Food security

Peter Hutten-Czapski[1]

[1]*Scientific Editor, CJRM, Haileybury, ON, Canada*

Correspondence to: Peter Hutten-Czapski, phc@srpc.ca

I find it humbling to remember that I have no personal experience of chronic hunger, while many of my patients do. 18.4% of Canadian households experienced food insecurity in 2021.[1] Food insecurity is particularly felt in remote Canada. In Nunavut, the food insecurity rate was 57% in 2018.[2] When your source of groceries is the Northern Store whose stock in SPAM exceeds their stock in lettuce, even if both are a tad brown, this quickly becomes a health outcomes issue.

Indigenous cultural revival helps some, and although the hunting has been made a little easier (e.g. ATV and rifle), gathering remains difficult. For our local blueberries and wild mushrooms, carriage trade pricing at the roadside, or a speciality market in Toronto, makes them more of a source of income than other foods.

Rural communities closer to the city also suffer high levels of poverty with associated health outcomes and issues similar to remote areas:

- Dental carries in toddlers – check. Pop is cheaper than milk
- The diabetic whose A1C is hard to manage, especially at the end of the month – check. Educate diabetics that if they are to skip a meal, they should avoid sulphonylureas or prandial insulin to avoid hypoglycaemia
- The elderly 'tea and toast' pensioner whose anaemia is attributable to Vitamin C deficiency – check. Fruit and veggies are often under-represented in their diets. Remember to have them take their iron with Vitamin C
- Hypertension – check. Salt levels in processed foods and fast foods are excessive.

Counter-intuitively, many obese patients have nutritional deficits attributable at least in part to the high cost of healthy food. High levels of sugar, starch and fat found in fast and processed foods add empty calories. Simple education about avoiding unhealthy coping strategies for many health issues can be of help.

If you are unaware of the effect of food insecurity on your patients, you can ask. When you do, you destigmatise food insecurity and identify a vulnerable target population. A simple question would suffice – 'In the last 12 months did you worry about your food running out before you got money to buy more'?

Rural doctors have a disproportionate influence on their patients and rural communities. Initiatives such as food banks, school lunch programmes, community gardens and education about eating well can all use our support.

REFERENCES

1. Statistics Canada. Canadian Income Survey, 2021 Ottawa; 2023. Available from: https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/230502/dq230502a-eng.htm. [Last accessed on 2023 Oct 10].
2. Leblanc-Laurendeau O. Food Insecurity in Northern Canada: An Overview, Publicationno. 2019-18-E, Parliamentary Information and Research Service, Library of Parliament, Ottawa; July 5, 2019.

Received: 10-10-2023 **Revised:** 29-11-2023 **Accepted:** 29-11-2023 **Published:** 20-02-2024

This is an open access journal, and articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 License, which allows others to remix, tweak, and build upon the work non-commercially, as long as appropriate credit is given and the new creations are licensed under the identical terms.

How to cite this article: Hutten-Czapski P. Food security. Can J Rural Med 2024;29:3-4.

Access this article online

Quick Response Code:

Website: https://journals.lww.com/cjrm

DOI: 10.4103/cjrm.cjrm_55_23

© 2024 Society of Rural Physicians of Canada | Published by Wolters Kluwer - Medknow

Sécurité alimentaire

Peter Hutten-Czapski[1]

[1]*Rédacteur Scientifique, JCMR, Haileybury, ON, Canada*

Correspondance: Peter Hutten-Czapski, phc@srpc.ca

C'est avec humilité que je me rappelle que je n'ai aucune expérience personnelle de la faim chronique, alors que beaucoup de mes patients en ont une. 18,4% des ménages canadiens ont connu l'insécurité alimentaire en 2021.[1] L'insécurité alimentaire est particulièrement ressentie dans les régions reculées du Canada. Au Nunavut, le taux d'insécurité alimentaire était de 57% en 2018.[2] Lorsque votre source d'approvisionnement est le Northern Store, dont le stock de SPAM dépasse celui de la laitue, même si les deux sont un peu bruns, cela devient rapidement un problème de santé.

La renaissance de la culture autochtone aide un peu, et bien que la chasse ait été rendue un peu plus facile (par exemple, le VTT et le fusil), la cueillette reste difficile. En ce qui concerne les myrtilles et les champignons sauvages locaux, les prix pratiqués sur le bord de la route ou sur les marchés spécialisés de Toronto en font une source de revenus plus importante que d'autres aliments.

Les communautés rurales plus proches de la ville souffrent également de niveaux élevés de pauvreté, avec des résultats et des problèmes de santé similaires à ceux des zones reculées:

- Les caries dentaires chez les tout-petits. Les boissons gazeuses sont moins chères que le lait
- Le diabétique dont l'HbA1c est difficile à gérer, surtout à la fin du mois. Expliquez aux diabétiques que s'ils sautent un repas, ils doivent éviter les sulfonylurées ou l'insuline prandiale pour éviter l'hypoglycémie
- Le retraité dont l'anémie est due à une carence en vitamine C. Les fruits et légumes sont souvent sous-représentés dans leur alimentation. N'oubliez pas de leur faire prendre leur fer avec de la vitamine C
- Hypertension. La teneur en sel des aliments transformés et des fast-foods est excessive.

Contre toute attente, de nombreux patients obèses présentent des déficits nutritionnels imputables, au moins en partie, au coût élevé des aliments sains. Les niveaux élevés de sucre, d'amidon et de graisse que l'on trouve dans les aliments rapides et transformés ajoutent des calories vides. Une simple sensibilisation à la nécessité d'éviter les stratégies d'adaptation malsaines pour de nombreux problèmes de santé peut s'avérer utile.

Si vous ne connaissez pas les effets de l'insécurité alimentaire sur vos patients, vous pouvez poser la question. Vous déstigmatisez ainsi l'insécurité alimentaire et identifiez une population cible vulnérable. Une simple question suffit: «Au cours des 12 derniers mois, avez-vous craint de manquer de nourriture avant d'avoir suffisamment d'argent pour en acheter?».

Les médecins ruraux ont une influence disproportionnée sur leurs patients et les communautés rurales. Les initiatives telles que les banques alimentaires, les programmes de restauration scolaire, les jardins communautaires et l'éducation à une bonne alimentation peuvent toutes bénéficier de notre soutien.

RÉFÉRENCES

1. Statistics Canada. Canadian Income Survey, 2021 Ottawa; 2023. Available from: https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/230502/dq230502a-eng.htm. [Last accessed on 2023 Oct 10].
2. Leblanc-Laurendeau O. Food Insecurity in Northern Canada: An Overview, Publicationno. 2019-18-E, Parliamentary Information and Research Service, Library of Parliament, Ottawa; July 5, 2019.

© 2024 Society of Rural Physicians of Canada | Published by Wolters Kluwer - Medknow