



Cadre de référence pour le soutien au développement de la sécurité alimentaire dans la région de Montréal 2008-2012

GARDER
notre monde
ENSANTÉ

Cadre de référence pour le soutien au développement de la sécurité alimentaire dans la région de Montréal 2008-2012

Collectif coordonné par Lise Bertand et Caroline Marier

2008

Une réalisation du secteur Tout-petits-familles et communauté
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.santepub-mtl.qc.ca

Remerciements

L'équipe de la Direction de santé publique responsable de la mise à jour du *Cadre de référence pour le soutien au développement de la sécurité alimentaire dans la région de Montréal 2008-2012* tient à remercier les personnes suivantes qui, par leurs avis et commentaires, auront permis de compléter ce mandat.

Azzedine Achour, Coalition montréalaise des tables de quartier
Doris Allard, CSSS Jeannne-Mance
Simon Ambault, Table de concertation sur la faim et le développement social de Montréal
Jean-Paul Faniel, Table de concertation sur la faim et le développement social de Montréal
Louise Gingras, CSSS Ahuntsic et Montréal-Nord
Mireille Giroux, Coalition montréalaise des tables de quartier
Geneviève Labelle, Coalition montréalaise des tables de quartier
Manon Leclerc, CSSS Saint-Léonard et Saint-Michel
Michel Poirier, Coalition montréalaise des tables de quartier
Nathalie Rochon, CSSS de la Pointe-de-l'Île
Michel Roy, Coalition montréalaise des tables de quartier

© Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2008)
Tous droits réservés

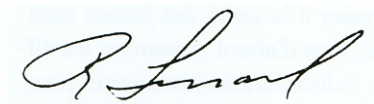
ISBN 978-2-89494-717-3 (version imprimée)
ISBN 978-2-89494-718-0 (version PDF)
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2008

Mot du directeur de santé publique

Ce cadre de référence régional vient préciser les orientations en matière de sécurité alimentaire à Montréal pour les cinq prochaines années. Tout en s'inscrivant dans le droit fil d'une approche intersectorielle, son élaboration a pris en compte, à la fois, le cadre national révisé par Québec en 2006 et l'évolution récente des connaissances et de l'ensemble de la problématique, ici et ailleurs.

Cette mise à niveau des orientations aura été l'occasion pour l'équipe de la Direction de santé publique (DSP) de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal de consulter ses nombreux partenaires qui interviennent en sécurité alimentaire, tant à l'échelon local qu'au niveau régional. La démarche a permis d'approfondir notre connaissance de l'enjeu alimentaire sous toutes ses facettes et selon ses caractéristiques proprement montréalaises. Cette connaissance renouvelée s'ouvre maintenant sur une stratégie partagée par tous les acteurs concernés : la mobilisation des communautés locales pour la réduction des inégalités sociales de la santé dans une perspective de développement durable.

Ma conviction est que ce nouveau cadre de référence, parce qu'il est situé au cœur du mandat de promotion de la santé de la DSP et développé en partenariat, contribuera de manière significative à la création des conditions favorables à une alimentation saine et accessible à tous.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'R. Lessard', is displayed on a light blue rectangular background.

Richard Lessard, M.D.
Direction de santé publique,
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Table des matières

Avant-propos	7
1. La sécurité alimentaire, un concept qui s'enrichit.....	8
2. L'alimentation, un enjeu d'importance dans les programmes nationaux	9
3. L'alimentation, un enjeu mieux connu dans la région de Montréal	11
3.1 Incidence de l'insécurité alimentaire.....	11
3.2 La consommation d'aliments santé	11
3.3 Le coût minimum d'un panier à provisions nutritif.....	11
3.4 L'approvisionnement et le système alimentaire	11
3.5 Des connaissances en appui à l'action	12
4. L'orientation de la DSP vers le développement durable.....	13
4.1 Renforcer la capacité d'agir des communautés locales dans une perspective de développement durable	14
4.2 Le développement durable, un modèle intégrateur pour renforcer la capacité d'agir sur la sécurité alimentaire	14
4.3 Une action intersectorielle incontournable.....	15
5. Le Programme de soutien au développement de la sécurité alimentaire dans la région de Montréal	16
5.1 But.....	16
5.2 Objectifs.....	16
5.3 Stratégie pour renforcer la capacité d'agir des communautés : la mobilisation	16
5.3.1 Une mobilisation axée sur la réduction des inégalités sociales	17
5.3.2 Une mobilisation favorisant une approche intégrée de développement durable.....	17
5.4 La démarche de mobilisation soutenue par la DSP	17
5.5 Paramètres de gestion	18
5.5.1 Critères d'admissibilité.....	18
5.5.2 Modalités de financement	18
5.5.3 Processus d'analyse des initiatives.....	19
5.6 Processus d'évaluation.....	19
5.7 Rôles et responsabilités des organismes impliqués.....	19
5.7.1 La Direction de santé publique	19
5.7.2 La Table de développement social local	19
5.7.3 Le CSSS.....	19
6. Bibliographie	21

Avant-propos

Dans le cadre de la stratégie gouvernementale de lutte contre la pauvreté, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) instaurait, en 2002, un programme de soutien à la sécurité alimentaire dans toutes les régions du Québec. À la suite d'une consultation amorcée à l'automne 2005 sur les orientations à définir dans le cadre d'un budget récurrent, le MSSS annonçait, en juin 2006, la répartition d'une somme de 3,2 millions de dollars, chaque année, entre les agences régionales de la santé et des services sociaux pour la période 2007-2012. L'enveloppe doit désormais être répartie de façon à allouer 25 % du budget à des activités de dépannage alimentaire et 75 % à des activités favorisant l'autonomie alimentaire.

Le MSSS a également révisé le cadre de référence national élaboré en 2002 en tenant compte du contexte évolutif de son réseau et de la problématique de la sécurité alimentaire¹. Le but visé par le programme 2007-2012 est de créer des conditions favorables à l'alimentation saine et accessible à tous.

Des orientations régionales actualisées

Depuis 1996, la Direction de santé publique (DSP) de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal soutient une approche intersectorielle, tant au niveau régional que local, pour agir sur les enjeux de la sécurité alimentaire. À partir de 2002, quoique non récurrent, le budget alloué à la DSP a permis de soutenir des projets issus de concertations dans la plupart des quartiers (territoires de CLSC) de la région.

En conformité avec les orientations ministérielles de 2007-2012, la DSP a alloué 25 % du budget régional à des activités de dépannage alimentaire qui seront dorénavant gérées dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC). Le présent cadre de référence définit les orientations pour le volet « autonomie alimentaire » qui représente 75 % du budget de 930 000 \$ alloué à la région de Montréal.

L'année 2007-08 a constitué une période de transition au cours de laquelle de nombreux partenaires locaux et régionaux ont été consultés sur les orientations régionales. À cet égard, des tables de développement social local ont reçu un budget leur permettant de rassembler les acteurs de leurs milieux interpellés par la proposition. De même, des représentants de la DSP ont participé à 17 rencontres pour favoriser l'appropriation de ces orientations. Les commentaires et les compte rendus issus de cette consultation ont servi de base à deux rencontres de travail tenues avec des représentants de la Coalition montréalaise des tables de quartier, des centres de santé et de services sociaux, de la Table de concertation sur la faim et le développement social de Montréal et de la DSP.

Le cadre de référence 2008-2012 précise davantage les orientations définies dans celui de 2002, tout en s'appuyant sur le nouveau cadre national, de même que sur l'évolution du contexte montréalais et des connaissances acquises au cours des dernières années². Il reflète le mandat de promotion de la santé de la DSP et s'inscrit dans une vision complémentaire à ce qui s'accomplit déjà dans la région.

1. La sécurité alimentaire, un concept qui s'enrichit

Au cours des dernières années, on a assisté à un formidable foisonnement d'études, colloques, conférences, publications sur les enjeux liés au système alimentaire, tant dans les méthodes de production (OGM, production de masse, monoculture, perte des fermes familiales...) que dans la distribution (distances de voyage des aliments, monopoles des grandes chaînes d'alimentation, désertification des centres urbains...) ou la consommation (emballage, recours aux préparations commerciales, produits hypercaloriques, insuffisance d'aliments santé, pertes de savoir-faire culinaire...) ³⁻¹⁴. Les liens établis entre ces divers enjeux et la sécurité alimentaire ont nécessairement repoussé les frontières du concept au-delà de l'insuffisance alimentaire en contexte de pauvreté. Au Royaume-Uni, au Canada et aux États-Unis, de plus en plus d'analyses rassemblent les experts en santé, les environnementalistes, les acteurs municipaux, les producteurs alimentaires et bien d'autres autour d'un concept enrichi ^{9-11,14-18}. Exemple récent, au sein du réseau québécois de la santé publique, les Journées annuelles de santé publique ont tenu deux journées thématiques sur le système alimentaire ¹⁹⁻²⁰.

Une définition en évolution

La définition de la sécurité alimentaire a ainsi été adaptée afin de reconnaître l'importance de soutenir un système alimentaire qui puisse nourrir tant les générations futures qu'actuelles, et d'assurer à toute la population l'accès à des aliments santé. La DSP adhère à cette définition que le bureau européen de l'OMS a énoncée en 2003 ²¹. « Le concept de sécurité alimentaire signifie que:

- 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;
- Chacun a, à tout moment, les moyens tant physiques qu'économiques d'accéder à une alimentation suffisante pour mener une vie active et saine;
- 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. »

Un élément de la définition rapportée en 2002 demeure toutefois essentiel, soit : « Les individus ont accès à une information simple et fiable qui confère des habiletés et qui permet des choix alimentaires éclairés » ². Savoir choisir et préparer soi-même les aliments contribue non seulement à l'autonomie alimentaire mais aussi à la préservation d'une culture alimentaire locale.

Pour une approche systémique de développement de la sécurité alimentaire à l'échelle des communautés

Au-delà des écrits et des réflexions, des stratégies sont mises en place ailleurs au Canada, privilégiant une approche systémique de développement de la sécurité alimentaire à l'échelle des communautés (Community Food Security) ²². Cette approche est promue par diverses instances, dont le *Toronto Food Policy Council* et *The Ontario Healthy Communities Coalition*, et tout récemment elle a fait l'objet d'un énoncé de politique par *Les Diététistes du Canada* ²³⁻²⁶. Elle concilie les buts suivants grâce à des actions diversifiées portées par un ensemble de collaborateurs (traduction libre).

- Développer des systèmes alimentaires justes, durables et diversifiés.
- Revitaliser les communautés locales, y instaurer l'autonomie et la collaboration.
- Favoriser le développement économique communautaire en renforçant les systèmes alimentaires local et régional.
- Associer les producteurs et les consommateurs et soutenir l'agriculture familiale.
- Promouvoir la dignité et le plaisir de cultiver, cuisiner et manger des aliments locaux.
- Promouvoir les aliments sains et nutritifs et la santé.
- Répondre aux besoins alimentaires et nutritionnels de tous, incluant les personnes de faible revenu.
- Promouvoir, protéger et soutenir l'allaitement maternel.

Le Bureau de santé publique de la région de Waterloo, Ontario, a fait preuve de leadership à cet égard en énonçant un plan d'action basé sur les principes précédents²⁷. À partir de diverses études menées entre autres sur la capacité agricole de la région, sur la provenance des aliments et leurs distances de voyage et sur l'accessibilité aux commerces de proximité, sept objectifs y sont proposés, accompagnés de suggestions de stratégies. Le plan d'action favorise ainsi une synergie des actions à l'égard de la santé, de l'équité sociale et du système alimentaire local.

D'autres initiatives américaines sont menées sous l'égide de diverses instances dans le but de rapprocher les objectifs de santé de l'alimentation avec ceux d'une production viable et d'un développement durable. Ainsi, dans la ville de New York (NYC), un programme, « Greenmarket », est dirigé par le Council on the Environment of NYC, afin d'assurer aux New-yorkais l'approvisionnement continu en produits frais et locaux et de promouvoir l'agriculture urbaine²⁸. Une compagnie d'assurance, Kaiser Permanente, la plus importante organisation américaine non gouvernementale pour la promotion de la santé, a inséré les marchés publics dans ses programmes afin d'améliorer l'accès à des aliments santé dans des communautés pauvres et mal approvisionnées tout en favorisant l'accès des petits producteurs à un marché local²⁹. Divers modèles de marchés sont ainsi soutenus dans les États de l'Ouest américain.

2. L'alimentation, un enjeu d'importance dans les programmes nationaux

Un intérêt croissant pour l'alimentation s'est manifesté à bien des égards. Les recherches démontrant de mieux en mieux l'influence de l'alimentation sur la santé, le gouvernement et plusieurs autres décideurs en reconnaissent l'importance dans différents programmes et plans gouvernementaux.

*Programme national de santé publique (2003-2012)*³⁰

Le Programme national de santé publique (PNSP) constitue la principale mesure prévue par la Loi sur la santé publique pour orienter les activités en santé publique aux niveaux national, régional et local. Ce programme énonce les activités à mettre en oeuvre au cours des prochaines années afin d'agir sur les déterminants qui influencent la santé. Le PNSP précise les fonctions de santé publique, soit la surveillance de l'état de santé de la population, la promotion de la santé, la prévention et la protection de la santé. Par leur action en amont des problèmes de santé et de bien-être, les interventions de santé publique se distinguent des services de première ligne ou curatifs offerts dans l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux.

En matière d'alimentation, le PNSP vise notamment à « augmenter de 5 % la proportion de personnes qui consomment au moins cinq portions de fruits et légumes quotidiennement ». Parmi les actions à déployer, le PNSP préconise, entre autres:

- la sensibilisation et le soutien des municipalités à la création d'environnements propices à la saine alimentation...;
- le soutien au développement ou à la consolidation d'initiatives concertées qui agissent sur les déterminants de la sécurité alimentaire, par exemple l'accès économique et physique à une quantité suffisante d'aliments sains.

Le Plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (2004-2009)³¹

La récurrence du Programme de soutien à la sécurité alimentaire (2007-2012) du MSSS répond non seulement aux enjeux de santé mais également au *Plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et à l'exclusion sociale*. Celui-ci propose en effet deux mesures. La mesure 1.20 vise à poursuivre le soutien à la mise en oeuvre de projets d'approvisionnement alimentaire dans les communautés locales et dans les milieux défavorisés. La mesure 1.21 concerne le soutien à des mesures d'aide alimentaire ponctuelles, notamment en faveur des enfants.

Le Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes liés au poids (2006-2012)³²

Le plan d'action *Investir pour l'avenir* a été lancé à l'automne 2006 pour la promotion de saines habitudes de vie et la prévention des problèmes reliés au poids. Tout en visant les comportements individuels, on y préconise aussi d'agir sur l'environnement et sur les conditions de vie. Le plan d'action souligne l'importance de soutenir une agriculture de proximité et d'améliorer l'offre d'aliments sains. Le 1^{er} juin 2007, le ministre de la Santé et des Services sociaux présentait le projet de loi 1 créant le Fonds pour de saines habitudes de vie, dans lequel des « projets issus des communautés » peuvent être soumis pour un soutien financier.

Politique cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif en milieu scolaire³³

La politique cadre *Pour un virage santé à l'école* a été lancée à l'automne 2007. Cette dernière balise l'offre des cafétérias scolaires pour rehausser la qualité des menus et des aliments offerts dans les machines distributrices. Les fruits et légumes, les produits céréaliers à grains entiers, les aliments faibles en matières grasses et en sucre devront y être privilégiés.

Commission sur l'avenir de l'agriculture et de l'agroalimentaire québécois

Les travaux de la Commission sur l'avenir de l'agriculture et de l'agroalimentaire québécois ont interpellé de nombreux acteurs qui ont témoigné d'un niveau élevé de préoccupation pour une saine alimentation³⁴⁻³⁷. Le rapport *Agriculture et agroalimentaire : assurer et bâtir l'avenir*, publié en février 2008, souligne l'importance de situer le développement du secteur agroalimentaire dans une perspective santé : « ... que la nouvelle politique agricole du gouvernement du Québec soit orientée vers des objectifs de santé et de saine alimentation »³⁸. Une mise en marché favorisant des circuits courts de distribution, l'approvisionnement en produits agricoles québécois et le respect de l'environnement y sont également préconisés.

3. L'alimentation, un enjeu mieux connu dans la région de Montréal

Dans la région de Montréal, les connaissances se sont améliorées, au cours des dernières années, à l'égard de plusieurs aspects de l'environnement alimentaire et des comportements de la population. Des études ont en effet documenté tant l'incidence de l'insécurité alimentaire que les consommations alimentaires, le coût du panier à provisions nutritif, les inégalités dans l'approvisionnement commercial et la disponibilité d'aliments santé.

3.1 Incidence de l'insécurité alimentaire

L'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes indiquait en 2003 que 15,7 % des ménages de Montréal s'étaient inquiétés de manquer de nourriture ou en avaient effectivement manqué à un moment ou l'autre de la dernière année, en raison d'un manque d'argent³⁹. Un sondage effectué en 2007 par la DSP de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal rapporte que 11,2 % se sont inquiétés d'un manque de nourriture et 8,7 % en ont manqué parfois ou souvent au cours de l'année⁴⁰.

3.2 La consommation d'aliments santé

Depuis 2002, la DSP recueille, par sondage auprès d'un échantillon représentatif de la population montréalaise, des informations sur la consommation de certaines catégories d'aliments. Les données indiquent que 70 % de la population consomme des fruits et légumes moins de cinq fois au cours d'une journée avec une différence significative entre les hommes (75%) et les femmes (66 %) ⁴¹. Une proportion significativement plus élevée (43,5 %) de personnes à faible revenu (moins de 30 000 \$) consomme des fruits et légumes moins de trois fois par jour. On ne note toutefois pas de différence entre les territoires de CSSS.

3.3 Le coût minimum d'un panier à provisions nutritif

En mars 2007, le Dispensaire diététique de Montréal diffusait une étude sur le coût d'un panier à provisions nutritif (PPN) dans différents territoires de CLSC de Montréal⁴². À cette période, le coût s'élevait à 6,11 \$ par personne par jour pour une famille de deux adultes et deux enfants de 9 et 14 ans^A. Ce montant correspond à un coût mensuel de 733 \$, soit 32 % du revenu d'une famille prestataire de l'aide sociale. Or, les dépenses non compressibles, logement et autres, ne laissent que 21 % du revenu pour l'alimentation. L'étude n'a pas relevé de lien entre le statut socioéconomique du territoire et le coût du panier à provisions. Paradoxalement, le coût du PPN s'est avéré plus élevé dans les magasins de grande surface présents dans les territoires défavorisés que dans ceux des autres territoires.

3.4 L'approvisionnement et le système alimentaire

Entre 1998 et 2000, une cartographie de l'approvisionnement alimentaire commercial a été réalisée avec la collaboration d'intervenants locaux, pour chaque territoire de CLSC. L'analyse montrait notamment que dans plusieurs territoires défavorisés, le nombre de dépanneurs était supérieur à celui des autres types de commerces alimentaires; faisaient toutefois exception les territoires pauvres et multiethniques, davantage caractérisés par des commerces spécialisés. On avait également observé qu'au sein même d'un territoire de CLSC, les types de commerces différaient entre secteurs, selon certaines caractéristiques populationnelles⁴³.

A Le coût du PPN, actualisé en janvier 2008, s'élevait à 6,21 \$ par personne, par jour.

Ces observations ont suscité plusieurs questions sur l'accès aux aliments santé à Montréal. L'étude intitulée *Les disparités dans l'accès à des aliments santé à Montréal* (2006), a mis en relief les lacunes dans la disponibilité de fruits et légumes frais dans des services de proximité. On y a relevé qu'en excluant l'ouest de l'île, où domine une configuration de banlieue, 40 % de la population urbaine n'a pas accès à ces aliments sur une distance de marche (0,5 km). Et c'est le cas de près de 100 000 personnes vivant dans des secteurs pauvres, où le taux de motorisation est inférieur à 38 %, laissant peu de chance aux familles de bénéficier de l'approvisionnement disponible dans un rayon de 3 km, considéré comme zone de proximité par les personnes utilisant un transport motorisé^{44, 45}.

D'autres enjeux attirent aussi l'attention sur les aspects économiques ou agricoles du système alimentaire montréalais. Le Conseil de l'industrie bioalimentaire de Montréal, le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation, l'Association des détaillants alimentaires et d'autres instances dressent des portraits qui exposent la vitalité du secteur alimentaire dans l'économie montréalaise⁴⁶. Dans une étude sur la réduction du territoire agricole, il est rapporté que l'empiètement des terres agricoles par l'étalement urbain continue dans la Communauté métropolitaine de Montréal⁴⁷. Depuis 2003, près de 3 000 hectares de terres agricoles ont fait l'objet de demandes de dézonage, ce qui équivaut au total des dix dernières années. En même temps, les petits producteurs dont le volume ne répond pas aux exigences des grands distributeurs souhaitent un meilleur accès aux consommateurs³⁴.

3.5 Des connaissances en appui à l'action

Toutes ces études tracent des pistes d'action pour qu'à l'échelle des quartiers on travaille sur des solutions d'amélioration de l'alimentation. Elles permettent d'apprécier celles qui ont été mises de l'avant dans les communautés locales et de focaliser sur les complémentarités. C'est ce qu'a visé la DSP de l'Agence de Montréal avec son soutien aux projets locaux. Documenter, expérimenter, faire connaître et implanter de nouvelles initiatives pour le développement de la sécurité alimentaire peut s'illustrer notamment par le déploiement des jardins collectifs à Montréal. La DSP en a d'abord soutenu l'expérimentation locale pour ensuite produire une estimation des possibilités à l'échelle régionale, démontrer les résultats dans une vidéo, organiser des ateliers (« charettes » sur la faisabilité et l'intérêt, élaborer un guide d'implantation et en soutenir l'émergence⁴⁸⁻⁵⁰. Divers bailleurs de fonds soutiennent maintenant le fonctionnement des jardins collectifs.

Les actions en cours dans la région de Montréal sont nombreuses, étendues dans presque tous les quartiers/arrondissements. Les bilans des activités déposés à la DSP démontrent que le dossier de la sécurité alimentaire a progressé de façon positive dans les communautés locales, particulièrement par la reconnaissance de son importance dans les programmes tant politiques que sociaux. La sécurité alimentaire est en effet devenue une priorité annoncée dans plusieurs arrondissements, tables locales en développement social et CSSS. Les sources de financement dédiées à la sécurité alimentaire ont aussi augmenté au cours des années grâce à l'intérêt que les organismes communautaires et les initiatives ont suscité.

L'ensemble de ces observations et données spécifiques à la région montréalaise amène la DSP à renforcer les orientations de 2002 pour l'amélioration des milieux de vie; il y a en effet pertinence d'apporter une complémentarité aux approches individuelles en place par une action plus intensive sur l'environnement local et les politiques publiques. Rappelons qu'aucune action ne peut, à elle seule, assurer la sécurité alimentaire.

4. L'orientation de la DSP vers le développement durable

La stratégie gouvernementale de développement durable convie l'ensemble des ministères à prendre en compte les principes de la Loi sur le développement durable et ses orientations⁵². Les enjeux de santé liés aux aménagements des milieux et à l'environnement bâti, ajoutés à ceux du développement social, de même qu'à des initiatives telles le premier plan stratégique de développement durable de la collectivité montréalaise – lancé par la Ville de Montréal – ou les Quartiers 21, ont favorisé l'émergence d'une orientation vers le développement durable au sein de la DSP. Les plans d'action locaux des CSSS comportent une planification d'actions axées sur le développement durable, particulièrement dans ses dimensions sociale et environnementale.

Le développement durable réfère à toute action qui répond aux besoins des populations actuelles sans compromettre la capacité des générations futures de répondre aux leurs⁵¹.

L'énoncé de vision qui suit émane des travaux menés conjointement entre la DSP et les CSSS : « Engagée dans la réduction des inégalités sociales de la santé, la Direction de santé publique vise un environnement urbain où :

- Le réseau des transports collectifs est bien développé, accessible et abordable, il permet de se déplacer sans avoir recours à l'automobile;
- L'aménagement urbain favorise la mixité sociale, la mixité des fonctions (résidentielle, commerciale et professionnelle) et les services de proximité dans un voisinage convivial;
- Le système alimentaire offre des aliments sains de manière équitable;
- Les espaces publics et collectifs sont aménagés de telle sorte que les personnes se sentent en sécurité et que leur occupation soit partagée par tous;
- Les citoyens participent activement aux enjeux et aux décisions qui les concernent;
- Les espaces verts sont présents dans tous les quartiers;
- L'air est de bonne qualité, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des bâtiments;
- Les logements sont accessibles, abordables, adaptés, sains et sécuritaires, et tiennent compte des besoins des personnes en situation de précarité;
- L'aménagement urbain favorise les déplacements à pied et à vélo de façon sécuritaire, permettant aux citoyens et citoyennes d'être physiquement actifs;
- L'accès aux services de santé est équitable et optimal pour tous;
- La lutte contre l'exclusion sociale est une préoccupation majeure dans le développement des communautés;
- Les droits humains fondamentaux sont respectés par la collectivité;
- Les écoles sont ouvertes sur la communauté. ».

4.1 Renforcer la capacité d’agir des communautés locales dans une perspective de développement durable

Bien que les leviers pour assurer un développement durable de nos sociétés relèvent souvent de niveaux supérieurs, l’actualisation de cette perspective passe inévitablement par le renforcement de la capacité d’agir des communautés locales. Le soutien au processus d’*empowerment* des communautés est d’ailleurs préconisé dans le Programme national de santé publique où le rôle attribué à la santé publique est notamment de favoriser la participation des citoyens et des acteurs concernés dans l’identification des problèmes de santé et des solutions les plus appropriées à apporter³⁰.

À Montréal, la DSP, conjointement avec la Ville et Centraide, soutient un programme de développement social local depuis 1997. L’Initiative montréalaise de soutien au développement social local « a pour but l’amélioration de la qualité et des conditions de vie de la population montréalaise dans les domaines de la vie sociale et communautaire, la santé, l’aménagement urbain, l’environnement, l’éducation, l’économie, l’habitation, le transport, la sécurité, l’emploi, la sécurité alimentaire, la culture, les sports et les loisirs »⁵³. Les tables de développement social local, en raison de leurs activités diversifiées – concertation, diagnostic, analyse, consultation, planification, animation de comités de travail, évaluation, etc. –, constituent une instance majeure de renforcement de la capacité d’agir des communautés locales.

La DSP contribue aussi à d’autres démarches de développement durable à l’échelle de la région. Mentionnons les initiatives de revitalisation urbaine intégrée (RUI), soutenues par la Ville de Montréal, ou encore les Quartiers 21, appuyés également par l’Agence de santé publique du Canada et la Ville de Montréal.

4.2 Le développement durable, un modèle intégrateur pour renforcer la capacité d’agir sur la sécurité alimentaire

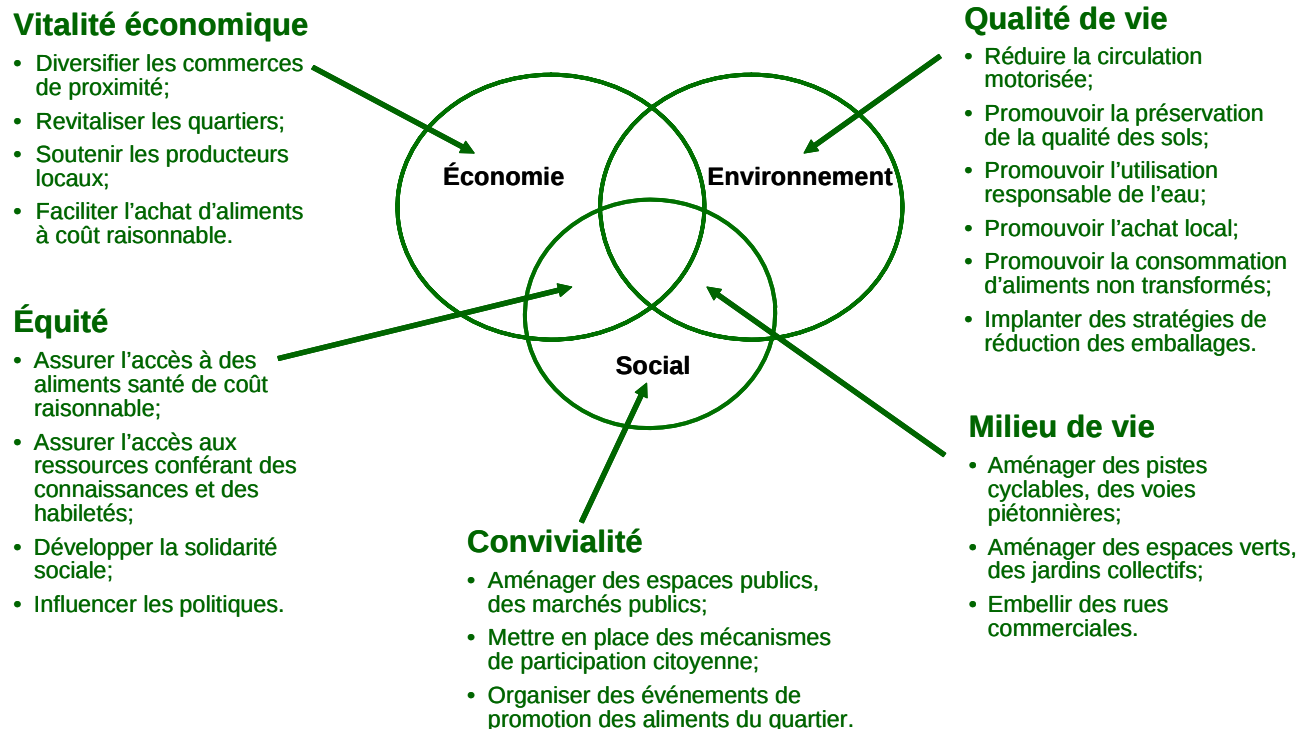
Déjà, en 2002, le cadre de référence du programme régional en sécurité alimentaire privilégiait les actions entreprises dans une perspective de développement durable². L’orientation de la DSP vers cette même perspective renforce cette volonté. La stratégie gouvernementale pour le développement durable énonce aussi plusieurs orientations qui justifient la pertinence d’un tel choix : produire et consommer de façon responsable; favoriser la participation à la vie collective; prévenir et réduire les inégalités sociales et économiques⁵².

Les exemples suivants illustrent comment des actions sur l’alimentation peuvent s’intégrer aux dimensions économique, sociale et environnementale du développement durable.

- L’amélioration de commerces alimentaires intégrée à la revitalisation des quartiers, le soutien aux petits producteurs agricoles et des actions d’influence pour améliorer le revenu sont des interventions qui s’insèrent dans la dimension économique du développement durable.
- L’aménagement d’espaces publics conviviaux, l’implantation de jardins collectifs, la mise en place de ressources favorisant l’acquisition de connaissances alimentaires et d’habiletés culinaires, l’implication des citoyens dans l’amélioration de leurs milieux de vie constituent autant de stratégies porteuses de la dimension sociale du développement durable.
- La réduction du transport motorisé pour les achats alimentaires, la consommation d’aliments moins emballés et moins transformés, l’achat de produits locaux, la protection des sols et des sources d’eau représentent des actions favorables à la dimension environnementale du développement durable.

Certaines actions, en intégrant plus d'une dimension du développement durable, pourront avoir une portée plus large. C'est le cas, par exemple, de la mise en place d'un marché public qui associe du même coup économie, solidarité sociale et achat local.

La sécurité alimentaire dans une perspective de développement durable



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

4.3 Une action intersectorielle incontournable

C'est toutefois par la complémentarité des actions que l'on assurera un système alimentaire local bien ancré dans la perspective du développement durable. Le modèle ci haut illustre cette intégration. Il démontre particulièrement l'importance d'interpeller une pluralité d'acteurs – citoyens, arrondissement, CSSS, tables de quartier, organismes communautaires, instances économiques (CDEC, CLD, CLE, commerçants), groupes environnementaux, écoles, etc. – qui, ensemble, détiennent les leviers pour améliorer la sécurité alimentaire. Aussi, en raison de son caractère intersectoriel, la table de développement social local constitue l'instance privilégiée pour animer une telle initiative et interpeller les acteurs capables d'en assurer la pérennité.

5. Le Programme de soutien au développement de la sécurité alimentaire dans la région de Montréal

« Tenant compte de ces éléments, soit le concept enrichi de la sécurité alimentaire, les orientations des programmes nationaux, le mandat de santé publique, les enjeux alimentaires montréalais, l'orientation de la DSP vers le développement durable, le programme propose une approche de mobilisation pour le renforcement de la capacité d'agir des communautés sur les conditions favorables à une saine alimentation, et ce, dans une perspective de réduction des inégalités et de développement durable ».

5.1 But

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

5.2 Objectifs

- Améliorer l'accès aux aliments santé, plus spécifiquement aux fruits et légumes frais, en priorisant les secteurs défavorisés et mal approvisionnés.
- Mobiliser les citoyens et les acteurs locaux pour l'identification et l'implantation de solutions durables afin d'améliorer l'accès aux aliments santé.
- Assurer la complémentarité des activités reliées aux enjeux alimentaires locaux dans une perspective de développement durable – transmission de connaissances et d'habiletés culinaires, offre des commerces, liens avec les producteurs, aménagement urbain, transport, *lobbying* sur le revenu, le logement, etc.

Pourquoi privilégier les fruits et légumes?

Depuis plusieurs années les recherches sur les problèmes de santé et les facteurs alimentaires associés mettent l'accent sur les effets positifs des fruits et légumes sur la prévention des maladies et sur la qualité de l'ensemble de l'alimentation⁵⁴⁻⁶⁰. Or, les études de consommation alimentaire démontrent une insuffisance de ces aliments tant chez les jeunes que dans la population générale^{61,62}. Le Guide alimentaire canadien 2007 suggère de consommer sept portions de ce groupe d'aliments chaque jour. De plus, la disponibilité de ces aliments est inégale entre les divers quartiers montréalais et les sources d'approvisionnement entraînent des différences de coûts^{42,44-45}. Dans un contexte où l'on soulève l'importance d'une agriculture plus respectueuse de l'environnement, de la réduction des distances de transport, améliorer l'approvisionnement en fruits et légumes dans les milieux mal pourvus offre l'occasion d'implanter des méthodes alternatives aux grandes entreprises alimentaires.

5.3 Stratégie pour renforcer la capacité d'agir des communautés : la mobilisation

La mobilisation des citoyens, des divers intervenants et des décideurs locaux constitue la stratégie privilégiée de ce programme. « 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 »⁶³. Le modèle intégrateur illustré à la page 17 appelle cette mobilisation pour concrétiser la double perspective de réduction des inégalités sociales et de développement durable.

5.3.1 Une mobilisation axée sur la réduction des inégalités sociales

Les inégalités sociales constituent un déterminant majeur de la santé et du bien-être; réduire ces inégalités est au cœur du développement durable. Bien que les leviers pour améliorer le revenu et le statut socio-économique relèvent davantage des politiques publiques, des actions permettant d'améliorer les conditions de vie des populations et des secteurs défavorisés demeurent essentielles à l'échelle locale. Les disparités d'accès aux aliments santé ont été bien démontrées dans l'ensemble de la région montréalaise⁴⁴⁻⁴⁵. De même, le coût estimé, à Montréal, du panier à provisions nutritif démontre l'importance de disposer d'un revenu adéquat pour s'alimenter sainement⁴².

5.3.2 Une mobilisation favorisant une approche intégrée de développement durable

Les actions en sécurité alimentaire ont traditionnellement investi la sphère sociale du développement durable. Pour réaliser une intégration des actions des trois sphères, il devient maintenant nécessaire que les initiatives conjuguent les partenariats et les activités des deux autres dimensions, économique et environnementale. Cette approche requiert que d'autres enjeux urbains locaux – revitalisation des quartiers, transport actif, aménagement convivial et sécuritaire de rues commerciales et d'espaces publics – soient pris en compte et associés à ceux de la sécurité alimentaire.

5.4 La démarche de mobilisation soutenue par la DSP

Les objectifs et la stratégie de mobilisation énoncés précédemment précisent le type de soutien apporté par la DSP dans le cadre de son programme. L'option désigne clairement les initiatives qui favoriseront l'émergence de solutions durables dans les secteurs défavorisés – où l'approvisionnement alimentaire est inadéquat – et qui assureront la participation très large de la communauté à l'identification des besoins, à la sensibilisation, aux démarches d'influence pour l'amélioration de l'environnement alimentaire ainsi qu'à l'évaluation des actions.

La DSP reconnaît que les mécanismes de mobilisation, la nature des partenariats, les étapes de l'action intersectorielle sont en évolution constante dans les communautés locales. En conséquence, le Programme de soutien au développement de la sécurité alimentaire se veut une démarche ouverte permettant l'adaptation aux réalités locales. Par exemple, une étape d'appropriation des données, de connaissance approfondie des enjeux alimentaires locaux peut s'avérer importante dans le processus de mobilisation. Il en est de même pour obtenir l'adhésion et la participation des divers acteurs dans le choix des actions qui amélioreront les milieux et les conditions de vie. C'est pourquoi le programme préconise que l'initiative s'arrime, là où ils sont en cours, à des projets de développement tels celui de la Revitalisation urbaine intégrée (RUI), des Quartiers 21, des « Communautés dynamiques », etc.. Ailleurs, l'initiative intégrée en sécurité alimentaire peut elle-même servir de précurseur à un plan plus général de développement.

Le programme opte également pour les initiatives qui intégreront les trois sphères du développement durable – social, économique et environnemental –, soit par des activités reliées à chacune, soit en s'arrimant à des activités déjà en cours dans la communauté et qui nécessitent donc une mobilisation de plusieurs acteurs. À titre d'exemples, voici quelques pistes d'action pouvant assurer cette complémentarité.

- Arrimer les enjeux de l'accès aux aliments santé avec ceux de l'aménagement urbain (ex.: transport actif, services de proximité, revitalisation de quartier).
- Élaborer un plan d'association avec les producteurs des régions voisines pour leur ouvrir le marché local.
- Établir un partenariat avec les commerçants locaux (mise en place d'un plan pour la diversification des aliments, association avec les producteurs/transformateurs locaux, aménagement d'espaces conviviaux et accueillants, embellissement de rues).
- Encourager l'agriculture urbaine (jardins collectifs et autres jardins dans les parcs publics, cours d'école, sur les toits, dans les cours de HLM, etc.).
- Promouvoir l'achat local d'aliments santé.
- Sensibiliser et mobiliser la communauté pour l'amélioration du système alimentaire local.
- Sensibiliser et mobiliser la communauté sur des enjeux environnementaux reliés à la consommation (compostage, réduction des emballages, réduction des circuits de transport alimentaire, etc.)
- Favoriser l'émergence et le maintien de stratégies d'amélioration des connaissances/habiletés culinaires ou d'aide à l'achat d'aliments santé à coût raisonnable.

5.5 Paramètres de gestion

5.5.1 Critères d'admissibilité

Pour être admissible, une initiative devra répondre aux critères suivants :

- Être prise en charge par la Table de développement social local^B.
- Être conforme aux orientations et aux objectifs du programme.
- Démontrer la mise en place de mécanismes de participation citoyenne.
- Décrire les démarches de mobilisation des divers acteurs locaux (arrondissement, CSSS, organismes communautaires, instances économiques, producteurs, etc.).
- Assurer l'arrimage avec d'autres démarches de développement dans le quartier (Revitalisation urbaine intégrée, Quartiers 21, etc.).
- Assurer la complémentarité des dimensions sociale, économique et environnementale du développement durable.
- Démontrer son potentiel de pérennité.
- Définir les indicateurs de résultats attendus.

Les activités suivantes ne sont pas admissibles :

- Les activités reliées au dépannage alimentaire^C.
- Les activités ou les services répondant à des besoins individuels en alimentation et exigeant un budget récurrent.
- Les activités relevant de la mission de base des organismes.
- Les actions relevant du mandat d'acteurs spécifiques (plan d'affaires, infrastructures, etc.).

B La Table locale de développement social peut confier le mandat à une autre instance locale (voir section 5.7).

C 25 % de l'enveloppe régionale est consacré à ces activités et est géré par le PSOC.

5.5.2 Modalités de financement

Les tables de développement social local intéressées à soumettre une demande de soutien financier doivent compléter le formulaire prévu. Un maximum de 40 000 \$, par initiative intégrée, et par année, est disponible pour une durée de 1 à 3 ans (sous réserve d’approbation des bilans et des plans d’action annuels). Le nombre de projets acceptés est tributaire des fonds disponibles.

5.5.3 Processus d’analyse des initiatives

Un comité formé de représentants de la DSP, de représentants des CSSS et d’instances engagées dans la sécurité alimentaire et le développement durable analysera les initiatives soumises.

5.6 Processus d’évaluation

Une démarche évaluative sera amorcée en fonction des objectifs et des modalités du programme régional. Elle s’appuiera sur une approche participative permettant aux différents acteurs concernés de participer à toutes les phases du processus.

5.7 Rôles et responsabilités des organismes impliqués

5.7.1 La Direction de santé publique

- Coordonne le programme;
- Produit et partage des connaissances à l’égard de l’alimentation et la santé;
- Évalue la consommation de fruits et légumes avant et après le programme;
- Soutient le processus d’évaluation du programme;
- Réalise des rencontres régionales d’échange et de formation;
- Établit des partenariats avec les représentants du système alimentaire;
- Exerce un rôle d’influence auprès d’acteurs régionaux et nationaux.

5.7.2 La Table de développement social local

- Assure la gestion et le suivi de l’initiative^D;
- Transmet les bilans d’activités et financiers;
- Élabore les plans d’action annuels;
- Assure l’arrimage de l’initiative aux autres démarches/actions de développement dans le milieu.

5.7.3 Le CSSS

- Soutient la mobilisation locale;
- Soutient les activités de promotion d’une saine alimentation;
- Peut être fiduciaire au besoin (après entente avec la Table de développement social local et la DSP).

D La Table peut confier la réalisation de l’initiative à une autre instance locale. En tant que fiduciaire, elle doit toutefois s’assurer que les fonds soient utilisés aux fins du projet et assurer la liaison entre la DSP et le mandataire désigné pour la transmission des bilans et des plans d’action.

6. Bibliographie

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Cadre de référence en sécurité alimentaire 2007-2012. (Document de travail, août 2007). Gouvernement du Québec. À paraître.
2. Direction de santé publique. Programme de subvention de projets en matière de sécurité alimentaire – Orientations pour la région de Montréal. Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. Juillet 2002.
3. International Conference « Poverty, Food and Health in Welfare - Current Issues, Future Perspectives ». Lisboa, Portugal. July 1-4, 2003.
4. Food Democracy Network Canadian Food Security Assembly, October 14-16, 2004. Winnipeg.
5. Proceedings of the Third National Food Security Assembly. September 30 – October 2 2005. Region of Waterloo Public Health. Canada.
6. Making Waves – Cultiver l'espoir (Special Issue), Canada's Community Economic Development Magazine. Vol 17:2, Summer 2006. 57 pages.
7. Policy Action Team 13. Improving shopping access for people living in deprived neighbourhoods. A paper for discussion, National Strategy for Neighbourhood Renewal, UK Department of Health, 1999.
8. Lang T. Social inclusion and health: the role of shopping supply and access to quality food (in Local Food Retailing Delegate Information). Urban Environment Today. London, 1999.
9. Caraher M. The challenges of food: lessons for ecological public health practice, PowerPoint presentation, Northern and Yorkshire Public Health Observatory, 2002.
10. Roberts W., MacRae R., Stahlbrand L. Real food for a change. Random House of Canada, 1999.
11. Koc M., MacRae R., Mougeot LJA, Welsh J. Armer les villes contre la faim. Systèmes alimentaires urbains durables. Centre de recherches pour le développement international, Ottawa, Canada, 2000.
12. World Health Organization. The impact of food and nutrition on public health. Action plan 2000-2005. Food and nutrition unit, Regional Office for Europe, Copenhagen, 2000.
13. Koc M., MacRae R. Working together: civil society working for food security in Canada. Center for Studies in Food Security. Ryerson University, Toronto, 2001.
14. Srinivasan S., O'Fallon LR, Deary A. Creating healthy communities, healthy homes, healthy people: Initiating a research agenda on the built environment and public health. Am J Public Health 2003; 93(9):1446-50.
15. Morland K., Wing S., Diez Roux A. The contextual effect of the local food environment on residents' diets: The atherosclerosis risk in communities study. Am J Public Health 2002; 92(11):1761-67.
16. Wrigley N., Warm D., Margetts, B. Deprivation, diet and food retail access: Findings from the Leeds "Food Deserts" study. Environment and Planning 2002; 35(1):151-88.
17. Raine KD. Les déterminants de la saine alimentation au Canada. Rev can santé publique 2005; 96(supp 3):8-16.
18. Pothukuchi K., Kaufman JL. Placing food issues on the community agenda: The role of municipal institutions in food systems planning. Agriculture and Human Values 1999; 16(2) :13-24.
19. Journées annuelles de santé publique. Partenaires de nos communautés pour développer la sécurité alimentaire - Enjeux et approches à privilégier pour un système agro-alimentaire durable et équitable. Montréal, 2 décembre 2004.
20. Journées annuelles de santé publique. Agir pour un système agroalimentaire favorable à la sécurité alimentaire : un rôle à assumer pour la santé publique. Québec, 15 novembre 2005.
21. Organisation mondiale de la Santé. Sécurité alimentaire. 2003 .
<http://www.euro.who.int/nutrition/security/sectop?language=French>

22. McCullum C., Desjardins E., Kraak V., Ladipo P. et Costello H. Evidence-based strategies to build Community Food Security. *J Am Dietetic Ass.* 2005; 105(2):278-83.
23. Toronto Food Policy Council. Reducing urban hunger in Ontario: Policy responses to support the transition from food charity to local food security. Toronto Food Policy Council Discussion Paper Series, Discussion Paper No 1. 1994.
24. The Ontario Healthy Communities Coalition. Healthy Food, Healthy Community - A Community Action Guide. Second Edition 2006. 60 pages.
http://www.healthycommunities.on.ca/publications/healthy_food/HFHC%20v200.pdf
25. Lang T., Heasman M. Food Wars: The Global Battle for Mouths, Minds and Markets. Earthscan London. 2004.
26. Les diététistes du Canada. Énoncés de politique. Community Food Security – Position of Dietitians of Canada. 2007. http://www.dietitians.ca/news/highlights_positions.asp
27. Xuereb M., Desjardins, E. Towards a healthy community food system for Waterloo Region. Interim report. Region of Waterloo Public Health, Health determinants, planning and evaluation division. November 2005. www.region.waterloo.on.ca/rgms (sous Community Food System Plan et Health and the built environment).
28. The council on the environment of New York City. Greenmarket Farmers Market. www.cenyc.org/HTMLGM/maingm.htm.
29. Policy Link's. Healthy Food, Healthy Communities: Improving Access and Opportunities through Food Retailing. 2005. <http://www.policylink.org/pdfs/HealthyFoodHealthyCommunities.pdf>
30. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Programme national de santé publique 2003-2012 (Mise à jour 2008). Gouvernement du Québec. 2008. 103 pages.
31. Ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille. Concilier liberté et justice sociale : un défi pour l'avenir. Plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Gouvernement du Québec. 2004. 69 pages.
32. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Investir pour l'avenir. Plan d'action gouvernemental de promotions des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes liés au poids 2006-2012. Gouvernement du Québec. 2006. 49 pages.
33. Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. Pour un virage santé à l'école. Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif. Gouvernement du Québec. 2007. 46 pages.
34. Commission sur l'avenir de l'alimentation et de l'agroalimentaire québécois. 2007 <http://www.caaq.gouv.qc.ca/consultations/memoires.fr.html>
35. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Mémoire présenté à la Commission sur l'avenir de l'agriculture et de l'agroalimentaire québécois. Avril 2007.
36. Institut national de santé publique du Québec. Agriculture et agroalimentaire : Choisir un avenir en santé. Mémoire présenté à la Commission sur l'avenir de l'agriculture et de l'agroalimentaire québécois. Juin 2007.
37. Ordre professionnel des diététistes du Québec. Pour remettre le citoyen au coeur de l'assiette! Mémoire présenté à la Commission sur l'avenir de l'agriculture et de l'agroalimentaire québécois. Juin 2007.
38. Commission sur l'avenir de l'agriculture et de l'agroalimentaire québécois. Agriculture et agroalimentaire: assurer et bâtir l'avenir. Rapport de la Commission sur l'avenir de l'agriculture et de l'agroalimentaire québécois. 2008. 274 pages.
39. Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 2.1, 2003), Fichier de microdonnées à grande diffusion, Totalisations spéciales fournies par la Direction Santé Québec, Institut de la statistique du Québec. Mai 2005.
40. Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Sondage régional sur la santé, Données sur l'insécurité alimentaire dans la population montréalaise. Source : Jean Gratton, Juillet 2007.

41. Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Sondage régional sur la santé, Données de consommations alimentaires dans la population montréalaise (à paraître). Source : Jean Gratton, Juillet 2007.
42. Dispensaire diététique de Montréal. Étude sur le coût du panier à provisions nutritif dans les divers quartiers de Montréal – Rapport synthèse. Montréal. Octobre 2006.
43. Bertrand L. Spatialisation de l'approvisionnement alimentaire sur l'île de Montréal. Conférence, Séminaire Observatoire des inégalités sociales et de santé. Montréal. Juin 2002.
www.omiss.ca/seminaire/2002/programme.html
44. Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Les disparités dans l'accès à des aliments santé à Montréal – une étude géomatique. Septembre 2006. www.santepub-mtl.qc.ca/securite/public/accesaliment.html
45. Bertrand L., Thérien F., Cloutier M-S., Measuring and mapping disparities in access to fresh fruits and vegetables in Montreal. *Revue can santé publique*. 99; (1):6-11. 2008.
46. Les partenaires pour le développement de la sécurité alimentaire sur l'Île de Montréal. Qui nourrit Montréal? Des gestes plus grands que la panse, Dossier 8. Direction de santé publique, Montréal. Décembre 2002
47. Marois, C. Dynamiques agricoles dans les territoires périurbains à Montréal: Situation présente et future. Mémoire présenté à la Commission sur l'avenir de l'agriculture et de l'agroalimentaire québécois. Décembre 2007. <http://www.caaq.gouv.qc.ca/consultations/memoires.fr.html?dirpage=/consultations/memoires/k-n.fr.html>
48. Éco-Initiatives (maintenant Communiterre, Notre-Dame-de-Grâce). Cultiver la solidarité. Vidéo. Montréal. 2001.
49. Chapeau, JM. Cultivons la ville. Des gestes plus grands que la panse, dossier 6. Partenaires pour le développement de la sécurité alimentaire. Montréal. Juin 2001. 8 pages.
50. Stiegman, M. Au Coeur de notre quartier. Un guide pratique pour le démarrage et l'animation d'un jardin collectif. Action communiterre. Montréal. 2004. 70 pages.
51. Brundtland H. Notre avenir à tous. Rapport de la Commission mondiale sur l'environnement et le développement de l'ONU. 1987.
52. Gouvernement du Québec. Pour une meilleure qualité de vie des générations actuelles et futures. Stratégie gouvernementale de développement durable. Décembre 2007. 83 pages.
53. En collaboration, ville de Montréal, Centraide, Direction de santé publique (ASSSM), Coalition montréalaise des tables de quartier. Un quartier où il fait bon vivre! Initiative montréalaise de soutien au développement social local. Orientations et paramètres de gestion et d'évaluation. 2006. 14 pages.
54. Ness AR, Powles JW. Fruit and vegetable and cardiovascular disease: a review. *Int J Epidemiology* 1997; 21(1):1-13.
55. Rimmi EB, Aschiero A, Giovannucci E. Vegetable, fruit and cereal fiber intake and risk of coronary heart disease among men. *JAMA* 1998; 275(6):447-51.
56. Cox BD, Whichelow MJ, Prevost FT. Seasonal consumption of salad vegetable and fresh fruit in relation to the development of cardiovascular disease and cancer. *Public Health Nutr* 2000; 3(1):19-29.
57. World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. Food, nutrition and the prevention of cancer: a Global Perspective. American Institute for Cancer Research. Washington. 1997.
58. World Health Organization. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Report on a WHO consultation on obesity (WHO/NUT/NCD/98.1). Geneva. 1998.
59. European Heart Network. Food, Nutrition and Cardiovascular Disease Prevention in Europe. European Heart Network. Brussels. 1998.

60. VanVeer P, Jansen MC, Klerk M. Fruit and vegetable in the prevention of cancer and cardiovascular disease. *Public Health Nutr* 2000; 3(1):103-7.
61. Institut de la statistique du Québec. Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois – Volet nutrition. Juin 2004. 132 pages.
62. Santé Canada et Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 2.2, Nutrition (2004). <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/surveill/nutrition/commun/index-fra.php>
63. Ninacs Williams A., Vers l'institut de la mobilisation et du pouvoir d'agir des communautés territoriales (IMPACT) - Survol des principaux éléments conceptuels. Coopérative de consultation en développement La Clé. 2007.

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

Québec

