

Direction de santé publique

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

**Une ville et des quartiers qui
favorisent l'accès aux aliments santé
et leur consommation :**

**Programme de soutien aux initiatives
locales 2013-2018**

Cadre de référence

GARDER
notre monde
ENSANTÉ

notre monde

Direction de santé publique

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Une ville et des quartiers qui favorisent l'accès aux aliments santé et leur consommation :

Programme de soutien aux initiatives locales 2013-2018

Cadre de référence

Caroline Marier

Lise Bertrand

2013

GARDER
notre monde
ENSANTÉ

Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal

Québec 

Une réalisation du secteur Environnement urbain et santé (EUS)
Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : 514 528-2400
www.dsp.santemontreal.qc.ca

Sous la direction de :

Louis Drouin, responsable du secteur EUS
Norman King, responsable adjoint du secteur EUS

© Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2013)
Tous droits réservés

ISBN 978-2-89673-253-1 (version PDF)
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2013

Mot du directeur

L'amélioration de l'accès aux aliments santé dans des secteurs défavorisés et mal approvisionnés se situe au carrefour des deux priorités du Plan régional de santé publique 2010-2015, soit la lutte contre les inégalités sociales de santé et la prévention des maladies chroniques. Dans un contexte où à peine 30 % des Montréalais consomment des fruits et légumes au moins cinq fois par jour et où d'importantes disparités dans l'accès aux aliments santé sont observées sur l'ensemble de notre territoire, de nombreux efforts sont à déployer pour actualiser l'orientation de santé publique « *Une ville et des quartiers qui favorisent l'accès aux aliments santé et leur consommation* ».

Notre programme de soutien aux initiatives locales constitue un levier pour renforcer la capacité d'agir collective sur un important déterminant de la santé. J'encourage tous les acteurs montréalais concernés par l'accès aux aliments santé à s'engager dans les initiatives en cours et à venir dans leurs milieux.

Le directeur de santé publique,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Richard Massé', written in a cursive style.

Richard Massé, M.D.

Avant-propos

En juin 2006, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) annonçait la répartition d'une somme de 3,2 millions de dollars par année entre les agences régionales de la santé et des services sociaux de façon à soutenir des activités favorisant l'autonomie alimentaire (75 % du budget) et des activités de dépannage alimentaire (25 % du budget). Un cadre de référence balisait ces orientations ministérielles en 2008 et attribuait aux directions régionales de santé publique la coordination et le suivi de ce programme (MSSS, 2008a).

Dès 2007, en conformité avec les orientations ministérielles en matière de sécurité alimentaire, la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (DSP) a transféré 25 % de son budget de 930 000 \$ au Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) pour le volet «dépannage alimentaire». Quant au volet « autonomie alimentaire », un cadre de référence définissant les orientations du Programme de soutien au développement de la sécurité alimentaire dans la région de Montréal 2008-2012, a été élaboré en 2007-2008 (DSP, 2008). Ce programme a soutenu 17 initiatives visant à améliorer l'accès aux aliments santé dans des secteurs défavorisés et mal approvisionnés.

Un bilan d'implantation et une évaluation de ce programme ont successivement été réalisés pendant l'année 2012 afin d'orienter sa mise à jour (Gaudet et al, 2012a; Gaudet et al, 2012b).

Ce cadre de référence présente les objectifs, les résultats attendus, les principes et les modalités d'application du programme de soutien aux initiatives locales pour la période 2013-2018. Celui-ci est dorénavant rattaché à l'orientation spécifique « *Une ville et des quartiers qui favorisent l'accès aux aliments santé et leur consommation* » de l'orientation 5 du Plan régional de santé publique 2010-2015 : « *Un environnement urbain favorable à la santé* » (DSP, 2012a ; DSP, 2011a).

Table des matières

MOT DU DIRECTEUR	I
AVANT-PROPOS	III
1. CONTEXTE DU PROGRAMME	1
2. LES APPRENTISSAGES DU PROGRAMME DE SOUTIEN AU DÉVELOPPEMENT DE LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE 2008-2012	3
3. ÉTAT DE SITUATION À MONTRÉAL	5
3.1. QUELQUES DONNÉES MONTRÉALAISES.....	5
3.2. LES INTERVENTIONS EN COURS POUR FAVORISER L'ACCÈS AUX ALIMENTS SANTÉ ET LEUR CONSOMMATION À MONTRÉAL.....	6
4. PROGRAMME DE SOUTIEN AUX INITIATIVES LOCALES 2013-2018	9
4.1. OBJECTIFS.....	11
<i>Objectif général</i>	11
<i>Objectif spécifique</i>	11
4.2. RÉSULTATS ATTENDUS.....	11
<i>Cibler au moins un secteur défavorisé et mal approvisionné en aliments santé</i>	11
<i>Identifier et implanter au moins une solution durable</i>	12
<i>Assurer la pérennité de la solution identifiée</i>	12
4.3. STRATÉGIES PRIVILÉGIÉES.....	13
<i>Mobiliser les citoyens et les autres acteurs locaux</i>	13
<i>Promouvoir l'adoption de politiques publiques qui favorisent l'accès aux aliments santé</i> ...	13
4.4. PRINCIPES DIRECTEURS.....	14
<i>Favoriser le développement d'un système alimentaire durable à l'échelle des quartiers</i>	14
<i>Assurer la complémentarité des actions dans une perspective de développement durable</i>	15
4.5. DES PISTES DE SOLUTIONS POUR AMÉLIORER L'ACCÈS AUX ALIMENTS SANTÉ.....	16
4.6. MODALITÉS DE SOUTIEN.....	17
<i>Critères d'admissibilité</i>	17
<i>Processus de soumission et de sélection des initiatives</i>	18
<i>Soutien financier</i>	18
4.7. MÉCANISMES DE SUIVI ET D'ÉVALUATION.....	18
4.8. RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES INSTANCES CONCERNÉES.....	18
BIBLIOGRAPHIE	21
ANNEXES	25

Figures

Figure 1 : Modèle logique du Programme de soutien aux initiatives locales 2013-2018	10
Figure 2 : Un système alimentaire dans une perspective de développement durable.....	15

Acronymes

ASSS : Agence de la santé et des services sociaux

CCLPES : Comité consultatif de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale

CDEC : Corporation de développement économique communautaire

CLD : Centre local de développement

CMM : Communauté métropolitaine de Montréal

CRÉ : Conférence régionale des élus

CSSS : Centre de santé et de services sociaux

DDM : Dispensaire diététique de Montréal

DSP : Direction de santé publique de l'ASSS de Montréal

EUS : Environnement urbain et santé

INSPQ : Institut national de santé publique du Québec

MAPAQ : Ministère de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation du Québec

MELS : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

MESS : Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale

MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux

OCPM : Office de consultation publique de Montréal

PMAD : Plan métropolitain d'aménagement et de développement

PNSP : Programme national de santé publique

PSOC : Programme de soutien aux organismes communautaires

QEF : Québec en forme

1. Contexte du programme

En plus d'être un droit fondamental, l'alimentation est un déterminant majeur de la santé et un enjeu incontournable du développement durable. Au cours des dernières années, un fort mouvement pour une alimentation saine et durable a émergé dans l'ensemble de la société (média, initiatives locales, offre et demande alimentaire, politiques et orientations de diverses instances, etc.).

Le Programme national de santé publique (PNSP), mis à jour en 2008, réitère l'objectif d'augmenter la proportion de personnes qui consomment au moins cinq portions de fruits et légumes quotidiennement au Québec (MSSS, 2008b). Le PNSP se traduit par les plans d'action régionaux et locaux de santé publique. À Montréal, l'orientation spécifique « *Une ville et des quartiers qui favorisent l'accès aux aliments santé et leur consommation* » est partie intégrante de l'orientation 5 du Plan régional de santé publique 2010-2015 « *Un environnement urbain favorable à la santé* » et figure également au plan d'action sur la prévention et la gestion des maladies chroniques 2011-2015 de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (DSP 2012a ; DSP 2011a ; ASSS, 2012).

En 2007, l'entrée en vigueur du fonds pour la promotion des saines habitudes de vie scellait le partenariat entre le gouvernement du Québec et la Fondation Chagnon pour soutenir des projets liés aux saines habitudes de vie (480 millions de dollars sur dix ans). Une plateforme élaborée en 2012 présente les objectifs poursuivis par Québec en Forme en matière de saine alimentation (QEF, 2012). Cette plateforme ne vise pas que les comportements individuels mais aussi les divers environnements où se retrouvent les jeunes et leurs familles.

En 2009, à l'instar de la Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif en milieu scolaire « *Pour un virage santé à l'école* » (lancée en 2007), un cadre de référence pour les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (lancé en 2009) enjoignait ces derniers à élaborer et mettre en œuvre des politiques alimentaires assurant un environnement alimentaire de qualité pour leur personnel et leurs usagers (MSSS, 2009). Ceci apportait un jalon de plus pour l'amélioration d'environnements alimentaires spécifiques.

En 2011, le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ) a rendu public son livre vert « *Donner le goût du Québec* », qui jette les bases d'une première politique bioalimentaire du Québec (MAPAQ, 2011). Un projet de loi est attendu pour mettre en œuvre cette politique visant notamment à soutenir une offre de produits sains et promouvoir les produits québécois sur les marchés. Depuis mai 2012, le MAPAQ s'est doté d'une « Direction des marchés intérieurs et de l'alimentation santé » au sein de la Direction générale de la transformation alimentaire et des marchés.

Une Politique pour une saine alimentation au Québec de même qu'une Politique nationale de prévention en santé privilégiant la qualité de l'offre alimentaire et l'accès à une saine alimentation sont attendues au cours de l'année 2013.

Les initiatives implantées à Montréal entre 2008 et 2012 par le biais du programme de la DSP ont fait preuve d'un dynamisme innovant et mobilisateur dans des communautés ayant un faible approvisionnement alimentaire. Elles ont institué une approche qui mérite d'être poursuivie.

2. Les apprentissages du Programme de soutien au développement de la sécurité alimentaire 2008-2012

Au cours de l'année 2011-2012, une démarche d'évaluation a été menée sur l'implantation du programme réalisé entre 2008 et 2012 (Gaudet et al, 2012a; Gaudet et al, 2012b). Cette évaluation a permis de documenter le degré d'atteinte des objectifs et de l'application des principes du programme de même que les défis d'implantation, les retombées observées et les conditions de pérennité des solutions privilégiées dans le cadre des initiatives.

Des rencontres avec les répondants et les partenaires des initiatives ont eu lieu afin de partager les principaux résultats du bilan et de l'évaluation. Un suivi de cette démarche a été effectué auprès du comité « développement durable » des CSSS et de la Table régionale de santé publique.

Ces recommandations issues de l'équipe d'évaluation ont permis d'ajuster les éléments suivants pour la prochaine période d'application du programme.

Revoir l'appellation du programme et préciser son apport spécifique

La décision de renommer et de lier le *Programme de soutien aux initiatives locales 2013-2018* à l'orientation « *Une ville et des quartiers qui favorisent l'accès aux aliments santé et leur consommation* » portée par le secteur Environnement urbain et santé (EUS) de la DSP permet de mieux refléter l'objet du programme et de le positionner dans le Plan régional de santé publique (DSP, 2012a). Le cadre logique de cette orientation est présenté à l'annexe 1.

Afin de préciser l'apport spécifique du programme dans l'ensemble des actions en matière de sécurité alimentaire à Montréal, un schéma indiquant les principales contributions de différents partenaires régionaux a été élaboré (annexe 2). D'une part, celui-ci permet de distinguer le soutien dédié à des organismes oeuvrant auprès de groupes vulnérables et d'autre part, les interventions ciblant l'amélioration des milieux de vie. Un portrait du financement des organismes et des actions liés à l'alimentation, soutenus par Centraide, Québec en Forme, la Ville de Montréal, le PSOC et la DSP a été réalisé au cours de l'année 2012. Celui-ci montre qu'environ 12 millions de dollars sont investis annuellement dans la région, dont une très faible proportion est consacrée à l'amélioration des milieux de vie.

Positionner la mobilisation en tant que stratégie au lieu d'un objectif et préciser les attentes du programme

Le processus de révision du programme a mené la DSP à en préciser les objectifs, les résultats attendus, les stratégies et les principes. Ces éléments se retrouvent dans un modèle logique qui permet de visualiser le programme dans son ensemble (figure 1). La mobilisation des citoyens et des acteurs constitue désormais une stratégie privilégiée du programme plutôt qu'un objectif. La complémentarité des actions dans une perspective de développement durable demeure, mais en tant qu'un principe fondamental du programme. La section 4.2 décrit les résultats attendus d'une initiative et précise les attentes du programme à l'égard de la pérennité des solutions à implanter.

Prévoir une durée plus longue de financement et accroître le soutien de la DSP

Compte tenu des conditions d'implantation de ce programme, le soutien de la DSP sera offert sur une période de 5 ans. Davantage d'accompagnement sera offert aux initiatives et un suivi régulier des indicateurs de processus et de résultats sera effectué. Un travail d'arrimage est en cours avec Centraide, Québec en forme et la Ville de Montréal afin de renforcer le soutien des actions à l'échelle locale dans une optique de complémentarité. Des partenariats avec des acteurs régionaux et des actions d'influence sont également prévus pour soutenir l'implantation de solutions visant à améliorer l'accès aux aliments santé à Montréal.

Présenter des exemples inspirants

Le parcours de chaque initiative soutenue entre 2008 et 2012 a été décrit afin de mettre en relief les bons coups réalisés et les principaux défis rencontrés au cours de leur démarche respective¹. Le bilan d'implantation et le rapport d'évaluation du programme présentent également des facteurs facilitants et des obstacles à tenir compte lors du déroulement d'une initiative. Une section du présent cadre de référence propose des pistes de solutions pour améliorer l'accès aux aliments santé. Des exemples inspirants seront mis en valeur lors des rencontres d'échange et de formation prévues entre les répondants des initiatives.

Améliorer les outils de suivi du programme

L'identification d'indicateurs facilitera le suivi et l'atteinte des résultats attendus du programme (annexe 3). Les formulaires bilans seront élaborés en conséquence. Davantage de rencontres de suivi sont également prévues avec responsables et les principaux partenaires de chaque initiative.

¹dsp.santemontreal.qc.ca/dossiers_thematiques/environnement_urbain/thematiques/acces_aux_aliments_sante/initiatives_locales.html

3. État de situation à Montréal

La fiche de l'orientation « *Une ville et des quartiers qui favorisent l'accès aux aliments santé et leur consommation* » présente les principales données montréalaises liées aux consommations alimentaires, aux conséquences de l'alimentation sur la santé et aux facteurs déterminants d'une saine alimentation (DSP, 2012a). Voici un bref rappel et une mise à jour de ces données :

3.1. Quelques données montréalaises

Consommation de fruits et légumes

Entre 2002 et 2007, seulement 30% des Montréalais consommaient des fruits et des légumes cinq fois ou plus par jour (Pouliot et Bertrand, 2009).

L'accès économique aux aliments

Au cours des années 2010-2012, 12 % des ménages montréalais se sont inquiétés d'un manque de nourriture et 10 % en ont parfois ou souvent manqué².

En septembre 2012, le Dispensaire diététique de Montréal (DDM) estimait le coût d'un panier à provisions nutritif à 7,65\$ par personne par jour pour une famille de deux adultes et deux enfants de 9 et 14 ans (DDM, 2012).

L'accès géographique aux aliments santé

L'étude géomatique de la DSP sur les disparités dans l'accès à des aliments santé à Montréal a démontré que 40% de la population (en excluant l'ouest de l'île), n'a pas accès à des fruits et légumes frais sur une distance de marche de 500 mètres (DSP, 2006). La mise à jour de ces données est prévue en 2013.

Le territoire agricole et la production maraîchère

La protection du territoire agricole fait face à d'importants défis liés au développement urbain. La zone agricole de l'île de Montréal (l'agglomération) ne couvre que 4% de son territoire (2047 hectares situés dans l'ouest de l'île) et seulement 21% de cette zone était cultivée en 2010 (CMM, 2012a). Quant au territoire de la Communauté métropolitaine de Montréal (CMM), 58% de sa superficie est en zone agricole (220 490 hectares) et 62% de cette zone est cultivée. Depuis 20 ans, la zone agricole de la CMM a connu une diminution de 431 hectares de même qu'une diminution de 3% des terres cultivées entre 2001 et 2006 (CMM, 2012b).

Sur les 17 exploitations agricoles présentes sur l'île de Montréal, la production maraîchère était l'activité principale pour 7 d'entre elles (CMM, 2012a). Sur le territoire de la CMM, les exploitants de fruits et légumes représentaient 23% des 2009 exploitations agricoles recensées en 2006 (CMM, 2010).

La consultation sur l'état de l'agriculture urbaine à Montréal menée au printemps 2012 a permis de documenter de nombreux aspects de l'agriculture urbaine à Montréal de même que les enjeux liés au développement de cette pratique (Ville de Mtl, 2012 ; DSP 2012b ; OCPM, 2012).

² Données issues des sondages Omnibus effectués par la DSP entre 2010 et 2012.

3.2. Les interventions en cours pour favoriser l'accès aux aliments santé et leur consommation à Montréal

L'amélioration de l'accès aux aliments santé dans les milieux de vie

De nombreuses initiatives collectives visant à améliorer l'accès aux aliments santé se sont développées au cours des dernières années. Des marchés publics, des entreprises d'économie sociale, des organismes sans but lucratif, de même que des projets d'agriculture urbaine ont vu le jour dans différents quartiers. Plusieurs de ces initiatives ont bénéficié du soutien de la DSP et/ou se rattachent aux différentes démarches de développement en cours à Montréal (ex. : revitalisation urbaine intégrée, plan particulier d'urbanisme, plan de lutte aux îlots de chaleur ou sur les saines habitudes de vie). Les différentes retombées observées par ce type d'intervention démontrent l'importance d'agir selon une vision intégrée du développement (Gaudet, 2012b).

L'agriculture urbaine et périurbaine

L'agriculture urbaine a fait l'objet d'une attention particulière au cours des dernières années. À l'été 2011, Montréal a accueilli l'exposition « Carrot City » dans le cadre du Sommet mondial Écocité. Le 15 novembre 2011, le Groupe de travail en agriculture urbaine déposait une pétition de 29 068 citoyens réclamant la tenue d'une consultation publique sur l'état de l'agriculture à Montréal. Cette consultation, tenue au printemps 2012, a permis de documenter les nombreux bienfaits de l'agriculture urbaine et les différentes pratiques en cours à Montréal (Ville de Mtl, 2012 ; DSP 2012b ; OCPM, 2012). Outre le jardinage individuel, on y recense 95 jardins communautaires, 75 jardins collectifs et diverses formes de production (ex. : serre commerciale, plantation d'arbres fruitiers, apiculture). Une vitrine web interactive sur l'agriculture urbaine à Montréal a aussi été lancée en avril 2012 avec le soutien de la DSP³,

Quant à l'objectif du Plan métropolitain d'aménagement et de développement (PMAD) d'augmenter de 6 % la superficie des terres cultivées sur le territoire de la CMM (CMM, 2012c), des plans de développement de la zone agricole (PDZA) sont en cours d'élaboration à l'échelle métropolitaine. La DSP a d'ailleurs recommandé d'allouer l'accroissement de cette superficie au développement d'un système alimentaire durable (DSP, 2011b).

La promotion de saines habitudes de vie

En 2011-2012, Québec en forme (QEF) a soutenu les plans d'action de 17 regroupements locaux de partenaires à Montréal où figurent des actions visant à favoriser une saine alimentation⁴. De plus, une Table régionale sur les saines habitudes de vie et la prévention des problèmes reliés au poids s'est mise en place en 2009 à Montréal sous la co-présidence de la DSP et la direction régionale du MELS (Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport). Plusieurs projets régionaux ciblant une saine alimentation ont reçu l'aval de cette instance et sont actuellement soutenus par QEF⁵.

³ <http://agriculturemontreal.com/>

⁴ Le soutien de Québec en forme pour la saine alimentation s'élevait à 655 437\$ en 2012

⁵ Allaiter en public à Montréal, pourquoi pas? (Nourri Source Montréal); Manger, bouger...plaisir assuré! (Regroupement des centres de la petite enfance de l'île de Montréal); Vitrine sur l'alimentation saine et locale (Équiterre); Ateliers de cuisine communautaire (La Tablée des chefs); Opération fais-toi entendre (Conseil québécois sur le tabac et la santé).

Des politiques alimentaires sont implantées depuis plusieurs années dans les cinq commissions scolaires à Montréal. Quant au réseau de la santé et des services sociaux, 70 % des 64 établissements assujettis à l'adoption et l'implantation d'une politique alimentaire visant à assurer un environnement alimentaire de qualité pour leur personnel et leurs usagers ont adopté une telle politique (Mouawad, 2013).

Des efforts en milieu municipal ont également été observés au cours des dernières années pour encadrer ou bonifier l'offre alimentaire de leurs installations (ex. : politique alimentaire à l'intention des concessionnaires, changements au menu offert dans des infrastructures sportives, amélioration de l'offre alimentaire dans les machines distributrices).

Dans le cadre d'une autre orientation du plan régional de santé publique : « *Un système de santé qui sert aussi à prévenir* », les Centres d'éducation pour la santé (CES), présents dans tous les CSSS montréalais, offrent un soutien aux personnes qui présentent certains facteurs de risque et qui désirent améliorer leurs habitudes alimentaires.

L'aide et l'entraide alimentaires

De nombreuses actions visant à améliorer l'alimentation des groupes vulnérables sont en cours à Montréal (ex. : aide alimentaire, repas communautaires, cuisines collectives, groupes d'achats, Bonne boîte bonne bouffe, popotes roulantes, ateliers d'éducation). Au moins 200 organismes communautaires offrent de l'aide alimentaire ou des cuisines collectives dans la région.

Le soutien aux organismes oeuvrant en matière de sécurité alimentaire auprès de personnes démunies est estimé à 10,5 millions de dollars annuellement⁶. Ce montant exclut les mesures alimentaires en milieu scolaire et le soutien de nombreuses fondations privées.

Les leviers pour améliorer le revenu des groupes vulnérables relèvent davantage des politiques publiques à l'échelle nationale, tel que recommandé au rapport du directeur de santé publique 2011 sur les inégalités sociales de santé à Montréal (DSP, 2011c). Les revendications de différentes instances et de mouvements populaires (ex. : Comité consultatif de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, Collectif pour un Québec sans pauvreté) réaffirment régulièrement l'importance d'agir sur cet enjeu (CCLPES, 2011).

6

- Centraide soutient une vingtaine d'organismes dont la mission est liée à la sécurité alimentaire (3,2 M\$ en 2011-2012).
- Le PSOC soutient la mission de 48 organismes de la catégorie « Personnes démunies » œuvrant en sécurité alimentaire (2,8 M\$ en 2011-2012) et la mission de 26 organismes offrant des services de popotes roulantes (2,8 M\$ en 2011-2012).
- Dans le cadre de l'entente entre le Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS) et la Ville de Montréal pour la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, 65 organismes ont reçu un soutien de la Ville ou d'un arrondissement pour des projets liés à la sécurité alimentaire (1,4 M\$ en 2012).
- Dans le cadre des SIPPE (Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité) – volet « Création d'environnements favorables », la DSP a soutenu plusieurs actions liées à l'alimentation (0,3M \$ en 2010-2011).

Vers un système alimentaire montréalais équitable et durable

Sous l'égide de la Conférence régionale des élus (CRÉ) de Montréal, une démarche a été amorcée en 2012 afin de doter la collectivité montréalaise d'un Plan de développement d'un système alimentaire durable et équitable. L'élaboration de ce plan s'articule autour des six composantes suivantes :

- 1) les pratiques durables de production alimentaire;
- 2) la saine alimentation;
- 3) l'agriculture urbaine et périurbaine;
- 4) la transformation et la distribution des aliments;
- 5) la sécurité alimentaire;
- 6) la réduction du gaspillage et des déchets alimentaires.

De nombreux partenaires de différents secteurs ont été invités à des ateliers thématiques pour discuter de la vision, définir des axes prioritaires et identifier les pistes d'action de ce plan prévu pour la fin de décembre 2013.

4. Programme de soutien aux initiatives locales 2013-2018

Bien que la DSP adhère à la définition de la sécurité alimentaire énoncée au cadre de référence élaboré en 2008⁷, les enjeux montréalais en matière d'alimentation et son mandat de promotion de la santé l'ont amené à cibler plus spécifiquement l'accès durable aux aliments santé dans le cadre de ce programme.

Ce programme de soutien aux initiatives locales est désormais rattaché à l'orientation spécifique « *Une ville et des quartiers qui favorisent l'accès aux aliments santé et leur consommation* » du Plan régional de santé publique 2010-2015 (DSP, 2012a, DSP, 2011a).

Ce programme se veut un levier pour renforcer la capacité d'agir collective sur un important déterminant de la santé : l'accès aux aliments santé et plus spécifiquement aux fruits et aux légumes frais.

Il vise également à contribuer aux deux priorités du Plan régional de santé publique 2010-2015, soit la réduction des inégalités sociales de santé et la prévention des maladies chroniques.

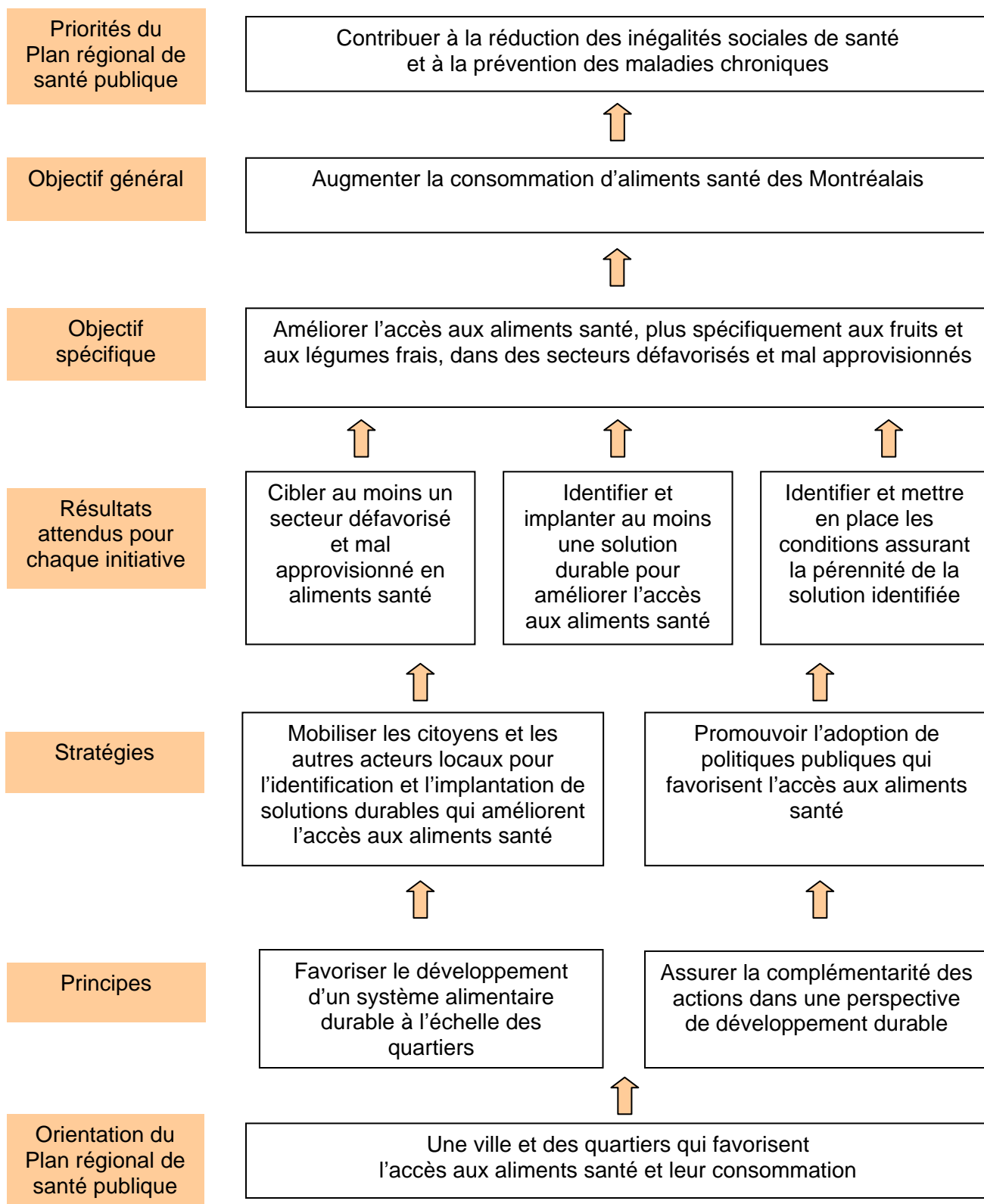
Cette section présentera d'abord les objectifs, les résultats attendus, les stratégies privilégiées et les principes devant guider le déroulement des initiatives dans le cadre de ce programme. Un modèle logique présente l'ensemble de ces éléments à la figure 1.

Le déroulement d'une initiative implique plusieurs étapes qui prendront forme selon son contexte d'implantation. Les principaux indicateurs de suivi du programme, tant au niveau du processus que des résultats, sont présentés à l'annexe 3.

⁷ Selon le bureau européen de l'Organisation mondiale de la santé (WHO, 2001), le concept de sécurité alimentaire signifie que:

- Chacun a, à tout moment, les moyens tant physiques qu'économiques d'accéder à une alimentation suffisante pour mener une vie active et saine;
- Les aliments sont produits et distribués d'une manière respectueuse des processus naturels et, par conséquent, durable;
- La consommation et la production d'aliments reposent sur des valeurs sociales qui sont à la fois justes, équitables et morales;
- L'aptitude de chacun à acquérir des aliments est garantie;
- Les aliments proprement dits sont satisfaisants sur le plan nutritionnel et acceptables sur les plans personnel et culturel;
- Les aliments sont obtenus d'une manière qui respecte la dignité humaine.

Figure 1 : Modèle logique du Programme de soutien aux initiatives locales 2013-2018



Soutien de la DSP sur 5 ans (45 000 \$ / année)

4.1. Objectifs

Objectif général

Augmenter la consommation d'aliments santé dans la population montréalaise.

Objectif spécifique

Améliorer l'accès aux aliments santé, plus spécifiquement aux fruits et légumes frais, dans des secteurs défavorisés et mal approvisionnés.

Pourquoi maintenir le cap sur l'accès aux fruits et légumes ?

La promotion d'une plus grande consommation de fruits et légumes fait l'objet d'un large consensus pour prévenir les maladies chroniques (WHO, 2003 ; CDC, 2012). La consommation de fruits et légumes est associée à la prévention de l'obésité, des maladies cardiovasculaires et de divers types de cancer. Leur apport en vitamines, en minéraux, en antioxydants et en fibres et leur faible densité énergétique amènent de nombreux autres bénéfices pour la santé. La fréquence de consommation de fruits et de légumes est également reconnue à titre d'indicateur de la qualité globale de l'alimentation (Garriguet, 2009).

Depuis 2008, diverses instances ont fait écho au programme de la DSP pour améliorer l'accès aux fruits et légumes de même que leur consommation (ex. : Québec en Forme, le projet des marchés saisonniers de la CRÉ, diverses initiatives locales). Tant aux Etats-Unis qu'ailleurs au Canada, les interventions se multiplient à l'égard de la promotion de ce groupe d'aliments. Les auteurs soulèvent également l'importance d'augmenter l'offre des fruits et légumes si on veut contrer l'omniprésence des aliments camelote dans tous les lieux fréquentés chaque jour (Sorensen et al, 2007; Rose et al, 2009). Les représentations soumises durant la consultation sur l'agriculture urbaine à Montréal ont largement référé aux déficiences de l'accès aux fruits et légumes dans les communautés locales.

Pourquoi cibler des secteurs défavorisés et mal approvisionnés en aliments santé ?

Ce choix repose sur l'importance de créer des environnements favorables à la santé pour faciliter l'adoption et le maintien de comportements sains. L'impact de l'environnement bâti (ex. : présence de commerces de proximité) sur une saine alimentation est d'ailleurs bien reconnu (INSPQ, 2010). La DSP vise ainsi à réduire les disparités dans l'accès aux aliments santé observées à Montréal prioritairement dans des secteurs qui regroupent une plus grande concentration de personnes défavorisées sur les plans du revenu, de l'emploi et de la scolarité.

4.2. Résultats attendus

Au terme du soutien de la DSP, il est attendu que chaque initiative implante au moins une solution durable pour améliorer l'accès aux aliments santé dans au moins un secteur défavorisé et mal desservi en aliments santé. Tel qu'indiqué au modèle logique, les trois résultats suivants sont spécifiquement attendus pour ce faire :

Cibler au moins un secteur défavorisé et mal approvisionné en aliments santé

L'atteinte de ce résultat découle d'une analyse du territoire (caractéristiques des secteurs potentiels), d'une consultation dans le milieu et/ou d'un exercice de priorisation. L'étude

géomatique sur les disparités dans l'accès aux aliments santé se veut un outil pour aider à la planification locale. Le fait d'intégrer une initiative à une démarche de développement en cours peut également déterminer le choix d'un secteur. Selon le contexte d'implantation de l'initiative, plus d'un secteur défavorisé et mal desservi en aliments santé pourront être ciblés.

Identifier et implanter au moins une solution durable

L'identification et l'implantation d'une solution durable sont tributaires des conditions permettant d'en assurer la pérennité. L'atteinte de ce résultat pourra faire l'objet d'une exploration des solutions souhaitées par les citoyens et les acteurs du milieu (ex. : sondages, forum, groupes de discussion, visites sur le terrain). Du démarchage auprès de différents acteurs de même que des études de marché pourront être réalisés afin de valider la pertinence et la faisabilité des solutions privilégiées. Ultimement, un consensus sur le choix d'une solution adaptée aux besoins du secteur ciblé et reflétant l'adhésion de la population devra être obtenu. L'atteinte des objectifs ne pourra être appréciée qu'une fois la solution implantée. Un sondage pourrait alors être effectué auprès des participants à la solution afin de connaître leur profil socio-économique, leur degré de satisfaction et les effets de la solution.

Assurer la pérennité de la solution identifiée

La pérennité d'une solution constitue un défi important mais, tel que démontré par l'évaluation du programme 2008-2012, différentes perspectives permettent d'envisager l'implantation durable d'une solution (Gaudet, 2012b). La perspective centrée sur la capacité d'agir communautaire est celle qui a démontré le plus grand potentiel pour assurer la pérennité des actions initiées :

« Le changement durable est plus susceptible de survenir si les gens de la communauté sont impliqués dans les prises de décisions et si l'on mise sur les forces et ressources en présence. La pérennité se manifeste lorsqu'il y a forte mobilisation communautaire entourant des enjeux de santé. Cela peut mener à un plus grand sentiment d'appartenance, lequel contribue à renforcer ou à augmenter des compétences individuelles et collectives pour agir sur les problèmes de santé ».

Les conditions assurant la pérennité d'une solution peuvent varier en fonction du type de solution privilégiée et de son contexte d'implantation. L'atteinte de ce résultat peut donc supposer la tenue des actions suivantes :

- un travail de sensibilisation et de mobilisation auprès des citoyens et des différents acteurs locaux ;
- l'élaboration d'ententes de partenariat précisant un engagement (ex : prêt d'un local, don de matériel, expertise en économie sociale, contrat d'approvisionnement);
- l'adaptation d'une réglementation municipale ;
- l'élaboration d'un plan d'affaires ;
- une période d'expérimentation de la solution ;
- la prise en charge de la solution par une instance ;
- la création d'une structure de gouvernance ;
- la mise en place de mécanismes d'autofinancement ou contribuant à la viabilité économique de la solution ;
- etc.

4.3. Stratégies privilégiées

Mobiliser les citoyens et les autres acteurs locaux

« La mobilisation des communautés locales constitue un processus débutant par la prise de conscience d'une situation à améliorer ou d'un problème à résoudre et comprenant des étapes liées à l'analyse et l'établissement d'un diagnostic, l'élaboration d'une vision commune, la planification stratégique et opérationnelle, la réalisation et l'évaluation des projets mis en œuvre. Elle signifie donc un processus global par lequel les forces vives d'une communauté locale se regroupent pour agir ensemble en vue de la réalisation d'un objectif commun » (Ninacs, 2007).

L'amélioration de l'accès aux aliments santé interpelle de multiples acteurs provenant de différents secteurs d'interventions : citoyens, arrondissement, CSSS, tables de quartier, organismes communautaires, instances économiques (ex. : CDEC, CLD, commerçants), secteur agro-alimentaire, groupes environnementaux, etc. – qui, ensemble, détiennent les leviers pour améliorer l'accès aux aliments santé.

Dans le but de répondre aux besoins des citoyens des secteurs ciblés et d'assurer leur adhésion aux solutions à implanter dans leur milieu de vie, il est essentiel d'encourager une participation active des citoyens aux enjeux et aux décisions qui les concernent (MSSS, 2006 ; Thibault, 2000).

Dans le cadre du programme mené entre 2008 et 2012, de nombreux efforts ont été réalisés pour mobiliser les citoyens et les acteurs du milieu aux différentes étapes de l'initiative: diffusion d'information, sondages, pétitions, rencontres, forums, colloques, assemblées, comités de travail, entente de partenariat, actions d'influence, etc. Soulignons toutefois que des efforts supplémentaires sont nécessaires pour mobiliser les commerçants ou leurs représentants de même que le secteur agro-alimentaire, généralement peu présent à Montréal.

Les différentes contributions des acteurs témoignent également de l'importante capacité d'agir à l'échelle locale : participation à la gouvernance de l'initiative, soutien à la mobilisation, expertise en économie sociale, prêt de local ou de matériel, soutien financier, promotion, participation à la mise en œuvre ou prise en charge de la solution identifiée, etc. Ces contributions sont souvent primordiales pour assurer la pérennité des solutions identifiées.

Compte tenu de l'importance de cette stratégie, les processus de mobilisation mis en place dans le cadre d'une initiative feront l'objet d'un suivi tout au long de son déroulement.

Promouvoir l'adoption de politiques publiques qui favorisent l'accès aux aliments santé

On entend par politiques publiques :

« les choix faits par une autorité gouvernementale (provinciale, régionale ou municipale) dans le but de régler un problème public. Les politiques se traduisent généralement par des mesures ou des instruments (lois, règlements, subventions, etc.) ou par des stratégies, programmes, projets » (CCNPP, 2007).

Bien qu'une grande part de ce que nous mangeons, en terme de disponibilité, de qualité et de prix, soit influencée par des politiques nationales (ex : agro-alimentaires, commerciales, économiques), plusieurs politiques municipales jouent un rôle sur la production et l'offre d'aliments santé à l'échelle locale (INSPQ, 2011 ; CCNPP, 2012 ; Paquin, 2009). Par son intervention sur la planification et le développement du territoire, la gestion des espaces publics et son offre de services aux citoyens, le secteur municipal est un acteur incontournable pour développer et améliorer l'accès aux aliments santé de son territoire. Par exemple, la récente consultation sur l'état de l'agriculture urbaine à Montréal démontre bien l'importance d'intégrer cette pratique aux outils de planification municipaux (ex : PMAD, plan d'urbanisme, plan de développement durable) et de tenir compte des différents aspects règlementaires facilitant ou contraignant son développement (Ville de Mtl, 2012 ; DSP, 2012b ; OCPM, 2012).

De nombreuses villes américaines et canadiennes ont mis sur pied un « Food policy council » afin de coordonner les interventions locales et régionales liées aux différents aspects du système alimentaire sur leur territoire. La démarche collective visant un plan d'action pour un système alimentaire durable et équitable à Montréal interpelle plusieurs acteurs et champs d'action pour l'amélioration de politiques qui lui sont reliées. Le plan, attendu à la fin de 2013, devrait indiquer des pistes que les intervenants locaux pourront arrimer à leurs actions d'influence.

Plusieurs initiatives soutenues entre 2008 et 2012 ont mené des actions visant à influencer l'adoption de politiques publiques qui favorisent l'accès aux aliments santé (ex: pétition, assemblée publique, dépôt de mémoire, actions d'influence). Ces différents mécanismes de même que les changements obtenus (ex. : politiques, plans d'urbanisme, règlement de zonage) feront l'objet d'un suivi dans le cadre de ce programme.

4.4. Principes directeurs

Favoriser le développement d'un système alimentaire durable à l'échelle des quartiers

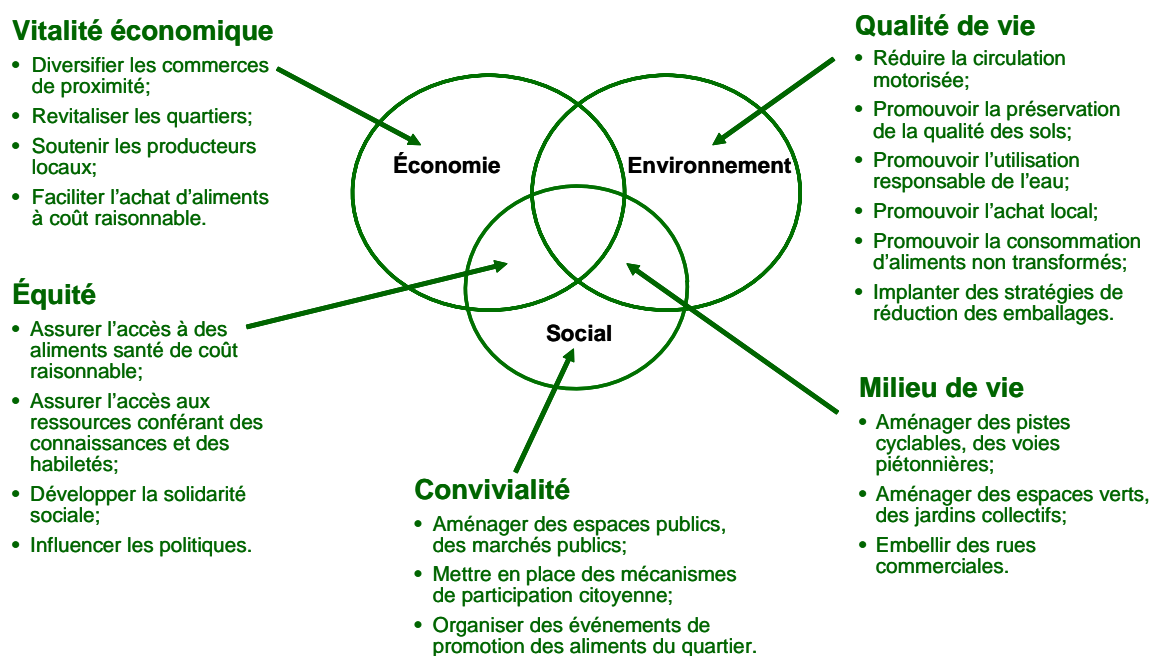
Selon le Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit à l'alimentation :

« Les systèmes alimentaires locaux, qui permettent aux consommateurs des villes d'avoir plus facilement accès à des aliments frais et nutritifs, notamment à des fruits et légumes, ont un rôle central à jouer dans la transition vers des systèmes alimentaires plus sains. Il faut resserrer les liens entre les agriculteurs locaux et les consommateurs des villes, l'agriculture urbaine et périurbaine pouvant également jouer un rôle important à cet égard. Les programmes urbains et ruraux ont tous deux à gagner de la reconstruction de systèmes alimentaires locaux permettant aux consommateurs de s'alimenter de manière saine et durable à des prix abordables. Des chaînes d'approvisionnement plus courtes favorisent l'adoption de ces régimes alimentaires, car elles ne sont pas contrôlées par de grands distributeurs ou entreprises agroindustrielles et ne dépendent pas de politiques nationales qui obéissent à des intérêts économiques plus larges. Des chaînes alimentaires plus courtes peuvent améliorer l'accès aux marchés et accroître les revenus des petits agriculteurs locaux, dans les pays à faible revenu comme dans les pays à revenu élevé. Elles favorisent la biodiversité agricole car elles permettent le développement des cultures locales au lieu de les écarter au profit de produits uniformisés destinés aux marchés mondiaux. De plus, elles réduisent la forte dépendance énergétique des systèmes alimentaires liée à l'emballage, à la transformation et aux transports des aliments » (Assemblée générale des Nations Unies, 2011).

Par son adhésion au plan de développement durable de la collectivité montréalaise, la DSP s'engage à contribuer à la qualité des milieux de vie résidentiels et l'aménagement de quartiers durables (Ville de Mtl, 2010). En ce sens, l'amélioration de l'accès aux aliments santé est un levier important pour favoriser le développement d'un système alimentaire durable à l'échelle locale.

Tel qu'illustré à la figure 2, un système alimentaire durable et ses diverses composantes (production, transformation, distribution, consommation, gestion des matières résiduelles) doivent tenir compte des différentes dimensions (sociale, économique et environnementale) du développement durable. Les retombées d'une initiative sur le développement d'un système alimentaire durable feront donc l'objet d'un suivi dans le cadre de ce programme.

Figure 2 : Un système alimentaire dans une perspective de développement durable



Direction de santé publique – Agence de la santé et des services sociaux de Montréal – Mars 2008

Assurer la complémentarité des actions dans une perspective de développement durable

L'importance d'assurer une complémentarité des actions dans une perspective de développement durable est bien illustrée à la figure 2. Tel que précisé précédemment, le développement d'un système alimentaire durable implique la prise en compte des dimensions sociale, économique et environnementale des diverses composantes de ce système.

Le respect de ce principe requiert également que d'autres enjeux urbains locaux – revitalisation des quartiers, transport actif et collectif, aménagement convivial et sécuritaire de rues commerciales et d'espaces publics – soient pris en compte et associés à ceux de l'amélioration de l'accès aux aliments santé. L'arrimage ou l'intégration d'une initiative aux démarches de développement en cours dans un territoire (ex. : revitalisation urbaine intégrée, plans d'aménagement ou d'urbanisme, etc.) sera donc fortement encouragé pour assurer un développement intégré à l'échelle locale.

Tel qu'illustré au schéma de l'annexe 2, la volonté de cibler spécifiquement l'amélioration des milieux de vie par le biais de ce programme s'inscrit dans une optique de complémentarité des actions à mener pour améliorer l'accès aux aliments santé à Montréal.

4.5. Des pistes de solutions pour améliorer l'accès aux aliments santé

Les initiatives soutenues dans le cadre de ce programme privilégieront la ou les solutions à mettre en place dans leur milieu respectif pour améliorer l'accès aux aliments santé. Ces pistes de solutions sont donc suggérées à titre d'exemples et ne constituent pas une liste exhaustive de ce qui peut être développé au terme d'une démarche soutenue par la DSP.

L'implantation de commerces de proximité

Un bon accès à des commerces de proximité qui offrent des aliments sains à coût abordable est reconnu pour favoriser une saine alimentation (INSPQ, 2010). Pourtant, le système de distribution alimentaire répond trop souvent aux lois du marché, laissant ainsi en plan de nombreux secteurs mal desservis. L'implantation de commerces offre une solution structurante dans un milieu (service de proximité, création d'emploi) mais exige des investissements substantiels, un emplacement de choix, de même qu'une expertise particulière. Quelques entreprises alimentaires à but non lucratif ont vu le jour dans le cadre des initiatives soutenues par la DSP entre 2008 et 2012. La mise en place de démarches de revitalisation commerciale constitue une autre avenue pour améliorer l'environnement alimentaire d'un milieu de vie. Des incitatifs seraient toutefois à prévoir pour y privilégier un meilleur accès à des aliments santé.

Le développement de partenariat avec les commerçants existants

Un partenariat avec des commerçants locaux existants, tel que réalisé auprès des « corner stores » à Philadelphie, s'avère une solution prometteuse pour améliorer l'offre d'aliments santé dans des secteurs défavorisés (The Food Trust, 2012; Bodor et al, 2008).

La mise en place de circuits courts

Les différentes formules visant à rapprocher les producteurs et les transformateurs locaux des consommateurs, tel que les marchés publics ou l'agriculture soutenue par la communauté, contribuent à améliorer l'accès aux aliments santé (CDC, 2010; INSPQ, 2011). Une étude récemment réalisée au Québec a démontré que le goût, la fraîcheur, la variété et l'abondance des produits offerts en circuits courts constituent des incitatifs pour intégrer davantage de légumes au menu (Équiterre, 2012). Ce mode de commercialisation permet également de soutenir l'économie locale tout en diminuant les emballages et la distance parcourue par les aliments. Plusieurs initiatives soutenues par la DSP entre 2008 et 2012 ont mené à l'implantation de différents modèles de marchés privilégiant les circuits courts. Rappelons que l'objectif du PMAD visant à augmenter de 6% la superficie des terres cultivées sur le territoire de la CMM constitue une opportunité pour mettre en place de tels circuits pour approvisionner les Montréalais (CMM, 2012c; DSP, 2011b).

L'agriculture urbaine

L'agriculture urbaine comporte de nombreux bienfaits sur la santé et le développement durable (Ville de Mtl, 2012 ; DSP, 2012b). Le développement de jardins communautaires et familiaux est une stratégie reconnue pour améliorer l'accès et la consommation de fruits et de légumes (CDC, 2010). La promotion et le soutien au développement de l'agriculture urbaine sous

différentes formes (jardins collectifs dans les espaces publics, les cours d'école, sur les toits, etc.) sont donc à poursuivre et à encourager Montréal. Plusieurs initiatives soutenues par la DSP ont d'ailleurs inclus l'agriculture urbaine dans leurs objectifs pour améliorer l'accès aux aliments santé dans différents secteurs de Montréal.

L'amélioration des services de transport

L'amélioration des services de transport en commun vers les commerces alimentaires environnants constitue une autre piste d'action pour améliorer l'accès aux aliments santé et démontre à nouveau l'importance d'arrimer les différents enjeux liés à l'aménagement urbain. Dans le cadre d'une initiative soutenue par la DSP, la mise en service d'une nouvelle ligne d'autobus a été obtenue dans un quartier montréalais suite à une importante mobilisation effectuée auprès de la Société de transport de Montréal.

4.6. Modalités de soutien

Critères d'admissibilité

Instances admissibles :

En raison de leur mandat de mobilisation et de soutien au développement local, les Tables de développement social local sont les instances privilégiées pour soumettre une proposition d'initiative dans le cadre de ce programme. Une Table qui a déjà reçu un soutien pour une initiative précédente est à nouveau admissible pour le développement d'une nouvelle initiative. Un organisme communautaire conforme aux critères d'admissibilité établis au *Cadre de gestion du Programme régional de santé publique 2010-2015* peut également agir en tant que responsable d'une initiative (DSP, 2012c).

Une seule instance par territoire (quartier sociologique ou sociosanitaire) sera admissible au soutien de la DSP. Les quartiers sociologiques correspondent aux territoires des tables de développement social local. En l'absence d'une telle instance sur un territoire, le découpage sociosanitaire prévaudra (ex. : territoire de Centre local de services communautaires).

Initiatives admissibles :

Une initiative et les activités qui en découlent doivent respecter les principes, les stratégies privilégiées, les résultats attendus et les objectifs du programme (ex. : démarchage, élaboration d'outils d'analyse et d'animation, consultation, organisation de rencontres ou d'événements, ententes de partenariat, actions d'influence, réalisation de sondages, etc.).

Des lettres d'appui du CSSS et de l'arrondissement (ou d'une municipalité reconstituée) doivent accompagner la demande de l'instance responsable. Les autres partenaires qui souhaitent signifier leur engagement envers une initiative sont invités à transmettre une lettre d'appui.

Activités non admissibles :

- Les activités reliées au dépannage alimentaire (25 % de l'enveloppe régionale est consacrée à ce type d'activités et est gérée par le PSOC) ;
- Les activités ou les services ciblant plus spécifiquement des individus et exigeant un financement récurrent (ex. : animation de cuisines collectives) ;
- Les activités relevant de la mission de base d'un organisme.

Frais admissibles :

Les dépenses admissibles sont les frais reliés aux activités prévues dans le cadre de l'initiative (salaire et matériel). Les frais administratifs sont admissibles jusqu'à concurrence de 10% (loyer, assurances, papeterie, mobilier, etc.).

Processus de soumission et de sélection des initiatives

Les instances intéressées à soumettre une proposition d'initiative doivent compléter et transmettre les formulaires suivants :

- Plan quinquennal de l'initiative (2013-2018)
- Plan d'action 2013-2014
- Prévisions budgétaires 2013-2014

Un comité formé de représentants de la DSP, des CSSS et d'instances engagées dans les différentes dimensions du développement durable (ex. : secteurs municipal, agro-alimentaire, économique) analysera les initiatives en fonction de différents critères tels que la clarté de la demande, la pertinence de l'initiative et respect des orientations de la DSP. La DSP communiquera ensuite la décision finale et les besoins d'ajustements (s'il y a lieu) aux instances ayant soumis une demande.

Soutien financier

Un maximum de 45 000 \$ par initiative par année est disponible pour une durée maximale de cinq ans (sous réserve de l'approbation des bilans et des plans d'action annuels). Le nombre d'initiatives acceptées est tributaire des fonds disponibles.

4.7. Mécanismes de suivi et d'évaluation

Un bilan des activités réalisées, la mise à jour du plan quinquennal de l'initiative et un plan d'action annuel seront demandés sur une base annuelle. Un bilan global sera également demandé à la fin de l'initiative. Des rencontres de suivi avec les responsables et les principaux partenaires de l'initiative seront proposées au moins 2 fois par année afin d'échanger sur l'état d'avancement de chaque initiative. Des indicateurs de suivi du programme (annexe 3) permettront d'apprécier les processus d'implantation mis en place et les résultats obtenus pour chaque initiative sur une base annuelle. Un comité consultatif intersectoriel régional (CSSS, municipal, agro-alimentaire, développement local, communautaire, etc.) sera mis en place pour suivre l'ensemble de ces travaux.

4.8. Rôles et responsabilités des instances concernées

La Direction de santé publique :

- Coordonne le programme : assure les processus 1) de sélection des initiatives, 2) d'allocation des fonds et 3) de reddition de comptes, analyse les bilans et effectue le suivi du programme;
- Offre de l'accompagnement et du soutien en fonction des besoins des initiatives;
- Réalise des rencontres régionales d'échange et de formation ;
- Assure un arrimage avec les principaux partenaires régionaux qui soutiennent des actions liées à l'alimentation ;
- Établit des partenariats avec les représentants du système alimentaire régional ;

- Exerce un rôle d'influence auprès d'acteurs régionaux, métropolitains et nationaux pour faciliter l'implantation des solutions privilégiées à l'échelle locale ;
- Produit et partage des connaissances sur l'alimentation et la santé ;
- Assure l'évaluation du programme (processus et résultats).

La Table de développement social local ou l'organisme responsable de l'initiative

- Assure la réalisation, la gestion et le suivi de l'initiative ;
- Élabore et transmet les bilans d'activités et financiers de l'initiative ;
- Élabore et transmet les outils de planification de l'initiative ;
- Participe aux rencontres d'échange et de formation.

Le CSSS

- Soumet une lettre d'appui pour l'initiative ;
- Participe aux activités de l'initiative ;
- Soutient la mobilisation locale ;
- Soutient les activités de promotion d'une saine alimentation (en fonction des ressources disponibles).

L'arrondissement ou municipalité reconstituée

- Soumet une lettre d'appui pour l'initiative ;
- Facilite l'adoption de politiques publiques qui favorisent l'accès aux aliments santé.

Les membres du comité consultatif intersectoriel régional

- Participent au suivi du programme (échantent sur les indicateurs et les bilans annuels du programme).

Bibliographie

- Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. La prévention et la gestion des maladies chroniques : une priorité pour le réseau montréalais - Modèle montréalais et plan d'action 2011-2015, 2012. 53 p.
- Assemblée générale des Nations Unies, Rapport soumis par le Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit à l'alimentation, 2011. 25 p.
- Bodor J, Rose D, Farley T, Swalm C, and Scott S. *Neighbourhood fruit and vegetable availability and consumption : the role of small food stores in an urban environment*. Public health Nutr, 2008;11 :413-20.
- Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Faciliter les politiques et la planification en matière de durabilité à l'échelon local : l'exemple de la politique alimentaire. 2012. 9 p.
- Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Analyse environnementale. 2007. 103 p.
- Centers for Disease Control and Prevention. Strategies to Prevent Obesity and Other Chronic Diseases : The CDC Guide to Strategies to increase the Consumption of Fruits and Vegetables. Atlanta : U. S. Department of Health and Human Services; 2010. 56 p.
- Comité consultatif de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Améliorer le revenu des personnes et des familles... Le choix d'un meilleur avenir auquel le Comité consultatif croit toujours. Réaction du Comité consultatif de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale au rapport de la ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale : Améliorer la situation économique des personnes : un engagement continu, novembre 2011, 32 p.
- Communauté métropolitaine de Montréal, Portrait statistique des activités et du territoire agricoles de la Communauté métropolitaine de Montréal. Comité consultatif agricole. 2010. 44 p.
- Communauté métropolitaine de Montréal et Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec. Portrait statistique agricole de l'agglomération de Montréal. 2012a. 14 p.
- Communauté métropolitaine de Montréal. Perspective Grand Montréal. Bulletin de la communauté métropolitaine de Montréal. Le territoire et les activités agricoles dans le Grand Montréal No 18, 2012b. 8 p.
- Communauté métropolitaine de Montréal, Plan métropolitain d'aménagement et de développement. Un grand Montréal attractif, compétitif et durable. 2012c. 221 p.
- Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Les disparités dans l'accès à des aliments santé à Montréal. Une étude géomatique. 2006. 13 p.
- Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Cadre de référence pour le soutien au développement de la sécurité alimentaire dans la région de Montréal 2008-2012, 2008. 24 p.

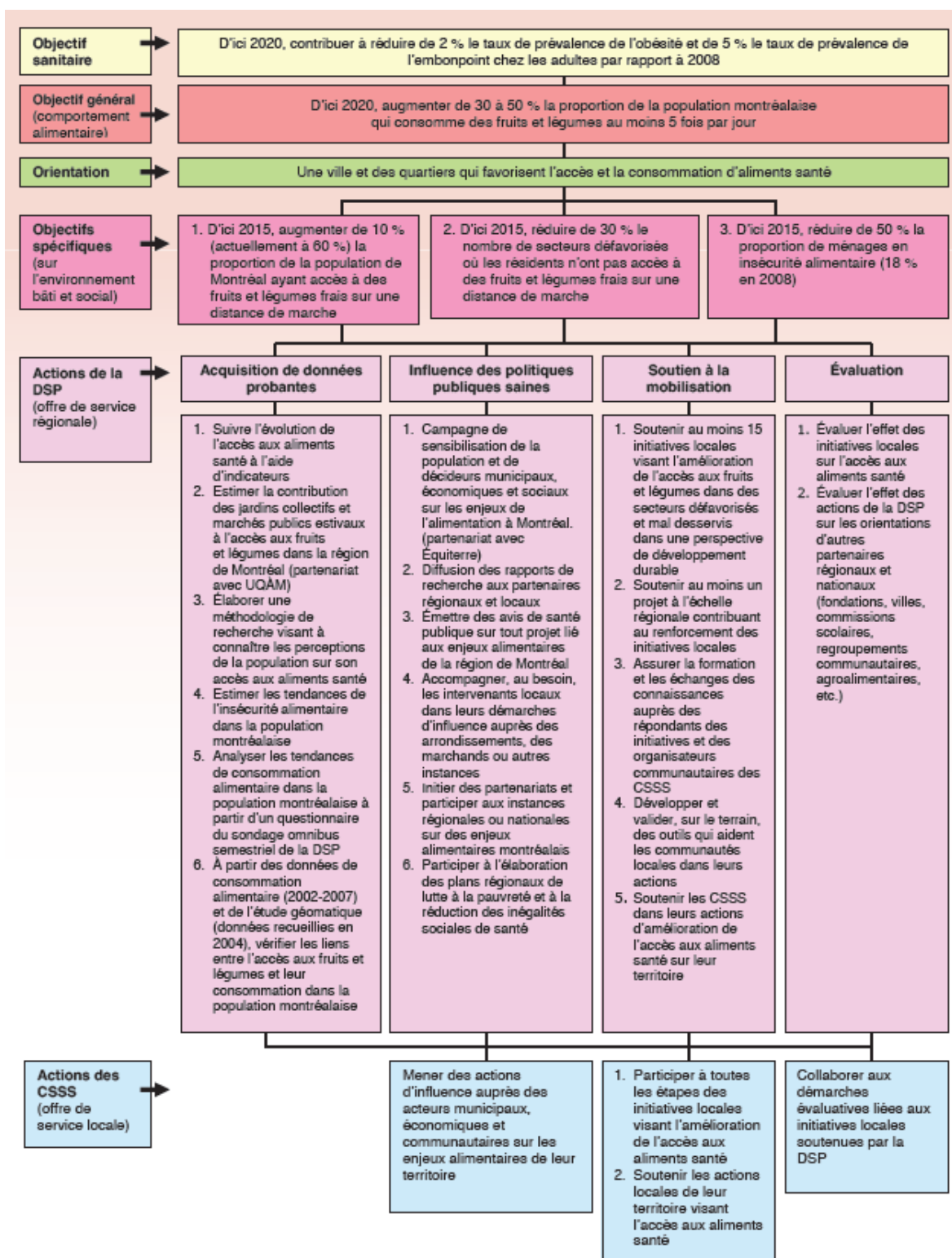
- Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Plan régional de santé publique 2010-2015; Garder notre monde en santé, 2011a. 65 p.
- Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Mémoire sur le projet de Plan métropolitain d'aménagement et de développement de la Communauté métropolitaine de Montréal – Vers une planification métropolitaine du territoire pour des communautés en santé, 2011b. 30 p.
- Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Rapport du directeur de santé publique 2011. Les inégalités sociales de santé à Montréal. 2011. 117 p.
- Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Une ville et des quartiers qui favorisent l'accès aux aliments santé et leur consommation. Un environnement urbain favorable à la santé, Orientation 5 du Plan régional de santé publique 2010-2015, 2012a. 24 p.
- Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Mémoire sur l'agriculture urbaine à Montréal – Semer pour la santé. 2012b. 24 p.
- Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Cadre de gestion du Programme régional de santé publique (PRSP) 2010-2015. Année 2012-2013. Juillet 2012c. 46 p.
- Dispensaire diététique de Montréal, Coût du panier à provisions nutritif, septembre 2012. 2 p.
- Équiterre. Mangez frais, manger près. Analyse transversale sur les circuits courts et les saines habitudes de vie au Québec. 2012. 54 p.
- Garriguet D., La qualité de l'alimentation au Canada, Rapports sur la santé, 20(3), 2009, p. 43-55 (n° 82-003 au catalogue de Statistique Canada).
- Gaudet J. et al. Bilan d'implantation du programme soutien au développement de la sécurité alimentaire dans la région de Montréal 2008-2012, 2012. 44 p.
- Gaudet J. et al. Évaluation d'implantation et des premiers effets du Programme de soutien au développement de la sécurité alimentaire 2008-2012, 2012, 93 p.
- Institut national de santé publique du Québec. L'influence des politiques agro-alimentaires à caractère économique sur l'alimentation et le poids. 2011. 59 p.
- Institut national de santé publique du Québec. L'impact de l'environnement bâti sur l'activité physique, l'alimentation et le poids: synthèse. 2010. 98 p.
- Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec, Donner le goût du Québec, Livre vert pour une politique bioalimentaire. 2011, 63 p.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. La participation citoyenne au coeur de la responsabilité populationnelle, septembre 2006, 47 p.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. Cadre de référence en matière de sécurité alimentaire, Mise à jour 2008. 2008a. 37 p.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. Programme national de santé publique 2003-2012 (Mise à jour 2008). Gouvernement du Québec. 2008b. 103 p.

- Ministère de la Santé et des Services sociaux. Cadre de référence à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour l'élaboration de politiques alimentaires adaptées. 2009. 52 p.
- Mouawad R., Répondante régionale (DSP) pour le Cadre de référence à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour l'élaboration de politiques alimentaires adaptées. Janvier 2013.
- Ninacs W.A., Vers l'institut de la mobilisation et du pouvoir d'agir des communautés territoires (IMPACT) – Survol des principaux éléments conceptuels. Coopérative de consultation en développement La Clé. 2007. 14 p.
- Office de consultation publique de Montréal. État de l'agriculture urbaine à Montréal. Rapport de consultation publique. 2012. 147 p.
- Paquin S., Lapierre L et Robitaille É, Le zonage municipal : un outil contribuant à créer un environnement bâti favorable aux saines habitudes alimentaires. INSPQ, 2009. 56 p.
- Pouliot N. et Bertrand L. *La santé est-elle au menu des Montréalais ? Portrait de la consommation alimentaire des Montréalais pour la période 2002-2007*. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Direction de santé publique. Montréal, 2009. 23 p.
- Québec en forme, Plateforme, Informations Idées et pistes d'action, 2012. 39 p.
- Rose D, Bodor JN, Swalm CM, Rice JC, Farley and Hutchinson PL. Deserts in New Orleans? Illustrations of urban food access and implications for policy. Paper for University of Michigan National Poverty Center / USDA Economic Research Service Research. « Understanding the Economic Concepts and characteristics of Food Access ». 2009. 30 p.
- Sorensen G, Stoddard AM, Dubowitz T, Barbeau EM, Bigby J, Emmons KM, Berkman LF and Peterson KE. The influence of social context on changes in fruit and vegetable consumption : results of the healthy directions studies. *Am J Public Health* 2007;97 (7) :1216-27.
- The Food Trust. Philadelphia's Healthy Corner Store Initiative 2010-2012. 2012. 24 p.
- Thibault André, Lequin Marie et Tremblay Mireille, Cadre de référence de la participation publique, octobre 2000, 26 p.
- Ville de Montréal. État de l'agriculture urbaine à Montréal. Document préparé par la Ville de Montréal en vue de la consultation publique de l'Office de consultation publique de Montréal. 2012. 54 p.
- Ville de Montréal. Plan de développement durable de la collectivité montréalaise 2010-2015. 2010. 112 p.
- World Health Organization, Fruit, vegetables and NCD disease prevention, 2003. 2 p.
- World Health Organization, Regional Office for Europe. The first action plan for food and nutrition policy. WHO European Region 2000-2005. 2001. 33 p.

Annexes

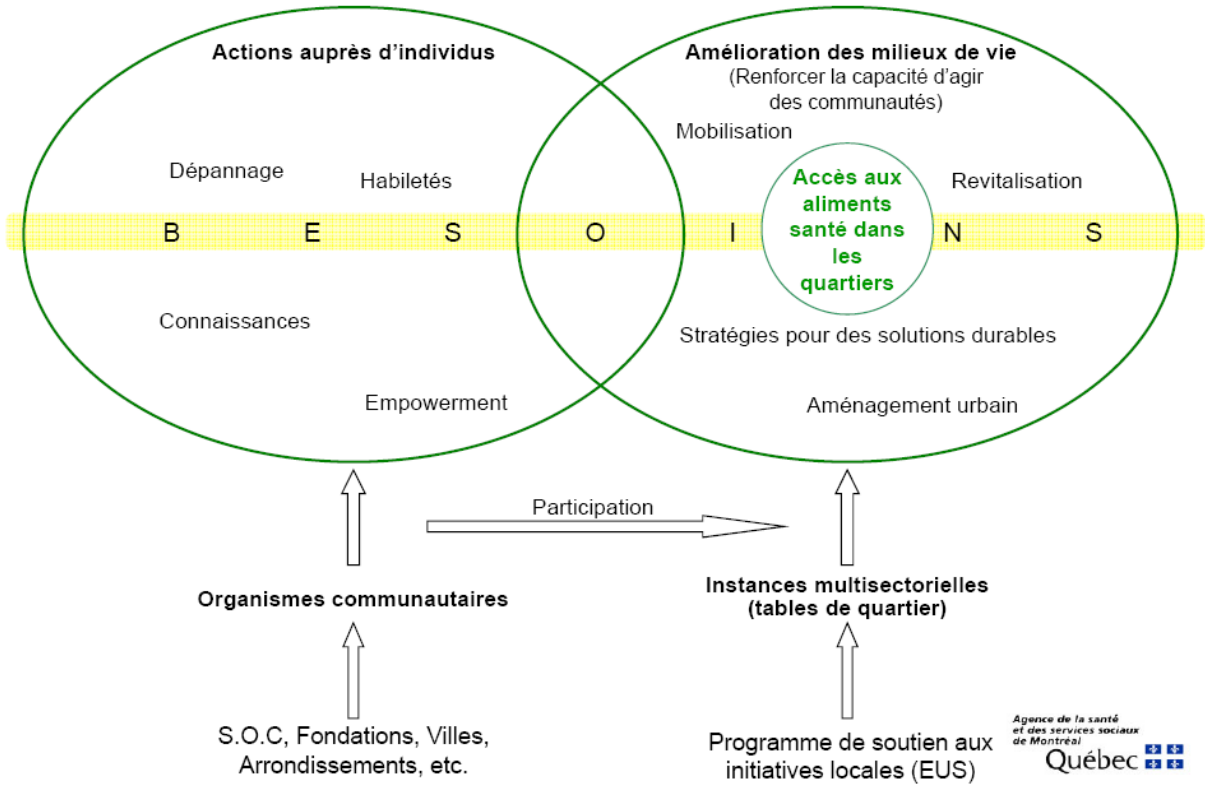
Annexe 1

Cadre logique de l'orientation du Plan régional de santé publique 2010-2015
 « Une ville et des quartiers qui favorisent l'accès aux aliments santé et leur consommation »



Annexe 2

Contributions au développement de la sécurité alimentaire dans la région de Montréal Pour la complémentarité des actions



es.

Annexe 3 Indicateurs de suivi du programme

Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> - Mécanismes mis en place pour apprécier l'atteinte des objectifs (ex. : sondage) - Population rejointe par les solutions (ex. : achalandage, nombre de participants, fréquentation, profil socio-économique) - Degré de satisfaction - Effets de la solution sur la consommation de fruits et légumes 																
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Mécanismes mis en place pour : <ol style="list-style-type: none"> 1) cibler un secteur (ex. : analyse du territoire, exercice de priorisation, intégration à une démarche de revitalisation) 2) identifier la solution (ex. : forum, exercice de priorisation) 3) identifier les conditions de pérennité de la solution (ex. : étude de faisabilité) - Secteur(s) ciblé(s) : caractéristiques démographiques, socio-économiques et urbanistiques - Solution identifiée/implantée : nombre et type (ex. : marché, commerce de proximité, agriculture urbaine) - Conditions pour assurer la pérennité de la solution (ex. : ententes de partenariats pour local ou expertise, réglementation favorable, prise en charge par une instance, achalandage contribuant à la viabilité) 																
Stratégies	<ul style="list-style-type: none"> - Mécanismes de mobilisation et de participation : <ul style="list-style-type: none"> - Communication (ex.: diffusion, promotion) - Consultation (ex.: sondage, forum) - Engagement (ex.: comité, contribution) - Nombre, provenance (secteurs) et contributions des acteurs : <table style="margin-left: 20px; border: none;"> <tr> <td>- Agro-alimentaire</td> <td>- Gouvernance</td> </tr> <tr> <td>- Citoyens</td> <td>- Financement</td> </tr> <tr> <td>- Communautaire</td> <td>- Expertise</td> </tr> <tr> <td>- CSSS</td> <td>- Soutien matériel</td> </tr> <tr> <td>- Économique</td> <td>- Promotion</td> </tr> <tr> <td>- Environnemental</td> <td>- Mobilisation</td> </tr> <tr> <td>- Municipal</td> <td>- Comités de travail</td> </tr> <tr> <td>- etc.</td> <td>- etc.</td> </tr> </table> - Mécanismes pour influencer l'adoption de politiques publiques (ex.: pétition, assemblée, mémoire) - Politiques, plans, réglementations élaborés/adoptés 	- Agro-alimentaire	- Gouvernance	- Citoyens	- Financement	- Communautaire	- Expertise	- CSSS	- Soutien matériel	- Économique	- Promotion	- Environnemental	- Mobilisation	- Municipal	- Comités de travail	- etc.	- etc.
- Agro-alimentaire	- Gouvernance																
- Citoyens	- Financement																
- Communautaire	- Expertise																
- CSSS	- Soutien matériel																
- Économique	- Promotion																
- Environnemental	- Mobilisation																
- Municipal	- Comités de travail																
- etc.	- etc.																
Principes	<ul style="list-style-type: none"> - Mécanismes mis en place pour apprécier les retombées sociales, économiques et environnementales de l'initiative (ex. : sondage) - Retombées de l'initiative liées aux 3 dimensions du développement durable : <ul style="list-style-type: none"> - favorisant un système alimentaire durable (ex. : achat local, verdissement) - assurant la complémentarité des actions dans un milieu (ex. : revitalisation, convivialité, insertion sociale) - Arrimage / Intégration de l'initiative à une autre démarche de développement local : nombre et type de démarche (ex. : revitalisation urbaine intégrée, plans d'aménagement ou d'urbanisme, etc.) 																

**Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal**

Québec 