



Mémoire

du Directeur de santé publique

de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

présenté

à la Commission sur l'avenir de l'agriculture
et de l'agroalimentaire québécois

le 25 avril 2007

Mémoire

du Directeur de santé publique

de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

présenté

**à la Commission sur l'avenir de l'agriculture
et de l'agroalimentaire québécois**

le 25 avril 2007

Une réalisation du secteur Tout-petits, familles et communauté
Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : 514 528-2400
www.santepub-mtl.qc.ca

Responsable : Francine Trickey

Rédaction : Lise Bertrand, coordonnatrice (Développement social et des communautés)

Soutien à la rédaction, édition : Yves Laplante, agent d'information

Collaboration : Deborah Bonney, agente d'information
Jean-Luc Moisan, responsable (Information)

© Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2007)
Tous droits réservés

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2007
ISBN : 978-2-89494-608-4 (version imprimée)
ISBN : 978-2-89494-609-1 (version PDF)

Prix : 5 \$

Table des matières

Introduction	7
Les préoccupations de la santé publique	8
Les inégalités de l'alimentation	9
L'économie de l'alimentation	11
Le développement durable	12
Conclusion et recommandations	13
Références	15
Annexe	16

Introduction

À titre de responsable de santé publique au sein de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, je tiens à remercier les membres de la Commission de me donner l'occasion de faire valoir nos préoccupations eu égard à l'objet de votre démarche. C'est en vertu des mandats qui lui sont confiés par le législateur que le directeur de santé publique a l'obligation de faire régulièrement le point sur l'état de santé de la population et de suggérer des pistes pour l'améliorer.

L'alimentation est largement reconnue comme un déterminant majeur de la santé. Elle figure au nombre des facteurs explicatifs des problèmes de santé les plus présents au sein de la population ou des affections en émergence. Votre document de consultation en fait d'ailleurs fort justement mention : le diabète, les maladies cardiovasculaires, l'obésité, l'hypertension, l'ostéoporose et divers types de cancer. Par ailleurs, depuis plusieurs années, en concertation avec de nombreux partenaires, nous avons multiplié les actions et interventions sur ce déterminant dans le contexte particulier d'un milieu urbain hautement densifié affecté par des inégalités sociales marquées.

Voilà des raisons amplement suffisantes pour justifier l'expression de nos préoccupations et, nous le souhaitons, contribuer à l'éclairage de la problématique ainsi qu'à la recherche des solutions les plus prometteuses pour l'avenir de l'agriculture et de l'agroalimentaire québécois.

Les préoccupations de la santé publique

Diverses situations ou politiques reliées à l'alimentation suscitent un intérêt grandissant dans la société. La sécurité alimentaire, entendue au sens de « l'accès pour tous à une alimentation saine », fait l'objet d'un programme de financement devenu récurrent au sein du ministère de la Santé et des Services sociaux. Le terme est souvent mis en opposition à l'insécurité alimentaire qui affecte particulièrement les familles pauvres. C'est ce qui amène la santé publique à se préoccuper des inégalités en matière d'alimentation en soi – accessibilité, coûts –, mais aussi des problèmes affectant « le système alimentaire » de notre région. Un système dont l'une ou l'autre des dimensions, de la production à la consommation, en passant par la distribution et la transformation des aliments, peut entraîner des effets sur la santé de la population.

Notre approche face au concept et à la réalité de la sécurité alimentaire se veut la plus englobante possible, à la manière de la définition du Bureau européen de l'OMS (voir texte en annexe). Une approche globale aussi qui, implicitement, intègre la perspective du développement durable.

La Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal aborde donc les éléments précédents de manière intégrée afin de mieux comprendre la situation montréalaise, dans son caractère propre : un milieu urbain densément peuplé. Nous vous proposons avec ce mémoire un état de situation de l'alimentation comme déterminant de la santé à Montréal. Une lecture qui s'appuie d'une part sur l'ensemble de nos activités – recherche, documentation, intervention, concertation – réalisées dans le cadre de nos responsabilités au cours des dernières années et, d'autre part, sur nos réflexions et sur quelques pistes d'action que nous en avons tirées.

Cette perspective comporte trois volets : les inégalités de l'alimentation, l'économie de l'alimentation et celui du développement durable.

Les inégalités de l'alimentation

La Directeur de santé publique à l'occasion de la publication de son rapport annuel sur la santé de la population montréalaise a déjà consacré deux de ses documents aux inégalités de santé entre divers secteurs géographiques de Montréal, ceux de 1998¹ et de 2002². Auparavant, dès 1987³, nous avons aussi fait part d'observations sur les différences relevées entre un secteur bien nanti et un secteur pauvre en ce qui a trait au coût, à la variété et à la qualité des aliments offerts dans les commerces. Le secteur défavorisé sur le plan économique était apparu déficient au regard des trois variables. Nous avons poursuivi l'analyse du type et du nombre de commerces alimentaires présents dans les 29 territoires de CLSC. Une conclusion : dans les territoires de CLSC où le niveau socioéconomique se situait dans la catégorie des plus faibles, les dépanneurs étaient souvent plus nombreux que tout autre type de commerces. Or des études anglaises⁴ et américaines⁵ rapportent que dans les grandes villes, les chaînes d'alimentation ont délaissé les quartiers centraux, souvent habités par les plus démunis, pour s'installer en banlieue ou dans des centres commerciaux. D'autres chercheurs⁶ ont également observé que plus il y a de personnes pauvres dans un secteur donné, moins les surfaces des magasins sont grandes.

Plus récemment, question de raffiner notre saisie de la réalité alimentaire de la population montréalaise, nous avons eu recours à un autre critère : l'accès à des aliments santé. Il s'agissait de savoir si l'accessibilité à des aliments santé nous permettait d'aboutir aux mêmes conclusions que celles révélées par la seule présence de magasins de divers types. Nous avons ainsi mené une étude géomatique⁷ sur la disponibilité de fruits et légumes frais à Montréal. Étude dont la Commission a d'ailleurs placé le rapport sur son site web. Nous avons mesuré les surfaces de vente de fruits et légumes frais dans 501 commerces alimentaires, incluant les marchés publics; nous en avons analysé la disponibilité par aire de diffusion sur l'ensemble de l'île, en considérant deux zones de proximité : 500 m pour les piétons et 3 km pour les personnes possédant une voiture. Plusieurs observations s'en dégagent, dont les disparités selon les secteurs de résidence, mais deux constats principaux nous surprennent. D'abord les différences entre les secteurs ne sont pas reliées au niveau socioéconomique des aires de diffusion. C'est-à-dire qu'il y a des secteurs riches mal servis comme il y a des secteurs pauvres mal pourvus mais il y a aussi des secteurs pauvres bien approvisionnés. Ensuite, nous avons relevé que 40 % des Montréalais vivant dans les secteurs les plus urbains – en excluant l'ouest-de-l'île – n'ont pas accès à un approvisionnement adéquat en fruits et légumes frais à une distance de marche. En fait 28 % d'entre eux ne disposent pas dans leur voisinage d'un commerce offrant des fruits et des légumes frais.

D'où notre insistance à considérer le facteur « distance de marche » lorsqu'on veut mieux saisir la dynamique du citoyen consommateur face à ses besoins alimentaires. Notre étude a révélé entre autres que plusieurs secteurs pauvres, soit 160 aires de diffusion totalisant près de 100 000 personnes, étaient mal approvisionnés à distance de marche (500 m). Ces mêmes secteurs, en raison d'un faible taux de motorisation laissant peu de possibilité de bénéficier de l'approvisionnement dans un rayon de 3 km, sont ainsi doublement pénalisés.

Nous avons aussi voulu savoir si le coût du panier à provisions nutritif dépendait du secteur⁸ à laquelle nous avons collaboré révèle des résultats intéressants. On notera entre autres que les différences dans le coût du panier ne sont pas reliées au niveau socioéconomique de la population vivant dans tel ou tel secteur mais au type de magasins qui s'y trouvent. L'étude, réalisée en 2005, démontre aussi que le coût moyen du panier s'élève de 5,50 \$ par personne par jour (6,11 \$ actualisé à 2007) et qu'il y a une différence allant jusqu'à 2 \$ selon les secteurs. Ce coût de 6,11 \$ devient rapidement hors d'atteinte pour la famille disposant du seul revenu de l'aide sociale, une fois déduits les frais de logement, ou pour le travailleur pauvre à 20 000 \$ par année. De plus, ce

panier à provisions destiné à répondre aux besoins nutritionnels d'une famille ne comprend aucun aliment préparé commercialement. Il faut tout cuisiner soi-même!

À cet égard, il nous faut constater une perte du savoir culinaire dans la population en général qui vient compliquer la situation. Si on peut déplorer que c'est l'ensemble de la société qui a amené graduellement individus et familles à se désintéresser de l'apprentissage culinaire – et de sa transmission – cette perte de savoir et de savoir-faire entraîne des conséquences beaucoup plus graves chez les familles pauvres. Il s'agit là d'une inégalité marquée.

À propos de culture alimentaire (1)

D'abord liée à nos produits locaux, la culture alimentaire ramène aussi à l'importance de redécouvrir nos savoirs et savoir-faire. Une « redécouverte » qui ne peut que ranimer la fierté d'une richesse alimentaire et culinaire qu'on a eu trop tendance à oublier.

Depuis les 10 dernières années, notre Direction de santé publique a soutenu l'expérimentation et le déploiement de plusieurs initiatives dans le milieu communautaire (groupes d'achats collectifs, cuisines collectives, jardins collectifs, boîtes de fruits et légumes à faible coût, etc.). Les organismes communautaires jouent ainsi un rôle important autour de ces actions.

Un pareil constat, plaide, croyons-nous, pour un nécessaire rééquilibrage des politiques publiques. Nous en appelons à tous les décideurs et agents d'influence concernés, à quelque niveau qu'ils se situent, afin de contribuer à cet effort collectif. Un effort qui devrait porter dans trois directions précises : 1) le soutien au revenu et l'aide aux familles en situation de précarité, 2) le soutien à l'agriculture, en particulier aux petits exploitants agricoles, 3) la revitalisation économique et social des communautés.

En complément d'une problématique qui n'est déjà pas simple, on peut ajouter la question des transports collectifs. Un autre enjeu majeur qui mobilise énergie et ressources de la santé publique. On notera ainsi que les réseaux de transport en commun étant peu ou mal adaptés à la fréquentation des sites de commerces d'alimentation ainsi qu'au transport des provisions, le réflexe est d'utiliser la voiture. Un usage que, par ailleurs, nous travaillons à réduire au nom, notamment, de la lutte contre les gaz à effet de serre! (voir le volet Développement durable plus loin).

L'économie de l'alimentation

Plusieurs études évoquent la notion de « déserts alimentaires » (*Food Deserts*) et la multiplication des grandes surfaces comme élément de solution^{9,10,11}. En nous basant sur nos propres études et recherches et les connaissances cumulées à ce jour, nous observons qu'il n'est pas approprié de revendiquer l'installation des grandes surfaces partout à Montréal. Bien au contraire, il nous semble qu'il faudrait s'attarder à bien d'autres solutions alternatives. Les marchés publics, les commerces spécialisés peuvent non seulement bien servir les communautés locales à bon prix, mais ajouter grandement à la convivialité des espaces publics et de l'aménagement urbain. Rappelons à ce sujet qu'une étude de la revue *Protégez-vous*¹² a montré que les fruiteries affichent des prix moins élevés que les supermarchés pour l'achat des fruits et légumes. Il s'agit-là, nous semble-t-il, d'une donnée de première importance pour les urbanistes et les municipalités qui ont un grand rôle à jouer sur le plan de l'économie et de l'accessibilité à l'alimentation de qualité.

La Direction de santé publique travaille actuellement à la mise en place d'un plan d'action basé sur la revitalisation urbaine* et s'échelonnant sur les trois prochaines années. Un programme grâce auquel nous entendons mobiliser les acteurs locaux et les amener à s'engager – chacun selon son champ de compétence et son niveau de responsabilité – dans des actions pour améliorer l'approvisionnement en fruits et légumes frais dans les secteurs de l'île les plus déficitaires.

Par ailleurs, nous sommes bien conscients que la participation des producteurs agricoles est incontournable dans la mise en place d'un tel programme. Particulièrement celle des petits exploitants agricoles de la périphérie de la région métropolitaine – la plaine de Montréal – qui pourraient voir dans ce projet un débouché intéressant pour leurs productions. Cependant, exerçant notre mandat de santé publique dans le milieu le plus densément urbanisé du Québec, les membres de la Commission comprendront que nous n'avons pas vocation particulière à attirer suffisamment de petits producteurs agricoles dans ce programme. C'est en ce sens que notre passage devant vous nous fournit l'occasion de formuler un souhait. Celui de compter sur votre collaboration – dans la suite de vos travaux et lors de la remise de votre rapport final au gouvernement – pour sensibiliser le monde agricole à la réalité d'une population urbaine fort mal servie en fruits et légumes frais. Pour rendre compte du fait que les grandes chaînes d'alimentation ne peuvent constituer la seule voie pour assurer un approvisionnement alimentaire de qualité dans les villes; qu'il y a un espace pour des initiatives où des petits producteurs et commerçants pourraient fort bien contribuer à la lutte aux inégalités sociales de santé tout en y trouvant leur compte sur le plan économique. Bref, un arrangement bénéfique pour tous!

Des grandes surfaces et des petites

Les grandes surfaces ne sauraient à elles seules constituer la voie pour assurer un approvisionnement alimentaire de qualité à l'ensemble de la population. ... il y a un espace pour des initiatives où des petits producteurs et commerçants pourraient fort bien contribuer à la lutte aux inégalités sociales de santé tout en y trouvant leur compte sur le plan économique.

** Plusieurs secteurs de Montréal sont soutenus par la Ville pour favoriser le développement local sur le plan social et économique. La DSP participe ainsi à la mise en place de Quartiers 21.*

Le développement durable

Un tel arrangement serait valable non seulement pour les dimensions économique et sociale dont nous venons de traiter mais pourrait être porteur de nombreux avantages sur le plan de l'environnement. Notre perspective est celle du développement durable et nous en appuyons les principes. Parmi ceux-ci, il y a trois qui occupent une place essentielle au regard de l'alimentation comme déterminant majeur de la santé de la population. Ce sont :

- la satisfaction des besoins essentiels des communautés humaines;
- l'intégration des aspects environnementaux, économiques et sociaux dans la prise de décision;
- la modification des comportements, des modes de production, des habitudes de consommation en faveur d'approches plus respectueuses de l'environnement.

À titre de directeur de santé publique au sein de l'Agence de Montréal qui se définit comme « une agence verte et en santé », nos diverses initiatives de santé publique visent à favoriser l'aménagement de nouveaux espaces verts, à encourager le mouvement des jardins collectifs, à stimuler l'usage des transports actifs et collectifs ainsi qu'à réduire l'utilisation de la voiture personnelle. Dans le même esprit, notre préoccupation de réduire les inégalités en termes d'accessibilité aux aliments santé – les fruits et légumes frais à certains secteurs de l'île de Montréal – vient s'inscrire dans le droit fil du développement durable. Un tel engagement en ce qui a trait à la problématique de l'accessibilité à une saine alimentation peut se traduire par la mise en place de mesures très concrètes. Voici trois pistes d'action parmi bien d'autres qui nous semblent prometteuses :

- révision des mécanismes de distribution pour rapprocher les sources de production du bassin de consommation, ce qui aurait pour effet de diminuer les gaz à effet de serre en réduisant les distances pour l'approvisionnement;
- révision d'un système énergivore de transformation des produits afin de favoriser dans toute la mesure du possible le recours aux aliments de base;
- révision de la mise en marché des produits avec le souci d'en réduire l'emballage.

De plus, un tel scénario, pourvu que les décideurs régionaux et locaux s'y engagent fermement, serait de nature à favoriser autant le développement économique local que le renforcement des communautés. Il s'agirait alors d'une application tangible, nous en sommes persuadés, de l'esprit et de la lettre du « Penser globalement et agir localement ». Par ailleurs, question de porter bien haut le message et de sensibiliser le grand public, on nous informe que des agglomérations importantes comme la région de Waterloo, en Ontario, n'hésitent pas à soutenir une campagne de promotion intitulée *Buy Local!, Buy Fresh!* Ce genre d'initiative, à notre avis, pourrait engendrer un double effet complémentaire :

en rendant d'abord les gens davantage conscients des conséquences néfastes du recours à des produits alimentaires trop ou inutilement transformés (avec leur charge excessive en gras, en sel, en sucre, en calories, etc.) qui constituent les plus grandes menaces à la santé, puis, en contrepartie, en les amenant à considérer les avantages de l'achat de produits locaux et frais.

À propos de culture alimentaire (2)

La culture alimentaire, c'est aussi une façon efficace de contrer l'argument du « tout-fait-tout-prêt » commercial ou encore le « on n'a plus le temps de cuisiner » à la condition de mettre l'accent sur le bon goût et la disponibilité des produits frais.

Conclusion et recommandations

En guise de conclusion, il nous semble important de rappeler que la santé publique, en documentant au cours des dernières années les divers aspects de l'alimentation – accessibilité, variété, coûts, etc. – comme déterminants de la santé et en intervenant sur la place publique, a pour première motivation la réduction des inégalités sociales. Une motivation et une raison d'être qu'elle partage avec de nombreux partenaires tant à l'échelle locale que sur les plans régional et québécois.

Ce passage devant la Commission nous donne aussi l'occasion de reconnaître le rôle essentiel du monde agricole de même que son statut de partenaire de premier plan dans la recherche de solutions au problème d'accessibilité à des aliments santé pour une bonne partie de la population montréalaise.

Nos diverses interventions sur le sujet et nos réflexions nous amènent à proposer les huit recommandations suivantes au regard des suites attendues des travaux de la Commission. Les deux premières sont spécifiques à la réalité urbaine montréalaise alors que les autres sont davantage d'ordre général.

1. La Commission devrait encourager la mise en place de mécanismes pour favoriser un arrimage plus étroit entre l'agglomération montréalaise comme bassin de consommateurs et les exploitants agricoles des régions avoisinantes comme producteurs de fruits et légumes frais.
2. La Commission devrait inciter fortement un acteur majeur comme la Ville de Montréal, à se doter dans les plus brefs délais d'une politique alimentaire susceptible d'encadrer de façon efficace toute la problématique de l'alimentation, et en particulier le volet de l'accessibilité à une alimentation saine pour toute sa population. (Pensons ici installations diverses – bâtiments, arénas, grands parcs, etc. – dont elle a la responsabilité, ainsi qu'aux événements publics, où, par une gestion sensible des «concessions» alimentaires, elle pourrait exercer une influence favorable à la santé.)
3. Les enseignements que la Commission tirera de son travail de consultation publique et les recommandations qu'elle formulera devraient prendre en compte les divers projets de plans d'action et de politiques alimentaires en cours d'élaboration au sein du gouvernement québécois et de ses diverses instances.
4. Nous considérons que la Commission devrait recommander au gouvernement la mise en œuvre d'une politique d'achat favorable aux produits québécois pour l'approvisionnement des cafétérias, cantines et autres services alimentaires relevant directement (ministères, commissions, agences) ou indirectement (réseaux de la santé et de l'éducation) de sa responsabilité.
5. De façon à contribuer à la réduction des inégalités face à un besoin essentiel comme l'alimentation, la Commission, devrait attirer l'attention du gouvernement sur l'urgence de revoir les grands équilibres entre les politiques publiques – soutien au revenu, aide à la famille, soutien aux petits exploitants agricoles, aide à la revitalisation économique des villes, soutien au développement social, etc.

6. La Commission devrait inciter le gouvernement à revoir ses programmes de subvention à l'industrie de la transformation dans une perspective de santé publique et, par voie de conséquence, favoriser davantage le soutien aux « productions santé », principalement les aliments non ou plus faiblement transformés.
7. La Commission devrait, dans le souci de revaloriser la culture alimentaire québécoise, proposer au gouvernement de prendre des initiatives novatrices afin 1) de conscientiser et de responsabiliser le public à l'égard des aliments produits ici, et, 2) de favoriser la réappropriation des savoirs et des savoir-faire culinaires.
8. Dans l'esprit de la précédente recommandation, la Commission pourrait, par exemple, suggérer au gouvernement de réserver un certain nombre d'espaces de restauration dans les haltes autoroutières pour en faire des lieux de promotion et de vente des produits régionaux. Ce genre d'initiative, à notre avis, constituerait une vitrine exceptionnelle pour la mise en valeur du patrimoine alimentaire québécois et de sa diversité.

Références

1. Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Direction de santé publique, *Les inégalités sociales de la santé*, Rapport annuel 1998 sur la santé de la population, 92 pages, Montréal, 1998.
2. Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Direction de santé publique, *La santé urbaine, une condition nécessaire à l'essor de Montréal*. Rapport annuel 2002 sur la santé de la population, 92 pages, Montréal, 2002.
3. Bertrand L. *Alimenvi : étude comparative sur l'environnement alimentaire de deux quartiers de Montréal. Rapport*, Département de santé communautaire de l'hôpital Sacré-Cœur de Montréal, Montréal, 1989.
4. Weinberg Z., Epstein M. No place to shop: Challenges and opportunities facing the development of supermarkets in urban America, *Public Voice for Food and Health Policy*, Washington D.C., 1996.
5. Alwitt L.F., Donley T.D. Retail stores in poor urban neighbourhoods. *J Consumer Affairs* 1997;31(1):139-64.
6. Franklin A.W., Cotterill R.W. An analysis of local market concentration levels and trends in the US grocery retailing industry. Food Marketing Policy Center, Research Report No 19, University of Connecticut, Stars, 1993.
7. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique, *Les disparités dans l'accès à des aliments santé à Montréal. Une étude géomatique*, Bertrand L., Thérien F., 16 pages, Montréal, 2006.
8. Dispensaire diététique de Montréal, *Étude sur le coût du panier à provisions nutritif dans divers quartiers de Montréal*, 45 pages, Montréal 2007.
9. Beaumont J., Lang T., Leather S., Mucklow C. Report from the policy sub-group to the Nutrition Task Force Low Income Project Team, Department of Health. London, 1995.
10. Cummins S., Macintyre S. Food Deserts - evidence and assumption in health policy making. *British Med J* 2002;325:436-38.
11. Wrigley N. "Food Deserts" in British cities: policy context and research priorities. *Urban Studies* 2002;39(11):2029-40.
12. Dô S. Paniers à surprise. *Protégez-vous*, 2005; juin : 28-29. www.pv.qc.ca

Annexe



Bureau européen OMS (2003)

Le concept de sécurité alimentaire signifie que :

- Les aliments sont produits et distribués d'une manière respectueuse des processus naturels et, par conséquent, durable.
- La consommation et la production d'aliments reposent sur des valeurs sociales qui sont à la fois justes, équitables et morales.
- Chacun a, à tout moment, les moyens tant physiques qu'économiques d'accéder à une alimentation suffisante pour mener une vie active et saine.
- L'aptitude de chacun à acquérir des aliments est garantie.
- Les aliments proprement dits sont satisfaisants sur le plan nutritionnel et acceptables sur les plans personnel et culturel.
- Les aliments sont obtenus d'une manière qui respecte la dignité humaine.

QUANTITÉ	TITRE DE LA PUBLICATION (version imprimée)	PRIX UNITAIRE (tous frais inclus)	TOTAL
	Mémoire du Directeur de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal à la Commission sur l'avenir de l'agriculture et de l'agroalimentaire québécois (25 avril 2007)	5 \$	
	NUMÉRO D'ISBN (version imprimée)		
	978-2-89494-608-4		

Nom

Adresse

No	Rue	App.
Ville		Code postal

Téléphone

Télécopieur

Les commandes sont payables *à l'avance* par chèque ou mandat-poste à l'ordre de la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Veillez retourner votre bon de commande à :

Centre de documentation
Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3

Pour information : 514 528-2400, poste 3646

**Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal**

Québec 