

## Saveurs locales au menu!

**Perspectives** sur  
l'approvisionnement en  
fruits et légumes locaux  
dans les établissements  
de santé au Québec



## SOMMAIRE

Introduction	3
Résumé de l'étude de cas	4
Étude de cas	4
Leviers et défis	6
Analyse et recommandations	8
Le prix	8
Les contrats d'approvisionnement	9
Les aspects logistiques	12
Conclusion	13



## Avant-propos

Cette étude a été réalisée par Équiterre et JFL Consultants. Sa publication est rendue possible grâce à l'appui financier du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ), de la Confédération des syndicats nationaux (CSN) et de la Boulangerie ACE. La contribution de plusieurs partenaires a été très précieuse tout au long du projet : Synergie Santé Environnement (SSE), la Ville de Laval, la Coopérative Paniers-Saveurs de Laval, Laval Technopole, la ferme écologique D3-Pierres, le ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) et les Agences de la santé et services sociaux du Québec, en particulier celle de Laval. Finalement, un merci spécial à l'Hôpital Jean-Talon (CSSS du Coeur-de-l'Île), à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé (CSSS de Laval), ainsi qu'aux travailleurs et travailleuses de ces établissements pour leur engagement et leur dévouement.

Coordination : Murielle Vrins

Recherche et rédaction : Murielle Vrins, Gaëlle Zwicky et Jean-Frédéric Lemay

Révision et validation : Colleen Thorpe et Isabelle St-Germain

Révision linguistique : Fanny Lasselin

Graphisme : Camille Rioux

Photos : Alexandre Campeau-Vallée et Rodolphe Beaulieu



## LES PRODUITS LOCAUX : UN INTÉRÊT MARQUÉ !

Selon une étude menée par Équiterre, **plus de 80% des établissements du réseau de la santé** de la grande région de Montréal se sont dits intéressés à s'approvisionner en produits locaux (Équiterre, 2011).



Au cours des dernières années, plusieurs initiatives ont vu le jour visant à mettre l'alimentation locale et responsable au menu des cafétérias de différentes organisations et d'établissements publics à l'échelle nationale. Au Québec, l'engouement pour l'approvisionnement alimentaire local se fait également sentir, tant sur le plan de l'intérêt des établissements que de l'engagement du gouvernement provincial envers la promotion de l'achat local. Équiterre travaille en continu depuis plusieurs années, dans le cadre de projets comme À la soupe ou Garderie bio, à accompagner les établissements dans l'approvisionnement en fruits et légumes locaux.

Cependant, pour que cet intérêt croissant se traduise en achats auprès des producteurs du Québec, il convient de structurer les pratiques. De grands défis demeurent : prix, contraintes légales et logistiques. Il s'agit d'identifier et d'appliquer des stratégies pour les surmonter, puis de diffuser ces pistes de solution aux autres établissements du Québec.

## Pourquoi les établissements de santé ?

Au printemps 2012, Équiterre a mené une étude de cas sur l'approvisionnement en fruits et légumes locaux dans les établissements de santé au Québec. L'objectif était de documenter deux expériences d'approvisionnement local en milieu hospitalier afin d'identifier les obstacles, opportunités et stratégies principales à mettre en place pour d'autres établissements. Équiterre approchait ainsi un acteur incontournable dans la promotion des saines habitudes de vie, mais également un large secteur au niveau de l'approvisionnement alimentaire. Les établissements de santé affichent une volonté réelle de s'approvisionner plus localement, mais n'ont pas toujours les moyens de le faire.

En favorisant la disponibilité de fruits et légumes locaux pour les établissements de santé, nous pensons pouvoir créer des habitudes durables qui inciteront les citoyens et organisations de l'ensemble de la province à adopter des comportements positifs et bénéfiques pour l'environnement, la santé et l'économie.

## LE RÉSEAU DE LA SANTÉ : UN SECTEUR DE TAILLE AU QUÉBEC !

**101 millions de repas** sont servis annuellement dans les établissements de santé au Québec, soit plus d'un quart de million (276 796) de repas par jour (MSSS, 2012).

On dénombre **283 établissements de santé** au Québec, répartis dans quelque **1714 lieux physiques** (chiffres MSSS, 2012).



L'étude de cas sur l'approvisionnement en fruits et légumes locaux dans les établissements de santé au Québec, a été réalisée en plusieurs étapes : recension des écrits récents sur le sujet, analyse juridique de l'approvisionnement local, et entrevues avec douze répondants du réseau de la santé, de la distribution et du milieu politique. Toutes les informations mentionnées dans le présent document sont extraites de cette étude.

## Qu'est-ce que l'alimentation responsable ?

Parmi toutes nos actions quotidiennes, manger est celle qui influe le plus sur l'environnement, la santé et la société. L'alimentation locale favorise la fraîcheur, la qualité nutritive et gustative des aliments. Elle permet la réduction de l'emballage et du transport des produits. Enfin, elle stimule l'économie locale et l'occupation dynamique de nos terres agricoles. Équiterre considère que l'achat de produits locaux est un premier pas vers une alimentation plus responsable. De façon progressive, les aliments biologiques et équitables devront également trouver une place dans l'assiette des Québécois.

La définition du terme local est loin de faire l'unanimité. Le mouvement locavore, par exemple, privilégie les aliments produits dans un rayon maximal de quelques centaines de kilomètres. Pour un établissement, nous conseillons une approche pragmatique : le choix d'aliments québécois en saison et de préférence de produits régionaux.

## ÉTUDE DE CAS

Dans les dernières années, un nombre croissant d'établissements de santé à travers la province ont fait le choix de s'approvisionner localement auprès de producteurs québécois. Certains se démarquent par leurs actions et leur persévérance. Équiterre a choisi de documenter pour exemple les expériences de l'Hôpital Jean-Talon à Montréal et de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé à Laval, au regard des démarches et projets d'approvisionnement local amorcés depuis quelques années par ces établissements avec leurs services alimentaires. Bien entendu, d'autres projets similaires mériteraient d'être connus et auraient pu être cités à titre d'exemples.

## L'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, CSSS de Laval, Laval

Depuis quelques années, l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé s'approvisionne en partie, au cours de la saison, en fruits et légumes frais de la région avec la Coopérative Paniers-Saveurs de Laval. Cet hôpital de grande envergure compte 512 lits hospitalisés et 49 civières à l'urgence, au permis. L'établissement inclut également une cafétéria qui dessert le personnel et les visiteurs. À la Cité-de-la-Santé, on sert quotidiennement environ 3000 repas par jour, avec de nombreuses adaptations thérapeutiques (75 à 80 % des menus des patients).

L'hôpital a fait le choix de conserver une cuisine traditionnelle où l'on privilégie les préparations maison plutôt que les aliments préparés de façon commerciale. Supporté par une politique alimentaire visant l'offre d'aliments sains et locaux, le CSSS de Laval a toujours eu à cœur d'offrir une alimentation saine et savoureuse à ses patients, résidents, clientèle ainsi qu'à son personnel. Tout en respectant les budgets alloués pour les opérations, l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, de même que quatre centres d'hébergement du CSSS de Laval ont pu profiter de la disponibilité de fruits et légumes frais, cultivés localement par la Coopérative Paniers-Saveurs de Laval. Tous les établissements ont ainsi adapté leurs menus et leurs achats pour tenir compte de la disponibilité des récoltes de saison et ont développé des recettes tant pour la cafétéria que pour les patients : casserole de chou, coupe de petits fruits de saison ou encore yogourt maison. Cet aspect était très valorisant pour le personnel de cuisine. Visionnez le [projet en images](#) !



## L'Hôpital Jean-Talon, CSSS du Cœur-de-l'Île, Montréal

Le CSSS du Cœur-de-l'Île est membre du réseau des établissements promoteurs de la santé mis en place par l'Organisation mondiale de la santé. À ce titre, cet établissement est tenu de faire des choix responsables en intégrant les principes de développement durable, les employés et les médecins étant sollicités pour contribuer à un « CSSS vert et en santé » et à s'investir notamment dans une alimentation saine.

L'Hôpital Jean-Talon, hôpital communautaire de 186 lits de courte durée, s'est inscrit en 2007 au projet À la soupe! de l'organisme Équiterre pour une période de trois ans. Deux volets ont été mis en place : le programme de paniers de légumes frais pour les employés ainsi que le maillage avec une ferme écologique locale pour l'approvisionnement, en saison, de fruits et légumes frais pour les repas de la salle à manger et, lorsque la diète des patients le permet, dans les 250 repas servis quotidiennement à la clientèle. En 2012, l'hôpital a de nouveau adhéré au projet et s'approvisionne maintenant avec l'entreprise d'économie sociale D3-Pierres qui gère la Ferme écologique du Parc Nature du Cap-Saint-Jacques.

De juin à octobre, l'équipe du service alimentaire intègre les fruits et légumes locaux dans les 200 à 400 repas servis quotidiennement dans la salle à manger, en plus du comptoir à salades, tout comme au menu du Bistro l'Escale. Cette approche a permis de faire découvrir à certains employés et visiteurs des légumes moins familiers, comme le topinambour. Dès la première année du projet, la consommation de légumes avait augmenté de 30%. Visionnez le [projet en images](#) !

## VALORISATION DE L'AGRICULTURE RÉGIONALE EN CHAUDIÈRE-APPALACHES

Un projet pilote d'approvisionnement en bleuets surgelés locaux par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux a vu le jour en 2012 grâce aux efforts conjoints du MAPAQ Chaudière-Appalaches et de la Direction de santé publique. Ces deux organisations ont ainsi oeuvré pour :

- Recruter un regroupement de producteurs de bleuets de la région.
- Faciliter le maillage entre les producteurs et les établissements.
- Sensibiliser les gestionnaires des services alimentaires aux opportunités offertes par les politiques alimentaires relatives aux produits locaux.
- Réviser les menus des établissements pour y inclure des produits régionaux et les identifier.
- Sensibiliser et éduquer les employés et la clientèle des établissements à l'alimentation locale.

Une collaboration **fructueuse!**



## LEVIERS ET DÉFIS

### Leviers

- **Une volonté politique favorable :** En 2009, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) publiait le cadre de référence Miser sur une saine alimentation : une question de qualité, invitant les établissements de santé à se doter d'une politique alimentaire et à la mettre en oeuvre d'ici mars 2013 en vue d'offrir à leurs résidents des aliments sains, de qualité et à haute valeur nutritive, tout en respectant leurs goûts et préférences.
- **L'achat local privilégié :** L'une des orientations du cadre de référence porte sur le développement durable et vise la réduction des impacts environnementaux liés aux services alimentaires (transport, entreposage, menus saisonniers), notamment en privilégiant l'achat local dans le respect des lois et règlements régissant l'approvisionnement des établissements.
- **Des acteurs impliqués :** Au niveau régional, les Agences de la santé et des services sociaux (ASSS) ont la responsabilité d'accompagner les établissements dans l'implantation de leur politique alimentaire et peuvent ainsi devenir des partenaires clés dans la promotion et la mise en oeuvre de l'approvisionnement local.
- **Un financement parallèle :** La mise en oeuvre du cadre de référence fait prévaloir une saine alimentation. Les impératifs de qualité répondent aux exigences de programmes parallèles et permettent d'en bénéficier grâce à la finalité commune des politiques alimentaires. Il s'agit par exemple du Programme d'amélioration de l'alimentation en CHSLD.
- **Un maintien des capacités :** Bien que les produits de première transformation soient de plus en plus présents dans les commandes des services alimentaires du réseau de la santé, un grand nombre d'établissements ont maintenu des pratiques compatibles avec la préparation des aliments frais.



### L'ALIMENTATION : UNE DÉPENSE IMPORTANTE !

En 2009-2010, les dépenses alimentaires au Québec représentaient, en importance, le **4<sup>ème</sup> poste budgétaire** au sein du réseau de la santé, soit un montant de 192 107 626 \$ (MSSS, 2009).

Les produits alimentaires frais constituent une part considérable des achats par les établissements de santé : bien que les conserves arrivent en première place (35 %), **les produits frais** (30%) et **les produits frais coupés** (25%) suivent de près (Équiterre, 2012).

Certaines données liées au gaspillage suggèrent qu'il y a lieu d'optimiser les dépenses alimentaires. En Ontario, on estime qu'entre 25 et 40% des aliments achetés par les établissements de santé sont jetés sans même être consommés (Padany and al., 2012).



### Défis

- **La hausse des coûts** : Les établissements font face à une augmentation des coûts opérationnels globaux du système de santé. En 2011-2012, le coût moyen d'un équivalent-repas dans les établissements au Québec est de 6,36 \$ (incluant la main d'œuvre) (MSSS, 2012).
- **Le recours aux produits transformés** : Une grande partie des fruits et légumes utilisés par les établissements font souvent l'objet d'une première transformation et arrivent ainsi pré-coupés, pré-épluchés, pré-lavés ou surgelés. L'approvisionnement en fruits et légumes frais directement issus des producteurs est donc souvent plus restreint en termes de volume ou de produits demandés.
- **L'évolution des pratiques** : Depuis quelques années, on observe une tendance de certains établissements à se tourner vers les produits transformés et les aliments préparés, délaissant ainsi une grande part de l'approvisionnement en fruits et légumes frais.

### Une cible hautement réaliste : 20 % de fruits et légumes locaux en saison à l'hôpital Jean-Talon !

Sans tenir compte des fruits et légumes locaux des fournisseurs habituels, ni même de la réduction de son budget de 4 %, l'hôpital Jean-Talon est parvenu à s'approvisionner en saison à hauteur de 20 % de fruits et légumes frais, locaux et biologiques, directement issus d'un producteur.

Il est important de noter que le coût des aliments locaux biologiques proposé était parfois le double de ceux proposés par les fournisseurs habituels. Il est donc réaliste de penser qu'avec des produits locaux non biologiques, une cible plus élevée serait envisageable.

L'hôpital affirme que cette cible est facilement atteignable sous réserve de répartir le budget sur une année complète : il lui est possible d'augmenter ses coûts en saison et de les réduire hors-saison.

### UNE SUBVENTION RÉGIONALE POUR LES PRODUITS LOCAUX AU SAGUENAY-LAC-ST-JEAN !

En 2012-2013, l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean, engagée dans une dynamique de développement durable, a réservé un budget non-récurrent de 25 000\$ afin de favoriser l'achat local, par exemple en soutenant un producteur, un transformateur ou les établissements du réseau pour l'achat de produits régionaux. En développant de nouveaux marchés, avec une ou des entreprises du secteur agro-alimentaire, les établissements du milieu de la santé de la région poursuivront leur participation active à l'économie de leurs milieux.



L'étude a mis en évidence les principaux obstacles, mais propose surtout des pistes de solution. Selon celle-ci, l'approvisionnement local se concrétise de façon optimale lorsque les directions des établissements y sont favorables, sensibilisées et qu'elles se mobilisent sur le sujet.

### LE PRIX

Il arrive que les prix des fruits et légumes en circuit court soient plus élevés, ce qui peut s'avérer un obstacle à l'approvisionnement local. Les plus petits volumes commandés empêchent souvent d'accéder à des économies d'échelle qui permettraient une mise en concurrence avec la grande distribution. Toutefois plusieurs stratégies peuvent être mises en place pour surmonter ces difficultés.

### Recommandations

- **La négociation des prix au volume :** Les négociations de gré à gré entre le producteur et le responsable du service alimentaire, menées avant le début de la saison, permettront d'obtenir de meilleurs prix pour des volumes plus importants.  
Ce type d'échanges permet à chacun de mesurer les besoins et les réalités de l'autre partie et d'identifier clairement les produits les plus avantageux et les quantités souhaitées. Les producteurs se montrent généralement ouverts à négocier un prix à la baisse si les établissements de santé maintiennent leur volume d'achat.
- **Le recours à des produits transformables :** L'offre de produits esthétiquement imparfaits peut permettre de réduire les coûts, puisque les établissements transforment les aliments. Par exemple, un concombre peut être courbé s'il est destiné à être tranché et offert au bar à salades.
- **La répartition du budget sur l'année :** Il convient aussi d'envisager d'augmenter les dépenses en fruits et légumes de saison, pour faciliter l'approvisionnement en produits locaux, et de les diminuer hors-saison.
- **Le recours à des subventions pour les produits régionaux :** Bien qu'elles semblent peu nombreuses à ce jour, certaines subventions existent dans certaines régions pour la promotion et l'approvisionnement de produits locaux.



## LES CONTRATS D'APPROVISIONNEMENT

L'obligation des corporations régionales d'achat ou des institutions de respecter les lois sur les appels d'offres publics et les accords de commerce, qui interdisent de discriminer l'approvisionnement selon la provenance, est souvent mentionnée comme un obstacle. Toutefois, les règles à suivre varient en fonction de la valeur des contrats, et les établissements peuvent disposer d'une certaine marge de manoeuvre.

TABLEAU 1. RÈGLES D'ADJUDICATION DE CONTRATS POUR LES ORGANISMES DE SERVICES DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX POUR LES ENTITÉS VISÉES À L'ARTICLE 1 DE LA LOI SUR LES CONTRATS DES ORGANISMES PUBLICS (LCOP)

TYPES DE CONTRATS			
Valeur du contrat	Contrat de moins de 25 000 \$	Contrat de 25 000 \$ à 99 999 \$	Contrat de 100 000 \$ et plus
RÈGLES GÉNÉRALES	Peut choisir l'une des options suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrat de gré à gré.</li> <li>• Appel d'offres sur invitation (peut être verbale).</li> <li>• Appel d'offres public.</li> </ul>	Se doit d'évaluer les possibilités suivantes (dans l'ordre) : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Appel d'offres public ou sur invitation.</li> <li>• Appel d'offres avec des composantes régionales (exclusif aux entreprises de la région).</li> <li>• Mise en place d'une rotation parmi les concurrents.</li> <li>• Contrat de gré à gré : après avoir considéré les autres alternatives (doit être utilisé de façon exceptionnelle).</li> </ul>	Se doit d'effectuer un appel d'offres public où l'on peut inclure : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spécifications liées au développement durable, à la qualité et à l'environnement, permettant d'offrir une marge préférentielle de 10 % aux fournisseurs qui satisfont aux attentes liées à celles-ci.</li> </ul>



### LES PRODUITS LOCAUX : EN PRIORITÉ DANS LES APPELS D'OFFRE!

Les services alimentaires de l'Hôtel-Dieu de Québec, du CHUL et de l'Hôpital Saint-François d'Assise du CHU de Québec ont mené un important travail avec le regroupement d'achat régional afin d'ajouter une clause favorisant le marché canadien dans le contrat des légumes surgelés jusqu'à concurrence de 10% du plus bas soumissionnaire tel que la loi le permet. Ainsi, à qualité égale, le prix d'un produit local peut être 10% plus élevé pour être compétitif.

De plus, des spécifications systématiques sur la provenance des aliments ont été ajoutées dans leurs documents d'appels d'offre de viande et de légumes préparés.

Par exemple : « Le Soumissionnaire doit privilégier les Biens en provenance du Québec en priorité, puis du reste du Canada. Il doit indiquer la provenance usuelle des Biens soumis lorsque requis dans le formulaire de soumission. »



### Recommandations

- **Achats de moins de 25 000 \$** : Un organisme public de santé et de services sociaux peut opter pour le mécanisme contractuel de son choix et a donc une plus grande marge de manœuvre pour privilégier l'approvisionnement local.
- **Achats se situant entre 25 000 \$ et 99 999 \$** : L'organisme public de santé et de services sociaux possède une marge de manœuvre intéressante pour favoriser l'achat de produits locaux. Il peut, entre autres, procéder par appel d'offres sur invitation ou selon des composantes régionales. Ainsi, en ayant la possibilité de s'adresser aux entreprises de son choix, l'organisme est en mesure de solliciter exclusivement des acteurs locaux, ou de favoriser certains produits locaux en exigeant des produits issus d'une région précise.
  - o **Les appels d'offres publics régionalisés** : La procédure d'appel d'offres public régionalisé est évoquée dans l'article 10 de la LCOP. Ce type d'appel d'offres ne concerne que les contrats non assujettis à des accords intergouvernementaux, et doit être considéré par l'organisme public qui entend conclure un marché public de cette nature. La régionalisation de l'appel d'offres permet à l'organisme public d'exiger du fournisseur ou du producteur qu'il provienne d'une région précise, et par le fait même, qu'il privilégie l'achat local.





- **Achats de 100 000 \$ et plus :** Dans ce cas, les possibilités sont beaucoup plus limitées. L'objectif de libéralisation des marchés prôné par l'Accord sur le commerce intérieur (ACI) et la Loi sur les contrats des organismes publics (LCOP) limitent considérablement la marge de manœuvre des organismes publics pour la priorisation des produits locaux. Il est à noter que l'on ne peut fractionner des contrats dans l'objectif de se soustraire à la loi sur les marchés publics et à l'obligation d'aller en appel d'offres. Néanmoins, certains mécanismes permettent, selon leur utilisation, de favoriser indirectement l'achat de produits locaux :
  - o Sans discriminer ou préférer une provenance particulière, il est possible d'exiger dans le document d'appel d'offres que **le pays producteur du produit proposé soit clairement indiqué.**
  - o Il est possible d'accorder une **valeur ajoutée aux produits canadiens pour un maximum de 10 % du coût** et de limiter l'appel d'offres à des entreprises canadiennes.
  - o Il est possible d'exiger dans le document d'appel d'offres des spécifications liées au développement durable, à la qualité et à l'environnement, et offrir **une marge préférentielle de 10 %** aux fournisseurs qui satisfont aux attentes liées à celles-ci, concernant par exemple le lieu de fabrication des produits finis, la production biologique, ou encore la fraîcheur des produits.
  - o Il est possible de **préciser les caractéristiques** du produit souhaité.

### SAVEURS DE LAVAL AU MENU!

Initié par la [Ville de Laval](#), Équiterre et Laval Technopole, un projet d’approvisionnement en fruits et légumes locaux dans les établissements lavallois, la [Coopérative Paniers-Saveurs de Laval](#), a été mis sur pied en 2011 avec un regroupement de producteurs. Au total, en 2011 et 2012, 14 établissements de santé, milieu de garde et restaurants se sont approvisionnés en saison en fruits et légumes locaux. Le regroupement de l’offre a ainsi permis d’obtenir un volume suffisant, stable et diversifié, et a pallié aux problèmes de logistique et d’administration (recrutement, gestion des commandes et facturation). Visionnez le [projet en images!](#)



## LES ASPECTS LOGISTIQUES

### Saisonnalité

La disponibilité des produits selon les saisons est un obstacle potentiel à l’approvisionnement local.

#### Recommandations

- Développement et adaptation des menus dans les établissements en fonction des fruits et légumes de saison.
- Exigence auprès des fournisseurs de produits québécois en saison, et identification de la provenance des aliments dans leur liste de commande.
- Signature d’un accord entre un distributeur et des producteurs, relatif aux compléments à prévoir en saison et hors-saison.
- Priorisation des produits surgelés du Québec hors-saison.

### Volumes

On constate que les volumes commandés par les établissements sont généralement insuffisants pour les producteurs.

#### Recommandations

- Regroupement d’établissements pour faciliter le déplacement du producteur.
- Négociation des prix au volume pour réduire les coûts et augmenter les volumes.

### Préparation des aliments

On mentionne fréquemment que les produits locaux demandent plus de temps pour être apprêtés (nettoyage, coupage, etc.) et nécessitent ainsi plus de main-d’œuvre.

#### Recommandations

- Travail avec les distributeurs pour obtenir des produits transformés localement (pommes de terres pré-épluchées du Québec, maïs épluché, etc.).
- Priorisation des produits surgelés du Québec.



Bien que notre étude, qui porte sur deux cas spécifiques, ne se veuille pas un recensement exhaustif des projets d'approvisionnement en fruits et légumes locaux dans les établissements de santé, elle nous permet de conclure qu'il est réaliste d'envisager l'introduction de fruits et légumes locaux dans les menus des établissements de santé au Québec. Elle met également en lumière les leviers et les principaux défis de l'approvisionnement local, et propose surtout les pistes de solution.

En résumé, quelques points sont à retenir :

- **L'approvisionnement local est souhaité par un grand nombre d'établissements** : Plus de 80 % des établissements du réseau de santé de la grande région de Montréal se sont dits intéressés à se pourvoir de produits locaux (Équiterre, 2011).
- **L'approvisionnement local est réaliste** : En 2012, l'Hôpital Jean-Talon a réussi en saison à s'approvisionner à hauteur de 20% de fruits et légumes frais, locaux et biologiques directement auprès d'un producteur, sans compter les fruits et légumes locaux des fournisseurs habituels.
- **L'approvisionnement local est encouragé au niveau politique québécois** : En effet, dans le cadre de référence Miser sur une saine alimentation : une question de qualité, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) invite les établissements de santé à se doter d'une politique alimentaire visant à offrir des aliments de qualité à haute valeur nutritive, et à la mettre en œuvre d'ici mars 2013. Une des orientations de ce cadre de référence porte sur le développement durable, et vise à ce que les services alimentaires minimisent les impacts environnementaux (transport, entreposage, menus saisonniers), notamment en privilégiant l'achat local dans le respect des lois et des règlements régissant l'approvisionnement des établissements.
- **Certains mécanismes permettent aux établissements de relever les défis du prix et des contrats d'approvisionnement** afin de favoriser l'approvisionnement local (négociations gré-à-gré, choix de produits esthétiquement imparfaits pour la transformation, spécifications, clauses et marges préférentielles dans les appels d'offres).

En conclusion, cette étude nous a permis d'identifier les obstacles, opportunités et stratégies principales à mettre en place pour entraîner d'autres établissements de santé du Québec sur la voie des produits locaux, régionaux et québécois. Une fiche pratique détaillée, outil d'action pour les établissements de santé au Québec, a résulté de cette étude. L'approvisionnement en fruits et légumes locaux est possible, un geste à la fois!