

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Plan régional de santé publique 2010-2015

Un environnement urbain favorable à la santé

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

5

Orientation

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Plan régional de santé publique 2010–2015

Un environnement urbain favorable à la santé

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

Orientation

Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal

Québec



Une réalisation du secteur Environnement urbain et santé
Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

1301, Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : 514 528-2400
www.dsp.santemontreal.qc.ca

UNE VILLE ET DES QUARTIERS QUI FAVORISENT L'ACCÈS AUX ALIMENTS SANTÉ ET LEUR CONSOMMATION

Auteurs

Lise Bertrand
Caroline Marier

Collaborateur

Louis Drouin

Graphisme

Le Zeste graphique

***UN ENVIRONNEMENT URBAIN FAVORABLE À LA SANTÉ, ORIENTATION 5 DU
PLAN RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE 2010-2015, INCLUT ÉGALEMENT LES 5 FICHES SUIVANTES :***

- Des logements salubres et accessibles
- Des sols et de l'eau de bonne qualité
- Un air extérieur et un environnement sonore de bonne qualité
- Un réseau de la santé mobilisé dans la lutte aux changements climatiques et la diminution de son empreinte écologique
- Une ville et des quartiers sécuritaires qui favorisent un mode de vie physiquement actif

© Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2012)
Tous droits réservés

ISBN 978-2-89673-141-1 (version imprimée)
ISBN 978-2-89673-142-8 (version PDF)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012
Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2012

Table des matières

Préambule	1
1. Problématique	1
1.1. Consommations alimentaires	1
1.2. Conséquences de l'alimentation sur la santé	2
1.3. Facteurs déterminants de l'alimentation	2
2. Stratégies efficaces	5
3. Interventions réalisées ou en cours	7
4. Cadre logique	9
5. Objectifs et indicateurs	11
5.1. Objectifs de résultats	11
5.2. Objectifs de mise en œuvre (offre de service régionale) 2010-2015 – DSP	12
5.3. Objectifs de mise en œuvre (offre de service locale) 2010-2015 – CSSS	16
6. Contribution des partenaires	17
7. Références	19
Annexe 1 : Tendances de consommation d'aliments santé chez les Montréalais (2002-2007)	21
Annexe 2 : Disponibilité de fruits et légumes frais à distance de marche (500 m) sur l'île de Montréal (ouest de l'île exclus) - 2006	23
Annexe 3 : La sécurité alimentaire dans une perspective de développement durable	24

Liste des sigles et acronymes

CDEC :	Corporation de développement économique communautaire
CRÉ :	Conférence régionale des élus
CSSS :	Centre de santé et de services sociaux
DDM :	Dispensaire Diététique de Montréal
DSP :	Direction de santé publique
ESCC :	Enquête sur la santé des collectivités canadiennes
EUS :	Environnement urbain et santé
IMC :	Indice de masse corporelle
MAPAQ :	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
PAG :	Plan d'action gouvernemental sur les saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids
UQÀM :	Université du Québec à Montréal

Préambule

Cette orientation spécifique du secteur *Environnement urbain et santé* (EUS) situe l'alimentation dans la communauté locale en lien avec l'aménagement des quartiers, donc avec les espaces de vie. Elle vise également le système alimentaire qui dessert l'ensemble de la population de la région. Elle aborde la question de l'accessibilité aux aliments qui devrait faciliter les choix préconisés pour la santé. Elle tient donc compte des enjeux alimentaires de la région de Montréal et elle se veut nécessairement complémentaire aux actions menées par d'autres secteurs de la Direction de santé publique (DSP) de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, de même qu'aux mandats d'autres partenaires de la région qui eux visent soit des groupes cibles, soit la réduction de problèmes de santé, soit le service direct aux personnes, telles que les aînées ou les familles pauvres.

1 Problématique

Des enjeux alimentaires mieux connus à Montréal

L'alimentation est un déterminant majeur de la santé inscrit dans un tissage complexe de facteurs humains, sociaux, économiques, culturels, environnementaux. Cette thématique peut donc être analysée sous de nombreux angles. Au cours des dernières années, diverses études menées dans la région ont permis de mieux caractériser Montréal sur certains des enjeux alimentaires en relation avec les préoccupations de santé publique.

1.1 Consommations alimentaires

Un sondage biannuel, mené par la DSP depuis 2002, sur les comportements de santé des Montréalais soulève de fortes préoccupations sur leurs choix alimentaires habituels¹ (Annexe 1). En moyenne, sur une période de 5 ans, on constate que seulement :

- 30 % de la population consomme des fruits et légumes 5 fois ou plus par jour;
- 36 % consomme du lait et du fromage 2 fois ou plus par jour;
- 52 % consomme du pain de grains entiers une fois et plus par jour;
- 59 % consomme des produits de légumineuses une fois et plus par semaine.

Très peu de changement a été noté entre 2002 et 2007. Cependant, la proportion de Montréalais consommant le lait et le fromage à la fréquence minimale accuse une diminution préoccupante. Le revenu et la scolarité influencent les Montréalais dans leur consommation de tous les groupes d'aliments, sauf le lait et le fromage.

Ces catégories d'aliments contribuent de façon marquée à une saine alimentation et à la santé. À titre d'exemple, la consommation de fruits et légumes est liée à la protection contre plusieurs maladies chroniques, telles l'obésité, les maladies cardiovasculaires et certains types de cancers^{2,3}.

1.2 Conséquences de l'alimentation sur la santé

Embonpoint et obésité

L'alimentation, mal équilibrée dans la quantité et la variété des aliments, de même que dans les éléments nutritifs, mène vers les plus grands problèmes de santé de la décennie, soit l'embonpoint et l'obésité. Les données de *l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes* (ESCC 2005) indiquent que 30 % de la population adulte de Montréal présente de l'embonpoint⁴. Il n'y a pas de différence significative selon le revenu. Toutefois, le taux est plus élevé chez les immigrants de longue date (39 %) et chez les personnes les moins scolarisées (36 %). Les adultes obèses comptent pour 13 % de la population. On observe une grande variabilité entre les territoires de Centres de santé et de services sociaux (CSSS) de Montréal : le pourcentage de surpoids (obésité et embonpoint réunis) pour la population de 18 ans et plus selon l'ESCC varierait de 30 % (CSSS Jeanne-Mance) à 49 % (CSSS Ahuntsic-Montréal-Nord ainsi que Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent) et même 56 % (CSSS Saint-Léonard et Saint-Michel).

Dans la même enquête, les chiffres disponibles indiquent un taux de 17 % de surplus de poids dans la population des 12-17 ans.

Autres maladies

Plusieurs problèmes de santé sont associés, soit à une mauvaise alimentation, soit à des excès ou à des insuffisances de composantes alimentaires. Quelques chiffres sont disponibles pour la région⁴.

Entre 2001 et 2005, on a enregistré un taux annuel moyen de 452 cas de tumeurs/100 000 habitants, dont 60 cas de cancers du côlon et du rectum.

29 % des Montréalais souffrent d'hypertension, 7 % sont déclarés diabétiques et le taux annuel moyen de mortalité relié aux maladies de l'appareil circulatoire est de 211 décès/100 000 habitants.

1.3 Facteurs déterminants de l'alimentation

Si l'alimentation exerce une influence indéniable sur la santé des individus, plusieurs déterminants agissent sur les choix alimentaires de ces personnes.

Accès aux commerces alimentaires de proximité et aux aliments santé

Au cours de la dernière décennie, les écrits décrivant l'impact des changements survenus dans la distribution alimentaire, tant dans les villes que dans les communautés rurales, ont suscité un nouvel intérêt pour l'examen de l'approvisionnement alimentaire. Le départ des épiceries au profit des grandes chaînes alimentaires dans les quartiers centraux urbains et les communautés rurales a amené des inégalités dans la disponibilité d'aliments santé^{5,6}. À l'instar de recherches américaines et européennes, une étude géomatique menée par la DSP sur l'accès aux aliments santé montre des inégalités dans l'offre de fruits et légumes frais⁷ (Annexe 2) :

- Dans l'ouest de l'île, où la configuration de banlieue entraîne nécessairement l'éloignement des commerces alimentaires, même avec un taux élevé de motorisation, les résidents n'ont pas accès à des fruits et légumes frais sur une distance de proximité établie à 3 km.
- Alors qu'on milite en faveur de la réduction du transport motorisé, on observe des inégalités dans l'accès à des fruits et légumes frais sur une distance de marche (500 m) dans presque tous les quartiers/arrondissements de la région montréalaise.
- Même si on exclut l'ouest de l'île, 40 % de la population n'a pas accès à un approvisionnement adéquat en fruits et légumes frais sur une distance de marche de 500 mètres (Annexe 2).
- Plusieurs secteurs mal approvisionnés sont aussi dévitalisés du point de vue social, ou économique; d'autres présentent un aménagement urbain très peu favorable à la qualité de vie de leurs résidents (absence d'espaces verts, rues peu attrayantes, non sécuritaires) ainsi qu'un système de transport déficient.

Ces observations font émerger un manque de cohérence entre les décisions portant sur l'aménagement urbain, la planification du transport et l'implantation de services essentiels dans les milieux de vie, ce qui contribue à restreindre les choix alimentaires.

Accès économique à une alimentation saine

Diverses mesures contribuent à réduire la pauvreté. Le programme des garderies à 7 \$ par jour ou l'accès au logement social en sont des exemples notables⁸. Cependant, le coût du panier à provisions nutritif demeure encore trop élevé pour nombre de familles et de personnes à faible revenu, une fois déduites les dépenses non compressibles. Basé sur son budget de confort minimum, le Dispensaire Diététique de Montréal (DDM) évalue que les besoins de base d'une famille de quatre sont d'environ 29 000 \$ par année⁹. En janvier 2011, le coût du panier à provisions nutritif élaboré par le DDM s'élevait à 7,19 \$ par personne, par jour, pour une famille de 2 adultes et 2 enfants âgés de 9 et 14 ans. Si la famille dépensait réellement ce montant, celui-ci équivaldrait à plus de 36 % du budget de base, mais dans les faits, les ménages à faible revenu ne peuvent consacrer que 21 % de leur revenu à l'achat d'aliments, une fois le loyer payé⁹.

Des différences de coût sont aussi observées entre les commerces et entre les territoires. Toute hausse du prix des aliments, telle que celle qui est en cours depuis 2010, exacerbe l'angoisse du manque d'argent pouvant être dédié à la nourriture. En 2008, 10,4 % des ménages se sont inquiétés d'un manque de nourriture et 8 % en ont parfois ou souvent manqué au cours de l'année (Nutri sondage, DSP, 2008).

L'aide alimentaire ne peut être considérée comme une solution à long terme. L'action sur la réduction des inégalités dans l'accès à une saine alimentation se retrouve donc aussi dans la revendication de politiques et de mesures qui améliorent la situation financière des individus et des communautés.

Enjeux environnementaux de l'alimentation

Des préoccupations environnementales s'ajoutent aux observations précédentes sur les enjeux alimentaires de Montréal. Le transport des aliments sur de longues distances, l'utilisation de l'auto pour les achats alimentaires contribuent aux gaz à effet de serre; les modes énergivores de production et de transformation des aliments modifient les choix alimentaires et entraînent des répercussions sur la santé (surconsommation de gras, de sucre, de sel et sous-consommation de produits frais) et sur l'environnement (engrais chimiques, emballages, etc.)¹⁰.

De même, dans la région de Montréal, persiste la menace de la réduction déjà présente des terres encore zonées agricoles, au profit de promoteurs immobiliers. La DSP appuie avec force les mesures qui favorisent le maintien et surtout le développement de la zone agricole de la région, telle qu'elle l'a manifesté dans son mémoire sur le *Plan métropolitain d'aménagement et de développement*.

Un nouveau défi s'impose ainsi en santé publique, celui d'intégrer, dans des actions cohérentes, les diverses dimensions économiques, environnementales et sociosanitaires du système alimentaire.

2 Stratégies efficaces

La nature et la diversité des problèmes alimentaires nécessitent plusieurs stratégies qui font appel tant à l'amélioration de l'environnement alimentaire qu'à des politiques sociales, agroalimentaires, économiques, à la sensibilisation des décideurs et consommateurs ou à l'amélioration des milieux et conditions de vie. C'est la complémentarité de ces stratégies qui permettra d'améliorer l'alimentation. À cette fin, le secteur Environnement urbain et santé veille à améliorer l'environnement alimentaire des populations et des quartiers dans la perspective du développement durable et à le documenter de façon continue¹¹ (Annexe 3). Les chercheurs et les experts en la matière s'entendent pour souligner l'importance d'agir sur l'accès aux aliments santé, de réduire les distances de transport des aliments, d'amener les producteurs et leurs produits locaux près des consommateurs dans les quartiers ainsi que de favoriser l'achat de produits frais plutôt que transformés^{10,12}.

Stratégies jugées les plus efficaces¹³⁻¹⁹ :

- Mobiliser les citoyens à travailler avec les décideurs et intervenants locaux à des solutions qui répondent de manière durable à leurs problèmes d'approvisionnement alimentaire.
- Améliorer ou créer des espaces d'approvisionnement en fruits et légumes qui favorisent les produits locaux et l'échange de connaissances (marchés publics de quartier, association entre commerçants et producteurs, jardins collectifs ou communautaires, etc.).
- Intégrer des initiatives alimentaires à des démarches de développement local et de revitalisation des quartiers.
- Promouvoir des politiques publiques (revenu, système agroalimentaire, urbanisme, etc.) favorables à une saine alimentation.

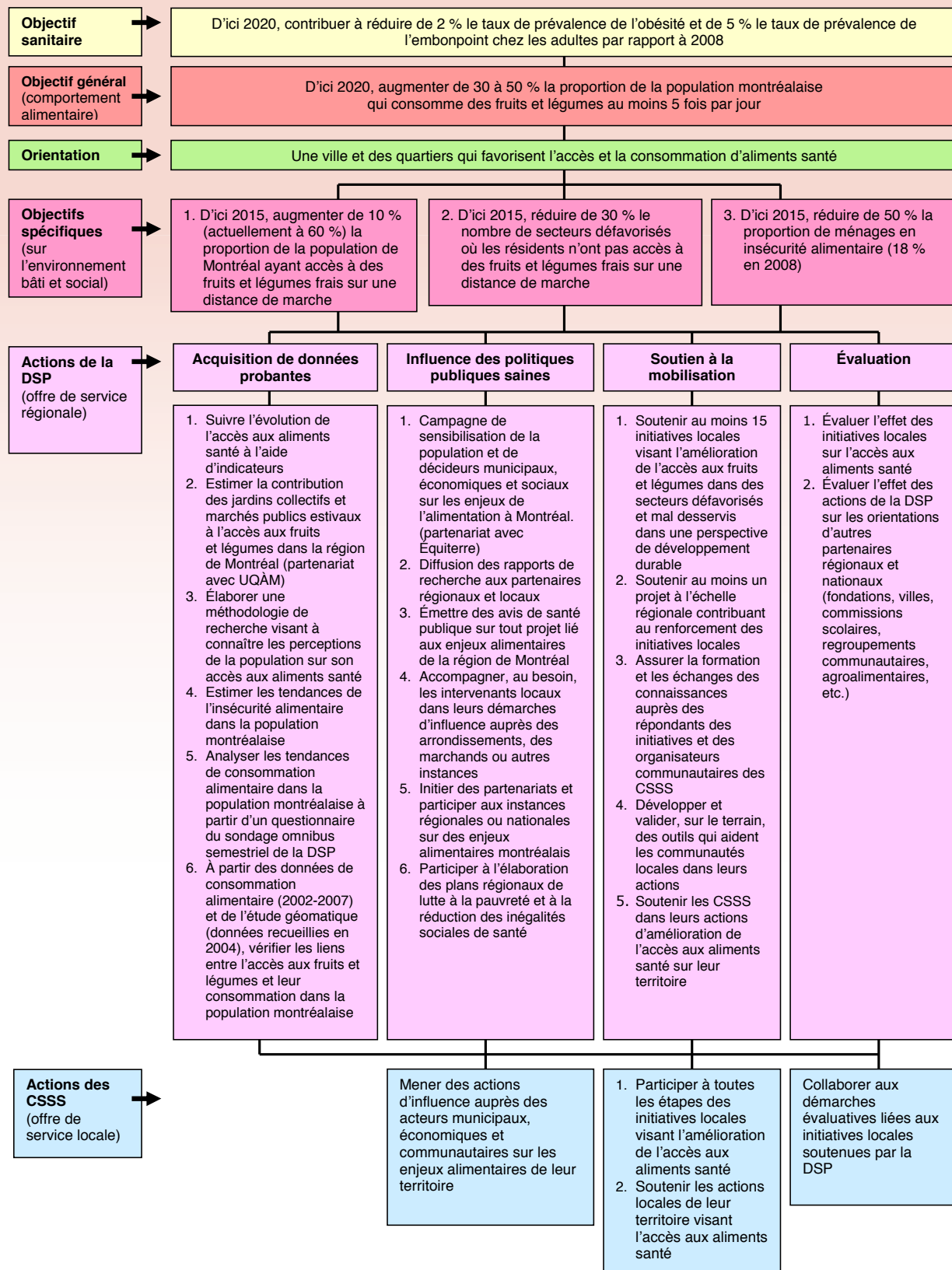
3 Interventions réalisées ou en cours

Plusieurs organismes et programmes travaillent déjà à améliorer les comportements alimentaires²⁰⁻²³. Le *Plan d'action gouvernemental sur les saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids* (PAG) constitue l'axe principal autour duquel s'articulent nombre d'actions. La *Table régionale sur les saines habitudes de vie* a d'ailleurs été mise en place par le directeur de la DSP pour actualiser cet objectif à l'échelle de Montréal, avec les représentants des instances interpellées dans le PAG. Les objectifs du secteur EUS figurent dans le tableau des orientations et des pistes d'action de la Table.

D'autres secteurs de la DSP déploient des actions auprès de certains groupes de la population, en particulier les enfants et les jeunes. De plus, nombre d'actions favorisant l'entraide et l'acquisition d'habiletés sont aussi en cours: cuisines collectives, groupes d'achats, ateliers de nutrition, jardins collectifs, etc. Ces actions sont notamment soutenues, à divers degrés, par le *Programme de soutien aux organismes communautaires*, le programme *Services Intégrés en Périnatalité et pour la Petite Enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité*, de même que par Centraide et diverses fondations, et aussi par les arrondissements.

En complémentarité avec ces approches ciblant les individus ou des groupes vulnérables, une action plus intensive sur l'environnement bâti, sur la revitalisation des quartiers et sur les politiques publiques s'avère pertinente à l'égard de l'approvisionnement alimentaire²⁴. Par son orientation, le secteur EUS endosse particulièrement les stratégies d'amélioration de l'accès aux aliments santé. Il le fait notamment par l'analyse des problématiques et le recueil de données probantes (recherche), par la formation et la production d'outils à l'intention des intervenants, par des actions d'influence auprès des décideurs sociaux, économiques, politiques, tant à l'échelle nationale que régionale et locale, et en soutenant financièrement l'action de partenaires locaux et régionaux (Programmes de soutien financier des mesures de santé publique).

4 Cadre logique



5 Objectifs et indicateurs

5.1 Objectifs de résultats

Objectif sanitaire	Indicateurs
D'ici 2020, contribuer à réduire de 2 % la prévalence de l'obésité et de 5 % celle de l'embonpoint chez les adultes, par rapport à 2008	<ul style="list-style-type: none">• % d'adultes souffrant d'obésité (c'est-à-dire avec un indice de masse corporelle (IMC) >30)• % d'adultes souffrant d'embonpoint (c'est-à-dire avec un IMC entre 25 et 30)
Objectif lié à la consommation de fruits et légumes (F/L)	Indicateur
D'ici 2020, augmenter de 30 % à 50 % la proportion de la population montréalaise qui consomme des fruits et légumes au moins 5 fois par jour (basé sur données de 2007; aussi un objectif général de comportement)	<ul style="list-style-type: none">• Proportion des Montréalais, âgés de 15 ans et plus, qui consomment des fruits et légumes au moins 5 fois par jour (sondage omnibus, enquête régionale de santé)
Objectifs liés à l'environnement bâti et social*	Indicateurs
<ol style="list-style-type: none">1. D'ici 2015 augmenter de 10 % (actuellement à 60 %) la proportion de la population de Montréal ayant accès à des fruits et légumes frais sur une distance de marche	<ul style="list-style-type: none">• Proportion de la population montréalaise qui a accès à un approvisionnement adéquat de fruits et légumes frais sur un rayon de 500 m de la résidence (Étude géomatique sur l'accès aux fruits et légumes).
<ol style="list-style-type: none">2. D'ici 2015, réduire de 30 % le nombre de secteurs défavorisés où les résidents n'ont pas accès à des fruits et légumes frais sur une distance de marche.	<ul style="list-style-type: none">• Nombre de secteurs défavorisés où l'offre en fruits et légumes frais a été améliorée (Étude géomatique sur l'accès aux fruits et légumes)
<ol style="list-style-type: none">3. D'ici 2015, réduire de 50 % la proportion de ménages en insécurité alimentaire (18 % en 2008).	<ul style="list-style-type: none">• Proportion de ménages en insécurité alimentaire

*Ces objectifs ont été adoptés par les partenaires de la *Table régionale sur les saines habitudes de vie* et sont inscrits parmi ses orientations.

5.2 Objectifs de mise en œuvre (offre de service régionale) 2010-2015 – DSP

Acquisition de données probantes

Objectifs	Indicateurs
<p>1. Suivre l'évolution de l'accès aux aliments santé à l'aide d'indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none">• Étude géomatique sur la disponibilité de fruits et légumes à l'échelle de Montréal, de territoires de CSSS, de tables de quartier et d'arrondissements	<ul style="list-style-type: none">• Rapport régional et fiches territoriales au cours de 2012• Observations sur les disparités dans l'accès aux fruits et légumes selon le secteur de résidence
<p>2. Estimer la contribution des jardins collectifs et marchés publics estivaux à l'accès aux fruits et légumes dans la région de Montréal (partenariat avec l'Université du Québec à Montréal (UQÀM))</p> <ul style="list-style-type: none">• Données à recueillir des responsables de chaque marché	<ul style="list-style-type: none">• Analyse des jardins de l'île de Montréal• Analyse des marchés de quartier• Population rejointe• Volume de vente• Rapports prévus 2012-2013
<p>3. Élaborer une méthodologie de recherche visant à connaître les perceptions de la population sur son accès aux aliments santé</p>	<ul style="list-style-type: none">• Plan de recherche élaboré – printemps 2013
<p>4. Estimer les tendances de l'insécurité alimentaire dans la population montréalaise</p>	<ul style="list-style-type: none">• % de la population en insécurité alimentaire• Données annuelles sur le site Web
<p>5. Analyser les tendances de consommation alimentaire dans la population montréalaise à partir d'un questionnaire du sondage omnibus semestriel de la DSP</p>	<ul style="list-style-type: none">• Analyse sommaire annuelle des données de sondages depuis 2008, sur le site Web• Rapport sur les tendances de consommation 2008-2012 – début 2013• Observations sur le % de la population montréalaise, âgée de 15 ans et plus, consommant des fruits et légumes au moins 5 fois par jour en fonction de données sociodémographiques, socioéconomiques et d'événements sociétaux (ex. : hausse de prix, sécheresse, etc.)
<p>6. À partir des données de consommation alimentaire (2002-2007) et de l'Étude géomatique (données recueillies en 2004), vérifier les liens entre l'accès aux fruits et légumes et leur consommation dans la population montréalaise.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Rapport de recherche – stagiaire doctorat• Publication scientifique

Influence des politiques publiques saines

Objectifs	Indicateurs
<p>1. Campagne de sensibilisation de la population et de décideurs municipaux, économiques et sociaux sur les enjeux de l'alimentation à Montréal. Partenariat avec Équiterre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Outil de sensibilisation de la population (pod cast, site Web) • Jardins de la mairie • Marchés publics, jardins, partenariats avec des producteurs installés sur le terrain des supermarchés 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisateurs du pod cast : nombre, fréquence, types • Jardins développés par les maires de villes et arrondissements : nombre, utilisateurs • Supermarchés ayant initié une action axée sur l'achat local
<p>2. Diffusion des rapports de recherche aux partenaires régionaux et locaux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personnaliser l'envoi de rapports de recherche à des décideurs ciblés : élus et responsables de services des villes et arrondissements, secteur agroalimentaire (Conseil des Industries Bioalimentaires de l'Île de Montréal, regroupements et associations de producteurs, distributeurs), Corporation de développement économique communautaire (CDEC), chambres de commerce • Offre de rencontres 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre et types de décideurs rejoints • Actions de suivi
<p>3. Émettre des avis de santé publique sur tout projet lié aux enjeux alimentaires de la région</p> <ul style="list-style-type: none"> • En 2011, avis sur le livre vert de la politique bioalimentaire du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ) (en collaboration avec l'Ordre professionnel des diététistes du Québec) • Collaborer avec les CSSS et les partenaires locaux sur des avis liés aux enjeux alimentaires de leur communauté 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'avis • Recommandations de santé publique prises en compte par les décideurs
<p>4. Accompagner, au besoin, les intervenants locaux dans leurs démarches d'influence auprès des arrondissements, des marchands ou autres instances</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'interventions • Recommandations de santé publique prises en compte par les décideurs
<p>5. Initier et soutenir des partenariats avec les instances régionales ou nationales sur des enjeux alimentaires montréalais</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partenariat avec la Conférence régionale des élus (CRÉ) (projet marché) • Développer un partenariat avec les producteurs et distributeurs alimentaires pour des actions visant l'offre d'aliments santé • Comité pour un <i>Plan de développement d'un système alimentaire durable et équitable de la collectivité montréalaise</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Types de projets réalisés • Amélioration de l'offre d'aliments santé • Élaborer un <i>Plan de développement d'un système alimentaire durable et équitable de la collectivité montréalaise - 2013</i> • Partenaires impliqués dans le plan d'action
<p>6. Participer à l'élaboration des plans régionaux de lutte à la pauvreté et de réduction des inégalités sociales de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre et types de partenaires associés avec la DSP dans des plans d'action pour la lutte à la pauvreté • Nombre et types de plans d'action auxquels s'est associée la DSP pour la lutte à la pauvreté • Nombre et types d'actions menées par les partenaires associés à la DSP dans des plans de lutte à la pauvreté

Soutien à la mobilisation des partenaires

Objectifs	Indicateurs
<p>1. Soutenir au moins 15 initiatives locales visant l'amélioration de l'accès aux fruits et légumes dans des secteurs défavorisés et mal desservis, dans une perspective de développement durable</p>	<ul style="list-style-type: none">• Nombre d'initiatives implantées entre 2011 et 2015• Nombre et caractéristiques des secteurs ciblés dans les initiatives• Éléments de développement durable pris en compte
<p>2. Soutenir au moins un projet à l'échelle régionale contribuant au renforcement des initiatives locales</p>	<ul style="list-style-type: none">• Nombre de projets régionaux soutenus• Enjeux locaux ciblés• Type de contribution aux initiatives locales
<p>3. Assurer la formation et les échanges des connaissances auprès des répondants des initiatives et des organisateurs communautaires des CSSS</p> <ul style="list-style-type: none">• Tenir une rencontre régionale sur les orientations à privilégier de 2012 à 2015 à partir d'un rapport de suivi avec les indicateurs relevés dans les initiatives de 2007-2011• Calendrier annuel de rencontre d'échanges sur les pratiques instaurées dans les initiatives	<ul style="list-style-type: none">• Élaboration des orientations 2012-2015 – février 2012• Nombre de rencontres• Enjeux ciblés par les formations et les échanges• Nombre et types de participants (initiatives locales, CSSS, CDEC)• Évaluation des rencontres
<p>4. Développer et valider, sur le terrain, des outils qui aident les communautés locales dans leurs actions</p> <ul style="list-style-type: none">• 2011-2013 : projet conjoint MAPAQ/CRÉ/DSP pour déterminer les conditions de viabilité de marchés publics à l'échelle de communautés restreintes• Répondre à toute demande des intervenants	<ul style="list-style-type: none">• Outil réalisé : guide sur les plans d'urbanisme des arrondissements, enjeux pour des actions sur l'alimentation• Obtention d'un financement de la Société de gestion de Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie• Rapport 2013• Type et nombre d'outils développés
<p>5. Soutenir les CSSS dans leurs actions d'amélioration de l'accès aux aliments santé sur leur territoire</p>	<ul style="list-style-type: none">• Nombre de rencontres demandées par les intervenants des CSSS• Types et nombre d'actions menées avec les CSSS

Évaluation

Objectifs	Indicateurs
<p>1. Évaluer l'effet des initiatives locales sur l'accès aux aliments santé</p> <ul style="list-style-type: none">• Établir un processus de suivi des initiatives (cadre d'indicateurs, logiciel de saisie de données)• Établir un plan d'évaluation en collaboration avec les CSSS• Questionnaire d'évaluation auprès des citoyens et des intervenants	<ul style="list-style-type: none">• Mesure des effets des projets locaux - 2012-2015
<p>2. Évaluer l'effet des actions de la DSP sur les orientations des partenaires régionaux et nationaux (fondations, villes, commissions scolaires, regroupements communautaires, agroalimentaires, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none">• Vérifier auprès des partenaires quelles actions de la DSP ont influencé leur planification	<ul style="list-style-type: none">• Orientations des partenaires influencées par la DSP

5.3 Objectifs de mise en œuvre (offre de service locale) 2010-2015 – CSSS

Influence des politiques publiques saines

Objectif	Indicateurs
Mener des actions d'influence auprès des acteurs municipaux, économiques et communautaires sur les enjeux alimentaires de leur territoire	<ul style="list-style-type: none">• Type d'actions d'influence exercées par le CSSS• Actions entreprises par les décideurs

Soutien à la mobilisation des partenaires

Objectifs	Indicateurs
<ol style="list-style-type: none">1. Participer à toutes les étapes des initiatives locales visant l'amélioration de l'accès aux aliments santé<ul style="list-style-type: none">• Contribuer à la mobilisation des citoyens et des partenaires de divers secteurs sur les objectifs de l'initiative	<ul style="list-style-type: none">• Action menée par le CSSS dans les initiatives locales d'amélioration de l'accès aux aliments santé pour mobiliser les citoyens
<ol style="list-style-type: none">2. Soutenir les actions locales de leur territoire visant l'accès aux aliments santé	<ul style="list-style-type: none">• Type de soutien apporté aux organismes du territoire

Évaluation

Objectif	Indicateurs
Collaborer aux démarches évaluatives liées aux initiatives locales soutenues par la DSP <ul style="list-style-type: none">• Participer à un comité aviseur sur l'évaluation	<ul style="list-style-type: none">• Élaboration d'un plan d'évaluation• Résultats sur les effets des initiatives

6 Contribution des partenaires

Arrondissements	<ul style="list-style-type: none">• Participation aux initiatives locales visant l'amélioration de l'accès aux aliments santé
Centraide	<ul style="list-style-type: none">• Soutien aux organismes liés à la sécurité alimentaire• Partage de connaissances
Commission scolaire de Montréal	<ul style="list-style-type: none">• Collaboration à l'accès aux aliments santé dans divers quartiers de Montréal• Plan de développement d'un système alimentaire durable et équitable de la collectivité montréalaise
Conférence régionale des élus	<ul style="list-style-type: none">• Projet régional de marchés publics• Plan de développement d'un système alimentaire durable et équitable de la collectivité montréalaise
Corporation de développement économique communautaire	<ul style="list-style-type: none">• Participation aux initiatives locales sur l'accès aux aliments santé• Partage de connaissances
Équiterre	<ul style="list-style-type: none">• Projet conjoint avec la DSP pour la sensibilisation des élus et de la population aux enjeux alimentaires montréalais
Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec	<ul style="list-style-type: none">• Projet régional de marchés publics• Plan de développement d'un système alimentaire durable et équitable de la collectivité montréalaise
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale	<ul style="list-style-type: none">• Plan de lutte à la pauvreté
Organismes communautaires	<ul style="list-style-type: none">• Tables de concertation en développement social local pour la mise en œuvre d'initiatives visant l'amélioration de l'accès aux aliments santé• Plan de développement d'un système alimentaire durable et équitable de la collectivité montréalaise
Québec en forme	<ul style="list-style-type: none">• Complémentarité dans le soutien à la mobilisation locale pour l'alimentation• Partage de connaissances
Universités et Instituts de recherche	<ul style="list-style-type: none">• UQÀM via le Collectif de recherche en aménagement paysager et agriculture urbaine durable : projet de cartographie de l'agriculture urbaine• L'Institut de recherche sur la santé des populations (programme 4P - Promotion, prévention et politiques publiques) : étudiant au doctorat, projet de recherche sur l'effet de l'environnement alimentaire sur les consommations
Ville de Montréal	<ul style="list-style-type: none">• Plan de lutte à la pauvreté• Plan stratégique de développement durable• Plan de développement d'un système alimentaire durable et équitable de la collectivité montréalaise

7

Références

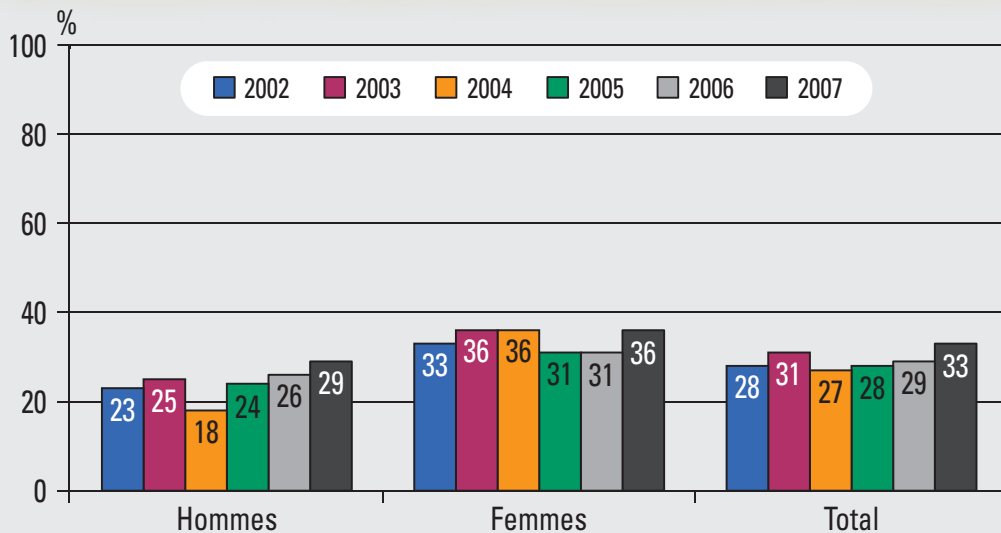
1. Pouliot, N. et L. Bertrand. *La santé est-elle au menu des Montréalais ? Portrait de la consommation alimentaire des Montréalais pour la période 2002-2007*. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Direction de santé publique. Montréal, 2009. 23 p.
2. World Health Organization. *Obesity – preventing and managing the global epidemic*. Report of a WHO consultation on obesity (WHO/NUT/NCD/). Geneva, 1997. 265 p.
3. VanVeer P, Jansen MC, Klerk M. « Fruit and vegetable in the prevention of cancer and cardiovascular disease. » *Public Health Nutrition*, 3(1):103-107 (2000)
4. Dorval, D. *La santé des Montréalais selon l'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2005)*. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Direction de santé publique. Montréal, 2008. 133 p.
5. Mooney, C. « Cost and availability of healthy food choices in a London health district » *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 3(2):111-120 (1990)
6. Alwitt, L. F., Donley T. D. « Retail stores in poor urban neighbourhoods ». *Journal of Consumer Affairs*. 31(1):139-164 (1997)
7. Bertrand, L., Thérien, F., Cloutier, M.-S., « Measuring and mapping disparities in access to fresh fruits and vegetables in Montreal ». *Canadian Journal of Public Health*. 99(1):6-11 (2008)
8. Centre Léa Roback. Colloque - *Briser le lien entre monoparentalité et pauvreté : les politiques publiques d'ici et d'ailleurs*. Direction de santé publique, Montréal, 19 mars 2010.
9. Dispensaire diététique de Montréal. *Étude sur le coût du panier à provisions nutritif dans les divers quartiers de Montréal – Rapport synthèse*. Montréal. Octobre 2006. 4 p.
10. Koc, M., MacRae, R., Mougeot, L.J.A., Welsh, J. *Armer les villes contre la faim. Systèmes alimentaires urbains durables*. Centre de recherches pour le développement international, Ottawa, Canada, 2000. 270 p.
11. 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*. Direction de santé publique, 2008. 24 p.
12. Whitacre, P.T., Tsai, P., Mulligan, J. *The public health effects of Food Deserts : Workshop Summary*. Washington, D.C., 2009. 114 p.
13. Ministère de la santé et des services sociaux. *Programme national de santé publique - mise à jour 2008, sections intitulées « Soutenir le développement des communautés » (p. 61-65) et « Soutenir l'action intersectorielle favorable à la santé et au bien-être » (p. 62-70)*. Gouvernement du Québec. 2008. 103 p.
14. Bodor, J.N., Rose, D., Farley, T.A., Swalm, C. et Scott, S.K. « Neighborhood fruit and vegetable availability and consumption : the role of small food stores in an urban environment ». *Public Health Nutrition*. 11(4):413-420 (2007).
15. Moore, L.V., Diez Roux, A.V., Nettleton, J., et Jacobs, D.R. « Associations of the local food environment with diet quality – A comparison of assessments based on surveys and geographic information systems ». *American Journal of Epidemiology*. 167(8):917-924 (2008)

16. Les diététistes du Canada. *Énoncés de politique. Community Food Security – Position of Dietitians of Canada*. 2007, 13 p. <http://www.dietitians.ca/Downloadable-Content/Public/cfs-position-paper.aspx>
17. 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. 2005, 36 p. <http://www.smartgrowth.bc.ca/Portals/0/Downloads/Waterloo%20food%20systems.pdf>
18. Story, M., Kaphingst, K., Robinson-O'Brien, R., et Glanz, K. « Creating healthy food and eating environments : Policy and environmental approaches ». *Annual Review of Public Health*. 29:253-272 (2008)
19. Pothukuchi, K., Kaufman J.L. « Placing food issues on the community agenda: The role of municipal institutions in food systems planning ». *Agriculture and Human Values* 16:213-224 (1999)
20. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *Programme national de santé publique 2003-2012*. Gouvernement du Québec. 2003. 126 p.
21. 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 p.
22. 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 reliés au poids 2006-2012. Gouvernement du Québec. 2006. 49 p.
23. 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 p.
24. Srinivasan, S., O'Fallon, L.R., Deary, A. « Creating healthy communities, healthy homes, healthy people : initiating a research agenda on the built environment and public health ». *American Journal of Public Health*. 93(9):1446-1450 (2003)
25. Lise Bertrand et al. *Les disparités dans l'accès à des aliments santé à Montréal. Une étude géomatique*. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Direction de santé publique. 2006, 13 p.

Annexe 1 : Tendances de consommation d'aliments santé chez les Montréalais (2002-2007)¹

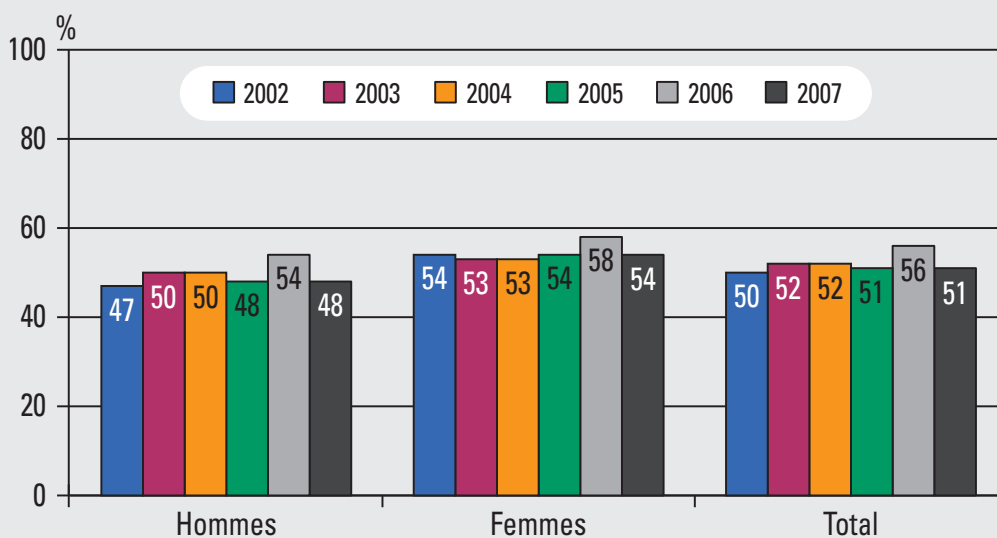
Graphique A

Évolution du pourcentage de la population montréalaise de 15 ans et plus qui consomme des fruits et légumes cinq fois et plus par jour selon le sexe, 2002-2007



Graphique B

Évolution du pourcentage de la population montréalaise de 15 ans et plus qui consomme du pain de grains entiers une fois et plus par jour selon le sexe, 2002-2007



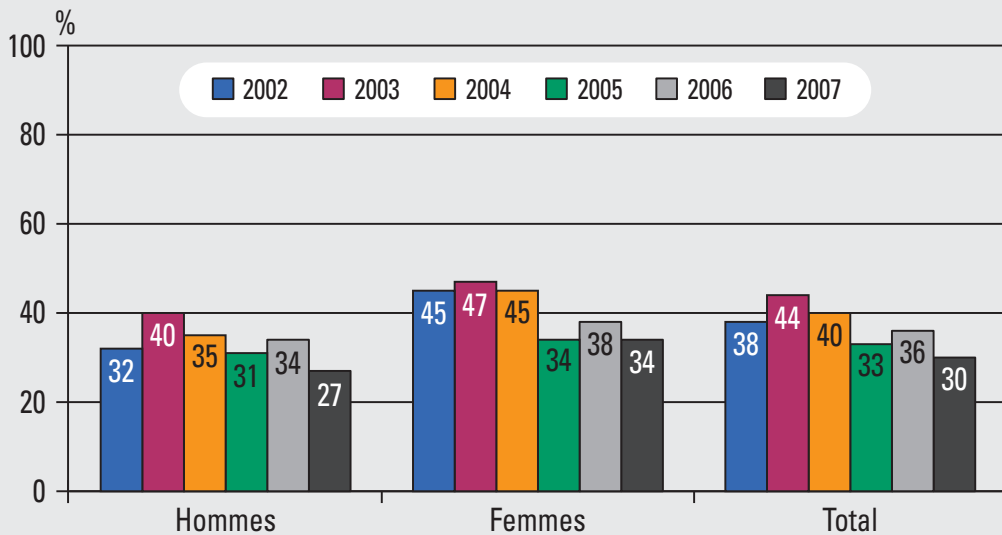
(suite page 22)

Annexe 1 : Tendances de consommation d'aliments santé chez les Montréalais (2002-2007)¹

(suite de la page 21)

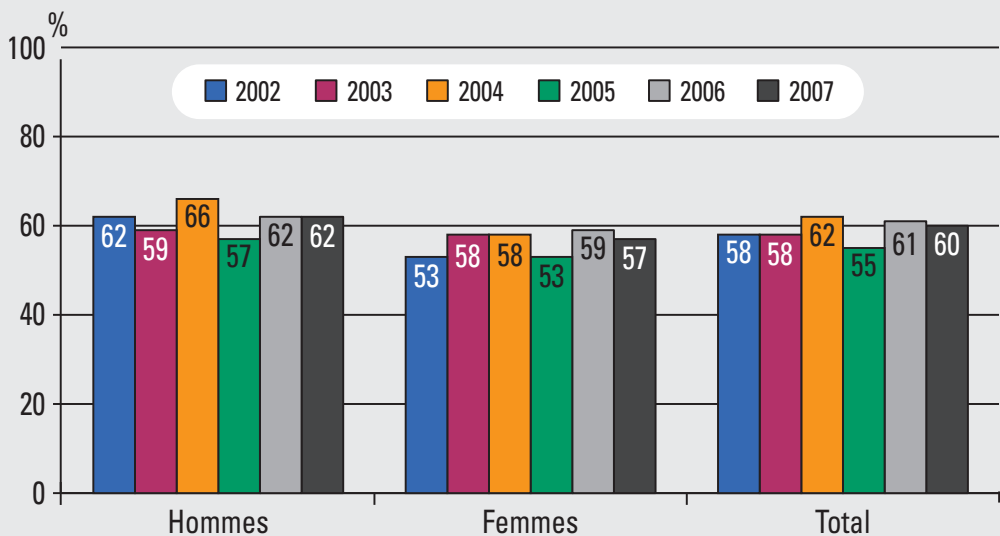
Graphique C

Évolution du pourcentage de la population montréalaise de 15 ans et plus qui consomme du lait et du fromage deux fois et plus par jour selon le sexe, 2002-2007

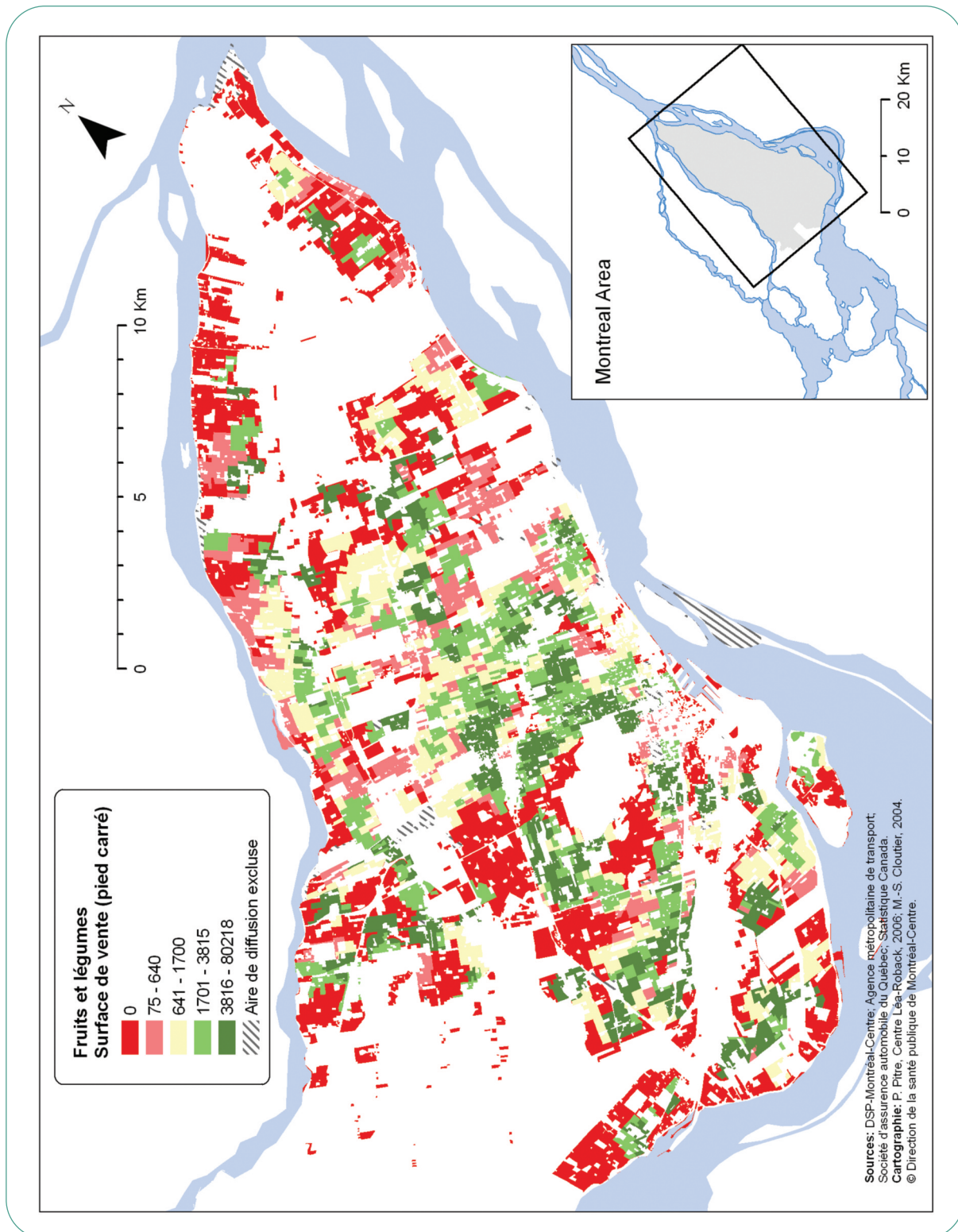


Graphique D

Évolution du pourcentage de la population montréalaise de 15 ans et plus qui consomme des légumineuses une fois et plus par semaine selon le sexe, 2002-2007



Annexe 2 : Disponibilité de fruits et légumes frais à distance de marche (500 m) sur l'île de Montréal (ouest de l'île exclus) - 2006²⁵



Annexe 3 :

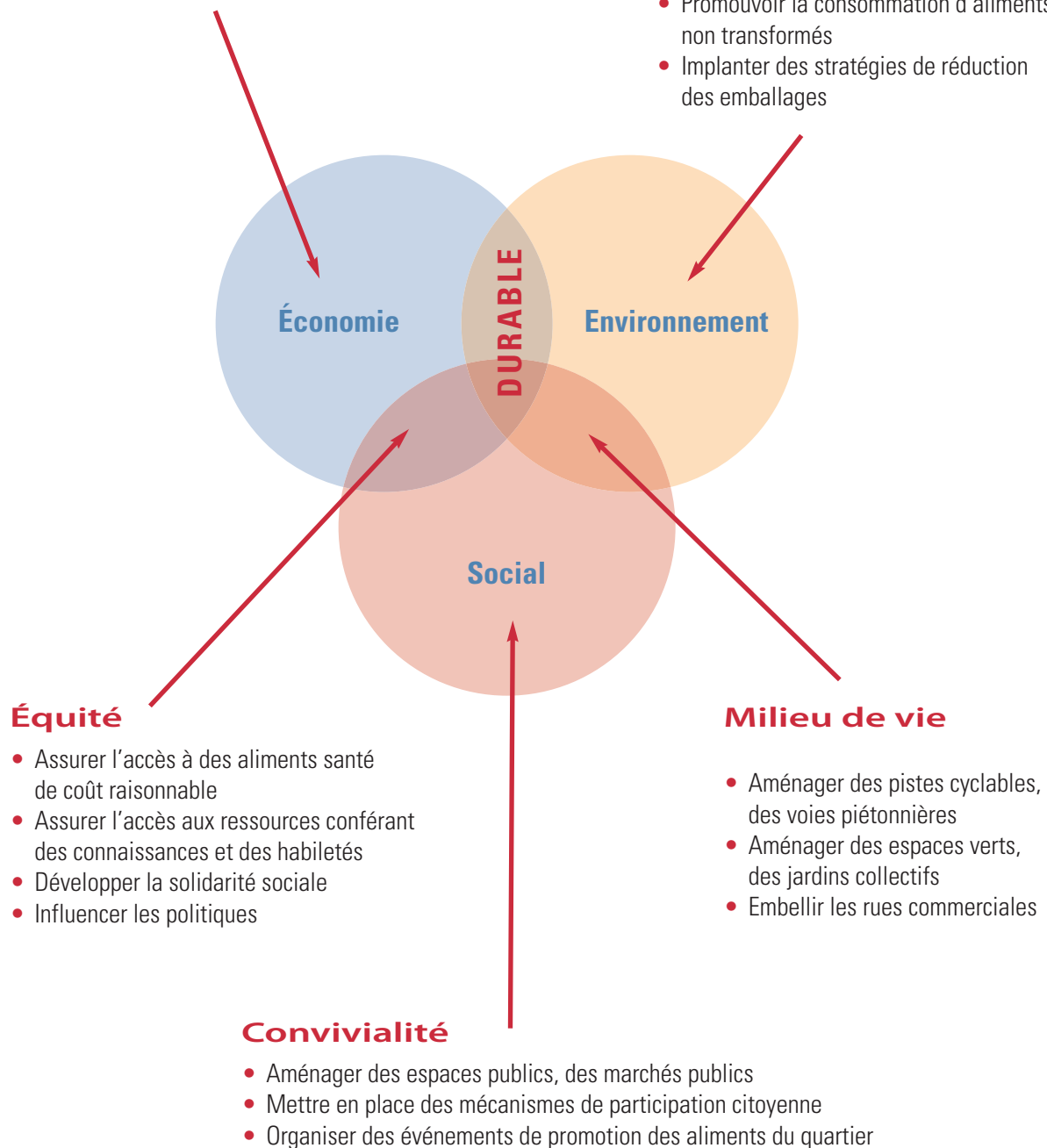
La sécurité alimentaire dans une perspective de développement durable¹¹

Vitalité économique

- Diversifier les commerces de proximité
- Revitaliser les quartiers
- Soutenir les producteurs locaux
- Faciliter l'achat d'aliments à coût raisonnable

Qualité de vie

- Réduire la circulation motorisée
- Promouvoir la préservation de la qualité des sols
- Promouvoir l'utilisation responsable de l'eau
- Promouvoir l'achat local
- Promouvoir la consommation d'aliments non transformés
- Implanter des stratégies de réduction des emballages



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

Québec 