

L'insécurité alimentaire et l'abordabilité des aliments en Ontario



Rapport
Avril 2025

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario (SPO) est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. SPO met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

SPO offre au gouvernement, aux bureaux de santé publique locaux et aux fournisseurs de soins de santé un soutien scientifique et technique dans les domaines suivants :

- maladies transmissibles et infectieuses;
- prévention et contrôle des infections;
- hygiène du milieu et santé au travail;
- préparation aux situations d'urgence;
- promotion de la santé et prévention des maladies chroniques et des traumatismes;
- services de laboratoires de santé publique.

Les travaux de SPO comprennent également la surveillance, l'épidémiologie, la recherche, le perfectionnement professionnel et la prestation de services axés sur le savoir. Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, veuillez consulter santepubliqueontario.ca.

Diététistes en santé publique de l'Ontario

Les Diététistes en santé publique de l'Ontario (ODPH) sont des diététistes professionnels au service du système de santé publique de l'Ontario. ODPH assure un leadership en matière de nutrition en santé publique en promouvant et en soutenant la collaboration de ses membres pour améliorer la santé des résidents de l'Ontario grâce à la mise en œuvre des Normes de santé publique de l'Ontario.

Comment citer ce document :

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). L'insécurité alimentaire et l'abordabilité des aliments en Ontario. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025.

ISBN : 978-1-4868-8793-4

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2025

Publié par SPO et ODPH

Préparé par Sarah Orr et Ashini Weerasinghe, Promotion de la santé, Prévention des maladies chroniques et des traumatismes, Santé publique Ontario; Lauren Kennedy, Dt.P., Santé publique de Peterborough; Bridget King, Dt.P., Santé publique Sudbury & Districts; Mary Ellen Prange, Dt.P., Services de santé publique de la ville de Hamilton; et Erin Reyce, Dt.P., Bureau de santé du district de North Bay-Parry Sound, Diététistes en santé publique de l'Ontario.

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier leurs collègues de Santé publique Ontario et des Diététistes en santé publique de l'Ontario, pour leurs commentaires et leur révision de ce rapport :

Pour Santé publique Ontario : Daniel Harrington et Justin Thielman. Pour les Diététistes en santé publique de l'Ontario : Sarah Tsang, Dt.P., Bureau de santé du district de Haliburton, Kawartha et Pine Ridge; Tara Galloro, Dt.P., Ville de Toronto; et Carolyn Doris, Dt.P., Santé publique de Peterborough.

Les auteurs remercient également les réviseurs suivants pour leurs commentaires et leur révision de ce rapport :

Joëlle Favreau, Santé publique de Peterborough.

Valerie Tarasuk, professeure émérite, Département de sciences nutritionnelles, Université de Toronto.

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication.

L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque.

Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

Table des matières

Points forts.....	6
Insécurité alimentaire en Ontario.....	8
Coût des aliments en Ontario	11
Le panier de provisions nutritif de l’Ontario.....	11
Le coût du PPNO en 2024	11
Abordabilité des aliments en Ontario.....	13
La nourriture en pourcentage du revenu	13
Logement et autres frais de subsistance	14
Quand l’abordabilité des aliments est compromise.....	16
Solutions stratégiques fondées sur des données probantes.....	18
Limites.....	20
Conclusions	21
Références	22
Annexe A : Articles du panier de provisions nutritif - Ontario.....	30
Annexe B : Méthodes.....	32
Panier de provisions nutritif - Ontario (PPNO)	32
Scénarios sur l’abordabilité des aliments	33
Annexe C : Coûts des aliments par bureau de santé publique en 2024	36
Annexe D : Calcul du revenu net.....	38

Points forts

Ce rapport est produit conjointement par Santé publique Ontario et les Diététistes en santé publique de l'Ontario. Il souligne le haut niveau d'insécurité alimentaire des ménages en Ontario et ses conséquences, mettant l'accent sur les ménages dont la principale source de revenu est l'aide sociale. Il présente ensuite une estimation du coût d'un régime alimentaire nutritif de base dans les différentes régions de l'Ontario. L'abordabilité des aliments pour les ménages qui dépendent de l'aide sociale est examinée à l'aide de comparaisons entre le revenu et le coût des aliments, preuve que ces ménages ne peuvent pas s'offrir des aliments et un niveau de vie minimum. Enfin, nous présentons des preuves à l'appui de solutions stratégiques fondées sur le revenu pour lutter contre l'insécurité alimentaire.

Insécurité alimentaire des ménages

En 2023, près d'un ménage sur quatre en Ontario déclarera un certain niveau d'insécurité alimentaire.

- Les taux d'insécurité alimentaire des ménages ont grimpé au cours des cinq dernières années, passant de 17,1 % en 2019 à 24,2 % en 2023. Récemment, il y a eu une augmentation disproportionnée de l'insécurité alimentaire grave, qui est passée de 4,8 % en 2022 à 7,8 % en 2023.
- Parmi toutes les caractéristiques des ménages liées au revenu, le groupe au sein duquel la prévalence et la gravité de l'insécurité alimentaire sont les plus élevées est celui des ménages dépendants de l'aide sociale.
- L'insécurité alimentaire des ménages est indépendamment liée à des résultats négatifs en matière de santé physique et mentale pour les enfants et les adultes en Ontario.

Coût d'un régime alimentaire nutritif

En utilisant le panier de provisions nutritif de l'Ontario (PPNO) comme estimation, il en coûtera 1 299 \$ par mois à une famille de quatre personnes, en mai 2024, pour s'offrir une alimentation nutritive de base relativement économique.

- Les coûts du PPNO étaient comparables dans l'ensemble de l'Ontario, mais légèrement plus élevés dans les régions du Nord.
- La méthodologie du PPNO et les moyennes provinciales visent les zones les plus peuplées (c'est-à-dire les centres de population moyens et les grands centres de population urbains), de sorte que les estimations concernent moins les zones rurales et éloignées.

Abordabilité des aliments

Les ménages qui comptent sur l'aide sociale ne peuvent pas s'offrir les aliments, le logement et les autres nécessités.

- Une famille de quatre personnes qui bénéficie du programme Ontario au travail (OT) devrait consacrer 42 % de son revenu net à la nourriture pour avoir un régime nutritif de base. Il ne lui reste donc pas assez d'argent pour se loger et s'offrir les autres nécessités (transport, habillement, etc.).
- Les autres ménages recevant l'aide sociale et décrits dans ce rapport devraient dépenser entre 25 % et 48 % de leur revenu net pour s'offrir un régime alimentaire de base. En comparaison, un ménage d'une personne touchant la Sécurité de la vieillesse et le Supplément de revenu garanti (SV/SRG) ne devrait consacrer que 15 % de son revenu net à la nourriture, ce qui lui laisserait beaucoup plus d'argent chaque mois pour atteindre un niveau de vie minimum. Conformément à ce qui précède, les ménages qui bénéficient des régimes de retraite universels ont des taux d'insécurité alimentaire beaucoup plus faibles que les ménages recevant l'aide sociale.

Solutions stratégiques

Un important corpus de données canadiennes et internationales montre que les taux d'insécurité alimentaire des ménages sont sensibles aux solutions stratégiques fondées sur le revenu.

- Les programmes de prestations pour enfants peuvent réduire la gravité de l'insécurité alimentaire des ménages, les familles à faible revenu en bénéficiant le plus.
- Il a été démontré que les régimes de retraite universels réduisent de 50 % le risque d'insécurité alimentaire pour les adultes seuls à faible revenu, car ils sont plus généreux que les programmes d'aide sociale destinés aux personnes de moins de 65 ans [par exemple, OT et le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH)] et sont indexés sur l'inflation.
- Des preuves solides ont démontré que la bonification de l'aide sociale pouvait réduire l'insécurité alimentaire des ménages lorsque Terre-Neuve-et-Labrador a apporté diverses améliorations à l'aide sociale en 2006, faisant ainsi reculer de près de 50 % l'insécurité alimentaire parmi les prestataires sur une période de cinq ans.

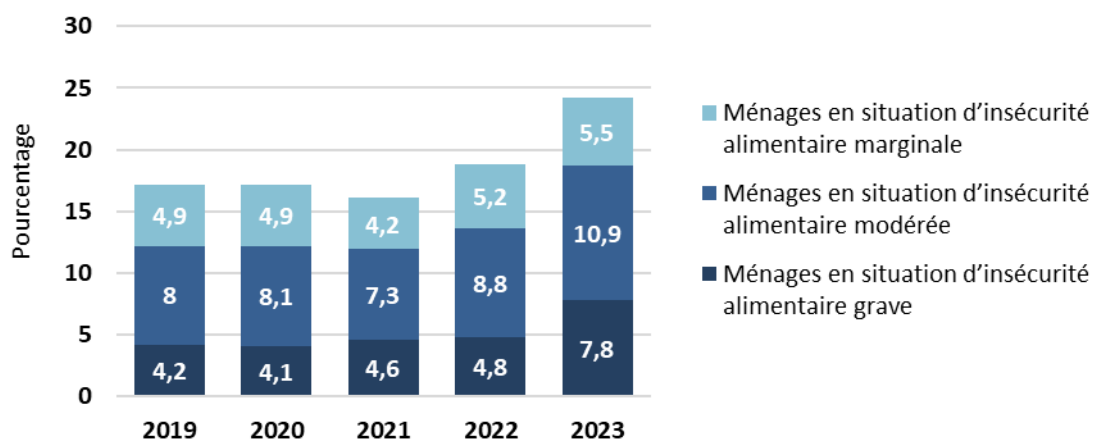
Insécurité alimentaire en Ontario

Au sens large, l'insécurité alimentaire est l'incapacité à s'offrir un régime alimentaire de qualité adéquate ou en quantité suffisante par des moyens socialement acceptables, ou l'incertitude de pouvoir le faire¹. L'insécurité alimentaire est une mesure de l'inégalité en matière de santé et fait l'objet d'un suivi dans toute la province dans le cadre des Normes de santé publique de l'Ontario (NSPO)^{2,3}.

Au Canada et en Ontario, l'insécurité alimentaire est mesurée au sein des ménages à l'aide du module d'enquête sur la sécurité alimentaire des ménages (MESAM)⁴. Dans ce contexte, l'insécurité alimentaire des ménages est définie comme l'accès incertain ou inadéquat à la nourriture en raison de contraintes financières. Les questions du MESAM portent spécifiquement sur les expériences de privation alimentaire dues à un manque d'argent pour acheter la nourriture. Sur la base des réponses au MESAM, la sécurité alimentaire d'un ménage est classée dans l'une des catégories suivantes :

- Sécurité alimentaire : aucun signe d'insécurité alimentaire.
- Insécurité alimentaire marginale : crainte de manquer de nourriture ou restriction du choix d'aliments faute d'argent pour en acheter.
- Insécurité alimentaire modérée : qualité ou quantité d'aliments compromise faute d'argent pour en acheter.
- Insécurité alimentaire grave : obligation de sauter des repas ou de réduire l'apport alimentaire et, dans les cas les plus extrêmes, privation de nourriture pendant un ou plusieurs jours faute d'argent pour en acheter.

Figure 1. Insécurité alimentaire des ménages en Ontario, 2019–2023



[Source : Statistique Canada, Enquête canadienne sur le revenu (ECR), tableaux personnalisés de l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario)⁵].

Bien que l'association entre le revenu et l'insécurité alimentaire des ménages soit complexe, il existe une relation inverse bien établie entre, d'une part, le revenu et, d'autre part, le risque et la gravité de l'insécurité alimentaire des ménages⁶. Les ménages à faible revenu tendent à s'arracher des ressources limitées et dépensent moins d'argent pour la nourriture que leurs homologues à revenu plus élevé⁷. Dans les ménages avec enfants en situation d'insécurité alimentaire, les adultes sont les premiers à compromettre leur alimentation, suivis des enfants plus âgés, afin de protéger les plus jeunes enfants du ménage^{8,9}. Pourtant, l'insécurité alimentaire des ménages est associée à une alimentation de moins bonne qualité chez les jeunes enfants, les enfants plus âgés et les adultes¹⁰. L'insécurité alimentaire des ménages est également associée à un large éventail de résultats défavorables en matière de santé physique et mentale, liés ou non à l'alimentation, chez les enfants et les adultes¹¹⁻²³.

Les adultes vivant dans des ménages en situation d'insécurité alimentaire sont plus susceptibles de souffrir d'une multitude de maladies chroniques telles que diabète¹¹, douleur¹², mauvaise santé buccodentaire¹³, traumatismes¹⁴, maladies infectieuses^{15,16}, anxiété et dépression^{17,18}. Ces associations persistent après correction d'une série d'autres déterminants sociaux de la santé tels que le revenu, l'éducation, la race et l'origine ethnique. Au-delà de l'augmentation de la morbidité, il existe une association indépendante entre l'insécurité alimentaire des ménages et un risque accru de mortalité^{19,24}. Pour les enfants, les conséquences de l'insécurité alimentaire des ménages peuvent perdurer, des études longitudinales montrant une association indépendante entre l'insécurité alimentaire pendant l'enfance et la mauvaise santé mentale au début de l'âge adulte^{20,21}. À court terme, les enfants vivant dans des ménages en situation d'insécurité alimentaire sont plus susceptibles d'avoir des troubles mentaux diagnostiqués²² et de recourir davantage aux soins de santé mentale²³, après correction d'autres déterminants sociaux de la santé. Il n'est pas surprenant que les adultes et les enfants vivant dans des ménages en situation d'insécurité alimentaire aient davantage recours aux soins de santé, ce qui entraîne des coûts importants pour notre système financé par l'État^{23,25}.

Les associations reliant l'insécurité alimentaire des ménages à la morbidité et à la mortalité sont particulièrement préoccupantes en raison de la prévalence et de la gravité élevées et croissantes de l'insécurité alimentaire des ménages en Ontario (figure 1). En 2023, près d'un ménage sur quatre (24,2 %) en Ontario a connu un certain niveau d'insécurité alimentaire, une augmentation par rapport à un ménage sur six (17,1 %) en 2019, lorsque le MESAM a été inclus pour la première fois dans l'Enquête canadienne sur le revenu. Au niveau individuel en Ontario, cela se traduit par 3,65 millions de personnes vivant dans des ménages en situation d'insécurité alimentaire en 2023, avec une augmentation de 1,24 million de personnes depuis 2019²⁶. En plus de l'augmentation du taux global, il y a eu une augmentation disproportionnée de l'insécurité alimentaire grave dans la dernière enquête, le taux étant passé de 4,8 % en 2022 à 7,8 % en 2023.

L'insécurité alimentaire des ménages ne touche pas toutes les populations de la même manière, certains groupes sociodémographiques étant plus à risque. En Ontario, la prévalence de l'insécurité alimentaire des ménages est plus élevée chez les jeunes que chez les personnes plus âgées, les moins de 18 ans affichant la prévalence la plus élevée de tous les groupes d'âge (30,7 % en 2023). Les Ontariens de plus de 65 ans ont la prévalence la plus faible de tous les groupes d'âge, soit 13,1 % en 2023²⁷. Résultat : les ménages avec enfants sont plus exposés à l'insécurité alimentaire que ceux qui n'en ont pas. En 2023,

les familles monoparentales ayant pour chef de famille une femme ont affiché la prévalence la plus élevée de tous les types de ménages, soit 47,8 %²⁶. Les personnes handicapées ont une prévalence disproportionnée d'insécurité alimentaire dans les ménages²⁸. L'insécurité alimentaire des ménages est largement reconnue comme étant raciale; les groupes raciaux et ethniques qui se heurtent à des obstacles systémiques les empêchant d'accumuler la richesse sont touchés de manière disproportionnée par l'insécurité alimentaire dans les ménages^{27,29}. Au Canada, les obstacles systémiques à la richesse comprennent le racisme et le colonialisme historiques et continus; c'est pourquoi les Noirs et les Autochtones de l'Ontario ont la plus forte prévalence d'insécurité alimentaire des ménages par rapport aux autres groupes racisés ou ethniques, soit 44,7 % et 36,5 % en 2023, respectivement²⁷. Tout en reconnaissant l'importance des inégalités décrites précédemment, le présent rapport se concentre sur la source de revenu, en particulier l'aide sociale, et la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire des ménages.

L'insécurité alimentaire des ménages est une mesure très sensible de la privation matérielle; elle est plus fréquente chez les ménages à revenu peu élevé ou instable et dont les actifs et l'accès au crédit sont faibles ou limités^{6,29}. Il s'agit notamment des ménages qui ont recours à l'aide sociale et à l'assurance-emploi, et de ceux qui sont locataires plutôt que propriétaires de leur logement⁶. De toutes les caractéristiques des ménages liées au revenu, les ménages qui doivent recourir aux programmes d'aide sociale forment le groupe au sein duquel la prévalence et la gravité de l'insécurité alimentaire sont les plus élevées⁶. Bien que ces ménages ne représentent que 7 à 9 % de ceux en situation d'insécurité alimentaire dans les 10 provinces, ils sont parmi les plus gravement touchés^{6,30}. Dans toutes les provinces en 2022, 69,9 % des ménages dont l'aide sociale est la principale source de revenu étaient en situation d'insécurité alimentaire; 25,8 % vivaient une insécurité alimentaire modérée et 36,9 % une insécurité alimentaire grave⁶. En Ontario, les programmes d'aide sociale comprennent Ontario au travail (OT) et le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH). Les estimations de la prévalence selon la principale source de revenu en Ontario ont été publiées pour la dernière fois en 2021 et sont semblables aux estimations présentées précédemment pour l'ensemble des provinces (67,2 % et 63,1 %, respectivement)³⁰. En raison de l'extrême vulnérabilité à l'insécurité alimentaire des ménages dépendant de l'aide sociale, les prochaines sections mettront en contexte l'abordabilité des aliments pour ces ménages.

Coût des aliments en Ontario

Le panier de provisions nutritif de l'Ontario

Un panier de provisions est un outil d'enquête utilisé pour estimer le coût d'achat d'un régime alimentaire de base mais complet sur le plan nutritionnel³¹⁻³³. Dans le contexte canadien, Santé Canada a créé le panier de provisions nutritif - Canada (PPNC), en place depuis 1997. Tout récemment, le PPNC a été mis à jour pour inclure 61 articles en s'appuyant sur le Guide alimentaire canadien de 2019 et les habitudes des Canadiens pour l'achat d'aliments, telles que mesurées par l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes - Nutrition 2015³³. S'inspirant du PPNC 2019, ODPH a élaboré le panier de provisions nutritif - Ontario (PPNO) comme méthodologie et outil pertinents pour la province. L'élaboration du PPNO a été soutenue par Santé publique Ontario, avec des tests de fiabilité et de validité pour l'intégration d'un service en ligne permettant d'établir les coûts des aliments³⁴.

Le PPNO est un outil puissant qui sert à surveiller l'abordabilité des aliments. Pour chacun des 61 articles, le prix le plus bas correspondant à la description de l'article est sélectionné pour en évaluer le coût (voir l'annexe A). Cela permet de s'assurer que le PPNO représente un panier de provisions raisonnablement économique pour répondre aux besoins nutritionnels de base.

Alors que les méthodes du PPNO sont centralisées par l'entremise d'ODPH, les bureaux de santé publique collectent des données et préparent des rapports sur les coûts des aliments dans leurs territoires respectifs. Comme on surveille l'insécurité alimentaire, les Normes de santé publique de l'Ontario exigent la surveillance de l'abordabilité des aliments². La collecte et la communication de données à l'échelon local permettent d'assurer la surveillance, l'éducation et la mobilisation communautaires. Les données du PPNO, utilisées par les bureaux de santé publique et communiquées aux partenaires communautaires concernés, contribuent à la planification des programmes de santé publique et aux décisions stratégiques. Ce rapport est le premier à combiner les données du PPNO recueillies par les bureaux de santé publique pour brosser un portrait provincial de l'abordabilité des aliments.

Le coût du PPNO en 2024

Pour dresser un portrait provincial de l'abordabilité des aliments, on a calculé la moyenne des données des bureaux de santé publique sur le coût du PPNO en appliquant une pondération en fonction de la population³⁵. Cette pondération visait à faire en sorte que l'estimation globale représente ce que les ménages moyens de l'Ontario paieraient pour le PPNO, en accordant plus de poids aux bureaux de santé publique desservant une population plus nombreuse.

Comme le montrent le tableau 1 et la figure 2, le coût mensuel moyen du PPNO pour une famille de référence de quatre personnes composée de deux adultes et deux enfants s'élève à 1 229 \$ en 2024. Le tableau 1 montre également les coûts par région infraprovinciale, avec des coûts légèrement plus élevés dans les régions du Nord, mais des coûts comparables dans l'ensemble de l'Ontario. Il est important de

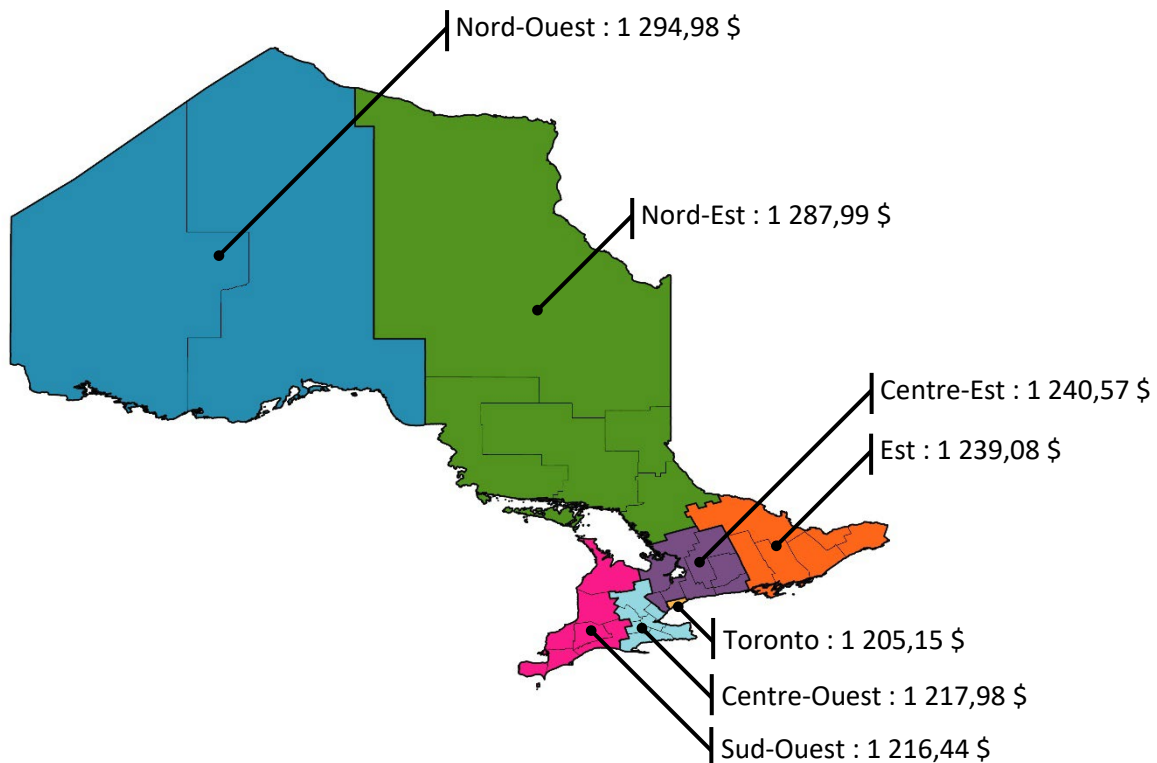
noter que les méthodes du PPNO ainsi que les moyennes pondérées en fonction de la population utilisées dans l'analyse de ce rapport biaisent les coûts en faveur des communautés urbaines.

Tableau 1. Coût mensuel moyen du PPNO pour une famille de référence de quatre personnes en 2024, Ontario

	Coût mensuel pour une famille de quatre personnes	Nombre de magasins échantillonnés	Population de la région* (2 ans et plus)
Ontario*	1 229 \$	305	14 631 483
Nord-Ouest	1 295 \$	17	240 731
Nord-Est	1 288 \$	51	598 825
Sud-Ouest	1 216 \$	63	1 827 938
Centre-Ouest*	1 218 \$	53	2 514 474
Toronto	1 205 \$	14	3 061 214
Centre-Est	1 241 \$	62	4 543 888
Est*	1 239 \$	45	1 844 413

*Sont exclus les coûts des aliments et les estimations de la population pour la région de Niagara (région du Centre-Ouest) et les comtés de Hastings et Prince Edward (région de l'Est), selon le cas, car les données sur le PPNO n'ont pas été recueillies dans les régions desservies par ces bureaux de santé publique.

Figure 2 : Coût mensuel moyen du PPNO pour une famille de référence de quatre personnes en 2024, Ontario



Abordabilité des aliments en Ontario

Pour comprendre l'abordabilité des aliments, il faut considérer les coûts des aliments dans le contexte des revenus et des autres frais de subsistance. Comme indiqué précédemment dans la section sur l'insécurité alimentaire, le présent rapport se concentre sur les scénarios de ménages au sein desquels l'aide sociale est la principale source de revenus. En Ontario, ces programmes comprennent OT et le POSPH. Le programme OT fournit une aide financière aux adultes en âge de travailler (c'est-à-dire âgés de 18 à 64 ans) qui sont au chômage ou sous-employés. Le POSPH fournit une aide financière aux adultes en âge de travailler qui souffrent d'un handicap ayant une incidence sur leur capacité à gagner un revenu d'emploi. À titre de comparaison, un autre scénario concerne un adulte âgé bénéficiaire des régimes de retraite universels, car cette catégorie de personnes a traditionnellement connu des taux relativement plus faibles d'insécurité alimentaire des ménages, étant donné que les régimes de retraite universels ont été conçus pour maintenir les adultes âgés hors de la pauvreté et sont indexés sur l'inflation⁶.

La nourriture en pourcentage du revenu

Le tableau 2 montre le coût mensuel des aliments par rapport au revenu net (c'est-à-dire disponible) pour divers ménages bénéficiant de l'aide sociale et des régimes de retraite universels. Le revenu net suppose que les ménages dépendent uniquement des transferts et des prestations de l'État (c'est-à-dire qu'ils n'ont pas d'emploi ou d'autres revenus) et qu'ils perçoivent tous les montants auxquels ils ont droit en faisant leur déclaration de revenus. Voir l'annexe D pour plus de détails sur le revenu net de chaque ménage.

Comme le montre le tableau 2, un régime alimentaire de base nutritif nécessiterait 25 à 48 % du revenu net des différents ménages prestataires de l'aide sociale. Il convient de souligner que les coûts du PPNO n'incluent pas les aliments ou les boissons achetés au restaurant ou à emporter, ni les plats préparés, les collations ou les desserts, et qu'ils ne prennent pas en compte les préférences pour un produit, sauf l'option la moins chère. Chaque mois, une famille de quatre personnes bénéficiant du programme OT disposerait d'environ 1 679 \$, après la nourriture, pour le logement, le transport, l'habillement et les autres frais de subsistance. Un adulte vivant seul et bénéficiant du programme OT utiliserait 48 % de son revenu, la proportion la plus élevée parmi les scénarios présentés, pour s'offrir un régime alimentaire de base nutritif et il ne lui resterait que 454 \$ par mois pour faire face à tous les autres frais de subsistance. En comparaison, un adulte âgé vivant seul et prestataire de la Sécurité de la vieillesse et du Supplément de revenu garanti (SV/SRG) ne consacrerait que 15 % de son revenu mensuel à un régime alimentaire de base nutritif et il lui resterait plus d'argent (1 760 \$) qu'à une famille de quatre personnes (1 679 \$) pour couvrir tous les autres frais de subsistance.

Au vu des comparaisons qui précèdent, il est peu probable que les ménages prestataires de l'aide sociale puissent allouer la somme d'argent nécessaire à l'achat d'aliments de base répondant aux besoins nutritionnels de tous les membres du ménage.

Tableau 2. Coût mensuel des aliments en proportion du revenu net de six ménages à faible revenu, Ontario, 2024

	Famille de quatre personnes	Un parent, deux enfants de moins de 6 ans	Une personne	Une personne enceinte	Une personne	Une personne
Source de revenus ^a	OT	OT	OT	POSPH	POSPH	SV/SRG
Revenu net ^b	2 908 \$	2 863 \$	881 \$	1 502 \$	1 462 \$	2 065 \$
Coût des aliments ^c (% du revenu)	1 229 \$ (42 %)	719 \$ (25 %)	427 \$ (48 %)	451 \$ (30 %)	427 \$ (29 %)	305 \$ (15 %)
L'argent restant après les aliments pour couvrir tous les autres frais de subsistance, y compris :						
• logement						
• transport						
• habillement	1 679 \$	2 145 \$	454 \$	1 050 \$	1 035 \$	1 760 \$
• autre (p. ex., articles de soins personnels, médicaments, services de téléphonie)						

Nota : Tous les montants sont arrondis au nombre entier le plus proche.

^a Hors du Nord de l'Ontario, dans une région métropolitaine de recensement. Les ménages avec et sans enfants du Nord de l'Ontario recevraient respectivement 22 \$ et 14 \$ de plus par mois au titre de la prestation Trillium de l'Ontario.

^b Après retranchement des impôts et autres charges obligatoires et incluant tous les montants auxquels ont droit les résidents de l'Ontario^{36,37}. Voir l'annexe D pour plus de détails.

^c Coût du panier de provisions nutritif - Ontario (PPNO) en 2024, moyenne provinciale.

Logement et autres frais de subsistance

Pour mieux mettre en contexte l'abordabilité des aliments par rapport au revenu, le tableau 3 fournit des estimations des frais de base non alimentaires pour les tailles de ménage présentées dans le tableau 2 (c'est-à-dire famille de quatre personnes, famille de trois personnes, et personne seule).

Le tableau 3 présente les loyers moyens payés en Ontario en 2023 selon l'Enquête sur les logements locatifs de la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL)³⁸. La taille des logements a été associée aux ménages en fonction de la Norme nationale d'occupation (NNO)³⁹. Les taux moyens sont présentés parce qu'il n'existe pas d'enquête fournissant des données sur les loyers moins chers en Ontario selon la taille du logement. Pour qu'une famille de quatre personnes puisse payer le loyer moyen d'un logement de trois chambres à coucher en Ontario, il lui faudrait 2 012 \$ par mois, un montant qui dépasse déjà les 1 679 \$ qu'il resterait à une famille bénéficiaire du programme OT après

avoir payé la nourriture. Un ménage monoparental avec deux jeunes enfants devrait dépenser la plus grande partie (80 %) de l'argent qu'il lui reste après la nourriture pour pouvoir payer le loyer moyen de 1 697 \$ pour un logement de deux chambres. Le seul ménage d'une personne capable de payer le loyer moyen en Ontario pour un studio, après avoir acheté la nourriture, serait la personne âgée touchant les prestations de SV/SRG. Il est important de noter que même si les moyennes provinciales sont présentées dans le tableau 2, les prix des logements varient à travers la province et peuvent être moins élevés dans certaines régions ou plus élevés que les coûts moyens des logements dans d'autres régions (par exemple, Toronto)³⁸.

Le loyer que paie un ménage varie à la fois selon l'abordabilité et la disponibilité. Dans certaines régions, les ménages à faible revenu sont admissibles à des logements subventionnés par l'entremise de leur administration municipale⁴⁰; toutefois, en Ontario, ces programmes ont tendance à avoir de longues listes d'attente et ne parviennent pas actuellement à répondre à la demande⁴¹⁻⁴⁴. Par exemple, la ville de Toronto a un temps d'attente moyen de 8 à 15 ans selon la taille du logement (données de 2022)⁴⁴. Si l'on considère uniquement le loyer du marché, les taux d'inoccupation en Ontario sont très faibles (moyenne de 1,7 % à la fin de 2023), ce qui limite les options de logement³⁸; les ménages peuvent n'avoir d'autre choix que de payer les taux moyens du marché pour les nouvelles locations, qui sont plus élevés que les estimations de la SCHL concernant les loyers moyens payés pour toutes les locations⁴⁵. Pour certains ménages, le choix de vivre dans un logement inférieur à la NNO peut être d'un certain secours sur le plan financier, lorsque les logements choisis ont moins de chambres à coucher ou qu'ils sont partagés avec d'autres familles ou personnes économiques (par exemple, maison de chambres pour les ménages d'une seule personne). S'il est clair que les ménages qui touchent l'aide sociale ne peuvent pas payer les loyers moyens en plus de la nourriture et des autres frais de subsistance, il y a peut-être quelques rares solutions leur permettant de payer moins cher pour se loger.

Le tableau 3 présente également, selon la mesure du panier de consommation (MPC), une estimation du coût mensuel moyen du transport, de l'habillement et des autres nécessités. La MPC, employée pour fixer le seuil de pauvreté au Canada, est unique à chaque région; les familles économiques ainsi que les personnes n'appartenant pas à des familles économiques dont le revenu annuel disponible est inférieur au montant total annuel de la MPC sont considérées comme vivant dans la pauvreté⁴⁶. Les seuils de la MPC sont utilisés ici comme estimation prudente de l'argent nécessaire à un niveau de vie minimum dans chaque catégorie de dépenses. La MPC a été élaborée pour une famille de quatre personnes et appliquée à d'autres types de ménages à l'aide d'un facteur d'ajustement de la taille du ménage⁴⁶. Il convient de noter que les coûts de la MPC sont annuels et ont été divisés par 12 pour obtenir des moyennes mensuelles aux fins du présent rapport; toutes les dépenses ne reviennent pas chaque mois (par exemple, l'habillement). Selon la MPC, une famille de quatre personnes aurait besoin, d'un montant mensuel moyen de 461 \$ pour le transport, de 187 \$ pour l'habillement et de 1 069 \$ pour les autres nécessités pour s'offrir un niveau de vie minimum. Les autres nécessités comprennent, sans s'y limiter, les articles ménagers, les articles de soins personnels, les médicaments, et les services de téléphonie et Internet.

Bien que les moyennes provinciales soient présentées dans le tableau 3, les ménages peuvent avoir des coûts plus ou moins élevés selon l'endroit où ils vivent. Par exemple, les frais de transport seraient plus

élevés dans les régions rurales et à Toronto⁴⁷. En revanche, certaines collectivités offrent des rabais sur le transport en commun aux personnes qui reçoivent l'aide sociale, ce qui pourrait réduire les frais de transport pour les ménages qui utilisent ce mode de transport. En outre, bien que les moyennes soient présentées pour chaque composition de ménage (par exemple, une personne), elles pourraient varier en fonction de l'âge de la personne. Par exemple, les personnes âgées peuvent bénéficier de réductions pour le transport en commun et d'autres biens et services, ce qui réduit leurs frais de subsistance⁴⁸.

Tableau 3. Estimation des dépenses mensuelles concernant le logement, le transport, l'habillement et d'autres nécessités pour trois types de ménages, 2023

Dépenses	Famille de quatre personnes	Un parent, deux enfants de moins de 6 ans	Une personne
Coût moyen des loyers en Ontario ^a	2 012 \$ (logement de 3 chambres)	1 697 \$ (logement de 2 chambres)	1 271 \$ (studio)
Coût mensuel de base du transport en Ontario selon la mesure du panier de consommation (MPC) ^b	461 \$	415 \$	230 \$
Coût mensuel de base de l'habillement en Ontario selon la MPC ^b	187 \$	168 \$	93 \$
Coût mensuel de base pour les autres dépenses en Ontario selon la MPC ^{b,c}	1 069 \$	962 \$	534 \$

Note : Tous les montants sont arrondis au nombre entier le plus proche.

^a D'après les tableaux de données de l'Enquête sur les logements locatifs de la Société canadienne d'hypothèques et de logement (octobre 2023)³⁸. Le type de logement est basé sur la Norme nationale d'occupation³⁹. Le loyer peut ne pas inclure les services publics.

^b La MPC est utilisée par Statistique Canada pour fixer le seuil de pauvreté au Canada pour une famille de référence de quatre personnes⁴⁷. L'échelle d'équivalence fondée sur la racine carrée a été utilisée pour calculer les estimations concernant d'autres tailles de ménage⁴⁶.

^c Les autres dépenses comprennent, sans s'y limiter, les articles ménagers, les articles de soins personnels, les médicaments, les services de téléphonie et Internet.

Quand l'abordabilité des aliments est compromise

L'incapacité des ménages prestataires de l'aide sociale à s'offrir un régime alimentaire de base nutritif en dit long sur l'ampleur et la gravité de l'insécurité alimentaire de cette catégorie de ménages. Compte tenu des difficultés associées au coût des aliments et aux autres frais de subsistance, il est très peu probable que les ménages ayant recours à l'aide sociale puissent allouer un budget suffisant pour un régime alimentaire de base nutritif. Cette constatation est corroborée par les recherches menées auprès des ménages en situation d'insécurité alimentaire, qui montrent que les adultes et les enfants plus âgés compromettent leur alimentation afin de protéger les plus jeunes^{8,9} et que la qualité de l'alimentation diminue chez les membres du ménage, quel que soit leur âge¹⁰. Comme il a été expliqué en détail dans la section sur l'insécurité alimentaire qui précède, la vie au sein d'un ménage en situation d'insécurité alimentaire expose les adultes à un risque plus élevé de mauvaise santé physique et mentale, et les

enfants à un risque plus élevé de mauvaise santé mentale à court et à long terme¹¹⁻²³. En outre, le risque est proportionnel à la gravité du problème, ce qui signifie que plus l'insécurité alimentaire est grave, plus les risques pour la santé qui y sont associés augmentent. La vie au sein d'un ménage en situation d'insécurité alimentaire explique également la difficulté à gérer la maladie : près de la moitié des adultes vivant dans des ménages en situation d'insécurité alimentaire grave retardent, réduisent ou omettent la prise des médicaments prescrits parce qu'ils n'en ont pas les moyens⁴⁹.

La situation financière mensuelle des ménages qui touchent l'aide sociale est une preuve irréfutable de l'insuffisance de ces aides. Cette insuffisance se traduit par un risque élevé d'insécurité alimentaire grave, liée à une dégradation de la santé et du bien-être.

Solutions stratégiques fondées sur des données probantes

Au Canada, l'insécurité alimentaire des ménages a toujours été gérée au moyen de dons d'aliments et d'autres programmes alimentaires communautaires⁵⁰. Malgré le vaste réseau de banques alimentaires dont dispose l'Ontario⁵¹, il ne s'agit là que d'une aide temporaire et les banques alimentaires ne changent pas l'insécurité alimentaire d'un ménage⁵². Il n'existe pas non plus de preuve que les interventions basées sur l'alimentation (par exemple les jardins communautaires, les cuisines communautaires et les programmes de boîtes alimentaires) permettent de réduire l'insécurité alimentaire des ménages⁵²⁻⁵⁷; cependant, elles peuvent permettre d'atteindre d'autres objectifs de santé publique, par exemple augmenter la consommation de légumes et de fruits, améliorer la littératie alimentaire et obtenir de meilleurs résultats psychosociaux⁵⁷⁻⁶⁰.

L'insécurité alimentaire des ménages est, à la base, un problème de ressources financières inadéquates et instables; les solutions doivent donc se concentrer sur l'amélioration de la situation financière des ménages. Plusieurs études canadiennes montrent que l'insécurité alimentaire des ménages diminue lorsque la situation financière des ménages les plus modestes s'améliore⁶¹⁻⁶⁵.

Les politiques fédérales, notamment l'allocation canadienne pour enfants (ACE) et les régimes de sécurité de la vieillesse, se sont avérées efficaces pour réduire l'insécurité alimentaire des ménages, bien qu'elles n'aient pas été conçues précisément pour cela. L'allocation canadienne pour enfants (ACE) est un complément de revenu destiné à aider les ménages avec enfants de moins de 18 ans; elle est fonction du revenu et indexée sur l'inflation. Lors de sa mise en place, l'ACE a été associée à une réduction de la gravité de l'insécurité alimentaire des familles; ainsi, ce sont les familles à faible revenu qui ont le plus bénéficié de ce programme⁶². Cette constatation concorde avec les études portant sur d'autres suppléments de revenu pour les familles au Canada⁶³ et dans d'autres pays⁶⁶, qui montrent que l'augmentation du soutien financier public aux familles a un impact mesurable sur le risque d'insécurité alimentaire des ménages. Les données laissent penser que l'ACE pourrait avoir un impact plus important sur les taux d'insécurité alimentaire des ménages si les prestations étaient encore augmentées pour les familles aux revenus les plus faibles⁶².

Les régimes de retraite universels sont un autre exemple de programmes fédéraux reconnus comme étant capables de réduire l'insécurité alimentaire des ménages. Pour les adultes seuls à faible revenu, le risque d'insécurité alimentaire du ménage a été réduit de 50 % lorsqu'ils sont devenus admissibles à un régime de retraite universel à l'âge de 65 ans (par exemple, SV/SRG)⁶⁴. Fait important, les prestations de SV/SRG sont indexées sur l'inflation, ce qui aide les prestataires à gérer les hausses du coût de la vie. Comme le montre le tableau 2, le revenu net des personnes seules qui touchent des prestations de SV/SRG dépasse de loin celui des personnes qui reçoivent l'aide sociale (OT ou POSPH).

De nombreuses politiques relatives aux revenus et à l'égalité des revenus au Canada relèvent de la compétence des provinces, notamment l'impôt provincial sur le revenu, le salaire minimum et l'aide sociale. Comme nous l'avons vu précédemment, les ménages dont la principale source de revenus est l'aide sociale sont ceux où la prévalence et la gravité de l'insécurité alimentaire atteignent le plus haut niveau. La capacité d'une aide sociale bonifiée à réduire l'insécurité alimentaire des ménages a été démontrée lorsque Terre-Neuve-et-Labrador a apporté diverses améliorations à l'aide sociale en 2006⁶⁷ : augmentation immédiate de 5 % du soutien du revenu, indexation annuelle des aides en fonction de l'inflation, augmentation des exemptions de gains et relèvement de la limite sur l'avoir liquide. Entre 2007 et 2012, la prévalence de l'insécurité alimentaire parmi les personnes ayant recours à l'aide sociale à Terre-Neuve-et-Labrador a diminué de près de la moitié, passant de 59,9 % en 2007 à 33,5 % en 2012⁶⁷.

Dans une étude des politiques provinciales, il a été estimé que pour chaque augmentation d'un dollar par heure du salaire minimum, la probabilité de connaître l'insécurité alimentaire au sein du ménage diminuait de 5 %; pour chaque augmentation de 1 000 \$ par an de l'aide sociale, la probabilité de connaître une insécurité alimentaire grave au sein du ménage diminuait de 5 %; et pour chaque augmentation de 1 % du taux de l'impôt sur le revenu pour la tranche de revenu la plus basse, la probabilité de déclarer une insécurité alimentaire au sein du ménage augmentait de 9 %⁶⁵.

Un revenu de base garanti est un concept stratégique favorable à un revenu plancher pour les adultes en âge de travailler et ayant pour but de réduire l'étendue et la gravité de la pauvreté au Canada. Cette approche stratégique est soutenue par des experts de la santé, du travail social, de l'insécurité alimentaire et de la réduction de la pauvreté⁶⁸⁻⁷¹. Les experts précisent qu'un revenu de base garanti ne supprime pas les autres prestations et aides universelles qui réduisent les disparités en matière de santé, ni ne s'attaque aux bas salaires et aux déséquilibres du pouvoir économique qui faussent la répartition des déterminants sociaux de la santé⁷². Comme aucune politique de revenu de base garanti n'a été mise en œuvre au Canada, les preuves de l'éventuelle capacité d'une telle politique à influencer sur l'insécurité alimentaire des ménages proviennent de programmes pilotes. Dans l'un d'entre eux, le Projet pilote portant sur le revenu de base en Ontario⁷³, les participants qui ont répondu à une enquête après la fin du projet ont déclaré avoir recours aux banques alimentaires moins souvent, sauter des repas moins fréquemment et consommer plus souvent des aliments nutritifs^{74,75}. En outre, les données probantes découlant de deux examens systématiques d'interventions concernant un revenu de base menées à l'étranger laissent supposer des effets favorables sur la santé, le bien-être et les résultats liés à l'insécurité alimentaire^{76,77}.

Les exemples cités démontrent la sensibilité des taux d'insécurité alimentaire des ménages aux solutions axées sur le revenu. Ils illustrent l'impact considérable des politiques et programmes actuels de soutien du revenu sur l'insécurité alimentaire des ménages, ainsi que l'impact plus percutant que pourraient produire des efforts plus soutenus et mieux ciblés.

Limites

Plusieurs sources de données ont été utilisées dans ce rapport, et chacune d'elles présente des limites liées aux estimations qu'elle fournit. Le PPNO n'est qu'un modèle de panier de provisions complet d'un point de vue nutritionnel. Le PPNO est basé sur le PPNC 2019, dont la liste d'aliments est inspirée du Guide alimentaire canadien. Le Guide alimentaire canadien, le PPNC et le PPNO ne tiennent pas compte de tous les groupes religieux et culturels et ne prennent pas en considération les aliments traditionnels et les pratiques d'achat d'aliments des Autochtones. Les coûts d'un régime alimentaire adéquat et complet sur le plan nutritionnel pour un ménage peuvent différer des estimations du PPNO. D'une part, les coûts peuvent être plus élevés si certains aliments sont nécessaires pour gérer certaines affections (par exemple, des aliments sans gluten pour gérer la maladie cœliaque). D'autre part, les coûts peuvent être inférieurs si les ménages consomment moins de produits d'origine animale, par exemple. La liste du PPNO suppose également que les gens ont le temps, les compétences et les connaissances, ainsi que l'équipement et les installations de cuisine nécessaires pour préparer des aliments entiers du début à la fin, ce qui pourrait exclure un grand nombre de personnes en Ontario. Cependant, dans l'ensemble, le PPNO fournit une estimation rigoureuse et fondée du coût d'un régime alimentaire nutritif de base.

Les coûts du logement sont basés sur les loyers moyens tirés des tableaux de données de l'Enquête sur les logements locatifs menée par la SCHL, qui peuvent différer des frais de location réels des ménages pour plusieurs raisons. En Ontario, les coûts et les disponibilités du logement varient d'une région à l'autre³⁸. La durée de la location peut également avoir un impact considérable sur le coût; les ménages peuvent faire face à des coûts de logement plus élevés pour les nouvelles locations⁴⁵, comme ils peuvent bénéficier de prix plus bas pour des locations de plus longue durée dans des logements locatifs visés par la *Loi de 2006 sur la location à usage d'habitation* grâce au plafonnement des augmentations annuelles de loyer⁷⁸. Les estimations sont pour 2023, les plus récentes au moment de la rédaction. Compte tenu de l'inflation en cours, en particulier dans le secteur du logement, il était raisonnable de s'attendre à ce que les coûts moyens de location augmentent en 2024. La taille des logements a été choisie en fonction de la NNO, utilisée par les organismes de logement social pour déterminer les besoins essentiels en matière de logement. Toutefois, il s'agit de l'exigence minimale fondée sur la composition d'un ménage et il se peut qu'elle ne réponde pas aux besoins de tous les ménages⁷⁹. Enfin, toutes les tailles de logements ne sont pas largement disponibles dans toutes les collectivités de l'Ontario, en particulier les studios. Dans certaines collectivités, les ménages doivent éventuellement payer un logement de plus grande taille que celle prévue dans la NNO. Les différences de coûts par région géographique de l'Ontario ne sont pas présentées dans le présent rapport. Les rapports individuels des bureaux de santé publique peuvent fournir des estimations concernant plus précisément une région géographique donnée⁸⁰⁻⁸³.

Les estimations relatives au transport, à l'habillement et aux autres frais de subsistance ont été tirées de la MPC de Statistique Canada. Bien que ces estimations fournissent des coûts moyens pour ces nécessités, il existe des variations selon la géographie et la composition du ménage. Par exemple, les coûts de transport sont généralement plus élevés dans les zones rurales, mais c'est à Toronto, la zone

urbaine la plus dense de l'Ontario, qu'ils sont les plus élevés⁴⁷. Par contre, on estime que l'habillement est moins cher à Toronto que dans toutes les autres régions couvertes par la MPC⁴⁷. La MPC est établie pour une famille de quatre personnes et, aux fins du présent rapport, elle a été ajustée en fonction d'une échelle d'équivalence fondée sur la racine carrée; c'est la méthode employée par Statistique Canada et celle qui est recommandée pour les mesures de la pauvreté⁴⁶. Cette méthode est recommandée pour calculer les coûts totaux en fonction de la MPC, mais elle a toutefois été appliquée aux catégories individuelles dans le présent rapport (c.-à-d. l'habillement, le transport et les autres nécessités). Les limites de cette méthode comprennent le risque de surestimer certains coûts (par exemple, l'habillement) et d'en sous-estimer d'autres (par exemple, le transport) pour les ménages de petite taille. Enfin, les personnes âgées pourraient bénéficier de réductions sur le transport en commun et de nombreux biens et services, ce qui réduirait leurs frais de subsistance par rapport aux autres adultes.

Conclusions

En Ontario, les données sur l'abordabilité des aliments et les taux élevés d'insécurité alimentaire des ménages montrent clairement que les politiques sociales actuelles ne suffisent pas à protéger les personnes les plus vulnérables. L'insécurité alimentaire des ménages est un grave problème de santé publique, qui a de graves répercussions à court et à long terme sur la santé de la population. Les mesures de soutien du revenu et les politiques fiscales qui visent à améliorer la situation financière des ménages aux revenus les plus modestes sont ce qui contribuera le plus à atténuer le risque d'insécurité alimentaire des ménages en Ontario, la gravité du problème et les conséquences pour la santé.

Références

1. Santé Canada. Insécurité alimentaire des ménages au Canada: survol [En ligne]. Ottawa, ON: gouvernement du Canada 2020 [mis à jour le 18 février 2020; cité le 27 décembre 2024]. Disponible à: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/food-nutrition/food-nutrition-surveillance/health-nutrition-surveys/canadian-community-health-survey-cchs/household-food-insecurity-canada-overview.html>
2. Ontario. Ministère de la santé et des soins de longue durée. Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2018 [En ligne]. Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2018 [cité le 27 décembre 2024]. Disponible à: <https://files.ontario.ca/moh-population-health-assessment-surveillance-protocol-2018-fr.pdf>
3. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Ligne directrice sur l'équité en matière de santé, 2018 [En ligne]. Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2018 [cité le 27 décembre 2024]. Disponible à: <https://files.ontario.ca/moh-guidelines-health-equity-guideline-fr-2018.pdf>
4. Santé Canada. Module de l'enquête sur la sécurité alimentaire des ménages (MESAM) [En ligne]. Ottawa, ON: gouvernement du Canada; 2012 [mis à jour le 25 juillet 2012; cité le 27 décembre 2024]. Disponible à: <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/surveillance-aliments-nutrition/sondages-sante-nutrition/enquete-sante-collectivites-canadiennes-escc/insecurite-alimentaire-menages-canada-survol/module-enquete-securite-alimentaire-menages-mesam-surveillance-aliments-nutrition-sante-canada.html>
5. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Snapshot de l'insécurité alimentaire des ménages [En ligne]. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024 [cité le 4 novembre 2024]. Disponible à: <https://www.publichealthontario.ca/fr/data-and-analysis/health-equity/household-food-insecurity>
6. Li T, St-Germain A-AF, Tarasuk V. L'insécurité alimentaire des ménages au Canada 2022: recherche d'interventions politiques pour répondre à l'insécurité alimentaire des ménages [En ligne]. Toronto, ON: PROOF; 2023 [cité le 27 décembre 2024]. Disponible à: <https://proof.utoronto.ca/wp-content/uploads/2023/12/Linsecurite-alimentaire-des-menages-au-Canada-2022-PROOF.pdf>
7. St-Germain A-AF, Tarasuk V. Prioritization of the essentials in the spending patterns of Canadian households experiencing food insecurity. *Public Health Nutr.* 2018;21(11):2065-78. Disponible à: <https://doi.org/10.1017/s1368980018000472>
8. McIntyre L, Glanville NT, Raine KD, Dayle JB, Anderson B, Battaglia N. Do low-income lone mothers compromise their nutrition to feed their children? *CMAJ.* 2003;168(6):686-91. Disponible à: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC154913>

9. Glanville NT, McIntyre L. Diet quality of Atlantic families headed by single mothers. *Can J Diet Pract Res.* 2006;67(1):28-35. Disponible à : <https://doi.org/10.3148/67.1.2006.28>
10. Hutchinson J, Tarasuk V. The relationship between diet quality and the severity of household food insecurity in Canada. *Public Health Nutr.* 2022;25(4):1013-26. Disponible à : <https://doi.org/10.1017/s1368980021004031>
11. Tait CA, L'Abbé MR, Smith PM, Rosella LC. The association between food insecurity and incident type 2 diabetes in Canada: a population-based cohort. *PloS One.* 2018;13(5):e0195962. Disponible à : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195962>
12. Men F, Fischer B, Urquia ML, Tarasuk V. Food insecurity, chronic pain, and use of prescription opioids. *SSM Popul Health.* 2021;14:100768. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100768>
13. Muirhead V, Quiñonez C, Figueiredo R, Locker D. Oral health disparities and food insecurity in working poor Canadians. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2009;37(4):294-304. Disponible à : <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2009.00479.x>
14. Men F, Urquia ML, Tarasuk V. Examining the relationship between food insecurity and causes of injury in Canadian adults and adolescents. *BMC Public Health.* 2021;21(1):1-12. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11610-1>
15. Cox J, Hamelin A, McLinden T, Moodie EEM, Anema A, Rollet-Kurhajec KC, et al. Food insecurity in HIV-hepatitis C virus co-infected individuals in Canada: the importance of co-morbidities. *AIDS Behav.* 2017;21(3):792-802. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1326-9>
16. Bekele T, Globerman J, Watson J, Jose-Boebridge M, Kennedy R, Hambly K, et al. Prevalence and predictors of food insecurity among people living with HIV affiliated with AIDS service organizations in Ontario, Canada. *AIDS Care.* 2018;30(5):663-71. Disponible à : <https://doi.org/10.1080/09540121.2017.1394435>
17. Jessiman-Perreault G, McIntyre L. The household food insecurity gradient and potential reductions in adverse population mental health outcomes in Canadian adults. *SSM Popul Health.* 2017;3:464-72. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2017.05.013>
18. Shafiee M, Vatanparast H, Janzen B, Serahati S, Keshavarz P, Jandaghi P, et al. Household food insecurity is associated with depressive symptoms in the Canadian adult population. *J Affect Disord.* 2021;279:563-71. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.057>
19. Men F, Gundersen C, Urquia ML, Tarasuk V. Association between household food insecurity and mortality in Canada: a population-based retrospective cohort study. *CMAJ.* 2020;192(3):E53-E60. Disponible à : <https://doi.org/10.1503/cmaj.190385>
20. McIntyre L, Williams JV, Lavorato DH, Patten S. Depression and suicide ideation in late adolescence and early adulthood are an outcome of child hunger. *J Affect Disord.* 2013;150(1):123-9. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.11.029>

21. McIntyre L, Wu X, Kwok C, Patten SB. The pervasive effect of youth self-report of hunger on depression over 6 years of follow up. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2017;52(5):537-47. Disponible à: <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1361-5>
22. Thielman J, Orr S, Naraentheraraja S, Harrington D, Carsley S. Cross-sectional analysis of the association between household food insecurity and mental health conditions in children aged 5–11 years in Canada. *BMJ Open*. 2024;14(6):e081538. Disponible à: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-081538>
23. Anderson KK, Clemens KK, Le B, Zhang L, Comeau J, Tarasuk V, et al. Household food insecurity and health service use for mental and substance use disorders among children and adolescents in Ontario, Canada. *CMAJ*. 2023;195(28):E948-E55. Disponible à: <https://doi.org/10.1503/cmaj.230332>
24. Gundersen C, Tarasuk V, Cheng J, De Oliveira C, Kurdyak P. Food insecurity status and mortality among adults in Ontario, Canada. *PLoS One*. 2018;13(8):e0202642. Disponible à: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202642>
25. Tarasuk V, Cheng J, De Oliveira C, Dachner N, Gundersen C, Kurdyak P. Association between household food insecurity and annual health care costs. *CMAJ*. 2015;187(14):E429-E36. Disponible à: <https://doi.org/10.1503/cmaj.150234>
26. Statistique Canada. Tableau 13-10-0834-01, Insécurité alimentaire selon le type de famille économique [base de données]. Ottawa, ON: gouvernement du Canada; 26 avril 2024 [extrait le 27 décembre 2024]. Disponible à: https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310083401&request_locale=fr
27. Statistique Canada. Tableau 13-10-0835-01, Insécurité alimentaire selon certaines caractéristiques démographiques [base de données]. Ottawa, ON: gouvernement du Canada; 26 avril 2024 [extrait le 3 décembre 2024]. Disponible à: https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310083501&request_locale=fr
28. Gupta S, Fernandes D, Aitken N, Greenberg L. L'insécurité alimentaire des ménages chez les personnes handicapées au Canada : résultats de l'Enquête canadienne sur le revenu de 2021. *Health Rep*. 2024;35(8):14-25. Disponible à: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2024008/article/00002-fra.htm>
29. PROOF. Who are most at risk of household food insecurity? [En ligne]. Toronto, ON: Proof; s.d. [cité le 3 décembre 2024]. Disponible à: <https://proof.utoronto.ca/food-insecurity/who-are-most-at-risk-of-household-food-insecurity/>
30. Tarasuk V, Li T, St-Germain AF. L'insécurité alimentaire des ménages au Canada, 2021 [En ligne]. Toronto, ON: PROOF; 2022 [cité le 30 décembre 2024]. Disponible à: <https://proof.utoronto.ca/wp-content/uploads/2022/08/Household-Food-Insecurity-in-Canada-2021-PROOF.pdf>

31. Lewis M, Lee A. Costing 'healthy' food baskets in Australia - a systematic review of food price and affordability monitoring tools, protocols and methods. Public Health Nutr. 2016;19(16):2872-86. Disponible à : <https://doi.org/10.1017/s1368980016002160>
32. Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), Fonds international de développement agricole (FIDA), UNICEF, Programme alimentaire mondial (PAM), Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'État de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2024 : Des financements pour éliminer la faim, l'insécurité alimentaire et toutes les formes de malnutrition [En ligne]. Rome: FAO; 2024 [cité le 30 décembre 2024]. Chapitre 2.2, Coût et accessibilité économique d'une alimentation saine. Disponible à : <https://www.fao.org/publications/home/fao-flagship-publications/the-state-of-food-security-and-nutrition-in-the-world/fr>
33. Santé Canada. Panier de provisions nutritif - Canada. Ottawa, ON: gouvernement du Canada; 2020 [mis à jour le 24 février 2020; cité le 30 décembre 2024]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/surveillance-aliments-nutrition/panier-provisions-nutritif-canada.html>
34. Boyar L, Lakhani E, Ho I, King B, Kennedy L, Ellen Prange M, et al. Monitoring food affordability: reliability and validity of an online nutritious food basket. Can J Diet Pract Res. 2024;85(2):59-65. Disponible à : <https://doi.org/10.3148/cjdpr-2023-022>
35. Statistique Canada. Tableau 17-10-0157-01, Estimations de la population, 1er juillet, selon la région sociosanitaire et le groupe de régions homologues, limites de 2023 [base de données]. Ottawa, ON: gouvernement du Canada; 19 juin 2024 [extrait le 13 novembre 2024]. Disponible à : <https://doi.org/10.25318/1710015701-eng>
36. Ontario. Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires, Division de la veille stratégique et du fonctionnement organisationnel. Social assistance, pension, and tax credit rates: April - June 2024. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024.
37. Agence du revenu du Canada (ARC). Calculateur de prestations pour enfants et familles [En ligne]. Ottawa, ON: gouvernement du Canada; 2024 [modifié le 28 février 2024; cité le 13 novembre 2024]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/prestations-enfants-familles/calculateur-prestations-enfants-familles.html>
38. Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL). Tableaux de données de l'Enquête sur les logements locatifs [En ligne]. Ottawa, ON: SCHL; 2024 [cité le 13 novembre 2024]. Disponible à : <https://www.cmhc-schl.gc.ca/professionnels/marche-du-logement-donnees-et-recherche/donnees-sur-le-logement/tableaux-de-donnees/donnees-sur-le-marche-locatif/tableaux-de-donnees-tires-de-lenquete-sur-les-logements-locatifs>
39. Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL). Norme nationale d'occupation [En ligne]. Ottawa, ON: SCHL; 2022 [cité le 13 novembre 2024]. Disponible à : <https://www.cmhc-schl.gc.ca/professionnels/innovation-et-leadership-dans-le-secteur/expertise-de-lindustrie/logements-abordables-ententes-provinciales-et-territoriales/investissement-dans-le-logement-abordable-idla/norme-nationale-doccupation-br-classtlastbr>

40. Ontario. Ministère des Affaires municipales et du Logement. Le logement en Ontario [En ligne]. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024 [mis à jour le 6 août 2024; cité le 10 décembre 2024]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/page/le-logement-en-ontario>
41. Ville de Timmins. City of Timmins Housing Plan [En ligne]. Timmins, ON: Ville de Timmins; 2024 [cité le 10 décembre 2024]. Disponible à : [https://cdnsm5-hosted.civiclive.com/UserFiles/Servers/Server_11976345/File/Our%20Services/City%20Hall/Mayo%20and%20Council/City%20of%20Timmins%20Housing%20Action%20Plan%20\(2\).pdf](https://cdnsm5-hosted.civiclive.com/UserFiles/Servers/Server_11976345/File/Our%20Services/City%20Hall/Mayo%20and%20Council/City%20of%20Timmins%20Housing%20Action%20Plan%20(2).pdf)
42. Kingston IN Focus. Housing [En ligne]. Kingston, ON: Kingston IN Focus; 2024 [cité le 10 décembre 2024]. Disponible à : <https://kingstoninfocus.ca/dashboards/Housing>
43. Ville de Hamilton. Housing and homelessness dashboard [En ligne]. Hamilton, ON: Ville de Hamilton; 2024 [cité le 3 décembre 2024]. Disponible à : <https://housing-and-homelessness-dashboard-spatialolutions.hub.arcgis.com>
44. Ville de Toronto. Housing offer process [En ligne]. Toronto, ON: Ville de Toronto; 2024 [cité le 10 décembre 2024]. Disponible à : <https://www.toronto.ca/community-people/employment-social-support/housing-support/rent-geared-to-income-subsidy/choice-based-housing-offer-process/>
45. Rental.ca. December 2024 Rentals.ca rent report [En ligne]. Toronto, ON: Rentals.ca; 2024 [cité le 4 novembre 2024]. Disponible à : <https://rentals.ca/national-rent-report>
46. Djidel S, Gustajtis B, Heisz A, Lam K, Marchand I, McDermott S. Rapport du deuxième examen approfondi de la mesure fondée sur un panier de consommation [En ligne]. Ottawa, ON: gouvernement du Canada; 2020 [cité le 30 décembre 2024]. Disponible à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75f0002m/75f0002m2020002-fra.htm>
47. Statistique Canada. Tableau 11-10-0066-01, Seuils de la mesure du panier de consommation (MPC) pour la famille de référence par région de mesure du panier de consommation, la composante et l'année de base [base de données]. Ottawa, ON: gouvernement du Canada; 2024 [extrait le 13 novembre 2024]. Disponible à : https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/cv.action?pid=1110006601&request_locale=fr
48. Canadian Seniors Directory. Deals & discounts for Canadian seniors [En ligne]. Toronto, ON: Dynathrone Corporation; 2024 [cité le 10 décembre 2024]. Disponible à : <https://www.canadianseniorsdirectory.ca/canadian-seniors-deals-and-discounts/>
49. Men F, Gundersen C, Urquia ML, Tarasuk V. Prescription medication nonadherence associated with food insecurity: a population-based cross-sectional study. CMAJ Open. 2019;7(3):E590-E7. Disponible à : <https://doi.org/10.9778/cmajo.20190075>
50. PROOF. Food insecurity: a problem of inadequate income, not solved by food [En ligne]. Toronto, ON: PROOF; 2022 [cité le 30 décembre 2024]. Disponible à : <https://proof.utoronto.ca/resource/food-insecurity-a-problem-of-inadequate-income-not-solved-by-food/>

51. Feed Ontario. Trouver une banque alimentaire en Ontario [En ligne]. Toronto, ON: Feed Ontario; 2021 [cité le 4 novembre 2024]. Disponible à: <https://feedontario.ca/fr/a-propos-de-nous/trouver-une-banque-alimentaire/>
52. Kirkpatrick SI, Tarasuk V. Food insecurity and participation in community food programs among low-income Toronto families. *Can J Public Health*. 2009;100(2):135-9. Disponible à: <https://doi.org/10.1007/bf03405523>
53. Huisken A, Orr SK, Tarasuk V. Adults' food skills and use of gardens are not associated with household food insecurity in Canada. *Can J Public Health*. 2016;17(6):e526-e32. Disponible à: <https://doi.org/10.17269/cjph.107.5692>
54. Loopstra R, Tarasuk V. Perspectives on community gardens, community kitchens and the Good Food Box program in a community-based sample of low-income families. *Can J Public Health*. 2013;104(1):e55-e9. Disponible à: <https://doi.org/10.1007/bf03405655>
55. Blanchet R, Loewen OK, Godrich SL, Willows N, Veugelers P. Exploring the association between food insecurity and food skills among school-aged children. *Public Health Nutr*. 2020;23(11):2000-5. Disponible à: <https://doi.org/10.1017/s1368980019004300>
56. Peppetone A, Vanderlee L, White CM, Hammond D, Kirkpatrick SI. Food insecurity, food skills, health literacy and food preparation activities among young Canadian adults: a cross-sectional analysis. *Public Health Nutr*. 2021;24(9):2377-87. Disponible à: <https://doi.org/10.1017/s1368980021000719>
57. Miewald C, Holben D, Hall P. Role of a food box program: in fruit and vegetable consumption and food security. *Can J Diet Pract Res*. 2012;73(2):59-65. Disponible à: <https://doi.org/10.3148/73.2.2012.59>
58. Iacovou M, Pattieson DC, Truby H, Palermo C. Social health and nutrition impacts of community kitchens: a systematic review. *Public Health Nutr*. 2013;16(3):535-43. Disponible à: <https://doi.org/10.1017/s1368980012002753>
59. Hume C, Grieger JA, Kalamkarian A, D'Onise K, Smithers LG. Community gardens and their effects on diet, health, psychosocial and community outcomes: a systematic review. *BMC Public Health*. 2022;22(1):1247. Disponible à: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13591-1>
60. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Mensah G. Résumé de preuves pertinentes : Effet des programmes axés sur les compétences alimentaires sur la consommation de fruits et de légumes chez les enfants et les jeunes [En ligne]. Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2016 [cité le 30 décembre 2024]. Disponible à: <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/e/2016/eb-food-skills.pdf?la=fr>
61. Idzerda L, Corrin T, Lazarescu C, Couture A, Vallières E, Khan S, et al. Public policy interventions to mitigate household food insecurity in Canada: a systematic review. *Public Health Nutr*. 2024;27(1):e83. Disponible à: <https://doi.org/10.1017/s1368980024000120>

62. Brown EM, Tarasuk V. Money speaks: reductions in severe food insecurity follow the Canada Child Benefit. *Prev Med.* 2019;129:105876. Disponible à: <https://doi.org/10.1016/j.ypped.2019.105876>
63. Ionescu-Ittu R, Glymour MM, Kaufman JS. A difference-in-differences approach to estimate the effect of income-supplementation on food insecurity. *Prev Med.* 2015;70:108-16. Disponible à: <https://doi.org/10.1016/j.ypped.2014.11.017>
64. McIntyre L, Dutton DJ, Kwok C, Emery JH. Réduction de l'insécurité alimentaire chez les personnes âgées canadiennes à faible revenu comme impact probable d'un revenu annuel garanti. *Can Public Policy.* 2016;42(3):274-86. Disponible à: <https://doi.org/10.3138/cpp.2015-069>
65. Men F, Urquia ML, Tarasuk V. The role of provincial social policies and economic environments in shaping food insecurity among Canadian families with children. *Prev Med.* 2021;148:106558. Disponible à: <https://doi.org/10.1016/j.ypped.2021.106558>
66. Reeves A, Loopstra R, Tarasuk V. Family policy and food insecurity: an observational analysis in 142 countries. *Lancet Planet Health.* 2021;5(8):e506-e13. Disponible à: [https://doi.org/10.1016/s2542-5196\(21\)00151-0](https://doi.org/10.1016/s2542-5196(21)00151-0)
67. Loopstra R, Dachner N, Tarasuk V. Une exploration de la baisse sans précédent de la prévalence de l'insécurité alimentaire des ménages à Terre-Neuve-et-Labrador, 2007-2012. *Can Public Policy.* 2015;41(3):191-206. Disponible à: <https://doi.org/10.3138/cpp.2014-080>
68. Swift J, Power E. The case for basic income: freedom, security, justice. Toronto, ON: Between the Lines; 2021.
69. Forget EL. Basic income for Canadians: from the COVID-19 emergency to financial security for all. Toronto, ON: James Lorimer & Company; 2020.
70. Tarasuk V. Implications of a basic income guarantee for household food insecurity [En ligne]. Thunder Bay, ON: Institut des politiques du Nord; 2017 [cité le 30 décembre 2024]. Disponible à: <https://proof.utoronto.ca/wp-content/uploads/2017/06/Paper-Tarasuk-BIG-EN-17.06.13-1712.pdf>
71. Riches G. Le Canada doit éliminer les banques alimentaires et fournir un revenu de base après COVID-19 [En ligne]. Toronto, ON: Academic Journalism Society; 2020 [cité le 11 novembre]. Disponible à: <https://theconversation.com/canada-must-eliminate-food-banks-and-provide-a-basic-income-after-covid-19-144994>
72. Raphael D, Bryant T, Mendly-Zambo Z. Canada considers a basic income guarantee: can it achieve health for all? *Health Promot Int.* 2019;34(5):1025-31. Disponible à: <https://doi.org/10.1093/heapro/day058>
73. Ontario. Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires. Projet pilote portant sur le revenu de base [archivé]. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024 [mis à jour le 5 février 2024; cité le 11 novembre 2024]. Disponible à: <https://www.ontario.ca/fr/page/projet-pilote-portant-sur-le-revenu-de-base>

74. McDowell T, Ferdosi M. The impacts of the Ontario basic income pilot: a comparative analysis of the findings from the Hamilton region. *Basic Income Stud.* 2021;16(2):209-56. Disponible à : <https://doi.org/10.1515/bis-2020-0034>
75. Ferdosi M, McDowell T. More than welfare: the experiences of employed and unemployed Ontario basic income recipients. *Basic Income Stud.* 2020;15(2):20200005. Disponible à : <https://doi.org/10.1515/bis-2020-0005>
76. Rizvi A, Kearns M, Dignam M, Coates A, Sharp MK, Magwood O, et al. Effects of guaranteed basic income interventions on poverty-related outcomes in high-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Campbell Syst Rev.* 2024;20(2):e1414. Disponible à : <https://doi.org/10.1002/cl2.1414>
77. McKay FH, Bennett R, Dunn M. How, why and for whom does a basic income contribute to health and wellbeing: a systematic review. *Health Promot Int.* 2023;38(5):daad119. Disponible à : <https://doi.org/10.1093/heapro/daad119>
78. Ontario. Ministère des Affaires municipales et du Logement. Augmentations des loyers résidentiels [En ligne]. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024 [mis à jour le 28 juin 2024; cité le 4 novembre 2020]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/page/augmentations-des-loyers-residentiels>
79. Réseau national du droit au logement. The housing tell: no room for national occupancy standards [En ligne]. Calgary, AB: Alliance canadienne pour mettre fin à l'itinérance; 2022 [cité le 4 novembre 2024]. Disponible à : https://fr.housingrights.ca/?_gl=1%2A1eq6xo9%2A_ga%2AOTIxMzc2OTA3LjE3MzcwNzI3MDU.%2A_ga_D1W4VXD313%2AMTczNzA3MjcwNC4xLjAuMTczNzA3MjcwNC4wLjAuMA
80. Peterborough Public Health. Addressing food insecurity in Peterborough - a growing hunger for income solutions [En ligne]. Peterborough, ON: Peterborough Public Health; 2024 [cité le 7 janvier 2025]. Disponible à : <http://www.peterboroughpublichealth.ca/wp-content/uploads/2024/12/2024-Report-Addressing-Food-Insecurity-in-Peterborough.pdf>
81. Santé publique Sudbury & Districts. Abordabilité des aliments dans Sudbury et districts [En ligne]. Sudbury, ON: Santé publique Sudbury & Districts; 2024 [cité le 10 décembre 2024]. Disponible à : <https://www.phsd.ca/fr/ressources/recherche-et-statistiques/recherche-et-evaluation/rapports-et-produits-du-savoir/abordabilite-des-aliments-dans-sudbury-et-districts/>
82. Ville de Hamilton. Monitoring food affordability in Hamilton [En ligne]. Hamilton, ON: Ville de Hamilton; 2024 [cité le 10 décembre 2024]. Disponible à : <https://www.hamilton.ca/people-programs/public-health/food-nutrition/monitoring-food-affordability-hamilton>
83. Bureau de santé du district de North Bay-Parry Sound. The 2023 cost of eating well: monitoring food affordability in the North Bay Parry Sound district [En ligne]. North Bay, ON: Bureau de santé du district de North Bay-Parry Sound; 2024 [cité le 10 décembre 2024]. Disponible à : <https://www.myhealthunit.ca/2023-Cost-of-Eating-Well-report.pdf>

Annexe A : Articles du panier de provisions nutritif - Ontario

Tableau 4. Liste des 61 articles du panier de provisions nutritif - Ontario

Catégorie principale	Article
Légumes et fruits	1. Haricots verts, surgelés
	2. Brocoli, surgelé
	3. Pois verts, surgelés
	4. Poivron doux, vert, frais
	5. Laitue romaine, fraîche
	6. Épinards, surgelés
	7. Courge d'hiver (courge musquée), fraîche
	8. Carottes, fraîches
	9. Patate douce, fraîche
	10. Pommes de terre, fraîches
	11. Maïs, surgelé
	12. Chou vert, frais
	13. Laitue iceberg, fraîche
	14. Concombre, frais
	15. Céleri, frais
	16. Champignons, frais
	17. Oignon, jaune, frais
	18. Tomates, en conserve (sans sel ajouté ou à faible teneur en sodium)
	19. Tomates, fraîches
	20. Mélange de légumes, surgelé
	21. Pommes, fraîches
	22. Bananes, fraîches
	23. Raisin, frais
	24. Oranges, fraîches
	25. Poires, en conserve (dans l'eau)
	26. Fraises, surgelées
	27. Pêches, en conserve (dans l'eau)
	28. Cantaloup, frais
Aliments protéinés	29. Boisson de soja enrichie (non sucrée ou nature)
	30. Tofu, ferme ou extraferme
	31. Houmous
	32. Pois chiches, en conserve (sans sel ajouté ou à faible teneur en sodium)
	33. Haricots, rouges, en conserve (sans sel ajouté ou à faible teneur en sodium)

Catégorie principale	Article
	34. Haricots, blancs, en conserve (sans sel ajouté ou à faible teneur en sodium)
	35. Haricots, noirs, en conserve (sans sel ajouté ou à faible teneur en sodium)
	36. Lentilles, sèches
	37. Graines de tournesol, non salées
	38. Arachides, non salées
	39. Beurre d'arachides, naturel (aucun ajout)
	40. Thon, en conserve (sans sel ajouté)
	41. Saumon, rose, en conserve (sans sel ajouté ou à faible teneur en sodium)
	42. Poisson blanc, filets surgelés
	43. Œufs, poules
	44. Cuisses de poulet, fraîches ou surgelées
	45. Porc, longe, côte, coupe du centre, fraîche
	46. Dinde hachée, fraîche, toute variété
	47. Viande de bœuf, rôti d'intérieur de ronde, frais
	48. Mozzarella partiellement écrémée (pas plus de 20 % M.G.)
	49. Lait, 2 % M.G.
	50. Yogourt, nature, 1 à 2 % M.G.
	51. Riz brun
	52. Céréales, chaudes, avoine
	53. Farine de blé entier
Aliments à base de céréales	54. Pâtes au blé entier
	55. Pain pita, chapati, roti ou pain de mie au blé entier
	56. Pains à hamburger blé entier
	57. Céréales, avoine en forme de O, nature
	58. Céréales, blé râpé, nature
	59. Huile végétale
Huiles et tartinades	60. Mayonnaise
	61. Margarine, en pot (au moins 80 % de M.G.)

Annexe B : Méthodes

Panier de provisions nutritif - Ontario (PPNO)

Ce rapport s'appuie sur les données des 32 bureaux de santé publique qui ont utilisé le PPNO pour collecter des données sur le coût des aliments en 2024. Il y a 34 bureaux de santé publique en Ontario; deux d'entre eux (celui de la région de Niagara et celui des comtés de Hastings et Prince Edward) n'ont pas recueilli de données au moyen du PPNO en 2024.

Les données sur le PPNO ont été collectées à l'échelle des bureaux de santé publique à la fin de mai ou au début de juin 2024 au moyen de l'outil et de la méthodologie PPNO élaborés par ODPH. La méthodologie du PPNO permet de calculer les coûts en magasin et en ligne. La sélection des magasins se fait à l'échelon local, dans le but de constituer un échantillon géographiquement représentatif de magasins offrant une gamme complète de produits d'épicerie. La méthodologie prévoit l'échantillonnage de 6 magasins au moins, jusqu'à hauteur de 14 magasins, à la discrétion du bureau de santé publique. Le nombre de magasins sélectionnés par un bureau de santé publique n'est pas nécessairement en corrélation avec sa population ou sa taille géographique. En comparaison du PPNC, le PPNO présente toute une gamme de formats et des descriptions plus détaillées des produits y figurant.

Cela permet une sélection de produits plus rigoureuse et comparable d'un magasin à l'autre. Deux enquêteurs collectent les données sur les coûts des aliments dans chaque magasin, avec des contrôles pour réduire les erreurs. Malgré la méthodologie rigoureuse du PPNO, étant donné la variation des méthodes de sélection des magasins et la collecte des données par des enquêteurs affectés à des bureaux de santé publique précis, il faut être prudent lors de la comparaison directe des coûts des aliments d'un bureau de santé publique à l'autre.

En utilisant les données sur les coûts des aliments, l'outil PPNO calcule les coûts hebdomadaires pour 22 groupes définis selon l'âge, le sexe et le stade de la vie. Pour chaque bureau de santé publique, les coûts mensuels des aliments pour chacun de ces groupes ont été calculés en multipliant le montant hebdomadaire par 4,345 (le nombre moyen de semaines dans un mois). Le coût du PPNO pour les ménages a été calculé en additionnant le coût mensuel du PPNO établi pour chaque membre du ménage, défini selon l'âge, le sexe et le stade de la vie. Des facteurs d'ajustement en fonction de la taille de la famille ont été appliqués pour tenir compte des économies d'échelle, c'est-à-dire que les coûts ont été multipliés par 1,2 (ménage d'une personne), par 1,05 (ménage de trois personnes) ou par 1,0 (ménage de quatre personnes). Voir la section « Scénarios sur l'abordabilité des aliments », ci-après, pour plus de détails sur la composition des ménages inclus dans ce rapport.

Pour calculer le coût mensuel moyen des aliments selon le PPNO à l'échelle régionale et provinciale, les coûts locaux du PPNO ont été pondérés en fonction de la population. Pour obtenir les pondérations démographiques, les estimations de la population de l'Ontario par âge et par bureau de santé publique

ont été obtenues auprès de Statistique Canada³⁵. Conformément à la population à laquelle s'applique le PPNO, la population a été limitée aux personnes âgées de 2 ans et plus.

Notes sur les données du PPNO

- En plus des 61 produits alimentaires énumérés, le PPNO (comme le PPNC) ajoute 5 % au coût du panier alimentaire pour couvrir le coût de divers aliments entrant dans la préparation des repas (par exemple, les épices, les assaisonnements, les condiments et les produits de boulangerie-pâtisserie)
- Le PPNO exclut un certain nombre de produits alimentaires que les ménages peuvent acheter, notamment les plats préparés, les collations, les préparations pour nourrissons et les aliments pour bébés.
- La sélection des produits désignés comme répondant aux besoins nutritionnels dans le PPNC, et donc dans le PPNO, s'appuie sur les choix moyens faits au Canada (par exemple, les pommes sont incluses, mais pas la papaye), et ne prend pas en compte les aliments religieux ou culturels, les aliments traditionnels et les pratiques d'achat d'aliments des Autochtones, ni les exigences diététiques particulières (par exemple, pour la maladie cœliaque).
- Le PPNO ne prend pas en compte les coûts engagés pour accéder aux magasins d'alimentation, notamment le transport et le temps que cela nécessite.
- Le PPNO suppose :
 - que les ménages achètent en fonction du prix le plus bas et pas nécessairement en fonction de leurs préférences ou de la disponibilité;
 - que les ménages ont accès aux magasins d'alimentation et possèdent le niveau de littératie et de compétences linguistiques nécessaires pour faire leurs achats au prix le plus bas;
 - et que les membres du ménage ont le temps, la capacité et les compétences alimentaires nécessaires pour préparer des repas entièrement faits maison.

Scénarios sur l'abordabilité des aliments

Scénarios

Six scénarios de revenus des ménages ont été choisis pour illustrer les revenus et les frais de subsistance des particuliers et des familles qui bénéficient de l'aide sociale ou des régimes de retraite universels. Pour les besoins de l'estimation des coûts du PPNO et de certaines prestations, un âge, un sexe et un stade de la vie ont été attribués aux membres du ménage. Tous les scénarios sont hypothétiques, car il n'existe pas un type unique de famille en Ontario.

- Famille de quatre personnes, programme Ontario au travail : deux adultes (homme et femme âgés de 31 à 50 ans), deux enfants (fillette de 8 ans, garçon de 14 ans).
- Famille monoparentale avec deux enfants de moins de 6 ans, programme Ontario au travail : une adulte (femme âgée de 31 à 50 ans), deux enfants (fillette de 3 ans, garçon de 4 ans).
- Ménage d'une personne, programme Ontario au travail : un adulte (homme âgé de 31 à 50 ans).
- Une personne enceinte, Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées : une adulte (femme enceinte de 19 à 30 ans).
- Ménage d'une personne, Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées : un adulte (homme âgé de 31 à 50 ans).
- Personne âgée, ménage d'une personne, Sécurité de la vieillesse/Supplément de revenu garanti : une adulte (femme âgée de 72 ans).

Revenus

Les revenus ont été calculés pour chaque ménage et validés en partenariat avec une conseillère financière ou un conseiller financier d'un important organisme de services sociaux. Les montants suivants ont été obtenus auprès du ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires de l'Ontario³⁶ : l'allocation de base et l'allocation de logement maximale pour le programme OT, le POSPH, l'allocation nutritionnelle en période de grossesse et d'allaitement du POSPH, les prestations de SV/SRG et le Régime de revenu annuel garanti de l'Ontario pour mai-juin 2024.

Les prestations fédérales et provinciales, y compris l'allocation canadienne pour enfants, le crédit pour la TPS/TVH, la prestation Trillium de l'Ontario et la remise canadienne sur le carbone, ont été déterminées à l'aide du calculateur de prestations pour enfants et familles du gouvernement du Canada, désigné pour l'année d'imposition 2022³⁷. En Ontario, les prestations pour enfants et familles reçues en mai 2024 sont basées sur les renseignements fournis dans la déclaration de revenus de 2022. Pour tous les scénarios de revenus, les prestations familiales et fiscales ont été calculées le 24 septembre 2024. Voir à l'annexe D la ventilation détaillée du revenu net pour les scénarios illustrés.

Loyer

Les loyers mensuels moyens en Ontario pour chaque taille de logement ont été obtenus directement auprès de la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL), tableaux de données tirés de l'Enquête sur les logements locatifs pour l'Ontario en 2023³, qui présentent des données à jour en octobre 2023. Les données reflètent les logements locatifs construits à cette fin (c'est-à-dire les logements conçus et construits pour être loués à long terme) et n'incluent pas les coûts du marché locatif secondaire (c'est-à-dire les appartements qui peuvent être offerts à la location une année, mais pas l'année suivante) ni les coûts d'accession à la propriété. Les coûts de logement utilisés dans ce rapport concernent les appartements privés en Ontario (10 000 habitants et plus). Les services publics

tels que le chauffage, l'électricité et l'eau chaude peuvent être inclus ou non dans le loyer. La taille du logement est basée sur la Norme nationale d'occupation (NNO) de la SCHL³⁹.

Habillement, transport et autres frais de subsistance

La mesure du panier de consommation (MPC) de Statistique Canada a été utilisée pour mettre en contexte les ressources financières requises pour les besoins de base autres que la nourriture et le logement. La MPC établit la mesure officielle de la pauvreté au Canada pour 53 régions géographiques, en se basant sur le coût du panier de provisions, de l'habillement, du logement, du transport et les autres dépenses pour une famille de quatre personnes⁴⁷. Les coûts provinciaux pour les besoins non alimentaires et non liés au logement (c.-à-d. l'habillement, le transport et les autres nécessités) ont été obtenus en pondérant les prévisions concernant la population des cinq régions démographiques de l'Ontario (« Ontario rural »; « Ontario, population de moins de 30 000 habitants »; « Ontario, population de 30 000 à 99 999 habitants »; « Ontario, population de 100 000 à 499 999 habitants »; « Ontario, population de 500 000 habitants et plus »). Pour les ménages comptant moins de quatre membres, le montant de la MPC (basé sur une famille de quatre personnes) a été ajusté à l'aide d'une échelle d'équivalence fondée sur la racine carrée, conformément aux méthodes de Statistique Canada⁴⁶.

Annexe C : Coûts des aliments par bureau de santé publique en 2024

Ce tableau ne présente que le coût des aliments et ne tient pas compte des différences régionales dans les revenus et les coûts de logement. Ainsi, il ne représente pas l'abordabilité des aliments et ne doit pas être utilisé pour établir des comparaisons sur l'abordabilité des aliments dans différentes régions de l'Ontario.

Tableau 5. Coût mensuel moyen du PPNO pour une famille de référence de quatre personnes en 2024, par bureau de santé publique, Ontario

	Coût mensuel pour une famille de quatre personnes	Nombre de magasins échantillonnés	Population de la région* (2 ans et plus)
ONTARIO	1 229 \$	305	14 631 483*
Nord-Ouest	1 295 \$	17	240 731
Bureau de santé du Nord-Ouest	1 518 \$	11	81 492
Bureau de santé du district de Thunder Bay	1 181 \$	6	159 239
Nord-Est	1 288 \$	51	598 825
Santé publique Algoma	1 229 \$	8	122 027
Bureau de santé du district de North Bay-Parry Sound	1 247 \$	11	140 202
Bureau de santé de Porcupine	1 464 \$	12	87 161
Service de santé publique de Sudbury et du district	1 269 \$	10	215 707
Services de santé du Timiskaming	1 337 \$	10	33 728
Sud-Ouest	1 216 \$	63	1 827 938
Bureau de santé de Chatham-Kent	1 151 \$	6	109 042
Bureau de santé de Grey Bruce	1 254 \$	12	185 881
Santé publique de Huron Perth	1 342 \$	8	150 721
Santé publique de Lambton	1 205 \$	8	138 524
Bureau de santé de Middlesex-London	1 198 \$	10	553 349
Santé publique du Sud-Ouest	1 235 \$	8	230 381
Bureau de santé de Windsor-comté d'Essex	1 192 \$	11	460 040
Centre-Ouest*	1 218 \$	53	2 514 474

	Coût mensuel pour une famille de quatre personnes	Nombre de magasins échantillonnés	Population de la région* (2 ans et plus)
Bureau de santé du comté de Brant	1 185 \$	13	166 139
Services de santé publique de la ville de Hamilton	1 157 \$	7	603 291
Bureau de santé de Haldimand-Norfolk	1 186 \$	9	124 824
Santé publique de la région de Halton	1 263 \$	9	631 316
Services de santé publique et d'urgence de la région de Waterloo	1 167 \$	8	662 296
Santé publique Wellington-Dufferin-Guelph	1 371 \$	7	326 608
Toronto	1 205 \$	14	3 061 214
Centre-Est	1 241 \$	62	4 543 888
Bureau de santé de Durham	1 236 \$	9	750 519
Bureau de santé du district de Haliburton, Kawartha et Pine Ridge	1 241 \$	8	200 759
Santé publique de Peel	1 185 \$	14	1 554 487
Santé publique de Peterborough	1 289 \$	8	160 227
Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka	1 307 \$	14	649 403
Santé publique de la région de York	1 272 \$	9	1 228 493
Est*	1 239 \$	45	1 844 413
Bureau de santé de l'est de l'Ontario	1 180 \$	8	225 291
Bureau de santé de Kingston, Frontenac et Lennox et Addington	1 276 \$	7	221 064
Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark	1 199 \$	9	190 518
Santé publique Ottawa	1 249 \$	12	1 094 832
Bureau de santé du comté et du district de Renfrew	1 257 \$	9	112 708

*Sont exclus les coûts des aliments et les estimations de la population pour la région de Niagara (région du Centre-Ouest) et les comtés de Hastings et Prince Edward (région de l'Est), selon le cas.

Annexe D : Calcul du revenu net

Tableau 6. Calculs détaillés du revenu net

	Famille de quatre personnes	Un parent, deux enfants de moins de 6 ans	Une personne	Une personne enceinte	Une personne	Une personne
Source de revenus	OT	OT	OT	POSPH	POSPH	SV/SRG
Allocation de base ^a	494 \$	360 \$	343 \$	752 \$	752 \$	
Allocation de logement maximale ^a	756 \$	697 \$	390 \$	556 \$	556 \$	
Allocation nutritionnelle en période de grossesse et d'allaitement ^a				40 \$		
Sécurité de la vieillesse/Supplément de revenu garanti ^a						1 779 \$
Régime de revenu annuel garanti de l'Ontario ^a						83 \$
Allocation canadienne pour enfants ^b	1 314 \$	1 507 \$				
Crédit pour la TPS/TVH ^b	83 \$	83 \$	27 \$	33 \$	33 \$	41 \$
Prestation Trillium de l'Ontario ^b	180 \$	145 \$	80 \$	80 \$	80 \$	121 \$
Remise canadienne sur le carbone ^b	81 \$	71 \$	41 \$	41 \$	41 \$	41 \$
Revenu total	2 908 \$	2 863 \$	881 \$	1 502 \$	1 462 \$	2 065 \$

Note : Tous les montants sont arrondis au nombre entier le plus proche.

^a Taux en vigueur en juin 2024, voir l'annexe A pour plus de détails.

^b Prestations calculées à l'aide du calculateur de prestations pour enfants et familles du gouvernement du Canada, selon le revenu de l'année d'imposition 2022. Voir l'annexe A pour plus de détails.

Santé publique Ontario

661, avenue University, bureau 1701

Toronto (Ontario)

M5G 1M1

416 235-6556

communications@oahpp.ca

santepubliqueontario.ca

Ontario 