PRÉSENTÉ LE 1er AVRIL 2025, 13h30 à 15h

Des outils pour rendre les interventions en alimentation plus équitables

ESPACE CUISINE

UN ESPACE POUR LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

RÉALISÉ EN COLLABORATION AVEC :

CONSEIL SYSTÈME ALIMENTAIRE MONTRÉALAIS
MONTRÉAL – MÉTROPOLE EN SANTÉ

MONTRÉAL MÉTROPOLE EN SANTÉ

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie
Québec

RÉFIPS
RÉSEAU FRANCOPHONE INTERNATIONAL POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ

MISE EN CONTEXTE

QU'EST-CE QUE L'ESPACE CUISINE ?

Un espace visant à rassembler les personnes qui travaillent pour la sécurité alimentaire des montréalaises et montréalais …

… afin de partager leurs **outils**, leurs **bonnes pratiques** et les **leçons apprises** issues des projets visant à répondre aux besoins alimentaires des montréalaises et montréalais, particulièrement les personnes en situation de précarité économique.

CONSEIL SYSTÈME ALIMENTAIRE MONTRÉALAIS
MONTRÉAL – MÉTROPOLE EN SANTÉ

MISE EN CONTEXTE

OBJECTIFS DE L'ESPACE CUISINE

- ➔ Favoriser un partage de la compréhension des enjeux liés à la sécurité alimentaire;
- ➔ Mettre de l'avant et promouvoir les approches porteuses mises en œuvre à Montréal et ailleurs;
- ➔ Renforcer la coopération entre les acteurs et actrices de la sécurité alimentaire;
- ➔ Harmoniser le travail pour la construction de systèmes alimentaires locaux, notamment en clarifiant le rôle et l'action de chacune et chacun au sein des différents paliers d'action (local, régional).

CONSEIL SYSTÈME ALIMENTAIRE MONTRÉALAIS
MONTRÉAL – MÉTROPOLE EN SANTÉ

Des outils pour rendre les interventions en alimentation plus équitables

OBJECTIFS DU WEBINAIRE

- **Explorer l'application du principe d'universalisme proportionné dans les interventions en alimentation**
- **Se familiariser avec les outils pratiques développés par le RÉFIPS Amériques pour soutenir ces efforts dans le contexte québécois**

Des outils pour rendre les interventions en alimentation plus équitables

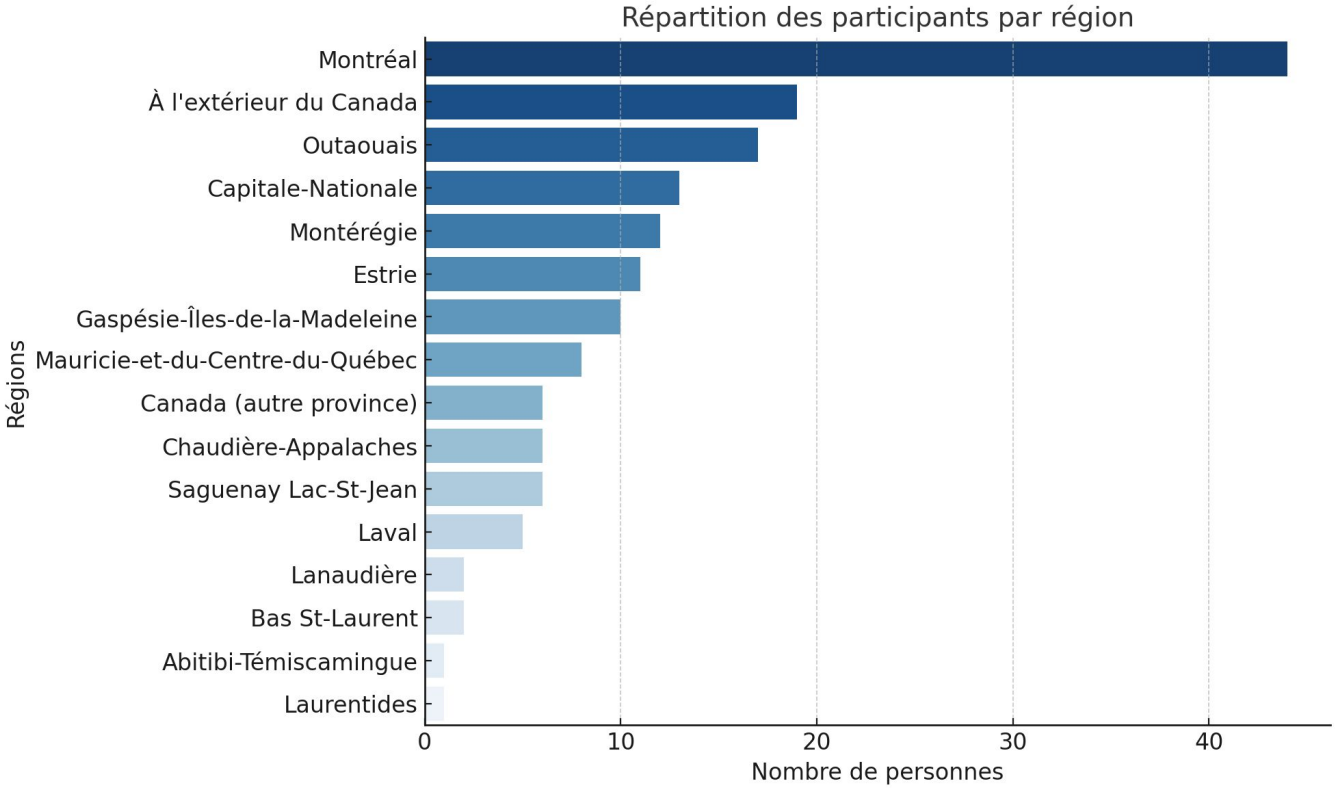
INTERVENANTES

Carole Matchuindem Kamgaing
RÉFIPS Amériques

Eloïse Bourdon
CISSS Gaspésie

Lya Porto de Oliveira
Projet SPS +, Montréal-Métropole en santé

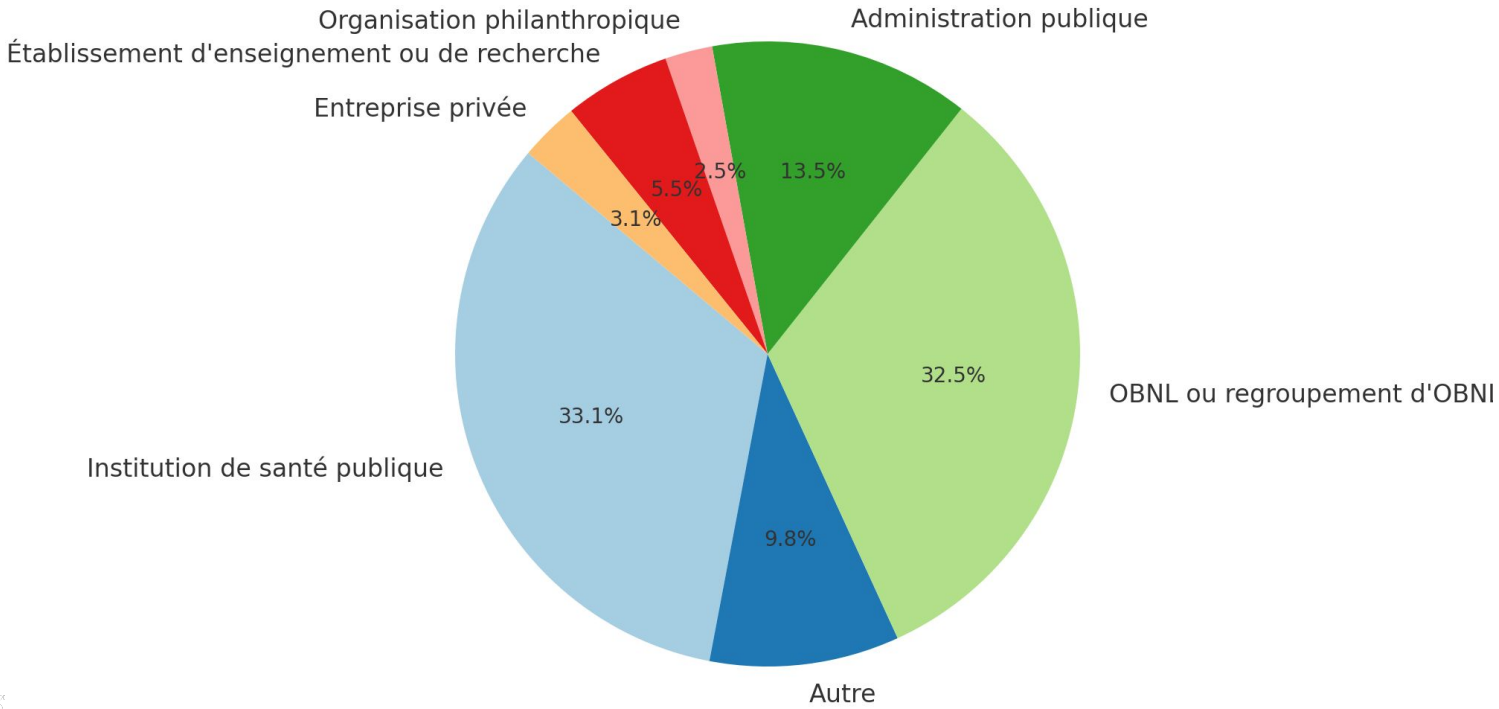
Qui est dans la salle ?



6 personnes du Canada (autre province que Québec)

19 personnes de l'extérieur du Canada

Qui est dans la salle ?



Des outils pour rendre les interventions en alimentation plus équitables

Outils du RÉFIPS

ESPACE CUISINE

UN ESPACE POUR LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Qu'est-ce que le RÉFIPS ?

Le Réseau francophone international pour la promotion de la santé (RÉFIPS), région des Amériques, anime un **réseau de partage de connaissances, d'expériences et d'outils en promotion de la santé** .

Mission: Faire reconnaître la valeur des approches de promotion de la santé dans divers secteurs d'activités et soutenir le renforcement des compétences et des capacités à les mettre en oeuvre.

Parmi ces approches : application des approches d'équité (ex: universalisme proportionné)

RÉFIPS
RÉSEAU FRANCOPHONE INTERNATIONAL POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ

Mise en contexte

Contexte: Animation d'un atelier sur l'application de l'universalisme proportionné dans le cadre des Journées annuelles de santé publique sur l'équité en alimentation en collaboration avec le MSSS

Émergence du besoin d'avoir accès à des **outils pratiques**

Développement d'outils pratiques en collaboration avec un groupe de travail

Mise à l'essai de l'un des outils en collaboration avec Espace cuisine

Ce projet est rendu possible grâce au soutien et à l'appui financier du ministère de la Santé et des Services sociaux

RÉFIPS
RÉSEAU FRANCOPHONE INTERNATIONAL POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ

APPLIQUER LE PRINCIPE DE L'**UNIVERSALISME PROPORTIONNÉ** DANS LES **INTERVENTIONS EN ALIMENTATION : UN OUTIL PRATIQUE**

En partenariat avec

Québec

RÉFIPS
RÉSEAU FRANCOPHONE INTERNATIONAL POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ

En bref

- **Objectif:** Soutenir l'application d'une démarche qui tend vers le principe d'universalisme proportionné dans les interventions en alimentation.

- **Public cible:** Toutes personnes impliquées dans la planification, la mise en œuvre ou l'évaluation d'une intervention en alimentation (santé publique, organismes communautaires, entreprises d'économie sociale, etc.).

- **Structure:**

  - 3 mini-ateliers en sections séparées
  - Powerpoint pour faciliter les présentations
  - Démarche progressive
  - Harmonie avec la réalité des rencontres de travail

En bref

- **Conditions préalables:** des liens vers des ressources sont proposées pour:
  - Réaliser une analyse du contexte (territoire visé, définition de la problématique sur le territoire donné, objectif du projet, mesures et modalités, identifications des parties prenantes sur le territoire, etc.)
  - Identifier les groupes considérés comme désavantagés (nombre, proportion, répartition, caractéristiques, habitudes, conditions de vie, etc.)
  - Planifier et réaliser une consultation citoyenne visant à identifier les barrières d'accès et les besoins prioritaires

Atelier 1

Explication du principe d'universalisme proportionné

CONCEPTS CLÉS DE L'UNIVERSALISME PROPORTIONNÉ

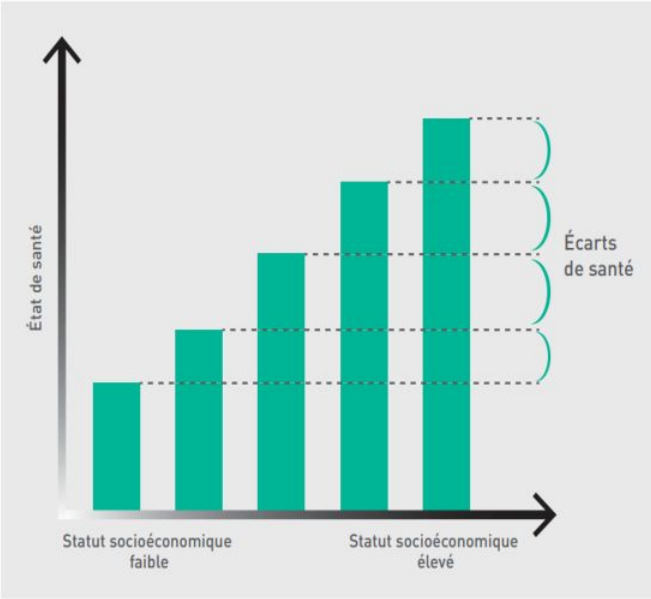
EXERCICES PRATIQUES

Concepts clés de l'universalisme proportionné

Écart de santé

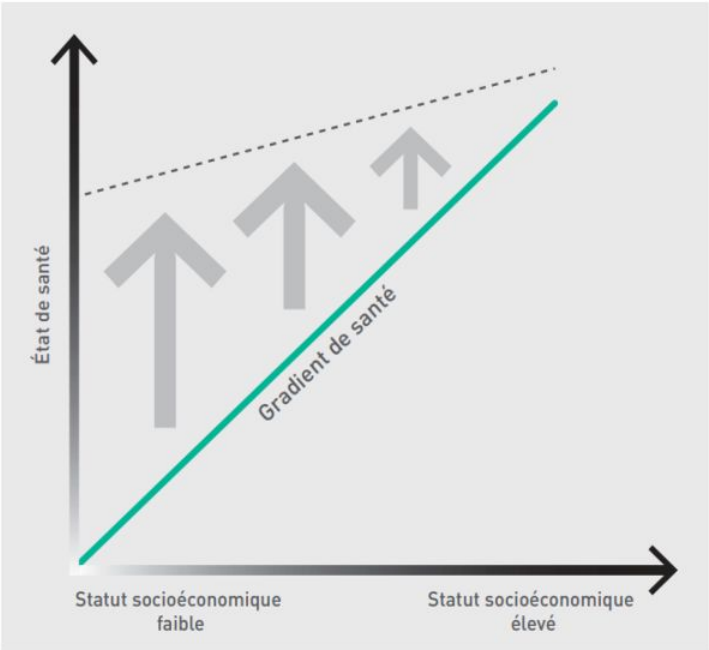
Gradient social de santé

REPRÉSENTATION THÉORIQUE DES ÉCARTS DE SANTÉ



Écart de santé : Différence entre les personnes les plus et les moins en santé dans une société (CCNDS,2013)

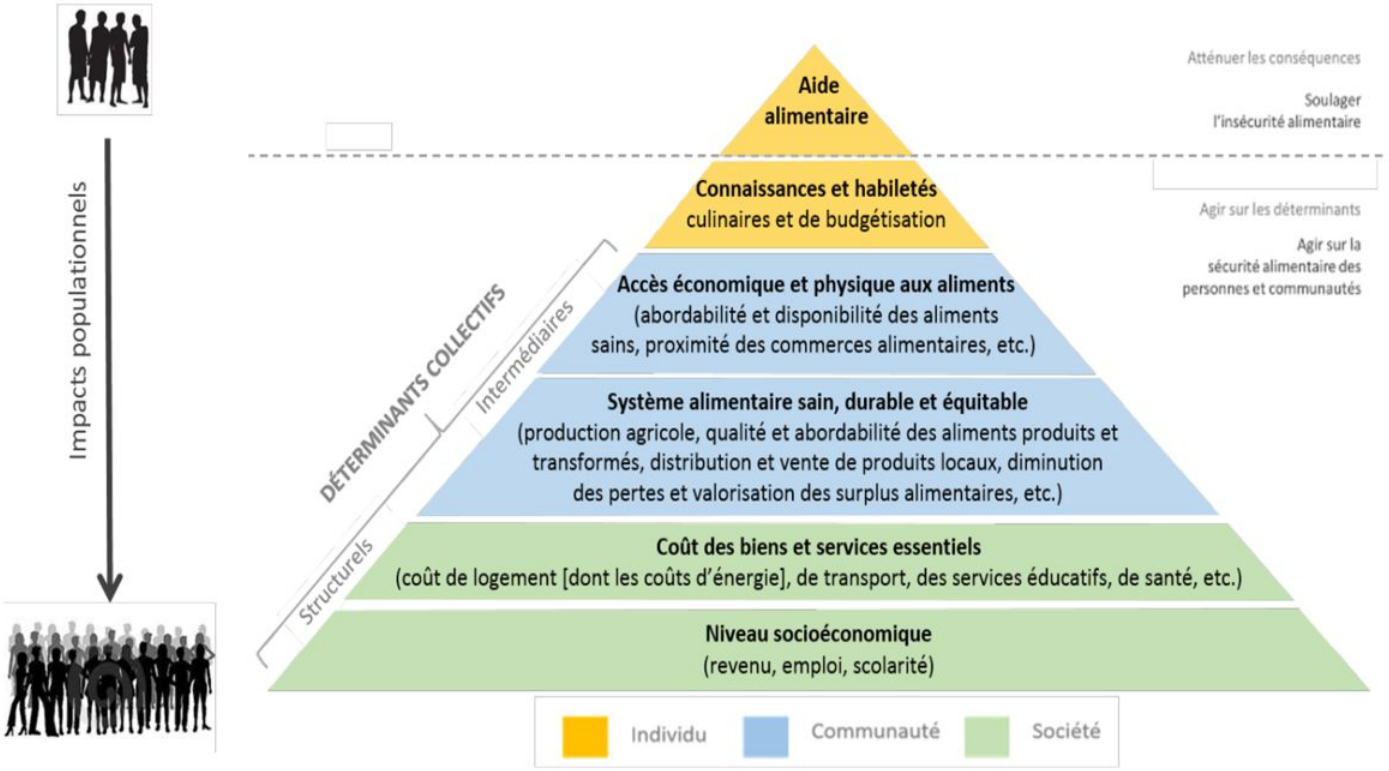
REPRÉSENTATION THÉORIQUE DU GRADIENT DE SANTÉ ET DU NIVELLEMENT VERS LE HAUT



Gradient social de santé : Différence dans l'état de santé des populations qui se caractérise par l'augmentation de la fréquence des problèmes de santé, des catégories sociales les plus avantagées aux catégories sociales les plus désavantagées (CCNDS,2013)

Concepts clés de l'universalisme proportionné

Pyramide d'impacts populationnels des interventions en sécurité alimentaire

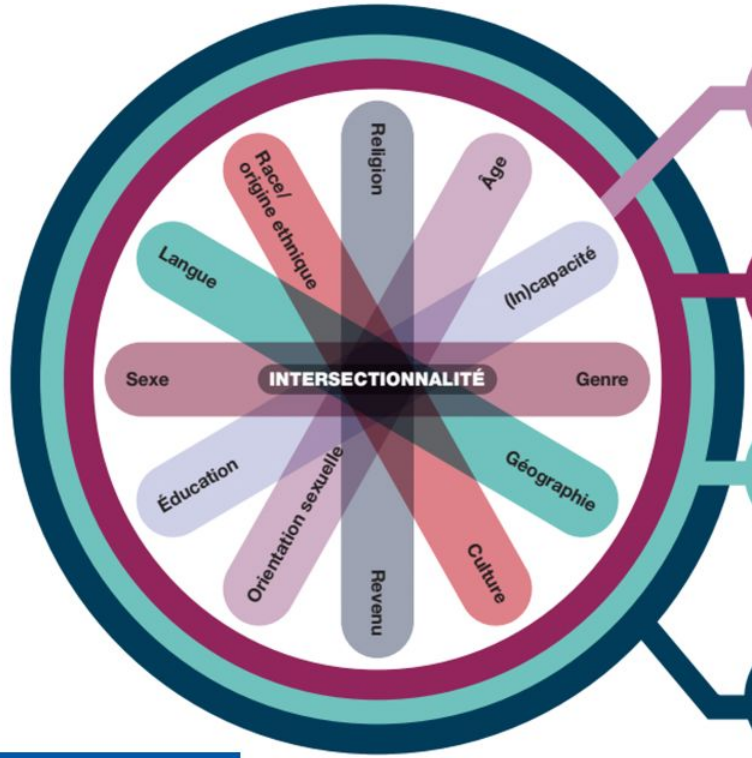


CHÉNIER, Geneviève. Accroître l'impact populationnel des actions en sécurité alimentaire : Agir là où ça compte!, Chantier sur les déterminants sociaux de la santé, Longueuil, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, mis à jour le 1er avril 2019, 4 pages, http://extranet.santemonteregie.qc.ca/userfiles/file/sante-publique/promotion-prevention/Pyramide-SA-et-types-pratiques.pdf.

Tiré de Chénier, G., 2019.

Concepts clés de l'universalisme proportionné

Intersectionnalité : les inégalités sociales de santé s'accentuent en fonction de la combinaison de diverses caractéristiques personnelles



Individuel

Sexe, genre (identité et expression), géographie, culture, revenu, orientation sexuelle, éducation, langue, race/origine ethnique, religion, âge, (in)capacité

Appartenance à un groupe

Famille, groupes de pairs, réseaux sociaux

Contexte social

Institutions, privilèges, attitudes, normes, croyances

Systèmes d'oppression

Inégalités systémiques/structurelles, colonialisme, racisme, sexisme, capacitisme, âgisme, classisme, cisgenrisme, hétérosexisme, oppression religieuse, répartition des ressources et du pouvoir

ASPC, 2023

Exemple:

Femme monoparentale
\+ Nouvelle immigrante
\+ Faible revenu
= Complexité de l'expérience de la discrimination qu'elle pourrait vivre

Concepts clés de l'universalisme proportionné

Approches universelles, ciblées et proportionnées

Tiré d'Université de la Colombie-Britannique, 2011

(Poissant,2015)

Concepts clés de l'universalisme proportionné

- **Limites de l'approche universelle**
  - Peut négliger des groupes désavantagés
  - Peut accroître les iniquités
- **Limites de l'approche ciblée**
  - Peut- être stigmatisante
  - Vise en général les conséquences des iniquités plutôt que les causes
  - Peut négliger les personnes qui ne répondent pas aux critères des groupes ciblés
- **L'universalisme proportionné permet de :**
  - Réduire les inégalités sociales de santé
  - Accroître le soutien (modalité ou intensité) selon les besoins
  - Agir sur le gradient social de santé

(Poissant,2015; Ferron, 2015)

Exercice pratique

1. Mise en situation

- **Exemple 1:** Des partenaires intersectoriels réfléchissent à la mise en place d'un programme de distribution de repas sains et équilibrés dans les écoles primaires d'un territoire.
- **Exemple 2**: Des partenaires intersectoriels réfléchissent à la mise en place d'un programme de cuisine collective dans une municipalité.

2. Discussion autour des questions suivantes :

a) À quoi ressemblerait ce programme s'il adoptait une approche universelle? Une approche ciblée? Une approche proportionnée?

b) Quel(s) effet(s) pourraient avoir chacune de ces approches sur les inégalités sociales de santé et sur la stigmatisation envers certains groupes de personnes ?

3. Réaliser un exercice de réflexivité

Exercices pratiques avec exemples en PDF (lien)

Gabarit atelier 1 Word (lien)

Exercice pratique

Types de réponses attendues :

	Description du programme	Effets sur les inégalités sociales de santé	Effets sur la stigmatisation envers certains groupes de personnes
Approche universelle	Offrir des boîtes à lunch saines et équilibrées à tous les élèves des écoles primaires de la municipalité.	Réduction des inégalités sociales de santé, car tous les élèves, peu importe leur école d'appartenance, reçoivent des repas sains. Par contre on ne tient pas compte des besoins spécifiques des plus désavantagés.	Diminution des risques de stigmatisation, car tous les élèves bénéficient du programme, sans distinction visible entre les groupes sociaux.
Approche ciblée	Offrir des boîtes à lunch saines et équilibrées uniquement aux élèves des écoles primaires situées dans des zones à fort indice de milieu socioéconomique, c'est-à-dire fortement défavorisées.	Contribution à la réduction des inégalités sociales de santé dans les écoles défavorisées. Par contre, on risque de laisser de côté les élèves désavantagés en matière d'alimentation dans les écoles qui ne correspondent pas aux critères de sélection.	Possible augmentation de la stigmatisation, car seuls les élèves fréquentant les écoles défavorisées sont ciblés. Les élèves fréquentant ces écoles peuvent être stigmatisés par les élèves des autres écoles.
Approche d'universalisme proportionné	Offrir des boîtes à lunch saines et équilibrées à tous les élèves des écoles primaires de la municipalité, mais pour lesquelles le prix des aliments serait ajusté, non seulement au sein de chaque école, mais également en fonction des besoins des écoles (par ex. : les écoles comptant des élèves venant de milieux plus défavorisés pourraient appliquer une politique de tarification sociale plus large).	Réduction des inégalités sociales de santé grâce à l'ajustement du prix en fonction des besoins spécifiques, apportant ainsi un soutien plus important aux écoles et aux élèves les plus défavorisés.	Limitation de la stigmatisation, puisque tous les élèves, peu importe leur école d'appartenance, se voient offrir des repas sur une base de tarification sociale confidentielle.

Gabarit atelier 1 – Exercice pratique
[format Word]

Exercice pratique

Appliquer le principe de l'universalisme proportionné dans les interventions en alimentation : un outil pratique

Atelier 1 : Explication du principe d'universalisme proportionné.

	Description du programme	Effets sur les inégalités sociales de santé	Effets sur la stigmatisation envers certains groupes de personnes
Approche universelle			
Approche ciblée			
Approche d'universalisme proportionné			

Atelier 2

Identification des barrières

Objectif : Identifier les différentes barrières d'accès à une saine alimentation que pourraient potentiellement rencontrer les groupes désavantagés dans le territoire visé par le projet, en vous servant du tableau et du gabarit fournis (lien disponible dans les diapositives suivantes).

Tableau d'exemples de barrières d'accès à une saine alimentation

Tableau d'exemples de barrières d'accès à une saine alimentation

Types de barrières	Économiques	Physiques et logistiques	Culturelles (croyances, perceptions, etc.)	Liées à la littératie
En lien avec le pouvoir d'agir des individus	• Revenu individuel ou de ménage faible ou insuffisant. • Peu d'épargne ou d'accès au crédit. • Dépenses et charges financières trop élevées. • Soutien financier du réseau social limité. • Emploi instable ou précaire. • Autres besoins de base non couverts (logement, etc.).	• Capacité de déplacement limitée (éloignement, mobilité limitée, accès réduit à un moyen de transport individuel ou collectif). • Manque de temps, de disponibilité. • Peu de soutien social facilitant les déplacements. • Limitation physique réduisant la capacité à préparer les aliments.	• Peur d'être jugé ou honte. • Isolement social. • Importance donnée à une saine alimentation. • Préférences alimentaires. • Culture. • Langue. • Temps écoulé depuis l'immigration au Canada. • Sentiment de contrôle et de pouvoir d'agir. • Motivation, attentes et intérêts qui varient dans le temps (urgence d'agir, désir de changement).	• Capacité à trouver et comprendre les services offerts. • Connaissance des bénéfices de la participation à un projet, une activité, une initiative. • Langue. • Niveau de scolarité. • Connaissance en matière d'alimentation.
En lien avec les caractéristiques du projet	• Critères d'admissibilité aux programmes trop stricts. • Coûts supplémentaires pour les bénéficiaires (matériel, transport, garderie, absence au travail, etc.). • Mode de paiement (espèces, carte de crédit). • Prix des aliments.	• Absence d'un service de livraison ou caractère inadapté (coût élevé, périmètre restreint, etc.). • Peu d'offres alimentaires de proximité (accès limité, éloignement, distribution inéquitable des services sur le plan territorial). • Services limités (nombre de places, horaires, durée, temps d'attente, etc.). • Lieu inaccessible (localisation, aménagement). • Faible disponibilité des aliments (variété, qualité, durée). • Manque de proximité avec d'autres services nécessaires (CLSC, pharmacies, etc.), ce qui complique les déplacements et l'accès global.	• Discrimination (âge, genre, situation sociale). • Activités réservées à certains groupes. • Gouvernance faible (manque d'implication des communautés locales dans la • prise de décision concernant les services ou activités en alimentation).	• Diffusion de l'information insuffisante, peu accessible, peu claire. • Stratégie d'information non adaptée au niveau de littératie (langage, contenus, moyens, etc.). • Manque de coordination territoriale de l'offre de services.

Tiré et adapté de Chénier, G., 2019; Commun'assiette, 2023; MSSS, 2023.

Gabarit atelier 2 – Tableau d'identification des barrières à une saine alimentation
[format Word]

Tableau d'identification des barrières à une saine alimentation

Appliquer le principe de l'universalisme proportionné dans les interventions en alimentation : un outil pratique

Gabarit atelier 2 - Tableau d'identification des barrières à une saine alimentation

Groupes désavantagés présents sur le territoire (les lister)	Types de barrières	Économiques	Physiques et logistiques	Culturelles (croyances, perceptions, etc.)	Liées à la littératie	Autres / Commentaires
	En lien avec le pouvoir d'agir des individus					
	En lien avec les caractéristiques du projet					

Atelier 3

Identification stratégies d'adaptation possibles

Objectif: Déterminer les stratégies d'adaptation possibles pour surmonter les barrières identifiées lors de l'atelier précédent. Il s'articule en trois étapes principales :

- **Partie 1 :** Identifier les stratégies d'adaptation possibles en fonction des barrières identifiées dans la section précédente.
- **Partie 2 :** Analyser la cohérence des stratégies avec le principe d'universalisme proportionné.
- **Partie 3 :** Prioriser les stratégies en évaluant leur faisabilité et leur impact potentiel.

Partie 1:

Identification des stratégies d'adaptation possibles

Tableau d'exemples de stratégies pour surmonter les barrières d'accès aux interventions visant l'équité en alimentation

Stratégies	Économiques	Physiques	Culturelles	Liées à la littératie
Orientées vers les sous-groupes désavantagés	• Soutien individualisé pour la recherche d'emploi. • Soutien individualisé pour le retour aux études. • Aide personnalisée à l'épargne et à la gestion des dettes. • Bons alimentaires. • Groupe de surveillance des aubaines. • Ateliers de budgétisation. • Aide alimentaire d'urgence. • Aliments en libre-service. • Groupe d'achats.	• Covoiturage solidaire. • Aide à la mobilité pour les personnes en situation de handicap. • Services de livraison personnalisée à faible coût. • Services de transport subventionnés ou de covoiturage pour l'accès aux marchés alimentaires. • Repas prêts à cuisiner pour les gens ayant des contraintes physiques.	• Ateliers de cuisine interculturelle. • Groupes de soutien pour briser l'isolement. • Groupes de soutien pour surmonter la stigmatisation. • Ateliers pour sensibiliser à la diversité alimentaire. • Cuisines collectives.	• Ateliers pratiques de cuisine. • Simplification des documents d'information sur l'alimentation. • Conception d'exemples de menus qui respectent les lignes directrices en matière d'alimentation saine. • Informations traduites dans différentes langues. • Soutien personnalisé pour les gens ayant des besoins spécifiques en littératie.
Orientées vers la communauté	• Révision des critères d'admissibilité aux programmes. • Offre d'options de paiement flexibles. • Subventions pour l'achat collectif de nourriture. • Programmes d'emploi local de qualité. • Épicerie communautaire. • Vente à prix réduits des fruits et légumes moches en épicerie. • Transformation et vente des surplus alimentaires. • Tarification sociale dans certains points de vente (par ex. : dépôt du marché, congélateurs dans des commerces et organismes, etc.). • Mise en vedette des aliments plus nutritifs, à un prix plus abordable que les aliments de moins bonne valeur nutritive, afin de promouvoir l'alimentation saine.	• Tarification sociale du transport collectif. • Offre de halte-garderie pendant une activité. • Développement de points de vente alimentaires dans des zones mal desservies. • Implantation de marchés locaux mobiles. • Augmentation de la disponibilité des services alimentaires dans les quartiers défavorisés. • Aménagement de points d'accès faciles pour les personnes à mobilité réduite. • Adaptation des horaires d'ouverture des services pour plus de flexibilité.	• Projets et services inclusifs pour tous les groupes sociaux (âge, genre, statut socioéconomique). • Formation du personnel à la diversité culturelle et au respect des valeurs alimentaires. • Création d'espaces d'échanges interculturels autour de l'alimentation. • Adaptation des menus pour répondre aux besoins culturels spécifiques (halal, végétarien, etc.).	• Développement de supports visuels (affiches, vidéos) pour informer les gens à propos des ressources locales. • Campagnes d'information multilingues. • Mise en place d'ateliers pratiques sur la littératie alimentaire et la nutrition pour divers publics.

Tiré et adapté de Chénier, G., 2019; Commun'assiette, 2023; MSSS, 2023.

Gabarit atelier 3 / partie 1 - Tableau d'identification des stratégies pour surmonter les barrières d'accès aux interventions [format Word]

Atelier 3 / partie 1 : Identification des stratégies pour surmonter les barrières d'accès aux interventions visant l'équité en alimentation

Partie 1:

Identification des d'adaptation possibles

Stratégies	Économiques	Physiques	Culturelles	Liés à la littératie	Commentaires
Orientées vers la communauté					
Stratégies déjà mises en place par les groupes désavantagés					

Partie 2:

Analyse de la cohérence des stratégies avec le principe d'universalisme proportionné

Partie 2 -
Analyse de la cohérence des stratégies avec le principe d'universalisme proportionné

Cette liste de questions propose des pistes de réflexion sur l'application du principe d'universalisme proportionné dans le cadre de l'intervention, tout en intégrant des considérations éthiques [2,4,5]. Elle permet d'analyser en profondeur la cohérence des stratégies envisagées avec le principe d'universalisme proportionné avant l'étape de priorisation.

1. L'intervention vise-t-elle à réduire les inégalités sociales en alimentation par des actions ciblant uniquement les groupes les plus désavantagés?
    - Si oui, les mécanismes de ciblage évitent-ils de stigmatiser ces groupes?
    - Si oui, d'autres interventions – universelles – assurent-elles l'action sur le gradient social? Lesquelles?
    - Quelles modifications peuvent être apportées aux modalités d'intervention (nombre, nature, intensité, etc.) pour rejoindre la majorité de la population?
2. L'intervention vise-t-elle à réduire les inégalités sociales en alimentation uniquement par l'action universelle?
    - Si oui, y a-t-il des mesures prises dont l'intensité et les modalités varient selon le désavantage social? Lesquels?
3. Y a-t-il d'autres initiatives sur le territoire visant à répondre à un besoin similaire?
    - Dans quelle approche (universelle, ciblée, de l'universalisme proportionné) ces initiatives s'inscrivent-elles?
4. L'intervention se situe-t-elle « en amont en visant à influencer les causes profondes (structurelles) de problèmes d'inégalités sociales en alimentation (les causes autres que celles liées aux individus)?
5. L'intervention mobilise-t-elle d'autres secteurs que celui de la santé (par exemple, le secteur agroalimentaire)?
    - Si oui, préciser lesquels.
    - Si non, pour quelles raisons?
6. La communication entourant l'intervention permet-elle de rejoindre plus spécifiquement les personnes désavantagées, tant dans le positionnement du projet (selon son image de marque), que dans les messages et moyens, sans les stigmatiser?
7. Envisage-t-on une stratégie de tarification sociale?
    - Si oui, dans quelle proportion le projet rejoindra-t-il les personnes en position d'avantage (clientèle solidaire) et de désavantage (clientèle vulnérable)?
8. Y a-t-il des valeurs éthiques en tension dans l'intervention?
    - Si oui, quels sont les moyens utilisés pour les mitiger (solidarité, bienveillance, équité et justice, liberté, utilité, bien commun, confidentialité, transparence)?

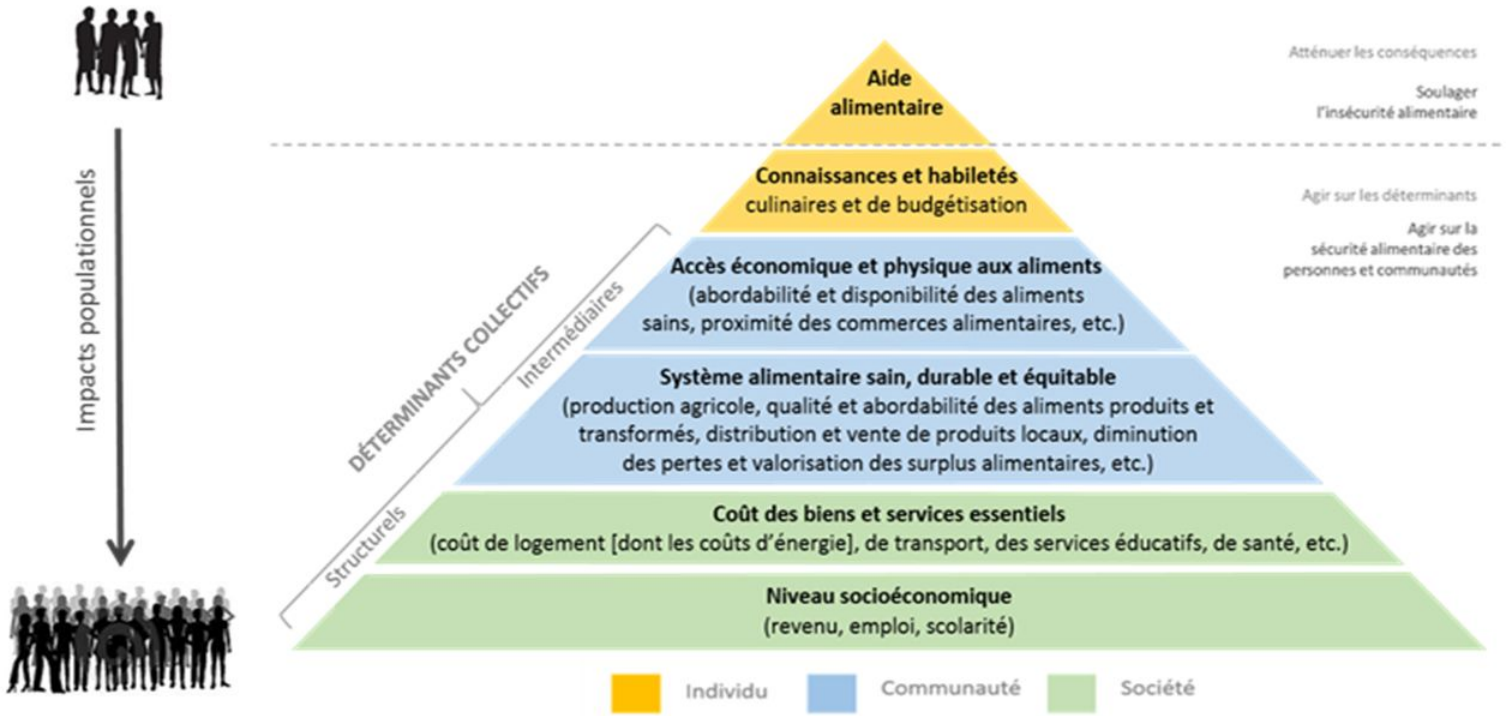
Partie 3:

Priorisation des stratégies

Appliquer le principe de l'universalisme proportionné dans les interventions en alimentation : un outil pratique
Gabarit atelier 3 / partie 3 : Tableau d'évaluation de la faisabilité et de l'impact potentiel des stratégies

Stratégie envisagée			
Points de réflexion concernant la faisabilité			
Ressources matérielles (par ex. : équipements)			
Ressources informationnelles (par ex. : logiciel)			
Ressources humaines (par ex. : bénévoles)			
Ressources financières			
Partenariats (par ex. : municipalité, autres organismes, bailleurs de fonds)			
Complémentarité avec ce qui existe déjà sur le territoire (autres initiatives ou services)			
Impact potentiel sur le gradient social (se référer à la pyramide p.7)	Fort (action sur les déterminants collectifs)		
	Faible (action sur les déterminants individuels)		
Adaptations possibles • **Accroître l'intensité** • **Ajuster les modalités** • **Ajouter une nouvelle intervention**			

Pyramide d'impacts populationnels des interventions en sécurité alimentaire



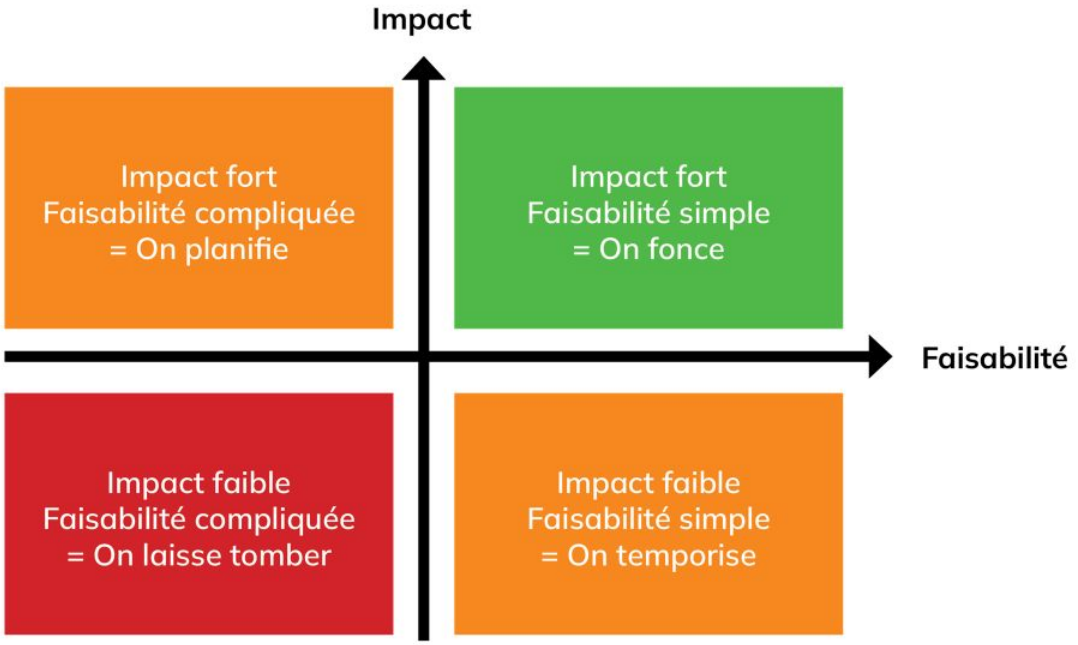
CHÉNIER, Geneviève. Accroître l'impact populationnel des actions en sécurité alimentaire : Agir là où ça compte!, Chantier sur les déterminants sociaux de la santé, Longueuil, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, mis à jour le 1er avril 2019, 4 pages, http://extranet.santemonteregie.qc.ca/userfiles/file/sante-publique/promotion-prevention/Pyramide-SA-et-types-pratiques.pdf.

Tiré de Chénier, G., 2019

Partie 3:

Priorisation des stratégies

Matrice impact/faisabilité



Tiré de Girodon, L., 2023.

POURQUOI DOIT-ON TENIR COMPTE DU PRINCIPE D'**UNIVERSALISME PROPORTIONNÉ** DANS LES **INITIATIVES** DE **SYSTÈMES ALIMENTAIRES TERRITORIAUX** AU QUÉBEC?

En partenariat avec

Québec

RÉFIPS
RÉSEAU FRANCOPHONE INTERNATIONAL POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ

En bref

- **Objectif:** Soutenir la réflexion sur l'intégration de l'équité en alimentation à travers le principe de l'universalisme proportionné dans les démarches de SAT à chaque niveau de la chaîne d'approvisionnement des aliments.

- **Public cible:** Toutes personnes soutenant des initiatives de SAT ou des démarches nourricières ainsi que les partenaires impliqués.

- **Structure:**

  - Pertinence de l' UP comme levier pour favoriser l'équité dans les SAT
  - Potentiels défis d'équité au sein des systèmes alimentaires
  - Pistes de réflexions sur de potentielles stratégies

Systèmes alimentaires territoriaux

Le système alimentaire dit mondialisé ou globalisé :

- Très grandes firmes industrielles, tant pour le commerce des intrants (semences, engrais, équipements, etc.) que pour celui des aliments (souvent ultratransformés).
- **Compétition avec l'agriculture paysanne**, **dégradation de l'environnement**

(émissions de gaz à effet de serre), **problèmes de santé, malnutrition,** sous-nutrition (7).

Systèmes alimentaires territoriaux :

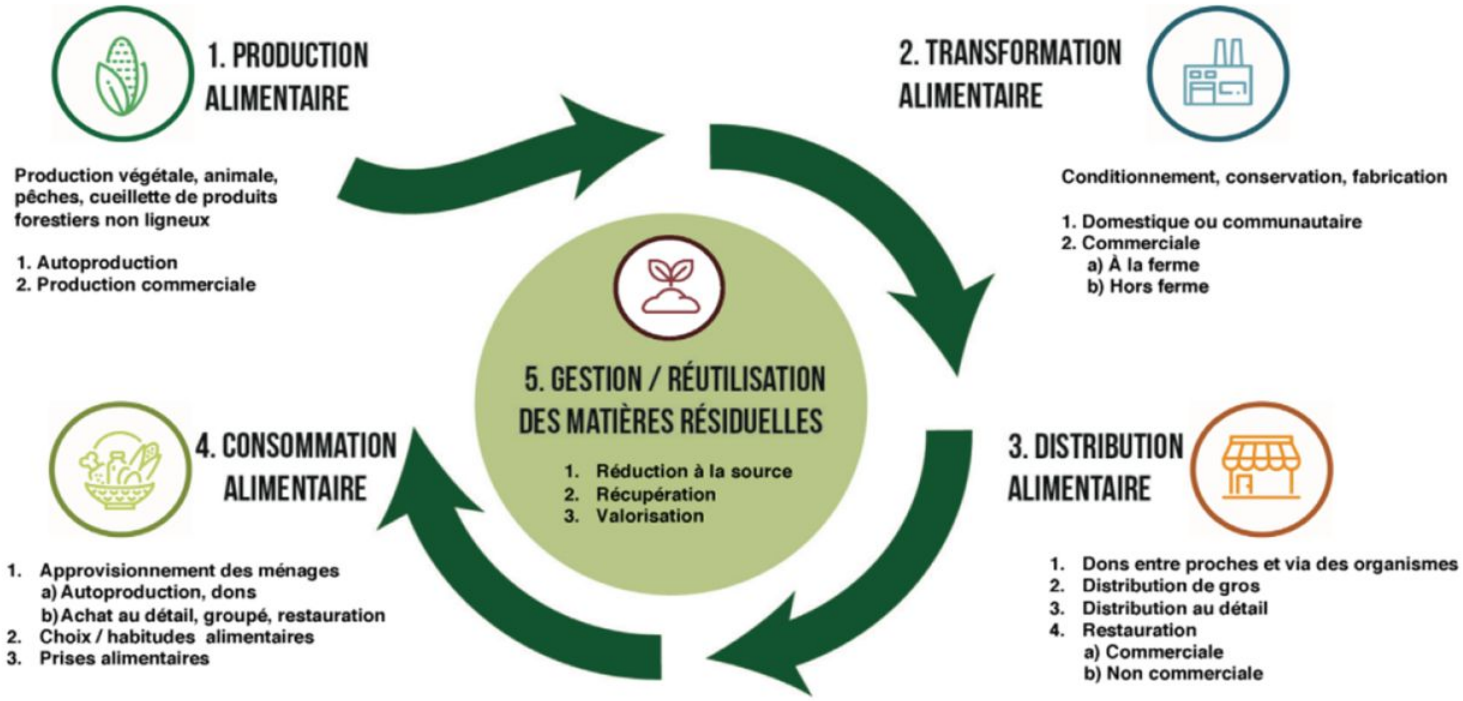
- Déjà une réponse visant à renforcer l'équité au sein du système alimentaire mondialisé.
- Travailler à leur développement permet de jeter les bases d'une meilleure durabilité

à long terme

Exemple: Dans un circuit court de proximité (*producteurs-groupes désavantagés*), les personnes consommatrices doivent pouvoir bénéficier d'un accès amélioré à des aliments frais et de qualité, sans pour autant que la situation ne fragilise les petits producteurs.

Systèmes alimentaires territoriaux

Exemple de la région de Québec: composantes du système alimentaire



Tiré de Boulianne, M., 2019.

Défis d'équité

Tableau présentant quelques défis d'équité au sein des systèmes alimentaires

Production	• Accès limité aux terres arables, aux animaux d'élevage et aux ressources de la pêche et de la forêt. • Urbanisation et déplacement des terres agricoles, et hausse du coût de la vie. • Accès limité aux intrants agricoles de qualité, offerts à des coûts élevés. • Accès restreint au crédit et aux autres produits financiers. • Accès limité aux technologies modernes et aux formations nécessaires à leur utilisation. • Faible main-d'œuvre et manque d'encadrement législatif des agences de travailleurs et travailleuses temporaires. • Vulnérabilité accrue aux catastrophes naturelles. • Concurrence souvent déloyale avec les producteurs étrangers. • Accès limité aux marchés internationaux et faible influence sur les politiques tarifaires et non tarifaires au niveau international.
Transformation	• Manque de capitaux pour moderniser les installations. • Accès limité aux technologies modernes et aux formations nécessaires à leur utilisation. • Infrastructures de transformation insuffisantes dans les zones rurales. • Faible main-d'œuvre et conditions de travail difficiles.
Entreposage et distribution	• Coût élevé des loyers commerciaux. • Infrastructures de base (routes, véhicules, entrepôts, marchés) limitées, notamment en région éloignée. • Coûts élevés de transport et consolidation de pôles commerciaux dépendants de l'automobile avec renforcement des centralités existantes (concentration géographique de la distribution). • Délais de livraison prolongés dus à des infrastructures insuffisantes. • Politiques commerciales inéquitables favorisant les grandes surfaces. • Instabilité des marchés et inégalités économiques croissantes. • Enjeux particuliers pour les populations autochtones (sécurité alimentaire, manque de diversité, non-respect de la culture alimentaire locale, etc.).
Consommation	• Barrières économiques (par ex. : revenu individuel ou de ménage faible ou insuffisant, dépenses et charges financières trop élevées, etc.). • Barrières physiques (par ex. : mobilité limitée, accès réduit à un moyen de transport individuel ou collectif, etc.). • Barrières culturelles (par ex. : préférences alimentaires, langue, etc.). • Barrières en lien avec la littératie (par ex. : information concernant l'alimentation imprécise, niveau d'éducation, etc.). • **Pour en savoir plus**, voir le «Tableau d'identification des barrières aux interventions visant l'équité en alimentation » dans la publication *Appliquer le principe de l'universalisme proportionné dans les interventions en alimentation : un outil pratique*, pour aller plus loin.
Gestion des déchets	• Infrastructure de gestion des déchets inadéquate. • Faible sensibilisation à la durabilité. • Rejet de produits ne correspondant pas aux standards (apparence, couleur, taille, etc.) et difficulté d'accès aux entreprises de transformation ou difficulté de glanage par les organismes d'aide alimentaire (récolte, transport, entreposage).

Tiré et adapté de Page, A. et al., 2018; Cantin-Lafrance, M. et al., 2024; Li, T. et al., 2023.

Stratégies d'amelioration de l'équité

Tableau de pistes de réflexion sur les possibles stratégies d'amélioration de l'équité au sein des systèmes alimentaires (approche d'universalisme proportionné)

Production	• Encourager des politiques qui facilitent l'accès équitable aux terres arables et aux ressources naturelles (par ex. : accès à l'eau) ainsi que la transmission intergénérationnelle des petites fermes. • Protéger les terres agricoles par des plans d'aménagement et des mesures de conservation. • Développer des programmes de soutien financier et technique pour les petits producteurs (par ex. : établir des fonds pour les jardins collectifs ou communautaires, offrir des crédits d'impôt aux producteurs agricoles et encourager l'agriculture urbaine). • Promouvoir l'accès à des outils technologiques et aux formations qu'elles requièrent pour toutes les personnes œuvrant dans le domaine de l'agriculture. • Créer des partenariats et des subventions pour renforcer l'accès aux marchés internationaux de manière équitable. • Renforcer des politiques, des stratégies et des programmes de santé liés au travail et à la protection sociale des travailleurs et travailleuses des systèmes alimentaires.
Transformation	• Soutenir les petits producteurs quant à l'accès au financement pour la modernisation des installations, notamment dans les zones rurales. • Encourager les technologies de transformation accessibles et durables pour les petits transformateurs. • Améliorer les conditions de travail dans les industries de transformation alimentaire grâce à des lois et des standards adaptés. • Mettre en œuvre des programmes de formation pour favoriser l'adoption de pratiques de transformation modernes et durables. • Investir dans l'amélioration des systèmes de transformation en exploitant les technologies numériques.
Entreposage et distribution	• Investir dans les infrastructures de base (par ex. : routes, entrepôts) pour améliorer l'accès aux régions éloignées. • Soutenir les coopératives et les petites et moyennes entreprises afin de réduire les coûts de transport et d'entreposage. • Favoriser des politiques commerciales qui soutiennent les petits distributeurs et producteurs locaux. • Encourager des circuits courts pour réduire les distances de transport et améliorer la sécurité alimentaire locale. • Adopter des approches inclusives concernant les chaînes de valeur. • Élaborer des politiques de protection des travailleurs et travailleuses. • Investir dans l'infrastructure d'entreposage et de distribution. • Soutenir les épiceries solidaires dans les zones mal desservies.

Stratégies d'amelioration de l'équité

Tableau de pistes de réflexion sur les possibles stratégies d'amélioration de l'équité au sein des systèmes alimentaires (suite)

Consommation	• ***Physique :*** *par exemple,* mettre en place une tarification sociale du transport collectif. • ***Économique :*** par exemple, mettre en place une tarification sociale du transport collectif. • ***Culturelle :*** par exemple, mettre en place des ateliers de cuisine interculturelle. • ***En lien avec la littératie :*** par exemple, concevoir des documents simplifiés d'information sur l'alimentation. • Pour aller plus loin, voir la publication *Appliquer le principe de l'universalisme proportionné dans les interventions en alimentation : un outil pratique*.
Gestion des déchets	• Développer des infrastructures de gestion des déchets dans toutes les régions, y compris les zones rurales. • Soutenir des réseaux logistiques pour le glanage ainsi que la collecte et le transport des fruits et légumes esthétiquement imparfaits, afin de les distribuer efficacement aux organismes de transformation ou de distribution alimentaires. • Soutenir financièrement des efforts de compostage et de recyclage. • Recommander aux magasins d'alimentation ayant un surplus de s'inscrire à un service de collecte de déchets alimentaires. • Promouvoir des politiques de valorisation des déchets organiques pour réduire les impacts environnementaux.

Tiré et adapté de Boulianne, M., et al., 2019; Groupe d'experts de haut niveau sur la sécurité alimentaire et la nutrition., 2023; Healthy Food Policy Project., 2022.

Découvrez les outils

Disponibles sur le site web du RÉFIPS:

- Appliquer le principe de l'universalisme proportionné dans les interventions en alimentation : un outil pratique
- Pourquoi tenir compte du principe d'universalisme proportionné dans les initiatives de systèmes alimentaires territoriaux au Québec ?

Lien: https://refips.org/ouvrage-de-reference/des-outils-pour-rendre-les-interventions-en-alimentation-plus-equitables-2/

Les références de cette présentation sont disponibles dans ces deux outils.

La réalisation de ce projet a été rendue possible grâce au soutien
et à l'appui financier du **ministère de la Santé et des Services sociaux**
dans le cadre des travaux de
la **Politique gouvernementale de prévention en santé.**

En partenariat avec :

Québec

RÉFIPS
RÉSEAU FRANCOPHONE INTERNATIONAL POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ

MERCI POUR VOTRE ATTENTION!

Des outils pour rendre les interventions en alimentation plus équitables

Perspective de santé publique

ESPACE CUISINE

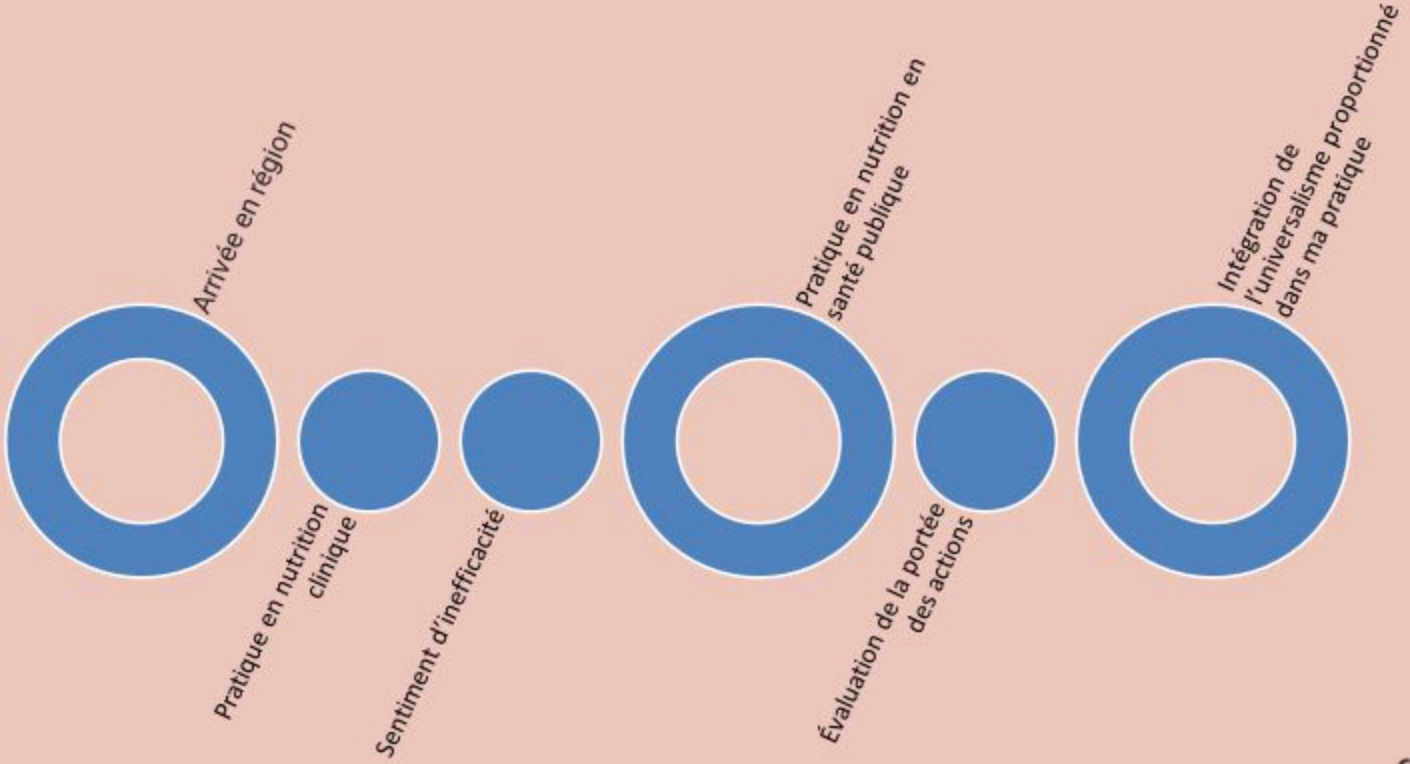
UN ESPACE POUR LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

L'ÉQUITÉ EN ALIMENTATION EN RÉGION : RÊVE OU POSSIBILITÉ

Eloïse Bourdon, Nutritionniste
APPR à la DRSP GÎM
Hiver 2025

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Gaspésie
Québec

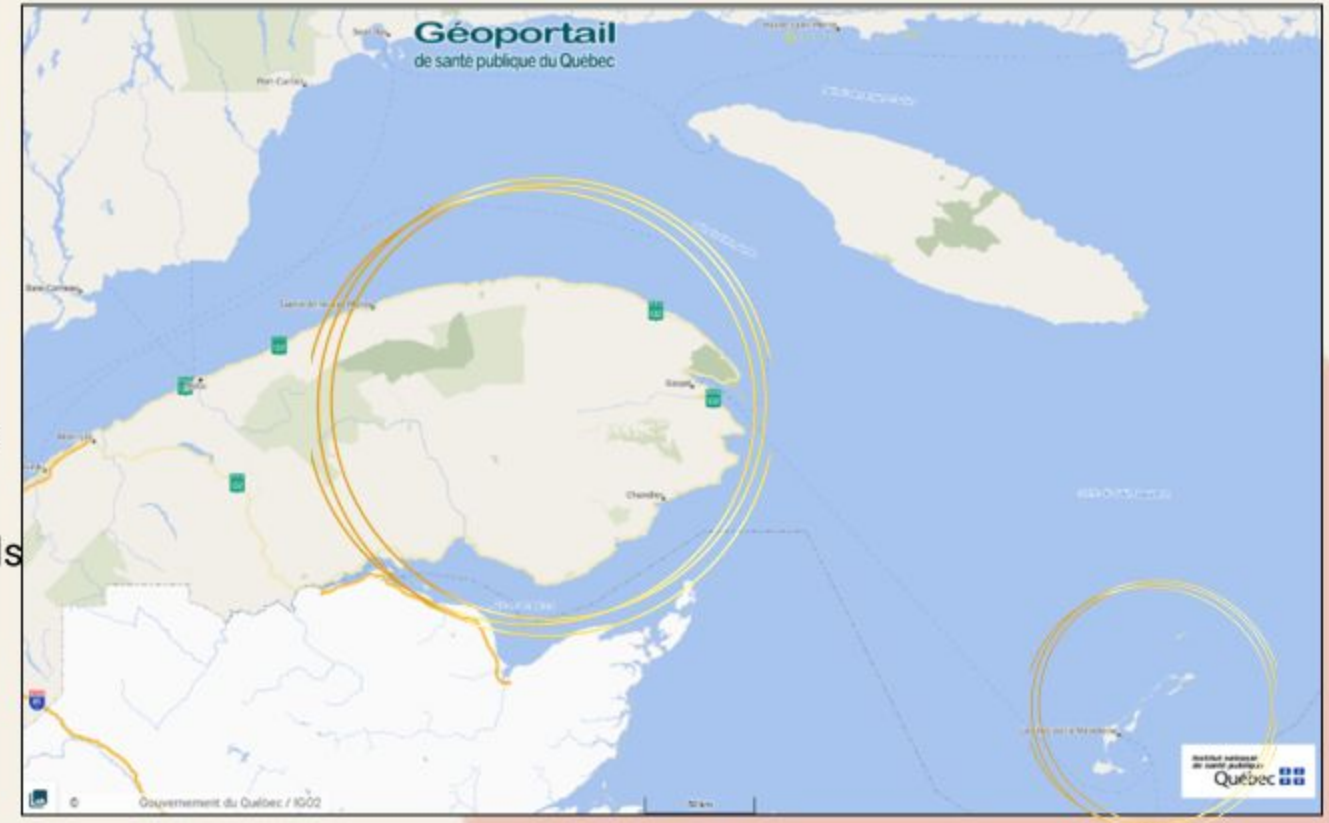
LA PETITE HISTOIRE



Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie
Québec

LES DÉFIS

- L’étendue du territoire
- La densité démographique
- L’insularité
- L’éloignement des grands centres
- La mixité



Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Gaspésie

Québec

LES INITIATIVES : CERTAINES BELLES RÉUSSITES

- Les jardins
- Les collations dans les écoles
- Les mobilisations
- Les ateliers culinaires

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Gaspésie
Québec

LES INITIATIVES : DES CASSE-TÊTES

Les marchés publics

- Positionnement
- Diversité
- Horaire

Les épiceries solidaires

- Positionnement
- Rentabilité
- Compétition

Les coupons nourriciers

- Disponibilité des produits
- Financement

LES PISTES DE SOLUTIONS - EX. : ÉPICERIE SOLIDAIRE

Identifier nos propres biais

- Je considère la situation en fonction de ma localité
- Mon ami est producteur ou épicier

Identifier les barrières d'accès

- Habitudes d'achat des populations ciblées
- Nécessité d'utiliser un véhicule pour s'y déplacer
- Diversité des produits accessibles
- Volume d'achat du commerce

Identifier les stratégies d'adaptation aux barrières

- En cours.

LA DISCUSSION

Est-ce possible d'envisager qu'une action qui est porteuse dans un territoire ne puisse ne pas l'être dans une autre région ?

CONCLUSION

En région, la poursuite de l'équité en alimentation est possible.

Pour y parvenir, il est primordial de :

- Travailler avec les populations prioritaires tout au long du processus;
- Documenter les particularités des populations desservies : territoire et offre alimentaire;
- S'inspirer des réalisations des autres régions;
- Consulter l'ensemble des outils portant sur l'équité en alimentation à notre disposition (ex. : Mieux comprendre les barrières liées à l'alimentation en écoutant le point de vue des citoyens, les outils du RÉFIPS, l'enregistrement de ce webinair, etc.).

Des outils pour rendre les interventions en alimentation plus équitables

Stratégie et exemples d'initiatives développées dans le cadre du projet Savoir prendre soin +

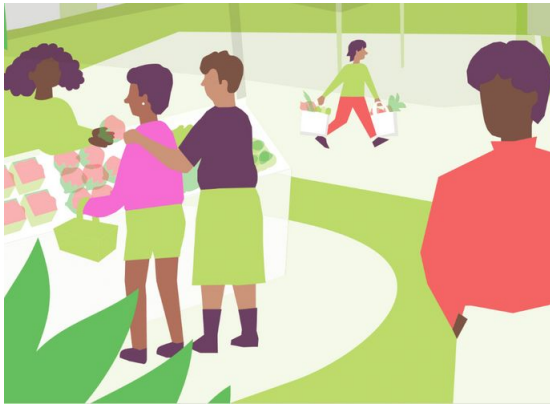
ESPACE CUISINE

UN ESPACE POUR LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Projet Savoir prendre soin +

Stratégie et exemples d'initiatives

1 avril 2025



MONTRÉAL MÉTROPOLE EN SANTÉ

MONTRÉAL PHYSIQUEMENT ACTIVE

CONSEIL SYSTÈME ALIMENTAIRE MONTRÉALAIS

Financé par le gouvernement du Canada par le Fonds de relance des services communautaires

Canada

Agence de la santé publique du Canada

Public Health Agency of Canada

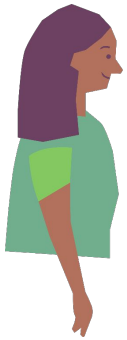
Savoir prendre soin + : Problématique soulevée

Les populations qui vivent les inégalités sociales en santé ne sont pas homogènes et n'ont pas les mêmes besoins.

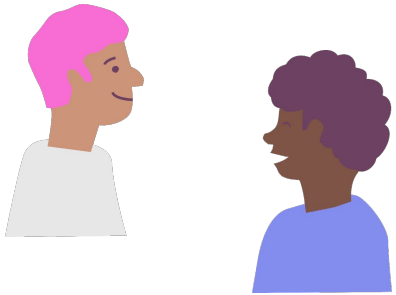
À Montréal, 16% de la population souffre d'insécurité alimentaire.
(Statistique Canada, 2023)

- **41%** des familles **monoparentales** de sexe **féminin**
- **23%** chez les familles soutenues par une personne **racisée** (**38%** chez les **personnes noires**)
- **30%** chez les familles soutenues par une personne ayant une **limitation fonctionnelle** (Statistique Canada, 2023)
- **2,9 X** plus élevée chez les personnes **bisexuelles** (ASPC, 2018)

Savoir prendre soin + : l'approche intersectionnel



Les systèmes de pouvoir et de marginalisation se manifestent à plusieurs niveaux.



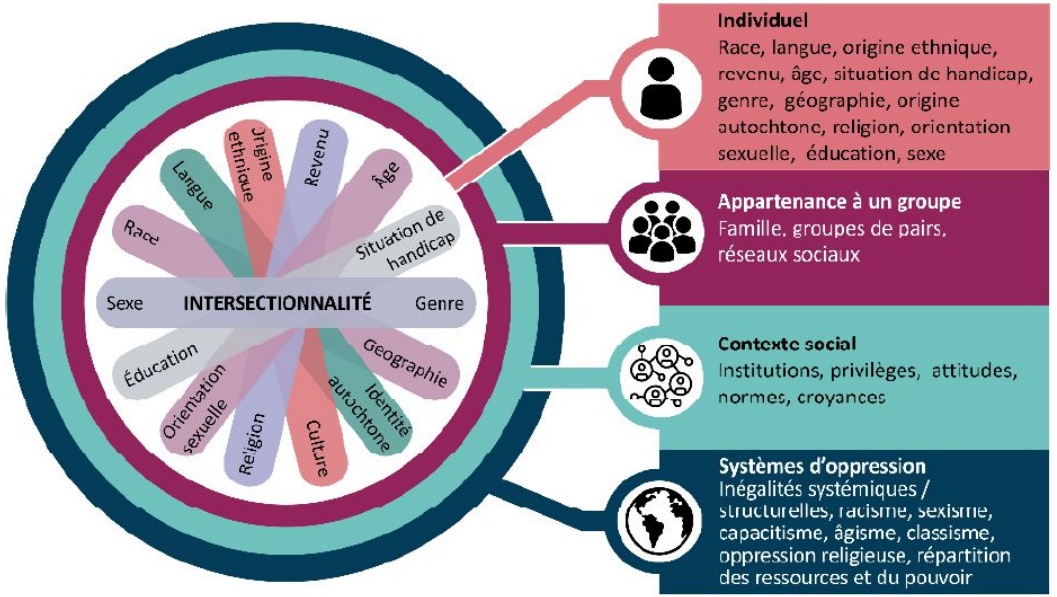


Figure 1. ACSG Plus – Fleur et roue de l'intersectionnalité[4]

Femmes et égalité des genres Canada, 2021

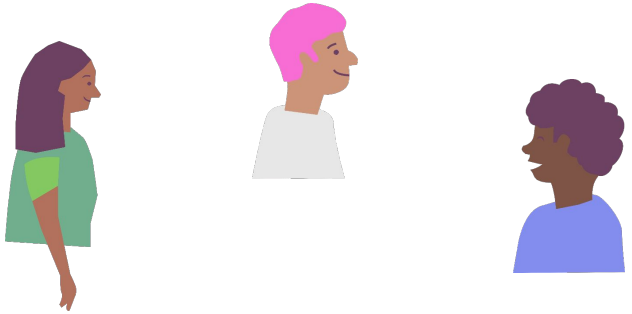
MONTRÉAL MÉTROPOLE EN SANTÉ

Savoir prendre soin + : Recherche et planification participative

Populations

- **Familles immigrantes et/ou racisées avec enfants résidant dans les arrondissements défavorisés**
- **Personnes s'identifiant comme LGBTQIA2+**

✔ 60 personnes participantes dans 4 arrondissements
✔ 3 rencontres avec 12 groupes de discussion séparés par identité de genres et population cible
✔ Discussion sur les barrières et facilitants pour l'accès aux aliments nutritives et aux services alimentaires
✔ Suggestions d'améliorations des services



Organisations

- **15 personnes représentantes des organisations communautaires, gouvernementales et académiques**

✔ Analyse de la gouvernance inclusive
✔ Discussion des résultats de recherche et des recommandations
✔ Analyse de faisabilité des recommandations et identification des ressources humains et financiers
✔ Identification des actions à court, moyen et long terme
✔ Planification et discussion avec les populations

Alima
ATQ Aide aux Trans du Québec
CARREFOUR SOLIDAIRE centre communautaire d'alimentation
Carrefour Populaire de St-Michel inc.
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal Québec
COALITION DES FAMILLES LGBT+ LGBT+ Family Coalition
École de kinésiologie et des sciences de l'activité physique Faculté de médecine Université de Montréal
École de santé publique Université de Montréal
Montréal
PROFEMS
SPORT ET LOISIR DE L'ÎLE DE MONTRÉAL
SPORTS MONTRÉAL

Savoir prendre soin + : Mise en œuvre/court et moyen terme

Interventions ciblées à différents niveaux

Organisationnel

- **Chartes d'inclusion**
- **Partenariats** entre centres d'alimentation et organisations desservant les populations immigrantes, racialisées et LGBTQIA2+
- **Intégration des services** alternatifs équitables et inclusifs
  - Carte proximité
  - Cuisines interculturelles, intergénérationnels, queer-friendly
  - Éducation populaire

Territorial

- **Cartographies** alimentaires solidaires, **interculturelle**s et **queer-friendly** au niveau des arrondissements

Gouvernemental

- **Renforcer des plaidoyers:**
  - Revenu de base garantie
  - Politique de coupons nourriciers
  - Alimentation scolaire interculturelle

Recherche

- **Évaluation de processus**
- **Évaluation d'impact**
- **Analyse des besoins d'autres populations cibles**

Savoir prendre soin + : Mise en œuvre – long terme

Universalisme proportionné

Cuisines

- **Universaliser les cuisines parmi des tarifications solidaires**
  - Potentiel de financer plus de cuisines collectives
- **Offrir des modalités appropriées aux populations**
  - Cuisines interculturelles et intergénérationnels
  - Cuisines queer-friendly (abordant des sujets sur l'alimentation, la relation avec son corps, la nutrition et la santé mentale
  - Offrir des espaces sécuritaires

Coupons alimentaires Carte Proximité

- **Créer de modalités Cartes cadeaux et Cartes points**
- **Offrir des aliments culturellement appropriés**
- **Offrir de la livraison**
- **Améliorer l'accessibilité physique, diversifier les horaires et les emplacements des marchés solidaires**
- **Créer des marchés mobiles**

Savoir prendre soin + : Phase 1/Recherche et planification

Résultats de la recherche

montrealmetropoleensante.ca

FAMILLES IMMIGRANTES ET/OU RACISÉES
https://www.montrealmetropoleensante.ca/wp-content/uploads/2024/04/2024-SPS-rapport-sommaire-MMS_SAM-Immigrants-FR.pdf

LGBTQIA2+
https://www.montrealmetropoleensante.ca/wp-content/uploads/2024/04/2024-SPS-rapport-sommaire-MMS_SAM-LGBT-FR.pdf

Résultats du plan d'action

montrealmetropoleensante.ca

https://www.montrealmetropoleensante.ca/wp-content/uploads/2024/11/Plan_Action_SPS_FR_v24.03.25.pdf

Des outils pour rendre les interventions en alimentation plus équitables

Volet participatif

ESPACE CUISINE

UN ESPACE POUR LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Slido

https://app.sli.do/event/oh74BqCeJpa7hiMvihYiMZ

1. **Où vous situez-vous** par rapport au concept d'universalisme proportionné ?

2. Quels sont les **projets en alimentation** de votre région qui seraient les plus propices à la mise en application de l'UP ?

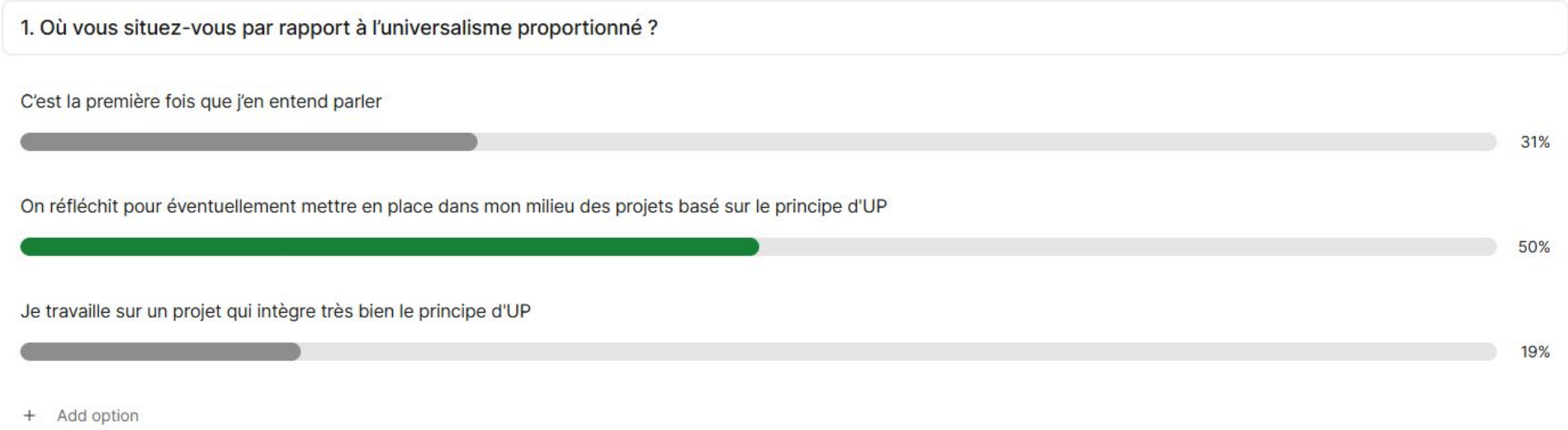
Précisez si ce projet adopte une approche plutôt ciblée ou universelle actuellement

Ex: Carte Proximité / Ciblée

3. Quelles sont les **stratégies d'adaptation** mises en place dans votre projet pour surmonter les barrières d'accès pour les groupes désavantagés ?

Slido

Où vous situez-vous par rapport au concept d’universalisme proportionné ?



Slido

2. Quels sont les **projets en alimentation** de votre région qui seraient les plus propices à la mise en application de l'UP ?
Précisez si ce projet adopte une approche plutôt ciblée ou universelle actuellement
Ex: Carte Proximité / Ciblée

Anonymous
Dépôt de projet avec le PIC par la table en sécurité alimentaire (table de concertation d'organismes) avec un coordonnateur, un plan d'action et un nouveau parc ayant des jardins comm et collectifs à venir en 2026, en association avec le marché mobile et les écoles de quartier.

Anonymous
repas cuisiné ecole , collation ecole, repas chaud et recette avec les denrees.

Anonymous
Cuisines collectives (ciblée), épicerie solidaire (proportionnelle et universelle, selon le projet), coupons nourriciers (ciblée), alimentaire scolaire (proportionnelle)

Anonymous
Cantine dans les écoles

Anonymous
Cuisine collective _ Universelle

Anonymous
jardins communautaires

Anonymous
La démocratie alimentaire

Anonymous
Alimentation scolaire

Anonymous
Escouade Zéro-Gaspi et ses paniers solidaires: présentement en approche ciblée mais qui pourrait éventuellement devenir up.

Anonymous
Épicerie solidaire

Anonymous
Épicerie 3 paniers

Anonymous
Carte proximité

Anonymous
Écollation

Anonymous
Jardin solidaire

Anonymous
Paniers

Anonymous
Paniers solidaires

Anonymous
Boite repas a cuisiner, c est siblé

Anonymous
Cantine pour tous

slido

Slido

3. Quelles sont les stratégies d'adaptation mises en place dans votre projet pour surmonter les barrières d'accès pour les groupes désavantagés ?

Anonymous
L'enjeu de transport et entreposage est souvent nommé

Anonymous
camion de livraison des petits marché pour aller dans les quartiers défavorisé, points de chute multipliés, livraison en RPA par organisme comm, carte de prox

Anonymous
Implication bénévole

Anonymous
Le projet de transport collectif à Sherbrooke (STS) avec tarification sociale et possiblement des trajets spécifiques vers les ressources alimentaires communautaires et solidaires. Donc s'attaque à la barrière du transport.

Anonymous
Infographie

Anonymous
Présence de traducteurs

Anonymous
Offre de recettes avec des dessins et code de couleur associé aux mesures

Anonymous
jardins: accompagnement adapté pour les jardins en HLM par exemple, et parfois moins pour les jardins communautaires.

Anonymous
Jardin communautaire dans la cours de logements sociaux.

Anonymous
Tarification sociale

SPACE CUISIN

UN ESPACE POUR LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION !

Évaluation du webinaire : **Vos commentaires sont toujours inspirants !**
https://forms.office.com/r/MBzyn6aanc

Prochains webinaires :

- **Végétalisation des menus**
- **Caisses alimentaires communes et démocratie alimentaire, prise 2**

Contactez-nous !

Vous avez des enjeux, des outils ou des projets porteurs que vous aimeriez partager avec la communauté
esalem@mtlmetropolesante.ca