



UNIVERSITÉ DE MONCTON
CAMPUS DE MONCTON



ICRLM
Institut canadien
de recherche
sur les minorités
linguistiques

CIRLM
Canadian Institute
for Research
on Linguistic
Minorities

Sécurité et insécurité alimentaires au Nouveau-Brunswick : portrait, défis et perspectives

Rapport

Dominique Pépin-Filion, Carole C. Tranchant, Éric Forgues,
Natalie Carrier, Caroline LeBlanc et Joannie LeBlanc

Avec la collaboration de Josée Guignard Noël et de
Laurie-Anne Patenaude

Mars 2016

ISBN - 978-1-926730-41-7

© Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques/
Canadian Institute for Research on Linguistic Minorities
Pavillon Léopold-Taillon, Maison Massey
Université de Moncton, Campus de Moncton
Moncton (Nouveau-Brunswick), Canada E1A 3E9
Téléphone : 506 858-4669
Site Web : www.icrml.ca

Dépôt légal : 1^{er} trimestre 2016
Bibliothèque et Archives Canada
Imprimé au Canada

Sécurité et insécurité alimentaires au Nouveau-Brunswick : portrait, défis et perspectives

Rapport

Dominique Pépin-Filion¹, Carole C. Tranchant², Éric Forgues¹,
Natalie Carrier², Caroline LeBlanc², Joannie LeBlanc¹

avec la collaboration de
Josée Guignard Noël¹ et de Laurie-Anne Patenaude²

Moncton (Nouveau-Brunswick)

¹ Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques

² École des sciences des aliments, de nutrition et d'études familiales, Faculté des sciences de la santé et des services communautaires, Université de Moncton



ICRML
Institut canadien
de recherche
sur les minorités
linguistiques

CIRLM
Canadian Institute
for Research
on Linguistic
Minorities

L'**Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques** est un organisme de recherche indépendant et sans but lucratif créé grâce à un financement de Patrimoine canadien. Il exerce un rôle de leader, de rassembleur et de partenaire auprès des chercheurs, des organismes communautaires et des instances gouvernementales, afin de promouvoir une plus grande connaissance de la situation des minorités de langue officielle du Canada et une meilleure compréhension des enjeux prioritaires qui les concernent.

L'Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques reconnaît l'appui du gouvernement du Canada.

Canada

REMERCIEMENTS

Les auteurs¹ remercient tous les répondants qui ont participé à l'étude dans le cadre des collectes des données, ainsi que leurs partenaires communautaires, soit l'Association des banques alimentaires du Nouveau-Brunswick (ABANB) et le Réseau d'action sur la sécurité alimentaire du Nouveau-Brunswick (RASANB), pour leur collaboration dès la conception de notre recherche. Les auteurs tiennent à reconnaître le travail caritatif et communautaire réalisé malgré les importants défis.

Ils remercient également les agentes du ministère des Communautés saines et inclusives, aujourd'hui le ministère du Développement social du Nouveau-Brunswick, mesdames Hannah Westner et Nicole LeBlanc, ainsi que madame Leah Carr, de la Fondation de la recherche en santé du Nouveau-Brunswick (FRSNB), pour leur rétroaction constructive et leur disponibilité tout au long de cette recherche.

La présente recherche a été réalisée en partenariat avec l'Association des banques alimentaires du Nouveau-Brunswick et le Réseau d'action sur la sécurité alimentaire du Nouveau-Brunswick. Ce projet de recherche a été évalué et appuyé par le programme de recherche en santé de la Fondation de la recherche en santé du Nouveau-Brunswick (FRSNB). Ce projet a été financé par le fonds de recherche en mieux-être créé par le ministère du Développement social du Nouveau-Brunswick, afin d'appuyer les actions basées sur des données probantes visant le mieux-être dans la province.

Les auteurs n'ont pas de conflit d'intérêts à déclarer.



¹ Le générique masculin est utilisé pour alléger le texte. Il inclut les femmes et les hommes.

RÉSUMÉ

La présente recherche s'intéresse principalement à deux aspects de la sécurité alimentaire, soit les contextes socioéconomiques et alimentaires des collectivités néo-brunswickoises, ainsi que les approches privilégiées par les initiatives communautaires favorisant la sécurité alimentaire. Nous portons également une attention particulière aux liens qui existent entre la composition linguistique des populations étudiées et la sécurité alimentaire communautaire de ces populations. Les trois objectifs de recherche généraux sont de dresser un portrait de la sécurité alimentaire communautaire selon les différents contextes socioéconomiques et alimentaires des collectivités du Nouveau-Brunswick, de décrire et d'évaluer les approches des initiatives communautaires favorisant la sécurité alimentaire des collectivités du Nouveau-Brunswick, et de déterminer les mesures à prendre en matière de sécurité alimentaire communautaire au Nouveau-Brunswick².

La revue de la littérature porte sur plusieurs thèmes, dont une analyse des politiques publiques et des mesures gouvernementales des dix dernières années en matière de pauvreté et de sécurité alimentaire au Nouveau-Brunswick. Les autres thèmes concernent la nutrition et l'insécurité alimentaire, les inégalités sociales de santé liées à l'alimentation, la qualité nutritionnelle et la salubrité de l'aide alimentaire ainsi que les meilleures approches et pratiques en matière de sécurité alimentaire. Nous avons fait l'inventaire des organismes d'aide alimentaire (170) et des commerces alimentaires (408) de la province, mené un sondage en ligne (100 répondants) et organisé des groupes de discussion (4 groupes, 21 participants) avec des dirigeants d'organismes et d'initiatives communautaires en sécurité alimentaire. Des visites d'organismes d'aide alimentaire (13) et l'analyse d'une liste d'aliments reçus par une banque alimentaire ont permis d'évaluer la qualité nutritionnelle et la salubrité de l'aide alimentaire.

Les 170 initiatives favorisant la sécurité alimentaire étaient réparties un peu partout dans la province. Les organismes en milieu rural sont plus éloignés des centres, en plus d'être nettement plus distancés les uns des autres. Cette plus grande distance suggère des déplacements accrus et une accessibilité moindre en milieu rural. La ruralité des communautés francophones pourrait représenter des difficultés particulières, mais d'autres recherches seraient nécessaires pour le vérifier. Les initiatives visaient surtout à aider les personnes à faible revenu vivant en situation de pauvreté (34 %), à rendre accessibles des aliments frais et locaux (23 %) ou à répondre à une demande de la communauté locale (23 %). Une quinzaine de services étaient offerts. Deux approches typiques se distinguent : l'aide alimentaire et la sécurité alimentaire. Seulement la moitié (47,8 %) des commerces alimentaires recensés offrent des aliments sains.

Peu d'organismes ont indiqué s'approvisionner auprès de producteurs agricoles locaux (18 %) ou de jardins communautaires ou collectifs (12 %), bien qu'ils jugent leurs produits d'excellente qualité nutritionnelle. La valeur nutritionnelle des aliments reçus du Système national de partage des aliments de Banques alimentaires Canada était considérée comme plutôt mauvaise ou très mauvaise par la moitié (53 %) des organismes d'aide alimentaire utilisant cette source d'approvisionnement. La moitié (53 %) des répondants des organismes offrant de l'aide alimentaire se sont dits préoccupés par le manque de fraîcheur ou de salubrité des aliments offerts aux clients.

Quatre organismes sur dix (41 %) ne pouvaient pas répondre aux besoins de leur population – estimant répondre, en moyenne, à la moitié des demandes (52 %). Les fonds et les dons en argent, en denrées et en services ne répondent pas aux besoins de plus de la moitié (58 %) des

² Les auteurs tiennent à reconnaître le travail caritatif et communautaire réalisé malgré les importants défis.

organismes. L'inégalité des capacités d'un endroit à l'autre cause des disparités dans les services à l'échelle locale. Neuf organismes sur dix (90 %) accepteraient de faire connaître leurs points forts à d'autres organismes ailleurs dans la province afin d'améliorer la sécurité alimentaire communautaire. Les priorités de développement dans les communautés étaient les jardins communautaires ou collectifs (31 %), l'information et l'éducation en alimentation (31 %), les cuisines collectives (26 %) et les clubs d'achat de nourriture (23 %).

Nos analyses suggèrent que les banques alimentaires offrent seulement la moitié des portions quotidiennes recommandées de « légumes et fruits » et de « lait et substituts ». La teneur moyenne en sel du contenu des boîtes de nourriture était de cinq fois l'apport quotidien en sodium recommandé. Sur la cinquantaine d'aliments reçus par une importante banque alimentaire de la province du Système national de partage des aliments de Banques alimentaires Canada, les deux tiers étaient des aliments de mauvaise qualité nutritionnelle.

Trois mesures sont prioritaires afin de réduire l'insécurité alimentaire et d'accroître la sécurité alimentaire au Nouveau-Brunswick : a) élaborer une stratégie provinciale afin d'accroître la concertation, la collaboration et l'impact des actions des intervenants; b) cerner, renforcer et multiplier les bonnes pratiques sur le terrain et les mesures gouvernementales efficaces pour agir sur les causes profondes de l'insécurité alimentaire; c) augmenter la quantité et la qualité de l'aide alimentaire afin de mieux tenir compte des disparités régionales et de la vulnérabilité économique, nutritionnelle et de santé des personnes en situation d'insécurité alimentaire.

Mots-clés : sécurité alimentaire communautaire, insécurité alimentaire, province du Nouveau-Brunswick, pauvreté, aide alimentaire, qualité nutritionnelle, salubrité, secteur communautaire, politiques sociales

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements	5
Résumé	5
Table des matières	8
Liste des illustrations	10
Liste des abréviations	12
Introduction	13
1. Le problème de la faim au Canada et au Nouveau-Brunswick	15
1.1. Les modèles de politiques et de mesures sociales face à la pauvreté	15
1.2. La faim comme problème de santé publique	17
1.2.1. La sécurité alimentaire	17
1.2.2. L'insécurité alimentaire	19
1.2.3. L'aide alimentaire et le modèle de la sécurité alimentaire communautaire	20
1.2.4. Une question de justice sociale	22
1.3. Importance du problème au Canada et au Nouveau-Brunswick	24
1.4. État de la question	26
1.4.1. Les approches et les pratiques gouvernementales et communautaires	26
1.4.2. Les liens avec la composition linguistique des populations	30
1.5 Objectifs et sous-objectifs de recherche	31
1.5.1. Un portrait de la sécurité alimentaire au Nouveau-Brunswick	31
1.5.2. Les approches communautaires en sécurité et insécurité alimentaire	32
1.5.3. Les politiques publiques en matière de sécurité alimentaire	33
2. Méthodologie	36
2.1. Recension des écrits et recherche documentaire	36
2.2. Inventaires des organismes de sécurité alimentaire et des commerces alimentaires	36
2.3. Sondage	38
2.4. Groupes de discussion	40
2.5. Visites d'organismes d'aide alimentaire pour l'évaluation de la qualité nutritionnelle et de la salubrité de l'aide alimentaire	41
2.6. Évaluation de la valeur nutritionnelle de l'aide alimentaire	42
2.7. Considérations éthiques générales	45
3. Résultats	46
3.1. Recension des écrits et recherche documentaire	46
3.1.1. Politiques publiques et mesures gouvernementales concernant l'insécurité alimentaire et la sécurité alimentaire au Nouveau-Brunswick	47
3.1.1.a) Initiatives gouvernementales portant sur le secteur communautaire et la pauvreté	47
3.1.1.b) Initiatives gouvernementales plus spécifiques à la sécurité alimentaire	51
3.1.1.c) Un tournant collaboratif et communautaire	54
3.1.2. Obésité et insécurité alimentaire	55
3.1.3. Inégalités sociales de santé liées à l'alimentation	57
3.1.4. Qualité nutritionnelle de l'aide alimentaire	63

3.1.5. Salubrité de l'aide alimentaire _____	76
3.1.6. Approches optimales en matière de sécurité alimentaire _____	79
3.2. Portrait des organismes de sécurité alimentaire et des commerces alimentaires _____	84
3.3. Sondage auprès des initiatives communautaires de sécurité alimentaire _____	89
3.3.1. Les dirigeants communautaires _____	89
3.3.2. Les organismes et initiatives de sécurité alimentaire _____	90
3.3.3. Les services et activités de sécurité alimentaire communautaire _____	91
3.3.4. L'aide alimentaire _____	94
3.3.5. L'approvisionnement en aliments _____	102
3.3.6. Les clients _____	104
3.3.7. Le financement _____	106
3.3.8. L'engagement des collectivités locales _____	109
3.3.9. Les forces et les difficultés des organismes _____	110
3.3.10. Les besoins et les priorités en sécurité alimentaire communautaire _____	111
3.4. Groupes de discussion avec des responsables d'organismes ou d'initiatives _____	114
3.4.1. Le partage des responsabilités _____	114
3.4.2. Les défis _____	117
3.4.3. Les bonnes pratiques : regard vers l'avenir _____	120
3.5. Évaluation de la qualité nutritionnelle et de la salubrité de l'aide alimentaire _____	123
3.5.1. Qualité nutritionnelle de l'aide alimentaire _____	123
3.5.2. Salubrité et fraîcheur de l'aide alimentaire _____	132
4. Discussion sur les résultats et Les recommandations _____	134
4.1. Les approches des enjeux de l'insécurité alimentaire et de la sécurité alimentaire _____	134
4.2 Qualité nutritionnelle et salubrité de l'aide alimentaire _____	141
4.3. Mesures prioritaires et recommandations _____	147
Conclusion _____	150
Références _____	151
Annexe A - Termes à ne pas confondre avec la sécurité alimentaire _____	170
Annexe B - Sécurité alimentaire et nutrition _____	172
Annexe C - Sécurité alimentaire et moyens d'existence _____	174
Annexe D - Continuum en trois étapes / Cadre conceptuel de la sécurité alimentaire et de la SI _____	178
Annexe E - Formules de calcul des indicateurs SAIN et LIM _____	181
Annexe F - Réseaux d'inclusion communautaire et comtés du Nouveau-Brunswick _____	182
Annexe G - Salubrité et pertes alimentaires _____	183
Annexe H - Principales recommandations _____	188
Annexe I - Repas servis par les soupes populaires _____	190

LISTE DES ILLUSTRATIONS

Tableaux

Tableau 1.	Changes in the United States Department of Agriculture Food Security Language _____	20
Tableau 2.	Répartition des répondants, des organismes répertoriés et de la population du Nouveau-Brunswick selon la ruralité/urbanité des collectivités _____	39
Tableau 3.	Répartition des répondants, des organismes répertoriés et de la population du Nouveau-Brunswick selon la composition linguistique de leur collectivité _____	39
Tableau 4.	Répartition des répondants, des organismes répertoriés selon la ruralité/urbanité et la composition linguistique des collectivités du Nouveau-Brunswick _____	40
Tableau 5.	Thèmes faisant l'objet d'une analyse ou d'une recension thématique dans le rapport _____	47
Tableau 6.	Motivations personnelles des responsables communautaires _____	90
Tableau 7.	Années de création des initiatives de sécurité alimentaire _____	91
Tableau 8. L	angue de fonctionnement des initiatives de sécurité alimentaire _____	91
Tableau 9.	Services et activités des organismes ou initiatives _____	92
Tableau 10.	Critères de variation de la quantité des aliments dans les boîtes de nourriture _____	95
Tableau 11.	Critères de variation des types d'aliments dans les boîtes de nourriture _____	95
Tableau 12.	Produits céréaliers et autres féculents habituellement distribués dans les boîtes de nourriture _____	96
Tableau 13.	Légumes et jus de légumes habituellement distribués dans les boîtes de nourriture _____	97
Tableau 14.	Fruits et jus de fruits habituellement distribués dans les boîtes de nourriture _____	98
Tableau 15.	Viandes, volailles, œufs et substituts habituellement distribués dans les boîtes de nourriture _____	99
Tableau 16.	Poissons et les fruits de mer habituellement distribués dans les boîtes de nourriture _____	99
Tableau 17.	Produits laitiers et substituts habituellement distribués dans les boîtes de nourriture _____	100
Tableau 18.	Matières grasses habituellement distribuées dans les boîtes de nourriture _____	100
Tableau 19.	Produits sucrés ou salés habituellement distribués dans les boîtes de nourriture _____	101
Tableau 20.	Autres produits alimentaires habituellement distribués dans les boîtes de nourriture _____	101
Tableau 21.	Sources d'approvisionnement des organismes ou initiatives d'aide alimentaire _____	102
Tableau 22.	Difficultés pour assurer la fraîcheur ou la salubrité de l'aide alimentaire _____	104
Tableau 23.	Critères d'éligibilité aux services de sécurité alimentaire communautaire _____	105
Tableau 24.	Proportions de clients francophones en sécurité alimentaire communautaire _____	106
Tableau 25.	Sources de financement de la sécurité alimentaire communautaire _____	106
Tableau 26.	Valeur des sources de financement de la sécurité alimentaire communautaire _____	107
Tableau 27.	Conséquences du sous-financement de la sécurité alimentaire communautaire _____	108
Tableau 28.	Nombre d'activités de financement annuelles de la sécurité alimentaire communautaire _____	108
Tableau 29.	Engagement local envers les organismes de sécurité alimentaire communautaire _____	109
Tableau 30.	Explication de l'engagement local envers la sécurité alimentaire communautaire _____	109
Tableau 31.	Nombre de bénévoles des organismes en sécurité alimentaire communautaire _____	110
Tableau 32.	Forces des organismes en sécurité alimentaire communautaire _____	110
Tableau 33.	Défis des organismes en sécurité alimentaire communautaire _____	111
Tableau 34.	Besoins en sécurité alimentaire communautaire _____	112
Tableau 35.	Besoins d'aide afin d'améliorer la sécurité alimentaire communautaire _____	112
Tableau 36.	Priorités d'amélioration de la sécurité alimentaire communautaire _____	113
Tableau 37.	Priorités de développement de la sécurité alimentaire communautaire _____	113
Tableau 38.	Analyse des boîtes d'aliments des banques alimentaires (BA) en termes de nombre de portions pour chaque groupe d'aliments du <i>Guide alimentaire canadien</i> _____	124
Tableau 39.	Analyse des repas des soupes populaires (SP) en termes de nombre de portions pour chaque groupe d'aliments du <i>Guide alimentaire canadien</i> _____	126
Tableau 40.	Teneurs en nutriments et énergie (exprimées par jour) des boîtes d'aliments préparées par les banques alimentaires (BA) _____	128

Tableau 41.	Teneurs en nutriments et énergie (exprimées par jour) des repas servis par les soupes populaires (SP)	130
Tableau G1.	Salubrité – Banques alimentaires	183
Tableau G2.	Salubrité – Soupes populaires	185
Tableau G3.	Pertes d'aliments – Banques alimentaires et soupes populaires	186
Tableau H1.	Principales recommandations recensées concernant la qualité nutritionnelle de l'aide alimentaire et des autres aliments accessibles aux personnes en situation d'insécurité alimentaire	188

Figures

Figure 1.	Cadre conceptuel de l'insécurité alimentaire et de ses facteurs de risque	28
Figure 2.	Classification SAIN LIM des aliments	44
Figure 3.	Apports nutritionnels significativement différents selon les situations d'insécurité alimentaire ou de défavorisation matérielle, population québécoise 1 an et plus	59
Figure 4.	Ensemble d'actions en vue de l'atteinte de la sécurité alimentaire au sein d'une communauté	80
Figure 5.	Les trois types de services de sécurité alimentaire communautaire	93
Figure 6.	Caractérisation selon les scores SAIN et LIM des aliments se trouvant dans une liste d'aliments reçus de Banques alimentaires Canada	131
Figure 7.	Caractérisation selon l'indice glycémique (IG) des aliments se trouvant dans une liste d'aliments reçus de Banques alimentaires Canada	132
Figure C1.	Cadre des moyens d'existence durable	175
Figure C2.	La malnutrition comme conséquence potentielle des moyens d'existence	175
Figure C3.	Principaux cadres actuels de la sécurité alimentaire	177
Figure D1.	Exemples de stratégies, activités et indicateurs de sécurité alimentaire, selon un continuum en trois étapes de la sécurité alimentaire communautaire	179
Figure D2.	Cadre conceptuel de la sécurité/insécurité alimentaire des ménages et de sa relation avec le cycle de l'aide alimentaire et le poids corporel	180
Figure F1.	Localisation géographique des douze (12) Réseaux d'inclusion communautaire (RIC) au Nouveau-Brunswick. 11 = RIC de Kent.	182
Figure F2.	Les quinze (15) comtés du Nouveau-Brunswick	182

Cartes

Carte 1.	Organismes d'aide alimentaire selon les communautés urbaines et rurales,	85
Carte 2.	Commerces alimentaires propices à une alimentation saine selon le type et leur répartition dans les communautés rurales et urbaines	86
Carte 3.	Commerces alimentaires propices à une alimentation saine et accessible financièrement selon la répartition dans les communautés rurales et urbaines	87
Carte 4.	Organismes d'aide alimentaire selon les communautés anglophones, bilingues et francophones	88

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ABANB	_____	Association des banques alimentaires du Nouveau-Brunswick
AMT	_____	Apport maximal tolérable
ANR	_____	Apport nutritionnel recommandé
ASC	_____	Agriculture soutenue ou supportée par la communauté
BA	_____	Banque alimentaire
CCA	_____	Centres communautaires d'alimentation (ou Centres alimentaires _____ communautaires, CAC)
CFC	_____	Community Food Centres
CFCC	_____	Community Food Centres Canada
ESCC	_____	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
FCJSNB	_____	Front commun pour la justice sociale du Nouveau-Brunswick
FRSNB	_____	Fondation de la recherche en santé du Nouveau-Brunswick
GDDPC	_____	Groupe de développement durable du pays de Cocagne
ICRML	_____	Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques
IG	_____	Indice ou index glycémique
MED	_____	Moyens d'existence durables
OMS	_____	Organisation mondiale de la santé
RASANB	_____	Réseau d'action sur la sécurité alimentaire du Nouveau-Brunswick
RIC	_____	Réseau d'inclusion communautaire
SIES	_____	Société d'inclusion économique et sociale du Nouveau-Brunswick
SP	_____	Soupe populaire

Sécurité et insécurité alimentaires au Nouveau-Brunswick : portrait, défis et perspectives

Dominique Pépin-Filion, Carole C. Tranchant, Éric Forgues, Natalie Carrier, Caroline LeBlanc et Joannie LeBlanc et avec la collaboration de Josée Guignard Noël et de Laurie-Anne Patenaude

INTRODUCTION

Depuis quelques années, l'insécurité alimentaire fait l'objet d'un intérêt croissant en recherche au Canada et ailleurs. Plusieurs indicateurs montrent une persistance et même un accroissement de l'insécurité alimentaire au cours des dernières années, tant au Nouveau-Brunswick que dans l'ensemble du Canada. Cette problématique complexe est fortement liée à la pauvreté et aux problèmes plus larges du partage des richesses et de l'inclusion sociale.

Très peu d'études ont porté sur cette problématique au Nouveau-Brunswick, même si plusieurs actions sont menées sur le terrain tant au niveau communautaire que gouvernemental. Les intervenants en matière d'insécurité alimentaire ont besoin de données qui permettent de mieux saisir cette problématique afin de mieux répondre aux besoins de la population. Le ministère des Communautés saines et inclusives, aujourd'hui intégré au ministère du Développement social du Nouveau-Brunswick, a par exemple sollicité des recommandations basées sur la recherche et des données probantes afin d'augmenter ses investissements dans des mesures favorisant la sécurité alimentaire des collectivités de la province en harmonie avec la Stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick (Gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2009c, 2014). La sécurité alimentaire est d'ailleurs l'un des cinq secteurs d'action prioritaires du Cadre d'action de la Santé publique en nutrition 2012-2016 de la province (Gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2012b). Le présent projet de recherche, financé par la Fondation de recherche en santé du Nouveau-Brunswick, vise à répondre au moins partiellement à cette demande de connaissances. Il veut le faire en prenant en considération les facteurs linguistiques (anglophones et francophones) et géographiques (rural et urbain) de la province.

Dans le cadre de notre recherche, la sécurité alimentaire communautaire concerne la disponibilité, l'approvisionnement, l'accessibilité et l'utilisation en quantité suffisante d'aliments sains et nutritifs dans les localités de la province. Le projet a porté sur deux aspects spécifiques de la sécurité alimentaire, soit les contextes socioéconomiques et alimentaires des collectivités néo-brunswickoises, ainsi que les approches privilégiées par les initiatives communautaires visant à favoriser la sécurité alimentaire. Nous avons aussi porté une attention particulière aux relations entre la composition linguistique des populations étudiées et leur sécurité alimentaire communautaire. Les trois objectifs de recherche généraux étaient (i) d'analyser la situation de la sécurité alimentaire communautaire des différents contextes socioéconomiques et alimentaires des collectivités du Nouveau-Brunswick, (ii) de décrire et d'évaluer les approches des initiatives communautaires visant à favoriser la sécurité alimentaire des collectivités du Nouveau-Brunswick, et (iii) de déterminer les mesures à prendre en matière de sécurité alimentaire communautaire.

Une méthodologie mixte de recherche, qui comprenait deux volets, a permis d'obtenir un premier portrait de la sécurité alimentaire communautaire au Nouveau-Brunswick. Le premier volet a consisté en des analyses descriptives des écrits, des politiques publiques et mesures gouvernementales existantes sur la sécurité alimentaire de la province. Dans le deuxième volet, nous avons fait l'inventaire des organismes et des commerces alimentaires, mené un sondage en ligne et organisé des groupes de discussion ainsi que des visites d'organismes afin de collecter de

nouvelles données sur les approches et les pratiques des initiatives communautaires visant à favoriser la sécurité alimentaire des collectivités du Nouveau-Brunswick.

Les résultats de notre projet comprennent : une description de la situation de la sécurité alimentaire au Nouveau-Brunswick en ce qui a trait à l'accès à des aliments sains pour tous les habitants, peu importe leur situation économique; une description et une évaluation des approches des localités de la province pour accroître la sécurité alimentaire permettant de définir les critères de réussite et de viabilité des mesures touchant la sécurité alimentaire; une évaluation de la qualité nutritionnelle et de la salubrité de l'aide alimentaire; une description de l'influence des approches existantes sur l'accès à de la nourriture saine, sur les connaissances et les compétences en matière d'alimentation et sur la capacité de la collectivité relativement à la sécurité alimentaire; et, enfin, des recommandations pour d'autres mesures à prendre afin d'accroître la sécurité alimentaire des communautés.

1. LE PROBLÈME DE LA FAIM AU CANADA ET AU NOUVEAU-BRUNSWICK

La première sous-section de ce chapitre offre d'abord une mise en contexte du problème de la faim en regard des différents modèles qui ont historiquement inspiré les politiques et les mesures sociales mises de l'avant afin d'atténuer les effets de la pauvreté au Canada et au Nouveau-Brunswick. La deuxième sous-section définit le problème de la faim sur le plan de la santé publique à l'aide des concepts de sécurité alimentaire, d'insécurité alimentaire, d'aide alimentaire et de sécurité alimentaire communautaire, avant de considérer ce problème social du point de vue de la justice sociale.

La pertinence de se pencher sur ce problème social est ensuite démontrée, dans la troisième sous-section, par une esquisse de l'importance du problème au Canada et au Nouveau-Brunswick. La problématique est approfondie dans la quatrième sous-section afin d'articuler les objectifs et les questions de recherche de notre étude. Enfin, dans la cinquième sous-section, nous définissons les objectifs de notre étude.

1.1. LES MODÈLES DE POLITIQUES ET DE MESURES SOCIALES FACE À LA PAUVRETÉ

Pour bien comprendre les initiatives menées dans les communautés afin d'atténuer la faim et d'accroître la sécurité alimentaire, il importe de les situer dans le contexte plus large des mesures sociales prises par divers acteurs pour réduire la pauvreté et ses effets.

Certes, la pauvreté n'est pas le seul facteur qui contribue à l'insécurité alimentaire. Le manque d'informations et de compétences dans le domaine de l'alimentation, ainsi que certaines habitudes alimentaires contribuent également à accentuer l'insécurité alimentaire. Toutefois, la pauvreté demeure le facteur primordial, d'où l'importance de se pencher sur les mesures et les politiques sociales mises en place pour réduire la pauvreté ou, à tout le moins, atténuer ses effets.

Les mesures sociales cherchant à réduire la pauvreté auraient connu trois modèles au cours de l'histoire du Canada et du Nouveau-Brunswick. Ces mesures et ces politiques sociales seraient ainsi passées d'un modèle caritatif à un modèle d'État providence, puis à une approche que certains qualifient de partenariale (Leseman, 2001; Jeté *et al.*, 2000, p. 73-74).

Le modèle caritatif repose essentiellement sur des formes de solidarité locale et communautaire et initialement prises en charge par des institutions religieuses. Au Nouveau-Brunswick, par exemple, on adopte en 1786 la *Loi des pauvres* afin de remédier aux limites des initiatives caritatives privées qui ne parviennent plus à répondre aux besoins issus de la pauvreté. Héritée de la tradition britannique, cette loi distinguait les pauvres « méritants », qui sont plongés dans une situation précaire en raison de facteurs indépendants de leur volonté (maladie, décès du conjoint ou des parents), et les pauvres « non méritants » qui sont jugés aptes au travail. Cette loi prévoyait que chaque paroisse désigne trois « pères » des pauvres qui géraient les fonds prévus pour les pauvres. Ils pouvaient, notamment, rendre l'aide aux personnes jugées aptes au travail conditionnelle au travail (Provencher, 2004). Ce système perdure dans la communauté anglophone jusqu'à la fin du XIX^e siècle, et dans la communauté francophone jusqu'au début du XX^e siècle. Les institutions religieuses jouent un rôle important également pour s'occuper des personnes malades, des vieillards, des orphelins et des invalides. Les familles de la paroisse pouvaient héberger à tour de rôle un pauvre lorsque sa famille ne pouvait plus le faire.

Dans la foulée de la crise économique des années 1930, l'État fédéral et les gouvernements provinciaux vont progressivement prendre en charge les services de santé et les services sociaux et mettre en place des mesures pour assurer un revenu pour les familles sans emploi, telles que

la *Loi sur l'assurance chômage* en 1940, la *Loi sur l'assurance hospitalisation* en 1957 et la *Loi sur les soins médicaux* en 1960. C'est l'émergence du modèle de l'État providence.

Pendant provincial de l'État providence canadien, le programme Chances égales pour tous, mis en place dans les années 1960 au Nouveau-Brunswick, réaménage la gouvernance municipale (abolition des gouvernements de comtés et adoption d'une *Loi sur les municipalités*) et centralise plusieurs services (éducation, justice, santé, services sociaux). On adopte en 1960 la *Loi sur l'assistance sociale*, qui vient en aide aux personnes démunies sans rendre l'aide conditionnelle au travail. On s'éloigne ainsi de l'esprit de la *Loi des pauvres* (Provencher, 2004). Dans ce modèle, l'État joue désormais un rôle central dans l'aide sociale, ce qui n'empêche pas que des formes de solidarité traditionnelles perdurent en matière d'aide sociale.

Dès les années 1980, des chercheurs observent une remise en question du modèle de l'État providence qui parvient difficilement à répondre seul aux besoins sociaux³. Ce changement peut s'expliquer par des limites internes de l'État dans sa capacité à répondre aux besoins (limites budgétaires et organisationnelles) (Guay, 1997, p. 145), par une augmentation des besoins sociaux, en raison notamment de difficultés économiques (récessions au début des années 1980) (Favreau, 1995), ainsi que par une critique provenant de mouvements sociaux qui contestent le modèle d'intervention bureaucratique et technocratique de l'État (Leduc, 1999).

Dès lors, l'État explorera de nouvelles façons de jouer son rôle en se tournant notamment vers la société civile pour établir des ententes de partenariat afin d'offrir de concert des services sociaux. L'État joue alors davantage un rôle d'animateur ou de facilitateur des actions menées au sein de la société civile, s'effaçant derrière les acteurs de celle-ci (Leseman, 2001, p. 23; Fontan, 1997, p. 200 et 206). Toutefois, cela demande de raviver une société civile qui, en raison du rôle prépondérant de l'État providence dans la prestation des services, peut avoir perdu de son dynamisme et ses moyens d'action (Leseman, 2001, p. 36-39).

Le modèle partenarial favorise un nouveau contrat social non seulement avec la société civile, mais également avec les individus. L'aide sociale tend à devenir conditionnelle à des efforts de la part des individus aptes au travail pour obtenir un emploi. L'adoption de la *Loi sur la sécurité du revenu familial* du Nouveau-Brunswick à la fin de l'année 1994 semble ainsi marquer, à certains égards, un retour à l'esprit de la *Loi des pauvres* en rendant l'aide au revenu conditionnelle à des efforts de la part des bénéficiaires pour réintégrer le marché de l'emploi (Provencher, 2007)⁴. Ces tendances s'inscrivent dans des transformations des politiques sociales à l'échelle canadienne, comme le montrent certains analystes.

« Perhaps the fundamental policy direction that was seen in 1994 was a greater focus on individual citizen's needs and abilities. This could be seen in the commonly used themes of investing in people, mutual obligations, caring, social integration, and in the emphasis on active supports to help people to learn and find jobs. The underlying argument was that social security policy must help individuals adapt to a rapidly changing world. It would have to go beyond passive safety nets » (Hicksi, 2008).

³ Dans les années 1990, plusieurs chercheurs analysent la crise, la reconfiguration ou la recomposition de l'État providence. Voir notamment les contributions au numéro 24 (L'État dans la tourmente) des *Cahiers de recherche sociologique* dirigé par Jacques Beauchemin, Gilles Bourque, Jules Duchastel, Gérard Boismenu et Alain Noël.

⁴ *Loi sur la sécurité du revenu familial*. Récupéré à <http://www.gnb.ca/0062/PDF-acts/f-02-01.pdf>

Pour certains analystes, le nouveau modèle, dit partenarial, faisant reposer une grande partie de la sécurité sociale sur les épaules de l'individu, de la famille et de la communauté reflète un recul tant sur le plan de l'aide sociale que de la justice sociale.

« Governments that dismantle their welfare systems are moving back towards a residual model of welfare. They want welfare systems that only come into effect as a last resort after the family and private markets fail to meet social needs. Residual welfare systems provide only temporary support in ways that do not confer social rights » (Rice et Prince, 2000).

Le bilan de ces transformations montre que les politiques sociales semblent entraîner un accroissement de la pauvreté (Warin, 2009; Barbier, 2009). Pour certains, ce modèle de politique sociale correspond au néolibéralisme : « ... l'émergence d'une conception néo-libérale de la protection sociale tend à affaiblir les modalités de prise en charge collectives des risques sociaux, et à les reporter, d'une part sur le marché, d'autre part sur les ressources familiales et communautaires » (D'Amours, 2009).

1.2. LA FAIM COMME PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE

Tout un pan de la recherche scientifique sur la sécurité alimentaire s'inscrit dans une vision globale des déterminants sociaux, économiques et politiques de la santé des populations (Tarasuk, 2009; Gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2012, 2009a). Dans cette perspective, la sécurité alimentaire se définit minimalement comme un accès régulier à des aliments sains (salubres et de bonne qualité nutritionnelle) de qualité et en quantité adéquates pour mener une vie active et en santé. Elle constitue alors l'un des principaux déterminants de la santé (Power, 2005; Tarasuk, 2009). Son contraire, l'insécurité alimentaire, nuit en effet à la santé physique et mentale générale, en plus d'être associée à différentes formes de malnutrition (Kirkpatrick et Tarasuk, 2008), ainsi qu'à des risques plus élevés de diabète, de dépression et de détresse (Power, 2005; Tarasuk, 2009; Holben, 2010).

Ce sont ces deux notions de santé publique – la sécurité alimentaire et l'insécurité alimentaire – que les deux prochaines sections précisent et nuancent afin de mieux les définir. Ceci nous permettra ensuite de nous intéresser brièvement aux différentes formes d'aide mises en place pour réduire l'insécurité alimentaire, ainsi qu'aux autres actions collectives visant à contribuer à la sécurité alimentaire, notamment à l'échelle communautaire. Les questions de justice sociale soulevées par l'insécurité et la sécurité alimentaire sont alors survolées.

1.2.1. La sécurité alimentaire

Le concept de sécurité alimentaire⁵ est loin d'être unique et universel. Depuis son apparition dans les années 1970, suite à la crise alimentaire mondiale de 1973-1974, il a beaucoup évolué et continue à évoluer⁶. De nombreuses définitions ont été proposées au fil des ans, indiquant une diversité des approches et des problèmes à résoudre, ainsi qu'une évolution partant initialement de considérations économiques et quantitatives, pour s'ouvrir graduellement à des considérations plus qualitatives et humanistes, environnementales, voire écologistes (Montfort, 2009). Le concept de sécurité alimentaire renvoie aujourd'hui à un état selon lequel les populations ont accès en

⁵ Voir l'annexe A pour une définition des termes à ne pas confondre avec la sécurité alimentaire, tels que la sécurité sanitaire des aliments, l'autosuffisance alimentaire et la souveraineté alimentaire. Une définition de la sécurité nutritionnelle est donnée à l'annexe B, qui présente les liens entre sécurité alimentaire et nutrition.

⁶ Sur les sujets de l'historique et de l'évolution du concept de sécurité alimentaire et de plusieurs concepts connexes, voir par exemple Comité de la sécurité alimentaire mondiale (2012) et Montfort (2009).

tout temps, et dans la dignité, à suffisamment d'aliments pour pouvoir mener une vie saine et active (Radimer *et al.*, 1992).

La définition la plus communément acceptée est celle qui a été formulée en 1996 (Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), 1996) lors du Sommet mondial de l'alimentation (officiellement reprise avec une légère modification dans la *Déclaration du Sommet mondial sur la sécurité alimentaire* en 2009) et qui se lit comme suit :

« La sécurité alimentaire existe lorsque tous êtres humains ont, à tout moment, un accès physique, social 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 » (FAO, 2009).

Cette définition existe en plusieurs variantes qui évoquent toutes les quatre dimensions suivantes : **la disponibilité** physique d'aliments, incluant l'eau et les autres boissons, salubres et de bonne qualité nutritionnelle; **l'accès** économique, physique et socialement acceptable aux aliments; **l'utilisation** qui en est faite; **la stabilité** dans le temps ou la durabilité des trois autres dimensions. Renvoyant aux principaux aspects de l'alimentation ainsi qu'aux pratiques de soins et d'alimentation qui forment la base d'une bonne nutrition, cette définition traduit l'aspect multidimensionnel de la sécurité alimentaire et ses fondements qualitatifs et quantitatifs.

Cette définition dénote aussi, par sa formulation prudente et générale, une visée consensuelle qui réduit sa précision (Montfort, 2009). Pour un concept aussi large que la sécurité alimentaire, qui se présente sous de multiples formes, cette imprécision n'est pas sans conséquence : elle peut masquer la nature des problèmes rencontrés et brouiller les pistes quant aux priorités d'action à mettre en œuvre pour assurer la sécurité alimentaire (Racine, 2007; Power, 1999). Il est important d'en être conscient puisque la perception et la définition d'un problème déterminent en grande partie les solutions adoptées, leur efficacité ou leur inefficacité à résoudre le problème. Il est donc primordial de préciser chacune des dimensions de la sécurité alimentaire, pour chaque situation d'insécurité alimentaire que l'on cherche à résoudre, en tenant compte des spécificités conjoncturelles et structurelles qui lui sont propres. Pour une analyse complète, de nombreux aspects doivent être considérés, dont la culture alimentaire, le contexte sociopolitique et économique et le pouvoir citoyen sur l'alimentation (Comité de mobilisation politique québécois, 2007, cité par Racine, 2007).

La définition suivante, se fondant sur une définition adoptée par l'OMS en 2003, tient compte des réflexions courantes sur la sécurité alimentaire (Gouvernement du Québec, 2008, p. 14).

Selon cette définition, la sécurité alimentaire signifie que :

1. Chacun a, à tout moment, les moyens tant physiques qu'économiques d'accéder à une alimentation suffisante pour mener une vie active et saine.
2. L'aptitude de chacun à acquérir des aliments est garantie.
3. L'accès à une information simple, fiable et objective qui permet de faire des choix éclairés est assuré.
4. Les aliments proprement dits sont satisfaisants sur le plan nutritionnel et acceptables sur le plan personnel et culturel.
5. Les aliments sont obtenus d'une manière qui respecte la dignité humaine.
6. La consommation et la production d'aliments reposent sur des valeurs sociales à la fois justes, équitables et morales.
7. Les aliments sont produits et distribués d'une manière respectueuse d'un système agroalimentaire durable.

1.2.2. L'insécurité alimentaire

L'insécurité alimentaire existe quand l'une ou plusieurs des composantes de la sécurité alimentaire sont défailtantes, temporairement ou de façon récurrente. Il y a insécurité alimentaire lorsque la disponibilité d'aliments sains et nutritionnellement adéquats ou la capacité à acquérir des aliments personnellement satisfaisants par des moyens socialement acceptables est limitée ou incertaine (Anderson, 1990; Radimer *et al.*, 1992). L'insécurité alimentaire des ménages, étant alors « l'incapacité de se procurer ou de consommer des aliments de qualité, en quantité suffisante de façon socialement acceptable, ou l'incertitude d'être en mesure de le faire » (Davis et Tarasuk, 1994). Dans les pays affluents comme le Canada, où l'offre alimentaire est globalement très abondante, il s'agit plus d'un problème d'accès aux aliments qu'un d'un problème de disponibilité.

L'insécurité alimentaire est un phénomène dynamique, associé au phénomène de la pauvreté, et dont l'impact varie en fonction de sa durée, de sa sévérité, ainsi que des conditions socioéconomiques et de l'environnement (naturel, institutionnel, culturel). Le degré de sévérité se traduit par les compromis que doivent faire les individus ou les groupes vulnérables, compte tenu des ressources disponibles, lorsque des crises ou d'autres situations particulières les obligent à sacrifier la qualité et/ou la quantité des aliments. Cette diminution entraîne une réduction progressive de l'apport alimentaire sur le plan quantitatif et/ou de la qualité des aliments consommés (Commission européenne, 2009).

L'insécurité alimentaire est associée à la faim et à plusieurs formes de malnutrition (dénutrition ou sous-alimentation, obésité et déficiences nutritionnelles, notamment en micronutriments). L'insécurité alimentaire peut avoir des répercussions négatives assez rapidement, compromettant en particulier l'état de santé et l'état nutritionnel. À long terme, l'insécurité alimentaire peut aussi augmenter le risque d'obésité et de troubles ou maladies associés (hypertension, syndrome métabolique, diabète de type 2, maladies cardiovasculaires) (voir section 3 – Obésité et insécurité alimentaire et inégalités sociales de santé liées à l'alimentation). Les catégories à risque du point de vue de la malnutrition – par carence, mais aussi par excès – sont les enfants, les femmes, les personnes âgées et les personnes vivant avec une ou plusieurs maladies chroniques. La faim est désormais considérée comme un phénomène et une problématique distincts de l'insécurité alimentaire (Haering et Syed, 2009). C'est pourquoi, au Canada et aux États-Unis, les catégories utilisées pour décrire la sécurité alimentaire des ménages ne font plus explicitement référence à la faim (Santé Canada, 2012; USDA, 2008, cité par Haering et Syed, 2009).

Au plan méthodologique, Santé Canada utilise une description de la sécurité alimentaire qui porte sur la situation de sécurité alimentaire des ménages. Depuis 2004, Santé Canada a adopté une description en trois catégories : (i) sécurité alimentaire (ménages ayant accès en tout temps à une alimentation permettant à tous les membres du ménage de mener une vie active), (ii) insécurité alimentaire modérée (ménages dans lesquels il y a des signes que la qualité et/ou la quantité des aliments consommés est compromise), (iii) insécurité alimentaire grave (ménages dans lesquels il y a des signes de réduction de l'apport alimentaire et de perturbation des habitudes alimentaires) (Santé Canada, 2012). Pour cette dernière catégorie, des signes de faim sont présents, généralement chez la ou les personnes adultes du ménage. Lorsque la faim touche aussi les enfants, l'insécurité alimentaire est la plus sévère.

Aux États-Unis, une description en quatre catégories est entrée en vigueur en 2008 (tableau 1). Elle permet de faire une distinction entre les ménages pour lesquels la sécurité alimentaire est élevée et ceux pour lesquels elle n'est que marginale. Cette distinction est importante pour surveiller le nombre des ménages à risque d'insécurité alimentaire et permet de tenir compte du

fait que, dans les pays affluents, les barrières à la sécurité alimentaire sont parfois difficiles à percevoir, mais néanmoins présentes, et peuvent compromettre rapidement la sécurité alimentaire des ménages et des individus (Haering et Syed, 2009). Elle permet également d'envisager des mesures de prévention de l'insécurité alimentaire qui peuvent, par exemple, mieux cibler les ménages à risque.

Tableau 1. Changes in the United States Department of Agriculture Food Security Language (USDA, 2008)

General Category	Detailed Category		
	Old Label	New Label	Description of Conditions in the Household
Food Security	Food Security	High Food Security	No reported indications of food access problems or limitations
		Marginal Food Security	One or two reported indications, typically of anxiety over food insufficiency or shortage of food in the house. Little or no indications of changes in diets or food intake.
Food Insecurity	Food Insecurity without Hunger	Low Food Security	Reports of reduced quality, variety or desirability of diet. Little or no indication of reduced food intake.
	Food Insecurity without Hunger	Very Low Food Security	Reports of multiple indications of Security disrupted eating patterns and reduced food intake.

Source : Haering et Syed (2009).

Les connaissances disponibles indiquent que l'insécurité alimentaire comporte quatre dimensions principales : (i) la quantité consommée, soit le nombre de repas par jour, la quantité d'aliments consommés et le degré de régularité des repas; (ii) la qualité, soit la salubrité et la valeur nutritionnelle des aliments, ainsi que les préférences personnelles et subjectives; (iii) les sources, soit les principales sources d'approvisionnement alimentaire, de même que l'acceptabilité personnelle et culturelle de ces sources; (iv) la question du coût, une question centrale pour la pleine compréhension des éléments constitutifs de la sécurité et de l'insécurité alimentaire (Lee et Greif, 2008).

1.2.3. L'aide alimentaire et le modèle de la sécurité alimentaire communautaire

L'aide alimentaire ou l'assistance alimentaire est, pour l'essentiel, un transfert entre une entité donatrice et une entité bénéficiaire de denrées alimentaires ou d'un montant d'argent destiné à l'achat de nourriture. L'aide alimentaire est un mécanisme d'intervention, généralement rapide et ponctuel, utilisé par exemple dans des contextes d'urgence, de crise humanitaire ou de catastrophe. Son but est de contribuer à assurer la sécurité alimentaire en répondant en temps voulu et de manière appropriée une pénurie ou à un déficit alimentaire (FAO, 1990). L'aide alimentaire vise ainsi à assurer une alimentation adéquate et à tenter de rétablir, dans un contexte précis, la sécurité alimentaire des populations ou des groupes de la population touchés par l'insécurité alimentaire.

Les programmes de coupons alimentaires, de transferts d'argent, de « travail contre nourriture », ainsi que les services offerts par certains organismes caritatifs (par exemple, églises, banques

alimentaires), sont aussi des exemples d'aide alimentaire ou de dépannage alimentaire. L'aide alimentaire (par exemple, recevoir un colis ou une boîte de nourriture) et les autres formes de soutien alimentaire ne constituent pas la sécurité alimentaire, mais peuvent dans certaines circonstances et de façon ponctuelle y contribuer (Hamelin et Bolduc, 2003).

C'est dans un contexte où l'État et les formes d'aide plus traditionnelles (dites de bienfaisance) parviennent difficilement à répondre aux besoins sociaux que voient le jour les banques alimentaires et les cuisines collectives au Canada au début des années 1980⁷. Même si l'aide alimentaire pouvait se faire dans le cadre du soutien offert par des associations religieuses (comme les « popotes roulantes » qui débutent dans les années 1950 au Québec ou dans les années 1960 ailleurs au pays et appelées « Meals on Wheels » en anglais), ces nouvelles formes d'aide alimentaire vont rapidement s'étendre dans l'ensemble du Canada, contribuant à contrer les effets de l'insécurité alimentaire.

Plusieurs facteurs contribuent à la croissance de ces nouvelles formes d'aide alimentaire :

- l'augmentation des prix à la consommation qui s'accroît à la fin des années 1970;
- la récession économique au début des années 1980;
- l'augmentation de la pauvreté au début des années 1980 puis dans les années 1990;
- des réformes des politiques sociales fédérales et provinciales dans les années 1990 qui accentuent la précarité des personnes démunies (Rice et Prince, 2000).

Les banques alimentaires et les soupes populaires, qui à l'origine devaient être temporaires, connaissent en fait un développement croissant depuis leur création au lendemain de la crise économique des années 1980 (Riches, 2002). Pour nous donner une idée du développement des banques alimentaires, on passe d'une banque alimentaire au Canada (Edmonton) en 1981 à plus de 800 en 2014⁸. On estime à près de 850 000 le nombre de Canadiens qui ont eu recours à une banque alimentaire en 2015, dont plus du tiers (35,8 %) étaient des enfants (Banques alimentaires Canada, 2015).

À notre connaissance, les premières banques alimentaires ont vu le jour au Nouveau-Brunswick au début des années 1980 (1983 à Saint John, 1984 à Dorchester, 1985 à Woodstock, 1985 et 1986 à Moncton⁹), et les cuisines collectives sont apparues et se sont répandues dès la fin des années 1970. C'est à cette période que les besoins en matière alimentaire se sont accrus et que de nouvelles formes d'aide alimentaire se mettent en place pour suppléer l'aide provenant des groupes religieux (Davis et Tarasuk, 1994). Un de nos informateurs locaux explique que la banque alimentaire où il travaille a été créée « to help the churches in the area who were being overwhelmed with people needing assistance getting food ».

En parallèle, les actions se multiplient afin d'améliorer l'étendue, la viabilité, l'acceptabilité, l'efficacité ou la qualité de l'aide alimentaire ou des systèmes alimentaires locaux. Il s'agit entre autres de diverses initiatives communautaires favorisant la sécurité alimentaire des collectivités, telles que des cuisines collectives, des jardins communautaires et des marchés de fermiers

⁷ The Canadian Community Kitchen Movement, <http://old.bcics.org/node/154>. Banques d'alimentation, <http://www.thecanadianencyclopedia.com/fr/article/food-banks/>

⁸ Banques alimentaires Canada. Récupéré à <http://www.foodbankscanada.ca/Learn-About-Hunger/Food-Banking-in-Canada.aspx?lang=fr-CA>

⁹ Il s'agit de la Moncton Food Bank en 1985 (source : Food Dépôt Alimentaire Inc., Ray Gould, directeur général; communication personnelle en février 2014) et de la Mapleton Food Bank en 1986 (source : Moncton Headstart. Récupéré le 3 novembre 2013 à http://monctonheadstart.com/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=1&Itemid=2&lang=en

(Hamelin, Mercier et Bédard, 2011; Scharf, Levkoe et Saul, 2010; Cohlmeier *et al.*, 2012; Webb *et al.*, 2012; Alaimo *et al.*, 2008; Engler-Stringer et Berenbaum, 2005; Blouin *et al.*, 2009; Tranchant *et al.*, 2009).

Deux objectifs, combinés à différents degrés, guident ces actions, soit la réduction de la pauvreté et l'établissement de systèmes alimentaires durables. Ces actions incluent des efforts pouvant viser la transformation du système alimentaire. Ce dernier constitue l'« ensemble de fonctions interreliées qui comprennent la production, la transformation et la distribution alimentaire ; l'accès aux aliments et leur utilisation par les individus, les communautés et les populations ; ainsi que le recyclage, le compostage et la mise au rebut des sous-produits de l'alimentation » (McCullum *et al.*, 2005, traduction libre).

La sécurité alimentaire communautaire est une approche qui s'étend pour lutter contre l'insécurité alimentaire. Couramment utilisée au Canada et aux États-Unis, cette approche est reliée à la sécurité alimentaire des personnes et des ménages, mais l'analyse et ses implications politiques et pratiques sont différentes. Alors que l'analyse de l'insécurité alimentaire des personnes et des ménages conduit à des considérations qui concernent la politique sociale, comme nous le verrons, l'analyse de la sécurité alimentaire communautaire, elle, conduit à des considérations portant sur la politique alimentaire (Les Diététistes du Canada, 2005a; Barre, Mizier-Barre et Macintyre, 2011).

Les centres alimentaires communautaires (CAC) ou centres communautaires d'alimentation (CCA) participent de cette approche de développement communautaire visant à réduire la pauvreté et le renforcement des réseaux alimentaires locaux.

Ces réponses communautaires aux besoins du milieu correspondent aux attentes des administrations publiques qui, pour faire face à l'augmentation de l'insécurité alimentaire et de la pauvreté, s'appuient avant tout sur la société civile (Banques alimentaires Canada, 2012 ; Riches, 2002; Gouvernement du Canada, 1998; Koc *et al.*, 2008). L'intervention étatique vise alors à atténuer les effets de la pauvreté par un renforcement des capacités des collectivités et des organismes locaux qui, eux, doivent se tourner davantage vers les dons provenant de particuliers et d'entreprises de leur collectivité et des organisations caritatives locales ou régionales.

L'évolution des approches en sécurité alimentaire reflète une meilleure analyse et une meilleure compréhension de la sécurité alimentaire et de l'insécurité alimentaire. En raison de la complexité croissante de la problématique, les approches qui ont été conçues au cours des deux dernières décennies ont une nature de plus en plus globale pour mieux tenir compte des facteurs sociaux, économiques et écologiques de la sécurité alimentaire. L'insécurité alimentaire soulève en effet un ensemble de problèmes complexes demandant donc un ensemble de solutions complémentaires pour offrir un accès régulier à des aliments de qualité (Hamelin *et al.*, 2011).

1.2.4. Une question de justice sociale

Même si le nombre de ces organismes augmente, certains font remarquer que les banques alimentaires, les soupes populaires ou les autres initiatives de sécurité alimentaire communautaire ne parviennent toutefois à répondre qu'en partie aux besoins d'une personne sur cinq connaissant l'insécurité alimentaire (Chen et Che, 2001). L'insécurité alimentaire est persistante aussi parce que la majorité des populations touchées n'utilisent pas l'aide alimentaire pour des raisons d'accessibilité, de manque d'information, d'acceptabilité sociale et culturelle ou de problèmes de santé (Hamelin *et al.*, 2011). Bien que nécessaire à court terme, l'aide alimentaire locale s'avère ainsi souvent insuffisante pour atteindre à long terme une sécurité alimentaire pour tous (Gouvernement du Canada, 1998; Front commun pour la justice sociale du Nouveau-Brunswick,

2010). Par ailleurs, les diverses initiatives communautaires, comme les cuisines collectives, les jardins communautaires ou les marchés de fermiers, s'avèrent avoir un très faible impact sur la sécurité alimentaire des populations (Hamelin *et al.*, 2011).

Année après année, les données du *Bilan-Faim* indiquent qu'un faible revenu est la principale raison qui pousse les personnes vivant au Canada à se tourner vers les banques alimentaires (Banques alimentaires Canada, 2015). Ainsi, l'insécurité alimentaire apparaît être davantage le lot des familles à faible revenu maintenant qu'au début des années 1980, lorsque les banques alimentaires ont vu le jour (Husbands, 1999). Par ailleurs, les inégalités socioéconomiques persistantes augmentent la vulnérabilité face à l'insécurité alimentaire (Holben, 2010; Rose, 1999). Sont particulièrement à risque les personnes à faible revenu issues des populations défavorisées, comme les prestataires d'aide sociale ou d'assurance-emploi, les femmes monoparentales et leurs enfants, les personnes seules, ainsi que les Autochtones et les Inuits, les immigrants et les autres minorités (McIntyre et Rondeau, 2009; Tarasuk et Vogt, 2009; Statistique Canada, 2008; Santé Canada, 2007).

Certains demandent donc des interventions politiques visant une plus grande justice sociale et la réduction des inégalités de revenu, notamment par l'instauration de niveaux d'aide sociale adéquats pour atteindre la sécurité alimentaire (Power, 2005; Tarasuk et Vogt, 2009; Riches, 2002; Gouvernement du Canada, 1998; Front commun pour la justice sociale du Nouveau-Brunswick, 2010). Il s'agit en fait d'une question de droits socioéconomiques de base qui incluent un droit à l'alimentation ou à la nourriture pour tous (Racine, 2007; Riches, 1999). Dans le même ordre d'idées, des auteurs mettent de l'avant les notions de « démocratie alimentaire »¹⁰ (Riches, 2002; Lang, 1999; Welsh et MacRae, 1998; Delisle et Hamelin, 1997) ou de « pouvoir citoyen sur l'alimentation » (Comité de mobilisation politique québécois, 2007).

L'analyse de l'insécurité alimentaire à l'échelle de l'individu ou des ménages situe le problème dans le contexte politique des iniquités socioéconomiques qui résultent de politiques sociales ayant un effet sur la distribution des revenus, sur le niveau de revenu des ménages et sur la santé de la population. La justice sociale est vue comme une solution à ces deux problèmes. L'association nationale Les Diététistes du Canada reconnaît la sécurité alimentaire comme une question de justice sociale et recommande de traiter cette question par une approche axée sur la santé des populations, c'est-à-dire ayant pour but de réduire les inégalités en matière de santé par la recherche de la justice sociale (Les Diététistes du Canada, 2005a, 2005b). L'approche antipauvreté de la sécurité alimentaire, qui participe de la justice sociale, repose sur l'hypothèse selon laquelle l'insécurité alimentaire procède surtout de l'inaccessibilité économique des aliments disponibles sur le marché et d'un manque de connaissances en matière d'alimentation.

L'insécurité alimentaire n'est toutefois pas uniquement reliée à un faible revenu, mais, plus globalement, à une réduction ou à la précarité des moyens d'existence - le revenu n'étant qu'une partie des moyens d'existence qui incluent également le capital humain et social. Pour lutter contre l'insécurité alimentaire, il est donc important d'agir non seulement sur le niveau de revenu, mais également sur l'ensemble des moyens d'existence. Plusieurs stratégies de lutte contre l'insécurité alimentaire en contexte international sont d'ailleurs basées sur l'approche et le cadre conceptuel des moyens d'existence durables (MED) (voir annexe C). Dans cette approche, les

¹⁰Pour Lang (1999, p. 235), la démocratie alimentaire désigne la volonté d'obtenir un accès plus facile au système alimentaire et de tirer de celui-ci des avantages collectifs. Il ajoute que cette démarche recueille de plus en plus d'appuis dans le monde, même dans les pays riches, qui présentent eux aussi des divisions sociales. « En définitive, la nourriture est à la fois un symptôme et un symbole de notre organisation personnelle et sociale, un portrait et un microcosme de réalités sociales plus larges. »

moyens d'existence sont répartis en cinq catégories de capital – humain, naturel, social (politique, religieux, culturel), financier et physique ou matériel – sur lesquelles les populations peuvent s'appuyer pour parvenir à des résultats positifs en termes de revenus, de sécurité alimentaire et de bien-être par exemple. L'approche des MED s'appuie sur un modèle socioécologique et a vu le jour à fin des années 1980 en réponse au mécontentement suscité par les résultats jugés insuffisants en matière de développement. Elle a bénéficié des travaux de Sen (1985, 1989) sur les capacités et les droits de la personne, ainsi que des travaux de Chambers et Conway (1992) sur les moyens d'existence en milieu rural. Elle reflète une meilleure compréhension de l'insécurité alimentaire et de la pauvreté, à savoir que ces problématiques ne sont pas uniquement une question de revenu, mais qu'elles revêtent aussi des dimensions sociales, politiques, culturelles et environnementales importantes dont il faut tenir compte.

1.3. IMPORTANCE DU PROBLÈME AU CANADA ET AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Les inégalités de revenus sous-jacentes à la pauvreté s'accroissent au Canada (Heisz et Murphy, 2014), et les coûts de l'alimentation ont augmenté de près du tiers (32,0 %) au cours de la dernière décennie (Statistique Canada, 2016b), soit plus rapidement que l'inflation depuis 2007 (Rollin, 2013). La fréquentation des banques alimentaires et des soupes populaires aurait aussi augmenté de près du tiers (30,6 %) à la suite de la récession de 2008-2009 (Banques alimentaires Canada, 2012). En quelques années, on passe ainsi de 675 000 usagers en 2008, soit avant la récession économique, à plus de 882 000 en 2012. Le nombre des usagers des banques alimentaires a quelque peu diminué, pour atteindre 850 000 en 2015, ce qui représente tout de même une hausse de 26 % depuis 2008 (Banques alimentaires Canada, 2015).

L'insécurité alimentaire était en augmentation et touchait près de 13 % des ménages au Canada en 2012, comparativement à 11,3 % des ménages en 2008 (Tarasuk *et al.*, 2013). Les provinces et territoires n'ont pas tous choisi de mesurer l'insécurité alimentaire en 2013, mais dans les provinces et territoires qui l'ont mesurée, on a constaté que le problème était resté à un niveau élevé et touchait environ 12,5 % des ménages (Tarasuk *et al.*, 2015).

Les taux dans les Maritimes sont plus élevés que la moyenne canadienne, au point d'être qualifiés d'alarmants par les auteurs qui rapportent des taux de 16 % au Nouveau-Brunswick, de 16,7 % à l'Île-du-Prince-Édouard et de 18,5 % en Nouvelle-Écosse en 2013 (Tarasuk *et al.*, 2015). Au chapitre de l'insécurité alimentaire, le Nouveau-Brunswick se classe donc parmi les derniers dans les provinces canadiennes. En 2013, les taux d'insécurité alimentaire étaient les plus bas en Alberta et au Québec (11,3 % et 11,8 % respectivement) (Tarasuk *et al.*, 2015). En 2012, les taux les plus bas étaient en Alberta et en Ontario (11,5 % et 11,7 % respectivement) (Tarasuk *et al.*, 2013).

Toujours selon les données de l'Enquête annuelle sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), l'insécurité alimentaire des ménages au Nouveau-Brunswick a augmenté de façon constante entre 2004, 2007 et 2011 (9,2 %, 13,8 % et 16,5 % des ménages), a légèrement diminué en 2012 (15,6 %), mais a de nouveau augmenté en 2013 (16 %) (Tarasuk *et al.*, 2015). La prévalence de l'insécurité alimentaire grave (4 % des ménages néo-brunswickois en 2013 et 2,8 % en 2012) demeure supérieure à la prévalence à l'échelle nationale (2,7 % en 2013 et 2,6 % en 2012).

La prévalence de l'insécurité alimentaire dans les ménages avec des enfants a connu une baisse importante au Nouveau-Brunswick entre 2011 et 2012 (24,5 % à 19,6 %), mais elle était toujours supérieure à la moyenne nationale (16,5 % en 2012) (Tarasuk *et al.*, 2013). En 2011-2012, parmi les 33 principales régions métropolitaines de recensement, Moncton présentait le deuxième taux en importance (17,8 %) d'insécurité alimentaire au pays, tout de suite après Halifax (19,9 %) (Tarasuk *et al.*, 2013). La ville de Saint John ne suit pas très loin derrière avec un taux de 14,4 %.

Les indicateurs disponibles montrent en fait que l'insécurité alimentaire demeure un problème préoccupant et non résolu au Nouveau-Brunswick, touchant une proportion importante de la population de la province.

Au Nouveau-Brunswick, le nombre d'utilisateurs des banques alimentaires a frôlé les 20 000 en 2013, suivant alors la tendance canadienne avec une augmentation de plus du quart (27,8 %) des utilisateurs des banques alimentaires de la province comparativement à 2008 (Banques alimentaires Canada, 2014, p. 6). Ainsi, après une baisse entre 2005 et 2008, le nombre de personnes ayant recours aux banques alimentaires au Nouveau-Brunswick a remonté entre 2008 et 2013, passant de 15 638 à 19 989 personnes (Banques alimentaires Canada, 2014). Notons que ce nombre a légèrement baissé à 19 590 personnes en 2014 et à 18 986 en 2015 (Banques alimentaires Canada, 2014, 2015). Toutefois, cela représente toujours une augmentation de 21,4 % du nombre d'utilisateurs depuis 2008 (Banques alimentaires Canada, 2015).

Les enfants de moins de 18 ans représentent moins de 20 % de la population du Nouveau-Brunswick (Statistique Canada, 2012a), mais 33,9 % des bénéficiaires des banques alimentaires de la province (Banques alimentaires Canada, 2014).

Dans le tableau plus large de l'incidence de la pauvreté, les données sur la prévalence de l'insécurité alimentaire au Nouveau-Brunswick sont à mettre en relation avec le salaire hebdomadaire moyen dans la province (869 \$/semaine en décembre 2015) et le taux de chômage (9,8 % en 2015), qui sont respectivement parmi le plus bas et le plus élevé comparativement avec les autres provinces et territoires, et aussi plus bas et plus élevé que la moyenne nationale (959 \$/semaine et 6,9 %) (Statistique Canada, 2016a et 2016b). En fait, les salaires dans la province sont environ 20 % plus bas que la moyenne nationale (Gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2012).

La source de revenu d'un ménage est aussi étroitement liée à l'insécurité alimentaire. Au Nouveau-Brunswick, en 2012, les deux tiers (66,7 %) des ménages prestataires de l'aide sociale souffraient d'insécurité alimentaire. Les ménages de salariés ne sont pas à l'abri : ils constituaient en effet près des deux tiers des ménages ayant éprouvé de l'insécurité alimentaire en 2012 (65,3 %) et en 2013 (61,4 %) (Tarasuk *et al.*, 2013, 2015).

Selon les *Bilans-Faim* (Banques alimentaires Canada, 2015), les personnes qui ont recours aux banques alimentaires dans la province sont majoritairement des prestataires de l'aide sociale, suivis des travailleurs pauvres ou des prestataires de l'assurance-emploi, des personnes vivant d'un régime de pension ou d'un revenu associé à l'existence d'un handicap. Au sujet des prestations d'invalidité, il importe de noter que dans l'ensemble des provinces, « la plus généreuse prestation provinciale d'invalidité pour un individu est toujours plus de 10 % sous le seuil de pauvreté. Dans le pire des cas (au Nouveau-Brunswick), elle est presque 50 % sous le seuil de pauvreté » (Banques alimentaires Canada, 2014). Ainsi, pour cette catégorie de personnes parmi les plus vulnérables, il est difficile d'imaginer comment l'atteinte de la sécurité alimentaire est possible au Nouveau-Brunswick.

Par ailleurs, le *Bilan-Faim 2014* rappelle que c'est au Nouveau-Brunswick que l'écart est le plus grand au Canada entre la prestation d'aide sociale provinciale et le coût de la vie de base. Par exemple, pour un couple avec deux enfants, l'aide sociale est inférieure de 37 % au revenu jugé nécessaire pour assurer un modeste niveau de vie de base à Moncton (Banques alimentaires Canada, 2014).

Hausse des prix des denrées alimentaires

Le prix des aliments est un autre facteur qui contribue à l'insécurité alimentaire. Un rapport du Food Institute de l'Université de Guelph montre une hausse des prix des denrées alimentaires au cours de la dernière décennie (Charlebois *et al.*, 2015). Les coûts de l'alimentation ont en effet augmenté de près du tiers (32 %) au cours de la dernière décennie au Canada (Statistique Canada, 2016). L'augmentation a été encore plus importante dans les Maritimes, notamment au Nouveau-Brunswick (37,7 %).

L'augmentation du coût des aliments a d'ailleurs été plus importante que l'inflation à partir de 2007 au Canada (Rollin, 2013). Au Nouveau-Brunswick, l'augmentation du coût des aliments a été en fait deux fois plus élevée (34 %) que l'inflation dans cette province (14,8 %) depuis 2006 (Statistique Canada, 2016).

Les taux d'inflation de l'alimentation ont été particulièrement élevés au pays en 2008 (3,5 %), en 2009 (4,9 %), en 2011 (3,7 %) et en 2015 (4,1 %) (Statistique Canada, 2016; Charlebois *et al.*, 2015). En 2015 seulement, les légumes et les fruits ont enregistré la plus forte hausse (10,1 %), suivis des noix (9,1 %), des viandes (5 %), des pains et céréales (2,9 %), des poissons et fruits de mer (2,4 %) et des produits laitiers et œufs (1,5 %) (Charlebois *et al.*, 2015).

Une augmentation de 2 % à 4 % est prévue en 2016. Les hausses les plus importantes sont attendues pour les viandes et les fruits et noix (2,5 % à 4,5 % dans les deux cas), ainsi que pour les légumes (2 % à 4 %). Pour les poissons et fruits de mer, une hausse de 1 % à 3 % est prévue. Le prix des pains et céréales et celui des produits laitiers et œufs pourraient demeurer stables ou augmenter de 2 % (Charlebois *et al.*, 2015).

Au Nouveau-Brunswick, l'augmentation du coût des aliments a été particulièrement plus élevée que l'inflation au cours de sept des dix dernières années (Statistique Canada, 2016). Les taux ont notamment été très élevés en 2008 (3,8 %), en 2009 (5,4 %), en 2011 (4,6 %) et en 2015 (4,8 %). Deux études réalisées en 2011 et 2012 par le Front commun pour la justice sociale du Nouveau-Brunswick (FCJSNB) ont documenté l'augmentation du prix des denrées alimentaires dans certaines villes de la province (FCJSNB, 2011, 2012). Le FCJSNB anticipait que cette hausse des prix des aliments ajouterait une pression additionnelle sur les familles à faible revenu, pression qui pourrait se refléter dans l'achalandage des banques alimentaires (FCJSNB, 2012). Les taux d'utilisation des banques alimentaires dans la province ont bel et bien régulièrement augmenté entre 2008 et 2013 (Banques alimentaires Canada, 2014, 2015).

Les personnes seules seraient davantage touchées par le coût élevé des aliments (Milway *et al.*, 2010). Plusieurs études effectuées au Canada ont documenté les défis auxquels font face les familles à faible revenu en termes de saine alimentation. Trois défis définis par Milway *et al.* (2010) se formulent comme suit : ces ménages ne peuvent pas se permettre financièrement une saine alimentation, ils n'ont pas par conséquent une alimentation saine, et ils ont plus de difficulté à accéder à une alimentation saine. Dans les ménages à faible revenu, dont ceux en situation d'insécurité alimentaire, le pourcentage du revenu qui est consacré à l'alimentation, au logement et à l'habillement est plus élevé que la moyenne (Cousineau, 2008).

1.4. ÉTAT DE LA QUESTION

1.4.1. Les approches et les pratiques gouvernementales et communautaires

L'insécurité alimentaire et la sécurité alimentaire font l'objet de plusieurs initiatives menées par des acteurs de la société civile et du gouvernement et par des individus. De fait, autant la société

civile que le gouvernement et les familles ou les individus ont une responsabilité pour accroître la sécurité alimentaire.

Il est possible de distinguer cinq grandes catégories de réponses à l'insécurité alimentaire¹¹ :

- 1) Banques alimentaires et leurs regroupements : dons en nature le plus souvent de particuliers et d'entreprises, dont des industriels agroalimentaires et des producteurs agricoles; organismes de centralisation et de redistribution des dons/aliments, de défense des droits, etc. (par exemple, Food Depot/Dépôt Alimentaire Inc., Association des banques alimentaires du Nouveau-Brunswick, Banques alimentaires Canada);
- 2) Aide traditionnelle (c'est-à-dire les formes d'aide alimentaire les plus anciennes, datant d'avant la généralisation des banques alimentaires) : dépannage alimentaire, bons d'achat ou coupons alimentaires, soupes populaires, paniers de Noël;
- 3) Pratiques alternatives (ce sont des solutions de rechange aux formes traditionnelles d'aide alimentaire que sont les catégories 1 et 2) : par exemple, cuisines collectives, groupes ou clubs d'achat, coopératives alimentaires, épiceries communautaires, épiceries solidaires, jardins collectifs ou communautaires, glanage alimentaire, recyclage alimentaire (réduction du gaspillage alimentaire), restaurants populaires, réseaux alimentaires locaux, centres alimentaires communautaires;
- 4) Soutien gouvernemental : Soutien indirect aux bénéficiaires par le biais du travail de plusieurs professionnels de la santé et des services sociaux (par exemple, diététistes, nutritionnistes), ainsi que par les programmes d'aide sociale; soutien indirect par la création ou l'appui de réseaux ou communautés d'action (par exemple, Réseau d'action sur la sécurité alimentaire du Nouveau-Brunswick (RASANB), Réseaux d'inclusion communautaire (RIC)); soutien direct aux bénéficiaires par des programmes subventionnés par le gouvernement : par exemple, coupons alimentaires, programmes alimentaires offerts dans les écoles et à certains groupes ayant un faible revenu. Pour un aperçu des politiques fédérales de réponse à l'insécurité alimentaire, voir Les Diététistes du Canada (2005a, 2005b);
- 5) La concertation locale, régionale, provinciale et nationale : la concertation est une façon d'impliquer **tous les acteurs du système alimentaire**, dont l'industrie agroalimentaire et les particuliers, autrement que par des dons aux initiatives des catégories 1 et 2 ci-dessus. Certaines initiatives des catégories 3 et 4 peuvent contribuer à la concertation : par exemple, centres communautaires d'alimentation (CCA), Réseau d'action sur la sécurité alimentaire du Nouveau-Brunswick.

Les grandes catégories d'intervenants qui s'occupent de l'insécurité alimentaire apparaissent dans le modèle conceptuel de Campbell (1991) reproduit ci-dessous (figure 1). Les secteurs privé, public et informel influencent la sécurité alimentaire des ménages en ayant un impact sur les ressources des ménages et sur la mobilisation de ces ressources pour obtenir des aliments et les conserver. Ils l'influencent par des services d'aide directs, par l'offre d'emploi, par l'éducation et l'information. L'acquisition des aliments dépend notamment de la disponibilité et de l'accessibilité des aliments, de leur coût, de l'existence de programmes d'assistance à l'achat, de sources de rechange d'aliments. La difficulté à se procurer des aliments peut engendrer de l'anxiété, des restrictions sur le plan alimentaire et des déficiences nutritionnelles nuisant à l'état de santé et au bien-être.

¹¹ Nous reprenons la classification utilisée par Racine (2007).

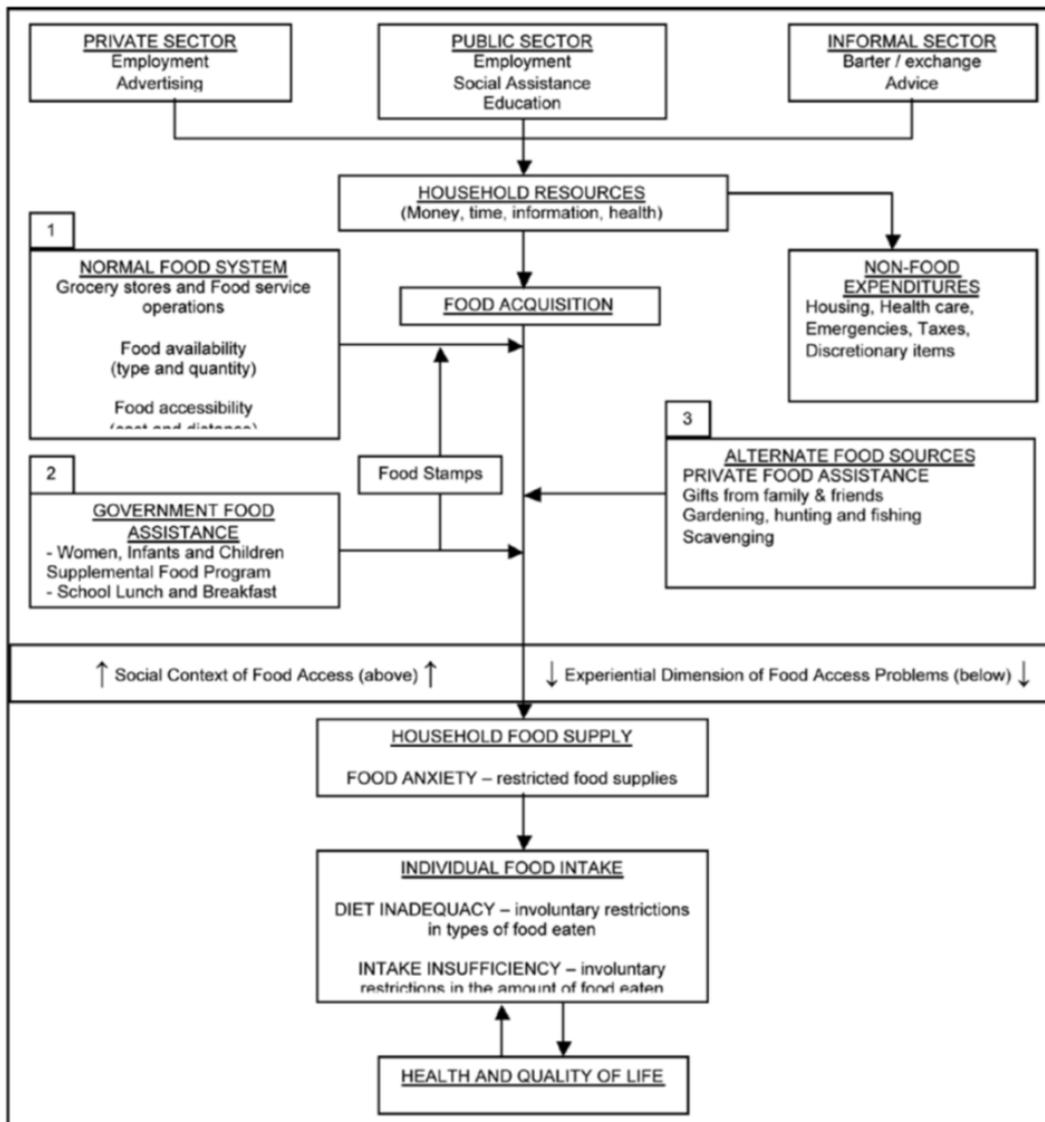


Figure 1. Cadre conceptuel de l'insécurité alimentaire et de ses facteurs de risque, selon Campbell (1991)

Dans l'ensemble des réponses, l'aide alimentaire n'est pas la seule forme d'aide offerte : les organismes impliqués offrent souvent d'autres services, de nature non alimentaire.

Les réponses des catégories 1 et 2, ainsi que certaines réponses de la catégorie 4, sont des formes d'aide individuelle. En comparaison, les réponses des catégories 3 et 5, ainsi que certaines réponses de la catégorie 4, comportent une dimension collective plus importante. À partir de cette dimension collective, dont l'une des visées est de briser l'isolement et de développer les réseaux de soutien social des bénéficiaires, on a assisté à l'émergence d'initiatives ayant une dimension et une portée communautaire. Cette dimension communautaire indique des approches fondées sur (i.e., visant) le développement communautaire. Nous avons traité plus haut des approches communautaires de la sécurité alimentaire, aussi appelées sécurité alimentaire communautaire.

Cette typologie des réponses à l'insécurité alimentaire permet de mettre en évidence leur diversité, de même que quelques tendances en matière de lutte contre l'insécurité alimentaire dans les pays industrialisés, en Amérique du Nord notamment, et observables au Nouveau-Brunswick.

On constate une double évolution dans la nature des réponses à l'insécurité alimentaire, évolution qui est se voit aussi au Nouveau-Brunswick et qui contribue à élargir la gamme des réponses à l'insécurité alimentaire, sans toutefois permettre la résorption du phénomène (cf. *Bilans-Faim* annuels de Banques alimentaires Canada). Premièrement, aux formes traditionnelles d'aide alimentaire qui sont plutôt de nature individuelle (voire individualiste, Power, 1999) et caritative, se sont ajoutées des formes d'aide comportant une dimension collective plus importante, puis des formes d'aide ou d'action alimentaire ancrées dans le développement communautaire.

La seconde évolution qui s'est opérée se superpose à la précédente : de formes d'aide visant à lutter contre l'insécurité alimentaire et la pauvreté, on est passé à des formes d'aide - ou plutôt à des formes d'action (car cette action n'est pas nécessairement une aide aux personnes les plus touchées par l'insécurité alimentaire) - visant à assurer la sécurité alimentaire. La nuance entre ces deux formes d'aide (lutter contre l'insécurité alimentaire vs assurer la sécurité alimentaire) est importante, car elles ne répondent pas aux mêmes priorités et ne bénéficient pas au même degré aux personnes les plus touchées par l'insécurité alimentaire. Elles sont toutefois complémentaires. La lutte contre l'insécurité alimentaire procède généralement de la lutte contre la pauvreté, avec des considérations de justice sociale. L'établissement de la sécurité alimentaire procède quant à elle de considérations plus globales, comme la durabilité, avec des considérations sociales, écologiques, économiques et généralement ancrées dans une perspective de développement communautaire, plus éloignée par conséquent des besoins immédiats des personnes directement touchées par l'insécurité alimentaire.

Les initiatives de sécurité alimentaire ayant une base communautaire

Dans la littérature, les initiatives de sécurité alimentaire ayant une base communautaire sont nommées différemment, selon les sources. Nous retrouvons, par exemple, action communautaire pour la sécurité alimentaire, action communautaire en alimentation, projets alimentaires de développement communautaire ou sécurité alimentaire communautaire. Nous avons vu que ces initiatives sont souvent tournées vers l'établissement de la sécurité alimentaire, plutôt que vers la lutte contre l'insécurité alimentaire ou contre la pauvreté, même si elles n'excluent pas cette lutte.

L'approche communautaire de la sécurité alimentaire suscite un grand engouement actuellement et depuis les vingt dernières années (Haering et Syed, 2009; Koc *et al.*, 1999; Delisle et Hamelin, 1997; Rouffignat, Racine et Côté, 1996). Il y a plusieurs raisons à cet engouement (voir par exemple, Power, 1999, Les Diététistes du Canada, 2007). L'une d'elles est que cette approche est au confluent de plusieurs problématiques toujours actuelles (autres que l'insécurité alimentaire), telles que le développement communautaire, la promotion de la santé, le développement économique, le développement durable, que l'on tente de résoudre en mettant tout le monde à contribution (conséquence du désengagement de l'État). Sur le plan politique, la valorisation de la communauté est un thème récurrent dans les programmes des gouvernements, notamment néoconservateurs qui, en plus de préconiser la déréglementation et la rationalisation du secteur public, invitent les communautés à prendre en charge bon nombre des fonctions de l'État providence (Power, 1999).

Cependant, la mise en œuvre de la sécurité alimentaire communautaire, notamment les initiatives axées sur la concertation (locale, régionale, provinciale et nationale), comporte de

nombreux écueils, et l'efficacité de l'action communautaire en termes de réduction de la pauvreté reste à établir dans bien des cas en général, et au Nouveau-Brunswick en particulier.

Des efforts pour passer d'une approche caritative à une approche plus communautaire sont rapportés dans des études au Canada, dont une sur les banques alimentaires dans les communautés francophones d'Ottawa (Anawati, 2006, 2007) et de nombreuses études sur les organismes communautaires au Québec (par exemple, Molina, 2008; Delisle et Hamelin, 1997; Rouffignat *et al.*, 1996). La mise sur pied relativement récente de centres communautaires d'alimentation au Canada semble participer de cette transformation. Les CCA visent à promouvoir la création d'un système d'alimentation saine et juste¹². Leur fonctionnement cherche donc à valoriser le lien social, la participation citoyenne, l'autonomisation, le partenariat, la mise en commun des connaissances, des ressources et des savoir-faire locaux, ainsi que le développement des capacités locales pour avoir le plus grand impact possible. Plusieurs de ces éléments sont au cœur des interventions axées sur le développement des communautés (Institut national de santé publique, 2002).

Dans une perspective de prévention et de réduction de l'insécurité alimentaire, une question revient constamment: comment tirer profit des formes d'action précitées pour réduire durablement et efficacement la prévalence de la pauvreté?

1.4.2. Les liens avec la composition linguistique des populations

À notre connaissance, il n'y a pas d'analyse selon la langue maternelle des personnes éprouvant de l'insécurité alimentaire au Nouveau-Brunswick, et rares sont celles qui abordent cette question au Canada¹³.

Selon une étude effectuée à l'échelle nationale à partir des résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2007 et 2008, l'insécurité alimentaire touche considérablement plus les francophones les plus âgés, vivant en milieu rural et ceux ayant une formation postsecondaire. Selon cette étude, beaucoup plus de francophones que d'anglophones vivaient en milieu rural et avaient une scolarité inférieure au niveau secondaire (Dabone *et al.*, 2013).

Une étude récente de Statistique Canada sur la situation des minorités de langue officielle sur le marché du travail constatait ceci : Dans les provinces de l'Atlantique, où le taux de chômage pour tous les groupes linguistiques confondus est plus élevé que dans les autres provinces canadiennes, le taux de chômage des francophones (13 %) est légèrement plus élevé que celui des anglophones (11,2 %). Cet écart est essentiellement dû à la situation qui prévaut au Nouveau-Brunswick, où le taux de chômage de la minorité francophone est de 13,7 %, alors que celui des anglophones est de 10,6 %.

Au Nouveau-Brunswick, les francophones ont un taux d'emploi de 50,4 %, comparativement à 55,6 % pour les anglophones. À titre comparatif, le taux d'emploi est de 60,8 % à l'échelle nationale, tous les groupes linguistiques confondus.

Dans le groupe d'âge de 45 à 64 ans, on observe des écarts encore plus prononcés entre les groupes linguistiques. En effet, les francophones de ce groupe d'âge affichent un taux de chômage de 14,4 %, comparativement à 8,2 % pour les anglophones. Pour ce qui est du taux d'emploi, on observe également un écart important dans le groupe des 45 à 64 ans : seulement

¹² Community Food Centres Canada. Récupéré à <http://cfccanada.ca>

¹³ Mentionnons les travaux déjà cités d'Anawati (2006 et 2007).

55,4 % des francophones sont occupés comparativement à 67,1 % des anglophones (Lepage, 2012).

1.5 OBJECTIFS ET SOUS-OBJECTIFS DE RECHERCHE

La présente recherche s'intéresse principalement à deux aspects de la sécurité alimentaire, soit les contextes socioéconomiques et alimentaires des collectivités néo-brunswickoises, ainsi que les approches privilégiées par les initiatives communautaires favorisant la sécurité alimentaire. Elle porte également une attention particulière aux liens qui existent entre la composition linguistique des populations étudiées et la sécurité alimentaire communautaire de ces populations. Les trois objectifs de recherche généraux sont (i) de dresser un portrait de la sécurité alimentaire communautaire selon les différents contextes socioéconomiques et alimentaires des collectivités du Nouveau-Brunswick, (ii) de décrire et d'évaluer les approches des initiatives communautaires visant à favoriser la sécurité alimentaire des collectivités du Nouveau-Brunswick, et finalement (iii) de déterminer les mesures à prendre en matière de sécurité alimentaire communautaire au Nouveau-Brunswick.

1.5.1. Un portrait de la sécurité alimentaire au Nouveau-Brunswick

Les environnements socioéconomiques où vivent les populations influencent leur sécurité alimentaire, principalement en raison des disparités interrégionales et locales de revenus et des différences d'accessibilité à des aliments suffisants, sains et nutritifs (Bartfeld et Wang, 2006; Barre *et al.*, 2011; Carter *et al.*, 2012; Latham et Moffat, 2007). Le Nouveau-Brunswick étant une province dont la population rurale est importante, il est pertinent de vérifier si les revenus moins élevés, ainsi que les plus hauts taux de chômage et de revenu de transferts des régions rurales de l'Atlantique (Osberg, 2008) influencent la sécurité alimentaire de cette population. Une recherche suggère par ailleurs qu'il y aurait plus d'insécurité alimentaire dans les petites localités des provinces de l'Atlantique, où l'accès à des programmes d'aide alimentaire est moindre que dans les grandes collectivités de cette région (McIntyre *et al.*, 2002). Les données disponibles au moment de faire la présente étude n'ont pas permis de faire une telle analyse, mais ont cependant permis des analyses comparatives entre les communautés urbaines et rurales. Au Nouveau-Brunswick, les deux tiers des banques alimentaires qui ont répondu au *Bilan-Faim* en 2014 se trouvaient en milieu rural, contre un tiers environ au niveau national (Banques alimentaires Canada, 2014). La mise en œuvre d'initiatives communautaires favorisant la sécurité alimentaire est d'ailleurs particulièrement difficile en milieu rural (Cohlmeyer *et al.*, 2012). Par exemple, le financement ou encore la collecte de denrées des banques alimentaires peut être plus difficile étant donné les capacités locales limitées ou l'accès limité aux supermarchés, qui se trouvent surtout dans les villes. Certains environnements socioéconomiques offrent d'ailleurs une moins grande accessibilité à des sources d'aliments sains, variés, de qualité et à des prix accessibles, comme dans les supermarchés, et présentent en contrepartie une plus grande concentration de dépanneurs, de restaurants rapides ou d'autres sources d'aliments moins propices à une saine alimentation (Raine, 2005).

Dans la présente étude, nous nous sommes aussi intéressés aux effets possibles de la composition linguistique – francophone, bilingue ou anglophone – des diverses populations de la province sur la sécurité alimentaire au Nouveau-Brunswick. Comme les personnes à faible revenu issues des minorités sont plus à risque, il est pertinent de vérifier si cela est le cas pour la minorité de langue française¹⁴, surtout que l'on observe des disparités de revenus d'emploi persistantes entre les

¹⁴ Les données disponibles ne permettent pas d'analyser la sécurité alimentaire des autres minorités de la province.

francophones et les anglophones de la province (Béland, Forgues et Beaudin, 2010; Lepage, 2012). La répartition des populations francophones dans les régions plus rurales et plus éloignées des centres urbains (Gilbert, Floch et Abou-Rjeili, 2009) est aussi susceptible nuire indirectement à leur sécurité alimentaire. De plus, l'engagement social et le dynamisme de la société civile peuvent varier selon les groupes linguistiques, si bien que les banques alimentaires peuvent être plus ou moins présentes.

Le premier objectif de notre étude et les sous-objectifs suivants visent donc à décrire les principaux aspects des contextes urbains ou ruraux et alimentaires de la province afin d'analyser la situation d'ensemble de la sécurité alimentaire au Nouveau-Brunswick en tenant compte notamment de la langue :

Objectif 1. Dresser un portrait de la sécurité alimentaire selon les contextes urbains ou ruraux, communautaires et alimentaires des collectivités du Nouveau-Brunswick

- 1.1. Décrire les disparités urbaines et rurales et leurs liens avec l'insécurité alimentaire
- 1.2. Décrire l'accessibilité à des initiatives communautaires favorisant la sécurité alimentaire
- 1.3. Décrire l'accessibilité à des sources d'aliments propices à une alimentation saine

1.5.2. Les approches communautaires en sécurité et insécurité alimentaire

Les approches privilégiées par les initiatives communautaires d'intervention contre la pauvreté et l'insécurité alimentaire impliquent des pratiques diverses. Ces approches semblent aller de pair avec des différences de quantité et de qualité des aliments distribués ou servis (Webb *et al.*, 2012) entre les organismes d'aide alimentaire au Nouveau-Brunswick (Front commun pour la justice sociale du Nouveau-Brunswick, 2010). La qualité nutritionnelle des denrées distribuées et servies n'est d'ailleurs pas toujours bien documentée (Hoisington, Manore et Raab, 2011). On sait toutefois que le recours aux banques alimentaires et aux soupes populaires de la province a augmenté de plus du quart (27,8 %) entre 2008 et 2013 (Banques alimentaires Canada, 2014). Une telle croissance des besoins entraîne une baisse de la quantité et de la qualité de l'aide alimentaire disponible pour chaque personne dans le besoin (Banques alimentaires Canada, 2012). Il est alors pertinent d'évaluer les différentes stratégies utilisées par les organismes et leur influence sur la quantité et la qualité nutritionnelle des aliments (Webb *et al.*, 2012), entre autres pendant les périodes où les organismes risquent de manquer de denrées alimentaires ou d'aliments frais non transformés comme les fruits et les légumes.

La présente recherche porte sur trois catégories de pratiques : le financement, l'approvisionnement en nourriture et l'utilisation des aliments. Le financement de l'aide alimentaire concerne les différentes pratiques de demande de fonds auprès des gouvernements, des fondations caritatives et des organisations religieuses, ainsi que les pratiques de collecte de dons auprès des particuliers et des sociétés en argent ou en services. Les pratiques d'approvisionnement en nourriture concernent les dons des particuliers et des sociétés, ainsi que les achats de denrées. Enfin, l'utilisation des aliments regroupe les pratiques de transport, d'entreposage, de manutention, de transformation et de distribution d'aliments et de repas des banques alimentaires et des soupes populaires. Nous avons porté une attention particulière à la qualité nutritionnelle et à la salubrité des aliments afin de déterminer comment ces différentes approches et pratiques de financement, d'approvisionnement et d'utilisation des denrées peuvent avoir une incidence sur la quantité et la qualité des aliments distribués et servis.

Les qualités inhérentes des aliments qui sont recherchées sont leur qualité nutritionnelle et leur innocuité ou salubrité. Ces caractéristiques sont très variables et associées à plusieurs facteurs. La

qualité nutritionnelle se rapporte à la composition des aliments (leur teneur en nutriments) et à leur capacité à combler, sans les excéder, les besoins nutritionnels (besoins en nutriments et en énergie) des individus. Les aliments de bonne qualité nutritionnelle sont aussi appelés « aliments sains », « aliments sains et nutritionnellement adéquats » ou « aliments nutritifs »¹⁵. Ce sont ceux qui constituent une bonne source ou une excellente source d'importants nutriments, tout en ayant une faible teneur en gras, en sucre et en sel. Ces aliments sont hautement nutritifs par rapport à l'énergie qu'ils procurent; en d'autres termes, ils ont une densité nutritive élevée. Dans le présent rapport, les termes « aliments de bonne qualité nutritionnelle » et « aliments nutritifs » sont utilisés comme synonymes. Toutefois, nous préférons le premier terme au second. En effet, comme tous les aliments ont une valeur nutritive, ils sont tous plus ou moins nutritifs, mais ils ne sont pas tous de bonne qualité nutritionnelle.

La salubrité, aussi appelée « sécurité sanitaire des aliments », est une qualité distincte qui indique qu'un aliment ne présente pas de risque connu pour la santé. Elle renvoie à l'état d'un aliment sain (i.e., favorable pour la santé), produit, manipulé et transformé de façon sécuritaire et dans des conditions hygiéniques adéquates. La salubrité des aliments résulte obligatoirement de mesures appropriées, mises en œuvre tout au long de la chaîne alimentaire pour prévenir diverses contaminations pouvant constituer un risque pour la santé.

Nous avons aussi exploré les questions de l'engagement social face à la pauvreté et de la prise en charge de l'insécurité alimentaire en tenant compte de la variable linguistique, afin de vérifier si les approches diffèrent entre les organismes principalement francophones, bilingues ou anglophones.

Le deuxième objectif de recherche et les sous-objectifs en découlant ont permis d'atteindre les résultats attendus :

Objectif 2. Décrire et évaluer les approches des initiatives communautaires favorisant la sécurité alimentaire des collectivités du Nouveau-Brunswick

- 2.1. Décrire l'influence des approches existantes sur l'accès à la nourriture saine, les connaissances et les compétences en matière d'alimentation et la capacité de la collectivité à agir en matière de sécurité alimentaire
- 2.2. Comparer les approches et les pratiques existantes en ce qui a trait à la disponibilité, l'approvisionnement, l'accessibilité et l'utilisation des aliments suffisants, sains et nutritifs
- 2.3. Vérifier si les différentes approches en matière de sécurité alimentaire communautaire varient selon la composition linguistique des organismes ou des collectivités du Nouveau-Brunswick

1.5.3. Les politiques publiques en matière de sécurité alimentaire

Le tournant collaboratif et communautaire des politiques publiques au Nouveau-Brunswick rejoint l'approche du modèle de la sécurité alimentaire communautaire, bien que l'on doive constater que les objectifs directement liés à la sécurité alimentaire sont plutôt associés à une vision de prévention en santé par la promotion d'un mode de vie sain. L'adoption d'un mode de vie sain est en effet le déterminant dominant de la santé dans des conditions de prospérité générale (Ross et Mirowsky, 2010). Cependant, chez les personnes défavorisées, les bénéfices d'un mode de vie sain sont malheureusement compromis par les effets stressants et dommageables sur la santé de leurs difficultés économiques quotidiennes (Ross et Mirowsky, 2010). Cela constitue

¹⁵ Pour plus de détails sur la définition du terme « aliment sain » au Canada, voir Gouvernement du Canada (2009a, 2009b); Gouvernement du Nouveau-Brunswick, Ministère de l'Éducation (2008b).

une limite importante à l'efficacité des politiques publiques de santé misant sur la promotion de bonnes habitudes de vie, et ce particulièrement en matière de sécurité alimentaire.

Si les initiatives tournées vers l'établissement de la sécurité alimentaire, notamment les initiatives ayant une base communautaire (sécurité alimentaire communautaire), ont leurs mérites, elles ont aussi des faiblesses. Premièrement, leur priorité d'action est moins l'éradication de la pauvreté, même si cette intention est souvent présente. De fait, l'efficacité de ces initiatives à réduire la pauvreté et l'insécurité alimentaire semble relativement faible lorsqu'elle est évaluée. Deuxièmement, trop mettre l'accent sur la sécurité alimentaire contribue à occulter la pauvreté et ses causes structurelles du discours public et des débats. Selon plusieurs chercheurs au Canada, cela constitue un glissement inquiétant - un déplacement des priorités - qui risque de relayer les actions et les priorités de réduction de la pauvreté (l'amélioration de l'ensemble des moyens d'existence qui constituent les voies non alimentaires de lutte contre l'insécurité alimentaire) à l'arrière-plan, alors que ces actions sont la principale réponse à l'insécurité alimentaire et, qu'à ce titre, elles devraient occuper le premier plan (McIntyre, 2011, 2003; Racine, 2007; Power, 1999)¹⁶.

La préoccupation est double : d'une part, que la lutte contre la pauvreté et le devoir de l'État d'agir pour une meilleure répartition des richesses collectives se trouvent relayés en arrière-plan des priorités d'action politique et, d'autre part, que le public n'y soit plus assez sensibilisé pour exercer les pressions politiques citoyennes qui sont nécessaires. Cette préoccupation est d'autant plus pertinente dans un contexte de restrictions budgétaires et de mondialisation qui influence beaucoup l'évolution de la pauvreté actuellement au Canada, en général, et au Nouveau-Brunswick, en particulier : à travailler sur trop de fronts à la fois (insécurité alimentaire, sécurité alimentaire, sécurité alimentaire communautaire, pauvreté, mieux-être), avec des ressources limitées, on court le risque de se disperser dans l'action et de n'atteindre aucun des objectifs fixés ou très peu.

« L'effacement graduel des concepts de faim et de pauvreté au profit de la notion de sécurité alimentaire risque également de conduire à la banalisation du phénomène (...). L'arrivée du concept de sécurité alimentaire risque de consolider cette banalisation et de catalyser les énergies ailleurs que sur l'existence honteuse de la pauvreté chez nous » (Racine, 2007, p. 42).

Pour ces raisons, plusieurs chercheurs (par exemple, Racine, 2007; Power, 1999) ont mis en garde contre la généralisation des initiatives axées sur la sécurité alimentaire et la sécurité alimentaire communautaire. Autrement dit, pour être utiles, ces initiatives ne devraient pas se substituer, ni faire ombrage à celles pour le droit à un revenu et à d'autres moyens d'existence décents (par l'entremise d'un salaire minimum ou de prestations d'aide sociale adéquats), droit qui doit être mis à l'avant-plan parce que l'éradication de l'insécurité alimentaire requiert des actions structurelles pour réduire la pauvreté et ses effets (par exemple, McIntyre, 2011, 2003). Le défi est donc de doser au mieux les deux formes d'actions pour qu'elles contribuent effectivement à la réduction de la pauvreté et des injustices sociales.

Pour aborder cette préoccupation, des chercheuses canadiennes (Hamelin et Bolduc, 2003) ont proposé les actions fondamentales suivantes :

- Utiliser la sécurité alimentaire comme indicateur de développement social;
- Évaluer l'impact des projets et des initiatives mis en œuvre sur la sécurité alimentaire des personnes ainsi que sur le développement social;

¹⁶ Pour une analyse critique des réponses à l'insécurité alimentaire ayant une base communautaire : Tarasuk (2001).

- Distinguer les actions de « soutien alimentaire » et celles de « sécurité alimentaire » et revoir la répartition financière gouvernementale entre les deux, les premières pouvant être considérées comme des cataplasmes utiles, certes, mais largement insuffisantes à moyen terme pour favoriser l'autonomie des personnes, i.e., une réelle sécurité alimentaire.

Dans un continuum en trois niveaux de la sécurité alimentaire communautaire (figure D1 à l'annexe D), McCullum *et al.*, 2005, cité par Les Diététistes du Canada, 2007; Kalina, 2001), la mise en place de politiques corrigeant les problèmes structurels qui causent l'insécurité alimentaire fait partie des actions de niveau 3. C'est le stade le plus avancé de la sécurité alimentaire. Aux niveaux 1 et 2, les actions sont respectivement des actions d'assistance (soulagement des symptômes de l'insécurité alimentaire) et des actions de renforcement des capacités individuelles et collectives. C'est la progression sur ce continuum qui témoigne des progrès en matière de sécurité alimentaire.

Dans le contexte actuel de l'accroissement des inégalités de revenus et des répercussions que cela engendre sur la pauvreté, notamment sur les populations vulnérables, l'analyse de la pauvreté figure parmi les priorités de recherche afin de contribuer à réduire l'insécurité alimentaire au Canada et ailleurs.

Le dernier objectif de notre étude nous a permis de formuler des recommandations concernant les pratiques optimales, les pratiques prometteuses et les nouveaux débouchés pertinents à d'éventuelles mesures gouvernementales susceptibles d'améliorer la sécurité alimentaire au Nouveau-Brunswick.

Objectif 3. Déterminer les mesures à prendre en matière de sécurité alimentaire au Nouveau-Brunswick
--

2. MÉTHODOLOGIE

Notre recherche interdisciplinaire allie une équipe de chercheurs dont les expertises sont complémentaires en couvrant les aspects communautaire, socioéconomique, nutritionnel, agroalimentaire et populationnel de la sécurité alimentaire. La méthodologie conçue pour réaliser notre projet reflète donc ces expertises variées. C'est une méthodologie mixte qui combine des méthodes de recherche qualitative et quantitative et qui repose sur une combinaison de plusieurs types de collectes de données et d'analyses complémentaires afin de produire un portrait de la situation aussi complet que possible.

Nous avons réalisé une recherche documentaire et une recension des écrits, ainsi qu'un inventaire des organismes d'aide alimentaire et de sécurité alimentaire (170) et des commerces alimentaires (408) dans la province. Nous avons ensuite fait un sondage en ligne (100 répondants) auprès de dirigeants d'organismes et d'initiatives communautaires de sécurité alimentaire et organisé des groupes de discussion (4 groupes réunissant 21 participants au total) avec ces personnes. Enfin, nous avons visité des organismes d'aide alimentaire (13) et analysé une liste d'aliments reçus par une banque alimentaire afin d'évaluer la qualité nutritionnelle et la salubrité de l'aide alimentaire.

La présente section décrit brièvement les différentes collectes de données et les méthodes d'analyse utilisées. Nous présentons la justification de la méthode, la population étudiée et l'échantillonnage lorsqu'il y a lieu, les outils de collecte des données, le déroulement de la collecte, ainsi que le traitement de données. Une section est également consacrée aux précisions méthodologiques concernant l'évaluation de la qualité nutritionnelle et de la salubrité de l'aide alimentaire.

2.1. RECENSION DES ÉCRITS ET RECHERCHE DOCUMENTAIRE

Une recension des connaissances concernant plusieurs aspects de la sécurité alimentaire a été réalisée notamment sur les politiques publiques et les programmes reliés à cette problématique au Nouveau-Brunswick.

La recherche documentaire a été effectuée en français et en anglais à l'aide de mots clés relatifs aux thèmes considérés à partir de diverses bases de données. Des sources d'information additionnelles ont été trouvées en analysant les références bibliographiques des écrits recensés et en discutant avec des intervenants qui luttent pour la sécurité alimentaire et contre l'insécurité alimentaire au Nouveau-Brunswick.

Pour le thème de la qualité nutritionnelle et de la salubrité de l'aide alimentaire, les écrits recensés incluent des études permettant de faire un état des lieux de la qualité de l'aide alimentaire, des besoins à différents niveaux, des préoccupations courantes et des recommandations existantes, que ce soit au Nouveau-Brunswick, dans d'autres provinces ou d'autres pays industrialisés ayant des similarités avec le Canada en matière d'insécurité alimentaire. L'analyse des écrits recensés a permis de faire émerger des thèmes centraux, pertinents aux objectifs de l'étude et présentant un intérêt pour la province, en particulier pour les décideurs et autres acteurs de plusieurs secteurs (par exemple, agriculture, alimentation, santé publique, éducation).

2.2. INVENTAIRES DES ORGANISMES DE SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET DES COMMERCES ALIMENTAIRES

Nous avons amorcé notre plan de collecte de données par la réalisation d'un inventaire provincial de 170 organismes, initiatives et mesures communautaires de sécurité alimentaire. Cet inventaire a permis de brosser un portrait d'ensemble de la situation actuelle au Nouveau-Brunswick, tout en servant de base au plan de cueillette de données afin de s'assurer d'obtenir des données

récentes sur les initiatives et les mesures communautaires, telles que les jardins communautaires, les mentors communautaires en matière d'alimentation et les cuisines collectives.

Les partenaires communautaires de la recherche ont collaboré, entre autres, à la réalisation de cet inventaire. Il s'agit de l'Association des banques alimentaires du Nouveau-Brunswick (ABANB) et du Réseau d'action sur la sécurité alimentaire du Nouveau-Brunswick (RASANB). L'ABANB est un organisme de bienfaisance à but non lucratif composé de 59 banques alimentaires et soupes populaires organisées en cinq districts géographiques pour des raisons de distribution de nourriture et de représentation. Le RASANB a pour mandat de faciliter le réseautage parmi les organisations et les personnes liées à la promotion, à la recherche, à l'éducation et à l'engagement communautaire en matière de sécurité alimentaire à l'échelle de la province. Il regroupe 150 membres représentant plusieurs communautés, ministères, établissements d'enseignement et organismes sans but lucratif.

L'inventaire sommaire des 408 commerces alimentaires a été réalisé à partir de leurs coordonnées publiques disponibles sur Internet. Les résultats, qui ne sont pas exhaustifs, sont présentés dans la section 3.2. Nous avons ensuite identifié parmi ces commerces ceux qui permettent une alimentation saine, tels que les supermarchés, les épiceries et les marchands de fruits et légumes (Robitaille et Bergeron, 2013). Les dépanneurs et autres commerces alimentaires non propices à une alimentation saine ont été exclus des analyses. Les dépanneurs de proximité sont en effet rarement propices à une alimentation saine. Les restaurants n'ont par ailleurs pas pu être pris en compte étant donné la difficulté de distinguer ceux qui constituent une source d'aliments propices à une alimentation saine. Finalement, nous avons identifié les commerces alimentaires accessibles financièrement que nous avons définis, faute de mieux, comme les supermarchés aux fins des analyses. Selon Robitaille et Bergeron (2013), les supermarchés regroupent généralement ces deux caractéristiques : propices à une alimentation saine et relativement accessibles financièrement. Ce choix d'opérationnalisation comporte cependant des limites, car bien que l'on trouve beaucoup d'aliments propices à une alimentation saine dans les supermarchés, plusieurs de ces aliments ont tendance à être onéreux, donc pas nécessairement accessibles à tous financièrement sur une base régulière (Charlebois *et al.*, 2012, 2013, 2014, 2015; FCJSNB, 2011, 2012; Milway *et al.*, 2010).

La répartition des organismes et des initiatives de sécurité alimentaire et des commerces alimentaires selon les collectivités urbaines ou rurales a été faite à l'aide de la classification des secteurs statistiques de Statistique Canada. La catégorie des collectivités urbaines correspond aux régions métropolitaines de recensement (RMR) et aux agglomérations de recensement (AR), alors que la catégorie des collectivités rurales regroupe les autres subdivisions de recensement du recensement de 2011. Selon la définition de Statistique Canada, une région métropolitaine de recensement (RMR) ou une agglomération de recensement (AR) est « un territoire formé d'une ou de plusieurs municipalités voisines les unes des autres qui sont situées autour d'un noyau. Une région métropolitaine de recensement doit avoir une population totale d'au moins 100 000 habitants et son noyau doit compter au moins 50 000 habitants. L'agglomération de recensement doit avoir un noyau d'au moins 10 000 habitants » (Statistique Canada, 2012c).

La répartition des organismes et des initiatives de sécurité alimentaire selon la composition linguistique de leur collectivité a été faite en fonction du poids relatif des personnes de première langue officielle française ou anglaise dans la subdivision de recensement du recensement de 2011. Les catégories de collectivités francophones et de collectivités anglophones correspondent aux subdivisions de recensement où le poids relatif de cette langue était de 80 % ou plus. La

catégorie de collectivités bilingues est constituée du reste des subdivisions de recensement habitées.

La cartographie a été faite à l'aide du logiciel MapInfo, qui permet de créer, d'organiser et de présenter toute sorte d'information géographique, incluant la production de cartes.

2.3. SONDAGE

Un sondage en ligne a été réalisé auprès de 100 responsables d'organismes ou d'initiatives communautaires en sécurité alimentaire au Nouveau-Brunswick. Les sujets abordés dans le sondage incluaient les responsables communautaires, les organismes et les initiatives de sécurité alimentaire, les services et les activités de sécurité alimentaire communautaire, l'aide alimentaire, dont les aliments habituellement distribués ou servis, les sources d'aliments, dont la valeur nutritionnelle et la fraîcheur des aliments, les clients et les participants, le financement de l'organisme ou de l'initiative, l'engagement des collectivités locales, les forces et les défis des organismes, dont leurs bonnes pratiques et, finalement, les besoins et les priorités d'amélioration de la sécurité alimentaire communautaire. Nous avons aussi planifié un autre sondage uniquement pour les programmes scolaires de la province, mais nous avons dû l'abandonner faute d'obtenir toutes les approbations du ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance. Ainsi, les résultats du sondage concernant les activités en milieu scolaire mentionnées par les répondants n'ont pas été intégrés dans le présent rapport.

Le questionnaire du sondage a été conçu et prétesté pour les besoins de l'étude. Préparé dans les deux langues officielles, il s'adressait aux responsables d'organismes offrant de l'aide alimentaire au Nouveau-Brunswick et comportait plusieurs sections permettant de recueillir une variété de renseignements répondant aux objectifs de l'étude.

L'accès au sondage était limité aux responsables d'organismes ayant reçu par courriel l'invitation des chercheurs à participer au sondage. Ces personnes avaient été identifiées lors de l'inventaire des organismes d'aide alimentaire et de sécurité alimentaire qui a été réalisé au début de l'étude. Elles ont donc été recrutées par invitation courriel ou téléphonique, à partir de la liste constituée lors de l'inventaire des différents organismes, initiatives et mesures communautaires. Les partenaires de la recherche ont facilité la participation au sondage par la promotion de la recherche auprès de leurs membres. Les répondants pouvaient faire le sondage par téléphone s'ils le souhaitaient.

Plusieurs sections du sondage ont été utilisées pour recueillir des informations concernant la qualité nutritionnelle et la salubrité de l'aide alimentaire, dont celles des boîtes d'aliments (contenu et durée prévue des boîtes, fréquence à laquelle les bénéficiaires peuvent recevoir une boîte, etc.), les services de repas et les sources d'aliments de l'organisme d'aide alimentaire. Ces sections comprenaient des questions visant à déterminer les différentes catégories d'aliments offerts dans les boîtes d'aliments, ainsi que les mets et les accompagnements servis dans les repas des soupes populaires. D'autres questions portaient sur l'appréciation des responsables d'organismes de la valeur nutritionnelle, de la fraîcheur et de la salubrité des aliments reçus par leur organisme. D'autres questions portaient sur les forces, les défis et les possibilités des organismes pour améliorer la sécurité alimentaire dans leur communauté. Les discussions de groupe et les visites d'organismes effectuées après le sondage ont servi à corroborer ou à approfondir certains résultats du sondage concernant, entre autres, la qualité nutritionnelle, la fraîcheur et la salubrité des aliments offerts.

L'avantage du sondage est de fournir des données provinciales les plus représentatives possible des diverses initiatives communautaires visant à favoriser la sécurité alimentaire des collectivités.

Le taux de réponse du sondage était de l'ordre de 60 % étant donné que 100 personnes y ont répondu parmi les 168 organismes, initiatives et mesures communautaires valides recensés au Nouveau-Brunswick. L'échantillon n'est pas aléatoire à proprement parler, mais pour des fins de comparaison uniquement, mentionnons qu'un échantillon aléatoire équivalent, soit de 100 répondants sur une population cible de 168 organismes ou initiatives selon l'inventaire, fournirait des résultats avec une marge d'erreur de $\pm 6,2\%$, et ce, selon un niveau de confiance de 95 %, soit 19 fois sur 20.

Une comparaison de l'échantillon à la population cible fournit par ailleurs un aperçu de sa représentativité des caractéristiques de la population du Nouveau-Brunswick, telles que son urbanité et sa ruralité ou encore selon la composition linguistique des collectivités de la province.

Tableau 2. Répartition des répondants, des organismes répertoriés et de la population du Nouveau-Brunswick selon la ruralité/urbanité des collectivités

	Répondants Organismes		Écart	Population N.-B.		Écart
	%	%		nombre	%	
Urbain	51,2%	53,5%	-2,3%	394 479	52,5%	1,0%
Rural	48,8%	46,5%	2,3%	356 692	47,5%	-1,0%
Total :	100,0%	100,0%		751 171	100,0%	

Source : Statistique Canada, Population urbaine et rurale, par province et territoire (Nouveau-Brunswick)

Dans l'échantillon du sondage, à peu près la même proportion des répondants provenaient d'organismes situés en milieu urbain (51,2 %) et en milieu rural (48,8 %), ce qui représente bien la répartition de l'ensemble des organismes répertoriés qui ne diffère que légèrement (2,3 %). Cette répartition correspond par ailleurs à celle de la population de la province. L'échantillon de notre sondage est de ce point de vue plus représentatif des réalités des organismes intervenant dans les régions rurales de la province que celui de l'enquête du *Bilan-Faim* réalisée chaque année par Banques alimentaires Canada, puisque deux tiers des banques alimentaires et soupes populaires participant à cette enquête provenaient d'un milieu rural (Banques alimentaires Canada, 2014).

Tableau 3. Répartition des répondants, des organismes répertoriés et de la population du Nouveau-Brunswick selon la composition linguistique de leur collectivité

	Répondants Organismes		Écart	Population N.-B.		Écart
	%	%		nombre	%	
Collectivités anglophones	65,5%	61,2%	4,3%	430 605	57,3%	3,8%
Collectivités bilingues	16,7%	18,2%	-1,6%	164 965	22,0%	-3,7%
Collectivités francophones	17,9%	20,6%	-2,7%	155 450	20,7%	-0,1%
Total :	100,0%	100,0%		751 020	100,0%	

Source : Statistique Canada, Recensement 2011

La répartition de l'échantillon de répondants au sondage selon la composition linguistique des collectivités dans lesquelles leur organisme intervient représente bien la répartition de l'ensemble des organismes que nous avons recensés dans l'inventaire. Les répondants intervenant dans des

collectivités anglophones ne sont que légèrement surreprésentés (4,3 %), alors que les répondants des collectivités bilingues (-1,6 %) et francophones (-2,7 %) ne sont que très faiblement sous-représentés.

Tableau 4. Répartition des répondants, des organismes répertoriés selon la ruralité/urbanité et la composition linguistique des collectivités du Nouveau-Brunswick

	Répondants		Organismes		Écart urbain	Écart rural
	Urbain	Rural	Urbain %	Rural %		
Collectivités anglophones	47,3%	52,7%	51,0%	49,0%	-3,7%	3,7%
Collectivités bilingues	92,9%	7,1%	90,3%	9,7%	2,5%	-2,5%
Collectivités francophones	26,7%	73,3%	28,6%	71,4%	-1,9%	1,9%
Total :	51,2%	48,8%	53,5%	46,5%	-2,3%	2,3%

Lorsque l'on tient compte à la fois de la répartition selon la langue et de la répartition en milieu urbain ou rural, on constate que l'échantillon des répondants au sondage représente toujours bien l'ensemble des organismes inventoriés au Nouveau-Brunswick. L'écart absolu entre la répartition des répondants et des organismes est en effet de 3,7 % ou moins.

2.4. GROUPES DE DISCUSSION

Quatre groupes de discussion d'une durée d'environ deux heures ont été organisés pour approfondir et affiner la compréhension de certaines questions du sondage ou émanant des analyses de données secondaires également effectuées dans la présente étude. Le nombre total de participants aux groupes de discussion était de 21 (4 à 6 participants par groupe). Les participants, tous du Nouveau-Brunswick, étaient des dirigeants et des responsables de banques alimentaires, de soupes populaires, de cuisines collectives, de marchés de fermiers, ainsi que des personnes œuvrant dans le programme des mentors communautaires en alimentation.

Les participants ont été recrutés par invitation téléphonique ou par courriel, à partir de la liste constituée lors de l'inventaire des organismes, initiatives et mesures communautaires. De cette liste, nous avons retiré les participants qui n'ont pas souhaité être recontactés après avoir répondu au sondage. Nos partenaires communautaires ont aussi facilité la participation aux groupes de discussion en nous fournissant les coordonnées de leurs membres qui avaient accepté d'être contactés, et en continuant à faire la promotion de la recherche auprès de leurs membres.

Les groupes de discussion ont eu lieu dans trois localités de la province – trois en milieu urbain et un en milieu rural. Deux se sont déroulés en anglais, et les deux autres en français. Chaque rencontre était animée par un membre de l'équipe de recherche, avec l'aide d'une assistante de recherche. Un guide de discussion a été utilisé pour en faciliter le déroulement. Les questions discutées concernaient les défis rencontrés par les organismes et initiatives communautaires, les retombées de leurs activités sur le mieux-être des individus, les bonnes pratiques, les approches prometteuses et les possibilités pour améliorer durablement la sécurité alimentaire dans la province. Un enregistrement audio a été effectué pour compléter la prise de notes, puis il a été transcrit.

L'analyse des résultats des discussions de groupe a permis de dégager les points saillants des discussions, qui ont été regroupés sous différents thèmes. Lors de la transcription des discussions, la lettre P (P1, P2, etc.) a été utilisée pour identifier chaque participant afin de préserver l'anonymat.

Ce codage est utilisé aussi pour présenter les résultats. Les résultats des discussions permettent d'approfondir la problématique, mais ne peuvent pas être généralisés à l'ensemble des organismes et initiatives de la province.

2.5. VISITES D'ORGANISMES D'AIDE ALIMENTAIRE POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ NUTRITIONNELLE ET DE LA SALUBRITÉ DE L'AIDE ALIMENTAIRE

Pour évaluer la qualité nutritionnelle et la salubrité de l'aide alimentaire, des visites d'organismes d'aide alimentaire ont été effectuées afin de corroborer ou de compléter certaines informations obtenues par sondage, groupes de discussion et recherche documentaire (recension des écrits). Au total, treize visites ont été effectuées (neuf banques alimentaires et quatre soupes populaires). Les données collectées ont été suffisantes pour l'analyse de la qualité nutritionnelle pour onze de ces organismes visités (neuf banques alimentaires et deux soupes populaires) et pour l'évaluation de la salubrité pour neuf des organismes (six banques alimentaires et trois soupes populaires). Les visites ont eu lieu pendant la saison estivale dans différentes régions du Nouveau-Brunswick. Huit organismes étaient situés en milieu urbain, et cinq en milieu rural. Sept étaient situés dans une région majoritairement anglophone, et six dans une région majoritairement francophone. Dans deux cas, la banque alimentaire et la soupe populaire étaient regroupées en un même lieu. Le consentement de chaque organisme a été obtenu avant la visite. Deux ou trois enquêteurs, membres de l'équipe de recherche, étaient présents durant les visites pour faciliter la collecte des données : prise de notes, observations, etc. Une personne représentant l'organisme était également présente pour guider la visite. Avec son consentement, un enregistrement audio de la visite a été effectué et des photos ont été prises (aliments, boîtes d'aliments, plateaux-repas, locaux). Les notes prises lors des visites ont été transcrites au retour de chaque visite.

Pour la collecte des données concernant la qualité nutritionnelle et la salubrité alimentaire pendant les visites, deux guides de visite ont été conçus et utilisés par les enquêteurs : un pour les banques alimentaires, l'autre pour les soupes populaires. Les observations effectuées et les renseignements recueillis portaient sur les caractéristiques des boîtes d'aliments ou des plateaux-repas (par exemple, composition des boîtes d'aliments ou des repas, durée prévue en nombre de jours, nombre de personnes pour chaque boîte); les procédures de préparation des aliments et l'environnement de préparation, incluant les pratiques et les installations sanitaires; les entrepôts et les conditions d'entreposage des aliments (denrées périssables et denrées peu périssables). Ces renseignements ont été complétés par des photos (aliments, boîtes d'aliments, plateaux-repas, locaux, installations). L'appréciation des pratiques liées à la salubrité alimentaire a été effectuée à partir des observations et des renseignements recueillis. Ces renseignements ont aussi été utilisés pour estimer la valeur nutritionnelle des boîtes d'aliments et des repas. Une liste des aliments reçus de Banques alimentaires Canada par une banque alimentaire de la province a aussi été utilisée.

Les renseignements recueillis pendant ces visites ont servi notamment à estimer la valeur nutritionnelle des boîtes d'aliments et des repas servis, d'une part, et à apprécier les pratiques liées à la salubrité alimentaire, d'autre part. Pour cette partie de l'étude, qui s'appuie sur les renseignements recueillis pendant les visites, les principales limites sont liées au nombre relativement restreint d'organismes qui ont constitué l'échantillon des visites. Les résultats présentés ne sont pas exhaustifs et ne doivent pas être généralisés. Il est important de les considérer en complément des autres résultats, ceux du sondage, des groupes de discussion et de la recension des écrits en particulier.

Pour les analyses de la valeur nutritionnelle des boîtes d'aliments et des repas servis (teneurs en nutriments et énergie, et nombre de portions pour chaque groupe d'aliments du *Guide alimentaire*), les résultats présentés proviennent des visites de neuf banques alimentaires et de deux soupes populaires. Pour chaque organisme visité, une seule boîte d'aliments ou un seul repas a été analysé. Pour les boîtes d'aliments, les contenus qui ont été analysés étaient ceux d'une boîte assemblée pour l'occasion de la visite. Il est possible que ces contenus ne soient pas tout à fait les mêmes que ceux reçus par les bénéficiaires. Par ailleurs, le contenu des boîtes peut varier selon la saison. Les visites effectuées dans cette étude ont eu lieu pendant l'été, ce qui a pu influencer les résultats, pour la valeur nutritionnelle notamment. Des analyses nutritionnelles complémentaires ont été effectuées à partir d'une liste d'aliments couramment reçus par une banque alimentaire en provenance du Système national de partage des aliments de Banques alimentaires Canada.

Pour l'appréciation des pratiques liées à la salubrité, les résultats proviennent des observations visuelles et d'autres renseignements recueillis pendant les visites (six banques alimentaires et trois soupes populaires). Ces visites étaient relativement courtes (elles n'ont pas permis un examen détaillé des lieux, des équipements et des pratiques courantes) et nous n'avons fait aucun prélèvement ni pris aucune mesure. Des prélèvements et des mesures in situ (par exemple, température d'entreposage et de cuisson des denrées) auraient été nécessaires afin de confirmer que les pratiques observées étaient conformes aux standards de salubrité alimentaire en vigueur.

2.6. ÉVALUATION DE LA VALEUR NUTRITIONNELLE DE L'AIDE ALIMENTAIRE

Plusieurs sections du sondage ont servi à recueillir des informations concernant les aliments habituellement distribués dans les boîtes ou servis par les soupes populaires. Ces informations ont permis de faire une première appréciation de la valeur nutritionnelle de l'aide alimentaire. Des visites d'organismes ont ensuite été réalisées. L'évaluation de la valeur nutritionnelle (boîtes d'aliments, repas et aliments individuels) a été effectuée dans le cadre de ces visites. Cette évaluation a été faite de deux façons, soit a) en déterminant la valeur nutritionnelle des boîtes d'aliments et des repas et b) en caractérisant individuellement les aliments reçus par une banque alimentaire, en utilisant des méthodes complémentaires.

a) La valeur nutritionnelle des boîtes d'aliments et des repas (une boîte ou un repas par organisme visité) a été déterminée en utilisant deux méthodes, à partir des renseignements recueillis pendant les visites : 1) détermination de la teneur en nutriments et en énergie et 2) détermination du nombre de portions pour chaque groupe d'aliments du *Guide alimentaire canadien*.

a.1. La teneur en nutriments et en énergie des boîtes d'aliments et des repas a été déterminée à l'aide du logiciel Food Processor® (SQL v.10.10, Esha Research, 2012), du *Fichier canadien sur les éléments nutritifs* (Santé Canada, s.d.) et des tableaux de valeur nutritive, le cas échéant, à partir de la composition des boîtes d'aliments et des plateaux-repas. Ces teneurs ont été exprimées en kilocalories par jour (ou par repas) par personne (pour l'énergie), et en grammes, milligrammes ou μg par jour (ou par repas) par personne (pour les nutriments). Comme la valeur énergétique des boîtes d'aliments et des repas variait beaucoup, la densité nutritionnelle a aussi été calculée pour chaque nutriment. Cette valeur exprime la quantité du nutriment associée à un apport énergétique donné (par exemple, 100 kcal ou 2 000 kcal). Elle a été exprimée en g, mg ou $\mu\text{g}/\text{jour}/100 \text{ kcal}$. La valeur de densité nutritionnelle est utile pour comparer les quantités de nutriments sur la base d'un apport énergétique similaire. Plus la densité nutritionnelle est élevée, plus les aliments contiennent les nutriments considérés.

Les analyses ont porté sur deux catégories de nutriments. Les nutriments de la première catégorie (protéines, fibres alimentaires, vitamine C, acide folique, calcium et fer) ont été utilisés comme

indicateurs de bonne qualité nutritionnelle. Les nutriments de la seconde catégorie (sodium, acides gras saturés, sucres ajoutés) sont ceux dont la présence limite ou réduit la qualité nutritionnelle des aliments. Pour déterminer dans quelle mesure les teneurs en nutriments et en énergie comblent les besoins nutritionnels quotidiens des bénéficiaires, elles ont été comparées aux besoins nutritionnels d'un bénéficiaire fictif : une femme de 30 ans, modérément active physiquement, en bonne santé. Cette comparaison a été exprimée sous forme de pourcentages : % du besoin énergétique quotidien (estimé à 2 000 kcal par jour), % de l'apport nutritionnel recommandé (ANR), % de l'apport maximal tolérable (AMT) (pour le sodium) ou % de l'apport énergétique total (pour les acides gras saturés et les sucres ajoutés). Les valeurs de référence utilisées pour les pourcentages de l'ANR, de l'AMT et de l'apport énergétique total sont celles de Santé Canada (2010).

a.2. La caractérisation des boîtes et des repas selon le nombre de portions pour chaque groupe d'aliments a été effectuée en utilisant comme référence la classification et les portions du *Guide alimentaire canadien* (Santé Canada, 2011). Les résultats ont été exprimés en nombre de portions par jour par personne, pour les groupes d'aliments « légumes et fruits », « produits céréaliers », « lait et substituts » et « viandes et substituts », ainsi que pour la catégorie « autres » qui a été utilisée pour les aliments et boissons ne faisant pas partie des autres groupes. Les valeurs obtenues ont été comparées aux besoins (nombre de portions recommandé par jour) d'un sujet féminin de 30 ans modérément actif physiquement.

b) La valeur nutritionnelle d'aliments reçus par une banque alimentaire a été déterminée à partir d'une liste des aliments que l'organisme a reçus de Banques alimentaires Canada. Les aliments de cette liste ont été caractérisés individuellement en utilisant deux systèmes de classification distincts : 1) classification SAIN LIM et 2) classification selon l'indice glycémique.

b.1. La classification SAIN LIM est une façon d'exprimer la qualité nutritionnelle d'un aliment selon sa capacité à favoriser l'équilibre nutritionnel (Darmon et Darmon 2009, Darmon *et al.*, 2009). Deux indicateurs sont utilisés : l'indicateur SAIN et l'indicateur LIM. L'indicateur SAIN est un score d'adéquation aux recommandations nutritionnelles, calculé en considérant cinq nutriments (protéines, fibres alimentaires, vitamine C, calcium et fer), aussi appelés « nutriments SAIN ». L'indicateur LIM est un score des nutriments à limiter sur le plan nutritionnel, calculé en considérant trois nutriments (sodium, acides gras saturés et sucres ajoutés), aussi appelés « nutriments LIM ». Les formules utilisées pour calculer ces deux indicateurs figurent à l'annexe E.

Pour un aliment donné, un score SAIN > 5 et un score LIM < 7,5 sont considérés comme de bons scores. Cette classification permet de distinguer quatre catégories d'aliments selon leur qualité nutritionnelle décroissante (figure 2) : 1 - aliments recommandés pour la santé (SAIN > 5 et LIM < 7,5); 2 - aliments neutres (SAIN < 5 et LIM < 7,5); 3 - aliments recommandés de temps en temps, en petite quantité (SAIN > 5, LIM > 7,5); 4 - aliments à limiter (SAIN < 5 et LIM > 7,5).

Selon cette classification, les aliments ayant un score SAIN élevé et un score LIM faible sont ceux qui ont la meilleure qualité nutritionnelle, c'est-à-dire qu'ils répondent le mieux aux besoins nutritionnels. Ce sont les aliments de la catégorie 1, par exemple la plupart des légumes et des fruits frais, le lait, les yogourts au naturel, les légumineuses au naturel (peu de sel et de matières grasses ajoutés), le poisson frais ou en conserve peu salé, les viandes maigres peu salées et les œufs. À l'inverse, les aliments ayant la plus faible qualité nutritionnelle sont ceux dont le score SAIN est faible et le score LIM élevé. Ce sont les aliments de la catégorie 4, par exemple les biscuits salés ou sucrés, le pain blanc en tranches, le fromage à la crème, le bœuf haché (15 % de matières grasses), le saucisson de bœuf, de veau et de porc (Bologne), le salami, les croustilles, les boissons

gazeuses sucrées et certains jus de fruits (Darmon *et al.*, 2009). Les produits transformés, additionnés de sucres, de sel et/ou de matières grasses se trouvent généralement dans les catégories 3 ou 4.

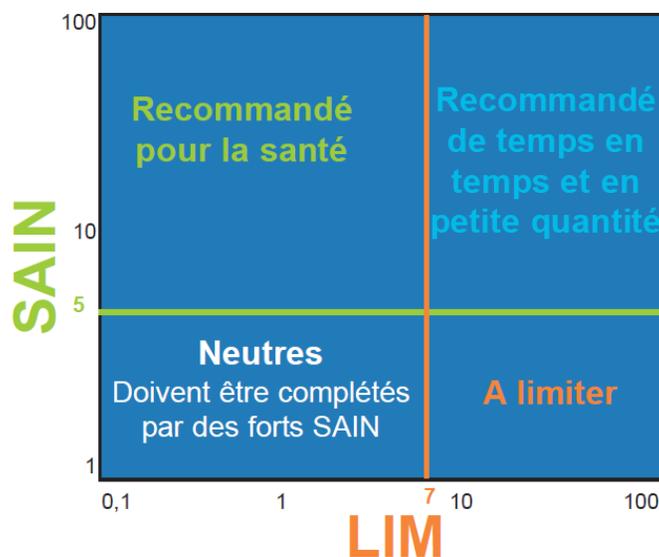


Figure 2. Classification SAIN LIM des aliments (illustration tirée de Georgé, 2011)

Cette classification est particulièrement utile pour comparer les aliments d'un même groupe. Par exemple, un produit céréalier comme les pâtes alimentaires peut appartenir à la catégorie 2 ou 4, selon sa teneur en fibres, fer, acides gras saturés, sucres et sel.

À noter qu'elle ressemble à la classification utilisée dans la Politique 711 - *Nutrition et amélioration de l'alimentation en milieu scolaire* du ministère de l'Éducation du Nouveau-Brunswick (Gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2008b) qui distingue trois catégories d'aliments selon leur valeur nutritive, en tenant compte de leur teneur en matières grasses, en sucre et en sel : valeur nutritive maximale, valeur nutritive moyenne et valeur nutritive minimale (Ministère de l'Éducation, Gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2008b)¹⁷. Il est possible d'établir une correspondance entre ces deux classifications : valeur nutritive maximale - aliments de la catégorie 1 selon la classification SAIN LIM; valeur nutritive moyenne - aliments des catégories 2 et 3; valeur nutritive minimale - aliments de la catégorie 4.

b2. La classification selon l'indice glycémique (IG) est utilisée pour caractériser les aliments selon l'élévation de la glycémie qu'ils provoquent. L'IG des aliments inclus dans la liste d'aliments qui nous a été fournie a été déterminé en utilisant la table d'Atkinson *et al.* (2008), qui répertorie les valeurs d'IG d'un grand nombre d'aliments. Dans cette table, les valeurs d'IG mesurées chez des

¹⁷Ces catégories sont définies comme suit : « Valeur nutritive maximale » : aliments qui constituent une bonne ou une excellente source d'importants nutriment et qui ont une faible teneur en gras, en sucre ou en sel. Ils sont jugés hautement nutritifs par rapport à l'énergie qu'ils procurent. Ces aliments devraient être servis quotidiennement et devraient comprendre la majorité des aliments et boissons servis à l'école. « Valeur nutritive moyenne » : aliments qui constituent une source de nutriment et qui peuvent avoir une teneur élevée en gras, en sucre ou en sel. Par rapport à l'énergie qu'ils procurent, ces aliments ne sont pas aussi nutritifs que les aliments de la catégorie à valeur nutritive maximale. « Valeur nutritive minimale » : aliments qui offrent peu de nutriment et qui ont généralement une teneur élevée en gras, en sucre ou en sel. L'apport nutritif de ces aliments est faible par rapport à l'énergie qu'ils procurent. Ces aliments ne devraient pas être servis dans les écoles.

sujets ayant une tolérance normale au glucose ont été utilisées. Pour quelques aliments ne figurant pas dans cette table, des tables complémentaires ont été utilisées.

La classification selon l'IG permet de diviser les aliments glucidiques en trois catégories : ceux dont l'IG est faible (≤ 55), ceux ayant un IG modéré (compris entre 56 et 70), et ceux ayant un IG élevé (>70). Par convention, une valeur de 100 est assignée au glucose. Des études ont montré qu'un régime alimentaire composé en grande partie d'aliments à faible IG peut procurer des bienfaits pour la santé, notamment : une diminution du risque de diabète de type 2, de maladies cardiovasculaires, de certains cancers, d'obésité, de même qu'un meilleur contrôle de la glycémie chez les personnes atteintes de diabète et une amélioration des taux de cholestérol chez ces personnes (Marsh et Brand-Miller, 2008; Augustin *et al.*, 2002). Les bienfaits sont donc aussi bien préventifs, pour les personnes en bonne santé ou souffrant de pré-diabète, que thérapeutiques pour les personnes atteintes d'une maladie chronique, comme le diabète.

Plusieurs facteurs influencent la valeur de l'IG d'un aliment, dont la quantité et le type de glucides qu'il contient ainsi que la quantité de fibres, de matières grasses et de protéines. Les méthodes de cuisson et de transformation ont aussi un impact sur la valeur de l'IG. Les aliments à faible IG comprennent la plupart des légumes et des fruits frais, le lait et les produits laitiers, les légumineuses, quelques céréales à teneur élevée en fibres (par exemple, gruau traditionnel non sucré), les grains entiers comme l'orge et le quinoa. Les aliments ayant un IG élevé comprennent les produits sucrés (par exemple, biscuits, barres chocolatées, boissons gazeuses et certaines boissons énergétiques), les produits céréaliers fabriqués à partir de farine blanche (par exemple, pain blanc, craquelins, plusieurs céréales à déjeuner du commerce), le riz instantané, le riz blanc, les frites et les pommes de terre de cuisson au four. Cette classification est utile pour comparer les aliments d'un même groupe. Ainsi, un produit céréalier riche en fibres et contenant peu ou pas de sucres ajoutés aura un IG plus faible qu'un produit céréalier contenant peu de fibres et des sucres ajoutés.

2.7. CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES GÉNÉRALES

Le protocole de recherche a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche avec les êtres humains de l'Université de Moncton. Le but de l'étude ainsi que la nature de la participation ont été présentés aux participants potentiels. La participation était sur une base volontaire. Le consentement libre et éclairé des participants a été obtenu soit de façon virtuelle (au début du sondage en ligne), soit par écrit dans le cas des groupes de discussion et des visites d'organismes. Les personnes qui n'ont pas refusé d'être recontactées par un membre de l'équipe de recherche après avoir répondu au sondage en ligne ont été sollicitées par la suite, soit pour participer à l'un des groupes de discussion, soit pour planifier une visite de leur organisme si elles y consentaient. Pour garantir l'anonymat des réponses (sondage, groupes de discussion, visites), un codage a été utilisé pour remplacer les noms des personnes et des organismes. Les résultats sont aussi présentés de façon à garantir l'anonymat.

3. RÉSULTATS

Cette section du rapport présente l'essentiel des résultats des diverses collectes de données réalisées pour la recherche. La première partie présente les constats de la recherche documentaire et de la recension de la littérature (section 3.1), notamment une analyse des politiques publiques et des mesures gouvernementales touchant à la sécurité ou à l'insécurité alimentaire mises en place depuis dix ans au Nouveau-Brunswick. Les autres recensions thématiques des écrits font le point sur les répercussions de l'insécurité alimentaire sur la santé. Elles permettent d'approfondir la connaissance des approches et des pratiques optimales afin d'améliorer la qualité de l'aide alimentaire et l'efficacité des interventions en matière de sécurité alimentaire.

Les résultats de l'inventaire des organismes et des initiatives d'aide alimentaire et de sécurité alimentaire ainsi que des commerces alimentaires dans la province fournissent ensuite un premier portrait de la situation d'ensemble (section 3.2). Ce portrait offre une description de la situation de la sécurité alimentaire au Nouveau-Brunswick en ce qui a trait à l'accès à des aliments, notamment des aliments sains et abordables pour tous les habitants, peu importe leur situation économique.

Les résultats du sondage en ligne (section 3.3) et des groupes de discussion (section 3.4) avec des dirigeants d'organismes et d'initiatives communautaires œuvrant dans le domaine de la sécurité alimentaire sont ensuite présentés. Cette section offre une description des approches et des activités, des forces et des défis des organismes cherchant à accroître la sécurité alimentaire dans différentes communautés du Nouveau-Brunswick. Elle fournit également une description de la capacité des collectivités en sécurité alimentaire ainsi qu'une appréciation des besoins et des priorités d'amélioration de la sécurité alimentaire communautaire, dont ceux reliés aux connaissances et aux compétences en matière d'alimentation.

La dernière section (3.5) présente plusieurs résultats provenant de l'évaluation de la qualité nutritionnelle et de la salubrité de l'aide alimentaire basée principalement sur les visites d'organismes d'aide alimentaire et la liste d'aliments reçus par une banque alimentaire. Cette évaluation offre une vue d'ensemble des résultats de l'ensemble des collectes de données qui permettent de faire certains constats à l'égard de la qualité de l'aide alimentaire au plan nutritionnel et de la fraîcheur et de dégager des pistes pour accroître la sécurité alimentaire au Nouveau-Brunswick. Cette évaluation permet aussi de définir et de mesurer des critères de réussite touchant la sécurité alimentaire et de décrire l'influence des approches et pratiques existantes sur l'accès à la nourriture saine

3.1. RECENSION DES ÉCRITS ET RECHERCHE DOCUMENTAIRE

La revue de littérature a permis de cerner cinq thèmes centraux (tableau 5) pour lesquels une recension thématique a été effectuée. Cette section présente les analyses et les recensions thématiques correspondant à chaque thème.

Le premier thème porte sur les politiques publiques et les mesures gouvernementales concernant la sécurité alimentaire et l'insécurité alimentaire. Pour les thèmes 2 à 5, les recensions présentent l'état actuel des connaissances concernant la qualité de l'aide alimentaire (qualité nutritionnelle et salubrité) et les enjeux de santé publique liés à l'insécurité alimentaire, au Canada et dans d'autres pays industrialisés. Ces recensions donnent aussi un aperçu des recommandations qui se font jour, dans la communauté scientifique et dans les différents milieux de pratique concernés, au Canada notamment, pour améliorer la qualité de l'aide alimentaire. L'amélioration de la qualité

nutritionnelle est abordée surtout dans la perspective de la prévention des maladies chroniques liées à l'alimentation et au mode de vie. Le thème 6 tente de faire ressortir les éléments importants des approches optimales en matière de sécurité alimentaire, soit celles qui contribuent aux actions efficaces et prometteuses.

Tableau 5. Thèmes faisant l'objet d'une analyse ou d'une recension thématique dans le rapport

1.	Politiques publiques et mesures gouvernementales concernant l'insécurité alimentaire et la sécurité alimentaire au Nouveau-Brunswick
2.	Obésité et insécurité alimentaire
3.	Inégalités sociales de santé liées à l'alimentation
4.	Qualité nutritionnelle de l'aide alimentaire
5.	Salubrité de l'aide alimentaire
6.	Meilleures approches et pratiques en matière de sécurité alimentaire

3.1.1. Politiques publiques et mesures gouvernementales concernant l'insécurité alimentaire et la sécurité alimentaire au Nouveau-Brunswick

Cette première section de résultats présente notre analyse sommaire des politiques publiques et des mesures gouvernementales mises en place de l'avant au cours de la dernière décennie au Nouveau-Brunswick et concernant indirectement ou directement la sécurité ou l'insécurité alimentaire.

Un des facteurs déterminants de l'insécurité alimentaire est la situation socioéconomique des personnes et des ménages. C'est pourquoi les initiatives visant également à réduire la pauvreté ont un effet direct sur la sécurité alimentaire. Lorsque nous voulons aborder les initiatives visant à réduire l'insécurité alimentaire, il nous faut donc également en tenir compte. C'est ce à quoi s'intéresse la prochaine sous-section tout en traitant succinctement de l'état du secteur communautaire au Nouveau-Brunswick et de son rapport avec l'État provincial.

Nous considérons ensuite les initiatives gouvernementales plus spécifiques à la sécurité alimentaire mises en place par le ministère des Communautés saines et inclusives (aujourd'hui intégré au ministère du Développement social) telles que le Programme d'action communautaire en alimentation, le Réseau d'action sur la sécurité alimentaire du Nouveau-Brunswick et la Stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick.

Mentionnons qu'au début de l'année 2010, le ministère du Développement social a financé une étude sur les services d'aide alimentaire sous la forme d'un sondage auprès des clients des banques alimentaires et des soupes populaires au Nouveau-Brunswick. À ce jour, ce rapport n'a toujours pas été rendu public, et nos demandes officielles pour l'obtenir afin de l'inclure dans cette étude ont été refusées.

Nous concluons cette section par une synthèse des constats se dégageant de cette première analyse des politiques et des mesures néo-brunswickoises en matière d'insécurité alimentaire ou de sécurité alimentaire communautaire.

3.1.1.a) Initiatives gouvernementales portant sur le secteur communautaire et la pauvreté

Dans la deuxième moitié des années 2000, deux grandes initiatives gouvernementales ont eu cours au Nouveau-Brunswick pour mieux appuyer le secteur communautaire et pour réduire la

pauvreté. À la fin de 2006, le gouvernement de Shawn Graham a créé un groupe d'étude afin de mener des consultations pour mieux comprendre les difficultés du secteur communautaire et apporter des solutions pour les surmonter. La vaste consultation menée dans le cadre de cette étude a permis de faire certains constats à l'égard du secteur communautaire :

- Le manque de financement et l'incertitude entourant le financement, ce qui permet difficilement de répondre aux besoins et de planifier les activités futures;
- L'essoufflement du personnel qui s'accroît avec la diminution du bénévolat et des conditions de travail peu attrayantes;
- L'inadéquation du modèle de fonctionnement bureaucratique avec les exigences du terrain et la lourdeur du fardeau administratif lorsque les organismes font affaire avec le gouvernement¹⁸;
- Un manque d'esprit de collaboration et de respect des fonctionnaires à l'égard des acteurs communautaires.

En 2008, le gouvernement répond au rapport du groupe d'étude en créant un Secrétariat des organismes communautaires sans but lucratif dont le mandat était d'améliorer les rapports avec le secteur communautaire et la collaboration interministérielle au sein du gouvernement et aussi d'améliorer le soutien au secteur communautaire (Gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2008a). En outre, le gouvernement entend alors offrir un financement pluriannuel, prendre des mesures pour amoindrir le fardeau administratif, améliorer les relations de partenariat avec le secteur communautaire et promouvoir une culture de bénévolat dans la province. Si on prévoit une meilleure stabilité du financement, on ne prévoit pas de financement additionnel, ce qui signifie que rien n'est prévu pour améliorer les salaires des travailleurs du secteur communautaire.

Un comité consultatif provincial et un comité interministériel sur le secteur sans but lucratif, un comité sur les régimes d'assurances offerts aux organismes sans but lucratif, ainsi qu'un comité des centres d'action bénévole ont été créés ou dirigés par le Secrétariat¹⁹. Un site Web, une base de données et un bulletin ont été créés pour fournir de l'information et faire mieux connaître les divers programmes et services offerts au secteur sans but lucratif. Des cours de perfectionnement professionnel offerts aux ressources humaines du gouvernement ont été ouverts aux organismes sans but lucratif. Grâce à la création d'un cadre de financement pluriannuel, des contrats de financement pluriannuel ont été signés par les ministères du Développement social, de la Santé et du Bien-être, de la Culture et du Sport. Quatre catégories d'organismes sans but lucratif peuvent désormais obtenir une réduction de leur valeur imposable grâce au Programme de réductions d'évaluation. Avant sa fermeture en 2012²⁰, le Secrétariat envisageait de créer un organisme provincial et des mécanismes régionaux à l'appui du secteur sans but lucratif, ainsi qu'un programme de prêts sans intérêt pour les coûts d'immobilisations liés à l'acquisition, la réparation ou la rénovation des biens servant principalement à la prestation de services. Ce programme devait aussi encourager les organismes sans but lucratif à travailler ensemble sur des projets d'immobilisations qui aboutiraient à la colocation ou l'utilisation plus efficace de l'espace.

¹⁸ Groupe d'étude du Premier ministre sur le secteur communautaire sans but lucratif (2007), *Établir les fondements de l'autosuffisance, Un plan d'action*.

¹⁹ Voir les rapports annuels du Secrétariat des organismes communautaires sans but lucratif. Récupéré à <http://www1.gnb.ca/leglibbib/en/Resources.aspx/EDocs/Serials/26>

²⁰ Le Secrétariat des organismes communautaires sans but lucratif a été éliminé en 2012 par le gouvernement de David Alward. La responsabilité de ce secteur a alors été donnée au nouveau ministère des Communautés saines et inclusives, qui lui a été intégré au ministère du Développement social en 2015.

À l'automne 2008, le gouvernement lance une initiative d'engagement public pour lutter contre la pauvreté en vue d'élaborer un plan de réduction de la pauvreté. L'approche doit s'appuyer sur la collaboration des divers secteurs de la société et une responsabilité partagée entre les individus vivant dans la pauvreté, le secteur communautaire sans but lucratif, les entreprises et le gouvernement en coopération avec les citoyens. « Le processus d'engagement public permet le dialogue, la réflexion et l'apprentissage et favorise l'établissement d'un plan qui permet de répondre aux réalités entourant la pauvreté et l'inclusion économique et sociale. » (SIES, s.d.)

Ces mesures de consultation et d'engagement du public ont donné lieu à un premier plan pour réduire la pauvreté, intitulé *Ensemble pour vaincre la pauvreté : Le plan d'inclusion économique et sociale pour le Nouveau-Brunswick*, qui a été adopté le 13 novembre 2009. L'objectif général de ce programme se lisait comme suit : « D'ici 2015, le Nouveau-Brunswick parviendra à réduire la pauvreté monétaire de 25 p. 100 et la pauvreté monétaire extrême de 50 p. 100, et aura fait d'importants progrès en vue d'atteindre une inclusion économique et sociale soutenue » (Gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2009a).

En avril 2010, le *Plan* reçoit l'appui d'une loi. En effet, le gouvernement adopte la *Loi sur l'inclusion économique et sociale* par laquelle il crée la Société d'inclusion économique et sociale (SIES) du Nouveau-Brunswick, dont le mandat sera d'assurer un partenariat continu des citoyens du Nouveau-Brunswick en vue de mettre en œuvre et d'évaluer le *Plan d'inclusion économique et sociale*. De plus, la *Loi* décrète la création du Fonds de l'inclusion économique et sociale afin de couvrir les frais de la SIES et les montants investis dans des réseaux communautaires d'inclusion. Le SIES finance des réseaux « pour les aider à réaliser les objectifs du plan provincial énoncés dans leurs plans locaux »²¹. Les réseaux d'inclusion communautaire (RIC) s'appuient sur une collaboration entre tous les secteurs, ainsi que le partage des ressources et des responsabilités afin de réduire la pauvreté (Société d'inclusion économique et sociale (SIES), rapport annuel 2010-2011).

L'approche de la SIES mise sur le développement des capacités communautaires et individuelles et sur l'habilitation des acteurs afin d'éviter de « constamment avoir recours aux divers paliers de gouvernement pour enrayer la pauvreté ». De fait, « le plan a été conçu de façon à ce que les communautés et les particuliers puissent contribuer directement et concrètement à l'amélioration de leur situation » (SIES, 2013).

Plusieurs projets qui sont présentés comme des histoires à succès visent à accroître la sécurité alimentaire. Voici quelques exemples.

Le Réseau d'inclusion communautaire du Grand Fredericton vise à construire un jardin à côté de la banque alimentaire. Ensuite, ces légumes peuvent être ajoutés dans les boîtes de nourriture pour nourrir les familles dans le besoin. Et les élèves pourront faire pousser les plants dans les salles de classe. Et pourquoi ne pas inviter les familles à faire du bénévolat à la banque alimentaire? (Société d'inclusion économique et sociale – Nouveau-Brunswick, 2012).

Le Réseau d'inclusion communautaire de Northumberland (RICN) offre de la formation alimentaire. Vingt-trois mentors alimentaires communautaires (MAC) ont reçu leur diplôme à la célébration annuelle du Réseau d'inclusion communautaire de Northumberland. Le Réseau d'inclusion communautaire Nord-Ouest (RIC-NO) a mis en place un programme de petits déjeuners dans les écoles (bénéficie à 5 700 élèves). Le Réseau d'inclusion communautaire Westmorland-Albert (RIC-WA) a mis sur pied un club de jardinage dans une école.

²¹ *Loi sur l'inclusion économique et sociale* du Nouveau-Brunswick, art. 33(1).

Le RIC de Kent²² a adopté un plan d'action pour la sécurité alimentaire et il appuie un projet à long terme, mené par le Groupe de développement durable du Pays de Cocagne (GDDPC), visant à mettre sur pied le réseau des centres communautaires en alimentation de Kent (CCAK) (GDDPC, 2012), s'inspirant du modèle des « Community Food Centres » (CFC)²³ (Community Food Centres Canada, 2012). Le rôle de ce réseau est de créer un système alimentaire local, durable et juste qui apporte à ses citoyens la connaissance des aliments qui sont sains, locaux, produits et récoltés de façon durable (GDDPC, 2012, p. 5). Ce projet a officiellement débuté en 2011-2012 suivant l'octroi d'un financement par le RIC de Kent. Cette initiative est particulièrement pertinente au regard des particularités linguistiques, géographiques et socioéconomiques du comté de Kent. Ce comté est situé dans une région rurale où le taux de chômage et la fréquence de faibles revenus sont parmi les plus élevés comparativement aux autres comtés du Nouveau-Brunswick (Lebreton et Leclerc, 2007). En 2006, les transferts gouvernementaux y étaient les plus élevés, représentant près de 28 % du revenu total des familles (Le Réseau de développement économique et d'employabilité (RDÉE Canada), 2006). La situation qui prévaut dans ce comté s'explique en partie par des emplois majoritairement saisonniers et une économie basée sur les ressources naturelles. Par ailleurs, les résidents doivent souvent parcourir de longues distances pour accéder à un magasin d'alimentation ou à une banque alimentaire. La majorité des résidents (plus de 70 %) de ce comté sont de langue maternelle française.

Un second plan pour réduire la pauvreté est conçu pour la période de 2014 à 2019 (Société d'inclusion économique et sociale, 2014). Dans celui-ci, la sécurité alimentaire reçoit une attention accrue et constitue l'un des éléments de son pilier qui porte sur l'inclusion sociale. Tout en continuant à promouvoir le travail en partenariat et à tableur sur les réseaux sociaux, le *Plan* prévoit quatre mesures prioritaires pour accroître la sécurité alimentaire.

Mesures prioritaires :

- Promouvoir et soutenir les initiatives communautaires liées à la préparation des aliments, la sécurité alimentaire et l'amélioration de l'accès à des aliments sains
- Favoriser la transition des banques alimentaires vers des centres communautaires d'alimentation
- Promouvoir les initiatives visant la disponibilité d'aliments sains et la gestion et la coordination d'aliments dans les programmes alimentaires d'urgence
- Promouvoir la mise en place de programmes communautaires de petits déjeuners dans toutes les écoles publiques.

La transition des banques alimentaires vers des centres communautaires d'alimentation vise à valoriser les usagers et à leur permettre d'acquérir des habiletés, de participer à la prise de décisions et de tisser des liens solides (Société d'inclusion économique et sociale, 2014, p. 19). Le *Plan* reconnaît le lien prépondérant entre la pauvreté et la sécurité alimentaire : « La véritable solution à long terme à l'insécurité alimentaire est l'élimination de la pauvreté et la mise en place d'initiatives qui favoriseront l'inclusion économique et sociale » (Société d'inclusion économique et sociale, 2014, p. 19). Le *Plan* prévoit une indexation annuelle du salaire minimum. Il prévoit également l'exploration du concept du salaire de subsistance qui doit permettre à une personne

²² Le RIC de Kent est le numéro 11 sur la carte (figure F1 à l'annexe F).

²³ Community Food Centres (CFC) peut se traduire par centres alimentaires communautaires (CAC) (voir La fondation de la famille J.W. McConnell, Montréal : <http://www.mcconnellfoundation.ca/blog/fr/tag/community-food-centres-canada-fr>) ou Centres communautaires en alimentation (CCA).

ou à une famille de « subvenir à ses besoins de base, vivre en sécurité, maintenir un niveau de vie dans sa communauté et épargner pour l'avenir » (p. 16). Par ailleurs, le *Plan* ne présente pas d'objectifs précis et mesurables, mais il prévoit néanmoins une évaluation annuelle des actions par la Société d'inclusion économique et sociale à partir d'indicateurs de progrès.

3.1.1.b) Initiatives gouvernementales plus spécifiques à la sécurité alimentaire

C'est le ministère des Communautés saines et inclusives, aujourd'hui intégré au ministère du Développement social, qui était alors responsable en matière de sécurité alimentaire. Ce ministère a adopté deux définitions de la sécurité alimentaire reflétant une vision à deux niveaux, soit au niveau des ménages et des communautés.

Pour les **ménages**, la sécurité alimentaire consiste à profiter d'un accès fiable et suffisant à une alimentation saine et nutritive capable de satisfaire les besoins d'une vie active et en santé.

Pour les **communautés**, la sécurité alimentaire va de pair avec un système alimentaire durable qui encourage les choix santé, l'autonomie communautaire et un accès égal pour tous²⁴.

Le programme d'action communautaire en alimentation

Le Programme d'action communautaire en alimentation est la principale mesure du ministère des Communautés saines et inclusives en matière de sécurité alimentaire. Ce programme adopte la définition de la sécurité alimentaire suivante : « On considère qu'une communauté jouit de la sécurité alimentaire lorsque toutes les personnes qui la composent peuvent bénéficier d'un régime sain et nutritif grâce à un système alimentaire durable qui favorise les choix santé, l'autonomie communautaire et un accès égal pour tous. »²⁵

Ce programme vise à financer des projets « qui améliorent l'accès aux aliments sains, augmentent les connaissances et les compétences en matière d'alimentation et qui renforcent les communautés (intitulé une action communautaire en alimentation) »²⁶.

Le programme appuie des projets communautaires qui visent à améliorer la sécurité alimentaire, particulièrement chez les personnes vivant dans la pauvreté, les aînés, les jeunes et les personnes ayant un handicap²⁷. Les critères d'admissibilité des projets révèlent la vision qui anime les intervenants dans le secteur de la sécurité alimentaire. Les projets admissibles à une subvention doivent répondre aux critères suivants :

- Améliorer les connaissances et les compétences en matière d'alimentation dans la collectivité pour tous les participants au programme
- Améliorer l'accès à des aliments sains
- Accroître la capacité communautaire
- Établir des partenariats solides en vue de définir une vision et un plan de travail communs, et de bénéficier de fonds ou d'un soutien en nature²⁸

Accroître la capacité communautaire signifie que les projets doivent aider « les particuliers et les collectivités à prendre conscience de leurs forces, à développer de nouvelles ressources et

²⁴ http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/csi/Mieux-etre/content/securete_alimentaire.html

²⁵ <http://www.gnb.ca/wcs-mecs/securetealimentaire/ProgrammeDActionCommunautaireEnAlimentation.asp>

²⁶ http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/csi/Mieux-etre/content/securete_alimentaire.html

²⁷ http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/services/services_renderer.201277.Wellness_-_Community_Food_Action_Program.html

²⁸ Idem.

compétences et à travailler ensemble à l'atteinte de leurs objectifs »²⁹. L'objectif est donc d'accroître la prise en charge communautaire et individuelle à l'égard de l'alimentation, tout en misant sur les ressources et les capacités des communautés et tout en appuyant les initiatives communautaires déjà en cours. La vision du gouvernement est donc d'offrir un cadre favorisant l'habilitation et la prise en charge communautaire et individuelle de l'alimentation.

Un autre aspect de la vision ressort dans le fait d'encourager le travail en partenariat. Du point de vue du gouvernement, le travail en partenariat assure « la mobilisation de la collectivité à long terme ». Il permet de mettre en valeur et de mettre en commun les ressources et les capacités communautaires. Les partenariats encouragés sont ceux qui se greffent autour des réseaux que met en place et qu'appuie le gouvernement, soit les « réseaux de mieux-être, réseaux d'inclusion communautaire, banques alimentaires, diététistes professionnelles et mentors communautaires en alimentation »³⁰.

Le Réseau d'action sur la sécurité alimentaire du Nouveau-Brunswick

Le Réseau d'action sur la sécurité alimentaire du Nouveau-Brunswick (RASANB) a été créé afin de « faciliter le réseautage entre les organisations et les personnes liées à la promotion, à la recherche, à l'éducation et à l'engagement communautaire en matière de sécurité alimentaire au Nouveau-Brunswick »³¹.

Par son action, le Réseau veut favoriser la recherche sur la sécurité alimentaire, l'engagement communautaire, la communication, l'éducation et la promotion.

Plusieurs étapes ont précédé la création formelle du Réseau d'action sur la sécurité alimentaire du Nouveau-Brunswick en 2012 :

- 2006 : un groupe d'individus concernés par la sécurité alimentaire forme un réseau informel sur la sécurité alimentaire;
- 2008 : une première conférence provinciale sur la sécurité alimentaire a lieu à l'Université de Moncton;
- 2009 : une journée de travail pour structurer le Réseau et fixer des rencontres trimestrielles;
- 2010 : une deuxième conférence est organisée;
- 2011 : on définit des paramètres afin de définir le mandat, la vision, les principes directeurs, les conditions de participation et la structure du Réseau;
- 2012 : conférence, embauche d'une coordonnatrice, session de planification stratégique.

Dès la conférence de 2008, on reconnaît l'importance de se doter d'une stratégie en matière de sécurité alimentaire face à un enjeu aussi complexe (Réseau d'action sur la sécurité alimentaire du Nouveau-Brunswick, 2008). Celle-ci devrait reposer sur des acteurs qui ont des intérêts complémentaires et qui travaillent de concert afin d'accroître la sécurité alimentaire de la province. Le Réseau tente de favoriser ce travail de concertation à travers ses activités.

Le Réseau promeut plusieurs programmes qui couvrent l'ensemble des initiatives visant à renforcer la sécurité alimentaire :

- Mentors communautaires en alimentation
- Jardins communautaires
- Cuisines communautaires

²⁹ Idem.

³⁰ Idem.

³¹ <http://www.securitealimentairenb.ca/about-us-2/vision-mission/>

- Programmes de nutrition *De la ferme à la cafétéria*
- Boîtes d'aliments, agriculture soutenue par la communauté, coopératives alimentaires et clubs d'achat en vrac
- Banques/centres alimentaires

En 2010, un réseau de mentors en alimentation a été créé dans la province. Ce réseau vise à rassembler des personnes afin qu'elles puissent apprendre à relever les défis liés à la sécurité alimentaire.

Le Réseau d'action sur la sécurité alimentaire du Nouveau-Brunswick diffuse plusieurs outils, guides et informations afin d'aider les intervenants dans le secteur de la sécurité alimentaire à faire leur travail³².

La Stratégie du mieux-être

La *Stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick* pour les années 2009-2013 se fondait sur quatre piliers associés à un mode de vie sain : 1) la santé psychologique et la résilience, 2) la saine alimentation, 3) l'activité physique et 4) la vie sans tabac³³.

Si on prend le pilier de la saine alimentation, qui concerne de plus près notre étude, l'objectif se formule ainsi : « Augmenter le pourcentage de Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises qui s'alimentent bien »³⁴. Les indicateurs évalués seulement auprès des enfants et des adolescents portent sur la consommation de légumes et de fruits, du déjeuner et de boissons sucrées non nutritives.

Pour atteindre les objectifs de la stratégie du mieux-être, cinq orientations stratégiques ont été privilégiées :

1. établir des partenariats et collaborer avec les parties prenantes;
2. renforcer la capacité de développement communautaire;
3. promouvoir les modes de vie sains;
4. mettre au point et soutenir des politiques favorables au mieux-être;
5. réaliser des activités de surveillance, d'évaluation et de recherche.

La *Stratégie du mieux-être* de la province tient compte des déterminants de la santé en suivant des méthodes fondées sur les preuves. Cela demande d'avoir une approche globale et multidimensionnelle, en misant sur les partenariats, la collaboration et l'engagement communautaire dans tout un éventail de secteurs. La vision qui anime les moyens mis en œuvre pour atteindre les objectifs repose sur une approche où les acteurs communautaires sont mobilisés, reconnaissent la valeur stratégique des connaissances et mettent en place des moyens pour les mobiliser et qui encouragent l'autonomie des acteurs. On souhaite également favoriser la collaboration interministérielle étant donné que le mieux-être dépend de plusieurs interventions faites dans les autres ministères.

La nouvelle stratégie du mieux-être pour la période de 2014 à 2021 intègre des recommandations de l'évaluation de la stratégie précédente. Elle cherche à « encourager des mesures relatives à toutes les dimensions du mieux-être et à tous les déterminants de la santé, au lieu de les limiter aux quatre objectifs préalables visant un mode de vie sain » (Gouvernement du Nouveau-

³² Voir leurs outils ici <http://www.securitealimentairenb.ca/outilsguidesetautres/>

³³ *Vivre bien, être bien, La stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick 2009-2013*, Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2009c).

³⁴ *Idem.*, p. 13.

Brunswick, 2014). La nouvelle stratégie met l'accent sur les compétences, l'autonomie et l'appartenance des individus et précise deux objectifs clés :

1. accroître le nombre de Néo-Brunswickois dotés de la capacité de soutenir un développement sain et le mieux-être;
2. accroître le nombre d'environnements qui assurent des conditions favorables au mieux-être.

Comme les stratégies précédentes, cette stratégie continue de miser sur l'ensemble des acteurs, en commençant par les individus, les familles et les groupes informels, les acteurs communautaires, les éducateurs, les acteurs du secteur privé et le gouvernement. Les résultats visés découlent directement des objectifs :

1. Des gens en bonne santé et résilients – La majorité des Néo-Brunswickois ont optimisé leur capacité d'appuyer un développement sain et un mieux-être pour eux-mêmes et les autres.
2. Environnements sains et résilients – Les conditions favorables au mieux-être sont optimisées dans la majorité des domiciles, des écoles, des communautés, des milieux de travail et des autres environnements.

Même si elle n'est plus un objectif en soi, la saine alimentation est mentionnée à plusieurs reprises dans la stratégie comme une composante, parmi d'autres, du mieux-être et comme déterminant de la santé. Il n'y a d'ailleurs aucun objectif précis en matière de sécurité alimentaire.

Deux indicateurs (autoévaluation de la santé générale et autoévaluation de la santé mentale) permettront de voir précisément si la stratégie a fonctionné. En fait, la stratégie invite les partenaires à assurer les suivis et à mesurer les progrès accomplis à l'aide d'indicateurs appropriés : « chaque personne doit assumer la responsabilité de suivre les progrès accomplis relativement à cette vision » (p. 27).

3.1.1.c) Un tournant collaboratif et communautaire

Au Nouveau-Brunswick, l'approche des politiques publiques touchant à la sécurité alimentaire a pris un tournant dans les années 2000. On semble vouloir passer d'une approche en silo, fondée sur des initiatives caritatives, à une approche davantage collaborative, fondée sur une vision de développement communautaire. On mise aussi sur le réseautage, la concertation et une approche multisectorielle, interministérielle, convergente. On semble vouloir mobiliser les communautés (société civile et individus) dans un grand mouvement d'ensemble vers le mieux-être. On encourage l'autonomie, l'autodétermination ou la prise en charge des individus et de la communauté.

En santé et mieux-être, on mise sur une approche de santé des populations qui se fonde sur les « preuves » et les données probantes. La mise en commun ou la mobilisation des connaissances joue un rôle important.

Cette approche qui sous-tend l'ensemble de l'intervention du gouvernement au sein de la communauté a des impacts sur les initiatives en sécurité alimentaire. Des éléments de cette vision ressortent des rencontres du Réseau d'action sur la sécurité alimentaire qui se tiennent quatre fois par année. Celles-ci débutent en demandant aux membres de dire quelle est leur vision de la sécurité alimentaire pour l'année en cours, en s'appuyant sur des projets en cours. Outre des projets concrets qui favorisent un meilleur accès à l'alimentation, plusieurs membres ont exprimé le souhait d'un travail en collaboration afin de mieux communiquer les informations, les

connaissances et les pratiques optimales entre les intervenants³⁵. Plusieurs ont dit souhaiter que les personnes qui souffrent d'insécurité alimentaire acquièrent des connaissances et des compétences en alimentation.

Un des membres du Réseau souhaite qu'il y ait moins de dépendance à l'égard des banques alimentaires et une approche davantage communautaire. Dans la même veine, un autre membre du Réseau souhaite que les banques alimentaires sortent du modèle caritatif et tendent vers une approche de développement des capacités communautaires. Enfin, un autre membre, celui-là représentant l'ancien ministère des Communautés saines et inclusives (aujourd'hui le ministère du Développement social) confirme la volonté d'élargir le rôle des banques alimentaires pour tendre vers un rôle de développement des capacités communautaires³⁶.

3.1.2. Obésité et insécurité alimentaire

« *Food insecurity and obesity are two sides of the same coin (...), people making trade-offs between food that's filling but not nutritious and may actually contribute to obesity.* »

(propos d'une intervenante, cités par McMillan, 2014, p. 78)

Dans les pays développés, on estime que le risque d'obésité est de 20 à 40 % plus élevé chez les personnes souffrant d'insécurité alimentaire, comparé au reste de la population (Burns, 2004). La problématique globale reliant obésité et insécurité alimentaire est celle des inégalités sociales de santé liées à l'alimentation (voir section 3.1.3 ci-après). L'obésité et la plupart des maladies chroniques liées à la nutrition suivent un fort gradient socioéconomique, mais les inégalités sociales rattachées à l'obésité focalisent souvent l'attention pour plusieurs raisons : l'ampleur du phénomène qui a atteint des proportions qualifiées d'épidémiques, les nombreux effets négatifs sur la santé, le caractère paradoxal du phénomène (la pauvreté ayant longtemps été associée à la sous-nutrition et à un poids insuffisant plutôt que le contraire) (Darmon et Darmon, 2009; Haering et Syed, 2009; Dinour, Bergen et Yeh, 2007), ainsi que la difficulté à résorber ce phénomène.

Dans les pays industrialisés, l'obésité et l'insécurité alimentaire ont comme déterminant commun le statut socioéconomique, ce qui explique que ces deux problématiques sont souvent observées simultanément même si cela peut sembler paradoxal. Cette confluence des deux problématiques est particulièrement préoccupante au Nouveau-Brunswick, car, en plus des indicateurs de pauvreté et d'insécurité alimentaire qui demeurent élevés, la province est aux prises avec une prévalence d'obésité qui est parmi la plus élevée au Canada et en hausse (adultes et enfants). Selon une étude récente, le Nouveau-Brunswick pourrait compter d'ici 2019 plus d'adultes en surpoids ou obèses que d'adultes de poids normal (Twells et al., 2014). Vingt-six pour cent (26 %) des enfants et des jeunes néo-brunswickois de 12 à 17 ans font de l'embonpoint ou sont obèses selon les données de l'ESSC de 2011-2012 (Statistique Canada, 2015). En matière d'obésité et autres inégalités sociales de santé liées à l'alimentation, les enfants et les jeunes sont touchés de plein fouet. Pour cette raison, le cadre d'action national pour la promotion du poids santé au Canada (Agence de la santé publique du Canada, 2011) cible les enfants et fait appel à des notions de sécurité alimentaire pour freiner l'obésité infantile.

Les résultats d'études effectuées en Amérique du Nord et en Europe sur l'obésité et l'insécurité alimentaire indiquent l'existence d'une association positive entre la présence d'une insécurité

³⁵ Procès-verbaux, 22 janvier 2013, 24 avril 2013, Réunion des membres du Réseau. Récupéré à <http://www.securitealimentairenb.ca/about-us-2/reunions/>

³⁶ *Vivre bien, être bien, La stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick 2009-2013*, Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2009c).

alimentaire légère ou modérée et l'embonpoint ou l'obésité d'un ou de plusieurs membres du ménage (par exemple, Grange *et al.*, 2013a, 2013b; Wilde et Peterman, 2006, et Kaiser *et al.*, 2004, cités par Haering et Syed, 2009). Cette association semble plus marquée chez les femmes que chez les hommes (par exemple, Wilde et Peterman, 2006; Townsend *et al.*, 2001, cités par Haering et Syed, 2009; Dinour *et al.*, 2007). Chez les enfants, les résultats sont inconsistants (Haering et Syed, 2009). Les auteurs d'une étude nationale sur l'alimentation et l'état nutritionnel des bénéficiaires de l'aide alimentaire en France, effectuée entre 2011 et 2012, ont qualifié l'état de santé des bénéficiaires de particulièrement préoccupant, au regard, entre autres, des prévalences très élevées d'obésité, d'hypertension artérielle, de diabète et de certaines déficiences nutritionnelles. Ces auteurs ont jugé prioritaire de renforcer les actions de prévention, notamment de proximité, auprès des personnes ayant recours à une aide alimentaire (Grange *et al.*, 2013a, 2013b). Les autorités sanitaires sont d'ailleurs de plus en plus nombreuses à promouvoir les initiatives de lutte contre l'insécurité alimentaire qui associent la promotion de l'activité physique (Agence Régionale de Santé Midi-Pyrénées, 2014). Cette orientation vise notamment à intensifier la prévention et la prise en charge de l'obésité auprès des personnes en situation d'insécurité alimentaire. Elle fait partie des priorités de prévention qui portent sur la promotion de l'activité physique et de la saine alimentation.

Indépendamment de l'insécurité alimentaire, l'obésité et le surpoids sont associés à une dénutrition en plusieurs nutriments. Pour l'acide folique, la vitamine C, la vitamine B₁₂, la vitamine D, la vitamine A, le fer, le zinc et les fibres alimentaires, entre autres, des prévalences plus élevées de déficiences ont été documentées pour des sujets obèses ou en surpoids, comparativement à des sujets de poids normal (Ernst *et al.*, 2009; Markovic et Natoli, 2009; Kimmons *et al.*, 2006). Ces prévalences sont attribuées en partie à une alimentation de faible qualité nutritionnelle, c'est-à-dire de forte densité énergétique et de faible densité nutritionnelle (Ernst *et al.*, 2009; Markovic et Natoli, 2009). Toutes sont susceptibles d'être aggravées par l'insécurité alimentaire.

Chez l'adulte et l'enfant, dans les pays industrialisés, la prévalence de l'obésité est inversement associée au statut socioéconomique, que celui-ci soit mesuré par le niveau de revenus ou d'études ou par la catégorie socioprofessionnelle. De plus, pour un degré donné de corpulence, le risque pour la santé est plus élevé dans les populations de faible statut socioéconomique. Ainsi, parmi les personnes obèses, les prévalences de l'hypertension, du diabète de type 2 et des maladies cardiovasculaires sont plus élevées chez les personnes ayant un faible statut socioéconomique que chez les autres (Darmon et Darmon, 2009; Haering et Syed, 2009). L'obésité est plus fréquente dans les populations défavorisées parce que la plupart des facteurs de risque sont plus fréquents dans ces populations. Il s'agit de facteurs présents au début de la vie, pendant l'enfance et l'adolescence et tout au long de la vie.

Au début de la vie, par exemple, ne pas avoir bénéficié de l'allaitement maternel et avoir été exposé trop tôt à une alimentation riche en protéines sont des facteurs de risque d'obésité qui sont amplifiés dans les familles de faible statut socioéconomique (Darmon et Darmon, 2009). Il n'est pas souvent question du lait maternel et de l'allaitement dans les initiatives sur l'insécurité alimentaire ou sur la sécurité alimentaire. Pourtant, le lait maternel est une ressource naturelle indispensable pour la sécurité alimentaire (Les Diététistes du Canada, 2007; Agriculture et Agroalimentaire Canada, 1998). Au-delà des bienfaits pour la santé du nourrisson et de la mère, l'allaitement réduit la dépendance à l'endroit des formules commerciales peu abordables pour les ménages à faible revenu (Delisle et Hamelin, 1997). Pendant l'enfance, l'adolescence et tout au long de la vie, la sédentarité et les déséquilibres alimentaires sont souvent plus prononcés dans les populations défavorisées. Ces comportements défavorables à la santé (par exemple,

sédentarité, déséquilibres alimentaires) sont eux-mêmes expliqués par des facteurs structurels, physiques, économiques et socioculturels (Darmon et Darmon, 2009).

À l'environnement familial et social s'ajoutent des facteurs comme des barrières géographiques et des barrières économiques qui limitent l'accès à des aliments de bonne qualité nutritionnelle³⁷, ainsi que des facteurs psychosociaux : par exemple, un fort capital social contribuant à la transmission de connaissances en matière d'alimentation, de nutrition et santé peut limiter le risque de mal s'alimenter, alors que la vulnérabilité sociale l'augmente. De plus, la pauvreté peut s'accompagner d'isolement, de solitude, d'ennui et/ou de dépression, ce qui peut conduire à augmenter le temps passé devant la télévision et, par conséquent, la sédentarité (Darmon et Darmon, 2009; Haering et Syed, 2009). L'allongement du temps devant la télévision a pour autre conséquence l'exposition accrue à la publicité pour des aliments de faible qualité nutritionnelle, mis en cause dans l'épidémie actuelle d'obésité. Les enfants sont particulièrement vulnérables. Par ailleurs, sur le plan des connaissances et des habiletés des ménages en matière de nutrition, de budget et de gestion des aliments, des observations indiquent notamment l'influence des médias sur les pratiques de consommation, influence qui s'accompagne d'une perte des savoirs et de savoir-faire culinaires et alimentaires (Raine, 2005).

Les relations causales entre le statut socioéconomique et l'obésité existent dans les deux sens : un faible statut socioéconomique favorise l'installation d'une obésité, et, inversement, l'obésité peut entraîner une stagnation ou une régression dans l'échelle sociale à cause de la discrimination dont les personnes obèses peuvent faire l'objet. Pour cette raison, les inégalités sociales en matière d'obésité - et aussi, plus généralement, en matière de santé - ont tendance à s'accroître de génération en génération, sauf si des mesures adéquates sont mises en œuvre pour les combattre (Darmon et Darmon, 2009).

L'élaboration et la mise en œuvre de mesures efficaces demeurent un défi au Canada en général et au Nouveau-Brunswick en particulier puisque l'on observe une persistance, voire dans certains cas une aggravation des inégalités sociales de santé (Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, 2010; Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2009; Gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2016). Ces constats sont à mettre en relation avec l'accroissement des écarts de revenu entre les riches et les moins riches : au Canada, les taux de pauvreté et d'inégalité ont augmenté plus que la moyenne des pays membres de l'Organisation de Coopération et de Développement Économique (OCDE, 2008). Selon l'OCDE, depuis la fin des années 1990, les mécanismes de redistribution ne suffisent plus à corriger l'augmentation des inégalités de revenu entre les ménages canadiens. Tous les groupes d'âge ne sont pas touchés également puisque le taux de faible revenu des personnes âgées est d'environ 6 %, tandis que celui des ménages avec un enfant est d'environ 15 % (OCDE, 2008, citée par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2011). L'un des enjeux au Nouveau-Brunswick est donc de briser le cercle vicieux des inégalités persistantes et de la pauvreté qui contribue à la persistance de l'insécurité alimentaire et de l'obésité entre autres inégalités sociales de santé.

3.1.3. Inégalités sociales de santé liées à l'alimentation

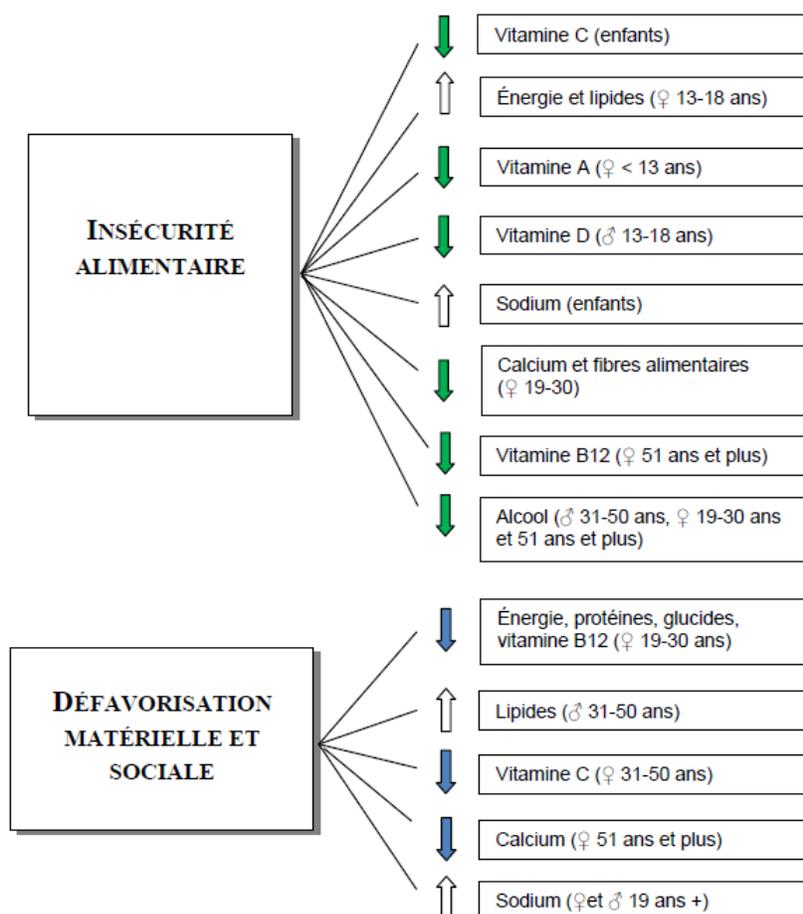
Dans les pays comme le Canada où les aliments ne manquent pas, les personnes aux revenus modestes, les habitants de certaines localités ou régions éloignées ou de quartiers autrement défavorisés sont davantage victimes des effets d'une alimentation de mauvaise qualité. Au sein

³⁷ Dans le présent rapport, les termes « aliments de bonne qualité nutritionnelle » et « aliments nutritifs » sont utilisés comme synonymes. Toutefois, nous préférons le premier terme au second. En effet, comme tous les aliments ont une valeur nutritive, ils sont tous plus ou moins « nutritifs », mais ils n'ont pas tous une bonne qualité nutritionnelle.

des populations défavorisées, on observe par exemple des prévalences plus élevées de problèmes de santé chroniques liés à la nutrition, à l'hypertension, à l'obésité, au diabète de type 2, aux maladies cardiovasculaires et à l'ostéoporose en particulier.

Ces inégalités sociales de santé sont expliquées en partie par des comportements moins favorables à la santé dans les catégories socioéconomiques les plus défavorisées. Il existe notamment une association positive forte entre la consommation de fruits et légumes et le revenu des ménages (Caillavet *et al.*, 2006; James *et al.*, 1997, cités par Darmon, 2007; Garriguet, 2007a, 2004). Chez les bénéficiaires d'aide alimentaire, les fréquences de consommation de fruits et légumes sont souvent très faibles (Grange *et al.*, 2013a, 2013b). De plus, l'alimentation des personnes défavorisées est souvent peu diversifiée et principalement basée sur les produits céréaliers raffinés : pain, pâtes, céréales, produits de boulangerie, etc. Elle comporte peu de fruits et de légumes, peu de produits laitiers, très peu de poisson et très peu de produits céréaliers à base de grains entiers. Cela explique que les apports en nutriments protecteurs qui sont abondants dans les produits végétaux non raffinés (les fibres alimentaires, la vitamine C, le bêta-carotène, l'acide folique, les polyphénols, ainsi que le calcium et le potassium) sont fortement et positivement associés au statut socioéconomique, alors que les apports en macronutriments ont tendance à être peu différenciés socialement (Arts *et al.*, 2001; Bates *et al.*, 1999; James *et al.*, 1997; cités par Darmon, 2007). En moyenne au Canada, la qualité globale de l'alimentation est moins bonne chez les personnes ayant un plus faible statut socioéconomique que chez celles économiquement plus favorisées (Garriguet, 2009, cité par Santé Canada, 2013). Les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2004 indiquent que l'insécurité alimentaire accentue la prévalence d'apport nutritionnel inadéquat en protéines, vitamine A, thiamine (vitamine B₁), riboflavine (vitamine B₂), vitamine B₆, acide folique, vitamine B₁₂, magnésium, phosphore et zinc chez les adultes et les adolescents, comparativement à ceux en situation de sécurité alimentaire (Kirkpatrick et Tarasuk, 2008).

Une étude de la situation de sécurité alimentaire des ménages québécois en lien avec leurs habitudes alimentaires, effectuée à partir des données de l'ESCC de 2004, a indiqué que les personnes vivant dans les ménages en insécurité alimentaire avaient consommé, le jour précédent l'enquête, moins de fruits (en quantité et en fréquence), moins de yogourt et parfois moins de pain à grains entiers comparativement aux personnes des ménages en sécurité alimentaire. Leur consommation d'aliments de la catégorie « autres aliments » était plus élevée au cours de l'année précédant l'enquête (Blanchet et Rochette, 2011). Cette étude a aussi révélé que la situation de défavorisation matérielle, qui reflète principalement la scolarité, le revenu moyen personnel et la situation d'emploi, était significativement associée à une consommation réduite de fruits et de légumes. Elle indique également que les apports en plusieurs nutriments différaient significativement entre les individus vivant au sein de ménages en insécurité alimentaire ou défavorisés matériellement et socialement et les individus mieux nantis ou plus favorisés (Blanchet et Rochette, 2011). Comme le montre la figure 3 ci-après, les apports en vitamine C, vitamine B₁₂, vitamine A, vitamine D, calcium et fibres alimentaires, par exemple, étaient plus faibles pour certains groupes d'individus, alors que les apports en sodium et en lipides étaient plus élevés.



Source des données : Statistique Canada, ESCC cycle 2.2, Nutrition (2004) – Fichier Maître; poids-personne.

Femmes = ♀; Hommes = ♂;

* Valeur p obtenue par ANOVA, significative au seuil de 0,05 pour les nutriments et les groupes d'individus présentés.

Figure 3. Apports nutritionnels significativement différents selon les situations d'insécurité alimentaire ou de défavorisation matérielle, population québécoise 1 an et plus (Blanchet et Rochette, 2011, p. 33)

Dans une étude sur l'insécurité alimentaire effectuée en Gaspésie et aux Îles de la Madeleine auprès de 36 adultes vivant de l'insécurité alimentaire, ceux qui devaient suivre un régime sévère pour des raisons de santé ont affirmé ne pas pouvoir s'offrir la diète recommandée par leur médecin pour des raisons financières (Côté, 2007). Plusieurs souffraient de fatigue et ont noté une relation entre leur manque d'énergie (fatigue, apathie, problèmes de glycémie, étourdissements) et leur alimentation déficiente ou insuffisante. Certains ont aussi noté une relation entre leurs difficultés à maintenir leur santé ou à se rétablir d'un problème de santé et la mauvaise qualité de leur alimentation (Côté, 2007).

L'effet du coût des aliments

Dans les pays fortement industrialisés, la qualité nutritionnelle de l'alimentation est directement associée à son coût. Une méthode simple comme celle du coût d'un « panier de provisions nutritif » (Santé Canada, 2008) permet d'en prendre la mesure. Au Nouveau-Brunswick, le coût mensuel d'un panier de provisions nutritif, déterminé dans huit des douze réseaux d'inclusion communautaire (RIC), indique que le prix des aliments nutritifs est relativement élevé (264 \$ à 275 \$ par mois pour une personne en 2011), peu importe où l'on réside dans la province (FCJSNB, 2011). Une étude subséquente a montré que ce coût a augmenté entre 2010 et 2011, en ayant pour effet de rendre encore moins abordables des aliments déjà peu consommés par les personnes ayant un faible statut socioéconomique, en particulier les fruits et les légumes frais et les produits céréaliers à base de grains entiers (FCJSNB, 2012). Ces deux études indiquent qu'une alimentation équilibrée n'est financièrement pas à la portée des personnes qui sont au bas de l'échelle des revenus au Nouveau-Brunswick.

Le prix des aliments est souvent perçu par les personnes disposant d'un faible revenu comme une barrière pour atteindre l'équilibre alimentaire et consommer des fruits et des légumes (Dibsdall *et al.*, 2003; Giskes *et al.*, 2002). En effet, pour un même apport énergétique total, une alimentation riche en fruits et en légumes frais coûte généralement plus cher qu'une alimentation qui en comporte peu (Schröder, Marrugat et Covas, 2006; Drewnowski, Darmon et Briend, 2004). La teneur élevée en eau et la très faible densité énergétique des fruits et légumes en font des sources d'énergie chères (Darmon *et al.*, 2005). Darmon, Briend et Drewnowski (2004) ont montré qu'une même quantité d'énergie coûte moins cher si elle est apportée par une alimentation de faible qualité nutritionnelle (i.e., alimentation de forte densité énergétique et de faible densité nutritionnelle) que par une alimentation de qualité nutritionnelle optimale. Des études utilisant la modélisation par programmation ont montré qu'une contrainte de coût qui agit seule oriente les choix alimentaires vers une alimentation de forte densité énergétique, pauvre en nutriments essentiels (Darmon *et al.*, 2006a, 2003, 2002). L'augmentation importante du nombre d'aliments prêts à manger (produits en conserve ou déshydratés requérant peu de préparation), grignotines et sucreries, dont la variété est associée à l'adiposité et à l'hypertension, fragilise particulièrement les personnes au faible revenu, parce que cette variété leur est financièrement accessible, contrairement à celle des fruits et légumes frais et d'autres produits de bonne qualité nutritionnelle (Milway *et al.*, 2010; Darmon et Darmon, 2009).

D'autres facteurs économiques influent sur les choix alimentaires défavorables à la santé observés au sein des populations défavorisées. Par exemple, en raison des contraintes budgétaires auxquelles elles sont soumises, les personnes de faible statut socioéconomique sont souvent plus réceptives à l'avantage financier (économie) que représentent des portions de grande taille (le prix au poids diminue quand la taille des portions augmente) (Darmon et Darmon, 2009). Or, l'augmentation de la taille des portions est directement reliée à l'épidémie d'obésité, au même titre que la multiplication des aliments de faible qualité nutritionnelle à faible coût. De plus, la disparition des commerces de proximité offrant un accès économique à des aliments de bonne qualité nutritionnelle pénalise davantage les personnes pauvres parce que l'achat de ces aliments dans un supermarché nécessite non seulement un revenu suffisant, mais également un moyen de transport, une capacité de stockage minimale et un équipement électroménager permettant la conservation de produits frais ou surgelés (Milway *et al.*, 2010; Côté, 2007).

Plusieurs barrières liées au coût des aliments expliquent donc en partie la forte prévalence d'obésité et de maladies liées à la nutrition dans les populations défavorisées. Des politiques nutritionnelles et des interventions énergiques visant à améliorer l'accès physique et économique

de ces populations aux aliments de bonne qualité nutritionnelle sont donc essentielles pour faire du droit à une alimentation équilibrée une réalité pour tous. En plus de rendre ces aliments abordables financièrement, il faut également les rendre attrayants, c'est-à-dire les rendre socialement et culturellement acceptables, et lutter contre la concurrence déloyale avec des aliments peu coûteux de faible qualité nutritionnelle. Dans ce vaste programme de changement, qui passe en définitive par l'émergence d'une nouvelle culture alimentaire, nombreux sont ceux qui, comme Riches (1999), soulignent l'importance des interventions communautaires et du débat démocratique pour réaffirmer le droit pour tous au Canada à une alimentation équilibrée. D'une certaine façon, c'est autour des questions suivantes que se sont multipliées les initiatives de sécurité alimentaire communautaire : comment permettre aux personnes au revenu modeste de manger mieux à un coût abordable, ou comment rendre accessible à tous une meilleure alimentation?

Manger mieux et à bon marché : l'importance de l'alphabétisation alimentaire

« *Most of the working poor don't have the time or the know-how required to eat well on little* » (McMillan, 2014, p. 79).

Il est difficile de se procurer une alimentation équilibrée quand le budget alimentaire est tout juste égal au minimum nécessaire pour respecter les recommandations nutritionnelles, que nous avons estimé à 10 \$ par jour pour un adulte au Nouveau-Brunswick, à partir du coût d'un panier de provisions nutritif en 2011 (FCJSNB, 2011). Pour avoir une alimentation de bonne qualité nutritionnelle avec un budget alimentaire d'environ 10 \$ par jour ou moins, il est nécessaire de faire appel à des produits végétaux relativement peu coûteux et de bonne qualité nutritionnelle, tels que les légumineuses, les légumes racines, les fruits oléagineux (par exemple, avocat, olives, noix et graines), les oranges, les bananes, les pommes, les choux, les courgettes, le céleri et les oignons, ainsi que les légumes surgelés et en conserve et les jus de fruits (Darmon, 2007, Darmon et al., 2006b).

Bien que cela soit théoriquement possible, cela suppose de très bien connaître la composition nutritionnelle des aliments et les recommandations nutritionnelles, ainsi que de savoir préparer et conserver les aliments. Pour cette raison, les initiatives d'alphabétisation alimentaire³⁸ (Conference Board of Canada, 2013a, 2013b; Gouvernement du Canada, 2010a, 2010b) sont un complément important aux programmes d'aide alimentaire si l'on veut aider les personnes qui souffrent le plus d'insécurité alimentaire à recouvrer leur autonomie alimentaire. Les programmes d'éducation alimentaire et de développement des compétences alimentaires ne doivent toutefois pas être la priorité de l'intervention au détriment de l'aide alimentaire et des interventions sur les causes systémiques de l'insécurité alimentaire comme cela est souvent le cas des interventions en santé publique, telles que les initiatives en nutrition auprès des populations à faible revenu (McLaughlin, Tarasuk et Kreiger, 2003). Des recherches s'interrogent en effet sur les stéréotypes soutenant que les familles pauvres manquent de compétences et de motivation pour cuisiner leurs repas à la maison à partir d'aliments non préparés. Ces recherches remettent ainsi en question l'efficacité des compétences alimentaires à compenser un revenu inadéquat et à se protéger de l'insécurité alimentaire, en particulier chez les ménages très pauvres (McLaughlin, Tarasuk et Kreiger, 2003). Ces auteurs constatent en effet que la préparation des aliments à la

³⁸ L'alphabétisation alimentaire peut être définie de façon générale comme l'ensemble des connaissances, des comportements et des connaissances au sujet de l'alimentation. Elle renvoie à la capacité des personnes de choisir et de se procurer des aliments et des repas nutritifs, d'entreposer et de préparer des aliments en toute sécurité, d'interpréter les étiquettes et les allégations alimentaires, ainsi que de planifier des repas et de gérer leur budget en conséquence (Conference Board of Canada, 2013b).

maison des femmes vivant dans un ménage souffrant d'insécurité alimentaire sévère est certes moins complexe, mais pas moins fréquente que celle des femmes de ménages souffrant d'insécurité alimentaire modérée. C'est pourquoi les auteurs recommandent notamment que les professionnels de la nutrition incluent aussi dans leurs interventions la revendication de réformes des politiques pour diminuer les contraintes économiques des ménages vivant dans la pauvreté. Le manque de connaissances alimentaires et culinaires n'est par ailleurs pas le seul défi qui doit être considéré ici. Le facteur temps ainsi que l'environnement alimentaire sont importants également, comme le souligne McMillan (2014, p. 79) : « Often working multiple jobs and night shifts, most of the working poor tend to eat on the run. Healthful food can be hard to find in so-called food deserts – communities with few or no full-service groceries. »

Qualité de l'alimentation et environnement alimentaire

Les recherches qui ont démontré une plus faible accessibilité à des aliments de bonne qualité nutritionnelle chez les personnes ayant un faible statut socioéconomique s'appuient souvent sur l'hypothèse de « l'amplification de la privation ». Cette hypothèse qui décrit un processus selon lequel « les désavantages résultant d'une plus mauvaise qualité de l'environnement (...) amplifient les désavantages individuels ayant un impact néfaste sur la santé » (MacIntyre, 2007, cité par Santé Canada, 2013a). Actuellement au Canada, il y a peu de données probantes appuyant cette hypothèse. La plupart des recherches sur l'accessibilité aux aliments au Canada ont été menées en régions urbaines et il existe des lacunes importantes concernant les connaissances de l'environnement alimentaire dans les collectivités nordiques, rurales ou éloignées (Santé Canada, 2013a). L'existence de quelques déserts alimentaires³⁹ a été constatée au Canada, mais on ne dispose pas de données probantes quant à leur existence généralisée : trois études affirment l'existence de déserts alimentaires au pays, tandis que dix autres ont révélé une bonne ou une meilleure accessibilité géographique à des aliments nutritifs dans des zones à plus faible statut socioéconomique que dans des zones à statut socioéconomique plus élevé (Santé Canada, 2013a).

Ces observations indiquent l'importance d'autres facteurs pour la qualité de l'alimentation, en particulier le coût des aliments ainsi que les connaissances et les compétences nécessaires pour bien s'alimenter. Tel que souligné par Fielding et Simon (2011, cités par Santé Canada, 2013), l'accessibilité adéquate à des aliments de bonne qualité nutritionnelle (par exemple, en ouvrant un marché public de proximité ou un magasin dans une région non desservie) peut être une condition nécessaire, mais insuffisante dans une optique d'amélioration de la qualité de l'alimentation. Il faut également s'assurer d'offrir des aliments de bonne qualité nutritionnelle à coût abordable, ainsi que l'éducation requise pour que ces aliments deviennent la base de l'alimentation de tous les jours.

Un rapport récent du Conference Board of Canada (2013b) sur l'alphabétisation alimentaire⁴⁰ souligne que l'éducation nutritionnelle devrait être une priorité à l'école. Cette recommandation se base sur les faits saillants du rapport, à savoir : « - Il reste des lacunes importantes dans les connaissances des Canadiens en matière d'alimentation, de nutrition et de santé; - Dans les choix alimentaires des consommateurs, des facteurs comme le prix, la commodité, le goût et la disponibilité entrent autant en ligne de compte que les connaissances sur la nutrition et la santé »

³⁹Les déserts alimentaires sont définis comme des régions à faible revenu dans lesquelles on observe un approvisionnement insuffisant en aliments nutritifs (Santé Canada, 2013a).

⁴⁰L'alphabétisation alimentaire peut être définie de façon générale comme l'ensemble des connaissances, des comportements et des connaissances au sujet de l'alimentation. Elle renvoie à la capacité des personnes de choisir et de se procurer des aliments et des repas nutritifs, d'entreposer et de préparer des aliments en toute sécurité, d'interpréter les étiquettes et les allégations alimentaires, ainsi que de planifier des repas et de gérer leur budget en conséquence (Conference Board of Canada, 2013b).

(Conference Board of Canada, 2013c). Les constats et recommandations présentés dans ce rapport et d'autres récemment publiés (Conference Board of Canada, 2013a; Gouvernement du Canada, Groupe des modes de vie sains du Réseau pancanadien de santé publique, 2010a, 2010b) méritent une attention particulière pour la prévention et la remédiation de l'insécurité alimentaire au Nouveau-Brunswick.

L'importance d'agir simultanément sur les connaissances et sur les habiletés individuelles ainsi que sur l'environnement alimentaire (par exemple, approvisionnement alimentaire, publicité ou marketing concernant les aliments) est soulignée par de nombreuses études (Gouvernement du Québec, 2008). Pour l'approvisionnement alimentaire, il semble souhaitable notamment d'aménager diverses formes d'approvisionnement alimentaire, par exemple :

- implantation de services de livraison de légumes et fruits frais à coût abordable, tout en visant à resserrer les liens entre les citoyens;
- réalisation de projets d'agriculture soutenue par la communauté (ASC);
- ouverture de petits marchés publics;
- établissement de magasins spécialisés associés à des producteurs locaux.

Partie intégrante de l'environnement alimentaire, l'influence des médias, en particulier la publicité pour les aliments de faible qualité nutritionnelle et relativement peu coûteux mérite également considération puisqu'elle peut influencer négativement les choix et les pratiques alimentaires et s'accompagner d'une perte de savoir culinaire (Raine, 2005).

3.1.4. Qualité nutritionnelle de l'aide alimentaire

« *We wouldn't eat healthy at all if we lived off the food-bank food. Many foods commonly donated to - or bought by - food pantries are high in salt, sugar, and fat.* » (propos d'une bénéficiaire d'aide alimentaire, cités par McMillan, 2014, p. 79)

La qualité nutritionnelle⁴¹ de l'aide alimentaire offerte en contexte d'insécurité alimentaire au Canada et dans d'autres pays industrialisés a fait l'objet de plusieurs études. La plupart de celles que nous avons recensées portaient sur l'aide offerte par des banques alimentaires en milieu urbain. Quelques-unes portaient sur la qualité nutritionnelle des repas offerts ou préparés par d'autres structures d'aide alimentaire (par exemple, refuges pour personnes sans abri et cuisines communautaires).

Ces études reflètent les préoccupations grandissantes concernant la capacité de l'aide alimentaire à combler les besoins nutritionnels des bénéficiaires (par exemple, Irwin *et al.*, 2007). Cette question se pose avec acuité au Canada parce qu'un nombre important de personnes dépendent de cette aide comme principale source d'approvisionnement, alors que les structures d'aide comme les banques alimentaires, même si elles demeurent la solution la plus courante à l'insécurité alimentaire, n'ont pas été conçues pour être une aide de long terme ni la principale source d'aliments. Plusieurs questions se posent d'ailleurs au sujet de leur efficacité à apporter des réponses à l'insécurité alimentaire chronique (Loopstra et Tarasuk, 2012; McIntyre, 2011; Power, 2011; Tarasuk, 2001). Plusieurs organisations, groupes de défense et membres de la communauté scientifique s'inquiètent de cette situation parce qu'une aide alimentaire de qualité sous-optimale

⁴¹ Le terme « qualité nutritionnelle » est défini dans la section 1.5.2 et à l'annexe A sur la terminologie relative à la sécurité alimentaire. Dans le présent rapport, les termes « aliments de bonne qualité nutritionnelle » et « aliments nutritifs » sont utilisés comme synonymes. Toutefois, nous préférons le premier terme au second. En effet, comme tous les aliments ont une valeur nutritive, ils sont tous plus ou moins « nutritifs ». Mais ils n'ont pas tous une bonne qualité nutritionnelle.

pourrait contribuer à fragiliser l'état de santé des bénéficiaires (York Region Food Network, 2013; Dinour *et al.*, 2007). Les bénéficiaires aussi expriment des préoccupations à ce sujet (Côté, 2007; Verpy, Smith et Reicks, 2003; Hamelin, Beaudry et Habicht, 2002).

Selon une étude menée auprès d'une banque alimentaire de l'Ontario, ayant évalué le contenu de 180 boîtes⁴² d'aliments prévues pour durer 3 jours par personne, 99 % des boîtes ne permettaient pas de combler les besoins en énergie et en nutriments pendant 3 jours, en particulier pour plusieurs vitamines et minéraux - vitamines C, D, A, acide folique, vitamine B₁₂, calcium, magnésium et zinc - abondants dans les aliments des groupes « fruits et légumes », « produits laitiers » et « viandes et substituts » (Irwin *et al.*, 2007). Pour ces trois groupes d'aliments, les nombres de portions quotidiens que pouvait apporter une boîte en moyenne étaient inférieurs aux recommandations du *Guide alimentaire canadien*⁴³. La quantité de glucides totaux excédait la recommandation nutritionnelle, contrairement aux protéines et aux lipides qui correspondaient à la recommandation minimale. Une autre étude, menée auprès de 18 programmes offrant des boîtes d'aliments en Ontario, a montré qu'une proportion importante des boîtes évaluées (n=85) ne permettait pas de combler les besoins nutritionnels quotidiens pour plusieurs vitamines et minéraux : les proportions étaient les plus élevées pour les vitamines A et D, le calcium et le zinc, suivis par la vitamine C, l'acide folique et le magnésium, ce qui reflétait les quantités limitées de légumes frais et de produits laitiers, ainsi que la prédominance des produits transformés dans les boîtes (Teron et Tarasuk, 1999).

En Colombie-Britannique, une étude auprès d'un magasin d'alimentation donnant des boîtes d'aliments à des banques alimentaires a fait des constats similaires : pour les produits céréaliers, presque tous raffinés (par exemple, soupes déshydratées aux nouilles, pâtes alimentaires, repas à base de pâtes en conserve, biscuits soda), le nombre de portions quotidien était supérieur à la recommandation du *Guide alimentaire*. Pour les trois autres groupes du *Guide alimentaire*, les boîtes évaluées (n=5) ne permettaient pas de fournir les nombres de portions recommandés, résultant en des quantités insuffisantes de fibres alimentaires, de vitamines A, C et D, de calcium et de zinc (Bunney, 2006).

Une étude effectuée auprès d'une grande organisation communautaire au Québec a aussi indiqué que le contenu des boîtes permettait de respecter les recommandations quantitatives (nombre de portions) pour les produits céréaliers, mais pas pour les produits laitiers. Pour les fruits et légumes et les viandes et substituts, les nombres de portions étaient très variables. Les nutriments dont les quantités étaient le plus souvent inférieures aux besoins étaient les vitamines A et D et le calcium (Starkey, 1994). Au Nouveau-Brunswick, une étude menée auprès d'un comptoir alimentaire a indiqué que les boîtes évaluées (n=50) ne contenaient pas de fruits et de légumes frais, pas de viande rouge, de poulet ni de poisson, et pas de produits laitiers à l'exception du lait en poudre dont la quantité était ajustée en tenant compte de la présence d'enfants ou d'une femme enceinte. Quand des légumes et des fruits frais étaient disponibles, ils n'étaient donnés qu'aux femmes enceintes (Villalon, 1998).

⁴²Dans ce rapport, le terme « boîtes d'aliments » est synonyme de « paniers » ou « colis d'aliments » utilisés dans d'autres études.

⁴³Soulignons que c'est la version 1997 du *Guide alimentaire canadien* qui a été utilisée dans les études recensées au Canada. Dans la version révisée du *Guide alimentaire* (2007, puis 2011), le nombre de portions recommandé pour les fruits et légumes a été augmenté; celui pour les produits céréaliers a été diminué. À la lumière des recommandations révisées, les inadéquations concernant les quantités de fruits et légumes (trop faibles) et de produits céréaliers (trop élevées) dans les boîtes d'aliments sont encore plus importantes.

Une étude américaine portant sur l'aide alimentaire distribuée par la Oregon Food Bank, estimée en millions de livres par année (M), a montré la forte prédominance des produits céréaliers (10,02M), des viandes et légumineuses (9,99M) et des légumes (10,25M), par rapport aux fruits (5,85M) et aux produits laitiers (5,95M). En tout, 66 % des aliments distribués appartenaient à l'un des quatre groupes alimentaires. Les autres denrées (34 %) appartenaient aux catégories « condiments/produits à pâtisserie » (7 %), « calories discrétionnaires » (8 %), « aliments combinés » (8 %) et « autres/non classifié » (11 %) (Hoisington *et al.*, 2011, traduction libre).

Une étude réalisée en France a établi les caractéristiques d'un colis alimentaire pouvant servir de référence sur le plan nutritionnel (Darmon *et al.*, 2006b). Ce colis ou cette boîte de référence est en accord avec les recommandations nutritionnelles, tout en étant spécifique à l'aide alimentaire, car il donne priorité aux aliments de bonne qualité nutritionnelle, comme les fruits et légumes frais et les poissons, que les populations en situation de précarité ont du mal à se procurer. Cette étude a établi que, par rapport à ce colis de référence, les paniers et colis d'aliments distribués par les structures d'aide alimentaire en France manquent sévèrement de fruits et légumes (10 % du poids des colis au lieu des 33 % recommandés) et contiennent trop de produits sucrés ou salés (9 % vs 2 %) et trop de féculents (produits céréaliers, pommes de terre, légumineuses), notamment raffinés (40 % vs 15 %) (Darmon *et al.*, 2006b). Cette étude a montré la nécessité d'améliorer la qualité nutritionnelle des dons alimentaires et a suggéré la diffusion de recommandations basées sur le poids des aliments, afin de spécifier les proportions minimales ou maximales pour les groupes et sous-groupes d'aliments définis pour offrir une aide alimentaire équilibrée.

Une étude effectuée dans 20 villes des États-Unis a évalué, à partir d'observations visuelles, la qualité nutritionnelle des repas offerts à des personnes sans abri (The Urban Institute, 1989). La variété, évaluée selon le nombre de groupes alimentaires représentés pour chaque repas, était satisfaisante pour les lunchs et les soupers, dont plus de 50 % contenaient presque tous les groupes d'aliments, mais elle était moindre pour les petits déjeuners : 28 % seulement comportaient presque tous les groupes d'aliments. Sur le plan des nutriments, un repas moyen permettait de combler plus de 50 % des besoins nutritionnels des femmes et des hommes pour sept des onze nutriments étudiés : protéines, vitamine C, thiamine, riboflavine, niacine, vitamine A et phosphore. Pour la vitamine B₆, le calcium et le magnésium, un repas moyen ne comblait que 50 % ou moins des besoins. Pour le fer, il comblait 70 % du besoin des hommes et seulement 39 % de celui des femmes. L'apport énergétique moyen des repas était de 38 % et 51 % de la recommandation quotidienne pour les hommes et les femmes, respectivement (The Urban Institute, 1989, cité par Strasser, Damrosch et Gaines, 1991).

À l'exception de l'étude de Darmon *et al.* (2006b), les autres études recensées n'ont pas évalué les teneurs en sodium, ni en acides gras essentiels oméga-3 abondants notamment dans les produits marins. Pour le sodium, il est probable que les quantités contenues dans les aliments composant les boîtes d'aliments dépassaient les recommandations en raison de la prédominance des aliments transformés non périssables dans les boîtes. Ces aliments contribuent beaucoup en effet à des apports trop élevés en sodium et insuffisants en magnésium.

Globalement, les études recensées indiquent que l'aide alimentaire offerte par les organismes caritatifs, tels que les banques alimentaires, ne peut pas à elle seule combler les besoins nutritionnels des bénéficiaires. Deux principales lacunes sont observées : le manque de variété des aliments offerts et un déséquilibre important caractérisé par la prédominance d'aliments fortement transformés non périssables, au détriment des aliments frais ou peu transformés, souvent plus coûteux à obtenir et/ou à conserver. Il en résulte que l'aide fournie est généralement

déficiente en plusieurs nutriments essentiels (vitamines, minéraux, fibres alimentaires notamment) et excédentaire en certains autres (glucides digestibles et sodium notamment).

Ce déséquilibre n'est pas unique à l'aide alimentaire. Il caractérise aussi l'alimentation des Canadiens en général (Garriguet, 2007a, 2007b). Toutefois, la situation pourrait être exacerbée par l'aide alimentaire qui semble accentuer les lacunes observées dans la population en général. Les études disponibles montrent bien les limites de l'aide alimentaire sur le plan nutritionnel. Ainsi, à moins qu'elle ne soit complétée par d'autres aliments et/ou d'autres formes d'aide à moyen et long terme, l'aide actuelle ne permet pas de combler tous les besoins nutritionnels de personnes en bonne santé. De plus, elle est susceptible d'aggraver l'état de santé des personnes en surpoids ou ayant des problèmes de santé diagnostiqués ou non (par exemple, pré-diabète, hypertension artérielle, hyperlipidémie, ostéoporose, dépression).

Apports nutritionnels et état nutritionnel des personnes ayant recours à l'aide alimentaire

Deux études auprès de bénéficiaires de cuisines communautaires, aussi appelées cuisines collectives, l'une en Alberta (Fano, Tyminski et Flynn, 2004) et l'autre dans les villes de Montréal, Saskatoon et Toronto (Engler-Stringer et Berenbaum, 2006, 2007), ont constaté que cette forme d'aide permet d'augmenter la variété des aliments consommés par les participants, en leur permettant notamment d'ajouter des légumes frais à leur alimentation ordinairement constituée de denrées non périssables. Dans l'étude de Fano *et al.* (2004), le pourcentage de participants (n=79) ayant rapporté avoir consommé au moins cinq portions de fruits et légumes par jour est passé de 29 % à 47 % suite à la participation au programme de cuisine communautaire. Dans la seconde étude, les participants ont indiqué avoir apprécié la meilleure qualité des repas que la cuisine communautaire leur permettait de préparer, en comparaison avec les aliments de moins bonne qualité qu'ils avaient reçus de banques alimentaires auparavant (Engler-Stringer et Berenbaum, 2007). Cette étude a aussi indiqué que seuls les programmes permettant de préparer plus de 5 % des repas du ménage par mois se traduisaient par des économies suffisamment importantes pour améliorer la sécurité alimentaire du ménage.

Une évaluation des apports nutritionnels de personnes (n=50, en majorité des femmes monoparentales) recevant des paniers d'aliments d'un comptoir alimentaire au Nouveau-Brunswick a indiqué que leurs apports quotidiens moyens étaient globalement adéquats pendant la première semaine du mois pour les nutriments évalués (protéines, vitamine C, thiamine, riboflavine, calcium, fer). Pour la vitamine C, la thiamine et la riboflavine, les apports estimés dépassaient même la recommandation. Pendant la quatrième semaine du mois, les apports en énergie et en calcium étaient plus faibles et ne représentaient plus que de 76 % et 64 %, respectivement, des apports recommandés (Villalon, 1998).

Au Québec, une étude auprès de bénéficiaires (n=428) de banques alimentaires d'un centre urbain a montré que leurs apports quotidiens moyens respectaient ou excédaient les recommandations du *Guide alimentaire canadien* pour les groupes « produits céréaliers » et « viandes et substituts », mais ne correspondaient pas celles pour les « produits laitiers ». Les femmes de 18 à 49 ans ne consommaient pas le nombre de portions recommandé pour les légumes et les fruits (Starkey et Kuhnlein, 2000). Les auteurs ont souligné que ces apports nutritionnels ne différaient pas globalement de ceux de la population québécoise en général, à l'exception des apports en produits laitiers qui étaient plus faibles. De plus, la variabilité des nombres de portions (et, par conséquent, des apports nutritionnels estimés) était très élevée, reflétant les apports parfois très faibles chez certains bénéficiaires. Selon cette même étude, les apports énergétiques moyens, par catégorie d'âge, hommes et femmes, étaient comparables à ceux de personnes en situation de sécurité alimentaire. Les apports en macronutriments étaient stables durant le mois (Starkey,

Gray-Donald et Kuhnlein, 1999). Pour toutes les catégories d'âge, hommes et femmes, les apports médians en vitamine A, calcium et zinc étaient inférieurs aux recommandations. Les sujets qui avaient le plus souvent recours à une banque alimentaire avaient des apports plus faibles en protéines, vitamine C, acide folique, calcium, magnésium et zinc, comparativement aux autres bénéficiaires, en raison d'une distribution limitée de légumes et fruits frais et de viande dans les organismes de dépannage alimentaire. Les apports en thiamine, vitamine C, acide folique et fer étaient corrélés négativement avec la taille du ménage. Ceux en vitamine A, vitamine C et acide folique étaient corrélés positivement avec le niveau d'éducation. Pour la vitamine C et l'acide folique, ils suivaient une corrélation positive avec le pays de naissance. Les sujets qui fumaient avaient des apports plus faibles en protéines, thiamine, vitamine C, acide folique et fer (Starkey *et al.*, 1999).

Selon les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2004 au niveau national, l'insécurité alimentaire des ménages canadiens (tous ne bénéficiant pas d'une aide alimentaire) accentue la prévalence d'apport nutritionnel inadéquat en protéines, vitamine A, thiamine, riboflavine, vitamine B₆, acide folique, vitamine B₁₂, magnésium, phosphore et zinc chez les adultes et les adolescents. Ces apports inadéquats existent aussi pour la population en situation de sécurité alimentaire, mais ils sont amplifiés par l'insécurité alimentaire (Kirkpatrick et Tarasuk, 2008).

En France, une étude nationale, l'étude Abena, a été effectuée en 2004-2005, puis en 2011-2012, à la demande du Secrétariat d'état à la lutte contre l'exclusion dans le cadre du plan alimentation et insertion en 2003, en réponse au souhait des associations d'aide alimentaire de mieux connaître les bénéficiaires afin d'adapter l'aide offerte dans un contexte d'augmentation du nombre des repas et des aliments distribués. Les objectifs étaient de décrire les profils sociodémographiques, les habitudes alimentaires et l'état nutritionnel (corpulence, pression artérielle et marqueurs biologiques) des bénéficiaires de l'aide alimentaire fournie sous diverses formes : paniers d'aliments, repas, denrées distribuées en libre-service, bons d'achat, chèques et/ou remboursements. L'étude de 2011-2012 visait à actualiser les connaissances et à décrire les évolutions depuis 2004-2005 (Grange *et al.*, 2013a, 2013b). Elle a montré que la consommation de fruits et légumes et de produits laitiers demeurait inférieure aux recommandations. Une proportion importante des participants dépendait de l'aide alimentaire pour se procurer des aliments et, pour certains aliments, cette aide était la seule source d'approvisionnement. Leur état nutritionnel a révélé des prévalences élevées de pathologies liées à la nutrition : obésité, hypertension artérielle, diabète et certains déficits vitaminiques. La prévalence du risque de déficit en folates était de 27,2 %, sans différence selon le sexe. Les déficiences en bêta-carotène et en rétinol (vitamine A) touchaient respectivement 26,6 % et 15,1 % des sujets. La prévalence du déficit sévère en vitamine D était de 45,9 %, et 98,2 % des sujets avaient un taux insuffisant de cette vitamine. L'anémie (faible taux d'hémoglobine) et l'anémie ferriprive (anémie associée à une déplétion des réserves en fer) touchaient respectivement 7,2 % et 3,8 % des sujets, avec des prévalences supérieures (9,9 % et 5,9 %) chez les femmes (Grange *et al.*, 2013a, 2013b).

Par rapport aux résultats de 2004-2005, les prévalences de l'obésité, du surpoids et de l'hypertension artérielle ont augmenté. Chez les hommes, la prévalence d'hypertriglycéridémie a aussi augmenté. Les risques de déficit en folates et en bêta-carotène sont demeurés stables. Pour la vitamine A, une augmentation importante de la déficience en rétinol a été observée, notamment chez les femmes. Les prévalences d'anémie et d'anémie ferriprive et du déficit sévère en vitamine D ont diminué, surtout chez les femmes, mais, chez les hommes, les prévalences de carence en fer et d'anémie ferriprive ont augmenté (Grange *et al.*, 2013a, 2013b).

Même si l'aide alimentaire n'est pas nécessairement la cause première des apports nutritionnels inadéquats observés dans ces études (trop faibles pour certains nutriments, trop élevés pour d'autres), elle peut y contribuer parce que sa qualité nutritionnelle est généralement sous-optimale. Cette situation est préoccupante, car elle enferme les bénéficiaires d'aide alimentaire dans un cercle vicieux d'apports nutritionnels sous-optimaux associés à l'apparition de plusieurs problèmes de santé chroniques, dont l'obésité, l'hypertension, le diabète de type 2, les maladies cardiovasculaires, l'ostéoporose, la dépression et d'autres problèmes de santé mentale. Pour les femmes, l'insécurité alimentaire est aussi associée à un risque accru de malformations fœtales, dont le spina-bifida qui est associé à une déficience en acide folique avant et pendant la grossesse (Carmichael *et al.*, 2007).

Pour les problèmes de santé mentale, la situation est préoccupante parce que plusieurs facteurs nutritionnels contribuent à leur apparition, notamment des apports insuffisants en acides gras essentiels oméga-3, en vitamines du groupe B (par exemple, vitamine B₆, vitamine B₁₂, acide folique) et en zinc (Rao *et al.*, 2008). Or, les études que nous avons recensées indiquent que la qualité nutritionnelle des aliments offerts en contexte d'aide alimentaire est insuffisante pour assurer des apports adéquats en tous ces nutriments, surtout ceux qui sont abondants dans les fruits et légumes frais, les produits céréaliers à base de grains entiers et les poissons et fruits de mer.

Améliorer la qualité nutritionnelle de l'aide alimentaire et des autres aliments accessibles aux personnes en situation d'insécurité alimentaire : un impératif

Les lacunes nutritionnelles de l'aide alimentaire s'expliquent en partie par le fait que la plupart des organismes qui apportent cette aide sont soumis aux mêmes contraintes économiques et structurelles que leurs bénéficiaires. Comme eux, ils dépendent de dons et rencontrent des problèmes, par exemple pour se procurer des aliments et les conserver, les produits frais en particulier, ce qui rend difficile l'amélioration de la qualité nutritionnelle de l'aide distribuée. Une étude portant sur 73 banques alimentaires canadiennes a montré que près de 90 % d'entre elles pourraient accroître l'accès à la nourriture et améliorer les services au sein de leurs communautés en ajoutant des ressources de base, telles que des congélateurs et de l'espace de stockage (Kraft Foods, 2012). Parmi les banques alimentaires sondées :

- 100 % avaient des problèmes de capacité tels qu'un manque d'espace de stockage, d'installations pour la préparation des aliments, de matériel de nettoyage, de véhicules de transport et plus encore;
- 99 % ont soutenu que, bien que la majorité des gens soient conscients des besoins en dons de nourriture des banques alimentaires, ils ne savent pas toujours que les banques manquent aussi d'équipement, de fournitures, d'espace et de tablettes de stockage, etc.;
- 85 % ont déclaré que leurs lacunes en matière de capacité les empêchaient de servir toutes les personnes nécessiteuses de leur communauté.

L'entreprise Kraft Foods (2012) rapporte aussi que plus de la moitié des banques alimentaires inscrites au programme Kraft nourrit les familles ont déclaré que, outre la nourriture, leur besoin le plus criant concerne le manque d'espace de stockage, le matériel et les fournitures.

Les lacunes nutritionnelles recensées s'expliquent aussi par le fait que, historiquement, les organismes d'aide alimentaire ont été conçus pour apporter des solutions temporaires et d'appoint de dépannage alimentaire. Dans une perspective de court terme et d'appoint, la qualité nutritionnelle des aliments distribués peut être considérée comme satisfaisante. Toutefois, il en est tout autrement lorsque cette aide s'inscrit dans la durée et qu'elle est la principale source

d'approvisionnement en aliments, ce qui est le cas pour un nombre important de bénéficiaires aujourd'hui au Canada.

L'impératif actuel est donc d'adapter l'aide alimentaire offerte en tenant compte des deux tendances contextuelles suivantes :

- (i) Demande soutenue et parfois en hausse pour une aide alimentaire à moyen ou à long terme et
- (ii) Prévalence en hausse des problèmes de santé chroniques liés à la nutrition.

Dans ce contexte, l'amélioration de la qualité nutritionnelle de l'aide alimentaire est essentielle, non seulement pour améliorer l'état nutritionnel des personnes qui y ont recours et assurer leur sécurité nutritionnelle⁴⁴, mais également pour crédibiliser les messages de prévention nutritionnelle qui sont destinés à ces personnes ainsi qu'à la population en général.

Pour améliorer la qualité nutritionnelle de l'aide alimentaire, l'état de la situation dressé dans la section précédente permet de dégager des éléments de réponse. Nous en présentons ici quelques-uns qui sont complémentaires les uns aux autres. Leurs liens avec l'ensemble des stratégies, activités et indicateurs de sécurité alimentaire communautaire peuvent être facilement appréhendés en consultant la catégorisation conceptuelle de McCullum *et al.* (2005) (figure D1 à l'annexe D). Ces éléments de réponse trouvent un écho dans plusieurs recommandations récentes au sujet de la sécurité alimentaire/insécurité alimentaire, dont celles de la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC (2013) et de l'Agence de la santé publique du Canada (2011).

On notera la pertinence des modèles tels que l'agriculture de proximité (par exemple, jardins collectifs ou communautaires, agriculture soutenue par la communauté), les marchés publics de proximité, les coopératives alimentaires, les magasins associés à des producteurs locaux, les points de vente mobiles de produits frais, les cuisines collectives ou communautaires, ainsi que les centres communautaires d'alimentation pour améliorer la qualité nutritionnelle de l'aide alimentaire en augmentant la disponibilité et l'accessibilité d'aliments frais, ainsi que leur utilisation et leur acceptabilité par les bénéficiaires. L'établissement des centres communautaires d'alimentation de même que plusieurs initiatives appuyées par leur regroupement national (Community Food Centres Canada, CFCC) – telles que « Community Action », « Community Gardens », « Community Cooking », « Drop-in Meals » et « Healthy Food Bank » – s'inscrivent dans cette logique. CFCC s'est aussi doté d'une stratégie d'évaluation de l'impact des centres communautaires d'alimentation⁴⁵.

Il faut toutefois garder à l'esprit que la plupart de ces initiatives ne visent pas les causes de l'insécurité alimentaire, seulement les symptômes, et que les personnes les plus défavorisées en bénéficient relativement peu actuellement (Bidwell, 2009; Engler-Stringer et Berenbaum, 2007; Power, 1999). Les forces et les limites des principaux modèles pour lutter contre l'insécurité alimentaire au Canada et dans d'autres pays ont été discutées par Bidwell (2009).

Les éléments de réponse présentés ci-dessous portent spécifiquement sur l'amélioration de la qualité nutritionnelle de l'aide alimentaire au Canada en général et dans d'autres pays. Ils sont particulièrement importants pour améliorer la sécurité nutritionnelle des personnes en situation d'insécurité alimentaire (voir annexes B et H).

⁴⁴ La différence entre sécurité alimentaire et sécurité nutritionnelle est expliquée à l'annexe B sur la terminologie relative à la sécurité alimentaire.

⁴⁵ Community Food Centres Canada. *Evaluation strategy*. Récupéré à <http://cfccanada.ca/evaluation-strategy>.

1. Augmenter la proportion de produits frais ou congelés (légumes et fruits, produits laitiers, poissons) dans l'aide alimentaire ainsi que dans les autres aliments accessibles aux personnes en situation d'insécurité alimentaire; 2. Diminuer la proportion de produits salés ou sucrés; 3. Augmenter la proportion des produits céréaliers à grains entiers

Pour les organismes qui distribuent des aliments, comme les banques alimentaires, des exigences fondées sur le poids des aliments précisant les proportions minimales ou maximales de chaque groupe et sous-groupe d'aliments à inclure pour constituer une aide alimentaire équilibrée pourraient contribuer à améliorer la qualité nutritionnelle (voir étude de Darmon *et al.*, 2006b). Pour certains nutriments, comme le sel, l'établissement de points de référence pourrait être une mesure complémentaire utile. On pourrait ainsi, par exemple, chercher à faire en sorte que les boîtes d'aliments contiennent 50 % ou plus d'aliments à faible teneur ou à teneur réduite en sel. Ces points de référence pourraient être utilisés pour évaluer les actions destinées à améliorer la qualité nutritionnelle des aliments accessibles aux personnes en situation d'insécurité alimentaire.

Pour ce qui est des dons et de l'approvisionnement par Banques alimentaires Canada, la mise en place de mesures incitatives, dissuasives, voire coercitives est envisageable également afin de diminuer les dons d'aliments et boissons à forte teneur en sel, sucre ou gras, et d'augmenter les dons d'aliments de bonne qualité nutritionnelle (c'est-à-dire, forte densité nutritionnelle et faible densité énergétique). L'établissement de points de référence pourrait y contribuer, en prévoyant, par exemple, des dons contenant 40 %, 50 % ou plus d'aliments de bonne qualité nutritionnelle et 40 %, 50 % ou plus d'aliments à faible teneur ou à teneur réduite en sel.

L'établissement d'un système de pointage ou de classement simple, comme le *Food Report Card*⁴⁶, attribuant aux aliments une cote (par exemple, lettre allant de A à D) selon leur qualité nutritionnelle (par exemple, score SAIN-LIM) pourrait s'avérer utile pour faciliter l'identification des aliments de bonne/faible qualité nutritionnelle et pour aider à augmenter/diminuer leur proportion dans l'aide alimentaire.

Ces suggestions s'appuient sur les recommandations de plusieurs études (par exemple, Dinour *et al.*, 2007; Darmon *et al.*, 2006b), de la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC (2013) et de l'Agence de la santé publique du Canada (2011) qui ont souligné le besoin d'accorder plus d'importance à la qualité nutritionnelle dans le contexte de l'insécurité alimentaire et de l'aide alimentaire. Plusieurs ont en outre souligné le besoin d'établir des politiques publiques claires à ce sujet (par exemple, Fondation des maladies du cœur et de l'AVC, 2013; Loopstra et Tarasuk, 2012; Darmon, 2007; Kirkpatrick et Tarasuk, 2008) parce que la bonne volonté ne suffit pas pour assurer la qualité des aliments accessibles aux personnes défavorisées.

4. *Denrées non périssables* : Augmenter la proportion de denrées riches en nutriments essentiels (vitamines, minéraux, fibres alimentaires, protéines, acides gras essentiels oméga-3), avec peu de sel, sucre et gras ajoutés : par exemple poissons en conserve, lait en poudre, jus 100 % pur, compotes et soupes à teneur garantie en vitamines, purées de légumes ou de fruits lyophilisés, fruits séchés, noix et graines, plats cuisinés (légumes/poisson, légumes/viande)

Cette stratégie peut s'avérer judicieuse pour compléter la stratégie 1 ci-dessus concernant les produits frais ou congelés. En effet, les aliments non périssables peuvent être mieux adaptés aux conditions de vie des bénéficiaires et/ou aux conditions de fonctionnement des organismes d'aide qui n'ont pas toujours la capacité financière et matérielle suffisante pour acheter et entreposer des aliments frais (Irwin *et al.*, 2007; Darmon *et al.*, 2006b). Il faut donc prévoir une certaine

⁴⁶ *Nonperishable food report card*. Récupéré à http://pantryparatus.com/blog/nonperishable_food_report_card

quantité d'aliments non périssables, mais en donnant la priorité à ceux ayant la meilleure qualité nutritionnelle. L'établissement de points de référence concernant ces denrées aiderait à augmenter leur proportion dans l'aide alimentaire.

5. Prendre des mesures de sensibilisation et d'éducation nutritionnelle (alphabétisation alimentaire) des donateurs, des bénévoles et des bénéficiaires

Plusieurs études (par exemple, Darmon *et al.*, 2006b; Verpy *et al.*, 2003) ont mis en lumière la nécessité de prendre des mesures d'éducation nutritionnelle auprès de ces trois publics.

Les actions de sensibilisation et d'éducation destinées aux donateurs (donateurs individuels, entreprises, Banques alimentaires Canada) sont importantes pour augmenter les dons en aliments ayant les qualités nutritionnelles recherchées (voir recommandations 1 à 4 ci-dessus). L'utilisation d'un système de pointage simple (par exemple, *Food Report Card*), permettant de classer les aliments selon leur qualité nutritionnelle, pourrait s'avérer utile auprès des donateurs, de même que l'utilisation de listes d'aliments ou de guides pratiques qui spécifient les qualités nutritionnelles des aliments recherchés. Ces outils pratiques peuvent favoriser les dons d'aliments de bonne qualité.

Chez les bénéficiaires, l'éducation nutritionnelle et l'alphabétisation alimentaire contribuent à rendre ces aliments acceptables et accessibles en termes de goût et de préparation. Les connaissances et les compétences à transmettre ne sont pas uniquement d'ordre culinaire et nutritionnel. Elles comprennent également la gestion du budget alloué à l'alimentation, la gestion du temps (par exemple, planification des épiceries et autres provisions alimentaires, planification de la préparation des mets), et comment profiter de l'environnement alimentaire, même lorsque celui-ci n'est pas optimal (par exemple, repérer des sources abordables d'aliments de bonne qualité nutritionnelle [par exemple, agriculture soutenue par la communauté] et contribuer à leur développement).

En matière de nutrition, soulignons que les autorités sanitaires sont de plus en plus nombreuses à promouvoir les initiatives de lutte contre l'insécurité alimentaire qui associent la promotion de l'activité physique (par exemple, Agence Régionale de Santé Midi-Pyrénées, 2014). Cette orientation vise à intensifier la prévention et la prise en charge de l'obésité auprès des personnes en situation de précarité. Sont ainsi privilégiées les initiatives qui associent non seulement l'éducation nutritionnelle, mais aussi la promotion de l'activité physique.

6. Faciliter l'accès des organismes d'aide alimentaire à des infrastructures adéquates (locaux, équipements) pour transporter, préparer et conserver les produits frais de façon sécuritaire

Assurer un approvisionnement stable en fruits et légumes frais et autres denrées périssables est souvent un défi considérable pour les organismes caritatifs. Des contraintes financières et de gestion ainsi que le manque d'infrastructures adéquates (locaux, équipements notamment) pour entreposer ces denrées (Kraft Foods, 2012) expliquent souvent que celles-ci sont sous-représentées dans l'aide distribuée (Irwin *et al.*, 2007; Darmon *et al.*, 2006b) ou qu'elles manquent de fraîcheur (Teron et Tarasuk, 1999). Pour augmenter la proportion et la qualité des produits frais distribués, il est donc important d'accroître la capacité d'entreposage et de manipulation sécuritaires des denrées périssables par les organismes d'aide alimentaire, en facilitant, par exemple, l'accès aux ressources suivantes : congélateurs, réfrigérateurs, espace de stockage, installations pour la préparation des aliments, matériel de nettoyage, véhicules de livraison.

7. Mettre en place des programmes d'aide à l'achat de produits frais de bonne qualité nutritionnelle (légumes et fruits frais, produits laitiers, poissons en particulier)

Les programmes d'aide à l'achat de produits frais de bonne qualité nutritionnelle sont une approche qui a été utilisée avec succès pour améliorer l'accès à ces produits, notamment les fruits et légumes frais (par exemple, British Columbia Ministry of Health, 2011; Herman *et al.*, 2006; Dollahite *et al.*, 2005; McCullum *et al.*, 2005). Cette aide, qui peut prendre la forme de coupons ou tickets alimentaires ou de remboursement, permet d'augmenter le budget alimentaire des personnes ou ménages en précarité.

La Colombie-Britannique, par exemple, a mis en place un programme de coupons d'alimentation des marchés fermiers (*Farmers' Market Nutrition Coupon Program*) pour accroître l'accès des personnes à faible revenu à des fruits et légumes et d'autres aliments produits localement (Epp, 2011)⁴⁷. Ce programme, qui est une initiative de l'association des marchés fermiers, en partenariat avec les marchés fermiers et des organismes communautaires, et qui est appuyé financièrement par le gouvernement provincial (British Columbia Association of Farmers' Markets, 2013; British Columbia Ministry of Health, s.d.), fait partie des pratiques prometteuses que le ministère de la Santé de cette province a trouvées pour appuyer l'agriculture locale et la sécurité alimentaire communautaire⁴⁸ (British Columbia Ministry of Health, 2011). Un programme aux objectifs similaires, le *Farmers Market Nutrition Program*, existe aussi aux États-Unis – ses résultats sont présentés dans l'article de Dollahite *et al.* (2005).

Un programme semblable, alliant le gouvernement provincial, les associations de producteurs agricoles et de marchés fermiers et d'autres organisations de la société civile, pourrait être mis en place au Nouveau-Brunswick pour augmenter l'accès aux catégories d'aliments qui sont souvent déficientes dans l'apport nutritionnel des personnes en situation d'insécurité alimentaire, particulièrement les fruits et légumes frais, les produits laitiers et les produits de la mer. Afin de briser le cercle vicieux de l'insécurité alimentaire et des déséquilibres nutritionnels qui engendrent l'apparition de plusieurs problèmes de santé chroniques, il est important, comme le soulignent Dinour *et al.* (2007), que de tels programmes d'aide servent uniquement à l'achat d'aliments de bonne qualité nutritionnelle et soient accompagnés de mesures d'éducation nutritionnelle (voir recommandation 5 précédente).

8. Adopter une ou des politiques visant à améliorer l'accès des populations défavorisées aux aliments de bonne qualité nutritionnelle

Le besoin d'établir des politiques publiques claires a été mis en évidence par plusieurs chercheurs et organisations pour lutter plus efficacement contre l'insécurité alimentaire au Canada (par exemple, Fondation des maladies du cœur et de l'AVC, 2013; Loopstra et Tarasuk, 2012; McIntyre, 2011; Kirkpatrick et Tarasuk, 2008). En effet, la bonne volonté de la société civile fait beaucoup pour réduire l'insécurité alimentaire, mais elle ne suffit pas pour assurer une aide suffisante en qualité et en quantité ou pour offrir un accès équitable, sans distinction de revenu ou de statut socioéconomique, aux aliments de bonne qualité. Pour assurer l'accès des personnes défavorisées à ces aliments, des politiques adéquates, accompagnées d'une réglementation, de normes et/ou

⁴⁷Cette référence donne une vue d'ensemble des mesures élaborées par chaque province et territoire au Canada en matière de sécurité alimentaire.

⁴⁸Les autres pratiques prometteuses définies par ce Ministère pour appuyer l'agriculture locale et la sécurité alimentaire communautaire sont les marchés fermiers, les points de vente mobiles de fruits et légumes, les programmes De la ferme à l'école, l'agriculture urbaine ainsi, que les projets de glanage (British Columbia Ministry of Health, 2011).

de mesures incitatives appropriées et appliquées, sont nécessaires. Il peut s'agir par exemple de politiques nutritionnelles, alimentaires, agricoles, sociales et/ou de santé.

Les politiques agricoles, alimentaires, nutritionnelles et/ou de santé influencent la disponibilité d'aliments de plus ou moins bonne qualité nutritionnelle à prix abordable. Elles peuvent par exemple favoriser l'offre d'aliments de bonne qualité nutritionnelle dans les quartiers défavorisés ou éloignés; limiter l'offre d'aliments de faible qualité nutritionnelle à bon marché (dont la malbouffe) dans ces quartiers; limiter la proportion d'aliments de faible qualité nutritionnelle dans l'aide alimentaire; ou limiter la publicité pour les aliments et l'alimentation de faible qualité nutritionnelle.

En matière de politiques nutritionnelles ou alimentaires, l'établissement de points de référence et de normes pour certaines catégories d'aliments et certains nutriments (voir recommandations 1 à 4 précédentes) nous paraît indispensable pour corriger les lacunes nutritionnelles importantes qui caractérisent l'aide alimentaire. Dans tous les cas, l'établissement de standards nutritionnels adéquats et contraignants pourrait être utile pour améliorer la qualité nutritionnelle de l'aide alimentaire et des aliments offerts aux personnes en situation d'insécurité alimentaire.

9. Assurer une meilleure intégration et coordination entre les différents plans ou cadres d'action visant à accroître l'accès aux aliments de bonne qualité nutritionnelle et assurer l'évaluation de leurs impacts

Le système de santé canadien en général souffre d'un manque d'intégration, et cette faiblesse est présente aussi dans les initiatives touchant la sécurité alimentaire et l'insécurité alimentaire, ainsi que dans les politiques existantes. On constate encore un manque de politiques ciblant de façon concertée les préoccupations touchant l'insécurité alimentaire/sécurité alimentaire, la pauvreté, l'agriculture et la santé (Fondation des maladies du cœur et de l'AVC, 2013; Epp, 2009). Du point de vue stratégique et opérationnel, il serait important de préciser comment les diverses stratégies et cadres d'action existants (par exemple, au Nouveau-Brunswick, *Cadre d'action provincial de la Santé publique en nutrition 2012-2016*, *Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé*, *Stratégie du mieux-être*, *Plan d'inclusion économique et social*) se traduiront par des actions synergiques améliorant la qualité nutritionnelle des aliments et leur accessibilité à l'ensemble de la population.

L'une des priorités stratégiques du *Cadre d'action pour la promotion du poids santé* est de « trouver des façons d'augmenter la disponibilité et l'accessibilité des aliments nutritifs ». L'une des recommandations de ce cadre est de « soutenir les mesures visant à améliorer la disponibilité et l'accessibilité des aliments nutritifs dans les collectivités urbaines, rurales, éloignées et nordiques, surtout au sein des populations vulnérables » (Agence de la santé publique du Canada, 2010, 2011). Mais il n'est pas clairement établi quelles sont les mesures prises pour y parvenir, ni quels sont les responsabilités et le niveau d'engagement des différents acteurs, ceux du système alimentaire notamment, envers l'atteinte des buts fixés. Puisque l'aide alimentaire fait partie intégrante de ce système et de l'environnement alimentaire qui contribue à l'épidémie d'obésité (adultes et enfants), il serait souhaitable de mieux définir les mesures qui seront prises pour que cette aide contribue davantage aux stratégies mises de l'avant par le gouvernement. Celles en santé publique supposent toutes **un accès stable (plutôt qu'occasionnel) à des aliments de bonne qualité nutritionnelle**. Il serait donc logique que des mesures cohérentes et vigoureuses en ce sens soient prises et généralisées, incluant l'élimination de la concurrence déloyale avec les aliments de faible qualité nutritionnelle. Il faudrait également préciser les rôles et les responsabilités des divers acteurs (instances gouvernementales, organisations de la société civile,

industrie) afin de parvenir aux résultats de sécurité alimentaire (sécurité nutritionnelle⁴⁹) et de santé publique escomptés.

Plusieurs chercheurs se sont penchés sur le rôle joué par l'aide alimentaire dans le développement de l'obésité et d'autres problèmes de santé prévalant. Le cadre conceptuel proposé par Dinour et al. (2007) (figure D2, voir annexe D) est intéressant, car il aborde ce rôle sous deux angles : rôle aggravant et rôle préventif. Pour assurer la prédominance du second, ces auteurs font partie de ceux qui ont souligné l'importance de réformer l'aide alimentaire offerte en privilégiant une meilleure qualité nutritionnelle, c'est-à-dire en s'éloignant des aliments à densité énergétique élevée. Ce cadre conceptuel est intéressant aussi parce qu'il relie deux problématiques de santé publique (insécurité alimentaire et obésité) souvent traitées séparément. Pour inverser la tendance en matière d'obésité chez les personnes en situation d'insécurité alimentaire, Dinour et al. (2007) ont aussi souligné l'importance d'évaluer les programmes offerts concernant l'insécurité alimentaire, dont les programmes d'éducation nutritionnelle.

Au Nouveau-Brunswick, une structure fédératrice et de leadership pourrait être mise en place pour coordonner plus efficacement les efforts des différents acteurs et secteurs (gouvernements, industrie alimentaire et agricole, société civile). Actuellement, il y a un manque d'intégration et de focalisation, et les résultats ne sont pas toujours à la hauteur des attentes dans le domaine de la sécurité alimentaire et de la santé publique. L'élaboration d'une politique concertée de l'alimentation et/ou d'un cadre de référence provincial en matière de sécurité alimentaire pourrait faciliter la concertation et aider à coordonner les actions intersectorielles et intergouvernementales en la matière. Deux provinces ont conçu des approches intéressantes pour cela : le Québec, avec son *Cadre de référence en matière de sécurité alimentaire* (Gouvernement du Québec, 2008), et la Colombie-Britannique, avec son *Food Security Core Program* (2006), ainsi que des documents d'une portée pratique et opérationnelle très intéressante⁵⁰. Ces approches explicitent les rôles des partenaires en matière de sécurité alimentaire, en particulier celui du ministère de la Santé pour la coordination, le soutien et l'appui financier. Elles s'appuient sur des guides pratiques à l'intention des acteurs communautaires (Watson, 2013; Kalina, 2001) et des *Food Policy Councils* (conseils de politique alimentaire). Ces initiatives, ainsi que l'ensemble des approches élaborées par chaque province et territoire en matière de sécurité alimentaire, ont été recensées par Epp (2011, 2009). Selon Epp (2009), la Colombie-Britannique est peut-être la province qui a le mieux réussi jusqu'à présent à élaborer des approches ciblant à la fois la sécurité alimentaire, la pauvreté, la santé, l'agriculture et l'environnement⁵¹.

10. Assurer l'évaluation régulière des stratégies, programmes, actions, activités, services ciblant l'amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité des aliments de bonne qualité nutritionnelle, et assurer la diffusion des résultats et des connaissances

Le besoin d'accorder une plus grande attention à l'évaluation des actions ainsi qu'à la diffusion des résultats a été souligné dans plusieurs études (par exemple, British Columbia Ministry of Health, 2011; Dinour et al, 2007; Government of British Columbia, 2006). Il est important que cette évaluation soit effectuée dans le cadre global de la sécurité alimentaire, de la santé et de la

⁴⁹Voir annexe B.

⁵⁰Voir notamment *Implementing Community Food Action in BC: Criteria for Success and the Role of the Health Sector* (Gouvernement de la Colombie-Britannique, 2006c) et *Implementing Food Security Indicators* (Government of British Columbia, 2010).

⁵¹Au sujet du rôle et de l'organisation des réseaux alimentaires de cette province et de plusieurs autres, voir Levkoe et al. (2012), Perkins (1999) et Riches (1999).

réduction de la pauvreté, ce qui suppose une meilleure intégration des politiques, des stratégies, des programmes, etc. (recommandation 9). Ces évaluations devraient comporter des indicateurs concernant la qualité nutritionnelle, la diversité et le coût des aliments offerts. Les points de référence proposés dans les recommandations 1 à 4 précédentes sont des indicateurs possibles. Des indicateurs complémentaires ont été proposés par McCullum *et al.* (2005, adapté par Les Diététistes du Canada, 2007)⁵²

11. Utiliser des indicateurs de diversité de l'alimentation (diversité qualitative des aliments distribués dans le cadre de l'aide alimentaire ou autrement accessibles aux personnes en situation d'insécurité alimentaire, diversité de l'alimentation des ménages) pour faire le suivi des actions visant à accroître la sécurité alimentaire

Il existe une association entre la situation de sécurité alimentaire et la diversité de l'alimentation. En dessous d'un certain revenu, l'insécurité alimentaire les ménages maximisent la densité énergétique de leur alimentation en utilisant seulement quelques aliments de base, mais leur alimentation est très peu diversifiée et possède une faible densité nutritionnelle. Cette combinaison (densité énergétique élevée, densité nutritionnelle faible) contribue à la propagation rapide de l'obésité. Ce n'est que lorsque le revenu dépasse un certain niveau que les ménages commencent à diversifier leur alimentation. Ce phénomène est connu sous le nom de loi de Bennett (Bennett, 1941). Il est en partie responsable des inégalités sociales de santé liées à l'alimentation.

Une revue de la littérature récente sur les pratiques optimales pour mesurer la sécurité alimentaire permet de conclure que, globalement et comparativement à d'autres catégories d'indicateurs, les indicateurs de diversité alimentaire sont ceux qui s'avèrent les plus performants pour évaluer la sécurité alimentaire et ses corollaires (par exemple, situation économique, malnutrition) (Heady et Ecker, 2013). Ces indicateurs sont sensibles aux situations de crise. Ainsi, on observe souvent une baisse de la diversité des aliments consommés en cas de réduction des moyens d'existence (par exemple, baisse importante du revenu familial). Ils sont aussi relativement peu coûteux à mesurer.

12. Poursuivre les actions de défense du droit à une alimentation équilibrée pour les personnes en situation de précarité

Les actions de défense réaffirmant le droit universel à une alimentation équilibrée font partie des besoins qui ont été définis pour améliorer la qualité des aliments accessibles aux personnes en situation d'insécurité alimentaire au Canada (par exemple, Les Diététistes du Canada, 2007; Bunney, 2006; Riches, 1999). Ces actions contribuent à informer et à sensibiliser le grand public et les décideurs. Elles sont nécessaires parce que les personnes en précarité n'ont généralement pas les moyens et l'influence requis pour faire valoir leurs droits ni pour être entendues par les instances gouvernementales, politiques et législatives qui établissent les caractéristiques de l'offre alimentaire. La mise en place de conseils de politique alimentaire (*Food Policy Councils*), comme ceux de Toronto, Kamloops et Vancouver, contribue à l'action politique et de plaidoyer. Dans un continuum en trois niveaux de la sécurité alimentaire communautaire (McCullum *et al.*, 2005; Kalina, 2001) (figure D1, voir annexe D), ces actions et l'implantation de politiques corrigeant les problèmes structurels qui causent l'insécurité alimentaire font partie des actions de niveau 3. Aux niveaux 1 et 2, les actions sont respectivement des actions d'assistance (soulagement des

⁵²Voir aussi le document *Implementing Food Security Indicators* utilisé en Colombie-Britannique (Government of British Columbia, Provincial Health Services Authority, 2010).

symptômes de l'insécurité alimentaire) et de renforcement des capacités. La progression vers le niveau le plus élevé mesure les progrès en matière de sécurité alimentaire.

3.1.5. Salubrité de l'aide alimentaire

Les préoccupations concernant la salubrité⁵³ des aliments distribués en contexte d'aide alimentaire sont nombreuses chez toutes les parties concernées (Inman, 2013; Hamelin *et al.*, 2002, Santé Canada, 1999; Kennedy *et al.*, 1992). En plus des risques inhérents aux aliments et à leur manipulation (par exemple, contamination, entreposage à des températures inadéquates), il existe des risques reliés aux bénéficiaires qui peuvent présenter une vulnérabilité accrue aux risques de toxi-infection alimentaire, soit en raison de leur âge (par exemple, enfants, personnes âgées), d'une grossesse, ou de leur état de santé (par exemple, personnes souffrant d'une ou plusieurs maladies chroniques, de déficiences nutritionnelles ou dont le système immunitaire est affaibli) (Government of British Columbia, 2006a). La littérature indique en effet que l'état de santé des personnes éprouvant de l'insécurité alimentaire est moins bon que celui de la population en général (Grange *et al.*, 2013a, 2013b; Haering et Syed, 2009). Pour les banques alimentaires qui ne préparent pas et ne servent pas les aliments, les risques sont plus élevés pour les denrées périssables (par exemple, produits laitiers, œufs, viandes congelées, fruits et légumes frais ou congelés, pain) qui constituent environ 38 % des aliments distribués par ces établissements au Canada (Banques alimentaires Canada, 2013). Pour tous les organismes d'aide alimentaire, les ressources limitées (quantités parfois insuffisantes de nourriture à offrir, manque de locaux certifiés ou d'équipements adéquats, nombre limité de bénévoles formés en hygiène et salubrité des aliments) sont un autre facteur accentuant les risques, car, en contexte de rareté, les organismes doivent concilier deux objectifs parfois contradictoires, à savoir, distribuer le plus de nourriture possible et offrir une nourriture saine et salubre, ce qui n'est pas chose facile.

La salubrité en contexte d'aide alimentaire a fait l'objet de peu d'études, et les rapports publiés (par exemple, rapports d'inspection) sont rares. Il est donc difficile d'établir un état des lieux précis de la situation. Une étude menée auprès des bénéficiaires de banques alimentaires de la région de Toronto pour connaître leurs perceptions concernant la quantité, la qualité et la salubrité des aliments distribués a indiqué que la majorité des participants étaient prêts à accepter des aliments de moins bonne apparence, pourvu qu'ils soient jugés propres à la consommation (Teron et Tarasuk, 1999). Plus de la moitié des participants ont déclaré avoir déjà reçu des aliments perçus comme impropres à la consommation. La plupart ont déclaré les avoir jetés, mais certains les ont consommés malgré le risque dont ils étaient conscients. Cette étude a aussi évalué le contenu des paniers alimentaires de 85 participants pour déterminer visuellement s'ils contenaient des aliments abîmés et pour relever les dates de péremption des produits laitiers. Soixante-dix-huit pour cent (78 %) des 85 paniers contenaient au moins un aliment abîmé ou périmé. Ces aliments représentaient 9 % de l'ensemble des aliments. Une autre étude, menée au Québec avec un groupe de personnes souffrant d'insécurité alimentaire, a indiqué que leurs préoccupations concernaient surtout la monotonie de leur alimentation, ainsi que la salubrité et la fraîcheur des aliments qu'elles obtenaient et leurs valeurs nutritionnelles réduites (Hamelin *et al.*, 2002). Des préoccupations similaires au sujet de la salubrité et de la fraîcheur des aliments ont été rapportées par une étude effectuée auprès de bénéficiaires d'aide alimentaire distribuée en libre-service dans une région urbaine des États-Unis (Verpy *et al.*, 2003).

⁵³Le terme « salubrité des aliments » est défini dans la section 1.5.2 et à l'annexe A sur la terminologie relative à la sécurité alimentaire.

Les cas d'intoxication alimentaire déclarés attribués à des aliments distribués par des organismes caritatifs d'aide alimentaire sont relativement peu nombreux, mais documentés. On peut penser qu'il peut y avoir d'autres cas notamment individuels non déclarés. En 2012, à Denver aux États-Unis, 60 personnes ont été hospitalisées après avoir consommé un souper servi par un refuge pour personnes sans abri, la plus importante toxi-infection impliquant ce type d'établissement aux États-Unis en dix ans. En 2010, 26 personnes ont souffert d'une toxi-infection après avoir consommé un repas servi par une cuisine populaire de l'État du Tennessee (Inman, 2013). En 2009, une soupe populaire du Connecticut a fait l'objet d'une enquête officielle après avoir servi des aliments préparés dans une cuisine non accréditée (*The Middletown Eye*, 2009). La question de l'accréditation est parfois controversée puisque certains organismes caritatifs affirment qu'ils ne pourraient pas fonctionner s'ils devaient compter uniquement sur des locaux et du personnel accrédités (*The Middletown Eye*, 2009; *Lawrence Journal World*, 2003).

Selon Teron et Tarasuk (1999), le problème de la qualité souvent inférieure des aliments et de leur variété limitée n'est pas spécifique à certaines banques alimentaires en particulier : il est inhérent à la nature de ce système alimentaire secondaire. C'est d'ailleurs l'un des arguments utilisés par ceux qui, comme Power (2011), pensent que les banques alimentaires devraient être abolies. Selon Teron et Tarasuk (1999), les préoccupations concernant la salubrité de l'aide alimentaire ont été aggravées au Canada par l'adoption dans plusieurs provinces de lois dites du « bon samaritain »⁵⁴, qui prévoient qu'une personne qui porte secours à autrui (c'est le principe selon lequel fonctionnent les organismes caritatifs d'aide alimentaire lorsqu'ils font appel à des dons) ne peut être tenue responsable des dommages que son action peut provoquer. Cette disposition légale n'encourage certes pas des pratiques optimales en matière de salubrité, ni de qualité nutritionnelle des aliments distribués en contexte d'aide alimentaire. Précisons que l'aide alimentaire est soumise à des règlements en matière de normes de salubrité et de qualité nutritionnelle, mais ces règlements sont peu contraignants.

Suite à l'accroissement du nombre d'organismes caritatifs d'aide alimentaire depuis les années 1990, la réglementation encadrant les activités de ces établissements a graduellement été resserrée. Au Canada, ils doivent se conformer aux règlements de sécurité et de santé en vigueur dans leur localité, qui varient selon la province. Les autorités locales responsables peuvent être un bureau de santé, un service de santé régional, un service municipal ou une agence ou un ministère provincial chargé de réglementer les activités des établissements alimentaires d'une localité (Santé Canada, 1999). En 1999, Santé Canada a publié des lignes directrices pour la salubrité des aliments dans les banques alimentaires. Ces lignes directrices ne s'appliquent pas aux autres catégories d'organismes d'aide alimentaire (par exemple, soupes populaires, cuisines collectives) qui transforment les aliments avant consommation sur les lieux. Elles tiennent compte des particularités de fonctionnement des banques alimentaires et des enjeux particuliers qui caractérisent leurs activités, en particulier la diversité des sources d'approvisionnement d'aliments, le fait que le lieu d'origine ainsi que la durée d'entreposage et les conditions d'entreposage des aliments ne sont pas toujours connus (ce qui rend difficile la traçabilité des aliments qui est un principe important pour assurer leur salubrité), ainsi que le roulement important des employés et des bénévoles qui rend difficile d'assurer une formation adéquate en hygiène et en salubrité alimentaires à tout le personnel (Santé Canada, 1999).

Ces lignes directrices visent à aider les banques alimentaires à trouver un juste équilibre entre les objectifs visés en termes de la quantité et de la qualité de la nourriture distribuée. Elles constituent

⁵⁴Voir par exemple la *Loi sur les dons de nourriture par bienfaisance* du Nouveau-Brunswick. Récupéré à <https://www.gnb.ca/0062/acts/RS-2011/124.pdf>

un outil de référence pour guider le fonctionnement des banques alimentaires, tout en renvoyant ces organismes aux autorités locales chargées de l'application des règlements de sécurité et de santé en vigueur dans leur localité. Elles sont complétées au niveau national par le programme Salubrité alimentaire et normes d'exploitation de Banques alimentaires Canada. Élaboré avec la participation du secteur des banques alimentaires, de l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) et de l'industrie agroalimentaire, ce programme vise à ce que les employés et les bénévoles des banques alimentaires prennent les mesures appropriées pour manipuler de façon hygiénique les aliments distribués (Banques alimentaires Canada, s.d.). Il fournit des renseignements et des ressources concernant l'évaluation des besoins et la formation du personnel.

Au niveau provincial, plusieurs provinces et municipalités ont rédigé leurs propres lignes directrices. Leur intérêt est de préciser les lignes directrices nationales en les adaptant aux spécificités provinciales, dont celles concernant les règlements et les autorités locales responsables. La Colombie-Britannique a préparé des lignes directrices distinctes pour les banques alimentaires (British Columbia for Disease Control, 2006a) et pour les soupes populaires (British Columbia for Disease Control, 2006b). La municipalité de Halton en Ontario (Halton Region, 2011) s'est inspirée du document de la Colombie-Britannique pour préparer ses lignes directrices pour les banques alimentaires. L'Alberta utilise un document intitulé *Guidelines for the distribution of donated foods* (Alberta Health Services, 2010). Au Québec, le *Guide d'application sur règlement sur les aliments. Formation obligatoire en hygiène et salubrité alimentaires* (Gouvernement du Québec, 2009) précise les obligations s'appliquant aux différents établissements d'aide alimentaire œuvrant dans la province. Au Nouveau-Brunswick, une publication de Santé Canada (1996) intitulée *Création de cuisines collectives au Nouveau-Brunswick* contient une courte section sur la salubrité alimentaire.

Au Nouveau-Brunswick, ce n'est que depuis 2009 que les organismes d'aide alimentaire sont soumis au *Règlement sur les locaux destinés aux aliments* (le règlement 2009-138) en vertu de la *Loi sur la santé publique* (Gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2009b). Ce règlement prescrit les exigences pour les locaux dans lesquels des aliments sont traités, préparés, entreposés, manutentionnés, exposés, transportés, vendus ou offerts à la vente, ou tout cela (Gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2013a). Il définit trois classes de licences de locaux. Les locaux des organismes d'aide alimentaire sont ceux de classe 3 ou 4. Dans les locaux de classe 3, qui incluent ceux des banques alimentaires, il n'y a pas de préparation réelle d'aliments, alors qu'il y a préparation ou traitement d'aliments dans les locaux de classe 4, qui incluent ceux des soupes populaires et des cuisines collectives. Selon cette nouvelle législation, qui est mise en œuvre graduellement, tous les locaux destinés aux aliments doivent obtenir une licence pour exercer leur activité. Les secteurs pour lesquels les licences n'ont pas encore été mises en œuvre incluent les licences de classe 3 et 4. Les dates de mise en œuvre varient entre 2013 et 2014 selon le risque pour la santé publique, les ressources disponibles et d'autres facteurs restrictifs (Gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2013a). Une des exigences du règlement 2009-138 est la formation et l'accréditation des préposés à la manipulation des aliments : dans les locaux de classe 4, il doit y avoir en tout temps lorsque des aliments sont préparés au moins deux personnes, dont le gestionnaire des locaux, détenant un certificat en manipulation des aliments. Le ministère de la Santé (Gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2012c) est responsable de l'inspection des locaux (Gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2013a).

3.1.6. Approches optimales en matière de sécurité alimentaire

Quels enseignements peut-on tirer de la littérature au sujet des approches optimales ou des bonnes pratiques qui donnent lieu à des actions efficaces et/ou prometteuses pour accroître la sécurité alimentaire? Il ressort des recensions que nous venons de présenter qu'une grande diversité d'actions doivent être menées de front, avec une bonne cohérence d'ensemble, pour accroître durablement la sécurité alimentaire. Nous en avons fait état dans les sections précédentes. Il appert également que peu de résultats probants sont obtenus avec une action ou un type d'actions en particulier, ce qui est compréhensible puisque la sécurité alimentaire renvoie à de nombreuses dimensions de l'alimentation et du système alimentaire (Gouvernement du Québec, 2008).

L'efficacité n'est donc pas à rechercher dans un type d'actions particulier, mais serait plutôt liée à la combinaison de plusieurs actions (Gouvernement du Québec, 2008). Ces actions :

- mobilisent les individus, les collectivités ainsi que plusieurs secteurs d'activités publics et privés;
- améliorent les milieux de vie, les conditions de vie et les moyens d'existence⁵⁵, à savoir les forces et les capitaux (capital humain, naturel, financier, social, physique/matériel) sur lequel les individus et les collectivités peuvent s'appuyer pour renforcer leurs capacités;
- influent sur l'approvisionnement alimentaire et l'améliorent de façon qualitative et quantitative;
- exercent une influence sur les politiques sociales, économiques, agricoles, alimentaires, nutritionnelles, environnement et de santé;
- confèrent aux individus des connaissances, des habiletés et des capacités d'autonomie.

Il faut donc agir de multiples façons complémentaires et qui se renforcent mutuellement pour accroître durablement la sécurité alimentaire. Il existe aussi un large consensus voulant que les solutions mises en place sont d'autant plus efficaces et ont d'autant plus d'impact qu'elles émergent d'actions concertées, implantées à plusieurs niveaux, avec la participation (mobilisation) de nombreux partenaires.

Agir sur les déterminants individuels et collectifs de la sécurité alimentaire

Les déterminants de la sécurité alimentaire recourent les déterminants de la santé : facteurs biologiques, déterminants socioéconomiques, environnements et aliments sains, habitudes de vie et comportements, politiques et services publics. Les actions sur ces déterminants communs ont d'autant plus de chance de donner des résultats qu'elles sont synergiques et maintenues à long terme, en misant notamment sur les aspects suivants (Gouvernement du Québec, MSSS, 2008, figure 4 ci-après) :

- l'accès physique et économique à une quantité suffisante d'aliments sains, c'est-à-dire de bonne qualité nutritionnelle;
- le maintien du pouvoir d'achat;
- l'accès à de l'information simple et fiable pour faire des choix éclairés;
- les connaissances et les habiletés personnelles;
- un système agroalimentaire durable.

Pour être efficaces, les actions doivent porter à la fois sur les déterminants individuels et sur les déterminants collectifs de la sécurité alimentaire. Les premiers font référence à l'individu, les seconds à la collectivité. Parmi les déterminants individuels de sécurité alimentaire figurent le niveau de revenu, le niveau de scolarité, la composition du ménage (nombre de personnes,

⁵⁵Sur les moyens d'existence, voir l'annexe C.

monoparentalité) ainsi que l'appartenance à une communauté ethnique minoritaire. Les déterminants collectifs englobent les éléments du contexte qui influencent la sécurité alimentaire, principalement : l'environnement interpersonnel et social, l'environnement physique, dont l'environnement alimentaire, ainsi que les politiques et services publics.

Les actions ne doivent donc pas être centrées uniquement sur les individus. Elles doivent aussi être axées sur l'amélioration des milieux et des conditions de vie, des moyens d'existence, de l'approvisionnement alimentaire, ainsi que sur la mise en place de politiques publiques favorables à la sécurité alimentaire.

L'amélioration des milieux de vie comprend entre autres l'aménagement de diverses formes d'approvisionnement alimentaire offrant des aliments de bonne qualité nutritionnelle à moindre coût : magasins de proximité associés à des producteurs locaux, points de vente mobiles de produits frais, jardins potagers collectifs, cuisines éducatives et collectives, services de livraison de légumes et fruits frais, par exemple. Des actions non alimentaires sont nécessaires également, comme l'aménagement de transports qui facilitent l'accès physique aux aliments de bonne qualité nutritionnelle, et la réglementation de l'offre et de la publicité pour les aliments et la restauration de faible qualité nutritionnelle. Ces actions sont essentielles pour créer un environnement alimentaire favorable à la sécurité alimentaire.

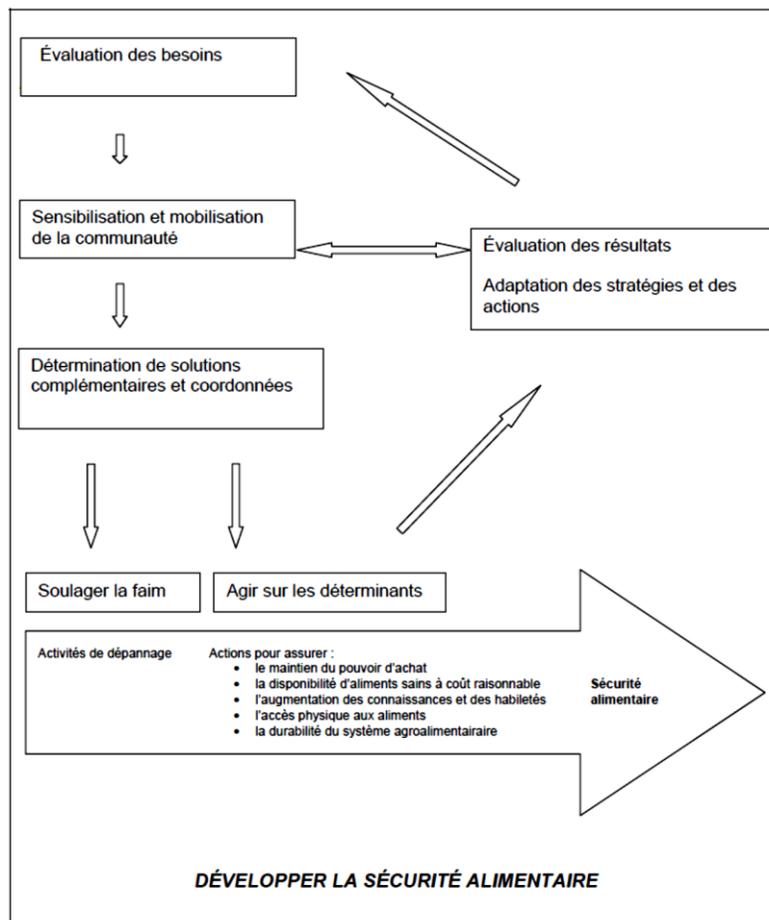


Figure 4. Ensemble d'actions en vue de l'atteinte de la sécurité alimentaire au sein d'une communauté (Gouvernement du Québec, 2008, p. 27)

Aide alimentaire vs autonomie alimentaire

Les programmes d'actions efficaces en matière de sécurité alimentaire comportent généralement deux grandes catégories d'actions : des actions d'aide alimentaire (dépannage, aide d'urgence), destinées à apporter un soutien alimentaire temporaire, d'une part; et des actions destinées à développer l'autonomie alimentaire à différents niveaux, allant de l'individuel au collectif (par exemple, communautaire, local, régional), d'autre part.

Le niveau d'effort à accorder à l'une et à l'autre de ces catégories d'actions est variable et dépend des besoins. Le défi est de trouver un bon équilibre entre les niveaux d'effort et de ressources alloués à l'une et à l'autre, qui permette d'atteindre les objectifs fixés en matière de sécurité alimentaire et de réduction de la pauvreté.

Cette distinction est importante pour l'action programmatique parce que ces deux catégories d'actions n'ont pas les mêmes visées ni les mêmes impacts bien qu'elles contribuent toutes deux à la sécurité alimentaire. Les actions d'aide apportent un soutien alimentaire temporaire; elles pallient le manque de nourriture, mais agissent peu sur les déterminants de la sécurité alimentaire et n'assurent pas la sécurité alimentaire. En comparaison, les actions visant l'acquisition de l'autonomie alimentaire s'inscrivent dans la durée; elles agissent sur les déterminants de la sécurité alimentaire et contribuent de ce fait davantage au développement social et des communautés.

Les deux formes d'actions sont nécessaires, mais leur mise en place n'est pas également souhaitable. Ainsi, bien qu'il faille toujours prévoir des activités de dépannage alimentaire dans un système alimentaire, il est souhaitable que ces activités demeurent ponctuelles et bien circonscrites. En effet, lorsque la demande pour cette forme d'aide s'intensifie ou se généralise, c'est un signe de problèmes en amont, dont des problèmes structurels, auxquels il convient de remédier si l'on veut traiter les causes de l'insécurité alimentaire. En appuyant les initiatives de sécurité alimentaire ayant pour objet l'autonomie alimentaire, en ciblant les déterminants de la sécurité alimentaire, on s'attache à remédier aux causes de l'insécurité alimentaire, alors qu'en appuyant l'aide alimentaire, on ne fait que traiter des symptômes. Il est donc souhaitable de ne pas encourager le développement de l'aide alimentaire, ni la dépendance à cette aide, d'autant que, dans bien des cas, comme l'indiquent les écrits recensés, elle se révèle insuffisante ou inadéquate pour assurer une alimentation variée et équilibrée.

À titre d'exemple, le Gouvernement du Québec⁵⁶ établit une distinction claire entre les deux catégories d'action dans son dernier *Cadre de référence en matière de sécurité alimentaire* (Gouvernement du Québec, 2008). Ce cadre a pour but de créer des conditions favorables à l'alimentation saine et accessible pour tous, de façon à accroître la sécurité alimentaire des communautés par l'entremise des investissements en santé publique dans ce secteur. Il comprend trois objectifs à atteindre en matière de sécurité alimentaire :

1. créer des conditions favorables au développement de la sécurité alimentaire dans la province;
2. agir sur les déterminants de la sécurité alimentaire;
3. répondre à des besoins alimentaires d'urgence.

Ce cadre comprend également trois orientations correspondantes :

⁵⁶Avec la Saskatchewan et l'Ontario, le Québec fait partie des provinces où la prévalence de l'insécurité alimentaire est la plus faible au Canada. On y trouve sans doute de bonnes pratiques et des approches intéressantes (par exemple, Cadre de référence en matière de sécurité alimentaire).

1. Les actions qui seront mises en œuvre doivent s'inscrire dans la stratégie de développement des communautés. La coordination et la complémentarité des initiatives sont essentielles.
2. Soixante-quinze pour cent (75 %) de l'enveloppe budgétaire consacrée à la sécurité alimentaire doit permettre de financer des initiatives qui ont pour objet l'autonomie alimentaire, en ciblant les déterminants de la sécurité alimentaire.
3. Le financement des activités de dépannage alimentaire doit correspondre à 25 % de l'enveloppe budgétaire consacrée à la sécurité alimentaire.

Ce cadre précise la signification donnée à l'autonomie alimentaire : « l'autonomie alimentaire renvoie au contrôle exercé par les individus et les communautés sur leur alimentation. Elle comprend les actions favorables à l'accès pour toute une communauté à un approvisionnement alimentaire sain dans une perspective de développement durable » (Gouvernement du Québec, MSSS, 2008, p. 25).

Les bases précises sur lesquels il repose sont :

- l'évaluation des besoins et des interventions en soutien alimentaire;
- la concertation et la collaboration des intervenants;
- le soutien à des projets de développement durable;
- la sensibilisation et la conscientisation de la collectivité.

Concertation, coordination, intégration, mise en commun des informations et des expériences, évaluation

La concertation et la coordination font partie d'un ensemble d'éléments qui constituent l'approche dite « pragmatique ». Cette approche cherche essentiellement à améliorer la qualité du travail sur le terrain (Scholms, 2005), souci qui s'explique notamment par la diversité et la complexité des facteurs et des acteurs qui influencent la sécurité alimentaire. En effet, bien que la diversité des intervenants et des actions soit une force, elle est aussi vue comme une faiblesse structurelle pouvant limiter l'atteinte des objectifs ou l'impact des actions mises en place. Une autre faiblesse structurelle concerne la capacité souvent limitée des organisations à évaluer leurs propres actions et à en analyser les résultats et l'impact sur le développement social et des communautés.

La coordination des actions est donc un élément central de l'approche pragmatique, de même que l'adoption d'approches communes et l'établissement de mécanismes de concertation et d'échange d'informations et d'analyses. Ces pratiques contribuent à augmenter la cohérence des actions.

La concertation est importante pour favoriser la mobilisation (individuelle, collective, intersectorielle), augmenter la complémentarité des actions et générer des synergies entre elles. Elle est importante à toutes les étapes de l'action, de l'évaluation des besoins et de l'évaluation des résultats. On peut la définir comme étant « un processus volontaire, plus ou moins formel et décisionnel, de mise en commun d'analyses et de solutions à des problèmes reconnus. Elle permet le rassemblement d'acteurs qui cherchent un consensus fondé sur une problématique commune, en vue d'élaborer et de mettre en œuvre, par exemple, des stratégies et des politiques économiques et sociales » (Institut national de santé publique, 2002). Selon l'Institut national de santé publique (2002), la concertation est l'un des cinq éléments qui sont au cœur des interventions axées sur le développement des communautés, à savoir : la participation citoyenne, l'autonomisation, la concertation et le partenariat, la réduction des inégalités, l'harmonisation et la promotion de politiques publiques favorables à la santé. De nombreuses études ont aussi traité de l'effet de la concertation sur le développement social.

L'action concertée intersectorielle contribue à accroître la cohérence des actions, leurs synergies et leur portée. C'est une stratégie efficace reconnue en promotion de la santé (Jackson *et al.*, 2006), et il est souhaitable que des actions qui concernent la sécurité alimentaire y soient pleinement intégrées (Les Diététistes du Canada, 2005a, 2007). Cette intégration est particulièrement importante pour améliorer la sécurité nutritionnelle⁵⁷ des bénéficiaires. Il est essentiel, par exemple, de créer des liens et des synergies avec les initiatives et les interventions prioritaires de santé publique, en particulier celles qui ciblent la prévention et la gestion des maladies chroniques. Dans ce domaine, la lutte contre les inégalités sociales de santé devrait figurer parmi les actions de premier plan, en intensifiant les actions concertées consacrées à la prévention et à la prise en charge de l'obésité. Le manque d'intégration, i.e., les actions menées de façon isolée, est à éviter.

Dans la lutte contre l'insécurité alimentaire, il est important d'agir sur la nutrition, par exemple avec des actions qui associent les activités sociales et physiques afin de lutter contre les effets néfastes l'insécurité alimentaire sur la santé. Pour les aspects nutritionnels de la sécurité alimentaire (prévention des malnutritions associées à l'insécurité alimentaire), une meilleure intégration des actions concernant le secteur de la santé et le secteur alimentaire est aussi à rechercher.

L'évaluation doit permettre d'inscrire les actions entreprises dans un processus d'amélioration continue des résultats, garant du développement de la sécurité alimentaire. Elle doit être envisagée comme un outil permettant d'adapter les actions aux besoins des communautés, aux éléments contextuels qui évoluent, ainsi qu'à l'efficacité des actions en place. Elle est essentielle pour réorienter l'action afin d'atteindre les résultats souhaités. Elle ne devrait pas être effectuée en vase clos, mais devrait plutôt contribuer à la mise en commun des expériences, des informations et des analyses. On ne saurait en effet sous-estimer l'importance d'une telle mise en commun pour consolider les bases de l'action future et pour soutenir la sensibilisation et la mobilisation à long terme.

La figure 4 illustre l'interaction de ces éléments dans le processus de développement de la sécurité alimentaire au sein d'une communauté (Gouvernement du Québec, MSSS, 2008).

Politiques favorables à la sécurité alimentaire

Complément de l'approche pragmatique, l'approche politique (ou politisation) confère une orientation politique aux actions entreprises. Les promoteurs de cette approche estiment que les actions de développement de la sécurité alimentaire et de réduction de la pauvreté ont besoin d'un poids politique pour atteindre leurs objectifs.

En effet, ces objectifs ne peuvent véritablement se concrétiser que s'ils deviennent un projet de société, projet qui a plusieurs similarités avec les projets de développement social et communautaire auxquels il est souvent associé. L'économie sociale et collaborative joue souvent un rôle important dans ces projets, mais ce rôle demeure peu valorisé (comparativement à d'autres actions économiques) et bénéficie rarement d'une reconnaissance légale, c'est le cas notamment au Nouveau-Brunswick (Forgues *et al.*, 2002).

L'action politique contribue donc à créer un contexte favorable au développement de la sécurité alimentaire. L'engagement, l'action et le leadership politiques s'avèrent importants, non seulement pour concrétiser les objectifs fixés en matière de sécurité alimentaire et de réduction de la pauvreté, mais également pour consolider les acquis. Par exemple, l'harmonisation des

⁵⁷Sur la sécurité nutritionnelle, voir l'annexe B.

politiques publiques favorables à la sécurité alimentaire, dans différents secteurs, peut favoriser la concertation et améliorer la cohérence et le ciblage des actions. Elle peut aussi accroître la portée des actions en facilitant la mise en place de mesures systémiques ou structurelles efficaces.

La combinaison des deux approches (pragmatique et politique) peut donc constituer un levier fort pour l'action en matière d'accroissement de la sécurité alimentaire.

Selon Barrett (2010, p. 827) :

« The greatest food security gains typically come not directly, from feeding programs, but rather indirectly, through policies that promote poverty reduction through employment creation and productivity growth among the poor, as well as safety nets to safeguard the vulnerable non poor.

Enhanced control over productive assets and access to the technologies and markets necessary to sustainably use them to generate a stable livelihood are especially crucial to reducing vulnerability to food insecurity and facilitating the escape from poverty traps. »

La viabilité des actions mises en place, en particulier leur contribution au développement durable, est aussi à inscrire dans ces politiques. Comme le souligne le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2008, p. 32), « la recherche de solutions durables pour bâtir la sécurité alimentaire devra permettre une continuité des actions entreprises au cours des dernières années, tout en ayant le souci d'y intégrer les solutions alimentaires d'urgence et celles qui sont conçues en vue d'un système agroalimentaire durable. »

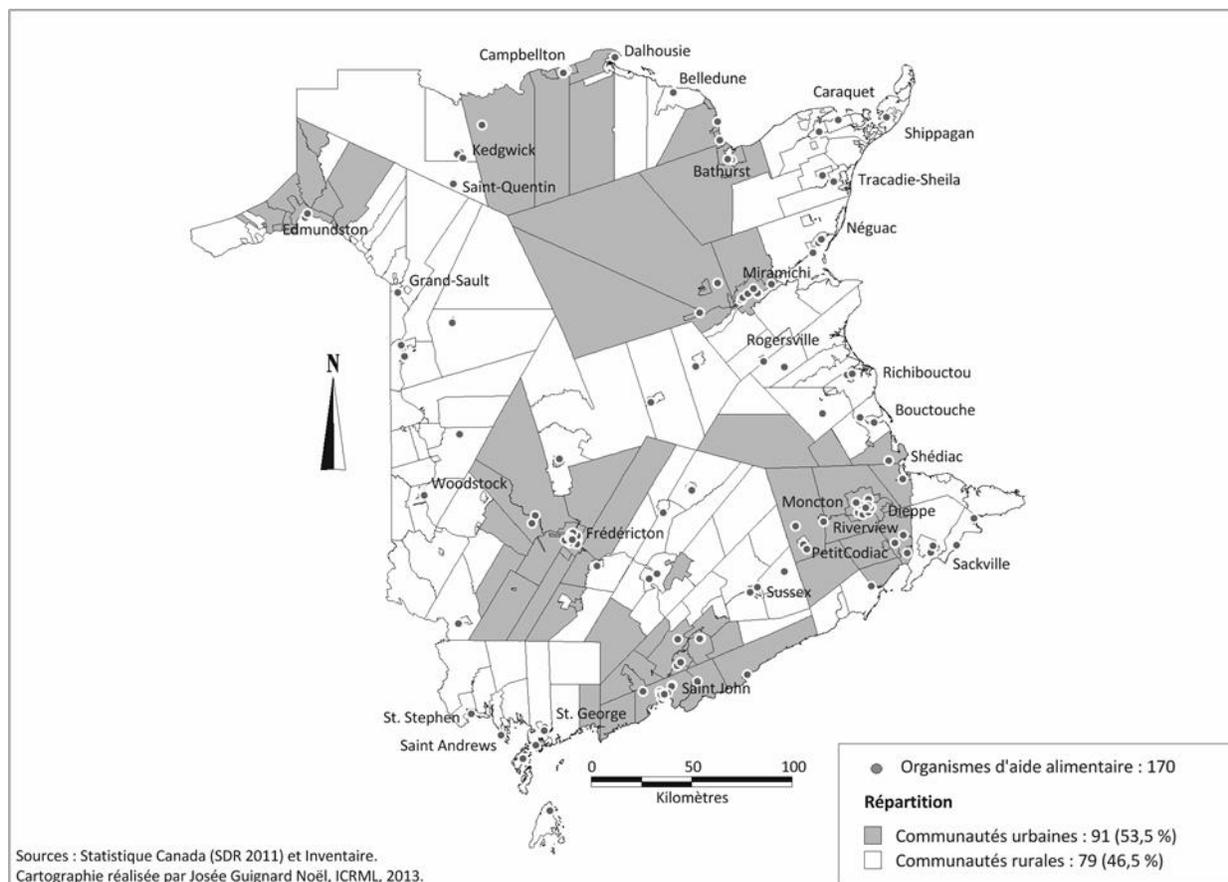
Indicateurs de mesure de la sécurité alimentaire

Des indicateurs fiables et pertinents sont indispensables pour surveiller l'insécurité alimentaire, évaluer l'efficacité des actions entreprises et suivre l'évolution de la sécurité alimentaire. Une revue de la littérature récente sur les pratiques optimales pour mesurer la sécurité alimentaire conclut que, comparativement à d'autres catégories d'indicateurs, les indicateurs de diversité alimentaire sont ceux qui s'avèrent généralement les plus performants pour évaluer la sécurité alimentaire et ses corollaires (par exemple, situation économique, malnutrition) (Heady et Ecker, 2013). Ces indicateurs sont sensibles aux situations de crise. Ainsi, on observe souvent une baisse de la diversité des aliments consommés en cas de réduction des moyens d'existence (par exemple, diminution du revenu familial). Ils sont aussi relativement peu coûteux à mesurer.

3.2. PORTRAIT DES ORGANISMES DE SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET DES COMMERCES ALIMENTAIRES

La section qui suit brosse un premier portrait d'ensemble de la sécurité alimentaire au Nouveau-Brunswick. Ce portrait repose sur deux inventaires qui ont permis, d'abord, de recenser les différents organismes, initiatives et mesures communautaires de sécurité alimentaire et, ensuite, d'inventorier les principaux commerces alimentaires de la province. Afin de synthétiser et d'illustrer nos résultats, nous les présentons sur des cartes de la province.

Le premier inventaire a permis de recenser 170 organismes et initiatives ayant des activités visant l'aide alimentaire ou la sécurité alimentaire au Nouveau-Brunswick. La carte 1 montre que les organismes étaient répartis un peu partout dans la province. Ils étaient toutefois un peu plus présents dans les collectivités urbaines (53,5 %) que dans les collectivités rurales (46,5 %), tout comme la population.

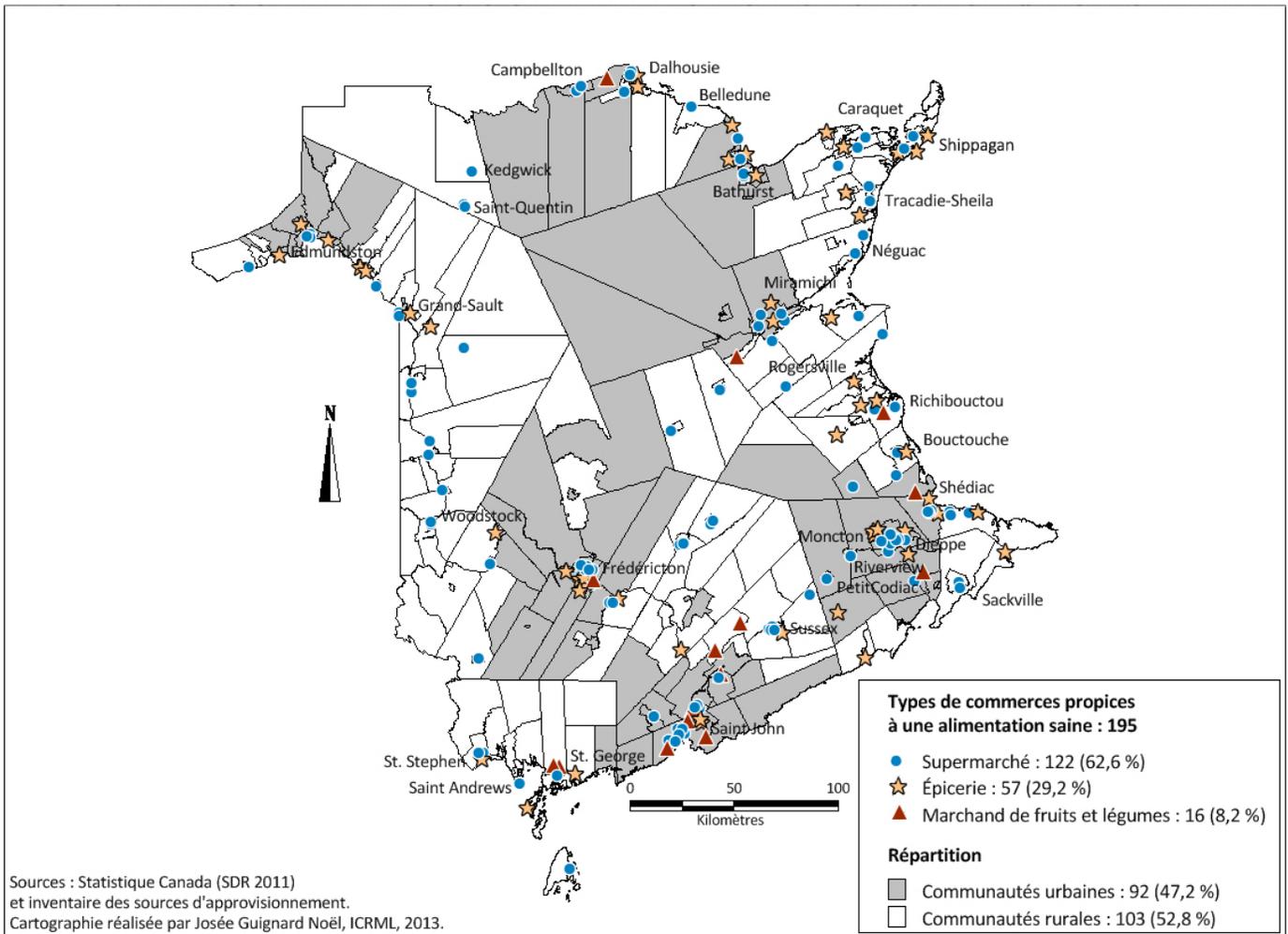


Carte 1. Organismes d'aide alimentaire selon les communautés urbaines et rurales, Nouveau-Brunswick, 2013

C'est donc près de la moitié des organismes qui opéraient en milieu rural (46,5 %), où ils sont plus éloignés des centres en plus d'être nettement plus distancés les uns des autres. Cette plus grande distance suggère des déplacements possiblement accrus et une accessibilité moindre en milieu rural. Tandis qu'en milieu urbain, on constate une proximité géographique des organismes dans les grandes villes, telles que Moncton, Saint John et Fredericton, mais aussi à Miramichi et à Bathurst.

Notre portrait de la sécurité alimentaire de la province s'est ainsi intéressé à la première dimension de l'accessibilité alimentaire : la disponibilité des sources d'aliments. La disponibilité des sources d'aliments « fait référence au nombre et au type de commerces alimentaires et de restaurants dans une région donnée » (Robitaille et Bergeron, 2013, p. 4).

Le deuxième inventaire a permis de recenser 408 commerces alimentaires au Nouveau-Brunswick. De ce nombre, seuls 195 ont été considérés comme des sources d'aliments propices à une alimentation saine (Robitaille et Bergeron, 2013), soit environ la moitié (47,8 %) des commerces alimentaires de la province. Aux fins de l'étude, il s'agit essentiellement de 122 supermarchés (62,6 %), 57 épiceries (29,2 %) et 16 marchands de fruits et légumes (8,2 %). Rappelons que les restaurants n'ont pas pu être pris en compte étant donné la difficulté de distinguer ceux qui constituent une source d'aliments propices à une alimentation saine.

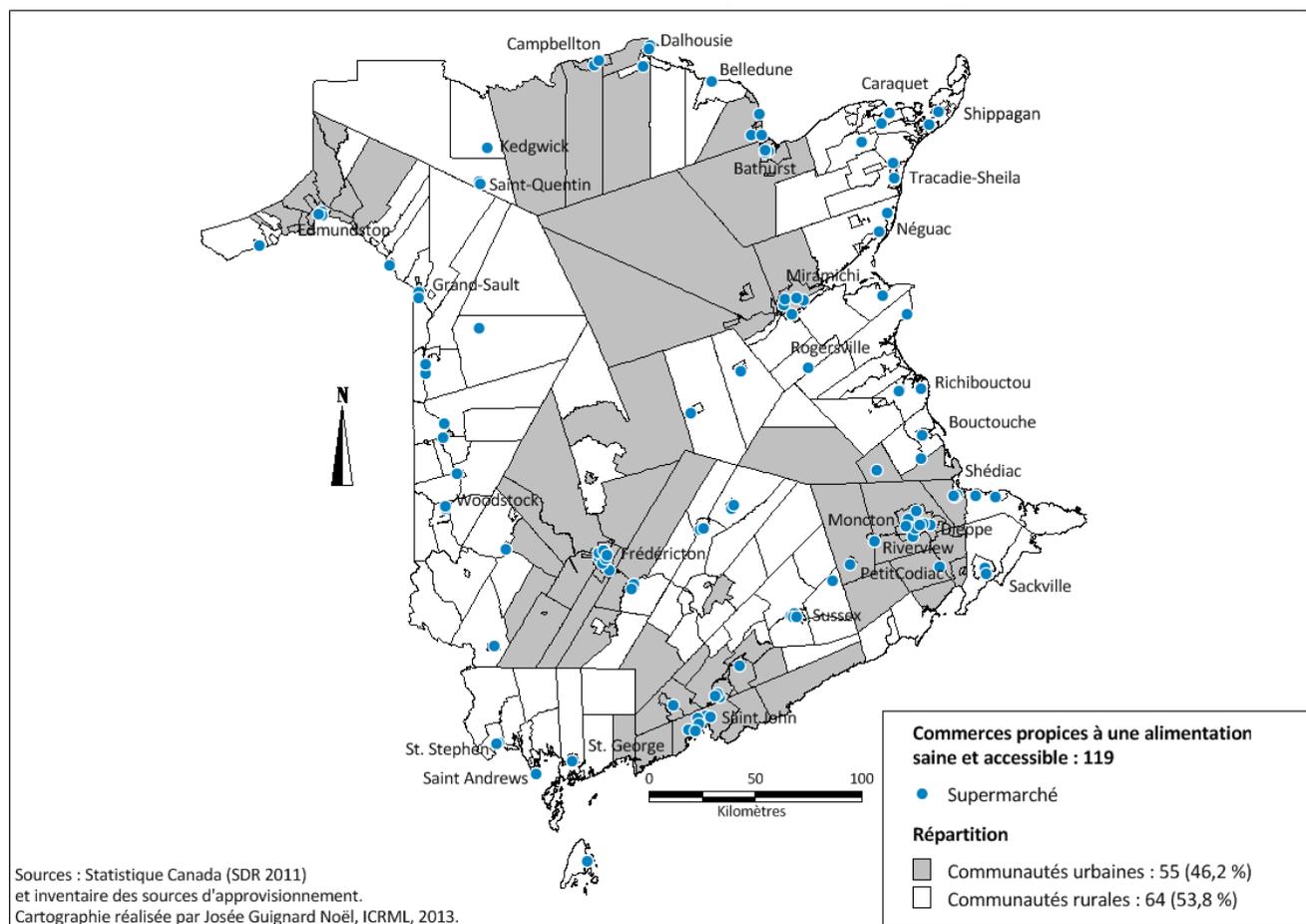


Carte 2. Commerces alimentaires propices à une alimentation saine selon le type et leur répartition dans les communautés rurales et urbaines, Nouveau-Brunswick, 2013

La carte 2 montre l'emplacement des trois types de commerces alimentaires propices à une alimentation saine ainsi que leur répartition au sein des communautés urbaines et rurales. Les supermarchés (en bleu) sont fort présents en milieu urbain, mais on les retrouve également en milieu rural. Les épiceries (en jaune) sont présentes en milieu urbain, mais surtout en milieu rural et en particulier le long de la côte est de la province. Les marchands de fruits et légumes (en rouge) sont présents en milieu urbain (Fredericton, Saint John et autres zones urbaines), mais peu en milieu rural. Au final, on constate que les commerces alimentaires propices à une alimentation saine étaient légèrement plus présents en milieu rural (52,8 %) qu'en milieu urbain (47,2 %), à l'inverse de la répartition rurale (47,5 %) et urbaine (52,5 %) de la population de la province (Statistique Canada, 2012b, recensement de 2011).

Afin d'également prendre en compte la dimension de l'accessibilité économique dans l'accessibilité alimentaire, nous avons ensuite recentré l'analyse en ne conservant que les commerces alimentaires propices à une alimentation saine, mais aussi accessible financièrement. Certains endroits offrent en effet une moins grande disponibilité des sources d'aliments sains,

variés, de qualité et à des prix accessibles, comme le sont généralement les supermarchés, et présentent en contrepartie une plus grande concentration de dépanneurs, de restaurants rapides ou d'autres sources d'aliments moins propices à une saine alimentation. C'est ce que nous avons voulu vérifier en examinant sommairement la répartition des supermarchés, faute de mieux, dans les milieux urbains et ruraux dans l'ensemble de la province du Nouveau-Brunswick.



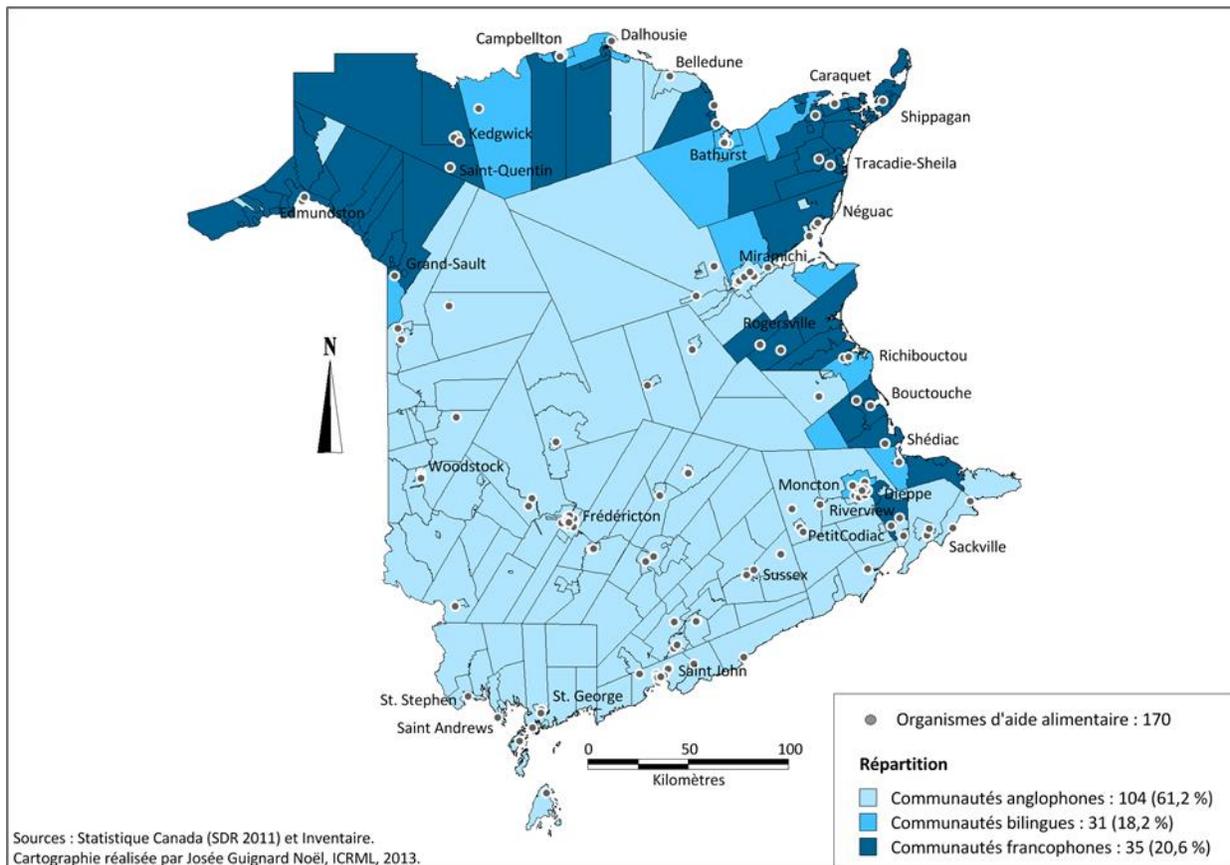
Carte 3. Commerces alimentaires propices à une alimentation saine et accessible financièrement selon la répartition dans les communautés rurales et urbaines, Nouveau-Brunswick, 2013

La carte 3 ci-dessus montre ainsi la répartition des commerces alimentaires propices à une alimentation saine et accessible financièrement, essentiellement les supermarchés, selon les communautés urbaines et rurales. Les 119 supermarchés recensés étaient un peu plus présents en milieu rural (53,8 %), qu'en milieu urbain (46,2 %). Cette répartition correspond ici aussi à l'inverse de la répartition de la population de la province. Il ne semble donc pas y avoir – à ce niveau d'analyse – de grandes différences d'accessibilité alimentaire, du moins en termes de disponibilité et d'accessibilité économique.

Des analyses plus fines seraient nécessaires afin de prendre en compte la distance à parcourir pour avoir accès à ces commerces alimentaires ou organismes d'aide alimentaire, en particulier dans les quartiers urbains défavorisés ou les zones périurbaines et en milieu rural. De prochaines

recherches permettraient d'approfondir ainsi l'analyse géographique de l'accessibilité alimentaire en s'intéressant à une autre de ses dimensions : l'accessibilité spatiale (Robitaille et Bergeron, 2013). Cela permettrait, par exemple, de circonscrire d'éventuels « déserts alimentaires », c'est-à-dire des zones urbaines ou rurales dans lesquelles il n'y a pas de supermarché à moins de 0,8 km (0,5 mille) (Robitaille et Bergeron, 2013). Cette définition vise à estimer l'accessibilité spatiale ou géographique à une diversité d'aliments de bonne qualité nutritionnelle lorsque les moyens de déplacement sont limités, par exemple pour des ménages ne possédant pas de voiture et n'ayant pas accès aux transports publics ou pour des personnes à mobilité réduite.

La majorité des organismes d'aide alimentaire et initiatives de sécurité alimentaire se retrouvent dans des collectivités à forte présence anglophone, alors qu'ils étaient trois fois moins nombreux dans les collectivités à forte présence francophone, de même qu'au sein des collectivités bilingues.



Carte 4. Organismes d'aide alimentaire selon les communautés anglophones, bilingues et francophones, Nouveau-Brunswick, 2013

La carte 4 ci-dessus montre la répartition des organismes d'aide alimentaire selon les communautés anglophones, bilingues et francophones. Environ trois organismes ou initiatives sur cinq (61,2 %) se trouvent dans des collectivités à prédominance anglophone, alors qu'environ deux organismes sur cinq sont établis dans des collectivités bilingues (18,2 %) ou à prédominance francophone (20,6 %).

Lorsque l'on tient compte à la fois de la répartition selon les langues et de la répartition en milieu urbain ou rural (voir le tableau 4 dans la section méthodologie), on constate qu'environ 70 % des

organismes des communautés francophones se trouvent en milieu rural, alors que les organismes dans les collectivités anglophones sont autant en milieu urbain (51 %) que rural (49 %). Notons que les organismes des collectivités que l'on a nommées bilingues sont essentiellement une réalité urbaine (90 %).

La ruralité plus importante des organismes situés dans les communautés francophones peut représenter une source de difficultés comme nous le verrons dans les prochaines sections.

3.3. SONDAGE AUPRÈS DES INITIATIVES COMMUNAUTAIRES DE SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Les résultats du sondage fournissent une description ainsi qu'une appréciation générale des mesures communautaires locales en sécurité alimentaire au Nouveau-Brunswick.

Les principaux thèmes couverts par le sondage étaient : les responsables communautaires; les organismes et initiatives de sécurité alimentaires; les services et activités de sécurité alimentaire communautaire; l'aide alimentaire, dont les aliments habituellement distribués; les sources d'aliments, dont la valeur nutritionnelle et la fraîcheur des aliments; les clients et participants; le financement; l'engagement des collectivités locales; les forces et les défis des organismes, dont leurs bonnes pratiques; et finalement les besoins et les priorités d'amélioration et de développement de la sécurité alimentaire communautaire.

Les sous-sections suivantes présentent et commentent succinctement les résultats de ces principaux thèmes. Les résultats seront discutés et interprétés plus amplement dans la quatrième partie du rapport. Seuls les graphiques les plus éclairants sont présentés ici.

3.3.1. Les dirigeants communautaires

Les dirigeants des initiatives communautaires de sécurité alimentaire qui ont participé au sondage assumaient surtout un rôle de direction, de supervision, de coordination ou de gestion des activités courantes (79 %) de l'organisme. Certains étaient aussi président ou trésorier de l'organisme ou occupaient une autre charge à son conseil d'administration (19 %). Seuls six répondants sur dix (62 %) étaient rémunérés pour ce rôle au sein de l'organisme, alors que près de quatre personnes sur dix (38 %) étaient bénévoles.

Par ailleurs, près des trois quarts (74 %) des répondants faisaient partie de la population active selon leur statut d'emploi au sein de l'organisme ou ailleurs. La grande majorité de ces derniers occupaient un poste permanent (86 %) plutôt que contractuel (14 %). Ils étaient en fait surtout employés à temps plein (53 %), parfois à temps partiel (16 %) et plus rarement travailleurs autonomes (5 %). Notons toutefois qu'un quart (26 %) des répondants était retraités (19 %), à la maison (3 %), étudiants (1 %) ou sans emploi, mais à la recherche d'emploi (1 %). Ces pourcentages ne tiennent pas compte des personnes qui n'ont pas répondu à cette question.

Les principales motivations des répondants envers leur organisme ou leur initiative de sécurité alimentaire étaient, en ordre d'importance, comme suit : venir en aide aux personnes dans le besoin pour réduire l'insécurité alimentaire et la pauvreté dans plus de la moitié des cas (58 %), favoriser une saine alimentation notamment par l'éducation (21 %), favoriser l'autonomie alimentaire locale (20%), améliorer le bien-être général et la qualité de vie de leur communauté (19 %). Comme l'indique le prochain graphique, les autres motivations mentionnées étaient, par exemple, de remplir une mission religieuse (5 %) ou encore de favoriser l'autonomie personnelle de leurs clients (3 %).

Tableau 6. Motivations personnelles des responsables communautaires

(Quelles sont vos principales motivations personnelles envers cet organisme ou cette initiative?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Aider les personnes dans le besoin pour réduire la faim et la pauvreté		58%	46
Favoriser une saine alimentation par l'éducation		21%	17
Favoriser l'autonomie alimentaire locale		20%	16
Améliorer la qualité de vie communautaire		19%	15
Remplir une mission religieuse		5%	4
Favoriser l'autonomie personnelle		3%	2
Autres		4%	3

Le nombre total de répondants à cette question est de 81 personnes.

Le total peut être supérieur à 100 % car les répondants pouvaient donner plus d'une motivation.

Comme on pouvait s'y attendre, le sondage permet de constater que les responsables des organismes et des initiatives de sécurité alimentaire de la province sont majoritairement des femmes. Environ huit répondantes sur dix étaient en effet des femmes (81 %), alors que seul deux sur dix étaient des hommes (19 %). Ce résultat reflète la surreprésentation des femmes dans ce secteur communautaire.

Lorsque l'on ne tient pas compte des quelques personnes qui ont préféré ne pas divulguer leur âge lors du sondage, on constate d'abord que près des deux tiers (64 %) des répondants étaient âgés de 25 à 54 ans, alors qu'un tiers (34 %) était âgé de 55 ans ou plus. Il est intéressant de noter plus précisément que parmi dix responsables communautaires, quatre (40 %) étaient âgés de 25 à 44 ans, quatre (41 %) l'étaient de 45 à 64 ans, alors qu'un peu moins de deux personnes (17 %) étaient âgées de 65 ans ou plus. Une seule personne était âgée de moins de 25 ans.

Plus de la moitié (57 %) des répondants détenaient un diplôme d'études secondaires ou collégiales, près du quart (23 %) détenaient un diplôme d'études universitaires de premier cycle, et un cinquième (20 %) avaient fait des études universitaires avancées. Ces pourcentages ne tiennent pas compte des quelques personnes qui ont préféré ne pas répondre à cette question.

Finalement, la langue maternelle des répondants était l'anglais pour les deux tiers (65 %) de ceux-ci et le français pour l'autre tiers (34 %).

3.3.2. Les organismes et initiatives de sécurité alimentaire

Les principales raisons à l'origine de la création des initiatives et des activités de sécurité alimentaire étaient comme suit : aider les personnes à faible revenu vivant de la pauvreté (34 %), rendre accessibles des aliments frais et locaux (23 %); répondre à une demande spécifique de la communauté locale (23 %).

Les résultats indiquent également qu'une portion importante des premières activités de sécurité alimentaire des organismes participants au sondage n'ont commencé que relativement récemment. En effet, dans le tiers (34 %) des cas, ces activités ont vu le jour trois années ou moins avant le sondage comme l'indique le prochain tableau. Près d'un autre tiers (32 %) ont été mises en place dans les années 2000, et un dixième (10 %) dans les années 1990. Un quart (25 %) des organismes ont toutefois commencé leurs activités dès les années 1980 (21 %), voire avant.

Tableau 7. Années de création des initiatives de sécurité alimentaire

(Savez-vous quand les activités de sécurité alimentaire de votre organisme ou initiative ont commencé?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Années 1960		1%	1
Années 1970		2%	2
Années 1980		21%	17
Années 1990		10%	8
Années 2000		32%	26
Années 2010		34%	28
Total des réponses		100%	82

Les initiatives de sécurité alimentaire du Nouveau-Brunswick ont alors pris différentes formes, bien que le statut légal le plus courant lors du sondage était celui d'organisme à but non lucratif (OBNL) (42 %) suivi d'organisme de bienfaisance enregistré (22 %). Certaines initiatives communautaires n'étaient toutefois pas enregistrées (12 %) ou constituaient plutôt des mesures gouvernementales issues d'un programme public (12 %). Enfin, quelques organisations religieuses (6 %) et entreprises (5 %) ont également répondu au sondage. La grande majorité (71 %) des initiatives s'étaient par ailleurs dotées d'un mandat officiel ou à tout le moins d'une mission explicite.

Les résultats montrent enfin que les deux tiers (67 %) des organismes ou initiatives communautaires de sécurité alimentaire ayant participé au sondage ont indiqué fonctionner soit uniquement en anglais (39 %), soit principalement en anglais (29 %), alors qu'un tiers (33 %) des organisations fonctionnaient soit de façon bilingue (16 %), soit principalement en français (17 %), soit uniquement en français (4 %).

Tableau 8. Langue de fonctionnement des initiatives de sécurité alimentaire

(Dans quelle langue fonctionne habituellement votre organisme ou initiative communautaire?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Uniquement en anglais		39%	32
Surtout en anglais avec un peu de français		29%	24
En français et en anglais également		16%	13
Surtout en français avec un peu d'anglais		13%	11
Uniquement en français		4%	3
Total des réponses		100%	83

3.3.3. Les services et activités de sécurité alimentaire communautaire

Les principaux services ou les principales activités de la centaine d'organismes ou d'initiatives en sécurité alimentaire ayant répondu au sondage sont très diversifiés. Plus d'une quinzaine de types de services étaient ainsi offerts au Nouveau-Brunswick par ces organismes, comme le détaille le tableau suivant.

Tableau 9. Services et activités des organismes ou initiatives**(Quels sont les principaux services ou les principales activités de votre organisme ou initiative?)**

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Boîtes de nourriture (banque alimentaire)		40%	40
Jardin communautaire ou collectif		34%	34
Information et éducation en alimentation		31%	31
Aide alimentaire de dépannage ou d'urgence (nourriture ou bons/coupons d'alimentation)		23%	23
Comptoir vestimentaire		22%	22
Cuisine collective		16%	16
Service de repas préparés (soupe populaire ou cuisine communautaire)		15%	15
Déjeuner, dîner et/ou collations en milieu scolaire		12%	12
Représentation et défense des droits		12%	12
Aide à l'emploi		12%	12
Agriculture soutenue par la communauté (ASC)		10%	10
Club d'achat de nourriture		7%	7
Hébergement		4%	4
Aide en matière d'impôt		3%	3
Autres		5%	5

Le nombre total de répondants à cette question est de 100 personnes.

Le total peut être supérieur à 100 % car les répondants pouvaient choisir plus d'un choix de réponse.

Bien que ces services et activités ne concernent pas tous la sécurité alimentaire, tous les organismes ou initiatives sondés offraient au moins un service de sécurité alimentaire communautaire. La majorité des organismes et initiatives offraient en fait plus d'un service à la fois. En effet, presque les deux tiers (63 %) des organismes offraient plus d'un service : le quart (25 %) offraient deux services, un autre quart (25 %) en offraient trois ou quatre, alors que quelques-uns (13 %) offraient de cinq à huit services. Plus du tiers (37 %) des répondants n'offraient cependant qu'un seul service.

Il peut être éclairant de regrouper ces multiples services en trois grands types de services : l'aide alimentaire (boîtes de nourriture, repas, aide alimentaire d'urgence, etc.), les autres services de sécurité alimentaire (jardins communautaires, cuisines collectives, etc.) et les services communautaires non alimentaires connexes (comptoir vestimentaire, aide à l'emploi, défense des droits, etc.). C'est ce qu'illustre la figure 5, en plus d'indiquer les pourcentages d'organismes ou d'initiatives offrant ces services toujours selon les résultats du sondage.

On constate alors que plus de la moitié (55 %) des répondants offraient de l'aide alimentaire et que les deux tiers (65 %) offraient d'autres services de sécurité alimentaire. Soulignons que le cinquième (20 %) des organismes offraient à la fois les deux types de services (3 %) et ce, la plupart du temps, en combinaison avec d'autres services communautaires connexes (17 %). En fait, près de quatre organismes de sécurité alimentaire sur dix (39 %) offraient également d'autres services communautaires non alimentaires connexes.

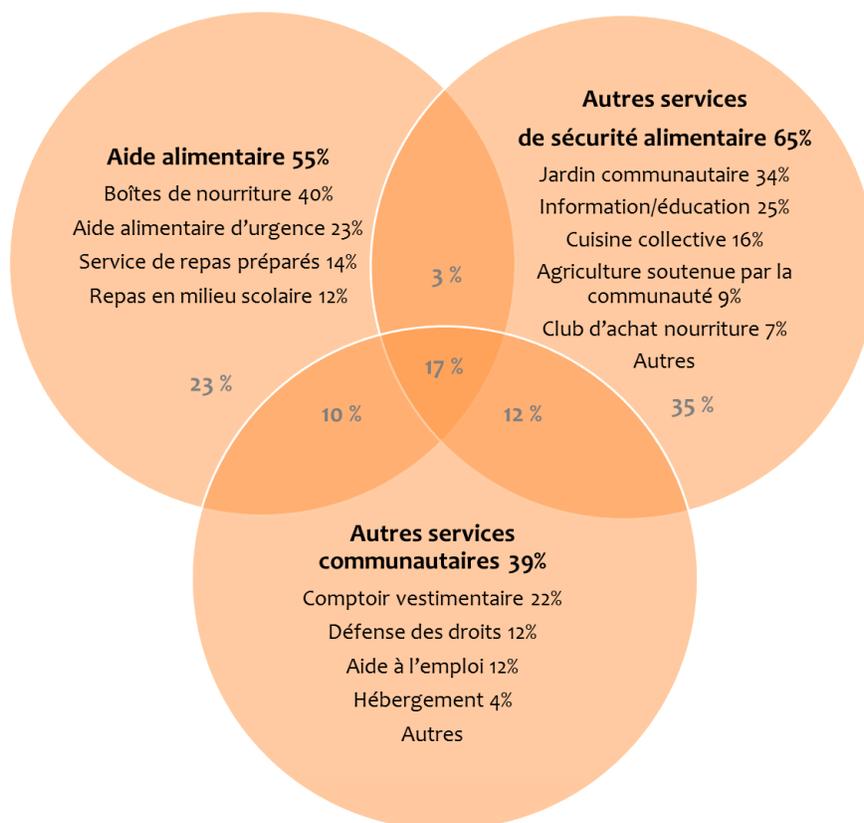


Figure 5. Les trois types de services de sécurité alimentaire communautaire

Il est également possible de distinguer les organismes selon les deux approches typiques que sont l'aide alimentaire et la sécurité alimentaire. La première approche consiste en différentes formes d'aide alimentaire (23 %) de dépannage temporaire (boîtes de nourriture, repas, aide d'urgence), avec ou sans la présence de services communautaires non alimentaires (10 %), un comptoir vestimentaire par exemple. C'est l'approche du tiers des organismes (33 %) qui participent surtout du modèle caritatif traditionnel. La deuxième approche correspond aux actions de rechange de sécurité alimentaire visant à long terme l'autonomie alimentaire des individus et regroupe un tiers (35 %) des organismes qui s'y consacre exclusivement, ainsi que le dernier tiers (32 %) des répondants qui offrent les trois types de services à la fois (17 %), des services communautaires non alimentaires connexes (12 %) ou, plus rarement, de l'aide alimentaire (3 %).

Notons qu'un peu plus de la moitié (58 %) des organismes ou des initiatives étaient ainsi spécialisés dans un seul de ces deux types d'approches, alors que 42 % offraient plus d'un type de services, se rapprochant alors en quelque sorte du modèle de centre alimentaire communautaire.

Il est d'ailleurs intéressant de souligner que bien que plus de la moitié (55 %) des organismes qui ont répondu au sondage offraient de l'aide alimentaire, seul un peu plus du tiers (37 %) des organismes avaient participé au *Bilan-Faim* de l'année 2013 de Banques alimentaires Canada. Ceci s'explique par le fait que Banques alimentaires Canada délègue l'administration du sondage à l'Association des banques alimentaires du Nouveau-Brunswick, qui elle l'envoie seulement à ses

membres. En plus de donner accès au Système national de partage des aliments destiné à l'aide alimentaire typiquement distribuée par les banques alimentaires et les soupes populaires, le *Bilan-Faim* fournit un portrait annuel de la situation provinciale et nationale. Les résultats du sondage confirment donc que les services d'aide alimentaire au Nouveau-Brunswick, comme ailleurs au Canada, serait encore plus nombreux que ne l'indique le *Bilan-Faim*.

3.3.4. L'aide alimentaire

Les activités d'aide alimentaire directe les plus importantes étaient la distribution de boîtes de nourriture par des banques alimentaires et la préparation et le service de repas par des organismes de type soupes populaires. Les résultats portant sur les banques alimentaires, dont le contenu des boîtes de nourriture, sont présentés dans cette section, alors que les résultats concernant les repas servis par les soupes populaires sont présentés de façon indicative en annexe, puisqu'ils ne reposent que sur une dizaine de répondants.

La capacité des banques alimentaires en termes de nombre de clients déclaré lors du sondage variait beaucoup, passant d'à peine 20 clients à environ 6 000 clients par mois. Approximativement un cinquième des banques alimentaires avaient une très petite capacité et desservaient moins de 50 clients mensuellement, un quart environ étaient de petite capacité et aidaient de 50 à 150 clients par mois, un tiers environ étaient de capacité moyenne et aidaient de 250 à moins de 750 clients, alors qu'un cinquième distribuaient de la nourriture à 1 000 à 2 500 clients mensuellement, voire à 6 000 clients dans le cas d'une banque alimentaire de très grande capacité. Soulignons que la banque alimentaire de très grande capacité desservait à elle seule près du tiers des clients de l'ensemble des banques alimentaires répondant au sondage.

La majorité des banques alimentaires disaient offrir de l'aide alimentaire à leurs clients seulement une fois par mois, alors que quelques-unes leur en offraient deux fois par mois ou encore aux six semaines dans un cas. Presque la moitié des banques alimentaires ayant participé au sondage distribuaient des boîtes de nourriture conçues pour durer soit quelques jours (3 à 4 jours), soit une semaine (5 à 6 jours) pour l'autre moitié. De rares banques alimentaires offraient des boîtes contenant des aliments pour environ deux semaines (10 à 13 jours).

La quantité d'aliments dans les boîtes pouvait varier d'une fois à l'autre suivant les surplus et les pénuries pour les deux tiers des banques alimentaires ou selon les surplus seulement pour près d'un quart des répondants. Soulignons que seule une banque alimentaire sur dix disait être en mesure de toujours distribuer la même quantité d'aliments à ses clients. Ce résultat indique clairement un problème d'instabilité de l'approvisionnement et donc de l'accessibilité de l'aide alimentaire.

Toutes les banques alimentaires ayant répondu au sondage ont néanmoins indiqué que la quantité des aliments peut aussi varier selon les besoins des clients, et ce, suivant plusieurs critères. Les critères mentionnés le plus fréquemment par les répondants étaient le nombre de personnes constituant le ménage, la présence d'un enfant ou d'un nourrisson et les besoins de santé des bénéficiaires (tableau 10).

Tableau 10. Critères de variation de la quantité des aliments dans les boîtes de nourriture

(Selon quels critères peut varier la quantité d'aliments dans les boîtes des clients?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Selon le nombre de personnes		100%	29
Selon la présence d'un nourrisson		76%	22
Selon les besoins de santé (ex. allergies, diabète)		69%	20
Selon la présence d'enfants d'âge préscolaire		69%	20
Selon la présence d'enfants d'âge scolaire		69%	20
Si c'est une femme enceinte ou qui allaite		45%	13
Selon les besoins financiers		38%	11
Si c'est une personne âgée		31%	9
Dans le cas d'une personne vivant seule		24%	7
Dans le cas de famille monoparentale		21%	6
Si c'est une femme		17%	5
Si c'est un homme		17%	5
Autres		3%	1

Le nombre total de répondants à cette question est de 29 personnes.

Le total peut être supérieur à 100 % car les répondants pouvaient choisir plus d'un choix de réponse.

De la même façon, les trois quarts des banques alimentaires répondantes indiquaient que les types d'aliments dans les boîtes de nourriture distribuées pouvaient varier selon les besoins des clients. Plusieurs critères sont en cause ici aussi. Les plus fréquemment mentionnés étaient la présence d'un nourrisson, le nombre de personnes dans le ménage les besoins de santé et la présence d'un enfant (tableau 11).

Tableau 11. Critères de variation des types d'aliments dans les boîtes de nourriture

(Selon quels critères peut varier le type d'aliments dans les boîtes des clients ou des bénéficiaires?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Selon la présence d'un nourrisson		79%	19
Selon le nombre de personnes		75%	18
Selon les besoins de santé (ex. allergies, diabète)		75%	18
Selon la présence d'enfants d'âge scolaire		75%	18
Selon la présence d'enfants d'âge préscolaire		71%	17
Si c'est une femme enceinte ou qui allaite		46%	11
Selon les besoins financiers		38%	9
Si c'est une personne âgée		29%	7
Si c'est une femme		25%	6
Si c'est un homme		25%	6
Dans le cas de famille monoparentale		21%	5
Autres		4%	1

Le nombre total de répondants à cette question est de 24 personnes.

Le total peut être supérieur à 100 % car les répondants pouvaient choisir plus d'un choix de réponse.

Contenu des boîtes de nourriture

Cette section porte sur les aliments habituellement distribués dans les boîtes de nourriture selon les informations fournies par les banques alimentaires ayant répondu au sondage (32 répondants pour cette section).

Pour la catégorie Produits céréaliers et autres féculents, les cinq aliments venant en tête des aliments habituellement distribués étaient les pâtes alimentaires non cuites, les macaronis au fromage, le pain blanc, les céréales prêtes à consommer et le riz non cuit (tableau 12). Soulignons le nombre élevé de réponses (>85 % des réponses) pour les pâtes alimentaires et les macaronis au fromage. Soulignons également les nombres plus faibles de réponses pour les céréales à cuire à base d'avoine et pour le pain de blé entier. Ces produits sont pourtant intéressants sur le plan nutritionnel, car ils peuvent contenir plus de fibres alimentaires et moins de sucre que les céréales prêtes à consommer.

Tableau 12. Produits céréaliers et autres féculents habituellement distribués dans les boîtes de nourriture

(Quels sont les produits céréaliers et autres féculents les plus courants pour une personne seule?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Pâtes alimentaires non cuites (ex. macaroni, spaghetti)		97%	31
Macaroni au fromage (ex. Kraft Dinner)		88%	28
Pain blanc		78%	25
Céréales		78%	25
Riz non cuit		72%	23
Céréales à cuire (ex. gruau, flocons d'avoine)		56%	18
Spaghetti ou ravioli en sauce (ex. Alphagetti, Chef Boyardee)		53%	17
Pain blé entier		53%	17
Hamburger Helper, SideKicks		38%	12
Mélanges à crêpes		38%	12
Farine		28%	9
Bagels		16%	5
Galettes de riz		3%	1
Autres		16%	3

Le nombre total de répondants à cette question est de 32 personnes.

Le total peut être supérieur à 100 % car les répondants pouvaient choisir plus d'un choix de réponse.

Pour la catégorie Légumes et jus de légumes, les cinq aliments venant en tête étaient les tomates, les soupes de légumes, les petits pois, les pommes de terre, et le maïs en grains (tableau 13). Soulignons le nombre élevé de réponses (72 %, 23 sur 32 répondants) pour les soupes de légumes, en conserve ou déshydratées. Ces aliments contiennent généralement beaucoup de sodium (sel) et n'ont pas tous les bienfaits des légumes frais. Soulignons aussi le faible nombre de réponses (<20 %) pour les légumes que l'on utilise souvent à l'état frais et non en conserve, comme le concombre et le navet.

Tableau 13. Légumes et jus de légumes habituellement distribués dans les boîtes de nourriture

(Quels sont les légumes ou jus de légumes les plus courants pour une personne seule?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Tomates (fraîches ou en conserve)		75%	24
Soupe de légumes (en conserve ou déshydratées)		72%	23
Petit pois (en conserve ou congelés)		66%	21
Pommes de terre (fraîches, en conserve ou congelées)		59%	19
Mais en grains (en conserve ou congelés)		59%	19
Haricots verts / jaunes (frais, en conserve ou congelés)		56%	18
Carottes (fraîches, en conserve ou congelées)		44%	14
Jus de tomates		41%	13
Onions		28%	9
Jus de légumes mélangés (en conserve ou congelés)		25%	8
Concombres		19%	6
Purée de pommes de terre		9%	3
Navets		6%	2
Courges		6%	2
Légumes mélangés		6%	4
Autres		28%	4

Le nombre total de répondants à cette question est de 32 personnes.

Le total peut être supérieur à 100 % car les répondants pouvaient choisir plus d'un choix de réponse.

Pour la catégorie Fruits et jus de fruits, les cinq aliments venant en tête étaient les fruits mélangés, les jus de fruits, les cocktails de fruits, les pêches et les poires (tableau 14). Pour cette catégorie, les nombres de réponses (<60 %) étaient plus faibles que pour les autres catégories d'aliments. Cela suggère que les fruits et jus de fruits sont moins souvent inclus dans les boîtes d'aliments. Parmi les plus souvent inclus, on trouve les jus de fruits et les cocktails de fruits. Ces produits (jus et cocktails) contiennent généralement beaucoup de sucre et n'ont pas tous les bienfaits des fruits frais. Leur consommation est associée à la prévalence élevée d'obésité, chez les enfants en particulier. Soulignons le faible nombre de réponses (<20 %) pour les fruits que l'on utilise généralement à l'état frais comme les oranges, les pommes, les bananes et les raisins, et qui peuvent constituer des collations de bonne qualité nutritionnelle, notamment pour les enfants et les adolescents.

Tableau 14. Fruits et jus de fruits habituellement distribués dans les boîtes de nourriture

(Quels sont les fruits et jus de fruits les plus courants pour une personne seule?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Fruits mélangés (en conserve ou congelés)		59%	19
Jus de fruits (jus pur à 100 %, sans sucre ajouté)		53%	17
Cocktail de fruits (fruits additionnés de sucre)		34%	11
Pêches (fraîches, en conserve ou congelées)		28%	9
Poires (fraîches, en conserve ou congelées)		25%	8
Oranges, mandarines ou autres agrumes		19%	6
Pommes		16%	5
Bananes		9%	3
Fruits séchés (ex. raisins secs ou mélanges de fruits)		9%	3
Raisins frais		6%	2
Compote de fruits		6%	2
Pruneaux (en conserve ou séchés)		3%	1
Autres		22%	7
Aucun		12%	4

Le nombre total de répondants à cette question est de 32 personnes.

Le total peut être supérieur à 100 % car les répondants pouvaient choisir plus d'un choix de réponse.

Pour la catégorie Viandes, œufs et substituts, les cinq aliments venant en tête étaient les fèves au lard, le beurre d'arachides, les soupes avec viande, les œufs et le poulet ou la dinde (tableau 15). Soulignons le nombre élevé de réponses (>60 %) pour les fèves au lard et les soupes avec viande. Ces aliments en conserve contiennent généralement beaucoup de sodium. Les fèves au lard sont riches en protéines, en fibres alimentaires et en fer, mais contiennent aussi beaucoup de sodium. Soulignons le faible nombre de réponses (<20 %) pour les autres légumineuses (par exemple, lentilles et pois chiches) et pour les noix (noix, amandes, etc.). L'inclusion d'autres légumineuses et de noix pourrait contribuer à diversifier les aliments distribués. Pour les légumineuses en conserve, il existe des versions moins salées et peu coûteuses qui peuvent être intéressantes pour réduire la teneur en sel des aliments distribués.

Tableau 15. Viandes, volailles, œufs et substituts habituellement distribués dans les boîtes de nourriture

(Quels sont les viandes, volailles, œufs et substituts les plus courants pour une personne seule?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Fèves au lard		78%	25
Beurre d'arachide		66%	21
Soupe avec viande (ex. poulet aux nouilles, ragoût au boeuf, etc.)		62%	20
Oeufs		53%	17
Poulet ou dinde (frais, congelé ou en conserve)		50%	16
Jambon (frais, congelé ou en conserve)		44%	14
Lentilles, fèves, pois chiches		38%	12
Boeuf (frais, congelé ou en conserve)		34%	11
Autres viandes en boîtes (ex. Spam, Klik)		31%	10
Saucisses (fraîches ou en conserve)		28%	9
Boulettes de viande (en conserve ou congelées)		16%	5
Noix, noisettes, amandes, arachides		9%	3
Autre		12%	4
Aucun		3%	1

Le nombre total de répondants à cette question est de 32 personnes.

Le total peut être supérieur à 100 % car les répondants pouvaient choisir plus d'un choix de réponse.

Pour la catégorie Poissons et fruits de mer, l'aliment venant largement en tête des réponses était le thon en conserve (tableau 16). Pour cette catégorie, on remarque que les aliments distribués étaient beaucoup moins diversifiés que pour les autres catégories. Ainsi, les autres poissons et les fruits de mer étaient peu distribués, et ce malgré le caractère maritime de la province qui pourrait contribuer à l'acceptabilité de ces aliments. L'inclusion d'autres poissons dans les boîtes, sardine, maquereau ou saumon par exemple, serait intéressante pour diversifier les aliments distribués. Ces poissons sont de bonnes sources d'acides gras essentiels oméga-3 (acides gras polyinsaturés), très importants pour les adultes et pour les enfants (développement des fonctions cognitives, etc.). Pour ces aliments, il existe des versions moins salées et bon marché qui peuvent être intéressantes pour réduire la teneur en sel des aliments distribués.

Tableau 16. Poissons et les fruits de mer habituellement distribués dans les boîtes de nourriture

(Quels sont les produits laitiers les plus courants pour une personne seule?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Lait écrémé, 1 %, 2 %, entier (frais, en conserve, en poudre)		72%	23
Yogourt		31%	10
Fromage (en tranches, en bloc, râpé, en crème, cottage, etc.)		22%	7
Formules de lait pour nourrissons		19%	6
Lait de soya, lait d'amandes		9%	3
Crème à café, crème à céréales, etc.		6%	2
Autres		6%	2
Aucun		12%	4

Le nombre total de répondants à cette question est de 32 personnes.

Le total peut être supérieur à 100 % car les répondants pouvaient choisir plus d'un choix de réponse.

Pour la catégorie Produits laitiers et substituts, l'aliment venant largement en tête des réponses était le lait (tableau 17). Comme pour les poissons et fruits de mer, les aliments distribués étaient beaucoup moins diversifiés que pour les autres catégories. Les yogourts et le fromage par exemple étaient peu distribués. L'inclusion d'une plus grande diversité de produits laitiers et substituts dans les boîtes serait intéressante, mais nécessite de disposer de capacités d'entreposage réfrigéré suffisantes. Ces aliments sont de bonnes sources de calcium, de plusieurs vitamines et de protéines, très importants à tous les âges de la vie : enfants, adolescents, adultes et personnes âgées. Pour ces aliments, il existe des versions moins salées, moins riches en sucre et/ou en matières grasses qui peuvent être intéressantes pour améliorer la qualité nutritionnelle des aliments distribués.

Tableau 17. Produits laitiers et substituts habituellement distribués dans les boîtes de nourriture

(Quels sont les produits laitiers les plus courants pour une personne seule?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Lait écrémé, 1 %, 2 %, entier (frais, en conserve, en poudre)		72%	23
Yogourt		31%	10
Fromage (en tranches, en bloc, râpé, en crème, cottage, etc.)		22%	7
Formules de lait pour nourrissons		19%	6
Lait de soya, lait d'amandes		9%	3
Crème à café, crème à céréales, etc.		6%	2
Autres		6%	2
Aucun		12%	4

Le nombre total de répondants à cette question est de 32 personnes.

Le total peut être supérieur à 100 % car les répondants pouvaient choisir plus d'un choix de réponse.

Pour la catégorie Matières grasses, l'aliment venant largement en tête était la margarine (tableau 18). Venaient ensuite les tartinades salées, les sauces prêtes à l'emploi et l'huile végétale. Notons le faible nombre de réponses pour le beurre (3 %). À l'exception de l'huile, les matières grasses qui ont été mentionnées le plus souvent par les répondants contiennent généralement beaucoup de sodium.

Tableau 18. Matières grasses habituellement distribuées dans les boîtes de nourriture

(Quelles sont les matières grasses les plus courants pour une personne seule?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Margarine		75%	24
Tartinades salées (ex. Cheez Whiz, trempettes/dip, etc.)		31%	10
Sauces vinaigrette prêtes à l'emploi		19%	6
Huile végétale (canola/colza, tournesol, olives, autres)		16%	5
Beurre		3%	1
Autres		6%	2
Aucune		9%	3

Le nombre total de répondants à cette question est de 32 personnes.

Le total peut être supérieur à 100 % car les répondants pouvaient choisir plus d'un choix de réponse.

Pour la catégorie Produits sucrés ou salés, les cinq aliments venant en tête étaient les biscuits salés et craquelins, les barres de céréales, de chocolat ou de fruits, le sucre, la confiture, et les puddings Jell-O (tableau 19). Soulignons le nombre élevé de réponses (>80 % des réponses) pour les biscuits salés et craquelins. Soulignons aussi la diversité des aliments de cette catégorie pouvant être inclus dans les boîtes, malgré le fait que leur valeur nutritionnelle est relativement faible et qu'ils ont tendance à contenir une quantité élevée de sodium.

Tableau 19. Produits sucrés ou salés habituellement distribués dans les boîtes de nourriture

(Quels sont les produits sucrés ou salés les plus courants dans une boîte normale pour une personne seule?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Biscuits salés, craquelins		81%	26
Barres de céréales, de chocolat ou de fruits (barres de granola)		62%	20
Sucre		41%	13
Confiture		41%	13
Pudding, Jello		41%	13
Boissons sucrées (ex. colas, jus de fruits sucrés, thé sucré, boissons au chocolat (ex. Quik))		28%	9
Pâtisseries (ex. muffins, gaufres, beignes, etc.)		22%	7
Croustilles, bretzels, etc.		22%	7
Ketchup, relish, moutarde		22%	7
Confiseries (ex. bonbons, chocolat)		12%	4
Cornichons, pickles		9%	3
Autres tartinades sucrées (ex. Choco noisettes, Nutella, Fluff Marshmallow, sirop, caramel)		9%	3
Autres		12%	4

Le nombre total de répondants à cette question est de 32 personnes.

Le total peut être supérieur à 100 % car les répondants pouvaient choisir plus d'un choix de réponse.

Pour la catégorie Autres produits alimentaires, l'aliment venant largement en tête des aliments habituellement distribués était la pizza (tableau 20). Venaient ensuite les plats cuisinés prêts à l'emploi. Ces aliments prêts à consommer contiennent généralement une quantité non négligeable de sodium.

Tableau 20. Autres produits alimentaires habituellement distribués dans les boîtes de nourriture

(Quels sont les autres produits alimentaires divers les plus courants dans une boîte pour une personne seule?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Pizzas congelées, pizza pochettes ou autre		63%	20
Plats cuisinés prêts à l'emploi		28%	9
Aucun		25%	8

Le nombre total de répondants à cette question est de 32 personnes.

Le total peut être supérieur à 100 % car les répondants pouvaient choisir plus d'un choix de réponse.

3.3.5. L'approvisionnement en aliments

La prochaine section du sondage concerne l'approvisionnement en aliments des initiatives communautaires de sécurité alimentaire. Elle traite des différentes sources d'approvisionnement, de la régularité et de l'accessibilité de ces sources d'approvisionnement, ainsi que de la valeur nutritive, de la fraîcheur et de la salubrité des aliments selon les sources d'approvisionnement.

Cette section du sondage ne s'adressait qu'aux organismes et initiatives offrant un ou des services d'aide alimentaire. Ce type de service inclut les boîtes d'aliments distribuées par les banques alimentaires, l'aide alimentaire de dépannage ou d'urgence et les services de repas préparés offert par les soupes populaires ou encore en milieu scolaire. Rappelons que les nombreuses initiatives dédiées uniquement à l'aide alimentaire en milieu scolaire de la province ne faisaient pas partie de l'échantillon du sondage. Quelques organismes ont toutefois rapporté de tels services parmi l'ensemble de leurs activités.

Les sources d'approvisionnement étaient diverses, mais les trois plus courantes étaient les achats dans les commerces d'alimentation locaux pour la grande majorité des organismes (82 %), les dons en denrées provenant d'individus (64 %) ainsi que les aliments provenant du Système national de partage des aliments de Banques alimentaires Canada (61 %) (tableau 21).

Tableau 21. Sources d'approvisionnement des organismes ou initiatives d'aide alimentaire

(Quelles sont vos principales sources d'aliments?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Achats dans les magasins d'alimentation		82%	27
Dons individuels en denrées		64%	21
Banques alimentaires Canada (Système national du partage des aliments)		61%	20
Dons d'entreprise en denrées		39%	13
Producteurs agricoles (ex : vergers, fermes, etc.)		18%	6
Jardins communautaires ou collectifs		12%	4
Autres		6%	2

Le nombre total de répondants à cette question est de 33 personnes.

Le total peut être supérieur à 100 % car les répondants pouvaient choisir plus d'un choix de réponse.

Les dons en denrées provenant d'entreprises locales étaient une source d'aliments pour tout de même près de quatre organismes (39 %) sur dix offrant de l'aide alimentaire, alors que les producteurs agricoles locaux en fournissaient dans une moindre mesure à moins de deux sur dix (18 %). Soulignons que les jardins communautaires ou collectifs ne constituaient une source d'aliments que pour l'équivalent d'un seul organisme sur dix environ (12 %).

La moitié (53 %) des organismes offrant de l'aide alimentaire lors du sondage déclaraient en fait utiliser au moins trois principales sources d'approvisionnement en aliments. Certains organismes (22 %) en déclaraient même cinq ou plus.

Parmi les trois principales sources d'approvisionnement en aliments des organismes qui ont participé au sondage, on retrouvait également les achats dans les commerces d'alimentation locaux pour la grande majorité (87 %) des organismes, ainsi que les dons en denrées provenant d'individus (69 %) et les aliments provenant du Système national de partage des aliments de

Banques alimentaires Canada (67 %) pour plus des deux tiers d'entre eux. Soulignons qu'au contraire, très peu d'organismes indiquaient les jardins communautaires ou collectifs (8 %) ou les producteurs agricoles locaux (3 %) comme l'une de leurs trois principales sources d'approvisionnement en aliments.

La régularité des différentes sources d'approvisionnement en aliments a également été évaluée. Les sources d'approvisionnement considérées comme plutôt régulières ou très régulières étaient là aussi les commerces d'alimentation locaux (92 %), le Système national de partage des aliments de Banques alimentaires Canada (76 %), les dons en denrées provenant d'individus (70 %) ainsi que les dons en denrées provenant d'entreprises locales (62 %). À l'opposé, les jardins communautaires ou collectifs (75 %) et les producteurs agricoles locaux (67 %) constituaient des sources d'approvisionnement jugées plutôt irrégulières ou très irrégulières.

L'accessibilité des sources d'approvisionnement en aliments a été qualifiée selon deux aspects dans le sondage, soit l'accessibilité économique (prix des aliments) et l'accessibilité géographique (distance et transport). En considérant la distance qui les sépare de leurs sources d'approvisionnement et le transport qui en découle, environ neuf organismes d'aide alimentaire sur dix jugeaient plutôt accessibles ou très accessibles les commerces d'alimentation locaux (92 %), les dons en denrées provenant d'individus (90 %) ou d'entreprises locales (85 %), ainsi que le Système national de partage des aliments de Banques alimentaires Canada (88 %). Les jardins communautaires ou collectifs (75 %) et les producteurs agricoles locaux (60 %) semblaient cependant relativement moins accessibles géographiquement.

L'accessibilité économique des diverses sources d'aliments diffère légèrement de leur accessibilité géographique. Environ neuf répondants sur dix considèrent plutôt comme accessibles ou très accessibles les aliments provenant du Système national de partage des aliments de Banques alimentaires Canada (93 %), les dons en denrées provenant d'individus (93 %), ainsi que les dons en denrées provenant d'entreprises locales (88 %). Les produits venant de jardins communautaires ou collectifs (75 %) ou de producteurs agricoles locaux (75 %) semblaient aussi relativement moins accessibles économiquement. Ce sont les achats dans les magasins d'alimentation locaux qui étaient estimés les moins accessibles en termes de prix (68 %), avec près du tiers (32 %) des organismes participants qui les jugeaient plutôt difficilement accessibles.

La valeur nutritionnelle des aliments reçus du Système national de partage des aliments de Banques alimentaires Canada était considérée plutôt comme mauvaise ou très mauvaise par la moitié (53 %) des répondants utilisant cette source d'approvisionnement. En contrepartie, plus de neuf répondants sur dix estimaient plutôt bonne ou excellente la qualité nutritionnelle des aliments issus des commerces d'alimentation locaux (96 %), des dons en denrées provenant d'individus (95 %) ou d'entreprises locales (92 %). Les organismes d'aide alimentaire participant au sondage jugeaient par ailleurs unanimement d'excellente qualité nutritionnelle les produits des jardins communautaires ou collectifs (100 %) et ceux des producteurs agricoles locaux (100 %).

La fraîcheur des aliments provenant du Système national de partage des aliments de Banques alimentaires Canada était considérée comme plutôt mauvaise par quatre répondants sur dix (40 %) utilisant cette source d'approvisionnement. Ce résultat doit néanmoins être nuancé en le comparant à près de la moitié (53 %) des répondants qui ont dit que la fraîcheur de ces aliments était plutôt bonne, voire excellente (7 %). Plus de neuf répondants sur dix organismes d'aide alimentaire qualifiaient d'ailleurs ainsi de plutôt bonne ou d'excellente fraîcheur les aliments issus des commerces d'alimentation locaux (96 %), des dons en denrées provenant d'individus (100 %) ou d'entreprises locales (92 %). Comme on pouvait s'y attendre, les organismes d'aide alimentaire

participant au sondage étaient finalement unanimes à juger d'excellente fraîcheur les produits des jardins communautaires ou collectifs (100 %) et ceux des producteurs agricoles locaux (100 %).

Mais encore faut-il avoir accès à des aliments frais et avoir la capacité de les conserver adéquatement. Or, la quasi-totalité (94 %) des organismes ou initiatives offrant de l'aide alimentaire ont déclaré rencontrer des difficultés à assurer la fraîcheur ou la salubrité des aliments offerts aux clients.

Tableau 22. Difficultés pour assurer la fraîcheur ou la salubrité de l'aide alimentaire

(Quelles sont les difficultés rencontrées pour assurer la fraîcheur ou la salubrité des aliments offerts aux clients?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Manque de fonds pour acheter des aliments frais		64%	21
Dons d'aliments "passés date"		61%	20
Manque d'espace d'entreposage adéquat		45%	15
Bâtiment ou espace de travail inadéquat		24%	8
Dons d'aliments qui ont été mal conservés		15%	5
Manque de moyens de transport adéquat pour l'approvisionnement ou la distribution des aliments		15%	5
Manque de personnel ou de bénévoles pour l'approvisionnement ou la distribution des aliments		15%	5
Manque de formation du personnel ou des bénévoles en hygiène ou en salubrité		3%	1
Problème de la vermine (rongeurs, insectes)		3%	1
Aucune		6%	2

Le nombre total de répondants à cette question est de 33 personnes.

Le total peut être supérieur à 100 % car les répondants pouvaient choisir plus d'un choix de réponse.

Près des deux tiers de ces organismes affirmaient tout simplement manquer de fonds pour acheter des aliments frais (64 %) ou encore recevoir des dons d'aliments déjà « passés date » (61 %) ou ayant été mal conservés (15 %). Il est important de souligner que près de la moitié (45 %) des organismes indiquaient d'ailleurs ne pas avoir l'espace d'entreposage adéquatement équipé ou, dans une moindre mesure, le bâtiment ou l'espace de travail adéquat (24 %) afin d'assurer la fraîcheur ou la salubrité des aliments distribués.

Quelques répondants ont mentionné le manque de moyens de transport adéquat (15 %) ou le manque de personnel ou de bénévoles (15 %) pour l'approvisionnement ou la distribution. Très peu de répondants ont indiqué le manque de formation du personnel ou des bénévoles en hygiène et salubrité (3 %) ou les problèmes de vermine (3 %).

C'est dans ces conditions qu'en fin de compte la moitié (53 %) des organismes ou initiatives offrant de l'aide alimentaire se disaient préoccupés par la fraîcheur ou la salubrité des aliments offerts aux clients.

3.3.6. Les clients

Près des deux tiers (64 %) des organismes indiquaient que leurs clients ou leurs participants doivent respecter des critères afin d'être admissibles à leurs services ou activités,

comparativement à un tiers (36 %) des organismes qui ne demandent rien à leurs clients, notamment parce qu'ils sont ouverts à tous sans qu'aucune question ne leur soit posée.

Plus de la moitié des organismes qui avaient des critères d'admissibilité ne servaient que les personnes dans le besoin (60 %) résidant sur leur territoire d'activité (56 %).

Tableau 23. Critères d'éligibilité aux services de sécurité alimentaire communautaire

(Quels sont les principaux critères pour être éligible à vos services ou activités?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Être dans le besoin		60%	26
Résider sur votre territoire de service ou d'activité		56%	24
Être sous le seuil de faible revenu		37%	16
Vivre une situation d'urgence (feu, maladie, etc.)		33%	14
Être bénéficiaire de l'aide sociale		23%	10
Être membre de notre organisme, communauté religieuse		9%	4
Être un élève ou un étudiant		9%	4
Frais		7%	3
Autres		7%	3

Le nombre total de répondants à cette question est de 43 personnes.

Le total peut être supérieur à 100 % car les répondants pouvaient choisir plus d'un choix de réponse.

Environ un tiers d'entre eux servait les personnes vivant sous le seuil de faible revenu (37 %) ou vivant une situation d'urgence (33 %). Près du quart de ces organismes ciblaient les bénéficiaires de l'aide sociale (23 %), alors que quelques-uns ne servaient que les membres de leur organisme ou de leur communauté religieuse (9 %). Notons que peu d'organismes exigeaient des frais (7 %) pour leurs services de sécurité alimentaire.

D'autre part, environ six organismes sur dix (59 %) considéraient être en mesure de répondre à toute la demande, alors que quatre sur dix (41 %) indiquaient ne pas pouvoir répondre à toute la demande provenant de la population.

Les organismes qui ne pouvaient pas répondre à toute la demande estimaient répondre à environ la moitié des demandes (52 %) de leur population en moyenne. Ils adoptaient alors différentes stratégies. Le plus souvent, ils doivent rationaliser leurs services (39 %) en augmentant l'attente ou en diminuant la fréquence des services, en diminuant la quantité ou la qualité des aliments ou encore en priorisant certaines clientèles, comme les familles avec enfants, ou bien en suivant la règle implicite du « premier arrivé, premier servi ». D'autres priorisent leurs actions selon leur capacité organisationnelle ou celle du milieu. Certains tentaient de référer ces demandes à d'autres services ou d'obtenir plus des dons pour répondre à ces demandes (32 %). Quelques-uns se résignaient à refuser les demandes excédants leur capacité (14 %) ou cherchaient plutôt à prendre de l'expansion afin d'accroître leur capacité générale (14 %). Ces derniers résultats doivent toutefois être interprétés avec prudence, car ils reposent sur les réponses de 25 répondants.

Selon les répondants, une moyenne de 72 % de leurs clients, bénéficiaires ou participants dépendaient de façon régulière de l'aide alimentaire pour subvenir à leurs besoins alimentaires, alors que 24 % y avaient plutôt recours occasionnellement.

Enfin, près de la moitié (48 %) des responsables d'organismes estimaient que leur clientèle comportait moins de 20 % de francophones, alors qu'un quart d'entre eux évaluaient cette proportion entre 20 % et 80 % (25 %), ou à 80 % ou plus (27 %).

Tableau 24. Proportions de clients francophones en sécurité alimentaire communautaire

(Selon vous, quelle est la proportion de vos clients ou participants qui sont francophones (en pourcentage)?)

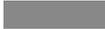
Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
0		15%	8
1 % à moins de 20 %		33%	17
20 % à moins de 80 %		25%	13
80 % à 100 %		27%	14
	Total des réponses	100%	52

3.3.7. Le financement

Près de la moitié des organismes participants déclaraient que les dons des particuliers (49 %) et le gouvernement provincial (47 %) faisaient partie de leurs sources de financement.

Tableau 25. Sources de financement de la sécurité alimentaire communautaire

(Quelles sont vos principales sources de financement et de dons pour vos activités en sécurité alimentaire?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Dons individuels, en argent, en denrées, en services		49%	38
Gouvernement provincial		47%	36
Dons d'entreprises en argent, en denrées, en service		38%	29
Organisations religieuses		34%	26
Gouvernement municipal		25%	19
Fondations de charité		25%	19
Partage Nouveau-Brunswick		25%	19
Banques alimentaires Canada		22%	17
- Système national du partage des aliments			
Gouvernement fédéral		13%	10

Le nombre total de répondants à cette question est de 77 personnes.

Le total peut être supérieur à 100 % car les répondants pouvaient choisir plus d'un choix de réponse.

Les dons provenant d'entreprises (38 %) ou d'organisations religieuses (34 %) constituaient aussi une des sources de financement de plus du tiers des répondants. Le quart des répondants mentionnaient leur administration municipale (25 %), les fondations de bienfaisance (25 %), Partage Nouveau-Brunswick (25 %) ainsi que le Système national du partage des aliments de Banques alimentaires Canada (22 %). Relevons que seulement 13 % des organismes participants ont mentionné le gouvernement fédéral parmi leurs principales sources de financement.

La valeur annuelle du financement ou des dons en argent, en denrées ou en services des sources de financement des organismes était de 13 754 \$ en moyenne, mais variait beaucoup d'une source de financement à l'autre.

Tableau 26. Valeur des sources de financement de la sécurité alimentaire communautaire

(Préciser la valeur annuelle de vos sources de financement et de dons pour vos activités de sécurité alimentaire)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Moyenne
Dons d'entreprises en argent, en denrées, en services		235%	32 375 \$
Gouvernement provincial		193%	26 581 \$
Banques alimentaires Canada - Système national du partage des aliments		145%	19 993 \$
Dons individuels, en argent, en denrées, en services		122%	16 778 \$
Fondations de charité		71%	9 703 \$
Organisations religieuses		42%	5 830 \$
Gouvernement municipal		40%	5 531 \$
Gouvernement fédéral		34%	4 700 \$
Partage Nouveau-Brunswick		17%	2 297 \$
		Moyenne des sources	13 754 \$

Le nombre total de répondants à cette question est de 77 personnes.

La valeur moyenne des dons d'entreprises (32 375 \$) et du financement du gouvernement provincial (26 581 \$) étaient environ deux fois plus importante que la moyenne des sources de financement. La valeur moyenne des aliments provenant du Système national du partage des aliments de Banques alimentaires Canada (19 993 \$) et des dons des particuliers (16 778 \$) était plus élevée que la moyenne, alors que la valeur moyenne des autres sources de financement étaient sous la moyenne : les fondations de charité (9 703 \$), les organisations religieuses (5 830 \$), les administrations municipales (5 531 \$) et fédéral (4 700 \$) ou le programme Partage Nouveau-Brunswick (2 297 \$). Mentionnons que la valeur d'une même source de financement varie grandement entre les organismes.

Ces fonds et dons en argent, en denrées et en services ne couvrent cependant pas tous les besoins de plus de la moitié (58 %) des organismes et initiatives afin qu'ils puissent réaliser leurs activités de sécurité alimentaire.

En raison de ce sous-financement, 40 % des organismes doivent organiser des collectes de fonds supplémentaires, solliciter d'autres dons, rechercher de nouvelles subventions ou tenir des activités de financement additionnelles.

Tableau 27. Conséquences du sous-financement de la sécurité alimentaire communautaire

(Que faites-vous lorsque vos fonds ou vos dons sont insuffisants?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Levée de fonds, dons, subventions ou activités		40%	28
S'organisent avec ce qu'ils ont/trouvent des alternatives		19%	13
Coupures d'employés ou d'aliments, arrêt des activités		14%	10
Collabore avec la communauté, partenaires ou autres		7%	5
Demande des bénévoles		4%	3
N'ont rencontré aucun problème		7%	5
Autres		10%	7

Le nombre total de répondants à cette question est de 70 personnes.

Le total peut être supérieur à 100 % car les répondants pouvaient choisir plus d'un choix de réponse.

D'autres tentent de s'organiser avec leurs moyens insuffisants et de chercher des solutions de rechange (« alternatives ») (19 %) ou se résignent à réduire ou même à arrêter leurs services (14 %). Quelques-uns s'en remettent à la communauté (7 %) ou cherchent d'autres bénévoles dans leur milieu (4 %). Notons que très peu d'organismes participants n'ont rencontré aucun problème de financement (7 %).

En général, environ le tiers des organismes qui ont répondu au sondage n'avaient pas besoin de faire de collectes de fonds ou de denrées (36 %), alors qu'un tiers devaient en organiser entre une à quatre par année (36 %) et que près d'un tiers en tenaient de cinq à plus de quinze annuellement (29 %).

Tableau 28. Nombre d'activités de financement annuelles de la sécurité alimentaire communautaire

(Combien de collectes de fonds ou de denrées votre organisme entreprend-il par année normalement?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Aucune		36%	25
1		16%	11
2 à 4		20%	14
5 à 10		12%	8
11 à 15		9%	6
Plus de 15		7%	5
	Total des réponses	100%	69

Précisons que la réponse « Aucune » s'explique soit parce que de telles activités de financement ne sont pas nécessaires, soit parce que d'autres sources de financement sont disponibles ou encore parce que la nature des activités ne le permet pas, lorsqu'il s'agit d'une initiative gouvernementale par exemple.

3.3.8. L'engagement des collectivités locales

La moitié (49 %) des répondants jugent leur communauté locale et environnante très engagée (31 %) ou extrêmement engagée (19 %) à appuyer leurs activités de sécurité alimentaire. L'autre moitié (51 %) des organismes constatent un engagement moyen (31 %), faible (17 %) ou inexistant (3 %).

Tableau 29. Engagement local envers les organismes de sécurité alimentaire communautaire

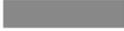
(La communauté locale et environnante est-elle engagée à soutenir vos activités de sécurité alimentaire?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Extrêmement engagée		19%	14
Plutôt très engagée		31%	23
Moyennement engagée		31%	23
Plutôt peu engagée		17%	13
Pas du tout engagée		3%	2
Total des réponses		100%	75

Les répondants expliquent ce niveau d'engagement local par la solidarité communautaire face aux besoins en sécurité alimentaire (40 %), à leurs résultats antérieurs encourageants pour la communauté (14 %), ou encore à un désir d'offrir des aliments frais et locaux (8 %).

Tableau 30. Explication de l'engagement local envers la sécurité alimentaire communautaire

(Qu'est-ce qui explique ce niveau d'engagement selon vous?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Solidarité communautaire face aux besoins		40%	29
Résultats antérieurs encourageants		14%	10
Manque de soutien, de communication et d'information		11%	8
Désir d'offrir des aliments frais et locaux		8%	6
Manque d'intérêt et d'engagement		7%	5
Faiblesse de l'économie et petite communauté		3%	2
Autres		7%	5
Ne sait pas ou incertain		10%	7
Total des réponses		100%	72

À l'opposé, ils attribuent la faiblesse de l'engagement local envers leurs activités à un manque de soutien, de communication ou d'information (11 %), à un manque d'intérêt et d'engagement (7 %) ou encore à la faiblesse de l'économie et la petitesse de la communauté locale (3 %).

Les organismes ou initiatives participants déclaraient mobiliser en moyenne une cinquantaine de bénévoles (51) annuellement pour réaliser leurs activités communautaires de sécurité alimentaire.

Tableau 31. Nombre de bénévoles des organismes en sécurité alimentaire communautaire

(Combien de bénévoles travaillent aux activités de sécurité alimentaire de votre organisme chaque année?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Aucun		13%	8
1 à 10		25%	15
12 à 25		22%	13
30 à 50		20%	12
75 à 200		17%	10
500		3%	2
Total des réponses		100%	60

Cette moyenne cache ici aussi une grande variation entre les différents organismes. Près de la moitié des organismes mobilisaient en fait d'un à 25 bénévoles (47 %). D'autres organismes utilisaient de 30 à 50 bénévoles (20 %), voire de 75 à 200 bénévoles par année (17 %), alors que quelques-uns en regroupaient environ 500 (3 %). Certaines initiatives indiquaient n'avoir aucun bénévole (13 %), ce qui pourrait s'expliquer par la nature des initiatives comme dans le cas de mesure gouvernementale, par exemple.

3.3.9. Les forces et les difficultés des organismes

Quatre répondants sur dix (42 %) citaient l'engagement de leurs bénévoles et de leur communauté parmi leurs forces. Un tiers des participants (36 %) considéraient leurs services de sécurité alimentaire ou leurs installations comme leurs points forts.

Tableau 32. Forces des organismes en sécurité alimentaire communautaire

(Selon vous, quels sont les points forts de votre organisme ou initiative en sécurité alimentaire?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Engagement bénévole et communautaire		42%	31
Services offerts ou installations		36%	26
Information et éducation		19%	14
Climat d'ouverture, convivialité, participation		16%	12
Partenariats avec commerces et organismes		12%	9
Financement (levées de fonds, collectes de dons)		12%	9
Organisation (mise en commun des ressources)		7%	5

Le nombre total de répondants à cette question est de 76 personnes.

Le total peut être supérieur à 100 % car les répondants pouvaient choisir plus d'un choix de réponse.

Les autres forces mentionnées par les répondants étaient l'information et l'éducation (19 %), le climat d'ouverture, de convivialité ou la participation (16 %), les partenariats avec les commerces et les autres organismes du milieu (12 %), les activités de financement (12 %) et l'organisation efficace (7 %).

D'ailleurs, neuf répondants sur dix (90 %) ont déclaré être prêts à faire connaître leurs points forts à d'autres organismes ailleurs dans la province afin d'améliorer la sécurité alimentaire communautaire du Nouveau-Brunswick.

Les difficultés qu'éprouvaient les organismes ou initiatives qui ont participé au sondage étaient le plus souvent liées à un manque de financement ou à des collectes d'argent difficiles, insuffisantes ou irrégulières (42 %), au recrutement, au maintien en place ou au renouvellement des bénévoles (29 %).

Tableau 33. Défis des organismes en sécurité alimentaire communautaire

(Quelles sont les difficultés rencontrées par votre organisme ou initiative dans vos activités régulières?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Financement ou dons en argent		42%	31
Bénévoles		29%	21
Engagement local ou dons en denrées		14%	10
Ressources humaines		14%	10
Manque d'espace, entreposage, équipement		12%	9
Participation des clients		10%	7
Distances et transport		7%	5
Clientèle à besoins spéciaux		7%	5
Prix, variété et salubrité des aliments		4%	3
Aucune		4%	3

Le nombre total de répondants à cette question est de 75 personnes.

Le total peut être supérieur à 100 % car les répondants pouvaient choisir plus d'un choix de réponse.

Les autres défis mentionnés concernaient l'insuffisance de l'engagement local ou des dons en denrées provenant du milieu (14 %), ainsi que les ressources humaines inexistantes ou insuffisantes, ou encore le maintien en place ou l'épuisement des employés (14 %). Viennent ensuite les problèmes liés au lieu ou aux installations tels que le manque d'espace d'entreposage ou d'équipement adéquat (12 %), ainsi que ceux liés à la participation faible ou inconsistante des clients ou à leur désintérêt et à la stigmatisation (10 %).

La distance et le transport limitent aussi l'accès aux services ou aux aliments périssables et surgelés, notamment en milieu rural (7 %). Les clients à besoins spéciaux, comme les personnes démunies, les personnes à diète spéciale pour raison de santé ou les personnes présentant des barrières de langue, ont aussi été mentionnés par certains (7 %), alors que quelques-uns soulignaient les prix élevés, la variété et la salubrité des aliments (4 %).

3.3.10. Les besoins et les priorités en sécurité alimentaire communautaire

De façon générale, les répondants jugeaient que l'amélioration de la sécurité alimentaire passe par l'information, la sensibilisation et l'éducation (48 %), de meilleurs financement et installations (23 %) et l'amélioration de l'accès aux produits frais et locaux (16 %).

Tableau 34. Besoins en sécurité alimentaire communautaire

(Selon vous, qu'est-ce qui pourrait être fait pour améliorer la sécurité alimentaire?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Information, sensibilisation et éducation		48%	35
Meilleurs financement et installations		23%	17
Améliorer l'accessibilité des produits frais et locaux		16%	12
Meilleure collaboration (organismes, localités)		8%	6
Création d'emploi, aide à l'emploi et augmentation du salaire minimum		5%	4
Club d'achat de nourriture		5%	4
Améliorer les programmes existants		3%	2
Autres		14%	10

Le nombre total de répondants à cette question est de 75 personnes.

Le total peut être supérieur à 100 % car les répondants pouvaient choisir plus d'un choix de réponse.

Quelques organismes ont répondu une meilleure collaboration entre les organismes et les localités (8 %), la création d'emploi ou de l'aide à l'emploi, ou l'augmentation du salaire minimum (5 %), et la création de club d'achat de nourriture (5 %).

Les principaux besoins des organismes et initiatives pour améliorer la sécurité alimentaire communautaire étaient le financement (41 %), l'information et l'éducation en alimentation (21 %), de meilleurs équipements, espaces ou installations (12 %).

Tableau 35. Besoins d'aide afin d'améliorer la sécurité alimentaire communautaire

(Quelle aide aimeriez-vous avoir pour améliorer la sécurité alimentaire dans votre communauté?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Plus de financement		41%	31
Plus d'information et éducation en alimentation		21%	16
Meilleurs équipements, espaces ou installations		12%	9
Meilleures collaborations et partenariats		9%	7
Plus de bénévoles		8%	6
Meilleure accessibilité des aliments		3%	2
Autres		8%	6
Aucune aide pour le moment		4%	3

Le nombre total de répondants à cette question est de 75 personnes.

Le total peut être supérieur à 100 % car les répondants pouvaient choisir plus d'un choix de réponse.

Venaient ensuite le besoin de meilleures collaborations et de partenariats (9 %), le besoin accru de bénévoles (8 %) et un meilleur accès aux aliments (3 %).

Les priorités des organismes pour améliorer leurs services sont : plus d'initiatives, de projets ou de collaborations (24 %), plus de soutien ou d'engagement local (20 %), plus d'espace, d'équipements ou d'installations (15 %), plus d'aliments frais, variés ou de repas préparés (13 %), plus de financement et des ressources (12 %), et plus d'information et d'éducation en alimentation (7 %).

Tableau 36. Priorités d'amélioration de la sécurité alimentaire communautaire

(Qu'est-ce que vous souhaiteriez faire pour améliorer vos services ou activités?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Plus d'initiatives, de projets ou de collaborations		24%	18
Obtenir plus de soutien et d'engagement local		20%	15
Plus d'espace, d'équipements ou d'installations		15%	11
Plus d'aliments frais, variés ou de repas préparés		13%	10
Plus de financement et de ressources		12%	9
Plus d'information et éducation en alimentation		7%	5
Autres		5%	4
Aucune amélioration		5%	4

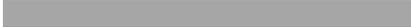
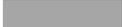
Le nombre total de répondants à cette question est de 75 personnes.

Le total peut être supérieur à 100 % car les répondants pouvaient choisir plus d'un choix de réponse.

Finalement, les priorités pour améliorer la sécurité alimentaire dans les communautés sont les jardins communautaires ou collectifs (31 %), l'information et l'éducation en alimentation (31 %), les cuisines collectives (26 %) et les clubs d'achat de nourriture (23 %).

Tableau 37. Priorités de développement de la sécurité alimentaire communautaire

(Quelles prochaines activités développeriez-vous pour améliorer la sécurité alimentaire de votre communauté?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Jardin communautaire ou jardin collectif		31%	24
Information et éducation en alimentation		31%	24
Cuisine collective		26%	20
Club d'achat de nourriture		23%	18
Centre d'alimentation communautaire inspiré du "Stop Community Food Centre" de Toronto		14%	11
Représentation et défense des droits		10%	8
Aide à l'emploi		9%	7
Aide alimentaire de dépannage ou d'urgence (nourriture ou bons/coupons d'alimentation)		9%	7
Entraide et partage d'idées		6%	5
Autres		6%	5
Aucune		5%	4

Le nombre total de répondants à cette question est de 78 personnes.

Le total peut être supérieur à 100 % car les répondants pouvaient choisir plus d'un choix de réponse.

Pour quelques organismes, les priorités pour leur communauté sont : un centre d'alimentation communautaire (14 %), la représentation et la défense des droits des clients (10 %), l'aide à l'emploi (9 %), l'aide alimentaire de dépannage ou d'urgence (9 %) et l'entraide et le partage d'idées (6 %).

3.4. GROUPES DE DISCUSSION AVEC DES RESPONSABLES D'ORGANISMES OU D'INITIATIVES

Quatre groupes de discussion ont permis de regrouper des responsables d'organismes, d'initiatives et de mesures communautaires d'aide alimentaire ou de sécurité alimentaire au sein de différentes collectivités urbaines et rurales de la province et de différentes compositions linguistiques. Les résultats permettent, entre autres, de mieux comprendre les approches des collectivités pour accroître la sécurité alimentaire et leurs impacts sur le mieux-être, ainsi que les défis et les possibilités liés au développement communautaire, notamment les pratiques optimales et les approches novatrices et prometteuses en matière de sécurité alimentaire et de mieux-être dans la province.

Les trois grands thèmes abordés lors des discussions étaient le partage des responsabilités de la sécurité alimentaire communautaire, les défis que rencontrent les organismes et les initiatives communautaires dans leurs actions visant à améliorer la sécurité alimentaire locale, ainsi que les bonnes pratiques en sécurité alimentaire communautaire, dont celles directement pertinentes au mieux-être des clients.

3.4.1. Le partage des responsabilités

« *I think everybody has a piece of it; I mean I think in essence, as humans, we're responsible for our nutritional well-being* » (P11).

La question du partage des responsabilités de la sécurité alimentaire communautaire regroupe les thèmes de l'engagement communautaire, de l'engagement des clients, du rôle des commerces d'alimentation locaux, du rôle du gouvernement provincial, ainsi que la question de la collaboration et de la coordination des interventions.

L'engagement communautaire

L'engagement communautaire est le noyau des initiatives de sécurité alimentaire; à la fois une force et un défi. Une force, car l'engagement généreux des gens permet aux organismes de continuer à travailler; un défi, car les bénévoles semblent être de plus en plus rares et vieillissants.

Certains participants ont indiqué n'avoir aucun problème avec le bénévolat. « À part des sous, là. (...) Nous autres on a jamais eu un problème avec la communauté pour le support. Jamais. Tout ce qu'on a demandé, vraiment (...), y nous donnent qu'est-ce qu'y peuvent » (P18). Malgré cela, le manque ou le vieillissement des bénévoles est un souci pour la majorité des intervenants. « Our oldest volunteer is ninety-six years old. (...) Three youngers are in their lower nineties » (P15). En fait, le bénévole engagé semble être un « dying breed » (P6), et « y a pas de relève » (P20).

À cet effet, quelques bonnes pratiques ont été mises de l'avant lors des discussions de groupe. Pour faire face au manque de bénévoles, plusieurs intervenants ont formé des partenariats avec des écoles ou des universités locales pour bénéficier de l'aide d'au moins un étudiant pendant quelques heures chaque semaine (P4, P18 et P13). Une gérante d'une banque alimentaire reçoit même des pieds de plantes de légumes de la part d'élèves de son école locale. Pour P6, la solution se trouve dans des programmes gouvernementaux d'emplois comme « Youth Employment », ou le programme [Stage d'emploi étudiant pour demain](#) (SEED). On a aussi mentionné l'apport de stagiaires chaque année (P10).

L'engagement des clients

Plusieurs participants ont dit aimer l'idée de faire davantage participer les clients des initiatives de sécurité alimentaire communautaire, mais ce n'était pas unanime. La gérante (P13) d'une banque alimentaire en contexte urbain bénéficie de l'aide de deux clients, mais elle décourage la

pratique de faire participer ses clients : « We've found that once they saw what we had on the other side of the counter, they thought that they could take more home with them. (...) Basically, our rule is that we do not have people from both, you know, that are recipients ». Par ailleurs, une autre gérante d'une banque alimentaire a sollicité l'engagement de ses clients pour aider avec la préparation des boîtes de Noël en 2012. Elle avait besoin d'aide et voulait voir ses clients contribuer. « Hey, nous autres on préparait toute pour eux autres. On les mettait dans des boîtes, on les mettait dans des sacs. La seule chose qu'il reste à faire, là, 'signe ton nom sors avec la boîte'. Ah, ben là, j'ai dit : 'Whoa!' (...) Tiens, tiens les boîtes, tiens les sacs, prépare ta nourriture, pis. Là, on a besoin d'un coup de main'. Pis là ça marche, ce système-là » (P18). Une autre participante a fait du glanage pendant l'été 2013 et a sollicité ses clients pour de l'aide. Sur 250 clients, elle a réussi à recruter 24 bénévoles pour travailler « des 8.5 heures dans des champs, ramasser des légumes » (P7). Les autres participants de ce groupe de discussion ont admiré son initiative, qui a d'ailleurs mené à la création d'emplois pour trois de ses clients-bénévoles.

En général, l'engagement des clients semble être perçu comme une pratique qui pourrait non seulement aider les organismes à mieux fonctionner, mais aussi aider les clients à surpasser la dépendance aux banques alimentaires (P6), ou au moins accepter l'aide alimentaire avec plus de dignité. « Y en qui sont fiers de ça, de pouvoir aider » (P19).

Le rôle des commerces d'alimentation

L'apport des magasins d'alimentation est indispensable pour les banques alimentaires. Ces magasins peuvent leur offrir de bons prix, des dons en denrées ou des occasions de solliciter des denrées ou des fonds auprès de leur clientèle. Un participant nous a parlé d'un magasin Coop qui fournissait des graines et des outils pour un jardin communautaire (P19). Les grandes chaînes comme Loblaw's ou Wal-Mart ont des partenariats avec Banques alimentaires Canada et font des dons en denrées à certaines banques alimentaires.

Les participants nous ont toutefois souligné d'importantes barrières qui font que la contribution des grands magasins d'alimentation n'est pas efficace et équitable. Par exemple, un partenariat entre Banques alimentaires Canada et Wal-Mart ne fait que jumeler les magasins Wal-Mart avec les banques alimentaires des centres urbains dans lesquels ils se trouvent, excluant les plus petits organismes aux alentours de ces centres urbains.

Selon les participants, il y aurait aussi beaucoup d'aliments perdus qui pourraient, s'ils n'étaient pas jetés, contribuer à la sécurité alimentaire des gens de la communauté. La chaîne Tim Horton's, par exemple, refuse de donner ses produits (incluant les yogourts avec fruits) à la fin de la journée, par peur de nuire à sa réputation « toujours frais ». Certains magasins d'alimentation jettent aussi des produits en raison des restrictions des politiques de Santé publique.

Le rôle du gouvernement provincial

Si le gouvernement semble être perçu surtout comme une source de subventions, les participants le valorisent aussi comme agent de changement social à travers la mise en place de politiques.

Les intervenants consultés sont souvent limités dans leur champ d'action par le fait que le financement est un défi constant pour eux. Les subventions octroyées par le gouvernement provincial leur sont donc essentielles. Beaucoup des gérants de banques alimentaires consultés nous ont parlé de financement annuel qu'ils reçoivent de la province, et chaque mentor alimentaire a reçu sa formation grâce à un octroi provincial. De plus, quelques participants nous ont parlé de bonnes initiatives financées par le gouvernement : une cuisine portable qui facilite les cours de cuisine communautaire, par exemple (P3, P18). Cependant, quelques intervenants

mettaient en cause la courte durée de certains des projets financés. « Pour nous, c'est du (...) financement continu pour continuer notre travail. On reçoit (...) des contrats peut-être de trois mois ou des, des petits montants d'argent, puis on commence un travail pis là faut attendre quelques mois avant qu'on peut continuer » (P9).

À travers l'adoption ou la modification de politiques, le gouvernement provincial a aussi la capacité de faciliter le changement social. Certains intervenants ont justement revendiqué la mise en place de politiques pour améliorer la sécurité alimentaire, par exemple pour précipiter des changements dans les habitudes alimentaires au niveau sociétal. « I hate that word, "policy", I almost wish it was driven by, by, community desire and community interest but I think sometimes ... you have to set tones every once in a while, like, the school nutrition policy was certainly not well embraced by the schools or by the province when it first came in, but, but there's a relevance to it, if we want a healthy community in the long run » (P11).

Enfin, certaines politiques sociales provinciales relatives à l'assistance sociale et le salaire minimum ont une influence plus directe sur la sécurité alimentaire des citoyens. Ces politiques déterminent le revenu mensuel de la majorité des clients des intervenants consultés. L'idée d'un revenu minimum garanti a été mise de l'avant par quelques participants. « Access to food is such a critical concern but part of the biggest challenge is, is, you know people aren't having enough income to be able to adequately meet their needs, their food needs » (P11). Quelques participants ont suggéré qu'on réévalue la politique sur le revenu des ménages afin que les assistés sociaux puissent garder une plus grande partie de leur salaire d'emploi (P13).

La collaboration et la coordination des interventions

« *Just in here with five of us, we've learned so many things from each other in ... an hour* » (P14).

Dans chaque groupe de discussion, nous avons constaté un sentiment de gratitude chez les participants pour l'occasion de se réunir et d'apprendre à propos des différentes initiatives qui existent dans leur région. Dans l'ensemble, les discussions ont mis en lumière le besoin d'un effort plus concerté pour s'attaquer à l'insécurité alimentaire. Beaucoup de participants ne connaissaient pas l'existence du Réseau d'action sur la sécurité alimentaire du Nouveau-Brunswick et des réseaux d'inclusion communautaire ou ne comprenaient pas leurs rôles. Les personnes responsables des banques alimentaires ne semblaient pas très au courant des nouvelles initiatives liées au modèle de sécurité alimentaire communautaire.

Par exemple, dans l'extrait ci-dessous, P1 est une mentor alimentaire, P2 gère un programme de cuisines éducatives, et P4 est gérante d'une banque alimentaire.

- P1 : But also there's another layer there, the Community Inclusion Network, are you, are you ... connected to those?
- P4 : Community Inclusion ... ?
- P1 : Network.
- P4 : Network.
- P1 : Yes.
- P4 : And that's different than the New Brunswick Food Security Action Network?
- P2: Oh, it's ... confusing (laughs).

Les participants ont dit vouloir améliorer la communication et la coopération entre les différentes initiatives d'une même région. De plus, cette coordination serait probablement plus efficace si elle partait de la base suivant une approche ascendante. Quelques participants ont déploré une incohérence entre le travail des réseaux d'inclusion communautaire et les réalités du terrain pour

ceux qui gèrent des initiatives de sécurité alimentaire (P9, P5). « C'est que ... le monde, la majorité du monde [impliqués dans les RIC] a pas passé en travers des affaires que [P 10] passe à travers, que [P 8] passe, que toi t'as passé, [P7], que, faut vraiment que tu passes en travers ces affaires-là pour voir. Eux autres qu'étaient en charge de chaque, euh, l'organisation qu'était là, moi j'trouve que y ont pas vu vraiment quoi c'est qui se passe. Puis, "Ah! On va garder ça, on va faire cecitte, on va faire ça" » (P5).

3.4.2. Les défis

Les discussions de groupe nous ont permis de recueillir plusieurs informations sur les défis auxquels font face les organismes et les initiatives de sécurité alimentaire, dont certains ont été mentionnés ci-haut. Les autres défis importants qui ont été abordés lors des discussions concernent les règlements et les politiques, le financement et l'approvisionnement en aliments, la qualité des aliments, le manque d'éducation alimentaire, l'espace d'entreposage inadéquat, les particularités rurales, les préjugés reliés à l'aide alimentaire, ainsi que la dépendance à l'aide alimentaire.

Les règlements et politiques et le gaspillage alimentaire

« *Les lois, c'est important, ça doit être respecté. Santé publique, c'est important. Mais ...* » (P10)

Lorsqu'ils reçoivent des aliments frais, les responsables de banques alimentaires peuvent se trouver coincés par des politiques. Quand vient le temps des récoltes, par exemple, beaucoup des participants nous ont dit qu'ils aimeraient pouvoir transformer certains aliments lorsqu'ils ont la chance d'en recevoir en grandes quantités, afin de les mettre en conserve et les donner à leurs clients. Toutefois, les règlements de Santé publique qui prohibent la distribution d'aliments en conserve (à moins d'obtenir une licence) sont perçus comme des barrières face à ce qui est considéré comme une solution possible aux surplus agricoles et à l'insécurité alimentaire de la communauté.

Il y a d'autres réglementations destinées au secteur privé qui frustrent les intervenants, notamment les politiques qui empêchent les magasins ou les restaurants de donner certains aliments qu'ils vont jeter. « Une fois j'ai rencontré le, le gérant de la Coop (...). Il m'a dit, "nous avons de la bonne nourriture, de la nourriture bien fraîche, que nous pourrions vous donner. Mais nous sommes bloqués par des règlements" » (P10). Ces lois peuvent être frustrantes pour les responsables de banques alimentaires. La gérante (P18) d'une banque alimentaire constate que le Tim Horton's local jette chaque jour des yogourts aux fruits. « Ça pas de bon sens. Mais faut, faut toujours qu'on se débatta pour nos, pour ce qui nous reviens, au lieu de les jeter à la poubelle ».

Le financement et l'approvisionnement en aliments

La précarité financière des organismes de sécurité alimentaire est un casse-tête pour l'ensemble des répondants. D'abord, le financement gouvernemental à court terme des projets ne garantit jamais la continuité d'une initiative, qu'elle soit excellente ou non. Ceci veut dire l'interruption d'initiatives qui pourraient être bénéfiques pour la sécurité alimentaire des communautés.

Ensuite, puisqu'elles reçoivent très peu de dons en denrées, les banques alimentaires doivent souvent acheter des aliments, ce qui représente un lourd fardeau. Certaines banques alimentaires n'arrivent pas à remplir la demande avec les ressources financières dont elles disposent. « On a dû fermer notre banque alimentaire pour le mois de novembre à cause d'un manque de ressources, un manque de finances surtout » (P18). Pour essayer de subsister, les banques alimentaires doivent faire des collectes de fonds. En milieu urbain, il faut être créatif, car « tout l'monde s'arrache la piastre » (P8).

La qualité des aliments

« *C'était trois semaines passées qu'on a eu un camion plein de patates, dans des grosses bins de 4x4. Mais, dans le milieu de ces patates-là, des fois, y a des patates qui sont moisies pis que, faut tu les tries* » (P6).

La nourriture acheminée aux banques alimentaires par le biais du Système national de partage des aliments est souvent endommagée ou périmée. De plus, les organismes éloignés des centres de distribution disent ne pas recevoir d'aliments frais à travers ce système. Plusieurs nous ont même dit avoir reçu des chargements qui contenaient uniquement des craquelins (P18, P2, P3) ou du vinaigre (P8, P9). Pour combler les lacunes nutritives des aliments issus de dons, les banques alimentaires achètent souvent une grande part des aliments qu'elles vont distribuer. Par ailleurs, le manque d'espace de réfrigération est une barrière importante qui limite beaucoup leur capacité à entreposer des aliments frais. Il est souvent impossible pour les banques alimentaires d'offrir des produits comme le lait frais ou les œufs, par manque d'espace réfrigéré (P18). Le glanage des surplus agricoles est une solution attrayante, mais les banques alimentaires n'ont souvent pas les ressources humaines ou les capacités d'entreposage pour profiter de cette ressource (P7). Bref, les participants étaient généralement conscients qu'ils n'offraient pas les aliments de meilleure qualité nutritionnelle en raison de barrières importantes.

Le manque d'éducation alimentaire

Le manque d'éducation alimentaire des clients vivant en situation d'insécurité alimentaire est le sujet qui est ressorti le plus souvent dans les groupes de discussion. L'éducation semble être perçue comme l'aspect clé de toute intervention fructueuse à long terme.

La plupart des participants croient que le manque de compétences dans la cuisine est une dimension importante qui se trouve à la base de l'insécurité alimentaire de leurs clients. « They don't know how to cook. They take it out of a box and, put it in a box and then they eat it – still in the box! » (P2). Pour certains participants, il s'agit d'une lacune liée à un cycle intergénérationnel (P2, P3, P7 et P11). Ce type de compétences n'est plus enseigné dans les curriculums scolaires (P1, P11). Ce manque de connaissances peut faire en sorte que les clients ratent des occasions de bien se nourrir, car ils ne savent tout simplement pas quoi faire avec des ingrédients de bonne valeur nutritionnelle lorsqu'ils en ont à leur portée. « I'll get a huge box of avocados and I think: "oh! I like avocados!" So then I print up a guacamole recipe, I hand them out and everybody was ... » (elle fait une face de dégoût) (P3). – « Yeah, yeah. They don't know what to do with it » (P2).

Espace d'entreposage inadéquat

Les participants nous ont souvent parlé d'un manque d'espace adéquat pour entreposer et transformer les aliments. Sans espace d'entreposage comme une chambre froide, la plupart des banques alimentaires sont incapables d'offrir à leurs clients « de la bonne nourriture » (P18). « Si j'aurais l'choix d'acheter la douzaine d'œufs au lieu de donner le paquet de wieners, là, j'achèterais la douzaine d'œufs, là. Mais j'peux pas la conserver, la douzaine d'œufs. J'peux conserver un paquet de wieners » (P18). De plus, le manque d'espace réfrigéré force certaines banques alimentaires à refuser des dons de légumes ou de fruits frais qu'elles ont parfois la chance d'avoir lorsque vient le temps de la récolte (P7, P8).

Selon P1, le gouvernement provincial a commencé à soutenir des projets de serres ou d'entrepôts qui permettraient aux agriculteurs de conserver leur récolte (les surplus notamment), réduisant ainsi les pertes. Toutefois, le besoin est désespérément ressenti chez les responsables de banques alimentaires. « If the government were to supply fridges (...) and freezers to the food banks, then we could meet the nutritional demand » (P15). Un répondant (P9) nous a fait remarquer qu'il y a

aussi une pénurie de cuisines certifiées, appropriées pour organiser des cuisines collectives, par exemple.

Les particularités rurales

« *Banques alimentaires Canada (...) jumèle les banques alimentaires avec les gros magasins. Ben j'ai dit au [responsable] pensez donc aux régions rurales!* » (P18)

La ruralité suppose des difficultés particulières en matière de sécurité alimentaire, autant pour les organismes de sécurité alimentaire que pour leurs clients. Pour une gérante (P18) d'une banque alimentaire en milieu rural, la ruralité apporte des difficultés d'approvisionnement. Sa communauté se trouve à 45 km d'une ville; c'est là qu'elle se procure la plupart des aliments pour ses boîtes. Elle se sent frustrée, car Banques alimentaires Canada a récemment formé un partenariat avec les magasins Wal-Mart, de telle sorte que les banques alimentaires des villes où se trouvent ces magasins recevront des denrées de façon régulière. Mais la banque alimentaire qu'elle gère ne pourra pas bénéficier de ce partenariat, même si elle et les gens de sa communauté fréquentent régulièrement le Wal-Mart de cette ville.

Il y a ensuite l'isolement géographique des clients vivant dans des petites communautés. Une intervenante qui offre des cuisines collectives nous parle de cet isolement : « Dans la région du comté de (nom du comté), les plus gros défis, le premier c'est le transport. (...) Pis rural, j'veux pas dire qu'on a un plus gros problème rural que urbain, mais, oui, parce que c'est le transport encore une fois, y a du monde qui peuvent pas se rendre. Y a des banques alimentaires dans des régions que j'ai visitées qui donnent trois jours de repas. Sur quelqu'un qui a un chèque de 500 dollars, qui paye 25 dollars pour se rendre à la banque alimentaire, parce qu'il faut payer du gaz à quelqu'un pour aller à la banque alimentaire » (P7). Cette répondante (P16) regrette le fait que certains de ses clients doivent payer des amis ou de la famille pour les amener à la banque alimentaire.

Les préjugés reliés à l'aide alimentaire

« *Souvent des fois on entend du, du négatif par rapport à notre service, là, y nous - t'sais. T'entends des jugements, t'entends des : "Ah, y méritont pas ça, eux autres euh, j'sais que son mari travaille à une belle place" » (P21).*

Le stigma social rattaché à l'utilisation des banques alimentaires nuit à l'engagement bénévole et financier des gens dans la communauté. En gros, c'est une question de relations publiques : faire connaître et accepter le travail que font les banques alimentaires, « créer chez les gens une attitude positive face à la banque alimentaire » (P19). « Faut attirer une sympathie de ceux qui sont nantis versus ceux qui sont jugés comme des, des, des, des ... des boulets à la société, si tu veux » (P21).

Pour P14, les préjugés comme « they shouldn't smoke » sont nuisibles, car ils attribuent le blâme aux individus pour des difficultés qui sont souvent systémiques. Il est important d'éduquer et de conscientiser le public. « There are some ads out recently where, like I picture the woman who's in her house, and I think she's opening up a can of food and the roof blows off and it's a stat around, you know, it's either, you know, housing or food or something like that. But we just need more awareness » (P14).

La dépendance à l'aide alimentaire

« *On n'a qui, depuis '95, qui ont jamais manqué un mois* » (P18).

La dépendance aux services des banques alimentaires a été discutée dans chacun des quatre groupes de discussion. Les intervenants des banques alimentaires le reconnaissent : « On revoit souvent les mêmes faces » (P21). Mais ce n'est pas nécessairement facile, voire possible, pour les responsables de banques alimentaires d'aborder cet enjeu de la dépendance. « J'dis toujours, on est ... on n'est pas le médecin, on est simplement ceux-là qui met le "plaster" sus l'bobo; on n'est pas là, on n'est pas la gang qui va pouvoir éduquer, qui va pouvoir ... sauf qu'on a c'te clientèle ... qui viennent nous voir. Pis, en travaillant pis en les revoyant mois après mois après mois, on vient tout l'temps à se demander qu'est-ce qu'on pourrait faire pour les sortir de c'te dépendance-là » (P21).

Pour les participants, cette dépendance, c'est une « mentalité » (P7), une « mindset » (P11). Les solutions qu'ils imaginent pour contrer cette dépendance impliquent des modifications culturelles, l'éducation et une touche de débrouillardise individuelle. Un participant (P21), par exemple, n'offre pas de services à ses clients pour plus de trois mois consécutifs. Après trois mois consécutifs de service, il requiert un mois de relâche. « Ça permet aussi, au même temps de, de servir plus de personnes avec le même nombre, c'est ça le but premier que c'était. Mais ça permettait aussi de dire euh, "débrouille-toi pour un mois sur quatre", là » (P21). D'autre part, selon P11 et P21, il serait souhaitable de laisser tomber l'attitude d'intervention caritative et de favoriser une approche d'accompagnement et d'éducation vers l'autonomie des personnes souffrant d'insécurité alimentaire.

Le modèle du centre communautaire d'alimentation, qui englobe par exemple des cours de cuisine, des clubs d'achats et des jardins collectifs, a souvent été proposé comme une pratique qui pourrait favoriser une plus grande autonomie chez les clients (P1, P6, P9, P14, P15, P18). Selon P5, l'engagement bénévole des clients pourrait aussi être bénéfique dans ce sens. Selon lui, l'expérience de travailler quelques heures en échange de l'aide alimentaire et le fait de parler avec d'autres bénévoles pourrait amener la personne à repenser sa dépendance à l'aide alimentaire. « Peut-être c'tte personne là changerait ses idées, j'sais pas, moi » (P5). Bref, il semblerait que les activités de sécurité alimentaire qui engagent les clients – à travers le travail ou l'apprentissage – sont perçues comme les plus prometteuses pour casser le cycle de la dépendance à l'aide alimentaire.

3.4.3. Les bonnes pratiques : regard vers l'avenir

Les bonnes pratiques discutées ou adoptées par les participants concernaient notamment le modèle du centre communautaire d'alimentation, l'engagement des acteurs, l'approvisionnement en aliments frais et locaux et l'éducation en alimentation. D'autres bonnes pratiques touchaient le mieux-être des clients et étaient donc directement pertinentes à la Stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick, telles que celles portant sur l'autonomie et les compétences alimentaires des clients ou sur la saine alimentation.

Le modèle du centre communautaire d'alimentation

Le rêve de plusieurs : le centre communautaire d'alimentation. Six différents participants l'ont applaudi. Plusieurs participants ont souligné l'inefficacité à long terme des banques alimentaires comme service d'aide alimentaire d'urgence. On aimerait voir se répandre dans la province le modèle du centre communautaire d'alimentation, comme à Toronto et à Fredericton. Selon plusieurs intervenants, ce modèle influe sur les causes de l'insécurité alimentaire, en engageant les gens dans des activités éducatives, dans un centre inclusif qui vise à éviter les préjugés associés au modèle caritatif. Certains participants préviennent cependant qu'ils n'ont pas les ressources ni la capacité nécessaires pour s'engager dans une telle transformation de leur organisme.

L'engagement des acteurs

Nous avons vu que plusieurs intervenants font face au vieillissement et à une pénurie des bénévoles. Pour faire face à ce défi, certains participants ont adopté des stratégies qu'ils ont expliquées lors des discussions de groupe. Plusieurs intervenants ont parlé de partenariats avec des écoles ou des universités locales. Il s'agit de programmes scolaires ou universitaires d'engagement communautaire à travers lesquels les banques alimentaires peuvent bénéficier de l'aide de jeunes bénévoles chaque semaine. « At our food bank, we have three (university) students that come every Wednesday morning at 7 in the morning and sort things out for us. (...) It helps that way » (P3). D'autres types de partenariats de bénévolat ont aussi été discutés pendant les rencontres, notamment des partenariats avec des employeurs locaux (P5 et P6), des associations de bénévolat (P13) et des groupes comme les Chevaliers de Colomb (P8).

Les programmes gouvernementaux d'emploi, comme les Stages d'emploi étudiant pour demain (SEED), la Stratégie emploi jeunesse et Emploi d'été Canada, sont aussi précieux pour les organismes en sécurité alimentaire. Quelques organismes nous ont aussi fait part de la contribution de stagiaires (P10).

Selon les intervenants consultés, la participation citoyenne des clients peut avoir des bénéfices pour les individus, pour les organismes et pour la société. Un participant (P18), par exemple, demande maintenant à chacun de ses clients (sauf s'ils ont un handicap) d'aider à préparer leur panier de nourriture.

L'approvisionnement en aliments frais et locaux

Malgré les défis d'approvisionnement, les intervenants avaient beaucoup de bonnes expériences à communiquer. Les agriculteurs locaux, les magasins et les chaînes d'épicerie sont d'excellentes sources potentielles d'approvisionnement en aliments frais pour les organismes d'aide alimentaire. À travers ces partenariats, les banques alimentaires peuvent avoir accès à de grandes quantités de produits qui sont considérés comme impropres à la vente. Le glanage en particulier s'avère utile pour l'approvisionnement en légumes et en fruits frais. Cette pratique permet aux agriculteurs d'écouler leurs surplus de manière à contribuer à la sécurité alimentaire communautaire. Une des participantes avait même engagé des personnes vivant de l'insécurité alimentaire pour l'aider avec le glanage. « En trois mois, j'ai récupéré sept livres » (P7). Mais, quelques barrières se dressent selon certains intervenants consultés, notamment le manque d'espace de réfrigération et le manque de bénévoles pour recueillir les surplus disponibles. En appuyant les banques alimentaires dans leurs efforts à s'équiper adéquatement, on aiderait à faire circuler les surplus agricoles et certains produits retirés du marché, mais encore propres à la consommation humaine, réduisant ainsi les pertes et contribuant à une meilleure alimentation pour les gens vivant l'insécurité alimentaire dans notre province.

Quelques intervenants profitaient aussi de dons en denrées de jardins communautaires locaux, ce qui semblait être très apprécié, car cela leur permettait de distribuer des légumes frais locaux aux moins nantis. Les intervenants souhaitent voir plus de partenariats avec des jardins communautaires ou des gens avec des jardins privés qui pourraient faire des dons en denrées fraîches.

D'autres bonnes stratégies d'approvisionnement incluent les partenariats caritatifs avec les employeurs. Une participante demandait un produit par mois à un grand employeur de la région. À la fin du mois, elle recevait une grande quantité d'un produit, comme les céréales par exemple. Quelques intervenants font publier la liste d'aliments qu'ils donnent ou dont ils ont besoin au magasin d'alimentation ou à travers les bulletins d'église. Ceci aide les individus qui veulent

donner des denrées à savoir lesquelles sont les plus appropriées pour leur banque alimentaire locale.

Enfin, plusieurs banques alimentaires consultées et visitées bénéficiaient de l'apport financier d'un comptoir vestimentaire. Ce type de magasin vend à prix modique des dons reçus de la communauté, ce qui permet aux gens en situation de pauvreté de s'acheter plus facilement des articles divers et cela aide les banques alimentaires à couvrir une partie de leurs dépenses.

L'éducation en alimentation

Le message est clair : les intervenants veulent voir plus d'initiatives d'éducation alimentaire. Les cuisines éducatives, par exemple, aident les personnes vivant l'insécurité alimentaire à optimiser leurs capacités à transformer des ingrédients en des repas de bonne qualité nutritionnelle. Pour adapter l'éducation aux ressources auxquelles les clients ont généralement accès, une de nos participantes utilise des recettes qui demandent des produits qui se trouvent dans les boîtes de nourriture des banques alimentaires (P7). Certains participants qui n'ont pas les ressources pour offrir des cours de cuisine donnent des recettes aux clients lorsqu'ils leur distribuent certains aliments inhabituels comme l'orge, les pois chiches ou les avocats (P3).

L'autonomie et les compétences alimentaires des clients

« *If they're not included in it, they don't feel, you know, that it's theirs* » (P2).

Pour les intervenants consultés, il semble que le manque d'autonomie (voire la dépendance à l'aide alimentaire) soit lié à un manque d'éducation et de compétences alimentaires. À cet effet, les gérants des banques alimentaires nous ont souvent dit qu'ils n'ont pas le temps, ni les ressources financières ou l'espace afin de mettre en œuvre des initiatives pour accroître l'autonomie de leurs clients. « On est simplement ceux-là qui met le "plaster" sus l'bobo; on est pas la, on est pas la gang qui va pouvoir éduquer » (P21). En général, la dépendance des clients à l'aide alimentaire est un enjeu que les organismes n'ont pas le temps ni la capacité d'aborder.

En gros, l'éducation est perçue comme l'élément clé pour le développement de l'autonomie. « On les éduque pas avec qu'est-ce qu'on donne! » (P18). Les intervenants reconnaissent la valeur et l'importance des initiatives qui engagent et informent les clients, comme les cuisines éducatives et les jardins communautaires éducatifs. L'engagement citoyen des clients semble être perçu par les intervenants consultés comme une excellente manière de permettre aux clients de redonner quelque chose, ce qui peut leur donner un sentiment de fierté (P19) et leur permettre de prendre part dans leur processus d'autonomisation. Plusieurs participants voient ainsi le modèle du centre communautaire d'alimentation comme une solution viable au manque d'autonomie et une source d'éducation des citoyens vivant en situation d'insécurité alimentaire.

La saine alimentation

Bien que les intervenants consultés aient clairement un souci pour la saine alimentation des gens vivant en situation d'insécurité alimentaire, quelques obstacles rendent incertaine l'atteinte de cet objectif, notamment la quantité limitée d'aliments de bonne qualité nutritionnelle, le manque de compétences alimentaires des clients, le manque d'espace ou d'équipement adéquat pour conserver ou préserver les aliments frais.

D'abord, il semble y avoir un manque d'éducation par rapport à la préparation des aliments. À cause de ce manque d'éducation, les clients des banques alimentaires ne savent pas, par exemple, quoi faire avec de « nouveaux » aliments sains qu'ils reçoivent parfois, comme l'orge, les courges ou les avocats. Les bonnes pratiques relatives à l'éducation soulignées plus haut (cuisines éducatives, distribution de recettes, jardins communautaires, etc.) peuvent aider les gens vivant

l'insécurité alimentaire à développer leurs compétences. Néanmoins, les gérants de banques alimentaires nous disent qu'ils ne peuvent pas prendre en charge ces initiatives à cause d'un manque de fonds et de temps.

Ensuite, il y aurait les mauvaises habitudes alimentaires qui prennent racine à partir de mythes sociaux entourant l'alimentation saine. Les intervenants nous ont dit que les clients semblent consommer beaucoup de nourriture déjà prête. « My clients would rather have Kraft Dinner or peanut butter and graham and jam ». Très souvent, les participants liaient cela à un manque de compétences dans la cuisine et à un manque de connaissance par rapport à ce qui constitue une saine alimentation. « People think that Mr. Noodles and pop is nutrition. » De plus, on a parlé du mythe selon lequel la bonne alimentation coûte nécessairement plus cher qu'une mauvaise alimentation, ce qui constitue, selon une nutritionniste, un « alarming bias » qu'on doit éliminer.

La conscientisation du public par rapport à la saine alimentation a été suggérée comme solution pouvant contribuer à l'amélioration des habitudes nutritives et de la santé des gens, qu'ils vivent l'insécurité alimentaire ou non (P11, P13).

Réfrigération d'aliments frais

Comme nous l'avons mentionné plus haut, la plupart des intervenants de banques alimentaires ainsi que quelques mentors alimentaires que nous avons consultés nous ont dit que les banques alimentaires manquent d'espace pour pouvoir conserver et donc distribuer des aliments frais aux gens qui vivent en situation d'insécurité alimentaire et qui doivent avoir recours à l'aide alimentaire d'urgence. Ce n'est pas nécessairement par manque de possibilités : le glanage est un bel exemple d'une source d'approvisionnement en aliments frais qui a été mentionnée dans chacun des groupes de discussion. Nous avons entendu parler de banques alimentaires qui parfois refusent des aliments sains, frais et locaux, simplement par manque d'espace. Donc, même si les intervenants en sécurité alimentaire ont un souci pour la saine alimentation, ce n'est pas toujours dans leur capacité, en termes d'infrastructures, de la mettre en pratique.

La solution retenue par les participants aux discussions était de favoriser les partenariats avec les jardins communautaires, les mentors alimentaires, les magasins d'alimentation, les agriculteurs et même les jardiniers parmi la population locale.

3.5. ÉVALUATION DE LA QUALITÉ NUTRITIONNELLE ET DE LA SALUBRITÉ DE L'AIDE ALIMENTAIRE

Cette cinquième et dernière section de résultats présente les données recueillies lors des visites d'organismes d'aide alimentaire, qui ont permis d'évaluer la qualité nutritionnelle et la salubrité de l'aide alimentaire.

3.5.1. Qualité nutritionnelle de l'aide alimentaire

Nous présentons ici les résultats des évaluations de la qualité nutritionnelle de l'aide alimentaire. La valeur nutritionnelle de l'aide alimentaire est évaluée selon le nombre de portions des groupes d'aliments du *Guide alimentaire canadien*, ainsi que selon la teneur en énergie et en nutriments des aliments dans les boîtes de nourriture préparées par les banques alimentaires et des aliments servis dans les soupes populaires.

La qualité nutritionnelle des aliments reçus par une banque alimentaire est ensuite évaluée à l'aide du profil nutritionnel SAIN-LIM et de l'indice glycémique (IG). Nous avons ainsi caractérisé individuellement des aliments reçus de Banques alimentaires Canada par une banque alimentaire de la province.

Les boîtes d'aliments qui ont été analysées provenaient de neuf banques alimentaires (BA1 à BA9). Quatre étaient situées en milieu urbain, deux dans une petite ville, trois en milieu rural. Cinq banques alimentaires étaient situées dans une région anglophone, alors que quatre étaient situées dans une région francophone. Les repas analysés (soupers) étaient ceux de deux soupes populaires (SP1 et SP2), toutes deux en milieu urbain et anglophone.

Les portions du *Guide alimentaire canadien*

La valeur nutritionnelle de l'aide alimentaire a d'abord été évaluée selon le nombre de portions pour chaque groupe d'aliments du *Guide alimentaire canadien* présent dans les boîtes d'aliments des banques alimentaires et servis lors d'un repas dans les soupes populaires.

Les boîtes d'aliments des banques alimentaires

Le tableau 38 présente les résultats de l'analyse des boîtes d'aliments selon le nombre de portions pour chaque groupe d'aliments du *Guide alimentaire canadien*. Pour tenir compte du fait que les boîtes étaient prévues pour une durée variable (trois à sept jours selon les boîtes, pour une personne), les nombres de portions ont été exprimés par jour. Les moyennes ont été comparées aux nombres de portions recommandés quotidiennement pour une femme adulte de 30 ans moyennement active physiquement.

Tableau 38. Analyse des boîtes d'aliments des banques alimentaires (BA) en termes de nombre de portions pour chaque groupe d'aliments du *Guide alimentaire canadien*

Valeurs soulignées : Groupes d'aliments pour lesquels le nombre de portions est faible (inférieur à la recommandation)

Valeurs en gras : Groupes d'aliments pour lesquels le nombre de portions est élevé (supérieur à la recommandation)

Nombre de portions (par jour) pour chaque groupe d'aliments	Banques alimentaires (une boîte d'aliments prévue pour 3 à 7 jours, une personne)									Moyenne	Écart-type	Recommandation
	BA 1 5 jours Urbain, Ang.	BA 2 7 jours Urbain, Fr.	BA 3 5 jours Rural, Ang.	BA 4 3 jours Urbain, Ang.	BA 5 4 jours R/U, Ang.	BA 6 3 jours Rural, Fr.	BA 7 3 jours R/U, Fr.	BA 8 3 jours Urbain, Ang.	BA 9 3 jours Rural, Fr.			
<i>Légumes et fruits</i>	6.8	<u>3.1</u>	<u>3.8</u>	<u>2.7</u>	<u>3.0</u>	<u>3.2</u>	<u>2.8</u>	8.7	<u>3.0</u>	<u>4.1</u>	2.1	7 à 8 portions/jour
Légumes ou fruits frais inclus?	oui	non	non	non	non	non	oui	non	non	2 oui/9		
<i>Produits céréaliers</i>	8.1	<u>4.4</u>	6.5	11.0	6.4	17.7	17.7	14.0	24.7	12.3	6.8	6 à 7 portions/jour
Grains entiers inclus?	oui	non	non	oui	oui	oui	oui	non	oui	6 oui/9		
<i>Lait et substituts</i>	<u>0.9</u>	<u>0.6</u>	<u>0.7</u>	1.5	<u>0.9</u>	<u>1.2</u>	<u>1.3</u>	<u>1.2</u>	<u>1.2</u>	<u>1.1</u>	0.3	2 portions/jour
Produits laitiers frais inclus?	oui	oui	non	non	non	non	non	non	non	2 oui/9		
Yogourts ou fromage inclus?	non	non	non	non	non	non	non	oui	non	1 oui/9		
<i>Viandes et substituts</i>	1.5	5.9	1.6	4.0	2.9	6.2	4.7	1.5	7.0	3.9	2.2	2 portions/jour
Substituts (ex. œufs, fèves) incl	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	non	oui	8 oui/9		
Poisson inclus?	non	non	non	oui	oui	non	non	oui	non	3 oui/9		
<i>Autres aliments</i> (ex. cookies, jellós, frites, sauces)	3.3	6.3	1.2	0.3	8.3	1.3	7.7	6.3	22.3	6.3	6.7	Avec modération
<i>Matières grasses ajoutées</i> (ex. margarine, beurre, beurre d'arachides)	3.0	3.6	5.0	8.7	2.8	15.0	5.3	0.0	3.0	5.2	4.4	Avec modération

Les recommandations sont celles du Guide alimentaire canadien (Santé Canada, 2011) pour une femme adulte de 30 ans

Pour deux groupes d'aliments, soit « légumes et fruits » et « lait et substituts », le nombre moyen de portions par jour contenu dans les boîtes d'aliments était inférieur à la recommandation du *Guide alimentaire*. Pour ces groupes, les boîtes renfermaient environ la moitié (50 %) du nombre de portions recommandé, soit 4 par jour et 1 par jour, respectivement, alors que les recommandations sont de 7-8 et 2 portions par jour, respectivement. En d'autres mots, pour ces deux groupes d'aliments, les boîtes d'aliments, qui étaient prévues pour quelques jours, contenaient en moyenne assez de portions pour répondre aux besoins du sujet-type selon le *Guide* pendant seulement la moitié du nombre de jours prévu.

Pour les deux autres groupes, soit « produits céréaliers » et « viandes et substituts », le nombre moyen de portions par jour contenu dans les boîtes était supérieur à la recommandation du *Guide*

alimentaire. Pour ces groupes, les boîtes contenaient environ le double du nombre de portions recommandé quotidiennement, soit 12 par jour et 4 par jour, respectivement, au lieu de 6-7 et 2. En d'autres mots, pour ces deux groupes, les boîtes contenaient en moyenne assez de portions pour répondre aux besoins du sujet-type selon le *Guide* pendant le double environ du nombre de jours prévu.

Pour les « autres aliments », soit les aliments n'appartenant à aucun des quatre autres groupes (par exemple les biscuits, les frites, certaines sauces), le nombre moyen de portions par jour était de 6, alors que le *Guide alimentaire* recommande la modération.

Les matières grasses ajoutées, margarine par exemple, se trouvaient aussi en quantité estimée équivalente ou supérieure à ce qui est recommandé par le *Guide alimentaire*, soit la modération chaque jour. À noter que lorsque du beurre d'arachide était inclus dans une boîte d'aliments, une partie a été comptabilisée comme « viandes et substituts » et une autre comme « matières grasses ajoutées ».

Les résultats avaient tendance à varier entre les boîtes d'aliments des banques alimentaires. Dans le tableau 38, cette variabilité est estimée par la valeur de l'écart-type qui accompagne les moyennes. Pour les « légumes et fruits », les nombres de portions allaient de 3 portions par jour environ pour sept des boîtes, à 6,8 et 8,7 portions par jour pour deux autres boîtes (BA1 et BA8). On remarque tout de même une certaine constance, i.e., une valeur d'environ 3 portions par jour (inférieure à la recommandation) pour sept boîtes sur neuf.

Pour le groupe « lait et substituts », la variabilité était moindre, les valeurs allant de 1 portion par jour environ à 1,5 portion par jour. Pour les autres groupes d'aliments, les valeurs allaient de 4,4 à 24,7 portions par jour (produits céréaliers), de 1,5 à 7 portions par jour (viandes et substituts), de 0,3 à 22,3 portions par jour (autres aliments) et de 0 ou de 3 à 15 portions par jour environ (matières grasses ajoutées).

Les variations les plus importantes, pour les groupes « produits céréaliers », « autres aliments » et « viandes et substituts » en particulier, s'expliquaient par la présence d'aliments de base ou des aliments autres en assez grande quantité, par exemple : céréales pour le déjeuner (400 g), pâtes alimentaires et/ou du riz (500 g), viande (450 g), frites congelées (1 kg), pizzas surgelées (840 g), margarine (280 g), biscuits au chocolat (480 g).

Ainsi, pour les « produits céréaliers », la boîte BA9, prévue pour trois jours, contenait une grande boîte de céréales, du pain blanc en tranches, une boîte de spaghetti secs, des macaronis au fromage et quatre boîtes de craquelins. Pour les « viandes et substituts », cette boîte contenait du bœuf haché, des saucisses de bœuf fumées, un poulet rôti entier, de la dinde en conserve et des fèves à la viande de porc. Pour la catégorie « autres aliments », elle contenait des pizzas pochettes, deux boîtes de biscuits au chocolat et de la confiture. L'abondance d'aliments pour ces groupes contrastait avec la faible quantité d'aliments des groupes « légumes et fruits » et « lait et substituts » dans cette boîte.

La variabilité observée ne montrait pas d'association apparente particulière avec la situation géographique (urbaine, rurale) ou linguistique (anglophone, francophone) des banques alimentaires.

Au plan qualitatif, pour les « légumes et fruits », deux boîtes sur neuf seulement contenaient des produits frais. À ce titre, la boîte BA1 faisait figure d'exception : non seulement elle contenait des légumes et fruits en quantité approchant la recommandation du *Guide alimentaire*, environ 7 portions par jour, mais de plus une partie de ces produits étaient frais, incluant poivron vert,

concombre, patate douce et melon cantaloup. Pour les aliments du groupe « lait et substituts », une boîte sur neuf contenait du fromage ou du yogourt. Le plus souvent, c'était du lait : lait évaporé dans six boîtes et lait frais dans deux boîtes.

Pour les « produits céréaliers », six boîtes sur neuf incluait des produits à base de grains entiers, mais ceux-ci étaient relativement peu nombreux. Pour les « viandes et substituts », trois boîtes sur neuf contenaient du poisson (sardines à l'huile et/ou thon en conserve) et huit sur neuf contenaient des substituts de viande (par exemple, légumineuses, œufs, beurre d'arachides). Dans tous les cas, les légumineuses étaient des fèves avec de la viande (type fèves au lard) en conserve.

Toujours au plan qualitatif, les aliments qui se trouvaient dans les boîtes étaient le plus souvent des aliments transformés : aliments secs (par exemple, pain, céréales prêtes à consommer, pâtes alimentaires, macaroni au fromage, riz, soupes, craquelins, biscuits, croustilles), aliments en conserve (soupes, légumes, fruits, sauce, viandes, poisson), viandes salées (par exemple, jambon, saucisses) ou produits surgelés (par exemple, pizza, frites), jus. Les versions courantes de ces aliments, en particulier les conserves, sont bien connues pour être très salées, i.e., riches en sodium. Lorsque des légumes et/ou des fruits se trouvaient dans les boîtes, ils étaient généralement en conserve (par exemple, légumes ou fruits en conserve, soupes aux légumes, sauces) et donc salés ou additionnés de sucre dans la plupart des cas.

Les repas des soupes populaires

Les dîners servis dans les deux soupes populaires contenaient en moyenne 5,5 portions de « légumes et fruits », 4 portions de « produits céréaliers », 0,5 portion de « lait et substituts », 1,5 portion de « viandes et substituts » et 2 portions d'aliments « autres » (tableau 39).

Tableau 39. Analyse des repas des soupes populaires (SP) en termes de nombre de portions pour chaque groupe d'aliments du Guide alimentaire canadien

Valeur soulignées : Groupes d'aliments pour lesquels le nombre de portions est faible (inférieur à la recommandation)

Valeurs en gras : Groupes d'aliments pour lesquels le nombre de portions est élevé (supérieur à la recommandation)

Nombre de portions (par jour) pour chaque groupe d'aliments	Soupes populaires (un repas)				Recommandation	Nombre de portions (par repas) pour chaque groupe d'aliments
	SP 1 Repas midi Urbain, Ang.	SP 2 Repas midi Urbain, Ang.	Moyenne	Écart-type		
<i>Légumes et fruits</i> Légumes ou fruits frais inclus?	<u>5.0</u> oui	<u>6.0</u> oui	<u>5.5</u> 2 oui/2	0.7	7 à 8 portions/jour	<i>Légumes et fruits</i> Frais inclus?
<i>Produits céréaliers</i> Grains entiers inclus?	<u>4.0</u> non	<u>4.0</u> non	<u>4.0</u> 0 oui/2	0.0	6 à 7 portions/jour	<i>Produits céréaliers</i> Grains entiers inclus?
<i>Lait et substituts</i> Produits laitiers frais inclus? Yogourts ou fromage inclus?	<u>1.0</u> oui oui	<u>0.0</u> non non	<u>0.5</u> 1 oui/2 1 oui/2	0.7	2 portions/jour	<i>Lait et substituts</i> Produits laitiers frais inclus? Yogourts ou fromage inclus?
<i>Viandes et substituts</i> Substituts (ex. œufs, fèves) inc? Poisson inclus?	2.0 oui non	<u>1.0</u> non non	1.5 1 oui/2 0 oui/2	0.7	2 portions/jour	<i>Viandes et substituts</i> Substituts (ex. œufs, fèves) inclus? Poisson inclus?
<i>Autres aliments</i> (ex. cookies, jellós, frites, sauces)	2.0	2.0	2.0	0.0	Avec modération	<i>Autres aliments</i> (ex. cookies, jellós, frites, sauces)
<i>Matières grasses ajoutées</i> (ex. margarine, beurre, beurre d'arachides)	0.0	0.0	0.0	0.0	Avec modération	<i>Matières grasses ajoutées</i> (ex. margarine, beurre)

Les recommandations sont celles du Guide alimentaire canadien (Santé Canada, 2011) pour une femme adulte de 30 ans

En d'autres mots, chaque repas fournissait en moyenne plus de la moitié (>50 %) du nombre de portions recommandé pour les aliments des groupes « légumes et fruits », « produits céréaliers » et « viandes et substituts », mais un quart seulement (25 %) du nombre de portions recommandé pour les aliments du groupe « lait et substituts ».

Les matières grasses ajoutées n'ont pas été comptabilisées, mais elles sont généralement disponibles (par exemple, margarine) lors des repas servis dans ces organismes.

La variabilité (écart-type) était moins élevée que pour les analyses effectuées sur les boîtes d'aliments des banques alimentaires.

La teneur en énergie et en nutriments

La valeur nutritionnelle de l'aide alimentaire a ensuite été évaluée selon la teneur en énergie et en nutriments des aliments présents dans les boîtes d'aliments des banques alimentaires ou servis par les soupes populaires.

Les boîtes d'aliments des banques alimentaires

Le tableau 40 présente les résultats de l'analyse des boîtes d'aliments selon la teneur en énergie et en nutriments. Six nutriments SAIN (protéines, fibres alimentaires, vitamine C, acide folique, calcium, fer) et trois nutriments LIM (sodium, sucres ajoutés, acides gras saturés) ont été considérés. Les résultats sont présentés selon les quantités, exprimées sur une base quotidienne, et selon le pourcentage des besoins nutritionnels quotidiens (% du besoin en énergie et % de l'apport nutritionnel de référence (ANR) pour les nutriments) que le contenu de chaque boîte permet de combler. Les besoins nutritionnels utilisés pour effectuer les analyses étaient ceux d'une femme adulte de 30 ans moyennement active physiquement.

Tableau 40. Teneurs en nutriments et énergie (exprimées par jour) des boîtes d'aliments préparées par les banques alimentaires (BA)

Valeurs soulignées : Nutriments dont la teneur est faible (% ANR <50%)

Valeurs en gras : Énergie ou nutriments dont la teneur est élevée (% ANR ou % AMT >110%, ou % dépassant la valeur maximale établie)

Énergie et nutriments fournis (par jour) et % des besoins quotidiens comblés	Banques alimentaires (une boîte d'aliments prévue pour 3 à 7 jours, une personne)									Moyenne	Écart-type
	BA 1 5 jours Urbain, Ang.	BA 2 7 jours Urbain, Fr.	BA 3 5 jours Rural, Ang.	BA 4 3 jours Urbain, Ang.	BA 5 4 jours R/U, Ang.	BA 6 3 jours Rural, Fr.	BA 7 3 jours R/U, Fr.	BA 8 3 jours Urbain, Ang.	BA 9 3 jours Rural, Fr.		
Énergie (kcal/j)	3 031.2	3 294.0	2 745.0	3 982.8	3 642.7	6 426.1	5 460.7	4 403.4	8 618.0	4 622.6	1 909.2
% du besoin énergétique	151.5	165.0	137.2	199.0	182.0	321.0	273.0	220.0	430.9	231.1	95.4
Nutriments SAIN											
Protéines (g/j)	94.6	155.2	71.0	124.2	105.3	203.7	167.0	112.5	248.3	142.4	56.7
% ANR	206.0	337.0	154.4	270.0	229.0	443.0	363.0	245.0	539.8	309.7	123.2
Densité (g/j/100kcal)	3.1	4.7	2.6	3.1	2.9	3.2	3.1	2.6	2.9	3.1	0.6
Fibres totales (g/j)	53.2	17.5	21.4	46.9	33.9	89.0	50.0	34.7	76.2	47.0	23.7
% ANR	213.0	69.9	85.4	187.7	135.8	356.0	200.0	139.0	304.8	187.9	95.0
Densité (g/j/100kcal)	1.8	0.5	0.8	1.2	0.9	1.4	0.9	0.8	0.9	1.0	0.4
Vitamine C (mg/j)	262.2	54.4	47.8	45.6	68.0	22.0	85.4	240.7	112.8	104.3	87.5
% ANR	350.0	72.5	63.7	60.7	90.6	29.4	114.0	321.0	150.4	139.1	116.7
Densité (mg/j/100kcal)	8.6	1.7	1.7	1.1	1.9	0.3	1.6	5.5	1.3	2.6	2.7
Acide folique (mcg/j)	390.6	297.0	332.1	804.5	600.2	809.1	2 037.3	1 348.0	1 379.0	888.6	589.0
% ANR	97.6	74.3	83.0	201.1	150.0	202.3	509.3	337.0	344.7	222.1	147.2
Densité (mcg/j/100kcal)	12.9	9.0	12.1	20.2	16.5	12.6	37.3	30.6	16.0	18.6	9.4
Calcium (mg/j)	884.4	854.2	730.0	1 201.9	806.0	1 111.0	1 840.0	676.5	1 469.8	1 063.8	386.1
% ANR	88.4	85.0	73.0	120.1	80.6	111.0	184.0	67.6	147.0	106.3	38.6
Densité (mg/j/100kcal)	29.2	25.9	26.6	30.2	22.1	17.3	33.7	15.4	17.1	24.2	6.5
Fer (mg/j)	21.9	20.1	18.0	24.5	21.1	43.1	77.8	77.0	79.6	42.6	27.7
% ANR	121.0	111.0	100.1	136.3	117.2	239.5	432.0	427.9	442.0	236.3	153.7
Densité (mg/j/100kcal)	0.7	0.6	0.7	0.6	0.6	0.7	1.4	1.7	0.9	0.9	0.4
Nutriments LIM (à limiter)											
Sodium (mg/j)	5 811.0	6 722.8	6 116.8	7 669.3	4 941.6	9 897.8	9 787.0	9 316.8	17 804.9	8 674.2	3 873.1
% AMT	253.0	292.0	265.9	333.4	214.8	430.3	425.0	405.1	774.1	377.1	168.4
Densité (mg/j/100kcal)	191.7	204.1	222.8	192.6	135.7	154.0	179.2	211.6	206.6	188.7	28.2
Sucres ajoutés (g/j)	nd	nd	nd	nd	110.1	nd	153.0	nd	272.2	178.5	84.0
% de l'apport énergétique total (recommandation: <10%, OMS, ou <25%, Santé Canada)	nd	nd	nd	nd	12.1	nd	11.2	nd	12.6	12.0	0.7
Densité (g/j/100kcal)							2.8		3.2	3.0	0.3
Acides gras saturés (g/j)	27.2	45.0	32.2	42.0	52.0	69.6	63.1	18.0	62.2	45.7	17.6
% de l'apport énergétique total (recommandation: <10%)	8.1	12.3	10.6	9.5	12.8	9.8	10.4	3.8	6.5	9.3	2.8
Densité (g/j/100kcal)	0.9	1.4	1.2	1.1	1.4	1.1	1.2	0.4	0.7	1.0	0.3

AMT: Apport maximal tolérable (quotidien); ANR: Apport nutritionnel recommandé (quotidien) (Santé Canada, 2010); nd: non déterminé

Les boîtes contenaient en moyenne de quoi combler plus du double (>200 %) du besoin nutritionnel quotidien pour l'énergie et pour les nutriments SAIN suivants : protéines, acide folique et fer (voir les % ANR). Pour les fibres alimentaires, les boîtes contenaient en moyenne de quoi combler entre 150 % et 200 % du besoin quotidien (ANR). Pour la vitamine C et le calcium, elles contenaient de quoi combler environ 100 % du besoin quotidien.

En d'autres mots, pour l'énergie, les protéines, l'acide folique et le fer, les boîtes contenaient en moyenne de quoi combler les besoins quotidiens pendant plus du double du nombre de jours prévu pour chaque boîte. Pour la vitamine C et le calcium, en revanche, les boîtes contenaient tout juste de quoi combler les besoins pendant le nombre de jours prévu.

Les teneurs relativement élevées en énergie sont à mettre en relation avec le fait que les boîtes contenaient souvent un ou plusieurs aliments de base (par exemple, céréales, pâtes alimentaires, pommes de terre) et/ou des aliments des catégories « autres aliments » et « matières grasses ajoutées » (par exemple, pizza, frites, biscuits, margarine). Ces aliments ont une densité énergétique très élevée et peuvent généralement durer plus que le nombre de jours qui était

prévu pour chaque boîte. La boîte BA9, par exemple, contenait de nombreux aliments de ce type, ce qui explique les valeurs élevées observées pour l'énergie, ainsi que pour plusieurs nutriments.

Les teneurs relativement élevées des boîtes en protéines et en fer sont à mettre en relation avec les nombres élevés de portions pour les aliments du groupe « viandes et substituts ». Pour le fer, certaines boîtes contenaient aussi des aliments enrichis en fer, par exemple des céréales. La teneur élevée en acide folique est aussi à mettre en relation avec le nombre élevé de portions d'aliments du groupe « produits céréaliers », dont plusieurs qui étaient enrichis en acide folique.

Quant à la teneur élevée en fibres alimentaires, elle est à mettre en relation avec la présence dans plusieurs boîtes de substituts de viande (par exemple, fèves, dans six boîtes sur neuf) et de certains produits céréaliers à base de grains entiers.

Pour le calcium et la vitamine C, les teneurs relativement faibles sont à mettre en relation respectivement avec le faible nombre de portions des aliments des groupes « lait et substituts » et « légumes et fruits » – légumes et fruits frais en particulier.

C'est pour le sodium, l'un des nutriments dont on recommande de limiter la consommation (nutriments LIM), que le contenu moyen des boîtes excédait le plus les besoins nutritionnels. Pour ce nutriment, les boîtes contenaient en moyenne de quoi combler plus de 5 fois (550 %) le besoin quotidien. Cela correspondait à plus de 3,7 fois (377 %) la valeur d'apport maximal tolérable (AMT) quotidien. Pour toutes les boîtes, sans exception, la quantité de sodium dépassait 200 % de l'AMT. Ces valeurs très élevées sont à mettre en relation avec la prépondérance des aliments transformés dans les boîtes d'aliments.

Concernant les autres nutriments LIM, les boîtes contenaient en moyenne une quantité de sucres ajoutés qui correspondait à 12 % environ de l'apport énergétique total quotidien. Cette valeur est supérieure à la valeur seuil maximale que l'OMS recommande de ne pas dépasser (10 % de l'apport énergétique total), mais est inférieure à la valeur maximale retenue par Santé Canada (25 % de l'apport énergétique total).

Pour les acides gras saturés, les boîtes contenaient en moyenne une quantité correspondant à 9 % environ de l'apport énergétique total quotidien. Cette valeur était tout juste en dessous de la valeur seuil maximale que Santé Canada recommande de ne pas dépasser, soit 10 % de l'apport énergétique total.

Comme pour les résultats exprimés en nombre de portions pour les groupes du *Guide alimentaire*, les résultats pour les teneurs en nutriments et en énergie avaient tendance à varier entre les boîtes d'aliments (voir écarts-types). À titre d'exemple, pour la vitamine C, le pourcentage du besoin nutritionnel (ANR) que permettaient de combler les boîtes allait de 29 % (boîte BA6) à 350 % (boîte BA1). La variabilité observée ne montrait pas d'association apparente particulière avec la situation géographique ou linguistique des banques alimentaires.

Les repas des soupes populaires

Les teneurs en nutriments et en énergie des dîners servis dans les soupes populaires sont présentées dans le tableau 41. En moyenne, ces repas permettaient de combler 67 % environ du besoin quotidien en énergie, 87 % du besoin quotidien en protéines et plus de 50 % des besoins quotidiens en fibres alimentaires, en vitamine C et en fer. Pour l'acide folique et le calcium, ils permettaient de combler moins de 50 % des besoins quotidiens.

Tableau 41. Teneurs en nutriments et énergie (exprimées par jour) des repas servis par les soupes populaires (SP)

Valeurs soulignées : Nutriments dont la teneur est faible (% ANR <50%)

Valeurs en gras : Énergie ou nutriments dont la teneur est élevée (% ANR ou % AMT >110%, ou % dépassant la valeur maximale établie)

Énergie et nutriments fournis (par jour) et % des besoins quotidiens comblés	Soupes populaires (un repas)				Énergie et nutriments fournis (par repas) et % des besoins quotidiens comblés
	SP 1	SP 2	Moyenne	Écart-type	
	Repas midi Urbain, Ang.	Repas midi Urbain, Ang.			
Énergie (kcal/j)	1 621.0	1 053.0	1 337.0	401.6	Énergie (kcal/repas)
% du besoin énergétique	81.0	52.5	66.8	20.2	% du besoin énergétique
Nutriments SAIN			Nutriments SAIN		
Protéines (g/j)	45.4	34.6	40.0	7.6	Protéines (g/repas)
% ANR	98.0	75.0	86.5	16.3	% ANR
Densité (g/j/100kcal)	2.8	3.3	3.0	0.3	Densité (g/j/100kcal)
Fibres totales (g/j)	12.2	15.9	14.1	2.6	Fibres totales (g/repas)
% ANR	<u>49.0</u>	64.0	56.5	10.6	% ANR
Densité (g/j/100kcal)	0.8	1.5	1.1	0.5	Densité (g/j/100kcal)
Vitamine C (mg/j)	53.7	45.2	49.4	6.0	Vitamine C (mg/repas)
% ANR	72.0	60.0	66.0	8.5	% ANR
Densité (mg/j/100kcal)	3.3	4.3	3.8	0.7	Densité (mg/j/100kcal)
Acide folique (mcg/j)	164.4	142.5	153.4	15.5	Acide folique (mcg/repas)
% ANR	<u>41.1</u>	<u>35.6</u>	<u>38.3</u>	3.9	% ANR
Densité (mcg/j/100kcal)	10.1	13.5	11.8	2.4	Densité (mcg/j/100kcal)
Calcium (mg/j)	556.0	317.0	436.5	169.0	Calcium (mg/repas)
% ANR	56.0	<u>32.0</u>	<u>44.0</u>	17.0	% ANR
Densité (mg/j/100kcal)	34.3	30.1	32.2	3.0	Densité (mg/j/100kcal)
Fer (mg/j)	10.4	10.0	10.2	0.3	Fer (mg/repas)
% ANR	58.0	55.0	56.5	2.1	% ANR
Densité (mg/j/100kcal)	0.6	0.9	0.8	0.2	Densité (mg/j/100kcal)
Nutriments LIM (à limiter)			Nutriments LIM		
Sodium (mg/j)	3 332.0	1 960.0	2 646.0	970.2	Sodium (mg/repas)
% AMT	145.0	85.0	115.0	42.4	% AMT
Densité (mg/j/100kcal)	205.6	186.1	195.8	13.7	Densité (mg/j/100kcal)
Sucres ajoutés (g/j)	40.0	16.0	28.0	17.0	Sucres ajoutés (g/repas)
% de l'apport énergétique total (recommandation: <10%, OMS, ou <25%, Santé Canada)	9.9	6.0	7.9	2.7	% de l'apport énergétique total (recommandation: <10%, OMS, ou <25%, Santé Canada)
Densité (g/j/100kcal)	2.5	1.5	2.0	0.7	Densité (g/j/100kcal)
Acides gras saturés (g/j)	24.3	8.0	16.1	11.6	Acides gras saturés (g/repas)
% de l'apport énergétique total (recommandation: <10%)	13.5	6.8	10.2	4.7	% de l'apport énergétique total (recommandation: <10%)
Densité (g/j/100kcal)	1.5	0.8	1.1	0.5	Densité (g/j/100kcal)

AMT: Apport maximal tolérable (quotidien); ANR: Apport nutritionnel recommandé (quotidien) (Santé Canada, 2010)

Pour le sodium, les repas comblaient en moyenne plus de 1,7 fois (170 %) le besoin quotidien, ce qui correspondait à environ 1,15 fois (115 %) la valeur d'apport maximal tolérable. Pour les acides gras saturés, la quantité moyenne apportée par les repas correspondait à 10 % environ de l'apport énergétique total, soit la valeur maximale que Santé Canada recommande de ne pas dépasser. Pour les sucres ajoutés, la quantité moyenne correspondait à environ 8 % de l'apport énergétique total, ce qui était légèrement en dessous de la valeur maximale préconisée par l'OMS.

Le profil nutritionnel SAIN-LIM des aliments reçus par une banque alimentaire

Les résultats de la caractérisation individuelle des aliments selon la méthode de profilage SAIN-LIM sont présentés à la figure 6. Les aliments qui ont été caractérisés venaient d'une liste d'aliments reçus de Banques alimentaires Canada par une banque alimentaire de la province. Cette liste contenait uniquement des denrées sèches, des denrées en conserve ou des jus. Les scores SAIN et LIM ont été calculés pour chaque aliment, ce qui a permis de regrouper ces aliments en quatre grandes catégories (figure 6).

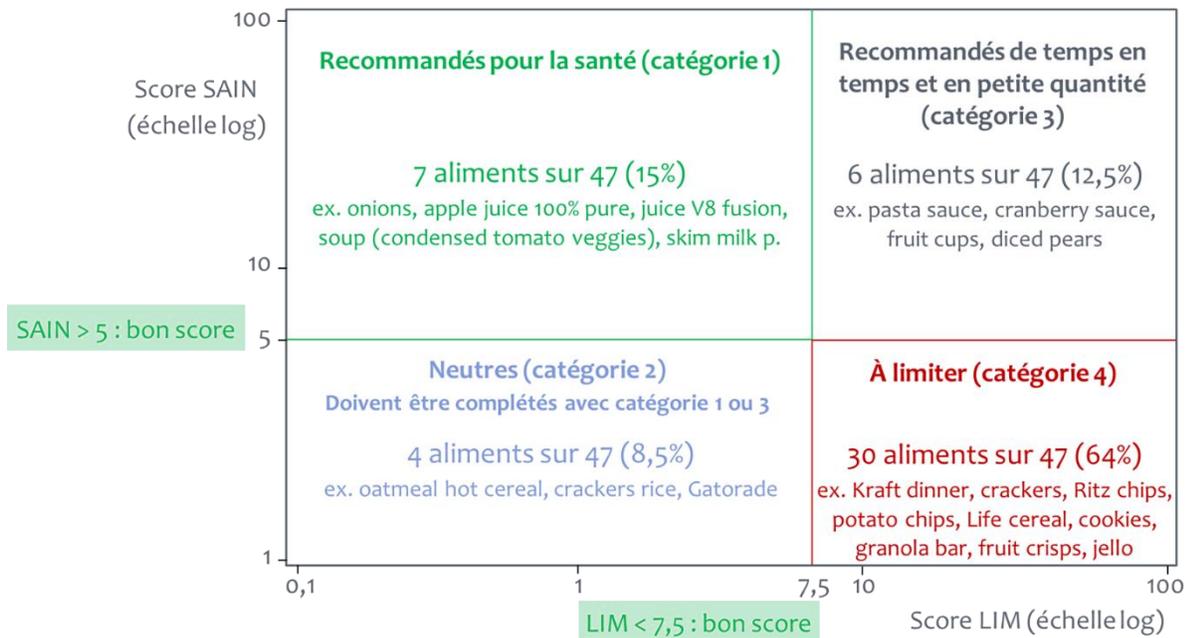


Figure 6. Caractérisation selon les scores SAIN et LIM des aliments se trouvant dans une liste d'aliments reçus de Banques alimentaires Canada

Sur les 47 aliments ainsi caractérisés, 30 (64 %) appartenait à la catégorie 4, soit celle des aliments à limiter en raison de leur faible qualité nutritionnelle. Se trouvaient dans cette catégorie le macaroni au fromage (*Kraft Dinner*), les biscuits salés (craquelins), les céréales prêtes à consommer, les croustades aux fruits, les desserts à base de gélatine (Jell-O), les biscuits et les croustilles. Ces aliments sont riches en sel, en sucres ajoutés et/ou en acides gras saturés (nutriments LIM) et relativement pauvres en protéines, fibres alimentaires, vitamine C, calcium et fer (nutriments SAIN).

Seulement 7 aliments sur 47 (15 %) appartenait à la catégorie 1, qui est celle des aliments de bonne qualité nutritionnelle recommandés pour la santé. On y trouvait par exemple des oignons frais, des jus de légumes et de fruits, de la soupe à la tomate et aux légumes, ainsi que du lait en poudre à faible teneur en matières grasses.

Les catégories intermédiaires 2 et 3 comptaient respectivement 4 aliments (8,5 %, par exemple les pâtes alimentaires, le gruau, les craquelins au riz) et 6 aliments (12,5 %, par exemple la sauce tomate ordinaire (salée), les fruits en conserve, la salade de fruits prête à consommer).

Les aliments des catégories 1 et 2 sont ceux qui ont globalement la meilleure qualité nutritionnelle et qui contiennent relativement peu de sel, de sucres ajoutés et/ou d'acides gras saturés. Les

aliments des catégories 3 et 4 sont ceux qui ont globalement la moins bonne qualité nutritionnelle et qui contiennent plus de sel, de sucres ajoutés et/ou d'acides gras saturés. En regroupant les aliments des catégories 1 et 2 et ceux des catégories 3 et 4, on avait 11 aliments (23,5 %) dans les deux premières catégories et 36 aliments (76,5 %) dans les deux dernières.

La prépondérance des aliments appartenant aux catégories 3 et 4, les moins désirables du point de vue nutritionnel, s'explique par la proportion élevée d'aliments transformés riches en sel, en sucres ajoutés et/ou en acides gras saturés (par exemple, biscuits salés ou sucrés, céréales prêtes à consommer, conserves de légumes ou de fruits, produits à base de viande salés).

Indice glycémique (IG) des aliments reçus par une banque alimentaire

Les résultats de la caractérisation des aliments glucidiques selon leur indice glycémique (IG) sont présentés à la figure 7. Plus de la moitié des aliments caractérisés (31 sur 60, soit 52 %) avaient un IG modéré, c'est-à-dire une valeur d'IG comprise entre 56 et 70, et un tiers des aliments (20 sur 60, 33 %) avaient un IG faible, i.e., inférieur ou égal à 55. Neuf aliments (15 %) avaient un IG élevé.

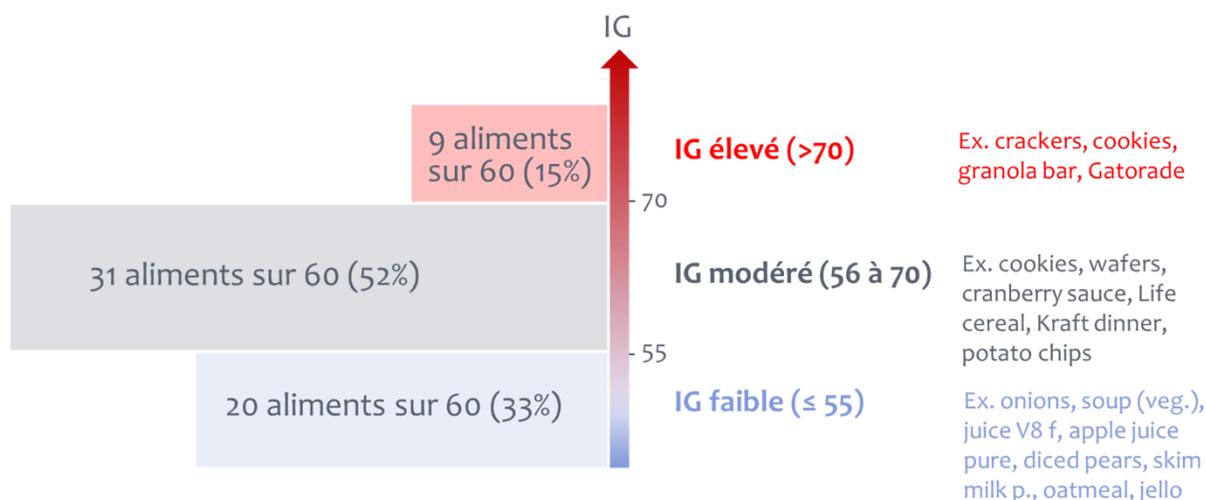


Figure 7. Caractérisation selon l'indice glycémique (IG) des aliments se trouvant dans une liste d'aliments reçus de Banques alimentaires Canada

Pour l'IG, la recommandation est de privilégier les aliments ayant un IG faible à modéré. Dans ce sens, une grande partie des aliments caractérisés semblaient répondre à ce critère.

Soulignons qu'une partie des aliments dont l'IG était faible appartenaient à la catégorie 1 ou 2, soit les catégories les plus désirables du point de vue nutritionnel selon la classification SAIN-LIM. C'était le cas par exemple des oignons, du lait en poudre, du gruau et de certains jus de légumes et de fruits. Malheureusement, les aliments ayant à la fois un IG faible ou modéré et appartenant aux catégories 1 ou 2 étaient sous-représentés dans l'aide alimentaire (boîtes d'aliments) selon les résultats de la présente étude.

3.5.2. Salubrité et fraîcheur de l'aide alimentaire

Nous présentons ici les données recueillies lors des visites d'organismes pour évaluer la salubrité de l'aide alimentaire. Les résultats relatifs aux principaux critères utilisés pour apprécier la salubrité alimentaire dans les organismes visités sont présentés dans les tableaux G1 et G2 (voir annexe G), pour les banques alimentaires et les soupes populaires respectivement. Nous présentons dans le

tableau G3 des informations complémentaires qui concernent les pertes d'aliments dans les organismes visités.

Salubrité des établissements : banques alimentaires

Critère « Entretien général des lieux, incluant les entrepôts » :

Pour les six banques alimentaires visitées, les observations suivantes ont été effectuées (tableau G1) : Les entrepôts étaient généralement adéquats, propres et en bon état (5 organismes). Cependant, les planchers avaient besoin d'être balayés et lavés dans l'un des organismes. La chambre froide pour les fruits et légumes n'était pas bien aménagée dans un organisme. L'espace était limité, mais bien entretenu dans un organisme. Un organisme avait besoin d'un autre congélateur.

Critère « Type de manipulations pratiquées (installations sanitaires pour le lavage des mains, risque de contamination croisée, etc.) » :

Dans les six banques alimentaires visitées, le type de manipulations pratiquées variait (tableau G1). Dans un organisme, il n'y avait pas d'installations sanitaires pour le lavage des mains autres que celles se trouvant dans les salles de toilettes, tandis que dans un autre organisme, il y avait plusieurs installations pour le lavage des mains. Dans trois organismes, le responsable possédait une formation ou certification en hygiène et salubrité alimentaire. Dans un autre organisme, le responsable avait suivi le programme Mentors communautaires en alimentation. Une autre pratique, mentionnée par un organisme, était l'inspection des denrées reçues et pendant leur entreposage. Toutefois, certaines pratiques pouvaient présenter des risques de contamination, par exemple des boîtes de carton vides au sol dans une chambre froide en contact avec des légumes.

Salubrité des établissements : soupes populaires

Critère « Entretien général des lieux, incluant les entrepôts » :

Des trois soupes populaires visitées, l'ensemble avait des lieux de travail bien entretenus. Les entrepôts étaient adéquats, propres et bien organisés (tableau G2).

Critère « Type de manipulations pratiquées (installations sanitaires pour le lavage des mains, risque de contamination croisée, etc.) » :

Dans les trois soupes populaires visitées, la cuisine était équipée d'une station pour le lavage des mains. Les types de manipulations pratiqués variaient. Un répondant a indiqué assainir les lieux à la fin de chaque journée. Deux répondants ont indiqué que les employés portent des gants. Le port de filet à cheveux par les employés a été observé dans un organisme. Deux organismes ont indiqué que la cuisinière en chef possède une formation en hygiène et salubrité alimentaire. Un organisme a indiqué que les lieux sont régulièrement inspectés par la Santé publique, un autre, que l'organisme est sujet aux mêmes inspections que les restaurants (tableau G2).

Pertes d'aliments : banques alimentaires et soupes populaires

La question des pertes d'aliments a été abordée au cours des visites d'organismes (tableau G3). En général, les responsables d'organismes (six pour les banques alimentaires, deux pour les soupes populaires) ont indiqué que leurs pertes étaient plutôt faibles. Plusieurs façons de réduire ces pertes ont été mentionnées : l'achat par l'organisme lui-même d'aliments frais et non périmés, la bonne gestion des stocks d'aliments, l'utilisation des surplus (par exemple, donner les surplus aux bénéficiaires, donner les surplus d'une banque alimentaire à une soupe populaire voisine et vice-versa), le respect des lignes directrices de la Santé publique et de Banques alimentaires Canada.

Deux facteurs occasionnant des pertes ont été mentionnés : le manque d'espace d'entreposage et les dons d'aliments périmés.

4. DISCUSSION SUR LES RÉSULTATS ET LES RECOMMANDATIONS

Cette section vise à faire ressortir les principaux résultats de notre étude et à les discuter à la lumière des pratiques existantes et des pratiques souhaitables pour faire face à l'enjeu de la sécurité alimentaire et de l'insécurité alimentaire au Nouveau-Brunswick. Des recommandations sont proposées pour aider à l'élaboration des programmes, des interventions et des politiques publiques concernant la sécurité et l'insécurité alimentaires dans la province.

La présente étude est la première du genre à avoir été menée au Nouveau-Brunswick. Pour obtenir un portrait aussi complet que possible de la sécurité alimentaire communautaire (sécurité alimentaire communautaire) dans la province, une méthodologie mixte de recherche et des méthodes et des techniques variées et complémentaires ont été utilisées pour la collecte et l'analyse des données. Plusieurs perspectives ont été considérées en relation avec la sécurité alimentaire communautaire, notamment celles de la langue, de la situation rurale ou urbaine, de l'environnement alimentaire, des politiques publiques, des inégalités, ainsi que celles de santé publique et de nutrition, notamment la qualité nutritionnelle et la salubrité de l'aide alimentaire.

4.1. LES APPROCHES DES ENJEUX DE L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET DE LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

« On n'est pas le médecin, on est simplement ceux-là qui met le "plaster" sus l'bobo. »

L'insécurité alimentaire est un enjeu complexe qui se détermine par plusieurs facteurs et qui fait intervenir plusieurs intervenants de plusieurs secteurs. C'est pourquoi il nous faut le plus possible aborder la recherche de solutions dans une perspective globale qui prend en compte cette complexité. Mais avant de parler des solutions, il importe de revenir sur les défis qui se dressent devant les intervenants voulant améliorer la sécurité alimentaire. Notre étude a permis de recenser plusieurs obstacles qui se posent aux intervenants. Ces obstacles sont liés au financement, aux bénévoles et aux ressources humaines, au manque d'espace, de capacité d'entreposage et d'équipement, à la faible participation de la population vivant de l'insécurité alimentaire, à la géographie, aux prix élevés, à la variété et à la qualité des aliments, aux connaissances alimentaires et aux compétences culinaires des usagers ainsi qu'à la réglementation.

Le manque de ressources (ressources humaines et financières, espace, équipement) est l'obstacle le plus important. Le financement et les collectes de dons sont des défis constants pour plusieurs. L'instabilité des dons en denrées et en argent est quasi généralisée. Le bénévolat est également une ressource fragile. Le vieillissement des bénévoles fait craindre à certains des difficultés au sujet du renouvellement du bénévolat. Nos résultats suggèrent toutefois qu'il y a une relève parmi les responsables des initiatives communautaires en sécurité alimentaire, bien qu'une portion non négligeable d'entre eux ait plus de 65 ans. La situation pourrait d'ailleurs être plus critique dans le secteur caritatif de l'aide alimentaire. Le manque d'espace de réfrigération, par ailleurs, peut empêcher certaines banques alimentaires d'entreposer des aliments frais.

La distance et l'isolement géographique peuvent aussi être des obstacles en défavorisant les régions éloignées. L'isolement pose parfois des défis en termes de distance et de transport pour les organismes qui veulent obtenir des aliments frais ou surgelés. Du côté des usagers, l'isolement peut également compromettre l'accès aux services alimentaires. La ruralité suppose donc des

difficultés particulières en matière de sécurité alimentaire, autant pour les organismes de sécurité alimentaire que pour leurs clients.

La concentration des ressources en milieu urbain pose un autre défi pour les régions rurales. Par exemple, la contribution des grands magasins d'alimentation favorise les régions urbaines. La concentration des ressources en milieu urbain peut aussi représenter un défi pour les intervenants qui y œuvrent. En effet, pour subsister, les banques alimentaires doivent faire des collectes de fonds, or, en milieu urbain, la compétition est forte.

La qualité des aliments reçus par les organismes peut aussi s'avérer un obstacle puisque les aliments donnés sont parfois défraîchis ou périmés, et que leur valeur nutritionnelle n'est pas toujours très bonne. Les participants en étaient conscients et s'adaptaient tant bien que mal. Plusieurs ont d'ailleurs mentionné des sources d'approvisionnement fournissant des denrées de bonne qualité, des denrées fraîches en particulier, mais ils ont aussi fait état des obstacles limitant l'accès à ces sources, ainsi que la conservation des denrées périssables.

La réglementation peut être une source d'obstacles. Par exemple, l'impossibilité pour les banques alimentaires de transformer les aliments apparaît comme un obstacle. Ainsi, en période de récolte, par exemple, beaucoup des participants aimeraient transformer certains aliments afin de les préserver et les distribuer plus tard. Mais les règlements de Santé publique ne l'autorisent qu'à certaines conditions⁵⁸. D'autres réglementations destinées au secteur privé n'autorisent pas les magasins et les restaurants à donner certains aliments qu'ils doivent jeter. En somme, la plupart des répondants souhaiteraient pouvoir trouver des moyens de réduire le gaspillage alimentaire.

Enfin, nous avons vu que le manque de compétences alimentaires et d'informations chez les clients de l'aide alimentaire complique l'atteinte de l'objectif d'une saine alimentation.

Cette recension des obstacles nous offre un premier aperçu des pistes de solution qui peuvent être explorées afin de faciliter le travail des intervenants.

Il est difficile pour les intervenants en matière d'insécurité alimentaire d'agir sur les causes et sur la structure socioéconomique qui engendrent l'insécurité alimentaire. Ils ont bien conscience d'agir, modestement, pour soulager ses effets. La pauvreté est sans contredit le principal facteur contribuant à l'insécurité alimentaire. Nous avons vu que même les plans et les mesures gouvernementales visant la réduction de la pauvreté se limitent à diminuer les symptômes et non les causes. Réduire la pauvreté est un enjeu en soi tout aussi complexe qui peut passer par des changements de la structure économique afin de permettre une meilleure redistribution de la richesse.

Considérant que la pauvreté est le principal déterminant de la sécurité alimentaire, il est donc nécessaire d'envisager des solutions pour accroître le pouvoir d'achat des citoyens à faible revenu du Nouveau-Brunswick. Bien que la marge de manœuvre puisse sembler plutôt restreinte, les décisions du gouvernement ont un impact sur les populations vulnérables. Il détermine par exemple le salaire minimum, de même que les montants accordés pour l'aide sociale. Nous avons vu qu'une part importante des personnes qui recourent aux services d'aide alimentaire reçoivent de l'aide sociale, et qu'une proportion non négligeable sont salariées. En fait, la grande majorité

⁵⁸ Cette restriction relève du statut même de « banque alimentaire ». Par définition, une banque reçoit des aliments et les redistribue. Elle n'est pas censée (de par son statut) produire ou transformer des aliments. Si une banque veut produire ou transformer des aliments, elle doit changer de statut et devenir une « entreprise de production et de distribution d'aliments ». Le *Règlement sur les locaux destinés aux aliments* (Gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2009b), prévoit différents statuts d'établissement, exigences, licences et permis.

des ménages éprouvant de l'insécurité alimentaire sont des ménages qui dépendent de salaires et la grande majorité des bénéficiaires de l'aide sociale vivent aussi de l'insécurité alimentaire. Il nous semble donc opportun que des analyses soient entreprises afin de déterminer le salaire minimum et les montants d'aide sociale requis pour assurer à la population une sécurité alimentaire.

Salaire minimum

Les travailleurs à faible revenu sont bien souvent rémunérés au salaire minimum ou légèrement au-dessus. Ils travaillent, à temps complet ou partiel, surtout au sein des secteurs des services (Galarneau et Fecteau, pour Statistique Canada, 2014) tels que la vente au détail, la restauration et l'hébergement, ainsi que dans les industries saisonnières. Il semble que ces « travailleurs pauvres » connaissent une situation économique de plus en plus précaire et forment la grande majorité des ménages éprouvant de l'insécurité alimentaire (Tarasuk *et al.*, 2013, 2015) et une part grandissante de la clientèle des banques alimentaires et des soupes populaires (Banques alimentaires Canada, 2013, 2014, 2015).

Le salaire minimum du Nouveau-Brunswick est depuis longtemps parmi les plus bas des provinces canadiennes en dépit des augmentations irrégulières qui ont été décrétées avant 2012 et tout récemment en décembre 2014. Sans politique adéquate de fixation, le salaire minimum stagnait au Nouveau-Brunswick depuis avril 2012 (Hill, 2014), alors qu'il a augmenté dans toutes les provinces et même chaque année dans la province voisine de la Nouvelle-Écosse.

Les provinces de l'Ontario et de la Nouvelle-Écosse ont en effet toutes deux récemment adopté une politique d'indexation annuelle de leur salaire minimum, contribuant ainsi à maintenir le pouvoir d'achat des travailleurs à faible revenu malgré l'inflation due à l'augmentation du coût de la vie. Sans indexation, l'érosion du pouvoir d'achat des ménages à faible revenu devient alors une des causes de l'accroissement de leurs difficultés économiques, et en particulier de leur insécurité alimentaire, étant donné que l'alimentation est une dépense qui accapare une plus grande part de leurs dépenses que celle des autres ménages, en plus d'être une dépense plus flexible que d'autres besoins de base comme le logement.

Mais, nous avons aussi vu que l'augmentation du coût de l'alimentation a été et demeure importante depuis au moins les vingt dernières années. Le coût des aliments plus propices à une alimentation saine augmente d'ailleurs plus rapidement que celui des aliments moins propices (Jones *et al.*, 2014) et peut même augmenter plus rapidement que le coût de la vie en général. L'effritement du pouvoir d'achat des ménages à faible revenu combiné à l'augmentation plus importante du prix des aliments plus sains limitent alors leurs choix alimentaires sains (Monsivais *et al.*, 2012), ce qui peut contribuer à l'insécurité alimentaire et même aux inégalités sociales de santé (Jones *et al.*, 2014). C'est pourquoi l'indexation du salaire minimum au coût de la vie est nécessaire, mais n'est néanmoins pas suffisante à elle seule, afin de maintenir le pouvoir d'achat des ménages à faible revenu en matière d'alimentation.

L'indexation du salaire minimum offre également l'avantage de rendre son augmentation régulière, graduelle et prévisible tant pour les travailleurs à faible revenu que pour les employeurs (Hill, 2014). Plusieurs analystes craignaient auparavant que l'augmentation du salaire minimum n'entraîne une hausse du chômage des travailleurs peu qualifiés parce que les employeurs se verraient alors forcés de compenser la croissance de leur masse salariale par une réduction de leurs embauches. Les recherches récentes sur le sujet indiquent plutôt que de tels effets seraient très faibles ou même négligeables :

« two recent meta-studies analyzing the research conducted since the early 1990s concludes that the minimum wage has little or no discernible effect on the employment prospects of low-wage workers. [...] probably the most important channel of adjustment is through reductions in labor turnover, which yield significant cost savings to employers » (Schmitt, 2013).

Après des décennies de débat sur la question, il semble que de plus en plus d'économistes, voire la plupart, considèrent maintenant comme une politique désirable une augmentation raisonnable du salaire minimum et son indexation au coût de la vie étant donné les bénéfices d'une telle mesure pour les travailleurs peu qualifiés sont supérieurs à son coût (IGM Forum, 2013).

Une politique d'augmentations graduelles et prévisibles du salaire minimum constitue ainsi un compromis souhaitable dans le contexte où « les politiques publiques doivent trouver un équilibre entre, d'une part les effets bénéfiques de l'augmentation du salaire minimum sur les familles à faible revenu et la justice sociale et, d'autre part, ses effets négatifs sur l'emploi » (Myatt et McDonald, 2010, p.85), notamment pour les adolescents qui seraient les premiers touchés par la contraction des emplois peu qualifiés lorsqu'ils cherchent à entrer sur le marché du travail à temps partiel ou pour un emploi d'été par exemple.

Les politiques déterminant le salaire minimum étant pour l'essentiel de compétence provinciale au Canada, elles constituent donc un moyen d'intervention tout indiqué pour les provinces et qui est d'ailleurs souvent utilisé par les gouvernements provinciaux progressistes (Dickson et Myatt, 2002) soucieux de venir en aide aux ménages qui se retrouvent parmi les plus défavorisés même s'ils sont actifs sur le marché du travail. Une politique provinciale sur le salaire minimum représente par ailleurs l'outil de redistribution le moins coûteux et le plus efficace pour l'État provincial (Fortin et Lemieux, 2000). Son effet redistributif serait même presque aussi important que l'ensemble des programmes de transferts gouvernementaux (Fortin et Lemieux, 2000). Ceci est dû au fait que, même si le salaire minimum est courant chez les adolescents, ce sont en réalité les personnes dans les ménages à faible revenu qui constituent la plus grande proportion de travailleurs au salaire minimum et qui bénéficient conséquemment le plus de son augmentation (Fortin et Lemieux, 2000; Bernstein et Parrott, 2014).

Il semble qu'il serait possible d'utiliser davantage cet outil redistributif efficace dans des limites ne nuisant pas à l'emploi pour lutter contre les inégalités de revenu à la source de la pauvreté et de l'insécurité alimentaire. D'autres recherches spécifiques au Nouveau-Brunswick seraient nécessaires pour le vérifier. Mentionnons que certains auteurs proposent même d'augmenter le salaire minimum graduellement afin de limiter les effets négatifs sur l'emploi, jusqu'à ce qu'il atteigne le niveau d'un revenu de subsistance (*Living wage* en anglais) pour les travailleurs à faibles revenus (Brennan et Stanford, 2014).

À tout le moins, l'indexation annuelle du salaire minimum au coût de la vie ou à celui des aliments, s'il est plus élevé, permettrait de maintenir le pouvoir d'achat alimentaire des travailleurs à faible revenu. Une augmentation modeste du salaire minimum aiderait ensuite à court terme à réduire les difficultés économiques des travailleurs à faible revenu tout en ayant peu d'incidence sur l'emploi (Bernstein et Parrott, 2014). Ces mesures contribueraient alors à maintenir, voire à améliorer, la sécurité alimentaire des ménages, car comme nous l'avons vu dans la présente étude et comme le constatent d'autres chercheurs (Tarasuk *et al.*, 2013, 2015), l'insécurité alimentaire est directement associée aux difficultés économiques découlant du faible revenu des ménages.

Aide sociale

Les personnes bénéficiant de l'aide sociale sont les plus vulnérables et les plus à risque d'insécurité alimentaire, principalement parce que leur revenu est parmi les plus faibles de la société et qu'il

s'avère de plus en plus insuffisant pour subvenir à leurs besoins de base, en particulier au Nouveau-Brunswick (Tweddle *et al.*, 2014). Les niveaux d'aide sociale du Nouveau-Brunswick sont en effet les plus bas au Canada (Tweddle *et al.*, 2014). Une personne vivant seule ne recevait que 6 807 \$ annuellement en 2013, soit à peine 39 % du coût des besoins de base d'une vie modeste à Moncton, par exemple (Tweddle *et al.*, 2014). Rappelons aussi qu'au Nouveau-Brunswick, les deux tiers des prestataires de l'aide sociale vivent de l'insécurité alimentaire (Tarasuk *et al.*, 2013) et qu'ils forment la majorité des usagers des banques alimentaires et des soupes populaires de la province (Banques alimentaires Canada, 2014, 2015). Leurs conditions d'existence quotidiennes leur causent des difficultés économiques et du stress permanents qui sont respectivement à la base de leur insécurité alimentaire et de problèmes de santé (Ross et Mirowsky, 2010).

D'ailleurs, la pauvreté au Nouveau-Brunswick entraînerait près de 200 millions de dollars de dépenses en soins de santé ainsi qu'un manque à gagner en perte de productivité de 100 à 200 millions de dollars pour le gouvernement de la province (MacEwen et Saulnier, 2011). Les auteurs de cette estimation font ainsi valoir que le gouvernement provincial n'a pas seulement l'obligation morale d'améliorer le sort des personnes en situation de pauvreté, il en a aussi les moyens. Ces dépenses en soins de santé et ce manque à gagner en perte de productivité pourraient en effet diminuer suivant un investissement conséquent dans les programmes sociaux afin de rendre les prestations d'aide sociale adéquates pour assurer des conditions d'existence décentes et permettant la sécurité alimentaire des personnes les plus à risque d'insécurité alimentaire. Pour cette catégorie de la population parmi les plus vulnérables, il est en effet difficile d'imaginer comment l'atteinte de la sécurité alimentaire est possible sans une augmentation de don revenu.

Il serait pertinent à cet égard d'étudier davantage le cas de la province de Terre-Neuve-et-Labrador, où les niveaux d'aide sociale ont été substantiellement augmentés depuis 2006, en particulier pour les femmes monoparentales et les couples avec enfants (Tweddle *et al.*, 2014). Par exemple, les prestations d'une femme monoparentale atteignaient 80 % du coût des besoins de base d'une vie modeste à St. John's. On peut penser qu'il y a probablement là un lien avec le fait que ce soit la seule province canadienne où l'on a observé une diminution de l'insécurité alimentaire entre 2007 et 2012 (Tarasuk *et al.*, 2013; Tarasuk et Shimmin, 2016), mais d'autres recherches seraient nécessaires pour le vérifier.

Malheureusement, les personnes les plus vulnérables souffrent en général d'une faible représentation et défense de leurs intérêts⁵⁹, ce qui conduit des auteurs à souhaiter une certaine politisation du rôle des organismes d'aide alimentaire et de sécurité alimentaire (Scholms, 2005). L'argument principal pour demander une orientation plus politique, complémentaire à l'aide sur le terrain, consiste à dire que les actions d'aide alimentaire, ou de sécurisation de la sécurité alimentaire (qu'elle soit d'origine caritative, communautaire ou autre) ont besoin d'un poids politique pour atteindre leurs objectifs : réduire la pauvreté et accroître la sécurité alimentaire des communautés. La combinaison d'une mission d'intervention avec un rôle politique vise à assurer une meilleure cohérence des actions pour accroître leur impact. La réunion et le développement de ces deux missions nous paraissent des leviers importants pour l'action future en matière de développement de la sécurité alimentaire des communautés et de réduction de la pauvreté au Nouveau-Brunswick. Ce n'est toutefois pas tous les organismes et initiatives qui ont la capacité de jouer un tel rôle de représentation et de défense des droits de leurs usagers, en particulier les organismes de petite capacité ou se spécialisant dans un seul type d'activités d'aide alimentaire ou de sécurité alimentaire. Il y a donc lieu de prévoir et de soutenir un tel rôle à un niveau de

⁵⁹ En matière d'aide sociale, la fermeture abrupte en 2012 du Conseil national du bien-être social par le gouvernement fédéral en est une illustration.

regroupement régional ou provincial. Notons toutefois l'existence du Front commun pour la justice sociale (FCJS), dont une des priorités est la lutte contre la pauvreté et l'appauvrissement. Le FCJS voit les banques alimentaires comme une solution temporaire, mais qui doit néanmoins faire l'objet d'un meilleur financement. Selon le FCJS, la solution passe par une meilleure couverture sociale⁶⁰.

Certains intervenants souhaitent à cet égard un débat public plus approfondi et une réflexion politique sur la pauvreté, l'insécurité alimentaire et la sécurité alimentaire, en lien avec la justice sociale, parce que, selon eux, cette perspective politique est peu représentée au Nouveau-Brunswick, en particulier en matière de réduction de la pauvreté et d'accroissement de la sécurité alimentaire. Il y a certes des développements récents intéressants en ce sens (recensés à la section 3.1), mais les plans et programmes gouvernementaux, et surtout l'engagement politique envers la sécurité alimentaire et la réduction de la pauvreté, sont parfois jugés insuffisants à certains égards (par exemple, manque de direction ou d'orientation concrète, peu d'objectifs ciblés, peu de mesures concrètes, pas d'échéancier).

C'est pour ces raisons que plusieurs chercheurs (Racine, 2007; Power, 1999) ont mis en garde les décideurs et les intervenants contre la généralisation des initiatives axées sur la sécurité alimentaire et la sécurité alimentaire communautaire. Ces initiatives ne devraient pas se substituer, ni faire ombre, à celles pour le droit à un revenu et à des moyens d'existence décents et pour le droit à l'alimentation, droits qui doivent être mis à l'avant-plan parce que l'éradication de l'insécurité alimentaire requiert des actions anti-pauvreté structurelles (McIntyre, 2011, 2003). Le défi est donc de doser au mieux les deux formes d'actions pour qu'elles contribuent effectivement à la réduction de la pauvreté et des inégalités sociales.

Éducation et collaboration

Une autre cause de l'insécurité alimentaire est le manque de connaissances et de compétences des individus à l'égard de l'alimentation. Plusieurs répondants ont mentionné qu'une grande proportion de bénéficiaires des services d'aide alimentaire montraient des lacunes en cette matière. L'information et l'éducation de la population et des usagers semblent des avenues prometteuses pour aider les citoyens à faire des choix éclairés en matière d'alimentation et pour accroître leur sécurité alimentaire en développant leurs compétences culinaires.

Certains répondants déplorent également une mentalité ou une culture de dépendance de la part de certains usagers. Il semble à plusieurs plus pertinent de promouvoir une autonomie et une inclusion sociale accrues chez les usagers. Plusieurs répondants voient d'un bon œil la transition d'un modèle caritatif d'aide alimentaire vers un modèle communautaire misant sur la participation, la formation et l'inclusion. Le *Plan d'inclusion économique et sociale du Nouveau-Brunswick 2014-2019* du gouvernement du Nouveau-Brunswick veut faciliter ce type de transition chez les banques alimentaires.

Les résultats de notre étude montrent que les organismes et initiatives d'aide alimentaire et de sécurité alimentaire sont relativement nombreux au Nouveau-Brunswick. L'action caritative et communautaire est relativement développée, mais les organisations d'aide opèrent souvent en vase clos, avec assez peu de synergies et sans véritable concertation et coordination d'ensemble, ce qui restreint leur impact à plus grande échelle. Une vision commune et des mécanismes de coordination et d'échange nous paraissent donc comme des éléments à encourager et à mettre

⁶⁰ Front commun pour la justice sociale (2010), Les banques d'alimentation : remède temporaire à l'insuffisance de la couverture sociale. Récupéré le 1^{er} mai 2015 à <http://frontnb.ca/Document/banques-alim.pdf>

en place. Cela nous paraît d'autant plus souhaitable que la plupart des organisations (qu'elles soient caritatives, communautaires ou gouvernementales) font face à des défis communs, en premier lieu celui des ressources, autant financières que matérielles et humaines.

Le gouvernement peut ainsi jouer un rôle en concevant des politiques qui donnent une direction à suivre pour les organismes et les acteurs qui œuvrent pour réduire l'insécurité alimentaire. Il peut également mettre en place une stratégie ou un cadre afin de faciliter le travail de collaboration entre les divers intervenants en sécurité alimentaire et afin de coordonner les activités et les efforts menés sur le terrain. Plusieurs répondants soulignent les avantages du travail en collaboration. Or, le fait d'appuyer son intervention sur les ressources de la communauté fait courir le risque de voir apparaître des disparités régionales en matière de services d'aide alimentaire en fonction des ressources disponibles dans les régions et les localités. Nous avons d'ailleurs observé de grandes différences de capacité entre les organismes. Par exemple, le système d'approvisionnement de Banques alimentaires Canada semble entretenir ces disparités de capacités en basant la répartition de ses aliments sur la capacité antérieure des organismes. Le gouvernement peut également s'assurer que l'ensemble des régions, notamment les régions plus éloignées, bénéficient des services d'aide alimentaire correspondant aux besoins de leur population et non à leur capacité antérieure et aux ressources de leurs communautés. Le gouvernement doit donc s'assurer que l'ensemble des régions, notamment les plus éloignées, bénéficient des services d'aide alimentaire adéquats.

Nous l'avons vu, l'approche du gouvernement du Nouveau-Brunswick mise déjà sur le travail de collaboration avec les acteurs de la communauté afin de réduire à la fois la pauvreté et l'insécurité alimentaire et d'accroître le mieux-être de la population. Nous observons un effort pour harmoniser les initiatives des divers ministères afin de créer des synergies et de faire converger leurs efforts. On encourage également la collaboration entre les ministères et les acteurs communautaires, de même qu'entre les acteurs eux-mêmes. Sur le terrain, nous avons vu que les intervenants souhaitent collaborer davantage entre eux. Ils sentent le besoin de se concerter pour relever le défi de l'insécurité alimentaire. Des efforts devraient être faits en ce sens, pour adopter des approches communes et établir des mécanismes légers de coordination et d'échange d'informations et d'analyses. Ces éléments de bonnes pratiques pourraient certainement augmenter l'impact des initiatives visant à accroître la sécurité alimentaire au Nouveau-Brunswick. D'ailleurs, plusieurs répondants comprenaient mal le rôle du Réseau d'action sur la sécurité alimentaire du Nouveau-Brunswick et des Réseaux d'inclusion communautaire ou même ignoraient leur existence. Or, plusieurs répondants croient que le gouvernement devrait faire plus pour éliminer les obstacles à la collaboration sur le terrain, notamment sur le plan des règlements.

Tous les intervenants des différents secteurs ont un rôle à jouer afin d'améliorer la sécurité alimentaire au Nouveau-Brunswick, mais il faut mettre en place des structures souples qui facilitent la coordination des activités et qui leur donnent une direction. Le gouvernement est le mieux placé pour donner cette impulsion et mettre en place un cadre qui permettra de travailler pour la sécurité alimentaire de façon globale.

L'évaluation des interventions

La gestion axée sur les résultats et les modalités de reddition de compte en contexte de travail en partenariat posent sans doute des défis. Il est opportun de prévoir des mécanismes en ce sens afin de s'assurer que les efforts qui sont menés et les ressources qui sont mobilisées produisent les résultats souhaités sur le terrain. Le ministère du Développement social a fait une évaluation de programme de 45 projets d'action communautaires en alimentation de 2012-2013 et de 2013-2014.

Les recommandations des évaluateurs ont permis d'apporter plusieurs améliorations aux procédures du programme. Plus de mécanismes d'évaluation rigoureux, indépendants et formatifs de l'impact des actions communautaires sont donc à prévoir. Une évaluation indépendante réunirait des conditions optimales pour avoir une analyse objective des actions menées. Une évaluation formative contribuerait à améliorer les pratiques à tous les niveaux, pour réduire l'insécurité alimentaire dans la province. Elle contribuerait également à mieux connaître et à faire connaître les pratiques qui ont fait leurs preuves (données probantes à l'appui) et à mieux coordonner les différentes initiatives entre elles.

À noter que l'organisme national qui regroupe les centres communautaires d'alimentation, Community Food Centres Canada (CFCC), a élaboré une stratégie d'évaluation dont la province pourrait s'inspirer pour évaluer l'impact des actions en matière de sécurité alimentaire. Cette stratégie prévoit entre autres de définir des indicateurs permettant de mesurer les impacts à l'échelle de l'ensemble des centres communautaires d'alimentation au Canada (voir citation reproduite ci-dessous, tirée de CFCC) :

« CFCC's Evaluation Strategy

Understanding and reporting on the collective impact CFCs have across Canada is key to CFCC's strategy. To that end, we have developed a robust evaluation framework that allows us to measure and demonstrate impacts in areas such as health, social inclusion, civic engagement and sustainable food systems, and to continuously improve our interventions in order to maximize social impact.

Our evaluation strategy has four primary objectives:

1. To identify and capture appropriate indicators to measure short, medium and long-term impacts across all CFCs.
2. To introduce practical and easy-to-use tools that make evaluation easier.
3. To develop evaluation activities that are respectful of program participants.
4. To ensure that information collected is used to make changes at both the program and agency levels. »

Il serait contre-productif que le Nouveau-Brunswick réinvente la roue avec une stratégie ou des indicateurs distincts ou peu complémentaires de ceux de CFCC. Pour surveiller l'insécurité alimentaire et suivre l'évolution de la sécurité alimentaire communautaire au Nouveau-Brunswick, il serait souhaitable de définir et d'utiliser des indicateurs complémentaires à ceux utilisés par CFCC ou dans les enquêtes pancanadiennes (par exemple, enquêtes populationnelles). L'évaluation des besoins et des résultats est également au cœur du Cadre de référence en matière de sécurité alimentaire du gouvernement du Québec (2008) (voir section 3.1.6., figure 4).

4.2 QUALITÉ NUTRITIONNELLE ET SALUBRITÉ DE L'AIDE ALIMENTAIRE

Notre étude est la première à donner une vue d'ensemble de la qualité nutritionnelle et de la salubrité de l'aide alimentaire offerte par les organismes communautaires au Nouveau-Brunswick. L'utilisation de méthodes complémentaires de collecte des données (visites d'organismes, sondage, groupes de discussion) a permis de corroborer les constats et, dans certains cas, de les approfondir. Des recensions d'écrits thématiques ont également été effectuées afin d'établir l'état des connaissances sur la qualité nutritionnelle et la salubrité de l'aide alimentaire offerte au Canada et dans d'autres pays industrialisés.

Nos constats révèlent plusieurs faiblesses et limites importantes de l'aide alimentaire au plan nutritionnel et de la fraîcheur. La plupart des constats formulés à l'échelle de la province font écho

aux conclusions des études recensées dans les sections 3.1.4 et 3.1.5 (qualité nutritionnelle et salubrité, respectivement). Ces constats serviront de base aux recommandations présentées dans la section suivante (4.3 - Mesures prioritaires et recommandations) pour améliorer la qualité nutritionnelle et la salubrité de l'aide alimentaire offerte au Nouveau-Brunswick.

Qualité nutritionnelle de l'aide alimentaire *Boîtes d'aliments (banques alimentaires)*

Il ressort des études de cas que nous avons effectuées que les boîtes de nourriture des banques alimentaires (n=9 organismes) étaient en général largement fournies en aliments des groupes « produits céréaliers » et « viandes et substituts », ainsi qu'en aliments « autres » (aliments généralement peu nutritifs). Elles étaient en revanche beaucoup moins bien fournies en aliments des groupes « légumes et fruits » et « lait et substituts », en particulier en produits frais. Les légumes frais et les produits laitiers frais étaient particulièrement sous-représentés.

Il ressort donc, en général, un déséquilibre marqué entre les types d'aliments se trouvant dans les boîtes : beaucoup de « produits céréaliers », de « viandes et substituts » et d'aliments peu nutritifs; peu de « légumes et fruits » et de « lait et produits laitiers ». Pour ces deux derniers groupes, la rareté des produits frais, tels que les légumes frais et les produits laitiers frais, a été relevée. La grande majorité des aliments se trouvant dans les boîtes étaient des produits transformés, dont des denrées en conserve, la plupart riches en sel et ayant une qualité nutritionnelle moyenne ou faible.

Des constats similaires ont été formulés à l'issue d'autres études effectuées au Nouveau-Brunswick (Villalon, 1998) et ailleurs (Starkey, 1994; Teron et Tarasuk, 1999; Bunney, 2006; Darmon *et al.*, 2006b; Irwin *et al.*, 2007; Hoisington *et al.*, 2011). Soulignons cependant que pour les aliments du groupe « viandes et substituts », nos résultats indiquent qu'ils étaient assez abondants dans les boîtes pour offrir le double environ des portions recommandées par le *Guide alimentaire* pour une femme adulte, alors que dans d'autres études, ces aliments étaient présents en des quantités qui ne permettaient pas de respecter la recommandation du *Guide* (Villalon, 1998; Bunney, 2006; Irwin *et al.*, 2007).

Les résultats du sondage qui portaient sur le contenu des boîtes de nourriture (n=32 répondants) ont permis d'étayer nos constats provenant des visites d'organismes. Pour les produits céréaliers par exemple, les répondants ont été plus nombreux à indiquer que les aliments tels que le macaroni au fromage, le pain blanc et les céréales prêtes à consommer (soit des aliments de qualité nutritionnelle plutôt moyenne ou faible) sont habituellement inclus dans les boîtes distribuées par leur organisme. Très peu de répondants ont fait état d'une distribution habituelle d'aliments ayant une meilleure qualité nutritionnelle, tels que le gruau d'avoine et le pain de blé entier, plus riches en fibres alimentaires, en certaines vitamines et pouvant contenir moins de sucre ajouté. Pour les légumes, les fruits, les viandes et substituts, les répondants ont été aussi plus nombreux à faire état d'une distribution habituelle de denrées en conserve ou autrement transformées, relativement riches en sel et/ou en sucre. Très peu ont fait savoir qu'ils distribuaient régulièrement des légumes frais et des produits laitiers autres que le lait.

Les participants aux discussions de groupe semblaient généralement conscients que leur organisme n'offre pas toujours des aliments ayant la meilleure qualité nutritionnelle. Ils ont mentionné un certain nombre de barrières pour expliquer cette situation (voir section 4.1 - Les approches des enjeux de l'insécurité alimentaire et de la sécurité alimentaire).

Dans le sondage, plus de la moitié des répondants ont qualifié de plutôt mauvaise ou de très mauvaise la qualité nutritionnelle des aliments provenant du Système national de partage des aliments de Banques alimentaires Canada. Ce constat est significatif parce que ce système est l'une des trois principales sources d'approvisionnement en aliments des organismes selon notre étude, après les achats dans les magasins d'alimentation et les dons de particuliers. En comparaison, la plupart des répondants ont qualifié de plutôt bonne ou d'excellente la qualité nutritionnelle des aliments provenant des autres sources : magasins d'alimentation, dons de particuliers, producteurs agricoles locaux, jardins communautaires ou collectifs. Malheureusement, ces deux dernières sources (producteurs agricoles locaux et jardins) ne figurent pas parmi les principales sources d'approvisionnement des organismes offrant une aide alimentaire dans la province.

Le manque de diversité des aliments reçus par les banques alimentaires, et particulièrement ceux qui proviennent de Banques alimentaires Canada, fait partie des défis évoqués par les participants aux discussions de groupe. Pour y faire face, plusieurs ont indiqué l'importance pour leur organisme de pouvoir acheter des aliments lorsque celui-ci dispose de moyens financiers suffisants et de capacités d'entreposage et de réfrigération adéquates. D'autres études ont fait état de la diversité souvent restreinte des aliments distribués par les banques alimentaires (par exemple, Teron et Tarasuk, 1999; Hamelin *et al.*, 2002; Darmon *et al.*, 2006b).

L'analyse des teneurs en nutriments et en énergie a révélé un second déséquilibre, découlant du premier. Alors que les contenus des boîtes permettaient généralement de couvrir plus du double des besoins quotidiens en énergie et en plusieurs nutriments SAIN (protéines, acide folique, fer), et près du double des besoins en fibres alimentaires, ces contenus permettaient tout juste de couvrir les besoins quotidiens en vitamine C et en calcium, estimés pour une femme adulte.

La valeur énergétique élevée des boîtes s'explique par l'abondance d'aliments ayant une densité énergétique élevée. Pour le fer et les fibres alimentaires, les teneurs élevées peuvent s'expliquer par la présence de viandes et substituts, dont des substituts à base de légumineuses, et d'aliments enrichis en fer. La présence d'aliments enrichis, notamment certains produits céréaliers, explique aussi en partie la teneur élevée des boîtes en acide folique. Les teneurs relativement faibles en vitamine C et en calcium peuvent être comparées aux résultats des études qui ont montré que la composition des boîtes d'aliments ne permettait pas de combler les besoins quotidiens pour ces deux micronutriments entre autres (Starkey, 1994; Teron et Tarasuk, 1999; Bunney, 2006; Irwin *et al.*, 2007). Elles sont à mettre en relation, respectivement, avec les faibles quantités de légumes et fruits frais et de produits laitiers dans les boîtes.

Notre étude est l'une des rares ayant quantifié la teneur en sodium dans l'aide alimentaire. La teneur en sodium des boîtes d'aliments était excessivement élevée pour toutes les boîtes analysées. En moyenne, les boîtes contenaient une quantité de sodium qui correspondait à 5,5 fois le besoin quotidien et à plus de 3,7 fois la valeur d'apport maximal tolérable. Une étude effectuée en France a aussi conclu que les boîtes de nourriture distribuées par les structures d'aide alimentaire contenaient trop de produits salés (Darmon *et al.*, 2006b). Pour la population canadienne en général, on estime que l'apport quotidien en sodium est de 2,3 fois le besoin quotidien et 1,5 fois la valeur d'apport maximal tolérable (Fondation des maladies du cœur et de l'AVC, 2014).

Dans la présente étude, la teneur moyenne en sucres ajoutés dépassait la valeur maximale établie par l'OMS, mais pas celle établie par Santé Canada. Pour les acides gras saturés, la teneur était tout juste en dessous de la valeur maximale établie par Santé Canada.

La composition et les caractéristiques nutritionnelles des boîtes de nourriture analysées dans notre étude présentaient une variabilité importante, mais les constats que nous venons de présenter s'appliquent en général. Cette variabilité ne montrait pas d'association apparente particulière avec la situation géographique (urbaine, rurale) ou linguistique des banques alimentaires.

Repas (soupes populaires)

Les dîners servis par les soupes populaires (n=2 organismes) fournissaient en moyenne plus de la moitié du nombre de portions recommandé pour les aliments des groupes « légumes et fruits », « produits céréaliers » et « viandes et substituts », mais un quart seulement du nombre de portions recommandé pour les aliments du groupe « lait et substituts ».

Ces repas permettaient de combler en moyenne plus de 60 % du besoin quotidien en énergie, plus de 80 % du besoin quotidien en protéines, plus de 50 % des besoins quotidiens en fibres alimentaires, en vitamine C et en fer, mais moins de 50 % des besoins en acide folique et en calcium. L'apport moyen des repas en sodium était élevé, correspondant à 1,7 fois le besoin quotidien et à 1,15 fois la valeur d'apport maximal tolérable. Pour les acides gras saturés, l'apport moyen correspondait à la valeur maximale préconisée par Santé Canada. Pour les sucres ajoutés, l'apport était en dessous des valeurs préconisées par l'OMS et par Santé Canada.

Les résultats du sondage qui portaient sur les aliments le plus souvent servis au dîner (n=8 répondants) abondent dans le sens de ces observations. Ainsi, les aliments ou boissons riches en calcium étaient peu nombreux à être servis au cours de ce repas.

Il semble y avoir peu d'études sur la qualité nutritionnelle des repas offerts par les soupes populaires. Selon une étude effectuée dans 20 villes des États-Unis (The Urban Institute, 1989), la variété, évaluée selon le nombre de groupes alimentaires représentés pour chaque repas, était satisfaisante pour les dîners (lunchs) et les soupers, dont plus de 50 % contenaient presque tous les groupes d'aliments. Selon cette étude, un repas moyen permettait de combler plus de 50 % du besoin nutritionnel quotidien en protéines et en vitamine C, et 50 % ou moins du besoin en calcium. Pour les femmes, ce repas ne comblait que 40 % du besoin quotidien en fer. L'apport énergétique moyen des repas était d'environ 40 % et 50 % de la recommandation quotidienne pour les hommes et les femmes, respectivement (The Urban Institute, 1989), comparativement à 60 % dans la présente étude pour des sujets féminins.

Caractérisation SAIN-LIM et selon l'indice glycémique (IG)

Le profilage nutritionnel SAIN-LIM, utilisé pour caractériser des aliments reçus par une banque alimentaire, a indiqué que la plupart de ces aliments (plus de 75 %) appartenaient à la catégorie des aliments ayant la moins bonne qualité nutritionnelle, tandis qu'une faible proportion appartenait à la catégorie des aliments recommandés pour la santé (15 %) ou neutres (moins de 10 %).

Ce constat est préoccupant. Il fait écho aux résultats des études de cas, du sondage et des discussions de groupe qui vont tous dans le même sens, à savoir une aide alimentaire (boîtes de nourriture surtout) excessivement riche en sodium et en aliments de qualité nutritionnelle faible ou moyenne, en particulier les aliments de la catégorie « autres » ainsi que ceux des groupes « produits céréaliers », « légumes et fruits » et « viandes et substituts » quand ce sont des produits à base de grains raffinés, souvent sucrés et salés, des conserves, ou d'autres préparations salées et/ou sucrées.

Plus de la moitié des aliments glucidiques caractérisés avaient un indice glycémique modéré et un tiers avaient un IG faible, ce qui va dans les sens de la recommandation qui est de privilégier les aliments glucidiques ayant un IG faible à modéré. Cependant, parmi les aliments ayant un IG faible à modéré, très peu appartenaient à l'une des deux catégories d'aliments ayant globalement la meilleure valeur nutritionnelle (catégories 1 et 2 selon la classification SAIN-LIM).

Implications

Nos résultats sur la qualité nutritionnelle corroborent en grande partie les conclusions des études recensées. Cette recension indique l'existence d'un large consensus sur le fait que l'aide alimentaire offerte par les organismes caritatifs ne peut à elle seule combler adéquatement tous les besoins nutritionnels de personnes adultes en bonne santé.

Deux lacunes principales sont observées, dans la littérature ainsi que dans la présente étude : 1) la variété limitée des aliments offerts et 2) un déséquilibre important caractérisé par la prédominance d'aliments fortement transformés, de qualité nutritionnelle moyenne ou faible, au détriment des aliments frais ou peu transformés de meilleure qualité nutritionnelle. Cela se traduit par la prépondérance d'aliments ayant une densité énergétique élevée, une faible densité nutritionnelle (faiblesses en plusieurs vitamines et minéraux, variables selon les études) et riches en sel. Il en résulte que l'aide fournie est généralement pauvre en plusieurs nutriments essentiels (par exemple, certaines vitamines et certains minéraux) et excédentaire en d'autres, sodium et certains nutriments énergétiques en particulier.

Cette aide alimentaire, bien qu'importante, aide peu les bénéficiaires à acquérir de bonnes habitudes alimentaires puisqu'elle leur fournit plutôt des aliments de qualité nutritionnelle moyenne ou faible. Elle pourrait en outre contribuer à entretenir une dépendance aux aliments très salés et/ou sucrés et prêts à l'emploi, qui sont ceux les plus couramment offerts.

Notre étude suggère que les déséquilibres et les lacunes observés ne sont pas les mêmes pour les boîtes de nourriture (banques alimentaires) et pour les repas (soupes populaires).

Bien que les déséquilibres nutritionnels mis en évidence dans cette étude ne soient pas spécifiques à l'offre d'aliments qui est proposée par l'aide alimentaire⁶¹, ces déséquilibres pourraient être exacerbés par l'aide alimentaire (boîtes de nourriture, repas) si la composition de celle-ci n'est pas modifiée afin de tenir compte des préoccupations de santé publique qui concernent les maladies chroniques liées à une alimentation mal équilibrée.

Plusieurs déséquilibres mis en évidence peuvent avoir des répercussions graves sur la santé, particulièrement pour les enfants et les adolescents, ainsi que pour d'autres groupes vulnérables comme les personnes âgées et les femmes enceintes, si ces personnes dépendent de façon importante et fréquente de l'aide alimentaire. Ces déséquilibres sont aussi susceptibles d'aggraver l'état de santé des personnes en surpoids ou ayant des problèmes de santé diagnostiqués ou non (par exemple, pré-diabète, hypertension artérielle, hyperlipidémie, ostéoporose, dépression).

Pour tous les groupes d'âge, la teneur très élevée en sodium des boîtes de nourriture et des repas analysés nous paraît hautement préoccupante. L'abondance d'aliments de qualité nutritionnelle faible ou moyenne dans les boîtes de nourriture est tout aussi préoccupante. Ces aliments appartiennent souvent à la catégorie « autres » du *Guide alimentaire*, mais ils sont aussi présents

⁶¹ Ces déséquilibres caractérisent aussi les apports alimentaires des Canadiens en général (Garriguet, 2007a, 2007b; Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada, 2014).

dans plusieurs groupes d'aliments (par exemple, « légumes et fruits », « produits céréaliers »), notamment lorsque les denrées sont des aliments transformés et peu périssables.

Globalement, les lacunes constatées peuvent exacerber la vulnérabilité nutritionnelle et de santé (risque accru de malnutrition, surpoids, obésité et autres inégalités sociales de santé associées à l'insécurité alimentaire) des personnes ayant régulièrement recours à l'aide alimentaire.

Pour faire face à cette situation, la mise en place de mesures incitatives et correctives nous paraît nécessaire et pressante, à plusieurs niveaux, afin d'améliorer la composition de l'offre alimentaire proposée par l'aide alimentaire dans la province. Il nous paraît important également de mieux tenir compte de la vulnérabilité nutritionnelle et de santé des bénéficiaires de l'aide alimentaire. Les pratiques de tous les acteurs devraient tenir compte de cette vulnérabilité, et des outils adaptés devraient également être mis au point, par exemple des normes ou directives nutritionnelles, ainsi que des mécanismes permettant d'améliorer la qualité nutritionnelle des aliments distribués. Nos recommandations à cet égard sont présentées dans la section 4.3 (Mesures prioritaires et recommandations).

Salubrité et fraîcheur de l'aide alimentaire

La recension des écrits sur ce thème indique deux types de préoccupations : la fraîcheur des aliments d'une part (aliments donnés aux organismes et aliments distribués) et la salubrité alimentaire d'autre part, notamment lorsque des denrées périssables sont entreposées, manipulées et/ou transformées. Le manque de fraîcheur des aliments distribués apparaît comme un problème fréquent qui a été rapporté dans plusieurs études effectuées au Canada (Teron et Tarasuk, 1999; Hamelin *et al.*, 2002) et aux États-Unis (Verpy *et al.*, 2003). Selon ces études, les bénéficiaires estimaient que les aliments qui leur étaient donnés n'étaient pas toujours frais.

Les cas d'intoxication alimentaire déclarés attribués à des aliments distribués ou offerts par des organismes d'aide alimentaire semblent peu nombreux, mais ils appellent à la plus grande vigilance en raison de leur dangerosité. Ceux que nous avons recensés, survenus respectivement en 2012 et 2010 aux États-Unis, concernaient des repas servis par des organismes caritatifs : dans un cas, un refuge pour personnes sans abri de la ville de Denver (60 personnes hospitalisées), dans l'autre, une soupe populaire de l'État du Tennessee (26 personnes touchées) (Inman, 2013).

En plus des risques inhérents aux aliments et à leur manipulation, il existe des risques reliés aux bénéficiaires qui peuvent présenter une vulnérabilité accrue aux risques de toxi-infection alimentaire, soit en raison de leur âge (par exemple, enfants, personnes âgées) ou d'une grossesse, soit en raison de leur état de santé (par exemple, personnes souffrant d'une ou plusieurs maladies chroniques, de déficiences nutritionnelles ou dont le système immunitaire est affaibli (British Columbia Centre for Disease Control, 2006a).

Dans notre étude, lors des visites d'organismes, nous n'avons pas décelé de problèmes majeurs apparents en termes de salubrité alimentaire dans les banques alimentaires et les soupes populaires (6 et 3 organismes, respectivement) ayant participé à l'étude.

Rappelons que cette étude, de par ses limites, n'a pas permis une évaluation détaillée des pratiques liées à la salubrité. Nos résultats proviennent uniquement des observations visuelles et autres renseignements recueillis pendant les visites. Ces visites étaient relativement courtes (elles n'ont pas permis un examen détaillé des lieux, des locaux, des équipements et des pratiques courantes) et nous n'avons pas fait de prélèvements ni pris aucune mesure. Des prélèvements et des mesures in situ (par exemple, températures d'entreposage et de cuisson des denrées) auraient

été nécessaires pour confirmer que les pratiques observées étaient conformes aux standards de salubrité alimentaire en vigueur.

Du point de vue de la réglementation relative à la salubrité alimentaire, certains organismes étaient en période de transition, c'est-à-dire en cours d'obtention d'une licence de classe 3 ou 4 pour leurs locaux. Cette licence est obligatoire depuis l'entrée en vigueur du *Règlement sur les locaux destinés aux aliments* de la *Loi sur la santé publique du Nouveau-Brunswick*. Les banques alimentaires et les soupes populaires font partie des établissements qui y sont assujettis dans la province.

Le sondage et les discussions de groupe ont toutefois fait ressortir plusieurs préoccupations des responsables d'organismes relatives à la fraîcheur des aliments. Ces préoccupations concernent principalement :

1. le manque de fraîcheur des aliments reçus par les organismes, par exemple les dons d'aliments périmés : fruits et légumes moisissés, aliments périmés, etc.;
2. la capacité limitée qu'ont certains organismes pour entreposer et réfrigérer les produits frais reçus (manque d'espace et d'installations réfrigérées);
3. le manque de fonds pour acheter des aliments frais.

Parmi les principales sources d'approvisionnement en aliments des organismes, le Système national de partage d'aliments de Banques alimentaires Canada est celle pour laquelle la fraîcheur des aliments fournis était la plus critiquée selon notre étude. En effet, 40 % des répondants au sondage ont estimé que la fraîcheur des aliments reçus de Banques alimentaires Canada était plutôt mauvaise, et 53 % l'ont qualifiée de plutôt bonne ou d'excellente (7 %). La question des aliments ou contenants endommagés ou périmés qui sont acheminés aux banques alimentaires provenant de dons d'entreprises ou du Système national de partage a également été soulevée par les participants aux discussions de groupe.

Au cours des visites d'organismes (études de cas), plusieurs responsables ont indiqué que le manque de fraîcheur de certains aliments reçus, ainsi qu'une capacité limitée pour entreposer les aliments frais peuvent occasionner des pertes d'aliments.

4.3. MESURES PRIORITAIRES ET RECOMMANDATIONS

Nos recommandations s'appuient sur les recensions des écrits, ainsi que sur les résultats des collectes de données effectuées dans le cadre de notre étude.

De façon générale, trois mesures nous paraissent prioritaires afin de réduire l'insécurité alimentaire et d'accroître la sécurité alimentaire au Nouveau-Brunswick :

- a) élaborer une stratégie provinciale afin d'accroître la concertation, la collaboration et l'impact des actions des intervenants;
- b) cerner, renforcer et multiplier les bonnes pratiques sur le terrain et les mesures gouvernementales efficaces pour agir sur les causes profondes de l'insécurité alimentaire;
- c) augmenter la quantité et la qualité de l'aide alimentaire afin de mieux tenir compte des disparités régionales et de la vulnérabilité économique, nutritionnelle et de santé des personnes en situation d'insécurité alimentaire.

En tenant compte de ces mesures que nous avons définies, nous formulons six recommandations, chacune accompagnée de suggestions d'actions pratiques :

1. Adopter une stratégie provinciale d'action ou un cadre d'intervention en sécurité alimentaire.

- 1.1. Adopter une stratégie multisectorielle, concertée et globale.
 - 1.2. Établir des orientations gouvernementales multisectorielles.
 - 1.3. Assurer une gestion participative et intégrée des ressources alimentaires.
 - 1.4. Évaluer l'impact de la stratégie sur le développement social et des collectivités.
2. Encourager la concertation, la collaboration et les partenariats intersectoriels afin de favoriser la mise en commun des ressources, les projets communs et la création de synergies pour accroître la sécurité alimentaire.
- 2.1. Favoriser la diffusion des connaissances, de l'information et du savoir-faire.
 - 2.2. Favoriser la concertation des partenaires, la collaboration et la mise en commun des ressources.
 - 2.3. Établir des mécanismes de concertation à l'échelle régionale et locale ou renforcer ceux qui existent déjà.
 - 2.4. Tenir des événements annuels régionaux de sensibilisation, d'échange et de concertation.
 - 2.5. Établir des liens avec les interventions de santé publique et des secteurs agricoles et agroalimentaires.
3. Mieux documenter les bonnes pratiques du terrain en matière de sécurité alimentaire, les faire connaître et les multiplier.
- 3.1. Recenser, documenter et soutenir les pratiques du terrain ayant fait leurs preuves.
 - 3.2. Soutenir la diffusion des informations, ainsi que le développement et le transfert des connaissances sur les pratiques et les actions efficaces.
 - 3.3. Appuyer la transition vers des modèles favorisant la mise en commun des ressources (par exemple, centre communautaire d'alimentation), la production alimentaire locale et le développement communautaire.
 - 3.4. Définir des indicateurs pour évaluer l'impact des initiatives sur les personnes et les collectivités.
4. Recenser et renforcer les mesures gouvernementales efficaces afin d'agir sur les causes profondes de l'insécurité alimentaire.
- 4.1. Définir les mesures structurelles les plus efficaces dans les autres provinces.
 - 4.2. Indexer le salaire minimum annuellement au coût de l'alimentation saine.
 - 4.3. Évaluer la possibilité d'augmenter davantage le salaire minimum.
 - 4.4. Augmenter l'aide sociale pour assurer la sécurité alimentaire des prestataires.
 - 4.5. Renforcer les programmes de logement social.
 - 4.6. Développer et soutenir le transport en commun ou le covoiturage en milieu rural.
 - 4.7. Reconnaître légalement l'économie sociale et le droit à une alimentation de qualité.
5. Améliorer la quantité et la qualité nutritionnelle de l'aide alimentaire en tenant compte des disparités régionales et de la vulnérabilité économique, nutritionnelle et de santé des personnes en situation d'insécurité alimentaire.
- 5.1. Mieux définir les critères du financement provincial de l'aide alimentaire pour remédier aux disparités régionales et locales et établir un financement proportionnel aux besoins et à la prévalence de l'insécurité alimentaire dans les populations.
 - 5.2. Favoriser la disponibilité d'aliments et l'accès à des aliments de bonne qualité nutritionnelle dans les quartiers défavorisés ou les localités éloignées.
 - 5.3. Mieux tenir compte de la vulnérabilité économique, nutritionnelle et de santé des personnes souffrant d'insécurité alimentaire.

- 5.4. Explorer des pistes pour améliorer la qualité nutritionnelle des aliments du système de partage de Banques alimentaires Canada et des aliments des autres entreprises.
 - 5.5. Élaborer des recommandations, outils, politiques ou règlements pour améliorer la qualité nutritionnelle des aliments accessibles aux personnes en situation d'insécurité alimentaire.
 - 5.6. Établir des directives pour limiter les aliments salés et sucrés dans l'aide alimentaire.
 - 5.7. Établir des directives pour augmenter les légumes et les fruits frais et les produits laitiers et substituts (denrées périssables) dans l'aide alimentaire.
 - 5.8. Explorer la faisabilité d'un mécanisme, comme un programme provincial d'aide à l'achat d'aliments de bonne qualité nutritionnelle pour les services d'aide alimentaire.
 - 5.9. Favoriser, dans les zones les moins desservies, l'établissement de sources d'aliments de proximité, de bonne qualité nutritionnelle et à coût abordable.
 - 5.10. Multiplier les actions de proximité qui aident les personnes en situation d'insécurité alimentaire à développer leurs connaissances et habiletés en matière de nutrition.
 - 5.11. Évaluer la disponibilité de l'aide alimentaire dans les écoles de la province.
 - 5.12. Évaluer périodiquement les résultats des actions destinées à améliorer la qualité nutritionnelle des aliments accessibles aux personnes en situation d'insécurité alimentaire.
6. Assurer le respect des lignes directrices pour la salubrité alimentaire et du *Règlement sur les locaux destinés aux aliments* par les intervenants en sécurité alimentaire.
 - 6.1. Poursuivre les actions de formation en salubrité alimentaire.
 - 6.2. Faciliter l'accès des organismes aux équipements et installations de transport, de préparation, d'entreposage, de réfrigération ou de congélation.
 - 6.3. Mener des campagnes de sensibilisation pour encourager les dons de denrées salubres et fraîches.
 - 6.4. Faire la promotion de pratiques sécuritaires pour réduire le gaspillage alimentaire.

CONCLUSION

Nous avons cherché à mieux comprendre les réponses sociales et étatiques au problème de la faim dans la province canadienne du Nouveau-Brunswick. Nos recensions de la littérature témoignent de la complexité de cette problématique, tout en apportant un éclairage pertinent sur le sujet et utile aux intervenants communautaires et gouvernementaux.

Les données disponibles indiquent que l'insécurité alimentaire est persistante et qu'elle a même augmenté au cours des dernières années, tant au Nouveau-Brunswick que dans l'ensemble du Canada. Cela qui nous porte à croire que le modèle de développement économique de la société canadienne a certaines limites en ce qui concerne l'inclusion et la participation sociale. Le modèle de l'État-providence qui a pris le relais de la société civile et des réseaux d'entraide communautaire dans les années 1960 est progressivement remis en question dans les années 1980 et 1990. C'est à ce moment que nous voyons apparaître de nouvelles initiatives communautaires, comme les banques alimentaires, pour pallier les ratés de l'économie et des filets sociaux mis en place pour protéger les populations les plus vulnérables. Ces initiatives puisent dans les ressources du milieu communautaire et constituent une économie sociale pour les plus démunis de la société.

Nos premiers résultats dressent un portrait de la situation actuelle de l'aide alimentaire et de la sécurité alimentaire au Nouveau-Brunswick selon les contextes urbains ou ruraux, communautaires et alimentaires des collectivités. Nos différentes collectes de données originales nous ont ainsi permis de décrire et d'évaluer les approches et pratiques des initiatives communautaires favorisant la sécurité alimentaire des collectivités de la province. Ce cumul de connaissances fondées sur une collecte de données nous a enfin permis de mieux comprendre les enjeux de l'insécurité alimentaire et de déterminer des mesures à prendre en matière de sécurité alimentaire au Nouveau-Brunswick.

Bien que les organismes et les initiatives d'aide alimentaire soient maintenant indispensables, ils se heurtent à plusieurs limites importantes qui les rendent insuffisantes pour réduire l'insécurité alimentaire d'une partie de la population. Les principales difficultés compromettant leur mission résident dans leurs capacités et leurs incidences limitées, de même que les disparités régionales existantes dans leurs offres de services, notamment entre les milieux urbains et ruraux. Les organisations et les initiatives communautaires ne permettent pas non plus d'augmenter la sécurité alimentaire, principalement en raison de la faible qualité des aliments qu'elles reçoivent ou qui leur sont économiquement accessibles et qu'elles doivent redistribuer à leurs usagers.

Des visites d'organismes en profondeur seraient utiles afin de mieux documenter les expériences originales et les bonnes pratiques communautaires ou scolaires en matière de sécurité alimentaire. De prochaines recherches pourraient aussi permettre d'approfondir la question de l'accessibilité géographique de l'aide alimentaire ou encore de l'accessibilité spatiale et économique des sources d'aliments propices à une alimentation saine, comme certains commerces alimentaires ou les jardins communautaires ou collectifs du Nouveau-Brunswick, notamment dans les quartiers urbains défavorisés, les zones péri-urbaines et les milieux ruraux. D'autres études seraient également nécessaires afin de déterminer le salaire minimum et les niveaux d'aide sociale requis pour assurer une sécurité alimentaire à toute la population.

Avec un engagement et un appui politiques croissants en matière de sécurité alimentaire au Nouveau-Brunswick, nous voyons se dessiner un tournant important à la sortie duquel la réunion des approches politique et pragmatique dans un plus grand dialogue entre les intervenants et une cohérence accrue de leurs actions pourrait donner un nouvel élan au développement de la sécurité alimentaire des communautés et à la réduction de la pauvreté dans la province.

RÉFÉRENCES

Action contre la faim (2010). Évaluation de la sécurité alimentaire et des moyens d'existence. Guide pratique pour le terrain. ACF International.

Agence de la santé et services sociaux de Montréal (2011). Les inégalités sociales de santé à Montréal. Le chemin parcouru. Rapport du directeur de santé publique 2011. Gouvernement du Québec.

Agence de la santé publique du Canada (2011). Mesures de suivi et orientations futures 2011. Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé. Annexe D. Récupéré le 24 juillet 2013 à <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/framework-cadre/2011/hw-os-2011-fra.php>

Agence de la santé publique du Canada (2010). Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé. Récupéré le 24 juillet 2013 à <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/framework-cadre/pdf/ccofw-fra.pdf>

Agence Régionale de Santé Midi-Pyrénées (2014). Cahier des charges. Appel à projets « Alimentation, prévention précarité ». France.

Alaimo, K., Packnett, E., Miles, R. A. et Kruger, D. J. (2008). Fruit and vegetable intake among urban community gardeners. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, vol. 40, no 2, p. 94-101.

Alberta Health Services (2010). Guidelines for the distribution of donated foods. Récupéré le 29 août 2013 à <http://www.albertahealthservices.ca/EnvironmentalHealth/wf-eh-guide-distribution-donated-food.pdf>

Anawati, M. (2007). Les banques alimentaires dans les communautés francophones d'Ottawa : à la fois stratégies et barrières à la sécurité alimentaire?, *Reflets*, vol. 13, n° 1.

Anawati, M. (2006). Les banques alimentaires dans les communautés francophones d'Ottawa : à la fois stratégies et barrières à la sécurité alimentaire? Mémoire de maîtrise, non publié, Université d'Ottawa, École de service social, Ottawa.

Anderson sécurité alimentaire. (1990). Core indicators of nutritional state for difficult-to-sample populations. *Journal of Nutrition*. Vol. 120, p. 1559-1600.

Atkinson, F.S., Foster-Powell, K. et Brand-Miller, J.C. (2008). International tables of glycemic index and glycemic load values: 2008. *Diabetes Care*, vol. 31, p. 2281-2283, annexes 1-58.

Augustin, L.S., Franceschi, S., Jenkins, D.J., Kendall, C.W. et La Vecchia, C. (2002). Glycemic index in chronic disease: a review. *European Journal of Clinical Nutrition*, 56, 1049-1071.

Banques alimentaires Canada (s.d.). Programme « Salubrité alimentaire et normes d'exploitation ». Récupéré le 2 janvier 2014 à <http://www.foodbankscanada.ca/Qui-sommes-nous/Programmes/Salubrite-alimentaire.aspx>

Banques alimentaires Canada (2015). *Bilan-Faim*, Mississauga, Ontario. Récupéré à http://www.foodbankscanada.ca/getmedia/252ac907-b1a9-4ad8-8afa-3bf5182c4f65/HungerCount_2014_FR.pdf.aspx?ext=.pdf

Banques alimentaires Canada (2014). *Bilan-Faim*, Mississauga, Ontario. Récupéré à http://www.foodbankscanada.ca/getmedia/252ac907-b1a9-4ad8-8afa-3bf5182c4f65/HungerCount_2014_FR.pdf.aspx?ext=.pdf

Banques alimentaires Canada (2013). *Bilan-Faim*, Mississauga, Ontario. Récupéré à http://www.foodbankscanada.ca/getmedia/d34fe2c8-a02e-47cd-935f-1a621e9ae1ef/Bilan-Faim2013_highres.pdf.aspx?ext=.pdf

Banques alimentaires Canada (2012). *Bilan-Faim*, Mississauga, Ontario. Récupéré à http://www.foodbankscanada.ca/getmedia/4edc38d5-081b-4468-ba4c-01e5a202cafd/Bilan-Faim2012_revise.pdf.aspx?ext=.pdf

Barbier, J.-C. (2009), Le workfare et l'activation de la protection sociale, vingt ans après : beaucoup de bruit pour rien ? Contribution à un bilan qui reste à faire. *Lien social et Politiques*, 61, printemps, 23-36.

Barre, D. E., Mizier-Barre, E. et Macintyre, P. (2011). Socioeconomic factors and their relation to eating habits in two communities in Nova Scotia, Canada. *Journal of Hunger & Environmental Nutrition*, vol. 6, n° 4, p. 497-505.

Barrett, C.B. (2010). Measuring food insecurity. *Science*, vol. 327, p. 825-828.

Bartfeld, J. et Wang, L. (2006). *Local-level predictors of household food insecurity*. Rochester, Social Science Research Network.

Beauchemin, J., Boismenu, G., Bourque, G., Duchastel, J. et Noël, A. (dir.) (1995). L'État dans la tourmente, numéro thématique, *Cahiers de recherche sociologique*, vol. 24, 276 p.

Béland, N., Forgues É., et Beaudin, M. (2010). Inégalités salariales et bilinguisme au Québec et au Nouveau-Brunswick, 1970 à 2000. *Recherches sociographiques*, vol. 51 n°s 1-2, p. 75.

Bennett, M. K. (1954). *The World's Food*, New York, Harper & Brothers, 282 p.

Bernstein, J. et Parrott, S. (2014). Proposal to strengthen minimum wage would help low-wage workers, with little impact on employment. Washington, Center on Budget and Policy Priorities. Récupéré à <http://www.cbpp.org/files/1-7-14minwg.pdf>

Bidwell, S. (2009). Food security. A review and synthesis of themes from the literature. Canterbury District Health Board, New Zealand. Récupéré le 14 septembre 2013 à http://www.ana.org.nz/sites/default/files/A%20review%20and%20synthesis%20of%20themes%20from%20the%20literature_0.pdf

Blanchet, C. et Rochette, L. (2011). *Sécurité et insécurité alimentaire chez les Québécois : une analyse de la situation en lien avec leurs habitudes alimentaires*, Québec, Institut national de santé publique du Québec.

Blouin, C., Lemay, J.-F., Ashraf, K., Imai, J. et Konforti, L. (2009). *Local food systems and public policy: A review of the literature*, Équiterre & The Centre for Trade Policy and Law, Carleton University.

Brennan, J. et Stanford, J. (2014). Dispelling minimum wage mythology. Recupéré à http://www.livingwagecanada.ca/files/8714/1389/3517/Dispelling_Minimum_Wage_Mythology.pdf

British Columbia Association of Farmers' Markets (2013). Trucs pour magasiner aux Marchés Fermiers. Récupéré le 19 août 2013 à http://bcafm.files.wordpress.com/2013/06/fmncp-participant2013_french-cad_final.pdf

British Columbia Centre for Disease Control, Food Protection Services (2006a). Food safety guidelines for food banks, 19 p., Government of British Columbia, Provincial Health Services Authority, Food Protection Services, Vancouver.

British Columbia Centre for Disease Control, Food Protection Services (2006b). Food safety guidelines for soup kitchens, 21 p., Government of British Columbia, Provincial Health Services Authority, Food Protection Services, Vancouver.

British Columbia Ministry of Health (s.d.). Food security. Récupéré le 2 janvier 2014 à <http://www.health.gov.bc.ca/healthyeating/foodsecurity.html>

British Columbia Ministry of Health (2011). Evidence review: Food security. Récupéré le 29 juin 2013 à <http://www.health.gov.bc.ca/public-health/pdf/food-security-evidence-review.pdf>

Buisson, M. (2013). *Conquérir la souveraineté alimentaire*, Parie, L'Harmattan.

Bunney, A. (2006). Researching the nutritional impact of food hampers in BC: An intern's experience, *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, vol. 67, p. 6.

Burlingame, B. et Dernini, S. (dir.) (2012). Sustainable Diets and Biodiversity. Directions and Solutions for Policy, Research and Action. Actes du colloque *International Scientific Symposium Biodiversity and Sustainable Diets United Against Hunger*, 3 au 5 novembre 2010, Siège social de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), Rome.

Burns, C. (2004). A review of the literature describing the link between poverty, food insecurity and obesity with specific reference to Australia, *VicHealth*, Melbourne. Récupéré le 24 septembre 2013 à http://secure.secondbite.org/sites/default/files/A_review_of_the_literature_describing_the_link_between_poverty_food_insecurity_and_obesity_w.pdf

Caillavet F., Darmon N., Lhuissier A., et Régnier F. (2006). L'alimentation des populations défavorisées en France : synthèse des travaux dans les domaines économique, sociologique et nutritionnel, dans *Les travaux de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale 2005-2006*, Paris, La documentation française, p. 279-322.

Campbell, C.C. (1991). Food insecurity: a nutritional outcome or a predictor variable? *Journal of Nutrition*, vol. 121, p. 408-415.

Carmichael, S.L., Yang, W., Herring, A., Abrams, B. et Shaw, G.M. (2007). Maternal food insecurity is associated with increased risk of certain birth defects. *Journal of Nutrition*, 137, 2087-2092.

Carter, M. A., Dubois, L., Tremblay, M. S. et Taljaard, M. (2012). Local social environmental factors are associated with household food insecurity in a longitudinal study of children, *BMC public health*, vol. 12, p. 1038

Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (2009). Inégalités en matière de santé et déterminants sociaux de la santé des peuples autochtones, University of Northern British Columbia, Colombie-Britannique. Récupéré le 2 janvier 2014 à <http://www.nccah-ccnsa.ca>

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (2010). Treize interventions visant à réduire les inégalités sociales de santé au Canada. Récupéré le 3 janvier 2014 à http://www.ccnpps.ca/docs/13interventions_inegalites_FR_sansISBN_FINAL.pdf

Chambers, R. et Conway, G.R. (1992). Sustainable rural livelihoods : practical concepts for the 21st century, *IDS Discussion Paper 296*, Publisher IDS, Brighton. Récupéré le 2 juin 2013 à <http://www.ids.ac.uk/files/Dp296.pdf>

Charlebois S, Tapon, F, van Duren E, von Massow M et Pinto W (2013). *Index des prix alimentaires à la consommation 2014*. University of Guelph Economic Brief.

- Charlebois, S., Tapon, F., von Massow, M., van Duren, E., Pinto, W. et Moraghan, R. (2012). *Index des prix alimentaires à la consommation 2013*, Guelph, University of Guelph, College of Management and Economics.
- Charlebois, S., Tapon, F., von Massow, M., van Duren, E., Uys, P., Fraser, E., Kamalabyaneh, L., Summan, A. (2015). *Rapport sur les prix à la consommation 2016*, Food Institute of the University of Guelph.
- Charlebois, S., von Massow, M., Tapon, F., van Duren, E., Uys, P., Pinto, W. et Summan, A. (2014). *Rapport sur les prix alimentaires à la consommation 2015*. Guelph, The Food Institute of the University of Guelph.
- Chen, J. et Che, J. (2001). Food insecurity in Canadian households [1998/99 data], *Health Reports*, vol. 12, n° 4, p. 11-22.
- Cohlmeyer, E., Corey, S., Hussaini, Z., Langlois, N. et Sato, M. (2012). *Challenges and opportunities of developing community food centres in rural and small town communities - Final report*, Community Food Centres Canada.
- Comité de la sécurité alimentaire mondiale (CSA) (2012). S'entendre sur la terminologie. Sécurité alimentaire. Sécurité nutritionnelle. Sécurité alimentaire et nutrition. Sécurité alimentaire et nutritionnelle. Trente-neuvième session, 15-20 octobre 2012, Rome.
- Comité de mobilisation politique québécois (2007). Pour une politique nationale de l'alimentation au Québec. Récupéré le 2 janvier 2014 à http://www.caaaq.gouv.qc.ca/userfiles/File/Memoires%20nationales%20Montreal/11-M-Comite_mobilisation_politique.pdf
- Comité permanent de la nutrition des Nations Unies (2010). Sixth Report on the World Nutrition Situation, Genève.
- Commission européenne (2009). Sécurité alimentaire : comprendre et relever le défi de la pauvreté, EuropeAid.
- Community Food Centres Canada (CFCC) (s.d.). Evaluation strategy. Récupéré à <http://cfccanada.ca/evaluation-strategy>
- Community Food Centres Canada (CFCC) (2012). Récupéré le 29 juin 2013 à <http://cfccanada.ca>
- Conference Board of Canada, Center for Food in Canada (2013a). *Enough for all. Household food security in Canada*, Ottawa.
- Conference Board of Canada, Centre pour l'alimentation au Canada (2013b). Qu'est-ce qu'on mange? Améliorer l'alphabétisation alimentaire au Canada.
- Conference Board of Canada (2013c). Communiqué 14-48B. Récupéré le 2 janvier 2015 à http://www.conferenceboard.ca/press/newsrelease/13-10-31/l_%C3%A9ducation_nutritionnelle_devrait_%C3%AAtre_une_priorit%C3%A9_sur_les_bancs_d_%C3%A9cole_au_canada.aspx
- Côté, J. (2007). Vivre la pauvreté et l'insécurité alimentaire en Gaspésie et aux îles-de-la-Madeleine. Analyse de récits biographiques. Gaspé, Direction de santé publique Gaspésie-îles-de-la-Madeleine. Récupéré le 2 juillet 2013 à [:http://www.santecom.qc.ca/bibliothequevirtuelle/hyperion/9782923129457.pdf](http://www.santecom.qc.ca/bibliothequevirtuelle/hyperion/9782923129457.pdf).

- Cousineau, J.-M. (2008). *Comment mesure-t-on la pauvreté au Canada?*, Montréal, Association des économistes québécois.
- D'Amours, M. (2009). Travail précaire et gestion des risques : vers un nouveau modèle social?, *Lien social et Politiques*, vol. 61, printemps, p. 109-121.
- Dabone, C., Makvandi, E., Bouchard, L., et Batal., M. (2013). L'insécurité alimentaire selon deux définitions : impact sur la minorité francophone canadienne à travers divers déterminants socio-économiques. 17^{es} Journées annuelles de santé publique, 25-27 novembre 2013. Récupéré le 5 janvier 2014 à <http://jasp.inspq.qc.ca/Default.aspx?pageid=548&Annee=2013&NoAffiche=431>
- Darmon, M. et Darmon, N. (2009). *L'équilibre nutritionnel. Concepts de base et nouveaux indicateurs*, Le SAIN et le LIM. Paris, Éditions Tec & Doc, Lavoisier.
- Darmon, N. (2007). Le droit à une alimentation équilibrée, une réalité pour tous? *Equation Nutrition*, vol. 63, 3 p.
- Darmon, N., Briend, A. et Drewnowski, A. (2004). Energy-dense diets are associated with lower diet costs: a community study of French adults, *Public Health Nutrition*, vol. 7, p. 21-27.
- Darmon, N., Darmon, M., Maillot, M. et Drewnowski, A. (2005). A nutrient density standard for vegetables and fruits: nutrients per calorie and nutrients per unit cost, *Journal of the American Dietetic Association*, vol. 105, p. 1881-1887.
- Darmon, N., Ferguson, E.L. et Briend, A. (2006a). Impact of a cost constraint on nutritionally adequate food choices for French women: analysis by linear programming, *Journal of Nutrition Education and Behaviour*, vol. 38, p. 82-90.
- Darmon, N., Ferguson, E.L. et Briend, A. (2003). Do economic constraints encourage the selection of energy dense diets? *Appetite*, vol 41, p. 315-322.
- Darmon, N., Ferguson E.L. et Briend, A. (2002). A cost constraint alone has adverse effects on food selection and nutrient density: analysis of human diets by linear programming, *Journal of Nutrition*, vol. 13, p. 3764-3771.
- Darmon, N., Rambelozon, Z., Dauphin, A.G., Bellin, C., Deheeger, M. et Castetbon, K. (2006b). Un colis de référence pour une aide alimentaire équilibrée. *Cahiers de Nutrition et de Diététique*, vol. 41, p. 118-124.
- Darmon, N., Vieux, F., Maillot, M., Volatier, J.-L. et Martin, A. (2009). Nutrient profiles discriminate between foods according to their contribution to nutritionally adequate diets: a validation study using linear programming and the SAIN, LIM system. *American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 89, p. 1227-36.
- Davis, B. et Tarasuk, V. (1994). Hunger in Canada. *Agriculture and Human Values*, vol. 11, n° 4, p. 50-57.
- Delisle, H., et Hamelin A.M. (dir.) (1997). L'action communautaire et les politiques pour la sécurité alimentaire : une question sociale et de santé. Actes du colloque tenu le 14 mai 1996 dans le cadre du 64^e congrès de l'ACFAS, Montréal, Université McGill, *Les cahiers scientifiques de l'ACFAS*, ACFAS.
- Dembélé, N.N. et Traoré, A. (2012). Sécurité, aide, autosuffisance et souveraineté alimentaire : revisitons les concepts, PROMISAM, Note d'information n° 2012-1, Michigan State University.

- Dibsdall, L.A., Lambert, N., Bobbin, R.F. et Frewer, L.J. (2003). Low-income consumers' attitudes and behaviour towards access, availability and motivation to eat fruit and vegetables, *Public Health Nutrition*, vol. 6, p. 159-168.
- Dickson, V. et Myatt, T. (2002). The determinants of provincial minimum wages in Canada. *Journal of Labor Research*, vol. 23, n° 1, p. 57-67.
- Dinour, L.M., Bergen, D., et Yeh, M.C. (2007). The food insecurity-obesity paradox: a review of the literature and the role food stamps may play, *Journal of the American Dietetic Association*, vol. 107, p. 1952-1961.
- Dollahite, J.S., Nelson, J.A., Frongillo, E.A., et Griffin, M.R. (2005). Building community capacity through enhanced collaboration in the farmers market nutrition program. *Agriculture and Human Values*, vol. 22, p. 339-354.
- Drewnowski, A., Darmon, N., Briend, A. (2004). Replacing fats and sweets with vegetables and fruit. A question of cost. *American Journal of Public Health*, vol. 94, p. 1555-1559.
- Engler-Stringer, R., Berenbaum, S. (2007). Exploring food security with collective kitchens participants in the three Canadian cities. *Qualitative Health Research*, vol. 17, p. 75-84.
- Engler-Stringer, R., Berenbaum, S. (2006). Food and nutrition-related learning in collective kitchens in three Canadian cities. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, vol. 67, p. 178-183.
- Engler-Stringer, R. et Berenbaum, S. (2005). Collective kitchens in Canada: A review of the literature. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, vol. 66, n° 4, p. 246-51.
- Epp, S. (2011). Provincial approaches to food security. Food Matters Manitoba and the Manitoba Alternative Food Research Alliance. Récupéré le 29 septembre 2013 à <http://foodmattersmanitoba.ca/sites/default/files/provincial%20policy%20scan.pdf>
- Epp, S. (2009). Provincial approaches to food security: a scan of food security related policies in Canada. Manitoba Food Charter. Récupéré le 24 septembre 2013 à <http://www.foodshedproject.ca/pdf/Provincial%20Approaches%20to%20Food%20Security.pdf>
- Ernst, B., Thurnheer, M., Schmid, S.M., Schultes, B. (2009). Evidence for the necessity to systematically assess micronutrient status prior to bariatric surgery. *Obesity Surgery*, vol. 19, p. 66-73.
- Fano, T.J., Tyminski, S.M., Flynn, M.A. (2004). Evaluation of a collective kitchens program using the population health promotion model. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, vol. 65, p. 72-80.
- Favreau, L. (1995). Économie communautaire, mobilisation sociale et politiques publiques au Québec (1985-1995), dans J-L. Klein et B. Lévesque (dir.), *Contre l'exclusion : repenser l'économie*, Sainte-Foy, Québec, Presses de l'Université du Québec.
- Fondation des maladies du cœur et de l'AVC (2014). Dietary sodium, heart disease and stroke. Heart and Stroke Foundation of Canada Position Statement. Récupéré le 14 novembre 2015 à http://www.heartandstroke.bc.ca/site/c.kplPKXOyFmG/b.5264947/k.BD61/Position_Statements_Dietary_Sodium_Heart_Disease_and_Stroke.htm
- Fondation des maladies du cœur et de l'AVC (2013). Déclaration. Accès à des aliments abordables, sains et nutritifs (« sécurité alimentaire »). Récupéré le 29 août 2013 à

http://www.fmcoeur.com/atf/cf/%7B3CB49E24-0FB7-4CEE-9404-67F4CEE1CBC0%7D/Access-Fre-screen.pdf?_ga=1.242739458.1268757197.1392649326

Fontan, J-M. (1997). Mouvements sociaux et communautarisation du tissu social, dans J-L. Klein, P-A. Tremblay et H. Dionne (dir.), *Au-delà du néolibéralisme, Quel rôle pour les mouvements sociaux?* (p. 197-210), Sainte-Foy, Québec, Presses de l'Université du Québec.

Forgues, É., Seguin, M-T., Chouinard, O., Poissant, G. et Robinson, G. (2002), « The trials of New Brunswick's Emerging Social Economy », dans Y. Vaillancourt et L. Tremblay, *Social Economy, Health and Welfare in four Canadian Provinces*, Fernwood Publishing and LAREPPS, p. 71-100.

Fortin, N. M. et Lemieux, T. (2000). Income redistribution in Canada: Minimum wages versus other policy instruments, dans W. C. Riddell et F. St-Hilaire (dir.), *Public Policies in a Labour Market in Transition* (p. 211-247), Montréal, Institute for Research on Public Policy.

Forum des ONG (1996). Statement by the NGO Forum to the World Summit, dans *Report of the World Food Summit*, Rome, Italie, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Annexe III.

Front commun pour la justice sociale du Nouveau-Brunswick (2012). Être pauvres et bien se nourrir : essayez-le! Résultats d'une enquête sur le coût des aliments réalisée en 2012, Moncton.

Front commun pour la justice sociale du Nouveau-Brunswick (2011). Hausse fulgurante du prix des aliments. Résultats d'une enquête réalisée au Nouveau-Brunswick en 2011, Moncton, Nouveau-Brunswick.

Front commun pour la justice sociale du Nouveau-Brunswick (2010a). Vue d'ensemble des banques d'alimentation et des soupes populaires, Moncton. Nouveau-Brunswick.

Front commun pour la justice sociale (2010b). Les banques d'alimentation : remède temporaire à l'insuffisance de la couverture sociale. Récupéré le 1^{er} mai 2015 à <http://frontnb.ca/Document/banques-alim.pdf>

Galarneau, D. et Fecteau, É. (2014). Les hauts et les bas du salaire minimum, Statistique Canada. Récupéré à <http://www.statcan.gc.ca/pub/75-006-x/2014001/article/14035-fra.pdf>

Garriguet, D. (2009). La qualité de l'alimentation au Canada. *Rapports sur la santé*, vol. 20, n° 3, p. 1-13, Statistique Canada n°82-003 au catalogue.

Garriguet, D. (2007a). Les habitudes alimentaires des Canadiens. *Rapports sur la santé*, vol. 18, n° 2, p. 17-33. Statistique Canada n°82-003 au catalogue.

Garriguet, D. (2007b). Plus de fruits, moins de gras : les habitudes alimentaires des Canadiens, *Transition*, L'Institut Vanier de la famille, hiver, p. 7-10.

Garriguet D. (2004). Vue d'ensemble des habitudes alimentaires des Canadiens, Nutrition : Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2004, Document de recherche, N° 82-640-MIF au catalogue n°2, Santé Canada, Ottawa.

Georgé, S. (2011). Le profil nutritionnel SAIN LIM. Fiche technique du Centre technique de la conservation des produits agricoles. Récupéré le 12 juin 2013 à http://ogi.ctcpa.eu/media/fck/file/Profil_nutritionnel_SAIN_LIM_CTCPA

Gilbert, A., Floch, W. et Abou-Rjeili, E. (2009). Profil de la communauté acadienne et francophone du Nouveau-Brunswick, Ottawa, FCFA.

Giskes, K., Turrell, G., Patterson, C. et Newman, B. (2002). Socio-economic differences in fruit and vegetable consumption among Australian adolescents and adults, *Public Health Nutrition*, vol. 5, p. 663-669.

Gouvernement du Canada, Groupe des modes de vie sains du Réseau pancanadien de Santé publique (2010a). Amélioration des compétences culinaires : synthèse des données probantes et des leçons pouvant orienter l'élaboration de programmes et politiques, Ottawa.

Gouvernement du Canada, Groupe des modes de vie sains du Réseau pancanadien de Santé publique (2010b). Amélioration des compétences culinaires : aperçu des pratiques prometteuses au Canada et à l'étranger. Récupéré le 2 novembre 2014 à <http://www.hc-sc.gc.ca/index-fra.php>

Gouvernement du Canada (2009a). Définition des aliments « sains » : analyse environnementale de la situation canadienne, Ottawa.

Gouvernement du Canada (2009b). Définition des aliments « sains » et « malsains » : survol international, Ottawa.

Gouvernement du Canada (1998). Plan d'action du Canada pour la sécurité alimentaire. En réponse au Plan d'action du Sommet mondial de l'alimentation. Ottawa : Agriculture et Agroalimentaire Canada.

Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2016). Les iniquités en matière de santé au Nouveau-Brunswick. Rapport du Bureau du médecin-hygiéniste en chef. Ministère de la santé, Fredericton, Nouveau-Brunswick.

Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2014). La Stratégie du mieux-être 2014-2021, au cœur de notre avenir, p. 4. Récupéré le 5 décembre 2014 à <http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/hic-csi/pdf/Wellness-MieuxEtre/StrategieMieuxEtreDuNouveauBrunswick2014-2021.pdf>

Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2013a). Bulletin de surveillance des maladies du Nouveau-Brunswick. Bureau du médecin-hygiéniste en chef du ministère de la Santé, avril, p. 1-8.

Gouvernement du Nouveau-Brunswick. (2013b). Investissement dans le Programme des mentors communautaires en alimentation. Fredericton, Nouveau-Brunswick. Récupéré 12 mars 2013, à <http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/nouvelles/communiqu2013.02.0155.html>

Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2012). New Brunswick Provincial Poverty Profile. Récupéré le 20 janvier 2014 à <http://www.cwp-csp.ca/wp-content/uploads/2012/05/New-Brunswick-Provincial-Poverty-Profile-FINAL-May-2012.pdf>

Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2012a). Amélioration de la sécurité alimentaire - Communautés saines et inclusives. Fredericton, Nouveau-Brunswick. Récupéré le 8 mars 2013, à http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/csi/Mieux-etre/content/securite_alimentaire.html

Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2012b). Cadre d'action de la Santé publique en nutrition 2012-2016. Fredericton. Récupéré à <http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/Publications/Cadreactiondelasantepubliqueennutrition.pdf>

Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2012c). Le programme d'action communautaire en alimentation - Communautés saines et inclusives. Fredericton. Récupéré le 8 mars 2013, à http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/csi/Mieux-etre/content/securite_alimentaire/community_food.html

Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2012d). Locaux destinés aux aliments : procédures opérationnelles normalisées, version 3, Ministère de la Santé, Fredericton, Nouveau-Brunswick.

Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2009a), *Ensemble pour vaincre la pauvreté, Le plan d'inclusion économique et sociale du Nouveau-Brunswick*. Récupéré à <http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/esic/pdf/Plan-f.pdf>

Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2009b), *Règlement sur les locaux destinés aux aliments. Loi sur la santé publique*. Disponible en ligne : Procureur général. Récupéré le 12 septembre 2013 à <http://laws.gnb.ca/fr/ShowPdf/cr/2009-138.pdf>

Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2009c). *Vivre bien, être bien. La stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick 2009-2013*. Fredericton, Nouveau-Brunswick.

Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2008a). *Exécuter le Plan d'action, La réponse du gouvernement à Un Plan d'action*.

Gouvernement du Nouveau-Brunswick, Ministère de l'Éducation (2008b). *Politique 711, Nutrition et amélioration de l'alimentation en milieu scolaire*. Fredericton, Nouveau-Brunswick. Fredericton, Nouveau-Brunswick.

Gouvernement du Québec (2009). *Guide d'application sur règlement sur les aliments. Formation obligatoire en hygiène et salubrité alimentaires*. Récupéré le 3 septembre 2013 à http://www.amdeq.ca/pdf/GuideAppRegAliments_web.pdf

Gouvernement du Québec (2008). *Cadre de référence en matière de sécurité alimentaire*, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS), Québec, 37 p.

Government of British Columbia, Provincial Health Services Authority (2010). *Implementing food security indicators. Phase II: Food security indicators project*. Récupéré le 4 janvier 2014 à http://www.phsa.ca/Documents/implementingfoodsecurityindicators_phaseii.pdf

Government of British Columbia, Provincial Health Services Authority (2006). *Implementing community food action in BC: Criteria for success and the role of the health sector*. Récupéré le 4 janvier 2014 à <http://www.phsa.ca/Documents/implementingcfaiinbccriteriaforsuccessandroleofthe.pdf>

Grange, D., Castetbon, K., Guibert, G., Vernay, M., Escalon, H., Delannoy, A., Féron, V., Vincelet, C. (2013a). *Alimentation et état nutritionnel des bénéficiaires de l'aide alimentaire. Étude Abena 2011-2012 et évolutions depuis 2004-2005*. Observatoire régional de santé Île-de-France, Institut de veille sanitaire, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, France, 147 p.

Grange, D., Castetbon, K., Guibert, G., Vernay, M., Escalon, H., Delannoy, A., Féron, V., Vincelet, C. (2013b). *Alimentation et état nutritionnel des bénéficiaires de l'aide alimentaire. Étude Abena 2011-2012 et évolutions depuis 2004-2005. Synthèse*, Observatoire régional de santé Ile-de-France, Institut de veille sanitaire, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, France, 4 p.

Groupe d'étude du Premier ministre sur le secteur communautaire sans but lucratif (2007), *Établir les fondements de l'autosuffisance, Un plan d'action*.

Groupe de développement durable du Pays de Cocagne (2012). *Kent Community Food Center (CFC) Network. Réseau des centres communautaires en alimentation de Kent. Rapport final*, avril.

- Guay, L. (1997). Le mouvement communautaire et l'économie sociale : « Entre l'espoir et le doute », dans J-L. Klein, P-A. Tremblay et H. Dionne (dir.), *Au-delà du néolibéralisme, Quel rôle pour les mouvements sociaux ?* (p. 197-210). Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec.
- Haering, S.A. et Syed, S.B. (2009). *Community food security in United States cities. A survey of the relevant scientific literature*. Baltimore, MD : Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Center for a Livable Future. Récupéré le 4 septembre 2013 à http://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/johns-hopkins-center-for-a-livable-future/research/clf_publications/pub_rep_desc/CFS_USA.html
- Halton Region (2011). Food safety guidelines for food banks, 18 p.
- Hamelin A.-M., Beaudry, M., Habicht, J.P. (2002). Characterization of household food insecurity in Québec: food and feelings. *Social Science and Medicine*, vol. 54, p. 119-132.
- Hamelin, A.-M., Bolduc, N. (2003). La sécurité alimentaire à l'agenda politique québécois. *Service Social*, vol. 50, p. 57-80.
- Hamelin, A.-M., Mercier, C. et Bédard, A. (2011). Needs for food security from the standpoint of Canadian households participating and not participating in community food programmes. *International Journal of Consumer Studies*, vol. 35, n° 1, p. 58-68.
- Headey, D., Ecker, O. (2013). Rethinking the measurement of food security: from first principles to best practice. *Food Security*, 5, 327-343.
- Heisz, A. et Murphy, B. (2014). The role of taxes and transfers in reducing income inequality, communication présentée au colloque *Inequality in Canada : Driving Forces, Outcomes and Policy* de l'Institut de recherche en politiques publiques (IRPP), février.
- Herman, D. R., Harrison, G. G. et Jenks, E. (2006). Choices made by low-income women provided with an economic supplement for fresh fruit and vegetable purchase, *Journal of the American Dietetic Association*, vol. 106, p. 740-744.
- Hicksi, P. (2008). *Social Policy in Canada – Looking Back, Looking Ahead*, Working Paper 46, Récupéré le 23 janvier 2014 à <http://www.queensu.ca/sps/publications/workingpapers/46-Hicks.pdf>
- Hill, R. (2014). *The minimum wage in New Brunswick*. Fredericton : University of New Brunswick.
- Hoisington, A., Manore, M. M. et Raab, C. (2011). Nutritional quality of emergency foods. *Journal of the American Dietetic Association*, vol. 111, n° 4, p. 573-576.
- Holben, D. (2010). Position of the American dietetic association: Food insecurity in the United States, *Journal of the American Dietetic Association*, vol. 110, n° 9, p. 1368-1377.
- Husbands, W. (1999). Banques alimentaires : organismes de lutte contre la faim, dans M. Koc, R. Mac Rae, L.J.A Mougeot et J. Welsh (dir.) (p. 109-116). *Armer les villes contre la faim. Systèmes alimentaires urbains durables*. Ottawa, Centre de recherches pour le développement international.
- Initiative on Global Markets (IGM) (2013). « Minimum Wage » *IGM Forum*, February 26.
- Inman, A.P. (2013). Kansas legislators' opinions about food safety regulation of hunger relief organizations. *Journal of the Association of Food and Drug Officials*, 73, 48-53.

Institut national de santé publique (2002). La santé des communautés : perspective pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés, Québec.

Irwin, J.D., Ng, V.K., Rush, T.J., Nguyen, C. et He, M. (2007). Can food banks sustain nutrient requirements? A case study in southwestern Ontario. *Canadian Journal of Public Health*, vol. 98, p. 17-20.

Jackson, S.F., Perkins, F., Khandor, E., Cordwell, L., Hamann, S. et Buasai, S. (2006). Integrated health promotion strategies: a contribution to tackling current and future health challenges. *Health Promotion International*, vol. 21, p. 75-83.

James WP, Nelson M, Ralph A, et Leather S. (1997). Socioeconomic determinants of health. The contribution of nutrition to inequalities in health, *BMJ*; vol. 314 (7093), p. 1545-9.

Jeté, C., Lévesque, B., Mager, L. et Vaillancourt, Y. (2000). Économie sociale et transformation de l'État-providence dans le domaine de la santé et du bien-être, Une recension des écrits (1990-2000). Sainte-Foy, Presses de l'Université Laval.

Jones, N. R. V., Conklin, A. I., Suhrcke, M. et Monsivais, P. (2014). The growing price gap between more and less healthy foods: Analysis of a novel longitudinal UK dataset. *PLoS ONE*, vol. 9, n° 10, e109343.

Kaiser, L. L., Townsend, M. S., Melgar-Quinonez, H. R., Fujii, M. L. et Crawford, P. B. (2004). Choice of instrument influences relations between food insecurity and obesity in Latino women, *The American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 80, n° 5, p. 1372-1378.

Kalina, L. (2001). Building food security in Canada: from hunger to sustainable food systems : A community guide, Second Edition, Kamloops FoodShare, BC.

Kennedy, A., Sheeshka, J. et Smedmor, L. (1992). Enhancing food security: a demonstration support program for emergency food center providers, *Journal of the Canadian Dietetic Association*, vol. 53, p. 284-287.

Kimmons, J.E., Blanck, H.M., Tohill, B.C., Zhang, J. et Khan, L.K. (2006). Associations between body mass index and the prevalence of low micronutrient levels among US adults. *Medscape General Medicine*, vol. 8, n° 59.

Kirkpatrick, S. I. et Tarasuk, V. (2008). Food insecurity is associated with nutrient inadequacies among Canadian adults and adolescents. *The Journal of nutrition*, vol. 138, n° 3, p. 604-612

Koc, M., MacRae, R., Desjardins, E. et Roberts, W. (2008). Getting civil about food: The interactions between civil society and the state to advance sustainable food systems in Canada. *Journal of Hunger & Environmental Nutrition*, vol. 3, n° 2-3, p. 122-144.

Koc, M., MacRae, R., Mougeot, L. J. A. et Welsh J. (dir.) (1999). *Armer les villes contre la faim, Systèmes alimentaires urbains durables*. Ottawa: Centre de recherches pour le développement international.

Kraft Foods (2012). Kraft nourrit les familles : Selon une nouvelle étude, les banques alimentaires n'ont pas seulement besoin de nourriture pour répondre aux besoins des familles canadiennes. <http://www.newswire.ca/fr/news-releases/kraft-nourrit-les-familles--selon-une-nouvelle-etude-les-banques-alimentaires-nont-pas-seulement-besoin-de-nourriture-pour-repondre-aux-besoins-des-familles-canadiennes-511080081.html>

- La Via Campesina (2004).** La souveraineté alimentaire. Récupéré le 12 mars 2008 à <http://www.viacampesina.org>
- Lang, T. (1999).** Politique alimentaire au XXI^e siècle : à la fois radicale et raisonnable?, dans M. Koc, R. Mac Rae, L. J. A Mougeot et J. Welsh (dir.). *Armer les villes contre la faim. Systèmes alimentaires urbains durables* (p. 233-243). Ottawa, Centre de recherches pour le développement international (CRDI).
- Latham, J. et Moffat, T. (2007).** Determinants of variation in food cost and availability in two socioeconomically contrasting neighbourhoods of Hamilton, Ontario, Canada. *Health & Place*, 13(1), 273-287.
- Lawrence Journal World, 27 septembre 2003,** LINK has close call with closing. Official targets home-cooked meals. Récupéré à http://www2.ljworld.com/news/2003/sep/27/link_has_close/?print
- Lebreton S. et Leclerc A. 2007.** La pauvreté au Nouveau-Brunswick. Front commun pour la justice sociale du N.-B.
- Leduc, P. (1999).** Le tiers secteur au Canada anglais, éléments d'analyse, *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 11, n° 2 et vol. 12, n° 1, p. 143-157.
- Lee, B. A. et Greif, M. J. (2008).** Homelessness and hunger, *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 49, p. 3-19.
- Lepage, J.-F. (2012).** Situation des minorités de langue officielle sur le marché du travail. Ottawa : Statistique Canada. Récupéré à http://epe.lac-bac.gc.ca/100/201/301/liste_hebdomadaire/2012/electronique/w12-44-U-F.html/collections/collection_2012/statcan/89-651-x/89-651-x2012001-fra.pdf
- Les Diététistes du Canada / Dietitians of Canada (2007).** Community food security. Position of Dietitians of Canada, Dietitians of Canada, *Public Policy Statements*. P. 1-13.
- Les Diététistes du Canada / Dietitians of Canada (2005a).** Individual and household food insecurity in Canada. Position of Dietitians of Canada.
- Les Diététistes du Canada / Dietitians of Canada (2005b).** Individual and household food insecurity in Canada. Position of Dietitians of Canada. Executive summary. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, vol. 66, p. 43-46.
- Leseman, F. (2001).** De l'État-providence à l'État partenaire. Dans Guy Giroux (dir.), *L'État, la société civile et l'économie*, Sainte-Foy, Québec, Les presses de l'Université Laval.
- Levkoe, C.Z., Bebee, M., Wakefield, S., Castel, E. et Davila, C. (2012).** Propagating the food movement: provincial networks and social mobilization in Canada. Récupéré le 9 juin 2013 à http://bcfsn.org/wp-content/uploads/2012/11/Levkoe-2012-Propagating_the_Food_Movement.pdf
- Loopstra, R. et Tarasuk, V.S. (2012).** The relationship between food banks and household food insecurity among low-income Toronto families. *Canadian Public Policy*, vol. 38, p. 497-514.
- MacEwen, A. et Saulnier, C. (2011).** *Coût de la pauvreté au Nouveau-Brunswick*. Halifax : Centre canadien de politiques alternatives/Canadian Centre for Policy Alternatives.
- MacIntyre, S. (2007).** Deprivation hypothesis revisited; or, is it always true that poorer places have poorer access to resources for healthy diets and physical activity?, *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, vol. 4, p. 32-39.

- Mander, N. (2008). Rethinking Food Security in Humanitarian Response, Tufts University
- Markovic, T.P. et Natoli, S.J. (2009). Paradoxical nutritional deficiency in overweight and obesity: the importance of nutrient density. *Medical Journal of Australia*, vol. 190, p. 149-151.
- Marsh, K. et Brand-Miller, J.C. (2008). State of the art reviews: glycemic index, obesity, and chronic disease. *American Journal of Lifestyle Medicine*, vol. 2, p. 142-150.
- McMillan, T. (2014). The new face of hunger. Hunger in America. *National Geographic*, vol. 226, p. 67-89.
- McCullum, C., Desjardins, E., Kraak, V.I., Ladipo, P. et Costello, H. (2005). Evidence-based strategies to build community food security, *Journal of the American Dietetic Association*, vol. 105, p. 278-283
- McIntyre, L. (2011). Food insecurity policy is not the flip side of food security policy, *Options politiques*, août, p. 48-51.
- McIntyre, L. (2003). Food security : more than a determinant of health, *Options politiques*, mars, P. 46-51.
- McIntyre, L. et Rondeau, K. (2009). *Food insecurity. In social determinants of health : Canadian perspectives*, (2^e .éd., p. 188-204, D. Raphael (dir.), Toronto, Canadian Scholars' Press Inc.
- McIntyre, L., Glanville, N. T., Officer, S., Anderson, B., Raine, K. D. et Dayle, J. B. (2002). Food insecurity of low-income lone mothers and their children in Atlantic Canada, *Canadian journal of public health*, vol. 93, n° 6, p. 411.
- Milway, J., Chan, K., Stapleton J. et Cook, B. (2010). *The poor still pay more: challenges low income families face in consuming a nutritious diet*, Ontario, Institute for Competitiveness & Prosperity. Récupéré le 30 juin 2013 à http://www.competeprosper.ca/uploads/ICAP_The_poor_still_pay_more.pdf
- Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (2013). Politique de souveraineté alimentaire. Récupéré le 2 janvier 2014 à http://www.mrifce.gouv.qc.ca/PDF/actualites/Politique_Souverainete_alimentaire.pdf
- Molina, L.E. (2008). La lutte contre l'insécurité alimentaire au Canada : banques alimentaires et organismes bénévoles, *Agroalimentaria*, vol. 27, p. 25-42.
- Monfort, P.-F. (2009). La sécurité alimentaire : un enjeu politique d'actualité. Mouvement pour une Organisation Mondiale de l'Agriculture, 6 avril 2009. Récupéré le 9 septembre 2013 à <http://www.momagri.org/FR/articles/La-securite-alimentaire-un-enjeu-politique-d-actualite-471.html>
- Monsivais, P., Aggarwal, A. et Drewnowski, A. (2012). Are socio-economic disparities in diet quality explained by diet cost? *Journal Of Epidemiology And Community Health*, vol. 66, n° 6, p. 530-535.
- Myatt, T. et McDonald, J. T. (2010). The robustness of provincial panel-data studies of minimum wages in Canada. *The Canadian Journal of Regional Science / Revue canadienne des sciences régionales*, vol. 33, n° 3, p. 77-88. Récupéré à <http://www.cjrs-rcsr.org/V33/3/7-33-3-MYATT-MCDONALD.pdf>
- Organisation de Coopération et de Développement Économique (OCDE) (2008). Croissance et inégalités. Distribution des revenus et pauvreté dans les pays de l'OCDE. Récupéré le 3 janvier 2014

à http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/occd/social-issues-migration-health/croissance-et-inegalites_9789264044210-fr#page1

Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) (2012). Division de la nutrition et de la protection des consommateurs, Rome.

Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) (2009). Sommet mondial sur la sécurité alimentaire. 16-18 novembre, Rome.

Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) (1996). Déclaration de Rome sur la sécurité alimentaire mondiale. Rome.

Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) (1990). Charte de l'aide alimentaire. Rome.

Osberg, L. (2008). *A quarter century of economic inequality in Canada*. Canadian Center for Policy Alternatives.

Perkins, E. (1999). Politique gouvernementale et transition vers des réseaux alimentaires locaux, dans M. Koc, R. Mac Rae, L. J. A. Mougeot et J. Welsh (dir.), *Armer les villes contre la faim. Systèmes alimentaires urbains durables* (p. 64-68). Ottawa, Centre de recherches pour le développement international (CRDI).

Power, E. M. (2011). It's time to close Canada's food banks. *The Globe and Mail*, 25 juillet 2011. Récupéré le 23 juin 2013 à <http://www.theglobeandmail.com/globe-debate/its-time-to-close-canadas-food-banks/article587889>

Power, E. M. (1999). Justice sociale et durabilité au service de la sécurité alimentaire, dans Koc, M., Mac Rae, R. Mougeot, L. J. A. Welsh, J. (dir.), *Armer les villes contre la faim. Systèmes alimentaires urbains durables* (p. 33-40). Ottawa, Centre de recherches pour le développement international (CRDI).

Power, E. M. (2005). Individual and household food insecurity in Canada: Position of dietitians of Canada, *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, vol. 66, n° 1, p. 43-46.

Provencher, Y. (2007). Aide sociale au Nouveau-Brunswick : le discours des personnes assistées sociales au sujet de leurs rapports avec les gestionnaires de cas, dans *Canadian Review of Social Policy / Revue canadienne de politique sociale*, vol. 59, p. 56-75.

Provencher, Y. (2004). L'Aide sociale au Nouveau-Brunswick : Évolution historique et perspectives contemporaines, *Canadian Review of Social Policy*, vol. 54, automne, p. 18-33.

Racine, S. (2007). L'insécurité et la sécurité alimentaire. Une analyse critique. Dans H. Dorvil (dir.), *Problèmes sociaux - Tome III. Théories et méthodologies de la recherche* (p. 19-48), Québec, Presses de l'Université du Québec.

Radimer, K. L., Olson, C. M., Greene, J. C., Campbell, C. C. et Habicht, J.-P. (1992). Understanding hunger and developing indicators to assess it in women and children, *Journal of Nutrition Education*, vol. 24, p. 36S-244S.

Raine, K. D. (2005). Les déterminants de la saine alimentation au Canada : aperçu et synthèse. *Revue canadienne de santé publique*, vol. 96, p. S8-S15.

Rao, T. S., Asha, M. R., Ramesh, B. N. et Rao, K. S. (2008). Understanding nutrition, depression and mental illnesses, *Indian Journal of Psychiatry*, vol. 50, p. 77-82.

Réseau d'action sur la sécurité alimentaire du Nouveau-Brunswick (RASANB) (2008). Les liens de la sécurité alimentaire. Rapport de la conférence provinciale sur la sécurité alimentaire. 16 octobre.

Réseau de développement économique et d'employabilité (RDÉE Canada) (2006). Profils socioéconomiques. Données du Nouveau-Brunswick - Comté de Kent.

Rice, J. J. et Prince, M. J. (2000), *Changing Politics of Canadian Social Policy*, Toronto, University of Toronto Press, p. 110.

Riches, G. (1999). Réaffirmation du droit à la nourriture au Canada: le rôle des réseaux communautaires de sécurité alimentaire, dans M. Koc, R. Mac Rae, L.J. A Mougeot et J. Welsh (dir.), *Armer les villes contre la faim. Systèmes alimentaires urbains durables* (p. 219-224), Ottawa, Centre de recherches pour le développement international (CRDI).

Riches, G. (2002). Food banks and food security : Welfare reform, human rights and social policy. Lessons from Canada?, *Social Policy & Administration*, vol. 36, no 6, p. 648-663.

Robitaille, É. et Bergeron, P. (2013). Accessibilité géographique aux commerces alimentaires au Québec: analyse de situation et perspectives d'interventions. Récupéré à http://www.agencessbsl.gouv.qc.ca/Telechargements/Sante_publicque_et_services/Alimentation/AccessGeoCommAlimentQc.pdf

Rollin, A-M. (2013). L'augmentation des prix des aliments entre 2007 et 2012, Statistique Canada.

Rose, D. (1999). Economic determinants and dietary consequences of food insecurity. *The Journal of Nutrition*, vol. 129, n° 2, p. 517S-520S.

Ross, C. E. et Mirowsky, J. (2010). Why Education is the key to socioeconomic differentials in health, dans C. E. Bird, P. Conrad, A. Fremont et S. Timmermans (dir.), *Handbook of Medical Sociology* (p. 33-51), 6^e édition, Nashville, Vanderbilt University Press.

Rouffignat J., Racine S. et Côté E. (1996). Appauvrissement, aide alimentaire et organismes communautaires : de la compréhension à l'action. Rapport de recherche. La Table d'interaction sur la faim au Québec, Moisson Québec, Centre de recherche en aménagement et développement de l'Université Laval, 270 p.

Santé Canada (s.d.). Fichier canadien sur les éléments nutritifs. Récupéré à <http://webprod3.hc-sc.gc.ca/cnf-fce/index-fra.jsp>

Santé Canada (2013a). Mesure de l'environnement alimentaire au Canada. Ottawa. Récupéré le 10 mai 2013 à http://www.foodsecuritynews.com/resource-documents/MeasureFoodEnvironm_FR.pdf

Santé Canada (2013b). *La collaboration avec les épiciers pour encourager les saines habitudes alimentaires*, Ottawa.

Santé Canada (2012). Évaluation de la situation de sécurité alimentaire. Récupéré le 26 août 2013 à <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/surveill/nutrition/commun/insecurit/status-situation-fra.php#ea>,

Santé Canada (2011). *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien*. Ottawa.

Santé Canada (2010). *Apports nutritionnels de référence*. Ottawa.

Santé Canada (2009a). *Définition des aliments « sains » et « malsains » : survol international. Rapports sur la politique de la nutrition*. Ottawa.

- Santé Canada (2009b). *Définition des aliments « sains » : analyse environnementale de la situation canadienne*. Rapports sur la politique de la nutrition. Ottawa.
- Santé Canada (2008). Méthodologie utilisée pour établir le Panier de provisions nutritif. Récupéré le 12 décembre 2013 à <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/surveill/basket-panier/method-fra.php>
- Santé Canada. (2007). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 2.2, Nutrition 2004 – Sécurité alimentaire liée au revenu dans les ménages canadiens*, Ottawa, Gouvernement du Canada.
- Santé Canada (1999). *Lignes directrices proposées pour la salubrité des aliments dans les banques alimentaires. Première édition*, Ottawa, Santé Canada, Comité fédéral/provincial/territorial des politiques sur l'innocuité des aliments.
- Santé Canada (1996). *Création de cuisines collectives au Nouveau-Brunswick. Guide de l'utilisateur*, Santé Canada, Programme national de nutrition prénatale, 74 p.
- Scharf, K., Levkoe, C. et Saul, N. (2010). *In every community a place for food: The role of the community food centre in building a local, sustainable, and just food system*. George Cedric Metcalf Charitable Foundation.
- Schloms, M. (2005). Le dilemme inévitable de l'action humanitaire. *Cultures et conflits*, 60, 2-13.
- Schmitt, J. (2013). Why does the minimum wage have no discernible effect on employment? Center for Economic and Policy Research. Récupéré à <http://www.cepr.netwww.conservativenannystate.org/documents/publications/min-wage-2013-02.pdf>
- Schröder, H., Marrugat, J. et Covas, M.I. (2006). High monetary costs of dietary patterns associated with lower body mass index: a population-based study. *International Journal of Obesity* (Lond.), vol. 30, p. 1574-1579.
- Sen, A. (1989). Development as capability expansion. *Journal of Development Planning*, vol. 19, p. 41-58.
- Sen, A. (1985). *Commodities and Capabilities*, New Delhi, Oxford University Press.
- Société d'inclusion économique et sociale (SIES) (2014), *Ensemble pour vaincre la pauvreté Le Plan d'inclusion économique et sociale du Nouveau-Brunswick 2014-2019*.
- Société d'inclusion économique et sociale (SIES) (2013), *Rapport de progrès du 1^{er} avril 2011 au 31 mars 2013*.
- Société d'inclusion économique et sociale (SIES) (2012). Ensemble pour vaincre la pauvreté, *Histoires des réussites des réseaux d'inclusion communautaire*, vol. 1, n° 1, décembre. Récupéré le 12 décembre 2013 à <http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/esic/pdf/SuccessStories-HistoiresReussites.pdf>
- Société d'inclusion économique et sociale (SIES) (s.d.). *Pourquoi un processus d'engagement public entourant le Plan Ensemble pour vaincre la pauvreté 2*. Récupéré le 2 avril 2015 à <http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/sies/evp2/Pourquoi.html>
- Starkey, L.J. (1994). An evaluation of emergency food bags, *Journal of the Canadian Dietetic Association*, vol. 55, p. 175-158.

Starkey, L.J. et Kuhnlein, H.V. (2000). Montreal food bank users' intakes compared with recommendations of Canada Food guide to healthy eating. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, vol. 61, p. 73-75.

Starkey, L.J., Gray-Donald, K., Kuhnlein, H.V. (1999). Nutrient intake of food bank users is related to frequency of food bank use, household size, smoking, education and country of birth, *Journal of Nutrition*, n° 129, p. 883-889.

Starkey, L.J., Kuhnlein, H.V. (2000). Montreal food bank users' intakes compared with recommendations of Canada's Food Guide to healthy eating. *Journal of the Canadian Dietetic Association*, n° 61, p. 73-75.

Statistique Canada (2016a). Statistique Canada. Tableau 281-0063 - Enquête sur l'emploi, la rémunération et les heures de travail (EERH), emploi et rémunération hebdomadaire moyenne (incluant le temps supplémentaire) pour l'ensemble des salariés, selon le Système de classification des industries de l'Amérique du Nord (SCIAN), désaisonnalisées, mensuel, CANSIM (base de données). Récupéré le 29 février 2016 à <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?id=2810063&retrLang=fra&lang=fra>

Statistique Canada (2016b), CANSIM, tableau 282-0002. Population active, emploi et chômage, et taux d'activité et de chômage, par province. Récupéré le 29 février 2016 à <http://www.statcan.gc.ca/tables-tableaux/sum-som/102/cst01/labor07a-fra.htm>

Statistique Canada (2015). Tableau 105-0502. Profil d'indicateurs de la santé, estimations pour une période de deux ans, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, régions sociosanitaires (limites de 2013) et groupes de régions homologues. CANSIM (base de données en ligne). Récupéré le 2 janvier 2015 à <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a05?id=1050502&retrLang=fra&lang=fra>

Statistique Canada (2012a). *Indice des prix à la consommation*, novembre. Ottawa, Gouvernement du Canada.

Statistique Canada (2012b). Nouveau-Brunswick (Code 13) et Canada (Code 01) (tableau). Profil du recensement, Recensement de 2011, produit n° 98-316-XWF au catalogue de Statistique Canada. Ottawa. Diffusé le 24 octobre 2012. Récupéré le 2 décembre 2014 à <http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>

Statistique Canada (2012c). Glossaire illustré, Région métropolitaine de recensement (RMR) et agglomération de recensement (AR). Récupéré à <http://www.statcan.gc.ca/pub/92-195-x/2011001/geo/cma-rmr/cma-rmr-fra.htm>

Statistique Canada (2011). *Les lignes de faible revenu, 2011-2012*, Série de documents de recherche - Revenu, n° 75F0002M au catalogue, n° 002, Ottawa.

Statistique Canada (2008). *Insécurité alimentaire des ménages, 2007-2008*.

Strasser, J.A., Damrosch, S., Gaines, J. (1991). Nutrition and the homeless person. *Journal of the Community Health Nursing*, vol. 8, p. 65-73.

Tarasuk V.S. (2009) Health implications of food insecurity, dans D. Raphael (dir.), *Social Determinants of Health: Canadian Perspectives* (2^e éd., p. 205-220). Toronto, Canadian Scholars' Press Inc.

Tarasuk, V.S. (2001). A critical examination of community-based responses to household food insecurity in Canada. *Health Education and Behavior*, vol. 28, p. 487-499.

- Tarasuk, V.S. et Shimmin, C. (2016). 5 Things Canadians need to know about food insecurity. Récupéré le 20 janvier 2016 à <http://proof.utoronto.ca/5-things-canadians-need-to-know-about-food-insecurity>
- Tarasuk, V.S. et Vogt, J. (2009). Household Food Insecurity in Ontario. *Canadian Journal of Public Health*, 100(3), 184-188.
- Tarasuk, V.S., Mitchell, A., Dachner, N. (2015). Insécurité alimentaire des ménages au Canada 2013. Toronto. Récupéré le 5 octobre 2015 à <http://proof.utoronto.ca/wp-content/uploads/2016/01/foodinsecurity2013FR-web.pdf>
- Tarasuk, V.S., Mitchell, A. et Dachner, N. (2013). Insécurité alimentaire des ménages au Canada 2012. Toronto. Récupéré le 5 janvier 2014 à http://nutritionalsciences.lamp.utoronto.ca/wp-content/uploads/2014/02/Household_Food_Insecurity_in_Canada-2012FRE.pdf
- Teron, A.C. et Tarasuk, V.S. (1999). Charitable food assistance: what are food bank users receiving? *Canadian Journal of Public Health*, vol. 90, p. 382-384.
- The Canadian Community Kitchen Movement, <http://old.bcics.org/node/154>. Banques d'alimentation, <http://www.thecanadianencyclopedia.com/fr/article/food-banks/>
- The Middletown Eye*, 22 septembre 2009, Soup kitchen cited for "illegal" Sunday meals. <http://middletowneyenews.blogspot.ca/2009/09/soup-kitchen-to-be-cited-for-illegal.html>
- The New Brunswick Food Security Action Network (2008). *Connecting for food security, Report from the Provincial Conference on Food Security World Food Day*, Jeudi 16 octobre, Université de Moncton.
- The Urban Institute (1989). *Feeding the homeless: does the prepared meals provision help?* Volume 1. Report to the Congress on the Prepared Meal Provision, prepared by M. R. Burt, B. E. Cohen, Washington, DC.
- Townsend, M. S., Peerson, J., Love, B., Achterberg, C. et Murphy, S. P. (2001). Food insecurity is positively related to overweight in women, *The Journal of Nutrition*, vol. 131, n° 6, p. 1738-1745.
- Tranchant, C. C., Ouattara, I., Thiombiano, A. et Vasseur, L. (2009). De la nutrition à l'écologie nutritionnelle : essai de mise en perspective. *Revue de l'Université de Moncton*, vol. 40, n° 2, p. 9.
- Tweddle, A., Battle, K. et Torjman, S. (2014). *Welfare in Canada 2013*. Ottawa, Caledon Institute of Social Policy. Récupéré à <http://www.caledoninst.org/Publications/PDF/1057ENG.pdf>
- Twells, L., Gregory, D., Reddigan, J. et Midodzi, W. (2014). Current and predicted prevalence of obesity in Canada: a trend analysis. *Canadian Medical Association Journal Open*, vol. 2, n° 1, p. E18-E26.
- US Department of Agriculture (2008). Food security in the United States: Definitions of hunger and food. Récupéré le 12 novembre 2014 à www.ers.usda.gov/briefing/foodsecurity/labels.htm
- Verpy, H., Smith, C. et Reicks, M. (2003). Attitudes and behaviors of food donors and perceived needs and wants of food shelf clients. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, vol. 35, p. 6-15.
- Villalon, L. (1998). Comptoir alimentaire de Mapleton, Nouveau-Brunswick. Profil sociodémographique et alimentaire des bénéficiaires. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 59:75-82. Voir leurs outils ici <http://www.securitealimentairenb.ca/outilsguidesetautres/>

Warin, P. (2009). Une approche de la pauvreté par le non-recours aux droits sociaux, *Lien social et Politiques*, vol. 61, printemps, p. 137-146.

Watson, A. (2013). Groundswell. A guide to building food security in rural communities, North Kootenay Lake Community Services Society, BC. Récupéré le 4 janvier 2014 à <http://nklcss.org/groundswell/grndswl.pdf>

Webb, K., Campbell, E., Ross, M., Crawford, P., Hecht, K. et Shimada, T. (2012). *Improving the Nutritional Quality of Foods Distributed to Lower-Income Families through Emergency Food Services : A study of nutrition-related policies and practices of food banks and food pantries*, Berkley, University of California.

Welsh, J., MacRae, R. (1998). Food citizenship and community food security : lessons from Toronto, Canda, dans H. Delisle, et D. J. Shaw (dir.), *Revue canadienne d'études du développement*, vol. XIX, numéro spécial, p. 237-255.

Wilde, P. E. et Peterman, J. N. (2006). Individual weight change is associated with household food security status, *The Journal of Nutrition*, vol. 136, n° 5, p. 1395-1400.

York Region Food Network. *Food for health - Food for all* (2013). Food for change: from charity to dignity, York, Ontario. Récupéré le 2 décembre 2013 à <http://yrfn.ca/wp-content/uploads/2010/10/Hunger-Report-2013.pdf>

ANNEXE A - TERMES À NE PAS CONFONDRE AVEC LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE⁶²

D'autres concepts sont utilisés dans le champ de la sécurité alimentaire, notamment les suivants : *sécurité sanitaire des aliments*, *autosuffisance alimentaire* et *souveraineté alimentaire*. Ils ne doivent pas être confondus avec la sécurité alimentaire, car ils n'ont pas la même signification. Ils peuvent cependant recouvrir des actions et des approches pouvant contribuer à la sécurité alimentaire.

Sécurité sanitaire des aliments : La sécurité sanitaire des aliments (traduction de « food safety ») aussi appelée « salubrité des aliments » ou « salubrité alimentaire », renvoie aux diverses mesures mises en œuvre, concernant les opérations, la réglementation et le contrôle afin d'assurer et de surveiller l'hygiène, la toxicité et la traçabilité des aliments dans l'ensemble de la chaîne alimentaire.

Autosuffisance alimentaire : L'autosuffisance alimentaire est la capacité de satisfaire tous les besoins alimentaires d'une population (par exemple, nation, région ou collectivité) par sa seule production agricole et alimentaire. Élément primordial dans la recherche d'autarcie économique et politique, l'autosuffisance alimentaire peut se révéler dangereuse puisqu'elle met la population qui en dépend à la merci des aléas pouvant nuire à la disponibilité alimentaire. Le concept d'autosuffisance peut être appliqué à différentes échelles – on parle ainsi d'autosuffisance partielle (pour certains secteurs agricoles et alimentaires) ou totale. Il s'oppose à la dépendance alimentaire, qui est généralement mesurée par le volume d'importations ou d'aides alimentaires reçues. Deux différences distinguent la sécurité alimentaire et l'autosuffisance alimentaire (Montfort, 2009) :

- (i) La sécurité alimentaire est un concept plus vaste que l'autosuffisance, dans la mesure où la première inclut la possibilité de compter sur les capacités d'importation ou d'échanges, et pas seulement sur l'autoproduction;
- (ii) La finalité des deux concepts est différente : l'objectif unique de la sécurité alimentaire est de satisfaire, dans les meilleures conditions de production possible, l'ensemble des besoins alimentaires d'une population, alors que l'autosuffisance alimentaire place sur un plan plus ou moins équivalent la recherche d'indépendance politique, ce qui tend à conférer à l'autosuffisance une signification plus politique.

Souveraineté alimentaire : La souveraineté alimentaire relève du droit des États de mettre en place les politiques agricoles les mieux adaptées à leurs populations pour autant qu'elles ne nuisent pas à l'agriculture d'autres pays. Comme le souligne le document du Forum des ONG (1996), elle suppose une autonomie politique et économique qui vient finalement remettre en cause le paradigme de développement et le modèle de croissance sur lesquels s'appuie la *Déclaration de Rome sur la sécurité alimentaire*. Le concept de souveraineté alimentaire a été formulé et présenté pour la première fois par *La Via Campesina* (la « Voie Paysanne » en espagnol) lors du Sommet mondial de l'alimentation organisé par la FAO en 1996. Il a alors été présenté comme un « droit international des populations, de leurs États ou Unions à définir leur politique agricole et alimentaire, sans dumping vis-à-vis des pays tiers » (La Via Campesina, 2004). Toutefois, ce droit n'est pas formellement reconnu par la doctrine juridique mondiale, ni par les institutions internationales. De plus, la définition initiale ne fait pas l'unanimité. Seule la notion d'autonomie de décision, qui représente le caractère stratégique des enjeux alimentaires et leur dimension de bien public, fait partie des différentes définitions qui existent (Buisson, 2013). Celles-ci diffèrent en

⁶²Cette annexe est basée en grande partie sur l'article de Monfort (2009) et sur un document de la Michigan State University (Dembélé et Traoré, 2012).

fonction du degré d'acceptation du rôle des marchés, de la théorie des avantages comparatifs, du commerce international et des systèmes productivistes dans l'atteinte de la souveraineté alimentaire. Il existe donc une vaste gamme d'interprétation de ce concept, allant de l'autonomie décisionnelle jusqu'au protectionnisme. Pour certains de ses promoteurs, l'objectif de la souveraineté alimentaire est de favoriser le retour à une agriculture locale ou de proximité, destinée en priorité à alimenter les marchés locaux, régionaux et nationaux. Ce type de production aurait, selon eux, une plus grande efficacité économique, sociale et environnementale que l'agriculture industrielle et les productions agricoles et alimentaires à grande échelle.

Alors que la sécurité alimentaire est un terme assez neutre politiquement, la souveraineté alimentaire, elle, a une orientation plus politique, et cela pour deux raisons (Montfort, 2009) :

- (i) Origines du concept : créé et porté par le mouvement international *La Via Campesina*, il a depuis été repris par différentes organisations altermondialistes qui l'utilisent comme faire-valoir pour faire passer leurs messages;
- (ii) Signification et portée du concept : la souveraineté alimentaire est par essence politique, car elle se traduit, selon ses promoteurs, par le droit pour un pays ou un peuple de mettre en place les politiques agricoles les mieux adaptées à leurs populations, que ce soit au regard d'objectifs de sécurité alimentaire (en garantissant des approvisionnements par la production locale et des mécanismes de protection, tels que des droits de douane) et aussi d'enjeux sociopolitiques et économiques, tels que l'accès à la terre et aux marchés.

Bien que souvent rattaché à la mouvance altermondialiste, le concept de souveraineté alimentaire est aussi utilisé dans certains discours gouvernementaux (Buisson, 2013). C'est le cas par exemple au Québec, dans le cadre d'une politique récente sur la souveraineté alimentaire (Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec, 2013). Dans son utilisation actuelle, le terme souveraineté alimentaire présente donc une signification politique relativement forte.

Même quand il n'est pas explicitement fait référence à la souveraineté alimentaire, la notion de sécurité alimentaire revient souvent aujourd'hui dans le champ de préoccupation politique, suite notamment à la crise alimentaire mondiale de 2007/2008. En témoignent les résolutions, les cadres de référence et d'action, les rapports et les discours des différents gouvernements qui sont nombreux, à tous les niveaux allant de l'international au municipal, à articuler leur réflexion autour de la sécurité alimentaire. En témoigne aussi l'attention accordée par les médias aux différentes facettes de la sécurité alimentaire et de l'insécurité alimentaire.

ANNEXE B - SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET NUTRITION⁶³

De nombreuses formulations et cadres conceptuels ont été avancés au fil des ans pour définir la sécurité alimentaire et la nutrition et les relations entre les deux. Actuellement, plusieurs termes sont utilisés, soit « sécurité alimentaire », « sécurité alimentaire et nutrition », « sécurité nutritionnelle » et « sécurité alimentaire et nutritionnelle », ce qui occasionne une certaine confusion terminologique qui n'est pas sans conséquence. En 2012, le Comité de la sécurité alimentaire mondiale (CSA) a constaté un manque de cohérence dans l'emploi de ces termes par différentes disciplines et dans différentes langues et a conclu que cela a souvent nui à l'efficacité des discussions qui visaient à définir les meilleurs moyens d'instaurer la sécurité alimentaire et d'améliorer la nutrition.

Le terme « sécurité alimentaire et nutrition », actuellement adopté par le CSA, fait ressortir l'importance de deux concepts complémentaires qui se recoupent : la sécurité alimentaire et la nutrition. Ce terme combiné a surtout été utilisé lorsqu'il s'agissait d'établir une distinction entre les actions à mener aux niveaux mondial, national et local, et celles à mener au niveau des ménages et des individus. Nombre d'actions pluridisciplinaires et de plans d'investissement ont été élaborés en utilisant de ce terme, puisque les décideurs à tous les niveaux sont généralement conscients de l'importance qu'il y a à investir pour réduire à la fois l'insécurité alimentaire et la malnutrition. Le sens et l'emploi de ce terme peuvent toutefois présenter une faiblesse, qui est d'associer des contenus qui se chevauchent, ce qui crée une confusion sur le plan conceptuel et opérationnel (CSA, 2012).

Le terme « sécurité alimentaire et nutritionnelle » permet d'associer plus étroitement les deux concepts. Ce terme a commencé à être utilisé au milieu des années 1990 et a surtout été utilisé à l'échelle des ménages et des individus, et lorsque le but était d'attirer l'attention sur les actions nécessaires pour intégrer les considérations nutritionnelles à tous les stades de la chaîne alimentaire. Il fait ressortir que l'objectif général est d'instaurer à la fois la sécurité alimentaire et la sécurité nutritionnelle (cette dernière existant lorsque la sécurité alimentaire est associée à un environnement sanitaire satisfaisant, à des services de santé adéquats et à des pratiques de soin et d'alimentation appropriées, permettant à toutes les personnes faisant partie d'un ménage de mener une vie saine), mais sous la forme d'un but unitaire proposé pour les actions des pouvoirs publics et les actions programmatiques. Certains soutiennent que cette formulation incite les différentes communautés de pratique à mieux coordonner les travaux qu'elles entreprennent pour atteindre les objectifs de sécurité alimentaire et de sécurité nutritionnelle. C'est pour cette raison que l'emploi de ce terme s'est généralisé. Une notion connexe, celle de « sécurité alimentaire et nutritionnelle *durable* », a vu le jour dernièrement, dans la foulée des préoccupations liées au développement durable (Comité permanent de la nutrition des Nations Unies, 2010; Burlingame et Dernini, 2012).

Dans l'expression « sécurité alimentaire et nutritionnelle », les notions de production alimentaire et de systèmes alimentaires, ainsi que les aspects socioéconomiques qui sous-tendent le concept de sécurité alimentaire, sont appuyés par l'approche biologique qui sous-tend le concept de « sécurité nutritionnelle ». Pour attirer l'attention sur le fait que la sécurité nutritionnelle ne peut être assurée que lorsque les individus consomment réellement les aliments dont leur organisme

⁶³Cette section est basée en grande partie sur un document du Comité de la sécurité alimentaire mondiale (CSA, 2012).

a besoin (et pas seulement lorsqu'ils ont accès à ces aliments, comme l'énonce la définition conventionnelle de sécurité alimentaire), la FAO (2012)⁶⁴ a élaboré le projet de formulation suivant :

« La sécurité nutritionnelle existe lorsque tous les êtres humains, à tout moment, peuvent consommer en quantité suffisante une nourriture de qualité appropriée en termes de variété, de diversité, de teneur en nutriments et de sécurité sanitaire pour satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires et ainsi mener une vie saine et active, tout en bénéficiant d'un environnement sanitaire et de services de santé, d'éducation et de soins adéquats. »

Les quatre dimensions de la sécurité alimentaire (disponibilité, accès, utilisation et stabilité) et les trois principaux déterminants de la sécurité nutritionnelle (accès à la nourriture, pratiques de soins et d'alimentation, et santé et assainissement) font l'objet d'une large adhésion par les principales communautés de pratique professionnelle, en particulier les spécialistes de la nutrition et de la santé publique et les groupes professionnels travaillant sur les questions socioéconomiques et sur l'alimentation et l'agriculture. Bien que les définitions de ces deux termes se recoupent sur de nombreux points, le CSA estime qu'un accord sur un terme unique faciliterait la communication, la prise de décisions et les actions visant à éliminer l'insécurité alimentaire, la faim et la malnutrition.

En 2012, le CSA a conclu que le terme « sécurité alimentaire et nutritionnelle » est celui qui traduit le mieux les liens conceptuels existant entre la sécurité alimentaire et la sécurité nutritionnelle, tout en intégrant ces deux concepts dans un objectif de développement, afin de contribuer à orienter efficacement l'action des pouvoirs publics et l'action programmatique. Le CSA (2012) recommande la définition suivante :

« La sécurité alimentaire et nutritionnelle existe lorsque tous les êtres humains ont, à tout moment, un accès physique, social et économique à une nourriture saine dont la quantité consommée et la qualité sont suffisantes pour satisfaire les besoins énergétiques et les préférences alimentaires des personnes, et dont les bienfaits sont renforcés par un environnement dans lequel l'assainissement, les services de santé et les pratiques de soins sont adéquats, le tout permettant une vie saine et active. »

⁶⁴Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) (2012). Division de la nutrition et de la protection des consommateurs. Rome.

ANNEXE C - SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET MOYENS D'EXISTENCE⁶⁵

La complexité croissante de la sécurité alimentaire, ainsi qu'une meilleure analyse et une meilleure compréhension de celle-ci, ont poussé plusieurs intervenants en contexte de développement international à adapter et à élargir leur approche de cette problématique et à recourir à des approches de sécurité des moyens d'existence, aussi appelés « moyens d'existence durables » (MED). Dans cette perspective, les programmes de sécurité alimentaire et leur évaluation sont intégrés à un cadre plus large qui vise à assurer des moyens d'existence durables. Les changements concernant la disponibilité de la nourriture et l'accès à cette nourriture sont donc définis dans le cadre d'une évaluation qui porte à la fois sur la sécurité alimentaire et sur les moyens d'existence.

Les moyens d'existence comprennent les capacités, les capitaux ou avoirs productifs (capitaux matériels et capitaux humains et sociaux) et les activités dont un ménage a besoin pour vivre. Les moyens d'existence d'un ménage sont sécurisés ou durables lorsque celui-ci parvient à gérer le stress et les aléas, à s'y adapter et à s'en remettre et à maintenir ou à améliorer ses capacités et ses capitaux, sans hypothéquer les ressources disponibles, dont les ressources naturelles (Chambers et Conway, 1992, tiré d'Action contre la faim, 2010).

L'approche ou cadre des moyens d'existence durables (figure C1) met l'accent sur les forces et les capitaux que les populations possèdent pour garantir leur sécurité alimentaire et leurs moyens d'existence. Ces derniers sont divisés en cinq catégories de capital – *humain, naturel, financier, social (politique, religieux, culturel), et physique ou matériel* – sur lesquelles les populations peuvent s'appuyer pour parvenir à des résultats positifs en termes de moyens d'existence, tels que des revenus plus élevés et un bien-être accru. Le cadre des MED présente la sécurité alimentaire et les moyens d'existence comme des processus cycliques. Il inclut la notion de *vulnérabilité* et celle de *réduction des risques* influant sur la vulnérabilité. C'est un outil pratique qui expose succinctement une approche globale de l'élaboration et du suivi des interventions en sécurité alimentaire et moyens d'existence.

⁶⁵Section basée en grande partie sur un document d'Action contre la faim (2010). Évaluation de la sécurité alimentaire et des moyens d'existence. *Guide pratique pour le terrain*. ACF International.

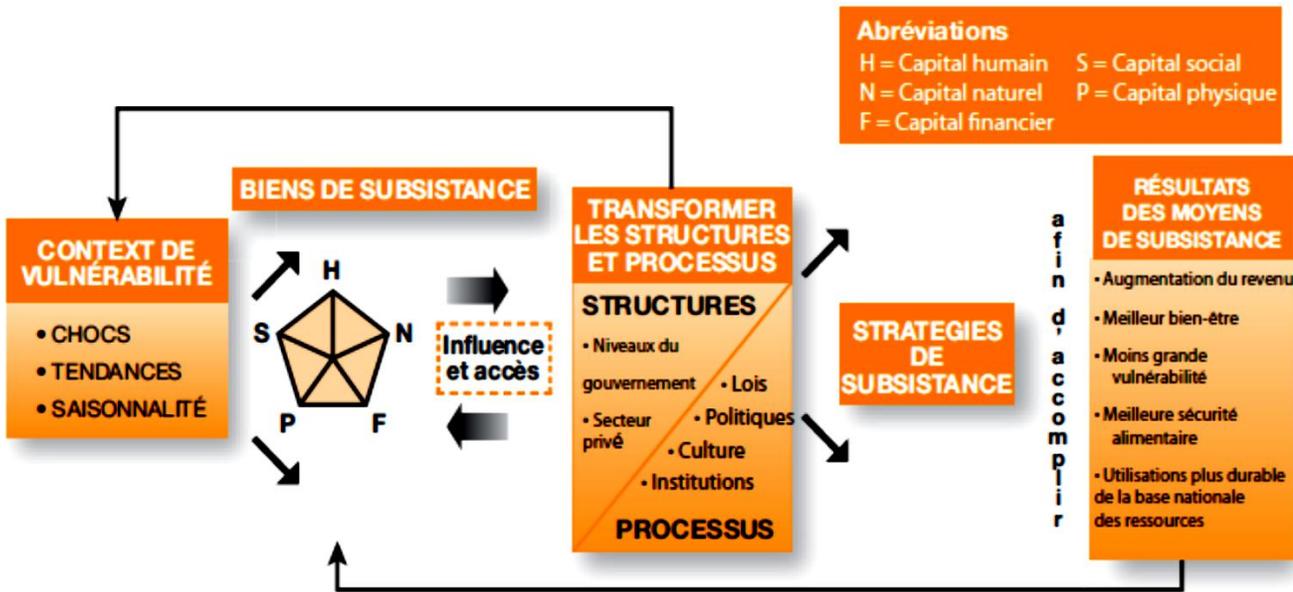


Figure C1. Cadre des moyens d'existence durable (Action contre la faim, 2010)

Les interactions entre la malnutrition, la sécurité alimentaire et les moyens d'existence sont illustrées dans la figure C2. La malnutrition ainsi que la prévalence accrue de certains troubles de santé et maladies sont parmi les résultantes potentielles de moyens d'existence précaires, précarisés ou insuffisants.

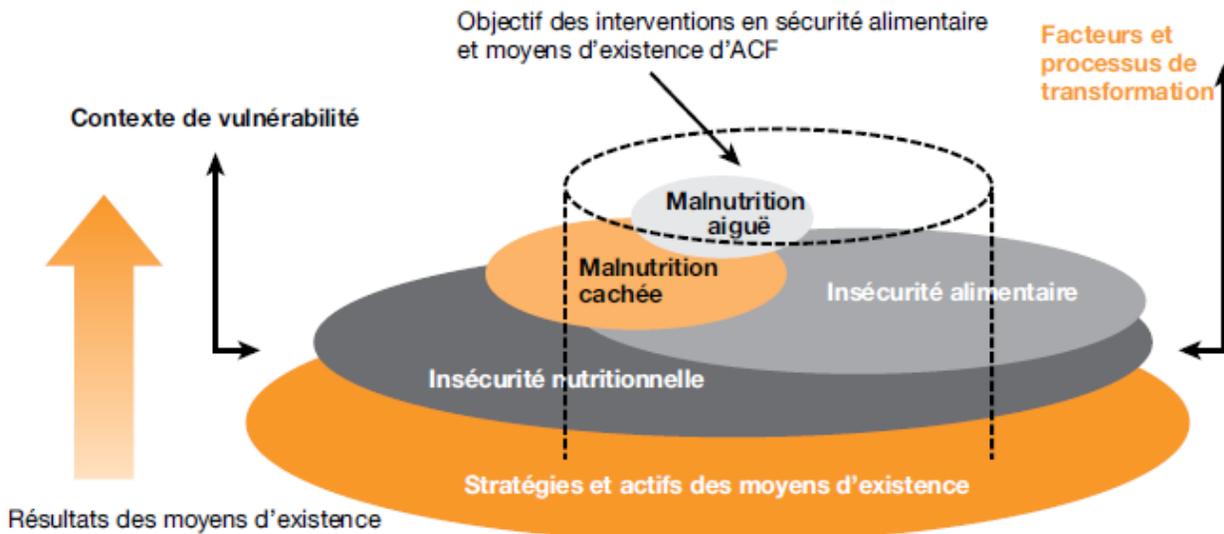


Figure C2. La malnutrition comme conséquence potentielle des moyens d'existence (Action contre la faim, 2010).

Dans le cadre des MED, les programmes en sécurité alimentaire et moyens d'existence s'appuient principalement sur le renforcement des capitaux d'existence définis (selon les cinq catégories de capital), ainsi que sur l'influence que peuvent avoir les politiques et les structures ou organisations comprenant à la fois le secteur public et le secteur privé, pour réduire les vulnérabilités et atteindre des résultats planifiés. Ce cadre indique que la sécurité alimentaire et les moyens d'existence constituent un domaine complexe s'appuyant sur un éventail de facteurs qui connaissent un flux dynamique constant. Il aide aussi à repérer les limites de certaines actions ou interventions. Par exemple, celles des organismes d'aide alimentaire sont peu aptes à agir sur des facteurs bien enracinés ou structurels, tels que la législation, les aspects politiques, le contexte culturel et les institutions, ou à changer les événements naturels, tels que les inondations et les sécheresses dont la fréquence tend à s'accroître en raison des changements climatiques. Ces actions ou interventions peuvent toutefois contribuer à concevoir et à implanter des stratégies d'adaptation permettant de réduire la vulnérabilité.

Les stratégies d'adaptation sont des réponses d'une durée variable qui visent à réduire ou à contenir les effets d'un événement stressant ou d'une situation défavorable qui perturbe de façon anormale l'accès alimentaire. *Les mécanismes d'adaptation* sont des mesures utilisées pour gérer et réduire le risque d'une insécurité alimentaire chronique ou de situations qui se répètent. *L'adaptation* est un processus d'ajustement à une situation à long terme.

La vulnérabilité correspond à une insuffisance des mécanismes d'adaptation, des stratégies d'adaptation ou de l'accumulation de capital ou de réserves de nourriture qui seraient nécessaires pour répondre aux besoins quotidiens des personnes. De façon générale, le niveau de vulnérabilité d'un ménage ou d'un individu est fonction du risque d'échec des stratégies d'adaptation. Plus précisément, la vulnérabilité alimentaire fait référence à l'ensemble des facteurs qui mettent les personnes en situation de vulnérabilité alimentaire. Le degré de vulnérabilité d'un individu, d'un ménage ou d'un groupe de personnes est déterminé par son exposition aux facteurs de risque et par son aptitude à faire face aux situations de crise et à s'en remettre.

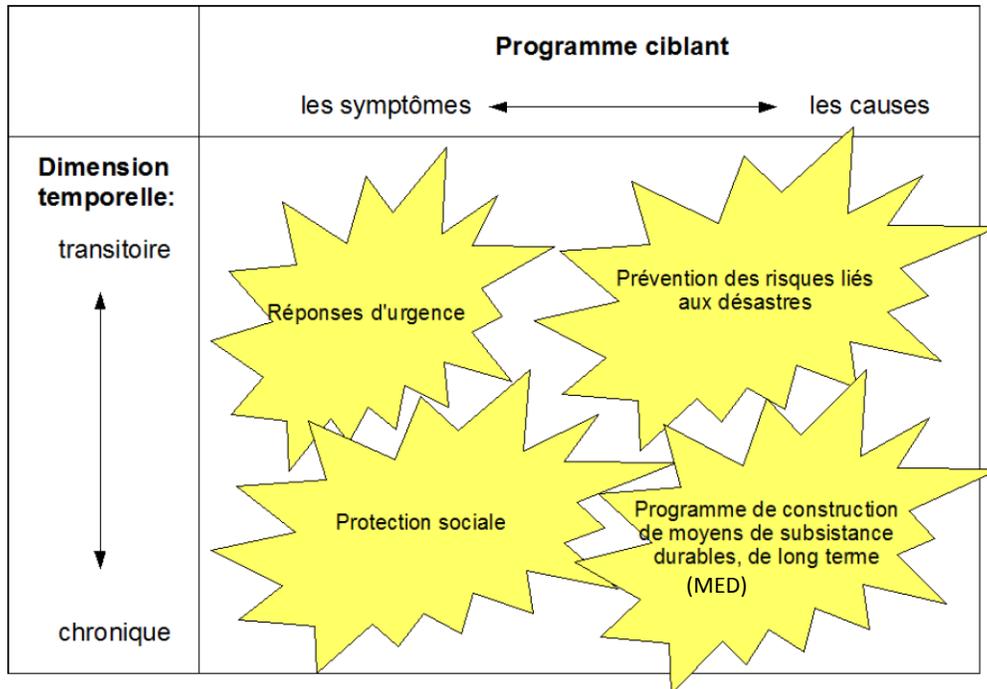
La réduction des risques afférant à la vulnérabilité correspond à la conception et à l'application systématique de politiques, de stratégies et de pratiques visant à réduire la vulnérabilité, le risque et l'impact d'une situation particulière ou de crise sur une population donnée, dans le contexte global du développement durable (Action contre la faim, 2010).

La vulnérabilité, les risques ainsi que la capacité à faire face (ou résilience) sont reliés à la force des capitaux d'existence et sont trois éléments clés sur lesquels il faut agir pour qu'il y ait un impact durable sur les moyens d'existence et la sécurité alimentaire des ménages.

Historiquement, l'approche des MED a vu le jour à fin des années 80 en réponse au mécontentement suscité par les résultats jugés insuffisants en matière de développement. Elle a bénéficié entre autres des travaux de Chambers et Conway (1992) sur les moyens d'existence en milieu rural, et des travaux de Sen (1985, 1989) sur les capacités et les droits de la personne. En pratique, il existe plusieurs variantes de cette approche, selon les organisations⁶⁶. Cette diversité reflète les différentes priorités des organisations, chaque variante étant avant tout une adaptation à la culture institutionnelle et au contexte. Ces variantes présentent des intérêts similaires. Leurs caractéristiques sont d'être centrées sur la personne et sur la durabilité, holistiques, mises en œuvre en partenariat, dynamiques, construites sur les forces des entités vulnérables; elles lient

⁶⁶Plusieurs organisations utilisent l'approche des moyens d'existence durables et ont contribué à son développement, dont le PNUD, la FAO, le PAM, l'IFAD, CARE, OXFAM, DFID (ministère du Développement international du Royaume-Uni) et DANIDA.

aussi le micro avec le macro. La figure C3 situe schématiquement l'approche des MED (en bas à droite) par rapport à d'autres approches en sécurité alimentaire.



Source: Traduction libre de Nick Mander in « Rethinking Food Security in Humanitarian Response », Tufts University, 2008

Figure C3. Principaux cadres actuels de la sécurité alimentaire selon Mander (2008)

ANNEXE D - CONTINUUM EN TROIS ÉTAPES / CADRE CONCEPTUEL DE LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET DE LA SI

Stage of continuum	Strategies and activities	Indicators
Stage 1: Initial food systems change	<ul style="list-style-type: none"> a. Counsel clients to maximize access to programs providing food and nutrition assistance, social services, and job training. b. Educate clients on healthy food and lifestyle options. c. Support existing charitable/emergency food outlets to provide timely service in a dignified manner. d. Map the location of charitable/emergency food outlets. e. Document the nutritional value of charitable/emergency foods as a baseline for improvement. f. Identify price inequities in low-income neighbourhoods, using a nutritious food basket protocol. g. Map the number and location of high-quality, affordable food outlets. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Number of clients accessing services b. Number of clients making positive lifestyle changes c. Satisfaction of recipients d. Number, location, and accessibility of outlets e. Nutritional value of foods f. Cost of nutritious food basket g. Number, location, and accessibility of grocery stores and farmers' markets
Stage 2: Food systems in transition	<ul style="list-style-type: none"> a. Connect charitable/emergency food programs with local urban agriculture, community shared agriculture projects, and other local food producers. b. Create multi-sector partnerships and networks that work toward community food security. c. Facilitate low-income consumers' access to farmers' markets, community shared agriculture projects, and community gardens. d. Facilitate the development of <ul style="list-style-type: none"> i. community kitchens. ii. community gardens. iii. school garden and hydroponics projects. iv. good food box programs/food-buying clubs. v. buy-local campaigns. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Number of programs using locally produced foods b. Number of partnerships and networks c. Number of opportunities to access farmers' markets (e.g., buses/other transport, number of residents accessing transportation) d. Other <ul style="list-style-type: none"> i. Number of kitchens/participants ii. Number of gardens/gardeners iii. Number of projects/students involved iv. Number of programs/participants v. Number of people who know of the campaign, amount of local food sold

Stage 3: Food systems redesign for sustainability	a. Advocate for minimum wage increases, adequate social assistance, a living wage, and more affordable housing.	a. Level of minimum wage, assistance rates, living wage, and rent
	b. Advocate for environments and policies that encourage breastfeeding.	b. Breastfeeding initiation and maintenance rates
	c. Work with governments, organizations, and communities to develop policies for	c. Other
	i. land use that facilitates urban agriculture.	i. Number of urban agriculture projects
	ii. increasing a community's food self-reliance.	ii. Number of local farms/farmers
	iii. tax incentives and financing mechanisms to attract local food businesses to low-income neighbourhoods.	iii. Number of food businesses in low-income neighbourhoods
	d. Adopt healthy food and nutrition policies within health regions to model healthy environments for the rest of the community.	d. Number of facilities adopting policies
e. Advocate for adequate food budgets for institutions (e.g., long-term care facilities).	e. Number of facilities having adequate budgets	
f. Promote the development of and participate in regional/provincial/national food policy councils.	f. Number of food policy councils, number of policies developed	
g. Promote the development of community food charters.	g. Number of food charters	

Figure D1. Exemples de stratégies, activités et indicateurs de sécurité alimentaire, selon un continuum en trois étapes de la sécurité alimentaire communautaire

(d'après McCullum *et al.*, 2005, adapté par Les Diététistes du Canada, 2007).

Un continuum similaire en 3 étapes a été proposé par Kalina (2001) :

- 1) Assistance à court terme (Short term relief), 2) Renforcement des capacités (Capacity building), 3) Refonte des systèmes (Redesign)

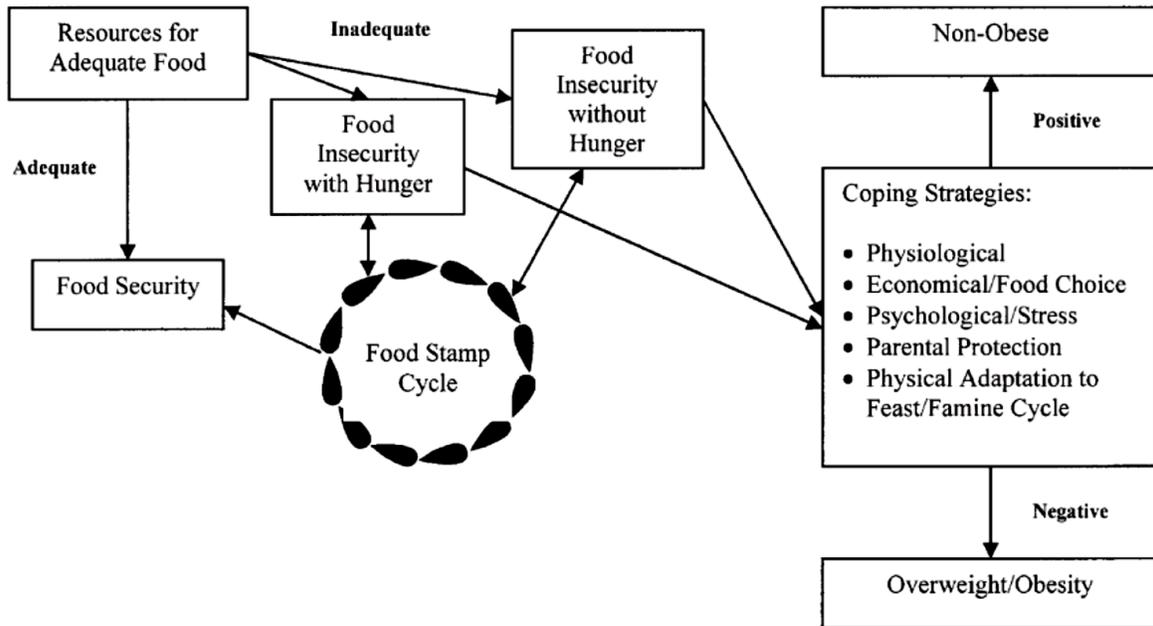


Figure D2. Cadre conceptuel de la sécurité/insécurité alimentaire des ménages et de sa relation avec le cycle de l'aide alimentaire et le poids corporel (Dinour *et al.*, 2007).

Ces auteurs ont utilisé l'exemple de l'aide apportée par le « Food Stamp Program », programme fédéral américain.

ANNEXE E - FORMULES DE CALCUL DES INDICATEURS SAIN ET LIM

$$\text{SAIN} = [(\sum_{\text{pour } i \text{ allant de } 1 \text{ à } 5} (\text{Nutriment } i / \text{ANR}_{\text{nutriment } i})) \times 100 / 5] \times 100 / (\text{énergie pour } 100 \text{ g})$$

Nutriment i est la quantité du nutriment i présente dans 100 g d'aliment, exprimée en g ou en mg. $\text{ANR}_{\text{nutriment } i}$ est l'apport nutritionnel de référence pour le nutriment i . Les nutriments i (i allant de 1 à 5) sont : nutriment 1 : Protéines (g); nutriment 2 : Fibres alimentaires (g); nutriment 3 : Vitamine C (mg); nutriment 4 : Calcium (mg); nutriment 5 : Fer (mg). Énergie pour 100 g est la valeur énergétique de 100 g de l'aliment exprimée en kcal. **SAIN > 5 : bon score.**

$$\text{LIM} = [(\text{Sodium} / 2\,300) + (\text{Acides gras saturés} / 20) + (\text{Sucres ajoutés} / 50)] \times 100 / 3$$

Sodium, Acides gras saturés et Sucres ajoutés sont les quantités de ces nutriments par 100 g d'aliment, exprimées en mg (sodium) ou en g (acides gras saturés et sucres ajoutés). Ces valeurs sont divisées par la quantité maximale quotidienne à ne pas dépasser pour ces nutriments. **LIM < 7,5 : bon score.**

ANNEXE F - RÉSEAUX D'INCLUSION COMMUNAUTAIRE ET COMTÉS DU NOUVEAU-BRUNSWICK

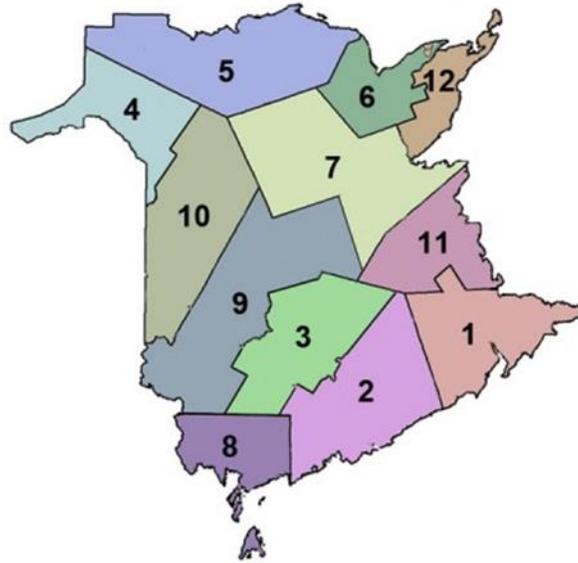


Figure F1. Localisation géographique des douze (12) Réseaux d'inclusion communautaire (RIC) au Nouveau-Brunswick. 11 = RIC de Kent.
(Gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2014)



Figure F2. Les quinze (15) comtés du Nouveau-Brunswick : Albert, Carleton, Charlotte, Gloucester, Kent, Kings, Madawaska, Northumberland, Queens, Restigouche, Saint John, Sunbury, Victoria, Westmorland, York
(Gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2014)

ANNEXE G - SALUBRITÉ ET PERTES ALIMENTAIRES

Tableau G1. Salubrité – Banques alimentaires (n=6 organismes)

Organisme	Critère observé : Entretien général des lieux, incluant les entrepôts. Courte description par l'enquêteur.
BA1 Urbain, Ang.	Les lieux sont aménagés dans un sous-sol d'église ⁶⁷ . Les étagères sont à une hauteur réglementaire du sol, mais ne semblent pas suffisamment distantes des murs. Les planchers auraient besoin d'être balayés et lavés. Les réfrigérateurs et congélateurs sont propres et en bon état, mais la chambre froide où sont entreposés les légumes n'est pas adéquatement aménagée pour ce type d'entreposage.
BA2 Urbain, Fr.	Espace conçu pour être partagé par une banque alimentaire et une soupe populaire. Le bâtiment est très récent et l'espace est adapté aux besoins de l'établissement. Plusieurs réfrigérateurs et congélateurs de type « chambre » (« walk-in ») sont à leur disposition. Les étagères des entrepôts réfrigérés sont réglementaires, et le tout est très propre et non encombré. L'organisme dispose même de réfrigérateurs et congélateurs supplémentaires au sous-sol pour entreposer les surplus qu'il reçoit parfois.
BA3 Rural, Ang.	Très propres, environ une douzaine de congélateurs et deux grands réfrigérateurs, en plus de deux entrepôts secs. Les clubs de la communauté soutiennent grandement cette banque alimentaire.
BA6 Rural, Fr.	Lieux très propres.
BA7 R/U, Fr.	Espace limité, mais bien entretenu, plusieurs réfrigérateurs à leur disposition. L'emplacement de la banque alimentaire est en dehors de la ville et n'est pas trop à la vue, ce qui permet aux bénéficiaires de s'y rendre en privé. L'organisme aurait vraiment besoin d'un autre congélateur.
BA8 Urbain, Ang.	Très bel endroit, suffisamment isolé et adapté à leurs besoins (immeuble conçu par les ingénieurs de la base militaire et construit par des bénévoles). Très propre et bien organisé, suffisamment d'entreposage et de réfrigérateurs/congélateurs. Salle d'attente avec jeux pour enfants dans le but de mettre à l'aise les bénéficiaires. Une salle communautaire avec cuisine sera disponible lorsque les dernières étapes de construction auront été réalisées. Cela permettra de générer un revenu par la location de cette salle pour des fêtes, réunions sociales, cuisines collectives, etc.

⁶⁷ Il s'agit d'une situation relativement typique (et non isolée), ce qui aide à préserver l'anonymat

	Critère observé : Manipulations pratiquées (installations sanitaires pour le lavage des mains, risque de contamination croisée, etc.). Courte description par l'enquêteur.
BA1 Urbain, Ang.	Comme il n'y a pas de préparation de boîtes d'aliments le jour de la visite, il n'a pas été possible d'observer les manipulations. Il ne semble pas y avoir d'installations sanitaires pour le lavage des mains autre que les toilettes. Des boîtes de carton vides sont entreposées à même le sol dans la chambre froide et sont en contact avec les légumes, ce qui pourrait occasionner des risques de contamination croisée.
BA2 Urbain, Fr.	Comme il y a peu de préparation d'aliments dans la banque alimentaire, le risque de contamination croisée est faible. Le directeur ainsi que plusieurs employés ont reçu leur certification en hygiène et salubrité. Il y a plusieurs installations pour le lavage des mains. Une attention particulière est portée à l'inspection des denrées reçues et à leur conservation. Tous suivent à la lettre les lignes directrices de Banques alimentaires Canada à cet égard, qui sont bien en vue dans la pièce. Tout ce que l'organisme reçoit des restaurateurs est utilisé pour le service de repas de la soupe populaire.
BA3 Rural, Ang.	Pas observé pour cet organisme.
BA6 Rural, Fr.	Les deux responsables ont suivi une formation en hygiène et salubrité et suivent la charte de Banques alimentaires Canada pour la salubrité des denrées.
BA7 R/U, Fr.	Le responsable de la banque alimentaire suit les lignes directrices de Banques alimentaires Canada et possède une formation en hygiène et salubrité.
BA8 Urbain, Ang.	La responsable a suivi le programme Mentors communautaires en alimentation. Les locaux sont très salubres et bien entretenus.

Tableau G2. Salubrité – Soupes populaires (n=3 organismes)

Organisme	Critère observé : Entretien général des lieux, incluant les entrepôts. Courte description par l'enquêteur.
SP1 Urbain, Ang.	Il faut traverser la cuisine et en sortir pour se rendre aux entrepôts, soit, deux chambres de stockage à sec, un réfrigérateur et un congélateur. Une des chambres de stockage à sec est séparée et plus petite. Le cuisinier nous informe que ce sont les choses qu'on n'utilise pas pour la préparation des mets (des dons de particuliers en denrées non périssables qui ne servent pas pour la préparation de repas). On y voit des conserves, des « Mr. Noodles », etc. Plus loin, une autre chambre de stockage à sec plus grande. Cette chambre donne sur la porte du réfrigérateur type chambre froide qui donne sur la porte du congélateur. Le réfrigérateur et le congélateur ont tous les deux à peu près 3 ou 4 mètres de profondeur par 1,5 de largeur. Les entrepôts ne sont pas encombrés et semblent bien organisés.
SP2 Urbain, Ang.? (V9SP)	Sous-sol d'église bien entretenu. Ils utilisent l'espace à son maximum. Ils ont un congélateur-chambre et une chambre froide. Ils ne manquent pas de place.
SP3 Urbain, Fr. (V3BASP)	Les lieux sont propres, l'équipement est en acier inoxydable et de type industriel.
	Critère observé : Manipulations pratiquées (installations sanitaires pour le lavage des mains, risque de contamination croisée, etc.). Courte description par l'enquêteur.
SP1 Urbain, Ang.	Lorsqu'on entre dans la cuisine, le cuisinier-chef nous informe que tous les soirs, tous les comptoirs et les surfaces de la cuisine sont désinfectés avec un « spray » désinfectant. La cuisine est propre. Plus tard, le gérant nous informe que l'organisme est sujet aux mêmes inspections que les restaurants. Toutes les personnes qui sont occupées dans la cuisine portent des gants en latex. Le gérant nous informe qu'il a toujours une ample réserve de tels gants et qu'il encourage les employé(e)s et les bénévoles à les utiliser et à changer de gants assez souvent pour éviter la contamination.
SP2 Urbain, Ang.?	Équipement et comptoir propres, station permettant le lavage de mains. Personne ne porte de filet pour les cheveux le jour de la visite. La cuisinière en chef a obtenu une formation en hygiène et salubrité.
SP3 Urbain, Fr.	Peu de risque de contamination croisée, équipement propre et présence de lavabos pour permettre le lavage des mains. Les employés portent des gants et des filets à cheveux. La chef possède sa formation en hygiène et salubrité. La Santé publique vient régulièrement inspecter les lieux.

Tableau G3. Pertes d'aliments – Banques alimentaires (n=6) et soupes populaires (n=2)

Organisme	Questions posées lors de la visite : Trouvez-vous qu'il y a des pertes d'aliments importantes au sein de votre organisme? Si oui, quelles sont les principales raisons?
BA1	Les pertes sont relativement évitées, mais le manque d'espace d'entreposage et la réception d'aliments périmés occasionnent des pertes.
BA2	Les pertes sont relativement minimales, car ce qui n'est pas donné à la banque sera remis à la soupe populaire et vice-versa. Les seules pertes sont généralement occasionnées par les dons de denrées provenant de la population, dont environ 30 %, dans le pire des cas, sont périmées. En général, la personne nous dit avoir de 1-4 % de pertes de denrées. Ce qu'elle reçoit de Banques alimentaires Canada est généralement de bonne qualité (non périmé) du point de vue de la salubrité.
BA3	Assez rare, l'organisme suit la charte de Banques alimentaires Canada et ne reçoit pas tant de produits périmés. Comme elle se procure la plupart des aliments qui sont distribués, il est rare que ceux-ci soient périmés
BA6	Peu de pertes, bonne rotation des denrées et beaucoup de ce qui est donné est acheté.
BA7	De façon générale, quand ils procèdent à leurs achats d'aliments, c'est-à-dire 2 à 3 fois par semaine, ils n'ont pas de problème. Ils suivent les lignes directrices de la Santé publique et de Banques alimentaires Canada. Nous avons observé plusieurs entrepôts : ils sont propres, mais auraient besoin d'un autre congélateur.

BA8	Non, ils se fient aux dates et à l'apparence de chaque produit. S'il y a quoi que ce soit (en cas de doute), ils se réfèrent au directeur exécutif de l'organisme.
SP1	No, we give it out (extra food). Ten to fifteen people sometimes, they bring the leftovers. No food is thrown away. I don't let anything go to waste.
SP2	Pas beaucoup de pertes, mais il arrive parfois que l'organisme reçoive des denrées presque périmées. La rotation des stocks leur permet d'éviter le gaspillage.
	Question posée lors de la visite : Qu'est-ce qui serait utile pour diminuer vos pertes?
BA1	Davantage d'espace d'entreposage, ne plus recevoir d'aliments périmés ou présentant des moisissures et avoir accès à une cuisine collective abordable pour mettre en conserve de façon sécuritaire les légumes, fruits (confitures), etc.
BA2	Sans objet
BA3	Sans objet
BA6	Sans objet
BA7	Sans objet
BA8	Sans objet
SP1	Sans objet
SP2	Sans objet

ANNEXE H - PRINCIPALES RECOMMANDATIONS

Tableau H1. Principales recommandations recensées concernant la qualité nutritionnelle de l'aide alimentaire et des autres aliments accessibles aux personnes en situation d'insécurité alimentaire (voir section 3.1 pour détails)

#1	Augmenter la proportion de produits frais ou congelés (légumes et fruits, produits laitiers, poisson) dans l'aide alimentaire ainsi que dans les autres aliments accessibles aux personnes en situation d'insécurité alimentaire.
#2	Diminuer la proportion de produits salés et sucrés dans l'aide alimentaire ainsi que dans les autres aliments accessibles aux personnes en situation d'insécurité alimentaire.
#3	Augmenter la proportion des produits céréaliers à grains entiers dans l'aide alimentaire ainsi que dans les autres aliments accessibles aux personnes en situation d'insécurité alimentaire.
#4	Denrées non périssables : Augmenter la proportion de denrées riches en nutriments essentiels (vitamines, minéraux, fibres alimentaires, protéines, acides gras essentiels oméga-3), avec peu de sel, sucre et gras ajoutés : par exemple, poissons en conserve, lait en poudre, jus 100 % pur jus, compotes et soupes à teneur garantie en vitamines, purées de légumes ou de fruits lyophilisées, fruits séchés, noix et graines, plats cuisinés : légumes/poisson, légumes/viande.
#5	Mettre en place des actions de sensibilisation et d'éducation nutritionnelle (alphabétisation alimentaire) auprès des donateurs, des bénévoles et des bénéficiaires.
#6	Faciliter l'accès des organismes d'aide alimentaire à des infrastructures adéquates (locaux, équipements) pour transporter, préparer et conserver les produits frais de façon sécuritaire.
#7	Mettre en place des programmes d'aide à l'achat de produits frais de bonne qualité nutritionnelle (légumes et fruits frais, produits laitiers, poisson en particulier).
#8	Élaborer des politiques visant à améliorer l'accès des populations ou groupes défavorisés aux aliments de bonne qualité nutritionnelle.
#9	Assurer une meilleure intégration et coordination entre les différents plans ou cadres d'action visant à accroître l'accès aux aliments de bonne qualité nutritionnelle, et assurer l'évaluation de leurs impacts.

#10	Assurer l'évaluation régulière des stratégies, programmes, actions, activités, services ciblant l'amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité des aliments de bonne qualité nutritionnelle, et assurer la diffusion des résultats et la mise en commun des connaissances.
#11	Utiliser des indicateurs de diversité de l'alimentation (diversité qualitative des aliments distribués dans le cadre de l'aide alimentaire ou autrement accessibles aux personnes en situation d'insécurité alimentaire, diversité de l'alimentation des ménages) pour faire le suivi des actions visant à accroître la sécurité alimentaire.
#12	Poursuivre les actions de défense du droit à une alimentation équilibrée pour les personnes en précarité.

ANNEXE I - REPAS SERVIS PAR LES SOUPES POPULAIRES

La présente section résume les données sur les repas servis dans les soupes populaires que nous ont communiquées les responsables d'organismes ayant répondu au sondage. Pour ces questions, le nombre de répondants variait entre 10 et 3.

Pour la fréquence de service des repas, la réponse donnée le plus souvent était 5 jours par semaine (5 répondants sur 10), suivi de 7 jours par semaine, 1 ou 2 jours par mois, et 1 jour par semaine (tableau I1). Les repas étaient le plus souvent gratuits et plus rarement payants (tableau I2). Ceux qui étaient payants étaient offerts au coût modique de 50 cents.

Tableau I1

(À quelle fréquence servez-vous des repas ?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
7 jours par semaine		20%	2
6 jours par semaine		0%	0
5 jours par semaine		50%	5
4 jours par semaine		0%	0
3 jours par semaine		0%	0
2 jours par semaine		0%	0
1 jour par semaine		10%	1
1 ou 2 jours par mois		20%	2

Le nombre total de répondants à cette question est de 10 personnes.

Tableau I2

(Les repas sont-ils gratuits ou payants ?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Gratuits		80%	8
Payants		10%	1

Le nombre total de répondants à cette question est de 9 personnes.

Le dîner arrivait en tête des repas normalement servis (8 répondants sur 10), suivi du souper (5 répondants), puis du déjeuner (3 répondants). Un répondant a aussi répondu « autres » (collation légère à 20 h) (Tableau I3). Concernant le nombre de services autorisés pour chaque client ou bénéficiaire au cours d'un même repas, les réponses se répartissaient principalement entre « 1 seule fois » et « à volonté », pour le dîner et le souper (Tableaux I5 et I6). Pour le souper, un répondant a indiqué que les bénéficiaires pouvaient se servir jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de nourriture. Pour le déjeuner, les trois répondants ont indiqué un service à volonté (tableau I4).

Tableau I3

(Quels types de repas servez-vous normalement ?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Dîner		80%	8
Souper		50%	5
Déjeuner		30%	3
Autres		10%	1

Le nombre total de répondants à cette question est de 10 personnes.

Le total peut être supérieur à 100 % car les répondants pouvaient choisir plus d'un choix de réponse.

Tableau I4

(Combien de fois au cours d'un même déjeuner les clients ou les bénéficiaires peuvent-ils être servis ?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
1 seule fois		0%	0
2 fois		0%	0
3 fois		0%	0
À volonté		100%	3
Autres		0%	0

Le nombre total de répondants à cette question est de 3 personnes.

Tableau I5

(Combien de fois au cours d'un même dîner les clients ou les bénéficiaires peuvent-ils être servis ?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
1 seule fois		50%	4
2 fois		0%	0
3 fois		0%	0
À volonté		50%	4
Autres		0%	0

Le nombre total de répondants à cette question est de 8 personnes.

Tableau I6

(Combien de fois au cours d'un même souper les clients ou les bénéficiaires peuvent-ils être servis ?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
1 seule fois		40%	2
2 fois		0%	0
3 fois		0%	0
À volonté		40%	2
Autres		20%	1

Le nombre total de répondants à cette question est de 5 personnes.

Lorsque le dîner et le souper étaient offerts, le menu du souper n'était pas le même que celui du dîner (3 répondants sur 3) (tableau I7).

Tableau I7

(Le menu que vous servez le plus souvent pour votre repas du souper est-il le même que celui que vous servez le plus souvent pour votre repas du dîner ?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Oui		0%	0
Non		100%	3

Le nombre total de répondants à cette question est de 3 personnes.

Pour le déjeuner (tableaux I8 à I10), les céréales, le pain blanc, le pain de blé entier et les œufs arrivaient en tête des aliments servis le plus souvent (3 répondants sur 3). Les fruits frais, les produits laitiers et les céréales de type gruau ont été mentionnés moins souvent. Les boissons servies le plus souvent étaient l'eau, le café, le thé, suivies des jus de fruits et du lait. Les condiments servis le plus souvent étaient le beurre d'arachides, le sucre, la confiture, le beurre et le sel.

Tableau I8

(Quel déjeuner servez-vous le plus souvent pour votre repas du matin ?)

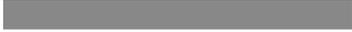
Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Céréales		100%	3
Pain blanc		100%	3
Pain de blé entier		100%	3
Œufs		67%	2
Céréales à cuire (ex. gruau)		33%	1
Viande à déjeuner (ex. saucisses, bacon, jambon)		33%	1
Fruits frais (ex. orange, pomme, raisins, banane)		33%	1
Produit laitier (ex. yogourt, fromage)		33%	1
Crêpes à déjeuner		33%	1
Muffin commercial		33%	1

Le nombre total de répondants à cette question est de 3 personnes.

Le total peut être supérieur à 100 % car les répondants pouvaient choisir plus d'un choix de réponse.

Tableau I9

(Quels breuvages sont servis le plus souvent avec votre repas du déjeuner ?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Eau		100%	3
Café		100%	3
Thé		100%	3
Jus de fruits (jus pur à 100 %, sans sucre a		33%	1
Jus de fruits type "Cocktail" ou jus aromati		33%	1
Lait		33%	1

Le nombre total de répondants à cette question est de 3 personnes.

Le total peut être supérieur à 100 % car les répondants pouvaient choisir plus d'un choix de réponse.

Tableau I10

(Quels condiments servez-vous le plus souvent avec votre repas du déjeuner ?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Beurre d'arachides		100%	3
Sucre		100%	3
Confiture		67%	2
Beurre		67%	2
Sel		67%	2
Margarine		33%	1
Crème à café, crème à céréales		33%	1
Autres		33%	1

Le nombre total de répondants à cette question est de 3 personnes.

Le total peut être supérieur à 100 % car les répondants pouvaient choisir plus d'un choix de réponse.

Pour le dîner (tableaux I11 à I17), la soupe de légumes venait en tête des soupes les plus souvent servies (4 répondants sur 8). La catégorie « autres » a été mentionnée par trois répondants, dont l'un a indiqué que la soupe était préparée selon les ingrédients disponibles. L'assiette de viande, de légumes et de pommes de terre venait en tête des plats principaux les plus souvent servis au dîner (6 répondants sur 8). Les deux accompagnements servis le plus souvent étaient la salade verte et les pâtes alimentaires, suivis de la salade de patates avec œufs et mayonnaise et des frites. Le pain servi le plus souvent était du pain blanc (4 répondants sur 8), plus rarement du pain de blé entier (2 répondants). Pour le dessert, ce sont les gâteaux ou les biscuits qui venaient en tête (5 répondants sur 8), suivis de la catégorie « autres » (par exemple, selon ce qui est disponible). Les condiments servis le plus souvent étaient la margarine, le ketchup, le poivre, le sel et le sucre. Pour les boissons, le café venait en tête, suivi de l'eau et des jus de fruits (avec ou sans sucre ajouté).

Tableau I11

(Quelle soupe servez-vous le plus souvent pour votre repas du dîner ?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Soupe de légumes (base : tomate, légume, crème, autres)		50%	4
Soupe nouilles et viande (boeuf, volaille, porc, autres)		13%	1
Soupe avec viande (boeuf, volaille, porc, autres)		0%	0
Soupe de poisson (ex. chaudière, autres)		0%	0
Fricot ou "stew"		0%	0
Légumineuses (ex. soupe aux pois)		0%	0
Autres		38%	3
Aucune		0%	0

Le nombre total de répondants à cette question est de 8 personnes

Tableau I12

(Quel plat principal servez-vous le plus souvent pour votre repas du dîner ?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Assiette de viande, de légumes et de patates		75%	6
Macaroni au fromage (maison)		13%	1
Autres		13%	1

Le nombre total de répondants à cette question est de 8 personnes.

Tableau I13

(Quel accompagnement servez-vous le plus souvent pour votre repas du dîner ?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Salade verte (laitue, concombre, tomates, autres)		38%	3
Pâtes alimentaires		38%	3
Salade de patates et oeufs, mayonnaise		13%	1
Frites		13%	1
Salade César (salade verte, avec bacon, croutons, fromage, autres)		0%	0

Le nombre total de répondants à cette question est de 8 personnes.

Tableau I14

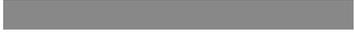
(Quel pain servez-vous le plus souvent pour votre repas du dîner ?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Petit pain ou tranche de pain blanc		50%	4
Petit pain ou tranche de pain de blé entier		25%	2
Autres		12%	1
Aucun		12%	1

Le nombre total de répondants à cette question est de 8 personnes.

Tableau I15

(Quels condiments servez-vous le plus souvent lors de votre repas du dîner ?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Margarine		14%	6
Ketchup		14%	6
Poivre		14%	6
Sel		12%	5
Sucre		12%	5
Beurre		9%	4
Sauce salade		9%	4
Moutarde		9%	4
Crème à café		7%	3

Le nombre total de répondants à cette question est de 43 personnes.

Le total peut être supérieur à 100 % car les répondants pouvaient choisir plus d'un choix de réponse.

Tableau I16

(Quel dessert servez-vous le plus souvent pour votre repas du dîner ?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Gâteaux ou biscuits		63%	5
Fruits en conserve		13%	1
Autres		25%	2

Le nombre total de répondants à cette question est de 8 personnes.

Tableau I17

(Quel breuvage est servi le plus souvent pour votre repas du dîner ?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Café		43%	3
Eau		29%	2
Jus de fruits (jus pur à 100 %, sans sucre ajouté)		14%	1
Jus de fruits type "Cocktail" ou jus aromatisé en poudre (ex. "Kool-Aid"), avec sucre ajouté		14%	1

Le nombre total de répondants à cette question est de 7 personnes.

Pour le souper (tableaux IJ18 à I24), la soupe de légumes venait en tête des soupes les plus souvent servies (2 répondants sur 3), suivie de la soupe avec viande. Le sandwich à la viande a été mentionné comme l'un des aliments souvent servis (2 répondants sur 5), suivi des pâtes alimentaires et du pâté chinois. Un répondant a indiqué que chacun de ces mets était servi en rotation hebdomadaire. Les accompagnements servis le plus souvent étaient la salade verte, les

pâtes alimentaires et d'autres accompagnements (par exemple, riz). Le pain servi le plus souvent était du pain blanc (3 répondants sur 5). Aucun répondant n'a indiqué le pain de blé entier. Pour le dessert, les gâteaux ou les biscuits et ceux de la catégorie « autres » venaient en tête. Pour cette catégorie, un répondant a précisé que le dessert variait selon les dons. Une variété de condiments a été rapportée : sel, poivre, sucre, margarine, sauce à salade, ketchup, etc. Pour les boissons, le café venait en tête, suivi de l'eau et des jus de fruits (avec ou sans sucre ajouté).

Tableau I18

(Quelle soupe servez-vous le plus souvent pour votre repas du souper ?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Soupe de légumes (base : tomate, légume, crème, autres)		67%	2
Soupe avec viande (boeuf, volaille, porc, autres)		33%	1
Soupe nouilles et viande (boeuf, volaille, porc, autres)		0%	0
Soupe de poisson (ex. chaudière, autres)		0%	0
Fricot ou "stew"		0%	0
Légumineuses (ex. soupe aux pois)		0%	0
Autres		33%	1
Aucune		33%	1

Le nombre total de répondants à cette question est de 5 personnes.

Tableau I19

Quel plat principal servez-vous le plus souvent pour votre repas du souper ?

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Sandwich au jambon, poulet ou autre viande		40%	2
Pâtes alimentaires avec sauce tomates et viande (ex. bœuf, volaille, porc, autres)		20%	1
Pâté chinois		20%	1
Autres		20%	1

Le nombre total de répondants à cette question est de 5 personnes.

Tableau I20

(Quel accompagnement servez-vous le plus souvent pour votre repas du souper ?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Salade verte (laitue, concombre, tomates, autres)		40%	2
Pâtes alimentaires		20%	1
Salade César (salade verte, avec bacon, croustons, fromage, autres)		0%	0
Salade de patates et oeufs, mayonnaise		0%	0
Frites		0%	0
Aucun		20%	1
Autres		20%	1

Le nombre total de répondants à cette question est de 5 personnes.

Tableau I21

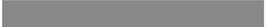
(Quel pain servez-vous le plus souvent pour votre repas du souper ?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Petit pain ou tranche de pain blanc		60%	3
Petit pain ou tranche de plain de blé entier		0%	0
Autres		40%	2
Aucun		0%	0

Le nombre total de répondants à cette question est de 5 personnes.

Tableau I22

(Quels condiments servez-vous le plus souvent lors de votre repas du souper ?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Sel		80%	4
Poivre		80%	4
Sucre		80%	4
Margarine		60%	3
Sauce salade		60%	3
Ketchup		60%	3
Moutarde		60%	3
Mayonnaise		40%	2
Crème à café		40%	2
Beurre		20%	1

Le nombre total de répondants à cette question est de 5 personnes.

Le total peut être supérieur à 100 % car les répondants pouvaient choisir plus d'un choix de réponse.

Tableau I23

(Quel dessert servez-vous le plus souvent pour votre repas du souper ?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Gâteaux ou biscuits		40%	2
Beignes		20%	1
Autres		40%	2

Le nombre total de répondants à cette question est de 5 personnes.

Tableau I24

(Quel breuvage est servi le plus souvent pour votre repas du souper ?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Café		40%	2
Jus de fruits type "Cocktail" ou jus aromatisé en poudre (ex. "Kool-Aid"), sucre ajouté		20%	1
Autres		20%	1
Aucun		20%	1

Le nombre total de répondants à cette question est de 5 personnes.

Au sujet du nombre de repas servis au cours du mois de mars 2013, les réponses se répartissaient entre trois catégories : 0 à 1 999 repas (5 répondants sur 10), 2 000 à 3 999 repas (3 répondants), et 6 000 repas et plus (2 répondants) (tableau I25). Six répondants ont déclaré un nombre de personnes servies se situant entre 0 et 999. Trois répondants ont déclaré un nombre de 1 000 et plus (tableau I26).

Tableau I25

(Savez-vous combien de repas au total vous avez servis au cours du mois de mars dernier ?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
0 à 1 999		50%	5
2 000 à 3 999		30%	3
4 000 à 5 999		0%	0
6 000 et plus		20%	2
Non, je ne sais pas		0%	0

Le nombre total de répondants à cette question est de 10 personnes.

Tableau I26

(Savez-vous à combien d'individus vous avez servi des repas au cours du mois de mars dernier ?)

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
0 à 999		67%	6
1 000 et plus		33%	3
Non, je ne sais pas		5%	1

Le nombre total de répondants à cette question est de 10 personnes.