

Les interventions communautaires en sécurité alimentaire à Montréal

- DES POPULATIONS DIFFÉRENTES**
SELON LES TYPES D'INTERVENTION
- DES RÉSULTATS PARTICULIÈREMENT INTÉRESSANTS**
POUR LES INTERVENTIONS CENTRÉES SUR LE DON
- COMMENT EXPLIQUER LES DIFFÉRENCES**
ENTRE LES RÉSULTATS DES DEUX TYPES D'INTERVENTION ?

Le don d'aliments est l'intervention communautaire en sécurité alimentaire la plus répandue, mais aussi la plus controversée. Mesure d'urgence pour soutenir les personnes pour un temps limité, le don d'aliments a évolué vers des stratégies liées à l'acquisition de capacités pour se nourrir et améliorer les conditions de vie des participants. Les évaluations d'impact de ces interventions sont au cœur de polémiques importantes en santé publique, certains proposant de fermer les banques alimentaires pour investir davantage dans la création d'environnements favorables à la santé. Les résultats d'une récente étude montréalaise enrichissent ce débat.



Photo : Moisson Beauce, Banques alimentaires Québec



Photo : Regroupement des cuisines collectives du Québec

Deux grands types d'intervention communautaire en sécurité alimentaire sont au cœur de cette étude : les interventions centrées sur le don, comme les banques alimentaires, et les activités de coopération, comme les cuisines collectives et les jardins communautaires.

Au Canada, en 2011-2012, un ménage sur huit n'avait toujours pas accès à une alimentation de qualité, et en quantité suffisante, pour mener une vie saine et active : ces personnes étaient en situation d'insécurité alimentaire¹. C'est dans ce contexte qu'une enquête, conçue avec le milieu communautaire, a été menée auprès de personnes qui fréquentent depuis six mois ou moins des organismes communautaires en sécurité alimentaire du Montréal métropolitain. Ces organismes offraient

deux types d'intervention, soit le don alimentaire et les activités de coopération. Les objectifs de cette étude étaient de produire un portrait des populations pour chacun de ces types d'intervention, d'en mesurer les effets sur leur santé et leur bien-être et de fournir des données probantes permettant de mener une réflexion sur les changements à apporter dans les pratiques communautaires. Les résultats interpellent les décideurs quant au financement des divers types d'intervention en sécurité alimentaire.

DES POPULATIONS DIFFÉRENTES SELON LES TYPES D'INTERVENTION

Premier résultat de cette étude : de grandes différences existent entre les personnes qui ont recours aux interventions centrées sur le don alimentaire (banques alimentaires, comptoirs) et celles qui fréquentent les interventions de coopération (jardins communautaires, cuisines collectives)². Comme l'indique le tableau, les usagers des ressources centrées sur le don sont, dans l'ensemble, dans une situation qui les rend plus vulnérables : isolement social, faiblesse du revenu, insécurité alimentaire, etc.

Les personnes qui fréquentent les DONS ALIMENTAIRES sont les plus vulnérables.

Les personnes qui fréquentent les DONS ALIMENTAIRES	Les personnes qui fréquentent les INTERVENTIONS DE COOPÉRATION
Autant d'hommes que de femmes	Les ¾ sont des femmes
Les 2/3 sont nées au Canada	Plus de la moitié sont nées hors Canada
15 % ont un diplôme universitaire	30 % ont un diplôme universitaire
28,4 % vivent seul	15,6 % vivent seul
36,9 % participent à d'autres activités communautaires	55,1 % participent à d'autres activités communautaires
88 % ont des revenus inférieurs à 20 000 \$	72 % ont des revenus inférieurs à 20 000 \$
89,5 % sont en insécurité alimentaire	67,9 % sont en insécurité alimentaire

Qu'entend-on par sécurité alimentaire ?

« On parle de sécurité alimentaire lorsque tous les individus ont à tout moment accès 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. »

Définition tirée de la Déclaration du Sommet mondial sur la sécurité alimentaire, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, 2009.

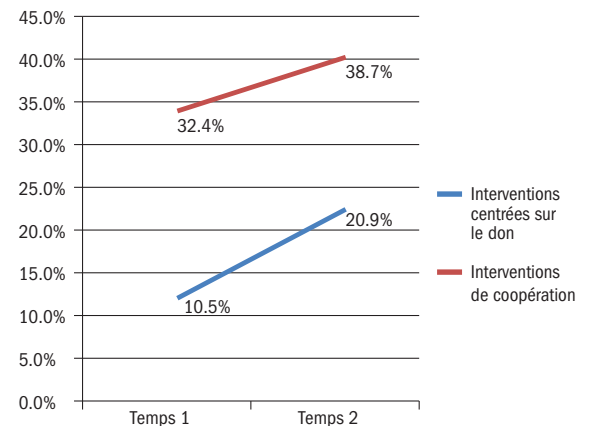
DES RÉSULTATS PARTICULIÈREMENT INTÉRESSANTS POUR LES INTERVENTIONS CENTRÉES SUR LE DON

Nous avons procédé au recrutement d'usagers dans les deux types d'organismes³. Les participants ont répondu à un questionnaire à deux reprises, soit six mois ou moins après leur inscription dans un premier temps (T1), et neuf mois plus tard dans un deuxième temps (T2). Les résultats se sont avérés très robustes quant aux associations entre le recours aux interventions centrées sur le don et la santé de leurs usagers. En revanche, étant donné le faible nombre de participants des interventions de coopération, les résultats concernant ces dernières, bien qu'ils se soient révélés positifs, ne sont pas statistiquement significatifs.

En effet, comme l'illustrent nos figures, après neuf mois de recours, les usagers des dons alimentaires ont, selon leur perception, amélioré : leur sécurité alimentaire, leur santé mentale et leur santé physique. Ils ont de plus un meilleur soutien social ainsi qu'une plus

grande capacité à résoudre des problèmes que lors de leur premier contact avec l'organisme. Toutefois, ils n'ont jamais atteint le niveau de santé et de bien-être des usagers des interventions de coopération. Autrement dit, les personnes qui fréquentent les organismes de coopération sont en meilleure position avant toute intervention que celles qui ont eu recours au don pendant neuf mois. Un écart persiste donc.

Interventions communautaires et sécurité alimentaire chez les adultes



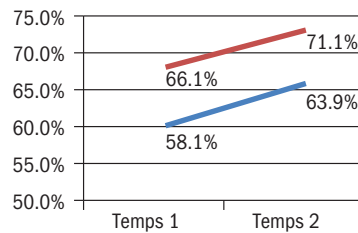
Après un intervalle de 9 mois, les participants aux interventions centrées sur le don disent avoir amélioré leur sécurité alimentaire.

Les effets des interventions centrées sur le don sur la santé et le bien-être des participants

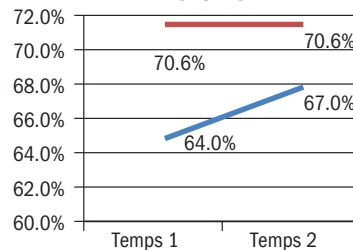
Les données montrent que le recours à des interventions centrées sur le don est associé à une amélioration de la santé et du bien-être des participants, neuf mois plus tard. Pour chacune des dimensions, nous comparons ces données à celles recueillies auprès des participants aux activités de coopération.

— Interventions centrées sur le don
— Interventions de coopération

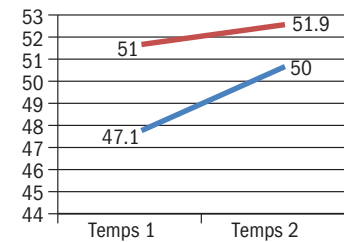
Perception de l'état de santé mentale



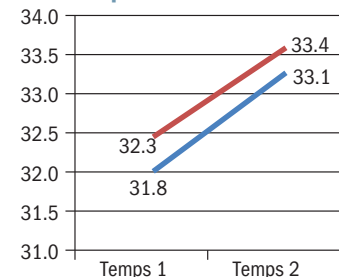
Perception de l'état de santé physique^A



Perception du soutien social^B



Capacité à résoudre les problèmes^C



A. La santé physique et la santé mentale perçues ont été évaluées au moyen du questionnaire SF12 qui contient 12 questions qui touchent plusieurs facteurs. Le score total est transformé dans une échelle percentile (Ware et coll., 1996).

B. La perception du soutien social a été évaluée avec la *Multidimensional Scale of Perceived Social Support*, une échelle constituée de 12 questions qui évaluent les relations avec une personne significative, les amis et la famille (Zimet et coll., 1988).

C. L'évaluation de la capacité à résoudre les problèmes est basée sur la *General Self Efficacy Scale*, formée de 10 questions. L'échelle varie entre un minimum de 10 points et un maximum de 40 points.

COMMENT EXPLIQUER CES DIFFÉRENCES?

Une étude qualitative⁴ basée sur des récits de vie suggère quelques pistes pour analyser les données présentées précédemment. Les gens qui fréquentent les ressources centrées sur le don et celles qui fréquentent des activités de coopération vivent des situations bien différentes : les premiers sont en perte de contrôle, tandis que les seconds sont dans une démarche de reprise de contrôle.

Dans les cas de perte de contrôle, les personnes peuvent avoir déjà épuisé toutes leurs ressources ou être projetées en situation de crise par un ou plusieurs éléments déclencheurs (incendie, perte d'emploi, etc.). Ces personnes auront alors recours à un organisme centré sur le don parce que c'est le seul endroit où trouver de la nourriture, la seule façon de répondre à un besoin essentiel.

Par comparaison, les gens qui choisissent de participer à une activité

de type coopératif y recourent plutôt pour s'outiller afin de surmonter des difficultés (réduire les coûts de l'alimentation pour faire face à une hausse de loyer, apprendre à cuisiner, etc.) ou simplement par envie de participer à une activité collective. Ils utilisent ces organismes comme ressource pour faire face à une situation problématique et empêcher leur situation de se dégrader.

En plus des différences que nous venons de voir entre les portraits et les situations des personnes qui fréquentent les deux types de ressources, une autre étude qualitative a montré que la mobilisation du « capital culturel »⁵ des personnes (savoirs, habiletés, valeurs, etc.) influence leur expérience de l'insécurité alimentaire et leur participation à des organismes communautaires. Savoir utiliser un budget, connaître des recettes, être curieux ou défendre la dignité des personnes sont donc autant d'éléments à considérer pour mieux comprendre le recours des usagers aux organismes communautaires en sécurité alimentaire.

À propos de l'étude

Enquête sur les effets des interventions en sécurité alimentaire en vue d'une réflexion sur les modalités d'intervention

■ Méthodologie

Enquête qualitative auprès des responsables de 22 organismes : 16 organismes centrés sur le don; 6 organismes offrant des interventions de coopération.

Enquête quantitative multinationale auprès de 824 participants adultes nouvellement inscrits à l'organisme (depuis 6 mois ou moins) : 711 participants des interventions centrées sur le don et 113 participants des interventions de coopération.

Enquête qualitative auprès des participants : un questionnaire semi-structuré a été administré à 9 participants.

■ Financement

Instituts de recherche en santé du Canada, GIR-112691

CONCLUSION

Cette étude sur les interventions communautaires en sécurité alimentaire montre que le don alimentaire contribue à diminuer l'insécurité alimentaire, améliore la santé physique et mentale et l'intégration sociale des nouveaux usagers. Le profil des personnes qui fréquentent les organismes de don alimentaire diffère cependant de celui des personnes qui fréquentent les interventions de coopération. Des résultats d'études qualitatives éclairent ces différences. Toutefois, l'hypothèse selon laquelle offrir des dons alimentaires peut être une passerelle vers le recours à des activités collectives alternatives, susceptibles de renforcer le capital culturel et le pouvoir d'agir des participants, reste à démontrer.

Les interventions communautaires en sécurité alimentaire ne peuvent à elles seules pallier les difficultés d'un système social à se coordonner pour garantir à chacun les moyens de se nourrir sainement. Cependant, au risque d'accroître les inégalités sociales de santé, les efforts consacrés à la création de politiques publiques et d'environnements favorables à la sécurité alimentaire ne devraient pas exclure la réponse aux besoins primaires des populations les plus vulnérables.

Références

1. Tarasuk V, Mitchell A, Dachner N. *Household Food Insecurity in Canada 2011*. Research to Identify Policy Options to Reduce Food Insecurity, 2013.
2. Roncarolo F, Adam C, Bisset S et Potvin, L. "Traditional and Alternative Community Food Security Interventions in Montréal, Québec : Different Practices, Different People", *Journal of Community Health*, 2015 Apr;40(2):199-207.
3. Roncarolo, F, Adam, C, Bisset, S, et Potvin, L. "Food Capacities and Satisfaction in Participants in Food Security Community Interventions in Montreal, Canada". *Health Promotion International*. DOI : 10.1093/heapro/dav085.
4. Adam, C. À paraître. *Mécanismes d'exclusion : l'exemple de l'insécurité alimentaire*. Thèse de doctorat, École de santé publique de l'Université de Montréal.
5. Gough, M. 2014. *Experiences of Participants in the Field of Food Insecurity Through the Lens of Bourdieu's Cultural Capital: Practical and Theoretical Explorations*. Mémoire de maîtrise, École de santé publique de l'Université de Montréal.

L'équipe de recherche

Louise Potvin, chercheuse principale, professeure titulaire au département de médecine sociale et préventive de l'Université de Montréal, directrice scientifique du Centre de recherche Léa-Roback sur les inégalités sociales de santé à Montréal et titulaire de la Chaire de recherche du Canada Approches communautaires et inégalités de santé (CACIS)

Gilles Sénécal, professeur, Institut national de recherche scientifique – Urbanisation, Culture et Société

Jocelyne Bernier, coordonnatrice, CACIS

Maryse Rivard, professionnelle de recherche, CACIS

Federico Roncarolo, chercheur postdoctoral, CACIS

Caroline Adam, étudiante au doctorat, Université de Montréal

Margot Gough, étudiante à la maîtrise, Université de Montréal

PARTENAIRES

Robert Beauparlant
Faim et développement social du Québec
faim-developpement.ca

Suzanne Deshaies
CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal
www.csssbcstl.qc.ca/votre-ciuss/mission-universitaire
/centre-de-recherche-et-de-partage-des-savoirs-interactions

Jean-Paul Faniel
Table de concertation sur la faim et le développement social du Montréal métropolitain
faim-developpement.ca

Zachary O'Rhissa
Banques alimentaires Québec
www.banquesalimentaires.org

DIRECTION SCIENTIFIQUE

Louise Potvin

RÉDACTION

Federico Roncarolo, Caroline Adam, Ginette Boyer (CACIS) en collaboration avec Céline Flahault et Isabelle Thérien (Centre Léa-Roback)

GRAPHISME

Valentina Vlassova

IMPRESSION

Presse Papiers

Dépôt légal :

ISSN 2369-3797

Le point sur... l'action communautaire (Imprimé)

ISSN 2369-3800

Le point sur... l'action communautaire (En ligne)

Les reproductions de ce texte, en tout ou en partie, sont autorisées à condition d'en mentionner la source.



Centre de recherche Léa-Roback sur les inégalités sociales de santé
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : 514-528-2400 (3570)
www.centrelearoback.ca



Chaire Approches communautaires et inégalités de santé (CACIS)
Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal (IRSPUM)
C.P. 6128, Succursale Centre-ville
Montréal, Québec, Canada H3C 3J7
www.chairecacis.org

Le Centre Léa-Roback est principalement financé par l'Institut de la santé publique et des populations des Instituts de recherche en santé du Canada par l'entremise de son programme de subventions programmatiques pour la santé et l'équité en santé. Il est soutenu par la Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-sud-de-l'île-de-Montréal.