



National Collaborating Centre
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé

**LA SANTÉ
PUBLIQUE A
LA PAROLE**

DÉMARCHE EN AMONT EN MATIÈRE D'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

L'insécurité alimentaire est un déterminant social de la santé et est l'une des causes des iniquités de santé au Canada. L'insécurité alimentaire a des effets négatifs sur toutes les facettes de la vie – physique, mentale, sociale et affective – et contribue à la hausse des coûts des soins de santé au pays. Plus de quatre millions de Canadiens souffrent d'insécurité alimentaire, dont un enfant sur six chez les moins de 18 ans. Ancrée dans les difficultés matérielles, la pauvreté constitue la plus importante variable explicative de l'insécurité alimentaire. Il ne fait aucun doute que les politiques sociales propres à améliorer les moyens financiers des ménages qui vivent dans le dénuement donnent de bons résultats et aident ces personnes à sortir de l'insécurité alimentaire. Malgré cela, la réduction du taux d'insécurité alimentaire n'a jamais fait, pour le moment, l'objet d'un objectif explicite dans les politiques publiques au Canada¹.

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé a sollicité l'aide de penseuses et de praticiennes afin d'explorer comment les acteurs de la santé publique pourraient, au lieu de se concentrer sur des activités de bienfaisance, résoudre l'insécurité alimentaire et agir en s'inspirant de solutions en amont. Les collaboratrices ont répondu aux questions par téléphone. Même si les questions posées étaient identiques, les entretiens ne se sont pas déroulés simultanément en réunissant les gens. Les réponses sont rapportées ci-dessous de manière à simuler une conversation en groupe. Elles ont été révisées pour en limiter la longueur et en assurer la clarté. On a surligné les suggestions formulées durant les discussions relativement aux rôles à jouer pour la santé publique et les références bibliographiques des documents clés connexes.

La prévalence, la gravité et l'incidence de l'insécurité alimentaire des ménages constituent un enjeu de première importance en santé publique au Canada, surtout en raison de ses conséquences sur la santé mentale et physique des personnes aux prises avec une insécurité alimentaire. Il est primordial de trouver des solutions propres à mettre fin à l'insécurité alimentaire des ménages². [Traduction libre]

LES DIÉTÉTISTES DU CANADA, 2016



DIANNE OICKLE

*Spécialiste du transfert des connaissances
Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé*



CATHERINE L. MAH

*Chargée d'enseignement, politiques de santé
Université Memorial
Directrice du programme par intérim,
MPH (population et santé publique)*



MELANIE KURREIN

*Gestionnaire provinciale en matière de
sécurité alimentaire
Population et santé publique
Provincial Health Services Authority,
BC Centre for Disease Control*



LYNDSAY DAVIDSON

*Diététiste en santé publique
Prévention des maladies chroniques
et des traumatismes
Bureau de santé de Chatham-Kent*

LA SANTÉ PUBLIQUE A LA PAROLE : DÉMARCHÉ EN AMONT EN MATIÈRE D'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

L'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture définit la « sécurité alimentaire » comme étant la « situation dans laquelle chacun a, à tout moment, un accès matériel, social et économique à une nourriture suffisante, saine et nutritive de nature à satisfaire ses besoins et préférences alimentaires et peut ainsi mener une vie saine et active ». Il s'agit d'un concept ambitieux, et non pas de l'objet du présent document.

État de santé des Canadiens 2016 : Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique fait référence pour la première fois à l'insécurité alimentaire comme étant un déterminant de la santé (par opposition à la « sécurité alimentaire »)

Q **Commençons par explorer l'insécurité alimentaire en tant que déterminant social de l'équité en santé. Qu'en pensez-vous?**

R **CATHERINE** – L'insécurité alimentaire des ménages constitue un indicateur du bien-être matériel d'un ménage dans son ensemble. Elle concerne l'accès inadéquat ou insuffisant à de la nourriture à cause de ressources financières limitées. Dans une société, les inégalités, que ce soit dans la capacité, la distribution de la richesse ou l'accès aux ressources, se manifestent à la suite de certaines décisions politiques qui, en bout de piste, entraînent l'insécurité alimentaire. L'insécurité alimentaire des ménages constitue par ailleurs un déterminant de la santé en soi : elle a un lien direct avec un mauvais état de santé.

MELANIE – Par l'intermédiaire du revenu, l'insécurité alimentaire se range parmi les problèmes d'équité que vivent les gens qui n'ont pas un accès équitable à de la nourriture en raison de ressources financières limitées. Et, dans bien des cas, on parle ici de pauvreté. Les gens qui vivent une insécurité alimentaire ont peut-être une mauvaise santé, mais ils ont aussi plus de difficulté à gérer leur état de santé, surtout parce qu'une bonne santé dépend en partie du fait qu'il faut avoir l'argent nécessaire pour acheter des aliments sains et des médicaments.

LYNDSAY – En matière de santé, l'alimentation est seulement l'une des variables de l'équation, mais elle entre en interaction avec les réseaux sociaux et le niveau de scolarité. Voilà comment elle s'inscrit dans la grande question d'équité. Elle influence notre travail, souvent sans même nous en rendre compte.

CATHERINE – Si nous parlons du problème fondamental de l'inégalité dans nos sociétés, je ne crois pas que nous puissions réussir à vaincre ce grand problème sur une base quotidienne dans notre pratique de santé publique de première ligne. Mais nous pouvons tout de même nous attaquer à ce grand enjeu tout comme nous tentons de régler des problèmes au quotidien.

Q **Y a-t-il un point commun entre les interventions mises sur pied à l'heure actuelle par la santé publique pour assurer « l'accès aux denrées alimentaires » et résoudre le problème d'insécurité alimentaire?**

R **CATHERINE** – Les concepts en question ne constituent pas les deux côtés de la même médaille. L'accès à la nourriture et les programmes de bienfaisance ne sont pas une solution de rechange à l'accès financier, social et géographique adéquat à la nourriture, tout comme l'insécurité alimentaire n'est pas l'envers de la sécurité alimentaire.

MELANIE – Je pense qu'une partie du problème réside dans le fait que si vous travaillez directement avec une personne sans nourriture et sans argent, vous comprenez que le processus visant à changer les politiques est lent. Pour aider cette personne, vous devez d'abord l'aiguiller vers une banque alimentaire. Les gens se tournent immédiatement vers la bienfaisance et c'est ce qu'ils connaissent. Mais l'insécurité alimentaire présente un problème à long terme qui exige de réformer les politiques, et il faut beaucoup de temps pour influencer, changer et mesurer les politiques. Que faire entretemps? D'autres

LA SANTÉ PUBLIQUE A LA PAROLE : DÉMARCHE EN AMONT EN MATIÈRE D'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

se concentrent davantage sur le revenu que sur les denrées alimentaires. Ainsi, les acteurs de première ligne pourraient par exemple demander aux gens s'ils reçoivent l'aide voulue pour remplir leur déclaration d'impôt de manière à être admissibles à des crédits d'impôt comme la prestation fiscale pour enfants.

LYNDSAY – Le soutien communautaire se résume surtout aux programmes d'accès aux denrées alimentaires ou aux programmes d'éducation en matière de nutrition. Les programmes alimentaires communautaires permettent effectivement d'accroître l'accès et d'offrir aux gens de l'aide, de nouvelles habiletés, des occasions d'apprendre et, peut-être même avec le temps, les ressources nécessaires pour les aider à se prendre en main. Mais sans de meilleurs moyens financiers, cela ne changera rien à la raison pour laquelle ils ne mangent pas à leur faim.

Q **En santé publique, à quoi ressemblent les interventions qui agissent sur les causes profondes de l'insécurité alimentaire? Qui doit jouer un rôle à cet effet?**

R **LYNDSAY** - Cela relève de la capacité organisationnelle de trouver une solution au problème, pas seulement de la capacité de certaines professions ou de certains postes. Tout le monde a des compétences différentes. Si nous ne puissions pas dans ce bassin de compétences, nous ratons des occasions. Pour moi, l'établissement de partenariats et le réseautage avec la collectivité n'ont pas de secrets. L'une de mes collègues a un talent inouï pour planifier et analyser les travaux de recherche. Nous travaillons donc ensemble. Et, parce qu'elle génère les données de recherche et que je fournis le volet communautaire, nous réussissons à aller beaucoup plus loin. Plus nous intégrerons des gens de spécialisations différentes, plus les programmes seront efficaces, plus nos travaux de plaidoyer porteront des fruits et plus toutes nos démarches produiront l'effet escompté. Pourquoi? Parce que nous serons en mesure d'aborder la question sous différents angles.

MELANIE - Une bonne partie des consultations menées auprès de la collectivité aboutissent à des solutions comme l'aménagement d'un jardin communautaire ou la cartographie des banques alimentaires dans la collectivité. Il faut plus de connaissances non seulement pour élaborer des politiques, mais aussi pour sensibiliser davantage les partenaires communautaires. Les gens ne connaissent souvent que les mêmes et sempiternelles solutions. Ils font ce qu'on leur a toujours répété de faire. Si une solution peut aider un petit pourcentage de la population pendant quelques semaines, elle ne résout pas l'insécurité alimentaire, parce qu'elle ne s'attaque pas au problème sous-jacent, c'est-à-dire le revenu. La santé publique doit concourir à détourner la conversation des besoins alimentaires d'urgence et des programmes axés sur les denrées alimentaires pour se concentrer sur les politiques. Il est important aussi de se tourner vers des partenaires et de demander leur aide en matière de plaidoyer. Et, au moment d'étudier les interventions, ces partenaires peuvent aussi présenter d'autres solutions et énoncer clairement quels en seraient les résultats escomptés.

CATHERINE – En tant que société, notre manière d'aborder et de comprendre l'insécurité alimentaire change la donne en ce qui se révèle acceptable sur le plan collectif. Si la discussion tourne essentiellement autour des denrées alimentaires ou de l'idée de bienfaisance, c'est ce qui dominera dans les problèmes et les solutions abordés. Si les gens traitent de la question comme relevant fondamentalement des politiques, ou du revenu, il devient plus acceptable socialement d'en parler de cette façon. C'est pourquoi il importe au plus haut point d'inscrire notre point de vue sur ces questions dans les énoncés de position comme ceux récemment publiés par Les Diététistes du Canada et La société ontarienne des professionnel(le)s de la nutrition en santé publique et aussi pourquoi l'équité en santé et l'équité économique doivent se trouver au cœur des normes et des lignes directrices en santé publique. De subtils changements dans les normes sociales ont pour effet d'ouvrir ne serait-ce qu'un peu plus la voie à de nouveaux champs d'action.

LA SANTÉ PUBLIQUE A LA PAROLE : DÉMARCHE EN AMONT EN MATIÈRE D'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

LYNDSAY - On peut trouver des partenaires surprenants en dehors de la santé publique. Plus vous serez en mesure de renforcer ce genre de liens, plus les idées circuleront. Il est important d'ouvrir ses horizons et de parler avec les professionnels du développement économique, des services sociaux et d'emploi pour bien comprendre leurs responsabilités quand des clients se présentent devant eux, la réglementation ainsi que les raisons pour lesquelles la situation est ce qu'elle est. On peut aussi essayer de travailler avec le personnel de l'urbanisme afin de comprendre ce qui le pousse à prendre ses décisions et de déterminer les meilleures façons d'influencer le processus. On peut en apprendre beaucoup des gouvernements locaux sur la façon de mieux véhiculer les messages. Je pense qu'il est plus facile d'influencer les organismes locaux si ceux-ci ont l'impression que nous en faisons partie et qu'ils peuvent nous faire confiance. Si nous ne sortons pas pour tenir ce genre de conversation comme acteurs de la collectivité, alors nous manquons des occasions et nous ne tirons pas profit d'un important levier.

Q **Que faudrait-il pour favoriser un virage dans les pratiques en laissant de côté celles axées sur la bienfaisance et en se concentrant sur les solutions plus globales à l'insécurité alimentaire?**

R **MELANIE** - Nous devons commencer à tenir ce genre de conversations en santé publique. Nous savons que nous devons chercher à vaincre l'insécurité alimentaire. Cela dit, je pense que personne ne s'entend sur la manière de s'y prendre. Ce n'est pas clair. Dans les plus récents travaux de recherche, il appert que certains des programmes de santé publique visant à régler l'insécurité alimentaire sont loin de donner les résultats escomptés. Si nous arrivons maintenant au point où nous ne voulons pas abandonner les programmes alimentaires communautaires parce qu'ils jouent dans les faits un rôle dans les collectivités, nous devons commencer à reconnaître que ces programmes ne mettent pas fin à l'insécurité alimentaire. Ainsi, nous devons commencer à examiner les mesures que pourraient prendre les

acteurs de la santé publique et leurs partenaires pour aider à vaincre l'insécurité alimentaire.

CATHERINE - Tout le monde n'a pas le même pouvoir d'influence sur les politiques. Ce qui distingue la pratique de la santé publique à cet égard est que nous avons tous – et devrions tous avoir – des rapports quotidiens avec les gens qui travaillent en première ligne, dans le milieu universitaire, à l'établissement des politiques et dans divers autres secteurs. Nous devons puiser dans ces relations. Par exemple, les organismes communautaires voués à la sécurité alimentaire tendent à réaliser davantage d'activités de plaidoyer et de sensibilisation auprès de la population en s'appuyant sur nos travaux de recherche. De notre côté, une partie de nos tâches consiste à réaliser les revues documentaires systématiques, les analyses de données secondaires à très grande échelle ou les analyses d'intervention qui serviront à peaufiner leurs outils. Donc, l'essence même de la promotion de la santé se résume au fait que la collaboration est à la base de la pratique de santé publique.

LYNDSAY - Les gens veulent sentir qu'ils contribuent d'une façon ou d'une autre. La bienfaisance répond à ce besoin. Il nous faut du temps pour créer les occasions de changer la discussion, travailler avec des partenaires et mettre nos connaissances à profit. Nous pouvons faire appel aux organismes provinciaux ou aux groupes de lutte contre la pauvreté qui font du travail connexe au nôtre et leur demander de nous remettre à l'ordre si nous nous égarons, de nous expliquer pourquoi et de nous fournir les données pour appuyer leur point de vue.

CATHERINE - Il faut des spécialistes de la propagation organisationnelle : des personnes capables de parler le langage de différents secteurs et de faire un minimum de courtage des politiques. Il faut réfléchir à la diffusion du modèle d'innovation pour lequel, dans le cas d'une nouvelle idée ou d'un changement de processus, il y aura des utilisateurs précoces, la majorité précoce, la majorité tardive et puis les utilisateurs tardifs. Les spécialistes de la propagation organisationnelle peuvent

LA SANTÉ PUBLIQUE A LA PAROLE : DÉMARCHE EN AMONT EN MATIÈRE D'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

évaluer l'état de préparation, livrer le message d'un vase clos à l'autre et retenir l'attention des acteurs politiques, économiques et des politiques sociales. Il faut prévoir de désigner et de préparer ces personnes dans le mandat organisationnel. Pensez-vous être un spécialiste de la propagation organisationnelle? Disposez-vous des outils et du soutien nécessaires pour jeter des ponts à partir de votre milieu de travail?

Q Pourriez-vous nommer quelques-unes des mesures concrètes que pourraient prendre les praticiens de la santé publique pour vaincre l'insécurité alimentaire?

R MELANIE - Commencez à essayer de trouver des façons de passer l'information aux tables de prise de décision ou aux tables de concertation où vous pouvez réussir à changer la conversation. Il s'agit de faire comprendre par la haute direction, jusqu'au conseil d'administration et aux directeurs généraux, qu'il ne s'agit pas seulement de parler d'insécurité alimentaire, mais de reconnaître qu'il s'agit aussi d'une question de revenu. Le mouvement doit être vertical et partir du bas. Je pense par ailleurs qu'il faut des personnes respectées qui jouissent d'un soutien important pour aider à faire passer le message et à changer la conversation. Il y a peut-être un champion dans votre propre collectivité, mais il faut aussi une personne qui soit une championne et qui connaisse la manière d'aborder la conversation avec le gouvernement provincial.

LYNDSAY - Nous devons faire entendre notre voix dans la collectivité et travailler, autant que faire se peut, à sensibiliser nos partenaires et la population. Nous avons à jouer un rôle en matière de prévention, de promotion, de politiques, en nous engageant auprès de groupes qui étudient le salaire suffisant et la garantie d'un revenu de base. Parfois, ce qui est le plus difficile est de disposer des données probantes nécessaires qui confirment les besoins de notre collectivité. C'est de savoir que nous dérangerons et que tout le monde n'appréciera pas nos

propos. Et de déterminer comment soutenir la collectivité tout en la faisant progresser dans le bon sens.

MELANIE - Si vous essayez de changer la conversation et d'examiner les possibilités et les travaux de plaidoyer en matière de revenu, vous devez tenir compte du vocabulaire à utiliser, savoir quel genre d'information transmettre aux gens et savoir reconnaître les parties prenantes clés avec qui vous travaillez dans votre collectivité.

Q Avez-vous un dernier commentaire à transmettre aux praticiens et aux décideurs de la santé publique?

R CATHERINE - 2016 a marqué le 30^e anniversaire de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Je pense que, pour tout le monde à la santé publique, l'année présente une bonne occasion de revoir la version originale du document et de réfléchir à ce que la promotion de la santé veut dire aujourd'hui, à ce qu'elle voulait dire à l'époque et à ce qu'elle pourrait vouloir dire dans l'avenir. Nous avons peut-être besoin de rafraîchir l'idée que, dans la pratique de première ligne, la promotion de la santé consiste essentiellement à changer les sociétés, les structures et les institutions grâce à chacune des petites décisions que nous prenons quotidiennement.

MELANIE - Nous devons également examiner de près nos activités, ce que nous n'accomplissons pas, ce que nous ne mesurons pas et ce que nous pourrions améliorer. Il faut aussi réfléchir à la santé globale et à l'équité en santé à laquelle tout le monde a droit. Cela veut parfois dire de nous sortir de la situation immédiate afin de prendre du recul et de considérer nos pratiques.

LYNDSAY - Un changement s'impose. Le travail fait en matière d'accès aux denrées alimentaires comporte des programmes remarquables, mais cela n'entraînera aucun changement de fond. Il importe d'applaudir ce genre de travail pour ce qu'il est, puis changer la conversation.

Quelques mots sur l'insécurité alimentaire dans le Grand Nord canadien

Le problème de l'insécurité alimentaire dans le Grand Nord canadien est complexe, a de multiples dimensions, et se distingue sur plusieurs plans de celui observé dans le reste du pays. Il présente une difficulté principalement pour les peuples autochtones en raison de la disparité de la pauvreté dans cette région entre les peuples autochtones et non autochtones. La convergence de nombreux facteurs exacerbe la crise de sécurité alimentaire dans laquelle se trouvent les collectivités autochtones non urbaines. La pauvreté conjuguée au déclin des populations animales et végétales, aux fortes concentrations de contaminants présents dans les sources de nourriture traditionnelles, la croissance des populations, la diminution des quotas de chasse, l'augmentation du prix de l'équipement de chasse, le climat rigoureux, les effets dévastateurs du changement climatique, les villages éloignés et les infrastructures de transport fragiles constituent tous des facteurs qui font ressortir la nécessité de trouver des solutions adaptées explicitement à l'insécurité alimentaire dans le Grand Nord canadien.

Consultez notre document intitulé « [Action en amont en matière d'insécurité alimentaire : une liste de lectures essentielles](#) » pour connaître les ressources qui traitent des démarches possibles en matière de politiques pour vaincre l'insécurité alimentaire, y compris celle vécue dans le Grand Nord canadien.

Réorienter la conversation : mesures possibles en santé publique pour améliorer l'équité en santé en matière d'insécurité alimentaire

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé propose quatre grands rôles que peuvent jouer les acteurs de la santé publique pour agir sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en

santé³. Bien des suggestions qui se rattachent à ces rôles ont émergé durant la conversation au sujet des divers moyens qu'il serait possible d'employer en santé publique relativement à l'insécurité alimentaire. Nous espérons qu'elles fourniront aux praticiens de la santé publique des idées de démarches à entreprendre pour réorienter leurs pratiques de manière à traiter les causes profondes de l'insécurité alimentaire comme étant un déterminant de l'équité en santé.

1. **Évaluer et faire rapport** sur la présence et l'incidence des iniquités de santé et les stratégies efficaces pour les atténuer. Les suggestions ci-dessous ont émané de la discussion.
 - Évaluer les effets qu'auront à long terme les efforts faits à l'heure actuelle, y compris par rapport à la capacité d'accroître le revenu personnel par l'entremise d'un accès à l'emploi ou à des avantages fiscaux.
 - Analyser les besoins de la collectivité en examinant les indicateurs locaux qui pourraient suggérer une insécurité alimentaire, y compris le faible revenu du ménage, le taux de chômage et la situation des logements locatifs.
 - Choisir des indicateurs de résultats afin d'en faire état dans les rapports sur l'état de santé des populations et d'aligner les priorités des programmes sur les problèmes d'équité plus larges; au Canada, on utilise le Module d'enquête sur la sécurité alimentaire des ménages pour faire état de la situation au pays. Servez-vous de ce modèle pour réaliser vos enquêtes sur l'insécurité alimentaire et plaidez pour son inclusion dans le contenu de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes qui se rapporte à votre province ou à votre territoire.

LA SANTÉ PUBLIQUE A LA PAROLE : DÉMARCHE EN AMONT EN MATIÈRE D'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

- 2. Modifier et orienter les interventions** et les services afin d'atténuer les iniquités, tout en tenant compte des besoins particuliers des populations marginalisées. Les suggestions ci-dessous ont émané de la discussion.
- Dresser une liste de solutions axées sur le revenu que les membres du personnel de la santé publique peuvent mettre en œuvre ou qui les rendent plus à même d'aider les partenaires à les mettre en place, y compris des stratégies pour aider la clientèle à accéder aux avantages fiscaux auxquels elle a droit et qui lui permettront d'augmenter son revenu (p. ex., la prestation fiscale pour enfants).
« Que votre liste de solutions et de mesures ne se rattache pas aux denrées alimentaires, mais bien au revenu. »
 - Rédiger des messages de base sur la différence entre les démarches axées sur l'accès aux denrées alimentaires et celles axées sur l'insécurité alimentaire afin d'aider le personnel de la santé publique à communiquer efficacement avec les partenaires internes et externes.
« Quand nous faisons des présentations dans la collectivité ou, encore, quand nous travaillons avec nos partenaires de la santé publique ou de la collectivité, nous devons nous assurer que ce genre de propos fasse partie de la conversation chaque fois. »
 - Aller au-delà de la création d'un répertoire de programmes axés sur l'accès aux denrées alimentaires.
« Les gens qui se rendent dans les banques alimentaires n'ont pas besoin de plus de renseignements à cet effet. Nous ne pouvons pas et nous ne devrions jamais oublier qu'il faut tenir compte de l'accès financier si nous voulons vraiment contribuer au changement en matière d'accès aux denrées alimentaires. »
 - Concevoir des outils et des cadres théoriques qui incorporent le vocabulaire de l'équité en santé dans les normes relatives aux pratiques et aux programmes afin de favoriser un changement de culture de manière à l'orienter davantage vers des solutions en amont.
« Si tous les outils employés en santé publique véhiculent des messages axés sur des banques alimentaires, la mentalité ne changera pas. »
 - Tenir compte concrètement de l'expérience vécue des populations vulnérables dans le processus de planification des programmes.
« Assurez-vous dès le départ de réunir autour de la table des gens qui ont une expérience concrète. Ces gens possèdent des connaissances uniques que nous devons connaître et prendre en considération au moment d'effectuer des changements aux programmes. »
- 3. Conclure des partenariats avec d'autres organismes** gouvernementaux et communautaires afin de déterminer des moyens d'améliorer l'état de santé des populations marginalisées, en plus des initiatives plus larges visant à faire disparaître les influences systémiques qui agissent sur le gradient social. Les suggestions ci-dessous ont émané de la discussion.
- Faire connaître les outils et les énoncés de position à ses partenaires de tous horizons afin de réorienter la conversation sur les solutions en amont en matière d'insécurité alimentaire.
« Attirez l'attention des groupes communautaires sur les outils en question et encouragez-les à les adopter. Ayez les conversations pour expliquer de quoi il s'agit, pourquoi les documents ont leur importance et savoir s'il y a encore des choses qui leur seraient utiles, puis travaillez avec ces groupes afin de créer les outils adéquats. »
 - Mobiliser les connaissances au sujet des effets de l'insécurité alimentaire sur l'équité en santé et des répercussions économiques du travail en amont.
« Transmettez l'information à la haute direction. Ayez avec elle les conversations utiles au sujet de la dimension du revenu en vue de changer sa façon de voir les choses. Qu'il s'agisse du gouvernement provincial ou territorial ou du gouvernement municipal, vous ne réussirez pas à changer quoi que ce soit si vous ne tenez pas ce genre de conversation. »
 - Communiquer aux groupes de financement ou aux sociétés philanthropiques la différence dans les résultats entre ce qui reçoit un financement et ce qui n'en reçoit pas.
« Modifier le vocabulaire utilisé avec les organismes de financement pour que ces derniers puissent bien expliquer les divers concepts dans les ressources de promotion présentées aux personnes qui viennent les voir. »

LA SANTÉ PUBLIQUE A LA PAROLE : DÉMARCHÉ EN AMONT EN MATIÈRE D'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

4. Participer à l'élaboration des politiques, de concert avec d'autres organismes voués à l'analyse et à l'élaboration des politiques publiques, et au plaidoyer pour réaliser des améliorations en matière de déterminants de la santé et d'inégalités de santé. Les suggestions ci-dessous ont émané de la discussion.

- Plaider pour la mise en place de solutions en amont pour vaincre l'insécurité alimentaire, y compris la création du salaire suffisant ou de la garantie d'un revenu de base.
« Nous pouvons réaliser des travaux de plaidoyer. Nous pouvons aussi nous assurer d'entamer ce genre de discussion et d'être présents autour des tables en question. »
- Encourager l'intégration des grands concepts entourant l'insécurité alimentaire et l'équité en santé dans les normes relatives aux programmes ou aux lignes directrices de la pratique de santé publique de la province ou du territoire.

« Si les provinces et les territoires inscrivent les notions d'équité en santé dans la documentation concernant les normes de santé publique, tous les documents et toutes les activités de toutes les autres politiques et de tous les autres programmes en seront par le fait même imprégnés. »

- Compiler les données probantes à l'appui d'une réorientation des politiques sur des solutions plus axées sur le revenu pour vaincre l'insécurité alimentaire.
- S'engager auprès d'associations provinciales ou territoriales et de groupes communautaires voués au salaire suffisant ou à la garantie d'un revenu de base.
« Nous pouvons travailler de concert avec les groupes communautaires afin d'assurer qu'ils ne se heurtent à aucun obstacle. Il s'agit de plaider pour de tels changements et de ne pas cesser nos travaux de plaidoyer simplement parce qu'il ne se passe rien pour le moment. »

Consultez notre document intitulé « [Apprendre par la pratique : le plaidoyer pour l'équité en santé – la sécurité alimentaire](#) » pour lire un exemple de participation de la santé publique dans des travaux de plaidoyer en matière d'insécurité alimentaire.

Références bibliographiques

1. PROOF. Insécurité alimentaire des ménages au Canada [Internet]. Toronto (Ont.) : Recherches sur les politiques en matière d'insécurité alimentaire, 2016 [cité le 17 janvier 2017], 1 p. Récupérer à <http://proof.utoronto.ca/wp-content/uploads/2016/06/public-policy-factsheet.pdf> (en anglais)
2. Les diététistes du Canada. Prevalence, Severity and Impact of Household Food Insecurity: A Serious Public Health Issue [Internet]. [Endroit inconnu] : Les diététistes du Canada, 2016 [cité le 17 janvier 2017]. 55 p. Récupérer à www.dietitians.ca/Downloads/Public/HFI-Background-DC-FINAL.aspx (en anglais)
3. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Les rôles de la santé publique... Parlons-en. Antigonish (N.-É.) : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier, 2013 [cité le 17 janvier 2017]. Récupérer à <http://nccdh.ca/fr/resources/entry/lets-talk-public-health-roles>

Remerciements

Dianne Oickle (CCNDS) a coordonné et mené l'entretien, puis rédigé le compte rendu en découlant. Des remerciements tout particuliers vont à la conseillère en matière de projet, la D^{re} Lynn McIntyre, professeure émérite à l'Université de Calgary, pour ses commentaires judicieux concernant la portée et l'orientation de l'étude du sujet et le produit final. Nous remercions également les participantes qui ont fait état de leurs connaissances et de leur expérience vécue. Elles ont toutes passé en revue l'ébauche du sommaire avant la publication de la version définitive.

Coordonnées

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé
Université St. Francis Xavier
Antigonish (N.-É.) B2G 2W5
Courriel : ccnds@stfx.ca
Téléphone : 902-867-5406
Télécopieur : 902-867-6130
Site Web : www.ccnds.ca
Twitter : @NCCDH_CCNDS

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS), situé à l'Université St. Francis Xavier, est l'un des six centres de collaboration nationale (CCN) en santé publique au Canada. Financés par l'Agence de la santé publique du Canada, les CCN produisent de l'information pour aider les professionnels de la santé publique à améliorer leur gestion des menaces pour la santé publique, des maladies chroniques, des blessures, des maladies infectieuses et des iniquités de santé. Le CCNDS s'intéresse de près aux facteurs sociaux et économiques qui agissent sur la santé de la population canadienne et à l'application des connaissances en vue d'influer sur les déterminants corrélatifs et de promouvoir l'équité en santé. Pour en savoir plus, rendez-vous à www.ccnds.ca.

Veillez citer l'information contenue dans le présent document comme suit :

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2017). *La santé publique a la parole : action en amont en matière d'insécurité alimentaire*. Antigonish (N.-É.) : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier. ISBN: 978-1-987901-57-3

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de l'Agence de la santé publique du Canada qui finance le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS).

Les points de vue exprimés dans le présent document ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Agence de la santé publique du Canada.

Une version électronique (en format PDF) du présent document est disponible dans le site Web du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé à l'adresse www.ccnds.ca.

A PDF format of this publication is also available in English at www.nccdh.ca under the title *Public Health Speaks: Upstream action on food insecurity*.