

Rapports sur la santé

Insécurité alimentaire du ménage chez les personnes ayant une incapacité au Canada : résultats de l'Enquête canadienne sur le revenu de 2021 [△]

par Shikha Gupta, Daphne Fernandes, Nicole Aitken et Lawson Greenberg

Date de diffusion : le 21 août 2024
Date de correction : le 30 août 2024



Statistique
Canada

Statistics
Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca.

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à infostats@statcan.gc.ca

Téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

- | | |
|---|----------------|
| • Service de renseignements statistiques | 1-800-263-1136 |
| • Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants | 1-800-363-7629 |
| • Télécopieur | 1-514-283-9350 |

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « Contactez-nous » > « [Normes de service à la clientèle](#) ».

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, les entreprises, les administrations et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Avis de Correction

Dans l'article « **Insécurité alimentaire du ménage chez les personnes ayant une incapacité au Canada : résultats de l'Enquête canadienne sur le revenu de 2021** » publié le 21 août 2024 des corrections sont nécessaires aux tableaux 1 et 3 ainsi que des mises à jour du texte.

Les corrections suivantes ont été apportées :

- supprimer la référence aux incapacités cognitives dans le texte
- mettre à jour les données liées à la santé mentale et à la douleur et supprimer 2 lignes de données des tableaux 1 et 3 (données pour les incapacités physiques et cognitives regroupées)
- ajout d'une définition de la population immigrante
- Inclure l'acronyme français pour QII

Ces changements visent à répondre au problème selon lequel il n'est pas clair qu'il existe une relation hiérarchique entre les incapacités physiques et cognitives.

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par le ministre de l'Industrie, 2024

L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'[entente de licence ouverte](#) de Statistique Canada.

Une [version HTML](#) est aussi disponible.

This publication is also available in English.

Insécurité alimentaire du ménage chez les personnes ayant une incapacité au Canada : résultats de l'Enquête canadienne sur le revenu de 2021

par Shikha Gupta, Daphne Fernandes, Nicole Aitken et Lawson Greenberg

DOI: <https://www.doi.org/10.25318/82-003-x202400800002-fra>

RÉSUMÉ

Contexte

L'insécurité alimentaire liée au revenu est un déterminant de la santé important. Les personnes ayant une incapacité sont exposées à un risque plus élevé d'insécurité alimentaire du ménage (IAM) que les personnes sans incapacité. Les principaux objectifs de la présente étude étaient d'estimer la prévalence de l'IAM chez les personnes dont les types d'incapacité, le nombre d'incapacités ainsi que leur gravité diffèrent et d'examiner les corrélations sociodémographiques de l'IAM pour ce groupe.

Données et méthodes

Les données de l'Enquête canadienne sur le revenu (ECR) de 2021 ont été utilisées. La situation vis-à-vis de l'incapacité a été déterminée à l'aide de la version abrégée du module Questions d'identification des incapacités pour un répondant par ménage sélectionné au hasard. Le Module d'enquête sur la sécurité alimentaire des ménages a permis de mesurer l'IAM selon la gravité (marginale, modérée ou grave). Des analyses descriptives et multivariées pondérées ont été menées pour estimer la prévalence de l'IAM et pour analyser la corrélation entre divers facteurs socioéconomiques et l'IAM dans l'échantillon de l'étude.

Résultats

En tout, 26 % des participants à l'ECR ayant une incapacité (30 % de l'échantillon total de l'ECR : 31 millions de personnes), ont déclaré un certain niveau d'IAM et 8 % d'entre eux ont déclaré vivre en situation d'IAM grave. La prévalence de l'IAM était de 13 % chez les personnes sans incapacité. La prévalence de l'IAM était la plus élevée chez les personnes ayant des incapacités liées à l'apprentissage, à la mémoire, ou à la vision (environ 36 % pour chaque type d'incapacité). Les niveaux d'IAM étaient plus élevés chez les personnes ayant des incapacités plus graves et celles ayant un plus grand nombre d'incapacités. Chez les personnes ayant une incapacité, les probabilités de connaître de l'IAM étaient deux fois plus élevées comparativement à celles observées chez les personnes sans incapacité (rapport de cotes ajusté [RCA] : 2,5; intervalle de confiance [IC] de 95 % : 2,2 à 2,7), après correction pour tenir compte d'un éventail de covariables sociodémographiques. Les personnes ayant une incapacité qui figuraient dans le quintile de revenu inférieur (RCA : 4,0; IC de 95 % : 3,2 à 4,9) et qui étaient âgées de 45 à 54 ans (RCA : 2,9; IC de 95 % : 2,1 à 4,1) avaient la plus forte probabilité de se trouver en situation d'IAM, comparativement aux personnes ayant une incapacité qui vivaient dans des ménages plus riches et celles qui étaient âgées de 65 ans et plus, respectivement. D'autres facteurs de risque comprenaient le fait de vivre dans un ménage monoparental, de vivre dans les Prairies et de vivre dans un logement qui n'appartient pas au ménage.

Interprétation

La prévalence de l'IAM chez les participants à l'ECR ayant une incapacité était supérieure à celle observée chez les personnes sans incapacité, même après la prise en compte des facteurs de risque sociodémographiques bien documentés. La surveillance continue de l'IAM chez les personnes ayant une incapacité peut aider à orienter toute stratégie en cours ou nouvellement établie visant à réduire la pauvreté pour cette population.

Mots-clés

Canada, déterminants sociaux de la santé, épidémiologie, études transversales, incapacité, insécurité alimentaire, pauvreté.

AUTEURS

Shikha Gupta, Daphne Fernandes, Nicole Aitken et Lawson Greenberg travaillent au Centre de l'intégration des données sur la santé de la Direction de la statistique de la santé de Statistique Canada.

Ce que l'on sait déjà sur le sujet

- L'insécurité alimentaire est un problème de santé publique chronique et est associée à divers mauvais résultats sur le plan de la santé et sur le plan social.
- Les personnes ayant une incapacité sont vulnérables à l'insécurité alimentaire du ménage (IAM).

Ce qu'apporte l'étude

- L'étude permet d'estimer la prévalence de l'IAM chez les personnes ayant une incapacité qui ont participé à l'Enquête canadienne sur le revenu (ECR) selon les types d'incapacité, le nombre d'incapacités ainsi que leur gravité, ce qui n'a jamais été examiné auparavant dans un échantillon de Canadiens.
- L'étude révèle que les participants à l'ECR ayant des incapacités étaient 2,5 fois plus susceptibles de connaître une IAM que ceux sans incapacité, même après la prise en compte de divers facteurs sociodémographiques, comme l'âge, le sexe, l'état matrimonial, le niveau de scolarité du ménage, la région de résidence et le revenu.

L'insécurité alimentaire est un problème de santé publique chronique au Canada. Elle est définie comme étant l'incapacité de se procurer ou de consommer des aliments de qualité, ou en quantité suffisante, ou encore l'incertitude d'être en mesure de le faire en raison de contraintes financières¹. Elle est à la fois un indicateur de défavorisation et de pauvreté et un important déterminant social de la santé². L'insécurité alimentaire du ménage (IAM) serait associée à une mauvaise santé physique et mentale autodéclarée, à des pensées suicidaires et à des tentatives de suicide, à une grande utilisation des services de soins de santé et à la mortalité³⁻⁸. Plus de 6,9 millions de personnes au Canada ont habité dans un ménage ayant connu divers niveaux d'insécurité alimentaire de 2021 à 2022⁹.

Des études ont démontré que certaines populations, y compris les personnes ayant une incapacité, sont plus susceptibles que d'autres de connaître de l'insécurité alimentaire. Un examen de 106 études menées dans divers pays a révélé que le fait d'avoir une incapacité a constamment augmenté de 1,18 à 5,21 fois les probabilités de vivre de l'IAM, selon le type d'incapacité¹⁰. Dans d'autres études menées aux États-Unis et au Royaume-Uni, on a conclu que chaque incapacité supplémentaire augmentait les probabilités de vivre de l'insécurité alimentaire^{11,12}. Les résultats de l'Enquête canadienne sur le revenu (ECR) de 2019 indiquaient que les personnes ayant une incapacité affichaient des niveaux considérablement plus élevés d'IAM modérée ou grave, comparativement à la population générale (17,5 % par rapport à 10,0 % de toutes les personnes de 16 ans et plus)¹³. Toutefois, cette analyse ne mesurait pas l'IAM selon les types d'incapacité ou leur gravité.

À l'échelle mondiale, les personnes ayant une incapacité sont en situation de pauvreté multidimensionnelle, laquelle est mesurée au moyen du revenu, du niveau de scolarité, des biens et des dépenses¹⁴. Les personnes ayant une incapacité ont plus de besoins économiques, mais moins de ressources économiques, comparativement aux personnes sans incapacité, et elles doivent souvent rationner leurs ressources consacrées

aux aliments ou aux médicaments pour s'acquitter des frais de subsistance de base¹⁵⁻¹⁷. Une étude du Canada a révélé que, en 2015, les personnes de 25 à 64 ans ayant une incapacité étaient plus susceptibles de vivre dans la pauvreté (de 14 % à 28 %, selon la gravité des incapacités) que leurs homologues sans incapacité (10 %)¹⁸. Une autre étude récente a démontré que les familles dans lesquelles une personne ayant une incapacité était le principal soutien économique étaient plus susceptibles de déclarer vivre de l'insécurité alimentaire : 30 % par rapport à 18 % pour l'ensemble des familles canadiennes¹⁹.

Bien que l'insécurité alimentaire soit une préoccupation pertinente pour les personnes ayant une incapacité, peu de recherches ont été menées pour examiner l'insécurité alimentaire dans le contexte de l'incapacité et en fonction des déterminants sociaux au Canada. Des études antérieures ont permis d'examiner l'insécurité alimentaire chez les familles de personnes ayant une incapacité, mais elles omettaient souvent de faire une différenciation selon les types d'incapacité ou leur gravité. En outre, les études antérieures n'adoptaient pas une approche multivariée pour comprendre les corrélations entre divers déterminants sociaux associés à l'IAM pour les personnes ayant une incapacité. Par conséquent, la présente étude repose sur les données de l'ECR de 2021 et vise à : 1) estimer la prévalence de l'IAM marginale, modérée et grave chez les personnes ayant une incapacité; 2) examiner les variations dans les niveaux d'IAM pour les personnes dont les types d'incapacité, le nombre d'incapacités ainsi que leur gravité diffèrent; 3) analyser la corrélation entre divers facteurs socioéconomiques et l'IAM chez les personnes ayant une incapacité.

Méthodes

Source des données et concepts

L'ECR est une enquête transversale annuelle conçue pour brosser un portrait du revenu et des sources de revenu des

Canadiens de 16 ans et plus, en fonction de leurs caractéristiques individuelles et de celles de leur ménage. L'ECR est menée auprès d'un sous-échantillon de répondants à l'Enquête sur la population active (EPA). L'EPA est une enquête obligatoire et son échantillon est sélectionné à l'aide d'une méthode d'échantillonnage probabiliste stratifié à plusieurs degrés. L'ECR est menée à l'échelle nationale, mais les personnes qui vivent dans les réserves et dans d'autres peuplements autochtones des provinces, ainsi que les pensionnaires d'établissements institutionnels et les ménages situés dans des régions extrêmement éloignées où la densité de population est très faible en sont exclus. Le taux de réponse pour l'ECR de 2021 était de 70,8 %, ce qui a donné lieu à un échantillon définitif d'environ 55 000 ménages. Les données de l'ECR ont été recueillies de janvier à juin 2022 pour l'année de

référence 2021. L'ECR prend en compte les territoires, mais les données de 2022 concernant les territoires n'étaient pas encore disponibles au moment de l'élaboration du présent document.

Le questionnaire de l'ECR est rempli par un membre du ménage qui est responsable de tous les membres de son ménage, puis le module Questions d'identification des incapacités (QII) est rempli par une personne du ménage de 16 ans ou plus qui a été sélectionnée au hasard. Par conséquent, la présente étude a été réalisée au moyen d'un sous-échantillon de répondants à l'ECR de 2021 ayant répondu au module QII. Des poids d'enquête précis ont été créés pour que l'on effectue une analyse axée sur les incapacités et ces poids font en sorte que l'échantillon est représentatif de toutes les personnes de 16 ans et plus au Canada. Des renseignements détaillés sur la méthodologie d'enquête, les poids d'enquête et la réalisation de l'enquête se

Tableau 1

Caractéristiques de l'échantillon des répondants de l'Enquête canadienne sur le revenu âgés de 16 ans et plus et ayant une incapacité, 2021

Caractéristiques	Proportion (%)	Intervalle de confiance de 95 %	
		de	à
Type d'incapacité			
Vision	13,8	12,9	14,8
Ouïe	13,5	12,7	14,3
Mobilité	31,0	29,7	32,3
Flexibilité	28,4	27,2	29,7
Dextérité	14,2	13,3	15,1
Douleur	60,9	59,6	62,3
Apprentissage	15,4	14,3	16,5
Développement	4,4	3,8	5,1
Mémoire	10,9	10,0	11,8
Santé mentale	34,4	33,0	35,8
Inconnue	4,5	4,0	5,1
Gravité de l'incapacité			
Légère	50,3	48,8	51,8
Modérée	18,9	17,8	20,1
Grave	15,8	14,8	16,8
Très grave	14,4	13,5	15,3
Nombre d'incapacités			
Une	44,5	43,0	46,0
Deux ou trois	34,9	33,5	36,2
Plus de trois	20,6	19,5	21,8
Groupe d'âge			
16 à 24 ans	9,4	8,5	10,2
25 à 34 ans	13,2	12,2	14,1
35 à 44 ans	13,3	12,5	14,1
45 à 54 ans	15,1	14,2	16,0
55 à 64 ans	18,0	17,2	18,8
65 ans et plus	31,1	30,2	32,0
Sexe			
Femmes	54,9	53,8	56,0
Hommes	45,1	44,0	46,2
État matrimonial			
Union libre	10,0	9,2	10,8
Séparé(e) ou divorcé(e)	10,3	9,6	11,0
Veuf(ve)	8,2	7,6	8,8
Célibataire (jamais marié(e))	27,0	25,7	28,2
Marié(e)	44,5	43,1	46,0
Statut d'immigrant			
Immigrant(e)	24,6	23,1	26,0
Non-immigrant(e)	75,4	74,0	76,9

Notes : Puisque les répondants peuvent avoir plus d'un type d'incapacité, la somme des proportions pour les types d'incapacité ne correspond pas à 100 %. Le type de famille économique est fondé sur les caractéristiques (âge et sexe) du principal soutien économique et de sa relation avec les autres membres de la famille (le cas échéant). Les types de famille économique regroupent les familles économiques et les personnes qui ne sont pas dans une famille économique. Les familles de « personnes non âgées » sont des familles dont le principal soutien économique a moins de 65 ans. La catégorie « Autre » comprend les personnes qui ne sont pas dans une famille économique et les personnes qui sont dans une famille de personnes âgées où le principal soutien économique a 65 ans ou plus. Les Prairies englobent les provinces du Manitoba, de la Saskatchewan et de l'Alberta. La région de l'Atlantique comprend les provinces de Terre-Neuve-et-Labrador, du Nouveau-Brunswick, de l'Île-du-Prince-Édouard et de la Nouvelle-Écosse.

Source : Enquête canadienne sur le revenu, 2021.

Tableau 1
**Caractéristiques de l'échantillon des répondants de l'Enquête canadienne sur le
revenu âgés de 16 ans et plus et ayant une incapacité, 2021 (suite)**

Caractéristiques	Proportion (%)	Intervalle de confiance de 95 %	
		de	à
Personne autochtone vivant hors réserve			
Oui	3,2	2,8	3,6
Non	96,8	96,4	97,2
Niveau de scolarité le plus élevé du ménage			
Sans diplôme d'études secondaires	17,3	16,3	18,3
Diplôme d'études secondaires	26,4	25,2	27,6
Certificat d'un collège ou d'une école de métiers	30,8	29,5	32,2
Grade universitaire	25,5	24,2	26,7
Mode d'occupation du logement			
Non propriétaire	30,8	29,4	32,1
Propriétaire	69,2	67,9	70,6
Type de logement			
Maison en rangée, maison en terrasse ou duplex	14,2	13,1	15,3
Appartement	22,5	21,2	23,7
Autre	4,2	3,6	4,8
Maison individuelle non attenante	59,2	57,7	60,6
Type de famille économique			
Couple non âgé sans enfant ou personne apparentée	13,2	12,4	14,0
Couple non âgé ayant des enfants	19,1	17,8	20,3
Un seul parent	4,5	3,9	5,1
Autre	63,2	62,0	64,5
Taille de la famille économique			
Une personne	23,4	22,4	24,5
Deux personnes	34,3	33,2	35,5
Trois personnes	16,6	15,5	17,7
Quatre personnes ou plus	25,6	24,0	27,1
Quintile de revenu disponible			
1 (inférieur)	15,5	14,6	16,5
2	18,1	17,0	19,2
3	19,3	18,2	20,4
4	21,4	20,2	22,5
5 (supérieur)	25,7	24,4	27,0
Situation par rapport au marché du travail			
En emploi	47,3	45,9	48,7
Sans emploi	3,9	3,3	4,5
Personne inactive	48,6	47,3	50,0
Principale source de revenu			
Aucun revenu	1,4	1,0	1,8
Salaires, traitements ou revenu provenant d'un travail autonome	42,1	40,8	43,4
Transferts gouvernementaux	41,5	40,1	42,9
Investissement ou autre revenu	3,0	2,5	3,4
Pensions de retraite privées	9,8	9,1	10,4
Sexe du principal soutien économique du ménage			
Femmes	44,3	42,9	45,8
Hommes	55,7	54,2	57,1
Résidence en région urbaine ou rurale			
Région rurale	17,0	15,9	18,1
Centre de population	83,0	81,9	84,1
Région			
Colombie-Britannique	14,9	14,1	15,7
Prairies	18,0	17,2	18,8
Ontario	40,5	39,2	41,7
Québec	19,0	18,0	20,1
Atlantique	7,6	7,3	8,0

Notes : Puisque les répondants peuvent avoir plus d'un type d'incapacité, la somme des proportions pour les types d'incapacité ne correspond pas à 100 %. Le type de famille économique est fondé sur les caractéristiques (âge et sexe) du principal soutien économique et de sa relation avec les autres membres de la famille (le cas échéant). Les types de famille économique regroupent les familles économiques et les personnes qui ne sont pas dans une famille économique. Les familles de « personnes non âgées » sont des familles dont le principal soutien économique a moins de 65 ans. La catégorie « Autre » comprend les personnes qui ne sont pas dans une famille économique et les personnes qui sont dans une famille de personnes âgées où le principal soutien économique a 65 ans ou plus. Les Prairies englobent les provinces du Manitoba, de la Saskatchewan et de l'Alberta. La région de l'Atlantique comprend les provinces de Terre-Neuve-et-Labrador, du Nouveau-Brunswick, de l'Île-du-Prince-Édouard et de la Nouvelle-Écosse.

Source : Enquête canadienne sur le revenu, 2021.

trouvent sur la page Web de l'ECR de Statistique Canada. Il convient de mentionner que l'Enquête canadienne sur l'incapacité (ECI) de 2022 est considérée comme étant la source

officielle des estimations sur la prévalence de l'incapacité. Selon l'ECI de 2022, 27 % des Canadiens de 15 ans et plus avaient une ou plusieurs incapacités.

Tableau 2

Proportion de répondants de l'Enquête canadienne sur le revenu âgés de 16 ans et plus et ayant déclaré connaître une insécurité alimentaire du ménage selon la situation vis-à-vis de l'incapacité, Canada, sauf les territoires, 2021

Situation vis-à-vis de la sécurité alimentaire du ménage	Personnes ayant une incapacité			Personnes sans incapacité [†]		
	%	Intervalle de confiance de 95 %		%	Intervalle de confiance de 95 %	
		de	à		de	à
Sécurité alimentaire	73,6 *	72,3	74,9	87,5	86,9	88,2
Insécurité alimentaire	26,4 *	25,1	27,7	12,5	11,8	13,1
Marginale	6,5 *	5,7	7,2	4,5	4,0	4,9
Modérée	12,2 *	11,1	13,2	6,0	5,5	6,5
Grave	7,8 *	7,0	8,5	2,0	1,7	2,2

[†] catégorie de référence

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,05)

Source : Enquête canadienne sur le revenu, 2021.

L'unité d'analyse pour l'étude était les personnes. Bien que l'insécurité alimentaire soit mesurée au niveau des ménages, les personnes ont été sélectionnées comme unité d'analyse au lieu des ménages pour deux raisons : 1) l'incapacité, qui est le point de mire de l'étude, est mesurée au niveau individuel; 2) les poids d'enquête, qui ont été créés précisément pour l'analyse axée sur les incapacités, peuvent seulement être utilisés pour les estimations au niveau individuel.

L'ECR repose sur la version abrégée du module QII pour cerner les personnes ayant un ou plusieurs des types d'incapacité ciblant les limitations d'activité liées à l'ouïe, la vision, la mobilité, la flexibilité, la dextérité, la douleur, l'apprentissage, la santé mentale, la mémoire le développement, et incapacités inconnues. Le module QII définit l'incapacité selon l'approche liée à un modèle social et prend en considération le niveau de difficulté fonctionnelle d'une personne et son évaluation subjective de l'effet de cette incapacité sur ses activités quotidiennes²⁰. La définition de l'incapacité fait référence aux difficultés ou aux limitations qui ont duré ou qui devraient durer six mois ou plus.

Dans la présente étude, l'« insécurité alimentaire » désigne l'insécurité alimentaire marginale, modérée ou grave²¹. Le Module d'enquête sur la sécurité alimentaire des ménages (MESAM) compris dans l'ECR est une mesure validée de l'IAM. Il contient 18 questions conçues pour mesurer l'insécurité alimentaire attribuable à des ressources financières limitées. Les questions du MESAM se rapportent à l'expérience du ménage au cours des 12 derniers mois²¹. Selon l'expérience du ménage, l'insécurité alimentaire est classée en trois catégories :

- Insécurité alimentaire marginale : préoccupation liée au manque de nourriture ou choix limité d'aliments en raison d'un manque d'argent;
- Insécurité alimentaire modérée : compromis sur la qualité ou la quantité des aliments en raison d'un manque d'argent;
- Insécurité alimentaire grave : repas manqués, consommation alimentaire réduite et, dans les cas extrêmes, incapacité de se nourrir pendant une journée ou plus.

Les variables indépendantes utilisées dans l'analyse sont associées à la personne du ménage sélectionnée au hasard pour répondre au module QII. Ces variables comprennent l'âge, le sexe, l'état matrimonial, le statut d'immigrant, l'identité autochtone, le type de ménage, le nombre de membres dans le ménage, le niveau de scolarité le plus élevé du ménage, le quintile de revenu, la source de revenu, la situation par rapport au marché du travail, le sexe du principal soutien économique du ménage, le type de logement, la propriété du logement, la région provinciale et la résidence en région urbaine ou rurale. La sélection des variables indépendantes a été effectuée en s'inspirant de la littérature portant sur les déterminants de l'IAM dans la population générale ainsi que parmi les personnes ayant des incapacités.

Les personnes autochtones sont définies comme étant celles qui ont déclaré être membres des Premières Nations, Métis ou Inuit. Une approche panautochtone est utilisée dans l'analyse en raison des contraintes de taille d'échantillon. Les résultats ne pouvaient pas être ventilés en fonction des membres des Premières Nations, des Métis et des Inuit. L'Enquête auprès des peuples autochtones est la source officielle des données sur l'incapacité pour les membres des Premières Nations vivant hors réserve, les Métis et les Inuit.

La famille économique renvoie à un groupe de deux personnes ou plus habitant dans le même logement et apparentées par le sang, par alliance, par union libre, par adoption ou par une relation de famille d'accueil.

Les quintiles de revenu ont été créés en fonction du revenu disponible ajusté de la famille économique. Le revenu disponible a été utilisé, car il tient compte des dépenses non discrétionnaires, comme les frais médicaux et les frais de garde d'enfants, ainsi que les frais de logement annuels ajustés selon le type de mode d'occupation. Le revenu disponible a été ajusté en fonction de la taille de la famille économique.

Désigne les personnes qui sont immigrantes reçues au Canada ou l'ont été. Un immigrant reçu est une personne à qui les autorités de l'immigration ont accordé le droit de résider au Canada en permanence. Les citoyens canadiens de naissance et les résidents non permanents (étrangers vivant au Canada avec un permis de travail ou d'études, ou qui réclament le statut de

réfugié, ainsi que les membres de leur famille vivant avec eux) ne sont pas considérés comme des immigrants reçus.

Les variables liées aux incapacités comprennent la situation vis-à-vis de l'incapacité du répondant, le type d'incapacité, la gravité de l'incapacité et le nombre d'incapacités. La gravité de l'incapacité réfère à une échelle fondée sur la présence et la gravité de types distincts d'incapacité liés à un problème de santé ou à un état qui dure depuis au moins six mois ou qui pourrait durer six mois ou plus. Le degré de gravité augmente selon la fréquence de la limitation et le niveau de difficulté. Plus une personne présente de types d'incapacité, plus son niveau de gravité global sera élevé. Il convient de souligner que le nom attribué à chaque classe sert uniquement à faciliter l'utilisation du score de sévérité. Il ne sert pas à juger le niveau d'incapacité de la personne.

Analyse statistique

Les estimations des proportions et des intervalles de confiance (IC) de 95 % ont été calculées pour examiner les niveaux d'IAM au sein de la population à l'étude. Des IC qui ne se chevauchent pas ont été utilisés pour obtenir des estimations prudentes permettant de cerner les écarts importants. La régression logistique multivariée a été utilisée pour examiner la corrélation entre l'IAM et les facteurs de risque sociodémographiques courants. Quant aux analyses multivariées, les réponses sur l'insécurité alimentaire marginale, modérée et grave ont été combinées afin de créer une variable de résultat binaire codée de la façon suivante : « oui » (présence d'IAM) et « non » (absence d'IAM). Deux modèles

multivariés ont été mis à l'essai. Le premier modèle portait sur tous les participants (c.-à-d. ceux ayant des incapacités et ceux sans incapacité). Le deuxième modèle permettait d'examiner les corrélations sociodémographiques de l'insécurité alimentaire pour les personnes ayant des incapacités seulement. Des poids d'enquête au niveau individuel et 1 000 poids bootstrap créés précisément pour l'analyse axée sur les incapacités ont été utilisés afin d'assurer la représentativité de la population et d'estimer la variance échantillonnale. Toute donnée manquante pour les variables clés, y compris la situation vis-à-vis de la sécurité alimentaire, a été imputée à l'aide de la méthode du plus proche voisin. Toutes les analyses ont été effectuées au moyen de la version 9.4 de SAS.

Résultats

La taille totale de l'échantillon pondéré pour la présente étude était d'environ 31 millions, ce qui comprend 9,3 millions de personnes ayant une incapacité (30 % de l'échantillon total de l'ECR) et 21,8 millions de personnes sans incapacité. Les caractéristiques de l'échantillon de l'ECR des personnes ayant une incapacité sont fournies dans le tableau 1.

Dans l'échantillon total de l'ECR des répondants ayant une incapacité, 26,4 % vivaient dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire, comparativement à 12,5 % des répondants sans incapacité (tableau 2). Près de 8 % des personnes ayant une incapacité ont déclaré se trouver en situation d'IAM grave par rapport à 2 % des personnes sans incapacité.

Tableau 3
Proportion de répondants de l'Enquête canadienne sur le revenu âgés de 16 ans et plus, ayant une incapacité et ayant déclaré connaître une insécurité alimentaire du ménage selon le type d'incapacité, le nombre d'incapacités et leur gravité, Canada, sauf les territoires, 2021

	Situation vis-à-vis de l'insécurité alimentaire du ménage											
	Tous les niveaux			Marginale			Modérée			Grave		
	Intervalle de confiance de 95 %			Intervalle de confiance de 95 %			Intervalle de confiance de 95 %			Intervalle de confiance de 95 %		
	%	de	à	%	de	à	%	de	à	%	de	à
Type d'incapacité												
Vision	35,5	27,8	43,1	7,4	5,4	9,3	18,4	14,7	22,0	9,8	7,7	11,8
Ouïe	26,0	19,7	32,4	5,7	3,6	7,8	12,4	9,9	15,0	7,9	6,2	9,6
Mobilité	30,7	26,2	35,2	7,0	5,8	8,3	13,9	12,1	15,8	9,8	8,4	11,2
Flexibilité	31,4	26,6	36,1	7,0	5,7	8,3	14,2	12,3	16,1	10,2	8,6	11,8
Dextérité	32,3	25,9	38,8	6,4	4,6	8,2	15,3	12,6	17,9	10,7	8,7	12,7
Douleur	29,2	25,8	32,6	7,1	6,1	8,1	13,1	11,8	14,4	9,0	7,9	10,1
Apprentissage	36,3	29,2	43,5	6,0	4,5	7,6	16,6	13,5	19,7	13,7	11,2	16,2
Développement	34,6	22,6	46,7	2,5	1,1	4,0	12,3	7,4	17,1	19,8	14,1	25,6
Mémoire	35,9	27,5	44,3	5,2	3,3	7,0	16,9	13,3	20,4	13,9	10,8	16,9
Santé mentale	34,3	29,7	38,8	5,9	4,9	6,8	15,7	13,7	17,6	12,7	11,1	14,3
Inconnue	16,7	7,7	25,6	5,0	2,9	7,1	9,0	4,4	13,7	2,6	0,4	4,8
Gravité de l'incapacité												
Légère [†]	20,1	17,1	23,2	5,9	4,9	6,9	9,3	8,1	10,5	4,9	4,0	5,8
Modérée	27,9	21,6	34,1	6,9	4,9	8,9	12,8	10,2	15,4	8,2 *	6,5	9,8
Grave	34,5 *	27,6	41,5	6,8	5,2	8,5	17,9 *	14,7	21,1	9,8 *	7,7	12,0
Très grave	37,7 *	30,6	44,7	7,7	5,6	9,7	15,0 *	12,4	17,6	15,0 *	12,6	17,4
Nombre d'incapacités												
Une [†]	20,1	16,6	23,6	6,3	5,1	7,5	9,0	7,6	10,3	4,8	3,9	5,8
Deux ou trois	27,7	23,6	31,8	6,7	5,6	7,8	12,9 *	11,2	14,7	8,1 *	6,8	9,3
Plus de trois	37,8 *	31,5	44,0	6,4	4,9	8,0	17,7 *	15,1	20,3	13,6 *	11,6	15,7

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,05)

[†] catégorie de référence

Note : Puisque les personnes peuvent avoir plus d'un type d'incapacité, il n'est pas possible de faire de comparaisons entre les types d'incapacité.

Source : Enquête canadienne sur le revenu, 2021.

Selon le type d'incapacité, la prévalence de l'IAM chez les personnes ayant une incapacité variait de 16 % à 36 % en 2021 (tableau 3). Les répondants ayant une incapacité liée à l'apprentissage, à la mémoire, ou à la vision affichaient la plus forte prévalence de l'IAM globale (environ 36 % pour chaque type d'incapacité). Les personnes ayant une incapacité liée au développement avaient le niveau le plus élevé d'IAM grave (20 %). Aucun écart n'a été observé dans la prévalence de l'IAM marginale entre les sous-groupes de gravité de l'incapacité. Toutefois, plus la gravité de l'incapacité augmentait, plus la prévalence de l'IAM grave augmentait. La prévalence de l'IAM pour les personnes ayant trois incapacités ou plus était presque le double de la prévalence de l'IAM pour

les personnes ayant seulement une incapacité. La prévalence de l'IAM grave était 2,8 fois plus élevée chez les personnes ayant trois incapacités ou plus que chez les personnes ayant une seule incapacité (13,6 % par rapport à 4,8 %). La prévalence de l'IAM marginale était semblable chez les personnes ayant différents nombres d'incapacités.

Le tableau 4 présente la prévalence de l'IAM marginale, modérée et grave chez les personnes ayant des incapacités selon les caractéristiques démographiques et socioéconomiques. Certains sous-groupes sociodémographiques de personnes ayant une incapacité ont connu des niveaux plus élevés d'IAM grave, y compris les personnes de moins de 65 ans, celles séparées, divorcées ou célibataires, celles vivant seules, celles

Tableau 4

Proportion de répondants de l'Enquête canadienne sur le revenu âgés de 16 ans et plus, ayant une incapacité et ayant déclaré connaître une insécurité alimentaire du ménage selon certaines caractéristiques, Canada, sauf les territoires, 2021

Caractéristiques	Situation vis-à-vis de l'insécurité alimentaire du ménage											
	Tous les niveaux			Marginale			Modérée			Grave		
	Intervalle de confiance de 95 %			Intervalle de confiance de 95 %			Intervalle de confiance de 95 %			Intervalle de confiance de 95 %		
	%	de	à	%	de	à	%	de	à	%	de	à
Groupe d'âge												
16 à 24 ans	32,7 *	22,6	42,8	4,7	3,0	6,5	19,0 *	13,6	24,4	9,0 *	6,0	11,9
25 à 34 ans	30,8 *	23,6	37,8	5,3	3,6	7,0	13,9 *	11,1	16,6	11,6 *	8,9	14,2
35 à 44 ans	32,5 *	25,6	39,5	8,9	6,6	11,2	14,2 *	11,4	17,0	9,4 *	7,5	11,3
45 à 54 ans	32,9 *	25,4	40,4	8,6	6,0	11,2	14,1 *	11,3	16,8	10,2 *	8,0	12,4
55 à 64 ans	27,2 *	21,6	33,0	5,5	4,1	6,9	12,0 *	9,8	14,2	9,7 *	7,6	11,9
65 ans et plus [†]	16,4	13,2	19,6	5,9	4,7	7,1	7,7	6,4	9,0	2,8	2,1	3,5
Sexe												
Femmes	27,3	24,1	30,5	7,0	6,0	7,9	13,0	11,6	14,4	7,3	6,4	8,3
Hommes [†]	25,2	21,6	29,0	5,8	4,7	6,9	11,1	9,7	12,6	8,3	7,2	9,5
État matrimonial												
Union libre	25,5	18,4	32,6	6,2	4,3	8,1	11,1	8,4	13,9	8,2 *	5,8	10,5
Séparé(e) ou divorcé(e)	34,6 *	28,2	41,2	7,3	5,4	9,3	13,6	11,3	15,9	13,7 *	11,5	16,0
Veuf(ve)	20,0	12,5	27,6	6,8	4,7	9,0	8,5	5,6	11,4	4,7	2,2	7,2
Célibataire (jamais marié(e))	33,9	26,4	39,0	6,0	4,9	7,0	15,9 *	13,6	18,2	12,0 *	8,0	13,7
Marié(e) [†]	21,4	17,6	25,1	6,6	5,3	7,9	10,5	8,9	12,0	4,3	3,4	5,2
Statut d'immigrant												
Immigrant(e)	29,6	23,2	36,0	9,7 *	7,5	12,0	14,9 *	12,3	17,5	5,0 *	3,5	6,5
Non-immigrant(e) [†]	25,4	22,9	27,8	5,4	4,8	6,0	11,3	10,3	12,3	8,7	7,8	9,5
Personne autochtone vivant hors réserve												
Oui	44,4 *	31,9	56,8	5,6	3,2	8,0	17,5	12,9	22,1	21,3 *	15,8	26,7
Non [†]	25,8	24,5	27,1	6,5	5,7	7,2	12,0	10,9	13,0	7,3	6,6	8,1
Situation par rapport au marché du travail												
En emploi [†]	26,4	22,6	30,1	6,5	5,3	7,6	12,7	11,1	14,3	7,2	6,1	8,2
Sans emploi	39,5	26,2	52,8	7,2	4,0	10,4	13,7	9,1	18,3	18,6 *	13,1	24,0
Personne inactive	25,4	22,1	28,8	6,4	5,5	7,4	11,5	10,2	12,9	7,5	6,5	8,5
Niveau de scolarité le plus élevé du ménage												
Sans diplôme d'études secondaires	30,8	24,2	37,5	6,8	5,3	8,4	14,4 *	11,7	17,1	9,6 *	7,3	12,0
Diplôme d'études secondaires	28,1	23,1	33,1	5,8	4,6	7,0	12,2	10,1	14,3	10,1 *	8,5	11,8
Certificat d'un collège ou d'une école de métiers	27,1	23,0	31,2	6,8	5,5	8,0	12,7	11,0	14,4	7,6 *	6,4	8,7
Grade universitaire [†]	20,8	20,9	25,4	6,5	4,8	8,3	9,9	8,1	11,7	4,4	8,0	5,4
Mode d'occupation du logement												
Non propriétaire	43,0 *	37,5	48,4	8,9 *	7,2	10,5	18,8 *	16,7	20,9	15,3 *	13,6	17,0
Propriétaire [†]	19,0	16,5	21,6	5,4	4,7	6,1	9,2	8,1	10,3	4,4	3,7	5,2
Type de logement												
Maison en rangée, maison en terrasse ou duplex	32,3 *	24,6	40,0	7,5	5,4	9,6	15,0 *	11,8	18,2	9,8 *	7,3	12,2
Appartement	37,1 *	31,3	42,9	8,6 *	6,6	10,5	16,3 *	14,1	18,6	12,2 *	10,5	13,9
Autre	29,6	19,9	39,8	4,9	3,0	6,7	13,2	8,8	17,5	11,5 *	8,0	15,5
Maison individuelle non attenant [†]	20,7	17,8	23,6	5,5	4,7	6,3	9,8	8,6	11,0	5,4	4,5	6,2

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)

[†] catégorie de référence

s données arrondies à zéro

Notes : Le type de famille économique est fondé sur les caractéristiques (âge et sexe) du principal soutien économique et de sa relation avec les autres membres de la famille (le cas échéant). Les types de famille économique regroupent les familles économiques et les personnes qui ne sont pas dans une famille économique. Les familles de « personnes non âgées » sont des familles dont le principal soutien économique a moins de 65 ans. La catégorie « Autre » comprend les personnes qui ne sont pas dans une famille économique et les personnes qui sont dans une famille de personnes âgées où le principal soutien économique a 65 ans ou plus. Les Prairies englobent les provinces du Manitoba, de la Saskatchewan et de l'Alberta. La région de l'Atlantique comprend les provinces de Terre-Neuve-et-Labrador, du Nouveau-Brunswick, de l'Île-du-Prince-Édouard et de la Nouvelle-Écosse.

Source : Enquête canadienne sur le revenu, 2021.

Tableau 4

Proportion de répondants de l'Enquête canadienne sur le revenu âgés de 16 ans et plus, ayant une incapacité et ayant déclaré connaître une insécurité alimentaire du ménage selon certaines caractéristiques, Canada, sauf les territoires, 2021 (suite)

Caractéristiques	Situation vis-à-vis de l'insécurité alimentaire du ménage											
	Tous les niveaux			Marginale			Modérée			Grave		
	Intervalle de confiance de 95 %			Intervalle de confiance de 95 %			Intervalle de confiance de 95 %			Intervalle de confiance de 95 %		
	%	de	à	%	de	à	%	de	à	%	de	à
Type de famille économique												
Couple non âgé sans enfant ou personne apparentée [†]	21,1	15,6	26,5	5,0	3,5	6,4	9,8	7,6	12,1	6,3	4,5	8,1
Couple non âgé ayant des enfants	27,8	21,4	34,3	7,7	5,4	10,1	14,9 *	12,2	17,6	5,2	3,8	6,6
Un seul parent	53,0 *	38,7	67,3	10,1 *	6,7	13,6	28,2 *	21,3	35,1	14,7 *	10,7	18,7
Autre	25,2	22,9	28,1	6,1	5,3	6,9	10,7	9,6	11,8	8,4	8,0	9,4
Taille de la famille économique												
Une personne	32,7	28,8	36,7	6,7	5,7	7,7	12,4	11,0	13,8	13,6 *	12,0	15,2
Deux personnes	20,2 *	17,1	23,3	5,7	4,8	6,7	9,3 *	8,1	10,6	5,2	4,2	6,1
Trois personnes	26,2	19,8	32,6	5,8	4,2	7,4	13,8	10,8	16,7	6,6	4,8	8,4
Quatre personnes ou plus [†]	29,1	25,5	35,8	7,7	5,5	9,9	14,7	11,9	17,5	6,7	8,0	8,5
Quintile de revenu disponible												
1 (inférieur)	48,7 *	42,0	55,6	9,8 *	7,9	11,7	20,8 *	18,2	23,5	18,1 *	15,9	20,4
2	34,4 *	28,6	40,3	7,1 *	5,7	8,5	16,8 *	14,2	19,4	10,5 *	8,6	12,4
3	26,7 *	21,1	32,2	6,8 *	5,3	8,3	12,3 *	10,0	14,6	7,6 *	5,8	9,3
4	21,0 *	20,6	26,6	7,1 *	5,0	9,1	9,9 *	7,6	12,2	4,0	8,0	5,4
5 (supérieur) [†]	11,7	7,6	15,6	3,3	2,0	4,5	5,5	3,9	7,0	2,9	1,7	4,1
Principale source de revenu												
Aucun revenu	32,4	8,4	57,1	11,4	3,1	19,6	15,8	5,3	26,4	5,2	0,0 ^s	11,1
Salaires, traitements ou revenu provenant d'un travail aut	24,9 *	21,3	28,3	5,9	5,0	6,9	11,8 *	10,3	13,4	7,2 *	6,0	8,4
Transferts gouvernementaux	32,9 *	28,7	37,1	8,0 *	6,6	9,3	14,6 *	13,0	16,3	10,3 *	9,1	11,5
Investissement ou autre revenu	8,6	2,4	14,9	2,2	0,0	4,5	4,3	2,2	6,4	2,1	0,2	4,0
Pensions de retraite privées [†]	10,2	5,6	14,7	3,8	1,9	5,7	4,0	2,7	5,3	2,4	1,0	3,7
Sexe du principal soutien économique du ménage												
Femmes	30,3	26,5	34,0	8,2 *	7,0	9,4	14,3 *	12,7	15,8	7,8	6,8	8,7
Hommes [†]	23,4	20,1	26,5	5,1	4,3	5,9	10,5	9,2	11,7	7,8	6,7	8,9
Résidence en région urbaine ou rurale												
Région rurale	21,0	17,0	25,0	5,0 *	4,0	5,9	10,8	9,0	12,7	5,2 *	4,0	6,4
Centre de population [†]	27,5	24,7	30,4	6,8	5,9	7,6	12,4	11,3	13,6	8,3	7,4	9,2
Région												
Colombie-Britannique	23,1	17,6	28,6	5,7	3,9	7,5	11,3	9,0	13,6	6,1	4,8	7,4
Prairies	28,9	23,8	34,1	5,9	4,6	7,2	11,9	10,0	13,9	11,1 *	9,2	13,0
Ontario [†]	27,0	22,6	31,4	6,5	5,3	7,7	12,7	10,9	14,6	7,8	6,5	9,1
Québec	23,3	21,7	28,8	7,0	4,9	9,0	10,7	8,7	12,6	5,6	8,0	7,2
Atlantique	31,6	26,9	36,4	7,8	6,5	9,2	15,0	13,0	16,9	8,8	7,4	10,3

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,05)

[†] catégorie de référence

s données arrondies à zéro

Notes : Le type de famille économique est fondé sur les caractéristiques (âge et sexe) du principal soutien économique et de sa relation avec les autres membres de la famille (le cas échéant). Les types de famille économique regroupent les familles économiques et les personnes qui ne sont pas dans une famille économique. Les familles de « personnes non âgées » sont des familles dont le principal soutien économique a moins de 65 ans. La catégorie « Autre » comprend les personnes qui ne sont pas dans une famille économique et les personnes qui sont dans une famille de personnes âgées où le principal soutien économique a 65 ans ou plus. Les Prairies englobent les provinces du Manitoba, de la Saskatchewan et de l'Alberta. La région de l'Atlantique comprend les provinces de Terre-Neuve-et-Labrador, du Nouveau-Brunswick, de l'Île-du-Prince-Édouard et de la Nouvelle-Écosse.

Source : Enquête canadienne sur le revenu, 2021.

dont les transferts gouvernementaux sont la principale source de revenu, celles ayant déclaré être autochtones, celles habitant dans les Prairies, celles vivant dans un appartement ou un logement dont elles ne sont pas propriétaires, celles faisant partie d'une famille monoparentale, celles ayant des niveaux de revenu disponible plus faibles, celles sans emploi et celles vivant dans les centres de population urbains. Aucune différence significative n'a été relevée au chapitre de l'IAM entre les hommes et les femmes. Toutefois, une proportion plus élevée de ménages où le principal soutien économique était une femme au lieu d'un homme vivaient en situation d'IAM marginale (8,2 % par rapport à 5,1 %) ou modérée (14,3 % par rapport à 10,5 %). De plus, une proportion plus élevée d'immigrants ayant une incapacité, comparativement à des non-immigrants ayant une incapacité, ont déclaré connaître de l'IAM marginale (9,7 % par rapport à 5,4 %) ou modérée

(14,9 % par rapport à 11,3 %), mais une proportion plus faible a déclaré vivre une IAM grave (5,0 % par rapport à 8,7 %).

Outre l'analyse descriptive, deux analyses multivariées ont été menées. Le premier modèle multivarié, fondé sur l'échantillon analytique intégral, a révélé que les probabilités de vivre de l'IAM étaient 2,5 fois plus élevées chez les personnes ayant une incapacité que chez celles sans incapacité, après la prise en compte de tous les facteurs sociodémographiques à l'étude (tableau 5, modèle 1). L'âge, le revenu, la situation par rapport au marché du travail, le statut d'Autochtone, le niveau de scolarité le plus élevé du ménage et la source de revenu étaient des prédicteurs importants de l'IAM dans l'ensemble de la population, en plus d'autres facteurs énumérés dans le tableau 5. Toutefois, d'autres covariables (y compris le sexe, l'état matrimonial, le statut d'immigrant, le sexe du principal soutien économique et la résidence en région urbaine ou rurale) n'étaient plus significatives.

Tableau 5

Rapports de cotes corrigés (intervalles de confiance de 95 %) qui font la corrélation des caractéristiques démographiques et socioéconomiques avec l'insécurité alimentaire chez tous les répondants de 16 ans et plus de l'Enquête canadienne sur le revenu et chez ceux ayant des incapacités, Canada, sauf les territoires, 2021

Caractéristiques	Modèle 1 : Toutes les personnes			Modèle 2 : Seulement les personnes ayant une incapacité		
	Rapport de cotes corrigé	Intervalle de confiance de 95 %		Rapport de cotes corrigé	Intervalle de confiance de 95 %	
		de	à		de	à
Situation vis-à-vis de l'incapacité						
Oui	2,5 *	2,2	2,7	...	...	...
Non [†]	1,0	...	...	...	...	...
Gravité de l'incapacité						
Légère [†]	...	...	...	1,0	...	...
Modérée	...	...	...	1,3 *	1,1	1,6
Grave	...	...	...	1,6 *	1,2	2,0
Très grave	...	...	...	1,8 *	1,3	2,5
Inconnue	...	...	...	0,8	0,3	2,0
Nombre d'incapacités						
Une [†]	...	...	...	1,0	...	...
Deux ou trois	...	...	...	1,2	1,0	1,5
Plus de trois	...	...	...	1,7 *	1,3	2,3
Groupe d'âge						
16 à 24 ans	2,5 *	1,8	3,4	2,7 *	1,6	4,3
25 à 34 ans	2,4 *	1,9	3,1	2,6 *	1,8	3,8
35 à 44 ans	2,5 *	2,0	3,2	2,4 *	1,6	3,5
45 à 54 ans	2,5 *	2,0	3,1	2,9 *	2,1	4,1
55 à 64 ans	2,1 *	1,7	2,5	2,1 *	1,6	2,8
65 ans et plus [†]	1,0	...	...	1,0	...	...
Personne autochtone vivant hors réserve						
Oui	1,4 *	1,1	1,7	1,4	1,0	1,8
Non [†]	1,0	...	...	1,0	...	...
Situation par rapport au marché du travail						
Sans emploi	1,5 *	1,1	1,9	1,1	0,8	1,7
Personne inactive	0,9	0,8	1,1	0,9	0,7	1,1
En emploi [†]	1,0	...	...	1,0	...	...
Niveau de scolarité le plus élevé du ménage						
Sans diplôme d'études secondaires	1,5 *	1,3	1,8	1,4	1,0	1,8
Diplôme d'études secondaires	1,3 *	1,2	1,6	1,2	1,0	1,5
Certificat d'un collège ou d'une école de métiers	1,3 *	1,1	1,5	1,2	1,0	1,5
Grade universitaire [†]	1,0	...	...	1,0	1,0	1,0
Mode d'occupation du logement						
Non propriétaire	1,5 *	1,3	1,7	1,8 *	1,5	2,2
Propriétaire [†]	1,0	...	...	1,0	...	...
Type de logement						
Maison en rangée, maison en terrasse ou duplex	1,3 *	1,1	1,5	1,2	0,9	1,5
Appartement	1,2	1,0	1,4	1,2	0,9	1,5
Autre	1,1	0,9	1,5	1,0	0,7	1,5
Maison individuelle non attenante [†]	1,0	...	...	1,0	...	...
Type de famille économique						
Couple non âgé sans enfant ou personne apparentée [†]	1,0	...	...	1,0	...	...
Couple non âgé ayant des enfants	1,2	0,9	1,5	1,1	0,7	1,6
Un seul parent	1,7 *	1,2	2,2	2,1 *	1,3	3,2
Autre	1,1	0,9	1,3	1,1	0,8	1,5
Taille de la famille économique						
Une personne	0,8 *	0,6	1,0	0,8	0,6	1,2
Deux personnes	0,7 *	0,6	0,9	0,6 *	0,5	0,9
Trois personnes	0,8 *	0,7	1,0	0,8	0,6	1,1
Quatre personnes ou plus [†]	1,0	...	...	1,0	...	...
Quintile de revenu disponible						
1 (inférieur)	4,0 *	3,2	4,9	4,0 *	3,2	6,1
2	3,0 *	2,4	3,6	2,5 *	1,9	3,7
3	2,3 *	1,8	2,8	2,1 *	1,6	3,0
4	1,7 *	1,4	2,1	1,5 *	1,1	2,2
5 (supérieur) [†]	1,0	...	...	1,0	...	...
Principale source de revenu						
Aucun revenu	1,1	0,6	1,8	1,0	0,4	2,6
Salaires, traitements ou revenu provenant d'un travail autonome	1,3	1,0	1,7	1,2	0,8	1,7
Transferts gouvernementaux	1,8 *	1,4	2,2	1,4	1,0	1,9
Investissement ou autre revenu	0,7	0,4	1,1	0,5	0,3	0,8
Pensions de retraite privées [†]	1,0	...	...	1,0	...	...
Région						
Colombie-Britannique	0,9	0,8	1,1	0,9	0,7	1,2
Prairies	1,2 *	1,1	1,4	1,2	1,0	1,4
Québec	0,6 *	0,5	0,7	0,7 *	0,5	0,9
Atlantique	1,3 *	1,2	1,5	1,4 *	1,2	1,7
Ontario [†]	1,0	...	...	1,0	...	...

... n'ayant pas lieu de figurer

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,05)

[†] catégorie de référence

Notes : L'insécurité alimentaire désigne l'insécurité alimentaire marginale, modérée ou grave. La variable de résultat binaire a été codée « oui » pour désigner la présence d'insécurité alimentaire du ménage (IAM) ou « non » pour désigner l'absence d'IAM. Les facteurs qui n'étaient pas associés de façon importante à l'IAM après un ajustement multivarié pour les modèles 1 et 2 ne sont pas affichés dans ce tableau.

Source : Enquête canadienne sur le revenu, 2021.

Le modèle 2, qui comprenait seulement les personnes ayant une incapacité, a révélé que l'âge et le revenu étaient les prédicteurs les plus puissants d'IAM pour ce groupe. Les personnes ayant des incapacités qui se situaient dans les quintiles de revenu inférieurs et qui avaient moins de 65 ans étaient plus susceptibles d'être en situation d'IAM, comparativement à celles vivant dans des ménages plus riches et celles de 65 ans et plus, respectivement. Les personnes ayant des incapacités très graves (rapport de cotes ajusté [RCA] : 1,8) et celles ayant plus de trois incapacités (RCA : 1,7) étaient plus susceptibles de connaître de l'IAM. Parmi les autres facteurs associés à l'IAM pour les personnes ayant des incapacités, il y avait le type de famille économique, la propriété de son logement et la région de résidence. Les personnes ayant une incapacité qui vivaient dans un ménage monoparental (RCA : 2,1) et celles qui vivaient dans un logement n'appartenant pas au ménage (RCA : 1,8) étaient considérablement plus susceptibles de connaître de l'IAM que les couples non âgés sans enfant ou personne apparentée et les personnes qui sont propriétaires de leur logement, respectivement. Pour les personnes ayant des incapacités, les corrélations entre l'IAM et d'autres covariables (comme l'état matrimonial, le statut d'immigrant, le statut d'Autochtone, le type de logement, le niveau de scolarité le plus élevé du ménage, la situation par rapport au marché du travail, la principale source de revenu, le sexe du principal soutien économique et la résidence en région urbaine ou rurale) n'étaient plus significatives lorsque d'autres facteurs ont été pris en compte dans le modèle.

Discussion

La présente étude visait à : estimer la prévalence de l'IAM marginale, modérée et grave chez les répondants de l'ECR ayant une incapacité; examiner les variations dans les niveaux d'IAM pour les personnes dont les types d'incapacité, le nombre d'incapacités ainsi que leur gravité diffèrent; analyser la corrélation entre les divers facteurs démographiques et socioéconomiques et l'IAM chez les personnes ayant une incapacité. Les résultats ont démontré que l'incapacité est associée à une plus forte prévalence (et à des formes plus graves) de l'IAM au Canada. Plus d'un quart des répondants à l'ECR ayant une incapacité vivaient dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire marginale, modérée ou grave. Cela signifie que les adultes ou les enfants, ou les deux, vivant dans un ménage où habitait une personne ayant une incapacité ont connu un certain niveau d'insécurité alimentaire en raison de contraintes financières. Une telle insécurité peut, par exemple, comprendre avoir peur de manquer de nourriture, avoir à réduire les portions ou à sauter des repas, avoir à choisir des aliments de moins bonne qualité, ou avoir à passer une journée entière sans manger. Selon les estimations tirées de l'ECR, les taux d'IAM chez les personnes ayant une incapacité sont demeurés systématiquement plus élevés que les taux d'IAM observés pour la population générale. En 2019, 18 % des personnes ayant une incapacité ont connu une insécurité

alimentaire modérée ou grave dans leur ménage¹³ et, en 2021, ce taux était de 20 %. À titre de comparaison, le taux d'IAM modérée ou grave pour la population générale au Canada se chiffrait à 10,8 % en 2019 et à 12,9 % en 2021²².

Les constatations de la présente étude cadrent avec celles d'études menées dans d'autres pays pour examiner l'IAM chez les personnes ayant une incapacité. Une étude reposant sur une enquête représentative menée auprès d'adultes de 16 ans et plus au Royaume-Uni a révélé que les adultes ayant des incapacités étaient deux à sept fois plus susceptibles d'être en situation d'IAM, comparativement aux adultes sans incapacité¹². Aux États-Unis, 33 % des ménages comptant un membre inactif en raison d'une incapacité ont connu de l'insécurité alimentaire en 2018²³. Une autre étude, qui est basée sur l'enquête européenne sur la qualité de vie, laquelle est menée auprès d'adultes vivant dans des ménages privés dans 35 pays européens, a révélé que la prévalence de l'insécurité alimentaire chez les répondants ayant une incapacité était de 16,4 % en 2007, comparativement à 8,1 % chez les répondants sans incapacité²⁴. Il est à noter que les estimations de l'IAM ne peuvent pas être comparées directement avec les données d'autres études en raison des différences dans la période de référence, la taille de l'échantillon ainsi que la définition et la mesure de l'insécurité alimentaire et de l'incapacité.

La présente étude a aussi permis de déterminer que les personnes ayant certains types d'incapacité, y compris les incapacités liées à l'apprentissage, à la mémoire, au développement et à la vision, étaient liées aux niveaux les plus élevés d'IAM. Ces constatations cadrent avec celles de recherches antérieures. Par exemple, Brucker et Nord (2016) ont constaté que les adultes ayant des incapacités intellectuelles et des incapacités de développement avaient des niveaux bien plus élevés d'insécurité alimentaire, comparativement aux adultes sans incapacité, et ce, même après correction en fonction de la pauvreté²⁵. Heflin et ses collègues ont déterminé que les limitations cognitives en lien avec la gestion d'argent étaient associées à une plus forte probabilité de vivre de l'insécurité alimentaire²⁶. Un récent examen systématique a également révélé une relation bidirectionnelle entre l'insécurité alimentaire et de moins bonnes fonctions cognitives et exécutives, ainsi que la dépression^{26,27}. Une étude a permis de conclure que les adultes ayant une incapacité liée à la vision affichaient des taux d'activité sur le marché du travail inférieurs à ceux de la population générale²⁸. Dans une autre étude, les troubles de vision étaient liés à une probabilité accrue de vivre de l'insécurité alimentaire pour les personnes en âge de travailler²⁶.

Par ailleurs, la présente étude a révélé qu'un revenu plus faible chez les personnes ayant une incapacité accroît les probabilités d'être en situation d'IAM. Toutefois, même après correction en fonction du revenu, de l'emploi, du niveau de scolarité et d'autres caractéristiques démographiques, les adultes ayant une incapacité étaient nettement plus susceptibles de connaître de l'insécurité alimentaire que les adultes sans incapacité. Cette

constatation laisse croire qu'il pourrait y avoir d'autres facteurs, indépendants du revenu, qui font en sorte que l'incapacité influe sur l'insécurité alimentaire. Par exemple, les personnes ayant une incapacité ont souvent des coûts de soins de santé plus élevés, ce qui peut grever leur budget et faire en sorte qu'il n'y a pas suffisamment de fonds pour les dépenses alimentaires. Les problèmes de mobilité peuvent nuire à leur capacité d'accéder aux épiceries et aux ressources communautaires, aggravant ainsi l'insécurité alimentaire^{29,30}. Certaines personnes ayant une incapacité doivent suivre des régimes alimentaires particuliers ou ont des besoins nutritionnels précis, ce qui peut être coûteux et plus difficile à respecter, surtout lorsque les choix d'aliments abordables, accessibles et adéquats sont limités. En outre, les personnes ayant une incapacité peuvent être moins susceptibles d'avoir un réseau social qui peut leur offrir un soutien lorsqu'elles en ont besoin³¹. Des recherches antérieures ont permis de déterminer que tous ces facteurs ont une forte corrélation avec l'insécurité alimentaire^{10,32}.

Les résultats de l'analyse multivariée ont aussi démontré que, même si la situation par rapport au marché du travail, le niveau de scolarité le plus élevé du ménage et la source de revenu étaient d'importants prédicteurs de l'IAM dans la population générale, ces facteurs ne s'avèrent pas statistiquement significatifs dans le modèle 2. Ces résultats cadrent avec ceux d'autres recherches, qui ont révélé que le revenu des personnes en emploi ayant une incapacité est inférieur à celui des personnes en emploi sans incapacité. Une étude de She et Livermore (2007), reposant sur des données d'une enquête nationale menée aux États-Unis, a démontré que le revenu des personnes ayant une incapacité devait être au moins trois fois plus élevé pour réduire la prévalence des difficultés financières au niveau observé chez les personnes touchant un revenu égal au seuil de pauvreté³³. Par ailleurs, de nombreuses personnes en emploi ayant une incapacité travaillent habituellement à temps partiel et gagnent le salaire minimum³⁴. D'après les résultats d'une récente étude canadienne, les personnes ayant une incapacité étaient moins susceptibles de travailler à temps plein et plus susceptibles de travailler à temps partiel, comparativement aux personnes sans incapacité. De plus, les travailleurs à temps plein ayant une incapacité gagnaient, en moyenne, moins que leurs homologues sans incapacité³⁴.

Une autre constatation pertinente de la présente étude était que les personnes autochtones vivant hors réserve étaient nettement plus susceptibles de connaître de l'IAM, comparativement à d'autres personnes. Des études nationales antérieures ont démontré que la prévalence de l'IAM est considérablement plus élevée chez les membres des Premières Nations, les Métis et les Inuit qui vivent dans des régions urbaines³⁵⁻³⁷. Les coûts plus élevés des aliments dans les communautés autochtones, les difficultés à accéder aux aliments traditionnels, le changement climatique et les craintes de contamination ont entravé l'accès aux aliments nutritifs et contribué à l'insécurité alimentaire³⁶. De plus, l'héritage du colonialisme a contribué à la défavorisation sociale et économique des personnes autochtones, ce qui se manifeste par l'insécurité alimentaire³⁸.

Les constatations de la présente étude auront diverses répercussions sur les recherches à venir. Étant donné la nature exploratrice et transversale de l'étude, les recherches à venir devraient reposer sur une approche fondée sur la distinction pour examiner les recoupements entre l'incapacité, l'IAM et d'autres déterminants de la santé sociaux, structurels et culturels. La surveillance continue de l'IAM chez les personnes ayant une incapacité pourrait orienter l'élaboration, l'évaluation et l'amélioration de programmes sociaux dans l'ensemble des secteurs de compétence. Par exemple, la Prestation canadienne pour les personnes handicapées est en cours de révision.

Limites de l'étude

L'étude comporte des limites qui devraient être prises en considération lors de l'interprétation des constatations. Dans le cadre de l'ECR, une personne du ménage est choisie au hasard pour répondre au module QII. Par conséquent, on ne peut pas déterminer si un autre membre du ménage avait une incapacité. En raison de l'approche d'échantillonnage utilisée pour le module QII de l'ECR, les personnes qui ont été sélectionnées pour y participer surreprésentaient les ménages composés d'une seule personne. Ces ménages avaient un revenu et des taux d'emploi plus faibles. Toutefois, des poids propres aux incapacités ont été créés dans le dossier pour tenir compte de cette limite. De plus, les taux d'IAM déclarés étaient semblables entre les personnes sélectionnées au hasard pour participer au module QII et les personnes qui n'ont pas été sélectionnées. Les données de l'ECR de 2021 pour les territoires n'étaient pas encore disponibles au moment de l'élaboration du présent document. Puisque l'analyse est fondée sur des données transversales, les changements temporels ou les inférences causales ne peuvent pas être déterminés. L'ECR ne comprend pas de questions sur l'identité de genre ou l'orientation sexuelle. Il n'était donc pas possible d'examiner la corrélation de ces facteurs avec l'insécurité alimentaire chez les personnes ayant une incapacité. Enfin, il n'était pas possible d'effectuer divers niveaux d'analyse désagrégée, surtout pour les différents groupes autochtones et les différents groupes racisés de personnes ayant une incapacité. Pour s'affranchir de cette limite, les auteurs ont envisagé de regrouper des données de plusieurs années. Toutefois, les cycles de l'ECR antérieurs à l'année de référence 2020 ne comprenaient pas de variables détaillées sur les incapacités.

Conclusion

La réduction de l'insécurité alimentaire est reconnue comme étant un indicateur clé pour mesurer l'efficacité de la première Stratégie canadienne de réduction de la pauvreté, et elle fait aussi partie des objectifs de développement durable et du Cadre de qualité de vie pour le Canada. D'après la présente étude, plus de 26 % des personnes de 16 ans et plus ayant une incapacité qui ont participé à l'ECR de 2021 vivaient dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire (marginale, modérée ou grave). Parmi les personnes ayant une incapacité, celles de moins de 65 ans, celles ayant un revenu plus faible et

celles ayant une incapacité plus grave ou plusieurs incapacités ont déclaré des niveaux d'IAM particulièrement élevés. La surveillance continue de l'IAM chez les personnes ayant une

incapacité peut aider à orienter toute stratégie en cours ou nouvellement établie visant à réduire la pauvreté pour cette population.

Références

1. Tarasuk, V. (2001, mars). *Document de travail sur l'insécurité alimentaire individuelle et des ménages*. Santé Canada.
2. Agence de la santé publique du Canada. (2018, mai). *Les principales inégalités en santé au Canada : un portrait national*. Gouvernement du Canada.
3. Banerjee, S., Radak, T., Khubchandani, J., Dunn, P. (2021, 1^{er} mars). Food insecurity and mortality in American adults: Results from the NHANES-linked mortality study. *Health Promotion Practice*, 22(2), 204-214.
4. Davison, K.M., Marshall-Fabien, G.L., Tecson, A. (2015). Association of moderate and severe food insecurity with suicidal ideation in adults: National survey data from three Canadian provinces. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50, 963-972.
5. Choi, S.L., Men, F. (2021). Food insecurity associated with higher COVID-19 infection in households with older adults. *Public Health*, 200, 7-14.
6. Gundersen, C., Tarasuk, V., Cheng, J., De Oliveira, C., Kurdyak, P. (2018). Food insecurity status and mortality among adults in Ontario, Canada. *PLOS One*, 13(8), e0202642.
7. Sun, Y., Liu, B., Rong, S., Du, Y., Xu, G., Snetselaar, L.G., Wallace, R.B., Bao, W. (2020). Food insecurity is associated with cardiovascular and all-cause mortality among adults in the United States. *Journal of the American Heart Association*, 9(19), e014629.
8. Pineau, C., Williams, P.L., Brady, J., Waddington, M., Frank, L. (2021). Exploring experiences of food insecurity, stigma, social exclusion, and shame among women in high-income countries: A narrative review. *Canadian Food Studies / La Revue canadienne des études sur l'alimentation*, 8(3).
9. Statistique Canada. Tableau 13-10-0835-01 *Insécurité alimentaire selon certaines caractéristiques démographiques*. DOI : <https://doi.org/10.25318/1310083501-fra>
10. Schwartz, N., Buliung, R., Wilson, K. (2019). Disability and food access and insecurity: A scoping review of the literature. *Health Place*, 57, 107-121.
11. Venci, B.J., Lee, S. (2018). Functional limitation and chronic diseases are associated with food insecurity among US adults. *Annals of Epidemiology*, 28(3), 182-188.
12. Hadfield-Spoor, M., Avendano, M., Loopstra, R. (2022). Food insecurity among disabled adults. *European Journal of Public Health*, 32(4), 593-599.
13. Caron, N., Plunkett-Latimer, J. (2021). *Enquête canadienne sur le revenu : insécurité alimentaire et besoins insatisfaits en matière de soins de santé, 2018 et 2019*. Statistique Canada.
14. Pinilla-Roncancio, M., Alkire, S. (2021). How poor are people with disabilities? Evidence based on the global multidimensional poverty index. *Journal of Disability Policy Studies*, 31(4), 206-216.
15. Scott, C.W., Berrigan, P., Kneebone, R.D., Zwicker, J.D. (2022). Disability considerations for measuring poverty in Canada using the Market Basket Measure. *Social Indicators Research*, 163(1), 389-407.
16. Gupta, S., McColl, M.A., Guilcher, S.J., Smith, K. (2020). An adapted model of cost-related nonadherence to medications among people with disabilities. *Journal of Disability Policy Studies*, 31(1), 35-45.
17. Gupta, S., McColl, M.A., Guilcher, S.J., Smith, K. (2019). Managing medication cost burden: A qualitative study exploring experiences of people with disabilities in Canada. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(17), 3066.
18. Morris, S.P., Fawcett, G., Brisebois, L., Hughes, J. (2018). *Un profil de la démographie, de l'emploi et du revenu des Canadiens ayant une incapacité âgés de 15 ans et plus, 2017*. Statistique Canada.
19. Uppal, S. (2023). L'insécurité alimentaire chez les familles canadiennes. *Regards sur la société canadienne*, n° 75-006-X au catalogue.
20. Cloutier, E., Grondin, C., Lévesque, A. Enquête canadienne sur l'incapacité, 2017 : Guide des concepts et méthodes. Repéré à : Enquête canadienne sur l'incapacité, 2017 : Guide des concepts et méthodes.
21. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 2.2, Nutrition (2004) : Sécurité alimentaire liée au revenu dans les ménages canadiens. (2007). Ottawa : Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition, Santé Canada. Repéré à <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/surveillance-aliments-nutrition/sondages-sante-nutrition/enquete-sante-collectivites-canadiennes-escc/enquete-sante-collectivites-canadiennes-cycle-2-2-nutrition-2004-securite-alimentaire-liee-revenu-menages-canadiens-sante-canada-2007.html>.
22. Insécurité alimentaire selon le type de famille économique. (2022). Gouvernement du Canada. Repéré à <https://doi.org/10.25318/1310083401-fra>.
23. Coleman-Jensen, A. (2020). US food insecurity and population trends with a focus on adults with disabilities. *Physiology and Behaviour*, 220, 112865.
24. Garratt, E. (2020). Food insecurity in Europe: Who is at risk, and how successful are social benefits in protecting against food insecurity? *Journal of Social Policy*, 49(4), 785-809.
25. Brucker, D.L., Nord, D. (2016). Food insecurity among young adults with intellectual and developmental disabilities in the United States: Evidence from the National Health Interview Survey. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 121(6), 520-532.
26. Heflin, C., Altman, C., Rodriguez, L. (2019). Having a disability increases the likelihood of food insecurity despite federal programs to prevent this hardship. *Population Health Research Brief Series*, 92.
27. McMichael, A.J., McGuinness, B., Lee, J., Minh, H.V., Woodside, J.V., McEvoy, C.T. (2022). Food insecurity and brain health in adults: A systematic review. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 62(31), 8728-8743.

28. Gupta, S., Sukhai, M., Wittich, W. (2021). Employment outcomes and experiences of people with seeing disability in Canada: An analysis of the Canadian Survey on Disability 2017. *PLOS One*, 16(11), e0260160.
29. Friedman, C. (2021, 26 novembre). Disparities in social determinants of health amongst people with disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 1-7.
30. Frier, A., Barnett, F., Devine, S., Barker, R. (2018). Understanding disability and the "social determinants of health": How does disability affect peoples' social determinants of health? *Disability and Rehabilitation*, 40(5), 538-547.
31. Mithen, J., Aitken, Z., Ziersch, A., Kavanagh, A.M. (2015, 1^{er} février). Inequalities in social capital and health between people with and without disabilities. *Social Science & Medicine*, 126, 26-35.
32. Schwartz, N. (2020). *Food Access and Insecurity in Adults with Mobility Disabilities*, University of Toronto (Canada).
33. She, P., Livermore, G.A. (2007, décembre). Material hardship, poverty, and disability among working-age adults. *Social Science Quarterly*, 88(4), 970-989.
34. McDiarmid, C. *Écart salarial entre les personnes ayant une incapacité et les personnes sans incapacité*, 2019. Statistique Canada. Ottawa.
35. Arriagada, P., Hahmann, T., O'Donnell, V. (2020). *Les Autochtones vivant en milieu urbain : Vulnérabilités aux répercussions socioéconomiques de la COVID-19*. Statistique Canada.
36. Batal, M., Chan, H.M., Fediuk, K., Ing, A., Berti, P.R., Mercille, G., Sadik, T., Johnson-Down, L. (2021). First Nations households living on-reserve experience food insecurity: Prevalence and predictors among ninety-two First Nations communities across Canada. *La revue canadienne de santé publique*, 112(Suppl 1), 52-63.
37. Deaton, B.J., Scholz, A., Lipka, B. (2020). An empirical assessment of food security on First Nations in Canada. *Revue canadienne d'économie rurale*, 68(1), 5-19.
38. Robin, T., Burnett, K., Parker, B., Skinner, K. (2021). Safe food, dangerous lands? Traditional foods and Indigenous peoples in Canada. *Frontiers in Communication*, 6, 749944.