



INVESTIR POUR L'AVENIR

Bulletin national d'information
Juin 2014

VOL. 6, NO. 2

THÈME DE
CE NUMÉRO :
**DÉVELOPPEMENT
DURABLE**

MOT DU COMITÉ ÉDITORIAL

TABLE DES MATIÈRES

Mot du comité éditorial	1
➔ Dossier de fond	2
➔ Entrevue	4
➔ En manchette	6
➔ Pleins feux sur les régions	7
➔ Coin lecture	11
➔ Boîte à outils	13
➔ Regard sur la littérature scientifique	15
➔ Nouvelles internationales	17
➔ Chapeau!	18

Le développement durable est un sujet dont on entend beaucoup parler depuis les dernières années. Or, il arrive qu'il soit mal compris parce qu'il est trop souvent associé au seul domaine de l'environnement. En fait, le développement durable prend en compte les répercussions et aspects potentiels de l'activité humaine sur les plans environnemental, social et économique, pour les générations présentes et futures! C'est donc un changement de paradigme qui s'observe par une nouvelle façon d'agir, plus consciente et intégratrice, qui demande de la cohérence dans l'action.

Pour nous aider à comprendre le concept du développement durable et à cerner ses liens avec les saines habitudes de vie, un collaborateur invité s'est joint au comité éditorial du bulletin, monsieur Andrew Locatelli du Bureau de coordination du développement durable du ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques. Nous profitons de cette occasion pour le remercier de sa précieuse collaboration!

Le présent numéro du bulletin *Investir pour l'avenir* vous permettra de mieux vous familiariser avec le concept du développement durable et d'approfondir vos connaissances sur les liens qui existent entre les saines habitudes de vie et le développement durable. On peut constater que plusieurs acteurs de la société s'y intéressent et y contribuent, que ce soit par les nombreuses initiatives aux niveaux national, régional et local, par les différents rapports et fiches sur le sujet ou par la Stratégie gouvernementale de développement durable 2008-2013, qui est en cours de révision. L'entrevue avec Luc Vézina, directeur du Bureau de coordination du développement durable, est d'ailleurs l'occasion de faire une annonce importante sur la place qu'auront la santé et les saines habitudes de vie dans la prochaine mouture de cette stratégie. Disons pour l'instant qu'elle aura le potentiel de mobiliser un nombre important d'entités gouvernementales et par conséquent leurs partenaires dans l'objectif de favoriser l'adoption des saines habitudes de vie. À lire!

Bonne lecture et bon été à tous!

Le comité éditorial



CONVERGENCE DES EFFORTS POUR LE DÉVELOPPEMENT D'ENVIRONNEMENTS PHYSIQUES DURABLES ET UN MODE DE VIE PHYSIQUEMENT ACTIF

DÉVELOPPEMENT DURABLE

Définition

Au Québec, selon la Loi sur le développement durable, le développement durable se définit comme « un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs. Le développement durable s'appuie sur une vision à long terme qui prend en compte le caractère indissociable des dimensions environnementale, sociale et économique des activités de développement. »

Objectifs

- **Maintenir l'intégrité de l'environnement** pour assurer la santé et la sécurité des communautés humaines et préserver les écosystèmes qui entretiennent la vie.
- **Assurer l'équité sociale** pour permettre le plein épanouissement de toutes les femmes et de tous les hommes, l'essor des communautés et le respect de la diversité.
- **Viser l'efficacité économique** pour créer une économie innovante et prospère, écologiquement et socialement responsable.

Source :

MINISTÈRE DU DÉVELOPPEMENT DURABLE, DE L'ENVIRONNEMENT ET DE LA LUTTE CONTRE LES CHANGEMENTS CLIMATIQUES, *À propos du développement durable*, [En ligne]. [www.mddep.gouv.qc.ca/developpement/definition.htm] (Consulté le 13 mai 2014).

Le développement durable en matière d'aménagement du territoire a connu une croissance importante à la suite de la publication du rapport de la commission Brundtland en 1987. Depuis, on a tenté de concrétiser le développement durable en aménagement du territoire par, entre autres, le nouvel urbanisme et l'approche de développement intelligent, ou *smart growth*¹.

LES PRINCIPES DU NOUVEL URBANISME ET DU *SMART GROWTH*

Le *smart growth* est une approche d'aménagement par laquelle on vise à gérer adéquatement la croissance et l'utilisation du sol dans les communautés, afin de minimiser les impacts négatifs sur l'environnement, de réduire l'étalement urbain et de favoriser la mise en place d'environnements ayant un potentiel piétonnier élevé². Le nouvel urbanisme est un courant urbanistique s'inspirant des paradigmes du développement durable et du *smart growth*. Ce courant urbanistique et le *smart growth* s'appuient sur certains principes^{3,4} :

- Orienter le développement de façon à consolider les communautés;
- Offrir une diversité d'usages en regroupant différentes fonctions urbaines;
- Tirer profit d'un environnement physique plus compact;
- Offrir une typologie résidentielle diversifiée;
- Créer des unités de voisinage propices au transport actif;
- Développer le caractère distinctif et le sentiment d'appartenance des communautés;
- Préserver les territoires agricoles, les espaces verts, les paysages d'intérêt et les zones naturelles sensibles;
- Faire des choix équitables de développement économique;
- Encourager la participation des citoyens aux processus de prise de décision;
- Mettre en place des quartiers ayant un potentiel piétonnier élevé.

Ces principes contiennent des éléments pouvant favoriser la pratique du transport actif et de l'activité physique ainsi qu'un développement plus durable de l'environnement physique. En effet, les modes de transport des individus sont influencés par la densité, la diversité (mixité) et la connectivité⁵. En théorie, une forme urbaine optimale devrait améliorer l'accessibilité et la proximité des destinations. Moins les distances à parcourir sont grandes, plus cela favoriserait la pratique de l'activité physique et du transport actif. Ces principes reflètent aussi la tentative d'un développement plus durable avec des préoccupations pour l'amélioration de l'équité sociale et la diminution de l'impact environnemental de nouveaux développements.

Suite du dossier de fond en page suivante

Connectivité :
options qu'un individu a de se déplacer le plus directement possible d'un endroit à l'autre par le réseau de transport.

Mixité :
présence dans un secteur donné de plusieurs affectations du territoire rendant les destinations facilement accessibles.

Densité :
concentration spatiale des gens, des emplois ou du bâti.

L'APPLICATION DES PRINCIPES DU *SMART GROWTH* OU DU NOUVEL URBANISME DANS L'AMÉNAGEMENT D'UN SECTEUR : DES RÉSULTATS DIVERGENTS CONCERNANT LE DÉVELOPPEMENT D'ENVIRONNEMENTS PHYSIQUES DURABLES ET UN MODE DE VIE PHYSIQUEMENT ACTIF

En Amérique du Nord, la plupart des développements urbains répondant aux principes du nouvel urbanisme et du *smart growth* se trouvent en banlieue. Ces développements favorisent l'émergence de secteurs plus denses que les banlieues traditionnelles, mais ils favorisent l'étalement urbain et l'utilisation de l'automobile à cause de leur localisation^{6,7,8}. De plus, les promoteurs de ces développements ont souvent de la difficulté à se conformer aux exigences en matière de protection de l'environnement et n'ont que trop rarement une vision à long terme, un des principes de base du développement durable⁹.

Par ailleurs, quelques études montrent que l'aménagement de quartiers selon les principes du nouvel urbanisme et du *smart growth* favorise l'adoption du transport actif et de l'activité physique^{10,11}, et favorise par le fait même un développement plus durable par la réduction des émissions de gaz à effet de serre^{12,13}. Des études internationales révèlent aussi de fortes proportions d'utilisation de la marche, du vélo et du transport en commun dans les populations habitant dans des quartiers orientés sur le transport en commun (les *transit-oriented development* ou *TOD*)¹⁴.

En conclusion, c'est en appliquant les principes du nouvel urbanisme et du *smart growth* que l'on pourra favoriser une convergence des efforts visant tant le développement d'environnements physiques durables qu'un mode de vie physiquement actif.

Toutefois, comme le démontrent les différents exemples précédents, les résultats sont pour le moment divergents. L'application de certifications pour créer des environnements répondant aux principes du développement durable, du nouvel urbanisme et du *smart growth* de même qu'une planification intégrée de l'aménagement du territoire et du transport^{15,16} pourraient améliorer les résultats de cette convergence des efforts pour le développement d'environnements physiques durables et un mode de vie physiquement actif.

Source : **Éric Robitaille**, Institut national de santé publique du Québec

EXEMPLE D'UN QUARTIER AMÉNAGÉ SELON LES PRINCIPES DU NOUVEL URBANISME ET DU *SMART GROWTH*

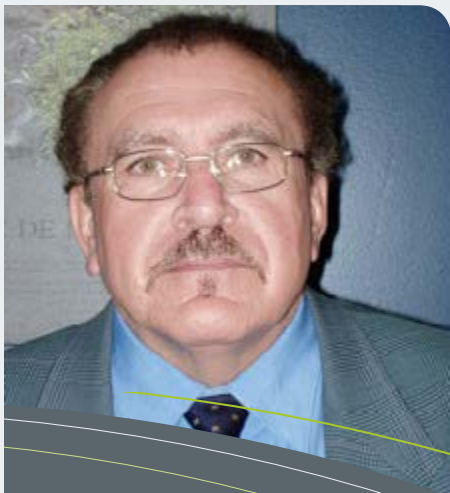


Quartier Bois-Franc (arrondissement de Saint-Laurent, Montréal)

Source : **Institut national de santé publique du Québec**

1. D. TRUDEAU, "New Urbanism as Sustainable Development?", *Geography Compass*, vol. 7, n° 6, juin 2013, p. 435-448. doi: 10.1111/gec3.12042.
2. A. L. DANNENBERG, H. FRUMKIN et R. J. JACKSON, *Making Healthy Places*, Washington, Island Press, c2011, 456 p.
3. I. BOUCHER et N. FONTAINE, *L'aménagement et l'écomobilité : guide de bonnes pratiques sur la planification territoriale et le développement durable*, [En ligne], [s. l.], Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire, c2011, 232 p. [www.mamrot.gouv.qc.ca/fileadmin/publications/grands_dossiers/developpement_durable/amenagement_ecomobilité.pdf].
4. CONGRESS FOR THE NEW URBANISM, *Learn About New Urbanism*, [En ligne]. [www.cnu.org/Intro_to_new_urbanism] (Consulté le 9 mai 2014).
5. L. D. FRANK, P. O. ENGELKE et T. L. SCHMID, *Health and Community Design: The Impact of the Built Environment on Physical Activity*, Washington, Island Press, c2003, 271 p.
6. R. BARBONNE, « Nouvel urbanisme, gentrification et mobilité quotidienne : leçons apprises des quartiers Plateau-Mont-Royal et Bois-Franc », dans G. SÉNÉCA et L. BHERER (dir.), *La métropolisation et ses territoires*, Québec, Presses de l'Université du Québec, c2009, p. 213-234.
7. D. PIATKOWSKI et W. E. MARSHALL, "'New' versus 'Old' Urbanism: A comparative analysis of travel behavior in large-scale New Urbanist communities and older, more established neighborhoods in Denver, Colorado", *Urban Design International*, 20 novembre 2013. doi: 10.1057/udi.2013.30.
8. R. FALCONER, P. NEWMAN et B. GILES-CORTI, "Is practice aligned with the principles? Implementing new urbanism in Perth, Western Australia", *Transport Policy*, vol. 17, n° 5, septembre 2010, p. 287-294. doi: 10.1016/j.tranpol.2010.01.014.
9. D. TRUDEAU, "New Urbanism as Sustainable Development?", *Geography Compass*, vol. 7, n° 6, juin 2013, p. 435-448. doi: 10.1111/gec3.12042.
10. M. JERRETT et autres, "Smart Growth Community Design and Physical Activity in Children", [En ligne], *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 45, n° 4, octobre 2013, p. 386-392. [[www.ajpmonline.org/issue/S0749-3797\(13\)X0009-1](http://www.ajpmonline.org/issue/S0749-3797(13)X0009-1)].
11. B. GILES-CORTI et autres, "The influence of urban design on neighbourhood walking following residential relocation: Longitudinal results from the RESIDE study", [En ligne], *Social Science & Medicine*, vol. 77, janvier 2013, p. 20-30. [www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301421509005151].
12. S. HANKEY et J. D. MARSHALL, "Impacts of urban form on future US passenger-vehicle greenhouse gas emissions", [En ligne], *Energy Policy*, vol. 38, n° 9, septembre 2010, p. 4880-4887. [www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301421509007277].
13. B. K. SOVACOL et M. A. BROWN, "Twelve metropolitan carbon footprints: A preliminary comparative global assessment", [En ligne], *Energy Policy*, vol. 38, n° 9, septembre 2010, p. 4856-4869. [www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301421509007277].
14. R. CERVERO et C. SULLIVAN, "Green TODs: marrying transit-oriented development and green urbanism", *International Journal of Sustainable Development & World Ecology*, vol. 18, n° 3, 2011, p. 210-218. doi: 10.1080/13504509.2011.570801.
15. VIVRE EN VILLE, *Vers une charte des écoquartiers : principes et balises pour guider les décideurs et les promoteurs*, [En ligne], [s. l.], Vivre en ville, 2013, 52 p. [vivreenville.org/publications/2013/vers-une-charte-des-ecoquartiers].
16. QUÉBEC. MINISTÈRE DES TRANSPORTS, *Stratégie nationale de mobilité durable*, [En ligne], Québec, Le Ministère, Direction des communications, c2014, 72 p. [www.mobilitedurable.gouv.qc.ca/portal/page/portal/grand_public/transport_collectif/strategie_nationale_mobilite_durable].

LE DÉVELOPPEMENT DURABLE ET LES SAINES HABITUDES DE VIE : QUEL LIEN ?



Luc Vézina est directeur du Bureau de coordination du développement durable du ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques. Il est responsable de la promotion et de la coordination de l'application de la Loi sur le développement durable et de la Stratégie gouvernementale de développement durable 2008-2013. Il a précédemment occupé de multiples fonctions de gestion au gouvernement du Québec : directeur régional du Bas-Saint-Laurent au ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation, directeur scientifique intérimaire de l'Institut de recherche et de développement en agro-environnement ainsi que directeur adjoint du Service de phytotechnie. Spécialiste et chercheur en phytotechnie et sciences du sol en début de carrière, il est titulaire d'un baccalauréat en agronomie et d'une maîtrise en biologie végétale de l'Université Laval.

Q1. Existe-t-il des liens entre le développement durable et les saines habitudes de vie ? Si oui, pouvez-vous nous les expliquer ?

R. Il en existe plusieurs. D'une part, tendre vers un développement durable, tout comme vers l'adoption des saines habitudes de vie, s'appuie sur une approche englobant plusieurs dimensions indissociables (sociale, économique et environnementale). Les natures transversales de ces deux domaines font qu'ils finissent par se recouper. D'autre part, il existe un rapport complémentaire et mutuel entre le développement durable et les saines habitudes de vie. Lorsqu'on parle du capital humain, il est clair qu'une population en bonne santé est plus en mesure de contribuer à la richesse collective, que ce soit par le travail, la création artistique ou d'autres activités. En suivant des indicateurs qui portent sur la santé, nous savons aussi qu'il existe une corrélation positive entre le niveau de revenu et l'adoption de saines habitudes de vie. Dans une perspective de développement durable, nous avons donc intérêt à créer les conditions économiques, sociales et environnementales qui favorisent l'adoption d'habitudes pouvant améliorer la santé des individus.

Stratégie gouvernementale de développement durable 2008-2013 et plans d'action de développement durable

La Stratégie gouvernementale de développement durable 2008-2013 (SGDD), adoptée en décembre 2007, est le principal moyen d'application de la Loi sur le développement durable. En vigueur jusqu'au 31 décembre 2014, cette stratégie est le cadre de référence du gouvernement pour favoriser l'intégration des préoccupations environnementales, sociales et économiques dans la prise de décision, et ce, dans une perspective d'équité intra et intergénérationnelle. Elle contient 9 orientations qui se déclinent en 29 objectifs. La diversité de ces objectifs a permis à tous les ministères et organismes de l'administration publique de réaliser leur démarche de développement durable en produisant un plan d'action de développement durable (PADD).

Près de 120 PADD, renfermant 1 149 actions, ont été élaborés. La SGDD aura ainsi concouru à instaurer graduellement un nouveau cadre de gestion dans l'administration publique, en implantant des modes de gestion et des façons de faire en cohérence avec la démarche de développement durable du Québec.

Source :

MINISTÈRE DU DÉVELOPPEMENT DURABLE, DE L'ENVIRONNEMENT, DE LA FAUNE ET DES PARCS, *Rapport quinquennal de mise en œuvre : Stratégie gouvernementale de développement durable 2008-2013*, [En ligne], [s. l.], [s. n.], c2014, 273 p. [\[www.mddefp.gouv.qc.ca/developpement/strategie_gouvernementale/rapport_strat_gouv.pdf\]](http://www.mddefp.gouv.qc.ca/developpement/strategie_gouvernementale/rapport_strat_gouv.pdf).

Suite de l'entrevue en page suivante

Q2. Comment le Bureau de coordination du développement durable, dans une perspective de développement durable, peut-il contribuer aux efforts visant l'adoption de saines habitudes de vie ?

R. Le Bureau de coordination du développement durable est responsable de la coordination des travaux interpellant différents ministères pour l'élaboration, le renouvellement et la révision de la Stratégie gouvernementale de développement durable 2008-2013 (SGDD). Cette stratégie repose sur un ensemble d'actions mises en œuvre dans le cadre des plans d'action de développement durable (PADD) que doivent produire tous les ministères et organismes du gouvernement. Ainsi, le Bureau collabore étroitement avec les grands acteurs gouvernementaux dont les missions ont un impact direct sur la santé de la population. Puisque les efforts déployés pour améliorer la santé et favoriser l'adoption de saines habitudes de vie doivent s'appuyer sur la concertation entre des acteurs provenant de divers domaines, le Bureau peut jouer un rôle de premier plan dans la mise en place de nombreuses mesures transversales. À titre d'exemple, le Bureau fournit à l'ensemble des ministères et organismes un accompagnement pour intégrer les principes de développement durable, dont ceux de la prévention ainsi que de la santé et de la qualité de vie, dans leurs politiques, plans d'action et autres initiatives d'envergure.

Q3. Depuis l'entrée en vigueur de la SGDD, pouvez-vous nous donner quelques exemples des réalisations de l'administration publique portant sur les saines habitudes de vie ?

R. La SGDD comporte trois objectifs qui concernent, de près ou de loin, les saines habitudes de vie.

Dans l'objectif 4, poursuivre le développement et la promotion d'une culture de la prévention et établir les conditions favorables à la santé, à la sécurité et à l'environnement, on cite spécifiquement le Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012. Plusieurs ministères et organismes ont inscrit dans leur PADD une action rattachée à cet objectif qui consiste à inciter leur personnel à adopter des habitudes pour améliorer leur santé.

L'objectif 18, intégrer les impératifs du développement durable dans les stratégies et les plans d'aménagement et de développement régionaux et locaux, a donné lieu à des actions dont le but est de sensibiliser des populations au besoin d'adopter des comportements sains et sécuritaires.

Enfin, pour l'objectif 20, assurer l'accès aux services de base en fonction des réalités régionales et locales. Dans un souci d'équité et d'efficience, on a vu la mise en œuvre d'actions favorisant les transports actifs au sein des populations défavorisées.

Manifestement, la SGDD a eu un effet positif quant à l'adoption de saines habitudes de vie par les employés de l'administration publique comme par les simples citoyens.

Q4. La SGDD, qui est en vigueur jusqu'au 31 décembre 2014, est en révision. Quelle place la santé et les saines habitudes de vie auront-elles dans la prochaine stratégie ?

R. La révision de la SGDD est en cours. À ce jour, une orientation portant sur l'amélioration de la santé de la population par la prévention a été retenue. Cette orientation prévoit de mettre un accent particulier sur l'importance de la saine alimentation, d'un mode de vie physiquement actif et de milieux de vie sains et sécuritaires. Une orientation portant sur la réduction des inégalités sociales (et donc indirectement des inégalités sociales de santé) ainsi qu'une orientation concernant la mobilité durable, qui intègre le volet de transports actifs, pourraient également être mises de l'avant. Concrètement, les actions qui pourront être intégrées dans les PADD des ministères et organismes du gouvernement auront pour objectif de favoriser l'adoption de saines habitudes de vie par l'ensemble des Québécoises et Québécois, avec une attention particulière portée sur les personnes défavorisées. Si ce souci était bien présent dans la première SGDD, il sera davantage explicité dans sa prochaine mouture.

Pour de plus amples détails :

- Stratégie gouvernementale de développement durable 2008-2013 : un projet de société pour le Québec : www.mddefp.gouv.qc.ca/developpement/strategie_gouvernementale/index.htm
- Liste des plans d'action de développement durable des ministères et organismes : www.mddefp.gouv.qc.ca/developpement/liste.htm
- Rapport quinquennal de mise en œuvre : Stratégie gouvernementale de développement durable 2008-2013 : www.mddefp.gouv.qc.ca/developpement/strategie_gouvernementale/rapport_strat_gouv.pdf

Source : Entrevue réalisée par **Andrew Locatelli**, ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques, et **Christine Trudel**, ministère de la Santé et des Services sociaux.

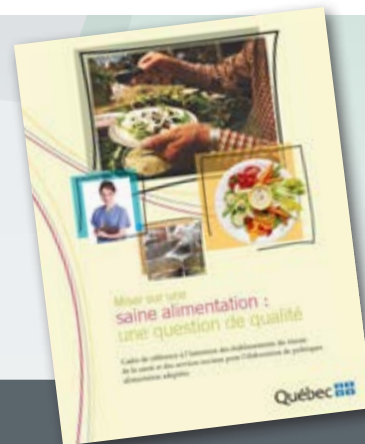
➔ EN MANCHETTE

LES ÉTABLISSEMENTS DISPENSATEURS DE SOINS DU QUÉBEC ET LE DÉVELOPPEMENT DURABLE

Le cadre de référence¹⁷ à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour l'élaboration de politiques alimentaires adaptées, intitulé *Miser sur une saine alimentation : une question de qualité*, invite les établissements dispensateurs de soins à agir pour le développement durable. En effet, des six orientations du cadre de référence, une orientation est dédiée au développement durable.

L'orientation 2 du cadre de référence (voir encadré) invite les établissements à intégrer les principes du développement durable à l'ensemble des activités des services alimentaires. Cette orientation met l'accent sur la diminution de la production de matières résiduelles et sur la minimisation des impacts environnementaux dans les activités des services alimentaires.

Les enjeux ou défis de cette orientation peuvent, entre autres, découler de l'absence de collecte des matières recyclables et putrescibles dans certains établissements ou de la présence d'un service qui n'est pas offert gratuitement, du besoin d'équipement particulier ou de main-d'œuvre additionnelle pour répondre à certaines mesures, de l'entreposage et de la préparation de produits frais, des situations médicales particulières comme les périodes d'éclosion ou d'isolation, de la difficulté à s'approvisionner en produits locaux, etc.



Un sondage a été réalisé de mars à août 2013 auprès des établissements dispensateurs de soins ayant adopté une politique alimentaire. Les résultats de ce sondage seront diffusés bientôt. Ils feront état de l'avancement de la mise en œuvre des six orientations du cadre de référence dans les établissements.

ORIENTATION 2

Intégrer les principes du développement durable à l'ensemble des activités des services alimentaires

Objet	Mesures
1. Diminuer la production de matières résiduelles	• Éviter l'achat de produits suremballés, en portions individuelles. • Privilégier l'achat de produits dont les emballages sont recyclables ou biodégradables. • Diminuer graduellement, jusqu'à l'élimination, l'utilisation de vaisselle jetable. • Participer à la collecte des matières recyclables et putrescibles lorsque de tels programmes sont en vigueur sur le territoire où se trouve l'établissement. • Si de tels services sont offerts, opter pour de la vaisselle et des ustensiles compostables ou recyclables si l'emploi de vaisselle durable est impossible dans les conditions que présente le service alimentaire, par exemple pour les repas à emporter et les points d'eau libre.
2. Minimiser les impacts environnementaux du cycle production-approvisionnement-entreposage-préparation-service	• Minimiser le transport en favorisant l'achat local, dans la mesure du possible, tout en respectant les lois et les règlements régissant l'approvisionnement des établissements. • Favoriser l'achat de produits frais dont la production, le transport et la conservation requièrent moins d'énergie que les produits congelés. • Offrir des menus saisonniers mettant en valeur les aliments régionaux.

Source : **Yves G. Jalbert**, Institut national de santé publique du Québec

17. QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Miser sur une saine alimentation : une question de qualité*, [En ligne], [Québec], Le Ministère, Direction des communications, c2009, 48 p. [publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2009/09-289-02.pdf].

➔ PLEINS FEUX SUR LES RÉGIONS

LE COMPOSTAGE, UNE MANIÈRE EFFICACE DE RÉDUIRE LES DÉCHETS

Transformer le négatif en positif; voilà ce que fait le compostage. Le compost est un engrais naturel facilement utilisable qui provient de déchets organiques et qui peut être utilisé, entre autres, sur les terres agricoles du secteur.

Pourquoi le réseau de la santé devrait-il composter ? C'est simple : parce que l'environnement est un déterminant de la santé important et que le réseau de la santé se doit d'être exemplaire en adoptant des pratiques responsables pour réduire ses impacts négatifs sur l'environnement.

LE COMPOSTAGE ET LA RÉDUCTION DE LA POLLUTION DE L'AIR, DE L'EAU ET DES SOLS

La matière organique déposée dans les sites d'enfouissement émet des biogaz, tels que le méthane, un gaz à effet de serre (GES) 20 fois plus puissant que le dioxyde de carbone (CO₂). Le compostage permet donc de réduire l'émission de GES et d'améliorer la qualité de l'air.

La matière organique enfouie contribue également à la production d'un liquide très polluant, nommé *lixiviat*, qui peut contaminer les plans d'eau et les nappes phréatiques. Le compostage permet ainsi de réduire la pollution de l'eau.

De plus, les sites d'enfouissement sont coûteux et complexes à aménager. En retirant les matières compostables des déchets, on allonge la durée de vie des sites d'enfouissement déjà existants et on réduit la nécessité d'en construire de nouveaux, ce qui contribue à diminuer la pollution des sols.

LES FACTEURS FACILITANT LE COMPOSTAGE DANS LES SERVICES ALIMENTAIRES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ

Lorsque l'on veut organiser le compostage dans un service alimentaire, la première chose à faire est de s'assurer que les employés comprennent le bien-fondé de la démarche. On doit aussi prévoir, pour le processus d'implantation, un comité d'employés qui représentent les principaux secteurs ou tâches du service. De plus, on doit penser à simplifier le tout le plus possible, tout en collaborant avec les employés du service alimentaire et en assurant l'efficacité du système et de la gestion de l'espace disponible.

Pour de plus amples renseignements sur le compostage et son implantation dans le réseau de la santé, vous pouvez transmettre vos questions par courriel au comité éditorial du bulletin PAG (pag@msss.gouv.qc.ca). Vos courriels seront transmis à madame Louise Gagnon, conseillère en développement durable.

Source : **Louise Gagnon**, CSSS Maria-Chapdelaine

De manière générale, les matières compostables représentent de 25 à 40 % du poids total des déchets.

CONTRIBUER À RÉDUIRE NOTRE EMPREINTE SUR L'ENVIRONNEMENT

L'Hôpital Jean-Talon, du CSSS du Cœur-de-l'Île, est un hôpital communautaire de 186 lits situé à Montréal. Il a été le premier centre hospitalier au Québec à réaliser une démarche d'alimentation institutionnelle responsable, en partenariat avec l'organisme Équiterre.

Depuis huit ans, le CSSS du Cœur-de-l'Île :

- fait profiter les employés et les usagers de l'Hôpital Jean-Talon d'une grande variété de produits à haute valeur nutritive et d'aliments cultivés sans produits chimiques;
- intègre des principes du développement durable en s'approvisionnant auprès d'une ferme écologique locale en vue de réduire les impacts environnementaux (distance courte de transport, absence d'emballage, aucun usage de produits chimiques).

En période de récolte, de juin à octobre, au moins un légume frais biologique est introduit dans les quelques 200 repas servis chaque jour à la cafétéria de l'hôpital, en plus d'offrir une intéressante variété de légumes au comptoir à salades. Dès la première année du projet, la vente de légumes à la cafétéria a augmenté de 30 %. Les produits locaux représentent 20 % des approvisionnements en fruits et légumes durant la période de récolte. Selon l'organisme Équiterre¹⁸, ces résultats permettent de conclure au succès du projet.

De plus, le CSSS effectue la récupération des matières putrescibles à l'Hôpital Jean-Talon depuis février 2013. Résultat : 640 kilos de matières sont récupérés chaque semaine à partir des plateaux des unités de soins, des restes de production et des résidus de la préparation des fruits et des légumes, ce qui fait un total de 30 tonnes annuellement !

Source : **Chantale Bouchard**, CSSS du Cœur-de-l'Île, Hôpital Jean-Talon

18. ÉQUITERRE, *Étude de cas sur l'approvisionnement en fruits et légumes locaux dans les établissements de santé au Québec*, [En ligne], [s. l.], [s. n.], 2013, 58 p. [www.equiterre.org/publication/saveurs-locales-au-menu].



MUNICIPALITÉ ACTIVE À LA MRC PIERRE-DE SAUREL

Après une concertation du comité promoteur, quatre municipalités de la MRC de Pierre-De Saurel ont réalisé la démarche Municipalité active (MA) dans le but d'améliorer la santé et la qualité de vie de leurs citoyens par des environnements favorables à l'adoption et au maintien d'un mode de vie physiquement actif.

La démarche MA est une initiative de Kino-Québec et ses partenaires¹⁹. Elle consiste en la création d'environnements favorables à l'adoption et au maintien d'un mode de vie physiquement actif par une synergie locale entre les divers services municipaux et les comités ou partenaires de la municipalité.

Issue de la concertation du comité promoteur et soutenue financièrement par la CRÉ Montérégie Est, la démarche MA dans les quatre municipalités de la MRC de Pierre-De Saurel a débuté en 2012. Depuis le mois de juin 2013, les quatre municipalités ont déjà produit leur plan d'action et ont amorcé les actions planifiées. Chaque conseil municipal a signé une résolution pour la mise en œuvre des activités des plans d'action, et la mise en œuvre est prévue jusqu'en 2017.

UN CONTEXTE POLITIQUE ET ORGANISATIONNEL FAVORABLE

La MRC de Pierre-De Saurel venant tout juste d'adhérer au Réseau québécois de Villes et Villages en santé, il y avait là une occasion à saisir pour les quatre municipalités. De plus, plusieurs plans d'action ou politiques de la MRC visent également la promotion de l'activité physique et le transport actif : plan d'action ou programme d'une commission scolaire, politique familiale de la MRC, démarche Municipalité amie des aînés, politique familiale de Sorel-Tracy, ÉcoCollectivité (démarche de planification stratégique de développement durable de la MRC), etc.

Le comité promoteur de la démarche MA est formé de la MRC, des municipalités participantes, du CSSS Pierre-De Saurel et du regroupement local de partenaires financé par Québec en Forme Pour le plaisir de bouger et de bien manger. Le comité promoteur supervise le déploiement de la démarche pour s'assurer de la cohésion et de la synergie des actions ainsi que pour partager les expériences des municipalités. De plus, pour réaliser leurs objectifs, les municipalités peuvent compter sur le soutien d'une agente de promotion des saines habitudes de vie du CSSS Pierre-De Saurel.

Pour plus de renseignements sur la démarche MA, visitez le site de Kino-Québec : www.kino-quebec.qc.ca/.

Source : **Marie-Chantal Fournel**, Direction de la santé publique de la Montérégie



19. Les unités régionales de loisir et de sport, l'Association québécoise du loisir municipal et l'Institut national de santé publique du Québec.

LES OUTILS MUNICIPAUX EXPLOITÉS POUR ENRACINER DE SAINES HABITUDES DE VIE EN MONTÉRÉGIE EST

De 2011 à 2013, deux municipalités de la Montérégie ont participé au projet pilote PFM en forme lancé par le Carrefour action municipale et famille. Ce projet consistait à intégrer le domaine des saines habitudes de vie (SHV) dans les politiques familiales municipales (PFM).

ENGAGER LES CHANGEMENTS

Rendu possible grâce à l'appui financier de Québec en Forme, le projet pilote PFM en forme s'est déroulé dans six municipalités du Québec, dont L'Île-Perrot et Les Coteaux en Montérégie, avec l'aide de l'agente de promotion en SHV du CSSS de Vaudreuil-Soulanges.

Selon des propos rapportés par l'ASSS de la Montérégie²⁰, l'analyse et l'évaluation de l'ensemble des projets pilotes ont permis les constats suivants :

- La PFM est un bon véhicule pour intégrer les SHV dans une municipalité, car elle touche plusieurs secteurs d'intervention, réunit de nombreux acteurs du milieu et s'adresse à la famille. Elle est importante pour soutenir un changement dans les SHV.
- Le rôle de l'agente de promotion au sein d'un comité PFM représente une valeur ajoutée pour l'accompagnement en SHV.
- Les mesures liées à la saine alimentation et au mode de vie physiquement actif sont plus nombreuses dans les plans d'action PFM à la suite du projet.

POURSUIVRE SUR LA LANCÉE

De tels projets pilotes ont un réel potentiel de changement de mentalités et de façons de faire. En Montérégie, leurs résultats ont concouru à l'institutionnalisation d'actions en faveur des SHV. À titre d'exemple, la CRÉ Montérégie Est a adopté son nouveau Plan quinquennal de développement durable le 20 septembre 2013. Ce plan est le résultat d'un vaste diagnostic territorial qui a mené la collectivité à retenir un certain nombre d'enjeux pour la période 2013-2018 et qui concerne notamment les SHV. Dans son plan²¹, la CRÉ s'engage ainsi à mener les stratégies suivantes pour le développement durable :

- Optimiser le soutien offert aux milieux pour le développement d'environnements favorables à l'adoption et au maintien des SHV.
- Soutenir l'adaptation de l'offre de services de loisir dans une perspective de renouvellement de l'engagement bénévole, de réussite éducative, de SHV, de participation sociale des jeunes, d'accessibilité auprès des personnes âgées, des familles et des populations socialement ou économiquement défavorisées.

Les outils municipaux sont de puissants leviers de changement institutionnel et social. Bien exploités, ils peuvent pérenniser des engagements en faveur du développement durable et plus particulièrement en faveur des SHV.

Source : **Martin Vachon**, ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques



20. CARREFOUR ACTION MUNICIPALE ET FAMILLE, « Projet pilote PFM en forme », [En ligne], *Bien entourer*, novembre 2013. [www.bulletinelectronique.ca/intranet/include_intranet/inc.affichage_article.php?id=167&nom_article=Projet+pilote+PFM+en+forme&nom_cat_article=Vivre+mieux&externe=1¶ms=aWRfY2xpZW50PTE0MiZpZF9pbmZvbGV0dHJIP-TUwJm5vbV9pbmZvbGV0dHJIPU5vdmVtYnJlIDlwMjI].

21. CRÉ DE LA MONTÉRÉGIE EST, *Plan quinquennal de développement durable 2013-2018*, [En ligne], [s. l.], [s. n.], [s. d.], 39 p. [www.monteregie-est.org/?rub=5&sous_rub=458].

FILLACTIVE : UN BEL EXEMPLE DE COLLABORATION

En 2013, près de 300 filles ont participé au programme de la FitClub de Fillactive dans une école secondaire de l'Abitibi-Témiscamingue. Ce programme national, déployé au niveau local, est maintenant porté à un plus haut niveau, ce qui favorise la collaboration entre les acteurs régionaux.

La collaboration entre les acteurs régionaux a pris naissance en 2013, après le déploiement du programme dans une école secondaire de l'Abitibi-Témiscamingue. En collaborant avec le conseiller de Kino-Québec et le Réseau du sport étudiant du Québec en Abitibi-Témiscamingue, la coordonnatrice de Fillactive de la région, Virginie Marcotte, a trouvé des alliés afin de porter ses intentions à un autre niveau. Ainsi, des écoles de quatre commissions scolaires participeront au programme pour sa deuxième année dans la région. De plus, un événement régional a été organisé en mai dernier à l'occasion du Mois de l'éducation physique et du sport étudiant afin de souligner l'engagement des écoles et des filles dans ce programme.

Source : **Paul Saint-Amant**, ASSS de l'Abitibi-Témiscamingue, et **Dominique Larivière**, Fillactive



➔ COIN LECTURE

AGIR ENSEMBLE POUR PRÉVENIR LES PROBLÈMES LIÉS AU POIDS

À l'occasion de la 63^e Commission permanente de coopération franco-qubécoise, l'Institut national de santé publique du Québec et ses partenaires²² ont produit le document *Agir ensemble pour prévenir les problèmes liés au poids*. Ce document vise à renseigner et à outiller les acteurs de santé publique engagés dans la promotion de saines habitudes de vie des deux côtés de l'océan, en ce qui a trait à une meilleure intégration de leurs préoccupations et pratiques dans la lutte contre les inégalités sociales de santé et la promotion du développement durable.

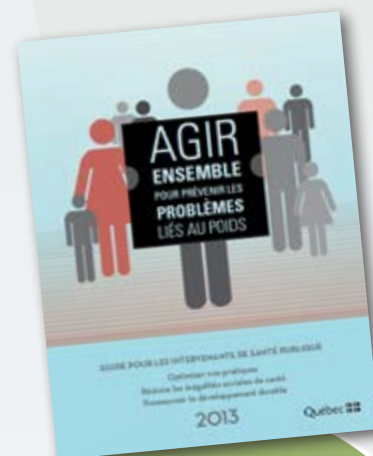
Ce document montre que les approches de la promotion de saines habitudes de vie et du développement durable tendent vers un même but : créer des communautés viables, équitables et en santé. La notion de développement durable implique un développement à la fois social, économique et respectueux de l'environnement qui se rapproche à plusieurs égards de la création d'environnements favorables à l'adoption et au maintien de saines habitudes de vie et qui présuppose une action sur plusieurs déterminants de la santé.

À cet égard, des cibles d'action dans les milieux scolaire et municipal sont proposées pour prendre en compte le développement durable dans les actions de prévention des problèmes liés au poids. Quatre stratégies sont aussi recommandées pour orienter la façon dont ces interventions sont élaborées et mises en œuvre, soit la participation citoyenne, l'action intersectorielle, les interventions ciblées dans un cadre d'universalité et l'action pour soutenir le développement des enfants.

Pour de plus amples renseignements, consultez le document :

www.inspq.qc.ca/Default.aspx?pageid=263&pub=1736.

Source : **Pascale Bergeron**, Institut national de santé publique du Québec



Un document pour soutenir une meilleure intégration de la promotion de saines habitudes de vie, de la lutte contre les inégalités sociales de santé, de la lutte contre les problèmes de poids ainsi que de la promotion du développement durable.

AGRICULTURE DURABLE ET SAINES ALIMENTATION : UN RAPPORT DE L'INSTITUTE OF MEDICINE

Au début de l'année 2014, l'Institute of Medicine (IOM) a publié un rapport intitulé *Sustainable Diets: Food for Healthy People and a Healthy Planet: Workshop Summary*. Ce rapport découle d'un forum composé d'experts en nutrition, en agriculture et en développement durable. Il présente un résumé des connaissances actuelles et émergentes sur les conséquences qu'ont les politiques alimentaires sur les systèmes alimentaires. Il fait également état des contraintes environnementales grandissantes qui touchent les systèmes alimentaires.

Dans son rapport, l'IOM vise à déterminer les relations entre la santé et les ressources naturelles, mais aussi à les quantifier et à comprendre leurs impacts sur l'environnement alimentaire. Il explore également le rôle de l'environnement économique alimentaire dans les déterminants des choix des consommateurs. Finalement, l'institut examine des approches qui permettraient l'intégration des principes de développement durable dans les recommandations nutritionnelles afin de favoriser l'adoption de choix alimentaires durables par la population. Par exemple, il suggère l'élaboration d'un guide alimentaire qui, en plus des critères relatifs à la santé, contiendrait des critères environnementaux comme l'approvisionnement local ou encore la réduction de la consommation de viande.

Pour de plus amples renseignements, consultez le rapport : www.nap.edu/catalog.php?record_id=18578.

Source : **Sarah Fournier**, Institut national de santé publique du Québec

22. Agence régionale de santé Île-de-France, Institut national de prévention et d'éducation à la santé, Réseau québécois des villes et villages en santé, ministère de la Santé et des Services sociaux, Agence de la santé et des services sociaux de Laval et Québec en Forme.

UN SYSTÈME ALIMENTAIRE DURABLE ET AXÉ SUR LA SANTÉ

Le système alimentaire a des effets sur le coût de la vie, sur l'environnement ainsi que sur la santé de la population²³. Le développement durable s'applique expressément à la mise sur pied d'un système alimentaire favorable à la santé et à l'environnement.

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

« Les systèmes alimentaires durables sont des réseaux de collaboration qui intègrent la production, la transformation, la distribution et la consommation de produits alimentaires et la gestion des matières résiduelles. Ils visent à accroître la santé environnementale, économique et sociale de la collectivité²⁴. »

QU'EST-CE QU'UN SYSTÈME ALIMENTAIRE DURABLE ET AXÉ SUR LA SANTÉ ?

Un système alimentaire durable et axé sur la santé [Traduction] « est un système où tous les citoyens ont accès à des aliments sécuritaires, nutritifs et variés, et ont les moyens de les acheter, qui sont produits de façon durable et qui soutiennent nos communautés rurales²⁵ ».

CHANGER LES PRIORITÉS

Pour qu'un système alimentaire soit durable et axé sur la santé, il faut en changer les priorités. Voici un tableau comparatif²⁶ des principales caractéristiques du système actuel et d'un système durable et axé sur la santé.

Système alimentaire actuel	Système alimentaire durable et axé sur la santé
• Ce système priorise la production de masse. • La nourriture ne fait pas partie des préoccupations municipales. • Les forces du marché déterminent l'emplacement des commerces d'alimentation. • Le prix des aliments n'est pas lié à leur valeur nutritive. • Les enjeux alimentaires sont abordés en silo par différentes compétences et différents services municipaux.	• Ce système priorise la santé. • La nourriture est l'un des instruments stratégiques pour atteindre les objectifs de la municipalité. • La planification des quartiers tient compte de l'accès aux aliments. • Le prix des aliments favorise les choix sains. • Les solutions des enjeux alimentaires sont issues de partenariats entre les différents services municipaux et avec les organisations de la société civile.

Pour en savoir plus sur les effets bénéfiques d'un système alimentaire durable et axé sur la santé, les interventions à mettre en œuvre aux paliers local et régional, les outils en ligne pour y parvenir ainsi que les actions en cours au Québec, consultez la fiche *Vers un système alimentaire local, durable et axé sur la santé* sur le portail Veille Action :

veilleaction.org/les-fiches-pratiques/saine-alimentation/vers-un-systeme-alimentaire-local-durable-et-axe-sur-la-sante.html.

Source : **Claire Tanguay**, portail Veille Action

veille action



23. FOOD AND URBAN AGRICULTURE ADVISORY COMMITTEE, *Fresh: Edmonton's Food and Urban Agriculture Strategy*, [En ligne], [s. l.], [s. n.], 2012, p. 6. [www.edmonton.ca/city_government/documents/FRESH_October_2012.pdf].

24. FÉDÉRATION CANADIENNE DES MUNICIPALITÉS, *Sondage sur les systèmes alimentaires durables*, [En ligne], mis à jour le 19 juillet 2012. [www.fcm.ca/accueil/programmes/fonds-municipal-vert/sondage-sur-les-syst%C3%A8mes-alimentaires-durables.htm] (Consulté le 27 août 2013).

25. REGION OF WATERLOO PUBLIC HEALTH, *Waterloo Region's Food System: A SNAPSHOT*, [En ligne], [s. l.], [s. n.], 2013, p. 1. [chd.region.waterloo.on.ca/en/researchResources/Publications/resources/WRFoodSystemHealth_Snapshot.pdf].

26. TORONTO PUBLIC HEALTH, *Food Connections: Toward a Healthy and Sustainable Food System for Toronto: A Consultation Report*, [En ligne], [s. l.], [s. n.], 2010, p. 14. [www.toronto.ca/health/food_connections_report.pdf].

➔ BOÎTE À OUTILS

DU NOUVEAU SUR L'INDICE DE MASSE CORPORELLE

POUR PRÉVENIR UN MAUVAIS ÉTAT DE SANTÉ CHEZ LES GROUPES ETHNIQUES

De la petitesse des Asiatiques jusqu'à la forme trapue des Autochtones, les différentes ethnies sont caractérisées par une morphologie propre. Le National Institute for Health and Care Excellence (NICE) a publié de nouvelles recommandations concernant l'utilisation de l'indice de masse corporelle (IMC) comme indicateur de risque de conditions médicales à long terme chez les groupes ethniques.

Des valeurs d'IMC plus basses sont recommandées comme seuils d'intervention dans la prévention d'un mauvais état de santé chez les Noirs, les Asiatiques et d'autres groupes ethniques :

- augmentation du risque de conditions chroniques (IMC > 23 kg/m² ou plus)
- haut risque de conditions chroniques (IMC > 27,5 kg/m² ou plus)

Ces valeurs d'IMC se comparent avec les seuils actuels d'intervention de 25 kg/m² et 30 kg/m² recommandés pour intervenir auprès des adultes caucasiens.

Pour en savoir plus, consultez le site Web du NICE :

publications.nice.org.uk/body-mass-index-thresholds-for-intervening-to-prevent-ill-health-among-black-asian-and-other-lgb13.

Source : **Yves G. Jalbert**, Institut national de santé publique du Québec

UN INDICATEUR ENCORE APPROPRIÉ ?

Dans un rapport qu'il a publié, l'organisme Promotion Santé Suisse se penche sur la validité de l'indice de masse corporelle (IMC) et de ses niveaux de classification en tant qu'indicateur de surpoids et d'obésité, et ce, à cause des nombreuses critiques dont il fait l'objet.

Dans son rapport, l'organisme Promotion Santé Suisse examine différentes méthodes de mesure relatives au poids et présente les avantages et les inconvénients de leur utilisation, tout en faisant systématiquement la distinction entre l'application à l'échelle de la population et l'application à l'échelle de l'individu.

À l'aide d'une brève revue de la littérature et d'entrevues avec des médecins-chercheurs, l'organisme rapporte que l'IMC reste la mesure la plus facile à utiliser lors des études épidémiologiques à grande échelle. En revanche, en situation clinique, l'IMC représente seulement une première étape de mesure du profil corporel afin d'orienter l'évaluation de la prise en charge du patient. Cette mesure doit ensuite être accompagnée d'une ou de plusieurs autres mesures de la composition corporelle afin de limiter les erreurs de classification de l'individu et d'améliorer la qualité de la prise en charge.

Pour plus de détails, rendez-vous à l'adresse suivante :

www.lebensqualitaet.ch/publications/1308-pss-document-de-travail-8-validite-et-pertinence-index-de-masse-corporelle.pdf.

Source : **Yves G. Jalbert**, Institut national de santé publique du Québec



DES COURS QUI GROUILLENT COMME MOYEN POUR ATTEINDRE LES OBJECTIFS DES ÉCOLES

Une cour d'école où les enfants rient, s'amuse et dépensent leur trop-plein d'énergie, ça existe!

Au Québec, un grand nombre d'écoles utilisent le programme Ma cour : un monde de plaisir et s'inspirent de WIXX lancé par Québec en Forme. Plusieurs écoles sont soutenues par leur commission scolaire, tandis que d'autres collaborent avec la direction de la santé publique de leur région ou le regroupement local de partenaires de leur coin.

Plusieurs écoles relèvent le défi de rendre leur cour active. Pour y arriver, elles associent très souvent leurs obligations à leur volonté de changement en faisant les liens avec leurs plans et leurs orientations.

En mars 2014, Québec en Forme a publié un encart présentant des exemples de ces écoles où les enfants ont trouvé plaisir à bouger et qui ont fait les liens, entre autres, avec leur plan de lutte contre l'intimidation et la violence.

Curieux d'en savoir plus sur l'expérience de ces écoles ? Consultez l'encart : www.quebecenforme.org/media/234963/encart-agir-maintenant-pour-generations-futures.pdf.

Source : **Hélène Potvin**, Québec en Forme

UNE RÉGION PRIORISE LA PETITE ENFANCE !

Adhérant au fait que le développement des habiletés motrices est un levier important du développement global des tout-petits, les partenaires de la Montérégie ont décidé d'agir dès la petite enfance pour favoriser l'acquisition, notamment, d'un mode de vie physiquement actif et pour créer des environnements favorisant la motricité libre.

Les enfants sont plus sédentaires qu'autrefois. Ils ont perdu l'habitude de jouer spontanément à la maison, dehors, seuls, en famille... Le temps pour jouer et bouger librement est rare. Et cette rareté se manifeste dès la naissance.

Les activités structurées dirigées par des adultes sont très présentes dans la vie des enfants. Or, un enfant peut développer ses habiletés motrices autrement, par exemple en décidant de son propre jeu, dans un temps et un environnement prévus par l'adulte, sans qu'il y ait des objectifs d'apprentissage d'adulte à atteindre. C'est ce qu'on appelle la *motricité libre*.

La motricité libre est un mode de vie. C'est aussi un regard différent sur l'enfant. Cela n'a rien à voir avec une méthode à appliquer ou une recette pour faire bouger davantage les enfants.

Pour en savoir plus sur la motricité libre et les actions des partenaires de la Montérégie, rendez-vous à blogue.quebecenforme.org/2014/02/la-motricite-libre-un-regard-different-face-lenfant/. Vous pourrez y lire le blogue d'Alexandre Lamarre (12 février 2014) et entendre les propos d'Agnès Szanto-Feder, docteure en psychologie génétique et spécialiste du développement moteur de la petite enfance.

Source : **Hélène Potvin**, Québec en Forme

UNE IDÉE À PARTAGER : LE MODÈLE DES CENTRES COMMUNAUTAIRES ALIMENTAIRES

Pendant les 14 dernières années, l'organisme The Stop, à Toronto, a transformé une simple banque alimentaire en quelque chose de dynamique et de stimulant : un centre communautaire alimentaire.

L'objectif était de créer un lieu respectueux où les personnes à faible revenu auraient accès à de la nourriture saine et auraient des occasions de développer de nouvelles habiletés. The Stop a ainsi créé des programmes participatifs permettant aux gens de devenir des chefs, des jardiniers, des citoyens engagés et des bénévoles. L'organisme Community Food Centres Canada est né de cette initiative et ils sont en train de partager leur expérience à travers le pays.

Lors d'un passage à Montréal cet automne, Nick Saul et Kathryn Scharf, de Community Food Centres Canada, ont fait une présentation de leur modèle et de leur vision pour la transformation des banques alimentaires en centres communautaires alimentaires. Québec en Forme a filmé la présentation.

Pour visionner une capsule de la présentation avec traduction, rendez-vous à l'adresse suivante : <https://www.youtube.com/watch?list=UUZXrigweLdQiBDa3H64GN7Q&v=oMh0A-NuGVVo>.

Pour d'autres renseignements sur les centres communautaires alimentaires, visitez les sites de l'organisme The Stop (www.thestop.org) et des Community Food Centres Canada (www.cfccanada.ca).

Source : **Rotem Ayalon**, Québec en Forme

➔ REGARD SUR LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE

PRODUITS ALIMENTAIRES TRANSFORMÉS ET ULTRATRANSFORMÉS: TENDANCES DE CONSOMMATION AU CANADA DE 1938 À 2011

La transformation alimentaire occupe aujourd'hui un rôle de premier plan dans l'alimentation des Québécois. Presque tout ce que l'on mange a été transformé d'une certaine manière par l'industrie. Les débats sur les effets bénéfiques et les risques pour la santé de la transformation alimentaire nourrissent chaque jour la presse écrite et les médias sociaux. Il est étonnant, dans ce contexte, de constater que la transformation alimentaire est un thème de recherche qui attire peu d'attention en santé publique, et même en nutrition.

Dans la perspective de mieux comprendre le rôle de la transformation alimentaire et ses effets sur la nutrition et la santé, une collaboration internationale de chercheurs en santé publique, en nutrition et en épidémiologie a vu le jour en 2011, avec la participation de l'École de santé publique de l'Université de São Paulo, au Brésil, et du Département de nutrition de l'Université de Montréal. Ces chercheurs utilisent un nouvel outil qui permet de classer l'ensemble des aliments et des produits alimentaires selon le type de transformation alimentaire. Cet outil est clair, cohérent, spécifique et facile d'utilisation. Il a été utilisé récemment dans une étude pour mieux comprendre les changements dans l'importance des aliments transformés dans le panier d'épicerie des Canadiens entre 1938 et 2011²⁷.

Les données sur l'acquisition des aliments issues de six enquêtes sur le budget alimentaire des ménages (1938-1939, 1953, 1969, 1984, 2001 et 2011) ont été classifiées selon les catégories suivantes : aliments non transformés ou minimalement transformés, ingrédients culinaires transformés et produits prêts à consommer transformés ou ultratransformés. Les contributions de chaque groupe aux dépenses alimentaires des ménages et à la disponibilité de l'énergie alimentaire (kcal par habitant) ont été calculées.

Les résultats dévoilent que, pendant la période de l'étude, les dépenses des ménages et la disponibilité de l'énergie alimentaire ont chuté pour les aliments non transformés ou minimalement transformés et les ingrédients culinaires transformés, alors qu'elles ont augmenté pour les produits prêts à consommer transformés ou ultratransformés. La proportion de calories provenant d'aliments non transformés ou minimalement transformés a diminué de 34 à 26 %. En ce qui concerne la proportion des ingrédients culinaires transformés (sucre de table, huiles et beurre, farines), elle est passée de 37 à 13 %. La part de produits prêts à consommer a grimpé de 26 à 62 % et l'augmentation était particulièrement notable pour les produits ultratransformés. Ces derniers sont des formulations composées de substances dérivées d'aliments (notamment des graisses, des sucres, du sodium et des additifs) et contiennent peu ou pas d'aliments complets. Plus particulièrement, la part calorique des produits ultratransformés sucrés (dont les boissons gazeuses, les jus emballés, les chocolats, les friandises, les biscuits et les gâteaux ainsi que les céréales sucrées) est passée de 1 à 24 %.

Ces changements alimentaires sont de première importance pour la nutrition et la santé publique. Spécialement, les produits ultratransformés ont typiquement un profil nutritionnel déséquilibré : ils sont denses en énergie, riches en sucres ajoutés, en sodium et en gras saturés et contiennent des additifs aux propriétés organoleptiques qui les rendent très attrayants. De plus, ils sont très accessibles, peu coûteux, vendus en grandes portions et promus par des stratégies de publicités bien conçues mais souvent trompeuses. Ils sont souvent consommés en combinaison et dans des contextes qui facilitent la surconsommation (devant la télévision ou l'ordinateur, en déplacement, etc.). À l'opposé, la préparation de plats et de repas fraîchement cuisinés à partir d'une diversité d'aliments non transformés ou minimalement transformés et d'ingrédients culinaires transformés utilisés avec modération offre un profil nutritionnel riche et adéquat. Prendre le temps de manger son repas, et le partager en famille ou entre amis, aide également à consommer à l'intérieur de ses besoins énergétiques. Cuisiner ou pas aurait un impact important sur la qualité nutritionnelle de l'alimentation, et donc sur la prévention et le contrôle de la prise de poids.

Les auteurs de cette étude invitent les chercheurs en santé publique et en nutrition, la communauté des diététistes et les décideurs à se pencher sérieusement sur le rôle de la transformation alimentaire dans notre alimentation. Il faut davantage intégrer la transformation alimentaire dans les enquêtes nutritionnelles et les efforts de sensibilisation, d'éducation et d'intervention. Plusieurs questions de recherche de première importance pourraient être abordées : quelle serait la limite supérieure recommandée pour leur consommation ? Quel espace ces produits occupent-ils dans l'environnement alimentaire ? Dans quels contextes de la vie quotidienne ces produits devraient-ils être consommés ? Ces questions nous aideraient à mieux comprendre le rôle qu'occuperaient les produits alimentaires transformés et ultratransformés dans une saine alimentation.

Source : **Jean-Claude Moubarac**, École de santé publique, Université de São Paulo, Brésil, et **Malek Batal**, Département de nutrition, Université de Montréal

27. Jean-Claude MOUBARAC et autres, "Processed and Ultra-processed Food Products: Consumption Trends in Canada from 1938 to 2011", *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, vol. 75, n° 1, printemps 2014, p. 1-7. doi: 10.3148/75.1.2014.15.

BANALISATION DE L'OBÉSITÉ CHEZ LES ADULTES DU ROYAUME-UNI

La Nuffield Health, un organisme à but non lucratif, a réalisé une étude auprès de 3100 adultes au Royaume-Uni sur la perception de l'obésité ainsi que sur le choix de différentes habitudes de vie. Les chercheurs avancent que les résultats obtenus sont préoccupants car ils montrent une faible compréhension de ce qu'est un mode de vie sain. Ils indiquent également que la société semble avoir accepté que l'obésité soit devenue la norme.

Soulignant l'urgence d'avoir des stratégies efficaces en prévention de l'obésité, cette étude nous apprend qu'au Royaume-Uni :

- Un adulte sur trois dit ne pas consommer d'aliments sains, car ils sont trop chers.
- Un adulte sur sept rapporte ne pas avoir assez de temps pour préparer des aliments sains.
- Un adulte sur dix dit ne pas savoir comment s'alimenter sainement.
- Un adulte sur trois a constaté une augmentation de l'obésité dans son quartier.
- Deux adultes sur cinq disent voir fréquemment une personne obèse dans leur quartier.
- Près de deux adultes sur cinq rapportent que l'obésité chez les enfants est maintenant fréquente.

De l'échantillon total (3100), un sous-groupe de 550 individus obèses (IMC > 30) a été questionné sur ses perceptions concernant la gestion du poids et ses attitudes à l'égard de l'activité physique. De ce sous-groupe, on apprend que :

- Près d'un adulte sur deux est résigné à rester obèse à cause de son manque de volonté.
- Près d'un adulte sur cinq n'a jamais tenté de perdre du poids.
- Un adulte sur cinq préfère rester obèse plutôt que de surveiller ce qu'il mange.
- Deux adultes sur cinq trouvent l'activité physique monotone.
- Un adulte sur quatre n'a pas le temps de faire de l'exercice.
- Un adulte sur sept préfère être obèse plutôt que de faire de l'activité physique.

Une étude
similaire a été
réalisée au Québec
à l'hiver 2014.
Certains résultats
seront diffusés
ultérieurement.

Lorsque l'on questionne l'ensemble des participants au sujet des actions du gouvernement dans la lutte contre l'obésité, on apprend que :

- Près d'un adulte sur deux affirme que la recommandation du médecin de faire de l'exercice devrait être prise en compte.
- Deux adultes sur cinq aimeraient voir une augmentation du financement pour les programmes de gestion de poids.
- Deux adultes sur cinq souhaiteraient une réglementation plus sévère en ce qui concerne le financement d'événements prestigieux par l'industrie d'aliments et de boissons à faible valeur nutritive.
- Deux adultes sur cinq mentionnent que les repas scolaires devraient être réglementés de toute urgence.

Finalement, bien que quatre adultes sur cinq rapportent que l'obésité est une responsabilité individuelle, plus de la moitié des participants pensent que l'industrie agroalimentaire est l'un des facteurs contribuant à l'épidémie d'obésité au Royaume-Uni.

Pour en savoir plus long sur cette étude, consultez le site de la Nuffield Health : www.nuffieldhealth.com/fitness-and-wellbeing/news/One-in-three-in-the-UK-cant-afford-to-eat-healthily.

Source : **Yves G. Jalbert**,
Institut national de santé publique
du Québec

➔ NOUVELLES INTERNATIONALES

REMANIEMENT POSSIBLE DU TABLEAU DES VALEURS NUTRITIONNELLES AUX ÉTATS-UNIS

La Food and Drug Administration (FDA) propose une mise à jour et un remaniement du tableau des valeurs nutritionnelles apposé sur l'emballage des aliments et boissons vendus aux États-Unis. Ce tableau a été introduit il y a maintenant 20 ans.

Dans son communiqué, la FDA rappelle que les connaissances concernant la nutrition ont évolué au cours des 20 dernières années et, donc, que l'étiquetage des aliments et boissons doit refléter cette réalité. Elle se penche depuis les dix dernières années sur une nouvelle proposition visant à modifier le tableau des valeurs nutritionnelles. Des lignes directrices pour modifier l'étiquetage ont été envoyées à la Maison-Blanche.

Dans cette foulée, des organismes communautaires, des nutritionnistes et des experts en santé ont fait connaître leurs recommandations. Ils demandent entre autres que :

- le produit ait un étiquetage sur le devant de l'emballage;
- le nombre de calories soit plus en évidence;
- la quantité de sucre ajouté et le pourcentage de la teneur en fibres soient inclus dans le tableau des valeurs nutritionnelles;
- la définition des portions servies et des mesures soit plus claire.

L'avenir nous dira si la FDA retiendra ces suggestions ou si elle penchera plutôt pour l'industrie agroalimentaire qui s'opposerait sans doute à de telles recommandations.

Pour en savoir plus, rendez-vous à l'adresse suivante : www.fda.gov/Food/GuidanceRegulation/guidanceDocumentsRegulatoryInformation/LabelingNutrition/ucm385663.htm.

Source : **Yves G. Jalbert**, Institut national de santé publique du Québec

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ : DES RECOMMANDATIONS NUTRITIONNELLES PLUS STRICTES POUR LES APPORTS EN SUCRES

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) veut abaisser ses recommandations sur les apports en sucres²⁸ à 5 % de nos apports caloriques journaliers.

La recommandation actuelle de l'OMS, émise en 2002, stipule que les sucres ne devraient pas dépasser 10 % de l'apport énergétique total quotidien. Invoquant entre autres le rôle de sucres dans certains problèmes de santé publique tels que le surpoids et la carie dentaire, l'OMS propose maintenant de fixer cette limite à 5 % pour un adulte avec un indice de masse corporelle normal. Cette limite représenterait 25 grammes de sucre par jour (environ 6 cuillères à thé). À titre d'exemple, une cannette de boisson sucrée peut contenir à elle seule jusqu'à 40 grammes de sucre.

Une consultation publique a été menée sur le site de l'OMS du 5 au 31 mars dernier. Les différentes contributions sont en cours d'évaluation par des comités d'experts et permettront la révision officielle des lignes directrices. À suivre!

Pour en savoir plus, vous pouvez consulter la note de l'OMS sur le sujet : www.who.int/mediacentre/news/notes/2014/consultation-sugar-guideline/fr/.

Source : **Christine Trudel**, ministère de la Santé et des Services sociaux

28. Selon l'OMS, les limites proposées au sujet des apports en sucres s'appliquent aux monosaccharides (tels que le glucose et le fructose) et aux disaccharides (tels que le sucrose ou sucre de table) qui sont ajoutés aux aliments par le fabricant, le cuisinier ou le consommateur ainsi qu'aux sucres naturellement présents dans le miel, les sirops, les jus de fruits et les concentrés de fruits.

➔ CHAPEAU !

« J'OPTE POUR L'EAU DU ROBINET », UNE CAMPAGNE DE SENSIBILISATION À L'ÉCHELLE DU GOUVERNEMENT

Une croyance devenue populaire veut que boire de l'eau embouteillée est meilleur pour la santé parce qu'elle est de meilleure qualité que l'eau du robinet. Le goût et la fraîcheur de l'eau embouteillée jouent souvent un rôle important dans cette croyance. Cependant, la qualité de l'eau du robinet au Québec respecte généralement les normes les plus élevées en matière de sécurité. Qui plus est, l'impact environnemental de l'achat d'eau embouteillée est important. La fabrication et le transport des bouteilles contribuent à la pollution de l'air. Les bouteilles sont même souvent carrément jetées à la poubelle plutôt que mises au recyclage !

Face à ce constat, le ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques mène depuis 2009 une campagne de sensibilisation à l'échelle du gouvernement nommée « J'opte pour l'eau du robinet ». Bon nombre de ministères et organismes ont ainsi installé des filtres et refroidisseurs d'eau. Ces gestes permettent d'éviter l'achat de cruches et de bouteilles d'eau individuelles, diminuant à la fois les

coûts et les impacts environnementaux associés, tout en assurant l'accès à une eau potable de très bonne qualité et agréable au goût !

Pour de plus amples renseignements :

www.mddep.gouv.qc.ca/developpement/outils/Fiche_4.pdf.

Source : **Andrew Locatelli**, ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques

SAINES HABITUDES DE VIE : CE DANS QUOI ON MANGE EST AUSSI IMPORTANT QUE CE QUE L'ON MANGE

Synergie Santé Environnement est un organisme à but non lucratif dont la mission est d'aider les établissements de santé et de services sociaux à réduire leurs impacts sur l'environnement et sur la santé par l'adoption des principes de santé environnementale et de développement durable.



« Éliminez ce polystyrène que je ne saurais voir ! C'est certain... mais pour quelles raisons au juste ? »

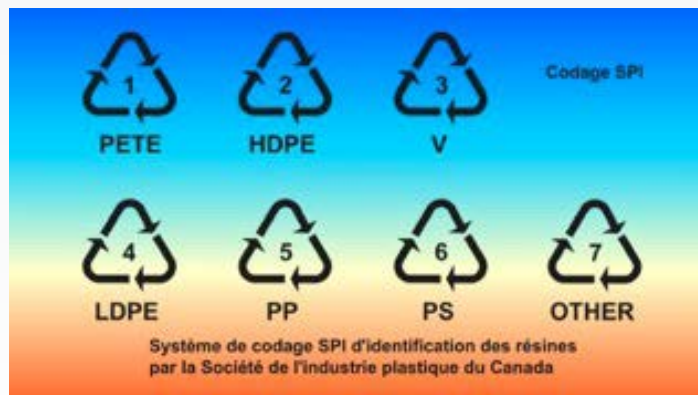
En plus de ne pas être recyclable, le polystyrène est très préoccupant pour la santé, tant des travailleurs qui le produisent que des utilisateurs. Le polystyrène est en effet classé dans le groupe 2B de l'Agence internationale de recherche sur le cancer, c'est-à-dire qu'il est potentiellement cancérigène pour les humains.

Lorsque vous prenez un café ou un repas chaud pour emporter, c'est souvent dans un contenant en polystyrène qu'on vous le sert. Au contact d'aliments chauds et/ou gras, certaines substances constitutives du polystyrène quittent le plastique et migrent dans les aliments, puis dans votre corps pour se loger dans les graisses. Sachez que les plastiques n° 2, n° 4 et n° 5 sont les plus sécuritaires, mais qu'aucun ne l'est complètement. Si votre spaghetti tache votre plat, dites-vous que le plastique a probablement taché votre spaghetti ! Les contenants compostables sont une bonne solution de rechange, encore faut-il que l'on puisse les composter. Rappelez-vous que le meilleur déchet est celui que l'on ne produit pas. Prendre soin de l'environnement, c'est favoriser la santé !

Pour de plus amples informations :

www.synergiesanteenvironnement.org/.

Source : **Jérôme Ribesse** et **Nathalie Robitaille**, Synergie Santé Environnement



MIEUX COLLABORER POUR LES SAINES HABITUDES DE VIE: 3 ANS PLUS TARD!



Les 12 et 13 mai 2011, plus de 100 décideurs et autres acteurs engagés en saines habitudes de vie (SHV) au Québec se sont réunis à Montréal pour participer à un atelier sur les SHV. Ces décideurs et autres acteurs étaient issus de nombreux secteurs d'activité (scolaire, municipal, agroalimentaire, transport, aménagement, gouvernement, organisme à but non lucratif, etc.) et de plusieurs paliers d'intervention (local, régional et national). Leur objectif était de favoriser un meilleur arrimage des actions sur les SHV partout en province.

L'atelier a été organisé par Québec en Forme, par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), par la Plateforme mondiale de McGill pour la convergence de la santé et de l'économie, par l'Institut national de santé publique du Québec et par la Direction de la santé publique de Montréal.

Ces partenaires ont combiné leurs efforts et leurs ressources sous les conseils attentifs et éclairés d'une équipe de spécialistes de la collaboration dans les systèmes complexes, CT Labs (www.ctlabs.ca/).

L'atelier s'est déroulé selon l'approche du forum ouvert (open forum). Les participants ont commencé par remplir tout un mur avec leurs réponses à la question d'intention suivante: « Que devons-nous faire pour améliorer nos arrimages afin de mieux travailler ensemble et d'intégrer nos efforts pour encourager l'adoption et le maintien des SHV chez les Québécois ? ».



Une fois regroupées, les réponses ont permis d'établir 36 thèmes de discussion. Ces thèmes ont généré quatre rondes de discussion réalisées en petits groupes, dont les notes ont été prises directement à

l'ordinateur. Ces discussions ont donné lieu à 77 recommandations. Le soir venu, les participants ont voté afin d'établir les thèmes de discussion prioritaires pour le lendemain. Les participants devaient voter en fonction de l'urgence (la nécessité de faire en premier) et de l'impact que les recommandations pouvaient avoir sur leur capacité de mieux travailler ensemble et d'intégrer leurs efforts pour encourager l'adoption et le maintien des SHV par les Québécois. À la fin, six recommandations ont été approfondies lors des discussions en sous-groupes, ce qui a fourni de l'information pertinente pour les suites à donner par les organisateurs.



Qu'est-il ressorti de cet exercice ? Le tableau résume les six recommandations et ce qui a été fait à ce jour.

RECOMMANDATIONS DE L'ATELIER SUR LES SHV DES 12 ET 13 MAI 2011

1. Mettre en place une structure de gouvernance dirigée par un ou des leaders reconnus (élus et/ou champions).

Afin de mobiliser des individus qui ont un pouvoir de décision ou d'action et un vouloir d'agir permettant un échange ascendant et descendant.

2. Créer des plateformes de communication et d'échange sur divers objets dans le but d'aider à la prise de décision.

Afin de permettre aux divers acteurs de développer un réseau social facilitant l'échange des savoirs, la prise de décision, la mise en œuvre des actions, la planification et l'évaluation. Un atlas wiki des acteurs a été déterminé comme initiative prioritaire.

CE QUI A ÉTÉ RÉALISÉ À CE JOUR

Une coordination entre le MSSS (PAG) et Québec en Forme a été mise en place dès l'été 2011. En janvier 2013, un représentant du palier régional s'est joint. Il est issu de la Table de concertation nationale en promotion-prévention (composée des coordonnateurs promotion-prévention des Directions régionales de santé publique).

Mis en place à l'automne 2012, le portail Veille Action a pour mission d'informer et de faire échanger les partenaires locaux, régionaux et nationaux québécois de différents milieux, décideurs ou intervenants, qui mettent en œuvre des actions en faveur de la saine alimentation, d'un mode de vie physiquement actif et de la prévention des problèmes liés au poids chez les jeunes et l'ensemble de la population. **Le portail Veille Action comprend des fiches sur les actions prometteuses en SHV, un bulletin de veille médiatique et scientifique, un blogue ainsi qu'une zone partenaires. Pour répondre au besoin de connaître les autres acteurs, un répertoire a été mis en place, et une fiche d'auto-inscription lui donne une forme wiki (www.veilleaction.org/).**

La table sur le mode de vie physiquement actif (MVPA) mise en place à l'automne 2011 a le mandat est de concerter les acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux afin d'assurer la cohésion entre les organisations dont l'intervention contribue à la promotion, l'adoption et au maintien d'un MVPA par la population québécoise.

RECOMMANDATIONS DE L'ATELIER SUR LES SHV DES 12 ET 13 MAI 2011	CE QUI A ÉTÉ RÉALISÉ À CE JOUR
3. Influencer les décideurs à tous les niveaux et dans tous les milieux. Afin que les décideurs exercent un rôle d'influence qui favoriserait l'acceptabilité sociale des actions, ultimement par l'entremise de la mobilisation des citoyens. Afin d'y arriver, il serait important de déterminer des cibles prioritaires et des projets pour concrétiser la mobilisation ainsi qu'outiller ces décideurs pour la tâche.	Les sessions de sensibilisation sur les environnements favorables aux SHV, qui ont rejoint à ce jour plus de 10 000 acteurs, dont des décideurs, permettent de franchir une première étape dans le processus d'influence. D'autres initiatives contribuent à influencer les décideurs, par exemple les activités de Sylvie Bernier en tant qu'ambassadrice des SHV. Les regroupements locaux de Québec en Forme, au nombre de plus de 150, contribuent également à ce travail d'influence au palier local. Un vaste chantier visant la création d'environnements favorables en milieu municipal est en planification. Le travail d'influence et de plaidoyer est un élément qui sera examiné.
4. Convenir de cibles prioritaires en termes d'objets et de résultats. Afin que les acteurs en SHV aient une vision commune, que les efforts soient arrimés au moyen de cibles prioritaires claires et que l'impact soit plus grand, par la concertation des acteurs.	La planification stratégique de Québec en Forme sous-tend la définition de cibles prioritaires claires quant aux résultats à atteindre dans les différents axes d'intervention. Quant au PAG, différentes formes de suite sont envisagées et l'enjeu de se donner des cibles quantifiées, qui a été discuté lors de l'atelier de 2011, a été retenu comme piste.
5. Mieux camper le rôle des régions et favoriser les arrimages auprès des bailleurs de fonds. Afin de faciliter le rôle du palier local et de préciser le rôle potentiel de « guichets uniques » en partant de ce qui est déjà en place et de donner une structure en conséquence. Un but important de cette initiative est d'uniformiser les processus afin de faciliter la tâche aux instances locales et de reconnaître les tables régionales.	Les bailleurs de fonds (Québec en Forme, Avenir d'enfants et Réunir Réussir) ont tenu des discussions afin de faire les arrimages possibles tant pour les demandes de projets que pour la reddition de comptes. Pour ce qui est du palier régional, qui était au premier plan des recommandations du rapport Lelièvre (publié en juin 2012), son rôle sera approfondi dans les plans d'action régionaux des tables intersectorielles régionales en SHV soumis à Québec en Forme au printemps 2014. Les rôles du palier régional seront également clarifiés dans le déroulement du chantier municipal abordé plus haut.
6. Faire reconnaître le rôle de l'entreprise par le gouvernement. Afin que le gouvernement reconnaisse la contribution potentielle des entreprises privées dans divers secteurs (ex. : agroalimentaire, aménagement urbain, transport). Il est nécessaire que les entreprises privées participent à l'effort collectif en exprimant leurs préoccupations. C'est en misant sur leurs préoccupations de santé, telles que la santé de leurs employés et la réduction de l'absentéisme, que nous pourrions les amener vers nos objectifs.	Un travail de réflexion sur ce sujet a été amorcé l'été dernier par un groupe d'acteurs de santé publique. La production de lignes directrices est débutée. Ces lignes directrices viseraient à indiquer la conduite à tenir selon des circonstances données. Par exemple, inviter des acteurs du secteur privé à prononcer une conférence dans un colloque scientifique est-il acceptable? Le financement de recherches scientifiques par une compagnie agroalimentaire est-il acceptable? Un colloque se tiendra également aux Journées annuelles de santé publique en novembre 2014.

Voici un commentaire parmi plusieurs émis lors de la clôture de l'atelier :

« Merci à tous – je retiens que c'est dans le processus qu'on a progressé. Du côté très positif, nous sommes au chapitre des arrimages pour mieux travailler ensemble. Ceci veut donc dire que nous y travaillons et que des bonnes choses s'accomplissent et nous reconnaissons le besoin de s'arrimer... c'est quelque chose. Il existe une ouverture à travailler ensemble. Donc, retenons que le processus était fort important et que nous avons maintenant des traces écrites. Les gens sont engagés et JE suis engagé à faire des avancées dans un bref délai. Je souhaite aussi que la plateforme commune nous donne l'occasion de réunir les acteurs pour y revenir et voir où nous sommes. »

Ce commentaire résume l'esprit du moment, mais, après trois ans, il nous permet de prendre conscience du chemin parcouru!

Source : **Lyne Mongeau**, ministère de la Santé et des Services sociaux

THÈMES DES NUMÉROS À VENIR

Le comité éditorial a déterminé les thèmes des prochains numéros :

- Octobre 2014 : environnement économique et saines habitudes de vie
- Janvier 2015 : santé mentale et saines habitudes de vie

Qu'en pensez-vous ? Aimerez-vous que d'autres thèmes soient abordés dans les prochains numéros ? Faites-nous parvenir vos commentaires et suggestions de thèmes : pag@msss.gouv.qc.ca.

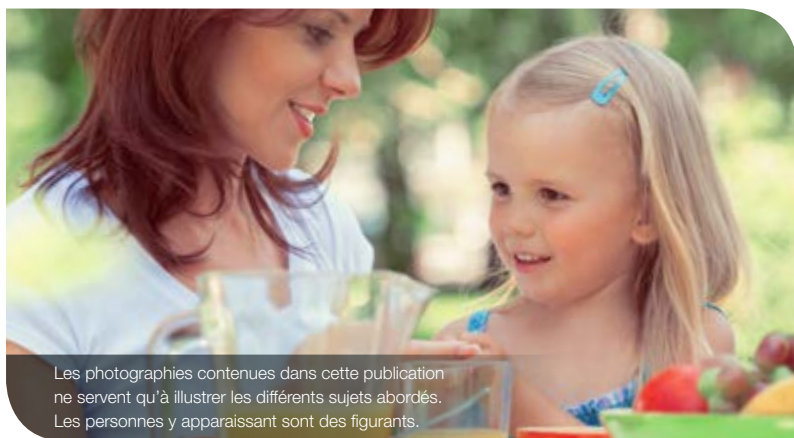
COMMUNIQUEZ AVEC NOUS !

Vous désirez participer à la rédaction du bulletin PAG ? Rien n'est plus simple ! Soumettez-nous vos idées d'articles ou votre article le plus tôt possible, à pag@msss.gouv.qc.ca, que votre article soit en lien ou non avec le thème prévu du numéro. En effet, si votre article est d'intérêt, même s'il ne correspond pas au thème du numéro, cela n'empêchera pas sa publication.

ABONNEMENT

Pour être informé de la publication d'un nouveau numéro du bulletin national d'information *Investir pour l'avenir*, il vous suffit de vous abonner à l'infolettre du bulletin en visitant le site extranet du PAG au www.saineshabitudesdevie.gouv.qc.ca/extranet/pag, section *Documentation*. L'abonnement est gratuit.

Par ailleurs, une foule de renseignements sur le Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012, *Investir pour l'avenir*, sont diffusés au www.saineshabitudesdevie.gouv.qc.ca.



Les photographies contenues dans cette publication ne servent qu'à illustrer les différents sujets abordés. Les personnes y apparaissant sont des figurants.

COMITÉ ÉDITORIAL

Lyne Mongeau, ministère de la Santé et des Services sociaux

Hélène Potvin, Québec en Forme

Yves G. Jalbert, Institut national de santé publique du Québec

Christine Trudel, ministère de la Santé et des Services sociaux

Participation spéciale au comité éditorial :

Andrew Locatelli, ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques

SECRÉTARIAT

Élaine Corbin

RÉVISION LINGUISTIQUE

Marie-France LeBlanc

COLLABORATEURS

À LA RÉDACTION DE CE NUMÉRO

Chantale Bouchard, CSSS du Cœur-de-l'Île, Hôpital Jean-Talon

Christine Trudel, ministère de la Santé et des Services sociaux

Claire Tanguay, portail Veille Action

Dominique Larivière, Fillactive

Éric Robitaille, Institut national de santé publique du Québec

Hélène Potvin, Québec en Forme

Jean-Claude Moubarac, École de santé publique, Université de São Paulo, Brésil

Jérôme Ribesse, Synergie Santé Environnement

Louise Gagnon, CSSS Maria-Chapdelaine

Lyne Mongeau, ministère de la Santé et des Services sociaux

Malek Batal, Département de nutrition, Université de Montréal

Marie-Chantal Fournel, Direction de la santé publique de la Montérégie

Martin Vachon, ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques

Nathalie Robitaille, Synergie Santé Environnement

Pascale Bergeron, Institut national de santé publique du Québec

Paul Saint-Amant, ASSS de l'Abitibi-Témiscamingue

Rotem Ayalon, Québec en Forme

Sarah Fournier, Institut national de santé publique du Québec

Yves G. Jalbert, Institut national de santé publique du Québec

ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

Bibliothèque et Archives Canada, 2014

ISSN 1918-8692 (version imprimée)

ISSN 1918-8706 (version en ligne)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète du document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire du Québec et à condition d'en mentionner la source.