



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>



Master 2

« Santé publique et environnement »

Spécialité :

« Intervention en promotion de la santé »

Mémoire

2014-2015

**Le rôle des municipalités en matière de saine
alimentation dans la région Métropolitaine
de Montréal**

Soutenu en juin 2015

Madame Christelle Lopez

Maître de stage :

Monsieur Patrick Morency

Madame Corinne Voyer

Guidant universitaire :

Monsieur François Alla

REMERCIEMENTS

A mes maîtres de stage, Patrick Morency et Corinne Voyer, qui ont toujours su trouver du temps malgré leur nombreux travaux ainsi que pour leurs conseils avisés.

A Monsieur François Alla, mon guidant universitaire, pour ses conseils et sa présence pendant ce stage.

A l'équipe de la DSP, pour son chaleureux accueil, sa disponibilité et sa bonne humeur malgré des instants difficiles, en particulier à Caroline Marier, Mélanie Tailhandier, Stéphanie Tremblay, Anne Pelletier, Sophie Paquin et François Tessier.

A l'équipe de l'ASPQ, et tout particulièrement à l'équipe de la CQPP, Anne-Marie Morel, Geneviève Guérin, Aissatou Fall et Clara Couturier, pour leur gentillesse et leur dévouement.

A l'université de Lorraine pour la qualité de son enseignement pendant ces deux années.

A mon mari, ma famille et mes amis qui m'ont toujours soutenue même dans les moments difficiles.

SIGLES ET ABREVIATIONS

ASPQ : Association de Santé Publique du Québec

AU : Agriculture urbaine

CHSLD : Centre d'Hébergement de Soins de Longue Durée

CLASP : Coalitions Linking Action and Science for Prevention

CQPP : Coalition Québécoise sur la Problématique du Poids

CRE : Conseil Régional de l'Environnement

CRÉ : Conférence Régionale des Élus

CSSS : Centre de Santé et des Services Sociaux

DSP : Direction de Santé Publique

INSPQ : Institut National de Santé Publique du Québec

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

MSSS : Ministère de la Santé et des Services Sociaux

MRC : Municipalité Régionale de Comté

OBNL : Organisme à But Non Lucratif

OG : Objectif Général

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OO : objectif opérationnel

OS : objectif spécifique

PAG : Programme d'Action Gouvernemental

PNSP : Programme National de Santé Publique

QEF : Québec En Forme

RUI : revitalisation urbaine intégrée

SAM : Système Alimentaire Montréalais

SHV : Saines Habitudes de Vie

TIR-SHV : Table InterRégionale sur les Saines Habitudes de Vie

GLOSSAIRE

La **saine alimentation** est constituée d'aliments diversifiés et donne priorité aux aliments de valeur nutritive élevée sur le plan de la fréquence et de la quantité. En plus de leur valeur nutritive, les aliments véhiculent une valeur gastronomique, culturelle ou affective. La saine alimentation se traduit par le concept d'aliments quotidiens, d'occasion et d'exception de même que par des portions adaptées aux besoins des personnes. Les divers milieux doivent présenter une offre alimentaire en concordance avec leur mission, où la proportion des aliments quotidiens, d'occasion et d'exception pourra varier (Vision de la saine alimentation pour la création d'environnements alimentaires favorables à la santé, Ministère de la Santé et des Services Sociaux).

Les **saines habitudes de vie** sont la création d'environnements favorables qui favorisent l'acquisition et le maintien de saines habitudes de vie, notamment par un mode de vie physiquement actif et une saine alimentation (Les saines habitudes de vie, carrefour action).

Un **système alimentaire** comprend les acteurs, les infrastructures et les activités impliqués dans la sécurité alimentaire d'une population. Un **système alimentaire durable** est un réseau de collaboration qui intègre la production, la transformation, la distribution et la consommation de produits alimentaires et la gestion des matières résiduelles, dans le but d'accroître la santé environnementale, économique et sociale de la collectivité. (Vivre en ville, d'après la Fédération canadienne des municipalités, 2010 : GIEC, 2014)

Les matières grasses dans les aliments sont constituées de quatre types d'acides gras : polyinsaturés, mono-insaturés, saturés et trans. Les **gras trans** naturels sont présents à de faibles concentrations dans certains aliments d'origine animale. Les **gras trans** artificiels peuvent se former au cours de la transformation des huiles solides en graisses semi-solides, comme le shortening et la margarine dure. Les études révèlent que les gras trans alimentaires peuvent accroître le risque de maladie cardiaque (Politique en faveur des saines habitudes de vie de Cotes-des-neiges).

Les **aliments de bonne valeur nutritive** sont les légumes et les fruits, les produits céréaliers, le lait et substituts, les desserts et les collations à base de fruits, de produits laitiers et de produits céréaliers à grains entiers. Ils priorisent les types de cuisson n'utilisant pas ou que très peu de matières grasses, c'est-à-dire à la vapeur, au four, braisé, poché, grillé ou rôti. (Ministère de l'éducation, du loisir et du sport, pour un virage santé à l'école:politique cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif, 2007)

Les **aliments à faibles valeur nutritive** sont les desserts et collations riches en matières grasses et en sucre, les produits contenant des gras saturés ou hydrogénés (gras trans), les produits dont la liste des ingrédients débute par le terme sucre ou équivalent, les pommes de terre frites, la friture et les aliments panés commerciaux ou préalablement frits. (Ministère de l'éducation, du loisir et du sport, pour un virage santé à l'école:politique cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif, 2007)

L'**environnement physique**, dans ce document, concerne tous les éléments bâtis et aménagés par l'être humain.

Table des matières

Introduction	7
1 –Contexte	8
1.1 –Excès de poids et santé publique	8
1.2 –Les déterminants du choix alimentaire	8
1.2.1 –Les déterminants individuels	8
1.2.2 –L'environnement physique et l'environnement social	8
1.2.3 –L'environnement macro	9
1.3 –Les interventions ciblant l'environnement et l'alimentation	9
1.4 –La province du Québec	10
1.4.1 –Les grands programmes Québécois en faveur de l'alimentation	10
1.4.2 –L'organisation de la santé publique au Québec	11
1.4.3 –L'organisation municipale et régionale au Québec	12
1.5 –La ville de Montréal et l'accès aux aliments santé	12
1.5.1 –L'organisation municipale de Montréal	12
1.6 –Présentation des institutions et de la mission de stage	12
1.6.1 –La DSP	12
1.6.2 –La CQPP (ASPO)	13
1.6.3 –La mission de stage	13
2 –Méthodes	15
2.1 –Développement d'un cadre intégrateur	15
2.2 –Sélection des interventions à investiguer	15
2.3 –Enquête qualitative	16
3 –Résultats	18
3.1 –Développement d'un cadre intégrateur	18
3.1.1 –Les politiques municipales dans la recherche d'une saine alimentation	18
3.1.2 –Les partenaires	19
3.1.2.1 –Les différents types de partenariats : privé – public : notions générales	19
3.1.2.2 –Les partenaires des municipalités en matière de saines habitudes de vie au Québec	20
3.1.3 –Le cadre intégrateur	21
3.2 –Sélection des interventions à investiguer	22
3.2.1 –Panorama des interventions	22
3.2.2 –Collecte de données	22
3.3 –Enquête qualitative	24
3.3.1 –Prise de connaissances des interventions	24
3.3.2 –Résultat des entretiens	25
3.3.2.1 –Résultats pour les initiatives–DSP	25
3.3.2.2 –Résultats pour les municipalités	27
4 –Discussion	30
4.1 –La synthèse des résultats	30
4.1.1 –La synthèse en termes de collaboration	30
4.1.2 –La synthèse en termes de position	30
4.1.3 –La synthèse en termes de facteurs facilitants	31
4.1.4 –La synthèse en termes d'obstacles	31
4.2 –Discussion des résultats	31
4.2.1 –La synthèse des objectifs	31

4.2.2 –Les apports de l'enquête qualitative	32
4.2.3 –Le cadre intégrateur	33
4.2.4 –La sélection des interventions et la collecte de données	34
4.2.5 –L'enquête qualitative	34
4.3 –Les forces et limites	35
4.3.1 –Les forces	35
4.3.2 –Les limites	35
4.4 –Les perspectives et propositions	36
Annexe 1	45
Annexe 2	XLVII
Annexe 3	XLVIII
Annexe 4	XLIX
Annexe 5	L
Annexe 6	LI
Annexe 7	LII
Annexe 8	LIV
Annexe 9	LVI

INTRODUCTION

L'alimentation est associée à des maladies chroniques telles que le diabète, le cancer ou les maladies cardiovasculaires. Au Québec, en particulier, 57% des personnes sont en excès de poids, dont 22% souffrent d'obésité et 35% de surpoids (1). Au Canada, le taux d'obésité a triplé entre 1985 et 2011(2), ce qui a entraîné, en 1999–2000, un coût estimé de 700 millions de dollars aux Québécois, soit 5,8% du budget consacré à la santé (3). Les causes de l'obésité demeurent complexes, cependant elle s'explique par un déséquilibre entre l'apport énergétique et la dépense des calories ingérées (4).

Dès 2004, la stratégie mondiale de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé (5) reconnaît qu' « *améliorer des habitudes alimentaires ne relève pas du seul individu, c'est aussi un problème sociétal qui requiert une approche pluridisciplinaire, multi-sectorielle et culturellement adaptée* »(6). Les disciplines impliquées incluent la santé publique, l'économie, l'urbanisme, les sciences humaines et la nutrition. En 2008, Story et al. ont développé un cadre de référence qui distinguent deux grandes catégories de déterminants du choix alimentaire : les déterminants individuels et collectifs (tels que les déterminants économiques, physiques, socio-culturels ou politiques).(7) L'adoption de la Charte d'Ottawa adoptée par l'OMS en 1986, ainsi que le concept rassembleur de « villes en santé » (Healthy cities) avait déjà reconnu la pertinence d'agir sur les environnements, et en particulier sur le milieu municipal, pour améliorer la santé de la population.

La mission de stage s'est déroulée au sein de deux institutions qui sont la Direction de Santé publique de Montréal (DSP), dans le secteur de l'Environnement Urbain et Santé (EUS) et la Coalition Québécoise sur la problématique du Poids (CQPP) qui elle-même est parrainée par l'Association de Santé Publique du Québec (ASPQ). La DSP vise à produire de l'information dans le domaine de l'offre alimentaire, finance et soutien des groupes communautaires pour la promotion d'environnements plus favorables à la santé. La CQPP, qui regroupe des acteurs communautaires et institutionnels, vise spécifiquement des modifications législatives et réglementaires ou l'implantation de politiques publiques.

Tant à la DSP qu'à la CQPP, les municipalités sont des partenaires ciblés et privilégiés. Cependant, la prise en compte de la santé publique par les municipalités reste un enjeu crucial. L'analyse de la contribution municipale est peu développée et serait utile. Ce besoin s'est fait sentir aussi bien au niveau local par les différentes actions communautaires, que régional par les DSP, provincial dans le cadre du ministère de la santé du Québec et fédéral dans le cadre du CLASP.

Lors de ce stage la mission qui m'est confiée est d'évaluer la contribution municipale en saine alimentation par l'étude d'interventions mises en place dans la région Métropolitaine de Montréal. Le but est de comprendre la contribution des municipalités en matière de saine alimentation et comment celles-ci peuvent s'impliquer dans le développement de la saine alimentation à l'échelle local. Il s'agira de comprendre quels sont les limites et les facteurs facilitant l'implantation des projets.

1 - Contexte

1.1 - Excès de poids et santé publique

Selon l’OMS, « le surpoids et l’obésité sont définis comme une accumulation anormale ou excessive de graisse qui présente un risque pour la santé »(8). Au Canada, le taux d’obésité a triplé entre 1985 et 2011(2). Au Québec, 57% de la population souffre d’excès de poids dont 22% souffrent d’obésité et 35% de surpoids¹(1). Selon l’Institut national de santé publique du Québec, en 2011, l’obésité aurait eu un coût direct atteignant les 1,5 milliard de dollars en hospitalisations et consultations médicales(9).

Dès 1989, l’OMS publie un document démontrant que les facteurs alimentaires jouent un rôle dans l’apparition de nombreuses maladies chroniques, et que ces maladies représentent les causes les plus fréquentes de décès dans les pays développés et imposent un lourd fardeau (10). Les impacts de l’excès de poids sont alarmants et incluent le diabète de type 2, le cancer, les maladies cardiovasculaires, la santé mentale, l’arthrite et les affections musculo-squelettiques.

Les causes de l’obésité demeurent complexes, cependant elles résultent d’un déséquilibre entre l’apport énergétique et la dépense des calories ingérées(4). « La problématique du poids constitue un problème de société qui requiert des solutions environnementales, sociales et politiques afin que nos environnements favorisent et soutiennent des choix santé »(4).

1.2 - Les déterminants du choix alimentaire

L’environnement alimentaire a un impact important sur les choix des citoyens en matière d’alimentation. Story et al. (2008) ont développé un cadre de référence (Annexe 1) qui apporte une vue d’ensemble de l’environnement alimentaire, et qui identifie les facteurs qui influencent la population dans leur choix alimentaire : facteurs individuels et facteurs liés à l’environnement social, physique et macro. (7)

1.2.1 - Les déterminants individuels

Les facteurs individuels englobent les déterminants biologiques (tels que la faim, l’appétit, le goût), les déterminants psychologiques (tels que l’humeur, le stress) et les attitudes croyances et connaissances sur l’alimentation. Il est important de comprendre que le niveau d’éducation peut influencer le comportement alimentaire mais que la connaissance de la nutrition n’est pas forcément corrélée aux bonnes habitudes alimentaires. Ce paradoxe pourrait s’expliquer par le fait que les informations diffusées sur la saine alimentation sont variées et parfois contradictoires (11 et 12).

1.2.2 - L’environnement physique et l’environnement social

Les déterminants physiques regroupent tous les facteurs liés à l’accessibilité et à la disponibilité des aliments, au domicile ou au lieu de travail, à l’école, aux restaurants et dans les supermarchés.

¹ Le surpoids correspond à un indice de masse corporelle (IMC) supérieur ou égal à 25 et l’obésité à un IMC supérieur ou égal à 30. L’IMC (kg/m²) est calculé en divisant le poids (kg) par la taille au carré (m²).

L'accessibilité a une grande influence sur le choix de la nourriture d'une population, qui varie en fonction de certaines ressources telles que les transports ou l'accès géographique. Des études ont démontré un lien entre la qualité de l'environnement alimentaire et la consommation d'aliments santé. Toutefois, l'amélioration de l'accès géographique ne suffit pas. Un prix prohibitif découragera la population et sera un frein aux choix de nourriture saine. « Etant donné que le faible revenu semble être le dénominateur commun de l'accessibilité physique aux aliments, l'interrelation des environnements physique et économique semble évidente ». (11,12)

Les déterminants socio-culturels comprennent l'interaction entre la culture, la famille, les pairs et les modèles de repas. L'influence culturelle peut conduire à une consommation différente d'aliments ou à une façon différente de les cuisiner. Certaines cultures ou religions conduisent à des restrictions alimentaires telles que l'exclusion de viandes ou de lait. Toutefois, l'influence culturelle peut changer lorsqu'un individu change de pays, celui-ci peut être amené à changer son comportement alimentaire (11, 12).

1.2.3 - L'environnement macro

L'environnement macro joue un rôle moins direct que les déterminants individuels, l'environnement physique et socio-culturel, mais son rôle reste crucial. Il comprend les déterminants économiques et politiques, incluant le marketing, les normes sociales, la production et la distribution, les politiques agricoles et l'économie.

Le coût de la nourriture a un impact évident sur le choix alimentaire d'une population et c'est d'autant plus vrai pour la population à faibles revenus (notamment les enfants, les personnes âgées et les peuples autochtones). Les groupes à faibles revenus sont plus enclins à avoir une alimentation déséquilibrée et notamment dans la consommation de fruits et de légumes. Cependant, un meilleur revenu n'équivaut pas forcément à une meilleure alimentation, mais à un plus grand choix de nourriture. En général, le coût de la saine alimentation est plus élevé dans les villes qu'en périphérie des villes. Dans les déterminants économiques, il est important de ne pas oublier les messages publicitaires, le marketing et le système d'économie de marché du Canada où les aliments sont des produits qui génèrent des profits. Cet environnement influence considérablement les habitudes alimentaires. (11,12)

Ritenbaugh et al. établissent la toile causale des facteurs du choix alimentaire, incluant les politiques de différents secteurs (Annexe 2). Cependant, d'une manière générale, les politiques ciblent le développement des compétences et des savoirs individuels, cette approche étant la moins controversée. Nous détaillerons plus loin les politiques qui ont été développées au Canada et Québec.

1.3 - Les interventions ciblant l'environnement et l'alimentation

Dès le 19e siècle, l'environnement est pris en considération en santé publique, via la triade épidémiologique (« agent », « hôte », « environnement »). Au Canada, en 1974, le rapport Lalonde (« nouvelle perspective de la santé des canadiens »), conceptualise la notion de politique de santé et l'étend au-delà du simple domaine des soins de santé pour aussi inclure l'environnement. Cependant, dans ce rapport, l'environnement est encore limité aux agents chimiques ou biologiques. (13) C'est en 1986, que la Charte d'Ottawa, produite par l'OMS,

définit l'environnement comme un facteur pouvant être favorable à la bonne santé, pouvant donner la possibilité aux individus de faire des choix plus sains (« making healthy choices easier »). Cette charte met en avant aussi l'importance d'élaborer des politiques publiques saines et marque donc l'importance de mener des actions coordonnées en matière de politique publique. (14) L'approche écologique, diffusée en santé publique au cours des années quatre-vingt dix, intègre l'individu dans un système avec différents niveaux d'influences (Annexe 3) et rappelle la rétroaction entre l'environnement et le comportement humain : l'environnement influence le comportement humain et celui-ci influence l'environnement.

En 1999, l'OMS propose une stratégie et un processus pour l'élaboration d'un plan d'action sur l'alimentation et la nutrition. Puis, en 2000, celui-ci propose à la région européenne, un plan d'action sur cinq ans (10). Dans les pays développés, les politiques en matière de nutrition, mettent particulièrement l'accent sur les maladies non transmissibles reliées à l'alimentation et à la sédentarité et, dans un même temps, font la promotion des saines habitudes de vie (10).

Une des actions de la stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé de l'OMS consiste à promouvoir la consommation de fruits et de légumes dans le monde. En effet, la faible consommation de fruits et de légumes compte parmi les dix principaux facteurs de la mortalité mondiale. « A l'échelle de la planète, on estime que la consommation insuffisante de fruits et de légumes est responsable de près de 19% des cancers gastro-intestinaux, 31% des cardiopathies ischémiques et 11% des accidents vasculaires cérébraux ». (15)

1.4 - La province du Québec

1.4.1 - Les grands programmes Québécois en faveur de l'alimentation

La Stratégie gouvernementale de développement durable révisée 2015–2020, présente la vision et les orientations du gouvernement québécois en matière de développement durable ainsi que les principaux enjeux (16). L'un de ses objectifs est l'adoption de saines habitudes de vie, incluant l'accès pour tous à une saine alimentation et sa promotion.

Le plan d'action Gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes liés au poids 2006–2012 (PAG) a pour objectif d'améliorer la qualité de vie des Québécois et Québécoises en leur permettant de vivre dans des environnements favorisant l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie, un mode de vie physiquement actif et une saine alimentation (17). Dans le PAG, les municipalités sont définies comme des milieux pouvant, sans conteste, contribuer à l'adoption et au maintien de saines habitudes de vie par la création d'environnements propices. Ces actions peuvent se décliner sous différentes formes : sensibilisation, information, soutien dans des projets adaptés aux milieux locaux, aménagement de marchés publics et de jardins communautaires, offre d'aliments sains dans les lieux de loisirs et de sport et développement de politiques familiales municipales.

Le Programme National de Santé Publique 2003–2012 (PNSP) a contribué à la mobilisation des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux à l'égard d'objectifs et de services communs visant l'amélioration de la santé et du bien-être de la population ² (18). Les activités

² La mise à jour de ce programme, reportée à 2015, n'est pas encore disponible.

de santé publique y sont organisées selon six domaines d'interventions dont les habitudes de vie (alimentation, activité physique, etc) et les maladies chroniques. Les objectifs en lien avec ces domaines d'interventions sont :

- Augmenter la proportion de la population qui a de saines habitudes de vie
- Réduire l'incidence, la mortalité et la morbidité de certaines maladies chroniques (telles que le diabète et l'obésité)

Le Guide alimentaire Canadien pour manger sainement (2007), publié par le gouvernement du Canada en 2007, spécifie les quantités et les types d'aliments qu'il est recommandé de consommer (19) et appuie les normes, les politiques et les programmes en matière de nutrition au Québec. Cependant, ce guide est actuellement controversé, notamment pour son approche basée sur les nutriments. Selon le Dr Yoni Freedhoff, un professeur de médecine familiale à l'Université d'Ottawa, cette approche tend à simplifier la nutrition et peut soutenir des équipes marketing pour la vente de produits à faible valeur nutritive. De plus, le Dr Freedhoff note l'absence de recommandation incitant à éviter les gras trans, les sucres et à éviter de manger trop et considère qu'un fruit et un jus de fruit ne sont pas équivalents (20).

1.4.2 - L'organisation de la santé publique au Québec

La loi sur la Santé Publique (21) définit les mandats de la santé publique au Québec :

- maintenir, améliorer et protéger la santé de la population et des sous-groupe qui la composent ;
- agir sur les déterminants de la santé et du bien-être par des interventions pour, avec et auprès de la population et au niveau des systèmes qui régissent cette dernière ;
- établir l'intervention à partir des fonctions de santé publique.

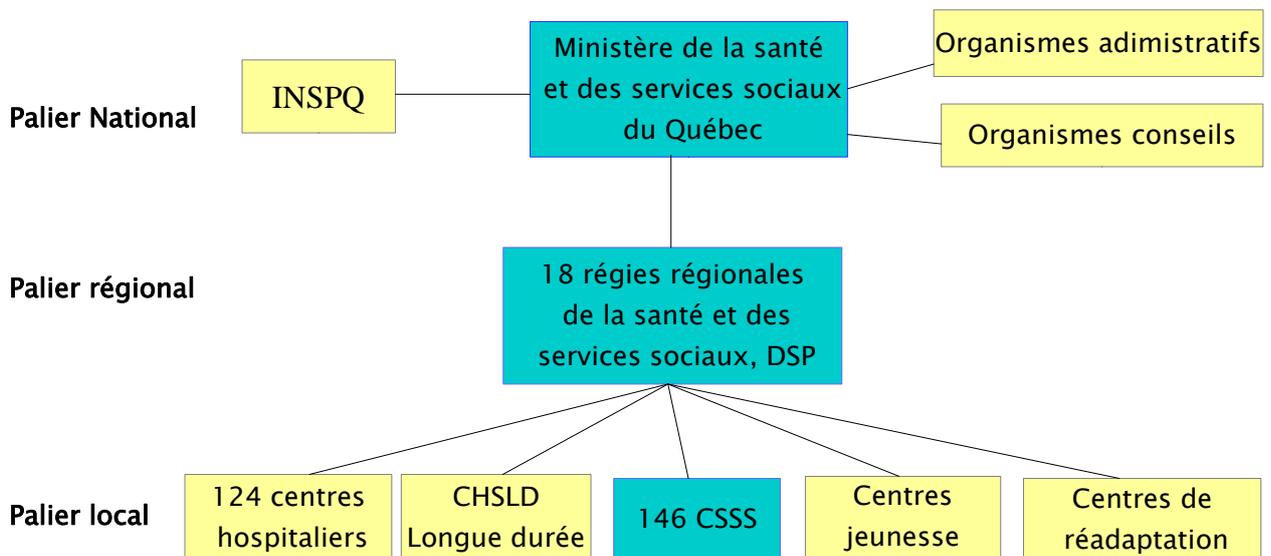


Figure 1 : Le système de santé et de services sociaux du Québec

L'Institut national de la santé publique (INSPQ) est né d'une volonté d'améliorer la coordination, le développement et la mise à profit de l'expertise de santé publique pour l'ensemble de la province.

1.4.3 - L'organisation municipale et régionale au Québec

Globalement, au Québec, il existe 1133 municipalités (dont 1110 municipalités locales constituées selon les régimes municipaux généraux et 23 municipalités locales). La loi 62 sur les compétences municipales (LCM) balise les actions municipales. C'est la notion de "bien être général" qui justifie l'intervention des municipalités en matière de santé et de qualité de vie.

Au sein des villes, les arrondissements sont des instances de représentation, de décision et de consultation proches des citoyens, instituées pour préserver les particularités locales et pour gérer localement les services de proximité. Le conseil d'arrondissement est formé par des conseillers élus par les habitants de l'arrondissement, et certains conseillers sont aussi membres du conseil de la municipalité (22).

Le palier supra-local comprend les municipalités régionales de comté (MRC), qui sont dirigées par un préfet et un conseil constitué des maires des territoires concernés, ainsi que les communautés métropolitaines (CMM), qui ont pour mission d'assurer une plus grande cohérence dans la planification et la gestion du développement des régions concernées (ex. la communauté métropolitaine de Montréal, CMM) (22).

1.5 - La ville de Montréal et l'accès aux aliments santé

1.5.1 - L'organisation municipale de Montréal

Montréal est la ville la plus peuplée du Québec avec une population de 1 698 062 habitants. Elle est composée de 19 arrondissements dont celui de Ville-Marie qui a un statut particulier. En effet, celui-ci est gouverné par le même maire que la ville de Montréal (actuellement Mr Denis Coderre). Chaque arrondissement est divisé en districts qui ont chacun leurs élus appelés des conseillers de ville. (Annexe 4) (23).

En 2004 et 2010, la DSP a mesuré l'accès géographique aux aliments santé, i.e aux fruits et légumes frais à Montréal et a produit des outils cartographiques (Annexe 5). Cette étude a révélé que 40% de la population montréalaise avait un accès déficient aux fruits et légumes frais sur une distance de marche. Les secteurs les mieux approvisionnés se concentrent, globalement, au niveau du centre de l'île et les secteurs les moins bien approvisionnés se retrouvent davantage sur l'ouest de Montréal. (24)

1.6 - Présentation des institutions et de la mission de stage

1.6.1 - La DSP

La Direction de santé publique (DSP) de la région de Montréal est mandatée par le Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec pour assurer une expertise en prévention et promotion de la santé, informer les populations sur leur état de santé général, suivre son évolution et identifier les situations de danger pour la population (21). En accord avec la loi sur la santé publique, les lois sur la santé et la sécurité du travail et sur les services de santé et les services sociaux, leur mission consiste à « Garder notre monde en santé ».

La DSP de Montréal se compose de différents secteurs dont le secteur Environnement Urbain et

Santé (EUS). L'équipe EUS est composée de professionnels de différentes disciplines (médecine, santé publique, urbanisme, géographie, statistique) et travaille principalement sur les problèmes de santé liés aux transports, au logement, à l'alimentation, à l'inactivité physique et à la qualité de l'air. L'action intersectorielle est au cœur des activités du secteur EUS, qui impliquent les villes et les arrondissements. L'équipe EUS soutient aussi, directement et indirectement, les « groupes communautaires » (OBNL) à l'échelle locale, dans une perspective d'action communautaire, « d'empowerment » des communautés.

1.6.2 - La CQPP (ASPQ)

La CQPP est née en 2006 dans le but de faire avancer la problématique du poids au même titre que la coalition québécoise pour la lutte contre le tabac. En 2008, la CQPP est parrainée par l'ASPQ qui cherche à favoriser le bien-être et la santé de la population.

La mission de la CQPP est de susciter les appuis nécessaires pour revendiquer des modifications législatives, réglementaires et des politiques publiques (enjeux d'action macro) afin de favoriser la mise en place d'environnements facilitant les choix santé qui contribueront à prévenir les problèmes de poids. Actuellement, elle compte plus de 300 partenaires issus du monde municipal, scolaire, de la santé, de la recherche, de l'environnement, de la nutrition et de l'activité physique. La CQPP est financée par l'ASPQ ce qui leur confère une indépendance et donc un pouvoir de revendication, malgré qu'un des principaux financeurs est le ministère provincial de la Santé et des Services Sociaux.

1.6.3 - La mission de stage

La problématique des institutions

Au Québec, depuis le PAG, il n'y a pas eu d'autre programme intégré d'interventions concernant la problématique du poids. De plus, les composantes d'une intervention « idéale » ne sont pas définies, les interventions sont peu documentées et les critères de succès sont méconnus.

La DSP intervient dans le domaine alimentaire depuis plus de dix années. Au cours des années 2000, des études de la DSP ont bien démontré les disparités dans l'accès aux fruits et légumes frais à Montréal. Depuis 2008, la DSP soutient des initiatives locales en sécurité alimentaire, dont 14 initiatives (nommées initiatives-DSP dans ce travail) financées de 2013 à 2018. Ces initiatives-DSP utilisent des stratégies différentes et il existe de grandes disparités dans la nature des interventions et dans leur degré de réussite. Afin d'améliorer l'alimentation des montréalais, la DSP aimerait identifier les critères de succès et les défis liés à une potentielle généralisation des interventions. À l'été 2015, la DSP a pour projet de mettre en place un forum intitulé « *Placer l'alimentation au cœur des quartiers Montréalais* ». Son objectif est de développer et partager les savoirs montréalais pour améliorer l'accès physique à une saine alimentation.

La CQPP a pour projet le CLASP (Coalition Linking Action and Sciences for prevention). Le CLASP est un programme initié à la demande du gouvernement canadien. Il regroupe des organisations gouvernementales, des ONG (comme l'ASPQ), des chercheurs et des acteurs politiques et a pour objectif général de réduire le cancer. Pour atteindre cet objectif, il vise toutes les actions autour du cancer et ses facteurs de risques (les programmes, les campagnes, les soutiens, les politiques publiques, etc.). Afin de répondre à cette problématique, le CLASP cherche à mettre en commun les savoirs, créer des ponts entre les acteurs et veut diffuser les connaissances entre les provinces (Alberta, province du Nord et le Québec). Au sein de ce

programme, la Coalition Québécoise sur la Problématique du Poids a pour rôle de diminuer l'obésité, qui est un facteur de risque du cancer, à travers les politiques publiques. L'association vise plusieurs paliers : le palier gouvernemental, le palier provincial et municipal.

Ma mission de stage s'articule donc autour de ces deux problématiques et il en a découlé la problématique suivante :

La problématique du stage

Les enjeux liés à la généralisation des interventions dans le domaine alimentaire ainsi qu'à l'action intersectorielle, impliquant la santé publique, les municipalités et les groupes communautaires, ont orienté le stage et soulevé les questions suivantes :

- Quelle est la contribution des municipalités en matière de saine alimentation ?
- Comment les municipalités peuvent-elles s'impliquer dans le développement de la saine alimentation à l'échelle locale ?
- Quels sont les limites et les facteurs facilitant l'implantation des projets ?

Les objectifs

Afin de favoriser la généralisation des meilleures interventions dans le domaine alimentaire, il en a résulté les objectifs suivants :

- **L'objectif général (OG)**

Évaluer la contribution municipale en saine alimentation par l'étude d'interventions mises en place dans la région Métropolitaine de Montréal.

- **Objectifs spécifiques (OS)**

OS1 : Décrire les stratégies potentielles pour réduire les problèmes de santé publique liés à l'alimentation impliquant le milieu municipal.

OS2 : Analyser des interventions « réelles » dans le domaine alimentaire soutenues par la santé publique (DSP/EUS) ou par les municipalités montréalaises.

OS3 : Approfondir l'analyse de l'implication municipale dans les interventions locales en ciblant quelques initiatives–DSP et les interventions porteuses

- **Les objectifs opérationnels (OO)**

OO1 : Développer un cadre intégrateur des stratégies et interventions visant une saine alimentation.

OO2 : Documenter les initiatives–DSP du programme de soutien aux 14 initiatives de la DSP ainsi que d'autres interventions menées dans la région Métropolitaine de Montréal.

OO3 : Analyser l'implication municipale dans 6 stratégies (3 arrondissements et 3 initiatives–DSP communautaires).

2 - Méthodes

2.1 - Développement d'un cadre intégrateur

Sources, critères, thèmes et références

Afin de décrire les stratégies potentielles pour réduire les problèmes de santé publique liés à l'alimentation impliquant le milieu municipal (OS1), une recherche bibliographique et documentaire a été menée via : les sites web d'institutions de santé publique (INSPQ) ; la banque de données en santé publique (BDSP) ; PubMed ; Google scholar ; auprès des professionnels de l'ASPQ et de la DSP impliqués, littérature grise, etc.

L'objectif de cette recherche bibliographique et documentaire était de créer un cadre intégrateur permettant d'initier la réflexion avant d'analyser les différentes interventions montréalaises.

Cadre de référence

Le développement du cadre intégrateur s'est basé principalement sur deux documents qui sont un document ministériel québécois et le système alimentaire montréalais (25).

Très rapidement, au fil des lectures, la question du type de partenariat et comment la définir s'est posée. Afin d'analyser le partenariat et l'implication des municipalités, nous nous sommes basés sur deux documents qui sont entrepreneurs en politiques alimentaires municipales : analyse préliminaire du rôle des municipalités et des districts régionaux canadiens dans l'évolution du système alimentaire et une conférence qui traitait du partenariat privé-public (26, 27).

2.2 - Sélection des interventions à investiguer

Afin d'analyser des interventions « réelles » dans le domaine alimentaire soutenues par la santé publique (DSP/EUS) ou par les municipalités montréalaises (OS2) un panorama d'interventions au Québec et extérieur a été effectué dans le but de sélectionner des interventions à investiguer davantage.

Panorama d'interventions

Tout d'abord, nous avons inséré dans le cadre, les différentes interventions qui ont été menées au sein du Québec et extérieur.

En deuxième partie, nous avons inséré dans le cadre toutes les initiatives-DSP du programme de soutien aux initiatives de la DSP.

Les initiatives-DSP ne ciblant que l'accessibilité aux aliments avec une bonne valeur nutritive, nous avons décidé, dans le cadre du CLASP, d'approfondir des interventions qui ont agit dans la limitation des aliments à faible valeur nutritive. Nous avons donc ciblé ce type d'interventions menées au sein d'arrondissements.

Collecte de données

Pour commencer notre réflexion, nous avons rempli le cadre intégrateur concernant les interventions à Montréal et extérieur. Pour ce faire, une recherche a été nécessaire via les informations données par les municipalités sur leurs sites internet et dans la littérature grise, majoritairement.

Par la suite, nous avons contacté par mail, les personnes responsables des initiatives-DSP afin

de récupérer les données manquantes.

Sélection des interventions

Le cadre de référence développé a permis de structurer la collecte de données et d'orienter la sélection des interventions à investiguer (ex. interventions avec stratégies différentes, considérées comme pertinentes à investiguer dans le sens où elles sont innovatrices et semblent répliquables).

Les critères de sélection :

Dans le cadre du CLASP, nous avons croisé les interventions pertinentes (au regard du problème et au regard des objectifs de stage) avec le potentiel d'apprentissage ou de répliquabilité ou généralisation. Ensuite, nous avons priorisé selon l'accessibilité des différents interlocuteurs susceptible de nous recevoir en entretien et les ressources (temps, distance et argent). Suite à ce croisement, nous avons sélectionné 3 arrondissements.

Dans le cadre des initiatives–DSP, après le cadre de référence rempli pour les 14 initiatives–DSP, nous avons aussi croisé les initiatives–DSP qui ont fait des actions pertinentes (au regard du problème et au regard des objectifs de stage) avec le potentiel d'apprentissage ou de répliquabilité ou généralisation. Ensuite, nous avons priorisé selon les interventions les plus prometteuses dans le cadre du forum. Nous avons donc obtenu 3 initiatives–DSP à approfondir.

Risques et Contraintes

Au niveau de la sélection des interventions, les quatre principales contraintes identifiées ont été les suivantes :

- une difficulté à avoir une vision exhaustive au Québec et extérieur
- une non réponse des personnes responsables des initiatives–DSP contactées
- une difficulté pour contacter des élus ou fonctionnaires des municipalités
- un temps imparti pour sélectionner les interventions

Afin de palier au mieux à ces contraintes, cinq solutions ont été envisagées :

- intégrer l'accessibilité comme critère de sélection
- laisser un délai d'un mois aux responsables des initiatives–DSP pour répondre au mail
- réitérer nos mails ou joindre par téléphone
- contacter les élus à travers l'ASPQ car des bonnes relations se sont instaurées entre eux
- contacter des professionnels qui connaissent les projets afin d'avoir leur vision des interventions menées dans la région montréalaise

2.3 - Enquête qualitative

Afin d'approfondir l'analyse de l'implication municipale dans les interventions locales en ciblant quelques initiatives–DSP et interventions porteuses (OS3), nous avons donc choisi d'effectuer une enquête qualitative. Dans le cadre de cette enquête, nous avons opté pour l'entretien semi-directif comme outil afin de recueillir les informations. Deux grilles d'entretiens ont été construites, une destinée aux personnes ressources au sein des initiatives–DSP et une autre destinée aux personnes ressources au sein des arrondissements. Ces deux grilles sont volontairement similaires.

Construction de la grille d'entretien

Nous recherchons principalement à mettre en évidence les possibilités de répliquabilité et de

généralisation des diverses interventions. De ce fait, nous nous sommes intéressés aux leviers, aux freins et à l'intensité des collaborations de ces interventions. Nous nous sommes, ainsi, basés sur deux documents pour construire le guide d'entretien qui sont le cadre intégrateur précédemment crée et un outil de transférabilité ASTAIRE. Ces deux documents, nous ont permis d'élaborer un guide qui apporte une plus large vision. Ce guide est prévu pour un entretien d'une durée de 45 à 60min.

Après la conception terminée, nous avons soumis ce guide à une validation auprès de professionnels qui sont : Sophie Paquin (DSP, urbaniste), Stéphanie Tremblay (DSP, secteur tout petit), Caroline Marier (DSP).

Enfin, après que le document ait été validé, nous avons effectué un pré-test auprès d'une professionnelle qui est Geneviève Guérin (ASPQ, analyste-rechercheur) concernant la limitation du service à l'auto dans l'arrondissement de Saint-Laurent.

Prise de connaissances

Une phase de prise de connaissances des interventions que nous sommes allés investiguer a été nécessaire. Cette phase a permis de mieux cibler les questions et ainsi de pouvoir adapter le plus justement possible la grille de l'entretien.

Collecte de données

Pour une question de faisabilité, nous avons ciblé les interventions des municipalités au sein de la région métropolitaine de Montréal.

Dans le but d'avoir une vision plus globale, nous avons choisi d'interviewer, au sein des arrondissements, un élu, et deux fonctionnaires à des postes différents.

Concernant les initiatives-DSP, nous avons choisi de contacter les coordinateurs des projets car ce sont eux majoritairement qui collaborent directement avec les municipalités. Leurs réponses seront donc plus étayées.

Risques et contraintes

Au niveau de l'entretien qualitatif, trois contraintes ont été identifiées qui sont :

- temps imparti pour les entretiens
- difficulté d'obtenir des entretiens avec les responsables des initiatives-DSP, les élus et fonctionnaires des municipalités
- les différentes fonctions des personnes interrogées au regard de la grille d'entretien

Afin de limiter les contraintes des entretiens, des solutions ont été envisagées qui sont :

- contacter entre un mois et trois semaines à l'avance les personnes pour les entretiens
- adapter la grille en fonction de la personne interrogée
- accepter d'effectuer des entretiens téléphoniques dans la mesure où une entrevue en face à face n'est pas possible dans le temps qui nous était imparti.

3 - Résultats

3.1 - Développement d'un cadre intégrateur

3.1.1 - Les politiques municipales dans la recherche d'une saine alimentation

A ce jour, la littérature est parcimonieuse sur la question des actions municipales au Québec en matière de saines habitudes de vie et en particulier sur la saine alimentation.

Les interventions possibles des municipalités en saine alimentation

Au Québec, un document ministériel en cours d'élaboration nous a été transmis au cours de nos recherches bibliographiques. Ce document étant encore en cours d'élaboration pendant l'écriture de ce mémoire, il nous est actuellement impossible de le diffuser. Ce document écrit par la MSSS en collaboration avec des intervenants des DSP et de QEF, traitait de la création d'environnements favorables à la saine alimentation en milieu municipal. Il mettait en valeur le rôle que peut jouer les municipalités en matière de santé publique et en particulier dans le domaine de la saine alimentation. Il mettait ainsi en lumière les compétences et les orientations de celles-ci à agir dans ce domaine. Il nous présentait une illustration des interventions possibles visant la création d'environnement favorables à la saine alimentation. Il séparait les interventions en différents secteurs qui sont : physique, économique, socioculturel et politique. Or cette présentation se voulait conceptuelle et ne présentait pas de manière explicite les actions réelles et possibles à mettre en place, ce qui a été un choix délibéré des concepteurs de ce document.

Actuellement, il n'existe pas de répertoire des interventions existant au Québec. Cependant, les professionnels souhaiteraient un tel fichier mais il n'est, à l'heure actuelle, qu'au stade d'ébauche.

Le Système Alimentaire Montréalais (SAM) (25)

En 2014, la Conférence Régionale des élus (CRÉ)³ a élaboré un plan de développement d'un système alimentaire équitable et durable de la collectivité montréalaise (2025). Il a été créé en partenariat avec d'autres institutions et organismes tels que la DSP de Montréal, QEF et le MAPAQ. Le « SAM 2025 : Innover pour mieux se nourrir et se développer – En 2025, toutes les citoyennes et tous les citoyens de l'île de Montréal auront accès à une saine alimentation diversifiée, de proximité et abordable dans une perspective de développement durable ». Ce plan se base sur les 4 secteurs du système alimentaire : la production, la transformation, la distribution et la consommation.

Il se décline autour de 5 orientations qui sont :

- 1) Enrichir l'offre alimentaire montréalaise (exemple : diversification des productions)
- 2) Réduire l'empreinte écologique du système alimentaire (exemple : perte et gaspillage alimentaire)
- 3) Favoriser l'accès à une saine alimentation (exemple : accessibilité pour tous)

³ La CRÉ est l'interlocuteur privilégié du gouvernement en matière de développement régional, elle est formée de préfets, maires et conseillers municipaux.

4) Promouvoir la saine alimentation (exemple : transfert de connaissances et sensibilisation)

5) Renforcer le maillage régional (exemple : réseautage)

Ces interventions font appel à l'ensemble des acteurs du système alimentaire au niveau local (comme par exemple équiterre) et régional (comme par exemple la DSP de Montréal).

3.1.2 - Les partenaires

3.1.2.1 - Les différents types de partenariats : privé – public : notions générales

La définition de partenariat

Le partenariat est une relation structurée et formalisée (par contrat ou entente) entre des acteurs sociaux (communautaires, institutionnels, privés) impliqués dans une démarche convenue entre eux et visant la réalisation d'activités ou de services. (26)

Elle entend donc les notions de :

- vision et objectifs partagés
- valeur ajoutée pour tous (gagnant-gagnant)
- entente (gouverne, rôles et responsabilités, investissements, etc.)
- partage des risques et des bénéfices

Tableau I : Les objectifs et le conflit d'intérêt entre le secteur privé et le public

	Pouvoir	Intérêts
Secteur		
Privé	Financier, visibilité, influence du marché et consommateur	Profit actionnaire, image corporative, attrait et rétention personnel, ect.
Public	Programmes et politiques publiques, réglementation, distribution	Ressources, augmentation de la portée de leurs actions, augmentation de la visibilité, augmentation de la capacité d'action face à des problèmes complexes

Dans le cadre d'un partenariat, 3 questions doivent être posé, qui sont :

Le partenariat va-t-il permettre d'atteindre nos objectifs plus rapidement ?

Est-ce que les intérêts des différents partis aident ou font obstacle à l'atteinte des objectifs de santé publique à court et à long terme ?

Est-ce qu'un partenariat plus souple, sans partage de la gouverne, permettrait d'atteindre les objectifs plus efficacement ?

Les défis identifiés :

- Culture et langage différents
- Méconnaissance du rôle de chacun
- Entente difficile sur les dimensions d'imputabilité et de mesure de la performance

Les critères de succès identifiés :

- Alignement stratégie, mission et valeurs
- Bonnes relations interpersonnelles et confiance
- Bonnes pratiques de gouvernance (représentation, transparence, imputabilité, partage pouvoirs)
- Reconnaissance et respect des divergences d'opinion
- Mise en commun de ressources
- Gestion de projet
- Évaluation continue intégrée à la mise en œuvre

3.1.2.2 - Les partenaires des municipalités en matière de saines habitudes de vie au Québec

Le partenariat des municipalités

Les partenariats sont des atouts essentiels pour les municipalités dans le domaine de l'amélioration du bien être général. Les partenaires peuvent se regrouper en différentes catégories : les organismes gouvernementaux, les organismes philanthropiques, les organismes associatifs, le milieu académique et les citoyens. Ces catégories se croisent en différents paliers : local, régional, provincial et fédéral (cartographie des organismes et des concertations dans le domaine des environnements favorables aux saines habitudes de vie et les municipalités en Annexe 6). La cartographie en annexe, qui n'est pas exhaustive, illustre les organismes venant en soutien aux municipalités en matière de saines habitudes de vie qui sont nombreux et leurs liens sont complexes. Le travail de concertation reste un défi pour ces municipalités compte tenu du grand nombre d'acteurs impliqués.

De plus, les municipalités se retrouvent souvent sollicitées directement ou indirectement par divers organismes et instances de concertation qui ne sont pas nécessairement en lien les uns avec les autres. (27)

Les principaux partenaires impliqués

Au Québec, c'est principalement l'organisme Québec en Forme qui finance les organismes des paliers nationaux, régionaux et locaux en matière de saines habitudes de vie. Le QEF est une organisation résultant d'une entente entre la fondation Lucie et André Chagnon et le gouvernement du Québec. Il cherche à développer les compétences des jeunes, augmenter l'accessibilité à une offre de qualité en matière de saine alimentation et de mode vie physiquement actif et contribuer à l'essor de normes sociales favorables. (28)

Il existe une instance de concertation nationale, « la table sur le mode de vie physiquement actif » (TMVPA), dont l'objectif est de concerter les différents organismes oeuvrant dans ce domaine. Cependant, à notre connaissance, il n'existe aucune instance de concertation dédiée spécifiquement à la saine alimentation. (27)

À Montréal, il existe une instance de concertation appelée « table intersectorielle régionale pour les saines habitudes de vie » (TIR-SHV) qui se compose de deux concertations d'importance, soit « Montréal physiquement active » (MPA) et le « Système alimentaire montréalais » (SAM). Dans le domaine alimentaire, l'objectif de la TIR-SHV est de « faire en sorte qu'en 2025, toutes les citoyennes et les citoyens de l'île de Montréal aient accès à une saine alimentation diversifiée, de proximité et abordable dans une perspective de développement durable ». (29)

À ce jour, il existe des associations regroupant les municipalités, tels que l'Union des municipalités du Québec et la Fédération québécoise des municipalités, qui ne semblent pas

être impliquées dans les interventions montréalaises.

Il existe aussi des partenaires communautaires, au niveau des quartiers, que nous découvrirons plus dans la sélection des interventions à investiguer.

Qualification de l'intensité du partenariat

Au vu des partenaires possibles et de la littérature concernant les municipalités et la saine alimentation, nous avons constaté qu'une municipalité pouvait plus ou moins s'impliquer en matière de saine alimentation, et plus ou moins agir. Afin de pouvoir donner une classification de leur implication, une étude a été menée auprès de 115 municipalités au Canada, d'où les catégories suivantes ont pu être extraites : (30)

M1 –1er catégorie: initiatives pilotées et financées par une municipalité et appuyée par des groupes externes: Edmonton's food and urban Agriculture Strategy (appelé fresh)

M2 –2e catégorie: initiatives d'une société civile et de la municipalité dotées d'un lien avec les décideurs par le biais du conseil municipal et financement municipal: le conseil des politiques alimentaires de Vancouver

M3 –3e catégorie: initiatives de la société civile et de la municipalité dotées de liens informels moins nombreux et de dispositions moins généreuses en ressources humaines et financières par la municipalité : Hamilton, Ontario, coordonnateur de jardins communautaires

M4 – 4e catégorie: initiatives non rattachées officiellement à la municipalité mais reliées à elle par l'entremise d'agences secondaires (telle une charte alimentaire): Ottawa, le programme Alimentation juste

M5 – 5e catégorie: table ronde de la société civile ou d'un comité de projet auquel les représentants de la municipalité peuvent participer (peu de soutien financier ou de participation): Kaslo, Colombie-Britannique, projet de sécurité alimentaire

M6 – 6e catégorie: initiatives non rattachées officiellement à la municipalité et pas de partenariat ni subventions (peut interpeller la municipalité en matière de changement du système alimentaire): Okanagan, Colombie-Britannique

Tous ces éléments nous ont permis d'élaborer le cadre intégrateur suivant.

3.1.3 - Le cadre intégrateur

Lors de la conception du cadre de référence, il nous a paru intéressant de dissocier les interventions qui visent l'accessibilité aux aliments santé et celles qui visent la limitation des aliments à faible valeur nutritive. En effet, mon double regard à travers les deux institutions d'accueil m'a permis de faire cette distinction de part les stratégies différentes qu'elles mettent en place.

Le cadre intégrateur a été construit aussi en relation avec les 4 secteurs du SAM, et les 4 secteurs du document ministériel.

	Accessibilité aux aliments sains (aliments à bonne valeur nutritive)							
	Politique		Physique		Socioculturelle		Economique	
	Règlement	Partenariat	Permanent	Temporaire	Promo/sensi.	Organisation	Incitatif	Financ.
Production								
Transformation								
Distribution								
Consommation								

Limiter la consommation d'aliments avec une faible valeur nutritive									
	Politique		Physique		Socioculturelle		Economique		
	Règlement	Partenariat	Permanent	Temporaire	Promo/sensi.	Organisation	Taxation	Financ.	
Production									
Transformation									
Distribution									
Consommation									

Figure 2 : cadre intégrateur des interventions ciblant l'alimentation

3.2 - Sélection des interventions à investiguer

3.2.1 - Panorama des interventions

Une fois le cadre intégrateur créé, nous avons pu établir un panorama des interventions qui sont faites à Québec et extérieur (Annexe 7). Lorsque nous avons commencé à recueillir l'information, nous avons pu constater l'interrelation entre les différentes catégories du cadre intégrateur. En effet, une même intervention peut appartenir à plusieurs catégories. Cependant, dans ce travail, nous avons fait le choix d'intégrer l'intervention en fonction de sa majeure.

3.2.2 - Collecte de données

Les municipalités

Concernant les municipalités, nous avons établi une liste des interventions intéressantes à investiguer qui sont :

- Agriculture urbaine : production sur les toits (Rosemont), potagers communautaires, jardins devant les maisons (Drummondville), serre Luffa (Montréal)
- Poule en ville (Rosemont)
- Bouffe de rue (Montréal)
- Bornéo (Mont-Royal)
- Aliments sains dans les distributeurs (Québec, Saint Basil Le Grand, Montréal)
- Ligne de bus pour une meilleure accessibilité aux aliments sains (Point Saint-Charles, ligne 71)
- limitation des commerces avec services à l'auto (Saint-Laurent)
- FRUJIXI (Montréal)
- Marché public (Longueuil)
- Épicerie économique communautaire (Montréal)
- Cuisine collective (Montréal)
- Groupes d'achats chez les agriculteurs de la région (Montréal)
- Boissons énergisantes (Amqui, 60 municipalités)
- La friture dans les arénas (Québec, Montréal)
- Vendeurs ambulants autour des écoles (Rosemère)
- Zonage (Rosemont, Saint Laurent, Rosemère)
- Fermeture d'une rue pour accéder à un marché (Saint-Urbain)
- Fontaine d'eau (Saint-Basile-le-Grand)
- Installations temporaires d'eau potable (Longueuil)

- Marketing /commandite équipe sportive
- limitation des gras trans (Côtes-des-Neiges-Notre-Dame-de-Grâce)

Suite à cette première liste, cinq municipalités ont été mises en évidence. Nous les avons insérées dans le cadre intégrateur, qui sont :

- Rosemont
- Côtes-des-Neiges-Notre-Dame-de-Grâce
- Mont-Royal
- Saint-Basile-le-Grand
- Saint-Laurent

Les initiatives-DSP

Dans ce document, les initiatives-DSP seront présentées de façon anonyme sous l'initial « I » et le chiffre qui correspond à l'initiative-DSP. Les arrondissements sont présentés dans le le cadre sous l'initial « A » suivi du chiffre de l'arrondissement correspondant. Dans le cadre intégrateur suivant, nous avons inséré quelques exemples des interventions concernant les 14 initiatives-DSP et les 5 arrondissements sélectionnés.

Accessibilité aux aliments sains (aliments de bonne valeur nutritive)								
	Politique		Physique		Socio-culturelle		Economique	
	Règlements	Partenariat	Permanent	Temporaire	Promo/sensi.	Organ.	Incitatif	Financ.
Production	Transformation I2	Comité de suivi (M5) I11	Création I7	Prêt terrains I1				142 000\$ I10
Transformation								
Distribution								
Consommation	Zonage I5	Politique alimentaire (M1) I3	Bornéo A2					

I2 : Transformation de 3 parcelles de jardins collectifs en jardins communautaires

I3 : Adoption prévue pour 2016

I5 : Permettre aux commerces de mettre des installations temporaires sur le trottoir

I7 : Création d'une carte géographique des terrains disponibles pour faciliter le développement d'autres projets (soit verdissement, soit agriculture urbaine)

I10 : Financer deux appels à projet en sécurité alimentaire, montant non-récurrent

I11 : responsable du comité de suivi sur les terrains du CN pour faire valoir les propositions de la communauté

A2 : Mont-Royal : fontaine d'eau sur les bornes à incendie

Limiter la consommation d'aliments avec une faible valeur nutritive								
	Politique		Physique		Socioculturelle		Economique	
	Règlement	Partenariat	Permanent	Temporaire	Promo/sensi.	Organisation	Taxation	Financ.
Production								
Transformation								
Distribution	Service à l'auto A3							
Consommation	Boissons sucrées A4	Politique en faveur des SHV (M1) A1						

A1 : Côtes-des-neiges-Notre-Dame-de-Grâce

A3 : Saint-Laurent

A4 : Saint-Basile-le-Grand

Sélection des interventions

Suite à cette collecte de données 3 initiatives-DSP et 3 municipalités ont été sélectionnées qui sont :

- les initiatives-DSP : I3, I5 et I11
- Les municipalités :
 - l'arrondissement Côtes-des-neiges-Notre-Dame-de-Grâce (Montréal)
 - l'arrondissement Saint-Laurent (Montréal)
 - la municipalité Saint-Basile-le-Grand (région métropolitaine de Montréal)

3.3 - Enquête qualitative

3.3.1 - Prise de connaissances des interventions

Une prise de connaissance des interventions nous a permis de développer des grilles d'entretien (Annexe 8 et 9) adaptées tout en gardant la même structure que la grille d'entretien précédemment créée. Elle nous a aussi permis de pouvoir s'adapter au contexte ainsi qu'à l'interlocuteur. Par contexte, nous entendons le lieu de l'entretien et le temps imparti pour l'entretien (tableau II).

Tableau II : la passation des entretiens auprès des municipalités et des initiatives-DSP

	Titre de la personne interviewée	Lieux	Temps
Initiatives-DSP			
I3	Directeur de l'initiative-DSP	Dans un restaurant sur l'heure du déjeuner	1h05 min
I5	Chargé de projet de l'initiative-DSP	Dans les locaux de l'initiative-DSP	58 min
I11	Chargé de projet de l'initiative-DSP	Dans les locaux de l'initiative-DSP	1h23
Municipalités			
Côtes-des-neiges-Notre-Dame-de-Grâce (montréal)	Élus: conseiller de la ville, district de Snowdon	Par téléphone	10 min
Saint-Laurent (Montréal)	Fonctionnaire: directeur de l'urbanisme	Par téléphone	28 min
Saint-Basile-le-Grand (RMM)	Fonctionnaire: directeur général	Dans les locaux de la municipalité	42 min

3.3.2 - Résultat des entretiens

3.3.2.1 - Résultats pour les initiatives-DSP

Tout d'abord, il est important de comprendre l'objectif général de chaque initiative-DSP. Nous avons donc choisi de faire un résumé des trois initiatives-DSP que nous avons ciblées.

L'initiative-DSP I3 vise à mobiliser les citoyens et les acteurs locaux autour de l'éco-alimentation, l'amélioration de l'offre alimentaire dans des petits commerces locaux et l'élaboration d'une politique alimentaire locale.

L'initiative-DSP I5 vise l'augmentation de l'accessibilité aux fruits et légumes par le développement d'un système alimentaire locale grâce, en partie, à un marché communautaire.

L'initiative-DSP I11 vise à promouvoir la revitalisation commerciale d'une rue principale et développer l'AU. Cette initiative-DSP est intégrée aux travaux du développement des terrains du CN (Canadien National est la compagnie des services de transports ferroviaires).

Suite aux entretiens, nous avons choisi de présenter les résultats sous forme de tableau (tableau III et tableau IV), les tableaux III et IV présentent, majoritairement, les verbatims des acteurs interviewés.

Tableau III : Résultats concernant les initiatives-DSP et l'implication de la municipalité : interventions

Catégories	Initiatives-DSP		
	I3	I5	I11
Contexte	« <i>Volontaire mais a dû être travaillé au corps</i> »	Intérêt mais pas proactif	Selon les dossiers : active « <i>pour l'AU et non rapidité pour la RU</i> »
Politique	Politique publique en 2016 prévue pas de politique restrictive	Pas de politique mais projet du GRAME	Pas de politique
Règlementation	permis d'occupation de l'espace (marché)	Souplesse	- changement de zonage des commerces sur la rue Wellington
- type	dérogation mineure (FRUIXI) changement de zonage, permis d'occupation d'espace (AU)	dérogation mineure (marché), une autre en cours (marchés ambulants)	limitation de la vitesse à 30km/h devant une école
- temps	5 mois (FRUIXI)	1 mois à 1 mois et demi	des années puis 24h après discussion avec élu
Aménagement	non	Non pas de demande	AU : en négociation sur le site le plus favorable
Promotion du projet auprès de la municipalités	Élus : « <i>beaucoup de visuels, marketing</i> » Fonctionnaires : « <i>bien baqué, plan stratégique</i> »	« <i>Rien de particuliers</i> »	nc

Dans les résultats des verbatims des acteurs interrogés, nous avons pu en retirer des **facilitants**, qui sont :

- Présence d'une personne ressource au sein de l'arrondissement
- L'initiative-DSP reconnue, lorsqu'elle a une notoriété
- L'arrondissement tire une part de bénéfices de l'initiative-DSP
- Les responsables de l'initiative-DSP travaillent en collaboration avec plusieurs partenaires (qualité des partenaires)
- Les responsables de l'initiative-DSP s'adaptent au langage : 2 types de langages entre les élus et les fonctionnaires
- Les responsables de l'initiative-DSP comprennent le fonctionnement de l'arrondissement et les personnes qui y travaillent : exemple la réflexion de ces interlocuteurs et comment les règlements passent (sommaires décisionnels 15 jours avant, dates des conseils municipaux, etc.), connaître les types de réglementation
- Les responsables de l'initiative-DSP portent attention aux fonctionnaires car « *eux restent mais pas les élus* »
- Les responsables ont un projet bien construit, « *parfait* », « *Les bons projets ca va tout le temps passer au-dessus du règlement, les règlements ne veulent rien dire* ».
- « *taire les côtés négatifs et mettre en valeur les côtés positifs* », « *faire croire qu'une personne est d'accord, même si ce n'est pas le cas, dire aux autres que l'autre est d'accord pour convaincre du coup les deux seront d'accord alors que au départ personne ne l'était* », « *jeu politique, la vérité est quelque chose d'élastique jusqu'à un certain point* ».
- Une confiance est créée entre l'initiative-DSP et l'arrondissement
- Les responsables des initiatives-DSP s'approprient la vie politique
- Les responsables des initiatives-DSP accomplissent beaucoup de travail en amont avec les fonctionnaires

Dans les résultats des verbatims des acteurs interrogés, nous avons pu en retirer des **défis**, qui sont :

- Un manque de coordination entre l'arrondissement et la ville-centre, « *Budget immobilisation relève de l'arrondissement et gestion des artères par la Ville-centre. Avec la réforme Coderre, c'est devenu moins clair ce qui relève de la ville-centre et de l'arrondissement.* »
- Les responsables des initiatives-DSP « *Demandent l'implication de l'arrondissement mais ils ne le font pas* ».
- « *perte d'un partenaire important, de leur expertise* » due à une coupure de budget de 50% pour l'initiative-DSP
- « *Arrondissement ne s'approprie pas le projet* »
- Une faible compréhension du fonctionnement (beaucoup de supposition et peu de certitude)
- Une négociation sans eux entre arrondissement, ville-centre et promoteur (terrains CN).
- Une non pérennité des partenaires des initiatives-DSP

Tableau IV : Résultats concernant les initiatives–DSP et l'implication de la municipalité : collaboration

	Initiatives-DSP		
	I3	I5	I11
Soutien par la municipalité:			
financier	40 000\$ la première année, 25 000\$ récurrent (2017) + plateau	non	non
matériel	prêt de salle	« prêt locaux, ponctuel seulement et refuse permanent »	prêt de matériel, ponctuel seulement
autre	« loyer dérisoire, ententes de services pas cheap »	« soutien suffisant pour le moment »	
Promotion par la municipalité	Beaucoup dont : bulletins saisonniers, communiqué de presse, finance les médias, publipostage	Pas vraiment, I5 aimerait plus mais elle ne s'est pas suffisamment approprié le projet (supposition)	Pas directement, car ils n'ont pas le souhait, ils ne veulent pas que leur projet ai l'air de ceux de l'arrondissement, pas leur logo
Collaboration	Mairesse suppléante	Rencontre de prévue avec le commissaire au développement économique et le directeur de l'urbanisme	Rencontre 2 à 4 fois/an le maire; souhaits : gérance des jardins communautaires par l'arrondissement;
- personne ressource	Administrateur : direction développement social sports, loisirs, et culturel; ou en rapport direct avec les services concernés	Fonctionnaire aux sports et loisirs (connaissent pas le titre); relation fragile	Conseiller de ville et siège aussi au comité sécurité urbaine de la ville
Opposition	Commerçants frileux	Commerces et commissaire au développement économique (supposition)	Promoteur pour les terrains du CN
Conclusion	« Grande satisfaction contrôle ce qui se passe au niveau de l'arrondissement mais pas au niveau de la ville-centre »	« Super positivement ouverture sans proactivité; Souhaits: une proactivité, devient porteur, aide avec les commerçants »	« Favorable aux actions leadership pas toujours assumé; abdication de l'arrondissement concernant la rue Wellington »

Note : les éléments appris lors des entretiens ne correspondent pas toujours aux éléments recueillis dans la littérature grise.

3.3.2.2 - Résultats pour les municipalités

Suite aux entretiens, nous avons choisi de présenter les résultats concernant les municipalités sous forme de tableau (tableau V et tableau VI). Les tableaux V et VI présentent majoritairement les verbatims des personnes interviewées. Le premier présente les interventions avec leur contexte au sein de chaque municipalité. Puis le deuxième tableau présente les oppositions et les argumentaires auxquels elles ont dû faire face.

Tableau V : les résultats des entretiens semi-directifs des municipalités

	Municipalités		
	CND (Montréal)	Saint-Laurent (Montréal)	Saint-Basile-le-Grand (région métropolitaine de Montréal)
Intervention	Politique en faveur des SHV – volet 1 saine alimentation et élimination des gras trans	Règlement sur le zonage : limiter l'installation de commerces avec service à l'auto	Résolutions : interdire la vente de boissons énergisantes dans les établissements publics et accès à l'eau potable dans les lieux publics
Contexte	« Venu des restaurateurs ethniques »	Industrie informée avant et ont demandé des rencontres avec les élus	Conseillère, leader
Politique dans lequel l'intervention s'inscrit		Virage développement durable en 2005; 2008 diminution des stationnements autour des gares	Politique de développement durable; 2008 : interdire les bouteilles d'eau embouteillées dans leur édifice ; 2013: boissons énergisantes; 2015: fontaine d'Eau
Soutiens par les autres acteurs	Les médias, conférence de presse	Médias (écho positif mais peu diffusé)	Conseil municipal; Association de protection de l'environnement (partage d'intérêt); CQPP
Collaboration (interne et externe)		un peu de collaboration avec le service de communication pour préparer l'argumentaire de défense	Selon les dossiers
Promotion par la municipalité	Sensibilisation des citoyens; Promotion auprès de la ville centre : déposition d'un document auprès du conseil municipal	non	Campagne de promotion, communiqué dans le journal, dépliants auprès des citoyens
Besoins exprimés	Gouvernement du Québec : « ressources locales dans chaque institut de santé qui aura la responsabilité de faire la coordination avec la ville pour développer l'alimentation; lien avec CSSS mais initiative local, aucune obligation d'une interaction avec la santé publique, la ville, les ministres »	Manque de temps; des projets de plus en plus complexes car souvent des oppositions se créent; meilleur collaboration avec la santé publique afin d'avoir une expertise « aide précieuse pour arriver à des arguments percutants », « aspect scientifique c'est mobilisateur »	Financiers; ressources humaines: nécessité d'embaucher une personne spécifique pour ce dossier là

Tableau VI : Municipalités : oppositions et argumentaires

	Municipalités		
	CND (Montréal)	Saint-Laurent (Montréal)	Saint-Basile-le-Grand (région métropolitaine de Montréal)
Opposants	« <i>Un peu les marchands</i> »	Industrie : association des restaurateurs principalement : conseil des chaînes de restauration du Québec, restaurants canada, principale chaîne de restauration rapide	Pas d'opposant mais les organismes ont critiqués quand les ventes en bouteille ont été interdites (résignation); les citoyens au niveau de l'implantation du projet (impact sur le style de vie)
Les arguments de la municipalités et les stratégies	Réunion avec le CSSS : lien direct entre la diet et état de santé épidémie d'obésité et autres maladies Mode de gestion : pas de changement	« <i>Raffiné l'approche (...) choisit le plan de match en fonction des premières réactions basé sur des principes de développement durable, cadre bâti orienté sur le piéton, action dans le sens du PMAD (changement graduel) »</i> franc sur les objectifs éviter la guerre d'experts : éviter de rentrer dans le « <i>trop pointu</i> », appuyer sur les orientations à moyen et long terme apporte économie modèle d'affaire de l'industrie doit évoluer (date des années 70), autres modèles d'affaire plus intéressants pour eux « <i>approche qui n'est pas mur à mur</i> », seulement sur une partie du territoire « <i>Choisi une arme où ils étaient à l'aise à défendre</i> » Position du maire affirmée « <i>il n'a jamais reculé</i> » ils ont appris des erreurs de CDN pour établir « <i>leur plan de match</i> »	Santé de la population, produits plus santé méfaits sur la santé des boissons énergisantes période d'un décès d'une personne suite à une surconsommation intérêts environnementaux intérêt santé (plus difficile car les personnes argumentent que c'est un choix personnel) 3 citoyens ont été intégrés dans le comité lors de la création de la politique, politique qui a été soumise sur leur site internet avant de l'adopter. Une fois adoptée les citoyens doivent s'y plier « <i>sensibiliser les enfants pour atteindre les parents, et adulte de demain</i> » « <i>aller au rythme du plus lent, graduellement</i> »
Les arguments des opposants et les stratégies	non communiqué	Lettre à Mr Coderre (souhait rencontre) mais la lettre est revenue à l'arrondissement « <i>impact économique sur leur business</i> » Mieux service à l'auto qu'un grand stationnement apporte économie Importance du service à l'auto pour les familles et les personnes à mobilité réduite	Perte financière

4 - Discussion

4.1 - La synthèse des résultats

Malgré ces difficultés, les municipalités restent des acteurs essentiels pour atteindre l'objectif de santé publique lié à l'alimentation. En effet, la recherche documentaire, la sélection des interventions et l'enquête qualitative nous ont permis de nous rendre compte de la complexité pour les municipalités d'agir dans le domaine alimentaire. Les municipalités sont confrontées à un nombre important de partenaires. De plus, elles sont limitées dans leur rôle et leur pouvoir (qui ne visent pas directement la santé des individus mais le bien être général, sous le gouvernement provincial et la ville-centre pour les arrondissements). Les municipalités doivent aussi faire face à une opposition qui peut émerger autant au sein même de leur organisation (Saint-Laurent, dit implicitement) que de l'extérieur (industrie ou citoyens).

4.1.1 - La synthèse en termes de collaboration

Selon les résultats, le niveau de collaboration est très différent d'une municipalité à l'autre et est directement lié aux personnes qui ont en charge les dossiers tant au sein de la municipalité que du côté communautaire. On observe une coopération plus ou moins importante entre les municipalités et les différentes initiatives-DSP.

Au sein des municipalités, la personne référente des initiatives-DSP, varie par son titre et sa fonction.

Pour les municipalités, une collaboration avec l'extérieur de leur organisation ne semble pas essentielle. Cependant, nous retrouvons une collaboration au sein même de leur organisation. Nous remarquons aussi que deux municipalités sur trois souhaitent une plus grande collaboration avec la santé publique.

4.1.2 - La synthèse en termes de position

Les résultats nous permettent de nous rendre compte des différentes positions que ce soit du côté des municipalités que du côté des initiatives-DSP.

Au niveau des municipalités, deux sur trois préfèrent effectuer des changements progressivement, sans risquer d'aller à la confrontation. Par contre, la troisième affirme une position plus militante et provocatrice.

Au niveau des initiatives-DSP, la première recherche le consensus, la deuxième semble détachée et la dernière se positionne plutôt dans la revendication modérée.

Visiblement, la recherche de consensus, de non confrontation est l'attitude qui semble la plus efficace pour obtenir des financements et autres avantages : adaptation dans la stratégie utilisée, dans le comportement, adaptation dans les demandes face à l'interlocuteur.

4.1.3 - La synthèse en termes de facteurs facilitants

Les facteurs facilitants pour initiatives–DSP et municipalités sont :

- Présence d'une personne leader au sein de la municipalité,
- Requiert un bon niveau de connaissance (sur le fonctionnement de la municipalité, sur le projet),
- Une préparation en amont,
- Intérêt (économique ou de notoriété) démontré pour la municipalité,
- Être opportun,
- Une adaptabilité en fonction du contexte,
- Bonnes relations interpersonnelles et soutien des professionnels du service de communication, stratégies de communication.

Les facteurs facilitants pour les municipalités sont :

- Présence d'un élu porteur du projet,
- Pas de nécessité absolue de collaboration particulièrement avec l'extérieur mais au sein même de leur organisation,
- Intérêt (santé ou qualité de vie) pour les citoyens,
- Intégration de l'intervention dans un plan plus global.

La nécessité d'avoir des collaborations et des partenariats est un facteur facilitant identifié pour les initiatives–DSP.

4.1.4 - La synthèse en termes d'obstacles

Les obstacles observés se recoupent souvent. Nous retrouvons majoritairement l'obstacle des ressources financières et aussi le fait de devoir penser le projet en terme d'intérêt économique pour les municipalités. Cependant, les initiatives–DSP et les municipalités font face à des opposants de natures différentes.

Les obstacles identifiés pour les municipalités et les initiatives–DSP sont :

- Absence de porteur au sein des municipalités,
- Instabilité des budgets,
- Manque de connaissances (expertises : deux municipalités ont relevé le manque de collaboration avec la santé publique)

En termes d'obstacle pour les municipalités, une municipalité a relevé le fait qu'il n'y a « *aucune obligation d'une interaction entre la ville et les ministres* » par rapport à l'alimentation.

Les obstacles de non pérennité des partenaires ainsi que l'instabilité notée des partenariats sont les obstacles identifiés pendant l'analyse des initiatives–DSP.

4.2 - Discussion des résultats

4.2.1 - La synthèse des objectifs

La recherche dans la littérature scientifique et la création du cadre intégrateur nous ont permis de décrire les stratégies potentielles pour réduire les problèmes de santé publique liés à l'alimentation impliquant le milieu municipal (OS1). Bien que la description soit non exhaustive, nous avons pu comprendre et cibler les possibilités des municipalités à agir en saine alimentation, découvrir ses limites et structurer les différentes interventions.

La sélection des interventions à investiguer, c'est-à-dire la recherche dans la littérature grise (les documents de planification et évaluation et auprès des professionnels), concernant les initiatives–DSP et les municipalités de la région métropolitaine de Montréal, afin de compléter le

cadre intégrateur, nous a permis d'analyser plusieurs interventions « réelles » dans le domaine alimentaire soutenues par la santé publique (DSP/EUS) ou par les municipalités montréalaises (OS2).

L'enquête qualitative nous a permis d'approfondir l'analyse de l'implication municipale dans les interventions locales en ciblant quelques initiatives–DSP et interventions porteuses (OS3). Lors de l'enquête qualitative, la grande disparité entre les durées d'entretiens ont eu une influence sur les résultats recueillis. De plus, certains entretiens se sont déroulés par téléphone et non en face à face.

4.2.2 - Les apports de l'enquête qualitative

Si nous comparons avec les obstacles connus: (13, 26)

Les obstacles relevés dans les résultats et dans la littérature concordants sont :

- Culture et langage différents relevés entre les différents intervenants mais aussi au sein d'une même organisation,
- Méconnaissance des acteurs et du rôle de chacun (élu, fonctionnaires, chargé de projet),
- Rentabilité,
- Résistance notable aux changements des citoyens et des commerçants pour les municipalités et des élus pour les initiatives–DSP.

Les obstacles identifiés dans les résultats et pas dans la littérature sont :

- Absence de porteur au sein des municipalités,
- Perte de partenaires ou instabilité des budgets,
- une municipalité a relevé le fait qu'il n'y a « aucune obligation d'une interaction avec la ville et les ministres » par rapport à l'alimentation.

Si nous comparons les facteurs facilitants connus : (13,26)

Les critères de succès que l'on retrouve dans la littérature et les résultats sont :

- Un virage progressif,
- Une stratégie de communication, bonnes relations interpersonnelles

Les critères de succès pour la réalisation d'une intervention que l'on retrouvent dans les résultats sont :

- La présence d'une personne leader au sein de la municipalité et d'un élu porteur du projet sont indispensables,
- Une préparation en amont est nécessaire, requiert un niveau de connaissance de l'intervention, des outils nécessaires à la réalisation pour les différents intervenants (sur le fonctionnement de la municipalité, sur le projet), l'intervention s'intègre dans un plan plus global (par exemple : dans Saint-Laurent, l'intervention s'insère dans une politique de développement durable),
- Des intérêts (économiques ou de notoriété) doivent être démontrés pour la municipalité ainsi que des intérêts (santé ou qualité de vie) pour les citoyens,
- Il faut être opportun, avoir une adaptabilité en fonction du contexte,
- Pour les initiatives–DSP, ils ont la nécessité d'une collaboration et de partenariats alors que pour les municipalités, ils ont le capacité de réaliser de manière autonome.

Comme nous l'avons dit précédemment, à ce jour, il n'existe aucun document répertoriant les interventions menées dans la région Métropolitaine de Montréal.

Nous remarquons que dans le contexte des interventions investiguées, aucune ne parle de modification dans le mode de gestion.

A partir des résultats et de la littérature grise (document interne de planification et d'évaluation), un organigramme récapitulatif a été construit.

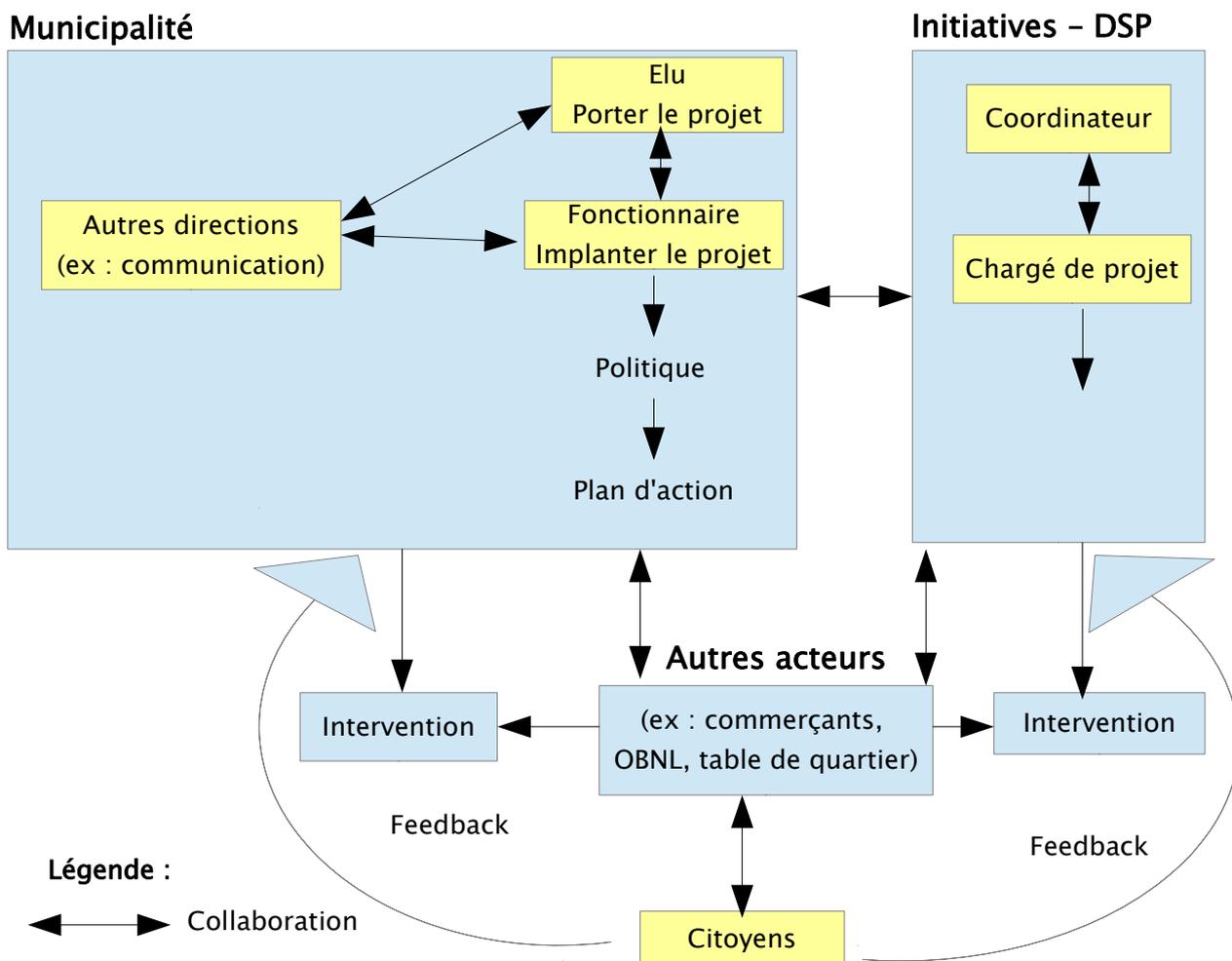


Figure 3 : la collaboration sur un territoire municipal

4.2.3 - Le cadre intégrateur

La majorité des actions qui sont menées actuellement concernent l'accessibilité aux aliments de bonne valeur nutritive et très peu ciblent la limitation aux aliments à faible valeur nutritive. Au fil des enquêtes, nous nous sommes aperçus que les interventions sont choisies en fonction de cette distinction. Dans le sens où les intervenants préfèrent éviter toute confrontation aux potentiels opposants (industrie pour la majorité). Les initiatives-DSP ciblent essentiellement l'accessibilité aux aliments de bonne valeur nutritive. Nous retrouvons des oppositions en fonction de la nature de l'intervention, c'est-à-dire, pour la limitation des aliments à faible valeur nutritive.

Les interventions visant la limitation des aliments à faible valeur nutritive sont devenues un enjeu qui rebute actuellement les différents intervenants. Cependant, en Grande-Bretagne, une étude a démontré que des politiques alimentaires plus strictes participeraient à la réduction rapide de la mortalité due aux maladies cardiovasculaires (31).

Nous remarquons aussi que certaines catégories ne sont pas exploitées au Québec, par exemple, le secteur économique dans la limitation des aliments à faible valeur nutritive. Contrairement à d'autres pays, comme la France, le Mexique ou la Hongrie, le Québec n'a pas instauré une taxation sur les boissons sucrées, par exemple. Or, il a été démontré que la taxation peut être un moyen efficace pour diminuer la consommation (32).

4.2.4 - La sélection des interventions et la collecte de données

La méthode utilisée pour sélectionner les interventions semble adaptée au contexte. Cependant, nous pouvons nous questionner sur le nombre d'interventions analysées.

Il aurait été pertinent avec plus de temps d'investiguer plus d'interventions et notamment quelques interventions qui ont échouées, comme par exemple, la limitation du service à l'auto à Côtes-des-Neiges-Notre-Dame-de-Grâce, projet qui a été repris par la suite par Saint-Laurent. Cette approche aurait pu permettre d'enrichir les données sur les obstacles rencontrés par les municipalités, et ainsi permettre d'étoffer les éléments essentiels à prendre en considération.

Les interventions ont été sélectionnées pour leur aspect innovant au Québec, ce qui ne rend pas compte de l'ensemble des interventions menées au Québec.

4.2.5 - L'enquête qualitative

L'enquête qualitative par un entretien semble une méthode tout à fait adaptée au vu des objectifs souhaités. Cependant, il est possible de noter que la différence de durée des entretiens et le fait que ces entretiens se soient déroulés soit par téléphone, soit en face à face aient pu influencer les résultats.

De plus, mon statut de stagiaire à la DSP face aux responsables des initiatives-DSP, est un autre facteur qui a pu influencer les résultats. Sachant que la DSP finance ces mêmes initiatives-DSP. Les responsables ont pu chercher à donner une image positive de leur initiative et de leurs actions et donc seront susceptibles de « gonfler » la relation qui peuvent avoir avec la municipalité.

Pour les municipalités, deux interventions sur trois concernant les municipalités sont situées sur l'île de Montréal, et la troisième se situe dans la région métropolitaine de Montréal. On remarque que les principaux opposants à Montréal sont les industries (exemple : les commerçants) alors que dans la région métropolitaine de Montréal l'opposition émerge plutôt des citoyens.

Comme explicité précédemment, les intervenants ne semblent pas s'être préoccupés de l'implantation des politiques car les modes de gestion pourrait faciliter ou faire obstacle, ce mode de gestion peut influencer la nature de l'intervention, son déploiement et son succès. Nous pouvons le voir comme une limite de l'intervention ou une façon à court terme de

détourner les obstacles. Les municipalités se limitent aux actions touchant la mairie.

4.3 - Les forces et limites

Les principales forces et limites rencontrées pour la réalisation de ce travail sont liées au contexte de stage, au domaine alimentaire et à la spécificité du projet.

4.3.1 - Les forces

Les points forts notés sont :

- la santé publique au Québec :
 - nous avons découvert un réseau d'acteurs développé tant au niveau régional que local
- Le domaine alimentaire
 - les problèmes de santé associés sont largement reconnus et il y a un consensus sur la pertinence d'agir dans le domaine alimentaire
 - Tous les acteurs concernés ont la volonté de renforcer la collaboration entre les différentes institutions
- Le projet
 - l'implication des professionnels de deux organisations (ASPQ et DSP) dont les mandats sont très différents et, au sein de la DSP, de différentes équipes (EUS et secteur tout-petit)
 - la forte participation de tous les acteurs concernés, que ce soit les élus, les fonctionnaires, les chargés de projet ou les coordinateurs de projet.

4.3.2 - Les limites

Les difficultés rencontrées identifiées sont :

- La santé publique au Québec
 - la période de restructuration importante au sein de la santé publique au Québec, en plein changement actuellement,
 - cette période a influencé le fonctionnement de la DSP de Montréal, avec, entre autres, de nombreuses pertes de postes et une redéfinition de la gouvernance et des mandats.
- Le domaine alimentaire
 - le fait d'agir dans le domaine de l'alimentation au niveau des municipalités est un concept nouveau qui doit encore faire ses preuves
 - les publications québécoises décrivant les orientations, la planification dans le domaine alimentaire est limitée et souvent en production, ce qui a engendré des difficultés pour recueillir des informations, parfois, car ces informations ne sont pas encore publiques (ex : document de travail)
 - le nombre et la diversité de partenaires existants (par exemple : les municipalités, les commerçants, les tables de quartier, les OBNL) et la complexité du rôle des

acteurs impliqués

- Au projet
 - le cadre conceptuel décrivant et distinguant les stratégies et interventions était peu développé
 - le choix d'insérer les interventions en fonction de leur majeur peut faire perdre la notion d'interrelation entre les différents domaines d'une intervention
 - la difficulté de rencontrer des élus ou les fonctionnaires des municipalités fait partie des obstacles rencontrés
 - Certains responsables d'initiatives-DSP n'osaient pas parler de leur relation avec la municipalité de peur de perdre la relation avantageuse qu'ils ont avec elle.

4.4 - Les perspectives et propositions

Ce travail s'insère dans une volonté de mieux connaître les interventions, afin de permettre le transfert de connaissances et une répliquabilité des interventions menées. À cette fin, il serait utile d'investiguer les interventions qui ont échouées, afin d'identifier et de comprendre les causes de l'échec. De plus, l'utilisation d'un outil de transférabilité des interventions permettrait de donner une base de travail et d'inclure les éléments importants. L'outil ASTAIRE (Analyse de la transférabilité et d'accompagnement à l'adaptation des interventions en promotion de la santé) m'a été utile pour construire la grille d'entretien et il me semble le plus adapté, actuellement, dans un contexte de désir de transfert de connaissance. Il s'organise autour de quatre critères qui sont : la population, l'environnement, la mise en œuvre et l'accompagnement au transfert. Il peut être utilisé avant la réalisation d'une intervention nouvelle, au moment de choisir l'implantation d'une intervention ou au moment d'évaluer une intervention répliquée. (33)

Lors de la prise de décision initiale concernant le type d'intervention, le principal défi semble être la peur de la confrontation et la confrontation elle-même avec, par exemple, les commerçants. Pour éviter des confrontations, une majorité d'actions ne cible que l'accessibilité aux aliments santé sans aborder la problématique de la « malbouffe ». Ce choix semble faciliter la collaboration, par exemple, entre les initiatives et la municipalité.

L'une des idées novatrices émergeant à Montréal est de proposer des aliments santé dans les « dépanneurs », des sites de vente au détail omniprésents où l'on trouve principalement de l'alcool, du tabac, des chips, du chocolat, etc. Ce projet semble intéressant puisqu'il s'associe à des partenaires privés et pourrait permettre de couvrir un large territoire avec des ressources financières limitées. Toutefois, cette tentative reste tributaire du bon vouloir des commerçants. Or, nous remarquons une faible adhésion de la part des dépanneurs en général.

Dans d'autres régions du Canada, des gouvernements provinciaux apportent une contribution financière aux municipalités qui souhaitent développer les SHV. Le Québec pourrait s'inspirer des autres provinces, subventionner les municipalités et développer des mécanismes de coordination pour l'intervention municipale dans le domaine alimentaire.

Actuellement, au Canada, seulement Vancouver et Toronto ont signé le Pacte alimentaire urbain mondial, qui est un protocole engageant les villes à développer un système alimentaire qui tienne compte de l'environnement, de la justice sociale, de la biodiversité et de l'approvisionnement local. Selon Florence Egal, nutritionniste et conseillère pour ce Pacte, « pour faire du développement durable, il faut être le plus près possible du terrain », dans le sens où les villes doivent prendre leurs responsabilités.⁽³⁴⁾ Montréal pourrait adhérer à ce protocole mais l'une des difficultés réside dans le mode de gouvernance de la santé publique est à l'extérieur des villes, contrairement aux autres provinces ; le système alimentaire est aussi du ressort du MAPAQ et non exclusivement des municipalités.

Le transfert de connaissance est certes un élément essentiel pour répliquer des interventions prometteuses mais est-ce suffisant ? Sans une législation adéquate, un soutien financier et une bonne collaboration qui viendrait encadrer et supporter ces interventions, elles risquent de rester au statut d'innovation et d'atypique.

Index des tables

Tableau I : Les objectifs et le conflit d'intérêt entre le secteur privé et le public

Tableau II : La passation des entretiens auprès des municipalités et des initiatives–DSP

Tableau III : Résultats concernant les initiatives–dsp et l'implication de la municipalité : interventions

Tableau IV : Résultats concernant les initiatives–dsp et l'implication de la municipalité : collaboration

Tableau V : Résultats des entretiens semi–dirigés des municipalités

Tableau VI : Municipalités : oppositions et argumentaires

Index des illustrations

Figure 1 : Le système de santé et de services sociaux du Québec

Figure 2 : Cadre intégrateur des interventions ciblant l'alimentation

Figure 3 : La collaboration sur un territoire municipal

Bibliographie

- (1) Mongeau, L., N. Audet, J. Aubin et R. Baraldi (2005). *L'excès de poids dans la population québécoise de 1987 à 2003*, Québec, Institut national de santé publique du Québec et Institut de la statistique, 23 pages.
- (2) Laurie K. Twells et collaborateurs (2014). Current and predicted prevalence of obesity in Canada: a trend analysis. *Canadian Medical Association*, 2(1), E18–E26.
- (3) Coleman, R. et C. Dodds (2000). *Cost of obesity in Quebec*. Genuine Progress Index: Measuring sustainable development. Canada : GPIAtlantic. Accessible en ligne <http://www.gpiatlantic.org/pdf/health/obesity/que-obesity.pdf>
- (4) Coalition québécoise sur la problématique du poids. (page consulté le 15/04/15). Alimentation dans les villes, [en ligne]. <http://www.cqpp.qc.ca>
- (5) Organisation Mondiale de la Santé. (page consultée le 10/04/15). Stratégie Mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé, [en ligne]. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/goals/fr/>
- (6) Organisation Mondiale de la Santé. (page consultée le 10/04/15). Alimentation, [en ligne]. <http://www.who.int/topics/diet/fr/>
- (7) Mary Story, Karen M.Kaphingst, Ramona Robinson–O'Brien, Karen Glanz. Creating Healthy Food and Eating Environmental Approaches. *Public. Health*. 2008.29:253–272.
- (8) Organisation Mondiale de la Santé. (page consultée le 10/04/2015). Surpoids et obésité : définitions, [en ligne]. http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what/fr/
- (9) Institut National de Santé Publique du Québec. (page consultée le 16/02/2015). Les conséquences économiques associées à l'obésité et à l'embonpoint au Québec : les coût liés à l'hospitalisation et aux consultations médicales, [en ligne]. www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1922_Consequences_Economiques_Obesite.pdf
- (10) Institut National de Santé Publique du Québec. (page consultée le 27/02/2015). Prévenir l'obésité : un aperçu des programmes, plan d'action, stratégies et politiques sur l'alimentation et la nutrition, [en ligne]. http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/542-PrevenirObesite_ApercuProgramme.pdf
- (11) European Food Information Council. (page consulté le 20/04/15). The Determinants of Foods Choice, [en ligne]. <http://www.eufic.org/article/en/expid/review-food-choice/>
- (12) Kim D. Raine. Les déterminants de la saine alimentation au Canada : aperçu et synthèse. *Revue Canadienne de santé publique*. 2005; 96 (suppl 3) : S8–15
- (13) Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques (page consultée le 15/04/2015). Health beyond health care : Twenty–five years of Federal Health Policy Development, [en ligne]. http://cprn.org/documents/24952_fr.pdf
- (14) Organisation Mondiale de la Santé (page consultée le 30/04/2015). Charte d'Ottawa, [en ligne]. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf
- (15) Organisation Mondiale de Santé. (page consultée le 10/04/15). Promouvoir la

consommation de fruits et légumes dans le monde, [en ligne].
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/fr/>

(16) Ministère du développement durable (page consultée le 28/04/2015). Stratégie gouvernementale de développement durable révisée : 2015–2020, [en ligne].
http://www.mddelcc.gouv.qc.ca/developpement/strategie_gouvernementale/strategie-DD.pdf

(17) Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec (page consultée le 23/01/2015). Le plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids : 2006–2012, [en ligne].
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2012/12-289-08W.pdf>

(18) Québec en forme (page consultée le 28/04/2015). Le programme national de santé publique : 2003–2012, [en ligne].
http://www.quebecenforme.org/media/1387/programme_national_de_sante_publicque_2003-2012.pdf#page=3&zoom=auto,0,716

(19) Santé Canada. (page consultée le 15/04/2015). Guide alimentaire canadien, [en ligne].
<http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/index-fra.php>

(20) La presse.ca. (page consultée le 15/04/2015). Le Guide alimentaire canadien « pas basé sur la science » ?, [en ligne].
<http://blogues.lapresse.ca/sciences/2015/04/27/le-guide-alimentaire-canadien-«pas-base-sur-la-science»%C2%A0/>

(21) Institut national de santé publique du Québec (page consultée le 30/04/2015). Le système de santé publique et le programme national de santé publique du Québec, [en ligne].
http://www.santepop.qc.ca/fichier.php/416/Richard_Masse.pdf

(22) Le ministère des affaires municipales et occupation du territoire du Québec (page consultée le 12/04/2015). L'organisation municipale et régionale au Québec en 2014, [en ligne].
<http://veilleaction.org/fr/component/content/article.html?id=2366>

(23) Ville de Montréal (page consultée le 27/04/2015). La mairie, [en ligne].
http://ville.montreal.qc.ca/portal/page_pageid=5798,85813661&_dad=portal&_schema=PORTAL

(24) Centre intégré Universitaire de Santé et de Services Sociaux du Centre Est-de-l'île-de-Montréal (page consultée le 30/04/2015). Étude sur l'accès aux aliments santé à Montréal : six ans après la première étude, mêmes disparités ?, [en ligne].
http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/978-2-89673-312-5.pdf

(25) Conférence Régionale des Élus de Montréal (page consultée le 18/04/2015). Plan de développement d'un système alimentaire équitable et durable de la collectivité montréalaise (SAM 2025), [en ligne].
http://credemontreal.qc.ca/wp-content/uploads/2014/03/brochure_SAM.pdf

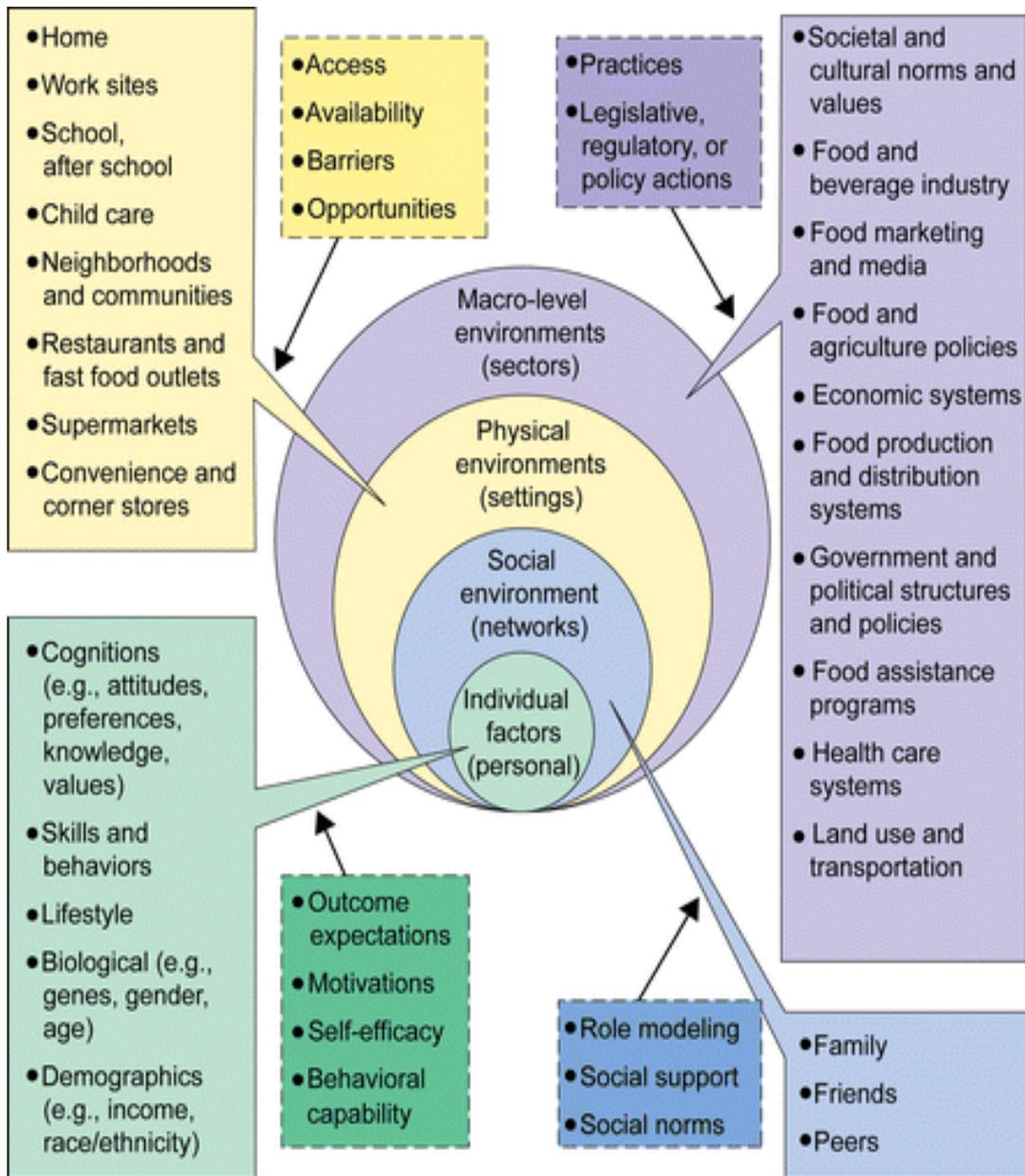
(26) Programme de formation médicale continue du BAMDP. Drouin M. Partenariats publics privés en santé publique : défis, enjeux et conditions de succès. Le 8 avril 2015. Conférence.

(27) Réseau Québécois de Villes et Villages en santé (page consultée le 23/04/2015). Interventions en milieu municipal sur les saines habitudes de vie : état de situation et synthèse des consultations auprès des acteurs municipaux, [en ligne].
<http://www.rqvvs.qc.ca/documents/file/interventions-en-milieu-municipal-sur-les-saines-habitudes-de-vie-final.pdf>

- (28) Québec en forme (page consultée le 15/05/2015). Des communautés mobilisées pour des jeunes en forme et en santé, [en ligne]. <http://www.quebecenforme.org>
- (29) TIR-SHV. Demande de soutien pour la TIR SHV de l'île de Montréal 2014-2017 (document interne)
- (30) Rod MacRae, Kendal Donahue (page consultée le 25/01/2015). Entrepreneurs en politiques alimentaires municipales : Analyse préliminaire du rôle des municipalités et des districts régionaux canadiens dans l'évolution du système alimentaire : juin 2013, [en ligne]. http://capi-icpa.ca/pdfs/2013/CAPL_Entrepreneurs_politiques_alimentaires_municipales.pdf
- (31) Martin O'Flaherty, Gemma Flores-Mateo, Kelechi Nnoaham, Ffion Llyod Williams, Simon Capewell. Potential cardiovascular mortality reductions with stricter food policies in the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland. Bull World Organ 2012;90:522-531.
- (32) Anne Marie Thow, Stephen Jan, Stephen Leeder, Boyd Swinburn. The effects of fiscal policy on diet, obesity and chronic disease : a systematic review. Bull World Health Organ 2010 ; 88:609-614.
- (33) Cambo L. Étude de la transférabilité des interventions de promotion de la santé dans une perspective de promotion des démarches evidence health promotion : Développement d'un outil d'analyse et de la transférabilité des interventions [Thèse de Doctorat d'université, Biologie Santé Environnement, sciences de la vie et de la santé]. Nancy Université de Lorraine Faculté de Médecine ; 2012.
- (34) Radio Canada (page consultée le 20/05/2015). Assurer la sécurité alimentaire dans les villes, [en ligne]. http://ici.radio-canada.ca/emissions/bien_dans_son_assiette/2013-2014/chronique.asp?idChronique=371476

ANNEXE I

An ecological framework depicting the multiple influences on what people eat



AR Story M, et al. 2008.
Annu. Rev. Public Health. 29:253–72

ANNEXE 2

Toile causale des facteurs influençant la problématique du poids

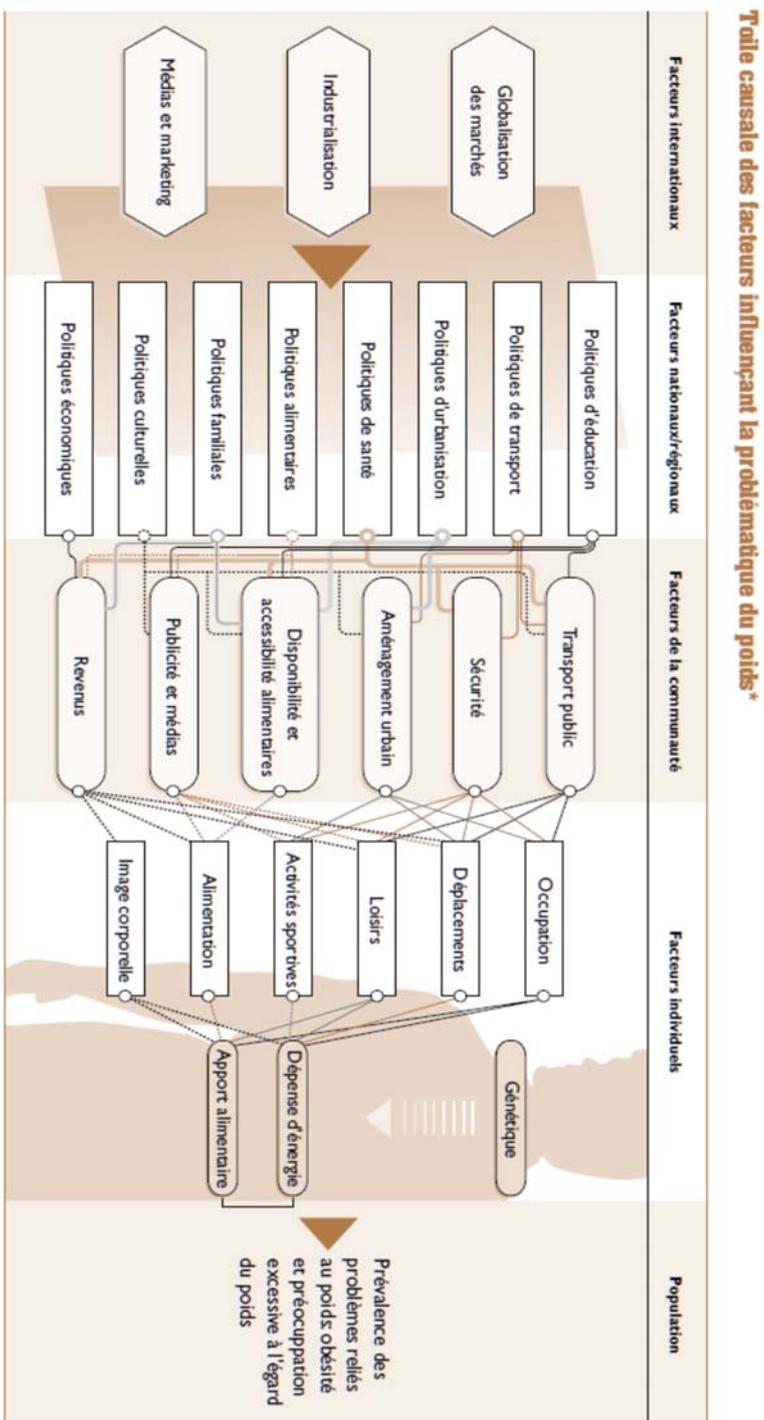
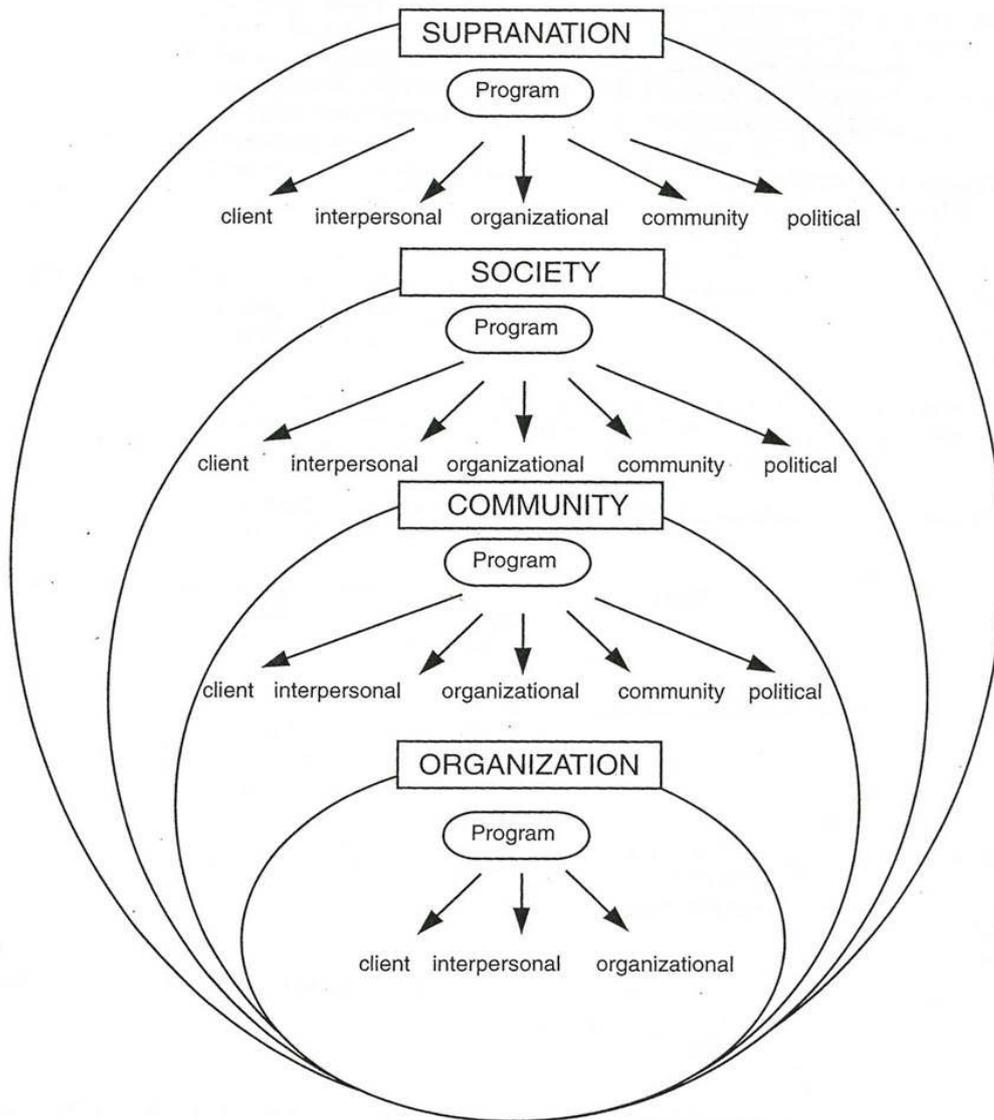


Figure 4 – Facteurs politiques, socioculturels, économiques et personnels qui influencent directement ou indirectement les problèmes liés au poids* (problèmes liés au poids : obésité et préoccupation excessive à l'égard du poids)⁴⁴. Traduit et adapté par Rantouh C., Kummenko S., Moradlu A., Jeffrey R., et Antipati V., IOTF, 1999.

ANNEXE 3

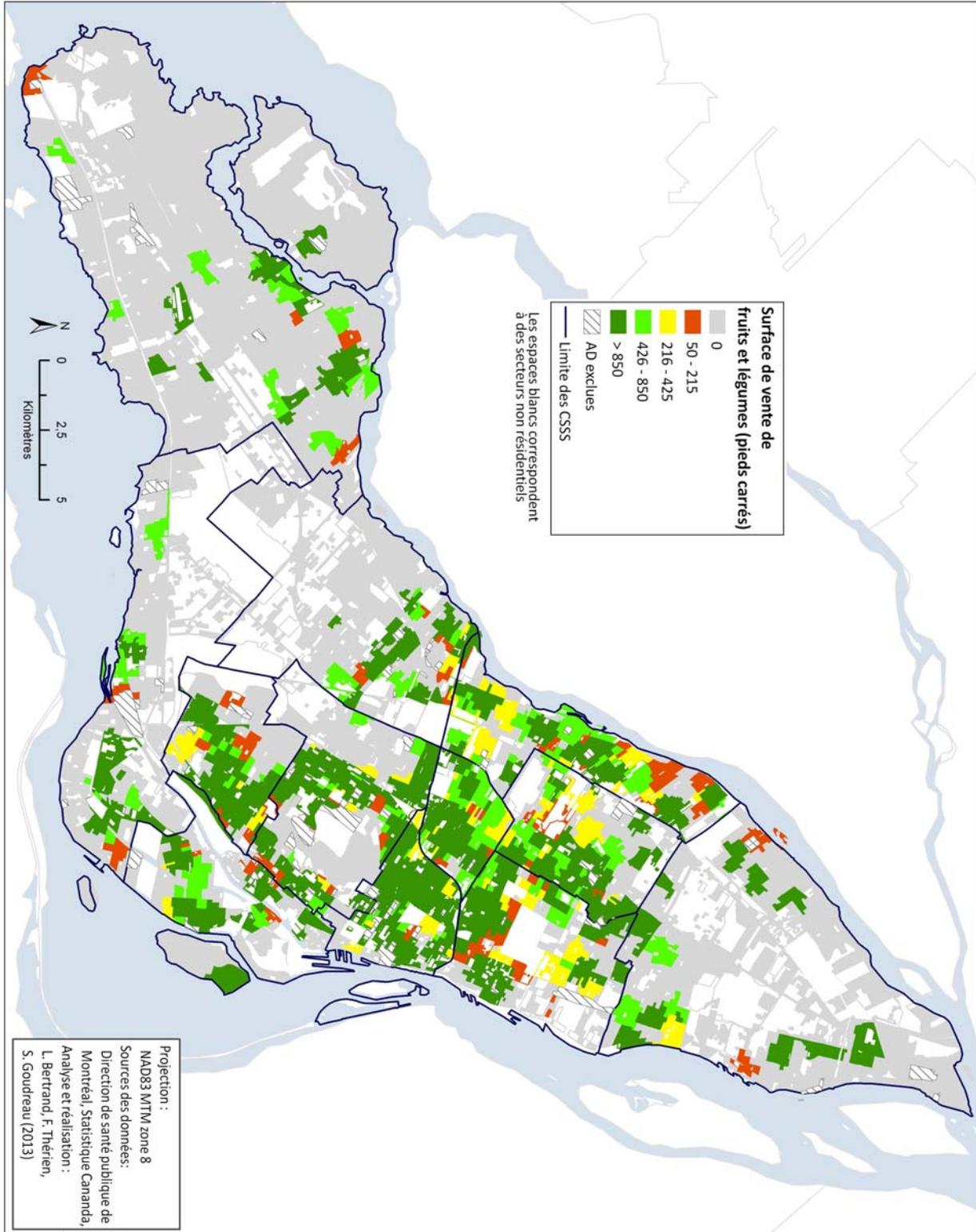
Schematic Representation of the Model of the Ecological Approach in Health Promotion Programs

Figure 1
Schematic Representation of the Model of the Ecological Approach in Health Promotion Programs



ANNEXE 5

Accès aux fruits et légumes frais, sur 500 m, par aire de diffusion, île de Montréal, 2010



ANNEXE 6

Cartographie des organismes et des concertations dans le domaine des environnements favorables aux saines habitudes de vie et les municipalités

Interventions en milieu municipal sur les saines habitudes de vie : état de situation
et synthèse des consultations auprès des acteurs municipaux

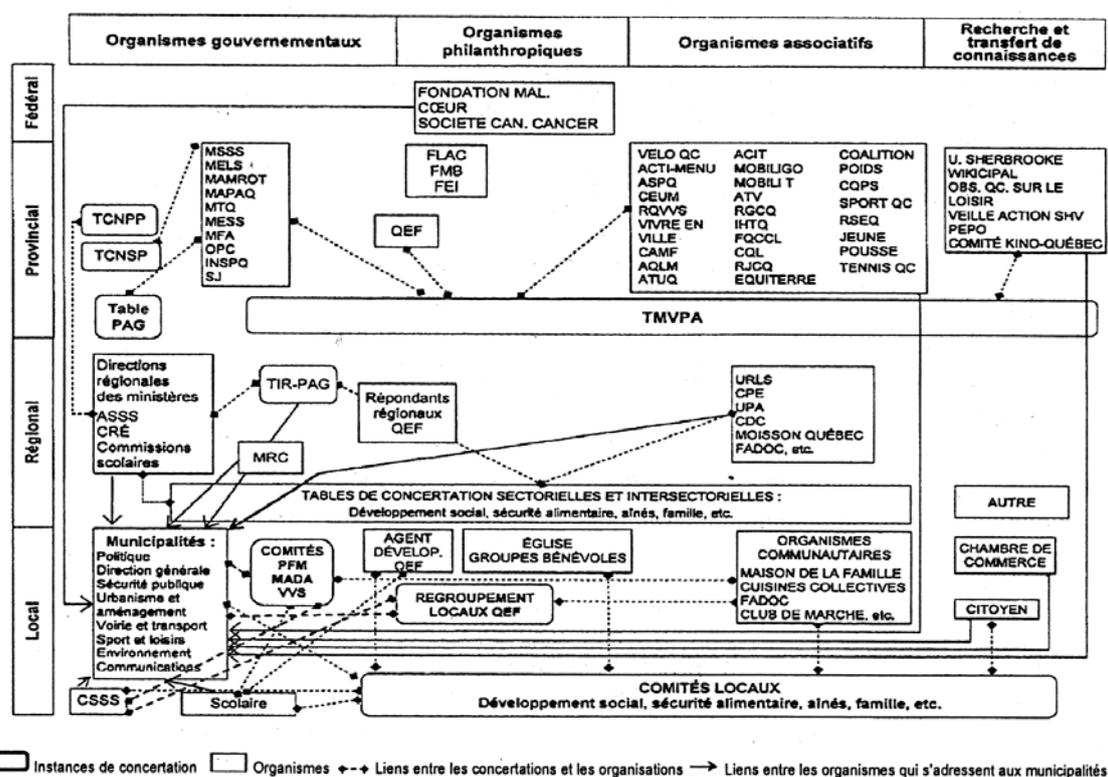


Figure 2 Cartographie des organismes et des concertations dans le domaine des environnements favorables aux saines habitudes de vie et les municipalités

ANNEXE 7

Panorama des interventions

Accessibilité aux aliments sains (aliments de bonne valeur nutritive)							
Politique		Physique		Socio-culturelle		Economique	
Règlements	Partenariat	Permanent	Temporaire	Promo/ sensi.	Organ.	Incitatif	Financ.
Production	Diversification des productions						Financier
Transformation						Taxe	
Distribution		Lieux publics	mobiles	Participation			Soutien
Consommation	zonage		Diversification	promotion*			Aide*

Accessibilité aux aliments sains (aliments de bonne valeur nutritive)

Politique

Diversification des productions : agriculture urbaine (production sur les toits, potagers communautaires, jardins devant les maisons, serre Lufa) (Rosemont, Drummondville), comité permanent sur l'agriculture urbaine

Zonage: Gzoning (impose une épicerie dans un secteur)(Etats-Unis)*, entretien de la voirie, planification du réseau de transport (Montréal), fermer une rue pour accéder à un marché (Saint-urban)

Transformation

Partenariat: partenariat avec d'autres municipalités pour partager les ressources et assurer un développement économique viable

Physique

Lieux publics: alimentation en eau potable (fontaine d'eau, bornéo), augmenter la proportion des aliments sains des distributeurs, augmenter l'offre alimentaire saine variée et à cout abordable (Québec, Saint Basil Le Grand, Montréal)

Mobiles: alimentation en eau potable (fontaine d'eau mobile), installation temporaire d'eau potable, règlement municipal auprès des marchands ambulants

Diversification: vente de produits de la ferme ou du terroir, circuit des artisans, FRUIXI (Montréal), épicerie économique communautaire, marché public (Longueuil), groupes d'achats chez les agriculteurs de la région, cuisine collective, d'urgences et commerciales, programme de préparation de plats cuisinés et surgelés à prix abordable (Montréal)

Socioculturelle

Participation: prêt de matériel, locaux, rencontre, soutien aux initiatives (Montréal)

Promotion: cartographie des fontaines d'eau (Vancouver)*

Economique

Taxe: taxe diminuée municipale pour une ferme qui veut faire de la transformation de ses produits agricoles sur place

Financier: Incitatifs financiers pour les producteurs avec des pratiques écologiquement responsables

Soutien: financement, fond de soutien aux initiatives, subventions

Aide: réception par le gouvernement provincial d'une aide financière (New-Brunswick)

Limiter la consommation d'aliments avec une faible valeur nutritive								
	Politique		Physique		Socio-culturelle		Economique	
	Règlements	Partenariat	Permanent	Temporaire	Promo/ sensi.	Organ.	Taxation	Financ.
Production	Environnement							
Transformation								
Distribution	Zonage		Lieux publics	Mobiles			Taxation*	
Consommation	Hygiène*		Affichage		Affichage			

Limiter la consommation d'aliments avec une faible valeur nutritive

Politique

Environnement: assurer l'accès à certaines ressources naturelles (Amqui et Thurso), notamment l'eau potable, préservation des sols des contaminants pour l'agriculture, collecte sélective des ordures

*Hygiène et salubrité** (France)

Zonage: établir des quotas pour un nombre maximal de lots affectés à un usage particulier dans une zone, régir la densité par une superficie maximale de plancher par lots ou zone ou une distance minimale entre des façades de lots occupés par un usage contingenté, régir la distance entre un usage contingenté et un autre usage spécifique, interdire cet usage dans certaines zones de la ville pour des raisons bien définies (Rosemont, Saint-Laurent, Rosemère).

Physique

Affichage: affichage nutritionnel et calorique sur les menus dans les restaurants-rapides* (New-York), affichage comprenant les calories associées aux dépenses énergétiques* (New-York)

Lieux publics: limiter la friture dans les arénas (Québec, Montréal), interdiction de la vente de boissons énergisantes (Amqui et 60 municipalités), 65% de boissons santé dans les distributeurs (Philadelphie).

Mobiles: interdiction des vendeurs ambulants près des écoles, règlement municipal auprès des marchands ambulants

Promotion/sensibilisation

Affichage: règlement d'affichage des enseignes pour la préservation du patrimoine (Limite du marketing)(Québec)

Economique

*Taxation**: taxe sur les boissons sucrées "1 sous pour 11" (Barclay)

* hors Québec

ANNEXE 8

Grille d'entretien pour les initiatives-dsp concernant l'implication municipale

Historique/contexte :

L'implication de la municipalité a été présente dès le départ de l'initiative? Oui/Non (Si non : A partir de quand?)

A votre avis, quelle en a été la raison? (les éléments contextuels porteurs et les freins)

Politiques publiques (Exemples : orientation, plan, stratégies, programmes) :

L'arrondissement (et la ville centre) a-t-il mis en place des politiques publiques en faveur de l'accessibilité aux fruits et légumes? Lesquelles? Quel rôle joue-t-il?

En matière de réglementation par la municipalité :

Quel(s) outil(s) de réglementation avez-vous pu mettre en place?

Quelles sont les démarches que vous avez faites avant son implantation? Pendant? Après?

Quel(s) support(s) avez-vous utilisé?

Quels ont été les éléments facilitants?

Quels ont été les freins?

Combien de temps s'est écoulé entre l'intention et son implantation?

Sont-elles suffisantes au regard de la demande? Correspondent-elles à vos besoins?

Quels sont les arguments en faveur de la réglementation?

Y-a-t-il eu des oppositions? Lesquelles?

Comment avez-vous réussi à contourner les différentes oppositions?

Quels conseils donneriez-vous aux autres organismes concernant la mise en place d'une réglementation?

En matière d'aménagement par la municipalité :

Quels sont-ils?

Vous semblent-ils suffisants? (au regard des objectifs du projet)

Vous semblent-ils efficaces? (au regard des réalisations/résultats obtenu(e)s)

S'intègrent-ils au sein des initiatives?

Quelles démarches avez-vous faites avant son implantation? Pendant? Après?

Quels ont été les éléments facilitants?

Quels ont été les freins?

Quels ont été les arguments en faveur de l'aménagement?

Y-a-t-il eu des oppositions? Lesquelles?

Comment avez-vous réussi à contourner les différentes oppositions?

Soutien financier et autre types de soutien (logistique, matériel, etc.) par les municipalités :

Quel type de soutien bénéficiez-vous? Quelles ressources sont mises à votre disposition?
Décrire

Qui en a fait la demande? Après de qui? Quelles réponses ont été faites?
S'agit-il d'un soutien récurrent ou ponctuel?
Correspond-t-il à vos besoins/demandes?
Quels ont été les étapes de sa mise en place?
Quels ont été les éléments facilitants?
Quels ont été les freins?

Les activités de promotion et sensibilisation par la municipalité :

L'arrondissement promouvait-il vos activités?
De quelle(s) manière(s)?
Sont-elles pertinentes? Suffisantes?
Avez-vous fait des démarches particulières? Lesquelles?
Quels ont été les éléments facilitants?
Quels ont été les freins?

Les modalités de la collaboration avec l'Arrondissement :

Qui est/sont la/les personne(s) ressource(s)? (Qui? Division, titre, position)
A quelle fréquence faites-vous des rencontres? Les rencontres sont-elles formelles ou informelles?
Dans quel contexte? Est-il un partenaire actif? Participe-t-il au pilotage d'une partie ou de l'initiative?
Quelles activités mènent-ils? Quelles activités souhaitent-ils mener?
Existe-t-il des accords entre l'arrondissement et l'organisme communautaire? De quelle nature (informel, formel, écrit)?
L'implication de l'arrondissement est-il différent de celui annoncé/attendu au départ?

Conclusion :

Comment qualifiez-vous l'implication de l'arrondissement?
Que souhaiteriez-vous améliorer?
Existe-t-il des projets au sein de la municipalité qui vont dans le même sens, qui soutiennent votre initiative?
Existe-t-il des projets qui vont dans le sens contraire, (bâtons dans les roues) à votre initiative?
Quels sont les objectifs pour les années à venir?

ANNEXE 9

Grille d'entretien pour les municipalités

Contexte :

Y-a-t-il une (des) personne(s) en charge de (*l'intervention*) au sein de l'arrondissement?
Quel est le souhait de l'arrondissement concernant son implication en matière de saine alimentation? Depuis quand?

Politique (orientation) :

Avez-vous mis en place une politique (ou une mesure) visant (directement ou indirectement) l'amélioration de l'offre alimentaire au sein de l'arrondissement? Quand?
Quels ont été les arguments en faveur d'une nouvelle politique (ou mesure)?
Quels ont été les motifs évoqués lors de la proposition de la nouvelle politique?
Est-ce qu'il y a eu des opposants? Lesquels?
Comment avez-vous réussi à contourner les différentes oppositions?
Quelles ont été les stratégies mises en avant?

En matière de réglementation :

Quel(s) outil(s) de réglementation avez-vous pu mettre en place?
(Quels ont été les démarches pour permettre son implantation?)
Quels ont été les éléments facilitants?
Quels ont été les freins?
Combien de temps s'est écoulé entre l'intention et son implantation?
Quels ont été les arguments en faveur de la réglementation?
Quels ont été les motifs évoqués lors de la proposition de la nouvelle réglementation?
Qui ont été les opposants?
Comment avez-vous réussi à contourner les différentes oppositions?
Quelles ont été les stratégies mises en avant?

En matière d'aménagement :

Avez-vous mis en place des aménagements en faveur de (*l'intervention*)?
Quels sont-ils? Les décrire.
Vous semblent-ils suffisants? (au regard des objectifs)
Vous semblent-ils efficaces? Pourquoi? (réalisés, implantés, résultats, effets (durée et couverture))
(Quelles démarches avez-vous faites pour permettre son implantation?)
Y-a-t-il eu des éléments facilitants?
Y-a-t-il eu des freins?
Quels ont été les arguments en faveur de l'aménagement?
Quels ont été les motifs évoqués lors de la proposition du nouvel aménagement?
Qui ont été les opposants?
Comment avez-vous réussi à contourner les différentes oppositions?

Quelles ont été les stratégies mises en avant?

Soutien financier et autres types de soutien (logistique, matériel, etc.) :

Disposez-vous d'un type de soutien? De quelle nature?

Quel type de soutien offrez-vous aux différentes initiatives? Quelles ressources mettez-vous à leur disposition? Décrire

Qui en a fait la demande? Quel était la nature de la demande? Auprès de qui? Quelles réponses ont été faites?

S'agit-il d'un soutien récurrent ou ponctuel?

Correspond-t-il aux demandes initialement faites?

Quels ont été les étapes de sa mise en place?

Y-a-t-il eu des éléments facilitants?

Y-a-t-il eu des freins?

Les activités de promotion et de sensibilisation :

Avez-vous mené des activités dans le but de promouvoir les activités (*de l'intervention*)? (exemples : flyers, limite de la publicité aux enfants)

De quelle(s) manière(s)?

Sont-elles pertinentes? Suffisantes?

Y-a-t-il eu des éléments facilitants?

Y-a-t-il eu des freins?

La collaboration avec les citoyens, organismes communautaires, institutions ou autres :

Y-a-t-il eu une collaboration avec des citoyens, organismes communautaires, institutions ou autres dans le cadre de cette intervention? Avant? Pendant? Après?

Les rencontres se déroulent-elles de manières formelles ou informelles?

Êtes-vous partenaires avec des organismes?

Quels sont les partenaires?

Quel type de partenariat :

Participez-vous au pilotage de certaines initiatives?

Quelles activités menez-vous au sein de ses initiatives? Quelles activités souhaiteriez-vous mener?

Existe-t-il des accords entre l'arrondissement et un organisme communautaire? De quelle nature (informel, formel, écrit)?

Conclusion :

Comment qualifiez-vous l'implication de l'arrondissement?

De quelles ressources pensez-vous manquer (*concernant l'intervention*) afin de développer des stratégies en matière de saine alimentation au sein de l'arrondissement? (connaissances, pratiques, financier, ressource humaine, etc.)

Que souhaiteriez-vous améliorer?

Quels sont les objectifs pour les années à venir?

RÉSUMÉ

L'alimentation est associée à plusieurs maladies chroniques. Au Québec, 57% des personnes sont en excès de poids, dont 22% souffrent d'obésité et 35% de surpoids. Plusieurs interventions municipales visent une saine alimentation mais sont peu documentées.

Afin de favoriser la généralisation des meilleures interventions, l'objectif général est d'évaluer la contribution municipale en saine alimentation par l'étude d'interventions mises en place dans la région Métropolitaine de Montréal.

Nous avons créé un cadre intégrateur des interventions municipales. Puis, les interventions à investiguer ont été sélectionnées et une enquête qualitative sur six interventions a été réalisée. Les résultats illustrent la complexité du rôle des municipalités, et la priorité donnée à l'accessibilité aux aliments sains plutôt qu'à la limitation des aliments à faible valeur nutritive. Des recommandations ont été faites afin de pouvoir développer ces interventions.

MOTS CLEFS : ALIMENTATION, SANTÉ ENVIRONNEMENTALE, OBÉSITÉ, MUNICIPALITÉ, PRÉVENTION SANTÉ

ABSTRACT

The nutrition is associated with chronic diseases. In Quebec, 57 % of people are overweight which 22% are obese and 35% are in overweight. The municipalities are vital players in order to attend the public health objectives related to the nutrition.

The internship scope was to respond to the need for generalization of municipality interventions. The main objective was to evaluate the municipal contribution in nutrition by the study of the interventions implemented in Montreal region.

We created an integrated framework in order to structure the interventions. Then, we selected the interventions to investigate and realized a qualitative survey about six interventions in Montreal metropolis.

The results highlighted the priority given to accessibility to healthy food and the limited number of interventions which target to reduce the low nutritional value aliments. Some recommendations have been implemented in order to develop the interventions.

KEYWORDS : NUTRITION, ENVIRONMENTAL HEALTH, OBESITY, MUNICIPALITY, HEALTH PREVENTION

INTITULÉ ET ADRESSE DU LABORATOIRE OU DE L'ENTREPRISE D'ACCUEIL :

La Direction de Santé Publique de Montréal :
1301, rue Sherbrooke Est Montréal, Montréal (Québec) H2L 1M3, Canada

L' Association de Santé Publique du Québec :
4529, rue Clark, bureau 102, Montreal (Québec) H2T 2T3, Canada