



Est-ce possible aujourd'hui pour les  
**familles en situation de pauvreté**  
à Montréal de **bien s'alimenter** et  
d'**être physiquement actives**?



## Une réalisation de

Service Développement des enfants et des jeunes  
Secteur Développement des individus et des milieux de vie sains et sécuritaires  
Direction régionale de santé publique  
du Centre universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal  
1301, rue Sherbrooke Est  
Montréal (Québec) H2L 1M3  
Téléphone : 514 528-2400  
Site web : <http://www.dsp.santemontreal.qc.ca>

### Auteurs

Monique Lalonde  
Amélie Lacroix

### Coordination

Amélie Lacroix

### Collaboration

Maxime Boucher  
France Labrie  
Sylvia Bissonnette  
Jeannelle Bouffard  
Nicole Jetté  
André Gobeil  
Nathalie Ratté  
Suzanne Guay  
Stéphanie Tremblay

### Page couverture

Linda Daneau

### Mise en page

Lucie Roy-Mustillo

### Remerciements

Nous tenons à remercier chaleureusement tous les parents et adolescents qui ont participé aux groupes de discussion et au Forum. Leur inestimable contribution et leur participation engagée ont permis de faire ressortir des enjeux importants au regard de la place d'une saine alimentation et d'un mode de vie physiquement actif dans un contexte de pauvreté. Leurs témoignages riches et authentiques serviront à l'amélioration de l'offre de services de santé publique.

Nous voulons également remercier sincèrement les parents et adolescents qui ont accepté de participer à la diffusion des résultats en réalisant des capsules vidéo.

Un merci spécial à Christine Lefebvre et à Robert Bastien pour leur participation à la rédaction du rapport. Nous remercions enfin Sylvie Lavoie, Mylène Drouin, Mireille Gaudreault et Monique Messier pour leur lecture attentive et leurs judicieux commentaires.

*Afin d'alléger le texte, le masculin est utilisé pour désigner aussi bien les femmes que les hommes.*

CITATION SUGGÉRÉE : Lalonde, M. et Lacroix, A. (2016). *Est-ce possible aujourd'hui pour les familles en situation de pauvreté à Montréal de bien s'alimenter et d'être physiquement actives?* Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 56 p.

© Gouvernement du Québec, 2016

ISBN 978-2-550-76056-6 (En ligne)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016

## MOT DU DIRECTEUR

En 2011 a eu lieu le lancement du rapport du directeur de santé publique sur les inégalités sociales de santé à Montréal. C'est à cette occasion que se sont rencontrés le Groupe de recherche et de formation sur la pauvreté au Québec (GRFPQ) et l'équipe des saines habitudes de vie (SHV) de la Direction régionale de santé publique (DRSP) du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. La préoccupation commune des deux groupes concernant les impacts de la pauvreté sur la santé a ouvert la voie à une collaboration.

Les objectifs fondamentaux du GRFPQ, qui sont de soutenir les personnes en situation de pauvreté dans la défense de leurs droits et de promouvoir l'avancement des connaissances relatives aux causes et impacts de la pauvreté, et aux solutions qui peuvent être apportées, ont suscité un vif intérêt de la part de l'équipe SHV de la DRSP. Celle-ci venait de réaliser une planification stratégique basée sur la littérature scientifique et souhaitait valider ses conclusions auprès de personnes en situation de pauvreté et d'organismes communautaires œuvrant auprès d'elles.

Comprendre les facteurs qui contribuent aux inégalités sociales de santé est nécessaire pour s'assurer des meilleures interventions et stratégies possibles pour éviter de creuser le fossé des inégalités sociales de santé. Il est essentiel pour la DRSP de créer des occasions d'échanger avec des parents et des jeunes de familles vivant sous le seuil de faible revenu, et ce, pour mieux comprendre leur réalité et leurs perceptions par rapport à leurs habitudes de vie, et les environnements qui les façonnent. Puisque les activités du GRFPQ sont enracinées dans une approche de conscientisation et visent la reconnaissance des savoirs et du vécu des personnes en situation de pauvreté, la DRSP a vu là l'importance de faire appel à leur expertise.

Le rapport que vous avez sous les yeux est le fruit d'un travail conjoint entre ces deux organisations. Cette collaboration, basée sur le dialogue, a permis de mieux comprendre les besoins, la réalité et les perceptions des familles vivant sous le seuil de faible revenu.

Le directeur régional de santé publique,



Richard Massé, M.D.



# TABLE DES MATIÈRES

MOT DU DIRECTEUR.....	I
LISTE DES SIGLES.....	IV
SOMMAIRE .....	V
<b>1. INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>2. CADRE THÉORIQUE .....</b>	<b>3</b>
2.1 Les inégalités sociales de santé .....	3
2.1.1 Cadre conceptuel des déterminants sociaux de la santé.....	3
2.1.2 État de la situation au regard des ISS en matière d'alimentation et d'activités physiques .....	4
<b>3. MÉTHODOLOGIE.....</b>	<b>5</b>
3.1 Participants à la consultation .....	5
3.1.1 Quartiers ciblés .....	5
3.1.2 Recrutement des participants.....	5
3.1.3 Échantillon final.....	5
3.2 Collecte de données .....	6
3.2.1 Stratégies proposées.....	6
3.2.2 Consultation conscientisante .....	6
3.2.3 Groupes de discussion auprès des parents et des jeunes.....	9
3.2.4 Sondage auprès des organismes communautaires.....	10
3.2.5 Forum.....	10
<b>4. PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS .....</b>	<b>11</b>
4.1 Processus d'analyse .....	11
4.2 Les obstacles en lien avec la pauvreté.....	11
4.2.1 Freins à l'appartenance à la société (immigration et intégration) .....	11
4.2.2 Accès limité aux ressources nécessaires pour couvrir les besoins de base .....	12
4.2.3 Accès limité à des emplois de qualité et revenus insuffisants .....	12
4.2.4 Lourdeur du quotidien .....	12
4.2.5 Assistance par nécessité et son impact sur la dignité et la santé .....	13
4.3 Les solutions pour atténuer la pauvreté.....	13
4.4 Les obstacles en lien avec la saine alimentation .....	14
4.4.1 Information et formation sur l'alimentation.....	14
4.4.2 Accès et offre alimentaire dans le quartier .....	15
4.4.3 Le système alimentaire québécois.....	16
4.4.4 Offre alimentaire en milieu scolaire et surveillance des dîners .....	16
4.5 Les solutions pour favoriser une saine alimentation.....	16
4.6 Les obstacles en lien avec la pratique de l'activité physique .....	18
4.6.1 Sécurité du quartier .....	18
4.6.2 Accessibilité et offre en activité physique dans le quartier .....	18
4.6.3 Communication pour l'activité physique entre les parents, l'école et les organismes communautaires.....	19
4.6.4 Habiletés aux sports d'hiver .....	19
4.6.5 Offre scolaire et parascolaire, et qualité des activités physiques .....	19
4.7 Les solutions pour favoriser l'activité physique.....	20
4.8 Analyse des obstacles à la lumière du cadre conceptuel .....	20

<b>5. DISCUSSION .....</b>	<b>24</b>
5.1 Forces et limites de la consultation conscientisante .....	24
5.2 Forces et limites de l'analyse .....	24
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>26</b>
<b>RÉFÉRENCES .....</b>	<b>28</b>

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Nombre d'organismes communautaires, de parents et de jeunes qui ont participé à la consultation selon les quartiers ciblés .....	6
Tableau 2 : Stratégies d'intervention identifiées par la DRSP pour favoriser une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif.....	7
Tableau 3 : Solutions proposées par les parents lors des groupes de discussion et les représentants des organismes communautaires selon les catégories d'obstacles liés à la pauvreté .....	14
Tableau 4 : Solutions proposées par les parents, les jeunes et les représentants des organismes communautaires ainsi que les stratégies d'intervention de la DRSP selon les catégories d'obstacles liés à la saine alimentation .....	17
Tableau 5 : Solutions proposées par les parents, les jeunes et les représentants des organismes communautaires ainsi que les stratégies d'intervention de la DRSP selon les catégories d'obstacles liés à un mode de vie physiquement actif .....	21
Tableau 6 : Obstacles liés à la saine alimentation et à un mode de vie physiquement actif classifiés selon les déterminants sociaux de la santé .....	23

## LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Cadre conceptuel pour l'action sur les déterminants de la santé.....	3
---	---

## LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Guide d'animation de la première rencontre avec les parents sur l'activité physique .....	29
Annexe 2 : Guide d'animation de la première rencontre avec les jeunes sur l'activité physique .....	31
Annexe 3 : Les trucs individuels et communautaires que les parents ont nommés lors des groupes de discussion .....	35
Annexe 4 : Grille d'entrevue pour les représentants des organismes communautaires .....	37
Annexe 5 : Les phrases-clés (obstacles) et les solutions prioritaires, intéressantes ou rejetées au sujet des boissons sucrées.....	39
Annexe 6 : Tableau thématique du groupe de parents du quartier Côte-des-Neiges .....	41

## LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AP	Activité physique
CDS	Commission des déterminants de la santé
DRSP	Direction régionale de santé publique
GRFPQ	Groupe de recherche et de formation sur la pauvreté au Québec
ISS	Inégalités sociales de santé
MEES	Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur
MVPA	Mode de vie physiquement actif
OMS	Organisation mondiale de la Santé
SA	Saine alimentation
SHV	Saines habitudes de vie

# SOMMAIRE

Les plus récentes données de surveillance à Montréal démontrent que les habitudes de vie des jeunes des écoles primaires et secondaires sont à améliorer et que d'importantes disparités existent selon les groupes socio-économiques. C'est pourquoi, sur la base des principaux écrits scientifiques, une planification stratégique visant l'amélioration de l'alimentation et de l'activité physique (loisirs et transport) chez les 5 à 17 ans a été élaborée, et ce, en tenant compte de leurs impacts sur les environnements physique, économique, politique et socioculturel.

Pour tenter de réduire les disparités entre les groupes socioéconomiques, l'équipe des saines habitudes de vie (SHV) de la Direction régionale de santé publique (DRSP) a décidé de consulter des familles et des jeunes en situation de pauvreté s'assurant ainsi que les stratégies retenues correspondaient réellement à leurs besoins. L'objectif poursuivi par cette consultation était de connaître chez la population cible 1) les facteurs qui favorisent ou limitent l'adoption de saines habitudes de vie et 2) leurs propres solutions et opinions sur les stratégies proposées par la DRSP. Pour mener à bien cette consultation, l'équipe SHV s'est associée au Groupe de recherche et de formation sur la pauvreté au Québec (GRFPQ) pour son expertise en matière de pauvreté et ses liens avec les organisations de lutte contre la pauvreté.

La consultation s'est déroulée du 3 mars au 29 mai 2015. Les parents et les adolescents de milieux socioéconomiquement défavorisés ont constitué les groupes ciblés. L'avis de représentants d'organismes communautaires a aussi été pris en compte. Les participants provenaient des quartiers Hochelaga-Maisonneuve, Centre-Sud, Bordeaux-Cartierville, Parc-Extension, St-Michel et Côte-des-Neiges. Au total, 81 participants (53 parents et 28 adolescents fréquentant une école secondaire) et 12 représentants d'organismes communautaires ont participé à la consultation.

La consultation des groupes en situation de pauvreté devait viser le développement d'une lecture personnelle, mais critique des facteurs qui influencent leur alimentation et leur activité physique. S'inspirant de la pensée de Paulo Freire, la consultation a été qualifiée de conscientisante. La conscientisation est un projet pédagogique permettant aux personnes qui s'y engagent d'apprendre ensemble en croisant leur regard, leurs savoirs et leurs expériences, avec d'autres personnes, d'autres sources, et d'autres événements de la vie. Le dialogue et la réflexivité ont été les moyens privilégiés pour que les participants échangent sur leurs habitudes.

Les propos des participants ont été colligés de trois façons : des groupes de discussion ont été réalisés auprès des parents et des adolescents, une entrevue semi-dirigée a été effectuée auprès des représentants des organismes communautaires et un Forum a réuni tous les participants.

Chaque groupe de parents s'est réuni à trois reprises et chaque groupe de jeunes, à deux reprises. Les rencontres hebdomadaires ont duré en moyenne 90 minutes. Les équipes de la DRSP et du GRFPQ se sont partagé la prise de note, mais les propos ont aussi été enregistrés pour capter les phrases-clés des participants.

Les agents de recherche du GRFPQ ont demandé aux parents et aux jeunes de décrire leur situation idéale, autant pour la saine alimentation (SA) que pour la pratique d'activités physiques. Puis, en rapportant leur situation actuelle et en la comparant avec l'idéal, les participants ont identifié les obstacles au quotidien pouvant expliquer l'écart entre les deux situations. Ensuite, ils ont partagé les solutions qui, selon eux, seraient envisageables. Enfin, ils ont indiqué ce qu'ils pensaient des solutions de la DRSP sur ces sujets. Les entrevues réalisées auprès des représentants des organismes communautaires ont complété ces propos.

Le Forum d'une journée a réuni 31 parents, 22 jeunes, 4 représentants d'organismes communautaires et 11 personnes en soutien provenant des deux organismes partenaires (six de la DRSP et cinq du GRFPQ). Six tables de parents, deux tables de jeunes et une table de représentants communautaires ont été formées pour les discussions en sous-groupe. En premier lieu, les participants ont revu en plénière les obstacles et les solutions mentionnés durant les groupes de discussion. Puis, en sous-groupes, ils ont échangé sur les obstacles qui leur apparaissaient les plus importants. Les 58 solutions recueillies lors des groupes de discussion plus les dix autres de la DRSP ont été écrites une à une sur des cartons et épinglées sur une corde tendue. Les participants ont eu à en prioriser deux en leur apposant un autocollant (vote). Au final, vingt-huit solutions ont ainsi reçu un vote ou plus.

Les propos de tous les groupes de discussion ont été traités à l'aide d'une analyse thématique. Dans un premier temps, les phrases-clés les plus représentatives ont été sélectionnées, c'est-à-dire celles qui parvenaient le mieux à résumer les obstacles et solutions nommés dans chacun des huit groupes de discussion. Puis, à partir de toutes les phrases-clés, on a identifié celles qui pouvaient être regroupées sous un même thème. Une analyse par

quartier a d'abord été faite puis les phrases-clés de tous les quartiers ont été regroupées sous des thèmes similaires. Les phrases-clés des entretiens auprès des organismes communautaires ont complété les propos des parents et des jeunes.

Les obstacles concernant plus spécifiquement la pauvreté et ceux touchant l'alimentation et l'activité physique ont été regroupés sous les quatorze thèmes suivants :

#### Pauvreté

- 1) Frein à l'appartenance à la société (immigration et intégration) à cause du manque d'accès économique;
- 2) Accès limité aux ressources nécessaires pour couvrir les besoins de base (améliorer l'accès au transport, au logement, etc.);
- 3) Accès limité à des emplois de qualité et revenus insuffisants;
- 4) Lourdeur du quotidien;
- 5) Assistance par nécessité et son impact sur la dignité et la santé.

#### Saine alimentation

- 1) Besoin d'information et de formation sur l'alimentation;
- 2) Accès et offre alimentaire dans le quartier;
- 3) Accès et offre alimentaire déterminés par le système alimentaire québécois;
- 4) Offre alimentaire en milieu scolaire (primaire, secondaire) et surveillance des dîners.

#### Mode de vie physiquement actif

- 1) Sécurité du quartier;
- 2) Accessibilité et offre en activité physique dans le quartier;
- 3) Communication (parents-école-organismes communautaires) pour l'activité physique;
- 4) Habilités aux sports d'hiver;
- 5) Offre scolaire et parascolaire, et sa qualité.

Les résultats montrent que le contexte de pauvreté engendre plusieurs types d'obstacles à la saine alimentation et à l'activité physique. Les principaux obstacles touchent leurs conditions de vie et la situation économique des participants. Ces derniers ont surtout fait ressortir qu'un revenu suffisant et un logement abordable sont nécessaires à la santé, à la saine alimentation et à un mode de vie physiquement actif.

À la question *Est-ce possible aujourd'hui pour les familles en situation de pauvreté à Montréal de bien s'alimenter et d'être physiquement actives?* nous pouvons affirmer que oui, mais à quel prix? En plus des obstacles à surmonter au quotidien, les familles sous le seuil de faible revenu doivent accepter leur condition de famille en situation de pauvreté et organiser leur vie autour des mécanismes de soutien qui leur sont destinés.

L'échantillon de participants en est un de convenance. Ces derniers provenaient de différents quartiers et présentaient des profils différents. Cette diversité de points de vue a permis un dialogue plus riche et une compréhension élargie des effets de la pauvreté sur l'alimentation et l'activité physique. Les jeunes et les parents ont livré un portrait fidèle de leur réalité pour que les actions prises par les autorités de santé publique tiennent davantage compte de leurs besoins. Ils ont suggéré des solutions qui reflètent leurs préoccupations.

Les jeunes et les parents en situation de pauvreté nous ont dit que la saine alimentation et l'activité physique sont importantes pour eux, mais que les efforts prioritaires devraient être mis sur les déterminants structurels de la santé soit un revenu, un logement et un mode de transport adéquats.

En matière d'alimentation, les jeunes et les parents en situation de pauvreté demandent en priorité :

- Des mesures alimentaires à l'école (incluant la surveillance des dîneurs) à très faible coût visant la saine alimentation et des espaces propices à des repas conviviaux;
- Des règles de zonage autour des écoles pour disposer d'une offre alimentaire saine;
- Plus de jardins communautaires dans les quartiers.

En matière d'activités physiques, ils réclament en premier lieu :

- Que le nombre de minutes d'activités physiques recommandées par le MEES au primaire et au secondaire soit respecté, que la variété des activités sportives offertes à l'école soit plus grande et qu'on laisse davantage de choix aux élèves;
- D'offrir aux élèves du secondaire des activités physiques autour de leur école qui soient variées et accessibles aux plans des coûts et des horaires;
- D'aider les immigrants à développer des habiletés aux sports d'hiver afin de favoriser leur pratique d'activités physiques et leur intégration.

La méthode d'analyse ne permet pas de généraliser les résultats à un plus grand ensemble, mais apporte un éclairage intéressant et pertinent à la planification stratégique de la DRSP. De leur côté, les participants ont mentionné avoir progressé dans leur analyse de leur situation et ont démontré de l'intérêt à de l'engagement citoyen pour la diffusion des résultats.

# 1. INTRODUCTION

Depuis plusieurs années, la Direction régionale de santé publique de Montréal (DRSP) se préoccupe des inégalités sociales de santé (ISS) au sein de sa population. Les ISS réfèrent aux écarts dans l'état de santé qui existent de façon systématique entre les groupes socioéconomiques.

En 1998, la DRPS a réalisé un premier portrait de l'état de santé des Montréalais sous l'angle des ISS (DSP, 1997). Une douzaine d'années plus tard, l'espérance de vie des plus riches était et demeurait nettement supérieure à celle des personnes en situation de pauvreté et l'écart pouvait varier de dix ans d'un quartier à l'autre (DSP, 2012). Au début de 2012, la DRSP de Montréal a donc décidé de retenir deux priorités dans son plan régional de santé publique, soit la lutte aux inégalités sociales de santé et la prévention des maladies chroniques, et ce, pour les cinq prochaines années (DSP, 2014).

En parallèle, le service Développement des enfants et des jeunes (DEJ) de la DRSP a précisé sa contribution aux efforts de réduction des maladies chroniques. Pour agir en amont des maladies chroniques, l'équipe des saines habitudes de vie (SHV) du service DEJ a fait le choix d'intervenir sur les deux principaux déterminants de l'obésité, soit la saine alimentation (SA) et le mode de vie physiquement actif (MVPA) (DSP, 2014). Les plus récentes données de surveillance à Montréal, tirées de l'Enquête québécoise de la santé des jeunes du secondaire (Pica et coll., 2012), démontrent en effet qu'il y a place à l'amélioration en ce qui a trait aux habitudes de vie des jeunes des écoles primaires et secondaires, et que d'importantes disparités existent selon les groupes socioéconomiques.

À partir de la situation montréalaise, et sur la base des principaux écrits scientifiques, une planification stratégique visant l'amélioration de l'alimentation et de l'activité physique (loisirs et transport) chez les 5 à 17 ans a été élaborée par l'équipe des SHV. Les stratégies ont été priorisées à partir des stratégies efficaces ou prometteuses sur les environnements<sup>1</sup>, identifiées selon les données probantes de la littérature. Puis, l'équipe des SHV a décidé de consulter des familles et des jeunes en situation de pauvreté pour s'assurer que les stratégies retenues correspondaient réellement à leurs besoins et pour connaître aussi les solutions qu'ils jugent les plus appropriées.

Pour mener à bien sa consultation, l'équipe SHV s'est adressée au Groupe de recherche et de formation sur la pauvreté au Québec (GRFPQ) pour son expertise en matière de pauvreté, ses liens privilégiés avec les organismes de lutte contre la pauvreté et son expérience terrain auprès des groupes vivant sous le seuil de faible revenu. Les deux organisations avaient pour mandat de répondre à la question suivante : est-ce possible aujourd'hui pour les familles en situation de pauvreté à Montréal de bien s'alimenter et d'être physiquement actives? Le GRFPQ a mené toutes les étapes de la consultation, particulièrement le recrutement des familles et des jeunes, l'animation de l'ensemble des rencontres et l'analyse thématique des effets de la pauvreté.

Pour le GRFPQ, la consultation de groupes en situation de pauvreté doit viser à ce que les participants développent une lecture personnelle, mais critique des facteurs qui influencent leur alimentation et leur activité physique. Le GRFPQ s'inspire de la pensée de Paulo Freire dont les principaux fondements sont décrits dans le chapitre 3 (méthodologie). Ce sont sur ces bases que cette consultation est qualifiée de conscientisante.

Afin d'être cohérents avec l'approche conscientisante adoptée pour consulter les personnes en situation de pauvreté, la DRSP et le GRFPQ ont convenu de procéder eux-mêmes à une démarche réflexive tout au long de cette consultation. Cette démarche vise ultimement un changement de perspective chez les participants en tirant profit notamment de la divergence des points de vue et de questionnements réguliers.

La DRSP part du point de vue des saines habitudes de vie et des facteurs qui les favorisent ou les découragent. Le GRFPQ, lui, part du point de vue de la pauvreté comme un système d'oppression qui a des conséquences sur les conditions de vie, dont la dignité, la santé et les habitudes des personnes qui la vivent, qu'il nous faut comprendre et transformer avec elles. Les missions différentes des deux organisations ont enrichi les perspectives sur plusieurs sujets.

<sup>1</sup> Environnements physique, économique, politique et socioculturel.

## BUT ET OBJECTIFS

Le but de cette consultation conscientisante est de soutenir la démarche de planification stratégique de l'équipe saines habitudes de vie de la DRSP en identifiant les interventions de santé publique en matière d'alimentation et d'activités physiques qui tentent de prévenir et réduire les ISS.

Pour atteindre ce but, les objectifs suivant sont poursuivis :

- 1) consulter la population cible pour connaître les facteurs qui favorisent ou limitent l'adoption de saines habitudes de vie;
- 2) consulter la population cible pour connaître ses propres solutions et ses opinions sur les stratégies proposées par la DRSP.

Ce rapport présente les résultats de la consultation et apporte des éléments de réponse à la question : « Est-ce possible aujourd'hui pour les familles en situation de pauvreté à Montréal de bien s'alimenter et d'être physiquement actives? ».

## 2. CADRE THÉORIQUE

Dans ce chapitre, nous définissons les inégalités sociales de santé (ISS) et présentons le cadre conceptuel pour l'action sur les déterminants sociaux de la santé de l'OMS. Ce cadre permet de situer la place des habitudes de vie par rapport aux autres déterminants impliqués dans les ISS et de voir l'importance d'intervenir sur les environnements socio-économiques pour réduire la pauvreté et les écarts en santé. Ce volet est complété par l'état de la situation au regard des ISS en matière d'alimentation et d'activités physiques.

### 2.1 Les inégalités sociales de santé

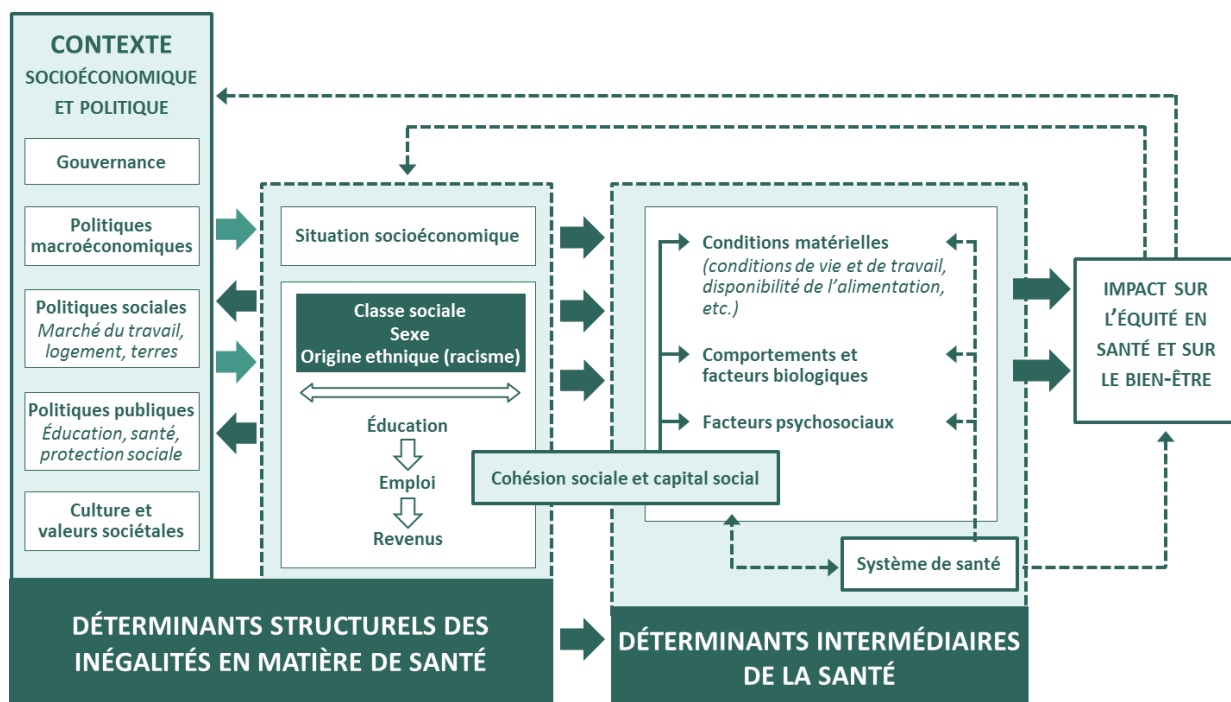
Les ISS se rapportent à la relation entre l'état de santé et les groupes socioéconomiques. Les ISS sont ces écarts – évitables – entre hommes et femmes, entre groupes socio-économiques et entre territoires, qui ont un impact sur la santé des populations et sur lesquels il est possible d'agir. Ces écarts suivent un gradient social particulier, c'est-à-dire que les personnes qui jouissent d'un statut social plus élevé sont en meilleure santé que celles qui sont juste en dessous et ainsi de suite jusqu'à celles sous le seuil de faible revenu (Centre Léa-Roback, 2007).

Se préoccuper des ISS, c'est se préoccuper de l'impact de la pauvreté sur la santé. Être en situation de pauvreté signifie, notamment, être privé « des ressources, des moyens, des choix et du pouvoir nécessaires pour acquérir et maintenir son autonomie économique ou pour favoriser son intégration et sa participation à la société » (Gouvernement du Québec, 2002, chap. 1, art. 2). C'est aussi devoir composer avec le stigmate de la pauvreté que confèrent les différents professionnels et intervenants qui prétendent aider ces personnes : « c'est le fait même d'être aidés et assistés qui assigne les pauvres à un cours de vie spécifique qui nuit à leurs autres identités et devient un stigmate marquant l'ensemble de leurs rapports à autrui » (Coser, 1965, p. 145). Ces conditions de vie ne laissent pas la personne indemne puisqu'elle risque de voir ses opportunités réduites, son stress accru et son sentiment de contrôle sur sa vie affaibli. Des facteurs qui ont, en retour, des effets négatifs sur la santé (Centre Léa-Roback, 2007).

#### 2.1.1 Cadre conceptuel des déterminants sociaux de la santé

Dans le cadre des travaux de la Commission des déterminants de la santé de l'OMS, Solar et Irwin (2010) ont développé un cadre conceptuel qui présente les déterminants associés aux ISS (figure 1). Ce cadre est conçu pour être « axé sur

FIGURE 1 : Cadre conceptuel pour l'action sur les déterminants de la santé (Solar et Irwin, 2010)



l'action ». Il a pour but d'aider les responsables de l'élaboration des politiques à déterminer là où il y a lieu d'intervenir de manière à lutter le plus efficacement possible contre les iniquités en santé (OMS, 2010).

Le modèle repose sur trois composantes fondamentales : 1) le contexte socioéconomique et politique (gouvernance, politiques macroéconomiques, politiques sociales, culture et valeurs sociétales...); 2) les déterminants structurels liés à la position socioéconomique des individus (stratification sociale mesurée par le revenu, la formation, l'emploi, le genre ou l'ethnie) et 3) des déterminants de la santé de niveau intermédiaire (circonstances matérielles, facteurs psychosociaux et environnementaux, comportements et biologie, système de santé).

**Les déterminants structurels** de l'état de santé relèvent du contexte politique et socioéconomique du pays. Parmi les facteurs qui influent sur la stratification sociale et économique des individus (mesurée par le revenu, l'éducation, la profession, le genre ou l'ethnie), on trouve : la gouvernance, les politiques macroéconomiques, les politiques sociales, les politiques publiques, la culture et les valeurs de la société. Ces facteurs ont un impact sur la distribution inégale des déterminants intermédiaires (INPES, 2012).

**Les déterminants intermédiaires** de la santé réfèrent aux conditions matérielles et psychosociales, aux facteurs biologiques et génétiques, aux comportements ainsi qu'au rôle de l'accès au système de santé. Parmi les éléments pris en compte, on considérera pour les conditions matérielles : le logement, la qualité du quartier, la consommation potentielle (c'est-à-dire les moyens financiers d'acheter des aliments de qualité et en quantité suffisantes, des vêtements chauds, etc.) et l'environnement physique du travail. Les facteurs psychosociaux renvoient au stress des conditions de vie et de travail, aux relations et au soutien social. Les comportements concernent l'alimentation, l'activité physique, la consommation de tabac et d'alcool (INPES, 2012). Enfin, sur les plans biologique et génétique, les situations durables de stress néfastes à la santé semblent expliquer une plus grande vulnérabilité de l'organisme.

Le cadre conceptuel montre que l'équité en santé et le bien-être dépendent de multiples facteurs, mais principalement de facteurs environnementaux<sup>2</sup>. Ainsi, pour diminuer

<sup>2</sup> Les environnements favorables à la SA et à un MVPA comprennent les environnements physique (les éléments naturels et artificiels bâtis, aménagés et technologiques), politique (le système et la culture politique, les politiques publiques, les lois et les règlements, les systèmes, le droit et les traités internationaux), économique (le prix relatif des biens et des services, le niveau de revenu et la distribution de la richesse, les pratiques commerciales, le marché de l'emploi, les institutions, la structure et la conjoncture économique) et socioculturel (les rapports sociaux, les normes et les conventions, la vision et la représentation de la réalité).

les inégalités sociales de santé et améliorer l'état de santé, il importe d'agir principalement sur les environnements physique, politique, social et économique en complément des interventions visant directement les individus (éducation à la santé).

### 2.1.2 État de la situation au regard des ISS en matière d'alimentation et d'activités physiques

Les plus récentes données de surveillance à Montréal (Pica et coll., 2012) montrent que les élèves de milieux socioéconomiquement défavorisés<sup>3</sup> sont moins enclins à adopter des comportements favorables à la saine alimentation (SA) et un mode de vie physiquement actif (MVPA). Ils sont également plus à risque de surplus de poids (27 % c. 17 %). Cette même enquête indique que les élèves montréalais de milieux socioéconomiquement défavorisés sont plus nombreux à ne pas déjeuner tous les jours avant leurs cours (61 % c. 46 %) et à ne pas consommer quotidiennement le nombre recommandé de portions de produits laitiers (64 % c. 53 %). De plus, ils consomment davantage de boissons sucrées quotidiennement (32 % c. 17 %) et de la malbouffe dans un restaurant ou un casse-croûte trois fois ou plus au cours de la semaine (49 % c. 28 %). Fait intéressant à noter, les écoles primaires et secondaires à Montréal ayant un niveau élevé de défavorisation sont plus susceptibles d'avoir un restaurant minute et un dépanneur à proximité. Or, l'accès accru à ce type d'établissement est associé à une moins grande consommation d'aliments sains et à une plus grande consommation d'aliments riches en gras et en sucre.

Les mêmes disparités sont observées sur le plan de la pratique d'activités physiques. En effet, les jeunes de milieux socioéconomiquement défavorisés sont moins nombreux à atteindre les recommandations pour un niveau actif de la pratique d'activités physiques de loisirs (13 % c. 19 %). On remarque également que la pratique d'activités physiques est plus répandue chez les jeunes montréalais du secondaire issus de parents nés au Canada que chez les jeunes dont les parents sont nés à l'extérieur du pays (35 % c. 26 %).

<sup>3</sup> Un milieu socioéconomiquement favorisé ou défavorisé est défini à partir de l'indice de défavorisation matérielle et sociale de Pampalon et coll., (2009). Selon le glossaire de l'EQSJS 2010-2011 (Pica et coll., 2012), il s'agit d'un « indice géographique multidimensionnel qui permet d'assigner à un individu une information socioéconomique basée sur de petits territoires. L'information est tirée d'indicateurs concernant la population de 15 ans et plus : proportion des personnes sans diplôme d'études secondaires (DES), ratio emploi/population, revenu moyen, proportion des personnes vivant seules, proportion des personnes séparées, divorcées ou veuves et la proportion des familles monoparentales. Cet indice reflète ainsi des privations au niveau matériel et une fragilité du réseau social. La population est répartie en quintiles de « très favorisé » à « très défavorisé ». Cet indicateur abondamment utilisé dans le secteur de la santé au Québec est un marqueur des inégalités sociales de santé (Pampalon et coll., 2009).

## 3. MÉTHODOLOGIE

### 3.1 Participants à la consultation

La consultation s'est déroulée du 3 mars au 29 mai 2015. Les parents et les jeunes de milieux socioéconomiquement défavorisés ont constitué les groupes visés. Des représentants d'organismes communautaires ont cependant été consultés pour leur perspective complémentaire.

#### 3.1.1 Quartiers ciblés

Les données socioéconomiques des familles montréalaises indiquent que certains territoires présentent de plus fortes concentrations de familles avec enfants de 0-17 ans sous le seuil de faible revenu, vivant en situation de monoparentalité ou avec des parents immigrants. Ces quartiers, desservis par les CLSC St-Michel, St-Henri, Hochelaga-Maisonneuve, Parc-Extension, des Faubourgs, Bordeaux-Cartierville, Montréal-Nord et par la Clinique communautaire de Pointe St-Charles, ont d'abord été ciblés dans le cadre de la consultation. Cependant, ce sont les quartiers couverts par les CLSC Hochelaga-Maisonneuve, des Faubourgs, Bordeaux-Cartierville, St-Michel, Côte-des-Neiges et par la Clinique communautaire de Pointe St-Charles qui ont été retenus pour des critères de faisabilité et de contacts déjà établis. Au final, le quartier Pointe St-Charles a été remplacé par celui de Parc-Extension.

#### 3.1.2 Recrutement des participants

Pour recruter des parents et des jeunes, les agents de recherche du GRFPQ se sont adressés aux organismes communautaires offrant des services aux familles à faible revenu dans les quartiers ciblés.

Le GRFPQ a utilisé quatre méthodes pour obtenir la collaboration des organismes communautaires : des communications téléphoniques; des contacts par relations interposées; un envoi par courriel spécifiant les détails de la consultation et du porte-à-porte dans les quartiers où le GRFPQ n'avait pas de contact auprès d'organismes communautaires ciblés.

Douze organismes communautaires ont accepté de participer au recrutement des parents et des jeunes. Ces organismes comprennent des groupes en dépannage et sécurité alimentaire, des Maisons de jeunes, des groupes communautaires famille, des centres communautaires, des organismes de travail de rue, des organismes d'accueil aux nouveaux arrivants, des organismes de lutte au décrochage scolaire et des organismes de recherche d'emploi.

Quatre groupes de jeunes ont été recrutés par les organismes communautaires. En plus de les mobiliser, chaque organisme s'assurait qu'ils aient fait signer par un de leurs parents le formulaire de consentement pour participer aux rencontres et être enregistrés. Les critères de recrutement pour les jeunes adolescents ont été de fréquenter une école secondaire, de provenir d'une famille à faible revenu et de pouvoir s'exprimer en français ou en anglais.

Quatre groupes de parents ont été recrutés par les organismes communautaires et deux autres par les agents de recherche du GRFPQ via des visites dans les banques alimentaires. Les critères de recrutement pour les parents ont été d'être la personne responsable de l'éducation des enfants, d'avoir un faible revenu et de pouvoir s'exprimer en français ou en anglais.

Le faible niveau de revenu des familles des adolescents et des parents a été identifié par les organismes communautaires. Il n'a pas été vérifié quantitativement par les organisateurs de la consultation.

Pour faciliter le recrutement et reconnaître leur participation, les parents et les jeunes ont été informés qu'ils recevraient une rétribution. Un certificat cadeau d'une valeur de 20 \$ a été remis aux jeunes à chacune des rencontres, alors que le même montant a été donné aux parents, soit en argent comptant ou en certificat cadeau dans une épicerie. De plus, les frais de transport ont été remboursés.

Les représentants des organismes communautaires qui ont été retenus pour la consultation sont ceux qui ont participé au recrutement des parents et des jeunes. Les critères pour ces organismes ont été de travailler auprès de jeunes et/ou de parents à faible revenu.

#### 3.1.3 Échantillon final

Le recrutement des parents, des jeunes et des organismes communautaires s'est échelonné d'octobre 2014 à février 2015. Comme l'indique le tableau 1, au total, ce sont 81 parents et jeunes (53 parents et 28 jeunes) et 12 représentants d'organisme communautaire qui ont participé à la consultation.

Dans le quartier Hochelaga-Maisonneuve, 16 parents et 6 jeunes ont été recrutés, alors que ce sont uniquement des parents (n=14) qui l'ont été dans le quartier Centre-Sud. Du côté de Bordeaux-Cartierville, 6 parents et 9 jeunes ont participé à la consultation, alors que l'on retrouve

uniquement de jeunes participants (n=7) du quartier de St-Michel. Aucun jeune n'a accepté de participer dans le quartier Côte-des-Neiges, alors que 10 parents ont participé. Enfin, 7 parents et 6 jeunes ont fait partie des participants de Parc-Extension.

**TABLEAU 1 : Nombre d'organismes communautaires, de parents et de jeunes qui ont participé à la consultation selon les quartiers ciblés**

Quartiers	Organismes	Nombre de parents	Nombre de jeunes	Total
Hochelaga-Maisonneuve	Carrefour Parenfants	12	6	22
	Petit RevDec (Rêve pour décrocheur)	4		
Centre-Sud	Maison Adrianna	14		14
	Information alimentaire populaire Centre-Sud			
	Association pour la défense des droits sociaux du Montréal-métropolitain			
Bordeaux-Cartierville	La Corbeille	6		15
	Maison des jeunes de Bordeaux-Cartierville		9	
Saint-Michel	Centre éducatif communautaire René-Goupil		7	7
Côte-des-Neiges	La Maison Bleue	10		10
Parc-Extension	Afrique au féminin	7		13
	Cuisines et vie collectives St-Roch			
	Jeunesse Unie (Maison des jeunes)		6	
<b>Au total</b>				
6 quartiers	12 organismes communautaires	53	28	81

## 3.2 Collecte de données

Pour la consultation, la collecte de données s'est faite de trois façons : des groupes de discussion ont été réalisés auprès des parents et des jeunes, un sondage par questionnaire a été effectué auprès des représentants des organismes communautaires, de même qu'un Forum réunissant tous les participants de la démarche. Les participants devaient se prononcer, entre autres, sur les stratégies proposées par la DRSP.

### 3.2.1. Stratégies proposées

Il existe un large corpus de données probantes concernant les stratégies efficaces et prometteuses pour favoriser une SA et un MVPA chez les jeunes et leur famille (JASP, 2013). L'équipe de la DRSP a identifié celles qui lui paraissent prioritaires et pour lesquelles elle serait en mesure d'apporter un soutien aux partenaires qui détiennent les leviers pour les mettre en place (municipal, scolaire et

communautaire). Le tableau 2 présente les cinq stratégies touchant l'alimentation et l'activité physique que l'équipe de la DRSP souhaite discuter et valider en consultant des jeunes et des parents provenant de différents quartiers défavorisés de Montréal.

### 3.2.2 Consultation conscientisante

La consultation menée auprès des parents et des jeunes est dite conscientisante parce qu'elle s'appuie sur le concept de conscientisation de Paulo Freire.

Cette section définit les concepts-clés qui caractérisent la conscientisation, soit le *dialogue*, l'*oppression*, l'*intériorisation de l'oppression*, la *dualité/pluralité* entre ce qu'est la personne pour elle-même et ce qu'elle est socialement. Pour ce faire, certaines citations de Paulo Freire, l'instigateur de la conscientisation, seront présentées et commentées pour faciliter l'exposé de notre démarche. Nous insisterons aussi sur la manière dont peuvent être liées la conscientisation et les saines habitudes de vie.

**TABEAU 2 : Stratégies d'intervention identifiées par la DRSP pour favoriser une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif**

Alimentation	Mode de vie physiquement actif
SA-1 Améliorer ou créer des lieux d'approvisionnement de boissons et d'aliments sains à coût abordable, en priorité autour des écoles (ex. : dépanneurs, restaurants-minute, petits commerces d'alimentation, marchés publics ou ambulants, etc.).	AP-1 Offrir 30 minutes de récréation à répartir en avant-midi et en après-midi (primaire) dans un environnement sain et sécuritaire.
SA-2 Offrir à tous les jeunes, notamment à ceux qui sont vulnérables, des occasions de développer à la fois leurs compétences alimentaires et culinaires par le biais d'ateliers de cuisine en milieu scolaire (intégrés en classe, en parascolaire ou aux services de garde).	AP-2 Offrir des cours d'éducation physique et à la santé de qualité qui respectent le nombre de minutes recommandées par le MEES au primaire et au secondaire.
SA-3 Offrir des boissons et des aliments sains, limiter la promotion de la malbouffe et interdire la vente de boissons énergisantes dans les infrastructures municipales (sportives, culturelles et de loisirs), les événements sportifs, les fêtes familiales et les camps de jour.	AP-3 Offrir aux jeunes du secondaire des activités physiques autour de leur école qui sont variées et accessibles sur le plan des coûts et des horaires.
SA-4 Mettre en place des jardins / potagers en milieu scolaire et y intégrer des activités éducatives en lien avec la saine alimentation.	AP-4 Au primaire, intégrer le plus souvent possible des activités physiques destinées aux élèves inscrits aux services de garde et de surveillance des dîneurs.
SA-5 Faire en sorte que les interventions éducatives communautaires sur la saine alimentation rejoignent davantage les familles, en particulier celles plus à risque d'insécurité alimentaire.	AP-5 Fournir aux élèves du secondaire l'accès aux installations et à de l'équipement sportifs adéquats dans l'école, et ce, avant, entre et après les cours.

Cette première citation de Freire, certainement la plus célèbre, ouvre sans doute cette voie :

*« Personne n'éduque autrui, personne ne s'éduque seul, les hommes s'éduquent ensemble par l'intermédiaire du monde. » (Freire, 1974, p.62)*

Cette citation indique que la conscientisation est un projet pédagogique permettant aux personnes qui s'y engagent d'apprendre ensemble en croisant leur regard, leur savoir et leurs expériences, avec d'autres personnes, d'autres sources, et d'autres événements de la vie. Ce projet est aussi indissociable d'une théorie de l'éducation. Cette théorie se fonde sur une interprétation du monde social d'une part mais aussi sur l'être humain d'autre part. Sans ce point d'ancrage théorique, la conscientisation pourrait prendre l'allure d'un endoctrinement (Estrela, 2001). Dans sa forme aboutie, on dira que la conscientisation découle d'une lecture personnelle mais critique du monde qui ne peut être faite qu'en pleine liberté s'identifiant avec sa propre action culturelle pour la liberté (Estrela, 2001, p. 62). Il y a un principe important ici à retenir : la société fait les individus en même temps que les individus font la société.

En dialoguant de la manière dont est vécue la société à partir de différents points de vue, on peut en arriver à se comprendre. Plus encore :

*« Le dialogue est une exigence existentielle [...]. » (Freire, 1974, p. 72)*

Le *dialogue* est au cœur de la conscientisation et renvoie à deux principes : 1) le *dialogue* nous permet de manifester notre personnalité, notre point de vue, notre « existence »; 2) mais, *dialoguer* à partir de sa propre personnalité ne va pas de soi et il y a là quelque chose d'« exigeant ». Pourquoi le *dialogue* est-il si exigeant pour Freire? C'est parce que notre propre personne ne nous appartient pas complètement; notre conscience est habitée par des idées, des rôles, des habitudes qui ne sont pas seulement les nôtres et qui ont un impact jusque dans notre corps :

*« L'une [des différentes manières d'être et de se comporter des opprimés] [...] est la dualité existentielle [...puisque] « accueillent » l'opresseur dont ils « projettent » en deux l'« ombre »; ils sont à la fois eux-mêmes et l'autre. » (Freire, 1974, p. 40)*

Si le *dialogue* est si exigeant, c'est que nous (individus) parlons en même temps que la société nous parle. C'est ce que Freire appelle l'intériorisation de l'oppression. Ainsi, nos mots peuvent reproduire l'oppression. Pour bien rendre cette idée, commençons par expliquer la *dualité/pluralité* de ce qu'est la personne pour elle-même et ce qu'elle est socialement. Pour exprimer cette *dualité/pluralité*, on peut partir du point de vue de nos habitudes. Une habitude est à la fois une action individuelle et sociale. C'est une action que nous avons apprise par et dans notre milieu de vie et répétée si souvent que nous l'avons intériorisée au point où elle nous paraît naturelle, automatique. Et ce, si bien que notre vie aurait moins de sens si nous perdions du jour au lendemain la possibilité de reproduire nos habitudes.

Dans une société où la personne est appelée à faire plusieurs choix en fonction de son mode de vie, un simple repas, par exemple, peut être le lieu de tensions entre plusieurs finalités concurrentes : est-ce qu'on mange pour être en santé, perdre du poids, avoir du plaisir, affirmer une conviction morale comme le végétarisme, célébrer sa culture, combler sa faim, marquer son appartenance à un groupe? Dans certains cas, les finalités pourront s'harmoniser alors que d'autres fois elles se confronteront. Ainsi comprises, les saines habitudes de vie deviennent beaucoup plus complexes à cerner.

Nous savons que l'individu n'est jamais tout à fait seul avec lui-même pour faire ses choix. Non seulement nous intériorisons nos habitudes en lien avec notre propre biographie, mais nous apprenons aussi à justifier et défendre nos choix, qu'ils soient sains ou malsains. Autrement dit, nous apprenons à dialoguer à partir des éléments de notre biographie identitaire, sociale et culturelle.

Par exemple, se rendre au travail à vélo parce qu'on considère qu'il est important de se déplacer d'une façon active et moins polluante n'est pas la même chose que de se déplacer à vélo parce que c'est le moyen de transport le plus rapide qui nous soit accessible financièrement. Même chose pour les légumineuses. Elles peuvent se consommer par plaisir, par goût, par contrainte économique ou par idéologie environnementale. Ainsi, le *dialogue* nous permet de partager avec d'autres le sens de nos habitudes.

En bref, tout le monde intériorise des habitudes, des rôles, des attitudes, des compréhensions et c'est à travers elles que nous nous constituons comme personne, voire entité sociale, avec les autres. Cependant, certaines intériorisations peuvent nous constituer de telle sorte que nous pouvons nous nuire ou nuire à d'autres. C'est dans ce sens qu'il faut comprendre la dernière citation de Freire sur l'intériorisation de l'oppression.

Pour Freire, toute personne est vouée à un « mieux-être » et il y a *oppression* quand une personne trouve cette vocation entravée. Là où tout le problème de l'oppression réside, c'est que la personne peut *intérioriser* cette oppression si bien qu'elle peut la faire sienne (malgré le fait qu'elle lui nuit ou nuit à d'autres). De plus, cette *oppression intériorisée* n'est pas nécessairement perçue par l'individu qui la vit, car elle peut être inconsciente. Il n'est donc pas toujours aisé de reconnaître l'oppression.

C'est ici qu'intervient la réflexivité qui mène à la conscience réflexive. D'abord, à sa plus simple expression, la réflexivité est la capacité d'une personne à ajuster ses comportements et ses perceptions à ceux des autres en fonction des reflets qu'ils lui renvoient. De ce point de vue sociologique, tous les humains sont réflexifs et cette capacité s'inscrit dans notre mode même de socialisation et d'apprentissage sans qu'on en soit nécessairement conscient.

En sciences humaines et sociales, la réflexivité est indissociable de la subjectivité. Autrement dit, elle fait partie intégrante de la biographie des individus : leur parcours de vie, la nation, le genre, la famille et le travail (Bertucci, 2009, p. 45). On pourrait avancer, pour le bénéfice de nos travaux, qu'il existe deux niveaux de réflexivité. Premièrement, la réflexivité sociale serait la démonstration que l'individu pense avec le collectif auquel il est associé. Deuxièmement, il y aurait une réflexivité personnelle, c'est-à-dire une capacité à construire son identité à partir d'une *architecture cognitive*. Ces deux formes de réflexivité sont toutes deux intriquées. Autrement dit, l'une ne va pas sans l'autre. Dans le cadre de cette démarche, ce sont ces deux niveaux de réflexivité qui sont employés pour faire état de notre démarche.

La *dualité/pluralité* des identités et des finalités mentionnée plus haut suppose qu'une personne n'appartient jamais de manière totale à une identité, qu'il existe toujours un écart et des distinctions entre ce que fait la personne, ses rôles, ce qu'elle veut être et le sens qu'elle attribue à ses rôles. Ainsi se créent des tensions entre les rôles que la personne a à jouer et la manière dont elle voudrait pouvoir se représenter. Ces tensions doivent pouvoir être intégrées dans un concept de réflexivité parce que ce sont elles qui peuvent permettre de mettre en évidence les contradictions, les intérêts, les rapports de pouvoir, les obligations morales intériorisées, etc.

La réflexivité pourrait permettre la conscientisation : par la réflexivité, l'individu peut prendre conscience de son *oppression* et s'engager vers l'émancipation. Mais la tâche est ardue, car la personne qui s'engage sur cette voie doit prendre conscience de ce que peut être le mieux-être, ensuite percevoir les *oppressions* à ce mieux-être (en prenant conscience de sa propre oppression), et, enfin,

tenter de s'émanciper de cette oppression (par le dialogue, entre autres). Cela implique d'assumer une position plus tendue par rapport à soi-même et à nos différents rôles.

Ainsi, la personne peut découvrir qu'elle peut être *opresseur* et/ou *opprimée* dans ses rapports interpersonnels et elle pourra corriger elle-même la situation en travaillant sur soi-même par le *dialogue* et en changeant ses habitudes. À l'inverse, une personne pourrait très bien se satisfaire de la situation dans laquelle elle se trouve en développant une conscience conforme à celle-ci afin d'éviter des tensions intérieures entre elle-même et son milieu.

La conscientisation implique donc de se rendre conscients des éléments qui nous traversent afin de s'y engager volontairement ou de chercher à s'en dégager. Mais pour s'en dégager, il ne suffit pas de le vouloir. En effet, l'individu est partie prenante de divers systèmes (économique, politique, socioculturel) qui peuvent constituer des obstacles à son émancipation, malgré la conscience de son oppression. C'est à partir de ces conditions que l'individu peut tenter d'améliorer sa situation et celles des autres. À l'aide du dialogue, il peut s'engager avec les autres dans des actions collectives pour changer ses conditions socioéconomiques sur lesquelles il a peu de pouvoir en tant qu'individu isolé.

### 3.2.3 Groupes de discussion auprès des parents et des jeunes

Avant chaque rencontre, les agents de recherche du GRFPQ ont préparé un plan d'animation pour des échanges semi-dirigés. À titre d'exemple, on peut consulter les grilles d'animation des premières rencontres avec les parents et les jeunes aux annexes 1 et 2 respectivement.

Chaque groupe de parents s'est réuni à trois reprises, de façon hebdomadaire. Les rencontres ont duré en moyenne 90 minutes chacune. Le thème de l'activité physique, jugé moins culpabilisant, a amorcé la série de rencontres. La deuxième rencontre a été consacrée à l'alimentation, tandis que la dernière a porté sur les pistes de solution pour les deux thèmes. Les rencontres se sont déroulées dans les locaux des organismes communautaires, des lieux familiers pour les participants.

Au début de chaque séance, les agents de recherche ont demandé et obtenu la permission d'enregistrer les échanges. Les participants ont été informés de la confidentialité des enregistrements et de leur utilité (vérification des notes si nécessaire). Les équipes de la DRSP et du GRFPQ se sont partagées la prise de notes. Une autre captait les phrases-clés énoncées par les participants en notant leur emplacement sur l'enregistreur.

Les agents du GRFPQ ont demandé aux participants de décrire leur situation idéale, et ce, autant pour la saine alimentation que pour la pratique d'activités physiques. Puis, en rapportant leur situation actuelle et en la comparant avec l'idéal, les participants ont identifié les obstacles au quotidien pouvant expliquer l'écart entre les deux situations. Cette façon de faire avait pour but d'éviter de placer les personnes devant un idéal inatteignable, voire culpabilisant.

Les participants ont partagé les solutions en matière de saine alimentation et mode de vie physiquement actif qui, selon eux, seraient envisageables, de même que ce qu'ils pensaient des solutions de la DRSP sur ces sujets. À ce propos, plusieurs solutions individuelles qui relèvent de ce que nous avons appelé la « débrouille » ont été mentionnées par les groupes de parents qui témoignent d'une grande créativité et d'une volonté réelle de se rapprocher des saines habitudes de vie malgré les obstacles (annexe 3).

Les groupes de jeunes se sont rencontrés à deux reprises : une première fois pour traiter de l'activité physique et des solutions possibles, de la même manière une deuxième fois pour examiner l'alimentation.

Lors des discussions portant sur les solutions, les participants ont d'abord rapporté les solutions qu'il faudrait privilégier pour contrer les obstacles à une saine alimentation et à un mode de vie physiquement actif. Puis les solutions de la DRSP ont été présentées. Celles-ci étaient illustrées par des images collées sur des cartons. Les participants ont discuté de leur pertinence et ont choisi ensemble les trois solutions qu'il fallait retenir en priorité. Tous les participants ont été invités à participer au Forum.

Différentes techniques d'animation ont été utilisées pour favoriser la participation et pour rendre ces rencontres le plus agréables et constructives possible. Par exemple, une activité brise-glace a été effectuée en début de chaque rencontre. Les agents de recherche ont fait des jeux de rôle pour dynamiser les échanges. Par ailleurs, lorsque les rencontres ont eu lieu dans les locaux des organismes, les intervenants de ces organismes, connus des parents ou des jeunes, ont toujours été invités à se joindre au groupe. Ainsi, ils ont été présents dans 3 groupes de jeunes sur 4 et dans 2 groupes de parents sur 6. Enfin, à la pause, un goûter a été systématiquement offert.

Après chacun des groupes de discussion, les membres de la DRSP et du GRFPQ se sont réunis pour discuter des points cruciaux (verbaux et non-verbaux), évaluer la rencontre et ajuster l'animation au besoin.

### 3.2.4 Sondage auprès des organismes communautaires

Un sondage par questionnaire et par entrevue a été effectué auprès des représentants des organismes communautaires.

Un questionnaire autoadministré a été envoyé par courrier électronique aux représentants des organismes communautaires. Il a porté sur la pertinence et la faisabilité des stratégies d'intervention identifiées par la DRSP de Montréal pour favoriser une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif. Ce questionnaire a fourni des données quantitatives. Toutefois, très peu d'organismes communautaires l'ont complété. C'est pourquoi ces résultats n'ont pas été retenus. Cependant des questions de cet outil ont été posées à tous dans le cadre des entretiens individuels.

L'entrevue semi-dirigée avait pour but de connaître l'avis des représentants d'organismes communautaires sur la réalité vécue par les familles à faible revenu. L'entrevue a été enregistrée avec leur autorisation. Les questions provenaient de la grille d'animation des groupes de parents et de jeunes et de celles tirées du questionnaire autoadministré (annexe 4). L'entrevue s'intéressait aux obstacles et solutions des parents et des jeunes pour adopter une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif. Les agents de recherche ont aussi demandé à ces représentants la manière dont leur organisme pouvait contribuer à l'amélioration de la santé des familles sur ces problématiques.

Les représentants des organismes communautaires ont d'abord été contactés pour le recrutement des participants à la consultation. Puis ils ont été rencontrés en personne, à l'exception d'une personne qui a été contactée par téléphone. Cette rencontre visait à obtenir leur rétroaction sur les propos tenus lors des groupes de discussion et pour leur présenter des faits saillants. Tout comme les jeunes et les parents, ils ont été invités à participer au Forum.

### 3.2.5 Forum

Le 29 mai 2015 a eu lieu un Forum d'une journée réunissant tous les groupes d'acteurs ayant participé à la consultation : 31 parents, 22 jeunes, 4 représentants d'organismes communautaires et 11 personnes en soutien provenant des deux organisations partenaires (six membres de la DRSP et cinq membres du GRFPQ). L'animation de la journée a été réalisée par deux membres du GRFPQ. Les activités en sous-groupe (six tables de parents, deux tables de jeunes et une table de représentants d'organismes communautaires) ont été encadrées par la DRSP et le GRFPQ. La journée a débuté par une activité brise-glace pour faciliter le travail subséquent en sous-groupes.

Le Forum avait trois objectifs principaux :

1. Réunir les participants des différents quartiers pour qu'ils revoient ensemble les obstacles et les solutions à une saine alimentation et à un mode de vie physiquement actif;
2. Identifier parmi les phrases-clés (obstacles) les trois qui apparaissent les plus importantes aux yeux des participants;
3. Prioriser les solutions proposées par les participants des groupes de discussion et par la DRSP.

Les parents et les jeunes ont d'abord pris part à une mise en scène théâtrale donnant l'occasion de présenter à nouveau les éléments essentiels pour être en bonne santé. Ces éléments correspondent à ce qui a été appelé *la situation idéale* lors des groupes de discussion. Ils couvrent l'alimentation, l'activité physique et les conditions de vie.

Ensuite, l'ensemble des obstacles (phrases-clés) identifiés lors des groupes de discussion ont été répartis entre les participants. Les parents et les jeunes ont reçu ceux portant sur l'alimentation et l'activité physique, tandis que les représentants des organismes communautaires ont reçu ceux portant sur la pauvreté. Les parents, les jeunes et les représentants d'organismes communautaires se sont d'abord prononcés en petits groupes sur les trois principaux obstacles qui les empêchent d'atteindre une bonne santé (situation idéale) et sur les raisons de leur choix. Puis en plénière, un représentant de chaque table de participants a communiqué cette information à l'assemblée.

La dernière partie du Forum a été consacrée aux solutions. Les 58 solutions recueillies lors des groupes de discussion plus les dix autres de la DRSP ont été écrites une à une sur des cartons et épinglées sur une corde tendue (pour faire une corde à linge de solutions). Les parents, les jeunes et les représentants des organismes communautaires ont eu à en prioriser deux en leur apposant un autocollant. Les solutions (total de 28) qui ont reçu un ou des autocollants (votes) ont été conservées sur la corde à linge et les autres ont été retirées.

Sur un choix de 28 solutions retenues, les participants se sont placés devant celle qu'ils souhaitaient discuter en sous-groupe. Les participants des sous-groupes ont d'abord expliqué comment la solution pouvait changer leur vie. Chaque groupe a examiné comment leur solution pouvait être mise en œuvre. Pour illustrer celle-ci, un sketch a ensuite été créé et présenté en plénière.

Étant donné que la question des boissons sucrées a été soulevée par les jeunes et que la DRSP souhaite agir à ce sujet, des phrases-clés élaborées par la DRSP ont été examinées avec un sous-groupe de parents. Ces derniers ont identifié les obstacles qui devraient être résolus en priorité. Cet enjeu a été traité séparément et fait l'objet de l'annexe 5.

## 4. PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS

Cette partie comporte la présentation et l'analyse des résultats des groupes de discussion sur l'alimentation et l'activité physique. Cependant, puisque les parents rapportent plusieurs difficultés dues à la pauvreté omniprésente dans leur quotidien et qu'elles affectent leurs habitudes de vie, ces difficultés sont présentées en premier plan.

### 4.1 Processus d'analyse

Les propos des groupes de discussion ont été traités à l'aide d'une analyse thématique effectuée par un groupe de travail formé par des membres de chaque organisation.

L'analyse thématique a été réalisée de la façon suivante. Dans un premier temps, les phrases-clés les plus représentatives ont été sélectionnées, c'est-à-dire celles qui parvenaient le mieux à résumer les obstacles et solutions nommés dans chacun des huit groupes de discussion. La consultation des notes prises lors des groupes de discussion a servi à s'assurer d'avoir un ensemble complet de phrases-clés. Les enregistrements ont été écoutés au besoin. Dans un deuxième temps, à partir de toutes ces phrases-clés, le groupe de travail a identifié celles qui pouvaient être regroupées sous un même thème. L'exercice a d'abord été fait pour chaque quartier, dont un exemple se trouve à l'annexe 6. Puis les phrases-clés de tous les quartiers ont été regroupées sous des thèmes similaires.

La thématization finale s'est déclinée sur les obstacles et solutions liés à une saine alimentation, à un mode de vie physiquement actif et au contexte de pauvreté. Ce chapitre présentera les trois tableaux relatifs aux solutions.

Les phrases-clés des entretiens réalisés auprès des organismes communautaires ont complété les propos des parents et des jeunes.

Ce sont ces phrases-clés de tous les thèmes qui ont été utilisées pour les discussions lors du Forum. À cette occasion, l'ensemble des participants ont choisi les obstacles et les solutions qui leur apparaissaient prioritaires.

### 4.2 Les obstacles en lien avec la pauvreté

Cinq obstacles liés à la pauvreté ont été identifiés : 1) les freins à l'appartenance à la société (immigration et intégration); 2) l'accès limité aux ressources nécessaires pour couvrir les besoins de base; 3) l'accès limité à des emplois de qualité et des revenus insuffisants; 4) la lourdeur du quotidien et 5) l'assistance par nécessité et son impact sur la dignité et la santé. Certaines phrases-clés des organismes communautaires apportent un éclairage complémentaire sur les obstacles que rencontrent les parents.

#### 4.2.1 Freins à l'appartenance à la société (immigration et intégration)

Cet obstacle, surtout nommé par les participants immigrants, concerne la place que chaque personne arrive à trouver dans la société pour y participer, s'y exprimer et s'y sentir bien. Pour plusieurs, la pauvreté devient un obstacle à l'intégration à la société à cause d'un manque d'accès économique.

*« Nous avons une volonté de nous intégrer dans la communauté mes enfants et moi, mais ça coûte cher. Pour s'intégrer il faut payer. »*

Les parents des quartiers de Bordeaux-Cartierville, Parc-Extension et de Côte-des-Neiges ont mentionné qu'une consultation comme celle menée donnait la chance de discuter d'enjeux sociaux qui les concernent et de prendre part activement à la société.

*« Moi, je suis très content de savoir qu'il y a des gens qui travaillent pour améliorer la situation des gens. J'aimerais que ce soit fait aussi sur d'autres sujets. On vit des frustrations mais on ne sait pas à qui s'adresser. »*

Le groupe exclusivement composé de mères d'immigration récente a également noté la différence des canaux de soutien entre leur pays d'origine et leur pays d'accueil. Elles, qui ont été habituées à des relations d'entraide et de proximité dans leur milieu de vie, découvrent qu'ici le soutien et l'accès à des ressources passent par des systèmes qu'elles doivent apprendre à connaître.

*« Ici, c'est plus le gouvernement qui aide alors que dans d'autres pays, c'est plus la communauté. Il faut savoir où aller pour aller chercher de l'aide. »*

Les parents immigrants se retrouvent également devant un dilemme quant à l'intégration de leurs enfants dans la société d'accueil; ils craignent que celle-ci se fasse au détriment de la préservation de leur propre culture.

*« Les femmes ne veulent pas perdre leur culture. C'est pour ça qu'elles gardent les enfants à la maison. Elles pensent qu'ils vont perdre la religion, la culture, etc. »*

#### **4.2.2 Accès limité aux ressources nécessaires pour couvrir les besoins de base**

Les participants des quartiers de Côte-des-Neiges, Hochelaga-Maisonneuve et Centre-Sud rapportent que, devant le manque d'argent pour couvrir les besoins essentiels, la saine alimentation et la pratique de l'activité physique entrent en concurrence avec d'autres besoins de base (logement, électricité, etc.).

*« Le logement, c'est la plus grande priorité à cause de la température. »*

*« La pire journée du mois c'est le 1<sup>er</sup> quand tu as de l'argent et tout s'en va dans le loyer, dans l'Hydro... tu es dépassée... »*

Au sujet du logement, selon les participants en situation de pauvreté, ce n'est pas seulement le coût qui cause problème, mais aussi la salubrité et l'emplacement. Quant au transport en commun, c'est surtout son coût qui en limite l'accès. Le difficile accès à une voiture a aussi été nommé. Les représentants des organismes communautaires ont appuyé ces propos et ont souligné l'interdépendance entre les besoins.

*« Le coût du transport en commun est astronomique même plus que d'autres métropoles du monde. Si tu n'as pas la possibilité de te déplacer facilement dans un quartier, tout est plus compliqué, l'accès à l'alimentation, l'accès aux services, avoir accès à ton cours d'anglais et le cours d'anglais, si tu veux travailler plus tard, c'est important. C'est un frein pour tout. »*

#### **4.2.3 Accès limité à des emplois de qualité et revenus insuffisants**

L'accessibilité aux ressources peut être un problème du côté de l'offre et de la demande (disponibilité, prix, emplacement, etc.) autant que du côté de la capacité des personnes à les demander et à se les procurer, c'est-à-dire leur pouvoir d'achat. Le revenu des familles rencontrées provient de deux sources qui s'accompagnent de leur lot de difficultés : les programmes de soutien au revenu comme l'aide sociale, ou un emploi précaire.

*« Des jobs c'est dur à trouver. On voudrait bien travailler, mais ça doit être du lundi au vendredi et entre certaines heures sinon ça ne marche pas avec la garderie. Et comment tu fais pour te trouver une job quand tu n'as pas d'expérience? »*

Lorsqu'il a été question de l'aide sociale, ce sont la lourdeur des procédures bureaucratiques et le stress qui ont été mentionnés, en plus de l'insuffisance du revenu pour couvrir les besoins de base.

*« Moi, je suis contente de ne plus être sur l'aide sociale. Jamais je n'ai eu autant de stress pendant ma grossesse. Il faut tout le temps envoyer des papiers, il manque tel papier. Il te refuse au chômage il faut encore un papier. En plus, tu t'aventures dans de quoi que tu ne connais pas. »*

Concernant l'emploi, les parents ont surtout parlé de la difficulté d'en obtenir un et de l'insuffisance du revenu. De plus, les représentants des organismes communautaires ont rajouté que ces emplois plus précaires et atypiques compliquaient la conciliation travail-famille pouvant engendrer davantage de stress et réduire le temps disponible avec leurs enfants, notamment pour la pratique d'AP.

*« Les parents, avant de faire des activités avec leurs enfants, ils vont aller travailler pour mettre du pain sur la table. »*

#### **4.2.4 Lourdeur du quotidien**

La pauvreté réduit les perspectives d'avenir, les opportunités et l'horizon de choix des personnes consultées et cause énormément de tension. Plusieurs parents ont insisté sur le fait que la pauvreté leur faisait vivre beaucoup de stress et d'anxiété et affectait leur propre santé et leur manière d'être avec leur entourage (enfants, conjoint, amis, etc.). Leurs propos ont été appuyés par des représentants des organismes communautaires.

*« Les plus grosses chicanes, c'est à cause de l'argent, et ce n'est pas souvent c'est tout le temps! Quand il n'y a pas d'argent et qu'on ne peut pas sortir de la maison, c'est clair que ça fait de la tension entre moi et mon chum. Et ce stress-là te suit dans ta vie de couple, dans ta vie sociale, avec ton enfant, il te suit tout le temps! »*

Des intervenants du milieu communautaire ont mentionné que les parents en situation de pauvreté avaient beaucoup plus de difficultés à prendre des risques, à tenter de nouvelles expériences, à s'ouvrir aux autres et associaient ces traits à une faible estime de soi. De plus, plusieurs femmes ont affirmé faire beaucoup d'exercices au quotidien liés aux tâches ménagères, sans toutefois y prendre plaisir.

*« On ne fait que des activités qui sont gratuites : je fais les courses, je fais du ménage... mais je n'y prends pas plaisir. »*

Les propos des parents peuvent se résumer par la réduction des opportunités relationnelles et matérielles induite par la pauvreté. En effet, un équilibre budgétaire précaire se prête très mal à la tentation de ses désirs, à l'innovation (ex. : nouvel aliment) ou à de nouvelles sorties. C'est donc face à l'isolement social que certaines personnes ont avoué se retrouver. De plus, certaines mères ont rapporté la difficulté d'utiliser les autobus et le métro avec des poussettes, ce qui complique ainsi les déplacements familiaux.

#### **4.2.5 Assistance par nécessité et son impact sur la dignité et la santé**

Cette dernière particularité associée à la pauvreté concerne le fait que les ressources qui offrent ou apportent une assistance ne font pas qu'offrir de l'aide aux personnes qui en ont besoin, elles affectent leur dignité. En effet, accepter l'assistance, c'est aussi accepter d'être étiqueté « assisté social » en plus de supporter une intrusion dans sa vie privée.

*« À la banque alimentaire, la plupart ont la tête baissée, et mes enfants ne savent pas où je prends mes légumes... je n'ai presque plus de fierté, sauf mon logement, je ne veux pas de HLM, mon logement, c'est ma fierté et j'y tiens. »*

À cet effet, certains ont parlé du soutien ambivalent qu'ils pouvaient recevoir de la part des professionnels (des milieux institutionnel ou communautaire) qui leur apportent une assistance parce que, bien que ceux-ci puissent faciliter l'accès à des ressources ou des informations, ils ont parfois des attitudes culpabilisantes à leur égard.

*« Je me sens jugée par les nutritionnistes du CLSC. Elles vont même jusqu'à fouiller dans ton frigo! »*

Les contraintes bureaucratiques propres à chaque programme spécifique ont aussi été critiquées pour leur lourdeur et leur complication, ce qui génère du stress chez les personnes concernées.

*« Je trouve ça déplorable que les gens aux banques alimentaires posent plein de questions. »*

Les banques alimentaires entraînent des sentiments de culpabilité et de honte chez les personnes qui les fréquentent. Les représentants des organismes communautaires et les parents mentionnent que, bien que d'y avoir recours puisse être très aidant pour s'alimenter, elles ne permettent pas nécessairement de bien s'alimenter et de sortir d'un état d'insécurité alimentaire. Les denrées offertes peuvent être périmées, peu nutritives ou insuffisantes.

Finalement, les jeunes ont souvent manifesté des critiques ou des réserves par rapport aux programmes ciblés en fonction du revenu des foyers. Ces propos sont appuyés par des intervenants qui ont dit que les jeunes, ne voulant pas paraître pauvres, sont très peu enclins à servir de relais pour leur famille afin de la faire bénéficier de ressources auxquelles elle serait admissible.

*« Quand on demande pour les paniers de Noël, les jeunes ne veulent pas se montrer dans le besoin, mais en privé ils vont nous le dire. »*

### **4.3 Les solutions pour atténuer la pauvreté**

Le tableau 3 présente les solutions proposées par les participants, selon les catégories d'obstacles. Les solutions en caractère gras signifient qu'elles ont reçu un ou plusieurs votes lors du Forum.

**TABLEAU 3 : Solutions proposées par les parents lors des groupes de discussion et les représentants des organismes communautaires selon les catégories d'obstacles liés à la pauvreté**

<b>FREINS À L'APPARTENANCE À LA SOCIÉTÉ (IMMIGRATION ET INTÉGRATION)</b>
Pas de solution proposée directement pour cet obstacle qui est traité plutôt de façon transversale.
<b>ACCÈS LIMITÉ AUX RESSOURCES NÉCESSAIRES POUR COUVRIR LES BESOINS DE BASE</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Augmenter l'accès au transport (réduire les coûts du transport en commun, favoriser l'accès à la voiture, etc.).</b></li> <li>• <b>Réduire le prix des loyers et construire de nouveaux logements sociaux (des loyers moins chers, salubres et fonctionnels).</b></li> </ul>
<b>ACCÈS LIMITÉ À DES EMPLOIS DE QUALITÉ ET REVENUS INSUFFISANTS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Avoir accès à des emplois convenables (au niveau du revenu, horaires et conditions de travail).</b></li> <li>• <b>Augmenter les revenus (salaire minimum et aide sociale).</b></li> </ul>
<b>LOURDEUR DU QUOTIDIEN</b>
Pas de solution proposée directement pour cet obstacle qui est traité plutôt de façon transversale.
<b>ASSISTANCE PAR NÉCESSITÉ ET SON IMPACT SUR LA DIGNITÉ ET LA SANTÉ</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baser les relations d'aide sur une relation de confiance, d'accompagnement et de soutien et non sur une relation de culpabilisation, de jugement et d'intrusion dans la vie privée.</li> <li>• Former les intervenants sur les questions de pauvreté et de discrimination.</li> <li>• Modifier les critères d'accès à la nourriture dans les organismes alimentaires et varier les produits offerts (viande, légumes frais, etc.).</li> <li>• Accroître le nombre de banques alimentaires.</li> </ul>

À la lumière du tableau, il est possible de constater que les solutions apportées par les participants sont en lien avec le revenu, l'emploi, le logement et l'accès au transport. Ces solutions sont en soi directement reliées à la lourdeur du quotidien, affectant du coup les facteurs psychosociaux (stress, etc.).

#### 4.4 Les obstacles en lien avec la saine alimentation

Quatre obstacles à la saine alimentation peuvent être dégagés de la consultation des parents et des jeunes, soit 1) l'information et la formation sur l'alimentation; 2) l'accès et l'offre alimentaire dans le quartier; 3) l'accès et l'offre déterminés par le système alimentaire québécois et 4) l'offre alimentaire en milieu scolaire (primaire, secondaire) et la surveillance des diners. Des phrases-clés rapportées par les représentants des organismes communautaires complètent certains de ces obstacles.

##### 4.4.1 Information et formation sur l'alimentation

Dans plusieurs quartiers, les parents ont relevé l'importance d'avoir plus d'information et d'éducation concernant la saine alimentation, et ce, autant pour eux-mêmes que pour leurs enfants.

*« Il y a un problème avec les portions. En Haïti, après le repas on prend un milkshake. C'est comme de l'Ensure. Ici, je ne sais pas quoi manger avec quoi... ce qui est bon pour la santé. »*

*« J'aimerais que mes enfants aient une place pour se rencontrer et apprennent des chose comme la saine alimentation. »*

Ils sont d'avis que les habiletés culinaires qu'acquerront leurs enfants leur permettront une meilleure planification budgétaire dans leur vie adulte.

*« C'est important que nos enfants sachent cuisiner pour économiser. C'est essentiel sinon, les économies vont tomber vite! »*

Les parents immigrants ont l'habitude de cuisiner beaucoup, mais rapportent le désir d'apprendre à le faire avec les produits d'ici. Tout comme les parents, les jeunes croient à l'importance de miser sur l'éducation à l'école par le biais de cours de cuisine. Lors des discussions informelles, les participants des quartiers Côte-des-Neiges et Parc-Extension ont mentionné l'importance de ces rencontres (ex. : cuisine collective) comme moyen de partage de culture. Ils suggèrent de l'offrir également aux personnes ne vivant pas sous le seuil de faible revenu, car ils considèrent que ce sont elles qui en ont le plus besoin.

*« Moi, je connais un gars, il s'apportait 50-60 \$ et il mettait tout son argent dans les affaires de malbouffe. »*

#### 4.4.2 Accès et offre alimentaire dans le quartier

De nombreux problèmes d'accès aux aliments sains et d'offre alimentaire dans le quartier sont rapportés autant par les jeunes que par les parents. Ces derniers soulignent aussi le problème d'accès géographique aux aliments sains. Ils indiquent s'approvisionner dans les dépanneurs parce que ces commerces sont à courte distance. Ils rapportent également avoir accès à un camion qui vend de la nourriture à crédit dans le quartier, mais offrant des prix et un taux d'intérêt démesurés. Aussi, le magasin Dollorama leur sert souvent de lieu d'achat de nourriture.

*« Il n'y a pas de petits commerces autour qui offrent des aliments de qualité à bon prix. »*

*« Souvent, la nourriture de l'Inde arrive le mercredi. Tout le monde choisit la bonne qualité le matin. Ce qui reste est emballé et vendu au même prix aux travailleurs qui s'approvisionnent le soir. »*

Les parents et les jeunes déplorent le manque d'accès économique à la nourriture. Les jeunes dénoncent la difficulté d'avoir des aliments frais à bon prix autour de leur école comparativement à la malbouffe.

*« Je suis obligée d'aller au Maxi/Métro courir les spéciaux. La nourriture est trop chère. Les spéciaux ne coïncident pas avec l'entrée d'argent. »*

*« Les prix sont trop chers. Avant, c'était Loblaw's, maintenant c'est Provigo qui offre peu de spéciaux. »*

*« Des fois, j'ai remarqué que les épicerie mettent plus de rabais sur ce qui est de la malbouffe. »*

*« Je ne peux pas avoir des choses santé qui ne coûtent pas cher. »*

*« Comme nous, les ados, on n'a pas d'argent... Comme moi, j'ai 2 \$... je ne peux pas me payer une salade sophistiquée. »*

La pression sociale en faveur de la malbouffe, incluant les boissons sucrées, surtout nommée par les participants immigrants du quartier de Parc-Extension, a également été un enjeu qu'ils ont noté depuis leur arrivée au pays.

*« Habituellement, je cuisine tout maison. Mais, mes enfants veulent de l'argent pour acheter de la malbouffe. »*

*« L'obstacle à une bonne alimentation, c'est le McDo. »*

Les jeunes de Parc-Extension accusent l'industrie des boissons sucrées de les cibler avec leur marketing et sont tout à fait en faveur d'une réglementation qui fixerait un prix minimum pour ces produits. Ils ont aussi fait mention des grosses portions des boissons sucrées, des publicités qui leur sont destinées et du faible coût de ces produits. La dangerosité des boissons énergisantes est aussi une préoccupation pour eux, de même que pour les jeunes de Bordeaux-Cartierville.

*« Il faudrait mettre l'âge à 16 ans pour une boisson énergisante. »*

Plusieurs parents questionnent la latitude accordée aux distributeurs de boissons sucrées quant aux points de vente de leurs produits, à l'accessibilité, de même qu'à la publicité faite auprès des jeunes. Selon eux, l'exposition omniprésente au sucre a comme conséquence qu'il est perçu comme normal dans l'alimentation des enfants.

*« Les enfants arrivés au Québec en bas âge ou nés ici semblent avoir beaucoup intégré le sucre dans leur alimentation depuis le jeune âge. »*

*« On trouve plus de publicité sur ce qui est malsain (...) que sur ce qui est sain. »*

### 4.4.3 Le système alimentaire québécois

Lors des groupes de discussion, les parents de Bordeaux-Cartierville, Côte-des-Neiges, Centre-Sud et Hochelaga-Maisonneuve ont fait valoir que les règles du marché qui déterminent l'offre et l'accès aux aliments sont un obstacle à l'adoption d'une saine alimentation. Les participants immigrants ont pu exprimer le contraste entre les différents systèmes selon leur pays d'origine. Les aliments de base, importants pour la santé, sont trop chers. Les parents soulignent que les spéciaux offerts par les magasins ne coïncident pas avec la période où les personnes prestataires d'aide sociale reçoivent leur chèque.

*« Ce qui est important pour la santé est très cher : fruits, légumes, viande, lait... des aliments de base, quoi! »*

*« Je suis triste de ne pas pouvoir donner du lait à mon enfant. Parfois, je dois mettre de l'eau dans le lait pour l'étirer plus longtemps. »*

*« Les meilleurs spéciaux sont à la fin du mois, mais je n'ai plus d'argent à cette période. »*

Plusieurs personnes dénoncent le fait que les organismes génétiquement modifiés (OGM) ne sont pas clairement indiqués sur les produits vendus et que tous les aliments se doivent d'être achetés, contrairement à leur pays d'origine où il existe une production domestique et communautaire d'aliments de base indépendante des marchés.

Les représentants des organismes communautaires appuient les propos des parents en dénonçant les prix des produits essentiels fixés selon le marché. Ils ajoutent que l'offre est déterminée par la demande, ce qui a comme conséquence la présence de déserts alimentaires dans certains secteurs montréalais.

### 4.4.4 Offre alimentaire en milieu scolaire et surveillance des dîners

Les parents de Bordeaux-Cartierville, Centre-Sud et Hochelaga-Maisonneuve ont identifié que le dîner et la surveillance des enfants à l'école primaire ne favorisaient pas une saine alimentation. L'offre alimentaire en milieu scolaire a été pointée du doigt, autant pour le coût du repas que la quantité servie, le goût, l'adaptation et la variété des aliments. Le manque de temps et de ressources matérielles (micro-ondes) sur l'heure du dîner constituent aussi des obstacles.

*« Mon enfant a toujours mal au ventre quand il revient chez nous. J'ai compris qu'ils n'ont pas assez de temps pour manger. »*

*« Les micro-ondes à l'école, c'est long. Il y a une longue file. »*

Les adolescents ont soulevé un problème d'offre alimentaire (goût, offre, quantité) dans les cafétérias scolaires du secondaire, alors que les parents ont plutôt soulevé le problème au regard de la mesure alimentaire à l'école primaire<sup>4</sup> qui les place devant un dilemme difficile. En effet, si le parent ne s'inscrit pas à la mesure alimentaire, il doit payer pour la surveillance des repas (3,50 \$). S'il s'inscrit à la mesure alimentaire, le coût est de 1 \$ et la surveillance des repas est incluse dans le prix. Ainsi, le parent qui préfère fournir le repas à son enfant se trouve pénalisé monétairement. De plus, s'il veut donner un repas chaud à son enfant, il doit acheter un thermos parce que l'école ne permet pas l'utilisation des fours micro-ondes.

*« Moi, les légumes, j'aime ça, mais pas à l'école. »*

*« Après le repas à la cafétéria j'ai encore faim. Je vais manger de la pizza parce que ça bourre. »*

## 4.5 Les solutions pour favoriser une saine alimentation

Le tableau 4 présente les solutions proposées par les participants (jeunes, parents, représentants d'organismes communautaires) selon les catégories d'obstacles à une saine alimentation. Seules les trois solutions, en gras dans le tableau, ayant reçu le plus de votes au Forum seront discutées dans le texte. Les autres solutions ont été mentionnées seulement lors des groupes de discussion. La colonne de droite présente les stratégies de la DRSP soumises à la consultation et le caractère gras met en relief celles occupant les trois premiers choix.

<sup>4</sup> Les commissions scolaires de l'île de Montréal administrent une mesure permettant d'offrir un repas du midi à coût modique à des élèves fréquentant des écoles de secteurs très défavorisés et vivant dans des familles disposant d'un très faible revenu. Cette mesure de soutien alimentaire est subventionnée à la fois par les commissions scolaires et par le MEES (Commission scolaire de Montréal, 2011).

**TABEAU 4 : Solutions proposées par les parents, les jeunes et les représentants des organismes communautaires ainsi que les stratégies d'intervention de la DRSP selon les catégories d'obstacles liés à la saine alimentation**

Solutions des participants	Stratégies d'intervention de la DRSP
<b>1. INFORMATIONS ET FORMATION SUR L'ALIMENTATION / PROGRAMMES</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire de la promotion et donner de l'information sur la santé et les bons aliments.</li> <li>• Créer des lieux de découverte et des kiosques mobiles de bonne bouffe.</li> <li>• S'organiser au niveau des achats (organisation de parents, groupe d'achats, partager les voitures, etc.).</li> <li>• Créer des lieux d'échanges, d'apprentissages entre familles sur les aliments sains et l'alimentation culturelle.</li> <li>• Avoir des cours de sensibilisation aux dépendances aux produits énergisants.</li> <li>• Mettre en place des lieux et des ateliers de cuisine pour les enfants.</li> <li>• Mettre en place un programme de style OLO (programme qui offre gratuitement aux femmes enceintes du lait, des œufs et des oranges) qui fournirait gratuitement les couches de bébé, les préparations commerciales pour nourrissons et les aliments nécessaires pour les familles à faible revenu.</li> <li>• Offrir dès la naissance d'un enfant un kit de départ gratuit (biberons, couches, etc.).</li> <li>• Former les intervenants sur les questions de pauvreté et de discrimination pour s'assurer que les relations d'aide (comme les suivis après naissance d'un enfant par le CLSC, par exemple une nutritionniste) soient basées sur une relation de confiance, d'accompagnement et de support et non une relation de culpabilisation, de jugement et d'intrusion dans la vie privée.</li> </ul>	<p><b>SA-2 Offrir à tous les jeunes, notamment à ceux qui sont en situation de pauvreté, des occasions de développer à la fois leurs compétences alimentaires et culinaires par le biais d'ateliers de cuisine en milieu scolaire (intégrés en classe, en parascolaire ou aux services de garde) (3<sup>e</sup> place).</b></p> <p><b>SA-5</b> Faire en sorte que les interventions éducatives communautaires sur la saine alimentation rejoignent davantage les familles, en particulier celles plus à risque d'insécurité alimentaire.</p>
<b>2. ACCÈS ET OFFRE ALIMENTAIRE DANS LE QUARTIER</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Avoir des règles de zonage autour des écoles pour rendre disponible de la nourriture saine, facile/rapide, à faible coût (baisser le prix de la nourriture saine et augmenter celui de la malbouffe), et avoir plus de petits commerces à proximité des lieux de résidence offrant des produits de bonne qualité et à faible prix.</b></li> <li>• <b>Augmenter le nombre de jardins communautaires et profiter des endroits tels que les toits et les espaces vacants pour en construire.</b></li> <li>• Interdire la vente de boissons énergisantes aux moins de 16 ans.</li> <li>• Avoir plus de magasins à grande surface accessibles dans le quartier.</li> </ul>	<p><b>SA-1 Améliorer ou créer des lieux d'approvisionnement de boissons et d'aliments sains à coût abordable, en priorité autour des écoles (ex. : dépanneurs, restaurants-minute, petits commerces d'alimentation, marchés publics ou ambulants, etc.) (1<sup>re</sup> place).</b></p> <p><b>SA-4</b> Mettre en place des jardins / potagers en milieu scolaire et y intégrer des activités éducatives en lien avec la saine alimentation.</p> <p><b>SA-3 Offrir des boissons et des aliments sains, limiter la promotion de la malbouffe et interdire la vente de boissons énergisantes dans les infrastructures municipales (sportives, culturelles et de loisirs), les événements sportifs, les fêtes familiales et les camps de jour (2<sup>e</sup> place).</b></p>
<b>3. SYSTÈME ALIMENTAIRE QUÉBÉCOIS : ACCÈS ET OFFRE ALIMENTAIRE</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modifier les critères d'accès à la nourriture dans les organismes alimentaires et varier les produits offerts (viande, légumes frais, etc.).</li> <li>• Accroître le nombre de banques alimentaires.</li> <li>• Travailler à ce que les commerçants appliquent les normes de salubrité, d'hygiène, de fraîcheur des aliments et de respect des prix en ayant davantage d'inspecteurs.</li> <li>• Étiquetage obligatoire des produits « Organismes génétiquement modifiés ».</li> <li>• Avoir une réglementation d'État pour obliger les commerces à vendre des aliments frais, de qualité, nutritifs, biologiques et à bon prix.</li> <li>• Mettre en place des politiques qui baissent les prix des aliments de base, car la nourriture ne doit pas être contrôlée par la logique des marchés (du profit).</li> </ul>	
<b>4. OFFRE ALIMENTAIRE EN MILIEU SCOLAIRE (PRIMAIRE, SECONDAIRE) ET SURVEILLANCE DES DÎNERS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avoir des cafétérias d'école qui offrent des repas de qualité, à faible prix et plus accessibles aux élèves au niveau des horaires.</li> <li>• Avoir des cafétérias avec des mesures ciblées qui permettent aux jeunes provenant de familles défavorisées de pouvoir manger gratuitement ou à faible coût.</li> <li>• <b>Offrir des mesures alimentaires en milieu scolaire (écoles primaires et secondaires) pour les familles vivant sous le seuil de faible revenu qui comprennent les repas à 1 \$, des déjeuners et collations gratuits.</b></li> <li>• Accroître le temps de dîner dans les salles de lunch des écoles primaires (seulement 30 minutes) et réduire les frais (gratuit ou moins cher) des services de surveillance le midi.</li> <li>• Mettre en place des cafétérias dans toutes les écoles pour adultes.</li> </ul>	

La solution d'offrir des mesures alimentaires en milieu scolaire, des déjeuners et collations gratuits, a reçu le plus grand nombre de votes des participants du Forum. La planification stratégique de la DRSP n'a pas identifié, au départ, d'intervention sur la question des mesures alimentaires en milieu scolaire. Alors que les mesures alimentaires semblent essentielles, le fait qu'elles aient aussi été nommées comme un obstacle à la saine alimentation lors des groupes de discussion (coût du repas, quantité servie, goût, adaptation, variété des aliments, ressources matérielles, etc.) indique qu'elles doivent être améliorées.

La deuxième solution la plus populaire du Forum concerne l'importance d'avoir des règles de zonage autour des écoles pour offrir de la nourriture saine, facile/rapide, à faible coût et des petits commerces de proximité près des lieux de résidence offrant des produits de bonne qualité et à faible prix. Cette solution coïncide avec la stratégie d'intervention de la DRSP qui, après avoir été soumise à la consultation, est arrivée au premier rang autant pour les jeunes que pour les parents.

Finalement, la proposition d'augmenter le nombre de jardins communautaires et profiter des endroits tels que les toits et les espaces vacants pour en construire est arrivée en troisième place, alors que la stratégie de la santé publique dans ce sens n'avait pas été retenue de la part des participants des groupes de discussion. Il faut souligner que cette dernière avait plutôt été formulée dans le sens de jardins scolaires lors des consultations.

Les stratégies de la DRSP qui ont été votées en deuxième et troisième place lors des groupes de discussion ont été les mêmes autant du côté des jeunes que des parents. Bien que ces deux stratégies se soient vu attribuer ces positions lors de la consultation, elles n'ont pas reçu les mêmes appuis lors du Forum.

## 4.6 Les obstacles en lien avec la pratique de l'activité physique

Les obstacles à l'activité physique et à un mode de vie physiquement actif, rapportés par les parents et les jeunes, sont présentés dans les prochains paragraphes. Ces obstacles ont été regroupés dans les cinq catégories suivantes : 1) la sécurité du quartier; 2) l'accessibilité et l'offre en activité physique dans le quartier; 3) la communication pour l'activité physique; 4) les habiletés aux sports d'hiver et 5) l'offre scolaire et parascolaire, et sa qualité. Des phrases-clés rapportées par les représentants des organismes communautaires complètent la description de certains obstacles.

### 4.6.1 Sécurité du quartier

Le quartier Hochelaga-Maisonneuve a été jugé non sécuritaire autant par les parents que par les jeunes. Cet enjeu de sécurité a également été noté pour le quartier Parc-Extension par les parents, et pour le quartier St-Michel du côté des jeunes. Les deux groupes ont souligné la sécurité du quartier comme étant un obstacle à la pratique de l'activité physique.

*« Je suis un des seul dans le quartier qui fait de la bicyclette. C'est dangereux, j'en fais juste dans les parcs. C'est sécuritaire seulement dans les parcs et sur les trottoirs. Les policiers ne donnent pas de tickets quand on roule sur les trottoirs, car ils savent que c'est dangereux. »*

*« Il y a beaucoup de trafic autour du parc. Les gens passent vite. Il n'y a pas de police. »*

*« Il n'y a pas de clôture qui entoure le parc. Ce n'est pas sécuritaire à 100 %. Il faut avoir un œil sur eux. »*

Les organismes communautaires ont attiré l'attention sur l'environnement familial qui peut faciliter ou non l'activité physique. Bon nombre de parents ne font pas d'activité physique, ce qui constitue un modèle moins inspirant pour les jeunes. Les représentants des organismes communautaires ont pointé du doigt la lourdeur de la pauvreté vécue par les parents (ex. : horaire de travail atypique, précarité des emplois, etc.), ce qui compromet la pratique d'activité physique.

*« Les parents, avant de faire de l'activité physique avec leurs enfants, ils vont aller travailler pour mettre du pain sur la table. »*

### 4.6.2 Accessibilité et offre en activité physique dans le quartier

Plusieurs problèmes d'accessibilité à l'activité physique ont été rapportés tant par les parents que par les jeunes. Les deux groupes ont mentionné le coût élevé des activités et de l'équipement (ou de la location de l'équipement), les horaires inadaptés, le problème d'accessibilité géographique (lieu) et les activités gratuites qui viennent invariablement avec de longues files d'attente (achalandage).

Les jeunes de Bordeaux-Cartierville, Hochelaga-Maisonneuve, Parc-Extension et St-Michel ont fait ressortir le manque de variété dans les activités offertes et le manque d'animateurs et d'animatrices sportifs dans certains lieux comme les parcs, les Maisons de jeunes et les centres sportifs. Ils notent aussi que les activités ciblent souvent les tout-petits.

« Quand la famille est pauvre, c'est difficile de faire du sport. »

« Les activités gratuites, il y a beaucoup d'heures d'attente. La fête des enfants, ou le centre communautaire, tu vas là pis ce sont des heures d'attente. »

« On a de l'équipement, des installations et tout, mais c'est de 22 h à 2 h du matin. »

Les représentants des organismes communautaires confirment que l'accessibilité à l'activité physique est limitée. De leur côté, ils observent qu'il est difficile pour un jeune de développer ses habiletés sportives s'il ne joue pas dans une équipe organisée et s'il provient d'une famille vivant sous le seuil de faible revenu. D'autre part, certains groupes ethnoculturels encouragent moins les filles à faire de l'activité physique.

« Pratiquer un sport dans une équipe organisée, ça coûte cher. Des jeunes ici aiment bien le hockey, mais plusieurs jeunes n'en ont pas l'occasion. Les jeunes s'amuse d'une autre manière. Mais ça peut créer des contrariétés si le jeune a des talents pis il veut l'exploiter et qu'il n'a pas la chance de le faire. »

« Ici en tout cas, dans le quartier, les filles ne sont pas encouragées à faire du sport parce que c'est en lien avec la culture. Les filles qui font du sport viennent de leur propre chef. »

#### 4.6.3 Communication pour l'activité physique entre les parents, l'école et les organismes communautaires

Les parents des quartiers Centre-Sud et Parc-Extension ont fait remarquer qu'il y avait un manque de communication entre eux, l'école et certains organismes communautaires au sujet des activités physiques. Les informations touchant l'AP leur parviennent donc difficilement. Les barrières linguistiques s'ajoutent aux obstacles à la communication de renseignements. Les organismes communautaires sont du même avis que les parents.

« Il y a des trucs qui peuvent être amenés, mais la problématique avec les milieux défavorisés, c'est qu'il faut que les gens en soient informés. C'est là au niveau stratégique que ça demande de l'effort. Il peut y avoir quelque chose qui existe, mais les gens ne le sauront pas. Dans les quartiers défavorisés, c'est encore pire, il n'y a jamais personne dans leur entourage qui vont leur dire qu'il y a telle affaire. Et dans Parc-Extension, il y a le problème de la langue qui s'ajoute à un autre niveau. »

#### 4.6.4 Habiletés aux sports d'hiver

Les parents et les jeunes issus de l'immigration rapportent qu'ils ne connaissent pas et n'ont pas eu l'occasion d'expérimenter certains sports pratiqués au Québec, notamment ceux pratiqués l'hiver. Ce qui représente une entrave à la pratique de l'AP. De plus, à l'école, les enfants sont désavantagés par rapport à leurs pairs qui s'exercent dans plusieurs activités sportives depuis plus longtemps.

« À l'école, les enfants jouent au badminton. Mais qu'est-ce que le badminton? Personne n'aide ma fille et lui explique ce que c'est. »

« Moi, je ne savais pas que les raquettes ça existait. Je l'ai appris au musée. »

#### 4.6.5 Offre scolaire et parascolaire, et qualité des activités physiques

Les parents soulignent qu'à l'école, l'AP est souvent liée à la compétition et à la performance, ce qui nuit à l'intérêt de leurs enfants pour le sport.

« Avant, ma fille aînée faisait du soccer à l'école, mais elle dit qu'elle était poche, et les autres élèves lui faisaient tout le temps la remarque. Ça l'a démotivée, elle a arrêté, et pourtant elle aimait ça. Maintenant elle ne fait que la chorale et je m'inquiète pour elle parce qu'elle a pris 10 à 12 kilos. »

Les jeunes confirment les propos des parents et ajoutent que le mode d'évaluation les dé motive parce qu'on ne reconnaît pas les efforts qu'ils fournissent, mais seulement le résultat.

« Le mode d'évaluation des cours d'éducation physique n'est pas correct. Le problème, c'est qu'on peut être vraiment nul au basket, mais tu fais du sport quand même. »

Les jeunes ont identifié comme barrières à l'adoption d'un mode de vie physiquement actif le nombre limité de cours d'éducation physique à l'école et la qualité variable de leur enseignement. Les parents et les jeunes disent qu'il y a un manque de variété des activités physiques offertes à l'école.

« Les écoles vont mettre une activité en priorité. Comme à mon école, ils mettent tout sur le soccer. »

Les organismes communautaires indiquent que pour les parents le fait que leur enfant fasse partie de l'équipe scolaire lui apporte du prestige et peut lui donner la chance d'être repêché dans une équipe sportive au cégep.

## 4.7 Les solutions pour favoriser l'activité physique

Le tableau 5 présente les solutions proposées par les participants des groupes de discussion (selon les phrases-clés ayant servi au Forum), et ce, selon les catégories d'obstacles à un MVPA. Tout comme pour la SA, seules les solutions en gras ayant reçu les votes les plus nombreux sont présentées. Rappelons que la catégorie de droite présente les stratégies de la DRSP soumises à la consultation et le caractère gras met en relief celles occupant les deux premiers choix des personnes présentes au Forum, et ce, autant chez les jeunes que chez les parents.

Les participants au Forum ont été nombreux à voter pour que les jeunes aient la possibilité d'avoir plus de cours d'éducation physique ainsi que le choix des activités pratiquées durant ces cours. Cette solution, qui fut priorisée lors du Forum, concorde avec la stratégie de la DRSP qui s'est vu accorder, lorsque soumise à la consultation, une deuxième place par les jeunes participants. Le libellé de cette stratégie de la DRSP est d'offrir des cours d'éducation physique et à la santé de qualité qui respectent le nombre de minutes recommandées par le MEES au primaire et au secondaire.

Les participants au Forum ont retenu une solution pour améliorer l'accès et l'offre en AP dans le quartier. Ils ont privilégié l'aménagement de plus d'espaces pour faire de l'AP dans les quartiers et d'offrir des rabais pour les AP de leurs enfants. Plusieurs ont suggéré la mise en place d'un système de prêt d'équipement sportif gratuit. Cette solution retenue au Forum coïncide avec la stratégie d'intervention proposée par la DRSP qui concerne l'offre d'activité physique faite aux jeunes autour de leurs écoles secondaires, offre qui devrait être variée et accessible sur le plan des coûts et des horaires. Lorsque soumise à la consultation, cette stratégie en AP est celle qui a reçu le plus grand nombre de votes, et ce, autant chez les parents que chez les jeunes. Elle peut être combinée à une autre stratégie de la DRSP, qui s'est également classée au deuxième rang des votes chez les jeunes, soit de permettre aux élèves du secondaire l'accès aux installations et à l'équipement sportifs adéquats dans l'école, et ce, avant, entre et après les cours.

## 4.8 Analyse des obstacles à la lumière du cadre conceptuel

Bien que portant sur la saine alimentation et l'activité physique, la consultation auprès des personnes en situation de pauvreté a eu l'effet positif de ramener ces enjeux dans le spectre beaucoup plus large des déterminants sociaux de la santé. Le tableau 6 présente les obstacles liés à l'adoption de saines habitudes de vie en fonction des grandes composantes du cadre conceptuel des déterminants sociaux de la santé présenté dans le chapitre du cadre théorique. Il s'agit des déterminants intermédiaires (comportements individuels, facteurs psychosociaux et conditions matérielles) et les déterminants structurels liés à la position socioéconomique des individus.

### Déterminants intermédiaires

Peu d'obstacles reliés aux comportements individuels ont été mentionnés. Ils ont été rapportés par les parents immigrants qui aimeraient améliorer leurs connaissances sur la saine alimentation au Québec et leurs habiletés aux sports d'hiver.

Des obstacles psychosociaux ont été rapportés par tous les parents. Ces derniers ont décrit la lourdeur de leur vie quotidienne à cause de la pauvreté. Le manque d'argent et de commodités (ascenseur, machine à laver, etc.), les emplois précaires et l'isolement social sont autant de conditions à la source de stress chronique qui peuvent affecter le bien-être et la santé. Les personnes qui vivent sous le seuil de faible revenu ont également déploré qu'elles doivent mettre en jeu leur dignité pour recevoir de l'assistance.

Les facteurs individuels n'ont pas été priorisés par les participants au Forum.

**TABLEAU 5 : Solutions proposées par les parents, les jeunes et les représentants des organismes communautaires ainsi que les stratégies d'intervention de la DRSP selon les catégories d'obstacles liés à un mode de vie physiquement actif**

Solutions des participants	Stratégies d'interventions de la DRSP
<b>1. SÉCURITÉ DU QUARTIER / ENVIRONNEMENT FAMILIAL</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que les jeunes puissent vivre dans des conditions dans lesquelles leurs parents peuvent leur faire confiance (sécurité routière, sécurité dans le quartier, confiance dans les organismes, etc.).</li> <li>• Améliorer la propreté et le sentiment de sécurité dans les quartiers (animation, présence policière accrue, nettoyage, etc.).</li> </ul>	
<b>2. ACCÈS ET OFFRE EN ACTIVITÉ PHYSIQUE DANS LE QUARTIER</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmenter le financement des organismes communautaires pour qu'il soit possible d'y faire des activités physiques avec des gens qu'on connaît et dans un lieu où nous avons un sentiment d'appartenance et de confiance.</li> <li>• <b>Aménager plus d'espaces pour faire de l'activité physique dans les quartiers et offrir des rabais pour les enfants de parents à faible revenu : installations dans les parcs (volley-ball, basket, barres d'entraînement, etc.), des centres sportifs, etc. Prêter de l'équipement sportif gratuitement aux élèves des écoles (ex. : des raquettes à neige).</b></li> <li>• Organiser des tournois amicaux entre organisations (entre centres sportifs, entre Maisons de Jeunes, entre organismes communautaires, etc.).</li> <li>• Favoriser la pratique organisée de sport libre, c'est-à-dire pouvoir participer à l'activité sans avoir besoin de s'inscrire à l'avance.</li> <li>• Favoriser la pratique d'activités physiques organisées pour la famille : service de garde dans les gymnases, animation d'activités familiales dans les parcs, etc.</li> <li>• Augmenter le crédit d'impôt remboursable pour les frais reliés à l'activité physique pour les familles.</li> </ul>	<p><b>AP-3 Offrir aux jeunes du secondaire des activités physiques autour de leur école qui sont variées et accessibles sur le plan des coûts et des horaires (1<sup>re</sup> place J-P).</b></p> <p><b>AP-5 Fournir aux élèves du secondaire l'accès aux installations et à de l'équipement sportifs adéquats dans l'école, et ce, avant, entre et après les cours (2<sup>e</sup> place J).</b></p>
<b>3. COMMUNICATION POUR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer la communication entre les familles et les écoles au niveau des sorties scolaires, des ressources dans le quartier (gratuites ou abordables), des opportunités pour les jeunes, etc.</li> <li>• Améliorer la communication entre les parents, les organismes et les écoles (ex. : que l'école inscrive directement dans l'agenda des jeunes les dates des sorties prévues, que les organismes puissent tenir des kiosques dans les écoles lors de la remise de bulletin, etc.).</li> </ul>	
<b>4. HABILITÉS AUX SPORTS D'HIVER</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir l'apprentissage et la pratique d'activités physiques par des animations dans les parcs, des programmes de parrainage avec des bénévoles, groupes guidés pour les sports d'hiver, etc.</li> </ul>	
<b>5. OFFRE SCOLAIRE ET PARASCOLAIRE</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Avoir la possibilité pour les jeunes d'avoir plus de cours d'éducation physique et d'avoir le choix des activités durant les cours.</b></li> <li>• Réduire les coûts des activités scolaires et parascolaires, pouvoir étaler les paiements sans intérêt et/ou pouvoir les payer en échange de temps de service rendu et/ou la gratuité des activités pour tout le monde et/ou possibilité de la payer par autofinancement (ex. : vente de barres de chocolat).</li> <li>• Faire la promotion de l'activité physique selon le bien-être personnel et le plaisir et pas seulement selon la performance et la compétition. Dans ce sens, à l'école, il faudrait évaluer les cours d'activité physique selon l'effort et pas selon l'atteinte d'un résultat préétabli.</li> <li>• Laisser le choix aux élèves de faire des cours d'éducation physique seulement entre filles, garçons ou mixtes.</li> <li>• Inclure dans les cours d'éducation physique des activités physiques qui sont plus appréciées par les filles (zumba, gymnastique, danse, etc.).</li> </ul>	<p><b>AP-2 Offrir des cours d'éducation physique et à la santé de qualité qui respectent le nombre de minutes recommandées par le MEES au primaire et au secondaire (2<sup>e</sup> place J).</b></p> <p><b>AP-1 Offrir 30 minutes de récréation à répartir en avant-midi et en après-midi (au primaire) dans un environnement sain et sécuritaire (2<sup>e</sup> place P).</b></p> <p><b>AP-4</b> Au primaire, intégrer le plus souvent possible des activités physiques destinées aux élèves inscrits aux services de garde et de surveillance des dîneurs.</p>

Le tableau 6 montre que les propos recueillis touchent principalement les conditions matérielles qui comprennent les conditions de vie et de travail. Les participants ont surtout attiré notre attention sur leur manque de moyens financiers et sur les conditions environnementales qui restreignent leurs possibilités de se procurer des aliments sains et de faire de l'activité physique (offre alimentaire et en activité physique à l'école et dans le quartier, sécurité du quartier).

Plusieurs parents ont indiqué qu'ils faisaient de l'exercice par obligation, et non par plaisir. L'exercice est associé aux tâches quotidiennes. De même, le transport actif (marche et vélo) ne se fait pas par choix, mais par obligation et entraîne de l'épuisement. La saine alimentation peut souvent, elle aussi, être liée au déplaisir. Par exemple, certains ont rapporté manger des légumineuses non pas par choix écologique ou santé, mais plutôt parce qu'aucune autre alternative ne s'offre à eux. Ainsi, les messages véhiculés pour améliorer les saines habitudes de vie devraient tenir davantage compte de la réalité des personnes en situation de pauvreté.

Lors des groupes de discussion, les jardins communautaires ont fait l'objet de plusieurs critiques telles que l'espace limité des cours d'école ou le risque de vol des récoltes. Pourtant, cette solution a obtenu un bon nombre de votes lors du Forum. Une des explications possibles à ce paradoxe pourrait venir du besoin des parents de réagir au système alimentaire qui les dépossède de leurs choix alimentaires et où tout ne passe que par l'argent. Les participants du Forum ont mentionné que les jardins communautaires s'avèrent une solution accessible et concrète. Ils sont, par contre, très conscients des limites. Les jardins communautaires n'augmentent pas la consommation de fruits et légumes, mais ils favorisent la socialisation, le sentiment d'emprise sur sa propre vie et la valorisation de soi. La priorisation de cette solution par les participants du Forum porte, sans aucun doute, à réfléchir sur la direction à prendre pour répondre à leurs besoins.

La saine alimentation à l'école est un enjeu important tant pour les parents que pour les adolescents. Les jeunes se plaignent de l'offre, de la quantité servie, du goût, du manque d'adaptation et de variété des aliments. De leur côté, les parents indiquent qu'à l'école primaire, il est essentiel que la mesure alimentaires à 1 \$ (qui inclut le repas et la surveillance des dîneurs) soit maintenue et ils demandent que la qualité et le contexte des repas s'améliorent. Compte tenu de l'offre alimentaire actuelle, plusieurs parents préféreraient fournir eux-mêmes le repas à leurs enfants. Mais alors, ils doivent payer pour la surveillance des dîneurs, un coût trop important pour eux. Ils sont donc contraints de s'inscrire à la mesure alimentaire à 1 \$.

La question des repas à l'école est complexe. Cet enjeu est important pour le développement d'une SA chez les enfants et les jeunes. Les parents mériteraient donc d'être mieux informés par les autorités scolaires (difficultés et contraintes associées à la production des repas, par exemple) et aussi par tous les acteurs qui s'intéressent à cette question. Plusieurs sujets tels que l'accès universel à des repas gratuits à l'école pourraient être débattus dans la sphère publique. Enfin les parents souhaiteraient une meilleure communication entre eux, l'école et certains organismes communautaires pour tout ce qui concerne leurs enfants.

Les femmes de milieux socioéconomiquement défavorisés nous ont rappelé que, pendant leur grossesse, elles obtiennent de l'aide de leur CLSC. Cependant, elles déplorent qu'une fois l'enfant né et au moment où les frais augmentent, elles n'ont plus d'assistance. Les participantes disent recevoir des visites de professionnels de la santé, mais ces professionnels sont perçus comme des surveillants plutôt que des soutiens. Dans l'optique d'un continuum de services, une évaluation des besoins au regard des services postnataux pourrait être effectuée auprès des mères de milieux défavorisés.

### **Déterminants structurels**

Les participants ont identifié des obstacles à la SA et à un MVPA liés aux déterminants structurels. Ils rapportent qu'il est essentiel de considérer les coûts du logement et du transport. En effet, parce qu'ils sont incompressibles, ils réduisent l'argent disponible pour l'alimentation et l'activité physique.

Les emplois précaires et atypiques ont aussi été identifiés comme des obstacles à la SA et à un MVPA. Par exemple, les parents ont indiqué qu'en raison du problème de conciliation travail-famille, ils devaient confier plus de responsabilités familiales à leurs enfants au détriment de la pratique d'activité physique chez ces derniers. Des emplois de qualité et des revenus suffisants sont jugés indispensables pour assurer de SHV pour leurs enfants et pour eux.

Dans le même esprit, les parents ont questionné le système alimentaire qui ne rend pas les aliments de base accessibles à tous.

Enfin, les immigrants ont rapporté que la culture québécoise plus individualiste et moins communautaire, combinée à la pauvreté, freine le développement de liens avec leur société d'accueil.

**TABLEAU 6 : Obstacles liés à la saine alimentation et à un mode de vie physiquement actif classifiés selon les déterminants sociaux de la santé**

Obstacles identifiés par les participants	Déterminant intermédiaire			Déterminant structurel
	†	🏠	φ	
<b>Pauvreté</b>				
1) Freins à l'appartenance à la société (immigration et intégration)				X
2) Accès limité aux ressources nécessaires pour couvrir les besoins de base (améliorer l'accès au transport, au logement, etc.)				X
3) Accès limité à des emplois de qualité et revenus insuffisants				X
4) Lourdeur du quotidien			X	
5) Assistance par nécessité et son impact sur la dignité et la santé			X	
<b>Saine alimentation</b>				
1) Besoin d'information et de formation sur l'alimentation	X			
2) Accès et offre alimentaire dans le quartier		X		
3) Accès et offre alimentaire déterminé par le système alimentaire québécois				X
4) Offre alimentaire en milieu scolaire (primaire, secondaire) et surveillance des dîners		X		
<b>Mode de vie physiquement actif</b>				
1) Sécurité du quartier		X		
2) Accessibilité et offre en activité physique dans le quartier		X		
3) Communication (parents-école-organismes communautaires) pour l'activité physique		X		
4) Habiletés aux sports d'hiver	X			
5) Offre scolaire et parascolaire et sa qualité.		X		

† Comportement individuel    🏠 Conditions matérielles    φ Facteurs psychosociaux

Les obstacles qui touchent les déterminants structurels de la santé vont bien au-delà du secteur de la santé. Selon la Commission des déterminants de la santé, ces obstacles sont systémiques. C'est pourquoi le développement de politiques publiques visant la réduction des inégalités sociales de santé doit occuper une place centrale dans les solutions à retenir (OMS, 2011, p. 8). Pour Solar et Irwin (2010), une action positive sur les déterminants sociaux de la santé se veut essentiellement politique. L'action politique vise à modifier les règles d'attribution des ressources et de pouvoir sur les conditions de vie.

Pour atteindre l'objectif d'une SA et d'un MVPA, l'accès au logement, au transport, à des emplois convenables et l'augmentation des revenus représentent les actions sur les déterminants structurels que les participants de la consultation ont jugées prioritaires. Ces actions rejoignent celles émises par la Commission des déterminants de la santé de l'OMS.

L'action sur les déterminants structurels de la santé est l'affaire de tous, incluant la DRSP. Cette dernière y contribue en examinant les impacts de ces déterminants sur la santé des Montréalais, en alertant ses partenaires et en contribuant par différents moyens à l'adoption et à la

mise en œuvre de politiques publiques. À cet effet, un rapport du directeur de santé publique sur les enjeux de santé associés au logement a été publié en octobre 2015. Ce rapport expose les principaux enjeux liés à l'insalubrité et à l'abordabilité des logements en sollicitant un engagement politique des décideurs des différents paliers gouvernementaux. Il apporte plusieurs pistes de solution aux préoccupations des partenaires et aussi aux participants à la consultation et met notamment en relief l'importance des logements sociaux (DRSP, 2015). Le prochain rapport du directeur de la DRSP sensibilisera la population et les décideurs sur le travail précaire à Montréal.

### L'importance accordée aux déterminants

Le poids respectif de chaque déterminant n'est pas connu. Cependant, il a été démontré que les comportements individuels défavorables à la santé, tels que la mauvaise alimentation et la sédentarité, ne sont pas prépondérants pour expliquer les ISS observées et ne peuvent à eux seuls les expliquer (INPES, 2012). Ainsi, bien qu'il faille mettre des efforts sur les déterminants intermédiaires de la santé, dont la saine alimentation et l'activité physique, l'action sur les déterminants structurels est prioritaire.

## 5. DISCUSSION

### 5.1 Forces et limites de la consultation conscientisante

En adoptant l'approche de conscientisation pour réaliser la consultation, les organisateurs ont convenu de mettre l'accent sur les besoins des participants. Le point de mire a donc été déplacé des stratégies de planification de l'équipe SHV de la DRSP vers le vécu des personnes. Le temps consacré spécifiquement aux stratégies a ainsi été réduit. Mais leur analyse, qui a eu lieu à la fin de la consultation, a été enrichie. En effet, les participants ont eu d'abord le temps de réfléchir à leur propre situation en matière d'alimentation et d'activité physique et à leurs propres solutions avant de commenter les actions de la DRSP.

Les participants en situation de pauvreté qui ont participé à la consultation conscientisante présentaient des profils différents, ce qui a apporté une diversité de points de vue, un dialogue plus riche et une compréhension élargie des effets de la pauvreté sur l'alimentation et l'activité physique. Ayant été recrutés par des organismes communautaires de services plutôt que par des organismes de défense de droit, les participants étaient sans doute plus informés et moins isolés que ceux ne fréquentant pas d'organisme d'aide. Il est probable qu'ils aient été aussi moins militants.

Les quartiers sondés présentent des particularités différentes. Pour certains, la pauvreté était ancrée de génération en génération alors que pour d'autres, elle était vécue depuis peu et bien souvent consécutive à l'immigration. Les adultes dont les parents étaient nés au Québec faisaient plutôt partie de la première catégorie. La plupart présentait par contre le même portrait concernant le réseau social, qualifié de satisfaisant.

Alors qu'une demi-journée par rencontre avait été envisagée, le temps alloué aux groupes de discussion a finalement été de deux heures par séance chez les parents et les jeunes, et ce, par souci de respecter les obligations familiales des parents et de maintenir l'attention des jeunes. Ces périodes écourtées ont donc limité la possibilité de traiter à fond des causes et des effets de la pauvreté, et ainsi identifier des problèmes qui pourraient intéresser des participants à agir dans la sphère publique. Il a fallu d'abord se mettre d'accord sur les problèmes avant de discuter de mobilisation.

Le GRFPQ estime que les participants ont tout de même franchi une première étape de conscientisation, puisqu'ils ont progressé dans l'analyse de leur situation et ont démontré de l'intérêt pour l'engagement citoyen. Malgré que le temps alloué aux échanges et que l'animation et les objectifs de la consultation n'aient pas visé une mobilisation importante chez les participants, un noyau de personnes s'est montré intéressé à s'impliquer dans les prochaines étapes comme la diffusion des résultats, notamment le lancement du rapport.

Les participants des groupes de discussion ont pu contribuer au processus de planification stratégique de la DRSP. Ils ont apporté un point de vue terre à terre et ont partagé leurs préoccupations. Ils ont apprécié l'espace de parole qui leur a été donné. Selon Jones et Irwin (2013, p. 145-171), la participation citoyenne a sa place dans les espaces d'influence de la prise de décision. Elle doit se situer dans le cadre d'une relation potentiellement réflexive et transformatrice de la gouvernance scientifique.

### 5.2 Forces et limites de l'analyse

L'échantillon des personnes ayant participé à la consultation est un échantillon de convenance. Il n'est donc pas représentatif de l'ensemble de la population vivant sous le seuil de faible revenu. Cependant, toutes ces personnes fréquentent un organisme communautaire offrant des services à des personnes en situation de pauvreté.

Par contre, aucune information n'a été recueillie sur le statut socioéconomique des personnes participantes. Cette omission volontaire avait pour but d'éviter de mettre celles-ci en situation d'examen. De plus, elle favorisait un climat de confiance et amenuisait les rapports de pouvoir entre les participants et les responsables de la consultation. L'aisance des participants à s'exprimer, la diversité des points de vue, de même que leur participation assidue et active témoignent de la qualité du climat de confiance.

L'analyse n'a pas comptabilisé la fréquence des propos. On ne peut donc pas quantifier les problèmes et les solutions selon leur fréquence. Cependant, puisque les propos s'ancrent dans les motivations et les aspirations des participants, ils offrent un éventail très large de problèmes et de solutions. À titre d'exemple, les solutions proposées par les participants vont des plus modestes à des réformes macroéconomiques concernant la redistribution des richesses. La prise de notes et l'enregistrement des rencontres ont assuré que toutes les idées étaient colligées.

La méthode d'analyse ne permet pas de généraliser les résultats à un plus grand ensemble, mais apporte un éclairage intéressant pour la planification stratégique de la DRSP.

L'analyse thématique des résultats est le produit de deux organisations ayant des missions différentes. Le choix des phrases-clés qui forment les thèmes est donc influencé par leurs préoccupations respectives.

Dans ce cas-ci, l'objectivité d'une telle démarche ne se comprend pas comme une tentative de sortir de son point de vue pour s'en dégager, mais bien de l'assumer pour tenter d'en faire un objet dont on peut discuter. La reconnaissance d'un point de vue personnel et organisationnel assumé de chaque membre des organisations est cohérente avec la réflexivité.

Finalement, les groupes de discussion ont peut-être offert un plus grand espace et une priorisation des points de vue aux personnes les plus à l'aise en groupe. Toutefois, il est aussi possible que les propos des personnes qui ont occupé un temps de parole plus important aient reflété ce que les plus silencieux pensaient. Le langage non verbal des participants allait souvent dans ce sens. Dans tous les cas, les groupes de discussion ont été un lieu de dialogue où les points de vue se sont rencontrés ou construits au contact des autres.

Au final, l'analyse révèle que les parents comme les jeunes des familles vivant sous le seuil de faible revenu sont préoccupés par les saines habitudes de vie comme l'alimentation et l'activité physique. Cependant, le développement de ces habitudes s'insère dans un ensemble de besoins que la pauvreté ne leur permet pas nécessairement de combler. Ainsi, l'activité physique et l'alimentation sont mises en concurrence et en relation avec d'autres besoins qui paraissent parfois plus urgents ou importants à combler.

# CONCLUSION

La consultation qui a été réalisée visait à connaître les obstacles à une saine alimentation et à un mode de vie physiquement actif tels que vécus par les personnes elles-mêmes. Le but était d'identifier les pistes de solution à ces obstacles en analysant celles qui ont été proposées par l'équipe SHV de la DRSP à partir de la littérature scientifique en lien avec ce que les personnes en situation de pauvreté vivent et avec ce qu'elles disent au sujet de ces solutions et leurs propositions.

## **Est-ce possible aujourd'hui pour les familles en situation de pauvreté à Montréal de bien s'alimenter et d'être physiquement actives?**

Mais d'abord, pour répondre à la question de départ, nous pouvons affirmer qu'il est possible pour les familles en situation de pauvreté à Montréal de bien s'alimenter et d'être physiquement actives. Mais, à quel prix? En effet, en prenant le temps d'échanger entre eux, les participants ont nommé que le contexte de pauvreté engendrait plusieurs types d'obstacles à la saine alimentation et à l'activité physique. Les principaux obstacles touchent leurs conditions de vie et leur situation économique. Ils ont surtout fait ressortir qu'un revenu suffisant et un logement abordable sont nécessaires à la santé, à la saine alimentation et à un mode de vie physiquement actif.

Pour bien se nourrir et être actives physiquement, les familles sous le seuil de faible revenu doivent accepter leur condition de famille en situation de pauvreté et organiser leur vie autour des mécanismes de soutien qui leur sont destinés. Elles doivent notamment s'ajuster au quotidien à de nombreuses conditions défavorables, telles qu'accepter un travail précaire pour obtenir un meilleur revenu aux dépens de la qualité de vie et de la disponibilité pour la famille, arriver à faire fi du manque d'argent et de sa pauvreté pour éviter le stress et les tensions familiales que cela engendre, courir les banques alimentaires, accepter que leurs enfants soient nourris par une mesure alimentaire ciblée pour les familles en situation de pauvreté et se résigner à ne pouvoir décider ce que leurs enfants mangent, chercher les activités gratuites et se plier à des horaires particuliers, pas toujours adaptés.

En somme, bien s'alimenter et avoir un mode de vie physiquement actif pour les familles en situation de pauvreté est un défi constant à relever.

## **Que doit-on retenir de la consultation?**

Les adolescents et les parents ont livré un portrait fidèle de leur réalité pour que les actions prises par les autorités de santé publique tiennent davantage compte de leurs besoins. Ils ont suggéré des solutions qui reflètent leurs préoccupations.

Pour améliorer la pratique de santé publique, on peut tirer les enseignements suivants de la consultation :

- Pour réduire les inégalités sociales de santé, les déterminants structurels de la santé, en particulier ceux qui influencent le revenu des personnes, devraient être la cible prioritaire des actions de santé publique.
- Les données issues de la littérature devraient être corroborées par les savoirs des personnes concernées.
- L'approche de consultation devrait apporter des bénéfices aux personnes consultées, en particulier à celles vivant sous le seuil de faible revenu.

Les adolescents et les parents en situation de pauvreté nous ont dit qu'on devrait leur offrir plus souvent des espaces de parole citoyenne. Ils ont aussi dit que la saine alimentation et l'activité physique sont importantes pour eux, mais que les efforts prioritaires devraient être mis sur un revenu, un logement et un mode de transport adéquats.

En matière d'alimentation, les adolescents et les parents en situation de pauvreté demandent en priorité :

- Des mesures alimentaires à l'école (incluant la surveillance des dîneurs) à très faible coût visant la saine alimentation et des espaces propices à des repas conviviaux.
- Des règles de zonage autour des écoles pour disposer d'une offre alimentaire saine.
- Plus de jardins communautaires dans les quartiers.

En matière d'activités physiques, ils réclament en premier lieu :

- Que le nombre de minutes d'activités physiques recommandées par le MEES au primaire et au secondaire soit respecté, que la variété des activités sportives offertes à l'école soit plus grande et qu'on laisse davantage de choix aux élèves.

- D'offrir aux élèves du secondaire des activités physiques autour de leur école qui soient variées et accessibles aux plans des coûts et des horaires.
- D'aider les immigrants à développer des habiletés aux sports d'hiver afin de favoriser leur pratique d'activités physiques et favoriser leur intégration.

### **Prochaines étapes**

Les parents et les adolescents ont été invités à s'impliquer dans la diffusion des résultats de la consultation. À cet effet, plusieurs d'entre eux ont accepté de participer à une série de rencontres organisées par le GRFPQ. Après avoir pris connaissance du rapport de la consultation, les parents élaboreront trois à quatre capsules vidéo portant sur les enjeux qu'ils auront choisis en lien avec les résultats de la consultation. Les adolescents ayant participé à la démarche feront la même chose de leur côté. Les capsules vidéo seront présentées lors d'une conférence-midi ouverte au personnel des deux organisations impliquées dans la consultation et à tous les participants.

Le plan d'action régional intégré 2016-2021 de la DRSP du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal qui est en cours d'élaboration sera ajusté à la lumière des résultats de la consultation.

# RÉFÉRENCES

Bertucci, M.-M. (2009). Place de la réflexivité dans les sciences humaines et sociales : quelques jalons. *Cahiers de sociolinguistique*, 1(14), 43-55.

Centre de recherche Léa-Roback sur les inégalités sociales de santé de Montréal (2007). *Les inégalités sociales de santé : Qu'est-ce que c'est?* 2 p.  
Repéré à [http://www.centrearoback.ca/coup\\_d\\_oeil?PRN=1](http://www.centrearoback.ca/coup_d_oeil?PRN=1)

Coser, Lewis A. (1965). The Sociology of Poverty : To the Memory of Georg Simmel, *Society for the Study of Social Problems*, 13(2), 140-148.

Direction de la santé publique de Montréal (1997). *Rapport annuel 1998 sur la santé de la population : les inégalités sociales de la santé*, 105 p., Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.  
Repéré à [http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx\\_asssmpublications/2-89494-122-6.pdf](http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/2-89494-122-6.pdf)

Direction de santé publique de Montréal (2012). *Les inégalités sociales de santé à Montréal. Le chemin parcouru*, 2<sup>e</sup> édition, Rapport du directeur de santé publique 2011, 160 p., DSP-ASSS de Montréal.  
Repéré à [http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx\\_asssmpublications/978-2-89673-133-6.pdf](http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/978-2-89673-133-6.pdf)

Direction de santé publique de Montréal (2014). *Planification stratégique - Document de réflexion*, Secteur Jeunes, Équipe Saines Habitudes de vie. Document de travail. 49 p.

Direction régionale de santé publique de Montréal (2015). *Pour des logements salubres et abordables*, Rapport du directeur de santé publique, 106 p., DRSP du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.  
Repéré à [http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx\\_asssmpublications/978-2-89673-500-6.pdf](http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/978-2-89673-500-6.pdf)

Estrela, M. T. (2001). Pratiques réflexives et conscientisation. *Carrefours de l'éducation*, 2(12), 56-65.

Freire, P. (1974). *La pédagogie des opprimés : suivi de conscientisation et révolution*, 197 p. Paris : François Maspero.

Gouvernement du Québec. Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale, (L.R.Q., chapitre L-7, 2002), chapitre 1, article 2.  
Repéré à [http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/L\\_7/L7.html](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/L_7/L7.html)

INPES - Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (2012). Qu'est-ce qui détermine notre état de santé? Inégalités sociales de santé.  
Repéré à <http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/ISS/determinants-sante.asp>

JASP - 17<sup>es</sup> Journées annuelles de santé publique (2013). *Évaluer les initiatives en promotion des saines habitudes de vie*.  
Repéré à <http://jasp.inspq.qc.ca/2013-demi-journee-pm-evaluer-les-initiatives-en-promotion-de-saines-habitudes-de-vie.aspx>

Jones, K.E. et Irwin, A. (2013). Un espace d'engagement citoyen? La participation profane et le changement institutionnel dans la gouvernance contemporaine des risques. *Revue d'anthropologie des connaissances*, 7(1), 145-171.

Organisation mondiale de la santé (2011). *Comblant le fossé : de la politique à l'action sur les déterminants sociaux de la santé*. Document de travail pour la Conférence mondiale sur les déterminants sociaux de la santé. Rio de Janeiro, Brésil. 48 p.  
Repéré à [http://www.who.int/sdhconference/discussion\\_paper/Discussion-Paper-FR.pdf](http://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion-Paper-FR.pdf)

Pampalon, R., Hamel, D. et Gamache, P. (2009). Une comparaison de données socioéconomiques individuelles et géographiques pour la surveillance des inégalités sociales de santé au Canada, *Rapports sur la santé*, 20(4), 1-11.  
Repéré à <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2009004/article/11035-fra.pdf>

Pica, L.A., Traoré, I., Bernèche, F., Laprise, P., Cazale, L., Camirand, H., Berthelot, M., Plante, N. et coll. (2012). *L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé physique et leurs habitudes de vie*, Tome 1, Institut de la statistique du Québec. 258 pages.  
Repéré à <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/alimentation/sante-jeunes-secondaire1.pdf>

Solar, O. et Irwin, A. (2010). *A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health. Discussion Paper 2 (Policy and Practice)*. Genève. Organisation mondiale de la Santé.  
Repéré à [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44489/1/9789241500852\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44489/1/9789241500852_eng.pdf?ua=1&ua=1)

## Annexe 1

# Guide d'animation de la première rencontre avec les parents sur l'activité physique

### Activité brise-glace : Pourquoi sommes-nous ici ? (15 minutes)

- Tour de table
  - Nom
  - Nombre d'enfants et leur âge
  - Pourquoi est-ce que c'est important qu'on soit ici? Que vous soyez ici et qu'on se parle?

### Présentation de l'ensemble de la démarche (15 minutes)

Nous allons faire 3 rencontres de près de 1 heure et 45 minutes.

En mai, aura lieu le **forum final** auquel toutes les personnes qui auront participé à cette consultation seront invitées à échanger sur leurs réponses, analyses et solutions.

Tout ce qui est enregistré ne va servir que pour la consultation. On enregistre surtout pour pouvoir retaper les phrases-clés, les phrases qui parlent, et les garder dans le rapport. Le plus important de cette consultation, c'est que c'est une recherche, mais aussi une formation. On croit qu'on a tous et toutes quelque chose à s'apprendre à partir de nos points de vue et de nos vécus et qu'à la fin de cette démarche, parce qu'on aura échangé, on en saura plus sur les liens entre la pauvreté, l'alimentation, l'activité physique et la santé.

Les trois rencontres se diviseront ainsi :

Partage du vécu autour de la réalité : les pires et les meilleures journées du mois autour de la bouffe et de l'activité physique et les trucs pour y arriver le mieux possible quand on est pauvre (quand on n'a pas les moyens d'aller faire l'épicerie comme tout le monde).

Discussion autour des obstacles pour bien manger et bien bouger, des causes et des conséquences de ces obstacles à partir de photos que vous aurez prises du quartier (à la fin de la rencontre d'aujourd'hui, on va vous donner des appareils photos jetables avec développement prépayé).

Discussion autour des solutions. La DRSP a déjà des solutions qu'elle a réfléchies. On va commencer par ces solutions, à savoir ce que vous en pensez, la manière dont vous aimeriez qu'elles se concrétisent et si vous avez de meilleures idées de solution.

**Avez-vous des questions? Attentes, clarifications, etc.?**

**Consentement pour l'enregistrement et signatures pour rétribution (10 minutes)**

### **La meilleure journée, la pire journée et la journée idéale de bouffe dans le mois et les trucs pour y arriver (20 minutes)**

1. À partir d'une banque d'images variées (et des papiers blancs sur lesquels on peut écrire ou dessiner), choisissez les images qui ressemblent le plus à ce que vos enfants et vous mangez lors de la meilleure et de la pire journée de bouffe du mois.
2. À tour de rôle, présentez votre meilleure et votre pire journée de bouffe du mois.
3. Quels sont vos trucs pour y arriver? Qu'est-ce qui fait la différence entre la meilleure et la pire journée du mois?
4. Toujours à partir de la même banque d'images, s'il n'y avait pas d'obstacles, pas de problèmes, si vous pouviez manger ce que vous voulez, à quoi ressemblerait votre journée de bouffe idéale?

### **Pause (15 minutes)**

### **Quand ça va bien, quand ça va mal, et ce qui serait idéal concernant l'activité physique dans le mois et les trucs pour y arriver (20 minutes)**

1. À partir d'une banque d'images variées (et des papiers blancs sur lesquels on peut écrire ou dessiner), choisissez les images qui ressemblent le plus à ce que vos enfants font et/ou que vous faites avec vos enfants comme activité physique quand ça va bien et quand ça va mal.
2. À tour de rôle, présentez quand ça va bien et quand ça va mal.
3. Quels sont vos trucs pour y arriver? Qu'est-ce qui fait la différence entre les moments où ça va bien et les moments où ça va mal?
4. Toujours à partir de la même banque d'images, s'il n'y avait pas d'obstacles, pas de problèmes, si vous pouviez permettre à vos enfants de faire toute l'activité physique qu'ils voudraient faire ou que vous aimeriez qu'ils fassent, à quoi ressemblerait cette journée, cette routine?

### **Évaluation de la rencontre et plan pour la prochaine rencontre (15 minutes)**

## Annexe 2

# Guide d'animation de la première rencontre avec les jeunes sur l'activité physique

### 1. Activité brise-glace : Le bol à représentation ( 10 minutes )

- a. Toutes les personnes autour de la table trouvent une photo à laquelle elles s'identifient.
- b. Les jeunes présentent aux autres les raisons de leur choix.
- c. Ils collent leur photo-représentation sur le tableau.
- d. Pourquoi pensez-vous que vous êtes présent ici aujourd'hui?

### 2. Présentation de l'ensemble de la démarche à venir ( 5 minutes )

- a. Premièrement, nous allons faire 2 rencontres de près de 2 heures.

Les deux rencontres se diviseront ainsi :

#### Première rencontre

- Les jeunes échangeront à partir du thème du « bien bouger ». Ils auront à expliquer les activités physiques qu'ils font avec leurs parents, celles qu'ils font seuls et celles que leurs parents font de leur côté.
- Ensuite, il y aura un échange sur ce qui serait l'idéal pour avoir une vie physiquement active (seul, avec vos parents et ainsi que vos parents sans vous).
- Les jeunes seront ensuite appelés à échanger autour des obstacles, des causes et conséquences qui font que l'idéal n'est pas atteint.
- Finalement, il y aura une discussion autour des solutions au niveau du « bien bouger ». La DRSP a déjà élaboré des solutions. Les jeunes commenceront par ces solutions, à savoir ce qu'ils en pensent, s'ils répondent à leurs besoins et intérêts et s'ils ont de meilleures idées de solution.

#### Deuxième rencontre

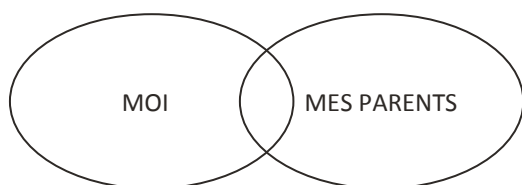
- Les jeunes auront à partager par le médium du théâtre autour de leur vécu par rapport à l'alimentation.
- Trois mini-pièces théâtrales seront présentées par les jeunes sur leur meilleure, leur pire journée au niveau de l'alimentation dans leur famille et finalement une scène sur ce qui serait une alimentation idéale, selon eux.
- Les jeunes seront ensuite appelés à parler des obstacles, causes et conséquences qui font que leur idéal n'est pas atteint.
- Finalement, il y aura une discussion autour des solutions au niveau de l'alimentation. La DRSP a déjà élaboré des solutions. Les jeunes commenceront par ces solutions, à savoir ce qu'ils en pensent, s'ils répondent à leurs besoins et intérêts et s'ils ont de meilleures idées de solution.

- b. En mai, un forum aura lieu où toutes les personnes impliquées dans cette consultation (parents, jeunes, organismes communautaires, GRFPQ et DSP) seront invitées à échanger sur leurs réponses, analyses et solutions souhaitées.
- c. Tout ce qui est enregistré ne va servir que pour la consultation. On enregistre surtout pour pouvoir retranscrire les phrases-clés, les phrases qui parlent, et les garder dans le rapport. Le plus important de cette consultation, c'est que c'est une recherche, mais aussi une formation. On croit qu'on a tous et toutes quelque chose à s'apprendre à partir de nos points de vue et de nos vécus et qu'à la fin de cette démarche, parce qu'on aura échangé, on en saura plus sur les liens entre la pauvreté, l'alimentation, l'activité physique et la santé.

**Avez-vous des questions? Attentes, clarifications, etc.? (5 minutes)**

### 3. Consentement pour l'enregistrement et signatures pour rétribution (10 minutes)

### 4. Les activités physiques et de loisirs exercées pendant le mois (20 minutes)



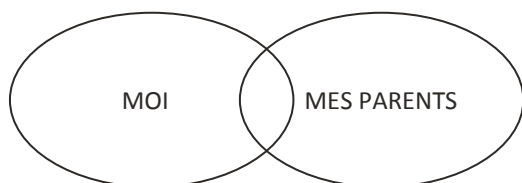
- a. À partir d'une banque d'images variées (et des papiers blancs sur lesquels on peut écrire ou dessiner), choisissez les images qui ressemblent le plus à ce que vous faites seul ou que vous faites avec vos parents comme activité physique et de loisirs pendant une période d'un mois. Il y aura deux diagrammes, un pour les saisons du printemps et de l'été, et un pour l'automne et l'hiver. Les jeunes seront invités à venir coller leur image sur les diagrammes.
- b. À tour de rôle, présentez ce que vous faites seul et ce que vous faites avec vos parents comme activités physiques et de loisirs pendant une période d'un mois.

### 5. Les lieux fréquentés

Les deux prochaines questions seront prises en note sur de grandes feuilles.

- a. Quels sont les lieux que vos parents et vous fréquentez pour « bien bouger »?
- b. Quels sont vos trucs pour arriver à être physiquement actifs?

### 6. Les activités physiques idéales



- a. À partir du diagramme des activités exercées, les jeunes seront invités à venir modifier le contenu. Ils devront représenter des activités sportives et de loisirs qu'ils aimeraient idéalement faire.
- b. Quels sont les lieux que vous aimeriez idéalement fréquenter pour vos sports et loisirs et que vous ne fréquentez pas?

## 7. Les conséquences, les obstacles et les causes (20 minutes)

- a. Nous avons des roches en papier qui représentent des obstacles qui ne permettent pas d'atteindre une journée idéale. Nous allons prendre 5 minutes pour que vous écriviez ou dessiniez un obstacle qui ne vous permet pas d'atteindre une journée idéale d'activités physiques ou de loisirs. Les jeunes seront invités à venir expliquer chacun leur tour l'obstacle et venir le coller autour du diagramme des activités idéales.
- b. Les jeunes nommeront, selon eux, les causes des obstacles rencontrés.
- c. Les jeunes nommeront, selon eux, les conséquences (la santé, social, scolaire, etc.) des obstacles rencontrés.

## 8. Les solutions concernant l'activité physique mises en lien avec le tableau obstacles-causes-conséquences (25 minutes)

Les solutions possibles sont importantes dans cette démarche parce que c'est la raison principale pour laquelle nous sommes réunis. Je vous le rappelle, l'équipe SHV du secteur TP-J de la DRSP de Montréal a comme objectif d'identifier les cibles prioritaires à atteindre pour son prochain plan d'action. Il s'agit donc de savoir lesquelles de ces solutions devraient être prioritaires? Et pourquoi? Mais aussi de savoir si ce sont de bonnes priorités et s'il devrait y en avoir d'autres. Et surtout de savoir comment elles pourraient se concrétiser pour vraiment répondre à vos goûts?

- a. Avant de vous présenter les solutions de la DRSP, avez-vous des solutions pour répondre aux obstacles inscrits sur les roches?

Les questions b à f seront répétées pour chacune des solutions proposées sur l'activité physique.

- b. Un jeune pigera une solution de la DRSP au hasard et les jeunes voteront (main ouverte si selon eux c'est une bonne solution, main fermée si selon eux ça ne semble pas être une bonne solution et main paume vers le bas s'ils sont indécis) et ce jusqu'à ce que toutes les solutions soient nommées.
- c. Un jeune qui a voté négativement nous dira pourquoi il pense que ce n'est pas une bonne solution.
- d. Un jeune qui a voté positivement nous dira pourquoi il pense que c'est une bonne solution.
- e. Un jeune qui a voté « l'indécision » nous dira pourquoi il est indécis.
- f. Cette solution répond-elle aux causes et obstacles discutés? Si oui, pourquoi? Si non, pourquoi?
- g. Après avoir parcouru toutes les solutions, en général, qu'en pensez-vous?
- h. Comment les solutions que vous avez préférées pourraient-elles se concrétiser?
- i. Invitation des jeunes à poser une action en venant présenter leur point de vue au Forum le \_\_\_\_ mai.

## 9. Présentation de la prochaine rencontre

## 10. Évaluation de la rencontre, si c'était à refaire? (5 minutes)



## Annexe 3

# Les trucs individuels et communautaires que les parents ont nommés lors des groupes de discussion

### La famille : trucs de cuisine

- Remplacer la viande par des protéines de soya.
- Faire la cuisine à la maison.
- Congeler les légumes.
- Cuire à la vapeur.
- Cuisiner à la maison le plus possible.
- Réinventer les recettes.

### La famille : par rapport aux enfants

- Encourager nos enfants à préparer eux-mêmes leur lunch.
- Apprendre à mes enfants à cuisiner.
- Habituer les enfants à goûter à de nouveaux aliments.
- Limiter l'achat de produits sucrés afin d'éviter que les enfants développent de mauvaises habitudes.
- Enlever les dates de péremption des produits à la maison en se servant de son jugement sur la dangerosité et mentir gentiment aux enfants à ce sujet.

### La famille : trucs d'approvisionnement/d'achats

- Ne pas magasiner chez Métro.
- Faire partie d'un groupe d'achats.
- Utiliser l'ordinateur pour trouver des produits pas chers.
- Acheter des poissons congelés.
- Acheter de la viande en spécial.
- Aller aux marchés chinois, car ça coûte moins cher.
- Courir les spéciaux.
- Coupons-rabais.
- Avoir un potager.
- Le Dollorama.

### La famille : trucs de budget (réduire les dépenses globales)

- Trouver un loyer moins cher.
- Bien équilibrer les journées sur le plan pécuniaire comme sur le plan de la nourriture directe (ce que l'on possède chez soi).
- Garder l'argent le 20 du mois (puisque c'est juste 10 jours à passer/ mieux budgéter mon argent).
- Se donner une discipline pour le budget et la nourriture.

### **La famille : s'informer des lieux abordables**

- Liste des restaurants pour ceux qui ont un faible revenu (si ça existe).
- Connaître les banques alimentaires.
- Plus d'information sur les trucs et les endroits.
- Avoir beaucoup plus d'information sur les endroits où il y a des aliments moins chers ou gratuits.
- Liste des endroits où la viande et les légumes ne sont pas chers.

### **La communauté (entre les familles) : échanges réciproques**

- S'organiser au niveau des achats (organisation de parents, groupe d'achats, partager les voitures, etc.).
- Cuisiner en groupe.
- La colocation.
- Micro-économie locale : par exemple, dans un bloc de chambres, un monsieur cuisinait et vendait ses plats à ses voisins.

### **La communauté : créer des lieux d'échanges, d'apprentissages entre familles**

- Éduquer ensemble les jeunes et les parents sur la saine alimentation.
- Profiter de ce que chaque culture peut apporter. Goûter à l'alimentation culturelle.
- Connaître les aliments sains d'ici et savoir les cuisiner.

## Annexe 4

# Grille d'entrevue pour les représentants des organismes communautaires

1. Quel lien faites-vous entre la pauvreté, les inégalités sociales et la santé des jeunes de 5 à 17 ans et leur famille qui fréquentent votre organisme? Et plus précisément, en ce qui concerne l'alimentation et l'activité physique?
2. Est-ce que vous observez des obstacles qui empêchent ces jeunes et leur famille d'avoir une alimentation saine et un mode de vie physiquement actif? Si oui, lesquels concernent :
  - l'alimentation?
  - la pratique d'activités physiques?
3. Quelles sont les causes de ces obstacles?
4. Quelles sont les conséquences de ces obstacles?
5. Selon vous, quels sont les obstacles qui empêchent les organismes communautaires d'œuvrer à l'amélioration de la santé particulièrement au niveau de l'alimentation, des loisirs et des activités physiques?
6. Quelles sont les causes de ces obstacles?
7. Quelles sont les conséquences de ces obstacles?
8. Avez-vous des idées de solution/revendication pour l'amélioration des conditions de vie et en particulier celles des jeunes et de leur famille?
9. Avez-vous des idées de solution/revendication pour l'amélioration des conditions de vie des organismes communautaires?
10. Comment ces solutions/revendications agiraient-elles sur les causes et les conséquences que vous avez nommées?
11. Est-ce que des représentants de votre organisme pourraient participer au forum final qui rassemblera tous les groupes d'acteurs qui auront participé à cette démarche? Ce forum a pour but d'échanger ensemble sur des pistes de solution selon les capacités de chacun des acteurs présents à cette journée? Cette journée aura lieu samedi 30 mai 2015 de 10 h à 15 h 30 dans la grande salle du Centre Lajeunesse , 7378, rue Lajeunesse.
12. Avez-vous autre chose à rajouter? Votre organisme a-t-il déjà produit des documents sur ces enjeux? Si oui, pourriez-vous nous les faire parvenir?



## Annexe 5

# Les phrases-clés (obstacles) et les solutions prioritaires, intéressantes ou rejetées au sujet des boissons sucrées

Groupe de discussion regroupant 5 adultes

### Phrases-clés et solutions prioritaires

- L'eau doit être gratuite et moins chère.
- Souvent, les grands formats sont presque au même prix que les plus petits.
- À l'intérieur comme à l'extérieur des commerces, la publicité des boissons sucrées est visible partout : parasols, menus, vitrines, etc.
- Dans les magasins, les boissons sucrées occupent un maximum de place sur les tablettes et se retrouvent partout : au bout des allées, près des caisses, à l'entrée, présentoirs spéciaux, etc.
- La publicité des boissons sucrées rejoint les jeunes par plusieurs canaux : télévision, radio, magazines, internet, concours, films, jeux vidéo, activités commanditées, etc.

### Phrases-clés et solutions intéressantes

- Les jeunes sont les premières cibles du marketing des boissons sucrées.
- Les fabricants de boissons sucrées profitent de la rentrée scolaire pour promouvoir leurs produits.
- Les grosses portions poussent à boire plus de boissons sucrées.
- Les pharmacies offrent un large choix de boissons sucrées; on peut se questionner sur le message envoyé aux consommateurs.
- Les machines distributrices rendent les boissons sucrées disponibles partout et en tout temps : arénas, piscines, festivals, bibliothèques, etc.

### Phrases-clés et solutions rejetées

- Une taxe diminuerait la consommation de boissons sucrées et pourrait servir en prévention.
- Les boissons gazeuses sont très souvent en promotion : rabais en magasin, dans les circulaires et distribution d'échantillons gratuits.
- L'industrie des boissons sucrées mise sur le harcèlement des jeunes auprès de leurs parents pour vendre leurs produits.
- Dans les restaurants *fast food*, les boissons sucrées peuvent souvent être consommées à volonté.
- Dans les restaurants *fast food*, les boissons sucrées sont automatiquement proposées aux clients.
- Le gouvernement pourrait fixer un prix minimum pour les boissons sucrées, comme il le fait pour la bière.
- Les grosses portions de boissons sucrées ciblent les familles, mais aussi les consommateurs qui aiment en avoir pour leur argent.

En résumé :

- Les phrases-clés et solutions retenues touchent l'accès économique de l'eau, le prix peu élevé des grands formats et la publicité (omniprésence, place dans les commerces, publicité visant les jeunes).
- Les phrases-clés et solutions considérées comme intéressantes touchent le marketing qui vise les jeunes notamment au moment de la rentrée scolaire, la vente des produits dans les pharmacies, les distributrices et la grosseur des portions.
- Les phrases-clés et solutions rejetées concernent tous les moyens qui affectent le prix comme la taxe, les rabais et échantillons gratuits, la consommation à volonté, l'introduction d'un prix minimum. Les parents consultés pensent que leurs jeunes leur font constamment des demandes, y compris pour les boissons sucrées, et qu'il est normal que dans un restaurant *fast food*, on propose des boissons sucrées.

## Jeunes Bordeaux-Cartierville

### Promotion de la malbouffe

#### Ce que l'on a dit :

- « On retrouve plus de pub pour la malbouffe »
- « On trouve plus de publicité sur ce qui est malsain dans les pubs que ce qui est sain »
- « Des fois, j'ai remarqué que les épicerie mettent plus de rabais sur ce qui est de la malbouffe »
- « La nourriture santé coûte plus cher »

#### Solutions proposées :

- « Faire la promotion de la bonne bouffe, mais qui goûte bon et qui va vite »
- « Faire plus de publicité sur ce que l'on peut manger (fruits et légumes) »
- « Plus de pages dans la circulaire sur les boissons énergisantes, chips, etc. Il faudrait qu'ils (les promoteurs) se concentrent plus sur ce qui est sain »
- « Mettre un âge limite sur la vente de boissons énergisantes (ex. : 18 ans) »

## Jeunes Parc-Extension

### Boissons sucrées

#### Ce que l'on a dit :

- « Un donut, ça va faire le 1/15 de mal qu'un Redbull »
- « Par exemple, un coke chez McDo, c'est 1 \$ puis une bouteille d'eau, c'est 2 \$ »
- « Jamais prendre un Monster avant un cours d'éducation physique »

#### Solutions proposées :

- « Augmenter le prix de la boisson énergisante et mettre un âge »
- « Ici, dans Parc-Extension, on n'a pas beaucoup d'argent. Si on augmente le prix des boissons sucrées, on va pouvoir acheter encore moins de produits. On va encore être moins rassasié »
- « Il faudrait mettre l'âge à 16 ans pour une boisson énergisante »

## Annexe 6

# Tableau thématique du groupe de parents du quartier Côte-des-Neiges

### Différences culturelles appartenance

#### Ce que l'on a dit :

« Ici c'est plus le gouvernement, dans d'autres pays c'est plus la communauté qui aide. Il faut savoir où aller pour aller chercher de l'aide. »

« Là-bas, tout le monde cultive des fruits et légumes. Tu n'as qu'à demander. Ici, tu as besoin d'argent. Tu dois tout acheter. »

« Je préfère être à une place où je me sens confortable pour faire de l'exercice. Ici, les gens sont comme moi. »

#### Solutions proposées :

« La Maison Bleue devrait avoir un gym. »

### Information sur la saine alimentation

#### Ce que l'on a dit :

« J'aimerais que mes enfants aient une place pour se rencontrer et apprennent des choses comme la saine alimentation. »

« Je ne veux pas qu'ils fassent les mêmes erreurs que moi. »

« La nourriture indienne est grasse. »

#### Solutions proposées :

« Les enfants veulent apprendre à cuisiner. »

« Des ateliers pour les enfants : c'est bon. »

### Transport

#### Ce que l'on a dit :

« Nous n'avons pas d'auto. C'est difficile de venir ici avec la neige et la poussette. »

« La STM est trop cher. »

« Il n'y a pas d'accessibilité pour les poussettes dans le métro. »

« Je dois aller reconduire mes enfants à l'école. J'aimerais bien une fois de temps en temps que mes enfants prennent l'autobus. »

« Je prends le taxi ou le bus pour aller à l'épicerie. »

#### Solutions proposées :

« Améliorer le transport. »

### Logement, travail

#### Ce que l'on a dit :

« Le logement, c'est le top de tout. C'est la plus grande priorité à cause de la température. »

« Moi aussi j'ai des coquerelles chez moi. Il n'y a pas d'ascenseur, alors je fais de l'exercice! »

« Il n'y a pas de machine à laver dans mon immeuble. »

#### Solutions proposées :

« Le gouvernement devrait bâtir de nouveaux immeubles. »

« J'aimerais avoir des prix plus bas pour le logement. »

### Accès aux aliments sains (coût, variété)

#### Ce que l'on a dit :

« Ce n'est pas facile de manger de la nourriture fraîche parce que c'est trop cher. »

« Le budget est le boss. »

« C'est meilleur d'aller à plusieurs endroits pour faire les courses. »

« Il y a moins de variété durant l'hiver. C'est difficile. »

#### Solutions proposées :

« Quand j'ai de l'argent, j'achète en grosse quantité et je congèle. »

« Avoir un potager... »

« Augmenter les subventions aux organismes de sécurité alimentaire. »

« Spéciaux... »

« Cuisiner, cuisiner, cuisiner »





**Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Sud-  
de-l'Île-de-Montréal**

**Québec** 