

L'insécurité alimentaire :

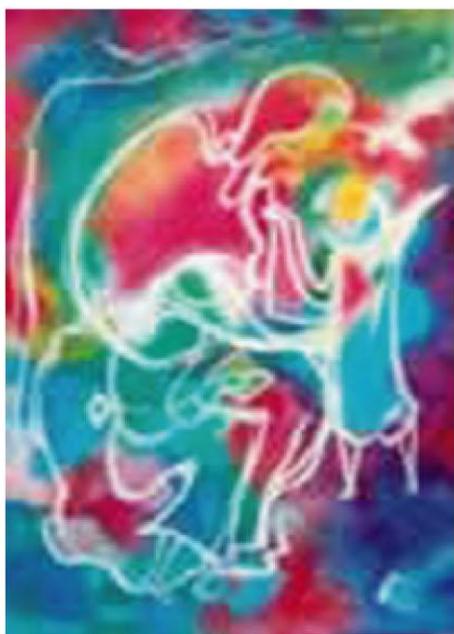
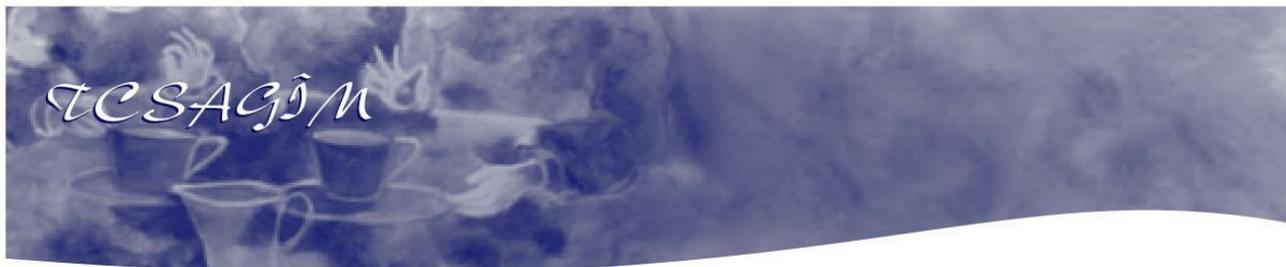
Ça ne se conte pas...

Pourtant, ça compte!



**Synthèse de recherche sur les effets des pratiques alternatives
de la Table de concertation en sécurité alimentaire
Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine**

par Linda Tremblay



Bernard : La sainte famille

La Table de concertation en sécurité alimentaire Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine (TCSAGÎM) est née officiellement le 28 janvier 1999. En plus d'assurer la représentation de ses membres, elle vise l'échange, le support et le partage de savoirs entre organismes communautaires autonomes de la région oeuvrant en sécurité alimentaire. Ces derniers travaillent pour le mieux-être des personnes et ce, dans le plus grand respect des besoins de celles-ci.

Afin d'assurer la viabilité des alternatives à l'insécurité alimentaire qu'elle met de l'avant, la **TCSAGÎM** se définit des orientations communes et procède à l'élaboration de stratégies de développement humain durable. Par cet engagement, **la Table devient un agent de changement social**. En effet, depuis son expertise socio-économique qui en fait un acteur incontournable dans la lutte à l'extrême pauvreté, elle se donne aussi comme mandat de sensibiliser les intervenant-e-s politiques et sociaux.

C'est dans le cadre de ce mandat d'ailleurs, qu'en octobre 2004, la **TCSAGÎM** était l'hôte du **Colloque Du pain sur la Table** où une centaine de participant-e-s s'étaient donné rendez-vous dans la ville de Bonaventure. À cette occasion, divers intervenant-e-s sont venus présenter une esquisse de la situation de l'insécurité alimentaire dans la région ainsi qu'un vidéo produit par la **TCSAGÎM** rappelant la condition d'exclusion qu'elle génère mais aussi les solutions proposées à l'heure de la globalisation.

Cette année, elle a toutes les raisons d'être fière de publier et diffuser les résultats de cette importante recherche scientifique **L'insécurité alimentaire : Ça ne se conte pas... Pourtant, ça compte**. Celle-ci éclaire sur les conséquences dramatiques de l'insécurité alimentaire en milieu rural et évalue rigoureusement l'ensemble des impacts de son intervention. La **TCSAGÎM** peut maintenant clamer haut et fort son imminente pertinence pour ce qui est d'améliorer l'état de sécurité alimentaire, le réseau social ainsi que la santé physique et mentale des participant-e-s.

L'insécurité alimentaire :
Ça ne se compte pas... Pourtant, ça compte !

Auteure de la Recherche :	Linda Tremblay
Programmeure :	Josée Brisebois
Saisie des données :	Linda Tremblay
Supervision /Administration :	Charlotte Pouliot
Comité de supervision :	Jacques Roy Louise Fugère Charlotte Pouliot Tamera Leblanc Audace Design
Édition de la Synthèse:	Stefan Virtue
Traduction de la Synthèse :	Bernard Chardon
Toiles à l'acrylique :	Gertrude Huet
Révision des textes :	Linda Tremblay
Traduction de l'Enquête :	Stefan Virtue
Révision :	
Enquêtrices :	
<i>Accueil Blanche-Goulet :</i>	<i>Camille Thibault Chabot</i>
<i>CAB Ascention-Escuminac :</i>	<i>Jacqueline Turcotte</i>
<i>CAB Grande-Corvée :</i>	<i>Marie-Berthe Bélanger</i>
<i>CADOC-Cuisines Collectives des Îles :</i>	<i>Carole Painchaud</i>
<i>Carrefour-Ressources :</i>	<i>Jo-Anne Guimond</i>
	<i>Marie-Ève Paquet</i>
	<i>Reina Paquet</i>
	<i>Marie-Claire Ross</i>
	<i>Francine St-Laurent</i>
	<i>Sonia St-Laurent</i>
<i>Family Ties :</i>	<i>Christa Flowers</i>
	<i>Sascha Buttle</i>
	<i>Shelley Gallan</i>
<i>Maison de la Famille</i>	
<i>Contre Vents et Marées:</i>	<i>Claudette Leblanc</i>
	<i>Denise Mercier</i>
<i>Partagence :</i>	<i>Manon Béland</i>
	<i>Isabelle Dumont</i>
<i>Source alimentaire Bonavignon :</i>	<i>Ginette Roy</i>

Avant-Propos

Il y a cinq ans environ, le Québec a été traversé par un courant de pensée «*anti-dépannages alimentaires*» qui, soit disant, seraient de nature à maintenir la pauvreté - en rendant les gens dépendants et non combattifs. En inventant l'expression «*alternative au dépannage alimentaire*», on semblait du coup avoir trouvé la panacée au problème de la faim.

Malgré tout, certains organismes de la *Table de concertation en sécurité alimentaire Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine (TCSAGÎM)* qui se présentent tous comme des «**alternatives**» appliquant des principes de *prise en charge, d'empowerment, etc.*, continuaient d'offrir de l'aide alimentaire directe, *dont les fameux dépannages*. Ils espéraient sans doute que ceux qui en avaient besoin, puissent un jour trouver l'énergie nécessaire pour participer avec eux, à leur propre transformation. *En attendant, ils pourraient au moins dormir en paix ce soir parce que demain, le frigo contiendra quelques victuailles à offrir à leurs enfants.*

Or, quand j'ai accepté la direction de cette recherche, je me demandais si *ce dernier point de vue était défendable ?* J'ai trouvé que l'occasion était rêvée pour faire «la part des choses» de manière scientifique. Cette étude couvrait d'ailleurs plusieurs aspects que j'avais déjà moi-même observés à titre d'intervenante psychosociale. En effet, depuis mon arrivée en Gaspésie (*après un long séjour dans les pays d'Amérique du Sud et de la Caraïbe*), je me demandais entre autre *pourquoi tant de gens prenaient des antidépresseurs ici ? Pourquoi les idées suicidaires étaient-elles omniprésentes dans la communauté ? Pourquoi le visage de la pauvreté me paraissait-il si sombre ?* Toutefois, comme bien des observateurs, je ne savais pas si j'exagerais dans mes propos.

Eh bien, croyez-moi, quand j'ai commencé à saisir les données de cette enquête, j'ai cessé d'avoir des doutes. À maintes reprises, j'ai été incapable d'ingurgiter mon souper. J'avais en tête tous ces gens et tous ces enfants qui, dans notre pays d'abondance, n'auraient rien à se mettre sous la dent ce soir. Je ne pouvais pas m'empêcher de penser non plus à toutes ces personnes qui prenaient des psychotropes, qui étaient hospitalisées pour troubles mentaux, à ces bébés de petits poids qui naissaient hypothéqués, à toutes ces personnes qui dansaient trop souvent avec la mort.

Enfin le processus scientifique nous a donné raison à tous et à toutes: **La situation d'insécurité alimentaire en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine est dévastatrice !** Les personnes qui sont en situation de demander des dépannages alimentaires, sont ravagés par une condition que l'on ne souhaite franchement à personne ! Bien sûr, cela n'empêche pas, au contraire, que dès que ces personnes trouvent la capacité de participer à diverses activités des organismes, *et en cela l'étude est on ne peut plus claire, elles vont déjà mieux, beaucoup mieux ! C'est étonnant de constater les changements !*

Pour moi aujourd'hui, toute tentative de prouver que les organismes qui proposent des «alternatives» obtiennent de meilleurs scores que ceux qui offrent des «dépannages» - est désormais révolue. **En Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine, les alternatives sont bel et bien à l'insécurité alimentaire - et non aux dépannages en soi !**

Cette recherche, la première du genre en milieu rural, vient donc d'une part, évaluer avec minutie les effets de l'ensemble des pratiques alternatives en sécurité alimentaire de la TCSAGÍM. D'autre part, elle jette un regard profond sur les diverses réalités vécues par les exclus d'une des plus belles régions du Québec. Comme vous le constaterez dans cette Synthèse de Recherche, pour la première fois également, des liens très clairs entre l'insécurité alimentaire et les facteurs de risque pour la santé mentale et physique ont été établis.

Mais au-delà d'une contribution exceptionnelle à la connaissance scientifique, *L'insécurité alimentaire : Ça ne se conte pas... Pourtant, ça compte !* est un appel à la mobilisation de tous les acteurs sociaux et des gouvernements – pour qu'ensemble, ils assurent ce **droit fondamental à l'alimentation dans la dignité**.

Enfin, je m'en voudrais de ne pas remercier à nouveau tous ceux et celles qui ont collaboré au succès de cette recherche. **Sans vous, participant-e-s des organismes et répondant-e-s, enquêtrices, intervenant-e-s, directrices et directeurs des groupes membres ; Charlotte Pouliot, représentante régionale de la Table et Josée Brisebois, programmeuse ; ainsi que tous les professionnel-le-s de l'externe qui avez apporté une aide ponctuelle : médecins, pharmaciens, psychologue, correctrice, éditrice, traducteur...rien n'eût eu autant de force !**

Linda Tremblay

Table des Matières

L'insécurité alimentaire : Ça ne se conte pas... Pourtant ça compte !
 Une recherche de la
Table de concertation en sécurité alimentaire Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine
 par Linda Tremblay

1. La première recherche au Québec sur l'insécurité alimentaire <i>en milieu rural</i>	p.
2. Clés pour lire la Synthèse.....	p.
3. Portrait socioéconomique des répondant-e-s.....	p.
4. Principaux résultats de l'Enquête	
4.1 L'insécurité alimentaire : <i>Quand les enfants ont faim</i>	p.
4.2 Le réseau social : <i>Un monde autour de soi</i>	p.
4.3 La santé mentale : <i>Des données troublantes</i>	p.
4.3.1 <i>L'auto-perception de la santé mentale</i>	p.
4.3.2 <i>La détresse psychologique</i>	p.
4.3.3 <i>Le suicide</i>	p.
4.3.4 <i>La consommation d'alcool</i>	p.
4.4 L'État de santé : <i>Ça ne va pas mieux !</i>	p.
4.4.1 <i>Au moins une ordonnance au cours des</i> <i>12 derniers mois</i>	p.
4.4.2 <i>Consommation de médicaments du système</i> <i>nerveux central</i>	p.
4.4.3 <i>Hospitalisation des répondant-e-s</i>	p.
4.4.4 <i>Naissances à risque</i>	p.
4.4.5 <i>Auto-perception de la santé physique</i>	p.
4.5 L'Évaluation des personnes rejointes par les organismes : <i>Une chance qu'on s'implique</i>	p.
5. Conclusions.....	p.

Malheureusement, pour ne pas alourdir le texte déjà si dense, nous nous sommes vus de ne pas systématiquement le féminiser. Cela n'enlève rien au fait que cette étude reflète en bonne partie la situation des femmes.

1. *La première recherche au Québec sur l'insécurité alimentaire en milieu rural*

L'insécurité alimentaire est une des principales causes de la souffrance humaine. Elle entraîne des pertes de productivité et de faibles rendements du travail ; elle réduit la capacité d'acquérir des connaissances et limite les résultats scolaires des jeunes. Les personnes qui souffrent de la faim à cause de leur pauvreté sont des êtres humains, dotés de qualités non explorées, d'un talent qui n'est pas mis à profit, et qui vivent souvent isolés des progrès de l'humanité¹.

L'insécurité alimentaire et la faim sont généralement associées aux pays du Sud, et ce, particulièrement depuis le Sommet mondial de l'alimentation, tenu à Rome en novembre 1996, sous les auspices de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ainsi que de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO). On y définissait alors la sécurité alimentaire comme étant :

L'accès de tous les êtres humains, à tout moment, 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. La définition spécifie qu'il s'agit non seulement d'un accès physique, mais également économique. (FAO : 1996)

Avec le temps, on est arrivé à identifier divers facteurs qui poussent des millions de personnes dans le monde, notamment dans les zones rurales, à avoir faim et à souffrir de malnutrition, soit «*la pauvreté, la mauvaise distribution des richesses, la croissance démographique rapide, le manque d'emploi, de revenus et de pouvoir d'achat des plus pauvres et des marginalisés de la société, l'insalubrité de l'environnement, le manque de formation de base et le mauvais investissement des revenus*»².

Quoi qu'il en soit, le phénomène de la faim dans le monde –même s'il est loin d'être maîtrisé jusqu'à ce jour (FAO: 2000) - est maintenant mieux connu, bien documenté et il fait même l'objet de solidarité de la part de plusieurs Québécois sensibilisés à ces dures réalités par le biais notamment des organismes de coopération internationale.

Ce qu'on méconnaît par contre, et pour cause, *L'insécurité alimentaire : Ça ne se conte pas... pourtant ça compte !* - c'est le phénomène «honteux» de l'insécurité alimentaire dans les pays industrialisés, comme le Canada.

Pourtant, d'après les estimations les plus récentes de la FAO, ce sont environ 826 millions de personnes qui sont sous-alimentées - 792 millions dans les pays en développement et **34 millions dans les pays développés**. *C'est nous qui soulignons. (Programme Inter institutions de soutien aux Systèmes d'Information et de Cartographie sur l'Insécurité Alimentaire et la Vulnérabilité - FAO : 2005)*

¹ GOMEZ CERDA, José Secrétaire général de la FENTAA et coordonnateur de ACMOTI – site électronique

² GOMEZ CERDA, opus. Cit.

En effet, dès 1998-1999, on s'est aperçu que bien que la proportion de Canadiens vivant dans des ménages où il n'y avait pas assez de nourriture était d'approximativement 4 %, **environ 10 % de l'ensemble des Canadiens et 13 % des enfants vivaient dans des ménages touchés par l'insécurité alimentaire pendant l'année précédente**³. *«La majorité de ces ménages avaient craint de ne pas avoir suffisamment de nourriture ou n'avaient pas mangé des aliments de la qualité ou de la variété désirée au moins une fois au cours de l'année*⁴.

Par la suite, les choses sont allées de mal en pi pour le Canada. En 2000-2001, *«la proportion de la population de 12 ans et plus ayant éprouvé de l'insécurité alimentaire à Montréal s'est élevé à 16,2%»*⁵ - soit le 2^{ième} taux le plus élevé des grandes villes canadiennes - *«après Calgary, avec 17,1%»*⁶. Le taux le plus bas restait affiché *«à Ottawa, avec 12,2%»*⁷. Les taux d'insécurité alimentaire étaient donc plus élevés que ce qu'avaient révélé les premières études.

Il est devenu clair désormais, qu'au Canada, certains groupes de personnes à tout le moins, sont plus vulnérables à l'insécurité alimentaire que d'autres. **«Pour l'ensemble du pays, on parle de près de 2,5 millions de personnes»**⁸. *«Ainsi en 2004, en ce qui a trait à l'Indice de pauvreté humaine, le pays n'arrivait plus qu'au 12^{ième} rang sur 17 pays riches»*⁹.

La raison majeure de l'insécurité alimentaire réside bien entendu à la fois dans l'existence de la pauvreté dans notre pays riche mais aussi dans la **quasi inertie pour enrayer la situation**. D'ailleurs, à l'échelle internationale, le Canada n'affiche pas du tout une excellente performance en termes de réduction de la pauvreté, (sauf chez les aînés) et ce, notamment en raison de son faible niveau de dépenses par rapport à son PIB :

*Avec un ratio de dépenses sociales de 19% du PIB en 1995, il se classait au dixième rang de douze pays, loin derrière la Suède dont le ratio était de 33%. Nous savons que les programmes gouvernementaux de la sécurité du revenu ont un impact sur la pauvreté selon le montant qu'ils dépensent : Dans une étude de douze pays, la réduction du niveau de pauvreté variait entre 30% et 80% selon le niveau de dépenses. Cette information donne à penser que l'adoption de programmes qui augmentent le soutien du revenu, réduit le niveau de pauvreté*¹⁰.

De plus, il existe de nombreuses preuves que non seulement **la pauvreté** provoque une misère humaine personnelle, mais aussi qu'elle **constitue un non-sens d'un point de vue strictement économique**. *«Le domaine de la santé illustre bien le fait qu'il est plus rentable de réduire et de prévenir la pauvreté au départ que d'en payer les*

³ Statistiques Canada, l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 1998-1999

⁴ Ibid.

⁵ Statistiques Canada Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2000-2001

⁶ Ibid.

⁷ Ibid.

⁸ Ibid.

⁹ Gouvernement du Canada, Projet de recherche sur les politiques, décembre 2004

¹⁰ Makdissi Paul, Groleau, Yves, *Que pouvons-nous apprendre des profils de pauvreté canadiens*, Université de Sherbrooke, Canada, 2001, 33 pages

conséquences¹¹. L'insécurité alimentaire en est un exemple frappant de ce non-sens – comme on le verra très clairement dans la présente étude.

Il ne faut donc pas se leurrer, le pays connaît des taux de pauvreté records. Comme le soulignait le *Rapport du Conseil National du Bien-Être Social* en 2001, «*L'ampleur du problème de la pauvreté continue de causer de grandes préoccupations. Le revenu moyen des familles pauvres ayant des enfants, se situait à environ 9 000 \$ sous le seuil de la pauvreté en 1998. (...)*»¹²

Enfin, il faut considérer que le Québec est la plus pauvre des provinces. En effet, «*21,2% des Québécois vivent en situation précaire, soit un peu plus d'une personne sur cinq*»¹³. Or, depuis les gouvernements, *premiers responsables du maintien de l'insécurité alimentaire*, jusqu'à ceux et celles qui ont faim et qui n'osent pas le dire ouvertement, en passant par les chercheur-e-s restés pratiquement muets sur la question, *on parle encore trop peu de cette réalité qui frappe pourtant le Québec de plein fouet !*

En effet, jusqu'à ce jour dans la province (*comme dans le pays*), on compte sur les doigts d'une seule main, les recherches portant exclusivement sur l'insécurité alimentaire (Poissant, C.: 2003, 2004 ; Rouffignat J.: 2001 ; Beeman, J. *et al.*, 2001; Dubois, L. *et al.*, 2000) – dont la plus connue, est peut-être celle de Joël Rouffignat et al.¹⁴. **Il n'en existe d'ailleurs aucune jusqu'à présent qui couvre spécifiquement le milieu rural.** Aussi, les recherches jusqu'à maintenant n'avaient-elles réussi qu'à faire le lien simplement entre «*pauvreté*» et «*état de santé*». Quant à «*l'insécurité alimentaire*» en tant que telle, elle n'était analysée que sous l'angle **nutritionnel** en termes de carences alimentaires.

Il nous semble donc important de lever le voile sur cette réalité québécoise, qui affecte non seulement la Métropole ou la Capitale, **mais également les régions** – et avec plus d'acuité qu'ailleurs, notre région **Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine** *de plus en plus durement touchée sur le plan économique et oubliée sur le plan politique.*

L'insécurité alimentaire : Ça ne se conte pas... Pourtant ça compte ! a été commandée par les 9¹⁵ organismes de la *Table de concertation en sécurité alimentaire Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine (TCSAGIM)*. Ces derniers oeuvrent chaque jour, depuis plus d'une dizaine d'années déjà, à contrer cette réalité qui affecte hommes, femmes et enfants de chez-nous. Ils organisent

¹¹ Conseil National du Bien-Être Social, *Rapport du Conseil National du Bien-Être Social : Le coût de la pauvreté*, Ottawa, Hiver 2001-2002, 24 pages

¹² Conseil National du Bien-Être Social dans son *Rapport du Conseil National du Bien-Être Social : Profil de la pauvreté infantile*, Ottawa, Été 2001, 71 pages

¹³ Séjourné Anne, *La pauvreté dans la ville de Chicoutimi (Québec)*, Université de Caen Basse-Normandie, France, 2001-2002, 286 pages

¹⁴ Rouffignat, J. et al., 2001. *De la sécurité alimentaire au développement social. Les effets des pratiques alternatives dans les régions du Québec 1999-2000*. Département de géographie de l'Université Laval. Québec (Qué.)

¹⁵ Depuis, un dixième groupe s'est joint à la Table – mais n'est pas associé à cette recherche.

des **Cuisines et des Jardins collectifs, des Programmes de développement des compétences, de l'Aide alimentaire directe ainsi que divers Services**. Les populations qu'ils desservent sont les plus pauvres parmi les plus pauvres: ceux qu'on appelle «*les exclus*».

Cette recherche dont nous présentons ici la Synthèse, en plus de mettre à jour ce qui se cache sous la réalité de l'extrême pauvreté, a donc pour but **d'évaluer les effets et de mesurer la portée des interventions des membres de la *Table de concertation en sécurité alimentaire Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine (TCSAQIM)***.

Au préalable, nous avons donc décrit (*qualitativement et quantitativement*) **les interventions** dont il est question. Ensuite, il nous a fallu décrire la **situation socioéconomique** des répondants que l'on a pu comparer avec celle des populations habitant la Gaspésie et les Îles-de-la-Madeleine et celle de l'ensemble du Québec – (*grâce notamment à l'Enquête sociale et de santé couvrant la région¹⁶*).

En utilisant un modèle d'évaluation quasi-expérimental jumelé à un modèle de causalité, nous avons examiné l'état de sécurité alimentaire, le réseau social ainsi que certains indices de l'état de santé mentale et physique des répondant-e-s - par le biais d'échelles de mesures déjà validées (*Échelle de Radimer-Cornel, Échelle de Provisions sociales, IDPESQ 14...*).

Enfin, toujours via notre questionnaire d'Enquête, on a tenté de vérifier si la **participation aux activités** des organismes, avait **des effets sur l'ensemble de ces facteurs**. Ainsi nous avons pu établir des *inférences causales* en vérifiant dans quelle mesure **le temps de participation (exposition au Programme), le type ainsi que le nombre d'activités auxquelles elles participaient** étaient déterminants.

Nous avons utilisé le **modèle d'analyse statistique descriptive** pour formuler les résultats de l'Enquête. Au total, ce *questionnaire incluant 112 questions* a été appliqué à 180 répondant-e-s (*soit 12,76% des participants des organismes pour l'année 2002-2003*). Ce sont donc plus de 18,000 données qui ont été croisées et recroisées, analysées et illustrées.

Dans cette Synthèse, nous présentons l'essentiel des éléments que comprend la **description qualitative et quantitative des répondants** (*sexe, âge, lieu d'habitation, niveau de revenus, de scolarité, etc.*), **et de leurs habitudes de participation**. À cela s'ajoute bien sûr une partie des **données sur leur état de sécurité alimentaire, leur réseau social, leur indice de détresse psychologique, leur profil suicidaire, leur consommation d'alcool, leur propre perception de leur état de santé mentale et physique, leur consommation de médicaments, leur taux d'hospitalisation et l'état des naissances à risque**. À la toute fin se trouve une **évaluation des participant-e-s sur les effets qu'ils perçoivent eux-mêmes suite à leur participation à des activités des organismes en sécurité alimentaire de la TCSAQIM**

L'analyse des résultats nous permet non seulement d'identifier avec exactitude la nature des effets produits et de mesurer la portée et le bien-fondé des interventions des membres

¹⁶ Lemieux, C. et Parent, C. 2002. *Enquête sociale et de santé 1998. Rapport régional Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine*. Gaspé, Direction de santé publique Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine.

de la *Table de concertation en sécurité alimentaire Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine (TCSAGÎM)* – mais également, puisque nous avons réussi à isoler la variable «sécurité alimentaire», **de faire des liens très clairs justement entre l'état de sécurité alimentaire, le réseau social et l'état de santé mentale et physique des répondants.**

Cette recherche, devrait donc d'abord servir d'outil de développement social vers l'autonomie alimentaire, et ce, à l'échelle régionale. En effet, en démystifiant l'apport original des groupes-membres de la *TCSAGÎM*, elle vient les positionner par rapport à leurs partenaires actuels. Elle ouvre également la voie à la concertation (*tant au niveau local, régional que provincial*). En ce sens, elle devrait pouvoir également attirer de nouveaux partenariats dont le souci serait de s'associer à des organismes communautaires autonomes avec lesquels ils partagent une vision commune ou complémentaire du développement de la sécurité alimentaire ainsi que de la lutte à la pauvreté et l'exclusion dans la région.

En ce qui a trait à la population en général, la recherche risque de faire tomber certains préjugés liés à la pauvreté. Elle démontre que les alternatives en sécurité alimentaire pratiquées par les organismes-membres de la *Table de concertation en sécurité alimentaire Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine (TCSAGÎM)*, sont à la fois dynamiques, viables et profitables. Les citoyen-ne-s sauront désormais que ces alternatives représentent des solutions indispensables, adaptées à leur milieu - et qu'elles/ils peuvent en être fiers.

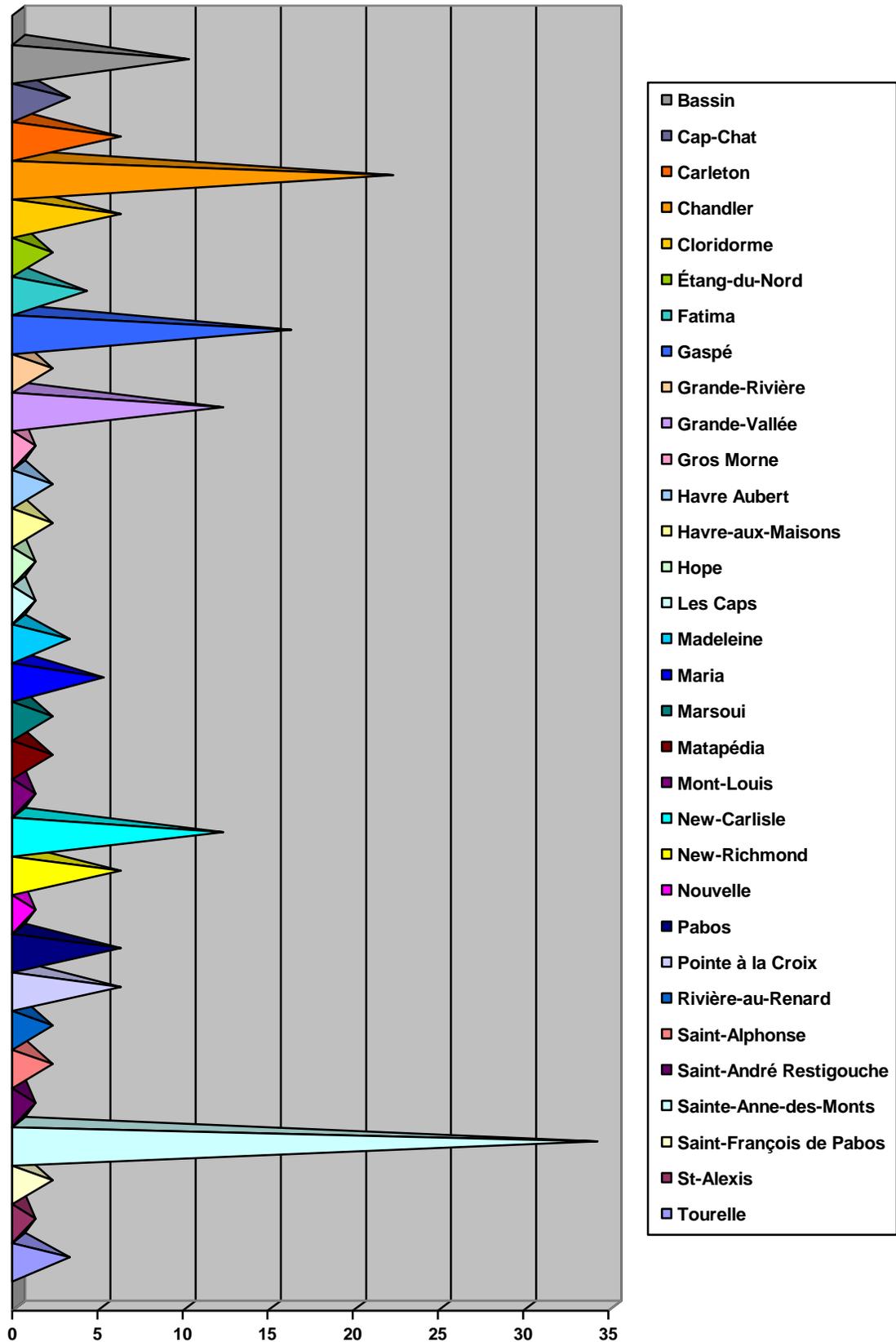
Finalement, cette recherche revêt également une pertinence du fait qu'elle reflète le dynamisme régional de la *TCSAGÎM* et il est à souhaiter qu'elle puisse, par son apport original à la connaissance scientifique sur l'insécurité alimentaire en milieu rural, servir de référence à l'échelle du Québec.

Hypothèses de départ

Comme nous l'avons précédemment expliqué, depuis plusieurs années déjà, les organismes-membres de la *TCSAGÎM* travaillent à *contrer l'insécurité alimentaire*. *«Les pratiques et l'expertise développées font que les intervenant-e-s ont voulu connaître l'ampleur des effets de ces pratiques auprès des personnes et des familles aidées. Les organismes-membres de la TCSAGÎM voulaient des preuves scientifiques par rapport à leurs postulats sur l'insécurité alimentaire et ses conséquences sur la santé le bien-être des populations concernées. À priori, il fallait donc déterminer si toutes les personnes pauvres souffraient d'insécurité alimentaire. Deuxièmement, les organismes-membres de la TCSAGÎM avaient également besoin de savoir (ou de confirmer) que leur intervention était plus que nécessaire, indispensable – et ce, dans le but de solliciter la collaboration des acteurs sociaux et des divers gouvernements. Jouant le tout pour le tout, nous avons donc dès le départ, formulé une série d'hypothèses assez audacieuses que nous espérions pouvoir prouver par notre Enquête. On peut maintenant dire qu'elles ont toutes été vérifiées, au-delà même de nos attentes :*

- ✓ Compte tenu que les Gaspésiens et Madelinots habitent une des régions les plus défavorisées du Québec sur le plan socioéconomique; ***les personnes rejointes par les organismes-membres de la TCSAQIM doivent vivre dans l'extrême pauvreté de ces mêmes régions*** (donc avoir un revenu brut annuel moyen par famille moins élevé, un moindre degré de scolarité, etc.);
- ✓ Compte tenu que l'état de santé des Gaspésiens et Madelinots est déjà détérioré par rapport à l'ensemble du Québec (*l'espérance de vie est moins élevée, il y a plus de naissances à risque, le taux d'hospitalisation est plus élevé, ils consomment plus de médicaments, etc.*); ***les personnes rejointes par les organismes doivent avoir une perception plus négative de leur santé – qui va de pair avec une plus mauvaise santé - que la population de la région et de la province;***
- ✓ Puisqu'elles participent à des organismes en sécurité alimentaire, ***la majorité des personnes rejointes par les organismes souffrent au départ d'insécurité alimentaire et leur santé physique et mentale est affectée*** (plus de maladies, grande détresse psychologique – faible état de bien-être);
- ✓ ***Au fil de leur participation aux programmes proposés par les alternatives en sécurité alimentaire des organismes-membres de la TCSAQIM, leur sécurité alimentaire s'améliore, leur réseau social est plus fort, leur détresse psychologique est moins élevée et leur bien-être s'accroît;***
- ✓ ***Plus ils participent à un nombre élevé de catégories d'activités, plus les résultats positifs augmentent;***
- ✓ ***Les activités «cuisines collectives», «jardins collectifs» et «développement des compétences» sont les plus susceptibles de produire des effets positifs sur la sécurité alimentaire et l'état de santé;***
- ✓ ***Enfin, nous espérons être en mesure de prouver qu'il existe un lien direct et spécifique - au-delà des carences nutritionnelles - entre l'insécurité alimentaire et les problèmes de santé physique et mentale.***

1 : Répartition des répondants par ville ou village



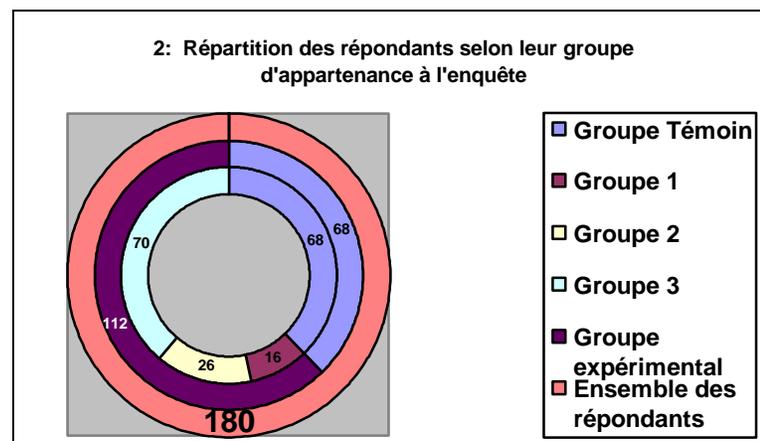
2. Clés pour lire la Synthèse

Les clés présentées ici serviront à la fois à se familiariser avec la lecture et la structure des données tout en acquérant quelques connaissances de base concernant la participation des personnes rejointes par les organismes de la *TCSAGÎM*; appelées généralement ici les «*répondants*».

- L'Enquête, réalisée par 18 enquêtrices sélectionnées par les organismes de la *TCSAGÎM*, s'est déroulée du 09 septembre (*incluant la période de validation*) au 12 décembre 2004. Au total, les enquêtrices ont appliqué le questionnaire d'Enquête à 180 répondants répartis sur l'ensemble du Territoire Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine tel qu'illustré au **Graphique 1**.
- Nous avons divisé notre échantillonnage en deux grands Groupes (GT, GE) :
 - 1- Le **Groupe témoin (GT)** est constitué des répondants qui participent pour la première fois ou depuis moins de six mois au moment de l'Enquête ;
 - 2 - Le **Groupe Expérimental (GE)** est formé des trois sous-groupes suivants :
 - **Groupe 1**, constitué de répondants qui participent depuis une période de plus de 6 mois et moins de 1 an, au moment de l'Enquête ;
 - **Groupe 2**, constitué de répondants qui participent depuis une période de plus de 2 ans et moins de 3 ans, au moment de l'Enquête ;
 - **Groupe 3**, constitué de répondants participant depuis trois ans et +.

Le Groupe témoin (GT) sert de point de comparaison avec le Groupe expérimental (GE).

Le Graphique 2 illustre ici les proportions de chacun des groupes de l'Enquête :

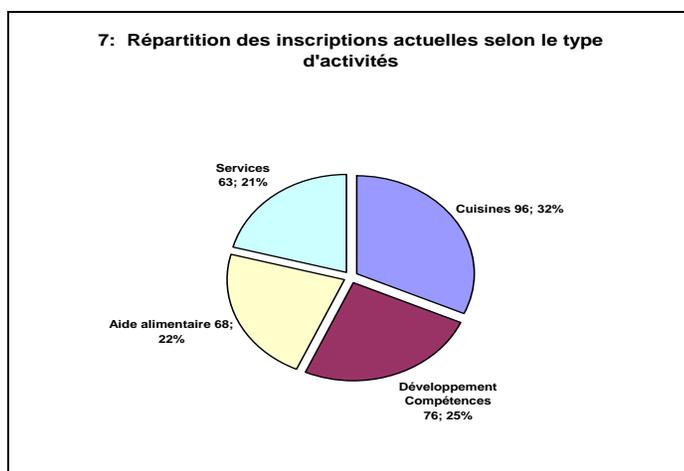


- L'Enquête nous a permis de répertorier 5 catégories d'activités¹⁷ offertes par les organismes de la *Table de concertation en sécurité alimentaire Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine*:

1. **Cuisines collectives**
2. **Jardins collectifs** – Cependant, la saison étant pratiquement terminée au moment de l'Enquête, très peu de jardins fonctionnaient encore (*Carrefour-Ressources et CAB Grande-Corvée seulement*) — ce qui explique le petit nombre d'inscriptions actuelles. D'ailleurs plusieurs données ne les tiendront pas en considération.
3. **Développement des compétences** (*Cours sur le budget, estime de soi, conférences, projets d'intégration à l'emploi, intervention individuelle et suivi, etc.*)
4. **Aide alimentaire directe** (*Dépannages alimentaires, popotes roulantes, repas à petits prix, hébergement, etc.*)
5. **Aide non-alimentaire et Services** (*Comptoirs vestimentaires, gardiennage, répit-parents, halte-garderie, aide aux commissions, aide aux devoirs, menus travaux, etc.*)

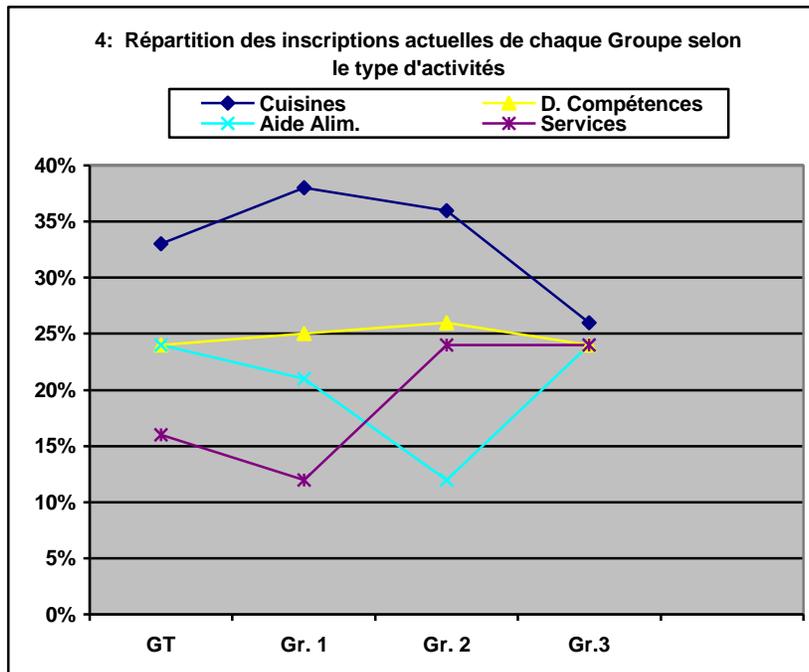
Pour connaître le nombre d'inscriptions à chacune de ces activités au moment de l'enquête, voir [Graphique 3](#).

N.B. *Les personnes participent souvent à plus d'une activité à la fois ce qui explique ici le nombre plus élevé d'inscriptions que de répondants.*



Les données ici exposées nous montrent que l'activité **Cuisines Collectives** est de loin la plus populaire auprès des répondants, suivie du **Développement des compétences**. L'**Aide alimentaire directe** ainsi que l'**Aide non-alimentaire et les Services** (ci-après généralement appelés les Services) viennent quasi ex æquo un peu plus loin derrière.

¹⁷ Pour être un répondant, il fallait être inscrit au moins à une activité au moment de l'Enquête.



N.B. La courbe représentant les jardins collectifs n'étant pas fiable puisque-au moment de l'enquête, c'était une activité hors-saison, nous l'avons retirée pour ne pas fausser le portrait. *Cependant, nous la reprendrons plus loin lorsque nous parlerons des activités depuis le début de l'implication des répondants*

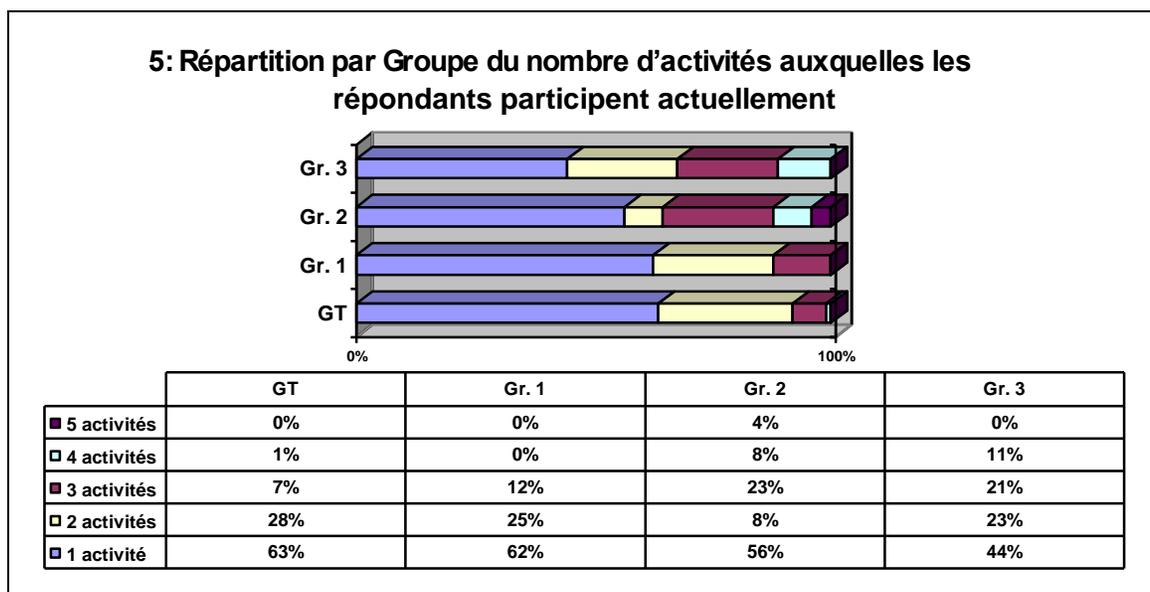
Les données de l'Enquête illustrées par les courbes présentées dans le [Graphique 4](#) permettent de dégager certaines des tendances actuelles de participation des répondants *en fonction de leur groupe*.

Elles confirment que les **Cuisines collectives** attirent le plus grand nombre de participants quel que soit leur groupe d'appartenance – mais surtout **au cours des deux premières années**. Pour ce qui est de la troisième année – donc le Groupe 3, on assiste à une **participation plus homogène à toutes les activités**.

Le **Développement des compétences** quant à lui, est le plus stable des programmes depuis l'inscription jusqu'à la troisième année et plus. *Cela tient certes de sa conception généralement basée sur deux ou trois ans.*

Dernier fait à relever, l'**Aide alimentaire directe** est la seule activité qui connaît **une chute significative après la première année**. *On pourrait donc penser que l'aide alimentaire directe a un caractère temporaire pour beaucoup de participants.* Pour d'autres cependant – comme l'indique la courbe montante vers la troisième année – *il est possible que la situation psychosociale et économique soit si précaire qu'elle incite à revenir au moins occasionnellement aux dépannages.*

- Nous pensons que *le nombre d'activités* auxquelles une personne participe pourrait avoir une incidence sur les facteurs à l'étude. La répartition des répondants selon *le nombre d'activités* auxquelles ils participent actuellement est présentée au **Graphique 5**.



Les données recueillies dans l'Enquête nous indiquent que *plus les personnes sont impliquées depuis longtemps, plus le nombre d'activités auxquelles elles participent augmente*.

Par exemple, le pourcentage de *personnes qui ne participent qu'à une seule activité* est plus élevé dans le **Groupe témoin** que dans le **Groupe 3** et les **Groupes 2 et 3** sont ceux qui ont le pourcentage le plus élevé de *personnes qui participent à 3, 4 ou même 5 activités*.

- Nous faisons une distinction entre les «*inscriptions actuelles*» et les «*activités depuis le début de l'implication*» afin de rendre compte non seulement de la prévalence actuelle des intérêts mais aussi de la prévalence à plus long terme de ces mêmes intérêts.

Selon les données recueillies, les **Cuisines collectives** ont toujours été les plus fréquentées quelque soit le groupe - tandis que les **Jardins collectifs** ont accueilli le moins de participants *probablement parce que c'est une activité assez récente dans certains organismes*. Le **Développement des compétences et l'Aide alimentaire** viennent presque à égalité dans le **Groupe témoin** - alors que le premier (*Développement des Compétences*) surpasse le deuxième (*Aide alimentaire*) pour ce qui est de l'ensemble du **Groupe expérimental**. On voit également que l'**Aide non-alimentaire** et les services sont plus utilisés par le **Groupe expérimental** que par le **Groupe témoin** - formé essentiellement de

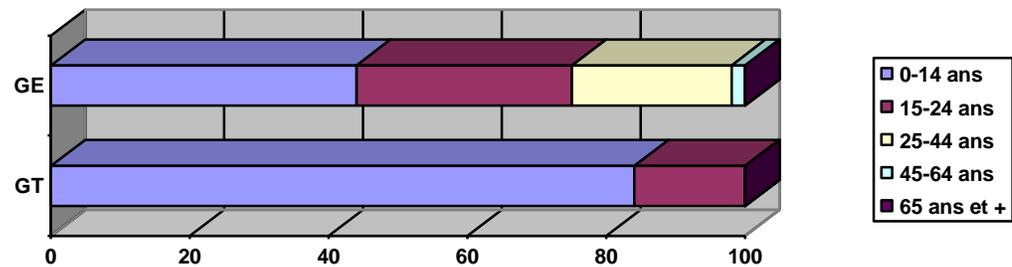
nouveaux arrivants - *probablement parce que ces derniers sont moins familiers avec ceux-ci.*

- Enfin comme variable exogène susceptible de modifier les comportements, nous avons choisi la *participation à d'autres organismes* offrant des services en sécurité alimentaire. Bien qu'il n'y ait eu au total que 14% des répondants qui participent à d'autres organismes, on peut noter que cette participation passe de 19% au cours de la première année à 11% au cours de la troisième.

3. Portrait socio-économique des répondant-e-s

- Au total, 35 hommes et 145 femmes ont répondu à l'Enquête, représentant respectivement 19% d'hommes et 81% de femmes – ce qui est proportionnel à ceux et celles qui participent aux activités des organismes.
- L'âge moyen de l'ensemble des répondants est de 39 ans ; Mais il varie toutefois selon le Groupe. En effet, ce qui étonne le plus est certainement le fait que le Groupe témoin ait *10 ans de moins* que le Groupe expérimental. *C'est dire que les personnes qui font appel pour la première fois aux organismes sont plus jeunes que celles qui restent plus longtemps.*
- Selon les données de l'Enquête, le Groupe témoin a moins d'enfants (66%) que le Groupe expérimental (83%). *On pourrait rencontrer une explication dans le fait que les programmes qui sont mis de l'avant par les organismes de la TCSAGM soient davantage axés sur la famille. Il est toutefois possible aussi que les personnes sans enfants - qui sont plus mobiles par définition - restent moins longtemps dans une situation qui requiert l'appui et le soutien des organismes.*
- Selon les données recueillies, non seulement les répondants du Groupe témoin sont plus nombreux à ne pas avoir d'enfants, mais ceux qui en ont, en ont moins que ceux du Groupe expérimental. *Encore une fois, il semble que les familles et même les familles nombreuses trouvent davantage leur compte dans les organismes membres de la Table parce que les services sont conçus et proposés en fonction de leurs besoins particuliers.*

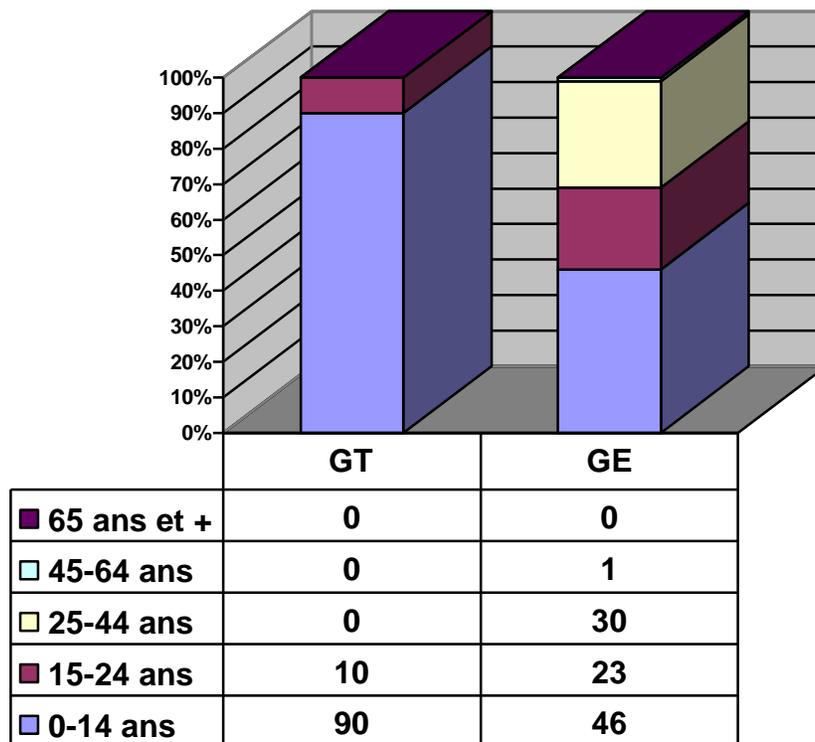
6: Pourcentage des répondants de chaque Groupe selon l'âge des enfants



L'âge des enfants est différent pour chacun des Groupes. Les personnes du **Groupe témoin** ont majoritairement (84%) des *enfants de 0 à 14 ans* alors que 16%, en ont *de 15 à 24 ans*. Les personnes du **Groupe expérimental** quant à elles, ont des enfants dans les deux premières tranches (*0-14 ans et 15-24 ans*) dans des proportions différentes, soit 44% et 31% respectivement – mais de plus, 23% d'entre elles ont également des enfants entre 25 et 44 ans ; *marquant de fait, la dif*

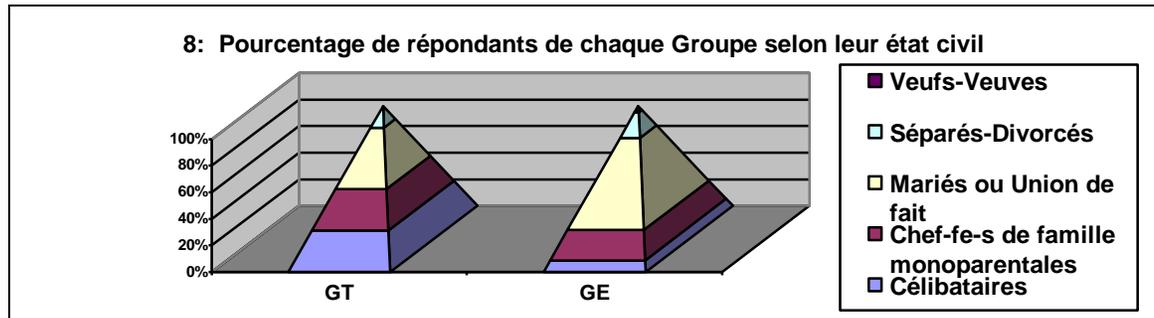
férence d'âge des répondants entre les deux Groupes Graphiques 6-7

7: Pourcentage des enfants des répondants de chaque Groupe selon leurs tranches d'âge



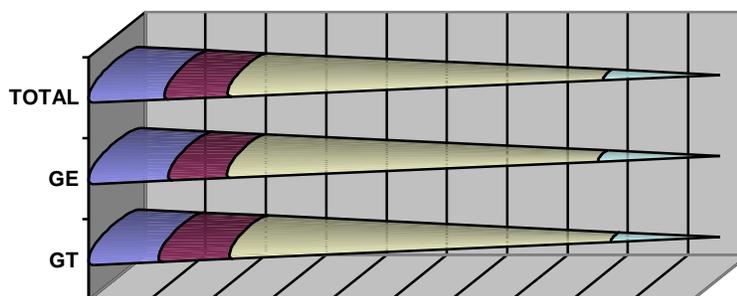
Ce qui attire l'attention au niveau des données consignées au **Graphique 8**, c'est encore une fois *«la perte» des célibataires* qui, s'ils constituent 25% du **Groupe témoin**, ne sont plus représentés qu'à 7% au niveau du **Groupe expérimental**. «Cette perte» se remarque également - *quoi que de manière*

moins drastique - au niveau des familles monoparentales qui constituent 25% du **Groupe témoin** et seulement 18% du **Groupe expérimental**. Par conséquent, *les personnes mariées ou en union de fait* qui ne constituent que 37% du **Groupe témoin**, constituent 56% du **Groupe expérimental**. On peut penser que *les programmes et activités sont mieux adaptés aux personnes mariées ou en union de fait*.



- Au chapitre des revenus, il n'y a aucun écart significatif entre les Groupes : 94% des 180 répondants sont *sous la barre des 20 000\$ par année* quant à leurs revenus propres - tandis que 6% gagnent un peu plus de 20 000\$, soit *entre 20 000\$ et 39,999\$*.
- Par contre, 88 des 180 répondants (près de 48%) jouissent de ce que nous avons appelé un revenu familial, c.à.d. *qu'il y a plus d'une source de revenus à la maison*. Chez ceux-là, 67% d'entre eux demeurent *sous la barre des 20 000\$* alors que 32% la dépassent d'un cran, soit qu'ils gagnent *entre 20 000\$ et 39 999\$ annuellement*.
- Pour ce qui est de la comparaison des revenus des répondants avec ceux de la population de la région et de la province selon la définition de *familles* utilisée par la Santé Publique (*couples mariés ou en union de fait, avec ou sans enfants – Adultes seuls avec au moins un enfant*) : *On a vu clairement que 19% de la population de la Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine a un revenu de moins de 20 000\$ alors que ce n'est que 11% au niveau de la province. Chez les répondants de l'Enquête en revanche, c'est l'immense majorité (94%) qui se retrouve avec cette tranche de revenu.*

9: Répartition des répondants selon la provenance du revenu



	GT	GE	TOTAL
□ Sans revenu propre	14	23	37
□ Sont prestataires de l'assistance-emploi	49	70	119
■ Sont au chômage	9	11	20
□ Ont un emploi	9	15	24

Tel qu'indiqué par le **Graphique 9**, les données concernant les sources de revenus des deux Groupes sont relativement semblables entre elles. En effet, on peut dire que la majorité des répondants (72% du GT) et (62% du GE) sont *prestataires de l'assistance-emploi*; alors que 13% de chacun des Groupes *occupent un emploi*. Les autres, sont soit *au chômage* (13% et 10% respectivement), ou alors, ils *n'ont pas rapporté de revenus propres*.

- En comparaison :

Il y a 6 fois plus de prestataires de l'Assistance-emploi et plus de trois fois moins de personnes qui occupent un emploi chez les répondants de l'Enquête TCSAGÎM que dans la population de la région. Il est donc assuré que les organismes-membres de la TCSAGÎM ont à faire avec les personnes les plus pauvres qui soient sur le plan économique.

- Enfin, sur le plan de la formation académique, selon les données recueillies dans l'Enquête, les répondants détenant *moins d'un Certificat d'études secondaires* sont majoritaires au sein de l'ensemble des répondants. Cependant, ils sont plus nombreux dans le Groupe témoin qui en compte 70% - que dans le groupe expérimental qui en compte 59%.
- Une autre différence se situe au niveau des *détenteurs de Certificat d'études secondaires*. On en dénombre 10% dans le **Groupe témoin** alors qu'il y en a 19% dans le **Groupe expérimental** – ce qui pourrait être attribuable, selon les dires des responsables, au fait que les participant-e-s retournent aux études alors qu'ils s'impliquent dans les activités offertes par les organismes.

En conclusion, les répondants de l'Enquête sont très peu formés sur le plan académique et donc moins bien outillés pour faire face aux exigences du marché du

travail. On doit peut-être rappeler ici l'exode massif des jeunes qui étudient ou se forment dans les villes et qui y restent pour travailler.

4. Principaux résultats de l'Enquête

4.1 L'insécurité alimentaire : Quand les enfants ont faim !

Tel que mentionné, nous avons utilisé l'échelle de Radimer-Cornell pour mesurer la sécurité alimentaire chez nos 180 répondants. Celle-ci nous permet de déduire logiquement qu'il y a une gradation vers l'insécurité alimentaire¹⁸. *Il semble que d'abord on se demande comment on fera pour «étirer» le budget jusqu'à la prochaine rentrée d'argent. Il se peut que l'on commence à préparer des repas de moindre qualité nutritive, mais économiques. On mangera ainsi la même chose plusieurs fois de suite. Puis l'on commencera à se priver de nourriture pour en laisser aux enfants. Finalement, les enfants seront les derniers à ne pas manger à leur faim – et cela, possiblement au moins durant deux semaines par mois.*

Cette échelle nous fournit donc des données quant aux ménages et aux personnes en sécurité/insécurité alimentaire - ainsi qu'aux personnes et aux enfants qui souffrent de la faim. Cependant, en général, nous avons privilégié particulièrement les indicateurs «ménages en insécurité» et «enfants qui souffrent de la faim» pour illustrer les résultats de cette Enquête.

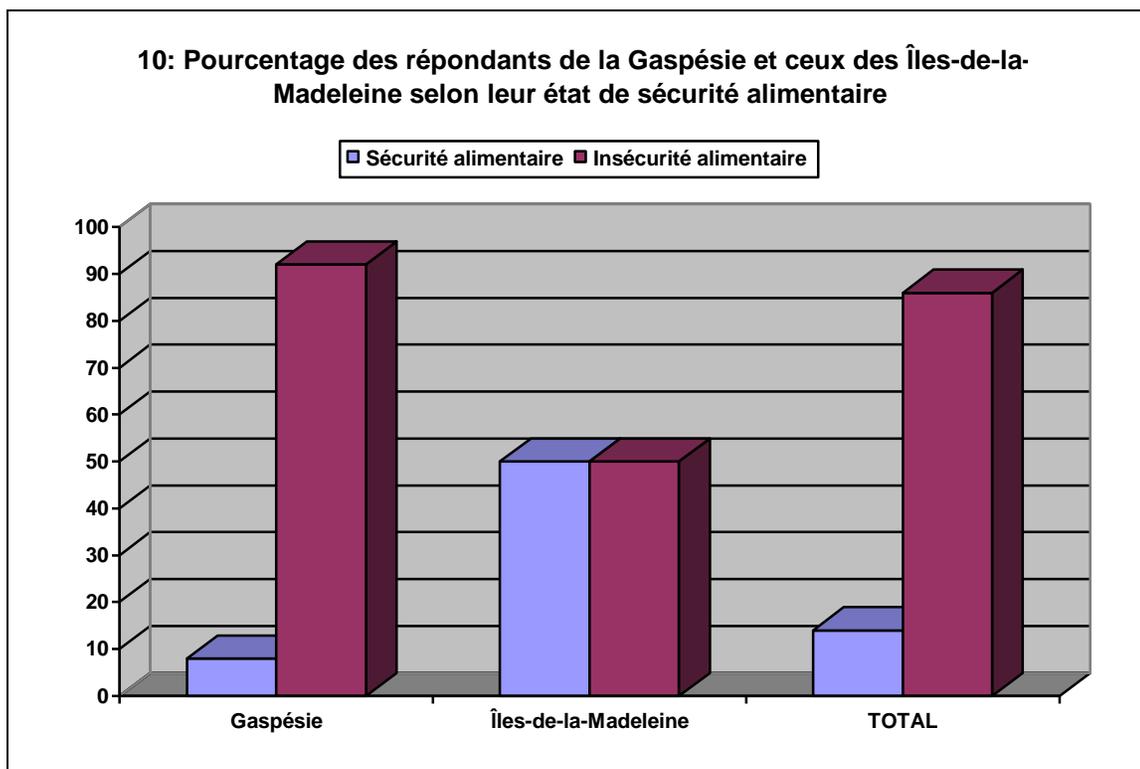
Également, nous avons cru préférable dans certains cas, d'offrir une lecture séparée des régions Gaspésie et Îles-de-la-Madeleine. Cette décision tient de la spécificité du programme des *Cuisines collectives de la CADOC* des Îles-de-la-Madeleine qui s'adresse à l'ensemble de la population, alors que les organismes de la Gaspésie, quoiqu'ils soient aussi ouverts à tous, concentrent davantage leurs actions spécifiquement auprès des personnes démunies.

Cela dit, il ne faudrait pas conclure hâtivement que les Îles-de-la-Madeleine sont moins touchées par l'insécurité alimentaire. *Au contraire, d'autres organismes, non membres de la Table de concertation en sécurité alimentaire Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine - avec lesquels les Cuisines collectives de la CADOC travaillent en étroite collaboration, auraient probablement obtenu des résultats similaires à ceux obtenus par la Gaspésie, s'ils avaient été enquêtés.* Quoi qu'il en soit, nous présenterons également les résultats pour l'ensemble de la région GÎM.

Dans la présente section, étant donné qu'il s'agit d'une *évaluation des effets des pratiques*, nous allons examiner la sécurité alimentaire sous divers aspects, liés bien sûr à certaines *caractéristiques socioculturelles* - mais aussi en regard de nos *variables de participation* et ce, afin de dégager le meilleur portrait possible de nos répondants quant à leur état de sécurité alimentaire. Voici donc les faits saillants :

Sécurité alimentaire des ménages

¹⁸ Propres déductions de l'auteure de la recherche, Linda Tremblay



Les personnes qui participent aux activités offertes par les organismes de la Table de concertation en sécurité alimentaire GÎM sont à 87% en situation d'insécurité alimentaire, *comparativement à 6,9% de l'ensemble de la population de la Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine - obtenu lors de l'Enquête sociale et de santé 1998 de la Régie régionale de santé et services sociaux de la même région*¹⁹.

La situation se corse davantage si l'on ne considère que la seule région de la Gaspésie, où ce sont plutôt 91% des 168 répondants dont les ménages souffrent d'insécurité alimentaire. Quant aux seules Îles-de-la-Madeleine, malgré le fait que leurs Cuisines soient ouvertes à tous, elles surpassent de loin les résultats de la population générale avec leur 50% de participants qui sont également affectés par l'insécurité alimentaire.

État civil des répondants

- Les données recueillies dans l'Enquête, nous indiquent que 70% des *personnes célibataires*, 87% des *personnes chef-fe-s de familles monoparentales*, 85% des *personnes mariées* et 100% des *personnes divorcées ou veuves* enquêtées souffrent d'insécurité alimentaire.

Participation à d'autres organismes

¹⁹ (Opus. Cit.) Direction de Santé Publique, RRSSS Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine, Décembre 2002, page 144

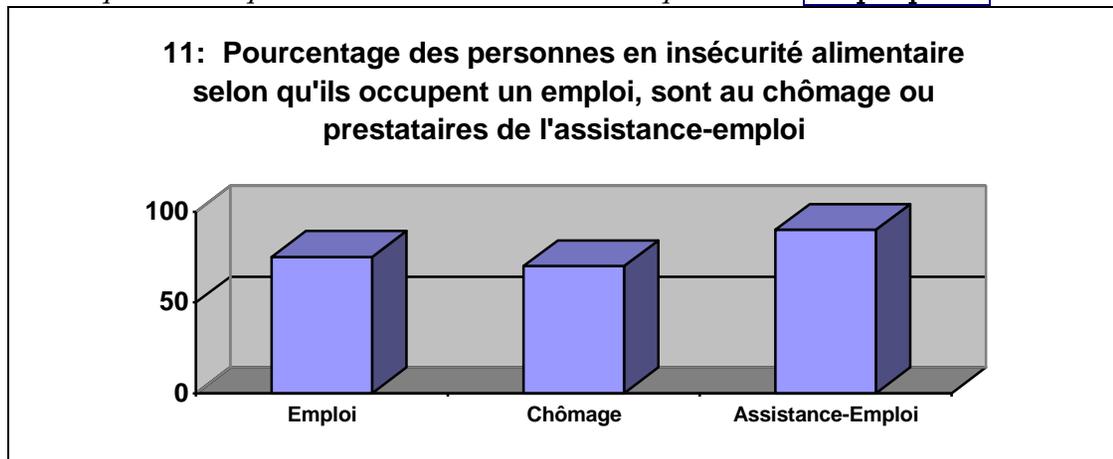
- Le portrait des *ménages qui souffrent d'insécurité alimentaire* et qui *fréquentent d'autres organismes qui pourvoient également des services dans le domaine de la sécurité alimentaire* (soit 25 ménages en tout), n'est guère différent des proportions observées pour l'ensemble des répondants de la Gaspésie, soit 92%.

Revenu

- Parmi les personnes qui gagnent *moins de 20 000\$ par année*, 14% jouissent de la **sécurité alimentaire** – ce qui revient à dire que 86% sont **en insécurité** – alors que parmi celles qui gagnent *entre 20 000\$ à 39 999\$*, 30% jouissent de la même **sécurité alimentaire** – en laissant donc 70% de ces personnes **dans l'insécurité**.
Le deuxième chiffre commande toutefois la prudence en terme d'interprétation – puisqu'il ne concerne que 10 personnes au total.

Emploi, chômage, assistance-emploi

- **L'insécurité alimentaire** prévaut à 75% chez les personnes *qui occupent un emploi*, à 70% chez celles *au chômage* (ou en attente de chômage) et à 90% chez les *personnes prestataires de l'assistance-emploi*. Voir **Graphique 11**



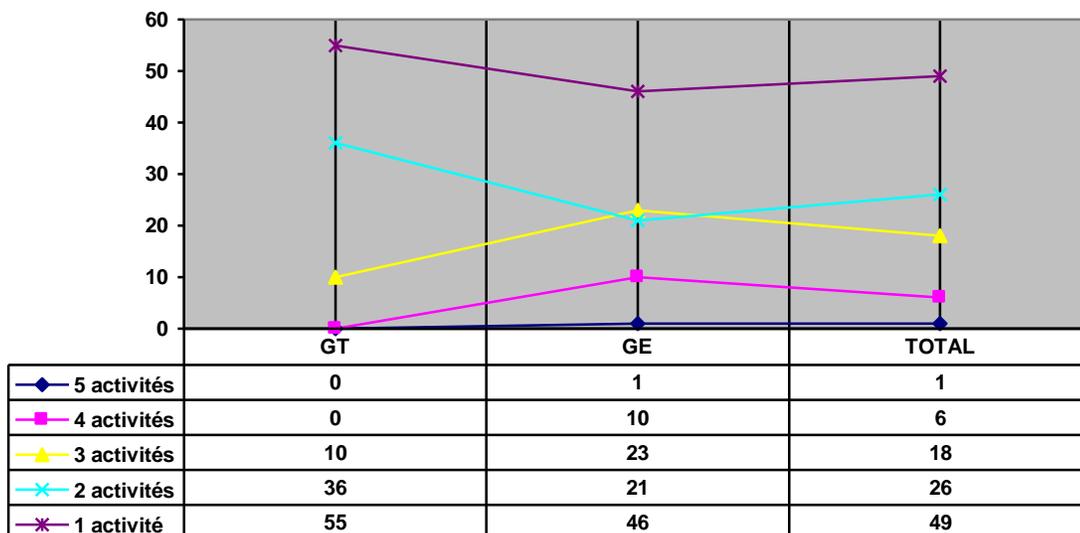
Niveau de scolarité

- Des répondants qui détiennent moins d'un Certificat d'études secondaires, 75% souffrent d'insécurité alimentaire – alors que ceux qui possèdent ce Certificat d'études secondaires et plus, en souffrent à 87%.

Ce que ces données nous permettent d'avancer tout au plus, c'est que le niveau de scolarité n'est définitivement pas garant de la sécurité alimentaire.

Nombre d'activités actuelles

12: Pourcentage des répondants de la Gaspésie en insécurité alimentaire selon le nombre d'activités actuelles



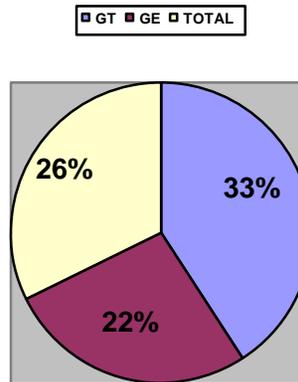
-
- Dans un premier temps, on avait obtenu que *plus les participants participent depuis longtemps dans les organismes, plus ils s'inscrivent à un nombre élevé d'activités*. Maintenant, les données recueillies dans l'Enquête et consignées au **Graphique 12**, semblent indiquer que *moins le nombre d'activités auxquelles les répondants participent est élevé, plus il y a d'insécurité alimentaire* – ou dit autrement, *plus ils sont inscrits à un nombre élevé d'activités, plus ils sont en sécurité alimentaire*.

Effectivement, les pourcentages de répondants vivant de l'insécurité alimentaire sont ici exactement inversement proportionnels au nombre d'activités auxquelles ils sont actuellement inscrits. On pourrait supposer dès lors ***que la participation à un nombre élevé d'activités ait une influence positive sur la sécurité alimentaire.***

Les enfants qui souffrent de la faim

- L'échelle de Radimer-Cornell nous permet de mesurer l'intensité de l'insécurité alimentaire. À une extrémité de l'échelle, se trouvent *les ménages en sécurité alimentaire*, puis *les ménages en insécurité*, *les personnes en insécurité* et plus bas, *celles qui ont faim* et qui se privent de nourriture pour leurs enfants. Enfin, à la toute autre extrémité, quand toutes les stratégies sont épuisées, nous avons ce qu'il y a de plus terrible, *des enfants qui souffrent de la faim*.

13: Pourcentage de répondants en Gaspésie dont les enfants souffrent de la faim



Il revient à dire que plus d'une personne sur trois qui arrive dans les organismes membres de la *Table de concertation en sécurité alimentaire Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine en Gaspésie*, a des enfants qui souffrent de la faim. *Cette proportion diminue de 11%, une fois les personnes impliquées dans les activités offertes par les organismes.*

Il n'en demeure pas moins que *plus d'une personne sur cinq* en Gaspésie, qui participe depuis plus de 6 mois, *continue d'avoir des enfants qui souffrent de la faim.*

Au total donc, sur l'ensemble des répondants de la Gaspésie qui participent aux activités offertes par les organismes-membres de la TCSAGÎM, plus d'une personne sur 4 a des enfants qui souffrent de la faim.

- Aux Îles-de-la-Madeleine, le portrait se présente différemment puisque ce sont plutôt 6% des répondants de *la CADOC* qui ont des enfants qui souffrent de la faim, soit un répondant sur 18.
- *Au total 28% des personnes qui arrivent dans les organismes (GT) de la région GÎM ont des enfants qui souffrent de la faim ; alors que 20% de celles qui participent depuis plus de six mois, ont également des enfants qui souffrent de la faim, soit un-e participant-e sur cinq.*
- Finalement, 23% de l'ensemble des personnes desservies par les organismes-membres de la *TCSAGÎM* ont des enfants qui souffrent de la faim.

État civil des répondants dont les enfants souffrent de la faim

- *Près du tiers des familles monoparentales ont des enfants qui souffrent de la faim.*
- *D'autre part, 19% des personnes mariées ou en union de fait ont également des enfants qui souffrent de la faim – soit près d'un répondant marié sur cinq.*

Nombre moyen d'enfants

- Les données recueillies dans l'Enquête montrent que pour l'ensemble des états de sécurité alimentaire, soit *les ménages en sécurité et en insécurité* ainsi que *les personnes en insécurité et qui souffrent de la faim* - le **nombre moyen d'enfants est de 2 par famille.**

PAR CONTRE, EN CE QUI A TRAIT AUX RÉPONDANTS DONT LES ENFANTS SOUFFRENT DE LA FAIM, ILS ONT EN MOYENNE 3 ENFANTS

Âge des enfants qui souffrent de la faim

- On constate que la *majorité des enfants qui souffrent de la faim*, soit 65%, appartiennent à la *tranche d'âge 0-14 ans* - alors que 21% d'entre eux, ont *entre 15 et 24 ans.*
- On note cependant, et ce, avec un peu plus d'étonnement, que de *grands enfants de 25 à 44 ans souffrent également de la faim.* On parle ici de 14% des enfants qui ont faim - qui appartiennent à cette tranche d'âge.

Nombre d'activités actuelles des répondants dont les enfants souffrent de la faim

- Sur l'ensemble des *répondants dont les enfants souffrent de la faim*, 47% sont inscrits à *une seule activité*, 38% sont inscrits à *2 activités*, 9%, à *3* et 6% à *4* – alors qu'aucune de ces personnes n'est inscrite à *5 activités.*

Ce que nous indiquent les données recueillies, c'est qu'une fois de plus, plus on est inscrit à un nombre élevé d'activités, moins nos enfants souffrent de la faim.

Participation à chacune des activités

Pour conclure la présentation des premières données sur **l'insécurité alimentaire**, voyons l'état de sécurité alimentaire des **répondants qui ont participé depuis le début à chacune des activités.**

- Il appert que les répondants qui ont participé aux *Cuisines collectives* sont actuellement *plus en sécurité alimentaire* que quelque autre activité et que *leurs enfants souffrent moins de la faim.* Ensuite suivent le *Développement des compétences*, les *Jardins collectifs* ainsi que *l'Aide alimentaire directe.*
- **Enfin, les répondants qui ont reçu de l'Aide non-alimentaire et des services – se retrouvent avec le plus haut taux d'insécurité des ménages, soit**

93% et le plus haut taux d'enfants qui souffrent de la faim, soit 24% - *comparativement par exemple, à 83% et 17% pour les Cuisines collectives.*

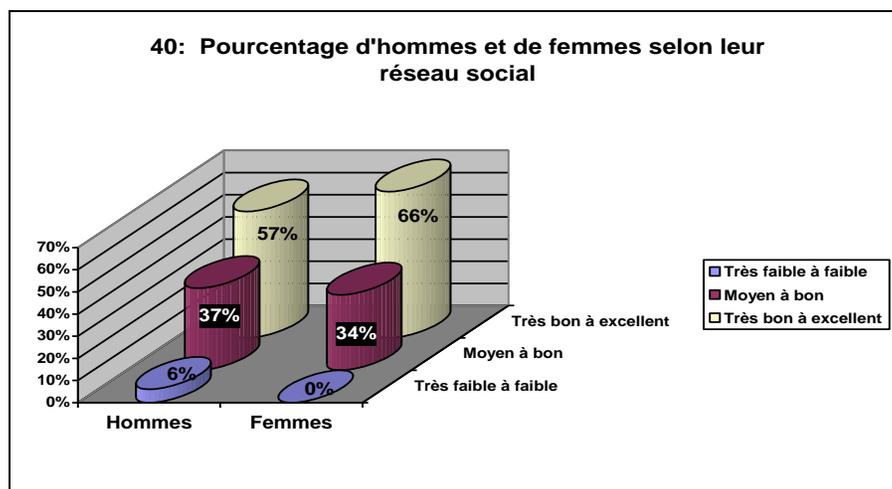
4.2 Le réseau social : Un monde autour de soi

L'Échelle de provisions sociales contient plusieurs variables qui constituent le Réseau social: *Soutien émotionnel, aide tangible et matérielle, possibilité d'être conseillé, intégration sociale, assurance de sa valeur personnelle et sentiment d'être utile.* C'est ce que nous avons mesuré et compilé d'abord globalement pour présenter les résultats suivants. Le Réseau social est classé selon qu'il s'avère *très faible à faible, moyen à bon ou très bon à excellent.*

- D'après les données recueillies dans l'Enquête, il semble que les répondants aient majoritairement (64%) un *très bon à excellent réseau social.*
- Il reste cependant que 35% ne jouissent que d'un *réseau social de moyen à bon*, donc d'un réseau fragilisé, alors que 1% en sont pratiquement privés.

Selon le sexe des répondants

- Cependant, l'image varie selon que les répondants soient hommes ou femmes, comme l'indique le **Graphique 14** :

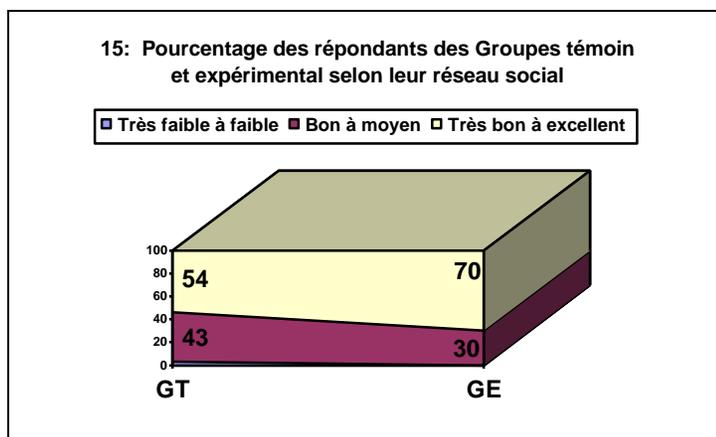


Selon la participation à d'autres organismes

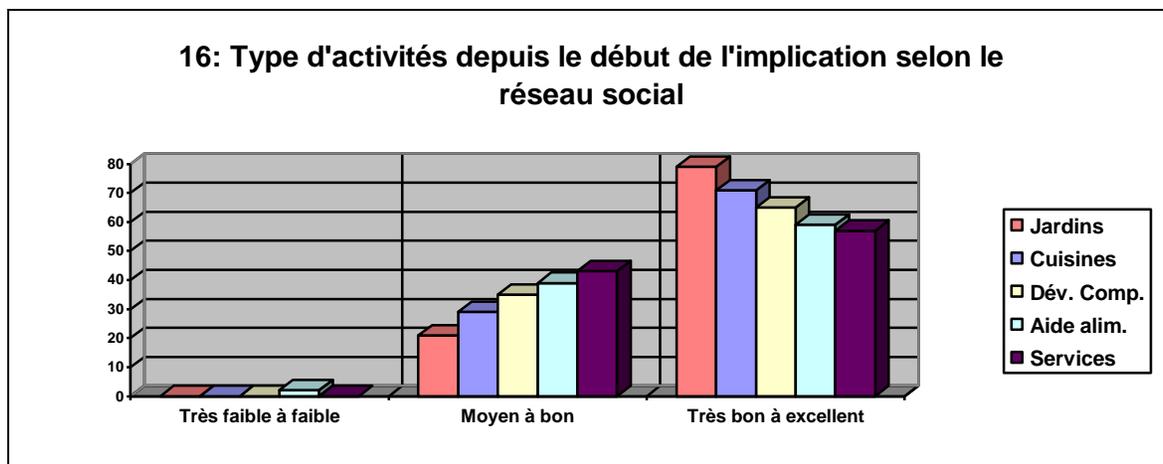
- Ce qui varie selon que *les répondants participent à d'autres organismes dans le domaine de la sécurité alimentaire*, c'est que la proportion de ceux qui ont un réseau social de *moyen à bon* augmente de 4%, diminuant aussi la proportion du groupe ayant un réseau de *très bon à excellent*. *On peut alors penser que ceux qui utilisent plus d'un service sont peut-être plus fragilisés sur le plan social que l'ensemble des répondants.*

Selon les Groupes

Les différences entre les deux groupes sont significatives. D'abord 54% du **Groupe témoin** ont un *très bon à excellent* réseau social - alors que le **Groupe expérimental**, loin devant, en compte 70%. Conséquemment, le **Groupe témoin** compte une proportion plus élevée de personnes bénéficiant d'un réseau social *moyen*, soit 43% contre 30% chez le **Groupe expérimental**. Enfin, le **premier Groupe** compte 3% de répondants dont le réseau social est *très faible à faible* - alors que le **Groupe expérimental** n'en compte pas du tout. Voir [Graphique 15](#)



Selon le type d'activités depuis le début de leur implication



Les données recueillies dans l'Enquête et présentées au [Graphique 16](#), montrent une relation entre le type d'activités auxquelles les répondants ont participé depuis le début et le réseau social.

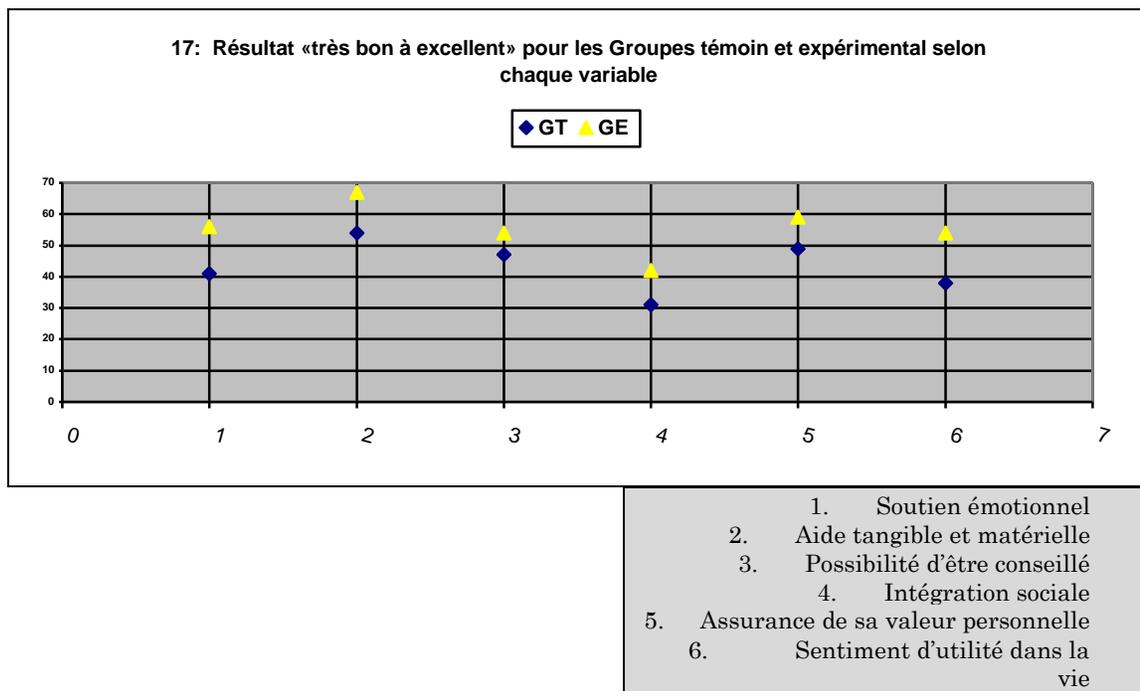
- En effet, le plus fort pourcentage de répondants ayant un *excellent réseau social* se trouve parmi ceux qui ont participé aux Jardins collectifs, suivi dans l'ordre, des Cuisines collectives, du Développement des compétences, de l'Aide alimentaire directe et enfin de l'Aide non-alimentaire et des services.

- D'ailleurs, la seule catégorie d'activités où l'on retrouve des répondants ayant un *très faible réseau social* est l'*Aide alimentaire directe*.

Quant aux Jardins collectifs, il faut rester prudent car le nombre de répondants n'est que de 28, alors qu'il oscille pour les autres activités, entre 87 et 111 répondants. Ceci dit, il n'est pas exclu que les personnes ayant participé aux Jardins, si elles avaient été plus nombreuses, aient également conservé leur rang.

Selon chacune des variables de l'Échelle de provisions sociales

- Pour l'ensemble des répondants il ressort des données recueillies dans l'Enquête, que *«l'assurance de sa valeur personnelle»* est la variable qui obtient le plus haut taux de résultat se situant de *très bon à excellent*, soit 55% - suivi tout près par la variable *«soutien émotionnel»* avec 54% des répondants.
- En revanche, *«l'intégration sociale»* est la variable qui obtient le plus bas taux de répondants ayant un score de *très bon à excellent*, soit 38%. Il y a donc une différence de 16% à la défaveur de *«l'intégration sociale»*.
- Il est important de regarder les résultats en fonction du **Groupe témoin** qui sont les nouveaux arrivants dans les organismes de la TCSAGÎM et du **Groupe expérimental**, impliqués depuis 1 à 3 ans et +. Ainsi, nous pourrons observer les différences du point de vue des composantes de leur réseau social.



Ce qui frappe d'abord c'est la constance avec laquelle le **Groupe expérimental** se positionne au dessus du **Groupe témoin** quelle que soit la variable – *ce qui marque un bon point pour les organismes qui travaillent avec ces personnes quotidiennement*.

Pour ce qui est du **Groupe expérimental**, c'est *l'aide tangible et matérielle* qui est la plus certaine – avec près de 70% de ses répondants qui la considèrent somme toute, acquise. En deuxième lieu, *l'assurance de leur valeur personnelle* est la variable pour laquelle ils marquent le plus de points.

Pour les **deux Groupes** cependant, *l'intégration sociale* semble la plus difficile à se concrétiser puisqu'un pourcentage d'à peine plus de 40% des répondants du **Groupe expérimental** et 30% du **Groupe témoin** ont obtenu un pointage *de très bon à excellent* à ce chapitre, constituant du coup l'adhésion la moins marquée.

Ensuite, c'est le *sentiment d'utilité* qui semble faire défaut au **Groupe Témoin** – *ce qui concorde d'ailleurs assez bien avec le fait qu'ils ne sentent pas intégrés socialement*.

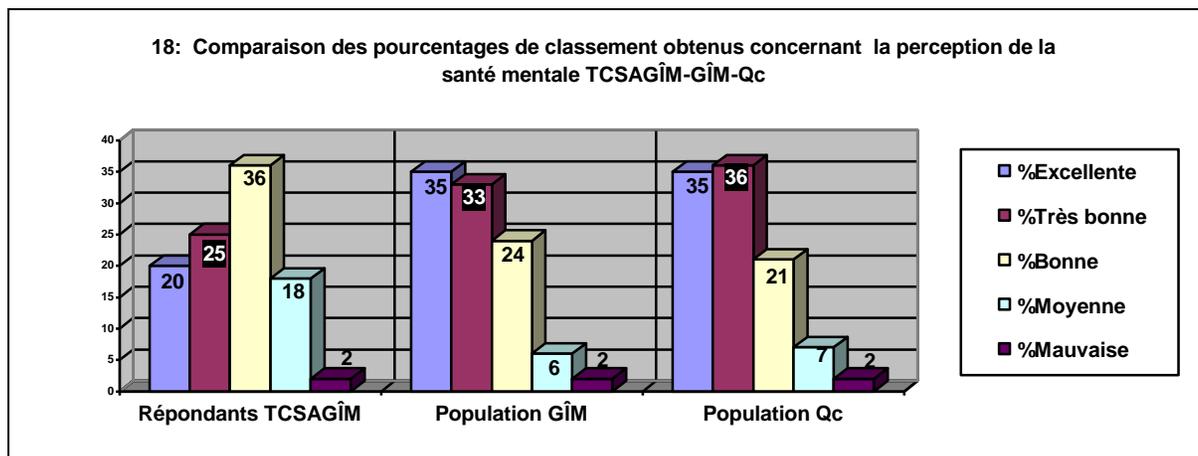
4.3 La santé mentale : Des données troublantes

Dans cette section, nous avons enquêté sur divers aspects de la *santé mentale* des répondants: *La perception de leur santé mentale, la détresse psychologique et la durée des manifestations, le suicide et la consommation d'alcool*.

4.3.1 L'AUTO-PERCEPTION DE LA SANTÉ MENTALE

La perception qu'ont les gens de leur santé mentale, comparée à celle des gens de leur âge, est un indicateur précieux parmi d'autres.

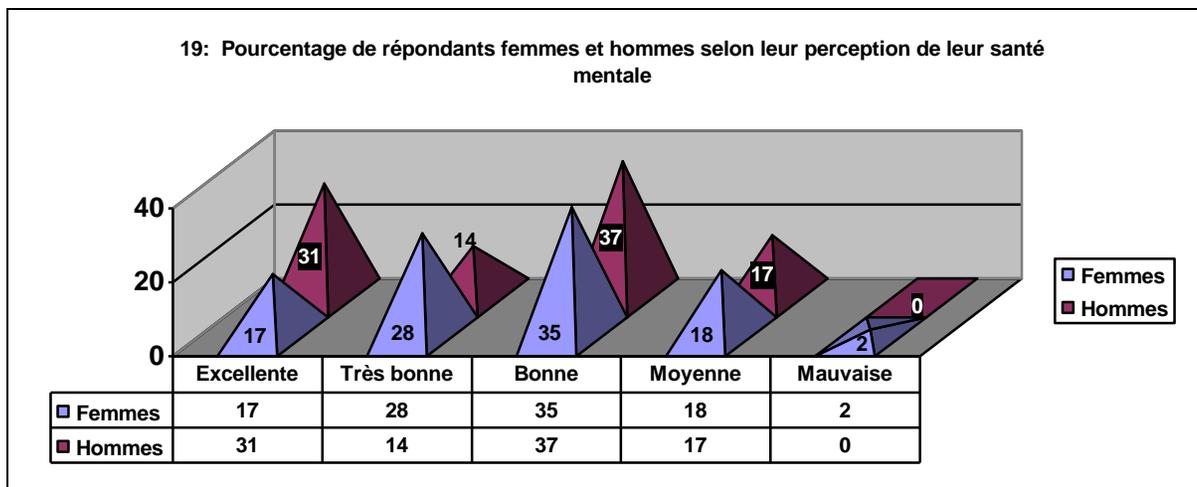
- La majorité des répondants, 36%, considèrent leur santé mentale *bonne*, le quart, soit 25%, la considèrent *très bonne*, un sur cinq soit 20% la considèrent *excellente*, 18% *moyenne* et enfin 2% la considèrent *mauvaise*.



Il ne fait aucun doute que les répondants de l'Enquête TCSAGÎM ont une moins bonne perception de leur état de santé mentale que les populations de la Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine et du Québec.

Selon le sexe

- Les répondants femmes et hommes ont répondu différemment à cette question, tel qu'indiqué au [Graphique 19](#).



Les hommes sont presque ici **deux fois plus nombreux que les femmes** à considérer qu'ils sont *en excellente* santé mentale alors que celles-ci la considèrent plutôt *très bonne* dans les mêmes proportions. Ce phénomène est similaire dans la région et la province, quoi qu'observé différemment. En effet les hommes de la région et de la province sont respectivement 4% et 5% plus nombreux que les femmes à croire que leur santé mentale est *excellente ou très bonne* – *en catégorie condensée*.²⁰

Selon le Groupe

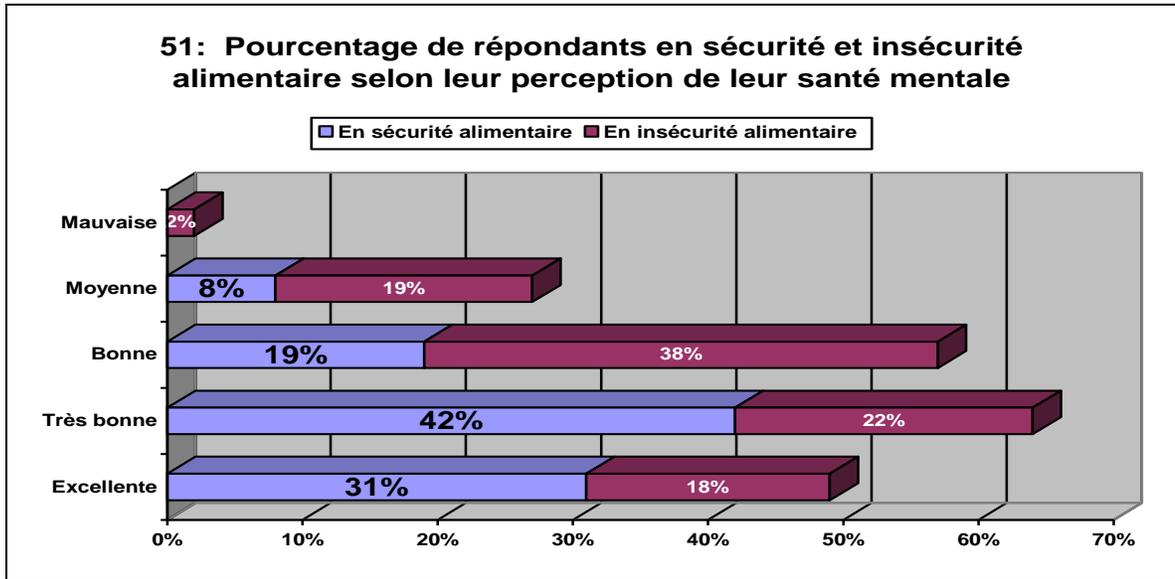
- Encore une fois, la différence de perception de la santé mentale entre les répondants, *en l'occurrence entre celles du Groupe expérimental et du Groupe témoin*, se vérifie surtout à partir de la première catégorie de réponses, soit ceux qui considèrent leur santé mentale *excellente*.

Ici, les répondants du **Groupe expérimental** sont presque **deux fois plus nombreux** à avoir choisi cette réponse, *ce qui est très significatif*. De plus, même si l'on condense les deux premières catégories, *excellente et très bonne*, la différence persiste car 66% du **Groupe expérimental** contre seulement 42% des répondants du **Groupe témoin**, ont choisi cette catégorie.

On peut donc supposer, sans risque apparent de se tromper, que la participation aux activités offertes par les organismes-membres de la TCSAGÎM soit bénéfique également sur la perception de sa santé mentale qui s'améliore avec l'implication.

Selon l'état de sécurité alimentaire

²⁰ Santé Publique, op.c. Cit, page 335



Si l'on se fie aux données recueillies dans l'Enquête et présentées au [Graphique 20](#), on voit immédiatement que les répondants dont *les ménages sont en sécurité alimentaire* ont définitivement et largement une *perception plus positive de leur santé mentale*.

- En effet, en condensant les résultats, on se rend compte que 73% des répondants *en situation de sécurité alimentaire* considèrent leur santé mentale *excellente ou très bonne* alors que seulement 40% de ceux qui sont *en insécurité alimentaire*, en font autant – soit, presque le double de moins.
- Par conséquent, 2 fois plus de répondants du groupe *en insécurité alimentaire* se positionnent dans la catégorie *moyenne* et *bonne* et ils sont les seuls, dans une proportion de 2% à la considérer *mauvaise*.

Selon le nombre d'activités auxquelles ils participent

- Le groupe de répondants dont le pourcentage est le plus élevé quant à la perception de leur santé mentale *excellente* ainsi que de leur santé mentale *très bonne*, est celui actuellement inscrit à **4 activités**.
- Ces derniers d'ailleurs ne comptent aucune réponse *moyenne* ou *mauvaise*. Viennent ensuite dans la catégorie *excellente*, ceux qui participent à **3 activités**, avec 21% de répondants avec cette affirmation.
- Quant à ceux qui participent à une **seule activité**, ils ont choisi majoritairement, à 38%, la catégorie *bonne*.

Selon le type d'activités depuis le début de leur implication

- Les données recueillies dans l'Enquête nous indiquent que les répondants qui reçoivent *de l'Aide alimentaire directe* sont les plus nombreux à considérer leur santé mentale *excellente et très bonne*²¹.
- Ils sont suivis de près et presque à égalité de ceux qui reçoivent *de l'Aide non-alimentaire et des services* et de ceux qui ont participé aux *Cuisines collectives*. Enfin, plus loin derrière viennent ceux qui ont participé *au Développement des compétences*, qui d'ailleurs, sont les plus nombreux à considérer surtout qu'ils ont une *bonne* santé mentale. Le pourcentage le plus élevé à considérer qu'ils ont une *moyenne ou mauvaise* santé mentale, sont ceux qui ont participé aux *Cuisines collectives*.

Nous devons attendre l'ensemble des données sur la santé mentale avant de tirer quelque conclusion que ce soit. Cependant, il est possible qu'il y ait des distorsions au niveau des perceptions de sa santé mentale selon le milieu dans lequel on évolue. D'ailleurs, la question est posée en ce sens qu'on doit se comparer avec ses pairs du même âge. Or, si l'on vit dans un milieu difficile, il est possible que l'on ait tendance à surestimer sa propre santé mentale quand on se compare aux autres. De la même façon, si l'on vit dans un milieu où tout semble plutôt bien aller, on pourrait avoir tendance à sous-estimer sa propre santé mentale.

4.3.2 LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

L'**indice de détresse psychologique** est obtenu en posant 14 questions (IDPESQ 14) et concerne certains symptômes pouvant être liés à *un état dépressif, à l'anxiété, aux troubles cognitifs et à l'irritabilité - et ayant été ressentis au cours de la dernière semaine*. Il nous donne donc un indice de prévalence actuelle de détresse psychologique. L'ensemble du pointage obtenu est ensuite divisé en trois catégories, soit un indice de détresse psychologique *Aucun à peu élevé, Bas à moyen ou Élevé*.

Cependant son interprétation doit être associée à la durée des manifestations ressenties ainsi qu'aux autres facteurs tels la perception de l'état de santé mentale, le suicide et la consommation d'alcool - auxquels on aurait pu ajouter les hospitalisations pour troubles mentaux et la consommation de psychotropes que nous verrons plutôt au Chapitre de la santé physique.

Résultats de l'IDPESQ 14

- **L'ensemble des répondants, soit 180, ont répondu affirmativement à au moins une des 14 questions posées – donc les résultats concernent toujours les 180 répondants.**
- Il n'y a aucune différence significative entre l'indice de détresse psychologique des femmes et celui des hommes – **sinon que ceux-ci sont 1% de plus que les femmes à connaître un indice élevé de détresse** et 1% de moins également à

²¹ Nous avons retiré les Jardins collectifs car leur nombre reste marginal par rapport aux autres activités et risque de fausser le portrait.

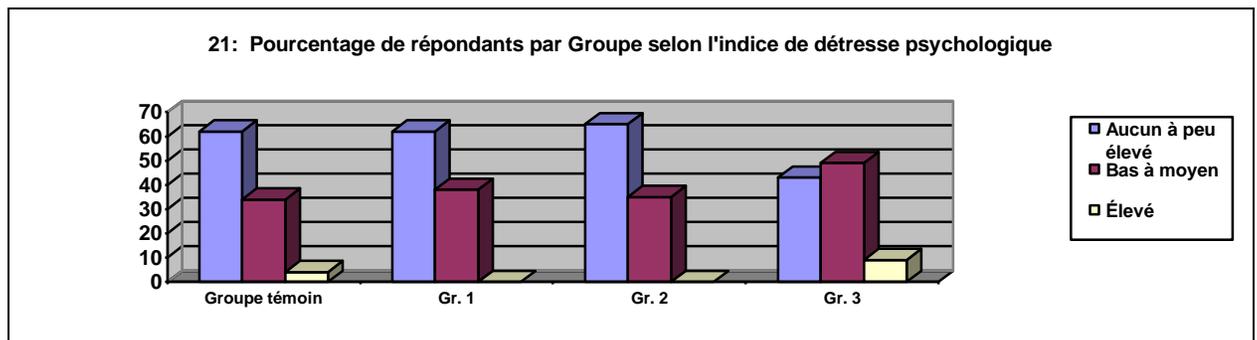
avoir un indice *aucun à peu élevé*. Ces chiffres contrastent cependant avec les résultats obtenus quant à leur perception de leur santé mentale - qui laissaient présager qu'ils seraient **en meilleure santé mentale** que les femmes; ce qui n'est pas le cas.

- Au total, les résultats obtenus pour l'ensemble des répondants (hommes-femmes) sont *Aucun à peu élevé*, 56% ; *Bas à moyen*, 40% et *Élevé*, 5%.

Selon l'état de sécurité alimentaire

Les ménages en sécurité alimentaire ont un indice de détresse psychologique franchement inférieur (moins élevé) à celui des ménages en **insécurité alimentaire**. En effet, alors que ces derniers comptent 51% de répondants qui ont un indice *aucun à peu élevé*, 44% un indice *bas à moyen* et 6% un indice *élevé*, les ménages en **sécurité alimentaire**, comptent 81% de répondants qui ont un indice *aucun à peu élevé*, soit 30% de plus que ceux qui sont en insécurité, 19% *bas à moyen* et 0% n'ont un indice *élevé*.

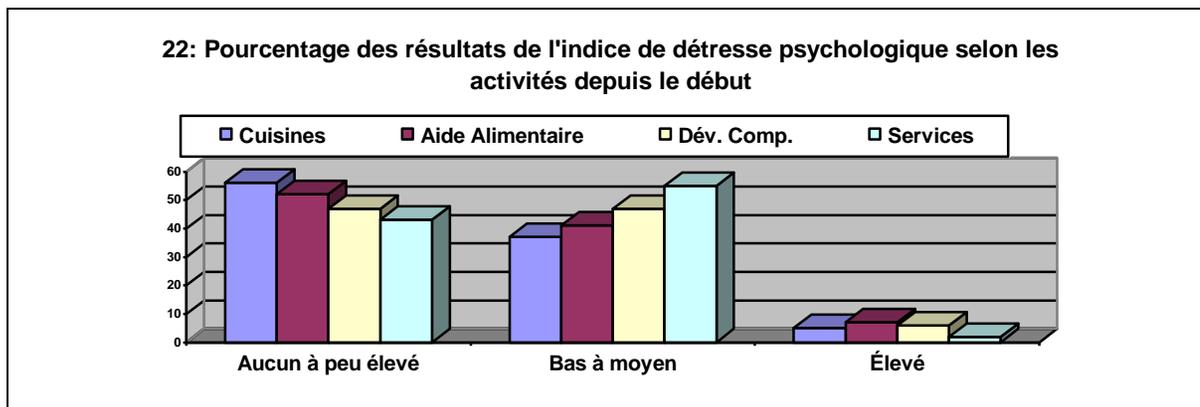
Selon le Groupe



- Ce que les données recueillies dans l'Enquête démontrent dans le **Graphique 21**, c'est qu'il semble y avoir une division entre les deux premières années d'un côté, soit le bloc GT, G1 et G2 - qui tous ont des résultats semblables quant à l'indice de détresse psychologique ; *excepté le Groupe témoin qui compte 4% de répondants dont l'indice est élevé*.
- Par contre, pour ce qui est des répondants qui participent depuis 3 ans et +, ils sont 11% de moins que les nouveaux arrivants et 14% de moins que ceux qui participent depuis 2 ans, à avoir un indice *aucun à peu élevé*. En conséquence, 5% de la catégorie du **Groupe 3 se retrouve avec un indice élevé de détresse psychologique**.

On pourrait se servir de la connaissance que les organismes possèdent à propos des personnes qui restent plus longtemps dans les groupes pour expliquer cette variation. Il est probable que celles-ci affichent un bilan de santé plus lourd que les personnes qui viennent simplement chercher une aide temporaire par exemple.

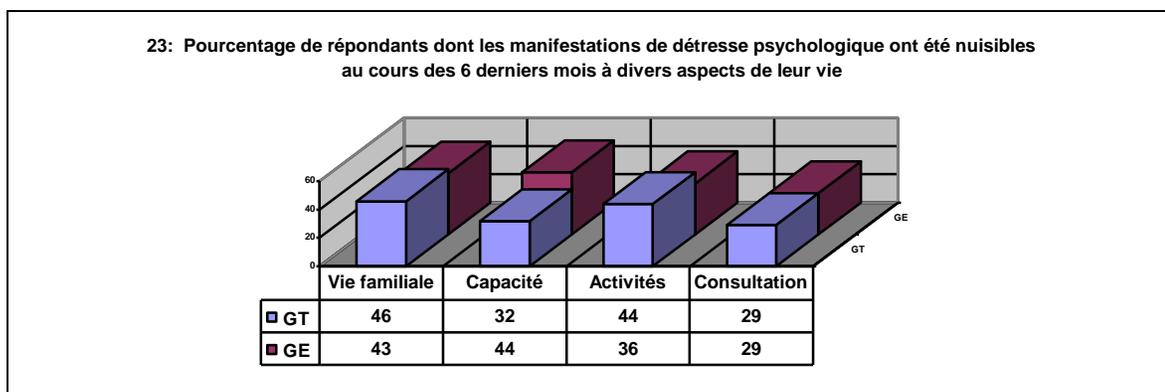
Selon les activités depuis le début



- Les données recueillies dans l'Enquête et présentées au **Graphique 22**, nous indiquent que les répondants ayant participé aux *Cuisines collectives* sont les plus nombreux (58%) à obtenir un indice de détresse psychologique *Aucun à peu élevé*. Ceux-ci se trouvaient pourtant au 3^{ème} rang en ce qui concerne leur perception de leur santé mentale.

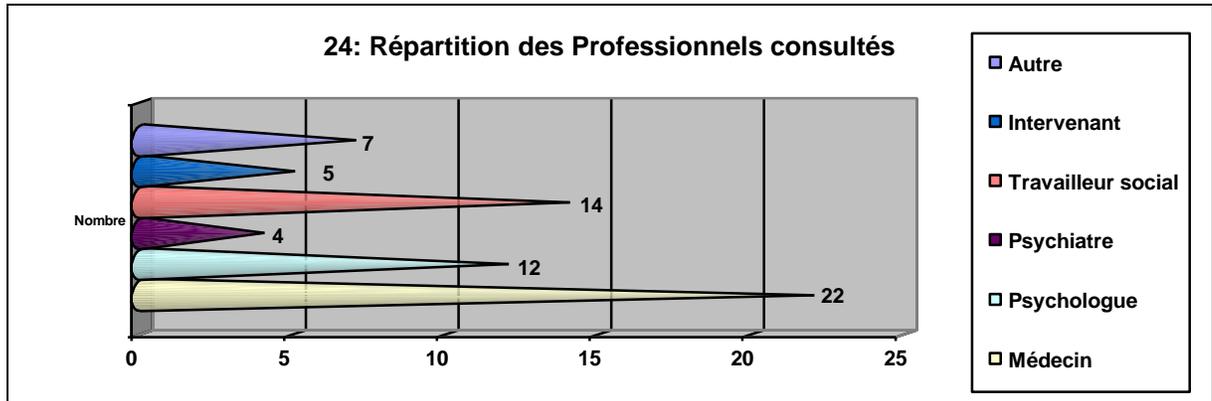
Conséquences de la détresse psychologique

Nous avons demandé aux répondants qui avaient noté au moins une réponse positive à l'IDPESQ 14 (donc aux 180), si au cours des 6 derniers mois ces manifestations de détresse psychologique avaient nui à *leur vie familiale et sentimentale, à leur capacité d'étudier ou de travailler, à leurs activités sociales* et enfin – *s'ils avaient consulté un professionnel à leur propos*.



Au total, les conséquences sévères (*qui durent depuis au moins six mois*) les plus marquées chez les répondants, se situent au niveau de la vie familiale et sentimentale (44%), quoique la capacité d'étudier ou de travailler ainsi que les activités sociales restent également très élevés avec 39% de l'ensemble des répondants. Quant à ceux qui ont consulté un professionnel à ce sujet, ils représentent presque le tiers des répondants (52) soit 29% dans les deux Groupes.

Professionnels consultés



- Au total, ces 52 répondants ayant consulté un professionnel, en ont vu au total 64 - car quelques-uns consultent plus d'un professionnel à la fois. Entre autre, plus du tiers (34%) ont consulté des médecins, le quart (22%) des travailleurs sociaux et tout près de un sur cinq (19%) des psychologues.

4.3.3 LE SUICIDE

Pour l'ensemble des répondants

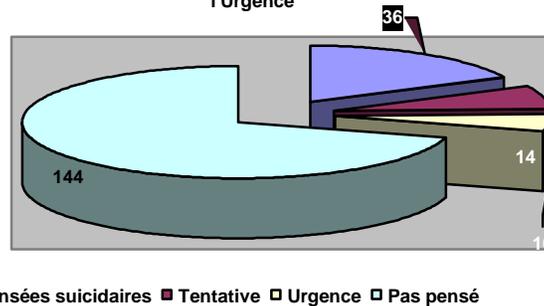
Nous avons retenu trois questions concernant le sujet délicat du suicide : **Au cours de la dernière année : Vous est-il arrivé de penser *SÉRIEUSEMENT* à vous enlever la vie ? Avez-vous fait une tentative de suicide ? Avez-vous été conduit ou vous êtes-vous présenté à l'urgence suite à cette tentative de suicide ?** Les pourcentages présentés au [Graphique 25](#) proviennent des données suivantes recueillies au cours de l'Enquête:

Les répondants de l'Enquête TCSAGÎM ayant **SÉRIEUSEMENT** pensé au suicide au cours des douze derniers mois sont au nombre de *36 sur 180, soit 20% d'entre eux ou une personne sur 5.*

Le nombre des répondants qui ont effectivement fait une tentative de suicide est de *14 sur 180, soit 8% ou une personne sur 12.*

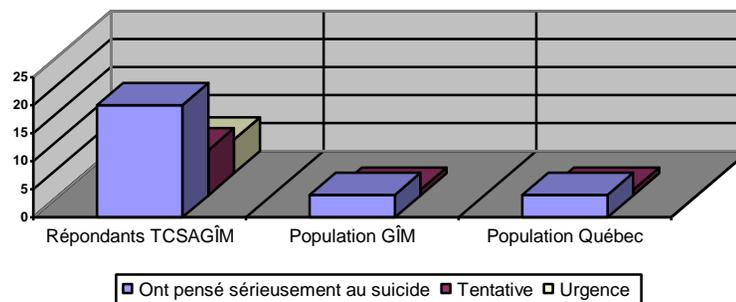
Au total, *10 répondants sur 180 ont été conduits à l'urgence de l'hôpital suite à cette tentative, soit 6% ou une personne sur 18.*

25: Nombre de répondants ayant eu des idées suicidaires, fait des tentatives et ayant été conduits à l'Urgence



- Encore faut-il considérer que des 20% de répondants ayant sérieusement pensé au suicide, 39% sont passés à l'acte, soit presque 2 personnes sur 5 ; et de celles-ci, 71% ont été conduites à l'Urgence, soit plus de 7 personnes sur 10.

26: Comparaison des données sur le suicide avec la région et la province



- Tel qu'illustré au [Graphique 26](#), la population de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine a eu des idées suicidaires dans une proportion de 3,6% en 1998 – soit 5.5 fois moins que les répondants de l'Enquête TCSAGÎM qui sont 20%.
- Le pourcentage de la population de la Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine qui a rapporté une tentative de suicide est de 0,7% - soit 11 fois moins que les répondants de l'Enquête TCSAGÎM qui sont 8%.

Malheureusement puisqu'elles existent sûrement, nous n'avons pas relevé de données disponibles pour la GÎM ou le Québec pour ce qui est des personnes qui ont été conduites à l'Urgence suite à une tentative de suicide.

Quoi qu'il en soit, les différences sont éloquentes. Chez les personnes les plus pauvres, pour mettre fin à la souffrance, le suicide est une option beaucoup plus courante que dans l'ensemble de la population.

À ce titre, on pourrait même redire que les idées suicidaires sont 5.5 fois plus «élevées» et que les tentatives sont 11 fois plus «courantes» chez les personnes qui participent aux activités des organismes de sécurité alimentaire de la TCSAGÎM que dans la population en général.

Selon le Groupe

Les données recueillies au cours de l'Enquête indiquent qu'il y a une grande différence entre les deux groupes.

En effet, s'ils sont 25% dans le **Groupe témoin** à avoir **songé sérieusement au suicide** au cours des 12 derniers mois, *soit 1 répondant sur 4*, dans le **Groupe expérimental**, la proportion diminue à 17%, *soit 1 sur 6*.

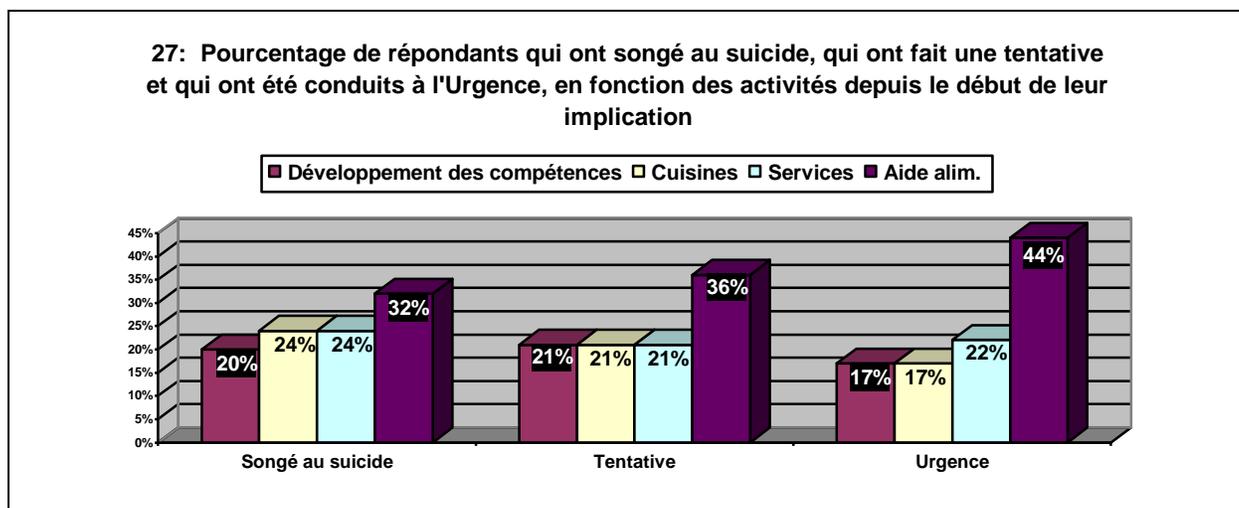
De la même façon, 13% du **Groupe témoin** a fait une **tentative de suicide** ; alors que 5% du **Groupe expérimental** – *soit 2.6 fois moins* – en a fait une également.

Enfin, 10% de l'ensemble des répondants du **Groupe témoin** s'est présenté à l'**Urgence** suite à une tentative de suicide – alors qu'il s'agit de 3% chez les répondants du **Groupe expérimental** – soit plus de trois fois moins.

On serait donc tenté de penser que les organismes de la TCSAGÎM sont pour les nouveaux participants, «presque une bouée de sauvetage» ou à tout le moins, une alternative au suicide.

Selon le type d'activités auxquelles ils ont participé depuis le début de leur implication

Les données présentées au [Graphique 27](#) nous renseignent sur chacun des groupes liés au suicide, soit sur *ceux qui ont songé au suicide, ceux qui ont fait une tentative et ceux qui ont été conduits à l'Urgence* – en fonction des activités auxquelles ils ont participé depuis le début de leur implication.



Or il appert que les répondants ayant reçu de l'Aide alimentaire directe sont les plus nombreux à avoir songé au suicide; les plus nombreux à avoir fait des tentatives; et les plus nombreux également à avoir été conduits à l'Urgence suite à une tentative; et ce, dans une proportion au moins 2 fois plus élevée que ceux qui ont fait d'autres types d'activités.

Pour ce qui est des répondants inscrits à d'autres activités depuis le début de leur implication - on peut remarquer aussi que ceux qui ont reçu de l'Aide non-alimentaire et des services - sont les plus nombreux à avoir été conduits à l'Urgence; Cependant, ceux qui ont participé au Développement des compétences, sont les moins nombreux à avoir songé au suicide.

On se rappelle que les répondants ayant reçu de l'Aide alimentaire considéraient largement avoir une *excellente ou très bonne santé mentale* dans une proportion de 49%, soit une proportion plus élevée que l'ensemble des répondants ayant participé à d'autres types d'activités. En même temps, on vient de voir que le **Groupe expérimental** est le plus affecté par le suicide ; confirmant notre hypothèse de possible distorsion au niveau des perceptions. En effet, il est probable que les **nouveaux participants** qui reçoivent de l'Aide alimentaire, aient encore du mal à exprimer ouvertement leurs difficultés sur le plan de la santé mentale – ce qui expliquerait *la surestimation* qu'ils en font. **Quoi qu'il en soit, nous constatons qu'ils font certainement partie des groupes les plus à risque en ce qui concerne le suicide.**

Selon l'état de sécurité alimentaire du ménage

Les données sur le suicide qui ont été recueillies dans l'Enquête, sont on ne peut plus claires, quant au lien qui existe entre l'état de sécurité alimentaire et le suicide. En effet, sur l'ensemble des répondants qui ont songé au suicide, 89% sont des ménages en insécurité alimentaire – alors que 11% seulement sont en sécurité. De ceux qui ont fait une tentative de suicide comme ceux qui se sont présentés à l'Urgence, 100% font partie du groupe en insécurité alimentaire.

Selon qu'ils aient consulté un professionnel

Les données recueillies dans l'Enquête, nous indiquent que *22 des 36 personnes ayant sérieusement songé au suicide au cours des 12 mois précédant l'Enquête, soit 61% d'entre elles ; tout comme 9 des 14 personnes qui ont fait une tentative, soit 64% d'entre elles ; ainsi que 7 des 10 personnes qui ont été conduites à l'Urgence, soit 70% - ont consulté un professionnel au cours de la dernière année.*

Ce que l'on doit retenir en premier lieu, c'est que plus de 6 personnes sur 10 qui songent sérieusement au suicide, consultent un professionnel suite à des symptômes de détresse psychologique qu'elles ressentent, souvent depuis au moins 6 mois.

Étant donné que les professionnels consultés sont d'abord des médecins, des travailleurs sociaux et des psychologues – ils serait important que tous soient en mesure de jouer un rôle de premier plan dans la prévention du suicide. Et ce, d'autant que, comme nous avons pu le calculer avec les données fournies au Chapitre de la Santé concernant les taux d'hospitalisation, 51% des répondants ayant songé sérieusement au suicide, ont été hospitalisés au cours des 12 derniers mois.

4.3.4 LA CONSOMMATION D'ALCOOL

Nous avons mesuré la consommation d'alcool des répondants selon une longue série d'indices. Malheureusement, il n'est pas possible de tous les présenter dans le contexte de cette Synthèse.. Nous avons donc choisi la consommation d'alcool en fonction de l'état de sécurité alimentaire ; car il reflète assez bien notre propos.

Selon l'état de sécurité alimentaire

Nous avons examiné divers indices liés à la fréquence de consommation d'alcool, soit *la prévalence à vie, la prévalence actuelle, la fréquence occasionnelle (moins d'une fois par mois) ainsi que la fréquence plus élevée – soit de 2 fois et + par semaine* - en fonction de l'état de sécurité alimentaire.

- Sur l'ensemble des répondants en *sécurité alimentaire*, 68% ont une *prévalence à vie de consommation d'alcool* alors que chez les répondants en *insécurité alimentaire*, celle-ci est de 65% - donc inférieure de 3%.
- Par contre, en ce qui a trait à *la prévalence actuelle d'alcool*, elle rejoint 53% des répondants en *sécurité alimentaire* contre 58% des répondants en *insécurité* – une proportion 5% plus élevée.
- Maintenant, les données se font plus intéressantes. En effet, les répondants à *ne boire qu'occasionnellement, soit moins d'une fois par mois*, sont plus nombreux chez ceux qui sont en *insécurité alimentaire* (29%) que chez ceux en *sécurité alimentaire* (21%). Par conséquent, les répondants en *sécurité alimentaire* sont plus nombreux à avoir *une consommation élevée, soit 2 fois et + par semaine*, avec 18% d'entre eux – contre 10% chez les répondants en *insécurité alimentaire* – presque le double.

Ces chiffres ont de quoi défaire les préjugés par rapport à l'insécurité alimentaire, souvent associée, à tort, à une consommation élevée d'alcool qui, soi-disant, remplacerait la nourriture.

4.4. L'état De Santé : *Ça ne va pas mieux !*

- Les données recueillies lors de l'Enquête, nous informent que 68% des répondants ont une assurance-médicaments de la RAMQ à titre de *prestataires de l'assistance-emploi*, 25% en tant qu'*adhérents*, 6% ne sont pas admissibles et 2% sont des personnes de 65 ans et +.

4.4.1 AU MOINS UNE ORDONNANCE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

- Les répondants ont utilisé *au moins une ordonnance au cours des douze derniers mois* précédant l'Enquête - dans les proportions de 70%, 80%, 30% et 100% selon qu'ils étaient respectivement *prestataires de l'Assistance-Emploi, adhérents, non-admissibles ou des personnes âgées de 65 ans et plus*.

Dans tous les cas, nous croyons que les proportions relevées dans l'Enquête, sont assez similaires et aussi élevées que celles établies par la RAMQ, soit : 7 prestataires de l'Assistance-emploi sur 10 ; entre 7 et 8 adhérents sur 10 ; ainsi qu'entre 9 et 10 personnes de 65 ans et + - utilisent au moins une ordonnance médicale pendant l'année.

Selon l'état de sécurité alimentaire

- Nous pouvons calculer que sur l'ensemble des répondants qui souffrent d'*insécurité alimentaire* (154), il y en a (108), **soit 70%** qui ont reçu **au moins une ordonnance dans l'année** ; alors que ceux qui sont en *sécurité alimentaire* (26), ne sont que (12), soit **46%** à avoir reçu **au moins une ordonnance au cours de la même période**. Cette dernière série de données nous permet donc d'établir que ceux qui souffrent d'*insécurité alimentaire* sont **25% plus nombreux que ceux qui sont en sécurité** - à consommer des médicaments.

4.4.2 CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS DU SYSTÈME NERVEUX CENTRAL

Nous avons choisi d'en connaître un peu plus sur les types de médicaments qui sont consommés par les répondants de l'Enquête. En nous basant sur les données fournies par la RAMQ quant aux classes de médicaments les plus consommés, nous nous sommes donc intéressés à connaître en particulier, la consommation de médicaments du système nerveux central chez les répondants, soit les antidépresseurs ou tranquillisants majeurs (famille des psychotropes), les analgésiques (contre la douleur), les anti-convulsivants (contre l'épilepsie) et enfin les anxiolytiques, sédatifs ou hypnotiques (famille des psychotropes).

Au Québec, selon les calculs de l'Agence de recherche TCSAGÎM - 14% de l'ensemble des assurés à la RAMQ consomment des antidépresseurs ou tranquillisants majeurs. Par contre, en ce qui a trait à la consommation de cette classe de médicaments pour l'ensemble des répondants de l'Enquête TCSAGÎM, elle concerne plutôt 21% de ceux-ci, soit 7% de plus.

Néanmoins, si l'on ajoute les anxiolytiques, sédatifs ou hypnotiques (également de la famille des psychotropes) – nous obtenons 38% des répondants de notre Enquête qui consomment les psychotropes cités – soit, près de 2 personnes sur 5.

Selon l'état de sécurité alimentaire

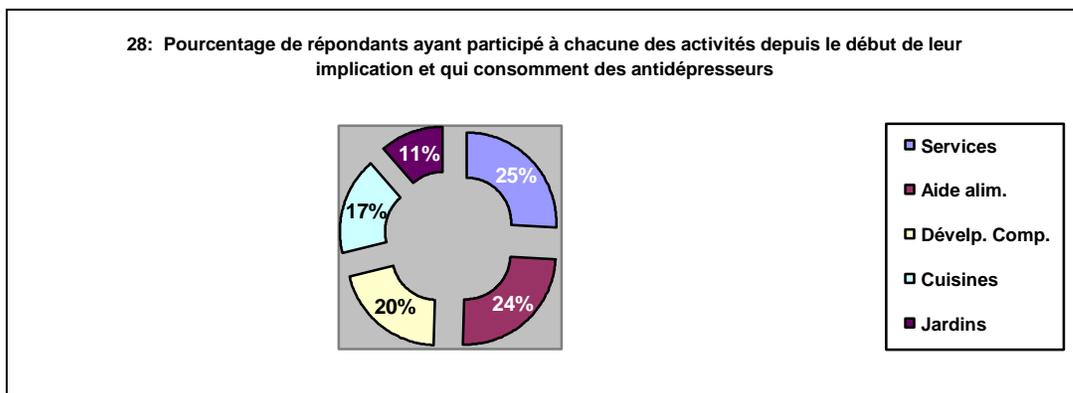
Sur les 37 répondants qui consomment des antidépresseurs ou des tranquillisants majeurs, 2 seulement sont des répondants en **sécurité alimentaire**, soit 5% - alors que 95% des consommateurs sont en **insécurité alimentaire**.

De plus, sur les 37 répondants qui consomment des antidépresseurs ou des tranquillisants majeurs – 9 d'entre eux sont des **répondants dont les enfants souffrent de la faim** – soit 24% ou presque 1 sur 4.

Sans en connaître vraiment tous les tenants et aboutissants, on peut tout de même supposer qu'il pourrait exister une relation très étroite entre l'insécurité alimentaire et la consommation de médicaments psychotropes tels que les antidépresseurs et anxiolytiques.

C'est à se demander si ces derniers ne seraient pas une façon de «détourner» ou de «masquer» l'insécurité alimentaire – tout comme les Indiens Aymaras et Quechuas dans les Andes qui mastiquent des feuilles de coca pour tromper la faim ? D'ailleurs d'autres chercheurs, en France notamment, commencent à se poser de telles questions

Selon le type d'activités depuis le début de leur implication



Les données recueillies dans l'Enquête et présentées au [Graphique 28](#), nous indiquent que 25% et 24% respectivement des répondants qui **ont reçu de l'Aide non-alimentaire et des services** ainsi que de **l'Aide alimentaire directe** - depuis le début de leur implication – ont consommé des *antidépresseurs* ou des *tranquillisants majeurs* au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'Enquête, **soit un répondant sur 4 dans chacune des catégories.**

Chez les répondants ayant participé aux **Cuisines collectives**, ce pourcentage baisse à 17%, soit **un répondant sur 6** et chez ceux qui ont participé aux **Jardins collectifs**, il baisse une fois de plus, à 11% - **soit un répondant sur 9.**

De nouveau, on constate que les répondants ayant reçu de l'Aide non-alimentaire et des services ainsi que ceux qui ont reçu de l'Aide alimentaire directe – sont les deux groupes les plus à risque concernant la consommation de psychotropes, en l'occurrence, les antidépresseurs.

Consommation multiple

Dans un effort pour documenter la consommation de psychotropes des répondants, nous avons cherché à savoir s'il y en avait qui *consomment trois des types les plus connus de psychotropes à la fois*, soit des *antidépresseurs* ou des *tranquillisants majeurs* - de *l'alcool* - et des *anxiolytiques*, des *sédatifs* ou des *hypnotiques*.

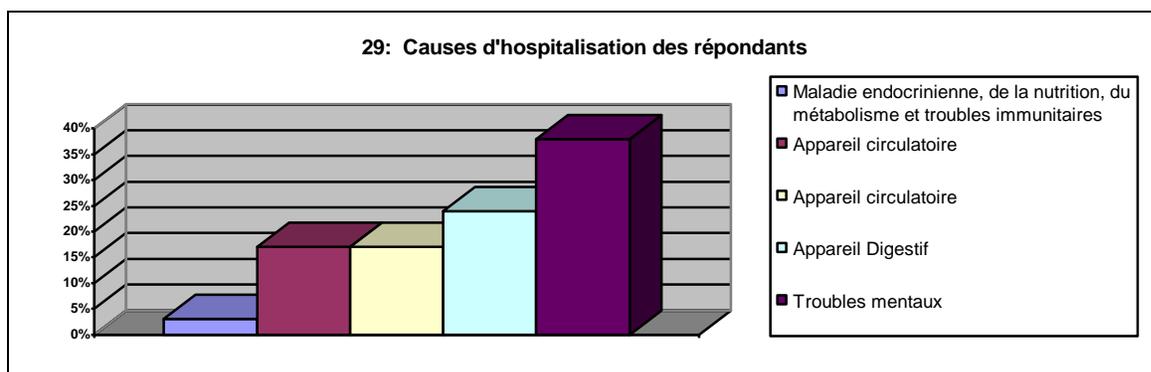
- Les données recueillies nous indiquent qu'effectivement, 30% des répondants qui consomment des antidépresseurs ou des tranquillisants majeurs, consomment également de l'alcool et des anxiolytiques.

Consommation d'antidépresseurs ou de tranquillisants majeurs et Suicide au cours des 12 derniers mois

- Les données recueillies dans l'Enquête nous indiquent que 41% des répondants qui ont songé au suicide, *soit près d'une personne sur deux*, ont consommé des antidépresseurs et des tranquillisants majeurs au cours des 12 derniers mois.

4.4.3 HOSPITALISATION DES RÉPONDANTS

- *Au cours des 12 derniers mois, 29 des 180 répondants de l'Enquête ont été hospitalisés, soit 16% d'entre eux – c.à.d. le double du taux d'hospitalisation de la population de la Gaspésie-Île-de-la-Madeleine qui est de 7,9% et plus du double de celui de la province qui est de 6,4%.²²* Aussi, le **Graphique 29** présente les causes d'hospitalisation des répondants.



- Ce qui frappe évidemment, c'est le pourcentage élevé de répondants qui ont été hospitalisés pour *Troubles mentaux* - qui est de loin (38%), la cause majeure d'hospitalisation, suivie des maladies de *l'Appareil digestif* (24%).
- *Dans la population générale, les Troubles mentaux occupent plutôt le 4^{ème} rang des 5 premières causes d'hospitalisation alors que les maladies de l'Appareil digestif en constituent la 3^{ème}.*

Nous croyons donc qu'il soit possible d'établir un lien entre l'extrême pauvreté, l'insécurité alimentaire et les troubles mentaux.

4.4.4 NAISSANCES À RISQUE

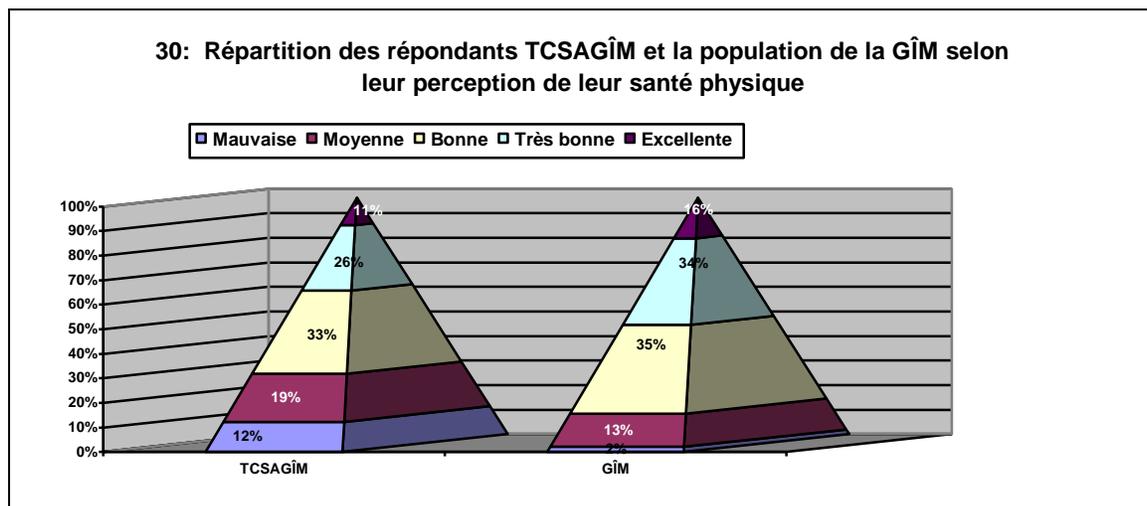
- Sur l'ensemble des répondants, il y a eu 10 naissances au cours des douze derniers mois ; 7 sont nés de répondantes du Groupe témoin et 3 du Groupe expérimental. *Au total 3 bébés sont nés avec un poids inférieur à 2 500 gr. et moins de 37 semaines de gestation - soit 30% d'entre eux.*
- Pour avoir une idée de l'ampleur de ces résultats, on peut reprendre les données socio-économiques. On verra alors qu'il y a seulement 6,7% de bébés

²² Enquête sociale et de santé 1998, op. cit. page 409

de petit poids sur le Territoire de la Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine, 9,2% dont la durée de gestation fût moindre de 37 semaines et 11,1% qui sont à la fois des bébés de petit poids et de moins de 37 semaines.

- Il y a donc trois fois plus de bébés de petit poids et de moins de 37 semaines de gestation chez les répondants de l'Enquête.

4.4.5 L'AUTO-PERCEPTION DE LA SANTÉ PHYSIQUE



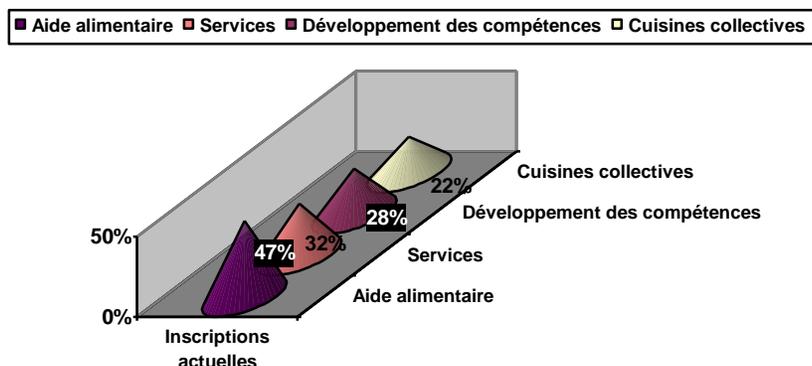
- La perception de la santé physique est reconnue comme un très bon indicateur de santé. *En condensant les catégories, 37% considèrent avoir une très bonne à excellente santé, 33% une bonne santé et 31% une moyenne ou mauvaise santé – soit presque un tiers dans chaque catégorie. Si on compare la perception des répondants avec celle de la population GÎM, on verra que les premiers sont 70% au total à avoir une perception positive (excellente-très bonne-bonne) alors que cette proportion atteint 85% chez les seconds. Par conséquent, les répondants TCSAGÎM sont le double de la population GÎM à avoir une perception négative de leur santé, soit 30% contre 15%.*

Selon les activités auxquelles ils sont inscrits actuellement

Les données recueillies dans l'Enquête et présentées au [Graphique 31](#), nous révèlent des différences significatives selon *les activités auxquelles les répondants sont actuellement inscrits* (prévalence actuelle) - par rapport à leur perception de leur santé physique.

En effet, lorsqu'on examine la catégorie *moyenne-mauvaise* nous obtenons les données suivantes :

31: Perception moyenne ou mauvaise de la santé physique selon le type d'activités actuelles



- *Les répondants qui reçoivent actuellement de l'Aide alimentaire sont presque la moitié, soit 47%, à trouver que leur santé physique est moyenne ou mauvaise. C'est plus du double des personnes qui sont actuellement inscrites aux Cuisines collectives avec 22% d'entre elles qui sont du même avis. Ceux qui reçoivent de l'Aide non-alimentaire et des services sont 32%, soit une personne sur trois – qui considèrent leur santé moyenne ou mauvaise.*

Quoi qu'il en soit, les personnes qui reçoivent actuellement de l'Aide alimentaire sont de loin celles dont la perception et donc l'état de santé lui-même est le plus préoccupant.

4.5 Évaluation des personnes rejointes par les organismes : Une chance qu'on s'implique !

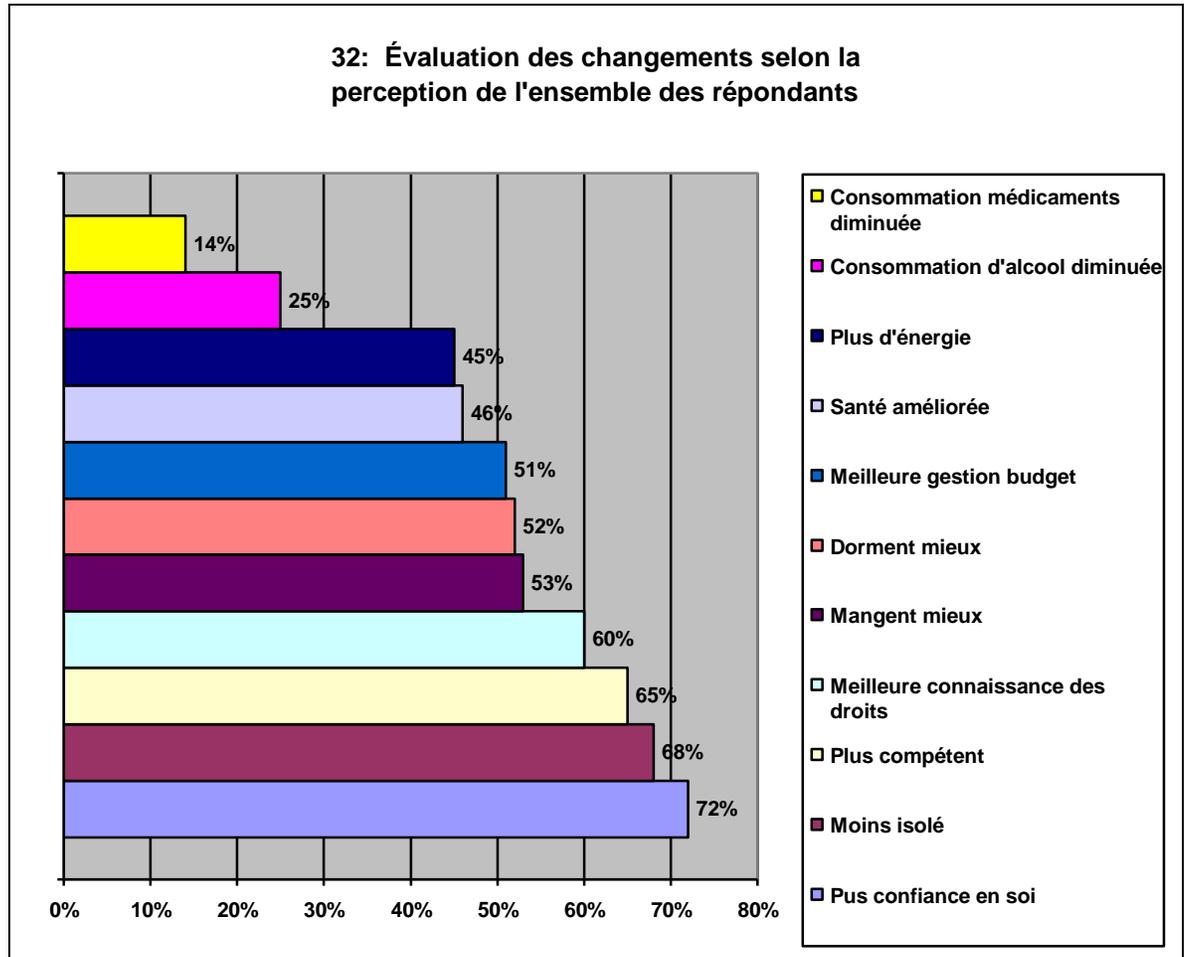
Ensemble des répondants

Nous avons demandé aux répondants de compléter une *évaluation concernant leur perception des changements survenus au niveau de leur santé physique et mentale ainsi que de leurs habiletés personnelles et sociales, depuis qu'ils fréquentent l'organisme*. Seuls les répondants du Groupe expérimental (fréquentation depuis plus de six mois) ont été conviés à remplir cette section et 121 personnes l'ont donc remplie.

Comme vous le verrez au **Graphique 32**, pour faciliter la lecture et alléger la quantité de données obtenues, nous avons jumelé les catégories *pas mal (assez) et beaucoup* – qui nous donnent en réalité les aspects où il y a eu effectivement des changements «significatifs» depuis le début de l'implication des répondants – Même au risque de diminuer les pourcentages, nous n'avons pas inclus la catégorie «un peu» qui ne nous semblait pas révélatrice de changements très significatifs.

Ces données sont fournies à titre indicatif seulement - ou plutôt comme un indicateur - puisqu'elles relèvent de l'auto-perception des répondants et non d'une mesure au sens strict du terme. Aussi, on doit considérer que les perceptions exprimées ont été fournies en tenant compte des besoins initiaux des participants. Par exemple, les répondants qui ne consomment pas de médicaments ou d'alcool, n'ont pas remarqué de changements positifs – seuls les consommateurs ont pu voir leur consommation diminuée. De la même façon, les personnes qui ont toujours eu une excellente santé, n'ont pas non plus remarqué de changements.

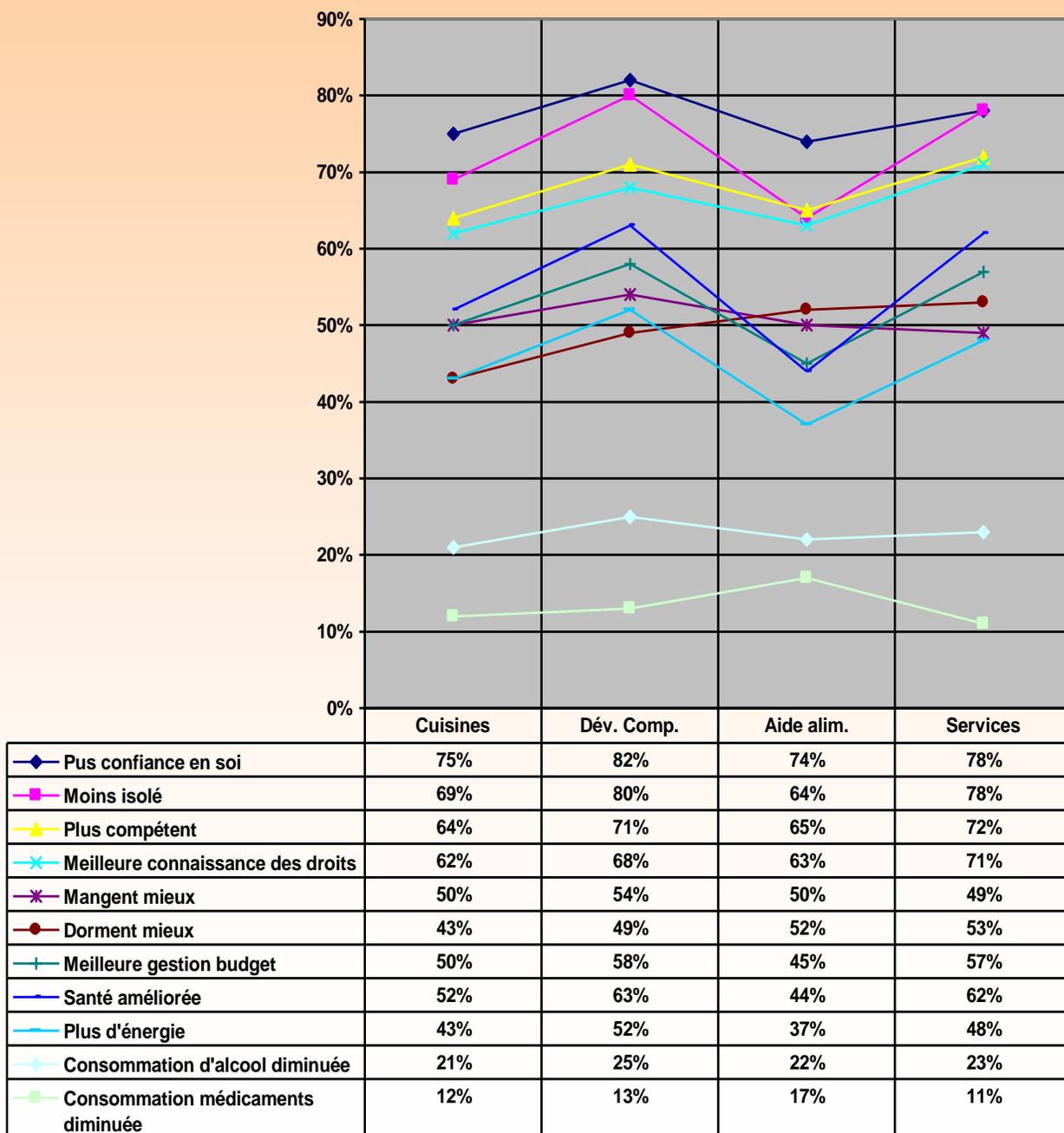
- *Comme l'indique le **Graphique 32**, on constate donc que les organismes membres de la TCSAGIM semblent agir très fortement au niveau **de la confiance en soi, l'isolement, la compétence et la connaissance des droits** qui s'améliorent chez 2 à 3 répondants sur 5 - (60% à 72%).*
- *En deuxième lieu, on peut considérer que les organismes agissent fortement **sur l'alimentation, le sommeil et la gestion du budget** - de plus d'un répondant sur deux.*
- *Pour ce qui concerne **la santé et l'énergie**, il faut se rappeler que 70% des répondants avaient affirmé dans l'Enquête, avoir une perception positive de leur santé physique – ce qui donne une signification plus importante à la proportion des 46% de répondants qui ont remarqué des changements positifs au niveau de leur santé depuis qu'ils participent à l'organisme.*
- *Quant aux consommateurs de médicaments et d'alcool, comme nous l'avons mentionné, il faut se rappeler que ce ne sont pas tous les répondants qui en consomment – ce qui explique le faible pourcentage obtenu. Par conséquent, il est fort louable que les organismes contribuent d'une certaine mesure à réduire la consommation de médicaments chez 14% des répondants et la consommation d'alcool, chez 1 répondant sur 4.*



Selon le type d'activités depuis le début

Enfin, pour avoir un portrait plus précis de l'évaluation, nous présentons le [Graphique 33](#), selon le type d'activités auxquelles les répondants ont participé depuis le début de leur implication.

33: Évaluation des changements selon le type d'activités auxquelles ils ont participé depuis le début



5. Conclusions

En guise de conclusion, on pourrait reprendre les mots du dernier point : *Une chance qu'on s'implique !*

Vous conviendrez avec moi que le travail que font ces groupes de la TCSAGÎM est extraordinaire. Ces données parlent d'elles-mêmes. Quand nous avons formulé nos hypothèses de départ en septembre dernier, tous les responsables des organismes de la TCSAGÎM affichaient pourtant un certain scepticisme ou du moins quelques peurs ... mêlées évidemment d'espoirs.

Comme nous l'avons déjà expliqué, les enjeux du processus scientifique lui-même étaient de taille. Imaginez : **Il allait confirmer ou infirmer bon nombre d'observations sur le terrain, faites depuis plusieurs années...** Le premier défi ainsi posé était énorme parce que c'est **la somme et la qualité surtout du travail accompli par les 9 organismes de la TCSAGÎM qui était scruté à la loupe.**

Or, nous avons démontré hors de tout doute, que **ces organismes communautaires renforcent de façon significative les facteurs de protection :**

- *développement d'un réseau social,*
- *diminution du stress et des problèmes anxieux,*
- *meilleur contrôle sur leur vie,*
- *augmentation de l'estime et de la confiance en soi,*
- *compétences parentales accrues,*
- *meilleure préparation à l'emploi,*
- *meilleure capacité de gestion par les cours sur le budget*

Le type d'intervention qu'on y pratique a, entre autres, comme conséquence positive que les personnes se sentent mieux outillées à tous les niveaux pour faire face à l'insécurité alimentaire.

Un deuxième défi s'est posé avec toute sa pertinence. Il s'agissait de pouvoir **démontrer les effets dévastateurs de l'insécurité alimentaire sur la santé mentale et physique.** Jusqu'à ce jour, on connaissait surtout *les effets de la pauvreté sur ces composantes.* Bien que la ligne de démarcation entre les deux soit mince, elle existe - *puisque ce ne sont pas toutes les personnes vivant la pauvreté qui souffrent d'insécurité alimentaire.*

Or nous croyons avoir réussi ce tour de force **en ayant pu isoler cette variable de l'insécurité alimentaire,** pour mieux cerner ses effets sur un ensemble de variables dépendantes liées à la participation aux activités des organismes de la TCSAGÎM ainsi que sur les autres variables dépendantes liées à la santé mentale et physique.

L'insécurité alimentaire, issue de l'extrême pauvreté et de l'exclusion, alimente tous les facteurs de risque quant à la santé physique et mentale. Les personnes qui frappent aux portes des organismes de la TCSAGÎM arrivent souvent dans un piètre

état – avec des tendances suicidaires, sous antidépresseurs, avec des enfants qui souffrent de la faim.

Nous avons démontré que **les personnes qui ont besoin et demandent des *dépannages alimentaires*, sont en *situation plus critique d'insécurité alimentaire* c.à.d. que leurs enfants ainsi qu'eux-même ont faim !** On ne peut pas s'étonner donc, qu'avec les autres participant-e-s qui souffrent d'insécurité alimentaire également, ils affichent *une santé mentale et physique encore plus précaire*. Leur détresse psychologique est plus élevée, ils pensent plus au suicide, ils consomment des médicaments – surtout des psychotropes et ils sont plus hospitalisés. En bout de ligne, ils lèguent cet héritage à la génération suivante.

Cependant, ces personnes ont 100% de chance de voir leur situation s'améliorer. Plus elles participent longtemps et à un nombre élevé d'activités, mieux elles se portent et plus leur sécurité alimentaire augmente. Leur réseau social ainsi que leur perception de leur santé mentale s'améliorent. Elles sont moins dans un état de détresse psychologique, ce qui laisse présager qu'elles ont une meilleure vie sentimentale et familiale et que leur capacité de travailler et d'étudier se redresse.

Du coup, elles consultent moins les professionnels et exercent ainsi moins de pression sur l'État. Elles songent moins au suicide – et de fait, font moins de tentatives et sont moins conduites à l'Urgence pour cela. Il est probable également que leur consommation de psychotropes diminue. Elles sont aussi moins hospitalisées, surtout pour Troubles mentaux. Leurs bébés ne sont plus dans une proportion aussi élevée «de petits poids et de moins de 37 semaines de gestation» - leur avenir est donc moins hypothéqué dès le départ. En définitive, les personnes participant aux organismes, sont en meilleure santé.

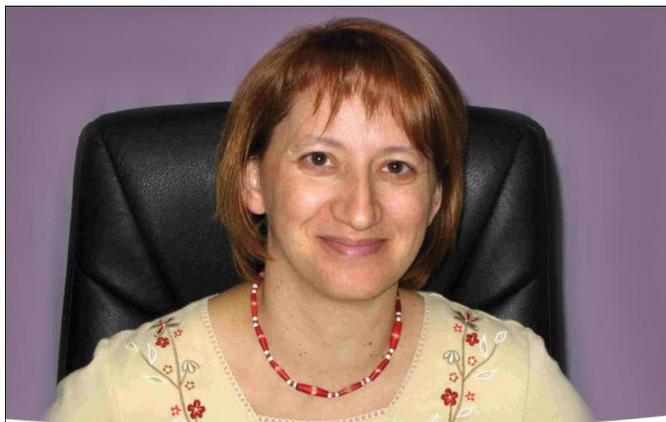
Quoi qu'ils accomplissent presque des «miracles», l'apport des organismes connaît aussi des limites. C'est là que devrait commencer la contribution des autres acteurs – au premier chef celle des gouvernements. **Au début, des ajustements de transferts de revenus sont à prévoir – à commencer de toute urgence par les familles de 3 enfants et plus – puis par les autres, qu'ils soient prestataires de l'assistance-emploi ou de l'assurance-empl**

oi ou bien des travailleurs à faible revenu.

Il n'est pas possible que les gouvernements restent inertes devant l'extrême pauvreté et la faim, et ce, tout en assumant les conséquences des coûts sociaux que cela entraîne.

Enfin, les citoyen-ne-s aussi doivent réagir. Il est à souhaiter que nous cessions d'abord de répandre à qui mieux mieux nos préjugés – parce qu'ils empêchent les gens souffrant d'insécurité alimentaire de se raconter... Il faut pourtant briser cette honte et ce silence. C'est d'ailleurs ce qu'on espère avoir pu faire avec cette première recherche sur la sécurité alimentaire en milieu rural – en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine.

Agissons ensemble et maintenant pour la sécurité alimentaire. Ainsi nous pourrons songer à édifier une société vraiment juste et équitable !



Charlotte Pouliot est la représentante régionale de la Table de concertation en sécurité alimentaire Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine et la directrice de Carrefour-Ressources à Sainte-Anne-des-Monts :

Bien sûr au fil des ans, on a toujours vu défiler des gens qui se transforment sous nos yeux. Ils sont définitivement différents après un certain temps d'implication que le jour de leur arrivée à nos portes. Ils sont plus rayonnants. Les activités de cuisine et de jardins collectifs, de développement des compétences, les Services et l'Aide alimentaire directe jouent un rôle déterminant dans leur évolution. Mais il y a aussi la solidarité, la chaleur humaine qu'ils retrouvent chez-nous, comme ils le mentionnent si bien eux-mêmes, qui y est certainement pour quelque chose. Mais de là à connaître vraiment les effets de nos pratiques, il y avait un pas à franchir. C'est pourquoi nous avons besoin de cette recherche. D'un autre côté, nous voulions démontrer qu'il existe un lien entre le fait d'avoir faim et même d'avoir des enfants qui ont faim – ce qui est horrible en soi – et le fait d'avoir une mauvaise santé physique comme mentale. Comment pouvait-il en être autrement ? Mais là encore, il fallait avancer des preuves... Maintenant que nous sommes bien renseignés sur tout cela, le travail ne fait que commencer. On doit rompre le silence qui entoure l'insécurité alimentaire; on doit faire reconnaître notre apport en tant qu'organismes communautaires autonomes auprès des instances gouvernementales, on doit faire pression pour faire avancer la cause. En tant que société, il faut qu'on cesse de jouer à l'autruche – c'est notre avenir qui en dépend.

Originaire de Montréal mais installée en Haute-Gaspésie depuis 2002, **Linda Tremblay** se spécialise en Études des Pratiques psychosociales à l'Université du Québec à Rimouski. Elle a conduit plusieurs recherches, milité, fait de la formation et donné maintes conférences sur la scène internationale. Elle a oeuvré entre autres pendant 8 ans en Bolivie, au Pérou et en Haïti, notamment avec le Centre Canadien d'Études et de Coopération Internationale et UNICEF. Intervenante psychosociale, elle jouit également d'une excellente connaissance et d'une longue pratique dans les milieux communautaires autonomes. Ses intérêts portent sur le thème de la violence faite aux femmes et aux enfants, le développement humain et maintenant, bien entendu, sur une autre forme violence... l'insécurité alimentaire.

Pour moi, ces deux thématiques de violence ont d'ailleurs en commun de relever à la fois d'un problème de santé publique, de droits humains et de développement humain durable : Cette recherche réalisée dans 32 villes et villages de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine, m'a permis de constater qu'en milieu rural, les impacts de l'insécurité alimentaire sur la santé mentale et physique sont des problèmes effarants de santé publique devant lesquels on ne doit plus rester insensibles.

Devant la gravité des résultats consignés dans cette Synthèse, je crois qu'il faut absolument se mobiliser en tant que société qui a à cœur le respect des droits humains, dont celui à l'alimentation dans la dignité. De plus, nous devons le faire aux côtés de ceux et celles qui ont développé une expertise dans le domaine depuis de nombreuses années déjà, comme le font les membres de la TCSAGÎM.

J'espère que cette contribution saura générer une réflexion profonde sur les valeurs qui nous sont chères et que des mesures seront mises de l'avant pour transformer la situation. Je suis persuadée qu'au Québec comme ailleurs, nous en aurons les moyens le jour où nous intégrerons la sécurité alimentaire dans les conditions à remplir pour un développement humain durable.

Cette recherche a mis à contribution plus de 180 personnes en provenance de 32 villes et villages et participant aux activités des organismes-membres de la Table de concertation en sécurité alimentaire Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine (TCSAGÎM). Elles ont répondu à un questionnaire d'enquête contenant 112 questions posées par 14 enquêtrices. Au total plus de 18 000 données ont été recueillies, croisées et recroisées, analysées puis illustrées. Les résultats obtenus fournissent un portrait juste de l'insécurité alimentaire vécue par les exclu-es et leurs enfants. Ils illustrent également les répercussions néfastes de la faim sur divers facteurs, tels le réseau social, la santé mentale et la santé physique. En contrepoint, cette recherche démontre clairement aussi que les activités auxquelles participent les personnes rejointes par les organismes-membres de la TCSAGÎM favorisent nettement les facteurs de protection. En effet, plus on participe longtemps et à un nombre élevé d'activités, plus le bien-être s'accroît. C'est la première fois qu'une telle enquête est menée en milieu rural au Québec.