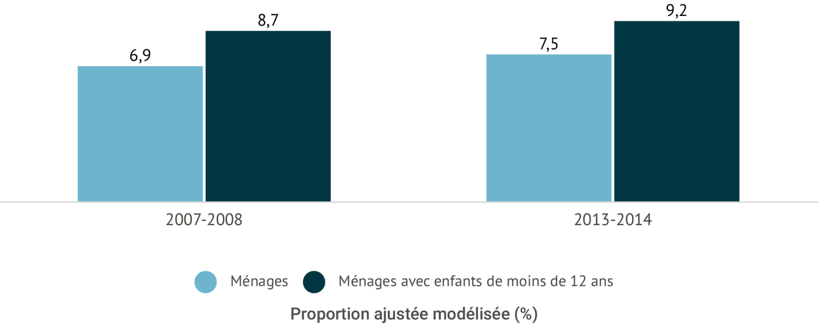
LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ AU QUÉBEC

L'insécurité alimentaire

L'insécurité alimentaire se définit comme un accès inadéquat ou incertain aux aliments en raison d'un manque de ressources financières[1]. Les individus qui en sont touchés ont une moins bonne santé physique et mentale (ex. dépression, diabète, maladies cardiovasculaires)[2]. L'insécurité alimentaire est étroitement liée aux caractéristiques socioéconomiques des ménages, dont la scolarité, le revenu et la structure familiale[3] et a des répercussions coûteuses en matière de soins de santé[4,5].

Au Québec entre 2007-2008 et 2013-2014, la proportion de ménages en insécurité alimentaire est passée de 6,9 % à 7,5 % et celle des ménages avec enfants de 8,7 % à 9,2 %.



Le Système de surveillance des inégalités sociales de santé au Québec (SSISSQ)

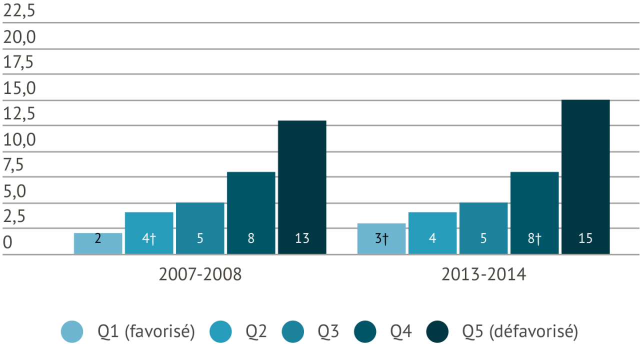
À l'instar de plusieurs pays, le Québec s'est doté d'une stratégie et d'indicateurs pour recueillir de l'information permettant le suivi des inégalités sociales de santé (ISS). C'est dans ce cadre que le SSISSQ a été mis en place. Les mesures d'inégalité proposées pour les indicateurs de santé retenus dans le système permettent de dresser un portrait actuel des ISS et d'en faire le suivi systématique dans le temps pour l'ensemble du Québec, des zones géographiques et des régions sociosanitaires. Ces informations peuvent notamment être utilisées pour soutenir l'élaboration de politiques et de programmes de santé publique visant à réduire les ISS ou à améliorer l'état de santé de la population.

L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE SELON LA DÉFAVORISATION MATÉRIELLE ET SOCIALE

La proportion de tous les ménages (et des ménages avec enfants) en insécurité alimentaire augmente avec la défavorisation matérielle et la défavorisation sociale en 2007-2008 et en 2013-2014. Pour tous les ménages, ces proportions ont également augmenté entre les deux périodes pour certains quintiles de défavorisation (Q3 et Q4 de la dimension sociale et Q5 de la défavorisation matérielle et sociale).

Matérielle et sociale
Matérielle
Sociale

Ménage



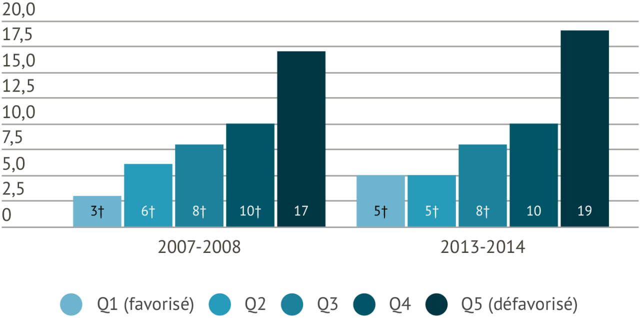
Proportion ajustée modélisée (%)

† Valeur à interpréter avec prudence, la variabilité de la proportion est élevée.

Matérielle et sociale
Matérielle
Sociale

22,5

Ménage avec enfants

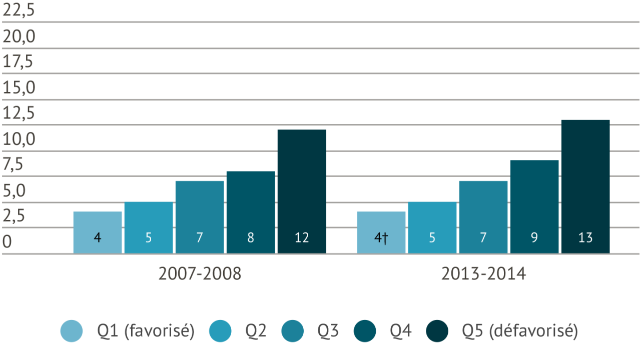


Proportion ajustée modélisée (%)

† Valeur à interpréter avec prudence, la variabilité de la proportion est élevée.

Matérielle et sociale | Matérielle | Sociale

Ménage

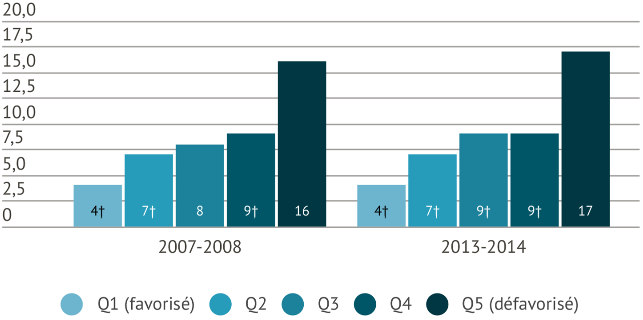


Proportion ajustée modélisée (%)

† Valeur à interpréter avec prudence, la variabilité de la proportion est élevée.

Matérielle et sociale | Matérielle | Sociale

Ménage avec enfants

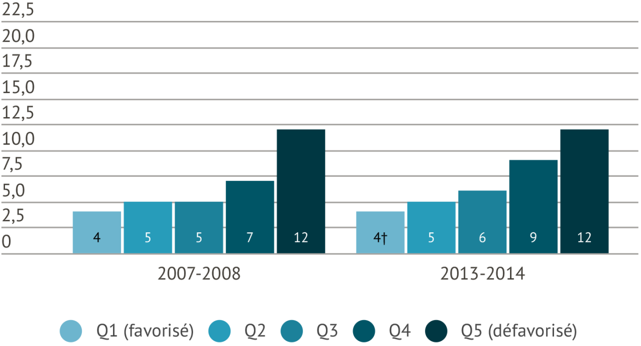


Proportion ajustée modélisée (%)

† Valeur à interpréter avec prudence, la variabilité de la proportion est élevée.

Matérielle et sociale | Matérielle | Sociale

Ménage

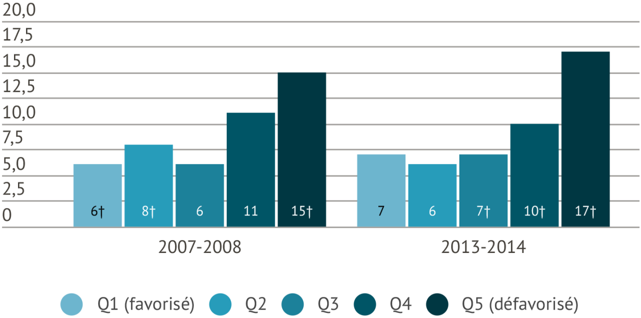


Proportion ajustée modélisée (%)

† Valeur à interpréter avec prudence, la variabilité de la proportion est élevée.

Matérielle et sociale | Matérielle | Sociale

Ménage avec enfants



Proportion ajustée modélisée (%)

† Valeur à interpréter avec prudence, la variabilité de la proportion est élevée.

LES INÉGALITÉS SELON LA DÉFAVORISATION MATÉRIELLE ET SOCIALE

Fraction attribuable dans la population

55 %

C'est la réduction potentielle des ménages en insécurité alimentaire si l'ensemble des ménages avait la prévalence de l'insécurité alimentaire des ménages les plus favorisés, en 2013-2014.

43 %

C'est la réduction potentielle des ménages avec enfants de moins de 12 ans en insécurité alimentaire si l'ensemble des ménages avec enfants de moins de 12 ans avait la prévalence de l'insécurité alimentaire des ménages les plus favorisés, en 2013-2014.

Nombre de cas attribuables dans la population

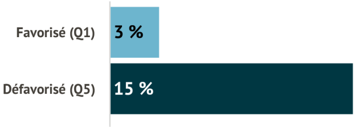
Pour l'**ensemble des ménages**, cela correspondrait à une diminution d'environ

130 000 ménages en insécurité alimentaire.

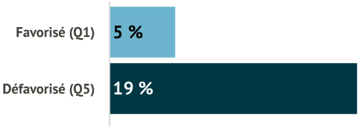
Pour les **ménages avec enfants de moins de 12 ans**, cela correspondrait à une diminution d'environ

40 000 ménages en insécurité alimentaire.

Différence



En 2013-2014, on note plus de ménages en insécurité alimentaire dans le groupe défavorisé que dans le groupe favorisé **(12 %†)** .



En 2013-2014, on note plus de ménages avec enfants en insécurité alimentaire dans le groupe défavorisé que dans le groupe favorisé **(14 %†)** .

† Valeur à interpréter avec prudence, la variabilité de la mesure d'inégalité est élevée.

a/b Ratio

4,5† Groupe défavorisé (Q5)

1 Groupe favorisé (Q1)

En 2013-2014, la proportion de ménages en insécurité alimentaire du groupe défavorisé est plus élevée que celle du groupe favorisé.

3,7† Groupe défavorisé (Q5)

1 Groupe favorisé (Q1)

En 2013-2014, la proportion de ménages avec enfants en insécurité alimentaire du groupe défavorisé est plus élevée que celle du groupe favorisé.

† Valeur à interpréter avec prudence, la variabilité de la mesure d'inégalité est élevée.

Pourcentage tiré de l'indice de concentration

22 %

En 2013-2014, on note une concentration de l'insécurité alimentaire dans les ménages les plus défavorisés. L'excédent observé est égal à 22 % des ménages en insécurité alimentaire dans l'ensemble de la population.

21 %

En 2013-2014, on note une concentration de l'insécurité alimentaire dans les ménages les plus défavorisés. L'excédent observé est égal à 21 % des ménages avec enfants en insécurité alimentaire dans l'ensemble de la population.

LES INÉGALITÉS SOCIALES EN MATIÈRE D'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE ONT-ELLES AUGMENTÉ ?

Bien qu'on observe la présence d'inégalités sociales en matière d'insécurité alimentaire dans l'ensemble des ménages et ceux avec enfants, on ne peut conclure à une variation temporelle entre 2007-2008 et 2013-2014 de ces inégalités selon la défavorisation matérielle et sociale et ce, peu importe la mesure d'inégalité utilisée. Cela suggère que les inégalités persistent dans le temps.

QUEL SERAIT L'IMPACT D'UNE RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES EN MATIÈRE D'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE?

Les résultats présentés ici montrent que des progrès dans la lutte à l'insécurité alimentaire sont possibles. Par exemple, en ayant pour cible la prévalence de l'insécurité alimentaire des ménages les plus favorisés sur le plan matériel et social (3,0 % en 2013-2014), il serait possible de diminuer la prévalence de l'insécurité alimentaire de l'ensemble des ménages de moitié, soit de 7,5 % à 3,0 %. Pour les ménages avec enfants de moins de 12 ans, cette diminution serait de 4,2 points de pourcentage (9,2 % à 5,0 %).

À RETENIR

- Au Québec, l'insécurité alimentaire progresse selon un gradient social ; plus les ménages sont défavorisés sur le plan matériel et social, plus l'insécurité alimentaire est grande.
- En 2013-2014, des inégalités en matière d'insécurité alimentaire dans tous les ménages et les ménages avec enfants sont observées selon la défavorisation matérielle et sociale.
- Les inégalités sociales en matière d'insécurité alimentaire ont persisté entre 2007-2008 et 2013-2014 pour l'ensemble du Québec.

- ✓ Les prévalences plus élevées de l'insécurité alimentaire observées dans les ménages les plus défavorisés indiquent un potentiel de réduction de l'insécurité alimentaire pour l'ensemble de la population.

Source de données

Infocentre de santé publique du Québec, Onglet du Plan national de surveillance (Plan commun de surveillance et Plan ministériel de surveillance multithématique), Inégalités sociales de santé. Consulté le 17 mai 2018.

Références

[1] Statistique Canada. Enquête sur la santé des collectivités canadiennes 2011- 2012. Repéré à http://www.statcan.gc.ca/pub/82-625-x/2013001/article/11889-fra.htm.

[2] Tarasuk, V, Mitchell, A et Dachner, N. (2016). L'insécurité alimentaire des ménages au Canada, 2014. Repéré à https://proof.utoronto.ca/wp-content/uploads/2016/05/Ins%C3%A9curit%C3%A9-alimentaire-des-m%C3%A9nages-au-Canada-2014.pdf

[3] Maisonneuve, C., Blanchet, C. et Hamel, D. (2014). L'insécurité alimentaire dans les ménages québécois : mise à jour et évolution de 2005 à 2012. Repéré sur le site de l'Institut national de santé publique du Québec : https://www.inspq.qc.ca/publications/1858

[4] Fitzpatrick T, Rosella L, Calzavara A, Petch J, Pinto A, Manson H, et al. Looking beyond income and education: socioeconomic status gradients among future high-cost users of health care. American Journal of Preventive Medicine 2015; 49(2): p. 161-171.

[5] Tarasuk V, Cheng J, de Oliveira C, Dachner N, Gundersen C, Kurdyak P. Association between household food insecurity and annual health care costs. Canadian Medical Association Journal 2015; 187(14), E429-E436.

Citation suggérée

Institut national de santé publique du Québec (2018). Les inégalités sociales de santé au Québec - L'insécurité alimentaire, sur le site L'indicateur de santé publique. Consulté le [date].

Mis à jour le 6 juin 2025