

Université de Montréal

Pandémie et accès aux ressources alimentaires communautaires à Montréal : Quels impacts sur les ménages vulnérables à l'insécurité alimentaire?

Par

Marjolaine Verville-Légaré

Département de Nutrition, Faculté de médecine

Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de maîtrise en Nutrition

2023-04-17

© Verville-Légaré, 2023

Université de Montréal

Faculté de médecine – Département de nutrition

Ce mémoire intitulé

Pandémie et accès aux ressources alimentaires communautaires à Montréal : Quels impacts sur les ménages vulnérables à l'insécurité alimentaire?

Présenté par

Marjolaine Verville-Légaré

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes

Maude Perreault

Président-rapporteur

Geneviève Mercille

Directeur de recherche

Sylvie Gendron

Membre du jury

Résumé

Problématique : Marqueur d'inégalités sociales, l'insécurité alimentaire (IA) est un problème de santé publique persistant au Canada. La crise liée à la COVID-19, suivie d'un contexte inflationniste, a entraîné des milliers de Québécois dans l'instabilité financière, augmentant considérablement la prévalence d'IA. Elle a aussi fortement déstabilisé les ressources alimentaires communautaires (RAC), alors que leur recours fait partie des stratégies d'adaptation en situation d'IA. **Objectif :** Comprendre comment la disponibilité des RAC a influencé l'accès aux aliments et les stratégies d'adaptation des ménages vulnérables à l'IA depuis l'implantation des mesures sanitaires liées à la COVID-19. **Méthodologie :** Dans cette recherche qualitative, douze entretiens de type récit de vie ont été réalisés auprès de ménages à faible revenu de deux quartiers montréalais contrastés en matière de disponibilité en RAC. Quatre étapes d'analyse ont été effectuées à l'aide du logiciel NVivo. **Résultats :** Depuis l'implantation des mesures sanitaires, tous les participants ont éprouvé davantage de difficultés d'accès aux aliments et ils ont utilisé plus de stratégies d'adaptation. Les plus vulnérables ont utilisé plus de stratégies de dernier recours, dont les RAC. Trois parcours de vulnérabilité à l'IA ont été identifiés, selon un continuum de gravité des difficultés vécues. La quantité et les types de stratégies d'adaptation, dont l'utilisation de RAC, variaient en fonction des parcours de vulnérabilité plutôt que de leur disponibilité. **Discussion :** Pour comprendre l'influence de la disponibilité des RAC sur l'accès aux aliments, il est nécessaire de considérer les besoins des ménages en fonction de leur vulnérabilité à l'IA. Une plus grande attention devrait être accordée aux parcours de vie des individus dans la mise en œuvre d'interventions communautaires en sécurité alimentaire.

Mots-clés : insécurité alimentaire, accès aux aliments, vulnérabilité, agentivité, stratégies d'adaptation, ressources alimentaires communautaires, COVID-19, environnement alimentaire local, inégalités sociales de l'alimentation

Abstract

Problem: A marker of social inequality, food insecurity (FI) is a persistent public health issue in Canada. The COVID-19 crisis, followed by an inflationary context, has dragged thousands of Quebecers into financial instability, considerably increasing the prevalence of FI. It has also destabilized community food resources (CFR), their use being a core of coping strategies in an FI situation. **Objective:** To understand how the availability of CFR has influenced food access and the use of coping strategies by households vulnerable to FI since the implementation of mitigation strategies for COVID-19. **Methodology:** In this qualitative research, twelve interviews using the life story method (60 min.) were conducted with low-income households in two Montreal neighborhoods with contrasting CFR availability. Four successive stages of analysis were performed using NVivo software. **Results:** Since implementation of mitigation strategies, all participants have faced greater difficulties in food access and have used more coping strategies. The most vulnerable relied more last-resort strategies, including CFR. Three paths of vulnerability to FI were identified, according to a severity of food access issues continuum. The quantity and type of coping strategies, including the use of CFR varied according to the paths of vulnerability rather than their availability. **Discussion:** To understand the influence of CFR on food access, it is necessary to consider the needs of households according to their vulnerability to FI. More attention should be paid to the life course of individuals in the implementation of community-based food security interventions.

Keywords : Food insecurity, food access, vulnerability, agency, coping strategies, community food resources, COVID-19, local food environment, social inequalities in food

Table des matières

Résumé	3
Abstract	4
Table des matières	5
Liste des tableaux	9
Liste des figures	10
Liste des sigles et abréviations	11
Dédicace	12
Remerciements	13
Introduction	14
Chapitre 1 – Revue de la littérature	18
1.1. Sécurité et insécurité alimentaire	19
1.1.1. La sécurité alimentaire	19
1.1.2. L’insécurité alimentaire.....	21
1.1.3. L’insécurité alimentaire et les inégalités sociales de l’alimentation	24
1.2. L’environnement alimentaire local	28
1.2.1. L’environnement alimentaire local et les ménages vulnérables à l’IA	29
1.2.2. L’utilisation des ressources alimentaires communautaires.....	31
1.3. Le concept d’accès aux aliments.....	36
1.3.1. L’accès aux aliments chez les ménages vulnérables à l’IA	37
1.3.2. L’impact de la COVID-19 sur l’accès aux aliments	39
1.4. L’agentivité en situation de vulnérabilité à l’IA.....	42
1.4.1. Les stratégies d’adaptation	42
1.4.2. L’impact de la COVID-19 sur les stratégies d’adaptation.....	45
1.4.3. La littératie alimentaire chez les ménages vulnérables à l’IA.....	46
1.5. Les théories sur les problématiques d’IA et d’accès aux aliments	50

1.5.1.	Les facteurs des inégalités sociales de l'alimentation	50
1.5.2.	Les approches systémiques.....	52
1.5.3.	Les théories des capacités	53
1.5.4.	L'incertitude des déterminants sociaux de la santé	55
1.5.5.	L'agir-en-contexte	55
1.6.	Synthèse critique.....	59
Chapitre 2 – Objectifs et cadre conceptuel	61	
2.1.	Objectifs	61
2.1.1.	Objectifs spécifiques	61
2.2.	Cadre conceptuel	61
Chapitre 3 – Méthodologie	67	
3.1.	Contexte de la recherche	67
3.1.1.	L'étude <i>Manger avec un budget serré</i>	67
3.1.2.	Objectif et méthodologie de l'étude <i>Manger avec un budget serré</i>	68
3.2.	Approche et devis de recherche	74
3.3.	Population à l'étude et échantillon.....	75
3.3.1.	Population à l'étude	75
3.3.2.	Échantillon.....	75
3.4.	Collecte des données	76
3.4.1.	Le recrutement.....	76
3.4.2.	Méthode et outil de collecte des données	77
3.4.3.	Procédure de collecte des données et du consentement	78
3.4.4.	Gestion des données.....	79
3.5.	Stratégie d'analyse	80
3.5.1.	Déconstruction et reconstruction des récits de vie	80

3.5.2.	Analyse phénoménologique.....	81
3.5.3.	Catégorisation des parcours	81
3.5.4.	Analyse thématique et dictionnaire de codes	82
3.5.5.	La recherche de plausibilité et de relations	83
3.5.6.	L'analyse des données en mode écriture.....	84
3.5.7.	Procédures de validation des résultats	85
3.6.	Rôle et contributions spécifiques à l'étude <i>Manger avec un budget serré</i>	86
Chapitre 4 – Résultats	87
4.1.	Présentation de l'échantillon	87
4.1.1.	Caractéristiques sociodémographiques des participants	87
4.1.2.	Les facteurs de la vulnérabilité à l'IA	88
4.1.3.	Les profils des participants.....	90
4.2.	L'impact de la pandémie	93
4.2.1.	L'inquiétude de contracter la COVID-19	93
4.2.2.	La perte d'emploi ou la diminution du revenu familial.....	94
4.2.3.	L'augmentation du coût des aliments.....	94
4.2.4.	Les parcours de vulnérabilité à l'IA	95
4.3.	Les stratégies d'adaptation	97
4.4.	Les stratégies d'adaptation en action	100
4.4.1.	Les stratégies d'adaptation en fonction des parcours de vulnérabilité à l'IA.....	100
4.4.2.	Les ressources alimentaires communautaires.....	104
Chapitre 5 – Discussion	108
5.1.	Signification des résultats	109
5.1.1.	La complexité des difficultés d'accès aux aliments depuis la pandémie	109
5.1.2.	L'augmentation des stratégies d'adaptation depuis la pandémie.....	113

5.1.3. L'utilisation des RAC n'est pas une question de disponibilité	116
5.2. Analyse critique du cadre conceptuel.....	119
5.3. Les limites et les forces	122
5.3.1. Les limites.....	122
5.3.2. Les forces.....	124
5.4. Implications pour la pratique	126
5.5. Pistes de recherche	127
Conclusion.....	129
Références bibliographiques	131
Annexes.....	146
Annexe 1 – Approbation éthique DIS-2021-19	146
Annexe 2 – Approbation éthique 2021-1163.....	148
Annexe 3 – Formulaire de consentement.....	151
Annexe 4 – Guide d'entretien	153
Annexe 5 – Résumés des parcours de vie.....	155
Annexe 6 – Dictionnaire de codes.....	161
Annexe 7 – Tableau de verbatims.....	169

Liste des tableaux

Tableau 1. –	Les dimensions de la sécurité alimentaire	20
Tableau 2. –	Description des situations de sécurité alimentaire du MESAM	23
Tableau 3. –	La population à l'étude en fonction des principaux critères de sélection	77
Tableau 4. –	Les caractéristiques sociodémographiques des participants.....	88
Tableau 5. –	Les catégories de stratégies d'adaptation.....	97
Tableau 6. –	Continuum des stratégies d'adaptation utilisées en fonction des parcours de vulnérabilité à l'IA.....	101

Liste des figures

Figure 1. –	Les facteurs des inégalités de l'alimentation	25
Figure 2. –	Les champs de compétences de la littératie alimentaire	48
Figure 3. –	Nutrition Equity Framework.....	54
Figure 4. –	L'agir-en-contexte	58
Figure 5. –	Cadre conceptuel	64
Figure 6. –	Les principaux éléments d'intérêt.....	66
Figure 7. –	Les territoires sélectionnés dans l'étude MABS.....	70

Liste des sigles et abréviations

CRéSP : Centre de recherche en santé publique

DRSPM : Direction régionale de santé publique de Montréal

EAL : Environnement alimentaire local

FSL : Faubourg Saint-Laurent

IA : Insécurité alimentaire

MABS : Manger avec un budget serré

MESAM : Module d'enquête sur l'insécurité alimentaire des ménages

MFR : Ménage à faible revenu

PCU : Prestation canadienne d'urgence

RAC : Ressource alimentaire communautaire

SA : Sécurité alimentaire

SLS : Saint-Léonard Sud

Dédicace

À toutes les personnes vivant des inégalités sociales et de l'insécurité alimentaire, je tiens à vous dire que mon cœur est avec vous!

Remerciements

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce mémoire.

Un merci particulier à ma directrice de recherche, Geneviève Mercille, pour son soutien et son accompagnement pendant mes études au département de nutrition. Elle a su croire en moi et m'encourager dans mon intérêt pour la recherche en nutrition en santé publique, tout en m'offrant plusieurs opportunités de faire valoir mes compétences et mes réalisations dans le cadre de ce mémoire. Je suis reconnaissante pour sa disponibilité, son encadrement et ses conseils nécessaires à la réalisation de ce projet.

Je tiens à remercier Caroline Adam pour son aide, son support et ses encouragements dans l'analyse des données. Il s'agit d'une contribution importante à ce mémoire. Merci à l'équipe de recherche de *Manger avec un budget serré*, à Joanie Lefebvre et à Asma el Mabchour ainsi qu'au comité consultatif de l'étude.

Je remercie mon entourage, spécialement, Philippe et France qui m'ont soutenue pendant mes études. Un merci particulier à Rebecca, ma bonne amie, qui m'a soutenue et encouragée à continuer malgré les hauts et les bas de la vie.

Je tiens aussi à remercier les participants de cette étude de m'avoir fait confiance dans leur témoignage et prendre conscience de l'ampleur des inégalités sociales et des difficultés d'accès aux aliments. Finalement, j'ai appris beaucoup sur moi pendant mon parcours à la maîtrise qui, loin d'être simple, est marqué par une panoplie d'événements perturbateurs. J'en suis reconnaissante, car ils m'ont offert une meilleure compréhension de mon cadre conceptuel et de la pertinence de mon travail.

La réalisation de ce mémoire fut possible grâce à une bourse d'études supérieures du Canada au niveau de la maîtrise (BESC M) octroyée par l'Institut de recherche en santé du Canada ainsi qu'à une bourse d'études offerte par les Études supérieures et postdoctorales de l'Université de Montréal et le Fonds de dotation du Département de nutrition.

Introduction

L'insécurité alimentaire (IA) correspond à un accès inadéquat ou incertain aux aliments sains et nutritifs en raison d'un manque de ressources financières (Plante et al., 2021; Tarasuk et Fafard St-Germain, 2022). Si la principale cause de l'IA est de nature financière, telle que le revenu et la possession d'actifs, elle est amplifiée par d'autres déterminants sociaux tels que l'appartenance à un groupe socialement discriminé, le statut d'immigration, une faible scolarisation ou le type de ménages (Darmon et Drewnowski, 2008; Gorton et al., 2010; Tarasuk et Mitchell, 2020). L'IA est un grave problème de santé publique au Canada. En effet, les ménages en IA sont plus susceptibles d'avoir un régime de mauvaise qualité et une consommation nettement plus faible en fruits et légumes (Drisdelle et al., 2020; Hutchinson et Tarasuk, 2022). Ils sont aussi davantage affectés par les maladies chroniques (des troubles de santé mentale, obésité, diabète et maladies cardiovasculaires) (Huizar et al., 2021; Tarasuk et Fafard St-Germain, 2022; Tarasuk et al., 2016). D'ailleurs, les personnes en IA ont moins de capacités à gérer les maladies chroniques et elles sont plus susceptibles d'en subir les conséquences négatives, ce qui constitue un lourd fardeau pour le système de santé et l'ensemble de la société (Tarasuk et Fafard St-Germain, 2022).

Mesurée systématiquement depuis presque 20 ans, l'IA demeure un problème d'envergure qui ne s'est pas amélioré au Canada (Hutchinson et Tarasuk, 2022; Tarasuk et Fafard St-Germain, 2022). La pandémie de COVID-19 depuis 2020, les perturbations majeures provoquées par l'application des mesures d'urgence pour la contenir, suivies d'une inflation sans précédent depuis 2021, a entraîné des milliers de Québécois dans l'instabilité financière et la pauvreté (Plante et al., 2021; Tarasuk et Fafard St-Germain, 2022). Au début de la pandémie, en avril 2020, la proportion de ménages québécois en situation d'IA était alarmante, touchant près d'un ménage sur 4. Cette prévalence a diminué à 16% après la mise en place de la prestation canadienne d'urgence (PCU), pour se stabiliser par la suite sans toutefois revenir à la prévalence pré-pandémie (Plante et al., 2021).

Toutefois, les populations les plus vulnérables (les personnes vivant seules, les ménages les plus défavorisés matériellement, les prestataires d'aide sociale, les ménages avec des enfants, les

familles monoparentales et les minorités ethnoculturelles) ont été les plus touchées par l'IA et elles ont vécu davantage de difficultés d'accès aux aliments depuis l'implantation des mesures sanitaires (Adams et al., 2020; Clary et al., 2017; Clay et Rogus, 2021; Connors et al., 2020; Direction régionale de santé publique de Montréal, 2020; Gill et al., 2022; Goddard, 2020; Idzerda et al., 2022; Men et Tarasuk, 2021; Plante et Paquette, 2023; Tarasuk et Fafard St-Germain, 2022; Torres, 2023). Pour y faire face, elles ont utilisé davantage de stratégies d'adaptation, comme acheter des aliments moins chers, emprunter de l'argent, demander de l'aide à des amis et de la famille ou encore se rendre dans une ressource alimentaire communautaire (RAC) (Clay et Rogus, 2021; Connors et al., 2020; Goddard, 2020; Hunter et al., 2023; Pryor et Dietz, 2022; Torres, 2023).

La COVID-19 a aussi entraîné des modifications dans l'environnement alimentaire local (EAL) tant au niveau des ressources alimentaires conventionnelles (épiceries et supermarchés) qu'au niveau des RAC. Les ressources alimentaires conventionnelles se sont adaptées pour répondre à la crise sanitaire par l'implantation de mesures de distanciation, chamboulant les comportements d'approvisionnement des ménages (Goddard, 2020). Les ressources communautaires ont vu une augmentation drastique du nombre de demandes d'aide alimentaire d'urgence (Bernier et Saillant, 2020; Brochu, 2020; Munger et al., 2022; Raymond, 2020; Utgé-Royo et Salem, 2021). Pour y répondre, les services d'aide alimentaire d'urgence ont été priorités, alors que plusieurs initiatives alimentaires basées sur le développement de compétences (par exemple les cuisines collectives et les jardins communautaires) et les initiatives alimentaires marchandes (par exemple les épiceries solidaires, les restaurants communautaires et les marchés saisonniers) ont suspendu ou cessé leurs activités (Bernier et Saillant, 2020; Brochu, 2020; Mercille et al., 2021; Raymond, 2020). Si le recours à l'aide alimentaire d'urgence permet temporairement de venir en aide aux personnes dans le besoin en complétant le panier d'épicerie avec certaines denrées, 46 % des nouveaux demandeurs sont en IA grave (un niveau extrême de privation menant à une privation de nourriture pendant une journée entière et pouvant aller jusqu'à une perte de poids non désirée) (Roncarolo et al., 2020).

En temps normal, il est reconnu que les RAC sont un maillon important du filet social, mitigeant l'impact de la pauvreté, notamment de l'IA (Pérez et al., 2017), en plus d'enrichir l'EAL des

quartiers les plus défavorisés. Toutefois, sur le territoire de Montréal, la présence de ces ressources dans l'EAL est inégale; certains quartiers en comptent beaucoup et d'autres, même très défavorisés, en comptent très peu (Mercille et al., 2021). De plus, la pandémie a déstabilisé les RAC, alors que leur recours fait partie des stratégies d'adaptation en situation d'IA. Ainsi, face aux modifications dans l'EAL, notamment au niveau des ressources communautaires, et à l'augmentation de la prévalence d'IA, il y a lieu de se questionner sur les difficultés d'accès aux aliments des ménages à faible revenu (MFR) et leur utilisation de stratégies d'adaptation depuis l'implantation des mesures sanitaires.

Si des résultats d'études commencent à paraître sur les conséquences de la pandémie sur l'accès aux aliments chez les populations vulnérables, encore beaucoup de travail reste à faire. De manière générale, les études recensées sur les difficultés d'accès aux aliments et d'IA identifient des difficultés vécues par les ménages vulnérables à l'IA et des actions prises pour arriver à se nourrir (c.-à-d. des stratégies d'adaptation), mais elles ne permettent pas leur contextualisation dans leur vie et leur EAL. D'ailleurs, la communauté scientifique reconnaît de plus en plus l'importance de se concentrer sur l'expérience vécue en lien avec les environnements alimentaires, comme le lieu où les individus déploient des actions pour se nourrir en fonction de leur vulnérabilité sociale (Neve et al., 2021; Spires et al., 2023).

L'objectif de ce mémoire était de comprendre comment la disponibilité des RAC influence l'accès aux aliments et les stratégies d'adaptation des ménages vulnérables à l'IA depuis l'implantation des mesures sanitaires liées à la COVID-19. L'étude a suivi un devis qualitatif basé sur les récits de vie (Adam, 2019; Bertaux, 2016), une méthode qui permet d'étudier en profondeur comment les individus expérimentent et prennent des décisions dans leur EAL dans leur contexte social, économique et psychologique (Neve et al., 2021).

Ce mémoire est constitué de 5 principaux chapitres. Le premier chapitre expose la revue de la littérature sur les problématiques d'IA et d'accès aux aliments. Le 2e chapitre présente l'objectif général et spécifiques de cette recherche ainsi que le cadre théorique sur lequel repose l'analyse des données. Le troisième chapitre aborde les différentes parties de la méthodologie. Celui-ci est

suivi de la présentation des résultats (chapitre 4). Finalement, le cinquième chapitre présente la discussion qui est suivie de la conclusion de ce mémoire.

Chapitre 1 – Revue de la littérature

Cette revue narrative de la littérature avait pour objectif de faire une synthèse de connaissances plus ou moins exhaustive (Framarin et Déry, 2021) sur l'IA, les difficultés d'accès aux aliments, l'environnement alimentaire, l'utilisation de stratégies d'adaptation et le recours aux RAC ainsi que de documenter les conséquences de la pandémie sur ces sujets (Framarin et Déry, 2021). Plus de 200 études qualitatives, quantitatives, mixtes et théoriques ont été sélectionnées, résumées dans un tableau synthétique, puis organisées en fonction des principales thématiques d'intérêt. Plus spécifiquement, les études ont été résumées et analysées qualitativement dans ce tableau en fonction des aspects suivants : problématique, objectif de recherche, méthode de collecte de données, méthode d'analyse, résultats, discussion et points à retenir. Les résultats de cette revue de la littérature ont été regroupés par thématiques, lesquelles sont devenues les principales sections de ce chapitre.

Dans un premier temps, les concepts de la sécurité alimentaire (SA) et de l'IA sont décrits. Ensuite, l'IA est présentée comme une manifestation des inégalités sociales et économiques avec des conséquences significatives sur la santé et la qualité de vie. L'EAL faisant partie de ces facteurs, une recension des écrits sur l'effet de celui-ci sur les comportements alimentaires des populations vulnérables à l'IA est présentée. Cette revue permet de réaliser l'importance du concept d'accès aux aliments et de relier les inégalités sociales de l'alimentation à l'EAL. Ainsi, la troisième section présente les études recensées sur l'accès aux aliments des ménages vulnérables à l'IA. La quatrième section porte sur les actions prises par les ménages pour gérer cette vulnérabilité. Finalement, la dernière section de la revue de la littérature brosse un portrait des tentatives de théorisation des problématiques d'IA et d'accès aux aliments. Ce chapitre se conclut par une synthèse critique.

1.1. Sécurité et insécurité alimentaire

Cette première section a pour objectif de définir les concepts de SA et d'IA ainsi que leurs principales dimensions. Ensuite, les facteurs de l'IA et des inégalités sociales de l'alimentation sont présentés.

1.1.1. La sécurité alimentaire

La compréhension du concept de SA a changé et évolué depuis les 50 dernières années (High Level Panel of Experts on Food Security, 2020). La dernière mise à jour de la définition, à l'occasion du Sommet mondial de l'alimentation en 1996, est la plus largement utilisée et reconnue par l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO).

La sécurité alimentaire existe lorsque tous les êtres humains ont, à tout moment, la possibilité physique, sociale et économique de se procurer une nourriture suffisante, saine et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins et préférences alimentaires pour mener une vie saine et active. (Sommet Mondial de l'Alimentation, 1996)

Cette définition reposait sur quatre dimensions : l'accès, la disponibilité, l'utilisation et la stabilité (High Level Panel of Experts on Food Security, 2020). Plus récemment, deux dimensions ont été ajoutées afin que la définition de la SA reflète davantage les résultats de la littérature scientifique des dernières décennies : l'agentivité et la durabilité (High Level Panel of Experts on Food Security, 2020). Le tableau suivant reprend les définitions de ces dimensions (High Level Panel of Experts on Food Security, 2020).

Tableau 1. – Les dimensions de la sécurité alimentaire

Disponibilité	Le fait de disposer d'une nourriture exempte de substances nocives et acceptable dans une culture déterminée, en quantité suffisante et d'une qualité propre à satisfaire les besoins alimentaires des personnes, que cette nourriture soit produite ou importée dans le pays.
Accès (économique, social et physique)	Situation où la part du revenu d'une personne ou d'un ménage consacré à l'achat des denrées nécessaires pour assurer une alimentation adéquate n'est pas de nature à empêcher la satisfaction des autres besoins élémentaires, et où chacun, y compris les personnes et groupes vulnérables, a accès à une nourriture suffisante.
Utilisation	Disposer d'une alimentation adéquate, d'eau potable, d'installations sanitaires et de soins de santé permettant d'atteindre un état de bien-être nutritionnel où tous les besoins physiologiques sont satisfaits.
La stabilité	Capacité d'assurer la sécurité alimentaire en cas de chocs soudains (par exemple en situation de conflit ou de crise économique, sanitaire ou climatique) ou de phénomène cyclique (par exemple, l'insécurité alimentaire saisonnière).
L'agentivité	Faculté d'une personne d'agir – individuellement ou collectivement – de manière indépendante pour choisir les aliments qu'elle consomme, les aliments qu'elle produit et la manière dont ces aliments sont produits, transformés et distribués et de participer aux processus stratégiques qui façonnent les systèmes alimentaires. Afin de protéger l'agentivité, les systèmes sociopolitiques doivent soutenir des structures de gouvernance qui permettent de garantir la sécurité alimentaire et la nutrition pour tous.
La durabilité	Situation où les pratiques du système alimentaire contribuent à la régénération à long terme des systèmes naturels, sociaux et économiques et où la satisfaction des besoins alimentaires des générations actuelles est garantie sans que les besoins alimentaires des générations futures soient compromis.

Note. Tiré de *Food security and nutrition: building a global narrative towards 2030* par High Level Panel of Experts on Food Security, 2020, p.10.

© High Level Panel of Experts on Food Security (HLPE), Reproduit avec permission.

La SA et ses dimensions sont identifiées comme des objectifs collectifs à atteindre et elles sont reconnues implicitement ou explicitement dans l'interprétation légale du droit à l'alimentation (High Level Panel of Experts on Food Security, 2020). Ainsi, il relève de la responsabilité des États d'assurer la SA de leur population. L'agentivité apporte une dimension supplémentaire dans la compréhension de la SA en considérant les capacités des individus et des groupes à se déplacer, utiliser et déterminer le système alimentaire. L'agentivité va au-delà de l'accès aux ressources matérielles dans les capacités à s'approvisionner. Elle implique la disposition des individus à

prendre des actions et à faire leurs propres choix quant à leur alimentation et leur SA (Adam, 2019; High Level Panel of Experts on Food Security, 2020). Cette agentivité est située dans une société, supposant des dynamiques de pouvoir et des inégalités sociales structurelles qui limitent la capacité des individus à exercer un plein contrôle sur leurs conditions de vie et leur alimentation, réduisant ainsi leurs capacités à déterminer leur propre bien-être (Clapp et al., 2022; High Level Panel of Experts on Food Security, 2020; Nisbett et al., 2022). Ainsi, la dimension de l'agentivité permet de reconnaître que les inégalités sociales, qu'elles soient fondées sur le sexe, la race ou autre, peuvent se présenter comme des barrières à l'atteinte de la SA (Clapp et al., 2022). Cette dimension est particulièrement intéressante dans le cadre de cette étude, en considérant la faculté de l'individu à déployer des actions afin de maintenir et assurer son accès aux aliments.

1.1.2. L'insécurité alimentaire

L'IA est souvent définie comme un accès inadéquat ou incertain à la nourriture, en raison d'un manque de ressources financières (Plante et al., 2021; Tarasuk et Fafard St-Germain, 2022; Tarasuk et Mitchell, 2020). L'IA, comme mesure sensible de défavorisation matérielle, est étroitement liée à d'autres marqueurs d'inégalités sociales et économiques (Tarasuk et Fafard St-Germain, 2022). Au Canada, sa prévalence est plus élevée parmi les MFR avec des enfants, les familles monoparentales, les locataires, les personnes vivant seules et les personnes d'origine ethnique ou de minorités visibles. En 2017-2018, au Canada, la moitié des ménages en situation d'IA avaient des revenus provenant d'un travail, soit un travailleur sur sept. Cependant, lorsque le revenu provenait de prestations gouvernementales, l'IA était vécue par plus d'un prestataire sur deux. (Tarasuk et Mitchell, 2020). Depuis la pandémie, les caractéristiques sociodémographiques des ménages en IA ont peu changé. Toutefois, sa prévalence a augmenté davantage chez les prestataires d'aide sociale et les ménages ayant connu des interruptions d'emploi et qui ont eu recours à de l'assurance-emploi ou à la PCU (Tarasuk et Fafard St-Germain, 2022). Enfin, les situations d'IA peuvent être transitoires ou chroniques, comme les contextes de pauvreté et les situations de vulnérabilité sociale auxquelles elles sont associées (Craven, 2017; Plante et al., 2021; Thompson, 2022). Dans cette section, une brève histoire retrace le

développement du concept d'IA et de ses dimensions, pour ensuite décrire le principal instrument utilisé pour la mesurer au niveau des ménages canadiens.

Le développement du concept d'insécurité alimentaire

Le concept d'IA a commencé à prendre forme dans les années 1980, notamment par la constatation du phénomène de la faim chez les populations les plus démunies. Un débat académique sur la faim comme phénomène social a alors pris forme. Les recherches de cette époque se sont attardées aux facteurs de risques et à ses conséquences (Campbell, 1991; Tarasuk, 2001). Le concept d'IA, dans sa définition actuelle, a émergé dans les années 90 (Campbell, 1991; Tarasuk, 2001). En effet, les études qualitatives sur l'IA de cette époque ont permis de documenter son expérience au niveau des ménages et de mieux définir ce concept (Campbell, 1991; Radimer et al., 1990; Radimer et al., 1992; Tarasuk, 2001). Ces études ont contribué au développement d'instruments pour mesurer quantitativement l'IA dans les enquêtes populationnelles (Tarasuk, 2001). Quatre dimensions de l'IA ont été identifiées et considérées afin de documenter l'expérience de l'IA au niveau des ménages et mesurer sa prévalence dans une population : 1) une dimension quantitative relative à la consommation insuffisante d'aliment et à la diminution des réserves alimentaires; 2) une dimension qualitative relative à la diminution de la qualité nutritionnelle des aliments; 3) une dimension psychologique reliée au manque de choix et à la peur de manquer d'aliments; 4) une dimension sociale concernant les changements du régime alimentaire et l'utilisation de moyens d'accès aux aliments qui ne sont pas socialement acceptables (Radimer et al., 1990). Les recherches qualitatives sur l'IA ont alors tenté de comprendre davantage les expériences d'IA vécues par différents sous-groupes de populations vulnérables (Hamelin et al., 1998; Hamelin et al., 1999).

Instrument de mesure de l'insécurité alimentaire au Canada

Plusieurs instruments pour mesurer l'IA à l'échelle des ménages ont été utilisés au Canada. Depuis 20 ans, la situation de l'IA au Canada est mesurée grâce au Module d'enquête sur l'IA des ménages (MESAM), une adaptation du Household Food Security Survey Module (HFSSM) du Département d'agriculture aux États-Unis au contexte canadien. Le MESAM est un outil largement validé que Statistique Canada inclut dans l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (ESCC) depuis

2004 et dans l'Enquête canadienne sur le revenu (ECR). Comme marqueur de privation matérielle, le MESAM est aussi utilisé comme indicateur de suivi de la Stratégie canadienne de réduction de la pauvreté depuis 2018 (Tarasuk et Fafard St-Germain, 2022). Celui-ci mesure la situation d'IA des ménages dans les 12 mois précédant l'enquête à partir d'une série de 18 énoncés (Tarasuk, 2001; Tarasuk et Fafard St-Germain, 2022), pour lesquels le répondant indique si lui ou d'autres membres de son ménage ont vécu les conditions décrites (Santé Canada, 2007). À partir du nombre de réponses affirmatives aux questions, les ménages sont classés en fonction de quatre situations de SA selon un continuum de gravité : sécurité alimentaire, IA marginale, IA modérée, IA grave. Le tableau suivant présente les descriptions des situations de SA (Tarasuk et Mitchell, 2020).

Tableau 2. – Description des situations de sécurité alimentaire du MESAM

Situation	Description
Sécurité alimentaire	Aucun signe de difficulté d'accès aux aliments en raison du revenu.
IA marginale	Signes qu'il y a des obstacles à un accès adéquat et sûr à des aliments en raison du revenu.
IA modérée	Signes que la qualité ou la quantité des aliments consommés sont compromises.
IA grave	Signes de réduction de l'apport alimentaire et de perturbation des comportements alimentaires.

Note. Adaptée de *L'insécurité alimentaire des ménages au Canada*, 2021, par Tarasuk V, Li T, Fafard St-Germain AA, 2022, Toronto : Research to identify policy options to reduce food insecurity (PROOF), p.43

En considérant la privation matérielle et le manque de ressources financières comme les principales causes de l'IA, le MESAM permet essentiellement de mesurer l'expérience de l'IA comme une difficulté économique d'accès aux aliments sur une période de temps donné, en général au cours des 12 derniers mois (Calloway et al., 2023). Toutefois, l'évolution de la définition et de la conceptualisation de la SA à l'international considèrent d'autres dimensions, telles que la disponibilité, l'utilisation, l'agentivité et la durabilité, de manière à présenter une vision plus holistique des problématiques d'IA (Calloway et al., 2023). Peu de mesures existent actuellement permettant d'apprécier les expériences d'IA vécues par les ménages dans ces autres

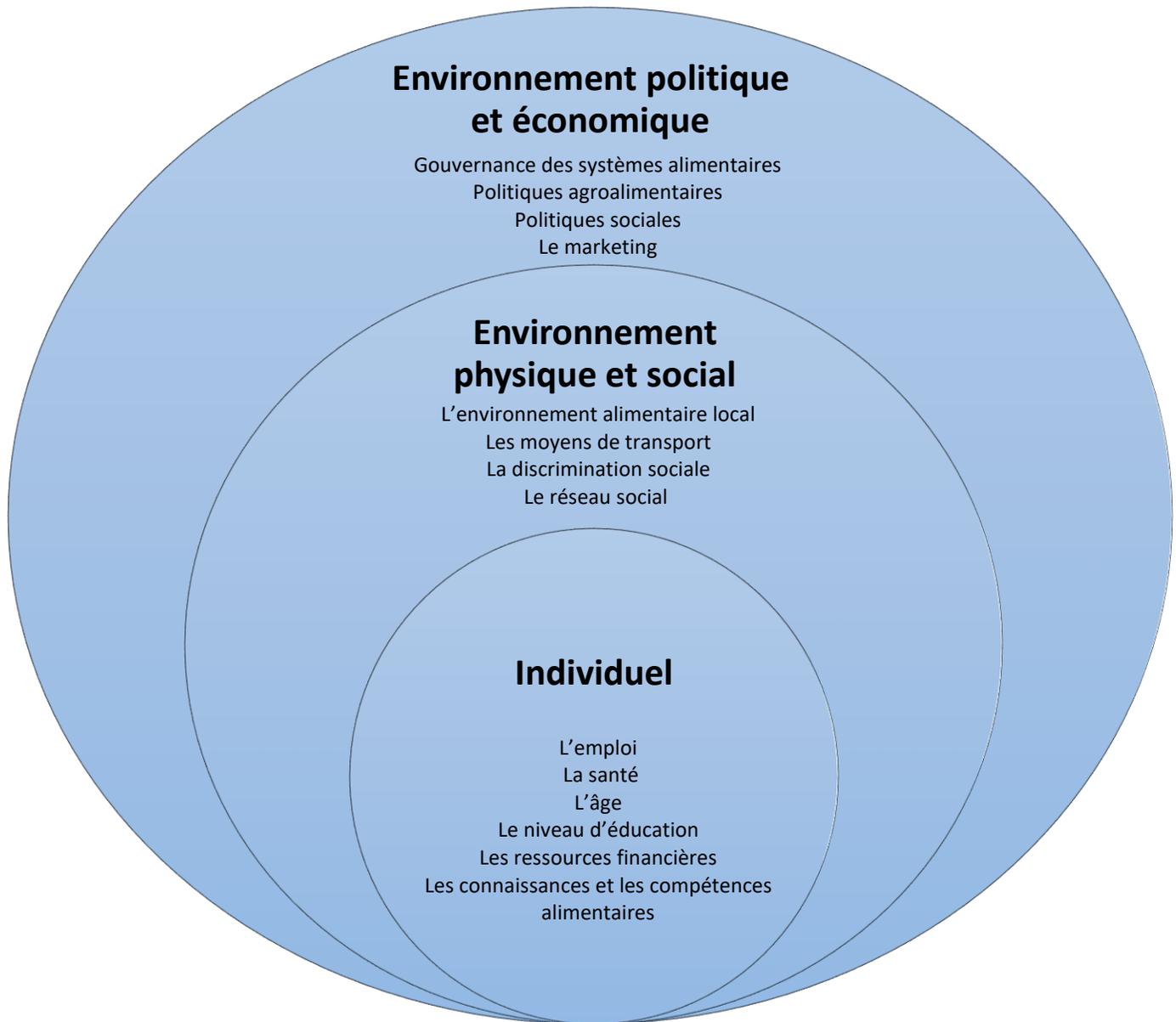
dimensions de la SA, ce qui peut entraîner une sous-estimation de sa prévalence (Calloway et al., 2023). Par exemple, des ménages peuvent avoir des moyens financiers pour se procurer de la nourriture, mais ne pas avoir d'équipement et d'espace pour cuisiner les aliments, ou encore, ils peuvent ne pas avoir accès à des aliments selon leurs préférences culturelles dans leur environnement alimentaire. Aussi, l'IA, étant mesurée sur une période de 12 mois, au Canada, le MESAM ne permet pas de repérer des ménages qui auraient vécu l'IA de manière épisodique (Calloway et al., 2023). Dans le cadre de ce mémoire, les causes de l'IA sont considérées comme multifactorielles et impliquent 5 des dimensions de la SA à leur compréhension.

1.1.3. L'insécurité alimentaire et les inégalités sociales de l'alimentation

Dans les pays à haut revenu, les inégalités sociales de santé sont des écarts de santé considérés injustes et évitables qui sont observés entre les groupes sociaux selon leurs caractéristiques sociodémographiques (Hyppolite et al., 2012; Pampalon, 2013). Les inégalités sociales de santé sont intimement liées à l'alimentation. Les études identifiées montrent que les populations plus défavorisées ont tendance à avoir une alimentation de moins bonne qualité qui peut être reliée à de l'IA, à un manque d'apport en aliments sains ou à une consommation excessive de malbouffe (Craven, 2017; Darmon et Drewnowski, 2008; Drewnowski et Specter, 2004; Peeters et Blake, 2016). Ces inégalités sont nommées les inégalités sociales de l'alimentation. Les causes de l'IA considérées comme multifactorielles, des facteurs à différents niveaux de la société (l'environnement politique et économique, l'environnement physique et social et l'environnement individuel) sont à prendre en compte, comme pour les déterminants de la santé et les facteurs des inégalités de l'alimentation (Craven, 2017; Darmon et Drewnowski, 2008; Friel et al., 2015; Gorton et al., 2010; Peeters et Blake, 2016).

La figure 1 présente un modèle écologique des facteurs des inégalités de l'alimentation suivie d'exemples et d'explications pour chacun d'eux :

Figure 1. – Les facteurs des inégalités de l'alimentation



Note. Adaptée de *Addressing inequities in healthy eating* Friel, S., Hattersley, L., Ford, L., et O'Rourke, K., 2015, *A Health promotion international*, 30(2), ii77-ii88.

et de *Socioeconomic inequalities in diet quality: from identifying the problem to implementing solutions* par Peeters, A., et Blake, M. R., 2016, *Current nutrition reports*, 5(3), 150-159.

À l'échelle de l'environnement politique et économique, les facteurs d'influence englobent des déterminants macroscopiques de l'organisation de la société et du système alimentaire. Parmi ceux-ci, il y a l'organisation et la gouvernance du système alimentaire, les politiques

agroalimentaires basées sur la production et le profit, les politiques sociales, telles que l'aide au revenu, ainsi que le marketing (Friel et al., 2015; Peeters et Blake, 2016; Sawyer et al., 2021).

À l'échelle de l'environnement physique et social, l'appartenance à un groupe socialement discriminé, un faible réseau social et les caractéristiques de l'offre alimentaire sont des facteurs pouvant accroître les inégalités sociales de l'alimentation (Friel et al., 2015; Gorton et al., 2010; Kirkpatrick et Tarasuk, 2009). Au sein de l'EAL, la disponibilité, l'acceptabilité, l'abordabilité et l'accessibilité à des ressources alimentaires sont à prendre en considération (Black et al., 2014; Friel et al., 2015; Peeters et Blake, 2016). De plus, la capacité des environnements à assurer des moyens de transport adéquats (c.-à-d. l'accès aux transports en commun et la qualité du réseau routier) serait un aspect important à ce niveau d'analyse (Gorton et al., 2010).

À l'échelle individuelle, il est rapporté que l'insuffisance de revenu, l'instabilité de l'emploi ou la dépendance aux prestations d'aide sociale (Tarasuk et Mitchell, 2020), les problèmes de santé physique et mentale ainsi que d'autres caractéristiques sociodémographiques, telles que l'âge, l'origine ethnique ou le niveau d'éducation, sont associés aux inégalités sociales de l'alimentation (Gorton et al., 2010; Hamelin et al., 1999; Peeters et Blake, 2016). D'autres facteurs sont davantage reliés aux caractéristiques du ménage telles que la composition du ménage, l'accès à la propriété et les dépenses de vie courante (Friel et al., 2015; Gorton et al., 2010; Peeters et Blake, 2016). L'accès aux capitaux financiers et à la propriété a un effet protecteur, alors que le fait d'être locataire de son logement, de vivre des difficultés financières et de l'endettement sont des facteurs aggravants (Gorton et al., 2010; Hamelin, 1999; Tarasuk et Mitchell, 2020). Ces éléments sont directement reliés aux conditions de vie des individus et à leur accès à des ressources matérielles pour adopter une saine alimentation (par exemple des outils pour cuisiner et un espace suffisant pour mettre en réserve de la nourriture) (Friel et al., 2015; Gorton et al., 2010; Peeters et Blake, 2016). Les connaissances et les compétences alimentaires sont aussi des facteurs importants du niveau individuel (Friel et al., 2015; Gorton et al., 2010; Peeters et Blake, 2016). Aussi, vivre des événements perturbateurs, le temps et l'énergie pour adopter de saines habitudes alimentaires sont des facteurs qui produisent des inégalités sociales de l'alimentation. Les ménages vulnérables socialement, faisant davantage face à des difficultés financières ou personnelles (par exemple la perte d'un emploi ou un accident), évoluent dans des univers

contraints dans lesquels plusieurs priorités liées aux conditions de vie sont en compétition avec l'alimentation. L'énergie déployée à la gestion des priorités diminue le temps, les ressources et les capacités disponibles pour l'adoption de saines habitudes alimentaires (Djojosoeparto et al., 2022; Hamelin et al., 1998; Peeters et Blake, 2016; Thompson, 2022).

En bref, cette revue de la littérature a démontré que les inégalités sociales de l'alimentation, dont l'IA, sont des problèmes complexes et multidimensionnels qui ne résultent pas uniquement d'un manque de ressources financières, mais de l'interaction de plusieurs facteurs. En fonction de ces facteurs, certains sous-groupes de population sont plus vulnérables que d'autres à l'IA (Gorton et al., 2010; Tarasuk et Fafard St-Germain, 2022). Toutefois, cette conception des inégalités sociales de l'alimentation laisse peu d'espace à la singularité des individus et à leur agentivité dans des contextes de pauvreté ou des situations de vulnérabilité sociale. En sciences sociales, le concept de vulnérabilité sociale est utilisé de manière interchangeable avec d'autres concepts tels que la fragilité ou la défavorisation (Adam, 2019). La vulnérabilité sociale est conçue comme une forme d'existence qui ne peut être comprise qu'en la contextualisant dans des configurations culturelles et historiques. Elle peut se baser sur des critères tels que l'âge, le genre, la classe sociale ou le niveau de revenu. Toutefois, pour comprendre ses fondements, il faut s'intéresser aux interactions entre les groupes sociaux de même qu'entre les groupes et leurs environnements (St-Pierre et al., 2023). Le concept de vulnérabilité apparaît pertinent afin de réfléchir sur des contextes contraignants pour certaines catégories d'individus dans lesquelles leurs options sont limitées et que ces contextes sont indissociables des systèmes sociaux (Adam, 2019). Ce concept introduit une réflexion sur la façon dont les situations de vulnérabilité sociale affectent négativement l'agentivité des individus (Adam, 2019). Le concept de vulnérabilité sociale est utilisé pour identifier des populations jugées plus à risque de subir les conséquences d'une crise ou d'un événement perturbateur en raison de leur défavorisation et de leur faible statut socio-économique (Frohlich et Potvin, 2008; Torres, 2023). Dans le cadre de ce mémoire, la vulnérabilité à l'IA est une situation dans laquelle l'individu fait face à un contexte contraignant pour lequel les options pour assurer sa SA sont limitées, tout en considérant que ce contexte est indissociable des systèmes sociaux et alimentaires. Ce concept est donc utilisé afin de situer l'agentivité dans

un contexte contraint par les facteurs d'inégalités sociales de l'alimentation, ce qui a le potentiel de porter atteinte à la SA d'un individu.

1.2. L'environnement alimentaire local

L'environnement alimentaire est identifié comme un facteur d'inégalités sociales de l'alimentation et il peut influencer l'agentivité des ménages vulnérables à l'IA (Carter et al., 2014; Peeters et Blake, 2016). Il est défini comme l'environnement physique, économique, politique et socioculturel de l'individu ainsi que les opportunités et les conditions qui influencent ses choix (Glanz et al., 2005). Glanz et collaborateurs ont développé un cadre conceptuel qui identifie quatre composantes de l'environnement alimentaire : 1) l'environnement alimentaire communautaire qui représente la distribution des commerces dans le quartier; 2) l'environnement alimentaire de consommation à savoir l'offre alimentaire à l'intérieur et autour des commerces (disponibilité d'aliments sains, prix des aliments, emplacement des produits, etc.); 3) l'environnement organisationnel qui représente l'offre alimentaire dans des milieux spécifiques, tels que les écoles et les milieux de travail; 4) l'environnement alimentaire de l'information dans lequel les médias et la publicité sont influencés par les politiques des gouvernements et de l'industrie, et qui à leur tour affectent les attitudes et les comportements des consommateurs (Glanz et al., 2005).

Pour la suite de ce mémoire, une attention particulière est portée aux deux premières dimensions de l'environnement alimentaire, soit l'environnement alimentaire communautaire et de consommation. Ils sont identifiés comme l'EAL. La conception de l'EAL dans cette recherche considère un vaste ensemble de ressources alimentaires : les ressources alimentaires conventionnelles (par exemple les épiceries, les dépanneurs et les restaurants) et les RAC telles que l'aide alimentaire d'urgence, les initiatives axées sur le développement de compétences en alimentation (par exemple les cuisines collectives et les jardins communautaires) et les initiatives marchandes alternatives (par exemple les épiceries solidaires, les restaurants communautaires et les marchés saisonniers). L'objectif de cette section est de présenter une recension des écrits sur l'utilisation des ressources alimentaires conventionnelles et communautaires par les ménages vulnérables à l'IA, considérant que l'EAL fait partie de leur contexte et qu'il est un facteur

d'inégalités en matière d'alimentation. D'abord, les études recensées sur l'EAL et les ménages vulnérables à l'IA sont présentées. Ensuite, faisant partie de l'EAL, l'utilisation des RAC est abordée plus spécifiquement.

1.2.1. L'environnement alimentaire local et les ménages vulnérables à l'IA

Le champ d'études sur les EAL s'est initialement développé à partir de l'hypothèse d'une relation entre la faible disponibilité des ressources alimentaires et la prévalence des maladies chroniques. Cependant, il est rapidement devenu évident que cette hypothèse ne rendait pas compte de la complexité de cette relation.

En effet, le lien entre l'EAL et les maladies chroniques a reçu une attention grandissante par rapport à ses effets sur la santé et son implication dans les inégalités sociales de l'alimentation chez les ménages vulnérables à l'IA. Une majorité d'études quantitatives portant sur l'EAL se sont intéressées spécifiquement à la relation entre un faible accès géographique aux aliments sains et le taux de maladies chroniques de populations défavorisées. Elles ont tenté de mesurer l'EAL de manière objective, par la mesure de la densité des ressources alimentaires conventionnelles (Caspi, Sorensen, et al., 2012) ou par l'accessibilité géographique, la disponibilité et la qualité des aliments (Mackenbach et al., 2019). Toutefois, les résultats de ces études n'étaient pas concluants quant à la relation entre la proximité des ressources alimentaires et les comportements favorables à la santé (Caspi, Sorensen, et al., 2012; Hammelman, 2018; Mackenbach et al., 2019; Pitt et al., 2017; Shannon, 2016; Tach et Amorim, 2015). D'autres études portant sur les perceptions des individus concernant leur EAL ont montré qu'une perception favorable de celui-ci n'est pas associée à une plus grande consommation de fruits et légumes (Caspi, Kawachi, et al., 2012; Gase et al., 2016; Griffith et al., 2016). Par contre, les ménages en IA auraient une perception plus négative de l'EAL, notamment en termes d'accès aux fruits et légumes (Carter et al., 2014). Par ailleurs, la disponibilité d'une ressource alimentaire dans l'EAL ne garantit pas son utilisation (Caspi, Sorensen, et al., 2012). Une revue de la littérature systématique sur les études qualitatives qui explorent l'influence de l'EAL sur les comportements alimentaires a identifié la disponibilité, l'accessibilité géographique et l'abordabilité (la capacité des individus à payer les

aliments) des aliments comme des facteurs clés des habitudes d'approvisionnement et de consommation d'aliments (Pitt et al., 2017).

Par ailleurs, certains aspects de l'EAL pourraient expliquer une part des inégalités sociales de l'alimentation. Plusieurs études ont démontré que les MFR résidant dans un quartier présentant un faible accès géographique aux ressources alimentaires conventionnelles (souvent désignés de « déserts alimentaires ») sont plus vulnérables à l'IA et ils vivent davantage de difficultés d'accès physique et économique aux aliments (Black et al., 2014; Evans et al., 2015; Pitt et al., 2017; Sawyer et al., 2021; Shieh et al., 2021). Lorsque l'accès physique (comme un manque de transport) aux aliments sains est limité, les ménages vulnérables à l'IA peuvent ne pas disposer de moyens financiers suffisants ou du transport nécessaire pour surmonter les obstacles géographiques à un approvisionnement adéquat à l'extérieur de leur quartier (Black et al., 2014; Pitt et al., 2017). Lorsque les choix alimentaires sains existent à proximité, leurs prix peuvent être trop élevés pour un budget restreint (Tach et Amorim, 2015). Ainsi, l'EAL représente l'espace dans lequel les ménages déploient des actions pour s'approvisionner en aliments. Toutefois, les mécanismes par lesquels les ménages vulnérables à l'IA interagissent avec l'EAL sont complexes et encore incompris (Dubowitz et al., 2015; Neve et al., 2021).

En résumé, pour comprendre en profondeur la complexité des interactions entre l'EAL et l'agentivité des ménages vulnérables à l'IA, la recherche qualitative et la méthode des récits de vie sont toutes indiquées. Elles permettent de décrire comment les individus utilisent leur EAL dans leur réalité quotidienne, elle-même déterminée par un ensemble de facteurs influençant la vulnérabilité à l'IA (Freedman et al., 2013; Neve et al., 2021; Pitt et al., 2017). Une meilleure compréhension de la relation entre la vulnérabilité à l'IA et l'EAL passe par l'angle de l'accessibilité aux aliments. Le concept d'accès aux aliments s'intéresse à l'utilisation de l'EAL par les individus et à sa capacité à répondre à leurs besoins.

1.2.2. L'utilisation des ressources alimentaires communautaires

Les RAC ont le potentiel d'améliorer l'EAL et leur utilisation peut faire partie d'un ensemble de stratégies pouvant être utilisées par les ménages vulnérables à l'IA pour faire face à une atteinte à leur situation de SA. La réponse traditionnelle à l'IA repose sur les services d'aide alimentaire d'urgence. Toutefois, plus récemment, des interventions axées sur le développement de compétences en alimentation et des initiatives marchandes alternatives ont été mises en place pour atténuer l'IA et améliorer les EAL. Cette section présente d'abord la recension des écrits sur les services d'aide alimentaire d'urgence, puis sur les initiatives alimentaires alternatives. Elle se conclut par une présentation du contexte montréalais en ce qui concerne les RAC.

Les services d'aide alimentaire d'urgence

Comme principale réponse à l'IA au Canada, l'aide alimentaire d'urgence vise à la soulager à court terme en aidant les ménages à se procurer des aliments sous forme de dons alimentaires, de repas dans des soupes populaires ou sous forme de bons d'achat échangeables dans les commerces. Ce type d'interventions a été développé pour être une réponse d'urgence à court terme à l'IA afin de porter assistance aux individus affectés par la récession économique en 1980 (Black et Seto, 2020; Collins et al., 2014; Rizvi et al., 2022; Tarasuk et al., 2020). Cette solution s'est rapidement pérennisée parallèlement aux réformes de politiques sociales qui ont affaibli les prestations d'aide au revenu et d'autres mesures de soutien traditionnellement financées par l'état (Tarasuk et al., 2020). Au Québec, comme au Canada, l'ensemble de ces services reposent sur la bienfaisance et les dons du secteur agroalimentaire (Tarasuk et al., 2014). Fortement soutenue par du bénévolat, l'offre de service varie grandement d'une RAC à l'autre (Tarasuk et al., 2014).

Il est reconnu que l'aide alimentaire d'urgence est un maillon important du filet social pour répondre aux situations d'IA (Bazerghi et al., 2016; Fournier, 2022; Rizvi et al., 2022; Tarasuk et al., 2020; Thompson et al., 2019). D'ailleurs, une étude réalisée au Québec, auprès d'utilisateurs de services d'aide alimentaire d'urgence depuis plus de neuf mois, montre qu'ils auraient une meilleure perception de leur situation de SA, de leur santé mentale et de leur santé physique (Roncarolo et al., 2016). Toutefois, la capacité de l'aide alimentaire d'urgence à assurer la SA est

limitée. Il est démontré que l'alimentation des utilisateurs chroniques de l'aide alimentaire d'urgence est caractérisée par l'inclusion d'une quantité significative d'aliments provenant de ce type de services, alors que la fréquence des dons, la quantité et la qualité des aliments peuvent ne pas répondre à leurs besoins (Bazerghi et al., 2016; Black et Seto, 2020; Collins et al., 2014; Rizvi et al., 2022; Tarasuk et al., 2020; Thompson et al., 2019).

Plusieurs études recensées avaient pour objectif de caractériser les utilisateurs d'aide alimentaire d'urgence. Les ménages qui les utilisent ont tendance à avoir un faible statut socioéconomique et à être en situation d'IA grave (Eicher-Miller, 2020). Selon une étude longitudinale en cours au Québec, 46% des nouveaux demandeurs d'aide alimentaire d'urgence sont en IA grave (un niveau extrême de privation, comme se priver de nourriture pendant une journée entière, pouvant aller jusqu'à une perte de poids non désirée) (Roncarolo et al., 2020). D'ailleurs, les utilisateurs de l'aide alimentaire d'urgence sont souvent plus vulnérables socialement (isolement social, plus faible revenu et plus faible santé physique et mentale) que les utilisateurs d'autres types d'initiatives alimentaires davantage axées sur le développement de compétences (Roncarolo et al., 2015; Roncarolo et al., 2016; Tarasuk et al., 2020).

De manière générale, l'aide alimentaire d'urgence n'est utilisée qu'en cas d'extrême nécessité (Black et Seto, 2020; Gallegos, 2016; Rizvi et al., 2022; Roncarolo et al., 2016; Thompson et al., 2019; Watson et al., 2022). Une majorité de ménages en IA n'utiliseraient pas ce type de services (Tarasuk et al., 2020), et ce même depuis l'implantation des mesures sanitaires liées à la COVID-19 (Connors et al., 2020; Men et Tarasuk, 2021). Parmi les raisons identifiées, il y a le manque de choix, la faible qualité des aliments ainsi que la réticence et la honte à demander de la charité (Collins et al., 2014; Gallegos, 2016; Rizvi et al., 2022; Tarasuk et al., 2020; Watson et al., 2022). Les problèmes de santé physique ou mentale ont aussi le potentiel de limiter l'accès à ce service (Connors et al., 2020; Rizvi et al., 2022; Tarasuk et al., 2020). L'utilisation de l'aide alimentaire d'urgence est considérée comme stigmatisante (Watson et al., 2022) et elle peut avoir des conséquences psychosociales (Rizvi et al., 2022).

L'aide alimentaire d'urgence peut être utilisée de manière temporaire ou chronique. Elle est utilisée de manière temporaire pour faire face à un événement perturbateur, tel que la perte d'un

emploi ou d'autres défis financiers (Black et Seto, 2020; Roncarolo et al., 2016). Elle est utilisée de manière chronique par des individus qui vivent de l'IA grave depuis longtemps (Bazerghi et al., 2016; Black et Seto, 2020; Rizvi et al., 2022; Roncarolo et al., 2016; Thompson et al., 2019). Ces utilisateurs auraient des sources de revenu insuffisantes pour répondre à leurs besoins de base, une plus faible santé et vivraient de l'isolement social (Black et Seto, 2020; Connors et al., 2020; Rizvi et al., 2022; Roncarolo et al., 2015; Tarasuk et al., 2020; Thompson et al., 2019). Malgré leur recours chronique à des banques alimentaires, ils ont rapporté continuer de faire face à des périodes d'IA (Bazerghi et al., 2016; Black et Seto, 2020; Collins et al., 2014; Rizvi et al., 2022; Tarasuk et al., 2020; Thompson et al., 2019).

Les autres initiatives alimentaires

Depuis les années 1990 et surtout depuis les années 2000, plusieurs initiatives communautaires ont été mises en œuvre pour développer des compétences en alimentation ou pour améliorer l'EAL (par exemple les jardins communautaires, les cuisines collectives, les épiceries solidaires, les restaurants communautaires, les popotes roulantes et les marchés saisonniers). Elles ont suscité un intérêt croissant quant à leur capacité à favoriser l'accès aux aliments sains (Brisebois, 2017; Jonason, 2017). Les jardins communautaires sont des espaces gérés par des ménages qui ont accès à une parcelle de terre pour y produire et récolter des fruits et légumes (Brisebois, 2017; Malberg Dyg et al., 2020; Roncarolo et al., 2015). Les cuisines collectives sont des petits groupes de personnes qui se réunissent pour mettre en commun l'argent et leurs compétences pour cuisiner des plats économiques et appétissants (Brisebois, 2017; Fournier, 2022; Garcia et al., 2016; Iacovou et al., 2013). Les épiceries solidaires sont des marchés alimentaires à but non lucratif implantés dans des quartiers afin de combler un manque de supermarché de grande surface (Brisebois, 2017; Lotoski et al., 2015). Des repas préparés à prix modique peuvent être servis dans des restaurants communautaires ou livrés par des popotes roulantes à des personnes en perte de mobilité (Fournier, 2022). Finalement, les marchés saisonniers accueillant des producteurs maraichers visent à favoriser l'approvisionnement en fruits et légumes de qualité à proximité (Brisebois, 2017; Chaput et al., 2019; Freedman et al., 2016; Jonason, 2017).

Plusieurs études, dont certaines Montréal, ont présenté le potentiel de ces initiatives sur l'amélioration des habitudes de vie et l'accès aux aliments sains chez les populations défavorisées, mais leur portée et leur influence sur la SA ne sont pas claires (Chaput et al., 2018; Drisdelle et al., 2020; Freedman et al., 2016; Iacovou et al., 2013; Jonason, 2017; Malberg Dyg et al., 2020; Rebouillat et al., 2020). Les études recensées ont recruté leurs participants parmi les utilisateurs de ces RAC, ce qui surestimerait leur portée sur les populations défavorisées (Eicher-Miller, 2020; Freedman et al., 2016; Iacovou et al., 2013; Jonason, 2017; Lotoski et al., 2015; Malberg Dyg et al., 2020; Puddephatt et al., 2020; Zamora-Sarabia et al., 2019). D'ailleurs, certaines ressources auraient aussi des difficultés à rejoindre les ménages les plus vulnérables à l'IA (Freedman et al., 2016; Jonason, 2017). Leur utilisation ou non serait influencée par plusieurs barrières organisationnelles (les heures d'opération, la commodité et la qualité des produits offerts), culturelles (incompatibilité avec l'identité raciale ou ethnique), économiques (le coût des aliments) ainsi que des barrières sociales et physiques telles que le manque de transport (Freedman et al., 2016; Jonason, 2017).

Contexte montréalais

À Montréal, depuis 2007, la Direction régionale de la santé publique de Montréal (DRSPM) soutient financièrement des initiatives locales permettant d'améliorer l'accès aux aliments sains dans des secteurs de la ville défavorisés et mal approvisionnés en fruits et légumes (Marier C et Bertrand L, 2013). Depuis 2019, la DRSPM a également reçu le mandat de gérer les sommes accordées dans le cadre de la mesure 13.1 du Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023 (PAGIEPS) du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (c.-à-d., augmenter le soutien aux activités en matière de SA visant les MFR) (Gélineau, 2019). Ces sommes ont été utilisées pour soutenir des initiatives à l'échelle régionale et supralocale visant à améliorer la SA des ménages vulnérables à l'IA (Gélineau, 2019). Ainsi, de nombreuses ressources communautaires sont présentes à Montréal, telles que l'aide alimentaire d'urgence, les cuisines collectives, les jardins communautaires, les popotes roulantes, les épiceries solidaires, les restaurants communautaires, les marchés saisonniers, etc. (211 Grand Montréal ; Brisebois, 2017; Gélineau, 2019; Mercille et al., 2021). En temps normal, l'utilisation de ces ressources fait partie d'un ensemble de stratégies d'adaptation pouvant être utilisées par

les ménages vulnérables à l'IA, mitigeant l'impact de la pauvreté et de l'IA. Toutefois, la présence des RAC dans l'EAL est inégale. Certains quartiers en comptent beaucoup et d'autres, même très défavorisés, en comptent très peu (Mercille et al., 2021).

Comme événement perturbateur majeur, les mesures sanitaires liées à la COVID-19 ont profondément modifié le portrait des RAC disponibles et utilisées. Au début de la crise, au printemps 2020, les ressources communautaires ont dû restructurer et adapter leurs services. Plusieurs interventions basées sur le développement de compétences (par exemple les cuisines collectives et les jardins communautaires) et les initiatives alimentaires marchandes (par exemple les épiceries solidaires et les restaurants communautaires) ont suspendu ou cessé leur activité pour respecter les mesures de distanciations sociales (Bernier et Saillant, 2020; Brochu, 2020; Mercille et al., 2021). Les services d'aide alimentaire d'urgence ont été priorités (Raymond, 2020). Leur adaptation aux mesures sanitaires a causé un arrêt de service temporaire auprès d'environ 30% des ressources au début de la pandémie (Utgé-Royo et Salem, 2021). En même temps, les ressources communautaires ont vu une augmentation drastique du nombre de demandes d'aide alimentaire d'urgence (Brochu, 2020; Munger et al., 2022; Raymond, 2020). À cet effet, la pandémie a provoqué des investissements d'argent public par les gouvernements fédéral et provinciaux dans des programmes d'alimentation caritatifs, principalement sous forme de dons alimentaire (Men et Tarasuk, 2021; Tarasuk et Fafard St-Germain, 2022). À l'été 2021, les banques alimentaires montréalaises ont distribué environ 44% plus de nourriture que l'année précédente (Munger et al., 2022; Utgé-Royo et Salem, 2021).

Réflexion critique sur les études

Très peu d'études recensées sur l'EAL et son utilisation par les ménages vulnérables à l'IA ont pris en considération la présence simultanée d'une variété de ressources alimentaires conventionnelles et communautaires (Thompson et al., 2019). Si la majorité des études recensées dans cette revue ont considéré principalement les ressources alimentaires conventionnelles (Caspi, Sorensen, et al., 2012; Gase et al., 2016; Griffith et al., 2016; Thompson et al., 2013), quelques études ont inclus la présence de banques alimentaires dans leur analyse (Evans et al., 2015; Tach et Amorim, 2015). D'autres se sont intéressées à l'effet des RAC sur

l'alimentation et l'adoption de saines habitudes de vie des ménages résidant dans des quartiers défavorisés (Eicher-Miller, 2020; Iacovou et al., 2013; Lotoski et al., 2015; Malberg Dyg et al., 2020; Rizvi et al., 2022). Lorsque les RAC étaient considérées, ces études recrutaient leurs participants au sein même de ces ressources, de manière à surestimer leur portée sur les populations défavorisées (Eicher-Miller, 2020; Freedman et al., 2016; Iacovou et al., 2013; Jonason, 2017; Lotoski et al., 2015; Malberg Dyg et al., 2020; Puddephatt et al., 2020; Zamora-Sarabia et al., 2019). Ces études mettent en évidence l'importance de mieux comprendre l'influence de l'EAL sur les comportements alimentaires, en comprenant une variété de ressources alimentaires conventionnelles et communautaires, ainsi que de comparer les résultats entre les quartiers présentant des profils contrastés de disponibilité aux RAC.

Pour conclure cette section, l'exposition à une ressource alimentaire conventionnelle ou communautaire ne garantit pas son utilisation (Caspi, Sorensen, et al., 2012). Plusieurs facteurs entrent en jeu, qu'ils soient individuels, sociaux ou culturels (Pitt et al., 2017). Ainsi, plusieurs barrières à l'accès aux ressources alimentaires de tous types peuvent être vécues par les ménages les plus vulnérables à l'IA. L'implantation des mesures de distanciation physique en mars 2020 a également entraîné des conséquences sur les RAC, accentuant les difficultés d'accès à ces ressources. Il est donc essentiel de mieux comprendre l'influence de l'EAL sur les comportements alimentaires des ménages vulnérables à l'IA sous l'angle de l'accès aux aliments, en considérant une variété de ressources alimentaires conventionnelles et communautaires.

1.3. Le concept d'accès aux aliments

Le concept d'accès aux aliments est complexe et multidimensionnel. Plusieurs cadres conceptuels ont été développés afin d'appréhender cette complexité. Toutefois, aucun consensus ne s'est dégagé parmi les études recensées quant à son opérationnalisation (Caspi, Sorensen, et al., 2012). Dans un premier temps, la complexité du concept d'accès a été explorée par Penchansky et Thomas (1981) dans un article fondateur présentant les 5 dimensions de l'accès aux soins de santé (Penchansky et Thomas, 1981). Ces cinq dimensions ont été adaptées pour les études portant sur l'EAL et l'accès aux aliments par Caspi et ses collaborateurs. Ces dimensions sont : 1) l'accessibilité physique des ressources alimentaires (la facilité d'accès, la distance et le temps de déplacement);

2) la disponibilité des ressources alimentaires (la densité et la diversité des commerces à proximité); 3) l'abordabilité des aliments (le prix et le rapport qualité/prix); 4) l'acceptabilité des aliments et des commerces (le niveau d'appréciation de l'environnement alimentaire disponible); 5) la capacité d'accommodement des commerces (les heures d'ouverture et le type de paiements accepté) (Caspi, Sorensen, et al., 2012). Ce mémoire s'appuie sur ces 5 dimensions de l'accès aux aliments. Cette section vise à présenter les études recensées sur l'accès aux aliments chez les ménages vulnérables à l'IA ainsi que les lacunes identifiées dans ce domaine de recherche.

1.3.1. L'accès aux aliments chez les ménages vulnérables à l'IA

Les études qualitatives recensées portant sur l'accès aux aliments chez les ménages vulnérables à l'IA avaient pour objectif de comprendre les difficultés d'accès ainsi que les facteurs facilitants et les barrières à l'adoption d'une saine alimentation. Si la majorité d'entre elles ont porté sur des populations défavorisées en général (Cahill et al., 2020; Evans et al., 2015; Gallani, 2020; Puddephatt et al., 2020; Rose, 2011; Thompson et al., 2013; Webber et al., 2010; Zachary et al., 2013), d'autres se sont intéressées à des sous-groupes particuliers comme les femmes immigrantes (Hammelman, 2018; Zenk et al., 2011), les femmes âgées (Shieh et al., 2021) ou à d'autres communautés ethniques/culturelles. Quelques études ont été réalisées à Montréal (Audet et al., Sous presse; Drisdelle et al., 2020; Gallani, 2020), au Canada ou à l'international (Puddephatt et al., 2020; Thompson et al., 2013), alors que la majorité provenait des États-Unis (Cahill et al., 2020; Evans et al., 2015; Freedman et al., 2013; Hammelman, 2018; Rose, 2011; Shieh et al., 2021; Webber et al., 2010; Zachary et al., 2013; Zenk et al., 2011).

Cette littérature identifie l'accessibilité physique, la disponibilité, l'abordabilité et l'acceptabilité comme les principaux facteurs de l'accès aux aliments sains (Cahill et al., 2020; Evans et al., 2015; Gallani, 2020; Pitt et al., 2017; Puddephatt et al., 2020; Tach et Amorim, 2015; Thompson et al., 2013; Zachary et al., 2013; Zenk et al., 2011). Les principales difficultés identifiées sont un accès limité aux aliments abordables et de qualités dans l'EAL, le faible revenu, les contraintes de transport et les distances à parcourir pour s'approvisionner en aliments (Audet et al., Sous presse; Cahill et al., 2020; Drisdelle et al., 2020; Evans et al., 2015; Gallani, 2020; Pitt et al., 2017;

Puddephatt et al., 2020; Tach et Amorim, 2015; Thompson et al., 2013; Zachary et al., 2013; Zenk et al., 2011).

Il ressort également de ces études que les ménages vulnérables à l'IA prennent en haute estime la saine alimentation (Van der Heijden et al., 2021). Ainsi, l'offre alimentaire et la qualité des commerces dans l'EAL influencent leurs décisions d'achat et leurs habitudes d'approvisionnement (Evans et al., 2015; Gallani, 2020; Pitt et al., 2017; Puddephatt et al., 2020; Tach et Amorim, 2015). Les ménages consacrent beaucoup d'efforts dans la recherche d'aliments au meilleur rapport qualité/prix dans les ressources disponibles à leur portée (Evans et al., 2015; Pitt et al., 2017). Une réduction de l'accès à des commerces jugés adéquats (rapport prix/qualité des aliments) à proximité les incite à s'approvisionner à l'extérieur de leur quartier (Evans et al., 2015; Hammelman, 2018; Pitt et al., 2017; Sawyer et al., 2021; Shannon, 2016; Tach et Amorim, 2015). Toutefois, le transport s'avère aussi un enjeu considérable, alors que les ménages peuvent avoir un accès limité à un véhicule ou avoir besoin d'utiliser le transport public (Audet et al., Sous presse; Drisdelle et al., 2020; Evans et al., 2015; Sawyer et al., 2021; Shannon, 2016; Tach et Amorim, 2015). Le coût du transport ainsi que le temps de déplacement s'additionnent aux coûts de l'alimentation, ce qui influence aussi d'autres décisions d'approvisionnement, par exemple le magasinage moins fréquent ou l'achat d'aliments non périssables (Evans et al., 2015; Pitt et al., 2017; Sawyer et al., 2021; Shannon, 2016; Tach et Amorim, 2015).

Bien que les difficultés d'accès aux aliments reliées à l'abordabilité et à l'accès physique soient majeures, les enjeux liés au statut socio-économique tel que l'appartenance ethnoculturelle ou à une minorité visible ainsi que des facteurs personnels (manque d'outil pour cuisiner, état de santé physique et mentale) sont des barrières à ne pas négliger (Audet et al., Sous presse; Cahill et al., 2020; Drisdelle et al., 2020; Gallani, 2020; Puddephatt et al., 2020). D'ailleurs, il semblerait qu'expérimenter des difficultés d'accès aux aliments augmente le stress vécu, la colère et la frustration, ce qui exacerbe les difficultés reliées à la santé mentale et physique. L'IA a des conséquences significatives sur la santé, notamment par une mauvaise qualité de l'alimentation ainsi que par l'amplification de la marginalisation (Puddephatt et al., 2020; Thompson et al., 2018).

1.3.2. L'impact de la COVID-19 sur l'accès aux aliments

Depuis l'implantation des mesures sanitaires pour contrer la pandémie de COVID-19, en mars 2020, la communauté scientifique s'est mobilisée pour mieux comprendre ses conséquences sur les comportements et la SA. S'il est reconnu que la COVID-19 et les mesures sanitaires ont engendré une augmentation de la prévalence à l'IA dans les pays à haut revenu, elle a aussi généré de nombreuses difficultés d'accès aux aliments supplémentaires. Au début de la pandémie, ces problématiques étaient associées à la perturbation de la chaîne d'approvisionnement et l'implantation des mesures de distanciation physique pour diminuer la propagation du virus. Ensuite, les perturbations économiques qui ont suivi ont mené à des pertes d'emploi et une augmentation du coût des aliments dans un contexte inflationniste (Connors et al., 2020; Gill et al., 2022; Godrich et al., 2022; Hunter et al., 2023; O'Hara et Toussaint, 2021; Torres, 2023; Utgé-Royo et Salem, 2021). Face aux mesures sanitaires, les ménages ont modifié leurs comportements d'approvisionnement afin de diminuer leur exposition à la COVID-19, comme diminuer la fréquence d'achat, le nombre de magasins visités et changer le type d'aliments acheté vers l'achat d'aliments non périssables (Gill et al., 2022; Godrich et al., 2022; Torres, 2023). L'inquiétude de contracter la COVID-19 a aussi incité des sous-groupes de populations à s'isoler complètement, comme les personnes âgées, ce qui a réduit leur accès physique aux aliments (Torres, 2023). La diminution du revenu familial a aussi été identifiée comme un enjeu pour l'IA (Connors et al., 2020; Godrich et al., 2022; Men et Tarasuk, 2021; Tarasuk et Fafard St-Germain, 2022; Torres, 2023), principalement dans les domaines d'emploi dans lesquels le travail ne pouvait s'exercer à distance (par exemple le service à la clientèle, les garderies, les chauffeurs d'autobus) et des emplois de nature plus précaire. Au Canada, la prévalence de l'IA était plus élevée chez les ménages qui ont connu des interruptions d'emploi, malgré le fait qu'ils ont eu accès à la PCU (Tarasuk et Fafard St-Germain, 2022). La hausse du coût des aliments et le contexte inflationniste à partir de 2021 ont engendré des difficultés économiques d'accès aux aliments chez plusieurs ménages vulnérables à l'IA (Godrich et al., 2022; Hunter et al., 2023; O'Hara et Toussaint, 2021; Torres, 2023; Utgé-Royo et Salem, 2021). D'ailleurs, les conséquences de la pandémie ont affecté de manière disproportionnée les ménages qui étaient vulnérables à l'IA avant la crise sanitaire (les prestataires d'aide sociale, les personnes vivant seules, les ménages les plus défavorisés

matériellement, les ménages avec des enfants et les allophones) (Adams et al., 2020; Clay et Rogus, 2021; Connors et al., 2020; Gill et al., 2022; Goddard, 2020; Godrich et al., 2022; Idzerda et al., 2022; Plante et al., 2021; Pryor et Dietz, 2022; Tarasuk et Fafard St-Germain, 2022; Torres, 2023). Ces ménages vivent le plus souvent dans des quartiers qui ont un moins bon accès aux aliments. Ils travaillent davantage dans des secteurs d'emplois considérés comme essentiels qui les exposent à risque accru de contracter la COVID-19 (Clay et Rogus, 2021; Pryor et Dietz, 2022). Les ménages les plus vulnérables à l'IA auraient diminué les quantités d'aliments consommés étant donné l'augmentation du coût des aliments ainsi que la précarité d'emploi (Connors et al., 2020; Godrich et al., 2022; Torres, 2023). Connors et ses collaborateurs, dans une étude qualitative auprès de 20 MFR qui a exploré l'expérience de l'IA depuis la pandémie, ont fait une distinction entre les personnes vivant nouvellement de l'IA et les personnes rapportant en vivre avant la pandémie (Connors et al., 2020). Les personnes vivant nouvellement une situation d'IA ont été identifiées comme des personnes actives sur le marché du travail avant la pandémie qui ont subi une perte d'emploi ou une diminution de revenu depuis l'implantation des mesures sanitaires. Le second groupe comprenait des employés dans des domaines particulièrement précaires ou à temps partiel ainsi que des prestataires d'aide sociale (Connors et al., 2020). Ces derniers ont été les plus affectés par les conséquences de la pandémie sur l'accès aux aliments et la hausse du coût des aliments (Connors et al., 2020).

Réflexion critique sur les études

Cette sous-section a pour objectif de présenter les réflexions critiques sur la méthodologie des études qualitatives recensées sur les difficultés d'accès aux aliments chez les ménages vulnérables à l'IA. D'abord, il est question de leur collecte de données, puis du recrutement des participants et, finalement, des stratégies d'analyse employées.

De manière générale, les études qualitatives sur l'accès aux aliments ont utilisé différents types de collectes de données tels que des entrevues en profondeur (Cahill et al., 2020; Hammelman, 2018; Puddephatt et al., 2020; Rose, 2011; Shieh et al., 2021; Webber et al., 2010; Zenk et al., 2011), des groupes de discussion (Evans et al., 2015; Gallani, 2020) ou des entretiens ambulatoires (go-along interviews) (Thompson et al., 2013). D'autres ont utilisé une combinaison de méthodes

qualitatives (Freedman et al., 2013; Zachary et al., 2013). Aucune des études recensées n'a utilisé la méthode des récits de vie, une méthode longitudinale rétrospective qui permet d'explorer comment les individus se déplacent et prennent des décisions dans leur environnement alimentaire en fonction de l'évolution de leur situation de vulnérabilité dans une période de temps définie (Neve et al., 2021).

Le recrutement des participants s'est fait parmi les utilisateurs de RAC (Cahill et al., 2020; Puddephatt et al., 2020; Shieh et al., 2021; Thompson et al., 2018; Zenk et al., 2011) ou sur la base de leur lieu de résidence, soit dans un quartier défavorisé (Evans et al., 2015; Gallani, 2020; Rose, 2011; Thompson et al., 2013). Bien que ces études se sont intéressées aux MFR, elles ont toutes recruté leurs participants sans connaître leur revenu exact, alors qu'il s'agit d'un facteur important de la vulnérabilité à l'IA. Avec ces méthodes de recrutement, très peu d'études ont comparé l'accès aux aliments entre les utilisateurs et les non-utilisateurs de RAC. Au niveau des stratégies d'analyse, celles-ci utilisaient l'analyse thématique, soit le codage du matériel en thèmes à partir d'un cadre théorique, ou une analyse déductive et inductive permettant d'affiner les thématiques préétablies lors du codage (Cahill et al., 2020; Gallani, 2020; Puddephatt et al., 2020; Shieh et al., 2021). Certaines études avaient une approche plus inductive et utilisaient la méthode de la théorisation ancrée où la construction d'une théorie repose sur la collecte et l'analyse de données nonobstant des hypothèses prédéterminées (Freedman et al., 2013; Thompson et al., 2018; Webber et al., 2010). Ces études, davantage exploratoires, ont permis d'identifier de nouveaux éléments d'explication des enjeux d'accès aux aliments.

En conclusion, si les études qualitatives recensées sur l'accès aux aliments sains chez les ménages vulnérables à l'IA ont permis d'identifier des facteurs d'influence de cette problématique, elles n'ont pas permis la contextualisation des difficultés dans la vie des individus. D'ailleurs, l'IA et les difficultés d'accès aux aliments s'inscrivent dans un parcours de vie situé dans le temps et dans un EAL donné. L'implantation des mesures sanitaires et ses conséquences sur l'accès aux aliments montrent la pertinence de comprendre les effets d'événements perturbateurs sur l'expérience de l'IA et son évolution dans le temps. Ainsi, il semble pertinent de s'intéresser aux récits de vie des ménages vulnérables à l'IA et d'analyser les données autrement que par une analyse

thématique transversale pour intégrer une conception de la temporalité des situations de vulnérabilité sociale.

1.4. L'agentivité en situation de vulnérabilité à l'IA

Vivre de l'IA et des difficultés d'accès aux aliments sont des situations qui sont gérées par les ménages. Ceux-ci déploient des actions en fonction de leur agentivité afin de maintenir ou surmonter les difficultés pour rétablir leur situation de SA (Pitt et al., 2017). Cette section vise à présenter ces actions. Dans un premier temps, il est question des stratégies d'adaptation utilisées. Ensuite, les liens entre la littératie alimentaire (les connaissances et les compétences en alimentation) et l'IA sont abordés.

1.4.1. Les stratégies d'adaptation

Les ménages vulnérables à l'IA déploient des actions afin de gérer les difficultés d'accès aux aliments et l'IA. Ces actions sont nommées stratégies d'adaptation. Très peu d'études abordent frontalement ces comportements adaptatifs. Parmi les études recensées (quantitatives et qualitatives) sur ce sujet, certaines avaient pour objectif d'examiner les modes de consommation et les stratégies d'adaptation des MFR (McIntyre et al., 2012; Pfeiffer et al., 2015; Tarasuk et al., 2020; Zachary et al., 2013), d'autres portaient sur l'expérience de l'IA (Hammelman, 2018) ou avaient pour objectif de caractériser les ménages dans cette situation (Watson et al., 2022; Zamora-Sarabia et al., 2019). Dans le cadre de ce mémoire, les stratégies d'adaptation sont définies comme des actions déployées par des individus vivant de l'IA leur permettant de manger et de maximiser la quantité, la qualité et la variété de leur alimentation en fonction de leurs ressources et de leurs capacités. La littérature scientifique consultée a permis d'identifier trois types de stratégies d'adaptation : les stratégies financières, les stratégies sociales et les stratégies alimentaires. La majorité des articles mentionnaient que les ménages vulnérables à l'IA combinaient plusieurs stratégies d'adaptation dans les trois types afin de maximiser leurs ressources pour se nourrir (Hammelman, 2018; Kirkpatrick et Tarasuk, 2009; McIntyre et al., 2012; Men et Tarasuk, 2021; Pfeiffer et al., 2015; Watson et al., 2022; Zamora - Sarabia et al., 2019). Certaines stratégies d'adaptation pouvaient être considérées comme peu orthodoxes,

lorsqu'elles n'étaient pas socialement acceptables ou risquées. Les différents types de stratégies sont présentés dans cette section.

Les stratégies financières

Les stratégies financières comprennent le fait d'augmenter ses ressources financières (demander un prêt, vendre des biens, utiliser le paiement à crédit ou retarder un paiement) ainsi que la réduction des dépenses (annuler le paiement de factures et budgéter ses dépenses) (Hammelman, 2018; Tarasuk et al., 2020; Watson et al., 2022).

Les stratégies sociales

Les stratégies sociales requièrent d'aller vers ses proches afin de demander de l'aide (financière ou alimentaire) (Watson et al., 2022), ou encore de se rendre dans des organismes qui offrent de l'aide alimentaire d'urgence ou d'autres services en soutien au développement des compétences (Tarasuk et al., 2020). Dans certaines communautés culturelles, le réseau social peut jouer un rôle capital dans les stratégies d'adaptation par le partage et les échanges de ressources (comme une voiture) et d'aliments entre les membres de la communauté (Hammelman, 2018).

Les stratégies alimentaires

Les stratégies alimentaires comprennent l'adaptation d'activités d'approvisionnement des aliments (rechercher les rabais, acheter en gros, mettre en réserve les aliments en rabais, diminuer la consommation de viande, refuser d'acheter des aliments jugés trop dispendieux ou comparer le prix des aliments entre les magasins) ou des actions entourant la consommation de nourriture (sauter des repas, restreindre la qualité et la quantité alimentaire ou manger moins à la fin de mois) (Audet et al., Sous presse; Pitt et al., 2017; Watson et al., 2022). Parmi les stratégies alimentaires, il y a aussi l'optimisation de la consommation des aliments périssables en réduisant le gaspillage alimentaire (Zachary et al., 2013). Dans les comportements d'approvisionnement, le coût des aliments est le principal facteur des stratégies utilisées (Pitt et al., 2017; Tach et Amorim, 2015; Watson et al., 2022; Webber et al., 2010). D'ailleurs, la quantité serait privilégiée sur la qualité lorsque le budget est limité. La recherche d'aliments répondant au meilleur ratio (énergie et durée de conservation) /coût incite les ménages vulnérables à l'IA à l'achat d'aliments moins

sains (Audet et al., Sous presse; Pryor et Dietz, 2022; Watson et al., 2022; Zorbas, Browne, et al., 2022). Les achats sont déterminés par le coût ainsi que d'autres caractéristiques des aliments telles que le potentiel de satiété et la durée de conservation (Sawyer et al., 2021; Watson et al., 2022). Les ménages vulnérables à l'IA adapteraient aussi leurs stratégies en fonction de leur EAL (Pitt et al., 2017; Tach et Amorim, 2015). Cela peut se traduire par un approvisionnement dans différents magasins afin d'obtenir le meilleur prix pour chaque item (Pitt et al., 2017; Tach et Amorim, 2015; Zachary et al., 2013; Zenk et al., 2011).

Les stratégies orthodoxes et peu orthodoxes

Watson et collaborateurs, dans une revue de la littérature parue en 2022 sur les stratégies d'adaptation des ménages en IA ont identifié deux types de stratégies d'adaptation et les ont définis comme orthodoxes et peu orthodoxes (Watson et al., 2022). Les stratégies d'adaptation orthodoxes sont socialement acceptables, elles répondent aux règles établies et elles peuvent être pratiquées en toute dignité (Watson et al., 2022). Par exemple, il peut s'agir de demander de l'aide à des proches, se faire un budget pour ses dépenses, acheter des aliments en rabais ou aller dans différents magasins pour acheter des aliments aux prix désirés (Watson et al., 2022). Les stratégies d'adaptation peu orthodoxes ne sont pas socialement acceptables. Elles défient les normes sociales et elles ne peuvent pas être pratiquées en toute dignité. L'utilisation de stratégies d'adaptation peu orthodoxes démontre d'une expérience d'IA dans plusieurs de ses dimensions. En effet, l'IA englobe aussi une dimension sociale, soit l'utilisation de moyens d'accès aux aliments qui ne sont pas socialement acceptables (Radimer et al., 1990). À cet égard, les stratégies d'adaptation peu orthodoxes intègrent aussi les stratégies qui sont illégales ou considérées comme risquées pour la santé à court ou long terme (Watson et al., 2022). Par exemple, il peut s'agir de voler, d'user de pratiques sexuelles pour obtenir de l'argent ou de la nourriture, sauter des repas ainsi qu'acquérir et consommer des aliments provenant d'une source questionnable comme les conteneurs à déchets (Watson et al., 2022). L'utilisation de l'aide alimentaire d'urgence est aussi considérée comme une stratégie peu orthodoxe, car son recours est une pratique stigmatisante (Black et Seto, 2020; Gallegos, 2016; Rizvi et al., 2022; Roncarolo et al., 2016; Tarasuk et al., 2020; Watson et al., 2022). Toutefois, les résultats de l'étude de Watson et collaborateurs démontrent que les facteurs amenant les ménages vulnérables à l'IA à

tendre vers l'un ou l'autre de ces types de stratégies sont mal compris, ce qui nécessite davantage de recherche (Watson et al., 2022).

1.4.2. L'impact de la COVID-19 sur les stratégies d'adaptation

Les études recensées sur les conséquences de la COVID-19 ont identifié des changements de comportements alimentaires dans l'ensemble de la population et une augmentation de l'utilisation des stratégies d'adaptation depuis la pandémie (Gill et al., 2022; Godrich et al., 2022; Hunter et al., 2023; Men et Tarasuk, 2021; Pryor et Dietz, 2022; Torres, 2023; Zorbas, Jeyapalan, et al., 2022).

D'abord, plusieurs études ont rapporté des changements de comportements alimentaires dans l'ensemble de la population qui sont traditionnellement considérés comme des stratégies d'adaptation par les ménages vulnérables à l'IA (Carroll et al., 2020; Cloutier et al., 2020; De Backer et al., 2021; Gill et al., 2022; Godrich et al., 2022; Hunter et al., 2023; Pryor et Dietz, 2022; Zorbas, Browne, et al., 2022). Ces stratégies sont les suivantes : la mise en réserve d'aliments, la planification des repas, la diminution du gaspillage alimentaire, la recherche de rabais, se faire un budget, la réduction de l'achat d'aliments frais en épicerie, tels que les fruits et légumes, ainsi qu'augmenter l'achat d'aliments non périssables, comme les conserves (Carroll et al., 2020; Cloutier et al., 2020; De Backer et al., 2021; Gill et al., 2022; Godrich et al., 2022; Hunter et al., 2023; Plante et Paquette, 2023; Pryor et Dietz, 2022; Torres, 2023). Les études qui portaient sur les changements de comportements alimentaires ont identifié l'adoption d'habitudes à la fois saines et malsaines, comme l'augmentation du temps passé à la planification, la sélection et la préparation des repas (Carroll et al., 2020; Cloutier et al., 2020; De Backer et al., 2021), ainsi que l'augmentation de la consommation de collations à haute teneur calorique et d'aliments non périssables transformés (Adams et al., 2020; Carroll et al., 2020; De Backer et al., 2021; Hammons et Robart, 2021). Au Québec, un rapport publié par l'INSPQ sur l'effet de la pandémie sur la prévalence de l'IA et les changements de comportements alimentaires a rapporté une tendance plus forte à consommer moins de fruits et légumes (FL) parmi les adultes en situation d'IA modérée ou grave (27 %) comparativement aux adultes en SA (7 %). Parallèlement, la consommation de malbouffe a augmenté chez 34 % des adultes en insécurité modérée ou grave.

La tendance à prioriser l'achat et la consommation de produits moins périssables que les FL parmi les populations les plus vulnérables pourrait expliquer ceci (Plante et Paquette, 2023). Ensuite, quelques études ont identifié les stratégies qui ont été utilisées par les ménages les plus vulnérables à l'IA depuis la pandémie, soit de voler de la nourriture, emprunter de l'argent, demander de l'aide à des proches, aller dans une ressource d'aide alimentaire d'urgence ou encore diminuer la quantité d'aliments consommés (Connors et al., 2020; Goddard, 2020; Hunter et al., 2023; Torres, 2023).

Bref, les études quantitatives et qualitatives recensées qui traitaient des stratégies d'adaptation visaient davantage à décrire les difficultés d'accès aux aliments et les stratégies utilisées par les ménages vulnérables à l'IA. Elles se sont moins intéressées aux contextes dans lesquels elles ont été utilisées et celles qui ont été priorisées lorsque les individus vivent de l'IA. Ainsi, peu d'attention a été portée à l'agentivité des ménages vulnérables lors d'une atteinte à leur situation de SA (Tach et Amorim, 2015; Watson et al., 2022).

1.4.3. La littératie alimentaire chez les ménages vulnérables à l'IA

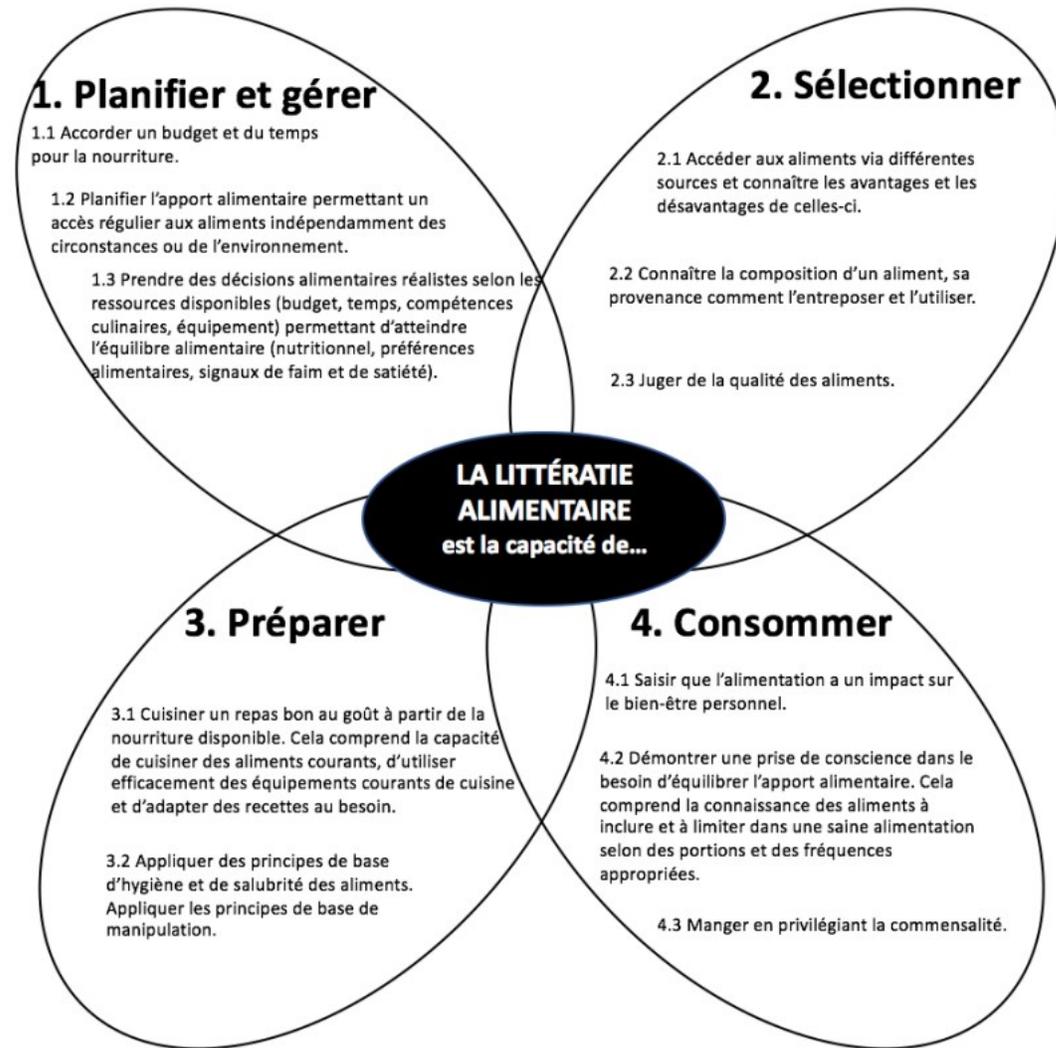
L'objectif de cette section est de présenter les liens entre les stratégies d'adaptation des ménages vulnérables à l'IA et la littératie alimentaire, considérant que l'adoption de stratégies d'adaptation demande une part de connaissances et de compétences sur l'alimentation et son EAL. La littératie alimentaire est un concept assez récent dans la littérature scientifique. Il a émergé avec la constatation de modèles d'alimentation malsains reliés à l'effritement des connaissances alimentaires et des compétences culinaires (Boire, 2020; Vidgen et Gallegos, 2014). Plusieurs cadres conceptuels ont été développés afin d'appréhender son influence sur la qualité de l'alimentation. Toutefois, aucun consensus n'a été établi sur la définition de la littératie alimentaire. Deux types de modèles ont émergé de la revue de la littérature : des modèles axés sur les facteurs individuels de l'alimentation qui s'intéressent principalement aux compétences et aux comportements alimentaires des individus et des modèles plus holistiques qui reconnaissent l'influence de facteurs plus macroscopiques, tels que l'impact des environnements physiques et sociaux (Boire, 2020). Dans ce mémoire, le cadre conceptuel de Vidgen et Gallegos est utilisé. Ce dernier, appartenant au premier type de modèles, représente bien l'étendue des

compétences qu'englobe le concept de littératie alimentaire (Boire, 2020; Vidgen et Gallegos, 2014). Selon ces auteurs (traduction libre) :

La littératie alimentaire repose sur la capacité des individus, des foyers et des communautés ou des nations à protéger et renforcer la qualité de leur alimentation au fil du temps. Elle se compose d'un ensemble de connaissances, de compétences et de comportements interdépendants qui sont nécessaires pour planifier, gérer, sélectionner, préparer et manger des aliments répondant à des besoins nutritionnels. (Vidgen et Gallegos, 2014, p. 54)

La littératie alimentaire intègre donc une panoplie de capacités et de ressources propres aux individus leur permettant d'expérimenter et déployer des actions dans l'EAL pour adopter de saines habitudes alimentaires. La figure 2 détaille le concept de littératie alimentaire selon Vidgen et Gallegos en fonction des 4 principaux champs de compétences qu'ils ont identifiés : 1) planifier et gérer; 2) sélectionner; 3) préparer; 4) consommer (Vidgen et Gallegos, 2014).

Figure 2. – Les champs de compétences de la littératie alimentaire



Note. Traduction adaptée de *Defining food literacy and its components*, par Vidgen, H. A., et Gallegos, D., 2014, *Appetite*, 76, 50-59.

Le lien entre la littératie alimentaire et l'IA

Plusieurs auteurs ont abordé le lien entre la littératie alimentaire et la qualité de l'alimentation des ménages vulnérables à l'IA. Toutefois, aucun consensus n'a été établi sur le sujet (Gallegos, 2016). À l'échelle populationnelle, selon une étude canadienne, les ménages en IA n'auraient globalement pas moins de capacités à cuisiner et à préparer les aliments que les ménages à haut revenu (Huiskens et al., 2016).

Au sein des populations vulnérables à l'IA, la littératie alimentaire aurait le potentiel d'améliorer la résilience des ménages en situation d'IA en optimisant l'utilisation des ressources alimentaires disponibles, la quantité et la qualité des aliments consommés (Gallegos, 2016; Watson et al., 2022). Toutefois, elle n'est pas indépendante de son contexte (Thompson, 2022). Par exemple, en contexte de pauvreté extrême, lorsque les ressources financières disponibles pour acquérir de la nourriture sont épuisées, l'utilisation de ces compétences devient quasi impossible (Tarasuk, 2017) (Begley et al., 2019; Gallegos, 2016). L'alimentation des ménages vulnérables à l'IA dépend également des efforts à déployer pour couvrir les autres besoins de base en compétition avec l'alimentation, comme le logement (Gallegos, 2016; Tung et al., 2022). La gestion de ces priorités demande d'engager une quantité considérable de stratégies autant au niveau de la gestion financière qu'au niveau de la littératie alimentaire (Thompson, 2022). D'ailleurs, l'énergie dépensée à la gestion des priorités diminue le temps, les ressources et les capacités disponibles à l'adoption de saines habitudes alimentaires (Djojoseparto et al., 2022; Thompson, 2022).

Ainsi, chez les ménages vulnérables à l'IA, la littératie alimentaire pourrait se traduire par la capacité à mobiliser leurs ressources et leurs compétences pour faire face à une atteinte à leur situation de SA. Toutefois, l'utilisation de stratégies d'adaptation reliées à la littératie alimentaire peut devenir habituelle lorsqu'elle n'est plus une manière de répondre à un événement perturbateur, mais une nécessité pour se nourrir (Gallegos, 2016). Ainsi, certaines pratiques d'alimentation propres aux populations vulnérables à l'IA se formeraient dans le temps (Gallegos, 2016; Sawyer et al., 2021). Par exemple, compromettre la qualité de l'alimentation pour assurer une quantité suffisante d'aliments est une stratégie d'adaptation couramment utilisée pour diminuer l'effet de la faim, comme la consommation d'aliments riches en énergie et à plus faible coût (Gallegos, 2016). Ces compromis se font au détriment de la consommation d'aliments sains et périssables, tels que les fruits et légumes frais. Ce comportement est un exemple de la littératie alimentaire associée aux capacités des ménages à utiliser les ressources alimentaires pour s'approvisionner suffisamment et éviter la faim (Gallegos, 2016). Ainsi, les comportements alimentaires et la littératie alimentaire dépendraient des parcours de vie et des trajectoires d'IA des ménages vulnérables (Gallegos, 2016).

Finalement, vivre de l'IA et des difficultés d'accès aux aliments sont des situations qui sont gérées par les ménages au meilleur de leurs ressources et capacités. Leurs comportements alimentaires et d'approvisionnement peuvent inclure une panoplie de stratégies d'adaptation qu'elles soient orthodoxes ou peu orthodoxes. Quoi qu'il en soit, le niveau de littératie alimentaire peut avoir un rôle à jouer dans l'agentivité et l'utilisation de ces stratégies. Toutefois, la littérature sur le sujet est marquée par une incompréhension des contextes menant à l'utilisation de stratégies d'adaptation, notamment lors d'événements perturbateurs tels que l'implantation des mesures sanitaires liées à la pandémie.

1.5. Les théories sur les problématiques d'IA et d'accès aux aliments

Plusieurs auteurs recensés dans cette revue de la littérature ont tenté de proposer des théories sur les enjeux d'IA et d'accès aux aliments. Toutefois, peu d'entre elles reposent sur des consensus, ce qui ajoute à la confusion théorique relative à ce domaine d'étude. Cette section a pour objectif de présenter les principales théories élaborées, les critiques qui leur sont adressées et de justifier les choix conceptuels dans le cadre de ce mémoire.

1.5.1. Les facteurs des inégalités sociales de l'alimentation

À la base, deux types d'approches se sont développés face aux constats de problématiques d'IA et d'accès aux aliments. Le premier type se concentre sur la compréhension des causes de l'IA. Le second suit une approche davantage démographique en constatant un lien entre les environnements alimentaires et les inégalités de santé.

Le premier type considère que la cause principale de l'IA est un manque de ressources financières. Ces approches considèrent que les causes profondes de l'IA se situent dans les contextes de pauvreté et dans les inégalités en matière de santé. L'IA est alors expliquée par une série de facteurs des inégalités de l'alimentation et de déterminants sociaux de la santé qui interagissent à différents niveaux (l'environnement politique et économique, l'environnement physique et l'environnement individuel) (Friel et al., 2015; Peeters et Blake, 2016; Tung et al., 2022). Le second type s'intéresse davantage à l'environnement alimentaire, notamment par la constatation d'inégalités en santé dans des tranches de populations plus défavorisées. Le postulat repose sur

le fait que les choix alimentaires et le statut nutritionnel sont influencés par les environnements alimentaires, physiques, économiques, politiques et socioculturels. Ces approches ont tendance à mettre l'emphase sur les comportements alimentaires des MFR (Tung et al., 2022). Quoiqu'il en soit, ce type d'approches a mené à la conception de la définition de l'EAL par Glanz et collaborateurs (Glanz et al., 2005) et du concept d'accès aux aliments (Caspi, Sorensen, et al., 2012; Freedman et al., 2013), considérant que les inégalités sociales de l'alimentation sont vécues dans un EAL.

De manière générale, ces deux types d'approches visent à expliquer les inégalités sociales de l'alimentation par la présentation de facteurs qui les influencent. La majorité des auteurs constatent la nature complexe des interactions entre les différents facteurs sans toutefois arriver à les expliquer (Craven, 2017; Sawyer et al., 2021). Dans les approches basées sur les facteurs d'inégalité de l'alimentation, les facteurs sont présentés à partir de modèles écologiques où de nombreux facteurs sociaux, culturels, économiques, environnementaux, matériels et individuels interagissent à plusieurs niveaux (Réf. Figure 1) (Friel et al., 2015; Peeters et Blake, 2016). Dans les autres approches sur l'accès aux aliments et l'EAL, les modèles théoriques ou conceptuels relient les différents facteurs économiques aux facteurs sociaux et personnels (Craven, 2017; Freedman et al., 2013; Hammond et Dubé, 2012; Rose et al., 2010). Par exemple, Freedman et collaborateurs (2013) ont développé un cadre conceptuel sur l'accès aux aliments sains chez les ménages vulnérables à l'IA qui se décline en cinq dimensions : économique, l'offre et la prestation de services, spatio-temporelle, sociale et personnelle (Freedman et al., 2013). Peu importe leur approche, ces auteurs sous-estiment la complexité des connexions et des interactions entre les facteurs d'influence (Craven, 2017; Sawyer et al., 2021). Les premiers présentent les facteurs en considérant qu'ils sont intégrés dans un modèle écologique, sans toutefois présenter les interactions et les connexions entre ces facteurs. Les seconds, par l'utilisation de schéma, relient simplement les facteurs les uns aux autres de manière linéaire (Craven, 2017). Toutefois, les interactions entre les différents facteurs sont non linéaires et dynamiques (Craven, 2017).

1.5.2. Les approches systémiques

Plus récemment, d'autres approches tentent d'illustrer les dynamiques d'interactions qui produisent et reproduisent les conditions dans lesquelles l'IA et les difficultés d'accès aux aliments sont expérimentées par les individus à partir des méthodes relatives aux systèmes complexes (Craven, 2017; Sawyer et al., 2021). Ces méthodes sont caractérisées par la non-linéarité, l'émergence et des boucles de rétroaction dynamique (Craven, 2017; Sawyer et al., 2021). Les principales caractéristiques et composantes des modèles systémiques sont :

- Les facteurs des inégalités sociales de l'alimentation sont connectés de manière à former des systèmes. La modification d'un de ces facteurs affectera le système en entier.
- Des boucles de rétroaction agissent entre les facteurs de manière à former des boucles de stabilisation ou de renforcement (positif ou négatif).
- Des structures sont formées par des sous-systèmes qui présentent des facteurs interconnectés et des boucles de rétroaction.
- Le système s'adapte et se réorganise dans le temps vers un objectif aligné avec le paradigme social (le néolibéralisme) (Craven, 2017; Sawyer et al., 2021).

Par exemple, Sawyer et collaborateurs, dans un examen de 43 revues systématiques sur les déterminants des apports alimentaires des MFR et l'EAL, ont montré que les inégalités sociales de l'alimentation peuvent être expliquées par un système complexe et adaptatif qui soutient des EAL qui rendent plus accessibles les aliments malsains. Un des sous-systèmes présentés, sur la relation entre l'EAL et les finances des ménages, montre que l'insuffisance de revenu influence les pratiques d'approvisionnement vers l'achat d'aliments répondant aux meilleurs ratios coût/énergie, mais moins bonnes pour la santé. L'augmentation de la demande pour ces aliments augmente leur accessibilité physique et économique dans l'EAL, notamment dans les quartiers plus défavorisés (Sawyer et al., 2021). Ce type d'approches permet donc d'appréhender les relations dynamiques entre les facteurs des inégalités sociales de l'alimentation et de mieux comprendre comment ils s'emboîtent et interagissent entre eux (Craven, 2017). Donc, l'IA est expérimentée à un niveau individuel, mais elle est vécue dans un système alimentaire construit

d'une variété de facteurs matériels, sociaux et spatiaux qui interagissent de manière complexe (Craven, 2017).

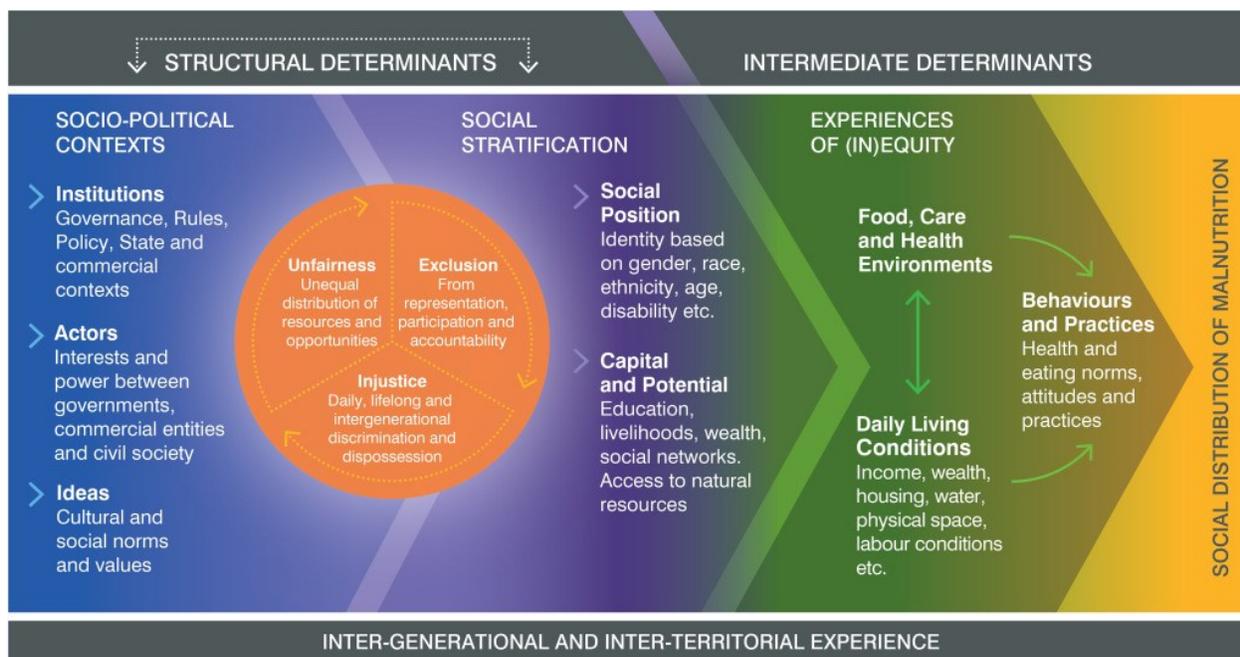
1.5.3. Les théories des capacités

Cette conception de l'IA permet d'approcher les théories des capacités dans l'explication des inégalités sociales de l'alimentation (Craven, 2017). Celles-ci visent à comprendre comment les contextes peuvent permettre le bien-être individuel (Craven, 2017). Les inégalités sociales de l'alimentation, comme l'IA, sont alors considérées comme une privation de « capacités », soit des contextes contraints qui limitent la capacité des individus à atteindre une meilleure situation de SA (Burchi et De Muro, 2016; Craven, 2017; Gallegos, 2016). Les problématiques d'IA et d'accès aux aliments sont alors expliquées comme un produit de l'interaction d'un large éventail de facteurs sociaux situés dans des dynamiques de pouvoir (Tung et al., 2022) qui limitent la capacité des individus à exercer un plein contrôle sur leur condition de vie et leur bien-être (Clapp et al., 2022; High Level Panel of Experts on Food Security, 2020). L'association entre les théories des capacités et les approches systémiques a le potentiel de créer des structures analytiques plus complètes. Ces structures pourraient capturer le contexte et l'expérience de l'IA en prenant en compte l'agentivité des populations. Elles pourraient donner suffisamment de flexibilité pour les opérationnaliser à différents contextes et niveaux d'analyse (Craven, 2017).

À notre connaissance, un seul cadre théorique propose une perspective innovante des inégalités sociales de l'alimentation qui intègre à la fois une vision systémique et les théories des capacités. Il s'agit du Nutrition Equity Framework, développé par Nisbett et collaborateurs à partir d'une revue de la littérature sur les différentes théories d'explication des inégalités sociales de l'alimentation (Nisbett et al., 2022). Selon eux, les inégalités sociales de l'alimentation sont le produit des iniquités sociales résultant de différents déterminants structurels. Ce cadre théorique illustre comment ces déterminants, soit le contexte sociopolitique et la stratification sociale (la position sociale, le capital et le potentiel), interagissent pour déterminer les iniquités sociales, considérées comme un cercle vicieux alimenté par des mécanismes d'exclusion (dans les représentations, la participation sociale et les responsabilités), d'injustice (discrimination et dépossession) et d'inégalité dans la distribution des ressources. Ces iniquités sont à leur tour

expérimentées à travers les conditions de vie (le revenu, les conditions de travail ou le lieu de résidence), les EAL, les soins de santé ainsi qu'à travers les comportements alimentaires (l'approvisionnement, la préparation des aliments, les normes de santé et alimentaires) de manière à créer les inégalités sociales de l'alimentation (Nisbett et al., 2022) (Figure 3.). Ce modèle permet de replacer les différents facteurs des inégalités de l'alimentation traditionnellement identifiés (Friel et al., 2015; Peeters et Blake, 2016) dans une conception plus approfondie et holistique des inégalités sociales, vécues dans un contexte sociopolitique donné. Ainsi, la force de ce cadre réside dans sa capacité à montrer comment les populations en situation de vulnérabilité sociales sont affectées par des iniquités produites par des déterminants structurels qui influencent leurs conditions de vie et leur accès aux aliments. Toutefois, ce cadre accorde moins d'importance à l'expérience de ces inégalités par les individus ainsi qu'aux actions déployées pour arriver à se nourrir.

Figure 3. – Nutrition Equity Framework



Note. Tirée de *Holding no-one back: the nutrition equity framework in theory and practice* par Nisbett, N., Harris, J., Backholer, K., Baker, P., Jernigan, V. B. B., & Friel, S., 2022, *Global Food Security*, 32, 100605. © CC-BY-NC-ND. Reproduite avec permission.

Bien que les dimensions de l'agentivité et de la durabilité aient été ajoutées dans la définition de la SA (High Level Panel of Experts on Food Security, 2020), elles ne sont pas encore exploitées

dans des modèles théoriques qui arriveraient à expliquer les inégalités sociales de l'alimentation à l'échelle de l'individu, en considérant son contexte et son agentivité.

1.5.4. L'incertitude des déterminants sociaux de la santé

De manière générale, la crise de la COVID-19 a mis en lumière l'incapacité des systèmes alimentaires à assurer la durabilité de la SA aux Québec (c.-à-d. l'augmentation de la prévalence d'IA depuis le début de la pandémie). D'ailleurs, certains auteurs rapportent la nécessité d'appréhender les contextes de pauvreté comme dynamiques et incertains. Ainsi, les déterminants de la santé et les facteurs des inégalités de l'alimentation devraient être analysés à la lumière de cette incertitude (Thompson, 2022; Zorbas, Browne, et al., 2022). Les ménages vulnérables socialement tendent à avoir moins de contrôle sur leurs relations et sur les événements, tant au niveau macro que dans leur vie personnelle. Une perte d'emploi, une récession ou encore la modification de programmes sociaux sont des événements perturbateurs affectant la situation de SA (Thompson, 2022). Les contextes incertains auraient un impact majeur sur l'agentivité des ménages vulnérables à l'IA, de manière à engendrer des difficultés à améliorer ses comportements alimentaires ou à assurer sa situation de SA (Djojoseparto et al., 2022; Thompson, 2022). À notre connaissance, l'incertitude liée aux contextes de pauvreté et les événements perturbateurs ne sont pas exploités dans les modèles théoriques sur les problématiques d'accès aux aliments.

En résumé, plusieurs critiques ont été abordées concernant les théories sur les problématiques d'IA et d'accès aux aliments recensées dans cette revue de la littérature. Aucune d'elles n'est arrivée à présenter un modèle opérationnel permettant de mettre en lumière la prise d'action des individus lorsqu'ils expérimentent de l'IA, alors que cette situation est déterminée par de l'incertitude et un ensemble de facteurs individuels, environnementaux, sociopolitiques et économiques qui interagissent de manière complexe et non linéaire.

1.5.5. L'agir-en-contexte

En s'éloignant des théories portant sur les problématiques d'IA et d'accès aux aliments, la théorie de l'agir-en-contexte développée par Caroline Adam, co-chercheuse de l'étude dans laquelle

s'inscrit ce mémoire, est intéressante pour comprendre les interactions entre les individus et leur contexte marqué par des inégalités systémiques et de l'incertitude. Cette théorie élaborée dans une recherche auprès de ménages en IA (Adam, 2019) suggère que l'action des individus se déploie en fonction de cinq éléments : 1) leur agentivité; 2) leurs ressources; 3) leurs capacités; 4) les menaces; 5) les opportunités (Adam, 2019) (Figure 4.). Les définitions de ces éléments sont présentées dans ce qui suit :

1. L'agentivité est « la disposition des humains à mettre en œuvre des actions, de faire leurs propres choix en fonction de ce qu'ils valorisent ou des circonstances dans lesquelles ils se trouvent ». (Adam, 2019, p. 138)

Ces actions dépendent du contexte (menaces et opportunités) et, pour les déployer, les individus mobilisent des ressources et des capacités. Deux principaux types de dynamiques d'agentivité se distinguent: singulière et réactive. La dynamique singulière de l'agentivité s'exprime par la « disposition des individus à déployer des actions en fonction de leurs désirs, souhaits, aspirations, valeurs et principes » (Adam, 2019, p. 162). La dynamique réactive de l'agentivité s'exprime par « la disposition des individus à poser des actions en fonction d'éléments extérieurs pour lesquels ceux-ci agissent, réagissent ou décident de ne pas agir » (Adam, 2019, p. 162).

2. Les ressources sont « les moyens pouvant être utilisés pour répondre aux besoins des individus » (Adam, 2019, p. 142).
3. Les capacités sont « les caractéristiques des individus leur permettant d'utiliser ou de mobiliser les ressources qui leur sont accessibles » (Adam, 2019, p. 144).

L'accès à des ressources n'est pas suffisant. Leur utilisation dépend des capacités des individus.

4. Une menace est définie comme :

La potentialité d'un événement perturbateur pour lequel les individus devront utiliser leurs ressources et capacités, soit pour l'éviter, soit pour en absorber les conséquences lorsque la menace s'actualise. (Adam, 2019, p. 147)

L'actualisation d'une menace est considérée comme un événement perturbateur qui entraîne des conséquences négatives, obligeant les individus à mobiliser des ressources et des capacités

supplémentaires pour y faire face. La crise sanitaire reliée à la COVID-19 est un exemple d'actualisation d'une menace.

5. Les opportunités sont « les occasions favorables permettant d'améliorer sa condition ou d'éprouver du bien-être. Lorsqu'elles s'actualisent, les opportunités se transforment en ressources ou en capacités » (Adam, 2019, p. 155).

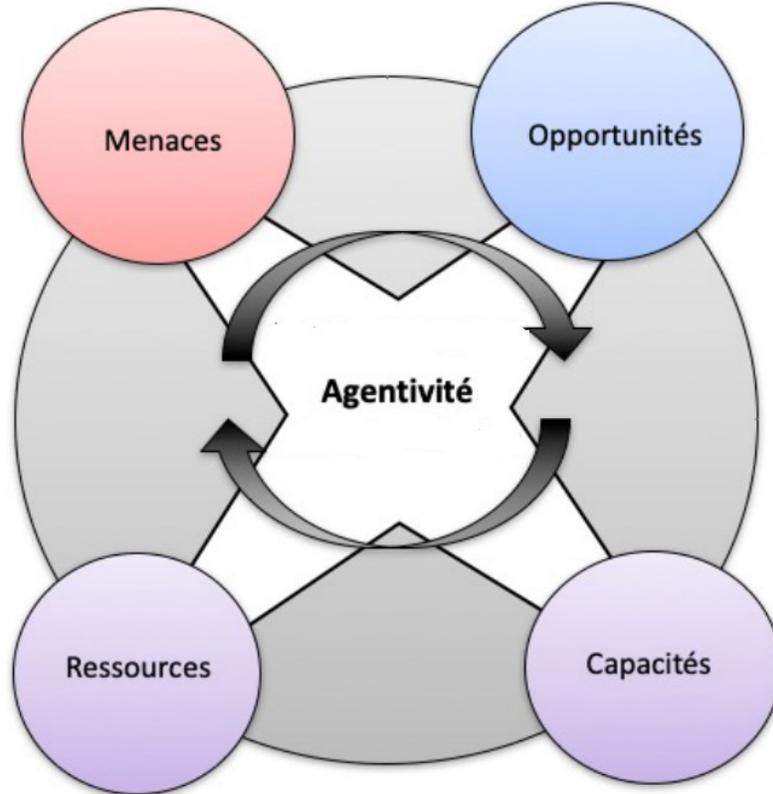
Par exemple, des opportunités sont le fait de pouvoir bénéficier d'un programme de formation ou d'accéder à un emploi gratifiant avec une bonne rémunération (Adam, 2019).

En bref, l'agentivité des individus varie selon leurs ressources et leurs capacités, mais aussi en fonction des menaces et des opportunités qui se présentent à eux. À ce niveau, les capacités et l'accès aux ressources diffèrent selon les individus, alors que certains semblent évoluer dans des contextes plus menaçants que d'autres (Adam, 2019). Par l'analyse des interactions entre l'agentivité, les capacités, les ressources, les menaces et les opportunités, il est possible de mieux comprendre les situations de vulnérabilité et les actions qui en résultent (Adam, 2019). Dans le cadre de la théorie de l'agir-en-contexte, la vulnérabilité est :

La manifestation d'exposition à des menaces sans avoir accès aux ressources et capacités nécessaires pour y faire face conjuguées à la diminution ou à l'absence d'opportunités, soit pour améliorer son sort, soit pour éprouver du bien-être, ou l'impossibilité pour les individus de saisir les opportunités. (Adam, 2019, p. 166)

La figure 4 présente la configuration des différents éléments de la théorie de l'agir-en-contexte (Adam, 2019):

Figure 4. – L'agir-en-contexte



Note. Tirée de *L'agir-en-contexte: comprendre l'action des individus en situation de vulnérabilité* par Adam, C., 2019, Université de Montréal, Montréal, p. 183.
©2019 par Caroline Adam. Reproduite avec permission.

En conclusion, les critiques soulevées concernant les théories sur les problématiques d'IA et d'accès aux aliments relèvent l'absence de modèle théorique adéquat permettant de saisir le lien entre l'expérience de l'IA et l'utilisation des stratégies d'adaptation dans un EAL. En réponse à ces critiques, la théorie de l'agir-en-contexte a été présentée comme un cadre conceptuel pertinent. Cette théorie permet de comprendre les situations de vulnérabilité comme le résultat de différents facteurs à différents niveaux qui contribuent aux inégalités sociales. Elle met l'accent sur l'agentivité des individus en examinant les actions situées dans un contexte spécifique et leurs conséquences sur ce même contexte. De plus, elle intègre la dimension incertaine des situations de vulnérabilité dans la compréhension des actions prises (Adam, 2019). Toutefois, ce modèle n'est pas spécifique aux enjeux d'inégalités sociales de l'alimentation comme les problématiques d'IA et d'accès aux aliments. Ainsi, le cadre conceptuel de cette étude, présenté dans la section

2.2., consiste en une adaptation de la théorie de l'agir-en-contexte à la problématique de cette étude à partir des différents concepts présentés précédemment dans la revue de la littérature.

1.6. Synthèse critique

De manière générale, les études recensées portant sur l'accès aux aliments chez les ménages vulnérables à l'IA identifient des éléments d'explication de cette problématique, mais elles ne permettent pas la contextualisation des difficultés dans la vie des individus, alors que l'IA et les enjeux d'accès aux aliments s'inscrivent dans un parcours de vie et un EAL donné. À cet effet, très peu d'études recensées sur les difficultés d'accès aux aliments des ménages vulnérables ont pris en considération la présence simultanée d'une variété de ressources alimentaires conventionnelles et communautaires. Lorsque les RAC étaient prises en considération, les études ont recruté au sein même de ces ressources, rendant difficile l'analyse de l'effet de leur disponibilité sur l'accès aux aliments. Dans la même optique, la littérature scientifique suggère que de vivre des difficultés d'accès aux aliments et de l'IA sont des situations gérées par les ménages vulnérables. Ils utilisent plusieurs stratégies d'adaptation afin de maximiser les ressources disponibles et leurs capacités pour arriver à se nourrir. Si les études sur le sujet présentent différents types de stratégies d'adaptation, elles n'arrivent pas à les contextualiser dans la vie des ménages et encore moins à déterminer ce qui les amène à utiliser des stratégies peu orthodoxes. À notre connaissance, peu d'attention a été portée à l'agentivité des ménages vulnérables à l'IA et à l'utilisation de stratégies d'adaptation lorsque des difficultés d'accès aux aliments sont vécues. D'ailleurs, la pandémie, comme événement perturbateur qui a fait augmenter la prévalence d'IA, était une opportunité de recherche pour tenter de comprendre comment les ménages réagissent face à une atteinte à leur situation de SA (c.-à-d. l'utilisation de stratégie d'adaptation). La recension des écrits n'a pas permis d'identifier d'approches théoriques sur les problématiques d'IA et d'accès aux aliments qui permettent de comprendre le lien complexe entre l'agentivité des individus et leur vulnérabilité à l'IA, elles-mêmes déterminées par de l'incertitude et un ensemble de facteurs à différents niveaux (l'environnement politique et économique, l'environnement physique et social et l'environnement individuel). En lien avec cette limite, aucune méthodologie appropriée permettant de comprendre en profondeur les

interactions entre l'EAL, l'agentivité des individus et leurs contextes contraignants n'a été retrouvée.

Ce mémoire a pour objectif de répondre à plusieurs limites identifiées dans la recension des écrits. Cette étude vise à mieux comprendre l'influence de la disponibilité des RAC sur l'accès aux aliments et les stratégies d'adaptation des ménages vulnérables à l'IA. Afin d'appréhender l'influence des EAL sur les stratégies d'adaptation, il est nécessaire de comprendre l'effet de la disponibilité d'une variété de ressources alimentaires conventionnelles et communautaires, ainsi que de comparer les résultats entre deux quartiers présentant des profils contrastés d'accès aux RAC. D'ailleurs, l'utilisation de l'EAL est le produit d'une variété de facteurs qui interagissent de manière complexe, d'où l'importance de s'intéresser au concept d'accès aux aliments. La méthode des récits de vie permet d'explorer en profondeur l'évolution des difficultés d'accès aux aliments et l'utilisation de stratégies d'adaptation depuis la pandémie en fonction du parcours des individus et de leur contexte. Ainsi, l'utilisation de la méthode des récits de vie est considérée comme une réponse aux limites identifiées dans la recension des écrits sur l'accès aux aliments chez les ménages vulnérables à l'IA et sur l'utilisation de stratégies d'adaptation. Il est essentiel d'analyser cette problématique à l'aide d'un cadre conceptuel qui prend en compte la manière dont le contexte et l'EAL influencent les parcours de vie des individus, les difficultés d'accès aux aliments et l'utilisation de stratégies d'adaptation.

Chapitre 2 – Objectifs et cadre conceptuel

Ce chapitre présente les objectifs de la recherche et le cadre conceptuel de cette étude.

2.1. Objectifs

Cette étude a pour objectif de comprendre comment la disponibilité des RAC influence l'accès aux aliments et les stratégies d'adaptation des ménages vulnérables à l'IA depuis l'implantation des mesures sanitaires liées à la COVID-19.

2.1.1. Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques sont présentés ici.

Depuis l'implantation des mesures sanitaires liées à la COVID-19 :

1. Décrire les difficultés d'accès aux aliments des ménages vulnérables à l'IA.
2. Décrire les stratégies d'adaptation déployées et l'utilisation des RAC par les ménages vulnérables à l'IA.
3. Comparer les difficultés d'accès aux aliments et les stratégies d'adaptation des ménages vulnérables à l'IA, en fonction de la disponibilité des RAC dans leur EAL.

2.2. Cadre conceptuel

Pour atteindre ces objectifs, il apparaît nécessaire d'utiliser un cadre conceptuel qui prend en compte la manière dont les contextes et l'EAL influencent la vulnérabilité à l'IA, les difficultés d'accès aux aliments et l'utilisation de stratégie d'adaptation. Pour ce faire, la théorie de l'agir-en-contexte est mise de l'avant et elle est adaptée aux enjeux d'IA et d'accès aux aliments.

En s'intéressant aux stratégies d'adaptation, soit les actions déployées par les individus pour arriver à se nourrir, la notion d'agentivité devient centrale dans la compréhension des problématiques d'IA et d'accès aux aliments. Ainsi, dans ce cadre conceptuel, l'agentivité des individus est reliée à leur situation de SA et de vulnérabilité à l'IA. Ces situations sont déterminées

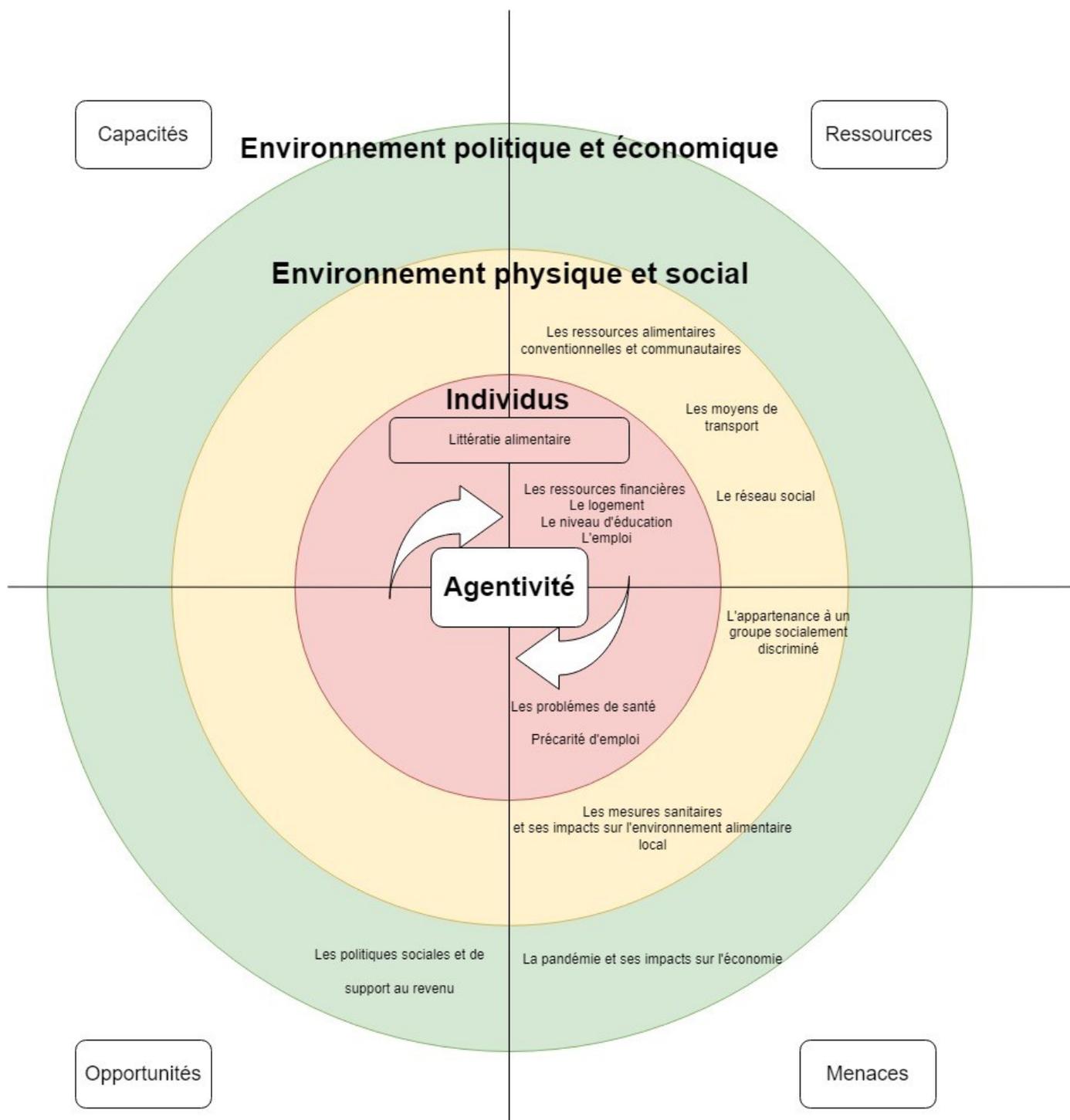
par leur accès aux aliments et les stratégies d'adaptation utilisées. En lien avec la définition de la vulnérabilité sociale de la théorie de l'agir-en-contexte, la vulnérabilité à l'IA est définie comme l'exposition à des menaces concernant sa situation de SA, sans avoir accès à suffisamment de ressources et de capacités pour y faire face, tout en ayant peu d'opportunités pour l'améliorer. Pour cette recherche, les situations de vulnérabilité à l'IA sont marquées par une perturbation de l'agentivité vers une dynamique réactive, soit « la disposition des individus à déployer des actions en fonction d'éléments extérieurs pour lesquels ceux-ci agissent, réagissent ou décident de ne pas agir » (Adam, 2019, p. 162). Les stratégies d'adaptation sont des actions déployées dans l'objectif de manger et maximiser la quantité, la qualité et la variété de l'alimentation dans une dynamique d'agentivité réactive, pour faire face à des difficultés d'accès aux aliments et limiter leurs conséquences.

Le concept d'accès aux aliments défini par Caspi et collaborateurs permet d'appréhender les actions des individus pour s'approvisionner dans un EAL donné à partir de cinq dimensions : la disponibilité, l'accessibilité, l'abordabilité, l'acceptabilité et la capacité d'accommodement (Caspi, Sorensen, et al., 2012). Cette définition permet de concevoir les difficultés d'accès aux aliments vécues par les ménages vulnérables comme reliées à un manque d'accès physique, de disponibilité, d'acceptabilité ou de capacité d'accommodement des ressources alimentaires ainsi qu'au manque de ressources financières. En somme, cela permet de prendre en compte le manque de ressources et de capacités des individus dans des contextes contraignants, tels qu'un budget limité, des difficultés de transport, un manque d'accès aux aliments d'origine culturelle, etc.

Comme mentionné précédemment, l'agentivité est située dans des dynamiques de pouvoir et des inégalités sociales systémiques. Ces inégalités sont expérimentées dans les conditions de vie, l'EAL et les comportements alimentaires (Nisbett et al., 2022). Elles déterminent les inégalités sociales de l'alimentation ainsi que les situations de vulnérabilité à l'IA. Ainsi, les différents facteurs de ces inégalités sont considérés comme des ressources, des capacités, des menaces ou des opportunités qui déterminent l'agentivité des ménages de manière à forger leur vulnérabilité à l'IA. Pour la suite de ce mémoire, ils sont nommés les facteurs de vulnérabilité à l'IA. Pour faciliter la compréhension de leur effet sur l'agentivité des individus, ils sont placés dans un

modèle écologique selon trois niveaux d'influences : individuel, l'environnement social et physique ainsi que l'environnement politique et économique. La figure six présente le modèle conceptuel sur lequel s'appuie ce mémoire. Il vise à mettre en lumière les différents niveaux d'influence des facteurs de vulnérabilité à l'IA sur l'agentivité. Ensuite, une explication sommaire des composantes de la figure est présentée.

Figure 5. – Cadre conceptuel



Les ressources se retrouvent dans les deux premiers niveaux (l'environnement physique et social ainsi que l'environnement de l'individu). Elles peuvent être composées de l'EAL (ressources alimentaires conventionnelles et communautaires), les moyens de transport disponibles dans le quartier, le réseau social, les ressources financières, le logement, le niveau d'éducation et l'emploi occupé.

Détenir des ressources n'est pas suffisant, il est nécessaire d'avoir les capacités pour les utiliser. À ce niveau, la littératie alimentaire, définie selon Vidgen et Gallegos, intègre 4 champs de compétences (planifier et gérer, sélectionner, préparer et consommer)(Vidgen et Gallegos, 2014) qui sont à la frontière des ressources et des capacités. Les connaissances et les compétences en alimentation sont considérées comme des ressources et des capacités qui permettent d'optimiser l'utilisation des ressources dans son EAL et de s'alimenter. Chez les ménages vulnérables à l'IA, la littératie alimentaire est la capacité à mobiliser les ressources disponibles pour faire face à une atteinte à leur situation de SA.

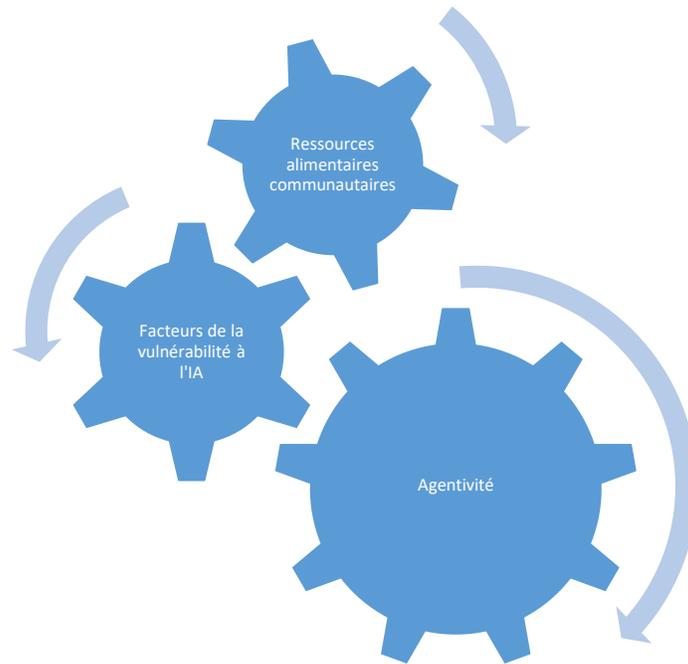
D'ailleurs, dans les contextes de pauvreté, les ressources et les capacités sont limitées dues aux contextes contraignants dans lesquels les individus évoluent. Ces contextes sont marqués par une variété de menaces et d'événements perturbateurs (Adam, 2019). La COVID-19 est un événement perturbateur majeur qui peut affecter l'agentivité des individus. Dans l'environnement politique et économique ainsi que l'environnement physique et social, les conséquences de la pandémie sur l'économie, l'augmentation du coût des aliments et sur les RAC sont des facteurs de vulnérabilité à l'IA. Au niveau individuel, ces facteurs peuvent être la survenue de problèmes de santé et de précarité d'emploi engendrée.

Les situations de vulnérabilité à l'IA sont marquées par la faible quantité d'opportunités disponibles pour améliorer sa situation de SA (Adam, 2019). Au niveau de l'environnement politique et économique, les politiques sociales et de support au revenu mises en place pendant la pandémie, comme la PCU, peuvent être considérées comme des opportunités.

L'agentivité est déterminée par les ressources, les capacités, les menaces et les opportunités des ménages vulnérables à l'IA, de manière à façonner leur accès aux aliments et les stratégies d'adaptation utilisées. Dans le cadre de cette recherche, une attention particulière est accordée

aux effets de la disponibilité des RAC sur l'agentivité des ménages, en prenant en considération qu'ils évoluent dans des contextes marqués par des facteurs de la vulnérabilité à l'IA. La figure sept met l'accent sur les principaux éléments d'intérêt de ce mémoire.

Figure 6. – Les principaux éléments d'intérêt



Chapitre 3 – Méthodologie

Ce chapitre présente la méthodologie de cette étude. Premièrement, une description de l'étude principale dans laquelle s'insère ce mémoire est présentée. Ensuite, la deuxième section expose l'approche et le devis de la recherche. Troisièmement, la population à l'étude et l'échantillon sont décrits, pour ensuite présenter la procédure de collecte de donnée. La section suivante présente en détail la stratégie d'analyse. Enfin, le chapitre termine par les contributions du mémoire à l'étude *Manger avec un budget serré* (MABS).

L'étude MABS, dans laquelle s'insère ce mémoire, a été approuvée par le Comité d'éthique de la recherche Dépendance, inégalités sociales et santé publique (CÉR-DIS) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (DIS-2021-19). Conformément aux régulations de l'Université de Montréal, une reconnaissance d'approbation du Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé (CERSES) a été obtenue pour la réalisation de ce mémoire (2021-1163). Les deux certificats d'approbation éthique se retrouvent dans les annexes 1 et 2.

3.1. Contexte de la recherche

3.1.1. L'étude *Manger avec un budget serré*

Ce projet de recherche s'insère dans une étude plus vaste (MABS) réalisée à Montréal entre août 2020, soit 6 mois après le début de la pandémie, jusqu'à la fin de 2022. Elle a été dirigée par ma directrice de recherche, Geneviève Mercille, et gérée par le Centre de recherche en santé publique (CReSP). L'étude a été réalisée en partenariat étroit avec la DRSPM qui a été le principal bailleur de fonds (2020-2023 : 460 000\$) (Mercille et al., 2020). Les résultats de l'étude MABS sont directement liés à l'évaluation de la mesure 13,1 du Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion et la participation sociale 2017-2023 (PAGIEPS) à Montréal (c.-à-d., augmenter le soutien aux activités en matière de SA visant les MFR) (Mercille et al., 2020).

L'étude MABS a suivi une approche d'application des connaissances intégrée (ACi), dans laquelle les utilisateurs des connaissances potentiels ont participé au processus de recherche du début à la fin (Institut de recherche en santé du Canada, 2012). Un comité consultatif a été formé afin de soutenir l'étude dès juillet 2020 et il était composé de membres de l'équipe de recherche, d'une professionnelle de la DRSPM et de la Ville de Montréal, de 4 représentants locaux (un pour chaque quartier à l'étude) ainsi que d'un citoyen ayant vécu de l'IA (Mercille et al., 2020). Ce partenariat avec les acteurs du milieu a contribué au recrutement des participants, à la validation des résultats et à la production de recommandations qui tiennent compte des besoins, des actions et des comportements des ménages en IA ainsi que des efforts des organisations locales et régionales en SA.

3.1.2. Objectif et méthodologie de l'étude *Manger avec un budget serré*

L'objectif général de MABS était de comprendre la relation entre l'accès aux ressources en alimentation et les comportements alimentaires des MFR vivant dans des secteurs défavorisés de Montréal en fonction de la présence de ressources alimentaires ou non, avant et depuis la pandémie. L'étude MABS a suivi un devis mixte convergent exploratoire et elle comportait 3 principaux volets imbriqués : 1) une cartographie des ressources alimentaires des quartiers sélectionnés; 2) une étude transversale quantitative (l'enquête principale); 3) une étude qualitative auprès d'un sous-échantillon de participants du volet 2 (Mercille et al., 2020). Mon mémoire s'insère dans le volet 3 de l'étude MABS.

Volet 1 : Cartographie des ressources alimentaires – Étude préliminaire

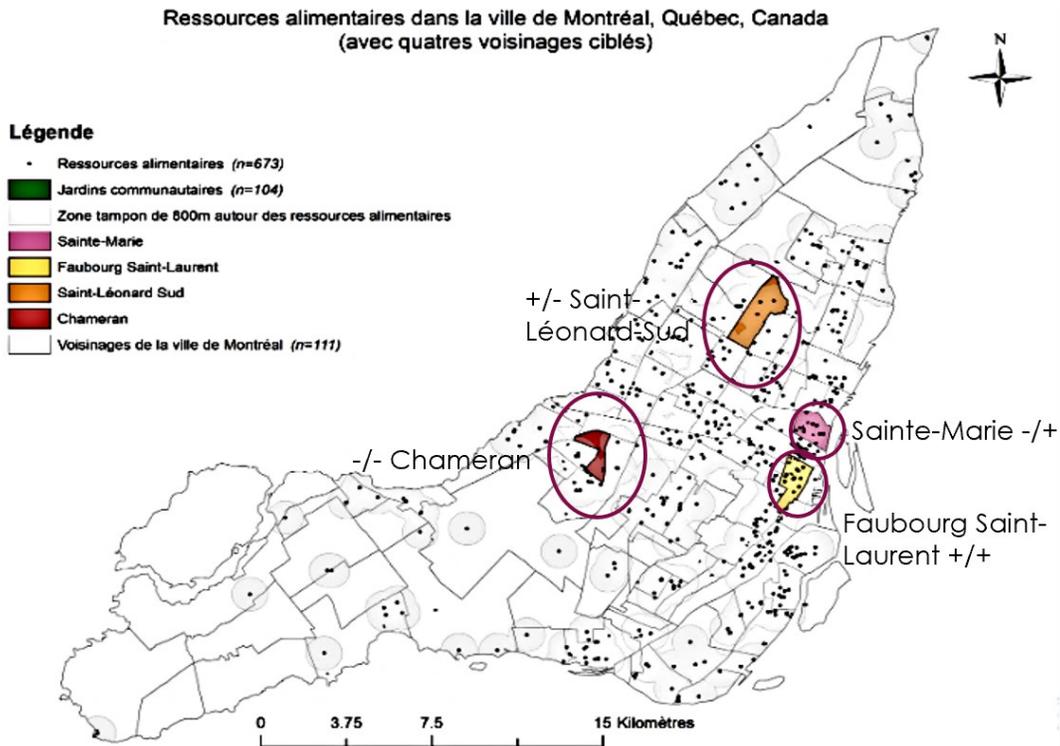
Le volet 1, l'étude préliminaire, consistait à sélectionner 4 quartiers/territoires de voisinage défavorisés pour l'étude principale et à cartographier les ressources alimentaires dans et autour de ces voisinages. À partir des 111 voisinages sociologiques de Montréal (Recensement de 2016, DRSP), les 4 voisinages Chameran, Saint-Léonard Sud, Sainte-Marie et Faubourg Saint-Laurent ont été sélectionnés sur la base des caractéristiques suivantes : 1) un nombre de ménages supérieur à 2000 présentant un revenu sous le seuil de la mesure du panier de consommation (c.-à-d. un revenu insuffisant pour acheter un panier prédéterminé de biens et de services adapté à la taille

du ménage, selon son lieu de résidence) (Statistique Canada, 2019); 2) une faible ou une forte disponibilité de ressources alimentaires conventionnelles; 3) une faible ou une forte disponibilité des RAC (Mercille et al., 2021; Mercille et al., 2020). En résumé, chacun des territoires s'est qualifié comme suit :

1. Chameran (-/-) : un territoire avec peu de ressources alimentaires conventionnelles et communautaires.
2. Sainte-Marie (-/+) : un territoire avec peu de ressources alimentaires conventionnelles et beaucoup de RAC.
3. Faubourg Saint-Laurent (FSL) (+/+): un territoire avec beaucoup de ressources alimentaires conventionnelles et communautaires.
4. Saint-Léonard Sud (SLS) (+/-) : un territoire avec beaucoup de ressources alimentaires conventionnelles et peu de RAC.

La figure ci-dessous présente les territoires de voisinage sélectionnés et la disponibilité des ressources alimentaires (Mercille et al., 2021).

Figure 7. – Les territoires sélectionnés dans l'étude MABS



Note. Tirée du *Rapport d'étape; Manger avec un budget serré* par Mercille et al., 2021, CReSP.

Une cartographie des RAC dans les territoires de voisinage a été effectuée à partir des données de Moisson Montréal (Boyer et al., 2019), du Radar Centraide United Way (Centraide du Grand Montréal, 2020) et du répertoire du Centre de référence du Grand-Montréal-211 (211 Grand Montréal ; Mercille et al., 2021). Les données sur les activités alimentaires et l'adaptation de ces ressources à la pandémie ont été colligées entre septembre et octobre 2020 à l'aide d'entretiens téléphoniques de 20 à 30 minutes auprès des responsables de ressources communautaires (Mercille et al., 2021). Une première cartographie des ressources alimentaires conventionnelles a été effectuée à partir de données colligées par la DRSPM (Direction régionale de santé publique de Montréal, 2016; Mercille et al., 2021). Ces données ont été actualisées et validées par un audit des commerces réalisé à pied et en automobile dans les voisinages et à 800m autour de ceux-ci en novembre 2020. 268 commerces ont été identifiés dans l'ensemble des périmètres et cartographiés.

Volet 2 : Étude transversale quantitative

Le volet 2 de l'étude MABS, le volet principal de l'étude, consistait en une enquête téléphonique (de février 2021 à novembre 2021) réalisée auprès de 467 MFR résidant dans les 4 quartiers identifiés lors du volet 1 de l'étude (Chameran, Saint-Léonard Sud, Sainte-Marie et Faubourg Saint-Laurent).

Les critères d'inclusion étaient d'être âgé d'au moins 18 ans, avoir un revenu sous le seuil de la mesure du panier de consommation, résider dans le quartier depuis au moins 6 mois (le temps d'avoir eu l'occasion de se familiariser avec les ressources alimentaires), être responsable de l'approvisionnement du ménage au moins 25% du temps, parler français ou anglais et accepter de répondre à des questions au téléphone. Les critères d'exclusion étaient d'être une personne itinérante ou hébergée dans une institution de manière temporaire ou permanente (CHSLD, maison de retraite, centre de jour, etc.) et être inapte à comprendre et à consentir à l'étude (Mercille et al., 2020).

Plusieurs stratégies de recrutement ont été utilisées de façon simultanée afin d'optimiser le recrutement des populations difficiles à rejoindre, comme les populations vulnérables socialement, et de minimiser les biais de sélection (Subedi, 2016). Le recrutement des populations « cachées » ou « difficiles à atteindre », comme les populations vulnérables socialement, est un vrai défi de santé publique et de recherche, et la combinaison de plusieurs stratégies de recrutement a permis d'optimiser le recrutement et de minimiser les biais de sélection auprès de ces populations. Sur cette base, quatre stratégies de recrutement ont été utilisées, lesquelles ont été déployées d'une manière séquentielle et complémentaire afin de respecter les mesures sanitaires en vigueur liées à la COVID-19.

En premier lieu, les deux premières stratégies déployées ont été (1) la stratégie d'échantillonnage conduit par les pairs (ECP) en milieu ouvert (connue en anglais sous le nom « Respondent driven sampling (RDS) ») et (2) la publicisation de l'étude. En deuxième lieu, après l'allègement des mesures de confinement en mai 2021, la stratégie a été (3) le recrutement à partir de listes de potentiels participants via différents organismes liés ou non à l'alimentation. Avec la fin des

mesures de distanciation physique en juillet 2021, l'équipe a procédé (4) au recrutement directement sur le terrain (Mercille et al., 2020).

1. La stratégie d'échantillonnage conduit par les pairs en milieu ouvert

Des agents de milieux et des intervenants communautaires, identifiés par le comité consultatif, ont donné des coupons à des participants potentiels. Par la suite, les participants recrutés ont été invités à distribuer des coupons d'invitation à des participants potentiels dans leur quartier (Mercille et al., 2020).

2. Le recrutement par la publicisation de l'étude

Des affiches et près de 8000 cartes postales ont été distribuées dans des endroits susceptibles d'être fréquentés par des MFR (des organismes communautaires, des épicerie, des commerces d'alimentation spécialisés et des parcs) ainsi que dans les boîtes aux lettres (Mercille et al., 2020).

3. Le recrutement à partir de listes de potentiels participants via différents organismes liés ou non à l'alimentation

Des organismes, qui ont accepté de collaborer dans le recrutement des participants, ont fourni des listes avec les coordonnées de leurs membres qui consentaient à être contactés directement afin de participer à l'étude (Mercille et al., 2020).

4. Le recrutement directement sur le terrain

À partir de juillet 2021, l'équipe de recherche est allée sur le terrain afin de solliciter directement des personnes habitant dans les quatre territoires à prendre part à l'étude (Mercille et al., 2020).

La collecte de données consistait en des entrevues téléphoniques d'environ 45-60 minutes réalisées par des enquêteurs expérimentés. Le questionnaire comprenait des questions sur la perception d'accès aux aliments (disponibilité, acceptabilité, abordabilité et accès physique) et aux ressources alimentaires conventionnelles dans le quartier, les habitudes d'approvisionnement (les commerces fréquentés, la fréquence d'approvisionnement, le transport), la mobilité, l'utilisation des services communautaires en alimentation, les habitudes et la qualité de l'alimentation, la situation de SA mesurée par le MESAM, les stratégies

d'adaptation, l'état de santé physique et mentale, sécurité du logement, caractéristiques sociodémographiques (âge, genre, état matrimonial, composition du ménage, etc.) ainsi que sur les changements de situation de revenu depuis la crise (Mercille et al., 2020).

Volet 3 : Étude qualitative auprès des personnes en IA

Le volet 3 consistait en une étude qualitative qui a reposé sur 24 entretiens suivant la méthode des récits de vie. Les entretiens ont été réalisés auprès d'un sous-échantillon de participants du volet 2 (6/quartier) ayant montré leur intérêt à faire partie de cette phase de l'étude. Le volet 3 avait pour objectif de nuancer et contextualiser l'interprétation de l'enquête principale ainsi que de comprendre les besoins des MFR en fonction de l'utilisation ou non des RAC (Mercille et al., 2020). La contribution de Caroline Adam, co-chercheuse dans le projet MABS, experte de la méthode des récits de vie, a été mise à profit dans la réalisation de ce volet et dans ce mémoire. Davantage de détails sur la population, l'échantillonnage, le guide d'entretien et le déroulement de la collecte de données sont présentés dans les sections suivantes.

Positionnement du mémoire dans l'étude MABS

Le présent mémoire se positionne comme une sous étude du volet 3 de MABS en matière de devis et de population étudiée. Alors que l'étude MABS suivait un devis mixte, ce mémoire a suivi un devis qualitatif puisqu'au moment de réaliser ce mémoire les analyses quantitatives du volet 2 étaient également en cours, de sorte que celles-ci ont été réalisées de manière concomitante. Une deuxième distinction concerne la population à l'étude, le présent mémoire s'est intéressé aux populations à faible revenu vivant dans les deux voisinages caractérisés par une forte présence de ressources alimentaires conventionnelles, mais contrastés en termes d'exposition aux RAC, où FSL est un quartier avec beaucoup de ressources alimentaires communautaires alors que SLS (+/-) en compte peu. Le reste de ce chapitre présente le détail de la méthodologie du mémoire.

3.2. Approche et devis de recherche

Comme mentionné, cette étude a suivi un devis qualitatif basé sur des entretiens individuels selon l'approche des récits de vie. Cette section vise à décrire l'approche de recherche utilisée et les réflexions qui ont mené à ce choix.

D'abord, la recherche qualitative, tirant ses origines des sciences sociales (anthropologie, sociologie, etc.), permet d'approfondir l'étude de questions émergentes et la compréhension de problématiques complexes dans un contexte donné (Creswell et Creswell, 2017), telles que les difficultés d'accès aux aliments et les stratégies d'adaptation des ménages vulnérables à l'IA depuis l'implantation des mesures sanitaires.

Les entretiens de type récit de vie sont réalisés dans une perspective ethnosociologique. Cette approche « s'inspire de la tradition ethnographique pour ses techniques d'observation, mais qui construit des objets par référence à des problèmes sociologiques » (Bertaux, 2016, p. 15). L'objectif de cette approche est de comprendre le fonctionnement interne d'une problématique sociologique. Elle permet d'élaborer, en mode inductif, un corps d'hypothèses plausibles riches en descriptions analytiques et en propositions d'interprétation à partir d'observations/constatations et fondées sur les récurrences entre les récits des individus (Bertaux, 2016).

La méthode d'entretien de type récit de vie a été utilisée dans un contexte de recherche chez les ménages en IA (Adam, 2019). Plus concrètement, ce type d'entretien, plus ou moins dirigé, invite la personne à raconter l'ensemble ou une partie de son parcours de vie et il met l'accent sur les événements, les décisions prises, les actions déployées et les conséquences de ces actions (Bertaux, 2016). La perspective narrative de cette méthode permet de situer rétrospectivement le déroulement des actions dans le temps et le contexte social (Bertaux, 2016), de comprendre en profondeur les parcours menant à une vulnérabilité à l'IA et à l'utilisation de stratégies d'adaptation pour arriver à se nourrir. Cette méthode s'avère tout indiquée pour comprendre comment les individus expérimentent et déploient des actions dans leur EAL en fonction de leur contexte de pauvreté et de leur situation de vulnérabilité (Neve et al., 2021). Comme toutes les actions et tous les parcours de vie se déroulent au sein d'un contexte social donné, ce type

d'entretien permet aussi d'étudier des fragments de la réalité sociale situés dans le temps (Bertaux, 2016), tout en laissant une grande part à la singularité des individus et à leur agentivité (Adam, 2019).

3.3. Population à l'étude et échantillon

3.3.1. Population à l'étude

La population à l'étude était les participants au volet 2 de l'étude MABS, résidant dans FSL (n=104) et SLS (n=111), qui ont donné leur consentement pour être contactés pour le volet 3, soit respectivement 73% dans FSL et 94% dans SLS. Cette population a été considérée comme vulnérable à l'IA sur la base de leur faible revenu (selon le seuil de la mesure du panier de consommation), un critère d'inclusion du volet 2. FSL et SLS sont deux quartiers présentant des profils différents de disponibilité aux RAC afin de réaliser une comparaison et comprendre comment leur disponibilité influence l'accès aux aliments et les stratégies d'adaptation des ménages vulnérables à l'IA.

FSL : (+/+): un quartier avec beaucoup de ressources alimentaires conventionnelles et communautaires.

SLS : (+/-): un quartier avec beaucoup de ressources alimentaires conventionnelles et peu de RAC.

3.3.2. Échantillon

L'échantillon a été formé de 12 ménages vulnérables à l'IA dans les deux quartiers (6/quartier). Celui-ci a été constitué de manière à avoir une variation maximale dans le profil des participants afin d'obtenir une variation dans l'expérience de l'IA et des difficultés d'accès aux aliments. La mise en commun d'une variété de parcours spécifiques a permis d'identifier les différences et les similitudes dans la diversité des réalités sociales pour comprendre leur fonctionnement, mais aussi confirmer ou invalider les observations et accroître la validité des conclusions (Miles & Huberman, 2003).

Plus précisément, l'objectif était de sélectionner des participants qui présentaient une diversité de situations de SA (sécurité alimentaire, IA modérée et IA grave), du recours ou non aux RAC, ainsi qu'une diversité de profils sociodémographiques (genre, âge, type de ménage, type de ménage et statut d'immigration) (Mercille et al., 2020). Dans un premier temps, à partir de la base de données du volet 2, les participants ont été répartis en sous-groupes par la coordonnatrice de l'étude selon deux principaux critères: 1) selon leur situation de SA (Sécurité alimentaire, IA modérée, IA grave) et 2) selon leur fréquentation de RAC (oui ou non). Par la suite, à l'intérieur de chacun des 6 sous-groupes de participants, d'autres variables ont aussi été considérées par l'équipe de recherche afin d'assurer le plus d'hétérogénéité possible dans les profils des participants : le lieu de naissance (au Canada ou hors Canada), le genre, l'âge, le type de ménage (personne seule, famille monoparentale, adulte avec/sans enfants) et le plus haut diplôme obtenu (DES ou aucun, certificat ou diplôme moins d'un baccalauréat et baccalauréat et plus). Seuls les participants qui communiquaient en français ont été recontactés afin d'assurer un échange optimal avec les enquêtrices. Un échantillon de 12 participants (6/ quartier) semblait suffisant étant donné la complexité et la richesse des données obtenues par l'entremise des récits de vie. En effet, un trop grand nombre de données accentue les difficultés d'analyse (Miles et Huberman, 2003).

3.4. Collecte des données

3.4.1. Le recrutement

Afin de recruter des participants pour former un échantillon à variation maximale, un tableau de la population à l'étude a été construit en fonction de leur quartier de résidence, leur situation de SA et l'utilisation ou non des RAC.

Tableau 3. – La population à l'étude en fonction des principaux critères de sélection

	FSL (n = 79)		SLS (n = 104)	
Utilisation des RAC	Oui (n=61)	Non (n=18)	Oui (n=86)	Non (n=18)
Situation de SA				
SA (n=41)	10	3	21	7
IA modérée (n= 74)	20	7	39	8
IA grave (n = 68)	31	8	26	3

À partir de ce tableau, une liste hiérarchique de participants à recruter en priorité a été produite pour chaque quartier. Étant donné leur petit nombre, les participants non utilisateur de RAC ont été contactés en premier. La liste hiérarchique a été adaptée au courant de la collecte de données afin de prioriser le recrutement de participants avec des profils les plus variés que possible. Les participants identifiés ont été contactés par téléphone par l'équipe de recherche afin d'expliquer le volet 3 de l'étude MABS et demander leur consentement. Lors d'une réponse positive, le déroulement de la rencontre et le formulaire de consentement (voir l'annexe 3) étaient présentés. Puis, un rendez-vous avec le participant était planifié pour réaliser l'entretien.

3.4.2. Méthode et outil de collecte des données

Les données ont été collectées par des entretiens individuels de type récit de vie d'environ une heure. La collecte de données s'est déroulée entre la mi-décembre 2021 et février 2022 à l'aide de deux enquêtrices formées par l'équipe de recherche, dont l'auteure de ce mémoire. À cause des restrictions sanitaires, les entretiens ont été réalisés à distance, en vidéoconférence. Plusieurs plateformes de communication (Zoom, Teams, FaceTime et Whats app) ont été utilisées pour s'adapter aux ressources des participants.

Les entretiens de type récit de vie, plus ou moins dirigé, invitaient la personne à raconter l'ensemble ou une partie de son parcours de vie et mettaient l'accent sur les événements, les décisions prises, les actions déployées et ses conséquences. Afin de limiter l'information à l'objet d'étude, une période du parcours de vie et un angle d'approche ont été déterminés à l'avance,

soit les épisodes d'IA vécus dans les 12 mois précédant le début de la pandémie, en mars 2020, et les épisodes vécus depuis l'implantation des mesures sanitaires jusqu'au moment de l'entretien. Le guide d'entretien (voir l'annexe 4) comprenait des questions semi-dirigées permettant d'orienter les récits de vie des participants sur les circonstances qui ont déclenché un épisode d'IA, le changement dans leurs conditions de vie, leur expérience des difficultés d'accès aux aliments, les stratégies d'adaptation utilisées, l'accès et l'utilisation des ressources conventionnelles et communautaires avant et depuis l'implantation des mesures sanitaires. Les questions pré-pandémie ont permis de comprendre les situations de vulnérabilité à l'IA et les comportements alimentaires des participants avant la pandémie afin de comprendre les conséquences de l'implantation des mesures sanitaires sur leur situation de SA et l'utilisation de stratégies d'adaptation. Le guide d'entretien a servi davantage d'aide-mémoire concernant les thématiques à aborder afin de laisser le participant orienter l'entretien en fonction de leur récit de vie. Les récits étaient produits à partir d'une interaction dialogique entre le participant qui racontait son parcours et l'enquêtrice qui l'écoutait, l'accompagnait, l'encourageait et le relançait (Bertaux, 2016). Le guide d'entretien a été prétesté à l'occasion de séances d'entraînement entre les enquêtrices, la chercheuse Caroline Adam et la coordonnatrice de l'étude, Asma El Mabchour. Le guide a été adapté pour ce qui est de la chronologie des questions afin d'encourager les participants à raconter leur récit en fonction des événements perturbateurs et des actions prises avant et depuis le déclenchement des mesures sanitaires. Le guide d'entretien a aussi été ajusté pour faciliter la compréhension des questions par les participants.

3.4.3. Procédure de collecte des données et du consentement

Comme mentionné, tous les participants ont été appelés dans les jours précédant l'entretien afin d'expliquer le projet, le déroulement de la rencontre, le formulaire de consentement (voir l'annexe 3) et pour prendre un rendez-vous pour une visioconférence. À la suite de l'obtention de l'accord du participant à participer à l'étude, le formulaire de consentement lui était envoyé par la poste ou par courriel afin qu'il puisse en prendre connaissance avant l'entretien. Avant chaque rendez-vous, les enquêtrices consultaient le guide d'entretien et les caractéristiques

sociodémographiques des participants afin d'avoir en mémoire leurs principales caractéristiques et les sujets à couvrir.

Le rendez-vous débutait par la lecture et la complétion du formulaire de consentement. Le consentement verbal de tous les participants a été obtenu. Les enquêtrices mettaient l'accent sur la participation volontaire à l'étude, le droit de refuser de discuter de certains sujets ainsi que la possibilité de prendre des pauses. Les problématiques d'IA et d'accès aux aliments étant un sujet sensible, les enquêtrices ont suivi une formation sur l'identification des signes de détresse psychologique. Il était aussi possible de diriger les participants vers Caroline Adam, co-chercheuse, qui possède l'expertise requise en intervention sociale pour les diriger vers les ressources d'aide appropriées. Les enquêtrices s'assuraient de terminer les entretiens sur une note positive. Une liste de ressources disponibles dans les quartiers était acheminée aux participants. Ils ont tous reçu une compensation de 45\$ pour leur participation à l'étude, par dépôt direct ou par chèque. À la fin de chaque rendez-vous, les enquêtrices ont rédigé un résumé descriptif du parcours de vie du participant interrogé, ce qui a été d'une aide particulière lors de l'analyse des données.

3.4.4. Gestion des données

Tous les entretiens ont été enregistrés en mode audionumérique. Les enregistrements ont été transcrits intégralement (mot à mot) en format Word par une des enquêtrices. Les verbatims, les enregistrements et les résumés descriptifs des participants ont été déposés dans un dossier Drive sécurisé. Des numéros ont été assignés à chaque participant afin d'assurer leur anonymat et aucune information nominative n'a été consignée dans les verbatims. Il est donc impossible de reconnaître les participants dans les verbatims et les analyses réalisées.

3.5. Stratégie d'analyse

L'analyse a été réalisée suivant une approche déductive et inductive. L'approche déductive a pris forme dans l'utilisation du cadre conceptuel pour l'analyse des données, notamment lors de la production du dictionnaire de codes. L'approche inductive a été mobilisée pour appréhender la temporalité des récits de vie, notamment lors d'événements perturbateurs tels que la pandémie, ses effets sur l'accès aux aliments et l'utilisation de stratégies d'adaptation. L'analyse s'est faite en 6 grandes étapes: 1) la déconstruction et la reconstruction chronologique des récits; 2) l'analyse phénoménologique des données; 3) la catégorisation des parcours; 4) l'analyse thématique; 5) la recherche de plausibilité et de relations; 6) l'analyse en mode écriture. La stratégie d'analyse s'est inspirée des étapes d'analyses réalisées par la co-chercheuse Caroline Adam dans son doctorat (Adam, 2019). Le logiciel NVivo 12 pro a été utilisé pour l'analyse des données. Finalement, les procédures de validation des données sont présentées.

3.5.1. Déconstruction et reconstruction des récits de vie

Une étape préliminaire de l'analyse des données a été nécessaire afin d'assurer une bonne compréhension des parcours de vie des participants. L'objectif était de saisir l'enchaînement des événements et des actions prises pour faire face à une atteinte à leur situation de SA. En effet, les entretiens de type récit de vie ne produisent pas des histoires linéaires et chronologiques, d'où la pertinence de l'étape de la déconstruction et reconstruction des récits de vie (Adam, 2019; Bertaux, 2016). La déconstruction consiste à transformer la structure initiale des récits des participants en épisodes. Ces épisodes réfèrent à une période temporelle où le participant met en œuvre des actions dans un contexte donné, notamment pour composer avec une menace (Adam, 2019). Dans cette recherche, les extraits pertinents considérés comme des épisodes étaient ceux rapportant des événements perturbateurs pour lesquels il y a eu l'utilisation de stratégies d'adaptation. Cette étape a permis de situer les épisodes dans les parcours de vie pour ensuite procéder à la reconstruction chronologique des récits de vie. Cette reconstruction a créé un nouveau matériel synthétique qui assemblait les données signifiantes pour cette recherche afin de comprendre le parcours des participants (Adam, 2019).

À cette étape, les résumés descriptifs rédigés par les enquêtrices à la suite des entretiens ont été améliorés et ajoutés aux matériaux synthétiques afin d'avoir rapidement une vue d'ensemble du parcours d'un participant lors de leur lecture. Ces résumés ont été bonifiés à partir des caractéristiques sociodémographiques des participants et d'une lecture approfondie des matériaux synthétiques. Ils ont repris de façon chronologique les événements qui ont marqué leur parcours et les conséquences de la pandémie sur leur vulnérabilité à l'IA. Des noms aléatoires ont été assignés aux participants. Ces résumés sont présentés en annexe 5.

3.5.2. Analyse phénoménologique

Une deuxième étape d'analyse de type phénoménologique a été effectuée. Cette étape, libre de l'objectif de recherche, avait pour objectif de s'imprégner des données afin de mieux comprendre les récits de vie et leur spécificité (Adam, 2019). Pour ce faire, une lecture approfondie des résumés et des nouveaux matériaux a été effectuée.

Les questions qui ont guidé l'analyse phénoménologique étaient :

- Qui sont les participants?
- Quelles sont les récurrences entre les récits de vie des participants?
- Quelles sont les différences et les similarités entre les parcours de vie des participants?

La diversité des récits obtenus a pu être constatée ainsi que les similitudes dans l'expérience de l'IA. L'analyse phénoménologique des données a permis d'approfondir la connaissance des récits de vie et de réfléchir à une stratégie d'analyse pour répondre à l'objectif de la recherche (Adam, 2019).

3.5.3. Catégorisation des parcours

Troisièmement, ayant acquis une meilleure compréhension des données, une relecture des matériaux synthétiques a été effectuée afin de dégager des régularités entre les participants en lien avec l'objectif de la recherche et le cadre théorique. Pour ce faire, des patterns de processus (c.-à-d. l'enchaînement des épisodes) et de variables (c.-à-d. les concepts du cadre théorique de cette étude) ont été recherchés (Miles et Huberman, 2003). Ainsi, des contrastes et des

comparaisons ont été établis entre les parcours des participants. Cette étape d'analyse a permis regrouper les participants en fonction de caractéristiques similaires, de leur expérience de l'IA et de leurs difficultés d'accès aux aliments. Trois profils de participants ont été identifiés sur la base de leurs caractéristiques sociodémographiques et de leurs parcours de vie (personnes âgées vivant seules, hommes en situation de grande vulnérabilité sociale et parents d'enfants). Ces profils ont mis en lumière des expériences différentes de l'IA en fonction de ces catégories. Toutefois, les participants de chaque profil n'avaient pas tous le même niveau d'agentivité et de vulnérabilité à l'IA. Il a semblé nécessaire de créer une seconde catégorisation signifiante afin d'analyser cette variation. Les participants ont alors été regroupés et catégorisés en fonction du niveau de difficulté d'accès aux aliments et des événements perturbateurs vécus depuis l'implantation des mesures sanitaires, de manière à identifier trois types de parcours de vulnérabilité à l'IA (parcours d'accès stable, parcours de manque d'accès épisodique et parcours de manque d'accès chronique). En s'intéressant à cette nouvelle catégorisation, il a été possible de constater l'utilisation de différents types de stratégies d'adaptation et de les placer sur un continuum en fonction du degré de détérioration de la situation de SA des ménages.

3.5.4. Analyse thématique et dictionnaire de codes

À l'aide de NVivo 12 pro, une analyse thématique a été effectuée dans l'objectif d'identifier et de décrire les difficultés d'accès aux aliments vécues par les participants avant et depuis l'implantation des mesures sanitaires et les stratégies d'adaptation utilisées pour y faire face, dont l'utilisation de RAC. Pour ce faire, les thématiques récurrentes dans les parcours en lien avec le cadre théorique ont été identifiées pour élaborer une structure sommaire de codes (les occasions d'améliorer sa vie, les événements perturbateurs, les difficultés d'accès aux aliments, les comportements alimentaires et les stratégies d'adaptation). Deux codes ont été ajoutés à cette structure : avant la pandémie et depuis la pandémie. Tous les matériaux synthétiques ont été codés en fonction de la temporalité des récits de vie, permettant de comparer les extraits portant sur la période pré-pandémie aux extraits sur la période depuis l'implantation des mesures sanitaires.

Les questions qui ont guidé l'analyse thématique sont :

- Quelles sont les difficultés d'accès aux aliments vécues par les participants?
- Quelles sont les stratégies d'adaptation et les RAC utilisées par les participants et dans quel contexte?
- Quels sont les effets de la pandémie sur les difficultés d'accès aux aliments et l'utilisation de stratégie d'adaptation?

Les matériaux synthétiques ont été codés à partir de la structure sommaire de codes. Le dictionnaire de codes (voir l'annexe 6) a été adapté pendant l'analyse des données de manière à créer de nouveaux codes et des sous-codes. Cela a permis de trier l'ensemble des thématiques et des segments marquants des récits de manière logique. Cette technique, plus inductive, a permis une ouverture et une sensibilité à leurs contenus (Miles et Huberman, 2003). De manière plus déductive, les différentes dimensions du concept d'accès aux aliments (Caspi, Sorensen, et al., 2012) et les quatre champs de la littératie alimentaire (Vidgen et Gallegos, 2014) ont été utilisés dans la création du dictionnaire de codes afin d'identifier les difficultés d'accès aux aliments et les comportements alimentaires des participants. Le concept de littératie alimentaire a été mobilisé dans l'analyse des comportements alimentaires afin de distinguer les stratégies d'adaptation qui faisaient partie des habitudes alimentaires de celles qui étaient utilisées lors d'une atteinte à la situation de SA. L'analyse des extraits codés a été guidée par la recherche de récurrences et le regroupement en catégories (Miles et Huberman, 2003). De cette manière, les différents facteurs de vulnérabilité à l'IA, les difficultés d'accès aux aliments et les cinq types de stratégies d'adaptation (dont l'utilisation de RAC) ont été identifiés et ils ont été comparés entre avant et après la pandémie.

3.5.5. La recherche de plausibilité et de relations

La recherche de plausibilité, soit de relations entre les différentes catégories identifiées au cours de l'analyse, a été effectuée en étant guidée par le cadre conceptuel et les objectifs de recherche. Cela a laissé la place au repérage des relations entre les catégories (Miles et Huberman, 2003).

Les questions qui ont guidé cette étape d'analyse sont :

- Quels sont les effets de la disponibilité des RAC sur les difficultés d'accès aux aliments/facteurs de vulnérabilité à l'IA et l'utilisation de stratégies d'adaptation?
- Quelle est la relation entre les difficultés d'accès aux aliments/facteurs de vulnérabilité à l'IA et l'utilisation de stratégies d'adaptation avant et depuis l'implantation des mesures sanitaires?
- Comment les stratégies d'adaptation varient-elles entre les profils et les parcours de vulnérabilité à l'IA avant et depuis l'implantation des mesures sanitaires?

Les résultats de cette étape d'analyse ont pris la forme d'un modèle d'interprétation sur l'influence de la disponibilité des RAC sur l'accès aux aliments et les stratégies d'adaptation chez des ménages vulnérables à l'IA.

3.5.6. L'analyse des données en mode écriture

Pendant toutes les étapes présentées, une analyse des données en mode écriture a été réalisée. L'analyse en mode écriture est le moment où « l'analyste s'engage dans un travail délibéré d'écriture et de réécriture, sans autre moyen technique, qui va tenir lieu de reformulation, d'explicitation, d'interprétation ou de théorisation du matériel à l'étude » (Paillé et Mucchielli, 2012, p. 184). Cette technique a permis de consigner les pensées, mais aussi de la développer afin de permettre une analyse fine des données (Paillé et Mucchielli, 2012). L'analyse a débuté par l'élaboration de constats. Ce dernier est « une phrase ou une série de phrases tenant lieu de rapport descriptif ou analytique en lien avec la compréhension atteinte par l'analyste à un moment de son travail » (Paillé et Mucchielli, 2012, p. 192). Ce travail a fait place à des notes analytiques, puis à un rapport présentant les résultats de la recherche. Les différents résultats de cette recherche ont pu être présentés de manière logique suivant la structure du chapitre sur les résultats. L'élaboration de constats et de notes analytiques était constamment appuyée par un retour aux données sous forme de matériaux synthétiques et d'extraits codés afin d'assurer leur concordance et de valider les interprétations.

3.5.7. Procédures de validation des résultats

Plusieurs procédures de validation propres aux recherches qualitatives et à l'approche des récits de vie ont été utilisées afin d'assurer la fiabilité des analyses et la validité des résultats (Creswell et Creswell, 2017). De manière générale, le processus d'analyse a été appuyé à toutes les étapes (la déconstruction et la reconstruction des récits, l'analyse phénoménologique, la catégorisation des parcours, l'analyse thématique, la recherche de plausibilité et l'analyse en mode écriture) par des discussions et des confrontations sur les interprétations avec l'équipe de recherche de manière à assurer la fiabilité des analyses et la validité des résultats (Creswell et Creswell, 2017). Les verbatims ont été relus, ce qui a permis de s'assurer qu'ils ne contenaient pas d'erreur majeure lors de la transcription des entretiens (Creswell et Creswell, 2017). La déconstruction et la reconstruction des récits de vie en matériaux synthétiques ont permis de valider la compréhension des parcours des participants par l'équipe de recherche pour assurer la qualité des données (Adam, 2019; Bertaux, 2016). Ensuite, une attention particulière a été portée à la construction du dictionnaire de codes. Premièrement, sa structure sommaire développée a été discutée et approuvée par deux membres de l'équipe de recherche de l'étude MABS (Caroline Adam et Asma El Mabchour). Ensuite, cette procédure de validation a été répétée avec la version finale du dictionnaire de codes, comprenant les codes principaux et les sous-codes. Les définitions et les extraits codés ont été discutés et approuvés à l'occasion d'une seconde rencontre d'équipe afin d'assurer la cohérence du dictionnaire de code (Creswell et Creswell, 2017). Un tableau présentant des sections de verbatim permet de confirmer les résultats de cette étude. Il se trouve en annexe 7. Finalement, les résultats préliminaires et finaux ont été présentés au comité consultatif de l'étude MABS. Suivant l'approche d'application des connaissances intégrée (ACi), les résultats ont d'abord été présentés aux potentiels utilisateurs de connaissances, des acteurs dans la communauté des quartiers ciblés. Leurs rétroactions sur les résultats préliminaires ont permis d'orienter les dernières étapes d'analyse, notamment pendant l'analyse des données en mode écriture, et d'assurer leur adéquation avec les expériences de la problématique sur le terrain. Leurs rétroactions sur les résultats finaux ont permis de les valider et d'assurer leur exactitude (Institut de recherche en santé du Canada, 2012).

3.6. Rôle et contributions spécifiques à l'étude *Manger avec un budget serré*

Ce mémoire est une étude distincte de l'étude MABS, bien que les résultats soient complémentaires à ce projet de recherche. L'implication de l'auteure, dès le deuxième volet de l'étude MABS, lui a permis de faire plusieurs contributions majeures à cette étude, notamment dans la conception du volet 3. Elle a participé à toutes les rencontres d'équipe de ce volet, incluant Geneviève Mercille, Joanie Lefebvre, Asma El-Mabchour et Caroline Adam, ainsi qu'aux rencontres avec les co-chercheurs et le comité consultatif depuis septembre 2020. Ainsi, dès la préparation du protocole de ce mémoire, l'étudiante a pu participer à l'élaboration du cadre conceptuel de l'étude MABS par ses recherches sur la théorie de l'agir-en-contexte ainsi qu'à la réalisation du guide d'entretien, s'assurant qu'elle réponde aux objectifs de MABS et de cette étude. Elle a aussi été impliquée dans les réflexions sur l'échantillon du volet 3 de MABS. Elle a participé au recrutement et à la collecte de données en réalisant la moitié des entretiens qualitatifs de ce volet, comme expliqué dans la section 3.3. Ensuite, l'auteure a joué un rôle crucial dans l'analyse des données qualitatives de MABS. Elle a réalisé la déconstruction et reconstruction des 24 entretiens, l'étape préliminaire de l'analyse des données. Puis, elle a produit le dictionnaire de codes de MABS et le codage de tous les entretiens permettant l'analyse thématique. D'ailleurs, la stratégie d'analyse de ce mémoire a guidé l'analyse des 24 entretiens du volet 3. Finalement, l'étudiante a aussi participé à la diffusion des résultats qualitatifs de MABS pendant ses études. Elle a présenté les résultats de son mémoire à l'occasion du congrès scientifique du CReSP (2022) et aux 25e Journées annuelles de santé publique (2023). Elle a aussi appuyé Geneviève Mercille à plusieurs reprises dans la présentation des résultats de MABS aux potentiels utilisateurs de connaissances.

Chapitre 4 – Résultats

L'analyse des données a permis d'étudier les parcours de vie de 12 participants sur une période de presque trois ans, soit 12 mois avant l'implantation des mesures sanitaires, en mars 2020, jusqu'au moment des entretiens, de décembre 2021 à février 2022. Cela a permis de comprendre les difficultés d'accès aux aliments des ménages vulnérables à l'IA depuis l'implantation des mesures sanitaires ainsi que l'utilisation de stratégies d'adaptation pour y faire face. Dans ce chapitre, une première section présente l'échantillon de l'étude. Une seconde section porte sur les impacts de la pandémie sur la vulnérabilité à l'IA et les difficultés d'accès aux aliments, de l'implantation des mesures sanitaires aux conséquences économiques à plus long terme. Dans cette section, trois parcours de vulnérabilité à l'IA sont présentés. Troisièmement, les stratégies d'adaptation utilisées par les participants sont aussi abordées. Dans la quatrième section, l'utilisation de ces stratégies, dont l'utilisation des RAC, est contextualisée dans les parcours de vie des participants.

4.1. Présentation de l'échantillon

Cette section vise à présenter l'échantillon, exposer la vulnérabilité à l'IA et les difficultés d'accès aux aliments des participants pré-pandémie. La description de ces éléments permet ensuite de mieux comprendre les effets de la pandémie sur les difficultés d'accès aux aliments. Cette section comporte une présentation des caractéristiques sociodémographiques, des facteurs de vulnérabilité à l'IA et des profils des participants. Des résumés du parcours de chaque participant ont été rédigés et ils sont présentés en annexe 5. Leur lecture permet une meilleure compréhension des résultats présentés dans la prochaine section.

4.1.1. Caractéristiques sociodémographiques des participants

Le tableau suivant présente les caractéristiques sociodémographiques des participants et il permet d'apprécier la diversité de l'échantillon obtenue pour cette étude. À noter que 6 participants provenaient de SLS et les 6 autres de FSL.

Tableau 4. – Les caractéristiques sociodémographiques des participants

Variables	N=12
Âge	
35-44 ans	6
45-54 ans	1
55-64 ans	3
65 ans et plus	2
Genre	
Femme	7
Homme	5
Immigration au Canada	
Non	5
5 ans et plus	3
5 ans et moins	4
Niveau d'étude	
Primaire et moins	7
Collégiale	2
Baccalauréat universitaire	1
Supérieur au baccalauréat	2
Type de ménage	
Seul	6
Couple avec enfants	6

4.1.2. Les facteurs de la vulnérabilité à l'IA

L'analyse des données a permis d'identifier des facteurs de vulnérabilité à l'IA qui interagissaient de manière à façonner les difficultés d'accès aux aliments et les stratégies d'adaptation des participants. Ces facteurs, présentés dans la section qui suit, sont : l'immigration, les sources de revenu, le logement, les problèmes de santé, la famille et le réseau social, l'EAL ainsi que les moyens de transport.

L'immigration

L'immigration était un facteur de vulnérabilité à l'IA identifié par les participants. Les immigrants ont rapporté avoir vécu des périodes de précarité financière à leur arrivée au Canada affectant leur situation de SA et leur accès économique aux aliments. Pour la majorité, leur situation s'est rapidement stabilisée avec les opportunités permettant d'améliorer leur situation financière. Toutefois, les difficultés économiques d'accès aux aliments d'Adriana, qui a immigré il y a plus de 10 ans, se sont maintenues dans le temps. Les facteurs qui suivent semblent expliquer davantage cette vulnérabilité, comme c'est le cas pour les participants nés au Canada.

Les sources de revenu

La situation financière était un sujet récurrent chez tous les participants et elle était directement reliée à l'accès économique aux aliments. Les revenus d'emploi, de prestation d'aide sociale et de pension de vieillesse étaient les principales ressources pour les participants, mais ils n'assuraient pas nécessairement un accès économique adéquat aux aliments. Les participants qui recevaient des prestations d'aide sociale étaient les plus vulnérables à l'IA, leur revenu étant insuffisant pour assurer leur SA.

Le logement

Tous les participants étaient locataires. Comme dépense non compressible, le coût du logement était un facteur de vulnérabilité à l'IA qui a été abordé par la majorité des participants. Plus le coût de leur loyer était élevé, plus il avait un effet sur les difficultés économiques d'accès aux aliments.

Les problèmes de santé

Si les problèmes de santé n'ont pas été abordés chez certains participants, d'autres ont mentionné qu'ils avaient des conséquences majeures sur leur situation de SA, notamment lorsqu'ils diminuaient leurs capacités à travailler ou à s'approvisionner en aliments. Les personnes plus âgées étaient les plus vulnérables à ce niveau. En effet, elles ont vécu des périodes pendant lesquelles elles ont été dans l'incapacité de se rendre à l'épicerie et de cuisiner des repas. Des

participants ont aussi identifié des problèmes de santé mentale comme un handicap limitant leurs capacités à répondre à leurs besoins financiers (par exemple la toxicomanie).

La famille et le réseau social

La famille et le réseau social pouvaient moduler la vulnérabilité à l'IA, positivement ou négativement. La densité du réseau social, amical ou familial, avait un effet protecteur de manière à diminuer la vulnérabilité à l'IA. Par exemple, Nour et Adriana, des immigrantes, ont rapporté que leur communauté culturelle facilitait leur accès aux aliments par l'entraide et le partage entre les membres de la communauté. À l'inverse, les personnes plus isolées étaient plus vulnérables à l'IA, ils recevaient moins d'aide et de support de leurs familles, amis ou communauté culturelle.

L'environnement alimentaire local

Tous les participants ont rapporté qu'ils appréciaient la quantité et la diversité des ressources alimentaires conventionnelles à proximité, leur capacité d'accommodement ainsi que l'acceptabilité des aliments retrouvés. Toutefois, des participants des deux quartiers ont mentionné que les aliments des commerces à proximité étaient trop dispendieux pour leurs moyens, occasionnant des difficultés d'accès économique aux aliments.

Les moyens de transport

Finalement, le moyen de transport pour s'approvisionner était un facteur de vulnérabilité à l'IA. L'accès à un véhicule permettait de se déplacer facilement dans plusieurs épiceries, de sortir du quartier de résidence, au besoin, et de maximiser la recherche d'aliments au rapport qualité/prix désiré. À l'inverse, les participants qui n'avaient pas de véhicule semblaient plus vulnérables à l'IA. Le transport en commun occasionnait des coûts qui s'additionnaient aux dépenses totales de l'approvisionnement. Ces participants s'adonnaient à des calculs coûts/bénéfices avant de se rendre dans certaines épiceries plus loin, mais jugées moins dispendieuses.

4.1.3. Les profils des participants

L'analyse des données a permis de regrouper les participants en fonction de profils afin de faciliter la comparaison des parcours de vie et leur expérience de l'IA. Trois profils ont été identifiés: 1)

les hommes en situation de grande vulnérabilité sociale (Réjean, Anas, Manuel); 2) les personnes âgées vivant seules (Léonardo, Audrey, Adèle); 3) les parents d'enfants (Nour, Karim, Rania, Yasmine, Adriana, Sonia). Les difficultés d'accès aux aliments et les stratégies d'adaptation, dont le recours à des RAC, variaient en fonction de ces profils, qui variaient eux-mêmes en fonction des quartiers de résidence. En effet, les parents d'enfants et les personnes issues de l'immigration résidaient en majorité dans SLS. Les personnes qui habitaient seules (les personnes âgées et les hommes en situation de grande vulnérabilité sociale) résidaient toutes dans FSL. Cette section présente successivement les trois profils de participants et leur expérience de l'IA.

Hommes en situation de grande vulnérabilité sociale

Ce profil s'est distingué par le fait que ces participants vivaient seuls, ils avaient des problèmes de santé mentale et ils étaient isolés socialement. Ils ont vécu des problématiques de toxicomanie, de l'institutionnalisation (prison ou centre de réinsertion) et des périodes d'itinérance. L'accès au marché du travail leur était pratiquement impossible et ils avaient une faible littératie alimentaire. Ils ont tous vécu des épisodes graves d'IA par le passé, les menant à des situations de privation d'aliments et à la faim. Anas a mentionné :

J'ai déjà consommé de l'alcool beaucoup, de la drogue. Je ne sais pas ce qui est le pire [de manquer] entre les deux. [...] Pu de drogue tu pognes une psychose, tu capotes, puis ça finit là, puis tu t'arranges. Je ne sais pas moi, mais quand tu as faim là ... Il n'y a plus rien qui existe [...]. Tu n'es plus capable de penser, tu as faim.

Les difficultés d'accès aux aliments étaient principalement d'ordre économique telles que l'abordabilité des aliments et le manque de revenu adéquat pour se nourrir convenablement.

Personnes âgées vivant seules

Ce profil s'est distingué par le fait que ces participants avaient plus de 60 ans et qu'ils étaient plus âgés que la médiane de l'échantillon. Ces personnes vivaient seules et elles avaient un faible réseau social de manière à les isoler. Elles ont toutes vécu avec des problèmes de santé physique occasionnant des difficultés d'accès physique aux aliments. Adèle a mentionné :

Aller à l'épicerie, il y a eu une période là-dedans [...] je n'étais pas capable. Ça demandait trop. Mais je ne peux pas me déplacer [...] je n'ai pas l'énergie de... Puis prendre le risque... C'est trop. [...] Rendu dans l'après-midi... Je suis allée faire l'épicerie, ma journée est faite.

Ces difficultés ont engendré des coûts supplémentaires, ce qui a accentué les difficultés d'accès économique aux aliments en lien avec leur source de revenu, principalement des prestations d'aide sociale ou de pension publique de vieillesse.

Parents d'enfants

Les participants de ce profil étaient en couple et ils vivaient avec leurs enfants. Ils étaient en moyenne plus jeunes que les autres participants et ils avaient un niveau d'éducation plus élevé. Actifs sur le marché du travail, ils ont vécu des difficultés d'accès économique aux aliments lors d'événements perturbateurs, tels que l'immigration ou une perte d'emploi. Quoi qu'il en soit, l'alimentation des enfants était la priorité des parents. Les difficultés étaient davantage vécues comme une situation à gérer pour laquelle ils déployaient beaucoup de ressources et de capacités afin de nourrir leur famille. Ils ont utilisé des stratégies qui montraient un grand niveau de littératie alimentaire. Adriana, une mère vivant de graves difficultés d'accès aux aliments, a mentionné : « Je gère bien les choses à la maison [...]. De toute façon, on est obligé, on n'a pas le choix, c'est ça [...]. On ne va pas dire : "je vais rester sans manger." »

En résumé

Les principaux facteurs de vulnérabilité à l'IA identifiés dans cette recherche sont : l'immigration, les sources de revenu, le logement, les problèmes de santé, le réseau social, l'EAL et les moyens de transport. En jumelant ces facteurs aux profils des participants, ils mettent en lumière les différences dans l'expérience de l'IA et dans les difficultés d'accès aux aliments vécues. Les hommes en situation de grande vulnérabilité, prestataires d'aide sociale, avaient un revenu inadéquat pour combler leurs besoins de base. Ils se déplaçaient à pied et ils étaient limités dans leur option d'approvisionnement aux ressources disponibles à distance de marche. Les personnes âgées vivant seules avaient des problèmes de santé physique qui limitaient leurs capacités s'approvisionner en aliments. Elles vivaient aussi des difficultés économiques d'accès aux aliments en lien avec leur source de revenu (prestation d'aide sociale ou pension publique de

vieillesse). Les parents d'enfants vivaient des difficultés d'accès économiques aux aliments en lien avec un revenu familial insuffisant ou un événement perturbateur (par exemple une perte d'emploi). Ils possédaient tous un véhicule leur permettant de sortir de leur quartier à la recherche d'aliments au meilleur rapport qualité/prix. De manière générale, les principales difficultés d'accès aux aliments pré-pandémie étaient économiques, comme un manque de ressource financière suffisante, et reliées à des enjeux d'accès physique comme un manque de transport adéquat. La compréhension de ces éléments permet de mieux saisir les effets de l'implantation des mesures sanitaires sur la vulnérabilité à l'IA qui sont présentés dans la section suivante.

4.2. L'impact de la pandémie

La section précédente a permis de brosser un portrait global des participants, des facteurs de vulnérabilité à l'IA et des profils afin de comprendre les difficultés d'accès aux aliments vécues avant l'implantation des mesures sanitaires, en mars 2020. La pandémie a été un événement perturbateur majeur qui a accentué la vulnérabilité à l'IA de tous les participants en augmentant les difficultés d'accès aux aliments vécues pré-pandémie. Les conséquences occasionnées par l'implantation des mesures sanitaires se regroupent en trois thèmes : 1) l'inquiétude de contracter la COVID-19; 2) la perte d'emploi ou la diminution du revenu familial; 3) l'augmentation du coût des aliments. Toutefois, les participants n'étaient pas tous égaux face à cet événement perturbateur majeur. Ainsi, trois parcours de vulnérabilité à l'IA sont présentés.

4.2.1. L'inquiétude de contracter la COVID-19

Tous les participants ont mentionné des changements d'habitudes et de comportements d'approvisionnement occasionnés par les mesures de distanciation physique. La majorité des participants ont mentionné avoir diminué leur fréquence d'approvisionnement et le nombre de magasins fréquentés. Ces changements de comportements étaient principalement reliés à l'inquiétude de contracter la COVID-19. Si pour certains cette inquiétude était vécue comme une menace, pour d'autres, plus à risque de développer des complications à la suite d'une infection, il s'agissait d'un événement perturbateur significatif occasionnant de graves difficultés d'accès

physique aux aliments. Par exemple, la fragilité des personnes âgées par rapport à la COVID-19 les a amenées à s'isoler rapidement et totalement. Elles ont toutes mentionné craindre d'attraper la COVID-19, limiter drastiquement leurs contacts sociaux et leurs déplacements. Leonardo a affirmé : « Je regardais la télévision : 1000 morts, 1200 morts... 4000 morts, 3000 morts. Ça me faisait peur de sortir. J'avais beaucoup peur de sortir, puis d'attraper la maladie. » Cette crainte de contracter la COVID-19 s'est ajoutée à leurs problèmes de santé et elle a accentué les difficultés d'accès physique aux aliments et leur vulnérabilité à l'IA.

4.2.2. La perte d'emploi ou la diminution du revenu familial

Plusieurs participants, principalement des parents d'enfants, ont rapporté avoir vécu une diminution de leur revenu familial depuis la pandémie. Cette diminution, due à une perte d'emploi ou un arrêt de travail temporaire, était reliée aux perturbations économiques en lien avec les mesures sanitaires ou pour des raisons médicales reliées à la COVID-19. Malgré l'accès à la PCU par certains participants, l'ensemble d'entre eux ont rapporté avoir utilisé de plus de stratégies d'adaptation pour faire face à cet événement perturbateur. Adriana a mentionné : « Je travaillais avant la pandémie, oui, oui, je travaillais. Mais parce que je suis une personne à risque, immunosupprimée. [...] Alors c'est un peu difficile pour moi, d'aller travailler comme avant. » D'ailleurs, les participants qui vivaient avec un revenu familial insuffisant avant la pandémie ont vécu plus difficilement cette diminution de revenu sur leur accès économique aux aliments.

4.2.3. L'augmentation du coût des aliments

À plus long terme, tous les participants ont constaté une augmentation du coût des aliments accentuant les difficultés d'accès économiques. Toutefois, l'augmentation du coût des aliments a été vécue différemment en fonction des facteurs de vulnérabilité à l'IA des participants. Plus les participants cumulaient les facteurs de vulnérabilité à l'IA avant la pandémie, plus ils ont éprouvé des difficultés à s'adapter aux hausses du coût des aliments et ils ont dû faire des compromis pour répondre à leurs nouvelles contraintes économiques. Pour les plus vulnérables à l'IA, l'augmentation du coût des aliments a affecté la qualité et la quantité de leur alimentation. Manuel a affirmé :

Aujourd'hui, il n'y a plus rien qui, écoute, ça vraiment, mais vraiment pas d'allure. Quand tu es rendu que tu... Je n'ai même plus les moyens de me payer un steak. [...] Écoute. Tu m'aurais donné une claque sur la gueule, ça l'aurait fait la même chose.

4.2.4. Les parcours de vulnérabilité à l'IA

De manière générale, la pandémie a augmenté la vulnérabilité à l'IA de tous les participants, mais ils n'étaient pas tous égaux face à cet événement perturbateur. En regroupant et en catégorisant les participants en fonction du niveau de difficulté d'accès aux aliments et des événements perturbateurs vécus depuis l'implantation des mesures sanitaires, trois parcours de vulnérabilité à l'IA ont été identifiés : 1) le parcours d'accès stable (Léonardo, Sonia, Rania); 2) le parcours de manque d'accès épisodique (Réjean, Nour, Karim, Yasmine, Adèle); 3) Le manque d'accès chronique (Audrey, Anas, Manuel, Adriana). Ces trois parcours sont présentés dans cette section.

Parcours d'accès stable

Le parcours d'accès stable est caractérisé par l'absence de contrainte dans l'alimentation depuis la pandémie. Celle-ci a été vécue comme une menace à la situation de SA, mais elle a peu perturbé l'agentivité des participants. L'inquiétude quant au fait de manquer de nourriture était relativement absente et les individus avaient les capacités et les ressources pour répondre à leurs besoins en alimentation. Léonardo a affirmé : « Je n'ai jamais eu ce problème-là [avoir peur de manquer de nourriture]. Moi, je suis correct comme ça... »

Parcours de manque d'accès épisodique

Ce parcours est marqué par des épisodes ponctuels et transitoires de manque d'accès aux aliments depuis la pandémie ou des épisodes d'IA chronique par le passé. D'ailleurs, les participants de ce parcours ayant déjà vécu des situations d'IA grave dans leur vie ont été profondément marqués par celles-ci et ils ont dû déployer des stratégies d'adaptation, notamment en modifiant leurs habitudes alimentaires pour prévenir de futurs épisodes d'IA. La pandémie a accentué leur vulnérabilité à l'IA, en augmentant les menaces et les événements perturbateurs vécus. Ces participants ont exprimé davantage d'inquiétudes quant au fait de manquer de nourriture et la qualité de leur alimentation a été affectée. Karim a affirmé : « Avant, on était obligé de serrer un petit peu le budget. [...] Après Sami fruits [...]. Il n'y avait pas vraiment

la qualité, mais on était obligé de le faire. Maintenant qu'il y a des organismes, côté budgétaire, ça va. »

Parcours de manque d'accès chronique

Ce parcours est marqué par un manque d'accès aux aliments avant la pandémie qui s'est accentué depuis l'implantation des mesures sanitaires. La pandémie a gravement affecté la situation de SA de ces participants, apportant son lot de menaces et d'événements perturbateurs. Ils vivaient davantage dans la crainte de manquer de nourriture. La qualité et les quantités d'aliments consommés ont été affectées. Voici ce que Manuel a répondu lorsqu'on lui a demandé s'il avait déjà eu peur de manquer de nourriture : « Ça m'a tout le temps fait peur [de manquer de nourriture]. Pis ça me fait peur encore. [...] Je mange... pas mal moins que je mangeais avant... J'étire. »

En résumé, la pandémie a augmenté la vulnérabilité à l'IA de tous les participants, comparativement à l'intensité des difficultés vécues pré-pandémie. L'augmentation de la vulnérabilité à l'IA était en lien avec l'inquiétude de contracter la COVID-19, la diminution ou la perte d'un revenu familial et l'augmentation du coût des aliments. Toutefois, certains participants ont été plus affectés que d'autres. Trois parcours de vulnérabilité ont pu être identifiés. Les plus vulnérables de l'échantillon ont vécu de graves difficultés d'accès aux aliments et leur agentivité a été gravement affectée, ce qui les a menés à diminuer la quantité et la qualité de leur alimentation.

4.3. Les stratégies d'adaptation

Face aux difficultés d'accès aux aliments, tous les participants ont augmenté la quantité et multiplié les types de stratégies d'adaptation utilisées. Lors de l'analyse des données, cinq catégories ont été identifiées : 1) les stratégies alimentaires; 2) les stratégies financières; 3) les stratégies sociales; 4) Le recours à des RAC; 5) les stratégies d'acquisition d'aliments. Les stratégies d'acquisition ont été identifiées comme celles utilisées par les participants présentant des limitations dans l'accès physique aux aliments dues au confinement de la COVID-19 ou à des problèmes de santé. Les stratégies alimentaires, financières, sociales et le recours à des RAC ont été déployées pour faire face aux difficultés économiques d'accès aux aliments. Le tableau suivant présente les stratégies d'adaptation en fonction de leur catégorie.

Tableau 5. – Les catégories de stratégies d'adaptation

Alimentaires	Planifier davantage son alimentation Cuisiner plus Diminuer le gaspillage alimentaire Diminuer l'achat d'aliments non essentiels Acheter des aliments en rabais Voler de la nourriture
Financières	Diminuer les achats non essentiels Établir un budget pour les dépenses courantes Acheter des biens matériels de seconde main
Sociales	Recevoir des aliments de son entourage Profiter d'événements sociaux pour se nourrir gratuitement Emprunter de l'argent à son entourage
Recours aux ressources alimentaires communautaires (RAC)	Utiliser : Les services d'aide alimentaire d'urgence Les popotes roulantes Les initiatives alimentaires basées sur le développement de compétences Les initiatives alimentaires marchandes
Acquisition d'aliments	Utiliser les services de livraison Recevoir de l'aide des proches pour son approvisionnement

Les stratégies alimentaires

L'ensemble des participants a rapporté avoir augmenté la quantité de stratégies d'adaptation reliées à l'alimentation dans la mesure de leurs capacités. Ces stratégies comprenaient des

comportements reliés à la planification (faire un budget pour les dépenses alimentaires, dresser une liste d'épicerie et mettre en réserve des aliments) et à la préparation (cuisiner davantage et diminuer le gaspillage alimentaire) ainsi que des stratégies reliées à l'approvisionnement alimentaire, telles que diminuer l'achat d'aliments non essentiels ou acheter des aliments en rabais. Un participant a mentionné avoir volé des aliments lors de périodes de sa vie dans lesquelles il mangeait très peu, dû à des ressources financières insuffisantes.

Les stratégies financières

Depuis la pandémie, davantage de participants ont fait appel à ce type de stratégie dans les trois parcours. Elles pouvaient être reliées à la diminution des dépenses ou à l'augmentation des ressources financières, comme diminuer les achats non essentiels, établir un budget pour les dépenses courantes ou acheter des biens matériels de seconde main (du linge ou des meubles).

Les stratégies sociales

Les stratégies sociales étaient d'aller vers des proches afin de demander de l'aide, comme recevoir de la nourriture, emprunter de l'argent ou se rendre dans des événements sociaux pour acquérir des aliments gratuitement. Elles ont été abordées principalement par les participants qui avaient un parcours de manque d'accès chronique.

Le recours à des ressources alimentaires communautaires

L'utilisation des RAC était un thème récurrent chez les participants et la plupart d'entre eux les avaient utilisées par le passé ou depuis la pandémie. Toutefois, aucune différence d'utilisation n'a été constatée entre les participants résidant dans FSL et SLS, malgré la disponibilité différente de RAC entre ces deux secteurs. L'utilisation de ces ressources variait davantage en fonction du profil des participants et de leur parcours de vulnérabilité à l'IA qu'en fonction de leur disponibilité dans les quartiers. En effet, les RAC ont été utilisées par les participants les plus vulnérables à l'IA (parcours de manque d'accès épisodique et parcours de manque d'accès chronique). Trois types ont été abordés par les participants : les services d'aide alimentaire d'urgence (les banques alimentaires, les bons d'achat, les soupes populaires), les popotes roulantes (un service de livraison de repas à domicile à un prix modique) ainsi que les initiatives alimentaires

communautaires regroupant les ressources marchandes (les restaurants communautaires et les épiceries solidaires) et celles basées sur le développement de compétences (cuisines collectives, les jardins communautaires).

Stratégies d'acquisition d'aliments

Des stratégies d'adaptation particulières ont été mentionnées par les participants rencontrant des difficultés d'accès physique aux aliments ou qui ont fait part de leur inquiétude quant au fait de contracter la COVID-19. Celles-ci incluaient l'utilisation de services de livraison et l'obtention d'aide de la part de proches pour l'approvisionnement alimentaire (sous forme de co-voiturage ou lorsque quelqu'un de l'entourage a fait l'épicerie pour le participant). De manière générale, les services de livraison d'épicerie étaient peu appréciés des participants, par le fait qu'ils ne pouvaient pas sélectionner les aliments désirés et profiter des rabais, ce qui engendrait des coûts supplémentaires. Les participants ayant pu profiter de l'aide de leurs proches pour s'approvisionner et se permettre l'acquisition d'aliments au rapport qualité/prix désiré avaient un réseau social plus développé que les autres. Le réseau social était alors une ressource capitale.

En résumé, la pandémie a accentué la vulnérabilité à l'IA de tous les participants, augmentant leurs difficultés d'accès physique et économique vécues pré-pandémie. Pour y faire face, ils ont tous augmenté la quantité et multiplié les types de stratégies d'adaptation utilisées en fonction de leur agentivité et de leur vulnérabilité à l'IA. Plusieurs stratégies d'adaptation ont été identifiées et regroupées en cinq catégories.

4.4. Les stratégies d'adaptation en action

Bien que l'ensemble des participants ont adopté davantage de stratégies d'adaptation depuis l'implantation des mesures sanitaires, ces dernières variaient en fonction de l'agentivité des participants et de leur vulnérabilité à l'IA. Dans ce qui suit, l'utilisation des stratégies d'adaptation en fonction des parcours de vulnérabilité à l'IA est présentée. Finalement, l'utilisation des RAC est traitée spécifiquement.

4.4.1. Les stratégies d'adaptation en fonction des parcours de vulnérabilité à l'IA

L'analyse des données a permis d'identifier des stratégies de premier et de dernier recours qui ont été utilisées par les participants en fonction de leur parcours de vulnérabilité à l'IA. Les stratégies de premier recours ont commencé à être utilisées lors d'une atteinte mineure à leur situation de SA. Elles incluaient la planification de l'alimentation, la préparation des aliments, l'achat d'aliments en rabais, la diminution d'achats d'aliments et de biens non essentiels. Les stratégies de dernier recours ont été utilisées lorsque les participants ont vécu de graves atteintes à leur situation de SA, alors que les stratégies d'adaptation de premier recours étaient épuisées. Les stratégies d'adaptation de dernier recours étaient l'achat de biens de seconde main, le recours aux RAC, l'emprunt d'argent à des proches, l'utilisation de stratégies sociales et le vol d'aliments.

Les stratégies ont pu être placées sur un continuum : plus les participants vivaient une atteinte sérieuse à leur situation de SA et présentaient des contraintes à s'approvisionner, plus ils utilisaient des stratégies d'adaptation de dernier recours. Les stratégies d'acquisition d'aliments n'ont pas été placées sur ce continuum, car elles étaient utilisées exclusivement dans des situations de difficultés physiques d'accès aux aliments. Le tableau suivant présente l'utilisation des stratégies d'adaptation en fonction des parcours de vulnérabilité à l'IA. Les stratégies d'adaptation sont présentées sur un continuum de nécessité de premier recours à dernier recours. Les sous-sections qui suivent le tableau présentent l'utilisation des stratégies d'adaptation en fonction des parcours de vulnérabilité à l'IA.

Tableau 6. – Continuum des stratégies d’adaptation utilisées en fonction des parcours de vulnérabilité à l’IA

Stratégies d’adaptation de dernier recours			
Voler des aliments ^{Alim.}			
Emprunter de l’argent à des proches ^{Soc.}			
Recevoir des aliments de la part de proches ^{Soc.}			
Recevoir de l’aide alimentaire d’urgence ^{RAC}			
Acheter des biens de seconde main ^{Fin.}			
Acheter des aliments en spéciaux ^{Alim.}			
Diminuer l’achat d’aliments non essentiels ou de préférence ^{Alim.}			
Diminuer les achats de biens non essentiels ^{Fin.}			
Cuisiner davantage ^{Alim.}			
Planifier son alimentation ^{Alim.}			
Stratégies d’adaptation de premier recours	Parcours d’accès stable	Parcours de manque d’accès épisodique	Parcours de manque d’accès chronique

Parcours de vulnérabilité à l’IA

Vert : Les participants ont commencé à utiliser ces stratégies lors d’une atteinte supplémentaire à leur situation de SA.

Jaune : Les participants ont intériorisé ces stratégies dans leurs habitudes alimentaires.

Rouge : Ces stratégies n’étaient plus suffisantes pour assurer la situation de SA des participants.

Alim. : Stratégies alimentaires

Fin. Stratégies financières

RAC : Ressources alimentaires communautaires

Soc. : Stratégies sociales

Le parcours d'accès stable

Les participants du parcours d'accès stable (Léonardo, Rania et Sonia) ont mentionné ressentir les conséquences économiques de la pandémie sur leur accès aux aliments. Ils ont commencé à vivre des contraintes à leur approvisionnement alimentaire qui les ont fait utiliser des stratégies de premier recours. Par exemple, ces participants ont planifié davantage leur budget, diminué les achats de biens non essentiels ou diminué le gaspillage alimentaire. Léonardo a affirmé : « Parce que je faisais attention de ne pas gaspiller la nourriture. Parce qu'avant, même s'il restait quelque chose, je le mettais à la poubelle. Maintenant, je ne le mets plus à la poubelle. Je le garde pour le jour d'après. »

Le parcours de manque d'accès épisodique

Chez les participants ayant un parcours de manque d'accès épisodique (Réjean, Yasmine, Adèle, Nour et Karim), les stratégies d'adaptation de premier recours étaient bien connues et utilisées et elles étaient nécessaires à leur approvisionnement. Avant la pandémie, ces participants ont vécu des contraintes économiques les obligeant à user de stratégies d'adaptation de premier recours qui ont intégré leurs habitudes alimentaires. Avec l'arrivée de la pandémie, ils ont utilisé davantage ces stratégies et maximisé leur potentiel. Une mère de famille, Nour, a mentionné : « Par exemple, les gâteaux, au lieu de les acheter, je les prépare à la maison. Le pain, au lieu de l'acheter tous les jours, je le prépare à la maison. Voilà! Pour économiser de la bonne façon. » Lorsque les stratégies de premier recours étaient épuisées, ces participants ont commencé à utiliser les stratégies d'adaptation de dernier recours. Par exemple, Karim et Nour ont mentionné avoir acheté des biens matériels de seconde main, tels des vêtements dans des friperies, afin d'avoir plus de ressources financières pour l'alimentation. Il s'agissait d'une stratégie qui était utilisée lorsque les participants avaient déjà planifié davantage leur budget et diminué les achats de biens non essentiels. D'ailleurs, les participants de ce parcours qui ont vécu des situations d'IA par le passé ont été profondément marqués par celles-ci. Ils ont intégré des stratégies d'adaptation dans leurs habitudes alimentaires pour se sécuriser et prévenir de potentiels épisodes d'IA, comme la mise en réserve d'aliments. Par exemple, Adèle, qui vit seule, a affirmé :

« C'est sûr de la bouffe, je n'en manque pas. Si tu ouvrais mon garde-manger, tu dirais : "elle en a pour une famille." »

Les parcours de manque d'accès chronique

Les participants du parcours de manque d'accès chronique (Anas, Manuel, Adriana et Audrey) ont été obligés de se nourrir avec des ressources et des capacités très limitées avant et depuis la pandémie. Les stratégies d'adaptation de premier recours étaient bien connues et utilisées au maximum de leurs capacités. D'ailleurs, ces stratégies prenaient une tout autre dimension chez ces participants, en comparaison avec ceux du parcours d'accès stable aux aliments. Par exemple, les participants avec un parcours d'accès stable ont mentionné regarder davantage les aliments en rabais depuis la pandémie, mais cette recherche n'était pas primordiale pour arriver à se nourrir. Elle était plutôt considérée comme une technique pour économiser. Chez les participants du parcours de manque d'accès chronique, la recherche d'aliments en rabais était une nécessité au quotidien faute de revenu suffisant. Ils pouvaient fréquenter plusieurs épiceries, faire des réserves d'aliments ou attendre que les aliments soient en rabais afin de les trouver à un coût jugé acceptable. Adriana a présenté sa stratégie :

Quand j'en ai besoin, je n'ai pas besoin d'aller l'acheter cher, au prix régulier. [...] Cette semaine y a le pain au Maxi, en spécial à 1\$. J'achète 5 ou 6 paquets. Je viens, j'en mets quelques-uns au congélateur. Ça, ça m'aide toujours à avoir quelque chose pour les enfants.

Ainsi, les participants du parcours de manque d'accès chronique se sont distingués par le fait qu'ils avaient déjà épuisé une partie des stratégies de premier recours avant la pandémie. Ils utilisaient déjà plusieurs stratégies de dernier recours de manière persistante tels que recourir à de l'aide alimentaire d'urgence ou utiliser des stratégies sociales, notamment emprunter de l'argent. Audrey dit : « Je trouve que je n'arrive pas dans mon budget. Puis, à la fin du mois, je suis toujours pognée avec. En tout cas, j'ai emprunté ben de l'argent à ma mère. » Depuis la pandémie, ces participants ont multiplié le nombre de stratégies et ils ont eu recours davantage aux services d'aide alimentaire d'urgence. Lorsque les provisions n'étaient pas suffisantes, ils ont vécu des périodes de privation d'aliments. Manuel s'est confié : « Je mangeais souvent des barres tendres. Puis au YMCA [son emploi à temps partiel], ils me regardaient, puis ils me disaient : "As-

tu fais?" . Fait que, ils me donnaient, des fois, des fruits, des affaires de même. Je ne suis pas demandeur. » D'ailleurs, l'implantation des mesures sanitaires en mars 2020 a diminué la capacité de ces participants à utiliser les stratégies d'adaptation de dernier recours, comme les stratégies sociales et le recours à certains services des RAC.

En bref, les stratégies d'adaptation de premier recours, normalement associées à des compétences de littératie alimentaire, ont commencé à être utilisées lors d'une atteinte mineure à la situation de SA chez les participants du parcours d'accès stable aux aliments. Les participants les plus vulnérables (parcours de manque épisodique d'accès et parcours de manque d'accès chronique) connaissaient bien ces stratégies et elles faisaient partie de leurs habitudes alimentaires. Ils ont intensifié leur utilisation depuis la pandémie, lorsqu'ils en étaient capables. Les participants du parcours de manque d'accès épisodique aux aliments ont commencé à utiliser des stratégies d'adaptation de dernier recours depuis la pandémie, alors que les participants du manque d'accès chronique aux aliments les utilisaient déjà (par exemple fréquenter régulièrement les RAC). Pour faire face à l'événement perturbateur qu'a été la pandémie, ils ont multiplié le nombre de stratégies de dernier recours, y compris le recours à des services d'aide alimentaire d'urgence, allant parfois jusqu'à la privation d'aliments lorsque toutes ces stratégies étaient épuisées.

4.4.2. Les ressources alimentaires communautaires

Comme mentionné, le recours à des RAC était une stratégie de dernier recours. Les principales ressources qui ont été mentionnées pendant les entretiens étaient les services d'aide alimentaire d'urgence. Si elles ont commencé à être utilisées par les participants avec un parcours de manque d'accès épisodique pour faire face à des événements perturbateurs, les participants du parcours de manque d'accès chronique les utilisaient comme leur principale source d'approvisionnement avant et depuis la pandémie. Par exemple, Adriana, immigrante, a expliqué qu'elle se rendait toujours à la banque alimentaire avant d'aller faire son épicerie :

Parce que, mon budget n'est pas [assez] grand pour subvenir à mes besoins. [...] Il y a des choses que je fais, comme je vais aller à l'aide alimentaire chercher de la nourriture. Ça m'aide, il y a des choses que je n'ai pas besoin d'acheter. Moi, ce que je fais... je vais

[à l'aide alimentaire], avant d'aller faire du magasinage, faire l'épicerie. [...] C'est ça que je fais depuis que je suis arrivée ici au Canada, même avant la pandémie.

Avant la pandémie, les participants du parcours de manque d'accès chronique multipliaient le nombre de RAC utilisées, passant de l'aide alimentaire d'urgence à d'autres types d'initiatives alimentaires comme les cuisines collectives, les restaurants communautaires, les épiceries solidaires et les jardins communautaires. La combinaison de ces activités les aidait à assurer et maintenir leur situation de SA. Toutefois, l'implantation des mesures sanitaires a entraîné la fermeture ou la modification de plusieurs types de services offerts par les RAC, dont les services d'aide alimentaire d'urgence. Ces participants ont été obligés de s'adapter à cette nouvelle réalité en se déplaçant davantage pour obtenir les mêmes services et en maximisant les aliments reçus. D'ailleurs, le manque d'accès à l'aide alimentaire d'urgence au plus fort de la crise a été dénoncé par Anas. Il a mentionné s'être déplacé très loin pour obtenir ce service : « On était en plein COVID, vraiment là! puis la plupart [des banques alimentaires] étaient fermées. Celles qui ne l'étaient pas étaient à l'autre bout du monde. »

Finalement, l'utilisation des services d'aide alimentaire d'urgence variait aussi en fonction du profil des participants. Les hommes en situation de grande vulnérabilité sociale ont privilégié les bons d'achat alimentaires et les soupes populaires. Des ressources qui demandaient peu de compétences en littératie alimentaire. Anas a rapporté manquer de compétences culinaires et de capacités à planifier son alimentation en respectant un budget. Il a raconté :

Je n'ai jamais vraiment appris ça quand j'étais jeune, tsé l'alimentation. Je suis rentré en Centre jeunesse, la bouffe était prête, puis on me l'amenait sur la table. Puis même en Centre jeunesse, on ne nous a jamais montré à faire une épicerie. Après, c'était la prison, ce n'est pas eux qui vont te montrer comment faire une épicerie.

Il lui était donc plus difficile de maximiser les stratégies alimentaires de premier recours, l'obligeant à utiliser davantage de stratégies de dernier recours, tels les bons d'achat et les soupes populaires. D'ailleurs, les hommes vulnérables ont rapporté avoir diminué davantage la taille de leur portion et la fréquence de leur repas. Les parents d'enfants les plus vulnérables à l'IA ont privilégié les banques alimentaires et ils ont multiplié le nombre de ressources utilisées pour répondre aux besoins de leur famille. Ils ont maximisé, multiplié et combiné l'utilisation de stratégies d'adaptation de premier recours et de dernier recours. Par exemple, Adriana,

utilisatrice chronique de l'aide alimentaire, a mentionné maximiser les aliments reçus qu'elle connaissait peu en regardant des recettes sur internet :

Je regarde des recettes sur YouTube ou Google, avec ce qu'on donne dans les banques alimentaires. [...] Si par exemple, je vais chercher de la nourriture, on me donne beaucoup de brocolis ou de choux-fleurs... Alors, je ne sais pas comment les faire. Parfois, je fais les légumes sautés avec, mais parfois, je regarde sur YouTube.

Quant aux personnes âgées vivant seules, davantage aux prises avec des problèmes de santé, elles avaient moins de capacités pour utiliser l'aide alimentaire et les autres stratégies d'adaptation de premier recours. Adèle a rapporté qu'il lui était trop difficile d'utiliser les banques alimentaires : « Je suis allée aussi dans des places de dépannage, quelquefois. Mais ça, je trouvais ça plus difficile. C'était de ramener les paquets, ramener la bouffe là. » Ainsi, les personnes âgées ont privilégié les RAC offrant la livraison de repas, comme les popotes roulantes. Toutefois, le coût de ces repas et l'incapacité d'utiliser d'autres stratégies d'adaptation les ont vulnérabilisés à l'IA et leur ont occasionné de graves difficultés d'accès aux aliments.

En résumé

Depuis l'implantation des mesures sanitaires, tous les participants ont utilisé davantage de stratégies d'adaptation. Celles-ci étaient des actions déployées pour faire face à une atteinte à sa situation de SA dans une dynamique d'agentivité réactive afin de limiter ses conséquences. Les stratégies d'adaptation ont pu être placées sur un continuum. Plus les participants vivaient une atteinte sérieuse à leur situation de SA, plus ils utilisaient des stratégies d'adaptation de dernier recours, représentatives d'un changement dans leur agentivité. Trois parcours de vulnérabilité ont été identifiés, reflétant aussi un continuum des difficultés d'accès aux aliments vécues depuis le début de la pandémie. L'agentivité des participants différait aussi en fonction de leur profil et des facteurs de vulnérabilité à l'IA. Par exemple, les hommes en situation de grande vulnérabilité sociale avaient moins de compétences en littératie alimentaire que les parents d'enfants et ils avaient une moins bonne capacité à s'adapter à l'augmentation du coût des aliments. Ils se sont davantage privés d'aliments et ils ont privilégié l'utilisation de bons d'achat et de soupes populaires. À l'inverse, les parents d'enfants ont maximisé l'utilisation de tous les types de stratégies d'adaptation, dont le recours aux banques alimentaires, afin de répondre

quantitativement et qualitativement aux besoins alimentaires de leur famille, sans devoir aller jusqu'à la privation. Finalement, la quantité et le type de stratégies d'adaptation, dont l'utilisation de RAC, variaient davantage en fonction de l'agentivité des participants et de leur vulnérabilité à l'IA qu'en fonction de la disponibilité de ces ressources dans les quartiers.

Synthèse des résultats

L'objectif général de ce mémoire était de comprendre comment la disponibilité des RAC influence l'accès aux aliments et les stratégies d'adaptation des ménages vulnérables à l'IA depuis l'implantation des mesures sanitaires liées à la COVID-19. Leur utilisation variait davantage en fonction des parcours de vulnérabilité que de leur disponibilité dans l'EAL. Pour arriver à cette conclusion, les trois objectifs spécifiques ont été atteints. Le premier était de décrire les difficultés d'accès aux aliments des ménages vulnérables à l'IA depuis l'implantation des mesures sanitaires. Comme événement perturbateur majeur, la pandémie a exacerbé les difficultés d'accès aux aliments déjà vécues par les ménages vulnérables à l'IA, en lien avec l'inquiétude de contracter la COVID-19, la diminution ou la perte d'un revenu familial et l'augmentation du coût des aliments. Le second objectif était de décrire les stratégies d'adaptation déployées et l'utilisation des RAC des ménages vulnérables à l'IA. Les résultats ont montré que tous les participants ont augmenté la quantité et multiplié les types de stratégies d'adaptation utilisées depuis l'implantation des mesures sanitaires. Le troisième objectif visait à comparer les difficultés d'accès aux aliments et les stratégies d'adaptation des ménages vulnérables à l'IA, en fonction de la disponibilité des RAC dans leur EAL depuis l'implantation des mesures sanitaires. Pour ce faire, les difficultés d'accès aux aliments et l'utilisation de stratégies d'adaptation des participants provenant de deux quartiers contrastés en termes d'accès aux RAC ont été comparées. Aucune différence majeure d'utilisation n'a été constatée entre FSL, qui avait un nombre élevé de RAC et SLS qui en avait très peu. En conséquence, leur recours n'était pas une question de disponibilité dans l'EAL, mais plutôt de vulnérabilité à l'IA.

Chapitre 5 – Discussion

Ce mémoire s'inscrit dans la lignée des travaux portant sur les difficultés d'accès aux aliments des ménages vulnérables à l'IA et l'utilisation de stratégies d'adaptation. Il visait à pallier certaines lacunes identifiées dans la revue de la littérature, telles que le peu d'attention portée à l'agentivité des ménages et à l'utilisation de stratégies d'adaptation lorsqu'ils vivent une atteinte à leur situation de SA, dans un EAL donné. Son objectif général était de comprendre comment la disponibilité des RAC influence l'accès aux aliments et les stratégies d'adaptation des ménages vulnérables à l'IA depuis l'implantation des mesures sanitaires liées à la COVID-19. En résumé, leur disponibilité des RAC n'influçait pas leur utilisation. Rapidement, l'analyse des données a révélé la simplicité inhérente à cet objectif, relativement à la complexité des situations de vulnérabilité des participants. L'agentivité des ménages vulnérables à l'IA est beaucoup plus complexe que ce qui avait été envisagé.

En effet, l'analyse en profondeur des 12 récits de vie des participants a permis de mieux appréhender la complexité des parcours et les circonstances liées à l'utilisation de stratégies d'adaptation. Ainsi, les trois sous objectifs ont été atteints et ils ont permis de révéler trois principaux résultats. Premièrement, la pandémie a accentué la vulnérabilité à l'IA de tous les participants, au niveau des difficultés d'accès aux aliments vécues pré-pandémie, principalement d'ordre économique et d'accès physique. Toutefois, ils ont été affectés différemment en fonction de leur parcours de vulnérabilité à l'IA. Deuxièmement, les participants ont utilisé plus de stratégies d'adaptation depuis l'implantation des mesures sanitaires. Le type, la quantité et la fréquence de ces stratégies ont varié en fonction des profils des participants et de leur parcours de vulnérabilité. Troisièmement, l'utilisation des RAC n'était pas une question de disponibilité dans l'EAL, mais de vulnérabilité à l'IA. En effet, leur utilisation faisait partie d'un vaste ensemble de stratégies utilisées pour répondre à des difficultés d'accès aux aliments.

Ce chapitre débute par une analyse des résultats de l'étude à la lumière de la recension des écrits, suivie d'une analyse critique du cadre conceptuel. Les forces et les limites de cette recherche sont présentées pour ensuite aborder l'implication de ces résultats pour les interventions en santé

publique auprès de ménages vulnérables à l'IA. Finalement, ce chapitre se conclut par une présentation des pistes de recherche identifiées.

5.1. Signification des résultats

5.1.1. La complexité des difficultés d'accès aux aliments depuis la pandémie

De manière générale, les résultats de cette étude concordent avec la littérature scientifique émergente sur les conséquences de la pandémie, en montrant qu'il y a eu une augmentation des difficultés d'accès aux aliments et de la vulnérabilité à l'IA depuis l'implantation des mesures sanitaires (Godrich et al., 2022; Hunter et al., 2023; O'Hara et Toussaint, 2021; Torres, 2023; Utgé-Royo et Salem, 2021). Cela a été vécu plus difficilement par les ménages déjà vulnérables à l'IA avant l'implantation des mesures sanitaires (Adams et al., 2020; Clay et Rogus, 2021; Connors et al., 2020; Goddard, 2020; Godrich et al., 2022; Hunter et al., 2023; Idzerda et al., 2022; O'Hara et Toussaint, 2021; Plante et al., 2021; Pryor et Dietz, 2022; Torres, 2023). Dans cette section, les résultats sont discutés à la lumière de la recension des écrits dans l'ordre suivant : 1) les difficultés d'accès aux aliments pré-pandémie; 2) les conséquences de la pandémie sur leur accès aux aliments; 3) les disparités dans les conséquences de la pandémie sur la vulnérabilité à l'IA.

Les difficultés d'accès aux aliments pré-pandémie

Les résultats de cette étude rejoignent la littérature recensée sur le sujet. En effet, les principales difficultés d'accès aux aliments étaient d'ordre économique, soit un manque de ressources financières, et physique, comme des difficultés d'approvisionnement par manque de transport ou pour des raisons de santé (Audet et al., Sous presse; Cahill et al., 2020; Drisdelle et al., 2020; Evans et al., 2015; Gallani, 2020; Pitt et al., 2017; Puddephatt et al., 2020; Tach et Amorim, 2015; Zachary et al., 2013; Zenk et al., 2011). Les facteurs de vulnérabilité à l'IA interagissaient de manière à façonner les difficultés d'accès aux aliments et l'agentivité des ménages. D'abord, les sources de revenu et les coûts des logements locatifs étaient des facteurs de vulnérabilité à l'IA (Friel et al., 2015; Gorton et al., 2010; Peeters et Blake, 2016; Tarasuk et Mitchell, 2020) pouvant occasionner des difficultés d'accès économique. Malgré une forte présence de ressources alimentaires conventionnelles, le prix des aliments était souvent trop élevé pour les ménages

vulnérables à l'IA (Black et al., 2014; Evans et al., 2015; Friel et al., 2015; Hammelman, 2018; Peeters et Blake, 2016; Sawyer et al., 2021; Shannon, 2016; Tach et Amorim, 2015). Plusieurs participants de cette étude ont mentionné trouver que les aliments coûtaient trop cher dans leur quartier. De plus, le moyen de transport utilisé pour s'approvisionner a été identifié comme un facteur de vulnérabilité (Audet et al., Sous presse; Drisdelle et al., 2020; Evans et al., 2015; Gorton et al., 2010; Sawyer et al., 2021; Tach et Amorim, 2015). Les ménages se lançaient dans la recherche du meilleur rapport qualité/prix des aliments en fonction des ressources alimentaires disponibles à leur portée, les amenant parfois à sortir de leur quartier (Evans et al., 2015; Hammelman, 2018; Pitt et al., 2017; Sawyer et al., 2021; Shannon, 2016; Tach et Amorim, 2015). À l'instar de cette étude, les problèmes de santé physique et mentale ont également été identifiés comme des contraintes à l'approvisionnement (Audet et al., Sous presse; Cahill et al., 2020; Drisdelle et al., 2020; Gorton et al., 2010; Peeters et Blake, 2016; Puddephatt et al., 2020). Bien que les difficultés d'accès économique et physique soient majeures, d'autres facteurs de vulnérabilité à l'IA identifiés dans cette étude sont similaires aux études antérieures, tels que la littératie alimentaire (Friel et al., 2015; Gallegos, 2016; Gorton et al., 2010; Peeters et Blake, 2016; Watson et al., 2022) et la force du réseau social (Friel et al., 2015; Gorton et al., 2010; Peeters et Blake, 2016). Si l'immigration a été identifiée comme un événement perturbateur pour une situation de SA, la littérature identifie plutôt l'origine ethnique et le fait de faire partie d'une minorité visible comme un facteur d'inégalité en matière d'alimentation (Friel et al., 2015; Gorton et al., 2010; Peeters et Blake, 2016; Tarasuk et Fafard St-Germain, 2022).

Au Canada, les caractéristiques sociodémographiques associées à l'IA mettent en lumière la relation entre l'IA et d'autres indicateurs d'inégalités sociales et économiques (Tarasuk et Fafard St-Germain, 2022). Sa prévalence est plus élevée parmi les MFR avec des enfants, les prestataires d'aide sociale, les familles monoparentales, les locataires, les personnes vivant seules et les personnes d'origine ethnique ou de minorités visibles (Tarasuk et Mitchell, 2020). Ces constats rejoignent les profils de participants identifiés (les hommes en situation de grande vulnérabilité sociale, les personnes âgées vivant seules et les parents d'enfants, dont une majorité est des immigrants de minorités visibles) qui, jumelés aux facteurs de vulnérabilité à l'IA, mettent en lumière les différences dans l'expérience de l'IA et les difficultés d'accès aux aliments.

Les conséquences de la pandémie sur l'accès aux aliments

Comme événement perturbateur majeur, la pandémie a exacerbé les difficultés d'accès aux aliments déjà vécues par les ménages vulnérables à l'IA, en lien avec l'inquiétude de contracter la COVID-19, la diminution ou la perte d'un revenu familial et l'augmentation du coût des aliments, ce qui est en accord avec les études récentes sur le sujet (Connors et al., 2020; Gill et al., 2022; Godrich et al., 2022; Hunter et al., 2023; O'Hara et Toussaint, 2021; Torres, 2023; Utgé-Royo et Salem, 2021). La majorité des participants a rapporté avoir modifié leurs comportements d'approvisionnement à long terme pour diminuer leur exposition à la COVID-19 (diminuer leurs déplacements dans les magasins, diminuer le nombre de commerces fréquentés et la fréquence d'approvisionnement), transformant ou contraignant leur agentivité (Gill et al., 2022; Godrich et al., 2022; Torres, 2023). D'ailleurs, les personnes âgées vivant seules, plus à risque de contracter une forme grave de la COVID-19, se sont isolées complètement, accentuant les difficultés d'accès physique déjà vécues (Torres, 2023). La diminution du revenu familial engendrée par les perturbations économiques de la pandémie a aussi été identifiée dans la littérature comme un enjeu de la vulnérabilité à l'IA (Connors et al., 2020; Godrich et al., 2022; Men et Tarasuk, 2021; Torres, 2023). Les plus affectés ont été les parents d'enfants, soit les participants qui étaient actifs sur le marché du travail, et ce, malgré la PCU (Tarasuk et Fafard St-Germain, 2022). De plus, à l'instar de plusieurs études, le contexte inflationniste et la hausse du coût des aliments depuis la pandémie a accentué les difficultés d'accès économique aux aliments pour tous les ménages (Godrich et al., 2022; Hunter et al., 2023; O'Hara et Toussaint, 2021; Torres, 2023; Utgé-Royo et Salem, 2021). Bref, la pandémie et ses conséquences ont été des événements perturbateurs et des menaces supplémentaires dans la vie des ménages accentuant leur vulnérabilité à l'IA et portant atteinte à leur agentivité.

Les disparités des conséquences de la pandémie sur la vulnérabilité à l'IA

À l'instar de plusieurs études, les résultats de ce mémoire suggèrent des disparités dans les conséquences de la pandémie. La littérature rapporte principalement une augmentation de la prévalence de l'IA et une augmentation des difficultés d'accès aux aliments dans l'ensemble de la population, en particulier chez les ménages qui étaient déjà vulnérables avant la pandémie

(Connors et al., 2020; Goddard, 2020; Godrich et al., 2022; Hunter et al., 2023; Idzerda et al., 2022; O'Hara et Toussaint, 2021; Plante et Paquette, 2023; Torres, 2023; Utgé-Royo et Salem, 2021). En effet, les caractéristiques sociodémographiques des ménages en IA ont peu changé depuis l'implantation des mesures sanitaires (Tarasuk et Fafard St-Germain, 2022). Ainsi, les conséquences de la crise sanitaire ont affecté de manière disproportionnée ces types de ménages vulnérables : les prestataires d'aide sociale, les personnes vivant seules, les ménages les plus défavorisés matériellement, les ménages avec des enfants et les allophones (Adams et al., 2020; Clay et Rogus, 2021; Connors et al., 2020; Gill et al., 2022; Goddard, 2020; Godrich et al., 2022; Idzerda et al., 2022; Plante et al., 2021; Pryor et Dietz, 2022; Tarasuk et Fafard St-Germain, 2022; Torres, 2023). Selon la littérature, les ménages les plus vulnérables à l'IA sont allés jusqu'à diminuer les quantités d'aliments consommés face à l'augmentation du coût des aliments et la précarité d'emploi (Connors et al., 2020; Godrich et al., 2022; Torres, 2023). Toutefois, très peu d'études ont tenté de caractériser ces disparités et leur influence sur les stratégies d'adaptation. Connors et collaborateurs ont fait une distinction entre les personnes vivant nouvellement de l'IA depuis la pandémie et les personnes en situation d'IA avant (Connors et al., 2020). Les personnes vivant nouvellement une situation d'IA ont été identifiées comme des personnes actives sur le marché du travail qui ont subi une perte d'emploi ou une diminution de revenu depuis la pandémie, occasionnant des difficultés économiques d'accès aux aliments. Le second groupe comprenait des prestataires d'aide sociale et des personnes occupant des emplois précaires, à temps partiel ou dans le milieu du service à la clientèle (Connors et al., 2020). Ces résultats correspondent à l'identification de trois parcours de vulnérabilité à l'IA dans ce mémoire (le parcours d'accès stable, le parcours de manque d'accès épisodique et le parcours de manque d'accès chronique). D'ailleurs, la particularité de cette étude réside dans sa capacité à présenter des disparités dans les difficultés d'accès aux aliments en fonction d'un continuum de vulnérabilité à l'IA. Toutefois, cette recherche n'avait pas pour objectif de caractériser ces disparités, mais plutôt de comprendre comment la disponibilité des RAC influence l'accès aux aliments et les stratégies d'adaptation. En s'intéressant aux actions déployées par les ménages vulnérables à l'IA, notamment dans l'EAL, il apparaissait important de s'attarder à leur agentivité et à leur vulnérabilité.

Finalement, les conséquences de la pandémie sur la vulnérabilité à l'IA sont complexes. Elle a engendré davantage de difficultés d'accès physique et économique aux aliments. Ces résultats montrent la nécessité de s'intéresser à une diversité de facteurs, aux contextes et aux circonstances, comme les événements perturbateurs, afin de mieux comprendre comment les difficultés d'accès aux aliments sont vécues par les populations les plus vulnérables. D'ailleurs, la définition de la vulnérabilité à l'IA utilisée dans le cadre de ce mémoire a été particulièrement utile pour exposer que les difficultés d'accès aux aliments sont vécues dans des EAL et dans des contextes contraints, déterminant l'agentivité des ménages. De cette manière, il a été possible de constater des disparités dans les conséquences de la pandémie sur la vulnérabilité à l'IA. Leur compréhension est essentielle pour saisir les parcours de vulnérabilité identifiés, l'utilisation des stratégies d'adaptation et l'utilisation ou non des RAC.

5.1.2. L'augmentation des stratégies d'adaptation depuis la pandémie

Les résultats de cette recherche montrent que l'ensemble des participants ont utilisé un large éventail de stratégies d'adaptation depuis la pandémie. Toutefois, la quantité et les types de stratégies utilisées suivaient un gradient entre des stratégies de premier recours vers des stratégies de dernier recours, en fonction du parcours de vulnérabilité à l'IA. Si la revue de la littérature identifie des changements de comportements alimentaires et une augmentation de l'utilisation de stratégies d'adaptation depuis la pandémie (Gill et al., 2022; Godrich et al., 2022; Hunter et al., 2023; Pryor et Dietz, 2022; Torres, 2023; Zorbas, Browne, et al., 2022), les résultats de cette étude permettent d'en brosser un portrait plus approfondi.

Les catégories de stratégies d'adaptation

De manière générale, les stratégies utilisées par les participants étaient semblables à celles identifiées dans la littérature. Il a donc été possible de les catégoriser de la même manière : les stratégies alimentaires, financières, sociales et le recours à des RAC (Hammelman, 2018; Pitt et al., 2017; Tach et Amorim, 2015; Tarasuk et al., 2020; Watson et al., 2022). Face à l'augmentation des difficultés d'accès physique aux aliments reliées aux mesures sanitaires, une catégorie de

stratégies d'adaptation s'est démarquée, les stratégies d'acquisition des aliments (la livraison d'aliments ou recevoir de l'aide de ses proches pour faire ses courses).

Cependant, la littérature fait peu de distinctions entre les stratégies d'adaptation selon un continuum de gravité ou de nécessité. La seule étude recensée sur le sujet distingue les stratégies d'adaptation orthodoxes et peu orthodoxes, déterminées sur la base de leur acceptabilité sociale, de leur légalité ou de leur risque sur la santé (Watson et al., 2022). Les stratégies d'adaptation peu orthodoxes sont un déploiement d'actions qui démontre une expérience d'IA plus grave, car elles sont socialement peu acceptables ou risquées (Radimer et al., 1990). Dans cette recherche, une distinction a été établie entre les stratégies de premier et de dernier recours, selon le niveau de contrainte vécue dans l'approvisionnement alimentaire. Ainsi, l'ensemble des stratégies ont pu être placées sur un continuum dans lequel plus les participants vivaient une atteinte sérieuse à leur situation de SA, plus ils utilisaient des stratégies d'adaptation de dernier recours (le vol d'aliments, l'achat de biens de seconde main, le recours à des RAC, les stratégies sociales et l'emprunt d'argent). Ce classement des stratégies d'adaptation sur un continuum a permis de ne pas dichotomiser les stratégies d'adaptation en deux catégories peu flexibles, mais de les comparer en fonction de leur nécessité dans une situation de vulnérabilité à l'IA donnée. D'ailleurs, si les stratégies d'adaptation de dernier recours ressemblent à des stratégies peu orthodoxes (voler et utiliser des RAC), certaines de ces stratégies peuvent être considérées comme socialement acceptables (comme les stratégies sociales, l'emprunt de l'argent et l'achat des biens de seconde main), alors que leur utilisation illustre une atteinte grave à l'agentivité des ménages et une détérioration de leur situation d'IA (Watson et al., 2022).

L'augmentation des stratégies d'adaptation utilisées

Les résultats de cette recherche sont similaires aux études faisant état d'une augmentation des stratégies d'adaptation de premier recours et de dernier recours dans la population (Gill et al., 2022; Godrich et al., 2022; Hunter et al., 2023; Men et Tarasuk, 2021; Pryor et Dietz, 2022; Torres, 2023; Zorbas, Browne, et al., 2022), ainsi qu'une combinaison des différents types de stratégies pour arriver à se nourrir (Hammelman, 2018; Watson et al., 2022; Zamora-Sarabia et al., 2019). D'abord, les résultats montrent que les participants ont augmenté la quantité de stratégies

alimentaires de premier recours utilisées semblables aux changements dans les comportements alimentaires dans l'ensemble de la population observés depuis la pandémie ainsi qu'aux stratégies d'adaptations traditionnellement utilisées par les ménages vulnérables à l'IA (Carroll et al., 2020; Cloutier et al., 2020; De Backer et al., 2021; Gill et al., 2022; Godrich et al., 2022; Hammons et Robart, 2021; Hunter et al., 2023; Plante et Paquette, 2023; Pryor et Dietz, 2022; Zorbas, Browne, et al., 2022). Ces stratégies, qui demandent un certain niveau de littératie alimentaire, sont de cuisiner davantage, faire un budget, acheter des aliments en rabais et les mettre en réserve, augmenter l'achat d'aliments non périssables, diminuer le gaspillage alimentaire (Carroll et al., 2020; Cloutier et al., 2020; De Backer et al., 2021; Hunter et al., 2023; Pryor et Dietz, 2022; Torres, 2023; Vidgen et Gallegos, 2014; Watson et al., 2022; Zorbas, Browne, et al., 2022). Ensuite, les résultats de cette étude montrent une augmentation de l'utilisation des stratégies d'adaptation de dernier recours chez les participants les plus vulnérables de l'échantillon (les parcours de manque d'accès épisodique et de manque d'accès chronique). Quelques études identifient des stratégies d'adaptation utilisées par les ménages les plus vulnérables à l'IA, comme voler de la nourriture, emprunter de l'argent, demander de l'aide à des proches, aller dans une ressource d'aide alimentaire d'urgence ou diminuer la quantité d'aliments consommés (Connors et al., 2020; Goddard, 2020; Hunter et al., 2023; Torres, 2023).

Les stratégies en fonction de la vulnérabilité à l'IA

Si certaines études identifient des stratégies d'adaptation utilisées par les tranches de population les plus vulnérables, elles abordent peu les contextes dans lesquels elles commencent à être utilisées. À cet effet, les résultats de cette étude se démarquent par l'exploration des stratégies d'adaptation en fonction des parcours et des facteurs de vulnérabilité à l'IA. En effet, plus les participants vivaient une atteinte sérieuse à leur situation de SA et des contraintes à s'approvisionner, plus ils utilisaient des stratégies d'adaptation de dernier recours représentatives d'une atteinte sérieuse à leur agentivité.

Ainsi, afin de faire face à une atteinte à leur situation de SA, les ménages vulnérables à l'IA pouvaient avoir recours à une combinaison de stratégies d'adaptation de tous les types en fonction de leur parcours de vulnérabilité à l'IA et de leur agentivité. Dans leurs tentatives de

maximiser leurs ressources et leurs capacités, les ménages vulnérables à l'IA ont présenté une diversité de compétence en littératie alimentaire (Watson et al., 2022). D'ailleurs, le concept de littératie alimentaire a permis d'exposer que les participants les plus vulnérables (le parcours de manque d'accès chronique et le parcours de manque d'accès épisodique) ont intégré des stratégies d'adaptation de premier et de dernier recours à leurs habitudes et comportements alimentaires. Bien que les compétences en littératie alimentaire permettent d'améliorer certains aspects de l'IA, l'utilisation de stratégies d'adaptation peut devenir un comportement habituel, lorsqu'il n'est plus une manière de répondre un événement perturbateur, mais une nécessité pour se nourrir au quotidien (Gallegos, 2016; Sawyer et al., 2021; Watson et al., 2022). Lors d'événements perturbateurs, tels que la COVID-19, les stratégies d'adaptation utilisées au quotidien ne sont plus suffisantes, ce qui affecte la situation de SA des ménages les plus vulnérables (Thompson, 2022). Cela affecte gravement leur agentivité vers une dynamique plus réactive. Ils sont dans l'obligation d'utiliser de nouvelles stratégies plus radicales (c.-à-d. les RAC), pouvant aller jusqu'à la privation d'aliments ou au vol. D'ailleurs, dans cette recherche, les participants avec une plus faible littératie alimentaire étaient plus susceptibles d'épuiser leurs ressources et de se priver d'aliments.

Finalement, les différents facteurs de la vulnérabilité à l'IA interagissent pour déterminer l'agentivité des ménages vulnérables. Ces facteurs façonnent les difficultés d'accès aux aliments, les habitudes alimentaires et les stratégies d'adaptation. Ainsi, les résultats de cette étude montrent une relation entre les situations de vulnérabilité à l'IA, l'agentivité et l'utilisation des RAC.

5.1.3. L'utilisation des RAC n'est pas une question de disponibilité

L'utilisation des RAC variait davantage en fonction de la vulnérabilité à l'IA que de leur disponibilité dans l'EAL. Leur recours faisait partie d'un ensemble plus vaste de stratégies d'adaptation potentiellement utilisées par les ménages vulnérables à l'IA et elles pouvaient jouer un rôle dans l'expérience de l'IA et les difficultés d'accès aux aliments, surtout depuis l'implantation des mesures sanitaires. Dans cette section, ces résultats sont discutés à la lumière

de la recension des écrits. D'abord, il est question de l'utilisation des RAC en fonction de la vulnérabilité à l'IA, puis les effets de la pandémie sur leur utilisation sont abordés.

À l'instar de plusieurs études, les résultats de cette recherche montrent que l'utilisation ou non des ressources alimentaires ne dépendait pas de leur disponibilité dans l'EAL (Caspi, Sorensen, et al., 2012; Clary et al., 2017; Connors et al., 2020; Freedman et al., 2016; Hammelman, 2018; Jonason, 2017; Pitt et al., 2017; Tach et Amorim, 2015; Tarasuk et al., 2020). L'exposition à une ressource alimentaire, qu'elle soit communautaire ou conventionnelle, n'est pas associée à son utilisation (Clary et al., 2017). À ce niveau, les sections précédentes ont pu montrer que l'utilisation des stratégies d'adaptation variait en fonction de la vulnérabilité à l'IA, comme pour le recours aux RAC.

L'utilisation de l'aide alimentaire d'urgence est considérée comme une stratégie de dernier recours qui n'est utilisée qu'en cas de nécessité (Black et Seto, 2020; Gallegos, 2016; Rizvi et al., 2022; Roncarolo et al., 2016; Tarasuk et al., 2020; Thompson et al., 2019; Watson et al., 2022). D'ailleurs, les caractéristiques sociodémographiques des utilisateurs de l'aide alimentaire d'urgence sont similaires aux caractéristiques des participants des parcours de vulnérabilité à l'IA (parcours de manque d'accès épisodique et parcours de manque d'accès chronique). Par exemple, chez les participants du manque d'accès épisodique, l'aide alimentaire d'urgence était utilisée de manière temporaire pour faire face à un événement perturbateur tel que la perte d'un emploi ou d'autres défis financiers en lien avec la pandémie, comme ce qui est retrouvé dans la recension des écrits (Black et Seto, 2020; Roncarolo et al., 2016). Les participants du parcours de manque d'accès chronique étaient des utilisateurs réguliers de l'aide alimentaire d'urgence avant et depuis la pandémie. Leurs caractéristiques étaient similaires aux utilisateurs réguliers de l'aide alimentaire d'urgence dans la littérature. Ils avaient un revenu nettement insuffisant pour répondre à leurs besoins de base, souvent prestataires de l'aide sociale (Bazerghi et al., 2016; Black et Seto, 2020; Connors et al., 2020; Rizvi et al., 2022; Roncarolo et al., 2015; Tarasuk et al., 2020; Thompson et al., 2019). D'ailleurs, une particularité de cette étude est de distinguer l'utilisation des différents types d'aide alimentaire d'urgence en fonction des profils de participants et de leur facteur de vulnérabilité à l'IA.

Deuxièmement, les autres initiatives alimentaires communautaires (basées sur le développement de compétences et les ressources marchandes) ont été abordées principalement par les participants du parcours de manque d'accès chroniques. Ceux-ci multipliaient le nombre de RAC utilisé et leur combinaison était essentielle au maintien de leur situation de SA avant la pandémie. Ce résultat va quelque peu à l'encontre de la littérature. En effet, il est rapporté que les utilisateurs des autres types de ressources alimentaires communautaires (par exemple les cuisines collectives et la participation au jardinage) sont moins vulnérables que les utilisateurs de l'aide alimentaire d'urgence (Freedman et al., 2016; Jonason, 2017; Roncarolo et al., 2015; Roncarolo et al., 2016; Tarasuk et al., 2020). Cette différence pourrait s'expliquer par le contexte pandémique de la présente étude. D'autres études sont nécessaires afin de mieux comprendre leur influence sur l'accès aux aliments et la situation de SA des ménages les plus vulnérables à l'IA.

Comme événement perturbateur majeur, les mesures sanitaires liées à la COVID-19 ont profondément modifié le portrait des RAC disponibles et utilisées. Les conséquences de la pandémie sur les différents types de ressources communautaires ont affecté les participants les plus vulnérables de l'échantillon, pour qui leur utilisation était une stratégie cruciale. Les participants du parcours de manque d'accès chronique ont d'ailleurs déploré la suspension et le manque de services d'aide alimentaire d'urgence en début de pandémie. Bref, l'utilisation des RAC est plus complexe et nuancée que ce qui avait été envisagé. Leur utilisation n'était pas une question de disponibilité, mais d'agentivité et de vulnérabilité à l'IA. En effet, l'utilisation des RAC variait en fonction de la vulnérabilité à l'IA et cela faisait partie d'un ensemble de stratégies d'adaptation potentiellement utilisées pour répondre à des difficultés d'accès aux aliments.

5.2. Analyse critique du cadre conceptuel

Afin d'atteindre les objectifs de la recherche tout en répondant aux lacunes identifiées dans la revue de la littérature sur l'accès aux aliments, il a semblé nécessaire de développer un cadre conceptuel qui permettait de prendre en compte la manière dont les contextes contraignants et les événements perturbateurs influençaient le parcours de vie des individus et leur agentivité. À cet égard, la théorie de l'agir-en-contexte (Adam, 2019) a été adaptée aux problématiques d'IA et d'accès aux aliments dans la section sur le cadre conceptuel. Cette section revient sur ce cadre de manière plus critique et elle présente ses forces et ses limites.

De manière générale, le cadre conceptuel a permis : 1) de comprendre la vulnérabilité à l'IA comme une situation déterminée par les difficultés d'accès aux aliments et les stratégies d'adaptation, elles-mêmes influencées par un ensemble de facteurs de vulnérabilité à l'IA; 2) d'analyser l'agentivité des individus et l'utilisation de stratégies d'adaptation dans une situation de vulnérabilité à l'IA; 3) d'inclure la dimension de l'incertitude des contextes de pauvreté et des situations de vulnérabilité à l'IA à la compréhension de l'utilisation de stratégies d'adaptation suite à des événements perturbateurs. Ainsi, les différents facteurs de la vulnérabilité à l'IA interagissent et s'accumulent pour déterminer l'agentivité des ménages. L'interaction des différents facteurs, considérés comme des ressources, capacités, menaces et opportunités façonne les difficultés d'accès aux aliments, les habitudes alimentaires et les stratégies d'adaptation, dont le recours ou non à des RAC. Ainsi, il a été possible de s'intéresser aux effets de la disponibilité des RAC sur l'accès aux aliments et les stratégies d'adaptation des ménages vulnérables à l'IA en les contextualisant dans la vie des individus, alors que l'expérience de l'IA s'inscrit dans un parcours de vie et dans un EAL donné.

Les forces du cadre conceptuel sont la définition de la vulnérabilité à l'IA, le positionnement de l'agentivité au cœur du modèle ainsi que la compréhension des facteurs vulnérabilité à l'IA comme des ressources, capacités, menaces et opportunités. Premièrement, la vulnérabilité à l'IA, définie comme l'exposition à des menaces concernant sa situation de SA, sans avoir accès à suffisamment de ressources et de capacités pour y faire face, tout en ayant peu d'opportunités pour l'améliorer, se voulait une tentative de considérer les causes de l'IA de manière plus

holistique en considérant plusieurs dimensions de la SA, notamment l'agentivité (Calloway et al., 2023; High Level Panel of Experts on Food Security, 2020). En effet, l'IA est vécue dans un EAL et elle est déterminée par une panoplie de facteurs d'inégalités sociales de l'alimentation et de santé de manière à moduler l'agentivité des ménages vulnérables à l'IA. Le concept de vulnérabilité à l'IA permet de comprendre que les difficultés d'accès aux aliments sont vécues dans des EAL et dans des contextes contraints par des inégalités sociales de manière à définir l'expérience de l'IA. Deuxièmement, l'agentivité au cœur du modèle théorique, tout comme la vulnérabilité à l'IA, permet de comprendre que les actions prises par les ménages sont situées dans un contexte, lui-même déterminé par les facteurs de vulnérabilité à l'IA, et que leurs actions affectent ce même contexte. D'ailleurs, cette recherche s'est attardée à l'agentivité des ménages vulnérables à l'IA afin de comprendre l'utilisation de stratégies d'adaptation et de RAC, en considérant que leur utilisation affecte la situation de SA des individus. Troisièmement, les facteurs de la vulnérabilité à l'IA ont été particulièrement utiles dans la compréhension des difficultés d'accès aux aliments et l'identification de profils de participants (personnes âgées, les hommes en situation de grande vulnérabilité sociale et les parents de familles). De cette manière, il a été possible de comprendre que l'IA est vécue différemment dans différents sous-groupes de populations vulnérables socialement en fonction de leurs facteurs de vulnérabilité à l'IA. Ceux-ci s'accumulent pour accentuer leur vulnérabilité et affecter négativement leur agentivité. La catégorisation des facteurs de la vulnérabilité à l'IA en fonction de la théorie de l'agir-en-contexte, en ressources, capacités, menaces et opportunités, a permis d'identifier trois parcours de vulnérabilité à l'IA et une utilisation de stratégies en fonction d'un continuum de degrés de difficultés d'accès aux aliments. Ainsi, le cadre conceptuel a mis en lumière des disparités présentes au sein même des populations vulnérables à l'IA.

Toutefois, l'approche écologique dans la présentation des facteurs de la vulnérabilité à l'IA n'a pas apporté de contribution significative à l'analyse des données, ce qui a constitué une lacune de ce cadre conceptuel. Bien que cette approche ait permis de constater les différents niveaux d'influence des facteurs de vulnérabilité à l'IA ainsi que la complexité de la problématique depuis la pandémie, ils n'ont pas été exploités dans l'analyse des données et la production de résultats. Dans cette étude, l'attention portée à l'agentivité des ménages vulnérables à l'IA, en analysant

les facteurs de vulnérabilité comme des ressources, capacités, menaces et opportunités, a permis de mieux comprendre l'interaction entre les différents facteurs sur l'utilisation de stratégies d'adaptation et les difficultés d'accès aux aliments, sans nécessairement avoir eu recours à un modèle écologique. Ensuite, bien qu'il fût nécessaire de considérer la temporalité et l'incertitude des contextes de pauvreté et des situations de vulnérabilité à l'IA dans l'analyse des données, le cadre théorique présenté n'a pris qu'en partie cette dimension des parcours de vie. Même si le cadre conceptuel a considéré une variété de facteurs de vulnérabilité à l'IA et l'agentivité des ménages, il était limité pour les analyser dans une temporalité. Cette dimension semblait essentielle pour comprendre l'évolution des situations de vulnérabilité à l'IA en reconnaissant que l'agentivité des individus se transformait en fonctions des contextes. L'implantation des mesures sanitaires et ses conséquences sur l'accès aux aliments ont montré la pertinence de comprendre l'expérience de l'IA dans le temps et les conséquences d'événements perturbateurs sur la situation de SA. Toutefois, l'approche des récits de vie, avec sa perspective narrative longitudinale, et la stratégie d'analyse des données ont permis de minimiser cette lacune du cadre théorique.

Enfin, bien que peu d'étude sur l'IA et les difficultés d'accès aux aliments ont un cadre conceptuel qui prend en compte l'agentivité des ménages vulnérables à l'IA, les résultats de ce mémoire soutiennent la tendance récente à s'intéresser davantage à cette dimension de la SA. (Calloway et al., 2023; Craven, 2017; High Level Panel of Experts on Food Security, 2020; Nisbett et al., 2022; Tung et al., 2022).

5.3. Les limites et les forces

5.3.1. Les limites

Cette étude comporte certaines limites dans sa conception et dans sa méthodologie.

Premièrement, concernant sa validité interne (Miles et Huberman, 2003), l'analyse des données a révélé rapidement la simplicité inhérente de l'objectif général comparativement aux résultats obtenus à l'aide de la méthodologie et du cadre théorique. En effet, la disponibilité des RAC n'influençait pas leur utilisation. Le lien de causalité présupposé dans l'objectif de recherche, soit que la disponibilité des RAC influence l'accès aux aliments et les stratégies d'adaptation, a occasionné des difficultés à développer une réponse claire et concise. Cela a mis en évidence la nécessité d'un objectif de recherche davantage en cohérence avec la méthode de recherche. L'utilisation des RAC par les ménages vulnérables est un phénomène plus complexe que ce que laissait entendre la recension des écrits. D'ailleurs, l'utilisation d'un cadre théorique intégrant le concept d'agentivité dans l'analyse des données, une tendance plus récente dans ce champ de recherche, a permis d'exposer cette complexité. En effet, la disponibilité des ressources alimentaires fait partie des ressources dans l'EAL des individus et leur usage fait partie de leurs stratégies d'adaptation. Une diminution de la disponibilité des RAC, comme dans les premiers mois de la pandémie, a le potentiel d'affecter négativement l'accès aux aliments chez les populations les plus vulnérables qui les utilisent de manière chronique. Il est donc crucial de reconnaître que la disponibilité des ressources alimentaires peut jouer un rôle dans l'accès aux aliments des ménages vulnérables à l'IA. Bien que le lien entre l'objectif de la recherche, la méthode et le cadre conceptuel est une limite de cette recherche, les résultats obtenus ont permis de mieux comprendre l'agentivité des ménages vulnérables à l'IA, ce qui s'est avéré une force de cette étude.

Une seconde limite concernait l'utilisation du concept de littératie alimentaire. Ce concept a été utilisé dans l'analyse des données afin de décomposer les comportements alimentaires et les distinguer des stratégies d'adaptation qui étaient utilisées dans une dynamique d'agentivité réactive. Toutefois, l'analyse des données et les résultats ont révélé que la littératie alimentaire

elle-même était un facteur de vulnérabilité à l'IA, bien que cela n'ait pas été analysé sous cet angle. Cette découverte soulève des questionnements sur la validité interne de la recherche (Miles et Huberman, 2003), car il s'agit d'un aspect pertinent pour la compréhension de la vulnérabilité à l'IA qui n'a pas été spécifiquement analysé. Une analyse complémentaire à la littérature alimentaire comme un facteur de vulnérabilité pourrait être envisagée afin de pallier cette limite.

Troisièmement, un petit échantillon de 12 participants et le contexte unique de la pandémie constituaient une limite de cette recherche en ce qui a trait à la transférabilité des résultats à d'autres contextes ou d'autres populations similaires (Miles et Huberman, 2003). Bien qu'un échantillonnage à variation maximale ait été effectué, le faible nombre de participants dans l'étude a rendu difficile l'obtention d'une variété suffisante de parcours de vie, de perspectives et d'expériences. La possibilité de généraliser les conclusions à une population plus large est restreinte. Ensuite, le contexte unique de la pandémie peut également limiter la transférabilité des résultats par le fait qu'elle est un événement perturbateur significatif dans divers domaines de la vie, y compris dans l'accès aux aliments et l'agentivité des participants. Les résultats de cette étude pourraient ne pas être applicables dans des contextes différents, tels qu'une période post-pandémie (Miles et Huberman, 2003). Les résultats de cette étude sont donc essentiellement exploratoires.

Quatrièmement, les entretiens ont été réalisés à distance, par visioconférence, afin de respecter les mesures de distanciation physique en place à l'hiver 2022. Les entretiens à distance ont pu limiter le lien de confiance entre les enquêtrices et les participants, de manière à influencer les résultats de l'étude (Creswell et Poth, 2016). En effet, l'absence de contact direct et l'utilisation de technologie de communication ont pu créer une certaine distance entre les enquêtrices et les participants de manière à affecter la qualité et la profondeur des interactions (Creswell et Poth, 2016). D'ailleurs, le lien et la création d'un climat de confiance sont nécessaires lors d'entretien de type récit de vie, car celui-ci invite le participant à raconter son parcours et à aborder des sujets sensibles reliés à des contextes de pauvreté (Bertaux, 2016). Dans la même lignée, les biais de désirabilité des participants lors de la description de leur parcours de vie sont une limite potentielle à cette étude (Neve et al., 2021). Ces biais peuvent modifier la teneur des résultats en

diminuant l'ampleur des conséquences de la pandémie sur les difficultés d'accès aux aliments. En effet, l'expérience de l'IA et le recours à des RAC, en particulier l'aide alimentaire d'urgence, sont stigmatisés dans la société (Black et Seto, 2020; Gallegos, 2016; Rizvi et al., 2022; Roncarolo et al., 2016; Tarasuk et al., 2020; Watson et al., 2022).

5.3.2. Les forces

Cette étude se distingue dans le champ de la recherche sur les problématiques d'accès aux aliments et l'utilisation de stratégies d'adaptation, car elle comble plusieurs lacunes identifiées, telles que le manque d'observations sur la contextualisation de l'utilisation de stratégies d'adaptation dans la vie des ménages vulnérables à l'IA. Les forces de cette étude ont été l'utilisation de l'approche des récits de vie, d'un cadre conceptuel se concentrant sur l'agentivité des ménages vulnérables à l'IA, une méthode d'analyse qui intégrait la temporalité des récits de vie, le recrutement des participants au sein de l'étude MABS ainsi que les procédures de validation des résultats.

Premièrement, le choix de la méthode des récits de vie a été une force de cette étude. La perspective narrative apportée par cette méthode a permis de situer rétrospectivement les actions dans le temps et dans leur contexte afin de comprendre les parcours qui ont mené à la vulnérabilité à l'IA et les conséquences de la pandémie sur ceux-ci (Bertaux, 2016). Cette approche a aussi permis d'approfondir la compréhension de l'interaction des individus avec leur EAL et les circonstances de l'utilisation des stratégies d'adaptation, dont les RAC, dans une période marquée par un événement perturbateur à fort impact sur l'ensemble de la société (Neve et al., 2021).

Deuxièmement, une des forces de cette étude a été le cadre conceptuel et sa cohérence avec la méthode de recherche. En se concentrant sur l'agentivité, le cadre conceptuel a permis de saisir l'enchaînement des actions dans des contextes marqués par des inégalités sociales de l'alimentation, rendues visibles par la méthode des récits de vie. De cette manière, les objectifs de la recherche ont été atteints, tout en développant une compréhension plus approfondie et nuancée de la vulnérabilité à l'IA et de l'utilisation de stratégies d'adaptation dans l'EAL que la littérature recensée sur le sujet. À notre connaissance, cette recherche est l'une des premières à

exploiter un cadre conceptuel qui se concentre sur l'agentivité des ménages vulnérables à l'IA, ouvrant une fenêtre d'opportunité pour mieux comprendre l'évolution des difficultés d'accès aux aliments et l'utilisation de stratégies d'adaptation. D'ailleurs, l'analyse des données avec une part inductive, notamment lors de l'analyse phénoménologique et de la création du dictionnaire de codes, a permis de dépasser l'analyse thématique normalement utilisée dans les études qualitatives en santé publique. Elle a permis d'intégrer la temporalité à la compréhension des situations de vulnérabilité à l'IA, alors que les difficultés d'accès aux aliments s'inscrivent dans un parcours de vie, situé dans le temps et marqué par des événements perturbateurs. La stratégie d'analyse a fait émerger des parcours de vulnérabilité à l'IA qui présentent une agentivité différente, permettant de contextualiser les difficultés d'accès aux aliments dans la vie des individus.

Troisièmement, le recrutement de participants du volet quantitatif de l'étude MABS sur la base des données sociodémographiques, de leur situation de SA et de leur utilisation ou non des RAC a permis d'assurer une hétérogénéité dans l'échantillon, tout en assurant le recrutement de manière éthique. En effet, cette diversité de données n'est normalement pas disponible lorsque le recrutement se fait dans la population générale.

Quatrièmement, en réponse aux lacunes identifiées dans les études portant sur l'effet des RAC sur l'accès aux aliments, cette étude a recruté des participants utilisateurs et non utilisateurs de ces ressources, provenant de deux quartiers qui ont un accès semblable aux ressources alimentaires conventionnelles, mais un accès différent aux RAC. De cette manière, il a été possible de comprendre davantage l'influence de la disponibilité de ces ressources communautaires sur l'accès aux aliments et reconcevoir le rôle joué par ces ressources sur l'agentivité des ménages vulnérables à l'IA.

Enfin, l'utilisation de procédures de validation des résultats propres aux recherches qualitatives et à la méthode des récits de vie était aussi une force de cette étude permettant de renforcer la fiabilité des résultats (Creswell et Creswell, 2017). Parmi ces procédures, il y a eu une relecture des verbatims, la déconstruction et la reconstruction des récits de vie, une validation du

dictionnaire de code et des discussions sur les interprétations des données avec l'équipe de recherche de MABS.

5.4. Implications pour la pratique

Les résultats ont plusieurs implications pour la pratique en nutrition en santé publique.

En effet, ceux-ci mettent en évidence la variabilité de l'agentivité des participants à assurer leur situation de SA en fonction de leur profil et de leur parcours de vulnérabilité à l'IA. Ainsi, il est crucial de reconnaître que les services d'aide alimentaire d'urgence ou les initiatives axées sur le développement de compétences peuvent ne pas être accessibles à tous, car ils ne prennent pas en compte les ressources et les capacités individuelles déterminantes de l'agentivité. Les individus moins vulnérables sont davantage en mesure de mettre en œuvre des stratégies d'adaptation de premier recours pour maintenir leur situation de SA. Cependant, les plus vulnérables, notamment lors d'événements perturbateurs, n'arrivent pas à maintenir leur situation de SA, même en déployant de nombreuses stratégies d'adaptation. Ces individus ne sont pas capables de profiter des opportunités ou de mobiliser les ressources disponibles telles les RAC dans l'EAL. Ainsi, des interventions communautaires censées soulager l'IA peuvent reproduire des inégalités sociales de l'alimentation dans certains sous-groupes. Par exemple, les personnes âgées de l'échantillon ont rapporté ne pas être capables d'utiliser les banques alimentaires. Il semble donc nécessaire de concevoir des interventions en SA diversifiées qui répondent à la diversité des situations en tenant en compte des différents facteurs de vulnérabilités à l'IA, tels que les difficultés de mobilité des personnes âgées limitant leur accès aux banques alimentaires.

Actuellement, les interventions qui ont pour objectif de soulager l'IA ou de favoriser la SA au Canada sont majoritairement soutenues par des organismes communautaires locaux, que ce soit l'aide alimentaire d'urgence, les autres initiatives marchandes ou celles basées sur le développement de compétences (Tung et al., 2022). Les résultats soulignent que l'exposition à des ressources d'aide alimentaire ne garantit pas leur utilisation et que leur utilisation est une stratégie de dernier recours qui est utilisée lorsqu'il y a déjà une atteinte à la situation de SA. Ces résultats montrent aussi l'importance de modifier l'angle d'analyse des interventions en SA axées

vers l'accès géographique (Audet et al., Sous presse), vers des interventions qui considèrent l'agentivité et les besoins des sous-groupes de populations ciblées pour avoir un effet sur l'ensemble des dimensions de la SA (Katre et Raddatz, 2023). Il est donc nécessaire d'identifier des interventions qui auraient un impact structurel sur les inégalités de l'alimentation et de ne plus considérer les RAC comme une des principales solutions à l'IA.

En résumé, ces implications pour la pratique montrent la nécessité de repenser les interventions en matière de SA en mettant l'accent sur l'agentivité des individus et la diversité des situations de vulnérabilité. Cela permettra de mieux répondre aux besoins des populations vulnérables et d'améliorer l'accès aux aliments dans une perspective de santé publique. Les résultats de cette étude auront des retombées concrètes par leur intégration aux résultats de l'étude MABS. Ceux-ci seront utilisés afin de cibler les stratégies d'intervention les plus efficaces et améliorer les interventions en santé publique de la DRSPM et des autres instances, permettant d'améliorer l'accès aux aliments des ménages vulnérables à l'IA sur l'île de Montréal.

5.5. Pistes de recherche

Les résultats de cette étude montrent la résilience des ménages face aux difficultés d'accès aux aliments par la combinaison et la multiplication des différentes stratégies d'adaptation qu'elles soient financières, sociales ou alimentaires (Hammelman, 2018; Kirkpatrick et Tarasuk, 2009; McIntyre et al., 2012; Men et Tarasuk, 2021; Pfeiffer et al., 2015; Watson et al., 2022; Zamora-Sarabia et al., 2019). Ainsi, les ménages peuvent déployer une diversité d'actions pour arriver à se nourrir avant que la qualité, la quantité ou l'acceptabilité des aliments ne soient compromises (Radimer et al., 1990). Une piste de recherche intéressante serait d'explorer en profondeur le rôle de la littératie alimentaire sur l'agentivité des ménages vulnérables à l'IA. Il serait pertinent d'étudier davantage le rôle de la littératie alimentaire comme un facteur de vulnérabilité à l'IA afin de mieux comprendre son effet sur la résilience des ménages face à des événements perturbateurs, ainsi que leurs capacités à utiliser des stratégies d'adaptation alimentaires afin de maintenir leur situation de SA.

Alors que davantage de recherche semble nécessaire pour mieux comprendre les contextes d'utilisation des stratégies d'adaptation (Watson et al., 2022), cette étude les a explorées en fonction de leur nécessité dans les parcours de vulnérabilité à l'IA des ménages. Cette approche a permis de mieux comprendre les contextes d'utilisation des différentes stratégies et d'explorer les nuances et les variations dans leur déploiement. Ainsi, cette étude souligne la nécessité de poursuivre la recherche pour approfondir la compréhension des contextes d'utilisation des stratégies d'adaptation des ménages vulnérables à l'IA et de les explorer de manière plus détaillée.

Finalement, le cadre conceptuel de cette recherche et la méthode des récits de vie ont permis d'analyser l'agentivité des populations vulnérables à l'IA, une notion ajoutée récemment aux dimensions de la SA (Calloway et al., 2023; High Level Panel of Experts on Food Security, 2020). D'autres recherches sont nécessaires pour développer une meilleure compréhension de la complexité des situations de vulnérabilité à l'IA et des difficultés d'accès aux aliments en prenant en considération l'agentivité des individus. D'ailleurs, la méthode de recherche a permis de répondre à une lacune dans la littérature, soit le peu d'études portant sur l'expérience et l'utilisation de l'EAL par les individus dans leur réalité quotidienne (Neve et al., 2021; Spire et al., 2023). L'approche des récits de vie est prometteuse pour mieux comprendre les mécanismes par lesquels les ménages vulnérables à l'IA interagissent avec l'EAL. Ces mécanismes sont encore mal compris (Dubowitz et al., 2015; Neve et al., 2021).

Conclusion

Il a été possible de constater les conséquences majeures de la pandémie sur les difficultés d'accès aux aliments, alors que s'amorçait une période d'inflation sans précédent au moment de la collecte de données, en début de 2022. Ces problématiques se sont probablement détériorées, considérant la hausse du coût de la vie encore plus marquée depuis, particulièrement au niveau du coût du logement et des aliments. Sans une révision des politiques de soutien au revenu pour couvrir les besoins de base, l'insécurité alimentaire et ses conséquences sur la santé et le bien-être des personnes touchées ne feront que s'aggraver.

Comme pour les interventions communautaires mises de l'avant actuellement pour répondre à l'IA, ce mémoire avait une perspective axée sur l'accès géographique, en supposant que la disponibilité des RAC influence l'accès aux aliments et les stratégies d'adaptation utilisées par les ménages. La combinaison de l'approche des récits de vie et du cadre conceptuel reposant sur l'agir-en-contexte ont permis de mieux comprendre l'expérience de l'IA des ménages vulnérables ainsi que les stratégies d'adaptation utilisées.

Les résultats de ce mémoire ont identifié trois parcours de vulnérabilité selon un continuum des difficultés d'accès aux aliments vécues depuis l'implantation des mesures sanitaires. Plus les participants vivaient une atteinte sérieuse à leur situation de SA, plus ils utilisaient des stratégies d'adaptation de dernier recours, comme l'utilisation de ressources alimentaires communautaires, notamment les services d'aide alimentaire d'urgence. D'ailleurs, leur utilisation n'était pas associée à leur disponibilité dans l'environnement alimentaire local, mais plutôt aux besoins des ménages en fonction de leur vulnérabilité. Ainsi, leur utilisation est une stratégie de dernier recours faisant partie d'un ensemble de stratégies potentiellement utilisées et qui ne sont utilisées qu'en cas d'extrême nécessité, démontrant une atteinte grave à la situation de sécurité alimentaire.

Ces résultats montrent la pertinence de modifier l'angle d'analyse des interventions en santé publique pour favoriser la SA vers des interventions qui considèrent les contextes, l'agentivité et les besoins des populations vulnérables. Une attention plus grande devrait être portée aux

parcours de vie, aux actions des individus et aux inégalités sociales dans la compréhension des problématiques d'insécurité alimentaire. Une meilleure compréhension des causes profondes de l'insécurité alimentaire et des inégalités sociales qui les déterminent permettrait de concevoir des interventions gouvernementales structurantes et efficaces pour favoriser la sécurité alimentaire dans leur environnement.

Références bibliographiques

- 211 Grand Montréal. (2020). *Répertoire des organismes sociocommunautaires de l'Île de Montréal*. Repéré le 2023-02-09 à <https://www.211qc.ca/repertoire/montreal>
- Adam, C. (2019). *L'agir-en-contexte: comprendre l'action des individus en situation de vulnérabilité* Thèse de doctorat, Université de Montréal].
- Adams, E. L., Caccavale, L. J., Smith, D., et Bean, M. K. (2020). Food insecurity, the home food environment, and parent feeding practices in the era of COVID-19. *Obesity*, 28(11), 2056-2063.
- Audet, R., Brisebois, É., Lefèvre, S. A., Mercille, G., Gallani, A., et Verville-Légaré, M. (Sous presse). L'accès à la saine alimentation dans l'est de l'île de Montréal : entre alignements et discordances. *Revue LSP*.
- Bazerghi, C., McKay, F. H., et Dunn, M. (2016). The role of food banks in addressing food insecurity: a systematic review. *Journal of Community Health*, 41, 732-740.
- Begley, A., Paynter, E., Butcher, L. M., et Dhaliwal, S. (2019). Examining the association between food literacy and food insecurity. *Nutrients*, 11(2), 445.
- Bernier, J., et Saillant, N. (2020). COVID-19: À la banque alimentaire pour la première fois de leur vie. *Le journal de Québec*. <https://www.journaldequebec.com/2020/03/27/ruee-des-quebecois-vers-les-banques-alimentaires>
- Bertaux, D. (2016). *Le récit de vie-4e édition*. Armand Colin.
- Black, C., Moon, G., et Baird, J. (2014). Dietary inequalities: what is the evidence for the effect of the neighbourhood food environment? *Health & place*, 27, 229-242.
- Black, J. L., et Seto, D. (2020). Examining patterns of food bank use over twenty-five years in Vancouver, Canada. *Voluntas: International Journal of Voluntary Nonprofit Organizations*, 31(5), 853-869.

- Boire, M. (2020). Dossier Spécial : La littératie alimentaire : Puissant levier de changement social. *100 Degrés*. <https://centdegres.ca/magazine/sante-et-societe/dossier-special-litteratie-alimentaire-levier-changement-social/>
- Boyer, C., Petit, A., Routhier-Beaulé, M.-N., et Savard, A. (2019). Portrait des acteurs en sécurité alimentaire sur l'île de Montréal. *Moisson Montréal*. <https://www.moissonmontreal.org/wp-content/uploads/2019/07/Portrait-des-acteurs-en-s%C3%A9curit%C3%A9-alimentaire-de-l-%C3%AEle-de-Montr%C3%A9al.pdf>
- Brisebois, É. (2017). Répertoire des initiatives alternatives du système agroalimentaire montréalais. *Contributions de la Chaire de recherche UQAM sur la transition écologique, Les cahiers de recherche OSE, 06*, Article 1.
- Brochu, C. (2020). Les Québécois ont beaucoup eu recours à l'aide alimentaire depuis deux mois. *Radio-Canada*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1704903/coronavirus-aide-alimentaire-hausse-quebec>
- Burchi, F., et De Muro, P. (2016). From food availability to nutritional capabilities: Advancing food security analysis. *Food policy, 60*, 10-19.
- Cahill, E., Schmidt, S. R., Henry, T. L., Kumar, G., Berney, S., Bussey-Jones, J., et Girard, A. W. (2020). Qualitative research study on addressing barriers to healthy diet among low-income individuals at an urban, safety-net hospital. *BMJ Nutrition, Prevention & Health, 3*, 383, Article 2.
- Calloway, E. E., Carpenter, L. R., Gargano, T., Sharp, J. L., et Yaroch, A. L. (2023). New measures to assess the “Other” three pillars of food security—availability, utilization, and stability. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 20*(1), 51.
- Campbell, C. C. (1991). Food Insecurity: A Nutritional Outcome or a Predictor Variable? *The Journal of Nutrition, 121*(3), 408-415. <https://doi.org/10.1093/jn/121.3.408>
- Carroll, N., Sadowski, A., Laila, A., Hruska, V., Nixon, M., Ma, D. W., et Haines, J. (2020). The impact of COVID-19 on health behavior, stress, financial and food security among middle to high income Canadian families with young children. *Nutrients, 12*(8), 2352.
- Carter, M. A., Dubois, L., et Tremblay, M. S. (2014). Place and food insecurity: a critical review and synthesis of the literature. *Public Health Nutrition, 17*(1), 94-112.

- Caspi, C. E., Kawachi, I., Subramanian, S., Adamkiewicz, G., et Sorensen, G. (2012). The relationship between diet and perceived and objective access to supermarkets among low-income housing residents. *Social science & medicine*, 75(7), 1254-1262.
- Caspi, C. E., Sorensen, G., Subramanian, S., et Kawachi, I. (2012). The local food environment and diet: a systematic review. *Health & place*, 18(5), 1172-1187.
- Centraide du Grand Montréal. (2020). *United Way Centraide Radar, Special COVID-19 Release*. Repéré le 2023-02-09 à <https://www.centraide-mtl.org/en/covid-19-response/united-way-centraide-radar/>
- Chaput, S., Mercille, G., Drouin, L., et Kestens, Y. (2018). Promoting access to fresh fruits and vegetables through a local market intervention at a subway station. *Public Health Nutrition*, 21(17), 3258-3270.
- Chaput, S., Paquette, M.-C., et Robitaille, É. (2019). Interventions visant à modifier l'accessibilité géographique à des commerces d'alimentation et impacts sur l'alimentation et le poids corporel; Synthèse des connaissances. *Institut nationale de santé publique du Québec*.
- Clapp, J., Moseley, W. G., Burlingame, B., et Termine, P. (2022). The case for a six-dimensional food security framework. *Food policy*, 102164.
- Clary, C., Matthews, S. A., et Kestens, Y. (2017). Between exposure, access and use: Reconsidering foodscape influences on dietary behaviours. *Health & place*, 44, 1-7.
- Clay, L. A., et Rogus, S. (2021). Impact of Employment, Essential Work, and Risk Factors on Food Access during the COVID-19 Pandemic in New York State. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1451.
- Cloutier, J., Roy, M.-C., et Roy, A. (2020). COVID-19 et les changements dans les pratiques alimentaires des ménages. *CIRANO*.
- Collins, P. A., Power, E. M., et Little, M. H. (2014). Municipal-level responses to household food insecurity in Canada: A call for critical, evaluative research. *Canadian Journal of Public Health*, 105, e138-e141.

- Connors, C., Malan, L., Canavan, S., Sissoko, F., Carmo, M., Sheppard, C., Cook, F., et Flahault, C. (2020). The lived experience of food insecurity under Covid-19. *A Bright Harbour Collective Report for the Food Standards Agency : Food Standard Agency: London, UK*, 41.
- Craven, L. K. (2017). System effects: A hybrid methodology for exploring the determinants of food in/security. *Annals of the American Association of Geographers*, 107(5), 1011-1027.
- Creswell, J. D., et Creswell, J., W. (2017). *Research Design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*.
- Creswell, J. W., et Poth, C. N. (2016). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage publications.
- Darmon, N., et Drewnowski, A. (2008). Does social class predict diet quality? *The American journal of clinical nutrition*, 87(5), 1107-1117.
- De Backer, C., Teunissen, L., Cuykx, I., Decorte, P., Pabian, S., Gerritsen, S., Matthys, C., Al Sabbah, H., Van Royen, K., et Corona Cooking Survey Study Group. (2021). An evaluation of the COVID-19 pandemic and perceived social distancing policies in relation to planning, selecting, and preparing healthy meals: an observational study in 38 countries worldwide. *Frontiers in nutrition*, 7, 621728.
- Direction régionale de santé publique de Montréal. (2016). *Caractéristiques de la population - Recensement 2016*. Repéré le 2023-02-09 à <https://emis.santemontreal.qc.ca/sante-des-montrealais/determinants/demographiques/caracteristiques-de-la-population-recensement-2016/>
- Direction régionale de santé publique de Montréal. (2020). *L'insécurité alimentaire à Montréal, Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2015-2016*. https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/professionnels/DRSP/sujets-a-z/Saine_alimentation/Documentation/Observateur-Insecurite-Alimentaire.pdf
- Djojoseparto, S. K., Kamphuis, C. B. M., Harrington, J. M., Løvhaug, A. L., Roos, G., Sawyer, A. D. M., Stronks, K., Terragni, L., Torheim, L. E., Vandevijvere, S., Poelman, M. P., et Van Lenthe, F. J. (2022). How theory can help to understand the potential impact of food environment policies on socioeconomic inequalities in diet: an application of Bourdieu's capital theory and the scarcity theory. *European Journal of Public Health*, 32(Supplement_4), iv66-iv70.

- Drewnowski, A., et Specter, S. E. (2004). Poverty and obesity: the role of energy density and energy costs. *The American journal of clinical nutrition*, 79(1), 6-16.
- Drisdelle, C., Kestens, Y., Hamelin, A.-M., et Mercille, G. (2020). Disparities in Access to Healthy Diets: How Food Security and Food Shopping Behaviors Relate to Fruit and Vegetable Intake. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 120(11), 1847-1858.
- Dubowitz, T., Zenk, S. N., Ghosh-Dastidar, B., Cohen, D. A., Beckman, R., Hunter, G., Steiner, E. D., et Collins, R. L. (2015). Healthy food access for urban food desert residents: examination of the food environment, food purchasing practices, diet and BMI. *Public Health Nutrition*, 18(12), 2220-2230.
- Eicher-Miller, H. A. (2020). A review of the food security, diet and health outcomes of food pantry clients and the potential for their improvement through food pantry interventions in the United States. *Physiology & behavior*, 220, 112871.
- Evans, A., Banks, K., Jennings, R., Nehme, E., Nemecek, C., Sharma, S., Hussaini, A., et Yaroch, A. (2015). Increasing access to healthful foods: a qualitative study with residents of low-income communities. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12(1), 1-12.
- Fournier, F. (2022). La faim justifie des moyens; S'engager à réduire durablement et à prévenir l'insécurité alimentaire des ménages. *Observatoire québécois des inégalités*.
- Framarin, A., et Déry, V. (2021). Les revues narratives: fondements scientifiques pour soutenir l'établissement de repères institutionnels. *Institut national de santé publique du Québec*.
- Freedman, D. A., Blake, C. E., et Liese, A. D. (2013). Developing a multicomponent model of nutritious food access and related implications for community and policy practice. *Journal of community practice*, 21(4), 379-409.
- Freedman, D. A., Vaudrin, N., Schneider, C., Trapl, E., Ohri-Vachaspati, P., Taggart, M., Cascio, M. A., Walsh, C., et Flocke, S. (2016). Systematic review of factors influencing farmers' market use overall and among low-income populations. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 116(7), 1136-1155.
- Friel, S., Hattersley, L., Ford, L., et O'Rourke, K. (2015). Addressing inequities in healthy eating. *Health promotion international*, 30(2), ii77-ii88.

- Frohlich, K. L., et Potvin, L. (2008). Transcending the known in public health practice: the inequality paradox: the population approach and vulnerable populations. *American journal of public health, 98*(2), 216-221.
- Gallani, A. (2020). *Accès à l'alimentation saine dans l'Est de Montréal: perspective des ménages à faible revenu et des acteurs en sécurité alimentaire* Université de Montréal].
- Gallegos, D. (2016). The nexus between food literacy, food security and disadvantage. In *Food literacy* (vol. volume, pp. 150-166). Routledge.
- Garcia, A. L., Reardon, R., McDonald, M., et Vargas-Garcia, E. J. (2016). Community interventions to improve cooking skills and their effects on confidence and eating behaviour. *Current nutrition reports, 5*, 315-322.
- Gase, L. N., Glenn, B., et Kuo, T. (2016). Self-efficacy as a mediator of the relationship between the perceived food environment and healthy eating in a low income population in Los Angeles County. *Journal of immigrant and minority health, 18*(2), 345-352.
- Gélineau, M.-C. (2019). Cadre de référence - Innover pour améliorer l'alimentation des Montréalais vulnérables - Du 6 juin au 4 septembre 2019 - Appel de projets. *Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal*.
- Gill, S., Adenan, A. M., Ali, A., et Ismail, N. A. S. (2022). *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(2), 642.
- Glanz, K., Sallis, J. F., Saelens, B. E., et Frank, L. D. (2005). Healthy nutrition environments: concepts and measures. *American journal of health promotion, 19*(5), 330-333.
- Goddard, E. (2020). The impact of COVID-19 on food retail and food service in Canada: Preliminary assessment. *Canadian Journal of Agricultural Economics/Revue canadienne d'agroeconomie, 68*(2), 157.
- Godrich, S. L., Lo, J., Kent, K., Macau, F., et Devine, A. (2022). A mixed-methods study to determine the impact of COVID-19 on food security, food access and supply in regional Australia for consumers and food supply stakeholders. *Nutrition journal, 21*(1), 1-10.

- Gorton, D., Bullen, C. R., et Mhurchu, C. N. (2010). Environmental influences on food security in high-income countries. *Nutrition reviews*, 68(1), 1-29.
- Griffith, D. M., Cornish, E. K., McKissic, S. A., et Dean, D. A. (2016). Differences in perceptions of the food environment between African American men who did and did not consume recommended levels of fruits and vegetables. *Health Education & Behavior*, 43(6), 648-655.
- Hamelin, A.-M. (1999). *L'insécurité alimentaire des ménages dans la région de Québec: une exploration*.
- Hamelin, A.-M., Beaudry, M., et Habicht, J.-P. (1998). La vulnérabilité des ménages à l'insécurité alimentaire. *Canadian Journal of Development Studies/Revue canadienne d'études du développement*, 19(4), 277-306.
- Hamelin, A.-M., Habicht, J.-P., et Beaudry, M. (1999). Food insecurity: consequences for the household and broader social implications. *The Journal of Nutrition*, 129(2), 525S-528S.
- Hammelman, C. (2018). Investigating connectivity in the urban food landscapes of migrant women facing food insecurity in Washington, DC. *Health & place*, 50, 89-97.
- Hammond, R. A., et Dubé, L. (2012). A systems science perspective and transdisciplinary models for food and nutrition security. *proceedings of the National Academy of Sciences*, 109(31), 12356-12363.
- Hammons, A. J., et Robart, R. (2021). Family Food Environment during the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study. *Children*, 8(5), 354.
- High Level Panel of Experts on Food Security. (2020). Food security and nutrition: building a global narrative towards 2030. *A Report by the High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition of the Committee on World Food Security*.
- Huisken, A., Orr, S. K., et Tarasuk, V. (2016). Adults' food skills and use of gardens are not associated with household food insecurity in Canada. *Canadian Journal of Public Health*, 107(e526–e532).

- Huizar, M. I., Arena, R., et Laddu, D. R. (2021). The global food syndemic: The impact of food insecurity, Malnutrition and obesity on the healthspan amid the COVID-19 pandemic. *Progress in cardiovascular diseases*, 64, 105.
- Hunter, L., Gerritsen, S., et Egli, V. (2023). Changes in eating behaviours due to crises, disasters and pandemics: a scoping review. *Nutrition and Food Science*, 53(2), 358-390.
- Hutchinson, J., et Tarasuk, V. (2022). The relationship between diet quality and the severity of household food insecurity in Canada. *Public Health Nutrition*, 25(4), 1013-1026.
- Hyppolite, S. R., Desbiens, F., et Hyppolite, S. R. (2012). Comprendre et agir autrement pour viser l'équité en santé dans la région de la Capitale-Nationale, Rapport du directeur régional de santé publique sur les inégalités sociales de santé. *Direction régionale de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale*.
- Iacovou, M., Pattieson, D. C., Truby, H., et Palermo, C. (2013). Social health and nutrition impacts of community kitchens: a systematic review. *Public Health Nutrition*, 16(3), 535-543.
- Idzerda, L., Gariépy, G., Corrin, T., Tarasuk, V., McIntyre, L., Neil-Sztramko, S., Dobbins, M., Snelling, S., et Garcia, A. J. (2022). What is known about the prevalence of household food insecurity in Canada during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *Health Promotion Chronic Disease Prevention in Canada*, 42(5).
- Institut de recherche en santé du Canada. (2012). Guide de planification de l'application des connaissances aux IRSC : approches intégrées et de fin de subvention. (2022-11-29). https://cihr-irsc.gc.ca/f/documents/kt_lm_ktplan-fr.pdf
- Jonason, A. (2017). The Promises and Pitfalls of Alternative Food Institutions: Impacts on and Barriers to Engagement with Low-Income Persons in the United States and Canada. In *Food Systems and Health* (vol. volume, pp. 149-175). Emerald Publishing Limited.
- Katre, A., et Raddatz, B. (2023). Low-Income Families' Direct Participation in Food-Systems Innovation to Promote Healthy Food Behaviors. *Nutrients*, 15(5), 1271.
- Kirkpatrick, S. I., et Tarasuk, V. (2009). Food insecurity and participation in community food programs among low-income Toronto families. *Canadian Journal of Public Health*, 100(2), 135-139.

- Lotoski, L. C., Engler-Stringer, R., et Muhajarine, N. (2015). Cross-sectional analysis of a community-based cooperative grocery store intervention in Saskatoon, Canada. *Canadian Journal of Public Health, 106*(3), e147-e153.
- Mackenbach, J. D., Nelissen, K. G., Dijkstra, S. C., Poelman, M. P., Daams, J. G., Leijssen, J. B., et Nicolaou, M. (2019). A systematic review on socioeconomic differences in the association between the food environment and dietary behaviors. *Nutrients, 11*(9), 2215.
- Malberg Dyg, P., Christensen, S., et Peterson, C. J. (2020). Community gardens and wellbeing amongst vulnerable populations: A thematic review. *Health promotion international, 35*(4), 790-803.
- Marier C, et Bertrand L. (2013). Une ville et des quartiers qui favorisent l'accès aux aliments santé et leur consommation: programme de soutien aux initiatives locales 2013-2018 : cadre de référence. *Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Secteur environnement urbain et santé. .*
- McIntyre, L., Bartoo, A. C., Pow, J., et Potestio, M. L. (2012). Coping with child hunger in Canada: have household strategies changed over a decade? *Canadian Journal of Public Health, 103*(6), e428-e432.
- Men, F., et Tarasuk, V. (2021). Food insecurity amid the COVID-19 pandemic: food charity, government assistance, and employment. *Canadian Public Policy, 47*(2), 202-230.
- Mercille, G., Potvin, L., Audet, R., Riva, M., Adam, C., Mabchour EL, A., Lefebvre, J., et Poliquin, P. (2021). Rapport d'étape; Manger avec un budget serré. *CReSP*.
- Mercille, G., Potvin, L., Riva, M., Audet, R., Adam, C., et Madchour, A. E. (2020). Devis de recherche: Manger avec un budget serré. *CReSP*.
- Miles, M. B., et Huberman, A. M. (2003). *Analyse des données qualitatives*. De Boeck Supérieur.
- Munger, M., Dupuis, C., et Gaël, C. (2022). Bilan-Faim. *Les banques alimentaires du Québec*.
- Neve, K., Hawkes, C., Brock, J., Spires, M., Isaacs, A., Squires, C. G., Sharpe, R., Bradbury, D., Battersby, J., et Chaboud, G. (2021). Understanding lived experience of food environments to inform policy: an overview of research methods.

- Nisbett, N., Harris, J., Backholer, K., Baker, P., Jernigan, V. B. B., et Friel, S. (2022). Holding no-one back: the nutrition equity framework in theory and practice. *Global Food Security*, 32, 100605.
- O'Hara, S., et Toussaint, E. C. (2021). Food access in crisis: Food security and COVID-19. *Ecological Economics*, 180, 106859.
- Paillé, P., et Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales-3e éd.* Armand Colin.
- Pampalon, R. (2013). *Une stratégie et des indicateurs pour la surveillance des inégalités sociales de santé au Québec.* desLibris.
- Peeters, A., et Blake, M. R. (2016). Socioeconomic inequalities in diet quality: from identifying the problem to implementing solutions. *Current nutrition reports*, 5(3), 150-159.
- Penchansky, R., et Thomas, J. W. (1981). The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical care*, 127-140.
- Pérez, E., Roncarolo, F., et Potvin, L. (2017). Associations between the local food environment and the severity of food insecurity among new families using community food security interventions in Montreal. *Canadian Journal of Public Health*, 108(1), e49-e55.
- Pfeiffer, S., Ritter, T., et Oestreicher, E. (2015). Food insecurity in German households: qualitative and quantitative data on coping, poverty consumerism and alimentary participation. *Social Policy and Society*, 14(3), 483.
- Pitt, E., Gallegos, D., Comans, T., Cameron, C., et Thornton, L. (2017). Exploring the influence of local food environments on food behaviours: a systematic review of qualitative literature. *Public health nutrition*, 20(13), 2393-2405.
- Plante, C., et Paquette, M.-C. (2023). COVID-19 - Sondages sur les attitudes et comportements des adultes québécois : Pandémie et insécurité alimentaire. *Institut national de santé publique du Québec*. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/insecurite-alimentaire-janvier-2023>
- Plante, C., Paquette, M.-C., Dubé, E., Hamel, D., Rochette, L., Dionne, M., et Tessier, M. (2021). COVID-19 – Pandémie et insécurité alimentaire : évolution du 2 avril 2020 au 26 avril 2021.

Institut nationale de santé publique du Québec.
<https://www.inspq.gc.ca/sites/default/files/publications/3165-pandemie-insecurite-alimentaire-avril2020-avril2021.pdf>

Pryor, S., et Dietz, W. (2022). The COVID-19, Obesity, and Food Insecurity Syndemic. *Current obesity reports*, 11(3), 1-10.

Puddephatt, J.-A., Keenan, G. S., Fielden, A., Reaves, D. L., Halford, J. C., et Hardman, C. A. (2020). 'Eating to survive': A qualitative analysis of factors influencing food choice and eating behaviour in a food-insecure population. *Appetite*, 147, 104547.

Radimer, K. L., Olson, C. M., et Campbell, C. C. (1990). Development of indicators to assess hunger. *The Journal of Nutrition*, 120(suppl_11), 1544-1548.

Radimer, K. L., Olson, C. M., Greene, J. C., Campbell, C. C., et Habicht, J.-P. (1992). Understanding hunger and developing indicators to assess it in women and children. *Journal of Nutrition Education*, 24(1), 36S-44S.

Raymond, T. (2020). Impact of COVID-19 on Ottawa Food Bank could last for years. *CTVNews*.
<https://ottawa.ctvnews.ca/impact-of-covid-19-on-ottawa-food-bank-could-last-for-years-1.4913231>

Rebouillat, P., Bonin, S., Kestens, Y., Chaput, S., Drouin, L., et Mercille, G. (2020). Fruit and vegetable purchases in farmer's market stands: analysing survey and sales data. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), 88.

Rizvi, A., Enns, A., Gergyek, L., et Kristjansson, E. (2022). More food for thought: a follow-up qualitative study on experiences of food bank access and food insecurity in Ottawa, Canada. *BMC public health*, 22(1), 1-9.

Roncarolo, F., Adam, C., Bisset, S., et Potvin, L. (2015). Traditional and alternative community food security interventions in Montreal, Quebec: Different practices, different people. *Journal of Community Health*, 40(2), 199-207.

Roncarolo, F., Adam, C., Boyer, G., Flahault, C., et Thérien, I. (2016). Le point sur... l'action communautaire; no 1, Les interventions communautaires en sécurité alimentaire à Montréal, mai 2016. *Centre de recherche sur les inégalités sociales de santé de Montréal*(1).

- Roncarolo, F., Mercille, G., O'Laughlin, J., Riva, M., Sylvestre, M.-P., Perez, E. J., et Potvin, L. (2020). After assistance from a food donation program, then what? cohort profile of the partway study. *APHA's 2020 VIRTUAL Annual Meeting and Expo*.
- Rose, D., Bodor, J. N., Hutchinson, P. L., et Swalm, C. M. (2010). The importance of a multi-dimensional approach for studying the links between food access and consumption. *The Journal of Nutrition*, 140(6), 1170-1174.
- Rose, D. J. (2011). Captive audience? Strategies for acquiring food in two Detroit neighborhoods. *Qualitative health research*, 21(5), 642-651.
- Santé Canada. (2007). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Sécurité alimentaire liée au revenu dans les ménages canadiens*.
- Sawyer, A. D., van Lenthe, F., Kamphuis, C. B., Terragni, L., Roos, G., Poelman, M. P., Nicolaou, M., Waterlander, W., Djojoseparto, S. K., et Scheidmeir, M. (2021). Dynamics of the complex food environment underlying dietary intake in low-income groups: a systems map of associations extracted from a systematic umbrella literature review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 18(1), 1-21.
- Shannon, J. (2016). Beyond the supermarket solution: Linking food deserts, neighborhood context, and everyday mobility. *Annals of the American Association of Geographers*, 106(1), 186-202.
- Shieh, J. A., Leddy, A. M., Whittle, H. J., Ofotokun, I., Adimora, A. A., Tien, P. C., et Weiser, S. D. (2021). Perceived Neighborhood-Level Drivers of Food Insecurity Among Aging Women in the United States: A Qualitative Study. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 121(5), 844-854.
- Sommet Mondial de l'Alimentation. (1996). *Rome Declaration on world food security and world food summit plan of action*. FAO.
- Spires, M., Battersby, J., Cohen, N., Daivadanam, M., Demmler, K., Mattioni, D., Pradeilles, R., Thompson, C., Turner, C., et Hargous, C. V. (2023). "The People's Summit": A case for lived experience of food environments as a critical source of evidence to inform the follow-up to the 2021 UN Food Systems Summit. *The Journal of Global Food Security*, 37, 100690.

- St-Pierre, J., Gauthier, A., et Pollet, R. (2023). L'usage du concept de la vulnérabilité en santé publique. *Institut national de santé publique du Québec*.
- Statistique Canada. (2019). Le point sur l'examen approfondi de la mesure du panier de consommation. *Série de documents de recherche - Revenu(75F0002M)*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/75f0002m/75f0002m2019009-fra.pdf?st=vpSLC6ZS>
- Subedi, D. (2016). Explanatory sequential mixed method design as the third research community of knowledge claim. *American Journal of Educational Research*, 4(7), 570-577.
- Tach, L., et Amorim, M. (2015). Constrained, convenient, and symbolic consumption: neighborhood food environments and economic coping strategies among the urban poor. *Journal of Urban Health*, 92(5), 815-834.
- Tarasuk, V. (2001). Document de travail sur l'insécurité alimentaire individuelle et des ménages. *Santé Canada*.
- Tarasuk, V. (2017). *Implications of a basic income guarantee for household food insecurity*. Thunder Bay: Northern Policy Institute
- Tarasuk, V., Dachner, N., Hamelin, A.-M., Ostry, A., Williams, P., Bosckei, E., Poland, B., et Raine, K. (2014). A survey of food bank operations in five Canadian cities. *BMC public health*, 14, 1-11.
- Tarasuk, V., et Fafard St-Germain, A. A. (2022). L'insécurité alimentaire des ménages au Canada, 2021. *Toronto, Research to identify policy options to reduce food insecurity*.
- Tarasuk, V., Fafard St-Germain, A. A., et Loopstra, R. (2020). The relationship between food banks and food insecurity: insights from Canada. *VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 31, 841-852.
- Tarasuk, V., et Mitchell, A. (2020). Household food insecurity in Canada, 2017-2018. *Toronto, Research to identify policy options to reduce food insecurity*.
- Tarasuk, V., Mitchell, A., et Dachner, N. (2016). Household Food Insecurity in Canada, 2011. *Toronto, Research to identify policy options to reduce food insecurity*.

- Thompson, C. (2022). Dietary health in the context of poverty and uncertainty around the social determinants of health. *81*(2), 134-140.
- Thompson, C., Cummins, S., Brown, T., et Kyle, R. (2013). Understanding interactions with the food environment: an exploration of supermarket food shopping routines in deprived neighbourhoods. *Health & place, 19*, 116-123.
- Thompson, C., Smith, D., et Cummins, S. (2018). Understanding the health and wellbeing challenges of the food banking system: A qualitative study of food bank users, providers and referrers in London. *Social science & medicine, 211*, 95-101.
- Thompson, C., Smith, D., et Cummins, S. (2019). Food banking and emergency food aid: expanding the definition of local food environments and systems. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 16*(1), 1-3.
- Torres, S. (2023). Les populations moins nanties pendant la pandémie : Résultats du suivi longitudinal. *Montréal, Observatoire québécois des inégalités*.
- Tung, A., Rose-Redwood, R., et Cloutier, D. (2022). Breadlines, victory gardens, or human rights?: examining food insecurity discourses in Canada. *La Revue canadienne des études sur l'alimentation, 9*(2), 249-275.
- Utgé-Royo, J., et Salem, E. (2021). Bilan des impacts de la pandémie de COVID-19 sur l'alimentation à Montréal
- Van der Heijden, A., Te Molder, H., Jager, G., et Mulder, B. C. (2021). Healthy eating beliefs and the meaning of food in populations with a low socioeconomic position: A scoping review. *Appetite, 161*, 105135.
- Vidgen, H. A., et Gallegos, D. (2014). Defining food literacy and its components. *Appetite, 76*, 50-59.
- Watson, M., Booth, S., Velardo, S., et Coveney, J. (2022). The Orthodox and Unorthodox Food Acquisition Practices and Coping Strategies Used by Food Insecure Adults: A Scoping Review. *Journal of Hunger Environmental Nutrition, 1-16*.

- Webber, C. B., Sobal, J., et Dollahite, J. S. (2010). Shopping for fruits and vegetables. Food and retail qualities of importance to low-income households at the grocery store. *Appetite*, 54(2), 297-303.
- Zachary, D. A., Palmer, A. M., Beckham, S. W., et Surkan, P. J. (2013). A framework for understanding grocery purchasing in a low-income urban environment. *Qualitative health research*, 23(5), 665-678.
- Zamora-Sarabia, A. L., Guterman, R. H., Sanz-Barbero, B., Rico Gómez, A., et Otero García, L. (2019). Child health and the possibilities for childcare in a context of poverty and food insecurity: The narratives of parents attending a self-managed foodbank in Spain. *Health & social care in the community*, 27(4), 953-964.
- Zenk, S. N., Odoms-Young, A. M., Dallas, C., Hardy, E., Watkins, A., Hoskins-Wroten, J., et Holland, L. (2011). "You have to hunt for the fruits, the vegetables": environmental barriers and adaptive strategies to acquire food in a low-income African American neighborhood. *Health Education & Behavior*, 38(3), 282-292.
- Zorbas, C., Browne, J., Chung, A., Peeters, A., Booth, S., Pollard, C., Allender, S., Isaacs, A., Hawkes, C., et Backholer, K. (2022). Shifting the social determinants of food insecurity during the COVID-19 pandemic: the Australian experience. *Food Security*, 1-20.
- Zorbas, C., Jeyapalan, D., Nunez, V., et Backholer, K. (2022). Community lived experience should be central to food systems policy. *Nature Food*, 4(1), 1-3.

Annexes

Annexe 1 – Approbation éthique DIS-2021-19

Le [15 juin 2021](#)

PAR COURRIEL

Madame [Geneviève Mercille](#),
Ph. D. Chercheuse
Centre de recherche en santé publique (CReSP)

**Objet : Autorisation de réaliser la recherche au CIUSSS du-Centre-Sud-de-
l'Île-de-Montréal. Titre : Manger avec un budget serré (volet 3)**

Numéro du projet : DIS-2021-19

Identifiant Nagano : [2021-587, DIS-2021-19](#)

Madame [Mercille](#),

Il nous fait plaisir de vous autoriser à réaliser la recherche identifiée en titre sous les auspices du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL). Cette autorisation vous permet de réaliser la recherche au Centre de recherche en santé publique de Montréal (CReSP).

Pour vous donner cette autorisation, notre établissement reconnaît l'examen éthique qui a été effectué par le [Comité](#)

[d'éthique de la recherche Dépendances, inégalités sociales et santé publique](#)

- qui agit comme CER évaluateur pour ce projet, conformément au Cadre de référence des établissements publics du RSSS pour l'autorisation d'une recherche menée dans plus d'un établissement (le Cadre de référence);
- qui a confirmé dans sa lettre du [03 juin 2021](#) le résultat positif de l'examen scientifique et de l'examen éthique du projet; et
- qui a approuvé la version réseau du formulaire de consentement en français utilisé pour cette recherche.

Cette autorisation vous est donnée à condition que vous vous engagiez à :

- respecter les dispositions du Cadre de référence se rapportant à votre recherche;
- respecter le cadre réglementaire de notre établissement sur les activités de recherche, notamment pour l'identification des participants à la recherche;
- utiliser la version des documents se rapportant à la recherche approuvée par le CER évaluateur, les seuls changements apportés, si c'est le cas, étant d'ordre administratif et identifiés de façon à ce que le CER évaluateur puisse en prendre connaissance;
- respecter les exigences fixées par le CER évaluateur pour le suivi éthique continu de la recherche; et **respecter les directives de l'établissement en matière de prévention des infections, notamment en ce qui concerne les activités de recherche en période de pandémie.**

Cette autorisation est notamment fondée sur le fait que vous détenez des privilèges de recherche octroyés par notre établissement ou par un autre établissement du réseau de la santé et des services sociaux qui ont été dûment reconnus par le CCSMTL.

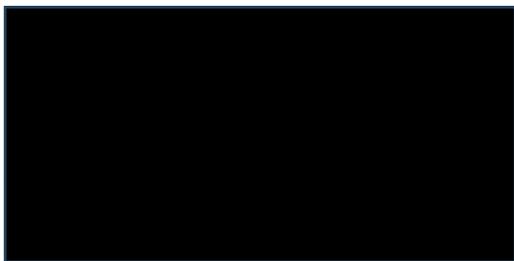
L'autorisation qui vous est donnée ici de réaliser la recherche sous les auspices de notre établissement sera renouvelée sans autre procédure à la date indiquée par le CER évaluateur dans sa décision de renouveler son approbation éthique de cette recherche.

Vous consentez également à ce que notre établissement communique aux autorités compétentes des renseignements personnels qui sont nominatifs au sens de la loi en présence d'un cas avéré de manquement à la conduite responsable en recherche de votre part lors de la réalisation de cette recherche.

La personne à joindre pour toute question relative à cette autorisation ou à son renouvellement ou au sujet de changements d'ordre administratif qui auraient été apportés à la version des documents se rapportant à la recherche approuvée par le CER évaluateur, est Mme Hélène Scheed. Vous pouvez la joindre à l'adresse courriel suivante: helene.sheed.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca.

En terminant, nous vous demandons de toujours mentionner dans votre correspondance au sujet de cette recherche le numéro attribué au projet de recherche par le CER évaluateur.

Veillez agréer nos sentiments les meilleurs.



Annie-Kim Gilbert, Ph. D.

Directrice de l'enseignement universitaire et de la recherche

Annexe 2 – Approbation éthique 2021-1163

Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé (CERSES)

Bureau de la conduite
responsable en recherche



08 décembre 2021

Geneviève Mercille

Professeure adjointe

Faculté de médecine - Département de nutrition

Louise Potvin

Professeure titulaire.

École de santé publique - Département de médecine sociale et préventive

Marjolaine Verville-Légaré

étudiante à la maîtrise

OBJET :	Projet 2021-1163 - Reconnaissance de l'approbation éthique délivrée par le CER en Dépendances, Inégalités sociales et Santé publique Projet # 2021-587, DIS-2021-19 Pandémie et accès aux ressources alimentaires à Montréal: Quels impacts sur les populations vulnérables en insécurité alimentaire ?
---------	---

Bonjour,

Le Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé (CERSES) de l'Université de Montréal a pris connaissance des documents reçus le 6 décembre 2021 concernant le projet de recherche intitulé *Pandémie et accès aux ressources alimentaires à Montréal: Quels impacts sur les populations vulnérables en insécurité alimentaire ?*, à savoir :

- Formulaire de demande de reconnaissance d'une évaluation éthique effectuée par un CER d'un établissement affilié à l'Université de Montréal (formulaire F11rea)
- Documents
 - Approbation éthique (autre CER) - PJ (Appro_finale_CER_CIUSS-CSMTL_2021-06-03.pdf)
 - Autorisation - PJ (Auto_CCSMTL_2021-06-15.pdf)
 - Approbation scientifique - PJ (Eval_scien_2020-06-07.docx)
 - Approbation scientifique - PJ (Eval_scien_2021-04-03.pdf)
 - Financement - PJ (Octroi_CCSMTL_2019-11-12.pdf)
 - Financement - PJ (Octroi_CCSMTL_2020-07-24.pdf)
 - Financement - PJ (Octroi_IRSC_2021-04-03.pdf)
 - Autorisation - PJ (Auto_CCSMTL_2021-03-31.pdf)
 - Produit de recherche#dispositif - PJ (BI_Guide détresse psychologique_2019.pdf)
 - Produit de recherche#dispositif-PJ (BI_Protocole à l'attention de l'enquêteur-ice_2021-02-25.pdf)
 - Autre documents pertinents- PJ (Résumé de l'étude_2020-07-02.docx)
 - Autre documents pertinents- PJ (Formulaire-Depot-CER_2021-02-01.pdf)

- Autre documents pertinents- PJ (Échéancier du projet de recherche_2021-01-28.pdf)
- Produit de recherche#dispositif - PJ (BI_guide detresse psychologique Anglais_2019.pdf)
- Financement - PJ (Budget_2021-01-28.pdf)
- Autre documents pertinents- PJ (Cadre conceptuel_2020-06-02.pdf)
- Collecte - PJ (Guide d'entrevue_2021-11-19_modif.docx)
- Collecte - PJ (Guide d'entrevue_2021-11-19_ANGLAISmodif.docx)
- Consentement - PJ (FIC_Majeur apte_2021-11-19.pdf)
- Consentement - PJ (FIC_Majeur apte_2021-11-19ANGLAIS.pdf)
- Protocole de recherche - PJ (Protocole_2021-11-19.pdf)
- Document aux participants - PJ (Reçu compensation terrain_2021-11-19.pdf)
- Autre documents pertinents- PJ (Plan de mitigation_2021-06-2021.pdf)
- Approbation éthique (autre CER) - PJ (Formulaire modification_CER_CIUSSS-CSMTL_2021-12-03.pdf)

À la lecture des documents, le Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé (CERSES) de l'université de Montréal reconnaît l'approbation éthique qui a été émise par le CER en Dépendances, Inégalités sociales et Santé publique, en tant que comité d'éthique d'un établissement du RSSS affilié à l'Université de Montréal, et qui a confirmé dans sa lettre du 3 juin 2021 le résultat positif de l'examen scientifique et de l'examen éthique du projet.

Cette reconnaissance vous est donnée à condition que vous vous engagiez à :

- Utiliser la version des documents se rapportant à la recherche approuvée par le CER en Dépendances, Inégalités sociales et Santé publique;
- Respecter les exigences fixées par le CER en Dépendances, Inégalités sociales et Santé publique, pour le suivi éthique continu de la recherche;
- Remettre au CERSES, via un formulaire F9rea dans Nagano, le rapport annuel faisant état de l'avancement de la recherche traité par le CER en Dépendances, Inégalités sociales et Santé publique (formulaire de renouvellement annuel de l'approbation d'un projet de recherche), ainsi que la lettre de renouvellement de l'approbation éthique émise par ce CER.

Cette reconnaissance émise par le CERSES est valide du 3 juin 2021 à la date de fin d'approbation émise par le CER évaluateur, soit le 3 juin 2022, et peut être suspendue ou révoquée en cas de non-respect des exigences susmentionnées. Cette reconnaissance sera renouvelée conditionnellement au renouvellement de l'approbation éthique que vous effectuerez annuellement auprès du CER en Dépendances, Inégalités sociales et Santé publique et au respect des conditions énoncées à la présente lettre. Le rapport de fin de projet (ou tout autre document pertinent) traité par le CER de l'établissement ayant évalué le projet, ainsi que la lettre du CER de l'établissement ayant évalué le projet accusant réception de cette fermeture doivent être transmis via un formulaire F10reconnaissance.

Advenant le cas où le projet ferait l'objet de modifications pendant sa réalisation qui entraîneraient le recours à des ressources humaines ou matérielles de l'Université de Montréal, communiquer avec le CERSES dans les meilleurs délais afin de déterminer si ces modifications nécessiteraient une approbation éthique du CERSES.

Le CERSES de l'Université de Montréal est désigné par le ministre de la Santé et des Services Sociaux aux fins de l'application de l'article 21 du Code civil du Québec. Il exerce ses activités en conformité avec la *Politique sur la recherche avec des êtres humains* (60.1) de l'Université de Montréal ainsi que l'*Énoncé de politique des trois conseils* (EPTC). Il suit également les normes et règlements applicables au Québec et au Canada.

Cordialement,

Pour la présidente du
CERSES, Christine Grou,

Julie Allard
Conseillère en éthique de la recherche
Bureau de la conduite
responsable en recherche
Université de Montréal
3333, chemin Queen-
Mary, bureau 220Montréal
(Québec) H3V 1A2
Tél. 514 343-6111, poste 2604
cerses@umontreal.ca

Envoyé par :

Julie Allard

Annexe 3 – Formulaire de consentement



FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

À l'intention des Participants au volet 3

Manger avec un budget serré

Chercheuse principale	Mercille Geneviève , Professeure adjointe, Département de nutrition, Université de Montréal
Co-chercheurs	Potvin Louise , Professeure titulaire, département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal RIVA Mylène , Professeure assistante, département de géographie, Université McGill ADAM Caroline , enseignante-chercheure, CÉGEP du Vieux-Montréal Audet René , sociologue, UQAM
Collaborateurs	EL Mabchour Asma , coordonnatrice de l'étude au CReSP, Direction régionale de santé publique de Montréal (DRSPM)-CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal Lefebvre Joanie , Agente de recherche au CReSP, Direction régionale de santé publique de Montréal (DRSPM)-CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal Poliquin Philippe , Technicien en bureautique et en administration (PSAR), CReSP - Université de Montréal
Étudiante	Verville-Légaré Marjolaine , Candidate à la maîtrise, département de nutrition, Université de Montréal

Organisme subventionnaire : CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal – Direction régionale de santé publique de Montréal (DRSPM)

Vous êtes invité(e) à participer à un projet de recherche. Veuillez prendre le temps de considérer les renseignements qui suivent avant de vous décider. Il se peut que ce formulaire contienne des mots ou des expressions que vous ne comprenez pas ou que vous vous posiez des questions. Si c'est le cas, n'hésitez pas à en faire part à la personne qui vous présente ce document. Prenez tout le temps nécessaire pour vous décider. Votre participation à ce projet de recherche est volontaire.

1. Description du projet de recherche

Ce projet de recherche a pour objet de mieux comprendre la relation entre l'accès aux ressources en alimentation et les habitudes en matière d'alimentation des personnes en situation d'insécurité alimentaire sur les territoires montréalais. Plus spécifiquement, ce projet vise à définir les besoins des personnes à faible revenu, leur expérience en lien avec l'alimentation et le recours aux ressources alimentaires et communautaires.

Ce volet de l'étude impliquera un sous-groupe des participant(e)s sollicité(e)s en raison de leur participation au précédent volet du projet de recherche (volet2). Il s'agit de 24 participant(e)s, âgé(e)s de 18 ans et plus, recruté(e)s volontairement à travers quatre territoires sélectionnés sur l'île de Montréal.

2. Participation attendue au projet

Votre participation pour ce volet de l'étude consiste à raconter à l'enquêtrice, formée par notre équipe, vos habitudes pour accéder aux aliments dans votre quartier. L'entrevue en face-à-face sera d'environ de 60 minutes. Les entrevues seront enregistrées et retranscrites pour faciliter l'analyse.

3. Avantages de la participation au projet

Vous ne retirerez aucun avantage personnel à participer à ce projet de recherche. Cependant, votre participation contribuera à mieux comprendre votre vécu et vos besoins pour remédier à la situation d'insécurité alimentaire et permettra de faire avancer les connaissances entourant le profil et les besoins des personnes ayant un faible revenu et qui pourraient se retrouver en situation d'insécurité alimentaire.

4. Risques et inconvénients de la participation au projet

Il n'y a pas de risques liés à votre participation. Toutefois, il se peut que les questions posées vous amènent à évoquer certaines difficultés ou à parler de certaines situations qui peuvent faire revivre certaines émotions. Si vous ressentez un malaise, n'hésitez pas à en parler avec la personne qui conduit l'entrevue. Elle pourra vous référer, au besoin, à un membre de notre équipe spécialisé en intervention sociale. Vous pourriez demander de prendre une pause ou de poursuivre l'entrevue à un autre moment qui vous conviendra. Les inconvénients à votre participation concernent principalement le temps nécessaire pour l'entrevue.

5. Confidentialité des données de la recherche

Tous les renseignements recueillis seront traités de manière confidentielle dans les limites prévues par la loi et ne seront utilisés que pour ce projet de recherche ou pour répondre à d'autres questions de recherche qui immergeront du cadre de la présente étude au sein de la même équipe de recherche. Afin de préserver votre identité et la confidentialité de vos renseignements, on vous attribuera un numéro de code reliant votre nom à votre dossier de recherche et seul la chercheuse principale et les membres restreints de l'équipe de recherche qui auront accès à la liste correspondante. Les renseignements seront conservés sur clé USB sécurisée par un mot de passe. Seul un nombre très restreint de l'équipe de recherche y aura accès. Aucune information permettant de vous identifier ne sera publiée. L'ensemble des données collectées sera détruit, selon les règles de destruction des données confidentielles, 7 ans après la fin du projet de recherche.

À des fins de surveillance ou de contrôle de la recherche, il est possible que les chercheurs doivent permettre l'accès à votre dossier de recherche à une personne mandatée par le Comité d'éthique de la recherche en Dépendance, Inégalités sociales et Santé publique, par l'établissement ou par les organismes subventionnaires de la recherche. Ces personnes et ces organismes adhèrent tous à une politique de stricte confidentialité.

À des fins de protection, notamment afin de pouvoir communiquer avec vous rapidement, vos noms et prénoms, vos coordonnées et la date de début et de fin de votre participation au projet seront conservés pendant un an après la fin du projet dans un répertoire à part maintenu par la chercheuse responsable ou par l'établissement.

Vous pouvez, en tout temps, demander à la chercheuse de consulter votre dossier de recherche pour vérifier les renseignements recueillis à votre sujet et les faire rectifier au besoin et ce, aussi longtemps que la chercheuse responsable du projet ou l'établissement détiennent ces informations. Cependant, afin de préserver l'intégrité scientifique du projet, il est possible que vous n'ayez accès à certaines de ces informations qu'une fois votre participation à la recherche terminée.

6. Diffusion des résultats de la recherche

Les résultats du projet seront diffusés en tant que données de groupe. Cela signifie que vous ne pourrez pas obtenir vos résultats individuels. Si vous souhaitez obtenir un résumé écrit des résultats généraux de la recherche, veuillez écrire un courriel à Asma EL Mabchour, coordonnatrice de l'étude à l'adresse suivante : asma.elmabchour.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

7. Compensation financière pour la participation à la recherche

Afin de vous remercier pour le temps que vous allez donner pour répondre à nos questions, vous recevrez un montant **de 45 \$**.

8. Liberté de participation à la recherche et droit de retrait

Votre participation est entièrement volontaire. Vous pouvez refuser de participer au projet sans avoir besoin de vous justifier, et sans que cela nuise à vos relations avec l'équipe de recherche et les autres intervenants.

De plus, même si vous acceptez d'y participer, vous pourrez vous retirer de la recherche en tout temps sur simple avis verbal, sans explication et sans que cela ne vous cause un quelconque tort. En cas de retrait, vous pouvez demander la destruction des données ou du matériel vous concernant. Cependant, il sera impossible de retirer vos données ou votre matériel des analyses menées une fois ces dernières publiées ou diffusées.

La chercheuse pourrait elle aussi décider d'interrompre votre participation ou d'arrêter la recherche.

9. Utilisation secondaire des données

Avec votre permission, il se peut que les renseignements que vous fournirez soient utilisés, avant la date prévue de leur destruction, dans le cadre de quelques projets de recherche, qui porteront sur les différentes facettes du thème pour lequel vous êtes sollicité(e) aujourd'hui. Ces projets éventuels seront sous la responsabilité de la chercheuse principale et seront autorisés par le Comité d'éthique de la recherche du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal ou d'un autre comité d'éthique de la recherche d'une des universités d'affiliation des chercheurs. L'équipe de recherche s'engage à maintenir et à protéger la confidentialité de vos données aux mêmes conditions que pour le présent projet.

10. Responsabilité en cas de préjudice

En acceptant de participer à ce projet, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les chercheurs, l'organisme subventionnaire ou l'établissement de leur responsabilité civile et professionnelle.

11. Personnes ressources

Si vous avez des questions concernant cette recherche, vous pouvez contacter :

Asma EL Mabchour, coordonnatrice de recherche du projet,
(Présentement en télétravail)

Courriel : asma.elmabchour.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

Si vous souhaitez vous renseigner sur vos droits ou pour formuler une plainte, vous pouvez joindre le commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal au numéro suivant : 514-593-3600

Pour toute question concernant les aspects éthiques du projet, vous pouvez contacter le Comité d'éthique de la recherche en Dépendance, Inégalités sociales, Santé publique 514-809-3821 ou encore par courriel à helene.scheed.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

12. Consentement à la recherche

Je comprends le contenu de ce formulaire et je consens à participer à cette recherche sans contrainte ni pression. J'ai pu poser toutes mes questions et j'ai obtenu des réponses satisfaisantes. J'ai eu tout le temps nécessaire pour prendre ma décision.

Oui Non

Si une utilisation secondaire des données est prévue : J'accepte que les renseignements que je fournis soient utilisés dans le cadre de projets de recherche ultérieurs visant à approfondir les connaissances sur la question de la sécurité alimentaire sur l'île de Montréal.

Oui Non

Nom du participant

Signature

Date

Déclaration de la personne ayant obtenu le consentement (si différent du chercheur principal)

Je certifie avoir expliqué au participant la nature de la recherche ainsi que le contenu de ce formulaire et lui avoir indiqué qu'il reste à tout moment libre de mettre un terme à sa participation au projet. Je lui remettrai une copie signée du présent formulaire.

Nom et rôle

Signature

Date

Déclaration de la chercheuse responsable du projet de recherche

Je certifie qu'on a expliqué au participant les termes du présent formulaire d'information et de consentement, que l'on a répondu à ses questions et qu'on lui a clairement indiqué qu'il demeure libre de mettre un terme à sa participation, et ce, sans préjudice.

Je m'engage avec l'équipe de recherche à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement et à transmettre une copie signée au participant.



2021/11/19

Nom et signature du chercheur/de la chercheuse
Geneviève Mercille

Date

Le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement ont été approuvés par le Comité d'éthique de la recherche en Dépendance, Inégalités sociales et Santé publique (version en date du 2021-11-19).

Annexe 4 – Guide d’entretien

Guide d’entretien

Ouverture

Est-ce que ça fait longtemps que vous habitez dans le quartier ? Comment pouvez-vous décrire votre quartier ? Qu’est-ce que vous aimez ou que vous n’aimez pas dans votre quartier ?

AVANT le 14 mars 2020

Questions générales

1. Comme je vous ai dit au début, je vais vous poser des questions sur votre vécu, vos habitudes d’approvisionnement et alimentaires avant et après la COVID-19. Si l’on revient à la période avant la pandémie, comment pourriez-vous me décrire votre situation ? Qu’est-ce qui se passait dans votre vie avant mars 2020 ?

Accessibilité aux aliments et approvisionnement alimentaire

2. Avant la pandémie, comment faisiez-vous pour aller chercher votre épicerie/nourriture ? *Ou* pourriez-vous me décrire votre expérience pour aller chercher votre épicerie/nourriture ?

3. Que pouvez-vous dire sur les aliments que vous aviez l’habitude de vous procurer, avant la pandémie ?

Sécurité alimentaire et stratégies d’adaptation

4. Avant la pandémie, y avait-il des moments où vous avez craint de manquer de nourriture ou de sentir que votre garde-manger et frigidaire se vidaient sans que vous puissiez les remplir ? Pouvez-vous m’en parler ?

Au besoin, si réponse positive : qu’est-ce qui vous empêchait d’avoir suffisamment de nourriture ? À quelle fréquence cette situation est-elle survenue ? Que faisiez-vous pour essayer de la changer ?

5. Dans votre quartier, il existe plusieurs services en lien avec l’alimentation, comme (*donner des exemples de ressources et initiatives disponibles dans le quartier, comme l’aide alimentaire, les cuisines collectives, les jardins collectifs/communautaires, les kiosques de vente d’aliments, etc. Voir la liste des ressources disponibles pour chaque quartier*). Aviez-vous utilisé quelques-uns de ces services avant la pandémie ? Pouvez-vous m’en parler ?

Au besoin, si réponse négative : qu’est-ce qui fait en sorte que vous n’aviez pas pensé à utiliser ces services ?

DEPUIS le 14 mars 2020

Questions générales

6. Comment votre situation a-t-elle changé depuis le début de la pandémie, en mars 2020, jusqu’à maintenant ? Qu’est-ce qui s’est passé dans votre vie depuis cette date et quelle est votre situation actuelle ?

Au besoin : Est-ce qu’il y a eu des événements importants qui ont eu un impact sur votre situation (*par exemple, une perte d’emploi, un nouvel emploi, un enfant à la maison, etc.*) ?

7. Est-ce que vous avez remarqué des changements dans votre quartier ? Si oui lesquels ?

Accessibilité aux aliments et approvisionnement alimentaire

8. À quoi ressemblent vos habitudes d'approvisionnement depuis le début de la pandémie ? Qu'est-ce qui a changé depuis ?

Au besoin : Êtes-vous capable d'obtenir les aliments dont vous avez besoin dans votre quartier ? Quels endroits visitez-vous ? À quelle fréquence ? Quels endroits vous ne visitez plus ? Pourquoi ?

Sécurité alimentaire et stratégies d'adaptation

9. Depuis la pandémie, y a-t-il eu des moments où vous avez craint de manquer de nourriture ou de sentir que votre garde-manger et frigidaire se vidaient sans que vous puissiez les remplir ? Pouvez-vous m'en parler ?

Au besoin, si réponse positive : qu'est-ce qui vous a empêché d'avoir suffisamment de nourriture ? À quelle fréquence cette situation est-elle survenue ? Que faisiez-vous pour essayer de la changer ?

10. Actuellement, comment qualifiez-vous votre situation ? Qu'est-ce que vous faites pour améliorer votre situation ?

11. Nous avons parlé des ressources disponibles dans votre quartier, en avez-vous utilisé depuis le début de la pandémie ? Pouvez-vous m'en parler ?

Au besoin, si réponse négative : qu'est-ce qui fait en sorte que vous n'avez pas eu recours à ces ressources ?

Questions générales de la fin

12. D'après vous, qu'est-ce qui vous rendrait la vie plus facile pour vous nourrir en général et dans votre quartier ?

13. Avant de terminer, y a-t-il des choses que vous aimeriez ajouter que nous n'avons pas abordées ? Avez-vous un message pour les personnes qui travaillent sur le dossier de l'alimentation dans votre quartier, comme le maire/maire, député, responsable d'organisme, etc. ?

Fin et remerciement

Nous arrivons à la fin de notre rencontre. Au nom de toute l'équipe de recherche, je vous remercie pour votre participation.

Annexe 5 – Résumés des parcours de vie

Participants de Saint-Léonard Sud

Léonardo

Critères d'échantillonnage : SA et non-utilisateur des ressources alimentaires communautaires

Léonardo est un homme d'origine italienne à la retraite et âgé de 76 ans. Il habite seul dans un logement locatif depuis 8 ans. Au début de la pandémie, Léonardo est très inquiet quant au fait de contracter la COVID-19, il limite ses sorties et ses interactions sociales. Il tente de se faire livrer ses épiceries par téléphone. Très insatisfait, il demande de l'aide à sa famille pour son approvisionnement. Il garde sensiblement les mêmes habitudes alimentaires, mais il constate une augmentation du coût des aliments. Pour y faire face, il limite le gaspillage alimentaire et diminue l'achat d'aliments de préférence. Toutefois, il mentionne n'avoir jamais craint de manquer de nourriture.

Nour

Critères d'échantillonnage : SA et utilisatrice des ressources alimentaires communautaires

Nour est une femme d'origine algérienne qui a immigré au Canada en 2017. Elle habite dans un logement locatif avec son conjoint et ses 4 enfants. Elle est mère au foyer. Au début de la pandémie, Nour diminue son exposition à la COVID-19. Pour ce faire, elle diminue la fréquence d'approvisionnement et la quantité de commerces fréquentés. La fermeture d'un organisme communautaire fréquenté par Nour et l'augmentation du coût des aliments l'obligent à utiliser davantage de stratégies d'adaptation. Elle planifie davantage les repas, cuisine davantage, diminue le gaspillage alimentaire et diminue l'achat d'aliments non essentiels et de biens non essentiels. Nour recommence à utiliser les services d'aide alimentaire d'urgence qu'elle utilisait à son arrivée au Canada. Toutefois, elle mentionne ne jamais avoir craint de manquer de nourriture.

Karim

Critères d'échantillonnage : IA marginale et utilisateur des ressources alimentaires communautaires

Karim est un homme de 41 ans d'origine algérienne qui a immigré au Canada en septembre 2020. Il habite dans un logement locatif avec sa femme et ses deux enfants. L'immigration du ménage

a été compliquée due à la pandémie. Le vol d'avion pour le Canada a été annulé, obligeant le ménage à rester plusieurs mois en Algérie, sans emploi. En conséquence, il vit de l'IA grave accentuée par une augmentation radicale du coût des aliments en Algérie. À leur immigration, le ménage a épuisé leur finance les obligeant à user de différentes stratégies d'adaptation (demander de l'aide à des amis, planifier davantage son alimentation, limiter le gaspillage alimentaire et regarder les spéciaux). Karim mentionne que les dépenses du ménage se sont stabilisées depuis, mais il constate une augmentation du coût des aliments. Il a appris l'existence des banques alimentaires 2021 et il les utilise de manière régulière depuis.

Rania

Critères d'échantillonnage : IA marginale et non-utilisatrice des ressources alimentaires communautaires

Rania est une femme de 41 ans d'origine algérienne qui a immigré au Canada en 2018. Elle habite dans un logement locatif avec son conjoint et ses 3 enfants. Rania occupe un bon emploi nécessitant des études postsecondaires. Toutefois, elle a enchaîné les congés de maternité depuis son immigration. Au début de la pandémie, Rania diminue son exposition à la COVID-19 et elle utilise les services de livraison. Très insatisfaite, elle retourne s'approvisionner en épicerie, mais elle diminue la fréquence et la quantité des commerces fréquentés. Dû aux mesures sanitaires, le conjoint de Rania travaille moins. La diminution du revenu familial et l'augmentation du coût des aliments l'obligent à user de stratégies d'adaptation (cuisiner davantage, diminuer les achats de biens matériels et d'aliments non essentiels). La qualité de l'alimentation reste une priorité et Rania mentionne ne pas se priver.

Yasmine

Critères d'échantillonnage : IA grave et non-utilisatrice des ressources alimentaires communautaires

Yasmine est une femme de 45 ans qui a immigré au Canada en 2018. Elle habite dans un logement locatif avec son mari depuis 2019, lors de son mariage. Yasmine est sans papiers et elle ne peut pas travailler légalement. Au début de la pandémie, Yasmine et son mari contractent la COVID-19. Son mari reçoit des prestations de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) depuis. Pendant leur période d'isolement, ils demandent de l'aide à

de la famille pour leur approvisionnement. L'augmentation du coût des aliments et le faible revenu du ménage obligent Yasmine à faire davantage attention aux dépenses et elle mentionne qu'il peut lui arriver de craindre de manquer de nourriture. Elle utilise davantage de stratégies d'adaptation (chercher des rabais, gérer davantage son budget, planifier les repas et diminuer la consommation d'aliments de préférence).

Adriana

Critères d'échantillonnage : IA grave et utilisatrice des ressources alimentaires communautaires

Adriana est une femme qui a immigré au Canada depuis 15 ans. Elle habite dans un logement locatif avec son conjoint et ses deux enfants. Elle est éducatrice en service de garde. Adriana mentionne que son budget n'est pas suffisant pour répondre à ses besoins et elle craint de manquer de nourriture. Pour se débrouiller, Adriana utilise les services d'aide alimentaire d'urgence une fois par semaine et elle organise son alimentation en fonction des dons reçus. Elle cuisine beaucoup, n'achète que des aliments en rabais et elle en fait des réserves. Depuis la pandémie, Adriana est en congé de maladie et elle constate une augmentation du coût des aliments. En plus, elle n'a plus accès à sa banque alimentaire habituelle. En conséquence, Adriana se déplace dans d'autres banques alimentaires et elle multiplie le nombre utilisé. Elle cuisine davantage pour maximiser les denrées reçues et elle demande de l'aide à sa famille à l'étranger.

Participants de Faubourg Saint-Laurent

Sonia

Critères d'échantillonnage : SA et non-utilisatrice des ressources alimentaires communautaires

Sonia est une femme canadienne de 38 ans. Elle habite dans un logement locatif avec son conjoint et ses deux jeunes enfants. Sonia et son conjoint occupent un emploi à temps plein nécessitant des études postsecondaires. Le ménage est peu affecté par la pandémie. Sonia mentionne planifier davantage les repas pour la semaine. Toutefois, les moyens financiers pour s'approvisionner en nourriture ne sont pas un problème.

Réjean

Critères d'échantillonnage : SA et utilisateur des ressources alimentaires communautaires

Réjean est un homme canadien de 59 ans. Il réside seul dans une habitation à loyer modique depuis 2014 et il reçoit des prestations d'aide sociale. Il mentionne avoir eu des problèmes de

toxicomanie et avoir vécu plusieurs années d'itinérance. À ce moment, Réjean a utilisé les services d'aide alimentaire d'urgence. Depuis quelques années, il a arrêté de consommer des drogues dures et il a appris à gérer ses finances et son alimentation. Il utilise plusieurs stratégies d'adaptation (faire un budget, chercher des spéciaux, planifier son alimentation et acheter des biens matériels usagers). Depuis la pandémie, il constate une augmentation du coût des aliments. Pour y faire face, il mentionne manger moins d'aliments de préférence et acheter davantage d'aliments en rabais. Malgré tout, Réjean se considère en sécurité alimentaire et il est satisfait de sa situation actuelle.

Audrey

Critères d'échantillonnage : IA marginale et non-utilisatrice des ressources alimentaires communautaires

Audrey est une femme de 63 ans canadienne qui reçoit des prestations d'aide sociale. Avant la pandémie, elle a résidé dans un logement coopératif à Montréal-Nord pendant 11 ans. Elle connaissait et participait aux différentes activités des ressources alimentaires communautaires de son quartier (des cuisines collectives, une épicerie communautaire et une banque alimentaire). Au début de la pandémie, son état de santé se dégrade ce qui rend difficiles ses déplacements et l'oblige à déménager dans une habitation à loyer modique adaptée située dans FSL. Elle perd ses repères et elle n'a plus accès aux mêmes ressources alimentaires communautaires. Face aux difficultés d'accès physiques aux aliments, elle tente des services de livraison, ce qui engendre des coûts supplémentaires. Depuis son déménagement, Audrey n'y arrive plus financièrement et elle vit une période d'IA. Sa principale stratégie d'adaptation est l'emprunt d'argent à ses proches.

Adèle

Critères d'échantillonnage : IA marginale et utilisatrice des ressources alimentaires communautaires

Adèle est une femme canadienne âgée de 70 ans qui habite seule dans une habitation à loyer modique. Auparavant, elle recevait des prestations d'aide sociale et elle rapporte avoir vécu des épisodes d'IA toute sa vie. Elle utilisait plusieurs stratégies d'adaptation (l'utilisation chronique d'aide alimentaire d'urgence, la gestion du budget, l'achat d'aliments en rabais et leur mise en réserve). Depuis cinq ans, elle reçoit sa pension de vieillesse, ce qui a amélioré sa situation

financière. Depuis le début de la pandémie, elle est inquiète de contracter la COVID-19, elle limite ses sorties et ses contacts sociaux. La situation de santé d'Adèle se détériore et elle n'a plus la force pour s'approvisionner elle-même. Sa sœur fait son épicerie pour elle, tout en regardant les rabais. Adèle utilise aussi les services d'une popote roulante. Dernièrement, elle constate une augmentation du coût des aliments, ce qui l'inquiète même si sa situation financière est adéquate.

Anas

Critères d'échantillonnage : IA grave et non-utilisateur des ressources alimentaires communautaires

Anas est un immigrant d'origine marocaine âgée de 44 ans qui reçoit des prestations d'aide sociale. Il a un passé difficile comprenant des problèmes de toxicomanie, des périodes d'itinérance et d'institutionnalisation. Au début de la pandémie, il s'inscrit à l'Université et il fait du bénévolat. Toutefois, les difficultés financières et le stress liés aux études s'accumulent. Il abandonne et il recommence à consommer de l'alcool. Il vit une période d'IA grave. En conséquence, il diminue la fréquence de repas consommé par jour et il se tourne vers les banques alimentaires. La majorité d'entre elles sont fermées et il voyage sur de longues distances pour profiter de ce service. Ensuite, Anas commence à travailler à temps partiel, ce qui l'aide beaucoup financièrement. Son manque de revenu et l'augmentation du coût des aliments limitent ses capacités à s'approvisionner et il saute toujours des repas dans la journée.

Manuel

Critères d'échantillonnage : IA grave et utilisateur des ressources alimentaires communautaires

Manuel est un homme canadien âgé de 63 ans résidant dans une maison de chambres. Il reçoit des prestations d'aide sociale. Manuel a un passé difficile et des problèmes de toxicomanie résolus depuis 5 ans. Avant la pandémie, il travaillait occasionnellement au noir. Toutefois, il craignait souvent de manquer de nourriture. Pour se débrouiller, il utilisait plusieurs stratégies d'adaptation et il avait recours aux services d'aide alimentaire d'urgence. Depuis la pandémie, Manuel ne travaille plus pour des raisons médicales et il constate une augmentation du coût des aliments. En conséquence, il diminue la fréquence de repas consommés par jour et il utilise davantage de stratégies d'adaptation (couper l'achat d'aliments jugés dispendieux, diminuer la

fréquence d'achat à l'épicerie, cuisiner plus, emprunter de l'argent à ses proches et utiliser davantage de services d'aides alimentaires d'urgence).

Annexe 6 – Dictionnaire de codes

Code	Définition
010. Pays étrangers	Extraits portant sur le vécu d'un participant ou de la famille d'un participant à l'étranger.
020. Perception de sa situation de sécurité alimentaire	Les extraits des verbatim qui permettent d'évaluer la situation de sécurité alimentaire des participants. Le code comprend des extraits sur des épisodes d'insécurité alimentaire passés ou présents, sur des moments dans lesquels les participants ont manqué de nourriture ou ont craint d'en manquer. Le code comprend aussi des extraits dans lesquels les participants disent ne pas avoir de problème d'insécurité alimentaire.
100. Temporalité	
110. Après COVID-19	Tout le verbatim sur la période temporelle après l'implantation des mesures sanitaires en mars 2020.
120. Avant COVID-19	Tout le verbatim sur la période temporelle avant l'implantation des mesures sanitaires en mars 2020.
200. Événements perturbateurs	Un événement perturbateur est un événement pour lequel les individus devront utiliser leurs ressources et capacités pour l'éviter ou pour en absorber les conséquences.
210. Conséquence COVID-19	Extraits qui portent sur les conséquences de la COVID-19.
211. Augmentation du coût des aliments	Extraits dans lesquels les participants constatent une augmentation du coût des aliments. Cela affecte leurs habitudes alimentaires et d'approvisionnement.

Code	Définition
212. Inquiétude	Extraits qui font référence à des inquiétudes par rapport à la pandémie (peur d'attraper le virus ou la crainte du bris de la chaîne d'approvisionnement).
213. Isolement social et distanciation physique	Extraits qui font mention d'isolement social relié aux mesures de distanciation physique (mise en pratique et impacts) ou à des événements perturbateurs dans les relations familiales/amicales (chicane ou deuil).
220. Précarité financière	Extraits qui portent sur des situations de précarité financière.
221. Avoir des problèmes financiers	Extraits sur des problèmes financiers, soit craindre de manquer d'argent ou manquer d'argent pour payer les factures essentielles.
222. Perte d'emploi ou d'une source de revenu	Extraits dans lesquels les participants mentionnent avoir perdu un emploi ou avoir vécu une diminution de revenu.
230. Problèmes de santé	Extraits qui portent sur les problèmes de santé mentale et physique.
231. Problèmes de santé mentale	Extraits qui portent sur les problèmes de santé mentale diagnostiqués et les problématiques de consommation d'alcool ou de drogue.
232. Problèmes de santé physique	Extraits dans lesquels les participants parlent de leurs problèmes de santé (maladie chronique ou aiguë) ou attraper la COVID-19.
240. Divorce	Extraits qui portent sur un divorce et ses conséquences sur la vie des participants.
250. Période de vie difficile (institutionnalisation et itinérance)	Ce code regroupe les extraits sur l'institutionnalisation (prison/maison de réinsertion) ou sur l'itinérance.

Code	Définition
260. Transformation de l'environnement alimentaire	Lorsque les participants constatent une transformation des ressources alimentaires conventionnelles et communautaires (fermeture-ouverture).
300. Actions dans le but d'améliorer sa vie	Extraits sur des actions ou des événements qui permettent d'améliorer les conditions de vie et de vivre du bien-être.
310. Acquisition d'un véhicule	Extraits dans lesquels les participants mentionnent avoir obtenu un véhicule et l'impact de cela sur leur vie.
320. Déménagement	Extraits portant sur un ou des déménagements pendant la période couverte par l'entretien et leurs impacts sur la vie des participants.
330. Formation ou retour aux études	Extraits concernant le fait de suivre une formation ou de retourner aux études.
340. Immigration	Extraits dans lesquels les participants discutent de leur immigration et de l'impact qu'elle a eu sur leur vie.
350. Les soins aux enfants ou l'aide à un membre de la famille	Extraits qui portent sur le fait de prendre soin d'un membre de sa famille. Le code intègre des extraits sur la naissance, la prise en charge de l'alimentation ou le transport des enfants. Ce n'est pas nécessairement une occasion d'améliorer sa vie, mais une tâche quotidienne ou une préoccupation.
360. Nouvel emploi	Extraits concernant le fait de commencer un nouveau travail.
370. Programme de solidarité sociale	Extraits qui font mention des programmes de solidarité sociale, comprenant la PCU/PCUE, les prestations d'aide sociale et le chômage.

Code	Définition
400. Habitudes alimentaires	Extraits des verbatim concernant les habitudes alimentaires et d'approvisionnement, de l'utilisation de l'environnement alimentaire, aux connaissances sur l'alimentation ou à la planification et la préparation des repas.
410. Acquisition d'aliments	Extraits sur les habitudes d'approvisionnement dans les ressources alimentaires (conventionnelles et communautaires) et les extraits sur l'environnement alimentaire des participants. Le code se concentre sur les ressources alimentaires et leur utilisation.
411. Ressources alimentaires communautaires	Extraits dans lesquels les participants mentionnent l'existence ou l'utilisation de ressources alimentaires communautaires. Certains extraits mentionnent aussi l'implication des participants dans un organisme communautaire.
Critiques des ressources alimentaires communautaires	Extraits rapportant des critiques de ressources alimentaires communautaires.
Implication-Travail	Extraits dans lesquels les participants mentionnent faire du bénévolat dans un organisme communautaire ou y travailler (rémunéré).
Non-utilisation des ressources alimentaires communautaires	Extraits dans lesquels les participants rapportent ne pas utiliser les ressources alimentaires communautaires.
Type de ressources alimentaires communautaires	
<i>Aide alimentaire d'urgence</i>	Extraits rapportant l'utilisation de services d'aide alimentaire d'urgence (bon d'achat, banque alimentaire, soupe populaire).
<i>Autres services communautaires en alimentation</i>	Extraits rapportant l'utilisation d'autres types de services communautaires en alimentation (restaurant communautaire, épicerie solidaire, popote roulante et cuisine collective).

Code	Définition
412. Ressources alimentaires conventionnelles	Extraits sur les ressources alimentaires conventionnelles disponibles et leur utilisation. L'utilisation de ces ressources est une action reliée à l'approvisionnement alimentaire (les commerces fréquentés, la fréquence et les moyens de transport).
420. Comportements, habitudes alimentaires et littératie alimentaire	Comportements alimentaires qui présentent différents niveaux de littératie alimentaire au niveau de la consommation, la sélection des aliments, la planification ainsi que la préparation des repas. Ce code se concentre sur les comportements alimentaires.
421. Consommer	Extraits sur la consommation des aliments. Cela comprend le fait de saisir que l'alimentation a un impact sur le bien-être personnel, démontrer une prise de conscience dans le besoin d'équilibrer l'apport alimentaire en comprenant un minimum de connaissances des aliments et d'une saine alimentation ainsi que de manger en commensalité ou dans le sens donné à l'action de manger.
Aliments de préférence	Extraits dans lesquels les participants mentionnent des préférences alimentaires.
Jardiner	Extraits dans lesquels les participants mentionnent jardiner et considérer le jardinage comme une source alimentaire.
L'alimentation comme une priorité	Extraits dans lesquels les participants mentionnent prioriser la qualité et la quantité de leur alimentation sur d'autres besoins (par exemple prioriser l'alimentation de leurs enfants à la leur).
422. Planifier	Les actions reliées à la planification et à la gestion de l'alimentation, telles que de faire un budget, dresser une liste d'épicerie, planifier les repas de la semaine. Les décisions sont prises en fonction des ressources disponibles (budget, temps, équipements, énergie).

Code	Définition
423. Préparer	Les extraits sur la préparation des aliments comme cuisiner un repas.
424. Sélectionner	Sélectionner les aliments se rapporte à accéder aux aliments par différentes sources et connaître les avantages de celles-ci. La sélection des aliments se fait en fonction des goûts, des valeurs, de la culture ainsi que des ressources disponibles (commerces, moyens financiers, etc.).
430. Problématique d'accès aux aliments	Extraits sur les problématiques d'accès aux aliments: 1) l'accessibilité physique des ressources alimentaires ; 2) la disponibilité des ressources alimentaire ; 3) l'abordabilité des aliments ; 4) l'acceptabilité des aliments et des commerces; 5) la capacité d'accommodement des commerces (heures d'ouverture et type de paiement accepté). Ce code se concentre sur les difficultés d'accès vécues par les participants.
431. Accessibilité physique	Difficulté d'accès physique aux ressources alimentaires (la distance, le temps de déplacement ainsi que les difficultés de transport).
432. Disponibilité	La densité et la diversité des ressources alimentaires à proximité.
433. Abordabilité	Les prix des aliments, le rapport qualité/prix des aliments et la qualité de l'alimentation selon le budget disponible.
434. Acceptabilité	Le niveau d'appréciation des ressources alimentaires disponibles, l'acceptabilité culturelle, la qualité des aliments dans les ressources alimentaires et le respect des mesures sanitaires.
435. Capacité d'accommodement	Les capacités d'accommodement des ressources alimentaires aux besoins des participants (heure d'ouverture et type de paiement accepté dans les commerces).

Code	Définition
500. Stratégies d'adaptation	Les stratégies développées par les participants pour faire face à des menaces à leur situation de SA afin de manger et maximiser la qualité et la variété de l'alimentation en fonction des ressources disponibles.
510. Stratégies d'adaptation alimentaires	Stratégies d'adaptation en lien avec l'alimentation (la consommation et l'acquisition d'aliments).
511. Acheter en rabais	Acheter des aliments en rabais.
512. Voler	Voler des aliments dans les épiceries.
513. Cuisiner davantage	Cuisiner davantage des repas à la maison pour économiser.
514. Diminuer la grosseur des repas et la quantité d'aliments achetés	Diminuer la fréquence et la grosseur des repas ainsi que la quantité d'aliments achetés.
Couper dans les aliments de préférence	Acheter moins d'aliments de préférence (poisson, pomme, viande rouge...) ou acheter moins d'aliments non essentiels.
515. Diminuer le gaspillage alimentaire	Diminuer le gaspillage alimentaire en préparant davantage les aliments ou réutilisant les restants de repas.
516. Faire des réserves	Faire des réserves d'aliments en prévision des périodes plus difficiles au niveau économique.
517. Manger au restaurant	
518. Ressources alimentaires communautaires	Extraits concernant l'utilisation de ressources alimentaires communautaires en situation de crise d'IA.

Code	Définition
519. Planifier davantage son alimentation	Se faire un budget, dresser une liste d'épicerie et planifier les repas cuisinés.
520. Stratégies financières	Les stratégies d'adaptation financières sont reliées à la gestion des ressources financières. Elles comprennent l'augmentation des ressources financières ou la diminution des dépenses.
530. Stratégies sociales	Les stratégies sociales sont d'aller vers sa famille et ses amis afin de demander de l'aide financière ou des aliments. La communauté culturelle peut aussi être impliquée.
540. Stratégies d'adaptation d'acquisition d'aliments	Les stratégies d'adaptation utilisées lors des difficultés d'accès physique aux aliments.
600. Quartier	Extraits portant sur des quartiers de résidence. Ils contiennent des informations sur l'appréciation générale du quartier et de son environnement alimentaire.
610. Faubourg Saint-Laurent	
620. Saint-Léonard Sud	

Annexe 7 – Tableau de verbatims

Profil des participants		
Parents d'enfants		<p>« Pas vraiment parce que... parce que moi, je, je gère bien les choses à la maison, [...] c'est vraiment si je connais pas comment gérer mes choses et tout ça, c'est sûr, peut-être je vais tomber dans ça, mais moi je sais comment gérer les choses. Un jour je fais pas la viande, genre si un jour je vais préparer un plat simple juste les légumes, un plat avec des légumes secs. Ça dépend, chaque jour, ce que je vais faire. [...] De toute façon, on est obligés euh, on n'a pas le choix c'est, c'est ça. [...] On va pas dire : "je vais pas, je, je vais rester sans manger", mais, pour moi, il faut que tu saches comment gérer les choses à la maison, c'est pour préparer le manger et tout ça. » (Adriana)</p> <p>« Tu vois, donc on est 5 mois sans travail sans revenu, sans rien du tout. Avec toutes les charges, avec toutes les charges qu'on n'avait pas prévues. On avait pas prévu de, de faire l'école aux enfants pendant 5 mois, de payer leur école. De payer le loyer et toutes les charges, tous les besoins quotidiens. » (Karim)</p> <p>« Oui, c'est, c'est, c'est, c'est, c'est très acceptable. Parfois y'a des... y'a des aliments qui, qui sont expirés, avec des dates expirées [...] Donc euh... bon entre parenthèses, généralement c'est nous les adultes qui les consomment. Donc on essaie de ne pas prendre le risque de les donner aux enfants. Par rapport, bon, même si... même si c'est correct et tout, mais nous, on... on évite de les donner aux, aux enfants. Mais c'est, c'est, c'est acceptable, c'est propre et... » (Karim)</p> <p>« Moi, je travaille, quand je suis arrivée la première fois, c'est comme j'ai hésité puisque j'avais 4 enfants, euh c'était vraiment, je savais que c'est, c'est vraiment. » (Nour)</p>
Personnes seules	âgées vivant	<p>« Parce que je, moi je vais être avec vous, j'ai un peu de problèmes. Pas un problème euh, j'ai un problème d'arthrite pis d'arthrose. C'est que t'sais, des fois je prends un sac din mains j'pas capable...parce que ça me fait mal. Alors c'est pour ça j'me fais livrer à la maison. » (Léonardo)</p> <p>« Mais Métro pis à c'te (peu audible: boute là) aller à l'épicerie, y a eu une période là-dedans, c'est ça, aller à l'épicerie jetais pas capable. Ça demandait trop. ... mais j'peux pas me déplacer. [...] J'ai pas le, j'ai pas l'énergie de... pis prendre le risque... c'est trop. [...] T'sais j'ai d'l'énergie le matin. Mais... rendu dans l'après-midi là euh... j't'allée faire l'épicerie, ma journée est faite. » (Adèle)</p> <p>« Après ça, c'est sûr... bon... partir de 65 ans, c'est sûr que ça s'est amélioré. Oui, je cours les spéciaux, mais j'ferais pas tout ce que j'ai fait, t'sais. Je... chu plus à cette étape-là, mettons. » (Adèle)</p> <p>« On y va pour l'essentielle, mais c'est tout. Je m'suis, j'me suis confinée moi depuis le mois de mars 2020. Fait que...j'commence à avoir hâte que ça finisse. » (Adèle)</p> <p>« Euh ben j'ai a, j'ai acheté des, des euh, des plats (dérhumage) des plats qui étaient faits. Ou ben j'allais à... à Maison du rôti, j'sais pas si tu connais, ça m'a coûté cher.[...] La Maison Royal là y faisait des, des bons euh, des, des bons repas là, mais... ça, ça revient cher là, t'sais. » (Audrey)</p>

Hommes en situation de grande vulnérabilité	<p>« J'ai, t'sais j'ai déjà manqué de, t'sais j'ai déjà consommé de l'alcool beaucoup, pis de la drogue, t'sais, pis. Je sais pas c'est quoi qui est le pire entre les deux. Je sais pas sérieusement. Euh manquer d'alcool, pis de drogue tu pognes une psychose, tu capotes pis ça finit là, puis euh tu,, tu t'arranges, je sais pas moi, mais quand t'as faim là...Y a plus rien qui existe. Y'a plus rien qui existe, t'sais. T'es plus capable de penser, t'as faim. Tu regardes dans le frigidaire (rire) voir si t'as pas oublié quelque chose. » (Anas)</p> <p>« Mais euh, c'est très rare que j'vas là (Adonis). Parce c'est loin, le 3 quarts du temps, y faut que j'marche ... parce j'ai pas les moyens d'me payer l'autobus. » (Manuel) « Qu'est-ce, qu'est-ce qui m'a aidé j'ai vécu 7 ans dans la rue, dû à la consommation. Réjean: Pis quand j'vais, j'ai resté dans rue mais, j'allais coucher euh, j'me souviens pu euh, Saint-Michel, pas Saint-Michel-des-saints, Mission bon accueil, Mission bon accueil c'est ça, je voulais vous dire. J'allais manger là pis y m'donnaient à manger 2 repas par jour. Le matin pis le soir, Madame. Pis j'allais coucher là pour euh, pis eux autres y... C'est une grande utilité ça. » (Réjean)</p>
---	--

Impacts de la pandémie : Inquiétude de contracter la COVID-19

Parcours d'accès stable	<p>« Parce que j'avais... parce que je regardais la télévision: 1000 morts, 1200 morts... 4000 morts, 3000 morts. Ahhh, ça me faisait peur de sortir. [...] j'avais beaucoup peur de sortir, puis d'attraper la maladie. » (Léonardo)</p> <p>« Même euh même au niveau des mesures d'hygiène à l'école et tout... C'était un peu stressant, c'était stressant. » (Rania)</p>
Parcours de manque d'accès épisodique	<p>« Et ça m'tente vraiment pas d'attraper ça. Adèle: Fait que mes seules sorties comme c'est là, c'est l'hôpital. Fait que t'sais c'est pas... pis l'hôpital, c'est.... une gestion là t'sais. » (Adèle)</p> <p>« On y va pour l'essentielle, mais c'est tout. Je m'suis, j'me suis confinée moi depuis le mois de mars 2020. Adèle : Fait que...j'commence à avoir hâte que ça finisse. » (Adèle)</p>
Parcours de maque d'accès chronique	<p>« T'sais. Pis euh... là, on avait, on avait d'la misère à... à s'enligner là t'sais de, de, de mettre un masque pis euh... pis moi j'les faisais pas, parce j'ai la maladie obstructive pulmonaire. » (Audrey)</p>

Impacts de la pandémie : La perte d'emploi ou la diminution du revenu familial

Parcours d'accès stable	
Parcours de manque d'accès épisodique	<p>« Tu vois, donc on est 5 mois sans travail sans revenu, sans rien du tout. Karim : Avec toutes les charges, avec toutes les charges qu'on avait pas prévues. On avait pas prévu de, de faire l'école aux enfants pendant 5 mois, de payer leur école. Karim: De payer le loyer et toutes les charges, tous les besoins quotidiens. » (Karim)</p> <p>« Euh oui, il a arrêté, je crois un mois ou 2 mois. Parce que c'est la société qui lui a demandé d'arrêter, c'est tout le monde était, je crois, au chômage et tout. Euh au début. Ensuite, il a repris le travail dès qui, dès que le règlement il a, il l'a demandé, voilà. » (Nour)</p>
Parcours de maque d'accès chronique	<p>« Oui le travail, je travaillais à, avant la pandémie, oui, oui, je travaillais. Mais à cause euh... à cause que je suis... une personne... euh, à risque, immunosupprimée, je ne sais pas comment on l'appelle (rire), j'ai oublié, alors c'est un peu difficile</p>

pour moi. Euh... d'aller travailler comme avant. À part ça...même à l'Église, je fais du bénévolat à l'Église. Parfois ça se ferme, parfois ça s'ouvre. » (Adriana)

« Ah pas grand chose. Euh... j'travaillais un petit peu euh, des choses comme ça, là euh... j't'en arrêt de travail parce que je me suis fait opérer. Manuel : Ben j't'en arrêt de travail, oui pis non, parce que j... Ouais, ouais. À l'âge que chu rendu, j'en ai trop fait. » (Manuel)

Impacts de la pandémie : L'augmentation du coût des aliments

Parcours d'accès stable « Non, les prix étaient bons, étaient pas mal. Parce qui avait des affaires peut être euh euh lorsque c'est c'est des 30 cennes ou 50 cennes la livre de plus, vous regardez pas ça, parce que tout augmente aujourd'hui. Excepté une chose qui augmente pas, c'est la pension. » (Léonardo)

« C'est juste les produits qui ont augmenté et on a continué à acheter les mêmes produits, certainement. » (Rania)

« Voilà, mais avec des factures plus élevées. » (Rania)

Parcours de manque d'accès épisodique « Euhj'trouve ça assez plate, j'trouve ça plate un peu là parce que malheureusement y... c'est de la bouffe, pis euh y'en a qui peut pas manger à cause de ça parce que c'est plus cher comme vous dites. » (Réjean)

« Déjà par rapport à l'année passée, cette année, genre euh la fin d'année, je, ça... je trouve que c'est, c'est plus cher euh... de, les choses. De la, le, le, les fruits, les légumes euh...ils sont tous augmentés, les, les prix pour euh, pour euh les fruits, les légumes, la viande...» (Yasmine)

Parcours de manque d'accès chronique « Parfois ça, ça me passe dans la tête. Surtout avec euh, le prix des, des, des denrées qui monte, qui... qui grimpe. Alors, la dernière fois, j'ai été au magasin, je me suis dit "Mais comment on va faire? ". Avec euh, on a le même salaire et puis ça monte les, les denrées c'est cher. Oui, parfois je pense à ça. » (Adriana)

« Aujourd'hui y'a plus rien qui, écoute euh ça vraiment, mais vraiment pas d'allure. T'sais quand t'es rendu qu'tu, j'ai, j'ai même pu es moyens d'me payer un steak. Écoute. » (Manuel)

« C'est comme, c'est comme ça quadrupler le prix, t'sais waouh what the fuck, j'en mange pu de brocoli. T'sais, c'est, c'est des trucs comme ça, j'y arrive juste pas. Chez nous en ce moment j'ai 2 oignons rouges, un brocoli. Pis un zucchini (rire).» (Anas)

« Le truc, c'est que vraiment c'est, là ça devient agressant, t'sais. Je m'imaginer au Moyen Âge avec ma fourche, en plein dans la Cour du château, en train de dire «Bro, erdonnemoi mes légumes» t'sais. Mais c'est presque ça t'sais, le peuple a faim, mais c'est pas ça là là, j'exagère, parce que si j'en ris pas, hein sti, mais c'est pour ça que tu sais c'est pas pour ça que je focus sur les autres affaires. Mais je dois avouer que ça, ça m'empêche de de parce que j'ai déjà vraiment eu faim dans la vie. » (Anas)

Les parcours de vulnérabilité à l'IA

Parcours d'accès stable « J'ai jamais eu ce problème-là [avoir peur de manquer de nourriture]. Moi, je suis correct comme ça... » (Léonardo)

« Ben, j'ai jamais eu peur. » (Sonia)

Parcours de manque d'accès épisodique	<p>« Avant, on était obligé de serrer un petit peu le budget. [...] Après Sami fruits [...] Il n'y avait pas vraiment la qualité. Mais on était obligé de le faire. Maintenant qu'il y a des organismes là, donc, côté budgétaire, ça va. » (Karim)</p> <p>« c'était vraiment un stress. On a vécu des moments infernaux. C'est des séquelles qui peuvent rester un moment. » (Karim)</p> <p>« c'est sûr de la bouffe j'en manque pas t'sais. Si t'ouvrais mon garde-manger tu dirais a n'a pour une famille. » (Adèle)</p> <p>« Non... mais... c'est sûr que la crainte est toujours là parce que... ça été de longues années quand même là que... J'ai toujours compté, mais... pis même encore, je compte encore. T'sais même si j, j'toujours capable... j'ai touj, moi j'ai, j'toujours capable. Avant j'te dise je suis mal prise là... J'toujours capable. Mais c'est... J'me dis j'voudrais jamais me ramasser là. » (Adèle)</p>
Parcours de maque d'accès chronique	<p>« Ça m'a tout le temps fait peur [de manquer de nourriture]. Pis ça me fait peur encore. [...] Je mange... pas mal moins que je mangeais avant... J'étire. » (Manuel)</p> <p>« Pis j'avais rien à faire, pis je pensais juste à manger t'sais, pis j'avais rien à manger. Pis là c'était l'enfer là, là, là c'était c'était, c'tait incroyable, c'tait incroyable. T'sais là c'tait incroyable. C'était pas vivable là, c'était genre partout, je regardais le monde mangeaient là j'venais fou, là c'était pas non, non, c'était pas vivable là. » (Anas)</p> <p>« Ouais, plein de problématiques, pis un moment donné, ton cerveau, il résonne plus il y a plus rien. Ben moi moi là t'sais. Y raisonnait plus pis, «j'ai faim», c'est juste, «j'ai faim», c'est «j'ai faim». » (Anas)</p>
Stratégies d'adaptation alimentaires	
Parcours d'accès stable	<p>« Parce que je faisais attention de pas gaspiller là, la nourriture. Parce qu'avant même si y restait quelque chose, je le mettais à la poubelle. Maintenant je le mets plus à la poubelle. Je le garde pour le jour d'après. » (Léonardo)</p> <p>« Avant, sincèrement, c'est-à-dire je mets pas des listes, je mets pas de papier sur le frigo comme quoi il manque telle chose, telle chose puisque soit, quand je sors par exemple, je vais par exemple acheter un truc. » (Sonia)</p> <p>« Surtout au début, mais après non. C'est sûr que... là, maintenant t'sais on l'sait pas t'sais des fois si, si on doit être isolé ou quelque chose, on essaie de plus congeler des repas aussi pour être sûr de, de rien manquer, puis de, de... d'avoir un petit backup là. On fait des, des petites réserves. » (Sonia)</p>
Parcours de manque d'accès épisodique	<p>« Par exemple les gâteaux au lieu de les acheter, je les prépare à la maison. Le pain, au lieu de l'acheter par exemple tous les jours, je le prépare à la maison, voilà. Pour euh, économiser de la bonne façon. » (Nour)</p> <p>« Ça nous arrive d'avoir envie de manger telle ou telle chose, je vais faire mes courses pour manger, non. Je fais ce que j'ai à la maison. » (Nour)</p> <p>« Je sais pas parce que moi c'est moi qui cuisine je, si je fais par exemple un plat de couscous, par exemple, je jette rien. J'essaye toujours par exemple de faire un plat qui va euh que, qu'on va manger. Même s'il reste par exemple un petit peu le lendemain, moi je peux le manger, et je peux préparer un autre plat, par exemple, un nouveau plat que mes enfants ils vont manger. Vous m'avez compris...» (Nour)</p>

« Et j'ai fait mes calculs, par exemple, si j'achète un poivron qui est un peu, qui est un peu mou, je sais dans ma tête, c'est combien de jours qu'il reste au frigo. Par exemple, le lendemain maximum, je dois le, le préparer. Par exemple, pour les fraises c'est pareil, j'achète toujours la bonne qualité, mais quand j'ouvre, par exemple, la boîte, je dois par exemple vérifier si elles sont en bon état, euh combien de jours euh elles peuvent résister par exemple. » (Nour)

« Je me déplace, j'achète ce qui est en rabais, ensuite, j'achète de, d'autres choses que j'ai besoin, mais maintenant non. Je préfère me déplacer vers un seul Intermarché par exemple pour acheter tout ce que je... j'en ai besoin que courir derrière, par exemple, les rabais par exemple soit à Maxi, soit à Super C, soit dans d'autres euh magasins. » (Nour)

« Avant, on était obligé de serrer un petit peu le budget. [...] Après Sami fruits [...] Il n'y avait pas vraiment la qualité. Mais on était obligé de le faire. Maintenant qu'il y a des organismes là, donc, côté budgétaire, ça va. » (Karim)

« c'est sûr de la bouffe j'en manque pas t'sais. Si t'ouvrais mon garde-manger tu dirais a n'a pour une famille. » (Adèle)

« J'vas acheter en spéciaux, c'est pas mal ça j'vas courir. J'va l'payer moins cher à longue... que l'acheter plein prix. Pis je sais dans semaine d'après, y va't être en spécial ou dans 2 semaines après. La 2e semaine pis la 3e semaine y a tout le temps des meilleurs spéciaux. J'ai appris ça quand j'allais au IGA au début quand je commençais à, à vivre normalement. » (Réjean)

Parcours de maque d'accès
chronique

« Je regarde des recettes. Parfois, j'ai, je regarde des recettes euh sur YouTube ou Google. Avec ce qu'on donne dans les banques alimentaires. [...] Si par exemple, je vais chercher de la nourriture, on me donne beaucoup de brocolis ou chou-fleur... Alors, je sais pas comment les, les, les faire parfois je fais légumes sautés avec, mais parfois je regarde sur YouTube, y a des plats, on peut faire euh gratiné. » (Adriana)

« Ça faisait peut-être un mois. OK quand, quand j'arrive là, euh OK. Quand je suis arrivé chez nous hier... Ah j'ai acheté aussi des œufs cette semaine à l'épicerie. Ce que, c'est rarement que je fais. Ouais des oeufs. des œufs. Ah des piments! Pis des piments. J'ai des piments (rire). 4 piments. » (Anas)

« J'peux aller là à peu près une fois par 15 jours [à l'épicerie]. J'achète ce qui est-ce qui est en spécial. » (Manuel)

« Ouais. J'adore cuisiner. Oui. J'me fait des sauces à spaghat, j'me fais euh des pâtés chinois euh, j'me fais n'importe quoi. » (Manuel)

« Quand j'ai, j'en ai besoin, j'ai pas besoin d'aller l'acheter cher, au prix, au prix régulier. Cette semaine y a le pain dans, à Maxi, en spécial à 1\$. J'achète 5 ou 6 paquets, je, je viens, je mets un, un peu, quelques au congélateur. Ça, ça m'aide à, à toujours avoir quelque chose pour les enfants. » (Adriana)

« Quand tu as toujours du pain, tu vas pas dormir sans manger. Avec le pain tu, si tu as le pain, tu as le beurre d'arachide, tu peux mettre dans le pain...le beurre, la confiture. Euh, tout ça on donne ça dans les, dans les, dans les banques alimentaires. Y a le, le, le thon. Tu peux faire euh quelque chose avec, pour mettre dans le pain avec le thon. » (Adriana)

« Je regarde des recettes. Parfois, j'ai, je regarde des recettes sur YouTube ou Google. Avec ce qu'on donne dans les banques alimentaires. Ouais. Je rentre là, là, le... comme, si par exemple, je vais chercher de la nourriture, on me donne beaucoup de

brocolis ou chou-fleur...Alors j'ai pas de... je sais pas comment les, les, les faire parfois je fais légumes sautés avec, mais parfois je regarde sur YouTube, y a des plats, on peut faire euh gratiné » (Adriana)

Stratégies d'adaptation financières

Parcours d'accès stable « J'essaie d'être moins dépensière concernant les autres choses que l'alimentation. » (Sonia)

Parcours de manque d'accès épisodique « Comme je vous ai dit, même si on a les moyens de... de... c'est-à-dire on avait les moyens financiers, mais on était plutôt euh... prudents, dans les dépenses. Parce qu'on sait pas ce que, ce que l'avenir nous réserve. » (Nour)

« C'est, c'est tout à fait, c'est l'organisation du budget. Par exemple, c'es-tà-dire, c'est une adaptation avec avec... Je vais m'adapter avec l'augmenta... l'augmentation des a... des, des, des prix et tout. » (Nour)

Parcours de manque d'accès chronique « J'ai appelé pour euh, pour avoir, parce que j'arrive pas depuis que je suis ici, même si c'est un habitation à loyer modique là, j'trouve que j'arrive pas dans, dans mes euh... dans mon budget là. » (Audrey)

Stratégies d'adaptation sociales

Parcours d'accès stable

Parcours de manque d'accès épisodique

Parcours de manque d'accès chronique « J'trouve que j'arrive pas dans, dans mes euh... dans mon budget là, pis à fin du mois, j'toujours pogné avec, en tout cas, j'ai emprunté ben d'l'argent à ma mère là. » (Audrey)

« Parfois, je, on va chez des amis ou la famille. Il y a la fête. Tu peux aller dans une fête. Au retour de la fête, tu peux apporter de la nourriture. Tu peux manger le lendemain. Alors maintenant, avec la pandémie, tu peux pas aller dans la fête. C'est ça, c'est un peu, ça devient un peu serré le, le budget. » (Adriana)

« Yah. Ils savent. Ils savent... ma situation, alors... ils me donnent. Ils m'envoient un peu d'argent. » (Adriana)

Stratégies d'adaptation : Le recours à des ressources alimentaires communautaires

Parcours d'accès stable

Parcours de manque d'accès épisodique « Oui, c'est, c'est, c'est, c'est, c'est très acceptable. Parfois y'a des... y'a des aliments qui, qui sont expirés, avec des dates expirées [...], Donc euh... bon entre parenthèses, généralement c'est nous les adultes qui les consomment. Donc on essaie de ne pas prendre le risque de les donner aux enfants. Par rapport, bon, même si... même si c'est correct et tout, mais nous, on... on évite de les donner aux, aux enfants. Mais c'est, c'est acceptable, c'est propre et... L'essentiel est là. » (Karim)

« Des popotes roulantes, mais il y en a, il y en a, il y en a, mais il y en que c'est très cher. C'est ceux que les menus sont plus élaborés, mais je payerais pas 10 pis 12 dollars pour euh...Y en a que c'est même 200 grammes. C'est même pas assez. Fait que ça ça me... j'aime mieux un menu plus simple, puis euh... le prix ça... je l'trouve bon parce c'est...déjà préparé et tout. » (Adèle)

« Et, et, y a un 3e qui est juste à côté je me souviens pas du nom. Généralement, c'est... [interruption: le participant consulte sa conjointe pour savoir le nom du 3e organisme]. Y a un 3e qui est juste à côté aussi. Je me souviens pas du nom. Je pense que c'est ça, dépannage alimentaire. Juste pour Élan pour la vie y a d'la nourriture et puis y a des, y a des vêtements. Ouais, c'est Dépannage, Dépannage alimentaire. Pour celui-là et pour celui de, du Mouvement multiethnique c'est juste de la, de la nourriture. Après y a le... Élan pour la vie. Là par contre ils ont une friperie » (Karim)

Parcours de maque d'accès chronique

« J'y allais à peu près une fois, une fois par 15 jours. J'allais au parc, j'allais au parc, mais là à c't'heure euh écoute euh, chu là toutes les fins de semaine. » (Manuel)

« Que là on était en plein COVID vraiment là, pis la plupart étaient fermées. Ceux qui l'étaient pas étaient à l'autre bout du monde. J'suis allé à une de ces banques-là euh au métro de de l'é euh non de l'é... pas de l'église euh c'est la ligne orange. En tout cas » (Anas)

« Ils m'ont donné 2 cartes cadeaux de 100\$ pour faire une épicerie dans un Provigo ou IGA, Métro euh peu importe, OK. Ça, ça m'a aidé. Ça fait 100, 200 piasses de nourriture t'sais en deux coups. C'est, c'est c'est clair, c'tait, c'tait, c'tait le party pour moi (rire) t'sais. Pis euh sinon, ils m'ont sorti une liste de banques de nourriture. » (Anas)

« Je regarde des recettes. Parfois, j'ai, je regarde des recettes euh sur YouTube ou Google. Avec ce qu'on donne dans les banques alimentaires. Ouais. Je rentre là, là, le... comme, si par exemple, je vais chercher de la nourriture, on me donne beaucoup de brocolis ou chou-fleur... Alors j'ai pas de... je sais pas comment les, les, les faire parfois je fais légumes sautés avec, mais parfois je regarde sur YouTube, y a des plats, on peut faire euh gratiné » (Adriana)

« Comme le dernier, l'information a donné, j'étais pas là et quand j'ai, on m'a dit qu'on, qu'on donne au parc, j'ai été, mais on m'a dit euh je devais m'inscrire avant. Alors, c'est ça, alors c'est pour ça que j'ai été dans un autre organisme pour chercher de la nourriture » (Adriana)

« Ben j'ai, j'ai appelé, j'ai appelé que, j'ai fait, j'ai appelé pour euh aller à Mission Bon Accueil, mais avant je, c'est parce que j'ai appelé euh le, comment ça s'appelle, la... » (Audrey)

« Dieu j'essaye de m'souvenir, la Saint-Vincent-de-Paul, dans le temps des fêtes pour avoir euh... un bon achat, pis en tout cas finalement j'ai reçu 2, 2 euh... 2 coupons euh de 50 dollars pour aller faire les commissions. » (Audrey)

Stratégies d'adaptation d'acquisition d'aliments

Accès stable aux aliments

« Pas la quantité, comme je vous dit euh j'avais commandé ça par téléphone, pis j'ai fait la commande, peut-être que moi je suis pas euh, un Québécois, un vrai Québécois. Je parle français, mais après j'ai plus de misère pour m'exprimer. T'sais des fois euh, ils comprennent pas. Mais j'avais commandé 4 tomates, pas 4 livres de tomate. 4,80 la livre, 20 piasses juste mes tomates. Enquêtrice : Ouais, OK. Puis sinon la qualité des aliments que vous avez reçus est-ce que c'était correct ou? Participant : Euh disons, à 50% oui. » (Léonardo)

« Je parlais avec mon neveu: "J'ai besoin des euh des brocolis, j'ai besoin un peu des poires..." pis t'sais toutes les affaires un peu nécessaires. Pis lui, il m'apportait ça. » (Léonardo)

	<p>« C'est juste on essaie de limiter les déplacements, donc on achète un peu plus. On essaie de garder à la maison un peu plus... » (Rania)</p> <p>« Des produits frais. Euh, mais on se contentait comme je vous ai dit par rapport à la pandémie euh, si ça nécessite vraiment, on achète, sinon on attend euh pour se déplacer, il faut attendre 10 jours... Limiter, mais se déplacer quand même. » (Rania)</p> <p>« On avait trouvé que le magasin Walmart qui faisait les livraisons, voilà. Donc on s'faisait livrer c'était quand même ça revenait un peu cher, les, les factures, ils avaient augmenté. » (Rania)</p>
Parcours de manque d'accès épisodique	<p>« C'est sa fille qui a fait les courses pour nous. Parce qu'il a une fille avec la première femme. C'est sa fille qui ramène euh des choses pour nous, elle fait des courses pour nous. Et des fois, si vraiment on a besoin de quelque chose, on va aller l'acheter juste ici à côté, pas loin de chez nous. » (Yasmine)</p> <p>« Mais c'est elle qui va les dedans, mais pour les spéciaux ben a y va en même temps pour elle. J'fais une liste... J'fais une liste. Pis elle a m'dit mettons j'vas Maxi. Maxi, Super C qu'a fait de ce temps-là. » (Adèle)</p>
Parcours de manque d'accès chronique	<p>« J'ai acheté des plats, (déshumage) des plats qui étaient faits. Ou ben j'allais à... à Maison du rôti, j'sais pas si tu connais, ça m'a coûté cher. La Maison Royal là y faisaient des, des bons, des bons repas là, mais... ça, ça revient cher là. » (Audrey)</p>
Comportements alimentaires et littératie alimentaire	
Accès stable aux aliments	<p>« Mais on essaye de de faire un budget dans la vie euh, de dépenser euh le moins possible... Pis si j'suis capable de l'acheter un petit peu plus, je l'achète un petit peu plus. Parce que si on a, on a pas un budget, on arrive pas avec le l'argent. » (Léonardo)</p> <p>« Parce qu'avant j'achetais des affaires, après une semaine j'allais voir dans le frigidaire "ah ça c'est pu bon, à poubelle, ah ça c'est...". Maintenant je fais, je fais pas ça. » (Léonardo)</p> <p>« Non parce que je mange beaucoup de de beaucoup de de, je mange beaucoup de poisson. Je vais être franc avec vous. Quand y'est en spécial, j'achète le poisson. J'ai un congélateur. » (Léonardo)</p> <p>« T'sais on est pas tellement serré dans, dans le budget pour l'épicerie. On peut euh, on peut se lâcher lousse, mais on essaye de faire attention quand même là. J'pense pas, ben on essaie de pas acheter de cochonneries, de, de, de, de, de trucs pas bons là. » (Sonia)</p> <p>« Ouais c'est vrai. Euh avant, j'étais un peu prise par le temps, le petit qui était avec moi, j'avais moins de temps et tout on achetait des petites, des biscuits, des petites viennoiseries, des petits trucs comme ça pour le matin pour déjeuner, faire plaisir aux enfants. Nous faire plaisir à nous. » (Rania)</p>
Parcours de manque d'accès épisodique	<p>« Parce que moi, si je la mange pas, c'est, c'est pas grave. Mais euh, par exemple, si ils veulent manger quelque chose, c'est comme par exemple quand je... quand je, je fais la liste, je demande à mes enfants : "Qu'est-ce que vous voulez?" Par exemple, moi je veux des fraises. Mais c'est pas grave, je peux ne... manger un autre fruit euh à la place des fraises, mais si mon enfant, par exemple, me dit : " Maman, j'ai, je, je veux manger les fraises, ou des framboises ou de, des bleuets" et tout euh elles doivent être dans la liste. » (Nour)</p>

« Oui, exactement. Oui, oui, oui. Avant, c'était non, c'était par exemple quand il y a des rabais, je, je me déplace, j'achète ce qui est en rabais, ensuite, j'achète de, d'autres choses que j'ai besoin, mais maintenant non. Je préfère me déplacer vers un seul Intermarché par exemple pour acheter tout ce que je... j'en ai besoin que courir derrière, par exemple, les rabais par exemple soit à Maxi, soit à Super C, soit dans d'autres euh magasins. » (Nour)

« Ça va, normal. On fait ça... une fois... une fois par semaine, voilà, une fois par semaine, on achète le... le nécessaire, voilà. J'utilise ça tout le temps, oui. Je regarde tout le temps. Je regarde pour les prix. » (Yasmine)

« On fait une liste à la maison, qu'est-ce qui a à acheter à IGA, qu'est-ce qui a à acheter à Métro, qu'est ce qui a à acheter à, à Sami fruits, à Super C, euh Maxi... Et on fait le tour. » (Karim)

« Ouais, c'est, c'est, j'vas acheter en spéciaux, c'est pas mal ça j'vas courir. J'va l'payer moins cher à longue... que l'acheter plein prix. Pis je sais dans semaine d'après, y va't être en spécial ou dans 2 semaines après. La 2e semaine pis la 3e semaine y a tout le temps des meilleurs spéciaux. J'ai appris ça quand j'allais au IGA au début quand je commençais à, à vivre normalement comme une personne. Chu sorti d'la rue, j'ai été 9 ans dans rue, ils euh... aujourd'hui, j'ré, j'réalise, j'achetais au IGA pis j'faisais des grosses épicerie pour pas manquer de bouffe, pour pas manquer d'argent. Pis dans le fond, je manquais d'a, de bouffe 2 semaines après. » (Réjean)

« Chu un 3 étoiles dans cuisine mademoiselle. Réjean: Non, mais c'est l'fun.. ben c'est l'un de s'faire à manger soi-même, parce que je trouve c'est moins cher. Une sauce à spaghetti on peut tout mettre là-dedans là, pis ça coûte pas cher une sauce à spaghetti là. Pis c'est vraiment agréable manger du spaghetti, mais c'est le, c'est des trucs comme ça, le pâté chinois, steak haché, des blé d'Inde, des patates pis vous en faites 4-5. J'ai acheté un congélateur justement pour mettre ma viande. » (Réjean)

« Les supermarché. IGA, Super C, Maxi, tout, tout, tout. Les marchés arabes et tout ça. Je l'ai téléchargé sur le téléphone et je regarde euh les prix. Chaque semaine ils font les...les promotions. Sur la viande, le poulet, les légumes. » (Yasmine)

Parcours de maque d'accès
chronique

« Sur Jean-Talon, à Saint-Léonard. Moi j'étais, depuis que je suis arrivée ici, je pense plus à ce genre de choses. Parce que, mon budget c'est pas trop... pas trop grand comme ça, pas trop grand pour subvenir à mes besoins. Ça, c'est ce genre de chose m'aide à, à, à économiser et à acheter d'autres choses. Il y a des choses que je sais, c'est comme je vais aller dans dans... à l'aide alimentaire chercher de la nourriture. Ça m'aide à, à... Il y a des choses que j'ai pas besoin d'acheter. Je vais... moi, ce que je fais... comme je vais, avant d'aller faire du magasinage, faire de l'épicerie, euh... je vais, je vais dans... je vais chercher la nourriture avant. Euh s'il y a des choses que j'ai pas trouvées alors j'achète. Mais parfois j'ai, je suis obligée d'aller avant d'aller chercher, parce qu'il me manquait, au cours de la semaine. Mais c'est ça que je fais depuis que je suis arrivée ici au Canada. Même avant la pandémie. » (Anas)

« Là, je va dans les légumes parce que la logique dit faut que tu manges bien, va dans les légumes, pis c'est là, tu te rends compte que tu peux pas, tu peux pas manger certaines affaires, tu peux pas manger ce que t'as besoin, pas ce que t'aimes, ce que t'as besoin. » (Anas)

« T'amènes ça chez vous dans ton frigidaire, t'as faim. T'as pas le goût de préparer ça, parce que tu sais pas comment vraiment

préparer ça, fait que là tu te fais des sandwiches aux œufs. Parce que ça c'est facile au micro-ondes, t'sais. » (Anas)

« Je vais te parler pour moi là ce qu'il faudrait là, c'est vraiment, t'sais j'ai jamais vraiment appris ça quand j'étais jeune, t'sais l'alimentation t'sais on, ben je suis rentré en centre Jeunesse, t'sais, on on on la bouffe était prête, pis on me l'amenaient sur la table. Pis t'sais, même en centre jeunesse, t'sais on m'a jamais montré à faire une épicerie. Après c'est la prison euh euh c'est pas c'est pas eux qui vont te montrer comment faire une épicerie, là euh t'sais, c'est un paquet d'affaires comme ça, t'sais qui, fait que là j'arrive en 2010, je sors de prison en 2014. OK, euh encore institutionné euh institutionnalisé pi genre je sais pas encore comment faire une épicerie. » (Anas)

« Oui. Comme je t'ai dit, y'a des choses que j'ai, j'ai conservé au frigo. Au congélateur. Par exemple, si, si je vais dans le magasin, j'ai les moyens, y a quelque chose que j'en ai à la maison, mais qui est en spécial, je l'achète. Puis je le, je le conserve au congélateur. » (Adriana)

« Ou ben euh, j'me fait un hamburger, j'me fais un... un macaroni, toutes sortes de choses comme ça. » (Manuel)

« Non pas vrain, ben, j'essaye de voir là, mais... c'est....c'est sûr que je m'arrange pour faire des, des, des, des commissions euh...t'sais y faut que je sois prête là t'sais, comme j'vas acheter euh disons euh, disons j'vas m'acheter des pâtes, pis j'vas, j'vas m'acheter de, de, d'la viande, pis m'faire une sauce à spaghetti disons. » (Audrey)
