

# NOURRIR TOUS LES MILIEUX

Comprendre son territoire pour adapter ses interventions



*Pour être efficaces, il faudra d'abord que les mesures proposées tiennent compte de l'état actuel de la sécurité alimentaire et de la nutrition de la communauté considérée, ainsi que du contexte d'approvisionnement alimentaire dans lequel les recommandations sont faites.*

FAO, 2020.



**VIVRE EN VILLE**  
la voie des collectivités viables

# Table des matières

<b>POURQUOI CETTE TROUSSE</b> .....	<b>27</b>
SITUATIONS ÉCLAIRÉES PAR LA TROUSSE.....	27
QU'EST-CE QU'UN PORTRAIT-DIAGNOSTIC ? .....	27
QUELLE PLACE POUR LE PORTRAIT-DIAGNOSTIC DANS UNE STRATÉGIE ALIMENTAIRE ? .....	28
COMPRENDRE ET PLANIFIER L'ACCÈS À UNE SAINTE ALIMENTATION.....	29
LES DIMENSIONS DE L'ACCÈS À UNE SAINTE ALIMENTATION .....	30
UNE RESPONSABILITÉ PARTAGÉE, UNE DÉMARCHE PARTICIPATIVE.....	32
<b>LE CONTENU DE LA TROUSSE ET COMMENT L'UTILISER</b> .....	<b>33</b>
LE CONTENU DE LA TROUSSE.....	33
COMMENT UTILISER LA TROUSSE DE MANIÈRE OPTIMALE.....	36
<b>COMMENT RÉALISER UN PORTRAIT-DIAGNOSTIC</b> .....	<b>37</b>
ÉTAPE 1. PLANIFIER.....	38
ÉTAPE 2. OBSERVER .....	41
ÉTAPE 3. ANALYSER.....	43
ÉTAPE 4. COMMUNIQUER ET MOBILISER.....	44
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>47</b>

## Partenaire financier

Ce projet est rendu possible grâce au soutien financier du gouvernement du Québec.



# POURQUOI CETTE TROUSSE

De plus en plus de collectivités locales et régionales reconnaissent l'importance d'agir pour améliorer la sécurité alimentaire et la santé de leur population. Or, une intervention efficace et intégrée visant un meilleur accès à la saine alimentation pour tous nécessite en premier lieu d'observer, d'écouter et de comprendre son territoire. Une évaluation du contexte spécifique de chaque collectivité est ainsi nécessaire pour réussir une transition vers une alimentation saine et abordable (FAO, 2020). C'est ce besoin, notamment manifesté par les [Tables intersectorielles régionales en saines habitudes de vie \(TIR-SHV\)](#) accompagnées par Vivre en Ville dans le cadre de la [Politique gouvernementale de prévention en santé \(PGPS\)](#), qui a déclenché l'élaboration de cette trousse d'accompagnement pour la réalisation d'un portrait-diagnostic de l'accès à une saine alimentation. Les apprentissages réalisés dans le cadre des travaux avec les TIR-SHV et leurs partenaires ont permis d'enrichir le contenu de cette trousse.

## SITUATIONS ÉCLAIRÉES PAR LA TROUSSE

**Vous sentez qu'il manque des données sur l'accès à la saine alimentation pour structurer l'action de concertation ?**

**Vous cherchez à connaître les initiatives qui contribuent localement ou régionalement à la durabilité du système alimentaire ?**

**Vous désirez optimiser le transport et l'entreposage d'aliments nutritifs et locaux sur le territoire ?**

**Vous voulez mieux comprendre les entraves à l'accès physique aux aliments adéquats ?**

**Vous vous questionnez sur la qualité des aliments disponibles dans certains secteurs ?**

**Vous cherchez à connaître la perception de la population sur son environnement alimentaire ?**

**Vous souhaitez mobiliser un maximum d'acteurs clés pour la démarche ?**

La trousse propose deux approches. Une approche qui aborde le portrait-diagnostic de l'accès à une saine alimentation, dans son ensemble, avec un descriptif opérationnel des grandes étapes. La trousse développe ensuite six modules thématiques complémentaires qui permettent d'approfondir des éléments de portrait-diagnostic spécifiques, qui ciblent certaines dimensions de l'accès à une saine alimentation.

## QU'EST-CE QU'UN PORTRAIT-DIAGNOSTIC ?

Un portrait-diagnostic est souvent guidé par le souhait d'une collectivité de mieux comprendre l'état de situation afin d'éclairer la prise de décision sur les meilleures interventions à mettre en place pour améliorer les conditions de vie de la population.

Plus spécifiquement, les objectifs d'un portrait-diagnostic sont les suivants :

- Dresser un état des lieux de son territoire et de sa population à un moment précis.
- Faciliter la prise de décision et la mise en place d'initiatives structurantes.
- Mobiliser les acteurs locaux et régionaux, incluant les citoyennes et citoyens.
- Confirmer localement des états de fait couramment acceptés<sup>2</sup>.
- Faciliter la recherche de financement grâce aux données et faits saillants obtenus.
- Se doter d'un temps zéro pour suivre l'évolution de la situation et pour adapter les interventions aux temps un, deux, trois, etc.
- Appuyer les mobilisations locales déjà en cours en leur permettant une prise de recul.

---

2. Par exemple, le fait que le prix soit un des critères de choix alimentaires les plus importants.



L'exercice de portrait permet de prendre une photo de l'état actuel du système étudié selon l'angle choisi et au meilleur des connaissances disponibles. Ce faisant, il établit un temps de référence (t0) qui constitue une base pour agir là où c'est nécessaire et pour être en mesure d'évaluer les progrès réalisés à des temps ultérieurs (t1, t2, etc.). Cet état de situation est souvent préalable ou concomitant à l'élaboration d'une vision commune, puis à l'adoption d'une stratégie alimentaire locale. Le niveau de mobilisation de la communauté en est largement tributaire.

Un portrait-diagnostic de l'accès à une saine alimentation peut être long et complexe à réaliser. Il est donc recommandé de séparer la démarche en plusieurs morceaux ou phases, en fonction des enjeux prioritaires, du temps et des ressources disponibles. Pour bien cibler une approche adéquate, il est essentiel de se poser les bonnes questions : qu'est-il nécessaire d'apprendre collectivement pour améliorer l'accès à une saine alimentation sur le territoire ?

Quelles sont les informations disponibles dès maintenant ? Qui sont les acteurs mobilisés et ceux à mobiliser ? Quelles sont leurs actions pour soutenir l'accès à la saine alimentation ? Quels sont les enjeux prioritaires en matière d'accès à la saine alimentation ? C'est à ces questions que le portrait tentera de répondre en recueillant les informations disponibles et en développant des outils de collecte de données adaptés.

Une fois le portrait réalisé, le diagnostic permettra de faire parler les données afin d'en tirer des constats clés et de révéler des barrières, des leviers ainsi que des occasions de mettre en œuvre les interventions les plus pertinentes pour améliorer l'accès à une saine alimentation sur le territoire. L'objectif ultime du diagnostic est de montrer l'écart entre la situation actuelle (portrait au temps zéro) et la situation désirée (aspirations de la communauté) afin de susciter le changement (vision commune et passage à l'action).

## QUELLE PLACE POUR LE PORTRAIT-DIAGNOSTIC DANS UNE STRATÉGIE ALIMENTAIRE ?

Le portrait-diagnostic de l'accès à une saine alimentation détaillé dans cette trousse est donc itératif. Il peut être réalisé de manière ponctuelle en suivant les étapes présentées plus loin et en mobilisant les outils proposés (cf. section Le contenu de la trousse et comment l'utiliser). Cependant, il s'inscrit souvent dans un processus plus large de planification alimentaire ou de développement des communautés. En s'intégrant dans une démarche nourricière complète, le portrait-diagnostic (état de situation) a plus de chances de générer des retombées concrètes et de contribuer au renforcement du système alimentaire.

### DANS QUELS TYPES DE DÉMARCHES LA TROUSSE EST-ELLE UTILE ?

- Plan de développement durable
- Démarche de revitalisation urbaine intégrée (RUI)
- Plan d'agriculture urbaine (PAU)
- Plan de développement d'une communauté nourricière (PDCN)
- Stratégie d'autonomie alimentaire
- Stratégie de lutte contre l'insécurité alimentaire
- Plan d'action en développement social
- Projet de recherche participative sur l'insécurité alimentaire
- Stratégie d'adaptation aux changements climatiques
- Plan de développement de la zone agricole (PDZA)
- Stratégie bioalimentaire régionale

Figure P.1 REPRÉSENTATION SIMPLIFIÉE DES ÉTAPES D'UNE DÉMARCHE NOURRICIÈRE



Source : Vivre en Ville.

# COMPRENDRE L'ACCÈS À UNE SAINTE ALIMENTATION

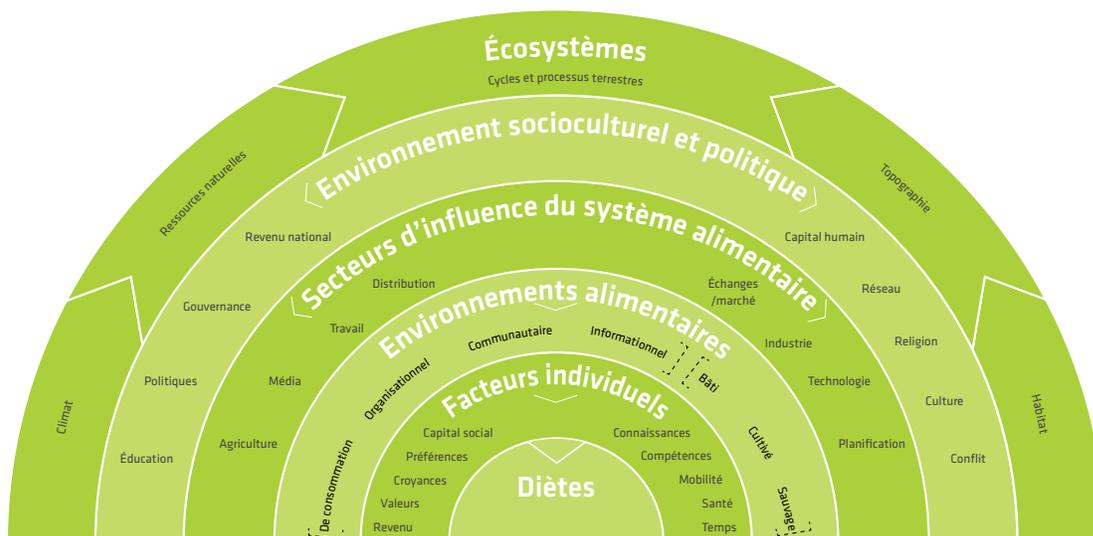
L'accès à une saine alimentation est un enjeu majeur au Québec, particulièrement pour les milieux défavorisés et isolés géographiquement, et ce, malgré toutes les actions déployées depuis plusieurs années. L'accès à des commerces alimentaires est déjà limité pour environ 45% de la population québécoise (Québec. INSPQ, 2013; 2019). La pandémie de la COVID-19 en 2020 au Québec a mis en évidence la vulnérabilité des approvisionnements alimentaires et l'application des mesures d'urgence afin de la contenir a entraîné des milliers de Québécois dans l'instabilité financière et la pauvreté, augmentant la prévalence de l'insécurité alimentaire jusqu'à 26% en avril 2020, soit plus de deux millions de Québécois au plus fort de la crise (Dubé et collab., 2020). Dans les régions éloignées des grands centres, le coût des aliments a aussi tendance à être plus élevé qu'en milieu urbain (Dispensaire diététique de Montréal, 2011) et leur transport est plus complexe. Enfin, la consommation alimentaire n'est pas toujours adéquate et a des répercussions sur le poids et sur le taux de maladies chroniques. Il est donc important de continuer à adapter les interventions à travers le Québec afin de rendre les systèmes alimentaires plus durables, plus équitables et plus sains.

L'accès à une alimentation de qualité fait partie d'un ensemble de conditions qui contribuent à la santé et au bien-être de la population. La disponibilité et le coût d'un large éventail d'aliments de bonne qualité nutritive, de même que

le pouvoir d'achat des personnes, en sont des facteurs déterminants (Québec. MSSS, 2016). Cependant, d'autres enjeux complexifient l'accès à une saine alimentation, et c'est pourquoi de plus en plus de chercheurs et d'intervenants suggèrent de l'aborder dans une perspective systémique qui prend en compte l'ensemble des facteurs environnementaux qui peuvent influencer l'alimentation, des écosystèmes naturels à l'environnement alimentaire, en passant par le système alimentaire et les environnements socioculturels et politiques.

Dans cette perspective, l'environnement alimentaire constitue l'interface entre le consommateur et le système alimentaire (Downs et collab., 2020). Il comprend l'ensemble des conditions au sein desquelles les mangeurs prennent des décisions pour s'alimenter (Québec. MSSS, 2017), que ce soit dans leur communauté (environnement communautaire), dans certains milieux de vie en particulier (environnement organisationnel), à l'intérieur des commerces alimentaires (environnement de consommation) ou dans les médias, la publicité et les programmes pédagogiques (environnement informationnel) (Glanz et collab., 2005). À l'échelle individuelle, les connaissances et les habiletés des personnes, leurs préférences gustatives et culturelles, le temps et le revenu dont elles disposent ou encore leur situation de santé influencent leur capacité à se procurer, à cuisiner et à consommer des aliments de qualité.

Figure P.2 REPRÉSENTATION DES ÉLÉMENTS CLÉS DE L'ENVIRONNEMENT ALIMENTAIRE



Source : Vivre en Ville, d'après Downs et collab., 2020.



# LES DIMENSIONS DE L'ACCÈS À UNE SAINTE ALIMENTATION

L'accès à une saine alimentation, la sécurité alimentaire, la saine alimentation pour tous et le droit à l'alimentation sont des concepts qui se superposent et qui visent un même objectif : que tout individu, peu importe sa situation, ait accès en tout temps à une alimentation qui correspond à ses besoins et ses goûts, qui est abordable et nutritive, et contribue à son bien-être général.

Le cadre défini pour cette trousse se compose de six dimensions et a été obtenu en intégrant :

- Les conditions du droit à l'alimentation (Vivre en Ville, s. d.; Nations unies, 2019);
- Les dimensions de la saine alimentation incluses dans la *Vision de la saine alimentation* du MSSS (Québec. MSSS, 2017);
- Les déterminants de la saine alimentation pour tous élaborés par Québec en Forme (Québec en Forme, 2015);

- La pyramide d'impacts populationnels des interventions en sécurité alimentaire (Chénier, 2019);
- La définition de la sécurité alimentaire élargie du Cadre de référence en matière de sécurité alimentaire (Québec. MSSS, 2008);
- Les dimensions de l'accès aux aliments (Caspi et collab., 2012; Penchansky et Thomas, 1981; Saurman, 2016);
- Les dimensions de l'accès aux aliments nutritifs (Freedman et collab., 2013; Verville-Légaré et collab., 2019);
- Les différentes typologies de l'environnement alimentaire (Glanz et collab. 2005; Downs et collab., 2020; Québec. INSPQ, 2021).

## LES SIX DIMENSIONS DE L'ACCÈS À UNE SAINTE ALIMENTATION

Les six dimensions ainsi obtenues intègrent à la fois la pluralité des concepts d'accès à une saine alimentation, ainsi que les notions d'équité et de justice alimentaire. Les dimensions de l'accès sont des déterminants de l'utilisation, donc celles-ci vont influencer les décisions des gens sur ce qu'ils vont se procurer ou non. Ensemble, et étroitement interreliées, elles permettent de tracer un portrait global de l'accès à une saine alimentation pour le territoire étudié et s'inscrivent dans une démarche systémique. Ce modèle met l'accent sur l'importance des interventions multiniveaux et multiacteurs. Dans le texte suivant, le terme « aliments adéquats » signifie des boissons et des aliments abordables, nutritifs, frais, salubres, sécuritaires, en quantité adéquate, de variétés suffisantes, culturellement acceptables et qui respectent les valeurs de durabilité des mangeurs.



### DISPONIBILITÉ

*Qu'est-ce qui est disponible sur le territoire en matière d'aliments adéquats relativement à l'ensemble des aliments présents, promus et positionnés dans l'environnement alimentaire des personnes ?*

Réfère à la disponibilité relative d'aliments nutritifs, frais, salubres, abordables, qui respectent les valeurs des mangeurs, sécuritaires, culturellement acceptables, en quantité et variété suffisantes par l'offre alimentaire globale (production, mise en marché, pêche, chasse, cueillette, récupération), permettant de répondre aux besoins alimentaires des individus et des communautés sur un territoire.

*Inclut : la densité, le nombre et le type de lieux d'approvisionnement (commerces, banques alimentaires, restaurants, etc.), le volume de produits locaux – superposé au type d'offre alimentaire de ces lieux –, les caractéristiques des denrées disponibles par rapport aux préférences individuelles et collectives (qualité nutritive, goût, régimes particuliers, culture, variété, produits biologiques, etc.).*



### ACCESSIBILITÉ GÉOGRAPHIQUE ET PHYSIQUE

*Est-ce que les lieux d'approvisionnement qui offrent des aliments adéquats et de l'eau dans la communauté sont bien répartis, localisés et accessibles physiquement comparativement aux autres lieux ?*

Réfère à la localisation des commerces et services alimentaires à proximité des milieux de vie et à la possibilité de se déplacer et d'utiliser les commerces et services alimentaires, avec commodité, quelle que soit sa condition physique et dans un temps raisonnable.

*Inclut : la diversité des services en alimentation à proximité, la distance entre les lieux de résidence et le lieu d'approvisionnement alimentaire fréquentés, ou sollicités, les modes de transport fiables disponibles et accessibles, l'aménagement inclusif des services et de la municipalité, le temps et le parcours pour se rendre, l'adaptation des heures d'ouverture, des modes de paiement et des services à la clientèle.*



## ACCESSIBILITÉ ÉCONOMIQUE

*Est-ce que le coût (ou la perception du coût) des aliments nutritifs par rapport à celui des aliments à haute densité énergétique, de même que le revenu disponible permettent l'accès à une saine alimentation pour tous sur le territoire ?*

Réfère au coût et à la valeur perçue des services et des produits alimentaires, ainsi qu'au revenu disponible pour que tous puissent se procurer des aliments nutritifs et acceptables pour eux sur une base régulière et au moment opportun, tout en permettant aux organisations d'être pérennes.

*Inclut : le prix des aliments nutritifs et acceptables par rapport au pouvoir d'achat des consommateurs pour ces produits, la perception de la valeur des aliments dans un lieu, le revenu des ménages et celui disponible pour ces aliments – quant au coût du loyer et des besoins essentiels –, les incitatifs en magasin (rabais, coupons et programmes), les initiatives de lutte contre la pauvreté et de renforcement du pouvoir d'achat, le salaire minimum et les prestations sociales.*



## SITUATION PERSONNELLE ET SOCIALE

*Quelles sont les spécificités inhérentes aux personnes et aux communautés qui influencent l'accès à une saine alimentation ?*

Réfère aux spécificités personnelles et sociales qui influencent l'accès à la saine alimentation, de l'ordre de la santé, de la littératie en alimentation, des connaissances et informations disponibles, de l'identité, des préférences, de la culture, de la discrimination<sup>3</sup> et du réseau de relations.

*Inclut : l'état de santé, les connaissances et les compétences individuelles et collectives pour faire un budget et une planification alimentaires, pour se procurer, cuisiner, conserver et produire des aliments selon les besoins, les informations pertinentes, transparentes et suffisantes pour le faire. Aussi, l'offre de formation et d'éducation disponible sur le territoire, et les mécanismes de gouvernance et d'action collective, les pratiques, la culture, les normes sociales et les publicités déterminant ce qu'il est acceptable de consommer, les pratiques discriminatoires réduisant l'accès – par exemple, le fait que l'accès aux aliments soit différent en fonction de la classe socioéconomique ou de l'emplacement géographique –, les relations et réseaux sociaux, l'identité et les préférences relatives à l'alimentation.*



## ACCEPTABILITÉ

*À quel degré les gens acceptent-ils la prestation de services, l'ambiance, l'organisation, la localisation des lieux d'approvisionnement et la qualité de l'offre alimentaire ?*

Réfère à la perception et à l'attitude des gens sur les attributs de leur environnement alimentaire local, et à leur satisfaction quant à l'offre d'aliments et aux moyens de distribution selon leurs normes personnelles. Découle des spécificités personnelles et sociales.

*Inclut : l'attitude face à un environnement alimentaire, la perception de la qualité et de la variété des aliments vendus, des services à la clientèle (rapidité, disponibilité et respect du personnel des services alimentaires), de la présentation des lieux d'approvisionnement (organisation générale et aménagement d'un magasin et de la clientèle).*



## DURABILITÉ DES PRATIQUES

*Les pratiques pour améliorer l'accès à une saine alimentation sont-elles durables ?*

Réfère à la préoccupation d'intégrer la durabilité dans les démarches, interventions, initiatives, processus et projets en alimentation au sein du système alimentaire en assurant un équilibre entre les axes économique, social et environnemental.

*Inclut : la conservation des ressources naturelles, la diminution des gaz à effet de serre, la résilience dans les pratiques de production, de transformation, de distribution, de consommation et de gestion des matières résiduelles, la gouvernance alimentaire collective et inclusive, la proximité sociale, le réseau d'acteurs, la synergie, la solidarité, la sécurité alimentaire, l'équité et la santé globale des communautés.*

### QU'EST-CE QU'UN SYSTÈME ALIMENTAIRE DURABLE ?

Un système alimentaire durable peut être défini comme un réseau de collaboration territorial qui intègre la production, la transformation, la distribution et la consommation de produits alimentaires ainsi que la gestion des matières résiduelles, dans le but d'accroître la santé environnementale, économique et sociale de la collectivité, sans compromettre celle des générations futures. Il comprend les acteurs, les activités et les infrastructures soutenant la sécurité alimentaire d'une population et repose sur une gouvernance alimentaire territoriale inclusive (Vivre en Ville, d'après FCM, 2010 ; GIEC, 2014).

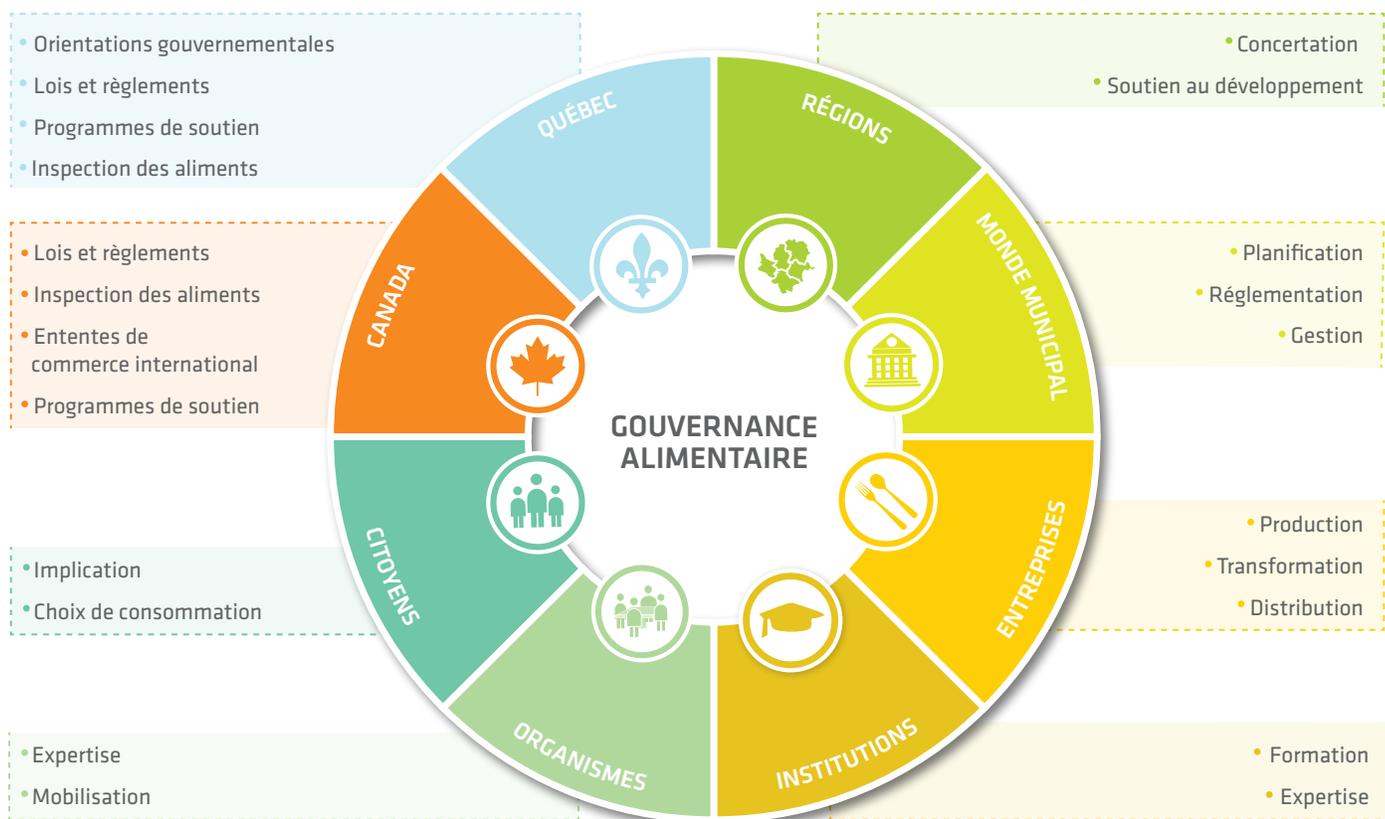
3. Accès différentiel aux aliments en fonction de la race, de la classe, de l'emplacement géographique ou du sexe.



# UNE RESPONSABILITÉ PARTAGÉE, UNE DÉMARCHE PARTICIPATIVE

L'alimentation concerne tout le monde, tous les jours. C'est une responsabilité partagée entre les citoyens mangeurs, les entreprises agroalimentaires, les organismes communautaires, les institutions ainsi que les différents paliers de gouvernement. De nombreuses compétences et actions complémentaires sont requises pour améliorer l'accès à une alimentation de qualité pour l'ensemble de la population, en particulier dans les communautés défavorisées et isolées géographiquement. Le Québec s'est doté d'une mesure spécifique à cet effet dans sa *Politique gouvernementale de prévention en santé* (PGPS). D'autres politiques, dont le *Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale* (PAGIEPS) et la *Politique bioalimentaire* du MAPAQ, ont également des actions en ce sens. Toutefois, à l'échelle des territoires, une action efficace requiert des collectivités qu'elles se dotent de stratégies alimentaires concertées visant à définir une vision commune de l'alimentation et des stratégies permettant de faire face aux enjeux recensés localement.

Figure P.3 LES ACTEURS DE LA GOUVERNANCE ALIMENTAIRE



Source : Vivre en Ville, 2014.

Cette trousse propose une démarche et des outils pour mieux comprendre l'accès à une saine alimentation à l'échelle locale et régionale. Bien qu'un portrait-diagnostic consiste principalement à documenter un état de situation et à en tirer des constats, il s'agit également d'une occasion pour mobiliser la communauté, car la question alimentaire est généralement très rassembleuse. Il s'agit d'une étape essentielle dans toute démarche visant à planifier les actions et à coordonner les rôles afin d'améliorer l'accès à une offre alimentaire adéquate sur un territoire. En plus d'être un gage de qualité et de richesse, l'approche participative proposée est essentielle afin de connecter la démarche au territoire et à la réalité des personnes qui l'habitent.

# LE CONTENU DE LA TROUSSE ET COMMENT L'UTILISER

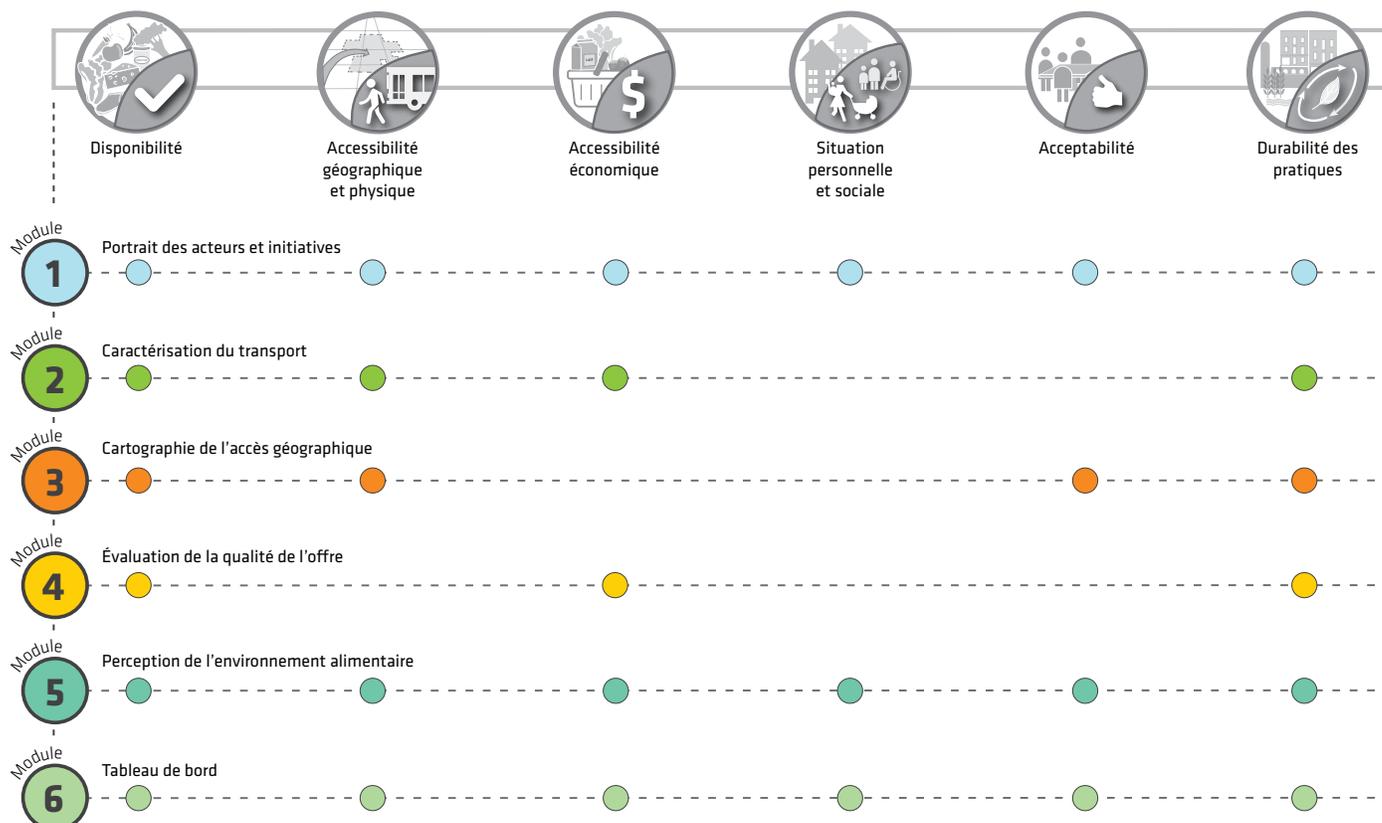
## LE CONTENU DE LA TROUSSE

Il est important de préciser que les modules thématiques n'ont pas pour objectif de permettre la réalisation d'un portrait-diagnostic exhaustif des dimensions de l'accès à une saine alimentation, mais ils couvrent plusieurs d'entre elles. Les modules visent plutôt à bonifier les informations facilement accessibles (portraits sociodémographiques, statistiques économiques, etc.) avec des données spécifiques aux thématiques ou enjeux couramment rencontrés

dans les communautés. Le choix des méthodes et des thématiques est aussi directement inspiré des besoins prioritaires exprimés par les TIR-SHV.

Chacun des six modules thématiques de la trousse aborde à des degrés divers les dimensions de l'accès à une saine alimentation. Le schéma suivant montre, pour chaque module, quelles dimensions sont plus spécifiquement abordées.

Figure P.4 DIMENSIONS DE L'ACCÈS À UNE Saine ALIMENTATION ET CONTENU DES MODULES THÉMATIQUES



Source : Vivre en Ville.

La manière dont les dimensions de l'accès sont touchées par les différents types de portraits est expliquée dans les modules thématiques.



## Module

# 1

## PORTRAIT DES INITIATIVES FAVORABLES À LA SAINTE ALIMENTATION

### Pourquoi c'est important

Cet inventaire est une excellente occasion de mobiliser les acteurs locaux et constitue une base solide pour approfondir l'analyse du territoire ; il est donc pertinent de commencer par ce type de portrait.

### Objectif du module

Réaliser un inventaire des initiatives alimentaires sur le territoire, qui peut aussi inclure les acteurs et les liens entre ces derniers et d'autres variables d'intérêt.

### Questions auxquelles on veut répondre

- Qui sont les acteurs du système alimentaire local ou régional ?
- Quelles sont les initiatives favorisant l'accès à une saine alimentation pour tous ?

### Contenu

Les bases de la démarche, une étude de cas et un gabarit.

## Module

# 2

## CARACTÉRISATION DU TRANSPORT ET DE L'ENTREPOSAGE DES ALIMENTS

### Pourquoi c'est important

Le fonctionnement des chaînes d'approvisionnement alimentaire influence la disponibilité, l'accès et la qualité des aliments, et a un impact sur l'environnement et le dynamisme des activités économiques (circuits courts, économie circulaire, etc.). Il représente donc un levier d'action fort.

### Objectif du module

Éclairer sur ce qui peut être observé, et comment, afin de bien connaître les parcours et flux (physiques, financiers, relationnels, informationnels et immatériels) liés au transport et à l'entreposage de denrées sur un territoire tout au long de la chaîne d'approvisionnement.

### Questions auxquelles on veut répondre

- Comment sont transportés les aliments sur le territoire (acteurs, équipements, infrastructures) ?
- Comment optimiser le transport et la manutention des aliments sur le territoire ?

### Contenu

Plusieurs méthodes et une étude de cas.

## Module

# 3

## CARTOGRAPHIE DE L'ACCESSIBILITÉ DES LIEUX D'APPROVISIONNEMENT

### Pourquoi c'est important

La localisation géographique a un impact direct sur la distance à parcourir et les obstacles à franchir pour se rendre à une infrastructure alimentaire offrant des aliments de qualité.

### Objectif du module

Comprendre les principaux outils et critères utilisés pour évaluer l'accessibilité physique et géographique afin d'être en mesure de suivre et d'encadrer la réalisation d'une telle démarche.

### Questions auxquelles on veut répondre

- Quelle distance les gens doivent-ils parcourir pour se rendre à l'épicerie la plus proche ?
- Où sont situés les déserts alimentaires et les zones de faible accès ?
- Quelles sont les entraves physiques à l'accessibilité dans un secteur donné ?

### Contenu

Deux méthodes complémentaires et une étude de cas.

## Module

# 4

## ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE L'OFFRE ALIMENTAIRE

### Pourquoi c'est important

Pour améliorer l'accès à une saine alimentation et planifier les meilleures interventions, il est nécessaire de connaître la nature de l'offre alimentaire à laquelle a accès la population.

### Objectif du module

Évaluer la qualité de l'offre alimentaire dans les lieux d'approvisionnement commerciaux d'un territoire donné.

### Questions auxquelles on veut répondre

- Quelle est la qualité (fraîcheur, prix, provenance, etc.) de l'offre alimentaire dans un milieu donné ?
- Quelles sont les interventions nécessaires sur l'offre alimentaire pour améliorer l'accès à une saine alimentation ?

### Contenu

Une méthode de référence et une étude de cas.

## Module

# 5

## ÉVALUATION DES PERCEPTIONS DE L'ENVIRONNEMENT ALIMENTAIRE

### Pourquoi c'est important

La perception et l'expérience du point de vue des groupes défavorisés sont rarement étudiées, et refléter leurs besoins permet d'adapter les interventions.

### Objectif du module

Donner la parole aux groupes moins visibles et collecter des données qualitatives sur leur expérience de l'environnement alimentaire.

### Questions auxquelles on veut répondre

- Quelles sont les habitudes de consommation des mangeurs ?
- Quels sont les obstacles perçus pour l'accès à des aliments nutritifs ?
- Comment les mangeurs se représentent-ils leur milieu de vie ?

### Contenu

Les bases de la démarche, plusieurs méthodes et une étude de cas.

## Module

# 6

## TABLEAU DE BORD DE L'ACCÈS À UNE SAINE ALIMENTATION

### Pourquoi c'est important

Un portrait est une photo à un temps donné ; il est important de se doter d'indicateurs pour suivre l'état de l'accès sur le territoire à moyen et long termes pour évaluer l'efficacité des interventions et ajuster les plans d'action.

### Objectif du module

Suggérer des indicateurs liés aux différentes dimensions de l'accès à une saine alimentation sur le long cours.

### Questions auxquelles on veut répondre

- Quels indicateurs permettent de rendre compte de la situation de l'accès sur le territoire ?
- Les interventions réalisées améliorent-elles la situation de l'accès sur le territoire ?

### Contenu

Une base de tableau de bord avec des propositions d'indicateurs.



# COMMENT UTILISER LA TROUSSE DE MANIÈRE OPTIMALE

La trousse s'inscrit dans une approche systémique de l'accès à une saine alimentation. Cela implique d'accepter la complexité inhérente aux environnements et aux systèmes alimentaires, mais aussi d'analyser et d'agir de manière intersectorielle, en brisant les vases clos. C'est ainsi que chaque module permet d'éclairer plusieurs dimensions de l'accès à une saine alimentation.

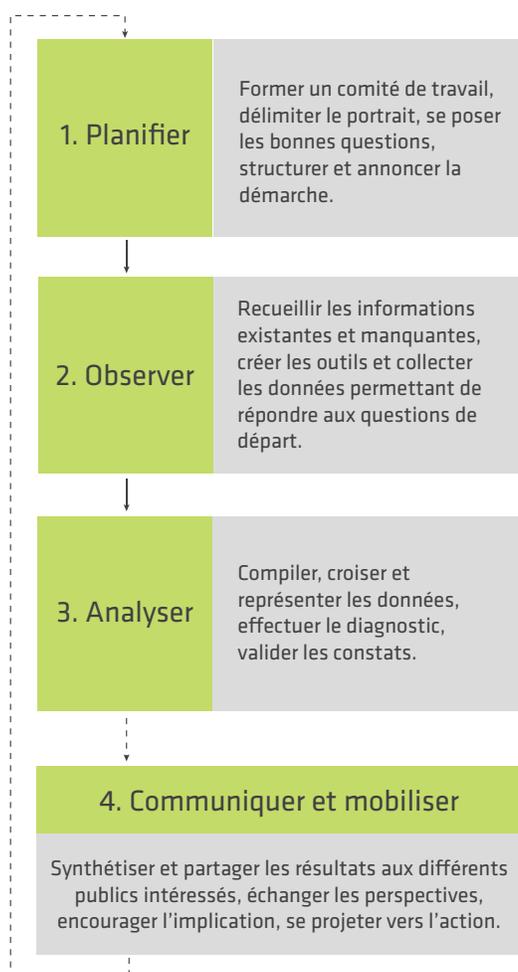
- Il n'est pas nécessaire d'appliquer chacun des modules d'un coup. Le choix du type de portrait-diagnostic dépendra des enjeux majeurs du territoire, de la mobilisation des acteurs et des ressources disponibles. Un portrait-diagnostic global de l'accès à une saine alimentation peut être réalisé de manière itérative, sur le long terme. Cependant, un nouveau constat peut se traduire en action, sans forcément attendre d'avoir le portrait intégral. C'est pourquoi toute démarche de portrait-diagnostic, quelle que soit son ampleur, est importante.
- La démarche présentée ci-dessous est une base de travail pour la réalisation d'un portrait-diagnostic de l'accès à une saine alimentation, quels qu'en soient l'angle et la portée. Elle peut être utilisée sur des thématiques non abordées dans cette trousse avec certaines adaptations.
- Le Tableau de bord (cf. Module 6). peut être utilisé dès le début de la démarche afin d'anticiper les questions d'indicateurs et de méthodologies. Le gabarit proposé peut être enrichi au fur et à mesure de la réalisation des portraits.
- Le contenu de cette trousse est issu de bonnes pratiques et de cas concrets, mais peut et doit être adapté en fonction des caractéristiques du territoire et des besoins du porteur de la démarche de portrait.



# COMMENT RÉALISER UN PORTRAIT-DIAGNOSTIC

Il n'y a pas d'ordre absolu dans les étapes de réalisation d'un portrait-diagnostic. Les actions peuvent être réalisées en séquence, en simultané ou en alternance. La mobilisation et la communication sont plutôt des étapes transversales à garder en tête tout au long du processus, pas seulement à la fin. Néanmoins, les étapes proposées constituent un bon guide logique pour qui veut se lancer dans un portrait-diagnostic.

Figure P.5 LES ÉTAPES DU PORTRAIT-DIAGNOSTIC



Source : Vivre en Ville.

Les éléments qui suivent et qui appuient les quatre grandes étapes du portrait-diagnostic ne constituent pas une liste exhaustive. Ce sont des idées et des illustrations du champ des possibles, dans l'objectif de se poser les bonnes questions et de s'outiller correctement, selon le contexte et les moyens de chacun. Toute démarche de portrait-diagnostic, quelle que soit son ampleur, apportera des réponses utiles et précieuses. Les démarches peuvent ainsi être progressives ou itératives.



# ÉTAPE 1. PLANIFIER

Cette étape consiste à former un comité de travail, circonscrire le portrait, élaborer la démarche, attribuer les ressources et se poser les bonnes questions. Plus spécifiquement, cette étape peut inclure les éléments suivants :

- **Former un comité de travail** : briser les vases clos en rassemblant des acteurs provenant de différents secteurs d'activité et disciplines (agroalimentaire, urbanisme, santé publique, développement social, nutrition, etc.) concernés par l'alimentation.
  - Informer et rallier les partenaires locaux à la démarche. Capturer les besoins, les attentes et les réticences éventuelles. Améliorer le projet en conséquence.
  - Assurer une compréhension commune du mandat et des livrables.
  - Construire une cartographie des parties prenantes potentielles, en incluant les partenaires clés et en veillant à être le plus inclusif possible : municipalités, directions régionales du gouvernement, organismes communautaires, gestionnaires de cafétéria, d'épicerie, groupes de population, universités, etc.
  - Un partenariat avec un groupe de recherche, ou avec un comité scientifique, assure aussi une rigueur dans la méthode, peut faciliter la recherche de subvention, et donne accès à des étudiants ou des stagiaires. Attention cependant à la différence de temporalité entre le milieu de la recherche et celui du terrain.
- **Délimiter l'envergure du portrait** avec les partenaires locaux : il s'agit d'une étape primordiale pour rester réaliste quant à la portée et aux retombées de la démarche. Veiller à en tirer des résultats concrets et à ne pas démobiliser les acteurs locaux.
  - Faire un premier survol de l'information disponible en matière d'alimentation sur le territoire. Se baser sur des statistiques et des portraits existants pour tracer les grandes lignes du portrait (initiatives bien connues sur le territoire, principales activités agricoles, présence ou non de déserts alimentaires, état de santé de la population, etc.).
  - Réaliser un diagnostic préliminaire avec le comité de travail : utiliser l'analyse FFOM (forces, faiblesses, opportunités et menaces) pour cerner les enjeux prioritaires et les hypothèses à vérifier.
  - À partir des enjeux prioritaires et du diagnostic préliminaire de l'accès à une saine alimentation ou d'une démarche nourricière, traduire ces informations sous forme de questions spécifiques auxquelles il sera nécessaire de répondre pour aller plus loin en réalisant le portrait-diagnostic.

## EXEMPLES DE QUESTIONS À SE POSER

### Pour déterminer les besoins d'un portrait :

1. Quelles sont les forces, faiblesses, opportunités et menaces concernant l'accès à une saine alimentation sur notre territoire ?
2. Quels sont les constats et enjeux prioritaires en matière d'accès à la saine alimentation ?
3. Quelles sont les dimensions de l'accès à une saine alimentation qui pourraient être améliorées en priorité ?
4. Avons-nous besoin de plus de connaissances pour répondre à l'un de ces enjeux prioritaires ?  
Si oui, sur quoi ?

### Pour délimiter l'envergure d'un portrait :

5. Quelles sont les pistes de solution potentielles pour répondre à un enjeu prioritaire à l'origine du portrait ?
6. Qu'avons-nous réellement besoin d'apprendre collectivement pour améliorer cet enjeu prioritaire (besoins prioritaires de connaissances) ?
7. À partir des besoins prioritaires de connaissances :
  - Quelles sont les informations disponibles dès maintenant à ce sujet, et lesquelles sont manquantes ?
  - Qui sont les acteurs mobilisés et ceux à mobiliser pour contribuer au portrait ?
  - Est-ce que des zones géographiques devraient être ciblées en priorité ?
  - Est-ce que des secteurs d'activité ou des clientèles seront priorisés ?
  - Est-ce que l'on devrait spécifier encore davantage la question, par exemple en précisant le type d'aliments observés, le type de commerces, etc. ?

- Se doter d'objectifs clairs pour le portrait et de définitions partagées des concepts importants (saine alimentation, alimentation de proximité, système alimentaire, etc.).
  - Si souhaité, déterminer des indicateurs appropriés pour répondre aux questions. Certains de ces indicateurs pourraient aussi être inscrits dans un éventuel plan d'action et faire l'objet d'un suivi de l'état de situation de l'accès à moyen et long termes (cf. Module 6).
  - Définir le territoire visé par la démarche : le territoire de référence peut être basé sur différents critères. Pour la mesure de l'offre alimentaire communautaire, les frontières administratives, les espaces d'activité et les zones tampons sont les méthodes les plus couramment utilisées pour définir un territoire visé (Canada. Santé Canada, 2013). Pour les portraits de plus grande envergure (échelle métropolitaine ou régionale), les frontières administratives et les principes de bassin de production ou de consommation semblent plus utilisés, comme on peut le constater dans l'étude du REPSAQ (recherche participative pour comprendre le système alimentaire de Québec). Pour la caractérisation en transport, les réseaux de transport constituent le plus souvent l'armature de référence du portrait. Une description plus détaillée des approches permettant de déterminer le territoire visé par le portrait-diagnostic se trouve au Module 4.
  - S'accorder sur l'envergure de la démarche : les aspects non couverts par la démarche doivent être compris de tous pour éviter de créer des attentes auxquelles on ne pourra pas répondre. Idées de critères pour réduire l'envergure de la démarche : cibler une ou deux dimensions de l'accès à une saine alimentation, cibler des groupes de population ou des secteurs géographiques, cibler un ou des enjeux spécifiques ou des outils mentionnés dans la trousse et qui permettent de répondre aux questions des partenaires.
- **Structurer la démarche :**
- Prévoir des ressources financières : le budget d'un portrait-diagnostic dépend de l'ampleur de la démarche (objectifs visés, territoire couvert, expertises et outils nécessaires, contributions en nature des partenaires, etc.). Il se situe donc dans une fourchette très large, entre quelques milliers de dollars (portrait simple ou spécifique, à petite échelle, avec une forte contribution des partenaires) et plus de 100 000\$ (grande échelle, avec des collectes de données sur le terrain ou utilisation d'outils de suivi interactifs).
  - Prévoir un montage financier avec les partenaires ou faire des demandes de financement. Il est toujours possible de réaliser un portrait avec un budget plus réduit, mais cela requiert une très forte participation de la communauté et une volonté ferme de mettre en commun des informations détenues par chacun.
  - Élaborer un calendrier de travail : la durée de la démarche doit être réaliste et adaptable, dans une certaine mesure. Le calendrier doit prévoir des temps d'échange, de rétroaction, de validation et de réajustement, mais il est aussi important que la démarche ne soit pas trop longue, afin de ne pas affaiblir la mobilisation.
  - Partager les responsabilités : il est recommandé de consacrer un poste à la coordination de la démarche, ou de recruter une organisation externe pour en assumer la responsabilité. Cela présente plusieurs avantages : assure que quelqu'un a une vision d'ensemble, facilite les suivis et l'avancement du projet, et apporte une certaine neutralité, lorsque les partenaires sont très engagés et ont des visions très différentes. La personne ou l'organisation responsable de réaliser le portrait devrait avoir des ancrages locaux : il s'agit d'un net avantage dans un tel exercice.
  - Élaborer un cadre de collaboration : déterminer qui fait quoi (qui participe au processus de décision, qui sera fiduciaire du financement, etc.) et, si nécessaire, rédiger des protocoles d'ententes.
  - Établir les moyens de communication, notamment le système qui sera utilisé pour la mise en commun de l'information (dossier partagé, forum, courriels).
- **Annoncer et expliquer la démarche** plus largement auprès des partenaires susceptibles d'y contribuer de près ou de loin. Envisager une annonce publique si l'objectif est de rejoindre un public plus large (cf. Étape 4).



## TRADUIRE LES QUESTIONS SPÉCIFIQUES DU PORTRAIT EN INDICATEURS POUR LA COLLECTE DE DONNÉES

Maintenant que vos principaux enjeux ont été déterminés avec les partenaires de la démarche de portrait-diagnostic et formulés sous forme de questions précises, il peut être pertinent de leur associer des indicateurs. Les indicateurs fournissent de l'information sur l'état d'un système et une base comparative pour des améliorations futures. Ils peuvent être qualitatifs ou quantitatifs. Le choix des indicateurs repose souvent sur des critères tels que la disponibilité des données, l'utilité pour la communauté et les spécificités du territoire. Il n'existe pas de liste absolue d'indicateurs, mais de récents travaux réalisés au Québec et à l'international nous renseignent sur des indicateurs pertinents concernant l'accès à une saine alimentation.

Par exemple, la Table santé et qualité de vie de la Côte-Nord a réalisé, en collaboration avec MU Conseil et Vivre en Ville, un vaste portrait du système alimentaire nord-côtier en 2020-2021. L'équipe de projet a d'abord rencontré les intervenants régionaux et les communautés afin de mieux comprendre quels étaient les principaux enjeux vécus en matière d'alimentation (ainsi que les initiatives et les aspirations). Les résultats obtenus lors de ces rencontres ont été regroupés suivant les ingrédients d'une communauté nourricière<sup>4</sup>. Des indicateurs ont été sélectionnés afin de traduire les préoccupations exprimées, et ce, en fonction des données existantes et de celles pouvant être obtenues

par des entrevues, des questionnaires en ligne et des groupes de discussion. Voici quelques exemples d'indicateurs retenus en matière d'accès à une saine alimentation :

- Portrait des lignes de transport de produits frais desservant les entreprises de distribution.
- Nombre et localisation des entreprises de distribution alimentaire (épiceries, dépanneurs).
- Proportion de la population ayant un faible accès géographique aux ressources alimentaires.
- Obstacles perçus et solutions pour assurer la vitalité des petits commerces d'alimentation visant le maintien des services de proximité.
- Proportion des municipalités disposant d'une politique alimentaire.
- Nombre et localisation des écoles ayant mené des initiatives pour améliorer leur offre d'aliments.
- Proportion des transformateurs ayant collaboré avec une nutritionniste ou une technicienne en alimentation pour améliorer la qualité nutritionnelle de leurs produits.
- Évolution de la réglementation du prix plafond du lait dans trois territoires de la région.

D'autres exemples d'indicateurs touchant les six dimensions de l'accès sont fournis dans le tableau de bord.

---

4. Les ingrédients sont : un territoire productif, des entreprises prospères et responsables, un accès amélioré à une alimentation de qualité, une demande de proximité accrue et un cycle de vie optimisé (Vivre en Ville, 2014).

## ÉTAPE 2. OBSERVER

Cette étape consiste à trouver les informations nécessaires pour répondre aux questions ayant émergé de l'étape de planification. Si les informations recherchées n'existent pas ou ne sont pas accessibles, des outils de collecte de données peuvent être développés.

■ **Recueillir les informations déjà existantes** : consulter les sources documentaires telles que les profils statistiques des communautés, le portrait du secteur bioalimentaire, les bases de données commerciales, les inventaires municipaux, la littérature scientifique, etc.

- Penser à vérifier la solidité des données et la fiabilité des sources.
- Déceler les données manquantes, non accessibles, désuètes ou peu fiables.
- Questions à se poser : quels sont les critères de sélection des données ? Quelles sont les sources disponibles les plus à jour ? Est-il possible et souhaitable de créer des outils pour récolter ces données ?

■ **Créer les outils de collecte de données** : procédure d'animation des activités, questionnaire, grille d'entrevue, grille de synthèse, feuille de récolte, etc.

- Questions à se poser : est-il plus pertinent de récolter des données quantitatives, qualitatives ou mixtes (ce qui est souvent le cas) ? Quand et comment encourager l'implication de la collectivité ? Les groupes ciblés sont-ils faciles à rejoindre ? Quel serait le mode de participation le plus inclusif et le plus simple pour eux ? Quelles méthodes sont adaptées aux compétences disponibles, au temps et au budget impartis ?
- Les différents modules thématiques présentent des outils spécifiques pour la collecte de données.

■ **Collecter les nouvelles données** : observations terrain, entrevues individuelles, groupes de discussion, ateliers participatifs, sondages en personne ou en ligne.

- Les membres du comité de travail sont des alliés précieux à cette étape, car ils jouent un rôle de relais avec les citoyens, les organismes et les entreprises du territoire.

### ■ Catégoriser les données

- Questions à se poser : quel cadre de référence convient le mieux à notre démarche ? Quelles sont les limites de la méthodologie ? Quels sont nos biais ?

#### EXEMPLES DE CADRE DE RÉFÉRENCES POUR LA CATÉGORISATION DES DONNÉES

- Dimensions.
- Ingrédients.
- Composantes.
- etc.

S'assurer que le cadre choisi est cohérent avec les grandes questions de départ.

Si le portrait-diagnostic a bien été délimité en fonction des enjeux et des ressources, il est possible que des itérations soient nécessaires pour disposer d'un portrait juste et complet, même sur un sujet spécifique. Par exemple, la qualité de l'offre pourrait être étudiée dans les supermarchés, mais pas dans les dépanneurs ; ou bien évaluer la perception du coût des aliments frais, mais uniquement auprès des ménages à faibles revenus, etc.

Tableau P.1 DES EXEMPLES DE TYPES D'OUTILS DE COLLECTE DE DONNÉES

Types d'outils	Types de données	Exemples
<b>Sondages en ligne</b>	Recensement d'un nombre important de réponses à plusieurs questions	<a href="#">SurveyMonkey</a> <a href="#">Framaforms</a> <a href="#">Google Forms</a>
<b>Sondages téléphoniques</b>	Opinion d'un échantillon représentatif de la population sur un nombre limité de questions spécifiques	<a href="#">SOM</a> <a href="#">Léger Opinion</a>
<b>Groupes de discussion</b>	Approfondissement d'un enjeu ou d'une dynamique au sein d'un groupe spécifique d'acteurs	<a href="#">Café du monde</a>
<b>Entrevues semi-dirigées</b>	Opinion d'un nombre limité d'acteurs	<a href="#">Guide d'organisation d'entrevues semi-dirigées</a>

Source : Vivre en Ville.



## LISTE DES PRINCIPALES SOURCES DE DONNÉES PERTINENTES

- INSPQ : [publications](#).
  - Institut de la statistique du Québec : [Zoom santé, population et démographie, agriculture et industrie agroalimentaire](#).
  - [Tables de concertation bioalimentaire du Québec](#).
  - MAPAQ : [publications](#), [bulletins](#) et diverses [statistiques](#) en ligne – certaines informations sont disponibles sur demande, comme la liste des cuisines certifiées.
  - MAMH : [publications](#), [Observatoire municipal](#).
  - [Nielsen Canada](#) : firme d'études marketing.
  - Projet PROOF : Food Insecurity Policy Research de l'Université de Toronto.
  - Statistique Canada : [Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes](#), [Programme du recensement](#).
  - [Données Québec](#) : données ouvertes, collaboration entre les villes et le gouvernement du Québec, données très variées
  - MRC et municipalités
  - Liste de permis d'affaires (nomenclature : industrie d'aliments et de boissons, centre commercial et immeuble commercial, agriculture et exploitation non commerciale de la forêt).
  - Secrétariat rural du Canada : [base de données des collectivités](#) du Secrétariat rural du Canada (permet de créer des cartes interactives et de créer un profil communautaire).
  - [Secrétariat aux affaires autochtones \(SAA\)](#).
  - [211](#) (répertoire des organismes).
- D'autres sources de données sont fournies dans les modules thématiques.



## ÉTAPE 3. ANALYSER

Cette étape consiste à faire parler les données. La compilation, le croisement, la triangulation, la validation et la représentation des données font partie des étapes menant à un diagnostic solide et partagé. Pour tout cela, il est également intéressant de revenir aux questions de départ, de faire le point sur les réponses qui ont pu être apportées, ou pas, et de savoir pourquoi. C'est également l'occasion de mettre en avant ce qui a été appris. Il est aussi pertinent d'évaluer si d'autres cadres de référence permettent de faire parler les données et de formuler des pistes explicatives.

### ■ Analyser et représenter les données

- Plusieurs outils peuvent être pertinents à cette étape selon le type de données à traiter : opérations statistiques, analyse de contenu, cartographie des initiatives, analyse spatiale, flux des marchandises, analyse de réseaux, cartographie de l'environnement alimentaire, analyse thématique par dimension, analyse FFOM (forces, faiblesses, opportunités et menaces), analyse multicritère, etc.
- Toujours revenir aux questions de départ pour faire émerger les grands constats sans se perdre dans les données. Que nous disent les informations obtenues pour chacune des questions posées ? Qu'a-t-on appris de pertinent ? Pourquoi est-ce ainsi ?
- Au besoin, d'autres cadres de référence (par exemple celui des environnements favorables aux saines habitudes de vie) peuvent aider à formuler des pistes d'explication.

### ■ Valider les résultats avec les partenaires clés et les participants, en leur permettant d'effectuer une rétroaction.

- Inviter de nouvelles parties prenantes à s'impliquer à cette étape, pour valider les constats, mais aussi les enrichir de leur point de vue.

- Une approche intéressante consiste à combiner deux types de validation, par exemple faire télévoter les participants dans une grande assemblée et réaliser une analyse multicritère avec un groupe d'experts invités, puis à croiser ces résultats.

### ■ Mettre en évidence les constats majeurs issus de l'analyse. Ce sera la base des communications et du diagnostic ultérieurs concernant la démarche.

### ■ Élaborer collectivement des recommandations : pour aller plus loin et faciliter l'opérationnalisation du portrait-diagnostic. À noter toutefois que les recommandations ne sont pas toujours incluses dans un portrait-diagnostic, surtout si elles n'ont pas reçu l'approbation de tous les partenaires.

- Sur quoi faire des recommandations ? Les barrières à lever, les leviers à activer, les zones d'ombre à éclairer par d'autres portraits, les synergies à créer, les objectifs collectifs à se donner, les secteurs névralgiques, les idées de stratégies et d'initiatives à soutenir ou à créer, etc.

### QUELQUES OUTILS D'ANALYSE COLLABORATIFS

- Des outils d'animation, par exemple Communagir, en particulier [le scan de l'environnement](#), [l'analyse FFOM](#), [la carte des atouts](#), [l'analyse multicritères](#) et [le vote indicatif](#).
- Des outils d'analyse d'impact, par exemple [l'Impact Gap Canvas](#), en particulier la première étape (« Cartographier la problématique »).
- Des outils de cartographie en ligne, par exemple [OpenStreetMap](#) ou Google Maps.
- D'autres méthodes sont décrites dans les modules thématiques, notamment le module thématique 5.



# ÉTAPE 4. COMMUNIQUER ET MOBILISER

Les étapes précédentes permettent de rassembler les informations manquantes sur les différentes dimensions qui influencent l'accès à la saine alimentation. Cette étape consiste à synthétiser et à partager les résultats aux différents publics intéressés, en fonction de leurs niveaux de connaissances et d'implication. Elle représente également une occasion d'encourager la communauté à s'impliquer davantage et à se projeter vers l'action.

- **Produire un rapport faisant état de la démarche et de ses résultats.** Ce rapport constitue un outil de communication et plaira à certains lecteurs, mais il est fortement suggéré de résumer et de vulgariser les résultats.
- **Synthétiser l'information essentielle,** en particulier les constats clés, et les mettre sous une forme facilement communicable (sommaire, présentation, feuillets thématiques, schéma, vidéo, carte interactive, etc.).
  - Différents publics cibles pourraient bénéficier de différents formats de présentation des données.
- **Communiquer le portrait-diagnostic,** en particulier à tous les acteurs qui ont participé à la démarche, incluant les citoyennes et les citoyens, en utilisant un éventail d'outils de communication (courriel, site Web, événement festif, exposition, conférence de presse, mini tournée, etc.).

Tableau P.2 LES OBJECTIFS ET STRATÉGIES DE COMMUNICATION

Objectifs et publics cibles	Stratégies de communication
Sensibilisation du grand public aux questions de l'accès à une saine alimentation	Présenter le projet de façon pédagogique et concrète dès le début de la démarche : communiqués de presse, sites Internet, infolettres, etc. Traduire les enjeux du projet avec des exemples concrets et des mises en situation.
Appropriation de la démarche et des résultats du portrait-diagnostic dans les territoires	Prévoir, à des étapes clés, des rencontres de travail et des moments de consultation : formations, ateliers de codesign, sondages en ligne, etc. Donner la possibilité au grand public de s'exprimer à tout moment de la démarche : adresse courriel réservée au projet, formulaire disponible en ligne, etc.
Mobilisation ciblée des parties prenantes pour garantir leur participation et leur adhésion au processus	Adapter les modalités de consultation selon les types d'acteurs à joindre et leurs intérêts et contraintes : par exemple, les agriculteurs seront peut-être plus disponibles en soirée, et les élus municipaux intégreront plus facilement dans leurs agendas des dîners-conférences ou des activités officielles (lancements, déclarations communes, etc.). Inclure directement les parties prenantes dans les stratégies de communication. Partager une ligne de communication commune, qui donne la parole aux différents acteurs et à leurs spécificités.
Instauration d'une dynamique positive qui va mener à plus d'implication et d'intérêt de tous les acteurs	Mettre en avant les bons coups, valoriser les initiatives intéressantes et inspirantes. Personnaliser la communication en mettant en avant les personnes.

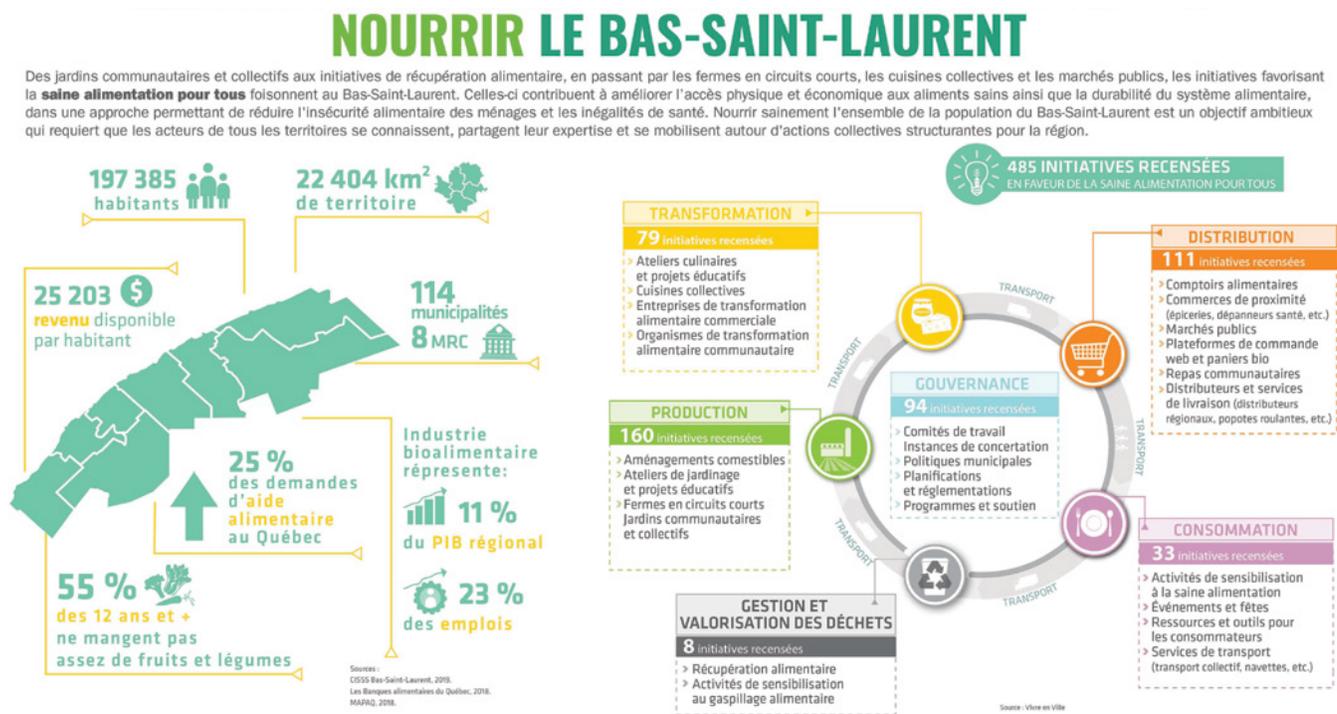
Source : Vivre en Ville.

La représentation et la diffusion des résultats clôturent l'exercice de portrait-diagnostic en tant que tel. Il s'agit toutefois d'un outil de mobilisation de la communauté. L'information obtenue et communiquée permet de mobiliser des groupes d'acteurs autour des constats, des barrières, des leviers ainsi que des occasions révélées dans le portrait-diagnostic. Elle peut également légitimer la mise en place d'une stratégie alimentaire auprès des différents partenaires.

Quelques rappels à cet égard :

- Adapter la stratégie de mobilisation en fonction des données obtenues et de la situation observée.
- Chercher de nouveaux partenaires susceptibles de répondre aux enjeux observés.
- Valoriser toutes les contributions : l'accès à la saine alimentation se développe à partir du cumul des actions de chacun.

Figure P.6 EXEMPLE DE VISUEL UTILISÉ POUR COMMUNIQUER LES RÉSULTATS D'UN PORTRAIT



Source : Vivre en Ville, 2019.

La prochaine étape vise la réalisation d'une vision commune et rassembleuse à même de mobiliser les différents acteurs. À la lumière des résultats obtenus dans les modules de la trousse, commencez à réfléchir aux priorités pour le territoire. Parmi les dimensions de l'accès à la saine alimentation, sur lesquelles est-il possible d'agir dès maintenant ? Quelles interventions auraient le plus d'impact sur le territoire et pourquoi ? Quelles sont les plus hautes aspirations communes de la communauté ?

## À RETENIR !

- **La trousse permet de comprendre** : ce qu'est une démarche globale de portrait-diagnostic de l'accès à une saine alimentation, ainsi que comment évaluer l'accès à la saine alimentation sur son territoire et réaliser des portraits-diagnostic portant sur des enjeux spécifiques.
- **Les facteurs de succès** d'une démarche de portrait-diagnostic :
  - Bien délimiter le sujet du portrait (sujet, acteurs, territoire) et ne pas se forcer à être exhaustif d'un coup.
  - Prendre le temps de choisir collectivement les données, les méthodes et les indicateurs, mais savoir s'adapter pendant la démarche.
  - Mobiliser des parties prenantes plurisectorielles tout au long du processus.
  - Effectuer des rétroactions régulières pour valider et partager les résultats.
  - Anticiper l'adoption et la mise en œuvre d'un plan d'action.
  - Évaluer les interventions.
  - Adapter les stratégies régulièrement.
- **Un défi important** demeure la mise à jour du portrait, puisque la situation évolue sans cesse : les commerces ouvrent et ferment, les perceptions changent, l'offre alimentaire dans les commerces et les institutions est aussi sujette à des variations en fonction du coût des produits et des politiques d'approvisionnement, etc. Dans l'idéal, le portrait devrait s'enrichir et s'actualiser sur une base régulière afin de suivre l'évolution de la situation globale de l'accès sur le territoire. Le tableau de bord proposé est un outil de suivi à long terme permettant de regrouper et de suivre les indicateurs retenus et pour lesquels des données sont disponibles ou le deviennent au fil des années.
- **Le soin porté à la mobilisation** lors d'un portrait-diagnostic peu avoir des retombées positives à plus long terme sur la collaboration entre les partenaires et sur la durabilité du système alimentaire territorial, cela vaut donc la peine de s'y attarder !

# Bibliographie

BAQ [BANQUES ALIMENTAIRES DU QUÉBEC] (2019). Bilan-Faim 2019, Montréal [PDF]. 32 p.

CANADA. SANTÉ CANADA (2013). *Mesure de l'environnement alimentaire au Canada*, publications de Santé Canada, 98 p.

CASPI, Eicher, Jennifer PELLETIER, Lisa HARNACK, Darin ERIKSON, et Melissa LASKA (2016). *Differences in Healthy Food Supply and Stocking Practices Between Small Grocery Stores, Gas-Marts, Pharmacies and Dollar Stores*. *Public Health Nutr.*, vol. 19, no 3, p. 540-547. [DOI:10.1017/S1368980015002724]. 15 p.

CHÉNIER, Geneviève (2019). « 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 [PDF]. 4 p.

DISPENSARE DIÉTÉTIQUE DE MONTRÉAL (2011). *Étude sur la détermination du coût du panier à provisions nutritif dans trois régions du Québec*, rapport du projet, région de la Capitale-Nationale [PDF]. 63 p.

DOWNS, Shauna, Selena AHMED, Jessica FANZO, et Anna HERFORTH (2020). « Food Environment Typology : Advancing an Expanded Definition, Framework, and Methodological Approach for Improved Characterization of Wild, Cultivated, and Built Food Environments Toward Sustainable Diets », *Foods*, vol. 9, no 4, p. 532. [DOI:10.3390/foods9040532].

DUBÉ, È., D. HAMEL, L. ROCHETTE, M. DIONNE, M. TESSIER, et C. PLANTE (2020). *COVID-19 : pandémie et insécurité alimentaire*, Institut national de santé publique du Québec [PDF]. 6 p.

FAO, FIDA, UNICEF, PAM, et OMS (2020). *Résumé de l'État de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2020 : transformer les systèmes alimentaires pour une alimentation saine et abordable*, Rome, FAO. [DOI:10.4060/ca9699fr]. 44 p.

FCM [FÉDÉRATION CANADIENNE DES MUNICIPALITÉS] (2010). *Sondage sur les systèmes alimentaires durables*, Fonds municipal vert.

FREEDMAN, Darcy, Christine BLAKE, et Angela LIESE (2013). « Developing a Multicomponent Model of Nutritious Food Access and Related Implications for Community and Policy Practice », *Journal of Community Practice*, vol. 21, n° 4, p. 379-409. [DOI:10.1080/10705422.2013.842197]. 23 p.

[GIEC] GROUPE D'EXPERTS INTERGOUVERNEMENTAL SUR L'ÉVOLUTION DU CLIMAT (2014). *Climate Change 2014 : Impacts, Adaptation, and Vulnerability – Working Group II Contribution to the Fifth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change*, Cambridge et New York, Cambridge University Press. 1132 p.

GLANZ, K., J. F. SALLIS, B. E. SAELENS, et L. D. FRANK (2005). « Healthy Nutrition Environments : Concepts and Measures ». *American Journal of Health Promotion*, vol. 19, n° 5, p. 330-333.

LANDERT, Jan, Christian SCHADER, Heidrun MOSCHITZ, et Matthias STOLZE (2017). « A Holistic Sustainability Assessment Method for Urban Food System Governance », *Sustainability*, vol. 9, n° 4, p. 490. [DOI:10.3390/su9040490]. 21 p.

MERCILLE, Geneviève (2013). *Environnement alimentaire local et son association avec les habitudes alimentaires de personnes âgées*, thèse de doctorat présentée à la Faculté des études supérieures et postdoctorales à l'Université de Montréal, École de santé publique, Faculté de médecine. 284 p.

MORAGUES-FAUX, Ana, et Alizée MARCEAU (2019). « Measuring Progress in Sustainable Food Cities : An Indicators Toolbox for Action », *Sustainability*, vol. 11, n° 45. [DOI:10.3390/su11010045]. 17 p.

NATIONS UNIES (2019). *Rapporteur spécial sur le droit à l'alimentation*. Repéré à [https://www.ohchr.org/fr/issues/food/pages/foodindex.aspx] (consulté le 30 mars 2021).

PENCHANSKY, Roy, et William THOMAS (1981). « The Concept of Access : Definition and Relationship to Consumer Satisfaction », *Med Care*, vol. 19, n° 2, p. 127-140. [DOI: 10.1097/00005650-198102000-00001. PMID: 7206846].

QUÉBEC. INSPQ [INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC] (2013). *Accessibilité géographique aux commerces alimentaires au Québec : analyse de situation et perspectives d'interventions*. INSPQ [PDF]. 61 p.

QUÉBEC. INSPQ [INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC] (2019). *Localisation des déserts alimentaires 2018*, document cartographique, INSPQ. [https://inspq.maps.arcgis.com/apps/Style/index.html?appid=3d433a6c978d4b90b3c2be0994c74c84].



QUÉBEC. INSPQ [INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC] (2021). *Liens entre l'environnement alimentaire communautaire et l'alimentation : synthèse des connaissances*. INSPQ [PDF]. 79 p.

QUÉBEC. MSSS [MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DESSERVICES SOCIAUX] (2008). *Cadre de référence en matière de sécurité alimentaire*. Publication 08-208-01. ISBN 978-2-550-53828-8 [PDF]. 39 p.

QUÉBEC. MSSS [MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX] (2016). *Politique gouvernementale de prévention en santé* [PDF]. 112 p.

QUÉBEC. MSSS [MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX] (2017). *L'environnement alimentaire*. [En ligne]. (consulté le 10 août 2021)

QUÉBEC. MSSS [MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX] (2017). *Les 5 dimensions de la saine alimentation*. [<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/promotion-de-la-sante/vision-de-la-saine-alimentation/les-5-dimensions-de-la-saine-alimentation/>] (consulté le 30 mars 2021).

QUÉBEC EN FORME (2015). *Guide de réflexion : ensemble vers une saine alimentation pour tous*, Québec en Forme. 14 p.

RECHERCHE PARTICIPATIVE POUR COMPRENDRE LE SYSTÈME ALIMENTAIRE DE QUÉBEC [REPSAQ] (2021). *Vers une alimentation territorialisée et durable : une recherche participative pour comprendre le système alimentaire de Québec*. [<https://www.systemealimentairequebec.info/>] (consulté le 30 mars 2021).

SAURMAN, Emily (2016). « Improving Access : Modifying Penchansky and Thomas's Theory of Access », *Journal of Health Services Research & Policy*, vol. 21, n° 1, p. 36-39. [DOI:10.1177/1355819615600001].

VERVILLE-LÉGARÉ, Marjolaine, Alessandra GALLANI, Éliane BRISEBOIS, René AUDET, Sylvain LEFÈVRE, Katia SCHERER et Geneviève MERCILLE (2019). *Sommaire de la première phase de l'étude « Bien manger dans mon quartier »*. Contributions de la Chaire de recherche UQAM sur la transition écologique, no 7.

VIVRE EN VILLE (2014). *Villes nourricières : mettre l'alimentation au cœur des collectivités*. (Collection *Outiller le Québec*; 6) 142 p.

VIVRE EN VILLE (s. d.). *Droit à l'alimentation – Collectivités viables*. Repéré à [<http://collectivitesviables.org/articles/droit-a-l-alimentation.aspx>].

VIVRE EN VILLE (s. d.). *Systèmes alimentaires durables – Collectivités viables*. Repéré à [<http://collectivitesviables.org/articles/systeme-alimentaire-durable.aspx>].

