

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2019-2021

PLAN D'ACTION GOUVERNEMENTAL POUR L'INCLUSION ÉCONOMIQUE ET LA PARTICIPATION SOCIALE  
PAGIEPS 2017-2023

Titre de la mesure	Augmenter le soutien aux activités en matière de sécurité alimentaire visant les personnes à faible revenu	N° de la mesure	13.1
Axe du PAGIEPS	Axe 3 : Favoriser la participation sociale des personnes et des familles à faible revenu et mobiliser les milieux		
Ministère ou organisme responsable	Ministère de la Santé et des Services sociaux		

DESCRIPTION DE LA MESURE
<i>Description du contexte général et/ou de la situation que la mesure vise à corriger</i>
<div><div><div>▪ Pour renforcer le filet de sécurité sociale et économique, la Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale prévoit à l'article 9 « favoriser, pour les personnes et les familles en situation de pauvreté, l'accès, en toute dignité, à un approvisionnement alimentaire suffisant et nutritif, à un coût raisonnable, de même qu'à une information simple et fiable qui leur permette de faire des choix alimentaires éclairés ».</div><div>▪ Une des conséquences de la pauvreté est l'insécurité alimentaire des ménages, qui reflète un accès inadéquat ou incertain aux aliments en raison d'un manque de ressources financières. Malgré la précarité, seulement une partie de ces personnes (entre le quart et le tiers) font appel à l'aide alimentaire, la majorité utilisant les sources d'approvisionnement conventionnelles (ex. : épicerie). Ces personnes rencontrent plusieurs obstacles pour se nourrir convenablement et ont davantage de problèmes de santé liés à l'alimentation.</div><div>▪ En 2015-2016, 10,7 % des ménages québécois vivaient en insécurité alimentaire (inclut insécurité alimentaire grave – 2,9 %, modérée – 4,9 % et marginale – 2,9 %) (PROOF, 2018). Les personnes à faible revenu (surtout celles recevant une aide financière de dernier recours), celles ayant une faible scolarité, celles en situation d'itinérance, celles ayant des incapacités graves de santé fonctionnelle et les populations des Premières Nations et des Inuits sont beaucoup plus susceptibles de se retrouver en situation d'insécurité alimentaire. Malgré la précarité, entre le quart et le tiers de ces personnes font appel à l'aide alimentaire, la majorité utilisant les sources d'approvisionnement conventionnelles (ex. : épicerie).</div><div>▪ La sécurité alimentaire réfère à une réalité collective qui existe lorsque tous les êtres humains ont, à tout moment, un accès physique et économique à une nourriture suffisante, saine et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires pour mener une vie saine et active. Dans le même esprit, le Cadre de référence en matière de sécurité alimentaire du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) souligne d'autres aspects importants, comme les aptitudes des personnes, l'accès à des informations pour faire des choix éclairés, la valeur nutritive des aliments, leur acceptabilité sur le plan personnel et culturel, le respect de la dignité humaine, des valeurs sociales justes, équitables et morales, ainsi que la préoccupation pour un système agroalimentaire durable.</div><div>▪ Divers acteurs, par différents types d'actions, contribuent à la sécurité alimentaire des personnes et des communautés ainsi qu'à la saine alimentation de l'ensemble de la population. L'action 13.1 ne couvre pas l'ensemble des actions possibles et n'est pas la seule à répondre aux besoins en matière de sécurité alimentaire et de saine alimentation de la population, notamment des personnes à faible revenu. Ainsi, la complémentarité des actions auprès des personnes et auprès de déterminants environnementaux est à privilégier et aurait un effet structurant et durable sur la sécurité alimentaire de la population. En même temps, il est important de prévoir des actions ciblées ou modulées selon les situations vécues par les personnes vulnérables par rapport à l'alimentation, notamment celles à faible revenu.</div></div></div>

<i>Description précise de la mesure (paramètres, conditions d'admissibilité, partenaires mobilisés, etc.)</i>	
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Dans le cadre du PAGIEPS, le MSSS a reçu 6 M\$ par année (entre 2018-2019 et 2022-2023), pour un total de 30 M\$ pour les cinq années du plan d'action (ces sommes ne sont donc pas récurrentes). Après approbation ministérielle, les 18 Directions régionales de santé publique (DRSP) ont reçu en novembre 2018 les sommes annuelles destinées à leur région. Une somme de 350 000 \$ est réservée au palier national, afin de soutenir des organismes et des projets nationaux (projets-pilotes, initiatives prometteuses, études, évaluations, outils, etc.).</li><li>▪ Le MSSS a utilisé les critères suivants pour la répartition de la somme annuelle restante (5 650 000 \$) entre les 18 régions sociosanitaires :<ul style="list-style-type: none"><li>○ Montant de base de 50 000 \$;</li><li>○ Sommes spécifiques pour les milieux nordiques et autochtones; bonification du montant pour des régions éloignées ou ayant une faible densité de la population;</li><li>○ L'indice de défavorisation sociale et matérielle (2016, quintiles 4 et 5, pondérés selon la population, par région sociosanitaire);</li><li>○ Le taux de faible revenu selon la mesure du faible revenu (2015, après impôt, pour les familles et particuliers hors famille, pondérée selon la population, par région administrative).</li></ul></li><li>▪ Divers acteurs contribuant à la sécurité alimentaire des personnes à faible revenu peuvent recevoir un financement dans le cadre de la l'action 13.1 :<ul style="list-style-type: none"><li>○ Organismes communautaires; organismes à but non lucratif (OBNL);</li><li>○ Coopératives considérées comme OBNL par Revenu Québec;</li><li>○ Entreprises d'économie sociale;</li><li>○ Organismes autochtones admissibles pour un financement provincial.</li></ul></li><li>▪ Les initiatives citoyennes qui répondent aux objectifs de l'action peuvent être financées par l'entremise d'un fiduciaire admissible.</li><li>▪ Dans le cadre de la mesure, les organismes publics et parapublics (ex. : établissements de santé et de services sociaux, écoles et commissions scolaires, services de garde éducatifs à l'enfance, organismes municipaux et MRC, etc.) ne peuvent pas recevoir du financement pour leur fonctionnement, mais ces organisations peuvent faire partie des partenaires impliqués et des lieux de réalisation d'actions.</li><li>▪ Il n'est pas obligatoire qu'un organisme admissible soit financé ou reconnu par le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) ni d'avoir comme mission de base la sécurité alimentaire. Par contre, il est obligatoire que le financement provenant de l'action 13.1 serve directement à l'atteinte de son objectif et respecte les présentes balises.</li></ul>	
<i>Objectif(s) de la mesure</i>	
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ L'objectif principal de l'action 13.1 est d'améliorer la sécurité alimentaire de personnes à faible revenu par le soutien d'actions structurantes et d'organismes les rejoignant. En même temps, l'action pourrait contribuer à la réduction de la proportion de ménages vivant en situation d'insécurité alimentaire et à la réduction des inégalités sociales de santé liées à l'alimentation.</li><li>▪ Afin d'intensifier ses efforts visant la réduction de l'insécurité alimentaire, le gouvernement offrira un soutien financier supplémentaire aux organismes communautaires agissant sur les déterminants sociaux, économiques et physiques de la sécurité alimentaire ainsi qu'aux organismes offrant de l'aide alimentaire. À cette fin, les acteurs nationaux et régionaux de la santé publique et leurs partenaires cibleront les organismes et les activités structurantes qui seront soutenus ».</li></ul>	
<i>Clientèle(s) visée(s)</i>	
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Dans une perspective d'équité en alimentation, les personnes vulnérables par rapport à l'alimentation, notamment celles en situation de pauvreté sont ciblées par cette action. Il existe un risque accru d'insécurité alimentaire pour les ménages à faible revenu, les personnes peu scolarisées, les personnes en situation d'itinérance, les autochtones, les immigrants (et les demandeurs d'asile), les ménages monoparentaux, les ménages de grande taille avec plusieurs enfants, les locataires, certains types de travailleurs selon les secteurs d'emploi (ex. : hébergement/restauration) et la situation d'emploi (travailleurs non qualifiés, plusieurs emplois, etc.), les ménages ayant une incapacité permanente de travailler, les enfants de 12 à 17 ans, les ménages vivant avec des incapacités fonctionnelles légères à graves, etc.</li></ul>	
<b>Date de mise en œuvre</b>	1er avril 2018

CIBLES ET INDICATEUR(S)						
(Les indicateurs devraient permettre de mesurer le niveau d’atteinte des objectifs visés par la mesure (faire le lien avec les objectifs identifiés ci-dessus). Inclure des indicateurs de mise en œuvre (ex : nombre de projets réalisés ou de participants à la mesure) ainsi que des indicateurs d’effet (ex : le niveau de revenu disponible, % des participants qui intègrent un emploi, etc.)						
Nº	Indicateur(s)	Données de référence (2017)	Cible(s) (indiquer l’année visée)	Fréquence de la mise à jour	Résultat	Taux d’atteinte de la cible <sup>1</sup>
1	Nombre et type d’activités soutenues : nature des projets ou des actions et secteur d’activité des organismes porteurs selon leur visée : - Les déterminants de la sécurité alimentaire; - L’aide alimentaire.	Avant la mise en place de cette mesure, les acteurs de santé publique ainsi que le PSOC soutenaient des actions visant la sécurité alimentaire et la saine alimentation pour tous. Le Cadre de référence en matière de sécurité alimentaire prévoyait déjà la prépondérance des actions en amont sur les déterminants de la sécurité alimentaire ou pour l'autonomie alimentaire et de la concertation.	Attribuer 75% des sommes disponibles dans chaque région au soutien d’activités et organismes visant les déterminants de la sécurité alimentaire et 25 % pour l’aide alimentaire (conforme au Cadre de référence en matière de sécurité alimentaire)	Annuelle	À part certains dons alimentaires, la plupart des projets soutenus ont été structurants, même en aide alimentaire. Par exemple, les projets de récupération en supermarchés, impliquent des actions sur les déterminants de la sécurité alimentaire, comme des composantes du système alimentaire durable (transport, distribution et vente de produits locaux, valorisation des surplus). La plupart des actions sur les déterminants visent l'accès aux aliments (disponibilité, abordabilité, proximité, etc.), les conditions de vie et la concertation. Certains projets ont été conçus dans une perspective de changements durables et de pérennisation.	100% de la cible, même si des efforts additionnels ont été faits pour répondre aux besoins d’aide alimentaire en temps de pandémie;
2	Nombre d’activités soutenues par région qui utilisent de bonnes pratiques: - résultant d'un travail de partenariat et en cohérence avec les autres actions sur le territoire; - impliquant des personnes à faible revenu ou en situation d'exclusion sociale dans les activités ou organismes soutenus; - planifiées, mises en œuvre et suivis selon les besoins des communautés et des personnes visées ainsi qu’en tenant compte des impacts des actions sur leur sécurité alimentaire.	Une partie des actions soutenues par les acteurs de santé publique respectaient déjà ces bonnes pratiques.	Augmentation du nombre d’actions par région qui respectent les trois bonnes pratiques.	Annuelle	L’accompagnement des promoteurs a favorisé les bonnes pratiques, mais il est parfois difficile de réfléchir le projet avec les personnes défavorisées. Divers moyens ont permis de mieux les impliquer (tâches précises, demandes directes des usagers, sondages informels, participation à l’implantation, consultations). Certaines personnes ont eu une implication plus active ce qui a favorisé l'accès à un emploi relié au projet. Les besoins ont été estimés avec diverses données, dont des portraits territoriaux ou des consultations.	100%, même si le partenariat et l’implication citoyenne ont été plus difficiles en raison de la pandémie et des mesures sanitaires; généralement, l’implication des personnes vulnérables est difficile à réaliser, mais des efforts particuliers ont été faits en ce sens par les partenaires.

<sup>1</sup> Le taux d’atteinte de la cible doit être mesuré à une cible ou l’une des cibles fixées et des indicateurs.

**CIBLES ET INDICATEUR(S)**  
(Les indicateurs devraient permettre de mesurer le niveau d'atteinte des objectifs visés par la mesure (faire le lien avec les objectifs identifiés ci-dessus). Inclure des indicateurs de mise en œuvre (ex : nombre de projets réalisés ou de participants à la mesure) ainsi que des indicateurs d'effet (ex : le niveau de revenu disponible, % des participants qui intègrent un emploi, etc.)

N°	Indicateur(s)	Données de référence (2017)	Cible(s) (indiquer l'année visée)	Fréquence de la mise à jour	Résultat	Taux d'atteinte de la cible <sup>1</sup>
3	Taux d'activités ou d'organismes financés qui rejoignent directement et indirectement des personnes à faible revenu.	La majorité des actions soutenues par les acteurs de santé publique et par le PSOC (catégorie « personnes démunies ») visait les personnes à faible revenu.	100 % des activités et organismes financés rejoignent directement ou indirectement des personnes à faible revenu.	Annuelle	Tous les organismes et activités rejoignent directement et indirectement des personnes à faible revenu.	100% des activités rejoignent directement et indirectement des personnes à faible revenu

**RÉSULTATS OBTENUS**

*Description des résultats (appréciation qualitative)*

Étant donné le rythme des allocations budgétaires (versement aux acteurs de santé publique à l'automne) et de la planification et de la sélection des projets (automne-hiver), plusieurs projets soutenus avec l'enveloppe d'une année se mettent en œuvre et se terminent dans l'année financière suivante. La pandémie a creusé ce décalage et a imposé des ajustements pour les responsables de la mesure et leurs partenaires, ainsi que pour les porteurs des projets et les participants. Pendant l'année 2 de la mesure (2019-2020), certains projets soutenus avec l'enveloppe de l'an 1 se sont poursuivis. En même temps, divers autres projets ont été développés et mis en œuvre, une partie étant même en cours présentement. Pour l'année 3 (2020-2021), plusieurs projets ont connu des retards ou des modifications en raison de la pandémie. La plupart se sont poursuivis en 2021-2022 et les résultats seront disponibles pour le prochain exercice de reddition de comptes.

Les résultats atteints sont globalement satisfaisants, en dépit du retard accusé pour le démarrage pendant la première année du financement, doublé de la pandémie. Les projets terminés ont noté un impact positif sur l'alimentation des participants, la portée des projets et l'arrimage des divers acteurs ou fonds. La crise actuelle a mis en lumière l'importance de bâtir la sécurité alimentaire dans les milieux et de se doter de moyens durables pour y parvenir. Toutefois, une priorité a dû être accordée aux besoins d'urgence, ce qui a influencé la disponibilité en termes de temps et de ressources humaines de plusieurs acteurs. La flexibilité des échéanciers de mise en œuvre a été un incontournable pour assurer l'implication et la mobilisation des partenaires. De plus, certaines actions impliquant des rassemblements ont demandé plus d'adaptation ou flexibilité de l'échéancier afin de respecter les consignes sanitaires. Dans certains cas, la pandémie a retardé l'appropriation de changements de pratique qui demandent plus de temps pour voir un effet structurant.

**Au palier national**, l'enveloppe annuelle de 350 000\$ a permis de soutenir 4 projets pour chacune des 2 années. Quelques projets sont déjà finalisés (voir liens); pour d'autres, des résultats préliminaires ont été déposés au MSSS; sinon, une partie des projets déposeront leurs résultats en 2021-2022.

2. TIESS	<a href="#">Tarification sociale en alimentation</a> et <a href="#">Territoires nourriciers</a>	78 800\$
2. INSPQ	Évaluation de projets de coupons pour fruits et légumes	155 000\$
2. INSPQ	<a href="#">Évaluation de l'implantation de coop alimentaires</a>	97 330\$
2. Groupe travail sur l'accès aux aliments-TQSA	<a href="#">Portrait d'actions sur l'accès universel aux aliments</a>	18 870\$
3. Chaire de recherche CACIS	<a href="#">Étude longitudinale Parcours</a> (complément au soutien IRSC)	157 000\$
3. Observatoire des inégalités	Déterminants structuraux de l'insécurité alimentaire	100 000\$
3. Banques alimentaires du Québec	Récolte communautaire (complément au soutien du MSSS)	42 318\$
3. Regroupement des cuisines collectives	Cuisines collectives dans les collectivités autochtones (idem)	50 000\$

**Au palier régional**, les 18 directions régionales de santé publique (DRSP) et leurs partenaires ont soutenu plusieurs projets, en majorité portés par le milieu communautaire. Ils concernent plusieurs déterminants de la sécurité alimentaire des personnes à faible revenu. En raison de la pandémie, la plupart des territoires ont constaté l'accentuation des inégalités sociales et l'augmentation des demandes de dépannage d'urgence, surtout en 2020. Sans modifier les paramètres de la mesure, car plusieurs autres programmes d'aide alimentaire ont été annoncés, les DRSP et les organismes ont ajusté leurs activités pour venir en aide aux personnes dans le besoin. Plusieurs nouveaux partenaires ont été mobilisés et se sont engagés, selon leur expertise, permettant ainsi de renforcer la mise en œuvre des activités. De plus, les partenaires ont utilisé d'autres leviers financiers en complémentarité des fonds de la mesure 13.1 et ont travaillé de façon concertée et cohérente (changement progressif de pratiques et de culture). Plusieurs démarches, concertations ou projets ont été accompagnés par des professionnels de la santé publique ou des organisateurs communautaires du réseau de la santé et des services sociaux. Les comités en développement social des communautés ont aussi été impliqués.

**Exemples d'activités au palier local et régional :**

- jardins collectifs et communautaires, paniers solidaires, collations pour tous à l'école, accès universel en CPE à des aliments sains et locaux cuisines collectives, coupons pour l'achat de fruits et légumes, boîte à lunch solidaire, ajout de viande/poisson, de fruits/légumes ou de produits laitiers dans les paniers ou les collations des écoles, frigo-partage, soutien nutritionnel dans la communauté pour les femmes enceintes, atelier cuisine et antigaspillage, réseau

- de cuisines et de jardins autonomes, redistribution de fruits et légumes dans des organismes communautaires, caravane alimentaire offrant des repas aux aînés, popotes roulantes, aide aux commissions dans un secteur isolé;
- production en serre et projet d'insertion socioprofessionnelle, implication des mesures d'employabilité, transformation de surplus, glanage, arbres fruitiers, potagers, aménagements comestibles, groupes d'achat, magasin solidaire, entente avec le taxi-bus pour faciliter l'accès aux marchés d'alimentation aux personnes à faible revenu, remorque à légumes, agriculture urbaine ou nordique, ateliers à la ferme, outils et accompagnement pour optimiser la récupération d'invendus en supermarché, implication populationnelle dans le don maraîcher pour augmenter l'accès, épicerie ou marché mobile, approvisionnement en circuit court, système de transport et entreposage mutualisé visant la récupération, conditionnement/transformation et distribution communautaire et solidaire, suivi et distribution d'aliments provenant de la forêt comestible nordique, démarrage d'une épicerie communautaire;
  - portraits et diagnostic sur l'insécurité alimentaire ou le système alimentaire, gouvernance vers un système alimentaire durable, centre de ressources en sécurité alimentaire, politique alimentaire municipale, plan de développement d'une communauté nourricière, mobilisation et sensibilisation d'acteurs provenant de différents milieux (municipal, bioalimentaire, privé, communautaire), consolidation de l'écosystème d'accompagnement des initiatives en économie sociale, collaboration et soutien aux comités de développement social pour la planification et la mise en œuvre de projets, accompagnement par un centre de recherche pour des formations, accompagnement, communauté de pratique et outils; évaluation sur les besoins des personnes vivant de l'insécurité alimentaire, recherche-action sur la sécurité alimentaire, étude sur le transport des aliments ou sur la faisabilité de l'agriculture sous toit, collaborations interrégionales et développement de leviers à l'échelle métropolitaine, etc.
  - en milieu autochtone : développement de compétences culinaires, de chasse et pêche; création d'emplois locaux (cuisinier, aide-cuisinier, guide pour amener les jeunes chasser et pêcher, etc.) et offre des formations aux étudiants en cheminement particulier de l'école locale; utilisation d'aliments traditionnels dans les activités pour supporter les chasseurs locaux; participation des résidents des appartements supervisés, qui vivent avec des problématiques de santé mentale, à la distribution des repas; cuisine collective où les clients des services sociaux sont invités à cuisiner avec les travailleurs sociaux (une partie des repas est redistribuée à des aînés); chasseurs généreux, frigo communautaire, projets intergénérationnels, coupons pour fruits et légumes, cuisine traditionnelle, etc.

Appréciation de l'état de la progression vers l'atteinte de la ou des cibles fixées

☒ Progresse bien   ☒ Cible atteinte   ☐ Cible non-atteinte   ☐ À surveiller   ☐ Non disponible

*Indiquer les principales activités réalisées ayant permis d'atteindre les résultats et expliquer, le cas échéant, l'écart entre la ou les cibles et le résultat obtenus. Il s'agit de faire état de la mise en œuvre (ex : date d'entrée en vigueur), des conditions de réalisation (ex : modifications législatives ou réglementaires, consultations, signature d'ententes, etc.) et de l'état d'avancement. Le cas échéant, comparer et justifier les écarts de résultat avec celui des exercices précédents.*

Le financement des activités au palier régional et local a été variable, selon des plans d'action territoriaux ou par appel de projets. Le soutien accordé a bénéficié des expertises et concertations territoriales, dont celle des Alliances pour la solidarité, des Tables intersectorielles régionales en saines habitudes de vie, des Tables bioalimentaires ou des diverses instances locales, notamment en développement social. Les concertations en place ont aidé à planifier des actions en tenant compte des besoins de la population, mais certains partenaires se questionnaient sur la diversité des fonds et canaux pouvant soutenir des actions en sécurité alimentaire. Ainsi, de l'accompagnement (notamment en contexte de roulement de personnel), des clarifications sur les objectifs des différentes mesures et l'embauche de ressources humaines dédiées ont été nécessaires. Dans plusieurs régions, des arrimages ont été faits pour avoir des formulaires de dépôt de projets et de reddition de comptes uniques, proposer un calendrier de dépôts communs aux communautés, structurer et animer les comités d'analyse ou faire du transfert de connaissances.

En contexte de pandémie, la majorité des actions ont été adaptées et des initiatives spécifiques ont vu le jour. Par exemple, à Montréal, la majorité des porteurs d'initiales locales ont participé aux cellules d'urgence mises en place à l'échelle des quartiers et cette participation était en bonne partie possible grâce au financement du PAGIEPS. Dans la Capitale-Nationale, lors d'un stage de doctorat en nutrition, une étudiante a évalué l'impact de la Covid-19 sur la réalisation et la poursuite des activités des six projets soutenus par la mesure 13.1. Cette démarche a mis en lumière d'importants effets néfastes de la pandémie sur la réalisation des activités, mais a également proposé des pistes de solution : opter pour un échange de services avec les producteurs locaux (glanage), miser sur la production alimentaire pour être plus autonomes (jardins collectifs), avoir des lieux de transformation alimentaire suffisamment grands pour faciliter la distanciation, repenser les méthodes de distribution alimentaire pour limiter les contacts, miser sur la diversité des bénévoles, valoriser l'implication citoyenne.

La mesure a été réalisée ou implantée : ☒ tel qu'annoncé   ☒ avec des modifications → Expliquer ici.

- Indiquer les travaux à venir en vue d'atteindre la cible (travaux prévus au cours de la prochaine année afin d'atteindre les objectifs fixés pour la période, le cas échéant, ainsi que la ou les cibles fixées)*
- Poursuite des arrimages, de l'accompagnement et du soutien de projets structurants, principalement sur les déterminants de la sécurité alimentaire;
  - Amélioration de la participation des personnes vulnérables, qui est parfois plutôt informelle ou se limite à la réponse à des questionnaires de satisfaction et des partenariats, qui sont variables d'un projet à l'autre;
  - Renforcement du soutien et des capacités des porteurs de projet, qui font la majorité de la planification et du suivi;
  - Rattraper les retards et suivre les impacts des actions sur la sécurité alimentaire et les inégalités sociales de santé en matière d'alimentation;



ENJEUX/OBSTACLES RENCONTRÉS OU ENVISAGÉS

(Le cas échéant, donner les raisons pour lesquelles les cibles n'ont pas été atteintes ou expliquer les retards au regard de la date de fin de mise en œuvre envisagée.)

- Voici quelques enjeux rapportés par les acteurs régionaux de santé publique :
- Adaptations nécessaires en raison de la pandémie (fermetures, mesures sanitaires, augmentation de besoins d'aide alimentaire, partenariats et implication citoyenne difficile, retards, diminution du nombre de personnes rejointes);
  - La mobilisation des intervenants de la santé publique pour la gestion de la pandémie a considérablement diminué la capacité à soutenir les projets et l'actualisation des bonnes pratiques; toutefois, depuis l'automne dernier, le rehaussement en ressources humaines au sein des équipes de santé publique a permis de soutenir davantage les partenaires, notamment à travers les professionnels et les intervenants terrain;
  - Les intervenants des organismes communautaires sont épuisés puisqu'ils ont travaillé sans relâche dernièrement;
  - Vision commune en matière de sécurité alimentaire et arrimages à faire avec les divers autres fonds ayant des objectifs semblables (formulaire, calendrier de dépôt des projets et de reddition de comptes, etc.);
  - Actions sur les déterminants structurels portant sur le coût des biens/services essentiels et sur les conditions socio-économiques moins présentes; il est important plus que jamais d'agir sur les déterminants collectifs de la sécurité alimentaire afin de prévenir l'insécurité alimentaire aggravée par la pandémie; ainsi, l'adaptation des stratégies de participation citoyenne et de mobilisation des partenaires devront se poursuivre;
  - Absence de portraits territoriaux à jour en sécurité alimentaire/système alimentaire durable et parfois peu d'accompagnateurs dédiés à la sécurité alimentaire;
  - Roulement en continu des ressources humaines dans les différentes organisations (défi d'appropriation) et rareté de main-d'œuvre qualifiée; manque de ressources humaines (employés et bénévoles) dans les organismes;
  - Fermeture des centres communautaires ayant conduit à des arrêts temporaires de plusieurs activités et des difficultés de trouver des locaux adaptés pour mettre en œuvre certaines activités selon les consignes sanitaires;
  - Besoins en équipement de protection individuelle pour le personnel et les bénévoles qui ont occasionné des dépenses imprévues pour certains; processus lourd pour la participation citoyenne;
  - Recrutement des bénévoles et leur maintien sur le terrain presque impossible, la majorité étant à risque élevé de contracter le virus en raison de leur âge. Ainsi, il était difficile de maintenir la mobilisation des organisations caritatives, qui pour la plupart ont des bénévoles âgés;
  - Fermetures d'écoles, en plus de la surcharge de travail des employés, qui ont ralenti le déploiement des projets en lien avec le milieu scolaire;
  - Pérennité des initiatives sans financement récurrent; une partie du financement sert à embaucher des ressources qui risquent de disparaître à la fin du financement. Il est souhaité d'accompagner les organismes dans la mise en œuvre d'actions structurantes pour leur milieu, mais la fin du financement est un enjeu de taille pour la continuité des projets;
  - Malgré l'augmentation des projets de production alimentaire, le climat aride et l'éloignement géographique restent des défis de taille dans certaines régions. Entre autres, ces facteurs ont un impact important sur le coût des infrastructures, l'achat de matériels et la diversité des aliments pouvant être cultivés.

INVESTISSEMENTS MONÉTAIRES ENGAGÉS À CE JOUR ET PROJETÉS POUR LA PÉRIODE 2017-2023

(Détailler par année financière en précisant la récurrence ou non du financement)

Années	Investissement supplémentaire spécifique au Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023
2017-2018	Cliquez ici pour entrer du texte.
2018-2019	6 M\$ non récurrents, incluant 350 000 \$ au palier national
2019-2020	6 M\$ non récurrents, incluant 350 000 \$ au palier national
2020-2021	6 M\$ non récurrents, incluant 350 000 \$ au palier national
2021-2022	6 M\$ non récurrents, incluant 350 000 \$ au palier national
2022-2023	6 M\$ non récurrents, incluant 350 000 \$ au palier national

PERSONNES REJOINTES

(Indiquer le nombre de personnes directement rejointes ou ayant bénéficié de la mesure, et expliquer, le cas échéant, les variations d'une année à l'autre. Lorsque disponible, inclure des données sexuées (ex : proportion de femmes sur le nombre de personnes rejointes). Lorsqu'aucune personne n'est rejointe dans le cadre de la mesure, inscrire « sans objet » (s. o.).

Années	Nombre de personnes rejointes ou ayant bénéficié de la mesure
2017-2018	s. o.
2018-2019	Cliquez ici pour entrer du texte.
2019-2020	<p>Pour plusieurs projets, les données sont disponibles, mais selon la reddition de comptes des acteurs territoriaux, le nombre de personnes rejointes serait difficile à estimer pour différentes raisons, dont:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- la participation varie en fonction du type d'activité, du temps et des besoins;</li><li>- certaines de ces activités ne requièrent pas d'inscription;</li><li>- certaines activités regroupent plusieurs partenaires (organismes) qui touchent chacun de son côté des bénéficiaires;</li><li>-certains types d'activités sont en service libre et ouvertes à toutes les personnes de la communauté qui sont dans le besoin (par exemple les frigo-partage et les marchés communautaires);</li><li>- certains partenaires et certaines personnes se retrouvent dans différentes activités, il y a donc le</li></ul>

	risque du double comptage; - avec la pandémie, certaines activités ont été sous forme virtuelle et affichent un nombre de visualisations qui ne reflète pas le nombre réel de personnes rejointes; - certains organismes mentionnent le nombre de familles; - certains organismes précisent le nombre de personnes rejointes par semaine, d’autres par mois et d’autres par année. Il est aussi difficile de savoir si ce sont les mêmes personnes.
2020-2021	idem

**ANALYSE DIFFÉRENCIÉE SELON LES SEXES<sup>2</sup>**  
*(Indiquer comment votre M/O applique ou entend appliquer l’ADS dans l’élaboration et la mise en œuvre de cette mesure. Exemple : Qu’avez-vous fait pour adapter la mise en œuvre aux besoins différenciés des femmes et des hommes? Décrire brièvement les activités réalisées au cours de l’année de référence ainsi que les résultats obtenus. Lorsque disponible, inclure des données sexuées.)*

L’ADS n’a pas été faite systématiquement, mais l’adaptation des actions pour répondre aux besoins a été considérée. Par exemple, afin de soutenir les acteurs locaux, l’équipe de surveillance d’une DRSP a fait des présentations en tenant compte de l’ADS et un soutien professionnel aux équipes locales a été offert. Dans plusieurs régions, les formulaires de demande de projets, les grilles d’analyse et la reddition de comptes incluent un volet sur l’ADS+. Voici quelques exemples de démarches mentionnées par les organismes : formation en ADS+ pour l’équipe du projet, focus groups pour déterminer les besoins de la future clientèle, sondages auprès des utilisateurs des services actuels, appel à l’expertise d’un organisme dédié aux femmes, etc.

Certains acteurs ont mentionné qu’ils s’assurent que tous puissent bénéficier de leurs interventions, sans discrimination, dans le respect, peu importe l’âge, le sexe ou la condition sociale. Dans d’autres régions, on constate un manque de connaissances sur cette approche de la part des organismes communautaires et des réflexions sont en cours afin d’explorer les possibilités de sensibilisation-formation, tout en considérant l’épuisement des intervenants sur le terrain. En collaboration avec les responsables de l’Alliance, des documents ont déjà été mis à la disposition de certains milieux afin de se familiariser avec l’ADS.

Dans une région, des outils développés par la DRSP permettant de faciliter la prise en compte des inégalités sociales d’accès aux aliments sains ont été transmis aux accompagnateurs locaux (organismes communautaires) et des formations spécifiques ont été offertes aux intervenants locaux en soutien aux municipalités (agents de promotion). La DRSP a accompagné plus étroitement certains projets dans leur phase initiale de réflexion en vue d’intégrer des indicateurs permettant de prendre en compte les besoins différenciés de sous-groupes de la population vulnérable par rapport à l’alimentation, dont les femmes monoparentales, les hommes vivant seuls et les travailleurs à faible revenu où les femmes sont surreprésentées.

CETTE SECTION NE SERA PAS RENDUE PUBLIQUE		
Ministère responsable de la mise en œuvre de la mesure	Unité responsable au MSSS: Direction générale adjointe de la prévention et de la promotion de la santé Personne-ressource : Carmen Baciú	
	Unités responsables en région : 18 Directions régionales de santé publique	
Ministère(s) ou organisme(s) collaborateur(s)	Personne-ressource : Mike Rousseau	Ministère : Ministère du Travail, de l’Emploi et de la Solidarité sociale

APPROBATION DU MINISTÈRE OU ORGANISME RESPONSABLE	
Signature :  Titre et unité : Julie Rousseau, Directrice générale adjointe de la promotion et de la prévention en santé, par intérim Direction générale de la santé publique, MSSS	Date d’approbation :  Cliquez ici pour entrer une date.

<sup>2</sup> L’analyse différenciée selon les sexes est un processus d’analyse favorisant l’atteinte de l’égalité entre les femmes et les hommes par l’entremise des orientations et des actions des instances décisionnelles de la société sur le plan local, régional et national. Elle a pour objet de discerner de façon préventive les effets distincts sur les femmes et sur les hommes que pourra avoir l’adoption d’un projet à l’intention des citoyennes et des citoyens. Elle peut mener à une offre de mesures différentes faites aux femmes et aux hommes.