



ACCÈS À DES ALIMENTS ABORDABLES, SAINS ET NUTRITIFS (« SÉCURITÉ ALIMENTAIRE »)

LES FAITS

- La « sécurité alimentaire » désigne la situation dans laquelle « toutes les personnes ont accès en tout temps, physiquement et économiquement, à des quantités suffisantes d'aliments sains et nutritifs pour satisfaire leurs besoins et leurs préférences alimentaires afin de pouvoir mener une vie saine et active »¹.
- La sécurité alimentaire est reconnue comme un important déterminant de la santé². L'absence de sécurité alimentaire résultant d'obstacles économiques et géographiques pourrait nuire à la santé d'un grand nombre de Canadiens et de Canadiennes.
- L'Organisation mondiale de la Santé estime qu'il est possible de prévenir 80 pour cent des maladies du cœur et des AVC précoces grâce à des changements dans les habitudes de vie, notamment l'adoption d'une saine alimentation³. La saine alimentation consiste en l'adoption d'un régime alimentaire qui suit les recommandations du *Guide alimentaire canadien*, y compris le choix de différents aliments faisant partie des quatre groupes alimentaires (Légumes et fruits, Produits céréaliers, Lait et substituts et Viandes et substituts) et le choix d'aliments à faible teneur en gras, en sucre et en sel.
- La saine alimentation est également un élément clé du développement humain et de la santé tout au long de la vie, depuis la période prénatale et la petite enfance jusqu'au troisième âge⁴.
- Différentes études ont démontré que les ménages à faible revenu ne disposent pas de moyens financiers suffisants pour faire face aux dépenses de base, y compris le coût d'un panier de provisions nutritif^{5,6}. D'ailleurs, des études portant sur les ménages à faible revenu ont révélé que les revenus sont souvent inférieurs de centaines de dollars aux dépenses du ménage^{7,8}. Puisque plusieurs coûts mensuels sont fixes (p. ex. logement, transport), les familles cherchent souvent à réaliser des économies sur les achats alimentaires⁹.
- Au Canada, « l'insécurité alimentaire » se mesure au nombre de personnes qui ne sont pas sûres de se procurer suffisamment d'aliments pour satisfaire leurs



besoins ou qui en sont incapables faute de ressources financières suffisantes¹⁰. Une récente analyse des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) a révélé que 12,2 pour cent des ménages canadiens ont connu l'insécurité alimentaire en 2011¹¹. Cette estimation est plus élevée que celle calculée précédemment, en 2007-2008, et qui fixait ce chiffre à 11,3 pour cent¹².

- L'ESCC de 2011 fait apparaître un lien évident entre le niveau de revenu et l'insécurité alimentaire des ménages, les données indiquant une augmentation des taux d'insécurité alimentaire à mesure que les revenus diminuent¹¹. Des données antérieures de l'ESCC (2004) indiquaient également des taux d'insécurité alimentaire grave ou modérée plus élevés chez les ménages à faible revenu¹³.
- En plus des personnes à faible revenu, plusieurs catégories spécifiques de personnes sont plus susceptibles d'être touchées par l'insécurité alimentaire que la population en général. Parmi celles-ci, on retrouve les familles monoparentales¹⁴, les femmes^{14, 15}, les enfants¹⁶, les Autochtones¹⁷ et les ménages immigrants récents¹⁷.



- Les femmes sont particulièrement touchées, car leur revenu est inférieur en moyenne à celui des hommes¹⁵, et elles représentent une part plus importante des chefs de famille monoparentale¹⁸. Les ménages monoparentaux sont généralement plus susceptibles d'avoir un faible revenu¹⁷, et les ménages monoparentaux ayant une femme à leur tête sont plus susceptibles d'avoir un faible revenu que ceux dont le chef de famille est un homme¹⁵.
- Les enfants sont particulièrement touchés par l'insécurité alimentaire. Par exemple, 700 000 enfants canadiens (12,5 pour cent du nombre total d'enfants au Canada) vivaient dans des ménages touchés par l'insécurité alimentaire en 2006, et les enfants représentent 38 pour cent des plus de 880 000 personnes qui ont recours aux banques alimentaires selon des données de mars 2012^{13,19,20}.
- Les Autochtones, aussi bien ceux qui vivent à l'intérieur qu'à l'extérieur d'une réserve, doivent faire face à des taux particulièrement élevés d'insécurité alimentaire. Environ un cinquième des ménages autochtones vivant hors des réserves est touché par l'insécurité alimentaire, un taux trois fois plus élevé que celui des ménages non autochtones¹⁷. Les Autochtones qui vivent dans des réserves et dans des collectivités éloignées doivent faire face au prix élevé, à la faible qualité et à la disponibilité limitée des aliments nutritifs. Une enquête de 2004 a révélé que les taux d'insécurité alimentaire étaient de 40 à 83 pour cent dans les collectivités autochtones éloignées²¹⁻²⁴. Plus récemment, l'Enquête sur la santé des Inuits (2007-2008) a déterminé que près de 70 pour cent des adultes au Nunavut vivaient de l'insécurité alimentaire²⁵.
- Des enquêtes menées en 2007-2008 au Canada ont permis de constater que les taux d'insécurité alimentaire chez les ménages d'immigrants récents étaient d'environ 5 pour cent plus élevés que ceux des ménages non immigrants et des ménages d'immigrants de plus longue date¹⁷.
- Outre les difficultés liées aux faibles revenus, les données révèlent que divers facteurs peuvent avoir une incidence sur l'abordabilité des aliments nutritifs. Par exemple, les politiques agricoles ont une influence sur le prix des sucres, des céréales, des légumes et des fruits, créant parfois une situation où les aliments à haute teneur en calories ainsi que les aliments moins nutritifs sont plus abordables que les aliments sains comme les fruits et légumes frais²⁶.
- Une enquête menée en 2009 par la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC (la « Fondation ») révélait des écarts de prix importants pour les aliments sains partout au pays. Les prix étaient particulièrement élevés dans les collectivités éloignées et nordiques. Par exemple, alors qu'il est possible d'acheter six pommes pour 1 dollar à Toronto, elles coûtent 7,64 dollars à Rankin Inlet. De même, quatre litres de lait à 1 % coûtent 3,49 dollars à Vancouver, comparativement à 11,89 dollars à Rankin Inlet²⁷.
- L'accessibilité physique est un autre facteur important pouvant nuire à une saine alimentation. La faible disponibilité de sites de ventes offrant des aliments sains et de haute qualité à prix abordable dans certains quartiers et dans certaines collectivités a une incidence sur les habitudes alimentaires de la population canadienne²⁸⁻³⁰. Il existe certaines régions géographiques où les résidents ont un accès très limité à des aliments sains à prix abordable dans plusieurs villes canadiennes^{29,31,32}.
- Des études indiquent que les banques alimentaires qui sont destinées à offrir une aide alimentaire d'urgence sont souvent incapables de fournir les quantités d'aliments requises pour une saine alimentation³³.

RECOMMANDATIONS

La Fondation recommande ce qui suit :

AUX CANADIENS ET CANADIENNES

1. Appuyer et encourager les politiques et programmes gouvernementaux qui adoptent une stratégie globale et à long terme pour lutter contre la pauvreté et l'insécurité alimentaire.
2. Appuyer les programmes communautaires (tels que les cuisines communautaires, les jardins communautaires et les programmes de distribution de nourriture) qui favorisent la disponibilité à l'échelle locale d'aliments sains et de haute qualité à prix abordable.

AUX GOUVERNEMENTS FÉDÉRAL ET PROVINCIAUX

1. Établir des politiques interministérielles fédérales, provinciales et territoriales visant à réduire la pauvreté et l'insécurité alimentaire. Par exemple, se pencher sur les mesures suivantes :
 - Fixer le montant de l'aide au revenu et du salaire minimum provincial de manière à permettre aux ménages de faire face aux dépenses de base et d'avoir une alimentation saine et équilibrée, comme celle qui est recommandée par le Panier de provisions nutritif – Canada³⁴.



- À l'échelon fédéral, établir des lignes directrices fondées sur le marché pour fixer les taux d'aide sociale de manière à ce qu'ils correspondent aux coûts des dépenses de base dans toutes les régions du pays.
 - Améliorer les systèmes d'aide au logement de manière à éviter que les dépenses de logement des familles les plus pauvres soient trop élevées pour leur permettre de s'offrir une alimentation saine et équilibrée.
2. Continuer d'appuyer et améliorer le programme *Nutrition Nord Canada* afin de s'assurer que les prix des aliments sains sont abordables dans les régions nordiques éloignées.
 3. Fournir une aide financière et appuyer la recherche et les politiques afin de favoriser les initiatives locales d'approvisionnement alimentaire et l'amélioration des réseaux de distribution des aliments dans le but d'accroître l'accès des Premières nations, des Inuits et des populations métisses, ainsi que d'autres membres des collectivités de régions éloignées à des aliments sains (en particulier les aliments traditionnels)*.
 4. Mettre en place des politiques et subventions agricoles qui renforcent les mesures d'incitation pour la production et la distribution d'aliments sains (en particulier les fruits et légumes) afin de rendre les prix plus abordables.
 5. Financer la recherche sur les mesures d'intervention et sur leur évaluation afin d'étudier l'incidence des politiques et programmes destinés à réduire la pauvreté, l'insécurité alimentaire, et d'autres facteurs nuisant à l'accès aux aliments sains.
 6. Appuyer les organismes et les programmes qui visent à améliorer l'accès aux aliments sains tels que *De la ferme à la cafétéria Canada*³⁵, le *Club des petits déjeuners du Canada*³⁶, *FoodShare*³⁷, et *Community Food Centres Canada*³⁸. Certains de ces programmes offrent des avantages supplémentaires tels que l'amélioration des connaissances nutritionnelles et une meilleure interaction sociale.
 7. Mettre en place des mesures cohérentes permettant de surveiller de manière régulière et coordonnée l'évolution de l'insécurité alimentaire.

AUX ADMINISTRATIONS MUNICIPALES

1. Promouvoir la création de conseils de la politique alimentaire et de chartes alimentaires qui favorisent et élaborent des politiques, programmes et stratégies locaux relatifs à l'accès aux aliments sains†.
2. Établir des politiques et des règlements de zonage afin de promouvoir la mise en place d'épiceries et d'autres sites (p. ex., les marchés de cultivateurs, les jardins communautaires, les cuisines communautaires, etc.) qui offrent l'accès à des aliments sains à prix abordable, en particulier dans les régions où leur disponibilité est limitée. Si possible, déployer des efforts pour favoriser la disponibilité d'un grand choix d'aliments afin de tenir compte des préférences culturelles et individuelles.
3. Appuyer les sites et programmes communautaires susceptibles d'améliorer l'accès à des aliments sains, y compris les jardins communautaires, les cuisines communautaires, les réseaux de distribution d'aliments à l'échelon local, l'agriculture soutenue par la communauté, les programmes de repas scolaires, etc.
4. Pour appuyer l'aide alimentaire d'urgence, élaborer des politiques et des lignes directrices visant à aider les banques alimentaires et autres programmes d'aide alimentaire à offrir des quantités suffisantes d'aliments nutritifs à ceux qui en ont besoin.

AUX CHERCHEURS

1. Mener des recherches pour évaluer l'incidence des politiques et programmes visant à améliorer la sécurité alimentaire, en accordant une attention particulière aux populations vulnérables, notamment les personnes à faible revenu, les enfants, les Autochtones et les immigrants récents. Par exemple :
 - Examiner de quelle manière les politiques agricoles et alimentaires (p. ex, les subventions aux denrées agricoles, le transport et l'assurance revenu, etc.) pourraient être utilisées plus efficacement pour promouvoir la production d'aliments sains comme les fruits et légumes et ainsi rendre les prix plus abordables et améliorer l'accessibilité.

* Pour un exemple de mesure, consulter l'initiative Produce Availability in Remote Communities, un programme du gouvernement de la Colombie-Britannique et de la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC : <www.health.gov.bc.ca/healthyteating/pdf/summary-report-pai.pdf>.

† Pour un exemple de mesure, consulter le Conseil de la politique alimentaire de Toronto : <www.toronto.ca/health/tfpc/index.htm>.



- Rechercher des façons d'utiliser plus efficacement les stratégies à l'échelon de la collectivité pour améliorer l'accès physique à des aliments sains (p. ex., les cuisines communautaires, les jardins communautaires, les marchés de cultivateurs, les réseaux de distribution d'aliments à l'échelon local, et les conseils de la politique alimentaire).
 - Étudier les liens existant entre la sécurité alimentaire et les facteurs géographiques et sociaux qui nuisent à une alimentation saine, comme le fait de vivre dans des collectivités éloignées, la proximité des épiceries et le prix des denrées alimentaires.
2. Examiner les liens existant entre les différentes politiques et les différents programmes relatifs à la sécurité alimentaire afin de trouver le moyen de maximiser l'efficacité des efforts intersectoriels et intergouvernementaux en matière de sécurité alimentaire.

RENSEIGNEMENTS UTILES

L'incapacité d'accéder à une quantité suffisante d'aliments sains a des répercussions extrêmement graves sur la santé, l'économie et la société. L'accès à des aliments sains est par conséquent considéré comme un droit humain universel³⁹. Même si le Canada est un des pays les plus avancés et économiquement prospères dans le monde, les gens n'ont pas tous accès à des aliments sains à prix abordables.

Les personnes touchées par l'insécurité alimentaire ont une alimentation moins diversifiée, consomment de plus faibles quantités de fruits et légumes, sont plus susceptibles de souffrir de carences en micronutriments et de souffrir de malnutrition⁴⁰. En outre, il existe un lien entre un faible statut socioéconomique et la consommation de plus grandes quantités d'aliments malsains, comme les viandes grasses, les grains raffinés et les matières grasses ajoutées⁴¹.

L'insécurité alimentaire est liée à divers problèmes de santé, y compris l'augmentation des taux de maladies du cœur et d'autres maladies^{42,43} notamment l'obésité chez les adultes, le diabète de type 2 et les problèmes de santé mentale⁴⁴. En outre, l'incapacité d'accéder à des aliments sains a des répercussions particulièrement néfastes sur les enfants. Parmi celles-ci, on peut citer l'anémie, la perte de poids, les infections⁴⁵ ainsi qu'un manque de concentration et de mauvais résultats scolaires⁴⁶, chacun de ces effets pouvant avoir des conséquences à long terme potentiellement très graves sur la santé et la société.

Au Canada, l'insécurité alimentaire est fortement liée au revenu, les personnes situées dans les derniers 10 pour cent de l'échelle du revenu présentant, et de loin, le taux d'insécurité alimentaire le plus élevé (32,5 pour cent). Par ailleurs, le taux d'insécurité alimentaire diminue de façon régulière à mesure que le revenu augmente¹⁷. En conséquence, réduire le nombre de personnes à faible revenu constitue une stratégie clé pour combattre l'insécurité alimentaire. Selon des données de Statistique Canada, environ 9 pour cent de la population canadienne (3 millions de personnes) faisaient partie de la catégorie « faible revenu » en 2010⁴⁷.

L'insécurité alimentaire tend à être plus élevée chez certains groupes au sein de la catégorie des personnes à faible revenu. Parmi ceux-ci, mentionnons les familles monoparentales¹⁴, les femmes^{14,15}, les enfants¹⁶, les Autochtones¹⁷ et les immigrants récents⁶⁰. Par exemple, en 2007-2008, les familles monoparentales représentaient 22,9 pour cent de l'ensemble des ménages vivant de l'insécurité alimentaire¹⁴. Les ménages monoparentaux ayant une femme à leur tête étaient 2 fois plus susceptibles d'être touchés par l'insécurité alimentaire que ceux dont le chef de famille était un homme¹⁴. Entre-temps, selon le Conference Board du Canada, plus de 1 enfant sur 7 au Canada vit dans la pauvreté et court un risque élevé d'être touché par l'insécurité alimentaire en raison de sa dépendance à l'égard des parents et des tuteurs⁴⁸. Environ 21 pour cent des ménages autochtones hors réserve vivent dans la pauvreté, un taux environ 3 fois plus élevé que celui des ménages non autochtones¹⁷. Enfin, le risque de vivre de l'insécurité alimentaire est également plus élevé chez les immigrants récents. Cela peut être attribué aux faibles revenus⁴⁹, au coût élevé des denrées utilisées dans l'alimentation traditionnelle, ainsi qu'aux changements dans les habitudes de vie et dans les conditions de travail⁵⁰.

Outre les difficultés propres aux faibles revenus et à certains groupes de la population, les facteurs géographiques ont également une incidence sur les prix et sur l'accès physique à des aliments sains, en particulier les denrées périssables comme les fruits et légumes frais. Ces problèmes sont particulièrement épineux dans les régions éloignées et nordiques (y compris les réserves des Premières nations), où de nombreux aliments doivent être transportés par avion⁹.

En ce qui concerne les prix, en 2009, la Fondation a révélé des écarts de prix très importants pour un certain nombre d'aliments sains dans diverses régions du pays²⁷. Par exemple, alors qu'il est possible d'acheter six pommes pour 1 dollar à Toronto, elles coûtent 5,69 dollars à Dryden. De même,



quatre litres de lait à 1 % coûtent 3,49 dollars à Vancouver, comparativement à 11,89 dollars à Rankin Inlet. Les facteurs géographiques ont également une incidence sur l'accès physique aux denrées requises pour une saine alimentation. À l'échelon local, il a été déterminé que l'emplacement des sites de vente d'aliments abordables et la disponibilité de moyens de transport abordables constituent des facteurs ayant une incidence sur l'accès à des aliments sains²⁸. Par exemple, certaines régions où les résidents disposent d'un accès limité (p. ex., en raison de trop longues distances pour se rendre dans les épiceries ainsi que du fait de ne pas posséder de véhicule ou d'avoir un accès limité au transport en commun) à des aliments sains à prix abordable ont été clairement identifiées dans plusieurs villes du pays^{29, 31, 32}.

Pour ce qui est des mesures adéquates à prendre dans la lutte contre l'insécurité alimentaire, il convient de noter que les banques alimentaires, même si elles sont des organismes d'urgence alimentaire reconnus et indispensables, ne peuvent assumer à elles seules le fardeau des problèmes à long terme liés à l'insécurité alimentaire au pays. Elles ne sont généralement pas en mesure de garantir une alimentation saine, et elles sont obligées (en raison de ressources limitées) de limiter l'aide offerte à une personne ou à une famille précise³³.

Les efforts visant à améliorer la sécurité alimentaire au Canada doivent permettre d'apporter des solutions au problème des faibles revenus, de même qu'à la question du prix des aliments et de l'accès physique. Les mesures fédérales, provinciales et territoriales spécifiques qui ont été décrites pour remédier à la question du faible revenu et de l'incidence de celui-ci sur la sécurité alimentaire consistent à garantir un salaire minimum et une aide sociale adéquats, ainsi que des logements abordables. Afin d'améliorer l'accessibilité géographique aux aliments sains et l'abordabilité de ceux-ci, un large éventail de mesures aux échelons fédéral, provincial et municipal doit être envisagé. Il pourrait s'agir de la mise en œuvre de politiques et subventions agricoles répondant aux besoins, et le soutien aux programmes et politiques qui favorisent de transport et la distribution d'aliments sains à l'échelon local. Enfin, il est recommandé d'élaborer des politiques à l'échelon local prévoyant des mesures d'incitation afin de favoriser la mise en place de programmes et sites susceptibles d'augmenter la disponibilité des aliments sains à prix abordable.

RÉFÉRENCES

1. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Rome Declaration on World Food Security and World Food Summit Plan of Action, 1996. 6 March 201 <www.fao.org/docrep/003/w3613e/w3613e00.htm>.
2. World Health Organization. Health Impact Assessment. The Determinants of Health. 26 June 2013 <www.who.int/hia/evidence/doh/en/index3.html>.
3. World Health Organization. Facing the Facts: The Impact of Chronic Disease in Canada. 2005. 16 April 2013 <www.who.int/chp/chronic_disease_report/media/CANADA.pdf>.
4. Health Canada. Nutrition and Healthy Eating. 31 May, 2013 <www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/index-eng.php>.
5. British Columbia Provincial Health Officer. Food, Health and Well-Being in British Columbia. Provincial Health Officer's Annual Report, 2005. 12 May 2008 <www.health.gov.bc.ca/pho/annual.html>.
6. Dietitians of Canada. Cost of Eating in British Columbia. 2012. 25 June 2013 <www.dietitians.ca/Downloadable-Content/Public/CostofEatingBC2011_FINAL.aspx>.
7. Nova Scotia Participatory Food Security Projects. "Working Together to Build Food Security in Nova Scotia: Participatory Food Costing 2004/2005". March 2007. 12 May 2008 <www.gov.ns.ca/HPP/repPub/2004-05FoodCosting.pdf>.
8. Kerstetter S and Goldberg M. A Review of Policy Options for Increasing Food Security and Income Security in British Columbia: A discussion Paper. British Columbia Provincial Health Services Authority. September 2007. 12 May 2008 <www.phsa.ca/NR/rdonlyres/76D687CF-6596-46FE-AA9AA536D61FB038/24932/PHSAreportfoodinsecurityfinal.pdf>.
9. Power E. Individual and Household Food Insecurity in Canada: Position of Dietitians of Canada. 12 May 2008 <<http://www.dietitians.ca>>.
10. Health Canada. Determining Food Security Status. 23 May 2013 <www.hc-sc.gc.ca/fn-an/surveill/nutrition/commun/insecurit/status-situation-eng.php>.
11. PROOF. Unpublished analysis of 2011 Canadian Community Health Survey Data. 16 April 2013 <<http://nutritionalsciences.lamp.utoronto.ca/food-insecurity/>>.
12. PROOF. Unpublished analysis of 2011 Canadian Community Health Survey Data (<http://nutritionalsciences.lamp.utoronto.ca/food-insecurity/>)
13. Health Canada. Canadian Community Health Survey, Cycle 2.2, Nutrition (2004).
14. Statistics Canada. Household Food Insecurity, 2007-2008. 16 April 2013 <www.statcan.gc.ca/pub/82-625-x/2010001/article/11162-eng.htm>.
15. Williams C. Economic Well Being. In *Women in Canada, A Gender Based Statistical Report, Sixth Edition*. Statistics Canada. 16 April 2013 <www.statcan.gc.ca/pub/89-503-x/2010001/article/11388-eng.pdf>.
16. Conference Board of Canada. Enough for All? Household Food Security in Canada. 2012.



17. Health Canada. Household Food Insecurity in Canada 2007-2008: Key Statistics and Graphics. 14 February 2013 <www.hc-sc.gc.ca/fn-an/surveill/nutrition/commun/insecurit/key-stats-cles-2007-2008-eng.php>.
18. Milan A, Keown L-A, and Urquijo CR. Families, Living Arrangements and Unpaid Work. In *Women in Canada, A Gender Based Statistical Report, Sixth Edition*. Statistics Canada. 16 April 2013 <www.statcan.gc.ca/pub/89-503-x/2010001/article/11388-eng.pdf>.
19. Statistics Canada. 2006 Census. Portrait of the Canadian Population in 2006, by Age and Sex: National Portrait. 12 May 2008 <www12.statcan.ca/english/census06/analysis/agesex/NatlPortrait1.cfm>.
20. Food Banks Canada. Hunger Count 2012. 16 April 2013 <<http://foodbanksCanada.ca/getmedia/3b946e67-fbe2-490e-90dc-4a313dfb97e5/HungerCount2012.pdf.aspx>>.
21. Indian Affairs and Northern Development. Nutrition and food security in Fort Severn, Ontario: Baseline survey for the food mail pilot project. Prepared by Lawn J, Harvey D. Ottawa: Indian Affairs and Northern Development; 2004.
22. Indian Affairs and Northern Development. Nutrition and food security in Kugaaruk, Nunavut: Baseline survey for the food mail pilot project. Prepared by Lawn J, Harvey D. Ottawa: Indian Affairs and Northern Development; 2004.
23. Indian Affairs and Northern Development. Nutrition and food security in Kangi: Baseline survey for the food mail pilot project. Prepared by Lawn J, Harvey D. Ottawa: Indian Affairs and Northern Development; 2004.
24. Health Canada. Diabetes among Aboriginal (First Nations, Inuit, and Metis) people in Canada: The evidence. Ottawa: First Nations and Inuit Health Branch, Health Canada; 2001.
25. Rosol R, Huet C, Wood M, et al. Prevalence of affirmative responses to questions of food insecurity : International Polar Year Inuit Health Survey, 2007-2008. *International Journal of Circumpolar Health* 2011; 70(5): 488-497.
26. Faulkner G, Grootendorst, P, Nguyen P, et al. Economic Policy, Obesity and Health: A Scoping Review. Report prepared for the Heart and Stroke Foundation, 2010.
27. Heart and Stroke Foundation. Annual Report on Canadians' Health, 2009. 16 April 2013 <www.heartandstroke.com/site/apps/nlnet/content2.aspx?c=iklQLcMWJtE&b=4955951&ct=6715269>.
28. Slater J. Community Food Security. Position of Dietitians of Canada. 16 April 2013 <www.dietitians.ca/Downloadable-Content/Public/cfs-position-paper.aspx>.
29. Bertrand L, Therien F and Cloutier MS. Measuring and Mapping Disparities in Access to Fresh Fruits and Vegetables in Montreal. *Canadian Journal of Public Health* 2008;99(1):6-11.
30. Veugelers PJ, Sithole F, Zhang S, Muhajarine N. Neighborhood characteristics in relation to diet, physical activity and overweight of Canadian children. *International Journal of Pediatric Obesity* 2008;3(3):152-9.
31. Larsen K and Gilliland J. Mapping the evolution of "food deserts" in a Canadian city: Supermarket accessibility in London, Ontario, 1961-2005. *International Journal of Health Geographics* 2007, 7:16.
32. City of Toronto. Distance to Supermarkets and Low Income. 22 February 2013 <[http://wx.toronto.ca/inter/health/food.nsf/0dad47ac378eabca85256dcd0059fa59/4AA90EE71B7A73048525789300640BBD/\\$file/Distance%20to%20Supermarkets%20&%20Income%201500m+%20\(FINAL\).pdf](http://wx.toronto.ca/inter/health/food.nsf/0dad47ac378eabca85256dcd0059fa59/4AA90EE71B7A73048525789300640BBD/$file/Distance%20to%20Supermarkets%20&%20Income%201500m+%20(FINAL).pdf)>.
33. Irwin JD, Ng VK, Rush TJ, Nguyen C and He M. "Can Food Banks Sustain Nutrient Requirements?" *Canadian Journal of Public Health* 2007;98(1):17-20.
34. Health Canada. National Nutritious Food Basket. 16 April 2013 <www.hc-sc.gc.ca/fn-an/surveill/basket-panier/index-eng.php>.
35. For more information see: <www.farmtocafeteriacanada.ca>
36. For more information see: <www.breakfastclubscanada.org>
37. For more information see: <www.foodshare.net>
38. For more information see: <www.cfccanada.ca>
39. United Nations. The Universal Declaration of Human Rights. 16 April 2013 <www.un.org/en/documents/udhr/history.shtml>.
40. Gorton D, Bullen CR, and Mhchurchu, CN. Environmental Influences on Food Security in High Income Countries. *Nutrition Reviews* (2009);68(1): 1-29.
41. Damon N, Drewnoski A. Does Social Class Predict Diet Quality *American Journal of Clinical Nutrition* 2008; 87 (5): 1107-1117.
42. Che J and Chen J. Food insecurity in Canadian Households. *Health Reports* 2001;12 (4):11-22.
43. British Columbia Provincial Health Officer. Food, Health and Well-Being in British Columbia. Provincial Health Officer's Annual Report, 2005. 16 April 2013 <www.health.gov.bc.ca/pho/pdf/phoannual2005.pdf>.
44. Cummins S and Macintyre S. Food Environments and Obesity-Neighbourhood or Nation? *International Journal of Epidemiology* 2006;35 (1): 100-104.
45. Riches G, Buckingham D, MacRae R and Ostry A. Right to Food Case Study: Canada. Food and Agriculture Organization of the United Nations 2004. 16 April 2013 <www.fao.org/eims/secretariat/right_to_food/showDocument.asp?doc_id=215148&main=false&name=AH257.pdf>.
46. Zamecnik L. Canadian Women and Children Hit Hard by the Impacts of Food Insecurity – Part 1. *Esurio: Journal of Hunger and Poverty* 2008;1(1).
47. Statistics Canada. The Daily. Monday June 8th, 2012. Income of Canadians: 2010. 16 April 2013. <www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/120618/dq120618b-eng.htm>.
48. The Conference Board of Canada. How Canada Performs: Child Poverty, 2009. 16 April 2013 <www.conferenceboard.ca/hcp/details/society/child-poverty.aspx>.
49. Human Resources and Skills Development Canada. Indicators of Well-being in Canada. Financial Security – Low Income Incidence. 22 July 2013 <www4.hrsdc.gc.ca/.3ndic.1t.4r@-eng.jsp?iid=23>.
50. Koc M and Welsh J. Food, Foodways and Immigrant Experience. Toronto: Centre for Studies in Food Security, 2001.

Les renseignements contenus dans le présent énoncé de position sont à jour en date d'AOÛT 2013.