



**The
Food Insecurity-Obesity
Paradox as a Vicious Cycle
for Women:
A Qualitative Study**

**By Andrea S. Papan and Barbara Clow
Atlantic Centre of Excellence for Women's Health
Halifax, NS, Canada
October 2012**

The Atlantic Centre of Excellence for Women's Health
301-1819 Granville Street
Halifax, Nova Scotia B3J 3R1
Canada
Tel: 902.494.7850
Fax: 902.423.8572
Email: acewh@dal.ca

This report is also available on our website: www.dal.ca/acewh

ISBN: 978-0-9810459-7-9

Suggested Citation: Papan, A.S. & Clow, B. (2012) *The Food Insecurity-Obesity Paradox as a Vicious Cycle for Women: A Qualitative Study*. Halifax, NS: Atlantic Centre of Excellence for Women's Health.

This research was made possible through a financial contribution from Health Canada. The views expressed herein do not necessarily represent the views of Health Canada.

Cover image graphic: Darren Whittingham/Thinkstock; Cover design: Andrea S. Papan

Le paradoxe insécurité alimentaire/obésité en tant qu'un « cercle vicieux » pour les femmes: Une étude qualitative

RÉSUMÉ

Cet article livre les conclusions du projet « L'assiette pleine » portant sur les femmes, l'obésité et l'insécurité alimentaire. L'objectif de ce projet se proposait d'étudier le « paradoxe entre l'insécurité alimentaire et l'obésité », c'est-à-dire l'association contradictoire entre l'insécurité alimentaire, qui se caractérise par l'insuffisance de ressources économiques pour acheter de la nourriture, et l'obésité, qui est le résultat d'une surconsommation (Dinour, Bergen et Yeh, 2007:1952). Nous étions intrigués par le fait que l'insécurité alimentaire modérée est liée à la surcharge pondérale, plutôt qu'à une faible masse corporelle et que cette constatation ne s'applique qu'aux femmes. Plus précisément, nous souhaitons répondre à plusieurs questions : quels défis les femmes devaient-elles relever concernant leur poids? Avaient-elles connu des problèmes de poids depuis l'enfance ou leur problème de poids était-il lié directement à l'insécurité alimentaire? N'était-il question que de l'accès à des options qui n'offraient que des aliments de mauvaise qualité? Quelles options alimentaires leur étaient accessibles? Quelles étaient les dynamiques entre les sexes au sein du ménage — comment la nourriture est-elle partagée, qui mange mieux et qui mange le plus? Comment leur poids affecte-t-il d'autres aspects de leur santé, plus particulièrement si elles souffrent de maladies chroniques? Quelles stratégies ont-elles mises en place pour gérer l'insécurité alimentaire? Quels changements importants ont-elles identifiés pour améliorer leur situation? En mettant l'accent sur une analyse qualitative, cette recherche propose des témoignages directs sur les réalités complexes des femmes en situation de surcharge pondérale et d'obésité qui souffrent d'insécurité alimentaire au Canada atlantique. Ce faisant, l'étude ajoute au discours sur l'insécurité alimentaire et l'obésité des données probantes à valeur ajoutée.

Voici les résultats principaux de cette étude :

Les participantes vivaient le paradoxe insécurité alimentaire/obésité comme un cercle vicieux. L'expérience de la pauvreté, souvent vécue à l'étape de l'enfance et aussi à l'âge adulte, l'insécurité alimentaire et la privation nutritionnelle causées par une incapacité à acheter des aliments nutritifs par manque d'argent, un gain de poids dans un contexte d'insécurité alimentaire qui se transforme éventuellement en obésité, un stress continu et croissant causé par un éventail de facteurs, y compris la monoparentalité et l'isolement social, la diminution du sentiment de bien-être et l'expérience de la maladie chronique figurent parmi les manifestations de ce cercle vicieux.

Même si près de la totalité des participantes se sont identifiées comme obèses et ont dit souffrir d'une forme de maladie chronique, les femmes ont parlé de leurs obstacles à la santé en termes de pauvreté. Les résultats de notre étude démontrent que l'obstacle pour mener une vie saine n'est pas une question de connaissances, mais un manque de choix.

Les participantes ont beaucoup parlé des obstacles auxquels elles faisaient face concernant l'accès à des aliments sains, y compris les denrées de base. Elles disaient vivre dans des « déserts alimentaires », qu'elles éprouvaient des difficultés à se rendre à des épiceries et que la situation était aggravée par des problèmes de mobilité.

De nombreuses participantes ont recours à des stratégies de survies complexes. Elles ont mentionné la gestion précise de leur budget et des techniques pour obtenir les meilleurs rabais à différent magasin, en achetant, par exemple, des produits périmés, en coordonnant leurs achats avec des voisins ou des amis, en participant aux jardins communautaires, en sautant et en partageant des repas. En outre, certaines participantes ont indiqué des stratégies de résilience, comme retourner à l'école, participer à des groupes de marche et des programmes d'information nutritionnelle et s'impliquer au sein de leur collectivité.

Les participantes ont parlé de leur poids comme d'un problème à vie, se sont souvenues de périodes d'abondance et de disette au cours de leur enfance et ont réfléchi à l'impact que ces périodes ont eu sur leur relation à la nourriture à l'âge adulte. Elles ont également parlé de l'expérience de l'insécurité alimentaire à l'étape de l'enfance et aussi de leur vécu en tant que parent qui tente de protéger ses enfants d'une telle expérience.

Les femmes ont également discuté de leur choix en tant que mère, et plus particulièrement de leur choix de manger moins et en dernier, pour que leurs enfants soient moins touchés par la faim.

Les participantes ont régulièrement mentionné le fait de se sentir isolées socialement, stigmatisées et vulnérables. Elles ont mentionné ces sentiments en parlant entre autres de leur pauvreté, de leur statut de chef d'une famille monoparentale, de femme célibataire vivant seule, de leur dépendance à la banque alimentaire, de leur surcharge pondérale ou de leur obésité, de leur handicap ou de leur manque de mobilité, de leur maladie chronique, de leur problèmes de santé mentale ou encore des obstacles bureaucratiques liés aux programmes d'assistance gouvernementaux.

Par ailleurs, les participantes ont régulièrement dit se sentir « déprimées », traverser un « moment difficile », se sentir « seules ». Elles ont discuté des traitements contre l'insomnie et des problèmes de santé mentale, lesquels entraînaient, en raison du cercle vicieux, des prises de poids.

Les participantes ont discuté du droit à l'alimentation au Canada et se sont interrogé le contraste frappant entre l'abondance de la production alimentaire du pays et le fait que la population n'a pas suffisamment accès à une alimentation saine.

Lorsque nous avons demandé ce que les participantes demanderaient au premier ministre de changer si l'occasion leur était donnée, leurs recommandations peuvent être regroupées pour l'essentiel en deux points importants : premièrement, le montant de l'aide financière qui leur est accordée mensuellement devrait être plus élevé, soit par la voie de l'aide sociale, soit par la voie d'autres programmes d'assistance; et deuxièmement, il faudrait comprendre davantage ce qu'est le vécu d'une personne aux prises avec l'insécurité alimentaire au Canada atlantique. Chaque groupe a déclaré que le premier ministre devrait « se mettre à notre place, ne serait-ce que pour une journée, pour comprendre ce que c'est de vivre comme ça ».

D'après nos constatations, il est impératif d'obtenir de nouvelles données aussi bien qualitatives que quantitatives pour cerner le paradoxe insécurité alimentaire/obésité. Les cercles vicieux associés à ce paradoxe sont dynamiques et englobent une myriade de défis pour les femmes au Canada atlantique qui doivent être mieux compris et pris en compte.