Université de Montréal

Littératie alimentaire au sein des ménages à faible revenu: associations avec leurs stratégies d'adaptation lors d'atteinte à leur sécurité alimentaire

Par

Selma ABDELAZIZ

Département de Nutrition, Faculté de Médecine

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

2025-03-14

© ABDELAZIZ, 2025

Université de Montréal
Faculté de médecine - Département de nutrition

Ce mémoire intitulé

Littératie alimentaire au sein des ménages à faible revenu : associations avec leurs stratégies d'adaptation lors d'atteinte à leur sécurité alimentaire

Présenté par
Selma Abdelaziz

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes

Jean-Claude Moubarac
Président-rapporteur

Anne-Julie Tessier
Membre du jury

Geneviève Mercille
Directrice de recherche

Maude Perreault
Co-directrice de recherche

Résumé

Contexte : Les ménages à faible revenu (MFR) déploient des stratégies d'adaptation pour préserver leur sécurité alimentaire (SA) ou atténuer leur insécurité alimentaire. La littératie alimentaire pourrait y être associée. Cette étude vise à évaluer le niveau de littératie alimentaire au sein de MFR et à quantifier les associations entre la littératie alimentaire, la gravité de l'insécurité alimentaire et les stratégies d'adaptation.

Méthodologie : Analyse secondaire de données transversales impliquant 467 MFR montréalais en 2021. La gravité de l'insécurité alimentaire était mesurée via le Module d'enquête sur la SA des ménages et le niveau de littératie alimentaire par un questionnaire validé. Le questionnaire comprend aussi six stratégies d'adaptation. Des analyses logistiques ont modélisé les associations.

Résultats : Les participants en insécurité alimentaire grave (IAG) étaient plus susceptibles d'avoir un score total de littératie alimentaire plus élevé que les participants en SA ou insécurité alimentaire modérée (IAM). Cette association perdait sa signification après ajustement pour les caractéristiques sociodémographiques. Les participants en IAG étaient plus susceptibles d'avoir un score plus élevé en préparation des aliments que les participants en SA ou IAM (EXP(b)= 1,33 ; CI= [1,07 ; 1,65]). Les participants en IAG étaient plus susceptibles d'utiliser des stratégies d'adaptation que ceux en SA ou IAM. Le recours à la plupart des stratégies d'adaptation n'était pas associé à la littératie alimentaire.

Discussion : Ces résultats soulignent la nécessité de prioriser les politiques de lutte à la précarité financière des MFR et, ensuite, celles de l'amélioration de leur littératie alimentaire.

Mots clés : gravité de l'insécurité alimentaire, vulnérabilité, résilience, stratégies d'adaptation, littératie alimentaire, agentivité, ménages à faible revenu, COVID-19.

Abstract

Context: Low-income households (LIH) deploy coping strategies to preserve their food security (FS) or mitigate their food insecurity. Food literacy could play a preventive role in this case. The present study aims to assess the level of food literacy among LIH and quantify the associations between food literacy, the severity of food insecurity, and coping strategies.

Methodology: Secondary analysis of cross-sectional data involving 467 Montreal LIH in 2021. The severity of food insecurity was measured using the Household Food Security Survey Module, and the level of food literacy was assessed through a validated questionnaire. The questionnaire also included six coping strategies. Logistic analyses modeled the associations.

Results: Participants with severe food insecurity (SFI) were more likely to have a higher total food literacy score than those with FS or moderate food insecurity (MFI). This association lost its significance after adjusting for sociodemographic characteristics. Participants with SFI were more likely to have a higher score in food preparation than those with FS or MFI (EXP(b) = 1.33; CI = [1.07; 1.65]). Participants with SFI were more likely to use coping strategies than those with FS or MFI. For most of them, the use of coping strategies was not associated with food literacy.

Discussion: These results highlight the need to prioritize policies aimed at addressing the financial insecurity of MFRs and, subsequently, those focused on improving their food literacy.

Keys words: Severity of food insecurity, vulnerability, resilience, coping strategies, food literacy, agency, low-income households, COVID-19.

Table des matières

Résumé **3**
Abstract **4**
Table des matières **5**
Liste des tableaux **8**
Liste des figures **9**
Liste des sigles et abréviations **10**
Dédicace **11**
Remerciements **12**
Introduction **13**
Chapitre 1 – Revue de littérature **15**
1-1- Sécurité et insécurité alimentaires 15
1-1-1- Sécurité alimentaire : concept et dimensions 15
1-1-2- Insécurité alimentaire 17
1-2- Alimentation des ménages à faible revenu 23
1-2-1- Qualité alimentaire des ménages à faible revenu 23
1-2-2- Les inégalités sociales de santé liées à l'alimentation 24
1-2-3- Pratiques d'acquisition alimentaire chez les ménages à faible revenu 27
1-2-4- L'impact de la COVID-19 sur les pratiques d'acquisition et la qualité alimentaire des ménages à faible revenu 28
1-3- La résilience et l'adaptation des ménages à faible revenu face au risque d'insécurité alimentaire 30
1-3-1- Concept de résilience et d'adaptation 31
1-3-2- Les stratégies d'adaptation des ménages à faible revenu face au risque d'insécurité alimentaire 32
1-3-3- L'impact de la COVID-19 sur les stratégies d'adaptation 35
1-4- Littératie alimentaire 36
1-4-1- Définitions, dimensions et concepts 36
1-4-2- Développement d'outils de mesure 37
1-4-3- La littératie alimentaire comme une ressource pour les ménages à faible revenu 38
1-5- Synthèse critique 40
Chapitre 2- Objectifs et cadre conceptuel **42**

2-1- Objectifs 42
2-1-1. Objectifs spécifiques 42
2-2- Cadre conceptuel 43
Chapitre 3 – Méthodologie **45**
3-1- Contexte de la recherche 45
3-1-1- Objectif et méthodologie de l'étude MABS 46
3-2- Devis de recherche 49
3-3- Population à l'étude 49
3-4- Collecte de données 50
3-4-1- Méthode et outil de collecte de données 51
3-4-2- Mesures 51
3-5- Stratégies d'analyses statistiques 54
3-6- Considérations éthiques 57
3-7- Pertinence, retombées et contributions spécifiques du présent mémoire à l'étude MABS 57
Chapitre 4 – Résultats **60**
4-1- Dimensions de la littératie alimentaire : résultats de l'analyse en composante principale 60
4-2- Présentation de l'échantillon 61
4-3- Associations entre la gravité d'insécurité alimentaire et la littératie alimentaire 65
4-4- Association entre les stratégies d'adaptation, la gravité de la situation d'insécurité alimentaire et le niveau de littératie alimentaire 69
Chapitre 5 – Discussion **74**
5-1- Littératie alimentaire, une barrière ou une source 75
5-2- Stratégies d'adaptation, une résilience dictée par la réalité des MFR 80
5-3- Le recours aux stratégies d'adaptation et la littératie alimentaire 84
5-4- Pertinence pour les interventions et les politiques de santé publique 85
5-5- Forces et limites de l'étude 87
5-6-1- Les forces 87
5-6-2- Les limites 89
5-7- Directions futures de recherche 91
Conclusion **93**
Références bibliographiques **95**

Annexes 107

Annexe 1 – Certificats d'approbation éthique 107

Annexe 2 : formulaire de consentement 111

Annexe 3 – Guide d'entrevue 119

Annexe 4 : Compétences et comportements de LA des 439 participants à l'étude selon la gravité de leur situation d'insécurité alimentaire. 144

Liste des tableaux

Tableau 1. Classification du statut de sécurité alimentaire selon le module d'enquête sur la sécurité alimentaire des ménages 20
Tableau 2. Compétences et comportements de littératie alimentaire 52
Tableau 3. Les 6 stratégies d'adaptation étudiées 53
Tableau 4. Les dimensions de littératie alimentaire créées par l'analyse en composante principale et les items inclus 56
Tableau 5. Analyse en composantes principales de l'échelle des comportements de littératie alimentaire (n=439) 60
Tableau 6. Description des participants selon la gravité de leur situation d'insécurité alimentaire 63
Tableau 7. Rapports de cotes sur la gravité d'insécurité alimentaire selon le niveau de littératie alimentaire des participants (n=439) 67
Tableau 8. Rapports de cotes sur l'utilisation de stratégies d'adaptation selon la gravité de la situation d'insécurité alimentaire et le niveau de littératie alimentaire des participants (n=439) 71

Liste des figures

Figure 1. Cadre conceptuel des liens testés en fonctions des objectifs de ce mémoire 44
Figure 2. Carte illustrant les quatre territoires inclus dans l'étude 47

Liste des sigles et abréviations

ACP : Analyse en composantes principales

CReSP : Centre de recherche en santé publique

DRSPM : Direction régionale de santé publique de Montréal

HEI : *Healthy eating index*

INSPQ : Institut national de santé publique du Québec

MABS : Manger avec un budget serré

MESAM : Module d'enquête sur la sécurité alimentaire des ménages

MFR : Ménage à faible revenu

SA : Sécurité alimentaire

Dédicace

À ma famille, pour leur amour inconditionnel !

Remerciements

Je tiens à exprimer ma grande gratitude envers Dieu Tout-Puissant pour m'avoir donnée la force et le courage de persévérer sur mon chemin même dans les moments les plus douteux.

Je remercie toute personne qui m'a soutenue de près ou loin dans la réalisation de ce mémoire.

Je remercie ma directrice de recherche, Geneviève Mercille, pour son soutien continu durant mes études et spécialement dans la réalisation de ce mémoire. Ses conseils éclairés, sa disponibilité constante et son encouragement ont été des piliers essentiels de mon parcours académique. Grâce à sa confiance en mes capacités et à son expertise, j'ai pu atteindre mes objectifs académiques et développer une passion pour la recherche en nutrition et en santé publique.

Je remercie également ma co-directrice de recherche, Maude Perreault, pour son accompagnement constant lors de la rédaction de mon mémoire. Arrivée au milieu de mon parcours de maîtrise, son expertise et la pertinence de ses commentaires ont été indispensables pour mener à bien ce projet. Son encadrement était une source de motivation durant les moments clés de la réalisation de mon mémoire.

J'aimerai remercier l'équipe de recherche de l'étude *Manger avec un budget serré* pour leur accueil et intégration, en particulier Asma El Mabchour, coordonnatrice de l'étude, qui m'a bien accompagnée dans mon parcours académique pendant l'absence de ma directrice de recherche.

Je tiens à exprimer ma reconnaissance envers les Études Supérieures et Postdoctorales, la Faculté de médecine et le Département de nutrition de l'Université de Montréal et le Centre de recherche interdisciplinaire sur la justice intersectionnelle, la décolonisation et l'équité (CRI-JaDE) pour leur soutien financier.

Je tiens à remercier mes parents, mes frères, ma sœur et ma grand-mère pour leur soutien et amour inconditionnel. Ils ont toujours été un pilier primordial dans ma vie sur lequel je peux m'appuyer tant dans les moments les plus joyeux que les plus douteux. Malgré la distance qui nous sépare, ils m'ont toujours apporté leur soutien émotionnel et financier. Sans leur appui, je n'aurais pas su aller aussi loin dans mon parcours académique. Mille MERCI.

À mes amis, à mes collègues, à ma communauté, aux participants de cette étude, merci.

À moi-même, merci.

Introduction

La mise en place des mesures sanitaires et du confinement liés à la COVID-19, une maladie contagieuse ayant causé une pandémie mondiale à partir de mars 2020 (1, 2), a entraîné des répercussions considérables sur les modes de vie des populations, y compris au niveau de l'alimentation (3). Les chaînes d'approvisionnement ont été grandement déstabilisées et, par conséquent, les prix des aliments ont augmenté (4). Certaines études suggèrent que le confinement a incité les personnes à cuisiner davantage à la maison, ce qui est souvent associé à une meilleure qualité alimentaire, notamment une consommation plus importante d'aliments frais (5, 6). Ce constat semble plutôt généralisable aux populations mieux nanties, alors que les ménages à faible revenu (MFR) ont été confrontés à des difficultés de perte d'emploi ou de diminution du nombre d'heures de travail (7). Cette nouvelle réalité a incité les MFR à se substituer les aliments frais comme les fruits et légumes par les aliments transformés, en raison de leur prix plus compétitif et leur longue durée de conservation (7). La situation de sécurité alimentaire (SA) a aussi été largement affectée, alors que la prévalence de l'insécurité alimentaire (i.e., un accès incertain ou inadéquat aux aliments nutritifs par manque de ressources financières) a plus que doublé au Québec durant les premières semaines du confinement (10,9% en janvier 2020 à 25% en mars 2020), pour redescendre et se stabiliser à partir de juin 2020 (14,7%), sans toutefois revenir au niveau prépandémique (8). Cette baisse concerne surtout l'insécurité alimentaire marginale ; l'insécurité alimentaire modérée ou grave est demeurée plus ou moins stable (12% en mars 2020 et 11% en janvier 2021) (8). L'insécurité alimentaire accroît le risque des maladies chroniques, physiques et mentales, et complique leur prise en charge, représentant, par conséquent, un sérieux problème de santé publique (9-29).

L'insécurité alimentaire est un marqueur de privation matérielle généralisée, c'est-à-dire, l'aboutissement d'autres difficultés matérielles pour subvenir aux besoins de base dont l'alimentation fait partie, tel le logement, le chauffage, le transport, les frais médicaux et autres. Les MFR, plus à risque de vivre l'insécurité alimentaire, font face à des contraintes supplémentaires d'accès économique et physique, compromettant l'accès à une alimentation de qualité (17, 20, 23). Ils ont été particulièrement affectés pendant la pandémie de la COVID-19 et l'inflation qui l'a suivie (21, 30, 31). Les études auprès des MFR ont constamment rapporté des apports alimentaires insuffisants en aliments frais, mais plus riches en desserts glacés, boissons sucrées et plats à emporter (17, 18, 20, 23). Lors d'atteinte à leur SA, les MFR usent de nombreuses stratégies d'adaptation pour se nourrir, notamment en employant des pratiques d'acquisition alimentaire complexes. Il s'agit principalement de pratiques économiques comme

l'utilisation de coupons rabais et de circulaires pour trouver des aliments à meilleurs prix et/ou des déplacements à l'extérieur de leur quartier pour magasiner dans des environnements alimentaires plus variés (11, 12). L'emploi de ces pratiques d'acquisition est influencé par de nombreux facteurs comme le revenu, le coût des aliments, l'accès aux transports, le temps et les compétences personnelles, notamment en termes d'alimentation (10-12, 32, 33). L'insécurité alimentaire peut aussi pousser les MFR à déployer d'autres stratégies d'adaptation financières afin d'augmenter leur budget disponible pour l'alimentation, ou encore afin de diminuer les coûts liés à l'achat d'aliments (34, 35). Lorsque leur situation d'insécurité alimentaire s'aggrave ou se prolonge, les MFR peuvent recourir à des stratégies d'adaptation moins acceptables socialement, voire risquées, telle que voler, consommer des aliments non salubres et se priver de manger, créant plus de sentiments de frustration et de honte (34, 35).

Les recherches actuelles sur les stratégies d'adaptation sont majoritairement qualitatives et exploratoires (35). Relativement peu d'études quantitatives examinent la relation entre ces stratégies et les facteurs individuels, environnementaux et socioéconomiques (35). Le concept de littératie alimentaire désigne les connaissances, les compétences et les pratiques des personnes en termes d'alimentation (36). Ces capacités et ressources individuelles pourraient optimiser l'utilisation des ressources disponibles dans l'environnement et au sein du ménage pour améliorer momentanément certains aspects de l'insécurité alimentaire (37, 38), voire prévenir le recours des MFR à des stratégies d'adaptation risquées pour pouvoir se nourrir. Les associations entre le niveau de littératie alimentaire, l'insécurité alimentaire, les stratégies d'adaptation lors de situation d'insécurité alimentaire sont peu étudiées et nécessitent une exploration plus approfondie.

Réalisée à Montréal auprès des populations à faible revenu pendant la pandémie, la présente étude vise à examiner les relations entre la littératie alimentaire, la gravité de l'insécurité alimentaire au sein des ménages et les stratégies d'adaptation déployées au sein des MFR.

Ce mémoire débute par une revue des connaissances actuelles sur la SA, la qualité de l'alimentation des MFR, les stratégies d'adaptation et la littératie alimentaire, suivi par le chapitre 2 où les objectifs et les bases conceptuelles de ce mémoire seront détaillés. Ensuite, le chapitre 3 traite du contexte, du devis de recherche et des différentes parties de la méthodologie entreprises dans la réalisation de cette étude. Les résultats principaux sont présentés dans le chapitre 4, tandis que les chapitres 5 et 6 sont respectivement consacrés à la discussion de ces résultats et à la conclusion du mémoire.

Chapitre 1 – Revue de littérature

Dans ce chapitre, les écrits pertinents pour notre sujet de recherche seront présentés. L'objectif principal de ce premier chapitre est de synthétiser les connaissances actuelles sur l'insécurité alimentaire, la qualité alimentaire, la littératie alimentaire et les stratégies d'adaptation déployées en cas d'insécurité alimentaire, en mettant un accent particulier sur les ménages à faible revenu (MFR). Nous examinerons également en détail les études portant sur les associations entre ces concepts, en soulignant les divergences et les nuances dans les résultats. Étant donné que la collecte des données pour cette étude a eu lieu pendant la période de confinement lié à la pandémie de la COVID-19, les études sur les répercussions de cette crise sanitaire en lien avec notre sujet de recherche ont aussi été recensées. Enfin, ce chapitre se clôt par une analyse critique qui résume les lacunes identifiées dans les connaissances et qui ont guidé la formulation des objectifs de ce mémoire présentés dans le chapitre suivant.

1-1- Sécurité et insécurité alimentaires

Cette section a pour intérêt la définition des concepts de sécurité alimentaire (SA) et d'insécurité alimentaire, leurs dimensions et facteurs, ainsi que les répercussions de l'insécurité alimentaire sur la qualité de l'alimentation et la santé publique. Nous explorerons également les outils de mesures d'insécurité alimentaire et les retombés de la pandémie de la COVID-19 sur la situation de SA au Québec.

1-1-1- Sécurité alimentaire : concept et dimensions

Selon l'organisation des nations unies pour l'alimentation et l'agriculture, la SA existe lorsque « tous les êtres humains ont, à tout moment, un accès physique et économique à une nourriture suffisante, saine et nutritive, leur permettant de satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires pour mener une vie saine et active » (39). Cette définition comprend quatre dimensions de la SA qui ont été au centre de la recherche ainsi que des stratégies politiques et communautaires pour améliorer la SA des populations ces dernières décennies (39). Il s'agit de :

- La disponibilité des aliments salubres et culturellement acceptables en quantité et qualité adéquates à l'achat pour satisfaire aux besoins alimentaires des personnes;
- L'accessibilité sociale, économique et physique des aliments sains et nutritifs pour les personnes;

- L'utilisation, soit la salubrité des aliments et de l'eau potable, les besoins nutritionnels des personnes ainsi que les ressources, les outils et les capacités nécessaires des personnes pour préparer des repas, afin d'atteindre un état de bien-être nutritionnel où tous les besoins physiologiques sont satisfaits; et
- La stabilité des trois dimensions précédentes et la résilience à court terme pour maintenir la SA en cas de chocs (guerres, crises économiques, sanitaires ou climatiques, etc.) ou de phénomènes cycliques tel que l'insécurité alimentaire saisonnière (39).

Toutefois, la compréhension du concept de SA est en évolution constante. Deux autres dimensions complémentaires, découlant du droit humain à l'alimentation, se sont révélées essentielles pour atteindre la SA dans le monde non seulement aujourd'hui, mais pour les générations futures, tout en alignant les systèmes alimentaires avec les objectifs du développement durable de l'organisation des nation unies (39). L'augmentation dans la prévalence d'insécurité alimentaire et de la faim dans le monde en a imposé une mise à jour du cadre conceptuel de SA, en reconnaissant explicitement deux nouvelles dimensions, soit l'agentivité et la durabilité à long terme (40).

L'agentivité désigne l'autonomie des personnes et/ou des collectivités à prendre des actions indépendantes, politiques et/ou économiques, pour choisir les aliments qu'elles consomment y compris la manière de les produire, de les transformer et de les distribuer (39). L'agentivité encourage les personnes à contribuer au processus stratégique qui façonne leurs systèmes alimentaires et à améliorer leur bien-être et celui de leur communauté (39). L'agentivité reconnait les inégalités structurelles et les différences de pouvoir dans la société comme barrières à la participation dans la prise de décision (41-43).

La durabilité à long terme s'appuie surtout sur les impacts des changements climatiques et la dégradation des écosystèmes induits par les activités du système alimentaire (40). La durabilité vise à assurer la SA des populations sans compromettre les besoins des générations futures et à garantir la protection ainsi que la régénération des écosystèmes au cœur du système alimentaire (39).

L'éradication de la faim et de la malnutrition sous toutes leurs formes sans laisser personne de côté est un objectif incontournable dans la réalisation des objectifs du développement durable d'ici 2030. L'atteinte du deuxième objectifs du développement durable "faim « zéro »" nécessite, entre outre, l'atteinte de la SA qui ne sera possible que seulement si toutes ses six dimensions interconnectées sont

atteintes (39). De ces dimensions interreliées de la SA, ce mémoire s'intéresse particulièrement à trois dimensions considérées comme moins explorées à ce jour : l'utilisation, la stabilité et l'agentivité (37, 39). Le but du mémoire est d'explorer des compétences de littératie alimentaire au sein des MFR (dimension : **utilisation**) et des stratégies d'adaptation déployées face aux menaces d'insécurité alimentaire pendant la pandémie de la COVID-19 et l'inflation qui l'a suivie pour maintenir leur situation de SA (dimensions : **stabilité** et **agentivité**). Une meilleure compréhension de ces relations s'avère importante pour guider la prise de décisions et d'actions en santé publique afin de ne pas compromettre davantage les conditions de vie, le bien-être et l'autonomie des populations en situation de vulnérabilité lors de futures crises.

1-1-2- Insécurité alimentaire

Concept

Le concept de *faim* était très répandu dans les années 1970-90 et était défini comme l'incapacité d'acquérir ou de consommer une quantité ou/et une qualité adéquate de nourriture de manière socialement acceptable, ou l'incertitude d'être capable de le faire (44). Dans les années 1990, le concept d'insécurité alimentaire s'est graduellement développé, définie comme l'accès incertain ou limité, d'ordre physique, social et économique des individus et des ménages à une alimentation suffisante, saine, nutritive et culturellement appropriée (39). L'expérience d'insécurité alimentaire englobe la crainte de manquer de nourriture avant qu'il n'y ait plus d'argent pour en acheter davantage, l'incapacité de se permettre une alimentation équilibrée, et dans des cas extrêmes, ne pas manger pendant des journées entières (45). En effet, l'insécurité alimentaire est un marqueur sensible de privation matérielle généralisée.

Déterminants

L'insécurité alimentaire se produit tant au niveau mondial, national, communautaire, familial qu'individuel. Il s'agit de l'aboutissement de multiples facteurs environnementaux et individuels complexes (46, 47). Ces facteurs peuvent accentuer la gravité des situations d'insécurité alimentaire et/ou prolonger leur durée (46, 47) et sont d'ordre :

- Économique : réfère au revenu total et les dépenses du ménage (frais de subsistance), le prix des aliments, le statut d'occupation du logement (propriété ou loyer), la/les source(s) principale(s) du

revenu (salaire, aide sociale, travail indépendant, etc.) et le statut d'emploi (chômage, perte, changement, etc.) (45, 48-66);

- Physique : réfère à la santé mentale et physique des personnes (par exemple : une mobilité réduite peut diminuer l'accès physique aux magasins), les installations ménagères (si adéquates, peuvent faciliter l'achat d'aliments bon marché en grande quantité en favorisant leur stockage et utilisation optimaux), et la localisation urbaine/rurale (45, 63, 66-69);
- Politique : réfère aux décisions et politiques gouvernementales concernant les banques alimentaires, les réformes fiscales, les taxes, l'aide sociale, le marché du travail, le logement et d'autres mesures affectant le niveau de vie des populations en général (45, 49, 52, 54-60, 62, 63) ; et
- Socioculturel : englobe entre outre le niveau éducationnel, la composition du ménage (par exemple : les familles monoparentales, nombreuses et les ménages avec des enfants sont plus susceptibles d'expérimenter l'insécurité alimentaire), le statut d'immigration, l'origine ethnique, les compétences culinaires, la sensibilité aux médias diffusant les publicités sur les aliments moins sains, la gêne de demander de l'aide à son entourage pour se nourrir (45, 52, 54, 56-60, 62, 63, 66, 67, 69, 70).

Il est donc important de noter que, bien que les facteurs économiques, particulièrement les ressources financières, soient fortement associées au statut de SA, ils ne sont en aucun cas les seuls facteurs en jeu (45).

Outils de mesure

Au début des années 1990, l'*Index Radimer/Cornell* a été conçu aux États-Unis pour mesurer les manifestations de la faim au niveau des ménages, des femmes et des enfants (44). Puis, toujours aux États-Unis, en 1994, le *Household Food Security Survey Module* (*HFSSM*) a été développé pour suivre l'évolution de la SA dans le pays. Au Canada, la SA est surveillée et mesurée depuis 2004 par le module d'enquête sur la sécurité alimentaire des ménages (MESAM), adapté du *HFSSM* (70). Le MESAM est validé en français et en anglais, et considère la privation matérielle et le manque de ressources financières comme les principales causes de l'insécurité alimentaire (71-73).

Le MESAM mesure l'expérience de l'insécurité alimentaire comme privation matérielle vécues dans les ménages et les difficultés d'accès économique aux aliments sur une période déterminée, généralement au cours des 12 derniers mois (71-73). Toutefois, tel que présenté précédemment, le

concept de SA va au-delà de l'accès économique. Il considère d'autres dimensions dans les expériences d'insécurité alimentaire ; la disponibilité, l'accessibilité physique et sociale, l'utilisation, l'agentivité, et la durabilité. Ces dimensions ne sont que peu ou pas considérées par le MESAM. En effet, peu de mesures existent pour apprécier les expériences d'insécurité alimentaire vécues par les ménages en incluant ces autres dimensions. Cette discordance entre le MESAM et le concept plus large de SA peut conduire à sous-estimer la prévalence de l'insécurité alimentaire (74). À titre d'exemple, des ménages peuvent avoir la capacité financière suffisante acheter des aliments, mais peu d'équipement et d'espace pour cuisiner (utilisation) ou peuvent ne pas avoir accès à des aliments selon leurs préférences culturelles (accès social) dans leur environnement alimentaire (i.e., l'ensemble des conditions dans lesquelles une personne accède aux aliments, les choisit et les consomme) (75). Ils peuvent avoir une offre limitée de commerces à proximité (disponibilité) ou encore des difficultés de transport vers les magasins avec des offres plus variées (accès physiques). D'ailleurs, une étude auprès de MFR dans l'est de Montréal a rapporté un accès limité aux aliments sains abordables dans leur quartier, des contraintes de transports et de distance à parcourir pour y accéder, suggérant ainsi que l'insécurité alimentaire va au-delà d'un problème d'accès économique (76). Pour répondre à cette lacune au niveau de la mesure de l'insécurité alimentaire des ménages, une équipe de chercheurs américains réalise actuellement des travaux visant à étendre le *HFSSM* pour pouvoir considérer d'autres dimensions de la SA, telles que la disponibilité, l'utilisation et la stabilité. Par exemple, pour la stabilité, l'ajout de nouveaux items au questionnaire pourrait permettre une évaluation de la situation d'insécurité alimentaire plus dynamique et classer la situation comme phénomène chronique, saisonnière, intra-mensuelle ou intermittente (77). Au Canada, Statistique Canada intègre le MESAM dans l'enquête sur la santé des collectivités canadiennes (ESCC) depuis 2004 et dans l'enquête canadienne sur le revenu (ECR) depuis 2019. Le questionnaire évalue la situation de SA vécue au sein des ménages à partir de 18 énoncés dont 8 concernent distinctivement les ménages avec enfants. De plus, le MESAM mesure la gravité de l'expérience d'insécurité alimentaire, allant de la préoccupation de manquer de nourriture avant d'avoir de l'argent pour en acheter plus, jusqu'au changement dans la quantité de nourriture consommée, à la faim et, dans les cas extrêmes, ne pas avoir pu manger pendant toute une journée (78). Santé Canada suggère que l'analyse des items permet de classer 3 situations de statut de SA selon un continuum de gravité en se basant sur le nombre de réponses affirmatives : en SA (≤1 réponse affirmatives), en insécurité alimentaire modérée (2 à 5 réponses affirmatives) et en insécurité alimentaire grave (≥6 réponses affirmatives) (79). Ces seuils ont été établies selon un continuum de privation (80). Toutefois, il existe un autre système de classification suggérée par une équipe de

chercheurs canadiens qui conserve les mêmes seuils de réponses affirmatives pour l'insécurité alimentaire modérée et grave, mais introduit une nouvelle catégorie appelée l'insécurité alimentaire marginale. Cette approche s'appuie sur un corpus important de recherches démontrant qu'une seule réponse affirmative suffit pour placer le ménage en situation de vulnérabilité (81). Cette classification suggère donc 4 catégories : SA (aucune réponse affirmative), insécurité alimentaire marginale (une réponse affirmative), insécurité alimentaire modérée et insécurité alimentaire grave. Dans ce mémoire, une classification à deux catégories sera employée. Il s'agit de la catégorie d'insécurité alimentaire grave (IAG) et la catégorie SA/IAM, qui combinera les trois catégories de SA, insécurité alimentaire marginale et modérée. Cette approche sera utilisée pour répondre aux objectifs de cette recherche. En effet, notre étude vise à explorer les relations entre les situations les plus graves d'insécurité alimentaire, le niveau de littératie alimentaire et le recours aux stratégies d'adaptation. Par conséquent, le groupe d'intérêt, soient les participants vivant dans des ménages en situation d'IAG, sera isolé pour les analyses statistiques.

Tableau 1. Classification du statut de sécurité alimentaire selon le module d'enquête sur la sécurité alimentaire des ménages

	18 énoncés de l'échelle de SA du MESAM		**Interprétation**
Catégorie de SA	**Nombre minimal de réponses positives sur les 10 énoncées se référant aux adultes**	**Nombre minimal de réponses positives sur les 8 énoncées se référant aux enfants**	
Sécurité alimentaire	0	0	Accès à suffisamment de nourriture pour mener une vie saine et active.
Insécurité alimentaire marginale	1	1	Signes de crainte de manquer de nourriture ou d'avoir un choix limité d'aliment.
Insécurité alimentaire modérée	2-5	2-4	Signes que la quantité ou la qualité des aliments consommés soit compromise.
Insécurité alimentaire grave	≥ 6	≥ 5	Signes de réduction de l'apport alimentaire et de perturbation des habitudes alimentaires.

Répercussions de la pandémie sur la situation de sécurité alimentaire

La mise en place des mesures sanitaires liées à la pandémie de la COVID-19 à partir du premier trimestre de 2020 a eu des répercussions considérables sur les modes de vie des populations, y compris au niveau de l'alimentation (3). L'accès financier et physique aux aliments a été perturbé durant cette période (7, 21, 82, 83). Les déplacements quotidiens ont été restreints pour réduire la transmission du virus (3), ce qui a limité la fréquence du magasinage (7, 21, 82, 83), encore plus chez les personnes en situation de vulnérabilité et utilisant les transports publics (84). La pandémie a également entraîné une instabilité économique dans l'offre et la demande alimentaires en raison des pertes d'emplois et des réductions dans les heures et/ou les salaires (85), surtout chez les personnes à faible revenu (7). De plus, la déstabilisation des chaînes d'approvisionnement (de la production, distribution, transformation, commercialisation, achat, consommation et jusqu'à l'élimination des aliments (86, 87)) a entraîné une augmentation dans les prix des aliments (4). La pandémie de la COVID-19 a donc exposé les vulnérabilités et les inégalités dans l'accès aux aliments sains et nutritifs surtout celles des personnes sans emplois et des travailleurs à faible revenu (88).

Par conséquent, la situation de SA des ménages a été grandement affectée par cette crise mondiale. Au Québec, selon les rapports de l'institut national de santé publique du Québec (INSPQ), la prévalence de l'insécurité alimentaire a plus que doublé durant les premières semaines du confinement (25%) en comparaison à la période avant la pandémie (10,9%). La sévérité de l'insécurité alimentaire a aussi augmenté alors que l'insécurité alimentaire modérée ou grave a atteint 12% en mars 2020 (89). Sa prévalence est redescendue et s'est stabilisée par la suite à partir du printemps 2020, sans toutefois revenir au niveau prépandémique (71, 90). Cette baisse concerne surtout l'insécurité alimentaire marginale (de 14% en mars 2020 à 7% en janvier 2021) alors que l'insécurité alimentaire modérée ou grave est restée plus ou moins stable (11%, en janvier 2021 (89)). Selon les plus récentes données canadiennes, le Québec a connu une hausse marquée de la prévalence de l'insécurité alimentaire entre 2020 et 2022, passant de 10,9% à 14,7% (71). Notre compréhension actuelle des répercussions de la COVID-19 (3, 91, 92) mérite d'être approfondie, notamment l'impact du confinement sur la situation de SA chez les MFR qui sont sous représentés dans les études réalisées. Alors que certains effets secondaires éventuels de la pandémie ne seront perceptibles que dans quelques années, la compréhension globale et continue des effets d'un confinement est essentielle pour contrer les effets secondaires à court et long termes, lors de futures crises, sur les aspects sociaux, psychologiques et économiques ainsi que sur la santé (3).

Insécurité alimentaire : un problème de santé publique

L'insécurité alimentaire constitue une barrière importante à une vie saine et à une alimentation variée (93). Les études au Canada et ailleurs dans le monde rapportent que les apports alimentaires des ménages en situation d'insécurité alimentaire sont faibles en nutriments, en fruits et légumes, en grains entiers, en gras sains et en produits laitiers. Davantage, les recherches ont montré qu'au sein des ménages en situation d'insécurité alimentaire, la consommation de fruits et légumes était faible et que la consommation d'aliments riches en matières grasses, de viandes transformées, et de boissons sucrées était élevée (87, 93-113), ces aliments étant considérés comme hautement transformés par le guide alimentaire canadien (114). Les aliments hautement transformés sont des aliments ayant subi une transformation avant d'être commercialisés et contiennent des quantités élevées de sodium, de sucre et/ou de matières grasses (114). Ils sont généralement peu dispendieux et ont une durée de conservation plus longue que les aliments frais, ce qui minimise le gaspillage alimentaire (7). Ces faits pourraient expliquer leur présence élevée dans l'alimentation des ménages en situation d'insécurité alimentaire. Toutefois, le guide alimentaire canadien recommande de limiter la consommation de ces aliments hautement transformés (114). Enfin, la qualité alimentaire n'est pas la seule à être affectée dans les ménages en insécurité alimentaire ; la quantité l'est aussi, et se traduit par des portions alimentaires réduites (12, 37, 71, 115-118), notamment lorsque les adultes diminuent leurs portions pour prioriser les enfants du ménage. De tels apports nutritionnels peuvent augmenter le risque et/ou exacerber les maladies chroniques (16, 22, 24, 26, 27, 93).

L'insécurité alimentaire est associée à une santé physique et mentale sous-optimale. Les études ont documenté l'association systématique entre le niveau de gravité de l'insécurité alimentaire aux maladies chroniques liées à l'alimentation, telles que le diabète de type 2, le syndrome métabolique, l'obésité, l'hypertension l'hypercholestérolémie et l'hyperlipidémie. Les personnes en situation d'insécurité alimentaire ont des problèmes du syndrome métabolique, ont de mauvais résultats de sommeil et ont des taux de mortalité plus élevés que les personnes en SA (13-16, 19, 22, 24, 26, 93, 119, 120). L'insécurité alimentaire peut aussi augmenter le risque de propagation des pandémies, comme la COVID-19 (121) et augmenter le risque de subir des complications de ces pandémies (88). Au-delà de la santé physique, la santé mentale se détériore également. Les niveaux de frustration, de dépression, d'anxiété et de troubles d'humeur ainsi que d'utilisation des services de santé mentale sont plus élevées chez les personnes en situation d'insécurité alimentaire que chez les personnes en SA (9, 20, 28, 29, 122-

127). La relation entre l'insécurité alimentaire et la santé est bidirectionnelle ; d'une part l'insécurité alimentaire compromet la santé des individus et d'autre part, les personnes avec des problèmes de santé seraient plus susceptibles de vivre des situations d'insécurité alimentaire en raison des charges supplémentaires liées aux traitements médicaux et à la prise de médications, mais aussi à cause des barrières compromettant l'accès aux emplois (93). L'insécurité alimentaire engendre donc des coûts sociaux énormes et représente un problème persistant au Canada, pesant lourdement sur le système sanitaire (15, 22).

1-2- Alimentation des ménages à faible revenu

Dans cette partie, nous discuterons de la qualité alimentaire au sein des MFR ainsi que de ses déterminants. Nous poursuivrons avec les inégalités sociales de santé liées à l'alimentation où nous détaillerons les facteurs personnels et environnementaux influençant l'alimentation des populations en situation de vulnérabilité. Ensuite, les pratiques d'acquisition des aliments expliqueront l'adaptation et la réactivité des MFR pour faire face aux défis qu'ils rencontrent dans leur quotidien et pour améliorer la qualité de leur alimentation. Enfin, nous expliquerons comment l'alimentation et les pratiques d'acquisition d'aliments de cette population ont été affectées pendant le confinement lié à la COVID-19.

1-2-1- Qualité alimentaire des ménages à faible revenu

La littérature démontre une association positive entre le revenu des ménages et leur qualité alimentaire, qui peut être dû aux coûts plus élevés des aliments nutritifs et sains. En effet, il a été rapporté que les MFR, y compris ceux canadiens, consomment peu de fruits et légumes, de grains entiers, de fibres et de protéines maigres mais beaucoup de boissons sucrées, d'aliments riches en énergie et en sucre ajouté ainsi que de viandes transformées (17, 20, 21, 23, 128-138). Ces constats sont notés dans la majorité des études malgré la diversité des outils et des méthodes utilisés. Les études recensées ont utilisé l'outil « *Healthy Eating Index* » (HEI), une mesure pour évaluer la qualité alimentaire selon les recommandations nutritionnelles du « *Dietary Guidelines for Americans* », ou la méthode des données et des reçus d'achat, ou encore la méthode des apports alimentaires évalués par rappel de 24h, ont documenté une moins bonne qualité alimentaire chez les MFR en comparant avec la population générale (17, 20, 21, 23, 138, 139). Au Canada, une étude menée auprès de 5 872 adultes, de différents statuts socioéconomiques, a constaté que la consommation de produits alimentaires ultra-transformés n'était pas associée à la capacité financière des participants (140). Cependant, cette étude a noté, qu'en moyenne, près de la moitié de l'apport énergétique total quotidien des participants provenait de ces produits (140).

Un autre rapport suggère que l'omniprésence de ces produits peu nutritifs dans les paniers de consommation des consommateurs peut être expliquée, en partie, par leur coût généralement avantageux par rapport à une alimentation moins transformée et locale (94). De plus, une revue de littérature américaine comparant les prix d'aliments de différentes valeurs nutritionnelles et énergétiques, a noté que les aliments à moindre qualité nutritionnelle coûtent moins cher et tendent à être achetés plus souvent par les populations à faible revenu par rapport à la population générale (141). D'autres explications sont aussi suggérées comme la crainte de gaspiller les aliments frais hautement périssables (tel que les fruits et légumes) pouvant dissuader les MFR d'en acheter surtout en présence d'alternatives moins périssables, plus pratiques et moins chères (142). Les populations en précarité financière sont donc susceptibles d'être désavantagées en termes de qualité alimentaire par rapport aux populations mieux nanties.

1-2-2- Les inégalités sociales de santé liées à l'alimentation

Les inégalités sociales de santé désignent des différences de santé évitables et injustes entre les individus liées à des facteurs ou critères sociaux de différenciation comprenant le niveau éducationnel, le statut d'emploi, ou encore l'appartenance ethnoculturelle (143). Au Canada, ces inégalités engendrent un lourd fardeau économique annuel considérable, alors qu'elles sont liées à des dépenses de soins de santé estimées à plus de 6,2 milliards de dollars (144) et peuvent influencer la qualité alimentaire des populations. Les facteurs sous-jacents à ces inégalités, qui impactent la qualité alimentaire, peuvent être d'ordre individuel ou relever de l'environnement alimentaire.

Les facteurs individuels comprennent le revenu, le statut d'emploi, l'état de santé physique et mentale, les facteurs biologiques (par exemple : l'âge, le sexe), l'appartenance ethnoculturelle, les croyances, et le niveau éducationnel (145). Tous ces facteurs sont souvent associés à la qualité alimentaire (145). Des évidences suggèrent une faible qualité alimentaire chez les hommes, les personnes ayant un faible niveau éducationnel et peu de connaissances culinaires et nutritionnelles (146). En effet, au Québec, la proportion de personnes consommant au moins 5 portions de fruits et légumes par jour est moins élevée chez les personnes ayant un diplôme d'études secondaires ou moins (29,7%) (147) comparativement aux détendeurs de diplômes universitaires (45%). D'autres facteurs liés aux caractéristiques du ménage soient sa composition et ses dépenses sont aussi liés à la qualité alimentaire (148-150). Les personnes vivant seules et les personnes ayant plus de dépenses sont susceptibles d'avoir une mauvaise qualité alimentaire (45, 149, 151). La qualité alimentaire des ménages est donc, en partie, le résultat de plusieurs facteurs individuels de ses membres.

Les environnements alimentaires (EAs) peuvent aussi exercer une influence importante sur la qualité alimentaire des MFR et ils représentent l'ensemble des conditions dans lesquelles une personne accède aux aliments, les choisit et les consomme. Cette définition considère les dimensions géographiques, économiques, politiques, agroalimentaires et socioculturelles et suggère que les EAs influencent les choix et la qualité alimentaire des personnes et des ménages (75). La largeur de l'EA d'un ménage est dépendante de l'accès à un mode de transport, puisque l'accès à une voiture augmente la zone géographique dans laquelle une personne peut raisonnablement se déplacer, lui conférant un EA plus vaste que si elle devait se déplacer à pied ou en transport en commun (11). D'ailleurs, aucun consensus n'existe sur les outils de mesure objectifs et subjectifs de l'EA local (EAL) (152). Une fois la largeur de l'EAL déterminée pour un ménage, quatre composantes peuvent être identifiées pour l'analyser (153) :

- L'EA communautaire : la présence, le type et la distribution des commerces dans le quartier,
- L'EA de consommation : les éléments de l'offre alimentaire des commerces (disponibilité, prix et variété des aliments, etc.),
- L'EA de l'information : les médias et les publicités qui affectent les attitudes et les comportements des consommateurs,
- L'EA organisationnel : l'offre alimentaire dans des milieux spécifiques (ex. les écoles).

Les EA communautaires et de consommation sont parfois considérées comme des facteurs d'inégalités sociales de l'alimentation, pouvant affecter l'agentivité des ménages en situation de vulnérabilité (148, 154), en raison de plusieurs contraintes, telles que le manque de supermarchés à proximité, le choix limité et l'abordabilité des aliments proposés dans les magasins locaux. (155, 156). Au Canada, les données probantes sur les EA notent la présence de marais alimentaires (c.-à-d. accessibilité géographique élevée à des commerces qui offrent majoritairement des aliments peu nutritifs) plutôt que de déserts alimentaires (c.-à-d. accessibilité géographique limitée à des commerces qui offrent des aliments nutritifs à prix abordable) dans les centres urbains (157). À Montréal, les données suggèrent que les MFR vivent davantage dans des marais alimentaires. Apparicio et collègues suggèrent que la présence de déserts alimentaires y est peu fréquente, mais que six résidents montréalais sur dix ont un accès limité aux supermarchés, vivant donc dans un marais alimentaire (158). De plus, les MFR montréalais peuvent faire face à des contraintes de transport et de distance à parcourir pour accéder aux supermarchés, ce qui restreint leur accès aux aliments sains et abordables dans leur EA local (76). Il a aussi été constaté que les quartiers défavorisés de Montréal comptent davantage de commerces que les

quartiers favorisés (157-159). Tout de même, quelques 135 000 personnes vivant sous le seuil de faible revenu n'ont pas accès à des fruits et légumes frais à une distance de marche (160), ce qui suggère qu'elles habitent dans un marais alimentaire. À Toronto, une ville comparable à Montréal en termes d'inégalités sociales de santé, la cartographie des distances parcourues entre les domiciles de 485 participants des voisinages défavorisés et le supermarché le plus proche, a révélé que 83% des familles résidaient à 2 km ou plus d'un supermarché, ce qui est considéré comme une longue distance (161). En général, un supermarché offre une variété d'aliments frais à un bon rapport qualité-prix, ce qui n'existe pas dans les autres types de commerce comme les dépanneurs (153, 162). Davantage, le coût plus élevé des fruits et légumes est fortement associé à un faible approvisionnement en fruits et légumes et plus de consommation de sucre, matières grasses, et produits céréaliers raffinées (163-166). Les résidents de quartiers défavorisés sont donc doublement désavantagés : ils payent plus cher pour des aliments souvent de moindre qualité, alors qu'ils consacrent beaucoup de temps et d'énergie pour faire leurs achats alimentaires (152, 167-169). Ces défis dans l'EAL des MFR dans les milieux défavorisés peuvent donc influencer leurs habitudes alimentaires.

L'EA de l'information peut également engendrer des inégalités sociales en matière d'alimentation et influencer les habitudes des ménages. Par exemple, des études ont montré que la publicité pour les aliments peu nutritifs, les laits aromatisés, les boissons sucrées et la restauration rapide était plus présente dans les quartiers défavorisés, ce qui est associé à une forte consommation de ces aliments par les habitants de ces quartiers(148, 170, 171). Les politiques gouvernementales liées au secteur agroalimentaire, tel que les subventions ou la taxation des aliments, l'étiquetage nutritionnel des produits alimentaires et des menus des restaurants peuvent également influencer la qualité alimentaire(172, 173). Par exemple, une revue de littérature et méta-analyse de 30 études observationnelles et interventionnelles auprès de plusieurs populations y compris les MFR dans 5 pays à revenu élevé (États-Unis, Nouvelle Zélande, Pays-Bas, Afrique du sud et France) a démontré que la taxation des boissons sucrées, des aliments non nutritifs et de la restauration rapide a mené à une diminution de leur consommation(174) alors que des subventions pour l'achat de fruits et légumes et d'autres aliments nutritifs ont mené à une augmentation de leur consommation(174).

Bien que les politiques sociétales soient importantes, ce mémoire s'attardera aux pratiques individuelles des ménages. De même, bien que l'EA organisationnel soit pertinent, nous ne nous y attarderons pas dans ce mémoire. Somme toute, face aux contraintes inhérentes à leur EAL, les MFR

font preuve d'ingéniosité et de réactivité et adoptent des pratiques d'approvisionnement leur permettant de surmonter ces barrières (175, 176).

1-2-3- Pratiques d'acquisition alimentaire chez les ménages à faible revenu

Bien qu'un consensus ne soit pas encore établi, les pratiques d'acquisition alimentaire peuvent être définies comme des activités constantes et répétitives menant à l'approvisionnement en aliments (177). Une autre conceptualisation suggère qu'on peut les définir comme une gamme d'activités qu'une personne coordonne tacitement en prenant en considération ses compétences individuelles et ses ressources disponibles, tout en considérant son contexte social, les demandes des membres de son ménage, et son EAL (178). Selon le cadre conceptuel de Campbell, un ménage peut acquérir la nourriture de trois types de sources : (1) nourriture achetée dans le système alimentaire (épicerie, supermarché, dépanneur, etc.), (2) nourriture obtenue par l'aide alimentaire, (3) nourriture acquise par des stratégies alternatives, tel qu'en participant à des événements offrant de la nourriture gratuite (10). Une version plus récente de cette conceptualisation suggère une quatrième source d'acquisition de nourriture pour les travailleurs à faible revenu : (4) nourriture offerte sur les lieux de travail (33).

Les pratiques d'acquisition des MFR sont complexes et influencées par plusieurs facteurs. Campbell en suggère quatre principaux : l'argent, la santé, le temps et l'information en matière d'alimentation (10). Ces déterminants ne bénéficient pas tous du même degré d'attention dans la recherche, ce qui peut être expliqué par le fait qu'ils n'ont pas tous le même niveau d'influence sur les pratiques d'approvisionnement au sein des MFR (10), l'argent disponible étant le facteur le mieux décrit et le plus influent. En effet, une étude canadienne auprès des MFR note le coût des aliments comme le déterminant le plus important des pratiques d'acquisition; plus le ménage a un faible revenu, plus ce facteur devient limitant (12). La susceptibilité qu'un ménage le nomme comme déterminant de leurs pratiques d'achat augmentait avec la détérioration de la SA du ménage (12). La littérature a moins examiné les facteurs de santé et du temps. À cet effet, une seule étude a été recensée et elle n'a pas noté de lien direct entre les pratiques d'acquisition et la santé des participants. Elle a cependant noté un lien indirect entre les types d'aliments consommés et les contraintes liées à la santé, suggérant que ces contraintes sont des barrières aux opportunités d'emploi et, par conséquent, au revenu potentiel (33). Le manque de temps quant à lui était plutôt associé au type d'aliment choisi ; des contraintes de temps seraient une barrière à l'achat d'aliments frais nécessitant plus de temps pour leur préparation en cuisine (33). Finalement, le facteur d'information est le facteur le moins exploré dans la littérature et aucune

étude n'a été recensée. Au-delà de ces quatre facteurs, d'autres facteurs importants influençant les stratégies d'acquisition ont été discutés dans la littérature, notamment l'accès à un moyen de transport qui peut diminuer la fréquence des courses et l'achat d'aliment frais (11, 33, 179-181). Une étude américaine menée auprès de 466 participants résidant dans des communautés à faible revenu a révélé que la fréquence de magasinage diminue considérablement à mesure que la distance nécessaire pour s'y rendre augmente (182). En effet, la fréquence moyenne de magasinage hebdomadaire dans le magasin le plus proche était de 1,2, contre seulement 0,3 pour le troisième magasin le plus proche (182). Les stratégies d'acquisition sont également influencées par le statut socioéconomique (182), les préférences alimentaires, la durée de conservation (12) et la qualité nutritionnelle des aliments lorsque ceux-ci sont abordables, ainsi que le type et les caractéristiques du commerce (propreté du magasin, comportement des employés, etc.) (11, 12, 152, 179, 183-187). Les pratiques d'acquisition alimentaire d'un ménage sont donc associées à plusieurs facteurs sous-jacents, façonnant les décisions en termes d'alimentation au sein des MFR.

Dans ces conditions, les MFR mettent en place une diversité de stratégies. Pour faire face aux contraintes financières, ils réduisent le coût de leur épicerie en respectant un budget fixe et en utilisant des listes d'achats, des coupons-rabais et des circulaires. Ils peuvent également faire l'achat de produits en solde et en gros, ou encore comparer les prix dans plusieurs magasins. Finalement, ils peuvent utiliser les transports publics ou emprunter une voiture de leurs proches pour se rendre dans des magasins plus loin (12). D'ailleurs, les MFR peuvent parcourir de longues distances pour s'approvisionner en nourriture et changer leur fréquence de magasinage. Ils se déplacent souvent à l'extérieur de leur EAL, lorsque celui-ci est composé de façon disproportionnée de dépanneurs, pour s'approvisionner dans des EA plus variés où ils peuvent trouver des supermarchés offrant des aliments de bonne qualité à prix réduit (12, 179, 183, 184, 187, 188). Les MFR adoptent des pratiques d'acquisition complexes pour pouvoir se nourrir et ont recours à des stratégies variées pour maximiser leur pouvoir d'achat.

1-2-4- L'impact de la COVID-19 sur les pratiques d'acquisition et la qualité alimentaire des ménages à faible revenu

La période de confinement lié à la pandémie de la COVID-19 à partir du début de l'année 2020 a considérablement affecté les pratiques d'acquisition des aliments et la qualité alimentaire des MFR (3, 7). Certaines études suggèrent une amélioration de la qualité alimentaire pendant le confinement (5, 6) qui aurait incité plusieurs à cuisiner et à manger davantage à la maison ainsi qu'à consommer moins de

restauration rapide (5, 189), leur assurant une meilleure qualité alimentaire (190-192). Au Québec, les résultats de l'étude NutriQuébec ont, en effet, rapporté une amélioration ou au moins une stabilité de la qualité alimentaire (+1.1; 95%; IC: 0.6, 1.5), principalement dû à des augmentations dans les apports en grains entiers, légumes, céréales raffinées, produits laitiers et protéines des participants adultes (6). Ce constat n'est toutefois que généralisable aux populations nanties. En effet, les parents en situation d'insécurité alimentaire participant dans une étude américaine ont déclaré avoir cuisiné à la maison significativement moins souvent pendant le confinement que les parents en situation de SA (193). Cette différence dans les résultats suggère une exacerbation des inégalités sociales de santé liées à l'alimentation lors du confinement, et suggère des impacts directs et indirects, positifs et négatifs sur les modes d'alimentation des ménages (194).

La pandémie a également entraîné une instabilité économique dans l'offre et la demande alimentaires en raison des pertes d'emplois, surtout chez les MFR (4, 7, 195-197). En effet, cette période a été marquée par l'augmentation des prix des aliments frais, et a persisté dans le contexte inflationniste qui l'a suivie à partir de 2021, en raison de la déstabilisation des chaînes d'approvisionnement (82, 198, 199). À Montréal, en juillet 2022, il était estimé qu'une alimentation saine coûtait 8.90$ par personne par jour pour un ménage de 4 personnes, ce qui représente une augmentation de 15% par rapport aux données d'octobre 2021 (160). En conséquence, les MFR se sont davantage tournés vers les aliments transformés, en raison de leur prix plus compétitif et leur longue durée de conservation, comparativement aux produits frais (7). Au Québec, l'INSPQ a constaté une diminution plus forte dans la consommation de fruits et légumes parmi les adultes en insécurité alimentaire modérée ou grave (27%) comparativement aux adultes en SA (7%). Les données de l'INSPQ montrent également une augmentation de la consommation de la malbouffe chez 30% des adultes en situation d'insécurité alimentaire modérée ou grave, par rapport à la période prépandémique (90). Des résultats similaires ont été noté dans des études américaines (95, 200), notamment une réalisée auprès de 1 478 participants à faible revenu, où l'insécurité alimentaire et la faible qualité alimentaire au sein des MFR ont été exacerbées pendant la pandémie (201).

Au-delà de l'accès financier, l'accès physique aux aliments a également été perturbé. Les mesures de distanciation physique ont modifié certaines habitudes d'acquisition comme la réduction de la fréquence de magasinage (202) et l'approvisionnement accru en aliments non périssables en raison de leur longue durée de conservation (7, 21, 82, 83). En raison de leurs contraintes financières et d'espaces,

les participants à faible revenu à une étude américaine se sont dit incapables de stocker les articles essentiels pour leur ménage pour des périodes de 2 semaines, tel que recommandé par le gouvernement et ont donc manqué de nourriture pour se nourrir pendant cette période (201). Alors que les MFR utilisent fréquemment les transports publics ou le covoiturage pour s'approvisionner en nourriture et magasinent dans plusieurs endroits pour comparer les prix et profiter des rabais, ces pratiques étaient réduites pour éviter la contamination par le virus (203). Une étude brésilienne menée auprès de 1 472 participants d'une communauté académique a montré que ces derniers effectuaient moins de courses pendant cette période et que les supermarchés figuraient au nombre des lieux les plus fréquentés, en raison de la variété de l'offre alimentaire. Dans cette même étude, l'utilisation d'applications de livraison de commandes d'épicerie faites en ligne était proportionnellement associée au revenu des participants(202), celle-ci étant perçue trop chère par les participants à faible revenu(193). Une étude américaine auprès de 1 000 parents dont 69% étaient en insécurité alimentaire a montré que ces derniers étaient plus susceptibles (77%) d'effectuer des changements dans leurs pratiques d'acquisition concernant l'utilisation des services d'épicerie en ligne, comparativement aux participants en situation de SA (66%). Toutefois, les participants en situation d'insécurité alimentaire ont davantage rapporté une augmentation (49%) qu'une diminution (15%) de l'utilisation des services d'épicerie en ligne(193). Pour conclure, il est plausible que les mesures préventives, la peur d'être contaminé par le virus, l'instabilité du marché du travail et des systèmes alimentaires ainsi que l'environnement plus large entourant l'alimentation (ex : fermeture des écoles et garderies, ouverture restreinte des épiceries, etc.) aient poussé les ménages en situation de vulnérabilité à modifier leurs habitudes alimentaires(200, 203-205).

1-3- La résilience et l'adaptation des ménages à faible revenu face au risque d'insécurité alimentaire

Dans le but de préserver une bonne qualité alimentaire et de maintenir une situation de SA ou d'éviter de vivre des situations d'IAG, les MFR mettent en place plusieurs mécanismes de résilience. Ces mécanismes permettent aux ménages de vivre de plus longues durées de plaisir et d'autonomie, ainsi que de prendre des décisions autonomes pour choisir leur nourriture, renvoyant au concept d'agentivité. Dans cette partie, le concept de résilience sera abordé, où nous allons discuter de ses facteurs personnels et environnementaux et de sa conceptualisation. Ensuite, les différentes stratégies d'adaptation seront listées selon différentes catégorisations recensées. Enfin, ce chapitre se clôt par une discussion de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur le recours des MFR à ces mécanismes de résilience.

1-3-1- Concept de résilience et d'adaptation

Les MFR font preuve de résilience face aux nombreux défis et obstacles qu'ils rencontrent dans l'accès aux aliments. L'Association Américaine de Psychologie définie la résilience comme le processus et le résultat d'une adaptation réussie à des expériences de vie difficiles (206). Dans le cadre de ce mémoire, nous considérons que l'insécurité alimentaire est l'expérience difficile principale. La résilience est réalisée grâce à la flexibilité mentale, émotionnelle et comportementale et l'adaptation aux exigences externes et internes (206). La capacité d'adaptation des individus et des ménages peut être influencée par certains facteurs comme la perception du monde, la disponibilité et la qualité des ressources sociales et les stratégies d'adaptation mises en œuvre (206). Dans ce sens, une revue systématique américaine de 13 études qualitatives, quantitatives et mixtes suggère que le mécanisme de résilience mis en œuvre par un ménage dépend de son appartenance ethnoculturelle, l'étendue de son réseau social, le statut d'immigration et les sensations de gêne qu'un mécanisme donné peut engendrer (207). Par exemple, les MFR indo-américains sont plus susceptibles d'utiliser les bons alimentaires que les MFR afro-américains et hispaniques (208-212). Les nouveaux immigrants ont, en général, un réseau social peu développé, ce qui les empêche de demander de l'aide à leur famille et leurs amis (213, 214). Le statut d'immigration et la sensation de honte ou de gêne ont également été relevés comme des barrières à l'utilisation de programmes d'aide gouvernementale (210, 212, 215). La résilience est donc une capacité des MFR à s'adapter en cas d'insécurité alimentaire, façonnée par plusieurs facteurs personnels et environnementaux.

L'association entre le statut d'insécurité alimentaire et les mécanismes de résilience utilisés par les MFR est bidirectionnelle, créant ainsi un cercle vicieux ou vertueux. En effet, les études recensées sur les mécanismes de résilience des MFR montrent que certains mécanismes peuvent diminuer ou augmenter l'insécurité alimentaire au sein des MFR. En effet, les résultats de deux études quantitatives menées aux États-Unis ont noté une réduction significative de l'insécurité alimentaire et de sa gravité chez les MFR qui comptent sur leur réseau social, lorsque existant, comme mécanisme de résilience (211, 216). De plus, les MFR qui s'appuient sur le jardinage et la pêche dans leur résilience sont susceptibles de diminuer leur insécurité alimentaire et de consommer plus de fruits et légumes (210, 217). À l'inverse, certains mécanismes financiers, comme l'emprunt d'argent, peuvent créer encore plus de problèmes financiers et, par conséquent, noyer le ménage dans des niveaux d'insécurité alimentaire plus graves (35). Davantage, les études ont noté que des situations graves d'insécurité alimentaire peuvent induire l'adoption de plusieurs mécanismes de résilience combinés en même temps (218) ou la mise en œuvre

de mécanismes plus risqués par les MFR (35). D'ailleurs, une étude suggère que les MFR faisant preuve de résilience ont une plus forte capacité à éviter les conséquences graves d'insécurité alimentaire (219). Les mécanismes de résilience peuvent donc être autant un facteur qu'un résultat du statut d'insécurité alimentaire. Enfin, la résilience des MFR face au risque d'insécurité alimentaire se fait par de multiples stratégies d'adaptation leur permettant de nourrir leur ménage et de diminuer ses conséquences néfastes.

1-3-2- Les stratégies d'adaptation des ménages à faible revenu face au risque d'insécurité alimentaire

Pour maintenir un statut de SA adéquat et éviter de vivre des situations d'insécurité alimentaire grave ou chronique, les MFR recourent à de nombreuses stratégies d'adaptation. Peu d'études ont abordé profondément ces stratégies, tandis que la majorité des études qui traitent ce sujet sont de nature exploratoire et qualitatives. Anater et collègues définissent les stratégies d'adaptation comme des comportements qu'utilisent les ménages en risque d'insécurité alimentaire pour étirer l'approvisionnement alimentaire ou encore comme des pratiques utilisées lorsque le ménage manque ou est à risque de manquer de nourriture (35). Une étude canadienne qualitative plus récente définit, quant à elle, les stratégies d'adaptation comme des actions déployées par les ménages en insécurité alimentaire afin de manger et de maximiser la quantité et la variété de leur alimentation en considérant leurs capacités et leurs ressources (220). La littérature fait référence aux stratégies d'adaptation et aux "*coping strategies*", alors que la distinction entre les deux n'est pas toujours claire (221). Une étude propose que les stratégies d'adaptation sont des actions déployées sur le long terme pour faire face à l'insécurité alimentaire chronique (221). Les "*coping strategies*", quant à elles, sont une réponse à une situation inhabituelle d'insécurité alimentaire (221), à court terme mais peuvent évoluer en des stratégies d'adaptation si la situation d'insécurité alimentaire du ménage perdure (222). De plus, la littérature scientifique suggère que le contexte de crainte de manquer de nourriture permet de distinguer les actions considérées comme des stratégies d'adaptation des simples actions. Une action déployée par un ménage ne peut être considérée comme une stratégie d'adaptation que si elle est motivée par la crainte de ne pas avoir suffisamment de nourriture pour ses membres (35). Ces définitions et conceptualisations sont somme toute à un stade préliminaire et manquent de consensus, ce qui rend l'analyse des stratégies d'adaptation compliquée.

Les stratégies d'adaptation sont rarement sans risque et engagent leurs utilisateurs dans des risques financiers, physiques, légaux, nutritionnels et psycho-sociaux (35). Elles sont aussi

accompagnées par des sensations de gêne et de honte lorsque socialement inacceptables (223). Ces comportements peuvent entraîner une alimentation inadéquate, une consommation d'aliments insalubres et d'autres risques (35). D'ailleurs, l'emploi de stratégies d'adaptation risquées dépend, entre outre, de la gravité et la persistance de la situation d'insécurité alimentaire vécue. En effet, les recherches montrent que plus l'insécurité alimentaire expérimentée est grave ou d'une longue durée, plus les ménages recourent à des stratégies plus risquées et socialement moins acceptables, tel que mendier, voler de l'argent ou de la nourriture, prendre de la nourriture dans les poubelles, ou encore manger des animaux heurtés et tués, créant ainsi un gradient de recours aux stratégies d'adaptation, allant de stratégies de premier recours à celles de dernier recours (35, 223, 224). De plus, une étude américaine a examiné la fréquence d'utilisation de 78 stratégies auprès de 492 bénéficiaires d'aide alimentaire d'urgence et a constaté que cette fréquence était inversement proportionnelle au niveau de risque ; on a observé que plus le niveau de désespoir et de risque liés à la stratégie d'adaptation est élevé, moins les participants recouraient à cette stratégie (35). Davantage, une autre étude a trouvé que plus le ménage est en insécurité alimentaire grave, plus il utilise une vaste gamme de stratégies d'adaptation (218). En conclusion, les dynamiques de recours aux stratégies d'adaptation sont complexes et dépendent de la vulnérabilité des ménages, de la gravité de la situation d'insécurité alimentaire, de sa temporalité, des opportunités présentes dans l'environnement et des normes socioculturelles.

Plusieurs catégorisations des stratégies d'adaptation ont été proposées dans la littérature scientifique. La première classification issue d'une revue de littérature a suggéré une catégorisation basée sur l'acceptabilité sociale des stratégies, proposant deux catégories: « orthodoxes » et « peu orthodoxes » (225). Watson et collègues (2022) définissent les stratégies « orthodoxes » comme des comportements socialement acceptables qui s'alignent avec les règles et les traditions de la société et permettent d'acquérir la nourriture de façon digne (225). On compte parmi ces stratégies orthodoxes le fait d'obtenir de la nourriture de sa famille et/ou amis, l'emploi de stratégies financières ou de budgétisation comme acheter de la nourriture en utilisant sa carte de crédit, ou encore ne pas payer certaines factures pour pouvoir consacrer cet argent à l'achat de nourriture. Les stratégies « peu orthodoxes » pourraient quant à elles référer à des comportements qui s'écartent des normes sociales et qui ne permettent pas un accès digne et équitable à la nourriture, comme par exemple, user de pratiques sexuelles ou voler (225). La deuxième catégorisation des stratégies d'adaptation proposée dans la littérature se base sur le type de stratégies, proposant 4 types : stratégies financières, physiques, sociales et alimentaires. Premièrement, les stratégies financières réfèrent à l'augmentation des ressources financières ou la diminution des

dépenses (ex : jongler avec les factures et vendre des biens) (12, 33, 35, 124, 223-228). Deuxièmement, les stratégies physiques englobent les distances que parcourent les ménages pour obtenir de la nourriture (ex : se rendre dans plusieurs magasins (11, 35, 224)). Troisièmement, les stratégies sociales comprennent le recours à son entourage et à sa communauté pour demander de l'aide financière ou alimentaire (ex : emprunter de l'argent et/ou demander des aliments) (12, 223, 225-227, 229). Dernièrement, les stratégies alimentaires entourent la consommation des aliments et peuvent être d'ordre qualitatif en remplaçant les fruits et légumes par des aliments moins nutritifs et riches en énergie ou d'ordre quantitatif lorsque les apports alimentaires sont diminués (ex : sauter des repas, diminuer les portions des repas). Finalement, la troisième classification des stratégies d'adaptation mentionnée dans la littérature est basée sur le niveau de risque que peut engendrer ces comportements : stratégies risquées et stratégies peu risquées. Les stratégies sont généralement classées selon un gradient de risque allant d'utiliser les coupons et les circulaires (peu risquées) jusqu'à voler de la nourriture et de l'argent ou encore aller en prison pour y être nourri (risquées).

L'insécurité alimentaire peut pousser les MFR à déployer plusieurs stratégies d'adaptation de différents types et niveaux de risque, leur permettant de se nourrir ou de diminuer leur sensation de faim et/ou d'augmenter la qualité de leur alimentation (35, 230). Il peut s'agir de retarder les paiements ou de renoncer à des services, participer fréquemment à des projets de recherche pour obtenir de l'argent, emprunter et jouer pour l'argent, vivre dans des immeubles abandonnés, éviter les aliments à prix élevé et acheter des aliments seulement parce qu'ils ne sont pas chers sans prendre en considération leur qualité (12, 33, 35, 124, 223, 225-228). Encore, les MFR peuvent recourir à des organismes d'aide alimentaire (banques alimentaires et services de développement de compétences alimentaires), sacrifier la part de repas des adultes pour prioriser les enfants, privilégier l'achat et la consommation des aliments non périssables pour réduire le gaspillage alimentaire et réduire, voire éliminer, la consommation des aliments jugés chers, chercher les rabais et acheter en gros (12, 17, 35, 223-227, 229, 231). De plus, les MFR, pour faire face à des situations d'insécurité alimentaire extrême, peuvent interchanger les étiquettes de prix, manger des aliments insalubres, mendier, voler de l'argent ou de la nourriture, prendre de la nourriture dans les poubelles, ou encore chasser et pêcher (35, 223, 224). Malgré l'emploi de plusieurs stratégies combinées, plus de la moitié des 101 participants à faible revenu dans une étude australienne déclare qu'ils sont incapables d'obtenir une qualité alimentaire adéquate (223). Les participants à cette étude étaient principalement des femmes (80%), des prestataires d'aide sociale (87%) et 37% d'entre eux étaient en situation d'itinérance. Enfin, la majorité des études sur les stratégies d'adaptation sont surtout

qualitatives et descriptives. Peu d'études ont quantifié ces stratégies et les différents déterminants individuels, environnementaux et socioéconomiques du recours à des stratégies plutôt que d'autres (35). Dans le cadre de ce mémoire, les relations entre le recours aux stratégies d'adaptation et la gravité de l'insécurité alimentaire ainsi que le niveau de compétences en termes d'alimentation (littératie alimentaire) seront explorées.

1-3-3- L'impact de la COVID-19 sur les stratégies d'adaptation

Tel qu'expliqué précédemment, la pandémie de Covid-19 a entraîné des répercussions considérables sur les modes d'alimentation des populations, notamment en matière de stratégies d'adaptation face au risque d'insécurité alimentaire. L'augmentation de la prévalence d'insécurité alimentaire, la distanciation physique, les perturbations des chaînes d'approvisionnement, la peur de contracter le virus ainsi que la réduction des heures de travail ou encore la perte d'emploi et l'augmentation des prix ont particulièrement pesé sur les populations en situation de vulnérabilité (3). Malgré les défis uniques rencontrés pendant cette période (201), les MFR ont fait preuve de résilience et ont mis en place plusieurs stratégies d'adaptation (3, 7). Tandis que certaines stratégies ont été évitées ou devenues moins accessibles comme les repas en groupes, les soupes populaire et d'autres activités de groupes comme les cuisines collectives (84), l'utilisation des stratégies d'adaptation ont été en hausse pendant cette période. En effet, les mesures préventives imposant la distanciation physique ont limité les interactions sociales, rendant plus difficile le recours à des stratégies comme solliciter de l'aide alimentaire à sa famille et/ou son entourage (84), se rendre dans des banques alimentaires (84), obtenir de la nourriture dans des rassemblements et événements, comparer les prix dans différents magasins (84), ou user des pratiques sexuelles (232). De plus, les difficultés économiques ont empêché les MFR de s'approvisionner en gros (233), tel que recommandé par les autorités durant cette période, afin de minimiser les déplacements. Ces résultats ne sont pas toujours observés. Par exemple, en Saskatchewan, une étude quantitative menée auprès de 130 participants autochtones urbains, dont 68,4% sont en IA, a constaté une augmentation dans le recours des ménages à la famille et aux amis pour un soutien financier et alimentaire mais aussi aux ressources communautaires et gouvernementales pendant la pandémie de Covid-19 (234). Ces différences dans les résultats peuvent s'expliquer par les différences de contexte et de liens sociaux.

En général, l'inaccessibilité de certaines stratégies d'adaptation, combinée à l'accroissement de la prévalence d'insécurité alimentaire a conduit à un recours intensifié à d'autres stratégies. Les MFR

ont dû adopter de nouvelles stratégies d'adaptation ou augmenter leur recours à celles déjà en place (7, 84, 91, 121, 201, 205, 234-236). Les études recensées montrent qu'en cette période de pandémie liée ;a la COVID-19, les MFR ont modifié leurs habitudes alimentaires en ajustant des recettes pour les rendre plus économiques (par exemple en substituant un ingrédient) et en réduisant les portions des repas (234). Ils ont aussi priorisé les besoins alimentaires des enfants et utilisé plus souvent leurs compétences de budgétisation et de planification de repas (234). Par exemple, des participants à faible revenu dans une étude qualitative américaine, ont déclaré avoir modifié leur priorité dans le paiement des factures. Certains ont dû renoncer à des dépenses liées aux médicaments, ou encore ont inclus le coût de déplacements vers les magasins dans leur budget alimentaire pour pouvoir comparer les prix avant de se déplacer (235). Ces ajustements illustrent la résilience des MFR face aux défis imposés par la pandémie dans un contexte d'insécurité alimentaire croissante.

Enfin, les stratégies d'adaptation des MFR pendant la crise sanitaire de la COVID-19 sont assez peu documentées, alors que la prévalence de l'insécurité alimentaire a considérablement augmenté, suggérant un recours potentiel accru à ces pratiques. Les études recensées à ce sujet se sont essentiellement penchées sur les défis rencontrés dans l'accès à la nourriture et ont examiné relativement peu de stratégies par rapport à celles déjà recensées dans la littérature (84, 91, 121, 201, 205, 232, 234, 236). Cela souligne la nécessité d'une exploration plus approfondie des stratégies, particulièrement celles à risque élevé et celles qui étaient priorisées, afin d'explorer les associations entre le recours aux stratégies d'adaptation et le statut de SA, dans un contexte de COVID-19.

1-4- Littératie alimentaire

Dans cette section, nous explorerons le concept émergent de littératie alimentaire en examinant ses définitions et conceptualisations telles que proposées dans la littérature. Nous discuterons également de ses dimensions ainsi que des lacunes actuelles dans la recherche concernant ses outils de mesure. Enfin, nous aborderons la littératie alimentaire comme une ressource pour les MFR, en étayant ses associations potentielles avec la SA ainsi qu'avec la qualité alimentaire.

1-4-1- Définitions, dimensions et concepts

Parmi les six dimensions de la SA précédemment évoquées, les dimensions de l'utilisation et de l'agentivité sont parmi les moins explorées (37). En supposant la disponibilité des aliments nutritifs, la dimension d'utilisation implique les ressources, les outils et les capacités nécessaires pour préparer les aliments et assurer leur transformation sure en repas (7). La dimension d'agentivité, quant à elle, renvoie

à l'autonomisation des personnes face à leurs choix alimentaires. Ces deux dimensions soulignent ainsi le concept émergent de littératie alimentaire, grossièrement définie comme étant les connaissances et les compétences d'une personne en matière d'alimentation (29).

La littératie alimentaire est une notion relativement récente pour laquelle il n'existe toujours pas de consensus sur sa définition et ses dimensions. Dans ce mémoire, nous adopterons le cadre conceptuel australien de Begley et collègues (2019) (37), basé sur le modèle de Vidgen et Gallagos (2014) (36). Tel que proposé dans ce modèle, la littératie alimentaire englobe quatre grandes dimensions, soit la planification et gestion des repas, la sélection des aliments, la préparation, ainsi que la consommation et la conservation des aliments (36, 94). La littératie alimentaire réfère donc aux connaissances des personnes, tant qualitatives que quantitatives, ainsi qu'à leur capacité à les mettre en pratique (savoir-faire) (37). Les dimensions de la littératie alimentaire du modèle de Vidgen et Gallagos retenues pour ce mémoire de ce modèle sont : 1. *Planification et gestion des repas* qui réfère, entre autres, à la conceptualisation de repas et la gestion financière pour s'approvisionner en aliments sains; 2. *Sélection des aliments*, renvoyant aux capacités des personnes à prendre des décisions dans le choix de leur alimentation; et 3. *Préparation des aliments*, soit l'utilisation d'ingrédients sains dans la préparation des repas à la maison, l'essai de nouvelles recettes et la confiance dans la préparation d'une large gamme de recettes (37, 237). Vidgen et Gallegos suggèrent que la littératie alimentaire a le potentiel d'améliorer les régimes alimentaires en favorisant l'adoption de ces comportements alimentaires sains : « consommation des fruits et légumes », « fréquence d'utilisation d'ingrédients de base pour la préparation des repas », « confiance dans la cuisine », « achat d'aliment moins pratique », « probabilité accrue de goûter et d'expérimenter de nouveaux aliments » et « sensibilisation accrue à la préparation et à la production d'aliments » (36). En effet, les compétences de littératie alimentaire ont été positivement associées à une meilleure qualité alimentaire ; les ménages ayant une littératie alimentaire faible sont susceptibles d'avoir une alimentation faible en aliments frais comme les fruits et légumes (238, 239). Il est donc primordial d'approfondir l'analyse de la littératie alimentaire comme concept et d'explorer son association avec la qualité alimentaire des ménages.

1-4-2- Développement d'outils de mesure

Au cours des dernières décennies, le développement des outils de mesure valides de la littératie alimentaire est devenu un sujet d'intérêt majeur et croissant dans la recherche scientifique en nutrition et en santé publique. Cette évolution répond à la nécessité d'approfondir notre compréhension globale de la littératie alimentaire et de ses dimensions et compétences, ainsi que de mieux les évaluer (240). En

2019, une revue de littérature (241) sur les outils de mesure de la littératie alimentaire a identifié 12 outils développés en Italie (242), en Suisse (243), en Australie (237), aux États-Unis (244) et aux Pays-Bas (245). Ces instruments ont principalement pour but d'évaluer la littératie alimentaire comme variable à part entière ou d'évaluer l'efficacité des interventions de littératie alimentaire auprès des adultes. Parmi eux, 11 outils se sont inspirés du cadre conceptuel de Vidgen et Gallegos (36), sans toutefois être développés explicitement sur cette conceptualisation théorique. La discussion se poursuit dans la littérature sur les outils de mesure de la littératie alimentaire, étant donné que le développement de ces derniers est en perpétuelle évolution pour combler les lacunes identifiées dans les mesures existantes. Bien que les instruments récents tendent à couvrir de plus en plus de compétences par rapport aux outils traditionnels (246), il est impératif de les tester et de les valider dans différents contextes et sur des populations plus spécifiques, tels que les populations en situation de vulnérabilité. Dans le cadre de ce mémoire, nous utiliserons l'instrument de mesure développé par Begley et ses collègues pour mesurer le niveau de littératie alimentaire auprès de nos participants. Il s'agit d'un questionnaire, testé et validé, de 14 items qui capturent trois dimensions de la littératie alimentaire, en se basant sur le modèle de Vidgen et Gallagos (Planification et gestion, Sélection, Préparation) pour mesurer les compétences et pratiques auprès des participants. Il s'agit donc d'une auto-évaluation, qui comporte un risque de biais. Bien que cet outil ne considère pas les facteurs externes (36, 37, 94, 237), il a été validé auprès de la population australienne à faible revenu, ce qui justifie son utilisation dans notre population à risque d'insécurité alimentaire.

1-4-3- La littératie alimentaire comme une ressource pour les ménages à faible revenu

Pour les populations en situation de vulnérabilité, y compris les MFR, la littératie alimentaire peut être conceptualisée comme les capacités et les ressources internes des personnes, qui leur permettent d'optimiser les ressources externes disponibles pour maintenir leur SA ou alléger une situation d'insécurité alimentaire pendant une courte durée (36-38, 94, 247-250). Par exemple, des compétences de planification et de gestion peuvent permettre d'éviter des dépenses inutiles et le gaspillage alimentaire. De plus, il a été suggéré que le lien entre la littératie alimentaire et l'insécurité alimentaire soit bidirectionnel. En effet, Kearney (2020) suggère qu'une faible littératie alimentaire pourrait exacerber l'insécurité alimentaire, tandis que cette dernière pourrait, quant à elle, restreindre la capacité des personnes à user de leurs compétences de littératie alimentaire et à atteindre une qualité alimentaire adéquate (251). Davantage, les MFR en situation d'insécurité alimentaire ayant une littératie alimentaire élevée peuvent vivre de plus longues périodes où ils sont en mesure de choisir des aliments de leur

préférence et où ils se sentent confiants de bien nourrir leur ménage, comparativement aux MFR en situation d'insécurité alimentaire ayant une faible littératie alimentaire. Ces résultats peuvent être expliqués par la résilience que confère la littératie alimentaire, assurant aux MFR des ressources pour bien planifier, budgéter, choisir des aliments et préparer leur repas (252). Une étude australienne, ayant utilisé le questionnaire employé dans ce mémoire, a examiné l'association entre la SA et la littératie alimentaire, mesurée par 14 items, chez 1 433 participants dont 40.5% étaient en insécurité alimentaire. Les résultats ont montré une association positive et significative entre la SA et la plupart des compétences de littératie alimentaire explorées, et non significative avec d'autres compétences. Parmi les compétences étudiées, celles de la dimension "*Préparation des aliments"* étaient les plus fortement associées avec la SA ; il s'agit des compétences culinaires auto-évaluées, la confiance à cuisiner une variété de repas et la préparation des repas à la maison en utilisant des ingrédients sains (37). Les compétences de « comparer les prix des aliments pour trouver les meilleurs prix sur les aliments sains » et « décongeler la viande à température ambiante » ne présentaient aucune association significative avec le statut de SA. Cependant, ce lien n'a pas toujours été observé ; une étude canadienne auprès de 16 496 participants dans les 10 provinces, n'a révélé aucune association significative entre les compétences de littératie alimentaire et la SA. Toutefois, 89.8 % des participants de cette étude étaient en SA (253). Ces différences dans les résultats pourraient s'expliquer par la différence entre les populations étudiées et dans les compétences de littératie alimentaire examinées dans les études ou encore, par le manque d'outils valides évaluant les concepts intégratifs de la littératie alimentaire (249, 250, 254, 255). Cette incohérence dans les résultats souligne la nécessité de mener plus d'analyses de l'association entre l'insécurité alimentaire et la littératie alimentaire chez les MFR.

Une série d'études a été réalisée sur la relation entre la littératie alimentaire et la qualité alimentaire des populations, surtout au vu de la transition ces dernières décennies dans les régimes alimentaires, qui ont évolué d'aliments frais et locaux vers des régimes de plus en plus riches en aliments hautement et ultra transformés (94, 98, 101, 104, 106). Une revue de littérature incluant onze études transversales a dénoté une association positive entre les compétences culinaires et les choix alimentaires dans sept d'entre elles (239). Les données suggèrent que les régimes alimentaires de faible qualité seraient le résultat, entre autres, d'un manque de connaissances et de compétences en littératie alimentaire (256, 257). Un faible niveau de littératie alimentaire constituerait donc une barrière à une alimentation de bonne qualité (238) ; de faibles compétences de littératie alimentaire ont été associées à la présence d'aliments hautement transformés dans les repas (258-260) et une consommation moindre de fruits et

légumes, de céréales et de protéines (261). Les études auprès des MFR notent que des connaissances limitées en conservation étaient associées à une moindre consommation de fruits et légumes (142, 262-264). Une étude australienne a montré une association proportionnelle entre le niveau de confiance en cuisine et la quantité et la variété dans les fruits et légumes achetés par les participants (32). Une étude brésilienne a, quant à elle, montré une association inversement proportionnelle entre la confiance en cuisine et la consommation des produits alimentaires ultra-transformés (260). Cependant, ces résultats nécessitent d'être nuancés entre les différents groupes de la population. Par exemple, une étude chez les femmes au revenu faible à moyen aux USA a noté des résultats similaires chez les femmes hispaniques, mais pas chez les femmes 'blanches' ou 'afro-américaines' (265). Une autre étude américaine auprès de jeunes adultes a trouvé une association négative entre les compétences culinaires et la consommation de la restauration rapide (266). Cette incohérence peut être dû à la différence dans les mesures utilisées et le manque d'outils valides pour ces sous-groupes (249, 250). Il est donc impératif d'évaluer les compétences dans plusieurs dimensions de la littératie alimentaire et leurs associations avec la qualité de l'alimentation chez les MFR.

La qualité alimentaire au sein des MFR peut être façonnée, en partie, par les stratégies d'acquisition des aliments, qui peuvent, à leur tour, être influencée par les compétences personnelles du ménage. L'association entre la littératie alimentaire et les stratégies d'adaptation a été peu étayée chez les MFR. Il est nécessaire de noter que, dans certaines études, on retrouve un chevauchement entre les stratégies d'adaptation et les compétences de littératie alimentaire (71, 225, 226, 267, 268), comme l'utilisation de coupons et de spéciaux, ainsi que la comparaison des prix dans plusieurs magasins avant l'achat. Nous ne savons donc pas dans quelle mesure, les compétences de littératie alimentaire peuvent être associées au déploiement des stratégies d'adaptation risquées ou socialement moins acceptables au sein des MFR lors d'atteinte à leur SA. De façon globale, peu d'études recensées portaient spécifiquement sur les populations à faible revenu.

1-5- Synthèse critique

À la lumière de cette recension des écrits scientifiques, la relation entre l'insécurité alimentaire et la littératie alimentaire pourrait être bidirectionnelle ; une faible littératie alimentaire pourrait exacerber une situation d'insécurité alimentaire, tandis qu'à son tour, une situation d'insécurité alimentaire pourrait entraver la capacité des individus d'user de leurs compétences de littératie alimentaire pour vivre en SA (37). Les études recensées ont généralement mis en évidence une association entre la situation de SA et

le type de stratégie d'adaptation adoptée par les MFR lorsqu'ils font face à l'insécurité alimentaire, afin d'optimiser l'utilisation des ressources disponibles pour se nourrir (35). Le choix et la mise en œuvre de ces stratégies d'adaptation par un ménage dépendent, entre outre, de la gravité et la persistance de la situation d'insécurité alimentaire ainsi que le risque associé à chaque stratégie. Les stratégies d'adaptation ayant un risque élevé et un niveau de désespoir élevé tendent généralement à être adoptées par les MFR vivant des situations d'insécurité alimentaire grave et/ou de longue durée (35). Ces associations, bien que souvent observées, n'ont pas toujours été confirmées par la recherche (253) et ont été principalement explorées chez la population générale, sans cibler des sous-groupes plus spécifiques comme les MFR (246, 269, 270). Davantage, la pandémie de la COVID-19 et les mesures sanitaires qui y sont associées, ainsi que l'inflation qui en a découlé, ont entraîné des répercussions considérables sur la situation de SA des populations. Ces événements perturbateurs ayant entraîné une augmentation dans la prévalence et la gravité de l'insécurité alimentaire, offrent une opportunité précieuse en recherche pour examiner la résilience et l'adaptation des MFR lorsque leur SA est compromise. Par conséquent, les associations évoquées précédemment nécessitent d'être testées chez les MFR dans le contexte montréalais post pandémique-inflationniste.

La littérature révèle également certaines lacunes dans la recherche et qui ont été prises en considération lors de la formulation des objectifs et de la méthodologie de ce mémoire. Majoritairement, les études portantes sur la littératie alimentaire ont traité chacune de ses dimensions de façon isolée alors que peu d'études ont adopté une approche intégrative du concept (12, 17, 32, 201). Cette approche complique l'interprétation des résultats et limite notre compréhension de l'état de littératie alimentaire au sein des populations. À notre connaissance, la recherche n'a pas encore examiné si le niveau de littératie alimentaire peut être associé aux choix des ménages de déployer certaines stratégies d'adaptation plutôt que d'autres. Dans ce mémoire, l'exploration du lien entre la littératie alimentaire, la gravité de l'insécurité alimentaire, et les stratégies d'adaptation représente une opportunité pour comprendre ces associations plus en profondeur au sein des MFR, dans un contexte particulier de Montréal marqué par les mesures de restriction sanitaire et l'inflation.

Chapitre 2- Objectifs et cadre conceptuel

Ce deuxième chapitre présente l'objectif général, les objectifs spécifiques et le cadre conceptuel de ce mémoire.

2-1- Objectifs

Réalisée à Montréal auprès des MFR pendant la pandémie de la COVID-19, la présente étude vise à examiner les relations entre la littératie alimentaire, la gravité de la situation d'insécurité alimentaire au sein des ménages et les stratégies d'adaptation déployées en cas d'insécurité alimentaire.

2-1-1. Objectifs spécifiques

Tel que présenté dans la Figure 1, cette étude vise à :

I. Évaluer la gravité de l'insécurité alimentaire au sein des MFR,
II. Évaluer le niveau de littératie alimentaire des personnes vivant au sein de MFR,
III. Quantifier l'association entre la gravité de la situation d'insécurité alimentaire du ménage et le niveau de littératie alimentaire des participants, et
IV. Quantifier les relations entre le recours à différentes stratégies d'adaptation et (i) la gravité de la situation d'insécurité alimentaire du ménage et (ii) le niveau de littératie alimentaire.

2-1-2. Hypothèses :

A la lumière des études recensées et en lien avec les objectifs du présent mémoire, quatre hypothèses sont proposées :

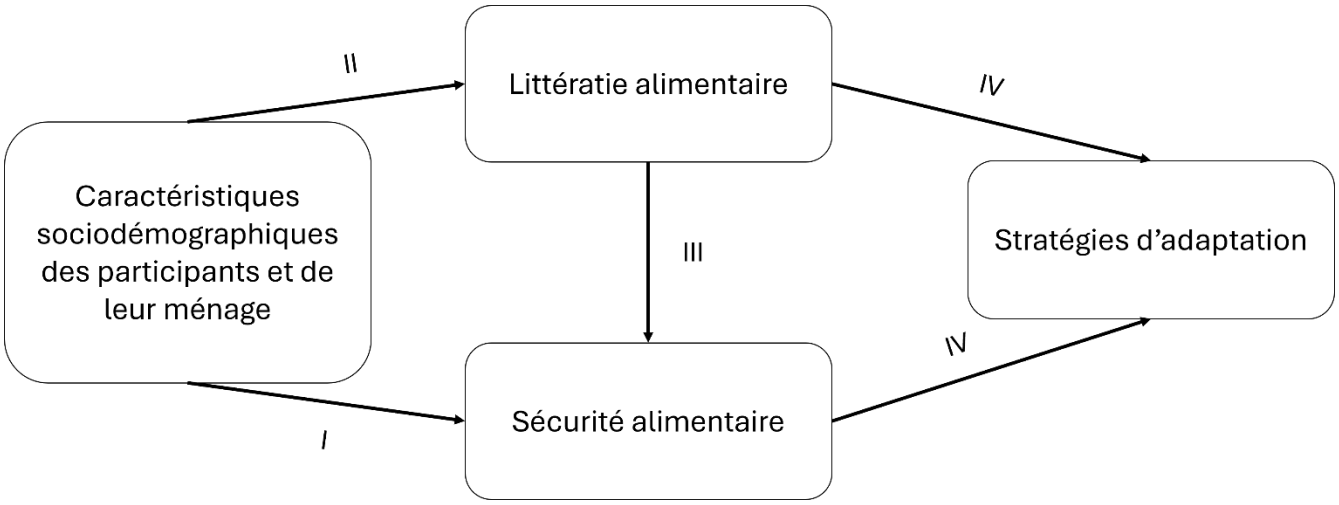
I. La prévalence d'insécurité alimentaire sera élevée parmi les MFR,
II. Les personnes vivant au sein de MFR auront un score de littératie alimentaire bas,
III. Les personnes vivant au sein de ménages en situation de SA ou d'IAM seront plus susceptibles de déclarer des compétences de littératie alimentaire plus élevées que les personnes vivants au sein de MFR en situation d'IAG,
IV. Les stratégies d'adaptation seront plus susceptibles d'être déployées par les personnes vivant au sein de ménages en situation d'IAG que par ceux au sein de ménages en situation de SA ou d'IAM. De même, les stratégies d'adaptation seront plus susceptibles d'être déployées par les personnes ayant un niveau de littératie alimentaire bas que par celles avec ayant un niveau de littératie alimentaire élevé.

2-2- Cadre conceptuel

Cette étude s'appuie sur le cadre conceptuel de la littératie alimentaire développé par Vidgen et Gallegos (36), adapté par Begley et collègues pour une population en situation de vulnérabilité (37), dont nous retenons 3 dimensions de littératie alimentaire dans le cadre de ce mémoire: "Planification et gestion des repas", "Sélection des aliments", et "Préparation des aliments". La littératie alimentaire est intégrée dans la dimension « utilisation » de la SA, mais peut également favoriser une plus grande autonomie et permettre une meilleure « agentivité », une autre dimension de la SA correspondant à la capacité des individus et des groupes à prendre des décisions éclairées concernant leur alimentation (39). L'association entre la gravité d'une situation d'insécurité alimentaire et la littératie alimentaire est potentiellement bidirectionnelle : une faible littératie alimentaire peut être associée à l'insécurité alimentaire grave, tandis qu'un niveau élevé de littératie alimentaire peut être associé à la SA et l'IAM, en optimisant l'utilisation des ressources disponibles et la résilience des MFR face à l'IAG. De même, l'insécurité alimentaire peut restreindre les capacités des individus à appliquer les différentes dimensions de la littératie alimentaire (36, 37).

D'une part, les stratégies d'adaptation mises en place par les ménages en situation d'insécurité alimentaire sont influencées par la gravité et la durée de cette situation, c-à-d, des situations graves et de longue durée d'insécurité alimentaire vont pousser les MFR à adopter des stratégies d'adaptation très risquées (35). D'autre part, la littératie alimentaire et l'insécurité alimentaire s'exercent une influence mutuelle (37). Par conséquent, nous souhaitons déterminer s'il existe un lien entre le niveau de littératie alimentaire et les stratégies d'adaptation. Plus précisément, nous cherchons à comprendre si un faible niveau de littératie alimentaire pourrait être associé au recours à des stratégie plus risquées, indépendamment de la gravité de la situation d'insécurité alimentaire

Figure 1. Cadre conceptuel des liens testés en fonctions des objectifs de ce mémoire



Chapitre 3 – Méthodologie

Ce présent chapitre expose les principaux aspects méthodologiques du mémoire, qui permettront de répondre aux objectifs de cette étude. Dans un premier temps, nous aborderons l'étude principale dans laquelle s'inscrit ce mémoire et ses objectifs. Nous nous intéresserons ensuite au mémoire en lui-même, au devis de recherche, à la population étudiée et au déroulement de la collecte des données. Par la suite, nous détaillerons les stratégies d'analyses statistiques employées afin d'obtenir les résultats présentés dans le chapitre 4. Enfin, nous conclurons en soulignant la contribution du mémoire à l'étude principale.

3-1- Contexte de la recherche

Depuis 2007, la direction régionale de santé publique (DRSP) de Montréal soutient des initiatives locales permettant d'améliorer l'accès aux aliments sains dans les secteurs défavorisés, qualifiés de déserts alimentaires, où ces aliments sont peu disponibles (271). Une trentaine d'initiatives ont été soutenues entre 2008 et 2018 (271). En 2019, la DRSP a obtenu 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) (272). Ce plan a pour but la réduction du nombre des personnes vivant dans une situation de pauvreté et d'exclusion sociale (273). La mesure 13.1 du PAGIEPS vise à faciliter l'accès des personnes à faible revenu aux aliments sains, nutritifs et abordables. Une majeure partie des fonds était consacrée à des projets régionaux visant l'amélioration de la SA (273). Toutefois, vu le manque de données probantes sur la relation entre l'existence, le nombre et la nature d'initiatives dans ces territoires, ainsi que les habitudes et les besoins des personnes en insécurité alimentaire en matière d'alimentation, une partie des fonds a été octroyé à la réalisation de l'étude « *Manger Avec un Budget Serré* » (MABS).

Le présent projet s'inscrit dans le cadre de l'étude principale MABS, financée (2020-2023 : 460 000$) par la DRSP de Montréal et dirigée par ma directrice de recherche, Geneviève Mercille du Centre de Recherche en Santé Publique (CReSP). L'étude MABS s'est déroulée dans quatre voisinages défavorisés de Montréal (Chameran, Sainte-Marie, Saint-Léonard-Sud et Faubourg Saint-Laurent), qui ont été sélectionnés selon la présence ou non de commerces et de ressources alimentaires non marchandes et alternatives (274).

MABS a suivi une approche d'application des connaissances intégrée (ACi). C'est une approche dans la réalisation de la recherche où les utilisateurs des connaissances potentiels participent au processus de recherche du début jusqu'à la fin et qui vise à avoir des conclusions plus pertinentes pour les pratiques (275). Dans le cas de MABS, cela s'est traduit par la formation, en juillet 2020, d'un comité consultatif composé de membres de l'équipe de recherche, d'une professionnelle de la DRSP de Montréal et de la Ville de Montréal, et de quatre représentants locaux (un représentant pour chaque voisinage de l'étude) ainsi que d'un citoyen ayant déjà vécu en situation d'insécurité alimentaire (274). Le comité avait pour objectif le soutien de l'étude et, avec les acteurs du milieu, a appuyé le recrutement des participants, la validation des résultats et l'élaboration de recommandations en termes de SA. Le comité prend en considérations les besoins, les actions, et les comportements des ménages en insécurité alimentaire ainsi que les efforts des organisations locales et régionales.

3-1-1- Objectif et méthodologie de l'étude MABS

MABS est une étude observationnelle qui vise à comprendre la relation entre l'accès aux ressources en alimentation et les habitudes alimentaires des MFR résidents dans des secteurs défavorisés de Montréal, avec une attention particulière aux besoins des populations aux prises avec l'insécurité alimentaire. L'étude MABS a suivi un devis mixte convergent exploratoire et englobait trois principaux volets interreliés : 1) une cartographie des ressources alimentaires des quartiers sélectionnés (étude préliminaire); 2) une étude transversale quantitative (enquête principale) dans laquelle s'inscrit ce mémoire et 3) une étude qualitative auprès d'un sous échantillon de participants du volet 2 et qui visait à contextualiser l'interprétation des analyses quantitatives (volet 1 et 2) (274).

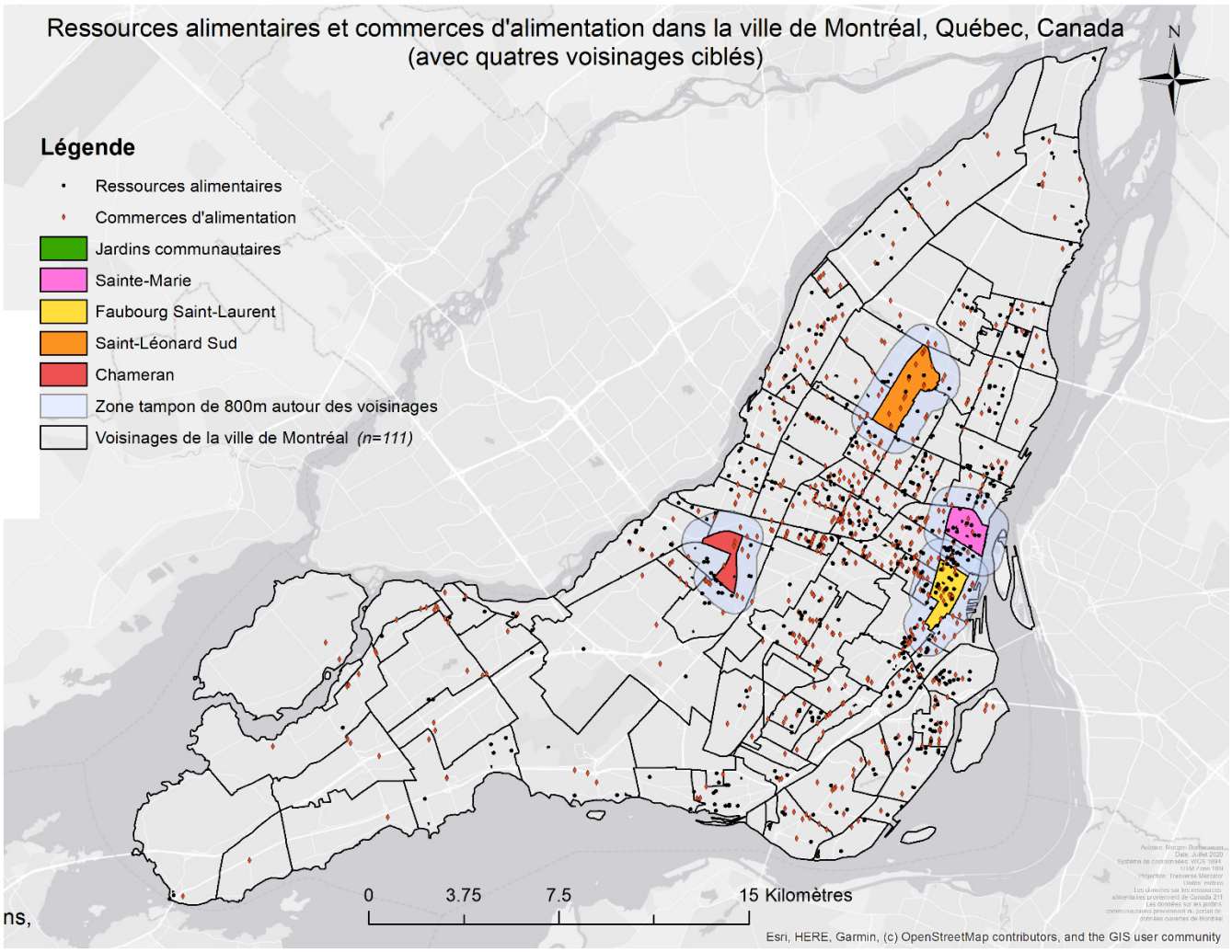
A. Sélection des quartiers/territoires pour l'étude principale (Volet 1)

Parmi les 111 voisinages de Montréal (276) (données fournies par la DRSP, 2016), quatre voisinages ont été sélectionnés selon deux critères. Le premier critère était le nombre de ménage supérieur à 2 000, avec un revenu sous le seuil de la Mesure du Panier de Consommation (MPC). Ce seuil correspond à un revenu insuffisant pour acheter un panier prédéterminé de biens et de services précis, correspondant à un niveau de vie modeste (277). Il est ajusté en fonction de la taille du ménage et du lieu de résidence (278). Le deuxième critère concernait la faible ou la forte disponibilité de commerces alimentaires et de ressources alimentaires communautaires (RAC) (274). Les territoires sélectionnés sont codés comme suit :

1- Chameran (-/-) : territoire ayant peu de commerces alimentaires et de RAC,
2- Sainte-Marie (-/+) : territoire ayant peu de commerces alimentaires et beaucoup de RAC,
3- Saint-Léonard-Sud (+/-) : territoire ayant beaucoup de commerces et peu de RAC,
4- Faubourg Saint-Laurent (+/+) : territoire ayant beaucoup de commerces alimentaires et de RAC.

La figure ci-dessous présente les voisinages sélectionnés pour l'étude et la disponibilité des ressources alimentaires (274).

Figure 2. Carte illustrant les quatre territoires inclus dans l'étude



B. Enquête principale : Étude transversale quantitative (Volet 2)

Ce volet constitue l'élément principal de l'étude MABS. C'est une recherche quantitative basée sur une enquête téléphonique auprès de MFR résidant au sein des 4 voisinages sélectionnés lors du 1er volet. L'enquête a eu lieu entre février et décembre 2021.

Afin d'atteindre la population cible et d'optimiser le recrutement dans les voisinages sélectionnés ainsi que de réduire au minimum les biais de sélection, plusieurs stratégies de recrutement ont été combinées (279). En effet, l'utilisation de plusieurs stratégies est recommandée par les données probantes pour le recrutement de populations « cachées » ou « difficiles à atteindre », tel que les populations socialement vulnérables, dont le recrutement représente un véritable défi en recherche et en santé publique (279, 280). Quatre stratégies ont été déployées de manière séquentielle et complémentaire, tout en respectant les mesures sanitaires liées à la pandémie de COVID-19, dans laquelle s'est déroulé le recrutement: 1) l'échantillonnage conduit par les pairs en milieu ouvert, 2) le recrutement par la publicisation de l'étude, 3) le recrutement à partir de listes de potentiels participants via différents organismes liés ou non à l'alimentation et 4) le recrutement directement sur terrain.

Les deux premières stratégies ont été privilégiées en premier temps : la stratégie d'échantillonnage conduit par les pairs (ECP) en milieu ouvert (connue en anglais sous le nom de « *Respondent Driven Sampling* (RDS) ») et la publicisation de l'étude. Par la suite, avec l'allégement des mesures de confinement en mai 2021, l'équipe a rajouté une 3ème stratégie : le recrutement à partir de listes de potentiels participants via différents organismes liés ou non à l'alimentation. Enfin, lors de l'allègement des mesures de distanciation physique en juillet 2021, l'équipe a procédé au recrutement directement sur le terrain (274).

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

Cette méthode consiste à identifier des agents de milieux et des intervenants communautaires pour distribuer des coupons d'invitation à des participants éventuels. Par la suite, les participants recrutés sont invités à distribuer à leur tour des coupons à d'autres participants potentiels dans leur entourage (274).

2. Le recrutement par la publicisation de l'étude

Des affiches et des cartes postales, en français et en anglais, ont été distribuées et collées dans des endroits susceptibles d'être fréquentés par les personnes à faible revenu, par exemple dans les organismes communautaires, les entrées des immeubles d'HLM, les jardins communautaires et collectifs et les marchés de quartiers (274).

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

Quinze organismes ont accepté de collaborer au recrutement des participants. Ils ont contacté des usagers figurant sur leurs listes de membres pour les informer de l'étude, solliciter leur participation et obtenir leur consentement pour transmettre leurs coordonnées à l'équipe de recherche. Par la suite, les usagers ayant donné leur accord ont été contactés par téléphone pour les renseigner sur l'étude et solliciter leur consentement de participer à celle-ci (274).

4. Le recrutement directement sur le terrain

À partir de juillet 2021, avec l'allègement des mesures de distanciation physique, l'équipe de recherche a pu se rendre dans les voisinages sélectionnés pour solliciter directement la participation de leurs habitants à l'étude (274).

3-2- Devis de recherche

Ce mémoire adopte un devis observationnel transversal et consiste en une analyse secondaire de données.

3-3- Population à l'étude

La population représentée dans cette étude est les adultes d'au moins 18 ans vivant au sein de MFR à Montréal. Les critères d'inclusion pour participer à l'étude comprenaient : parler français ou anglais, résider dans l'un des 4 voisinages depuis au moins 6 mois (temps nécessaire pour se familiariser avec l'environnement alimentaire et les ressources alimentaires disponibles), avoir un revenu sous le seuil de la MPC au cours du mois précédent le recrutement (majoré de 7% pour tenir compte des autres dépenses non calculées par la MPC), être responsable d'au moins 25% de l'approvisionnement

alimentaire du ménage (pour garantir que le participant ait une connaissance et une interaction minimales avec les ressources alimentaires), et accepter de répondre au questionnaire par téléphone. Les personnes itinérantes ou hébergées dans une institution de manière temporaire ou permanente (ex : CHSLD, maison de retraite, centre de jour, etc.) et les personnes inaptes à comprendre et à consentir à l'étude étaient exclues de l'étude (274).

3-4- Collecte de données

Les données ont été recueillies entre le 15 février et le 15 décembre 2021 auprès de 467 adultes âgés de 18 ans et plus, ayant un faible revenu (taux de réponse : 56%). La collecte des données s'est effectuée à l'aide d'entrevues téléphoniques, d'une durée de 40 à 45 minutes chacune. Les 467 participants ont été recrutés comme suit : 182 participants résidaient à Sainte-Marie, 111 à Saint-Léonard-Sud, 104 à Faubourg Saint-Laurent et 70 à Chameran. Chaque entrevue téléphonique débutait par une vérification des critères d'admissibilité avec le participant, suivie de la présentation de l'étude, de l'obtention du consentement et de la confirmation que le participant était dans un environnement calme et confortable pour préserver la confidentialité de ses réponses (274).

L'étude MABS s'est déroulée dans un contexte pandémique particulièrement complexe. La collecte des données a eu lieu en 2021, alors que la COVID-19 continuait d'avoir un impact majeur sur le Québec. Cette année a été principalement marquée par quatre vagues d'infection successives et par l'instauration de campagnes de vaccination. Les mesures sanitaires, qui ont fluctué en fonction de l'évolution de la situation pandémique, ont présenté un degré de sévérité variable tout au long de l'année, en réponse aux vagues successives de cas. Dès février, certains lieux publics tels que les écoles, les commerces non prioritaires, les restaurants, les lieux de culte et les cinémas, ont été progressivement autorisés à rouvrir. Le couvre-feu a été graduellement assoupli avant d'être levé en mai, toutefois, le port du couvre-visage est demeuré obligatoire dans les lieux publics. De plus, la distanciation physique minimale a été réduite de 2 à 1,5 mètres. En juillet, la fin de la troisième vague a permis un allègement de plusieurs mesures sanitaires. Tandis que le port du couvre-visage est resté obligatoire dans la plupart des lieux publics, la distanciation physique minimale a été abaissée à un mètre. Par ailleurs, les restrictions de capacité dans les commerces et les rassemblements ont été progressivement baissées, puis levées (281). Ainsi, la collecte des données pour l'étude a été affectée par l'évolution de la pandémie et s'est ajustée en fonction des fluctuations des mesures sanitaires au cours de l'année.

3-4-1- Méthode et outil de collecte de données

La majeure partie du questionnaire utilisé a été préalablement validée ou testée dans le cadre de l'étude intitulée "Étude Parcours, demander de l'aide alimentaire et après ?" impliquant trois co-chercheurs de l'équipe MABS (282). Plusieurs questions ont également été adaptées du questionnaire de recensement de Statistique Canada (283). De plus, le questionnaire a été complété par d'autres outils validés (voir la section suivante pour plus de détails sur les mesures).

Le questionnaire a été soumis à un pré-test en janvier 2021, après avoir obtenu l'approbation éthique du Comité d'éthique de la recherche en dépendances, inégalités sociales et santé publique (CÉR-DIS). Ce pré-test a été effectué auprès de dix volontaires non participants à l'étude ainsi que les dix premiers participants inclus dans l'étude, afin d'apporter les derniers ajustements nécessaires. Initialement rédigé en français, le questionnaire a été traduit en anglais par une agente de recherche. Cette version a été soumise à une autre traduction pour garantir la consistance interne, suivie d'une révision linguistique finale. Pour plus de détails sur le processus de développement et de validation du questionnaire ainsi que sur le guide d'entrevue, se référer à l'annexe 3.

3-4-2- Mesures

Littératie alimentaire, variable indépendante principale

L'outil de mesure de la littératie alimentaire utilisé a été adapté d'un questionnaire, comportant 18 items au départ, développé par des chercheurs australiens, Begley et collègues (2018). Il a été testé auprès de participants adultes dont les trois quarts étaient à moyen ou faible revenu, et avec une grande diversité culturelle (237). Des analyses factorielles exploratoires ont permis de regrouper les items en quatre facteurs: « planification et gestion des repas », « sélection des aliments », « préparation des aliments » et « consommation ». L'outil s'est avéré fiable avec un bon niveau de consistance interne. À la suite du processus de validité de contenu, de face et de construit, la liste finale des compétences de littératie alimentaire comportait 14 items, regroupés en trois dimensions « planification et gestion des repas », « sélection des aliments » et « préparation des aliments » (237). Pour l'étude MABS, nous avons retenu et légèrement adapté 12 des 14 énoncés qui contribuaient le mieux à la consistance interne de l'outil.

Ainsi, les compétences et les comportements retenus dans le cadre de l'étude ont été évalués à l'aide de 12 items, sur une période de référence des 12 mois précédents, à l'aide d'une échelle de Likert comportant cinq modalités de réponses : « toujours », « la plupart du temps », « parfois », « jamais » ou « ne sais/répond pas ». Lors du traitement de certains items, il a été constaté que la modalité de réponse « toujours » de l'échelle avait un nombre insuffisant de réponses. Cela a conduit à la fusionner avec la catégorie « la plupart du temps ». Il s'agit des items : « 6. Avez-vous comparé les prix des aliments pour trouver les meilleurs prix sur les aliments sains ? », « 8. Étiez-vous capable de préparer des repas à partir d'ingrédients disponibles chez vous ? » et « 10. Étiez-vous confiant de cuisiner une variété de repas sains ? ». Enfin, la nouvelle catégorie « toujours/la plupart du temps » comprenait, respectivement, 151, 70 et 182 réponses pour ces trois items.

Tel que décrit dans la section « Stratégie d'analyse statistique », nous avons identifié trois dimensions (planification et gestion des repas, sélection des aliments et préparation des aliments) à partir de l'analyse en composantes principales. Un score pour chaque dimension a été calculé à chaque participant, de même que le score total de littératie alimentaire. Les variables standardisées de littératie alimentaire totale, de planification et gestion des repas, ainsi que de préparation des aliments des aliments ont été traitées en variables continues. Toutefois, la variable de sélection des aliments présentait peu de variabilité et a été dichotomisée en deux classes, faible et élevée, selon la moyenne des participants.

Tableau 2. Compétences et comportements de littératie alimentaire

Items du questionnaire
1- Avez-vous planifié vos repas à l'avance ?
2- Avez-vous fait une liste d'épicerie avant de faire vos achats alimentaires ?
3- Avez-vous fait un budget pour l'épicerie ?
4- Avez-vous consulté les circulaires avant de faire votre épicerie pour profiter des rabais ?
5- Étiez-vous confiant d'acheter des aliments sains ?
6- Avez-vous comparé les prix des aliments pour trouver les meilleurs prix sur les aliments sains ?
7- Avez-vous consulté les informations nutritionnelles sur les emballages pour choisir vos aliments ?
8- Étiez-vous capable de préparer des repas à partir d'ingrédients disponibles chez vous ?
9- Avez-vous changé les recettes pour les rendre plus santé ?
10- Étiez-vous confiant de cuisiner une variété de repas sains?

11-	**Prenez-vous votre repas du soir avec d'autres personnes, que ce soient des personnes qui habitent avec vous ou non?**
12-	**Comment évaluez-vous vos compétences en cuisine ?**

Les stratégies d'adaptation en situation d'insécurité alimentaire, variable dépendante

Les stratégies d'adaptation ont été quantifiées à l'aide d'un questionnaire évaluant le recours à une gamme préétablie de six stratégies d'adaptation au cours des 12 derniers mois. Cette liste a été établie à la suite d'une recension de la littérature sur les stratégies d'adaptation déployées par les ménages en situation d'insécurité alimentaire. En effet, 11 études quantitatives et qualitatives, réalisées au Canada et dans d'autres pays à revenu élevé (États-Unis, Allemagne, Australie et Espagne), ont été analysées. Au total, 18 stratégies d'adaptation alimentaires, financières et sociales ont été recensées (284). Lors de la planification de l'étude MABS, un chevauchement a été constaté entre 12 stratégies d'adaptation et certains énoncés du MESAM et avec certains énoncés de littératie alimentaire. Celles-ci ont donc été exclues de la liste des stratégies d'adaptation (274). Les six stratégies d'adaptation retenues et explorées dans ce mémoire sont listées dans le tableau 3 et leur recours est traitée comme une variable dépendante binaire (oui/non).

Tableau 3. Les 6 stratégies d'adaptation étudiées

Avez-vous utilisé les stratégies d'adaptation suivantes pour se procurer assez de nourriture au cours des 12 derniers mois?	
1-	Faire des activités de cueillette (comme auto-cueillette de fruits et légumes données par des producteurs de la région, cueillette autorisée dans des jardins publics de votre quartier ou chez des résidents, etc.) ;
2-	Demander/recevoir de l'aide alimentaire à votre famille ou votre entourage ;
3-	Participer à des évènements offrant de la nourriture gratuite ;
4-	Acheter des aliments à crédit ;
5-	Emprunter de l'argent (sous forme de prêt dans une banque, un prêt sur gage ou dans l'entourage) ;
6-	Vendre des biens.

La gravité de la situation d'insécurité alimentaire du ménage

La gravité de la situation d'insécurité alimentaire au sein des ménages a été mesurée sur les 12 mois précédents l'étude à l'aide de l'outil validé MESAM, et recodée par la suite en deux catégories : SA/IAM et IAG (variable discrète) (285). Dans le cadre de ce mémoire, cette variable est considérée comme variable dépendante pour répondre au troisième objectif (quantifier les associations entre la gravité de la situation d'insécurité alimentaire du ménage et les niveaux de littératie alimentaire des participants) et comme variable indépendante dans le quatrième objectif (quantifier l'association entre le recours à différentes stratégies d'adaptation, la gravité de la situation d'insécurité alimentaire du ménage et le niveau de littératie alimentaire).

Caractéristiques sociodémographiques

Les caractéristiques sociodémographiques incluaient le sexe (femme ou homme et personnes non-binaire : les catégories « homme » et « personne non-binaire » ont été fusionnées en une seule, car seulement 4 participants s'identifiaient comme non-binaires), l'âge (2 catégories : de 18 à 64 ans ou 65 ans et plus), la présence d'enfant(s) dans le ménage (sans ou avec enfants(s)), le nombre d'adulte(s) dans le ménage (1 ou plus d'un adulte), le lieu de naissance (au Canada ou à l'extérieur du canada), le plus haut niveau éducationnel dans le ménage (un diplôme de baccalauréat et plus ou aucun diplôme et un certificat/diplôme inférieur à un baccalauréat) et la source principale du revenu du ménage (revenus d'emplois seulement ou avec d'autres sources, ou transferts gouvernementaux seulement) (274).

3-5- Stratégies d'analyses statistiques

Toutes les analyses statistiques ont été effectuées à l'aide du logiciel IBM SPSS. Les résultats ont été considérés significatifs lorsque la valeur p était inférieure à 0.05.

Les valeurs manquantes dans la base de données de MABS étaient inférieures à 3 % pour la presque totalité des variables. Pour les items mesurant la littératie alimentaire, les items 5, 7 et 9 présentaient chacun une réponse manquante, un cas pour chaque item. Pour maintenir la cohérence des données, ces données manquantes ont été imputées par la moyenne des réponses de chaque participant aux autres items de LA. Également, un participant n'a pas répondu la question sur les sources de revenu et on lui a attribué une catégorie selon son revenu annuel total. Enfin, 4 stratégies d'adaptation

présentaient un total de 7 réponses manquantes. On leur a également attribué une valeur selon leur recours aux autres stratégies d'adaptation et selon le statut de SA de leur ménage.

Des analyses statistiques descriptives (proportions et moyennes) ont d'abord été effectuées pour décrire l'ensemble de l'échantillon ainsi que les différences entre les participants selon leur situation d'insécurité alimentaire.

Littératie alimentaire

Pour répondre aux objectifs en lien avec la littératie alimentaire, une analyse en composantes principales (ACP) a été effectuée. Il s'agit d'une méthode statistique fréquemment utilisée pour réduire la complexité des données en dimensions, tout en conservant autant que possible leur variance. En d'autres termes, l'ACP permet de réduire un grand nombre de variables en seulement quelques groupes en minimisant la perte d'information. Cette étape a pour but la simplification de l'analyse des données tout en conservant les informations essentielles (286). Ainsi, l'ACP a été utilisée pour réduire les 9 items en 3 variables, pour chacune des dimensions de littératie alimentaire étudiées. L'analyse a été d'abord effectuée en utilisant une rotation oblique (direct oblimin) puis avec une rotation orthogonale (varimax) et la matrice de corrélation des composantes a été examinée. Les solutions allant de 2 à 4 facteurs ont été considérées. Après avoir évalué l'interprétabilité de la solution factorielle, le graphique des coudes, le pourcentage de la variance expliquée et en tenant compte de la littérature existante, une solution à 3 facteurs avec rotation oblique a été retenue. Les trois facteurs créés correspondent aux dimensions de littératie alimentaire étudiées : planification et gestion des repas (valeur propre '*eigenvalue*': 1,05) sélection des aliments (valeur propre '*eigenvalue*': 1,48), ainsi que préparation des aliments (valeur propre '*eigenvalue*' : 2,29). L'indice KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) de cette solution est de 0,683, indiquant une adéquation moyenne des données. Dans le cadre des trois solutions examinées, il a été constaté que trois des douze items de littératie alimentaire ne sont associés à aucun facteur. Spécifiquement, les items 5, 7 et 11, ne présentaient aucune corrélation avec les variables pertinentes. En conséquence, ces items ont été exclus de la suite des analyses. Somme toute, l'ACP a permis de faire ressortir trois dimensions de littératie alimentaire des neuf autres items présentés dans le tableau 2. Ainsi, les données, réduites en trois facteurs, peuvent être utilisées pour analyser l'association entre la gravité de l'insécurité alimentaire, la littératie alimentaire totale et chaque dimension de littératie alimentaire. Les 3 dimensions de littératie alimentaire ainsi que ses items correspondants sont présentées dans le tableau 4.

Tableau 4. Les dimensions de littératie alimentaire créées par l'analyse en composante principale et les items inclus

Dimension de LA	Items du questionnaire
Planification et gestion des repas	Avez-vous planifié vos repas à l'avance ?
	Avez-vous fait une liste d'épicerie avant de faire vos achats alimentaires ?
	Avez-vous fait un budget pour l'épicerie ?
Sélection des aliments	Avez-vous consulté les circulaires avant de faire votre épicerie pour profiter des rabais ?
	Avez-vous comparé les prix des aliments pour trouver les meilleurs prix sur les aliments sains ?
Préparation des aliments	Étiez-vous capable de préparer des repas à partir d'ingrédients disponibles chez vous ?
	Avez-vous changé les recettes pour les rendre plus santé ?
	Étiez-vous confiant de cuisiner une variété de repas sains?
	Comment évaluez-vous vos compétences en cuisine ?

Pour la création des variables de littératie alimentaire sous formes de scores attribués aux participants, les 4 modalités de réponses aux items ont été inversement codées, allant de 1 (jamais) à 4 (toujours), puis multipliées par les charges factorielles de chaque item afin d'obtenir des scores de somme pondérée. Les scores des items correspondant à la même dimension ont été additionnées pour attribuer un score pour chaque dimension. L'addition des scores des trois dimensions a permis d'obtenir le score total de littératie alimentaire. Enfin, pour la suite des analyses, les scores de chaque dimension ont été standardisés (c'est-à-dire que les scores ont été ramenés à une valeur Z avec une moyenne de 0 et un écart type de 1). Les variables standardisées de littératie alimentaire totale, de planification et gestion, ainsi que de préparation des aliments ont été traitées en variables continues. Cependant, la variable de sélection présentait peu de variabilité et a été dichotomisée selon la moyenne des participants en deux catégories : faible et élevé.

Afin de tester l'association entre la gravité de la situation d'insécurité alimentaire et le niveau de littératie alimentaire, une analyse de régression logistique a été effectuée entre la gravité de l'insécurité alimentaire et le score total de littératie alimentaire, ainsi que le score de chacune des dimensions. D'abord, des modèles bivariés ont été effectués. Ensuite, les caractéristiques socio-démographiques ont été incluses dans les modèles multivariés. Des tests de validation (test d'ajustement de *Hosmer* et

Lemeshow, test de corrélation et de multicolinéarité, la distance de *Mahalanobis* et enfin l'analyse des résidus) ont été effectués afin de vérifier l'ajustement des modèles.

Stratégies d'adaptation en situation d'insécurité alimentaire

L'association entre le recours aux 6 stratégies d'adaptation, la gravité de la situation d'insécurité alimentaire et le niveau de littératie alimentaire a été examinée par des modèles de régression logistique bivariée et multivariée. Des modèles bivariés ont d'abord été réalisés pour tester l'association entre le recours à chaque stratégie d'adaptation et la gravité de la situation d'insécurité alimentaire. Les caractéristiques sociodémographiques ont ensuite été ajoutées (modèles multivariés). Enfin, un dernier modèle multivarié a été effectué en incluant le score total de littératie alimentaire pour tester si le niveau de littératie alimentaire pouvait être associé au recours à certaines stratégies d'adaptation.

3-6- Considérations éthiques

L'étude MABS dans laquelle s'inscrit ce mémoire a été approuvée par le Comité d'Éthique et de la Recherche en Développement Intellectuel et Social (CÉR-DIS) du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Avant de participer à l'étude et à l'entrevue téléphonique, tous les participants recrutés ont donné un consentement verbal libre et éclairé. Environ une semaine après l'entrevue, une preuve de consentement signée par la chercheuse principale et l'intervieweur leur a été envoyée (voir questionnaire en Annexe 2. Les participants ont reçu une compensation de 25 $ par virement Interac ou chèque après la conclusion de l'entrevue, en reconnaissance de leur temps. De plus, ils ont reçu un montant supplémentaire de 10 $ pour chaque personne admissible qu'ils ont recommandée et qui a été interviewée. Les organismes à but non lucratif ayant aidé au recrutement des participants ont également reçu une compensation de 10 $ pour chaque participant admissible ayant accepté de partager son nom et ayant complété une entrevue. Enfin, le protocole du présent mémoire a été soumis à l'approbation éthique du CÉR-DIS et du Comité d'Éthique de la Recherche en Sciences et en Santé (CÉRSES) (numéro du projet : 2024-1939), dont les certificats d'approbation se trouvent en Annexe 1.

3-7- Pertinence, retombées et contributions spécifiques du présent mémoire à l'étude MABS

Ce mémoire s'inscrit dans l'étude MABS tout en s'en démarquant par son approche centrée sur le concept de littératie alimentaire. Il apporte une contribution significative de deux manières principales.

Tout d'abord, l'étude principale n'avait pas examiné la littératie alimentaire, ni les déterminants du recours aux stratégies d'adaptation. Ainsi, quatre nouvelles variables de littératie alimentaire ont été développées et créées. Ces variables pourront être utiles également pour de futures recherches, enrichissant ainsi les connaissances sur le concept de littératie alimentaire à Montréal et sa relation avec d'autres déterminants de l'alimentation encore inexplorés, tels que la qualité alimentaire. Deuxièmement, l'examen de la relation entre la littératie alimentaire, la gravité de l'insécurité alimentaire et les stratégies d'adaptation au sein des MFR a été effectué. Ce mémoire résulte d'un travail collaboratif entre mes directrices de recherche, Geneviève Mercille et Maude Perreault, et moi-même. Après avoir effectué une analyse approfondie de la littérature existante, j'ai formulé les objectifs de recherche et mes hypothèses, développé le cadre conceptuel et rédigé le protocole de recherche, sous la supervision de mes directrices. J'ai réalisé les analyses statistiques avec le soutien de Geneviève Mercille. J'ai également rédigé ce mémoire sous la supervision de mes directrices. Enfin, l'interprétation des résultats statistiques, ainsi que la discussion et la révision du mémoire ont été le fruit d'une collaboration continue avec mes directrices de recherche.

Ce présent mémoire se distingue des travaux antérieurs sur la littératie alimentaire par sa focalisation exclusive sur les MFR. En effet, à notre connaissance, peu voire aucune étude n'a jusqu'à présent exploré la notion de littératie alimentaire comme concept intégral chez les résidents de Montréal, notamment au sein de ses MFR. Les recherches antérieures ont souvent abordé chaque dimension de la littératie alimentaire séparément, ce qui a limité notre compréhension de l'état de littératie alimentaire au sein de la population. En plus d'analyser profondément les comportements en matière d'alimentation chez les MFR, la collecte des données s'est déroulée durant l'année 2021, englobant la période de crise sanitaire de COVID-19, nous permettant de mettre en lumière les répercussions de cette crise et de l'inflation qui l'a accompagnée sur l'alimentation de cette population.

Ce mémoire étudie une question innovante en analysant, d'un côté, les liens entre la littératie alimentaire et, de l'autre, la sévérité du problème de l'insécurité alimentaire et les stratégies d'adaptation déployées par les MFR en situation d'insécurité alimentaire. Un autre aspect particulièrement intéressant de cette recherche consiste à analyser si un niveau élevé de littératie alimentaire pourrait être associé à l'adoption de stratégies d'adaptation par les MFR. Les résultats de cette recherche devraient, par conséquent, fournir des indications précieuses pour contribuer à la prise de décision concernant les

interventions visant à réduire l'insécurité alimentaire et sa gravité auprès de la population en situation de vulnérabilité à Montréal.

Chapitre 4 – Résultats

Parmi les 467 participants de l'étude principale MABS, 27 participants n'ont pas consenti à l'utilisation de leurs données dans des recherches secondaires de l'étude principale MABS. De plus, un des participants n'a répondu à aucune question sur la littératie alimentaire, ce qui a conduit à son exclusion de cette étude. L'échantillon final de ce mémoire comptait 439 participants.

Ce chapitre est structuré en deux grandes parties. La première partie est dédiée à la présentation des résultats de l'ACP, qui a conduit à la création des trois variables de dimensions de la littératie alimentaire (planification et gestion, sélection, et préparation des aliments). Elle est suivie d'une description de l'échantillon de l'étude. La seconde partie est consacrée à la présentation des résultats répondant aux objectifs spécifiques du présent mémoire : (1) quantifier l'association entre la gravité de la situation d'insécurité alimentaire au sein des MFR et leur niveau de littératie alimentaire, et (2) quantifier l'association entre le recours des MFR aux stratégies d'adaptation, la gravité de la situation d'insécurité alimentaire et leur niveau de littératie alimentaire.

4-1- Dimensions de la littératie alimentaire : résultats de l'analyse en composante principale

Dans la présente section, les résultats de l'ACP seront présentés. Le tableau 5 met en lumière les coefficients de charges factorielles de la solution obtenue à trois facteurs résultant de l'application de l'ACP visant à réduire les items liés aux compétences de littératie alimentaire en facteurs. Les trois facteurs identifiés, qui correspondent aux dimensions de littératie alimentaire étudiées, sont « Planification et gestion des repas », « Sélection des aliments » ainsi que « Préparation des aliments ».

Tableau 5. Analyse en composantes principales de l'échelle des comportements de littératie alimentaire (n=439)

Items de littératie alimentaire	Facteur 1 : Préparation des aliments	Facteur 2 : Sélection des aliments	Facteur 3 : Planification et gestion
Planifier les repas à l'avance.	-	-	**-0,45**
Faire une liste d'épicerie avant de faire vos achats alimentaires.	-	-	**-0,74**

Faire un budget pour l'épicerie.	-	**0,49**	-
Consulter les circulaires avant de faire votre épicerie pour profiter des rabais.	-	-	**-0,42**
Comparer les prix des aliments pour trouver les meilleurs prix sur les aliments sains.	-	**0,62**	-
Capacité de réparer des repas à partir d'ingrédients disponibles chez vous.	**0,52**	-	-
Changer les recettes pour les rendre plus santé.	**0,54**	-	-
Confiance de cuisiner une variété de repas sains.	**0,63**	-	-
Auto-évaluation des compétences en cuisine.	**0,44**	-	-
Eigen value	2,29	1,48	1,05
% variance expliquée	25,41	16,41	11,67

4-2- Présentation de l'échantillon

Le tableau 6 présente les analyses descriptives des 439 participants en fonction de la gravité de leur situation d'insécurité alimentaire. Alors que seulement 22,6 % des participants étaient en situation de SA, plus des trois quarts (77,4 %) étaient en situation d'insécurité alimentaire modérée ou grave (données non présentées), dont 37,1% vivant une situation d'IAG. L'analyse des caractéristiques sociodémographiques révèle que la majorité des participants étaient des femmes (61 %) et que l'âge moyen était de 50,8 ans. Près de la moitié (48,7 %) des participants étaient des immigrants, originaires de 55 pays différents. En outre, les participants provenaient principalement d'un pays Maghrébin (44 %) (Algérie : 30 %, Maroc : 10 %, Tunisie : 4 %), d'un pays asiatique (14,5 %) ou d'un pays latin (10 %) (données non présentées). Les participants en IAG étaient généralement plus jeunes et moins scolarisés, comparativement à ceux en SA et IAM. Cependant, il n'y avait aucune différence significative dans la gravité de l'insécurité alimentaire en fonction du sexe, du nombre d'adultes et de la présence d'enfants au sein du ménage, du statut d'immigration ou de la source de revenu.

En ce qui concerne l'emploi des stratégies d'adaptation, les participants issus de ménages en IAG avaient une propension plus forte à demander de l'aide alimentaire à leur famille ou à leur entourage (56,3 % contre 43,7 %), à solliciter un prêt (70 % contre 30 %) et à céder des possessions (80,4 % contre 19,6 %) en comparaison avec ceux vivant dans des ménages en SA ou IAM. En revanche, les participants en IAG se déclaraient moins susceptibles de recourir aux activités de cueillette (43,7 % contre 56,3 %)

ou de participer à des événements offrant de la nourriture gratuite (46,4 % contre 53,6 %) pour se nourrir, comparativement aux participants en SA ou en IAM. Aucune différence significative n'était observée concernant le recours à l'achat des aliments à crédit en fonction de la gravité de la situation d'insécurité alimentaire au sein des ménages.

Le tableau 6 présente les données descriptives du score total de littératie alimentaire ainsi que les scores de ses dimensions pour les participants en fonction de la gravité de l'insécurité alimentaire. En comparaison avec les participants en situation de SA ou d'IAM, les participants en IAG présentaient un score-Z moyen significativement plus élevé en littératie alimentaire totale (IAG : 0,13 ; SA/IAM : -0,07) et en préparation des aliments (IAG : 0,20 ; SA/IAM : -0,12). En d'autres termes, les participants en IAG se déclaraient plus compétents en littératie alimentaire totale et en préparation des aliments. Concernant les dimensions de planification et gestion des repas ainsi que de sélection des aliments, aucune différence significative entre les participants n'a été observée en fonction de la gravité de l'insécurité alimentaire. Toutefois, près de 70 % des participants déclaraient posséder de faibles compétences en sélection des aliments.

Tableau 6. Description des participants selon la gravité de leur situation d'insécurité alimentaire

	TOTAL 100% (439)	**SA ou IAG** 62,9% (276)	**IAG** 37,1% (163)	**P**
%(N)				
Caractéristiques sociodémographiques				
Sexe Femme Homme et non-binaire	 61,0 (268) 39,0 (171)	 63,8 (171) 38,1 (105)	 36,2 (97) 40,5 (66)	0,611
Âge (moyenne ± ET) 65 ans ou plus 18-64 ans	50,8 ± 14,3 18,2 (80) 81,7 (359)	55,1 ± 17,2 82,5 (66) 58,5 (210)	49,72 ± 12,5 17,5 (14) 41,5 (149)	<0,001*
Naissance au Canada Oui Non	 51,3 (225) 48,7 (214)	 63,1 (142) 62,6 (134)	 36,9 (83) 37,4 (80)	0,914
Nombre d'adulte Un seul Plus d'un adulte	 62,2 (273) 37,8 (166)	 61,2 (167) 65,7 (109)	 38,8 (106) 34,3 (57)	0,345
Présence d'enfant Avec enfant(s) Sans enfant	 38,3 (168) 61,7 (271)	 65,5 (110) 61,3 (166)	 34,5 (58) 38,7 (105)	0,374
Niveau éducationnel Moins qu'un baccalauréat ou aucun diplôme Baccalauréat ou plus	 65,8 (289) 34,2 (150)	 58,1 (168) 72,0 (108)	 41,9 (121) 28,0 (42)	0,004*
Source de revenu Emploi seulement ou avec d'autres sources Transferts gouvernementaux et autres	 33,0 (145) 67,0 (294)	 68,3 (99) 60,2 (177)	 31,7 (46) 39,8 (117)	0,100
Stratégies d'adaptation				
Faire des activités de cueillettes Non Oui	 82,5 (362) 17,5 (77)	 60,5 (219) 74,0 (57)	 39,5 (143) 26,0 (20)	0,026*
Demander/recevoir de l'aide alimentaire à votre famille ou votre entourage Non Oui	 67,6 (297) 32,4 (142)	 72,0 (214) 43,7 (62)	 28,0 (83) 56,3 (80)	<0,001*
Participer à des événements offrant de la nourriture gratuite Non Oui	 68,6 (301) 31,4 (138)	 67,1 (202) 53,6 (74)	 32,9 (99) 46,4 (64)	0,007*
Acheter des aliments à crédit Non Oui	 86,8 (381) 13,2 (58)	 64,3 (245) 53,4 (31)	 35,7 (136) 46,6 (27)	0,111

Emprunter de l'argent Non Oui	 74,9 (329) 25,1 (110)	 73,9 (243) 30,0 (33)	 26,1 (86) 70,0 (77)	<0,001*
Vendre des biens Non Oui	 87,2 (383) 12,8 (56)	 69,2 (265) 19,6 (11)	 30,8 (118) 80,4 (45)	<0,001*
Littératie alimentaire				
Moyenne (ET)				
Littératie alimentaire totale (Intervalle: -2,42 ; 2,91)	0,00 (1,00)	-0,07 (0,99)	0,13 (1,00)	0,036*
Planification et gestion des repas (Intervalle : -1,68 ; 1,91)	0,00 (1,00)	-0,03 (1,02)	0,06 (0,96)	0,311
Sélection des aliments (Intervalle : -1,20 ; 1,85) Élevé Faible	0,00 (1,00) 30,5 (134) 69,5 (305)	0,01 (1,02) 64,9 (87) 62,0 (189)	-0,26 (0,96) 35,1 (47) 38,0 (116)	0,665 0,555
Préparation des aliments (Intervalle : -2,02 ; 2,26)	0,00 (1,00)	-0,12 (0,95)	0,20 (1,04)	<0,001*

*Valeur-P significative à p <0,05

4-3- Associations entre la gravité d'insécurité alimentaire et la littératie alimentaire

Le tableau 7 présente les résultats de la régression logistique entre la gravité de la situation d'insécurité alimentaire et le niveau de littératie alimentaire des participants. Les résultats sont d'abord présentés pour l'association entre les deux variables principales (modèles non ajustés), puis ajustés aux caractéristiques sociodémographiques. Un rapport de cotes supérieur à 1 indique que la variable est associée à une probabilité plus élevée d'IAG.

Un niveau de littératie alimentaire plus élevé s'est révélé significativement associé à l'IAG (EXP(b) = 1,23 ; IC = [1,01 ; 1,49]), dans le modèle non ajusté. Cependant, après l'ajustement pour les caractéristiques sociodémographiques, le rapport de cotes de l'association entre la gravité de l'insécurité alimentaire et la littératie alimentaire baissait légèrement, mais aucune association significative n'était observée (EXP(b) = 1,17 ; IC = [0,94 ; 1,45]).

Les analyses non ajustées pour les dimensions de littératie alimentaire ont révélé que la gravité de la situation d'insécurité alimentaire n'était pas associée à la dimension de planification et gestion des repas (EXP(b)= 1,10 ; IC= [0,91 ; 1,34]), ni à la dimension de sélection des aliments (EXP(b)= 0,88 ; IC= [0,58 ; 1,34]). En ajustant pour les caractéristiques sociodémographiques, la force des associations et la signification des associations demeuraient relativement stables (Planification et gestion des repas : EXP(b)= 1,04 ; IC= [0,84 ; 1,29], sélection des aliments : EXP(b)= 0,92 ; IC= [0,59 ; 1,44]). Finalement, l'IAG était associée de manière positive et significative à la dimension de la préparation des aliments, aussi bien dans les modèles ajustés que dans ceux non-ajustés. Les individus possédant un niveau supérieur de compétence en préparation des aliments avaient 39% plus de probabilité d'être dans une situation d'IAG plutôt que de SA ou IAM (EXP(b)= 1,39 ; IC= [1,14 ; 1,70]). La force de cette association demeurait significative (EXP(b)= 1,33 ; CI= [1,07 ; 1,65]), même après avoir ajusté pour les caractéristiques sociodémographiques.

Enfin, le modèle ajusté pour les caractéristiques sociodémographiques concernant l'association entre l'insécurité alimentaire et le niveau de littératie alimentaire total indique que les participants âgés entre 18 et 65 ans étaient au moins 4,7 fois plus susceptibles d'être en situation d'IAG (EXP(b)= 4,79 ; IC= [2,46 ; 9,29]). Les personnes n'ayant aucun diplôme ou possédant un certificat/diplôme moins élevé qu'un baccalauréat étaient 2 fois plus susceptibles d'être en IAG que les personnes ayant un

baccalauréat ou un grade universitaire supérieur (EXP(b)= 2,06 ; IC= [1,28 ; 3,29]). De plus, les ménages n'ayant aucune source de revenu ou dont la source de revenu est constituée de transferts gouvernementaux et d'autres sources (à l'exclusion des emplois) étaient 1,7 fois plus susceptibles d'être en IAG que les ménages ayant des revenus d'emplois avec ou sans autres sources pour leur revenu (EXP(b)= 1,75 ; IC = [1.04 ; 2.92]). Enfin, la gravité de la situation d'insécurité alimentaire n'était associée ni au sexe des participants (EXP(b)= 0,83 ; IC= [0,53 ; 1,32]), ni à la présence ou non d'enfants dans le ménage (EXP(b)= 1,44 ; IC= [0,80 ; 2,58]), ni au nombre d'adultes au sein du ménage (EXP(b)= 0,97 ; IC= [0,56 ; 1,68]), et ni à la naissance au Canada ou non (EXP(b)= 1,48 ; IC= [0,86 ; 2,55]).

Tableau 7. Rapports de cotes sur la gravité d'insécurité alimentaire selon le niveau de littératie alimentaire des participants (n=439)

	Modèles					
	LA totale [a]		Planification/Gestion [b]		Préparation des aliments [c]	
	Non ajusté	Ajusté	Non ajusté	Ajusté	Non ajusté	Ajusté
	EXP(b) [IC]	**EXP(b) [IC]**	**EXP(b) [IC]**	**EXP(b) [IC]**	**EXP(b) [IC]**	**EXP(b) [IC]**
Constante	0,58***	0,16	0,59***	0,16	0,582***	0,08***
Niveau de compétences	1,23 [1,01; 1,49]*	1,17 [0,94; 1,45]	1,10 [0,91; 1,34]	1,04 [0,84; 1,29]	1,39 [1,14; 1,70]**	1.33 [1,07; 1,65]*
Sexe Femme Homme ou Non-binaire		1 (réf.) 0,83 [0,53; 1,32]		1 (réf.) 0,88 [0,56; 1,39]		1 (réf.) 0,84 [0,53; 1,33]
Age 65 ans et plus Entre 18 et 65 ans		1 (réf.) 4,79 [2,46; 9,29]***		1 (réf.) 4,90 [2,53; 9,49]***		1 (réf.) 4,69 [2,41; 9,14]***
Présence d'enfant Avec enfant(s) Sans enfant		1 (réf.) 1,44 [0,80; 2,58]		1 (réf.) 1,47 [0,82; 2,64]		1 (réf.) 1,41 [0,78; 2,52]
Nombre d'adulte Un seul Plus d'un adulte		1 (réf.) 0,97 [0,56; 1,68]		1 (réf.) 0,93 [0,54; 1,59]		1 (réf.) 1,01 [0,58; 1,74]
Naissance au Canada Oui Non		1 (réf.) 1,48 [0,86; 2,55]		1 (réf.) 1,52 [0,88; 2,63]		1 (réf.) 1,57 [0,91; 2,70]
Niveau éducationnel Plus qu'un BAC Moins qu'un BAC ou aucun		1 (réf.) 2,06 [1,28; 3,29]**		1 (réf.) 2,05 [1,28; 3,28]**		1 (réf.) 2,01 [1,25; 3,23]**
Source de revenu Emploi seulement ou avec autre(s) source(s) Transferts gouvernementaux et autres		1(réf.) 1,75 [1,04; 2,92]***		1(réf.) 1,73 [1,04; 2,89]***		1 (réf.) 1,73 [1,03; 2,90]*

Tableau 7. Continuité.

Modèle		
Sélection des aliments [d]		
	Modèle non ajusté	Modèle ajusté
	EXP(b) [IC]	**EXP(b) [IC]**
Constante	0,54***	0,15***
Score de Sélection [d] Faible Élevé	 1 (réf.) 0,88 [0,58; 1,34]	 1 (réf.) 0,92 [0,59; 1,44]
Sexe Femme Homme ou Non-binaire		 1 (réf.) 0,91 [0,58; 1,42]
Age 65 ans et plus Entre 18 et 65 ans		 1 (réf.) 4,94 [2,56; 9,56]***
Présence d'enfant Avec enfant(s) Sans enfant		 1 (réf.) 1,48 [0,83; 2,65]
Nombre d'adulte Un seul Plus d'un adulte		 1 (réf.) 0,91 [0,53; 1,57]
Naissance au Canada Oui Non		 1 (réf.) 1,56 [0,53; 1,57]
Niveau éducationnel Plus qu'un BAC Moins qu'un BAC ou aucun		 1 (réf.) 2,04 [1,27; 3,26]**
Source de revenu Emploi seulement ou avec autre(s) source(s) Transferts gouvernementaux et autres		 1 (réf.) 1.73 [1,03; 2,89]*

a. Modèles de régression logistique testant l'association entre la gravité d'insécurité alimentaire et le score total de littératie alimentaire, la SA/IAM est la catégorie de référence.
b. Modèles de régression logistique testant l'association entre la gravité d'insécurité alimentaire et la dimension de planification et gestion, la SA/IAM est la catégorie de référence.
c. Modèles de régression logistique testant l'association entre la gravité d'insécurité alimentaire et la dimension de préparation des aliments, la SA/IAM est la catégorie de référence.
d. Modèles de régression logistique testant l'association entre la gravité d'insécurité alimentaire et la dimension de sélection des aliments, la SA/IAM est la catégorie de référence.
*p<0,05 ; p<0,01 ; ***p<0,001

4-4- Association entre les stratégies d'adaptation, la gravité de la situation d'insécurité alimentaire et le niveau de littératie alimentaire

Le tableau 8 présente les résultats de la régression logistique examinant la relation entre le recours aux stratégies d'adaptation et la gravité de la situation d'insécurité alimentaire. L'analyse s'est déroulée en trois étapes. Tout d'abord, des modèles bivariés modélisaient cette association sans ajustement. Ensuite, une première série de modèles multivariés était effectuée pour ajuster en fonction des caractéristiques sociodémographiques. Enfin, une deuxième série de modèles multivariés modélisait cette association en contrôlant aussi pour le niveau de littératie alimentaire afin d'estimer si un niveau élevé de littératie alimentaire pourrait être associé à un recours plus faible des participants aux stratégies d'adaptation. Un rapport de cote supérieur à 1 indique qu'être en situation d'IAG et posséder de meilleures compétences en littératie alimentaire sont associés à une probabilité plus élevée de recourir à la stratégie d'adaptation concernée.

En résumé, les modèles ajustés à la littératie alimentaire et aux caractéristiques sociodémographiques ont révélé que le recours à quatre des six stratégies d'adaptation explorées dans ce mémoire était significativement associé à la gravité de l'insécurité alimentaire vécue. Ces stratégies comprenaient la demande et la réception d'aide alimentaire de la part de l'entourage, la participation à des événements offrant de la nourriture gratuite, l'emprunt d'argent et la vente de biens personnels. Par ailleurs, il semble exister un gradient dans le recours à ces stratégies. En effet, les participants en situation d'IAG étaient, respectivement, 1,9 fois (IC = [1,22 ; 2,96]) et 2,7 fois (IC = [1,77 ; 4,28]) plus susceptibles de participer à des évènements offrant de la nourriture gratuite et de demander ou recevoir de l'aide alimentaire de leur famille et de leur entourage que les participants en situation de SA ou d'IAM. De plus, ils étaient, respectivement, 5,5 fois (IC = [3,33 ; 8,99]) et 8,4 fois (IC = [4,11 ; 17,34]) plus susceptibles d'emprunter de l'argent et de vendre leurs biens personnels pour se nourrir que les participants en situation de SA ou d'IAM. Enfin, le recours aux activités de cueillette (EXP(b) = 0,66 ; IC = [0,36 ; 1,19]) et à l'achat des aliments à crédit (EXP(b) = 1,66 ; IC = [0,92 ; 3,03]) n'étaient pas associés à la gravité de la situation d'insécurité alimentaire.

En revanche, seulement le recours à une stratégie d'adaptation était associé au niveau de littératie alimentaire des participants. En effet, les résultats du modèle ajusté montrent une association négative et significative entre le recours à des événements offrant de la nourriture gratuite et un score plus élevé de littératie alimentaire (EXP(b) = 0,73 ; IC = [0,58 ; 0,91]).

Outre la gravité de l'insécurité alimentaire ou le niveau de littératie alimentaire, le recours à certaines stratégies d'adaptation était associé à certaines caractéristiques sociodémographiques des participants et des ménages. En ce qui a trait aux activités de cueillette, leur recours était plutôt associé à la composition du ménage (le nombre d'adultes et la présence d'enfants) et au statut d'immigration ; les ménages des participants immigrants ayant moins recours à ce type d'activités pour se procurer de la nourriture (EXP(b) = 0,38 ; IC = [0,17 ; 0,82]). De plus, les hommes et les personnes non-binaires étaient moins susceptibles que les femmes de demander de l'aide alimentaire de leur entourage (EXP(b) = 0,51 ; IC = [0,21 ; 0,83]), tandis que les participants moins âgés et moins scolarisés étaient, respectivement, 4,1 (IC = [1,95 ; 8,61]) et 1,7 fois (IC = [1,03 ; 2,81]) plus susceptibles de recourir à cette stratégie. Le recours aux événements offrant de la nourriture gratuite n'était significativement associé à aucune caractéristique sociodémographique. Les personnes immigrantes et les ménages sans enfants étaient, par ailleurs, significativement moins susceptibles de recourir à l'achat d'aliments à crédit (respectivement EXP(b) = 0,42 ; IC = [0,18 ; 0,96] et EXP(b) = 0,38 ; IC = [0,16 ; 0,90]). De plus, les participants moins âgés et moins scolarisés étaient respectivement 3,5 (IC = [1,51 ; 8,20]) et 2,5 (IC = [1,37 ; 4,52]) fois plus susceptibles d'emprunter de l'argent. Enfin, les ménages sans enfants étaient 60 % moins susceptibles que les ménages avec enfant(s) de recourir à la vente de biens (EXP(b) = 0,41 ; IC = [0,17 ; 0,97]).

Tableau 8. Rapports de cotes sur l'utilisation de stratégies d'adaptation selon la gravité de la situation d'insécurité alimentaire et le niveau de littératie alimentaire des participants (n=439)

	Activités de cueillette [a]			**Aide alimentaire de l'entourage [b]**			**Événements offrant de la nourriture gratuite [c]**		
	Non ajusté	**Ajusté**	**Ajusté avec LA**	**Non ajusté**	**Ajusté**	**Ajusté avec LA**	**Non ajusté**	**Ajusté**	**Ajusté avec LA**
	EXP(b) [IC]	**EXP(b) [IC]**	**EXP(b) [IC]**	**EXP(b) [IC]**	**EXP(b) [IC]**	**EXP(b) [IC]**	**EXP(b) [IC]**	**EXP(b) [IC]**	**EXP(b) [IC]**
Constante	0,260***	0,98	0,89	0,29***	0,065***	0,06***	0,37***	0,35*	0,30*
Statut de SA SA/IAM IAG	1 (réf.) 0,54 [0,31; 0,93]*	1 (réf.) 0,65 [0,35; 1,17]	1 (réf.) 0,66 [0,36; 1,19]	1 (réf.) 3,33 [2,19; 5,05]***	1 (réf.) 2,74 [1,77; 4,26]***	1 (réf.) 2,75 [1,77; 4,28]***	1 (réf.) 1,765 [1,17; 2.66]**	1 (réf.) 1,79 [1,16; 2,77]**	1 (réf.) 1,90 [1,22; 2,96]**
Score de littératie alimentaire			0,84 [0,63; 1,11]			0,98 [0,77; 1,22]			0,73 [0,58; 0,91]**
Sexe Femme Homme ou Non-binaire		1 (réf.) 0,98 [0,56; 1,80]	1 (réf.) 1,06 [0,59; 1,91]		1 (réf.) 0,51 [0,21; 0,83]**	1 (réf.) 0,52 [0,21; 0,85]**		1 (réf.) 1,25 [0,80; 1,95]	1 (réf.) 1,41 [0,89; 2,23]
Age 65 ans et plus Entre 18 et 65 ans		1 (réf.) 0,66 [0,29; 1,49]	1 (réf.) 0,70 [0,31; 1,59]		1 (réf.) 4,10 [1,95; 8,61]***	1 (réf.) 4,11 [1,96; 8,64]***		1 (réf.) 0,98 [0,55; 1,78]	1 (réf.) 1,06 [0,58; 1,92]
Présence d'enfant Avec enfant(s) Sans enfant		1 (réf.) 0,33 [0,15; 0,73]**	1 (réf.) 0,34 [0,16; 0,75]**		1 (réf.) 1,41 [0,76; 2,59]	1 (réf.) 1,41 [0,77; 2,61]		1 (réf.) 1,26 [0,69; 2,31]	1 (réf.) 1,37 [0,75; 2,54]
Nombre d'adulte Un seul Plus d'un adulte		1 (réf.) 2,43 [1,21; 4,88]*	1 (réf.) 2,27 [1,12; 4,60]*		1 (réf.) 1,16 [0,66; 2,05]	1 (réf.) 1,16 [0,65; 2,04]		1 (réf.) 1,14 [0,66; 1,99]	1 (réf.) 1,02 [0,58; 1,79]
Naissance au Canada Oui Non		1 (réf.) 0,38 [0,17; 0,82]*	1 (réf.) 0,39 [0,18; 0,85]*		1 (réf.) 0,77 [0,43; 1,35]	1 (réf.) 0,77 [0,43; 1,36]		1 (réf.) 0,72 [0,42; 1,24]	1 (réf.) 0,78 [0,45; 1,35]
Niveau éducationnel Plus qu'un BAC Moins qu'un BAC ou aucun		1 (réf.) 0,75 [0,42 ; 1,32]	1 (réf.) 0,75 [0,42 ; 1,32]		1 (réf.) 1,70 [1,03; 2,81]*	1 (réf.) 1,70 [1,03; 2,81]*		1 (réf.) 0,96 [0,60; 1,55]	1 (réf.) 0,96 [0,59; 1,54]
Source de revenu Emploi seulement ou avec autre(s) source(s) Transferts gouvernementaux et autres		1 (réf.) 0,72 [0,39; 1,37]	1 (réf.) 0,72 [0,38; 1,36]		1 (réf.) 1,19 [0,69; 2,05]	1 (réf.) 1,19 [0,69; 2,05]		1 (réf.) 0,90 [0,53; 1,54]	1 (réf.) 0,87 [0,51; 1,50]

Tableau 8. Continuité.

	Achat d'aliments à crédit [d]			Emprunt d'argent [e]			Vente des biens [f]		
	Non ajusté	**Ajusté**	**Ajusté avec LA**	**Non ajusté**	**Ajusté**	**Ajusté avec LA**	**Non ajusté**	**Ajusté**	**Ajusté avec LA**
	EXP(b) [IC]	**EXP(b) [IC]**	**EXP(b) [IC]**	**EXP(b) [IC]**	**EXP(b) [IC]**	**EXP(b) [IC]**	**EXP(b) [IC]**	**EXP(b) [IC]**	**EXP(b) [IC]**
Constante	0,127***	0,17*	0,17*	0,14***	0,02***	0,02***	0,04***	0,03***	0,03**
Statut de SA SA/IAM IAG	1 (réf.) 1,57 [0,90; 2,74]	1 (réf.) 1,66 [0,92; 3,03]	1 (réf.) 1,66 [0,92; 3,03]	1 (réf.) 6,59*** [4,09; 10,61]	1 (réf.) 5,30 [3,24; 8,67]***	1 (réf.) 5,47 [3,33; 8,99]***	1 (réf.) 9,19 [4,59; 18,39]***	1 (réf.) 8,44 [4,11; 17,34]***	1 (réf.) 8,45 [4,11; 17,34]***
Score de littératie alimentaire			0,98 [0,72; 1,33]			0,84 [0,65; 1,08]			0,98 [0,70; 1,36]
Sexe Femme Homme ou Non-binaire		1 (réf.) 1,20 [0,64; 2,28]	1 (réf.) 1,21 [0,64; 2,32]		1 (réf.) 0,87 [0,51; 1,49]	1 (réf.) 0,94 [0,55; 1,64]		1 (réf.) 0,85 [0,43; 1,70]	1 (réf.) 0,86 [0,42; 1,76]
Age 65 ans et plus Entre 18 et 65 ans		1 (réf.) 1,51 [0,53; 4,28]	1 (réf.) 1,52 [0,53; 4,32]		1 (réf.) 3,43** [1,47; 8,02]	1 (réf.) 3,52 [1,51; 8,20]**		1 (réf.) 2,57 [0,72; 9,27]	1 (réf.) 2,59 [0,72; 9,28]
Présence d'enfant Avec enfant(s) Sans enfant		1 (réf.) 0,38* [0,16; 0,89]	1 (réf.) 0,38 [0,16; 0,90]*		1 (réf.) 0,96 [0,48; 1,89]	1 (réf.) 1,01 [0,50; 2,00]		1 (réf.) 0,40 [0,17; 0,96]*	1 (réf.) 0,41 [0,17; 0,97]*
Nombre d'adulte Un seul Plus d'un adulte		1 (réf.) 1,84 [0,88; 3,87]	1 (réf.) 1,83 [0,86; 3,87]		1 (réf.) 0,91 [0,49; 1,70]	1 (réf.) 0,87 [0,46; 1,63]		1 (réf.) 0,70 [0,33; 1,52]	1 (réf.) 0,70 [0,32; 1,52]
Naissance au Canada Oui Non		1 (réf.) 0,42 [0,18; 0,96]*	1 (réf.) 0,42 [0,18; 0,96]*		1 (réf.) 1,21 [0,64; 2,29]	1 (réf.) 1,28 [0,67; 2,43]		1 (réf.) 0,67 [0,29; 1,55]	1 (réf.) 0,68 [0,29; 1,57]
Niveau éducationnel Plus qu'un BAC Moins qu'un BAC ou aucun		1 (réf.) 1,12 [0,59; 2,15]	1 (réf.) 1,12 [0,59; 2,15]		1 (réf.) 2,47** [1,37; 4,47]	1 (réf.) 2,49 [1,37; 4,52]**		1 (réf.) 1,20 [0,58; 2,47]	1 (réf.) 1,20 [0,58; 2,48]
Source de revenu Emploi seulement ou avec autre(s) source(s) Transferts gouvernementaux et autres		1 (réf.) 0,79 [0,39; 1,57]	1 (réf.) 0,78 [0,39; 1,57]		1 (réf.) 1,74 [0,94; 3,24]	1 (réf.) 1,73 [0,93; 3,22]		1 (réf.) 1,32 [0,61; 2,86]	1 (réf.) 1,32 [0,60; 2,86]

a. Modèles de régression logistique testant l'association entre le recours aux activités de cueillette et la gravité d'insécurité alimentaire, « le non-recours » est la catégorie de référence.
b. Modèles de régression logistique testant l'association entre le recours à l'aide alimentaire de son entourage et la gravité d'insécurité alimentaire, « le non-recours » est la catégorie de référence.
c. Modèles de régression logistique testant l'association entre le recours aux évènements offrant de la nourriture gratuite et la gravité d'insécurité alimentaire, « le non-recours » est la catégorie de référence.
d. Modèles de régression logistique testant l'association entre le recours à l'achat des aliments à crédit et la gravité d'insécurité alimentaire, « le non-recours » est la catégorie de référence.

e. Modèles de régression logistique testant l'association entre le recours à l'empreint d'argent et la gravité d'insécurité alimentaire, « le non-recours » est la catégorie de référence.
f. Modèles de régression logistique testant l'association entre le recours à la vente des biens et la gravité d'insécurité alimentaire, « le non-recours » est la catégorie de référence.

*p<0,05 ; **p<0,01 ; ***p<0.001

Chapitre 5 – Discussion

Ce mémoire contribue à une meilleure compréhension des situations de vulnérabilité et des mécanismes de résilience des MFR à Montréal pendant la pandémie. Pour donner suite à l'analyse rigoureuse des travaux antérieurs portant sur notre thématique, ce mémoire avait pour objectif d'évaluer le niveau de littératie alimentaire des personnes vivant au sein des MFR, en incluant des compétences et des pratiques relatives à trois dimensions de littératie alimentaire : la planification et gestion des repas, la sélection des aliments lors des achats ainsi que la préparation des aliments à la maison. Il visait également à explorer l'association entre le niveau de gravité d'insécurité alimentaire des MFR et leur niveau de littératie alimentaire. Enfin, un autre objectif important était d'explorer les relations entre le recours des MFR à différentes stratégies d'adaptation selon (i) la gravité de leur situation d'insécurité alimentaire et (ii) leur niveau de littératie alimentaire. Dans ce chapitre, les résultats clés seront discutés et contextualisés, suivis des forces et des limites de la recherche. Les implications de ces résultats pour les interventions politiques et communautaires auprès des populations défavorisées à Montréal, ainsi que des pistes pour de futures recherches, concluront cette discussion.

Cette discussion s'appuie principalement sur deux résultats saillants. Premièrement, les participants vivant en situation d'IAG déclaraient avoir des pratiques et des compétences de littératie alimentaire comparables, voire supérieures, à celles des participants en SA/IAM. Cette tendance s'accentuait particulièrement lorsqu'il s'agissait de la dimension de préparation, où il était noté que les participants ayant un meilleur score étaient 1,3 fois plus susceptibles de se trouver en IAG, même en ajustant pour les caractéristiques sociodémographiques. Deuxièmement, les stratégies d'adaptation utilisées par les MFR montréalais durant la pandémie semblaient être, en grande partie, le résultat de la gravité de l'insécurité alimentaire vécue. Mis à part le recours à des événements offrant de la nourriture gratuite, le recours aux autres stratégies d'adaptation n'était pas associé au niveau de littératie alimentaire des participants.

Facteurs de vulnérabilité

Durant la pandémie, nos résultats montrent que les ménages montréalais à faible revenu vivaient dans des conditions matérielles difficiles, comparativement à l'ensemble de la population Québécoise et Canadienne. Plus des deux tiers des participants avaient vécu une situation d'insécurité alimentaire modérée ou grave (données non présentées), comparativement à environ 19 % de la population

québécoise à la même période (90). Plus du tiers de nos participants vivaient en IAG, alors que, durant la même période, ce taux se situait entre 7 et 12 % dans la population générale (90). L'échantillon était principalement constitué de femmes, d'adultes de moins de 65 ans et de ménages avec un seul adulte et sans enfant. En ce qui concerne le niveau d'éducation, deux tiers de nos participants n'avaient aucun diplôme ou détenaient un certificat ou un diplôme inférieur au baccalauréat. En comparaison, selon le recensement du Québec de 2021, environ un tiers de la population québécoise âgée de 25 à 64 ans détient un diplôme universitaire, tandis que deux tiers possèdent un diplôme, un certificat ou un autre grade postsecondaire (287). Près de la moitié de notre échantillon était née à l'extérieur du Canada, représentant plus du double du pourcentage des immigrants au sein du pays (23 %) (288). Par ailleurs, deux tiers des ménages participant à cette étude dépendaient des transferts gouvernementaux comme source principale de revenu. Ces conditions de vie modeste sont cruciales dans l'interprétation des résultats. En effet, pour être éligible à cette étude, le ménage devait avoir un revenu sous le seuil de la mesure du panier de consommation. Les données non présentées révèlent que les trois-quarts des participants vivaient dans un ménage dont le revenu annuel total (avant impôts et autres déductions) était inférieur à 20000$ et près d'un participant sur cinq avait un revenu annuel total inférieur à 10 000 $. Ces éléments soulignent l'extrême précarité financière dans laquelle vivaient nos participants, particulièrement pendant une période de crise sanitaire et inflationniste majeure, accentuant davantage leur vulnérabilité.

5-1- Littératie alimentaire, une barrière ou une source

À notre connaissance, c'est la première étude à Montréal qui aborde la littératie alimentaire dans sa globalité. Deux points forts de cette étude résident dans sa portée exclusive sur les MFR et son déroulement pendant la période de crise sanitaire liée à la COVID-19 et à l'inflation, qui ont exacerbé la vulnérabilité de cette population. Les résultats des analyses descriptives mettent en évidence des différences significatives dans les scores moyens de la littératie alimentaire totale et de la dimension de préparation des aliments, en fonction de la gravité de la situation d'insécurité alimentaire des participants. Il peut paraître surprenant de constater que ceux en IAG ont un score moyen de littératie alimentaire totale et de préparation des aliments significativement plus élevé que ceux en situation de SA ou d'IAM. Pour la littératie alimentaire totale, on note un score-Z moyen de 0,13 pour les participants en IAG contre -0,07 pour ceux en SA/IAM. En préparation, le score-Z moyen s'élève à 0,20 pour les participants en IAG, alors qu'il recule à -0,12 pour ceux en SA/IAM. Ces observations sont étayées, en partie, par les résultats des analyses multivariées. Dans le modèle non ajusté aux caractéristiques sociodémographiques,

les participants qui déclaraient des compétences de littératie alimentaire plus élevées étaient 1,2 fois plus susceptibles de vivre en IAG que ceux ayant de plus faibles compétences. Toutefois, cette association n'est pas maintenue significative dans le modèle ajusté aux caractéristiques sociodémographiques. En revanche, l'association entre l'IAG et la dimension de préparation des aliments est demeurée significativement positive dans le modèle ajusté aux caractéristiques sociodémographiques. Ainsi, les participants ayant un score élevé en préparation étaient 1,3 fois plus susceptibles d'être en IAG que ceux ayant un score faible.

Ces résultats peuvent sembler surprenants, considérant les résultats d'une étude australienne examinant l'association entre le statut de SA et le niveau de littératie alimentaire auprès de 1433 participants utilisant le même outil de mesure que notre étude. En effet, une association plutôt positive a été constatée entre la SA et les compétences de littératie alimentaire. Cette association était encore plus marquée lorsqu'il s'agissait des compétences liées à la dimension de préparation des aliments (37). Plusieurs raisons peuvent expliquer cette différence. D'abord, les catégories de comparaison pour la situation d'insécurité alimentaire diffèrent entre les deux études. Dans notre cas, la catégorie de référence était l'IAG, alors que dans l'étude australienne, c'était l'insécurité alimentaire, qu'elle soit modérée ou grave. Ensuite, les populations étudiées étaient également différentes. Alors que l'étude australienne était effectuée auprès de participants inscrits à un programme de littératie alimentaire, intéressés à améliorer leur niveau de littératie alimentaire, notre étude était réalisée auprès de la population à faible revenu de manière générale. Par ailleurs, les participants à l'étude australienne avaient sensiblement un meilleur statut socioéconomique et l'insécurité alimentaire y était moins prévalente. Il est aussi pertinent de considérer la différence des contextes sanitaires et macroéconomiques dans lesquels les deux études ont été réalisées ; notre étude est particulièrement marquée par la crise pandémique de la COVID-19 et le début de la crise inflationniste ayant considérablement affecté les habitudes alimentaires des populations.

De même, l'étude canadienne de Untel, à partir des données de l'ESCC collectées auprès de 16 496 participants répartis à travers les 10 provinces, n'a révélé aucune association significative entre les compétences de littératie alimentaire et la SA (253). D'une part, les populations étudiées étaient foncièrement différentes en termes de profils sociodémographiques et de la prévalence de l'insécurité alimentaire. D'ailleurs, seulement 10 % des participants à cette étude étaient en situation d'insécurité alimentaire, un taux bien inférieur à celui observé dans notre étude. Par conséquent, les résultats de cette étude canadienne ne peuvent être extrapolés aux populations en situation de vulnérabilité, y compris les

MFR. D'autre part, les deux études n'ont pas utilisé le même questionnaire et n'ont pas exploré les mêmes compétences de littératie alimentaire. Dans l'étude de l'ESCC, les compétences de littératie alimentaire explorées concernaient principalement la dimension de préparation des aliments et étaient différentes de celles explorées dans ce mémoire. Il s'agissait, entre autres, des comportements d'ajustement des recettes en réduisant la quantité de gras, de sel ou de sucre. Nous, nous avons plutôt mesuré des compétences liées à l'optimisation des ressources alimentaires, comme expliqué au paragraphe suivant.

Nos résultats s'alignent avec la conceptualisation de la littératie alimentaire proposée par Vidgen et Gallegos (2014) (36), qui, en se référant aux populations en situation de vulnérabilité, y compris les MFR, suggèrent que la littératie alimentaire peut être conceptualisée comme l'ensemble des capacités et des ressources internes des personnes, qui leur permettent d'optimiser les ressources externes disponibles pour maintenir leur SA ou alléger une situation d'insécurité alimentaire pendant une courte durée (36). En effet, nos résultats soulèvent des questionnements pertinents sur la manière dont les individus en situation d'IAG développent et mettent en œuvre des compétences en matière de littératie alimentaire pour naviguer plus efficacement dans des systèmes alimentaires complexes. Dans ce contexte de grande précarité, il est légitime de se demander si ces compétences jouent un rôle d'adaptation face à des conditions financières difficiles. Il est plausible que les MFR en situation d'IAG affinent, dans la mesure de leurs capacités et ressources, leurs compétences et pratiques de littératie alimentaire, notamment en matière de préparation des aliments. Cela leur permettrait d'optimiser l'utilisation des ressources disponibles, d'améliorer et de prolonger leur SA ainsi que de se nourrir au meilleur coût possible. Par ailleurs, les éléments de littératie alimentaire retenus dans l'analyse font plutôt référence à des comportements et à des compétences économes, telles que l'établissement d'un budget pour l'épicerie, la consultation des circulaires, la comparaison des prix des aliments et la capacité de préparer des repas à partir d'ingrédients disponibles à la maison. L'engagement dans ces pratiques reflète une volonté d'optimiser les ressources disponibles limitées. Ainsi, nos résultats suggèrent qu'une situation grave d'insécurité alimentaire n'est pas associée au manque de compétences en littératie alimentaire ou en préparation des aliments, mais plutôt en réaction aux défis quotidiens rencontrés par les MFR vivant en IAG.

En ce qui concerne la planification et la gestion des repas ainsi que la sélection des aliments, aucun lien significatif n'a été observé entre la gravité de l'insécurité alimentaire et ces deux dimensions.

Pour la planification et la gestion des repas, le score-Z moyen des participants en IAG est de 0,06, supérieur à celui des participants en SA ou en IAM, qui est de -0,03. Néanmoins, cette différence n'est pas significative. En revanche, dans la dimension de sélection des aliments, le score-Z moyen des participants en IAG est de -0,26, ce qui est inférieur à celui des participants en SA ou en IAM : 0,01. Cependant, cette différence n'est pas non plus significative. Ces observations sont confirmées par les résultats de la régression logistique, qui montrent que les participants ayant de faibles scores de planification et gestion ou de sélection sont tout aussi susceptibles d'être en IAG que ceux ayant des scores élevés.

Ces résultats ne sont pas surprenants. D'autres études ont documenté la capacité des ménages canadiens à mobiliser plusieurs compétences en planification et gestion des repas ainsi que de sélection des aliments face au risque d'insécurité alimentaire. En effet, l'étude canadienne de Untel à partir des données de l'ESCC n'a trouvé aucune différence significative entre les ménages en situation de SA et d'insécurité alimentaire concernant des compétences de ces deux dimensions explorées dans ce mémoire (253). Cependant, les résultats de l'étude australienne menée par Begley et coll. (2019) ont montré que les compétences de littératie alimentaire en planification et gestion et en sélection sont très associées au statut de SA. En effet, de faibles scores en ces dimensions étaient positivement associés à l'insécurité alimentaire (37). Dans le même sens, une autre étude américaine menée auprès de 176 MFR, dont 60,1% étaient en insécurité alimentaire, a trouvé que, plus le temps accordé à la planification des repas était élevé, plus le ménage était susceptible de vivre en situation de SA (289). En moyenne, les familles en SA accordaient 15 minutes par jour pour la planification des repas, contre 13,8 minutes pour les ménages en situation d'insécurité alimentaire (289). Il est toutefois important de noter qu'accorder plus de temps ne signifie pas nécessairement posséder de meilleures compétences en planification des repas. Aux États-Unis, les résultats d'une étude menée auprès de 904 ménages à revenu faible ou moyen, dont 19,3% étaient en insécurité alimentaire, ont montré que ces derniers avaient des capacités de gestion moindres que les ménages en SA (290). Plusieurs raisons pourraient expliquer ces écarts dans les résultats de notre étude et des études recensées.

Comme pour la littératie alimentaire totale et la dimension de la préparation des aliments, la non-concordance des résultats précédents peut s'expliquer par des différences dans les populations et les compétences étudiées, les outils de mesure employés ou encore les méthodes utilisées. Par exemple, les trois quarts de nos participants étaient des usagers des banques alimentaires, ce qui peut limiter leur

pouvoir et leur autonomie pour planifier et choisir eux-mêmes les aliments qu'ils mangent. De plus, une autre piste de réflexion pourrait être la charge mentale et le stress associés aux situations de précarité financière, déjà exigeantes en termes de temps et d'énergie (291). Cette situation s'aggrave lorsque les MFR doivent subvenir à l'ensemble de leurs besoins de base (loyer, traitements médicaux, chauffage, etc.). Ces circonstances, accompagnées de revenus restreints et d'un accès limité aux transports, compliquent davantage les tâches de planification et de sélection des aliments (292). Dans un contexte pandémique et inflationniste, elles sont devenues encore plus difficiles à gérer pour les MFR, alors que leur revenu a diminué, qu'elles ont dû réduire le nombre d'heures de travail ou, pire, perdre leur emploi. (7). Parallèlement, l'inflation s'installait. Les aliments devenaient plus onéreux et moins accessibles financièrement aux populations en situation de précarité financière (160). Face à ces éléments perturbateurs, les MFR, particulièrement ceux en IAG, ont pu perdre une certaine autonomie. Ils étaient contraints de se débrouiller avec les ressources disponibles, telles que les banques alimentaires. Cependant, les compétences de préparation des aliments étaient indispensables pour optimiser les ressources à leur disposition, surtout au vu du grand temps passé à la maison pendant la période de confinement. Somme toute, au sein de notre échantillon, la gravité d'une situation d'insécurité alimentaire n'était pas associée au manque de compétence en matière de planification et de gestion des repas, ni en matière de sélection des aliments.

Le contexte pandémique de la COVID-19 qui entoure notre recherche est essentiel pour comprendre les résultats. Peu d'études ont été menées pour évaluer l'effet de cette crise sur la compétence alimentaire des habitants, en particulier ceux à revenu modeste. Au Canada, une enquête nationale examine comment la pandémie a potentiellement affecté la littératie alimentaire dans le pays. Les données de 10 004 participants adultes de différents statuts économiques montrent une certaine amélioration dans quelques pratiques de littératie alimentaire, comme apprendre une nouvelle recette ou inclure un nouvel ingrédient. Pourtant, seuls 37,5% des participants ont jugé qu'ils avaient amélioré leur compétence en planification de repas (292). Ces améliorations, qu'elles soient temporaires ou durables, étaient supposées par les chercheurs, du fait que les individus avaient passé plus de temps à leur domicile (292). Bien que ces résultats ne puissent être généralisés aux populations en situation de vulnérabilité, plus susceptibles de subir les conséquences néfastes de la pandémie (7), il est plausible que les MFR aient mobilisé davantage leurs compétences en matière de littératie alimentaire pour maintenir leur SA.

En résumé, les résultats de cette étude suggèrent que le manque de littératie alimentaire n'est pas associé à la gravité d'une situation d'insécurité alimentaire. Les MFR semblent disposer de capacités et de ressources internes qu'ils peuvent mobiliser, jusqu'à un certain point, pour optimiser les ressources externes disponibles lorsqu'ils font face à une atteinte à leur sécurité alimentaire.

5-2- Stratégies d'adaptation, une résilience dictée par la réalité des MFR

Face à leur vulnérabilité, au manque de ressources financières et à l'inflation dans un contexte particulier de crise sanitaire, les MFR ont fait preuve d'ingéniosité pour se procurer de la nourriture. Par ailleurs, le volet qualitatif de l'étude MABS a mis en évidence une utilisation accrue des stratégies d'adaptation par les MFR pendant la période de pandémie de COVID-19 (220). Les résultats du présent mémoire témoignent de la résilience des MFR, en particulier de ceux qui font face à des situations d'IAG. En effet, les résultats ont montré que le recours aux stratégies d'adaptation était beaucoup plus élevé au sein des ménages en IAG que parmi ceux en situation de SA ou d'IAM et il va au-delà du recours aux banques alimentaires. La stratégie d'adaptation la plus couramment utilisée parmi tous les participants était la sollicitation/réception de l'aide alimentaire de la famille ou de l'entourage (32,4%), tandis que la vente des biens était la moins fréquente et utilisée uniquement en cas de nécessité extrême (12,8%). Chez les ménages en IAG, la stratégie la plus courante était la stratégie de sollicitation (49 %). La participation aux activités de cueillette ne pouvait pas être considérée comme une stratégie d'adaptation pour maintenir un statut de SA ou pour faire face à l'insécurité alimentaire. Elle était celle qui était le moins employée (12,3 %) et cette activité était davantage pratiquée par des familles avec enfants.

Ces résultats peuvent être interprétés de différentes façons. D'une part, il est plausible que les stratégies de vente des biens et la participation à des activités de cueillette soient inaccessibles aux MFR en situation d'IAG. En raison de leur extrême vulnérabilité financière, ces ménages peuvent rencontrer des difficultés à posséder plus de biens que nécessaire ou à pratiquer des activités perçues comme des loisirs coûteux et nécessitant une bonne forme physique (les données non publiées montrent que près des trois quarts de nos participants souffrent de douleurs physiques pouvant nuire aux activités de la vie quotidienne). De plus, les restrictions de déplacement et de rassemblement durant cette période ont pu

limiter les ventes des biens (comme les ventes de garage), tandis qu'une grande majorité des activités de groupes était fermée (281).

En revanche, la sollicitation de son entourage pour l'aide alimentaire était la stratégie d'adaptation la plus fréquente parmi les participants, qu'ils soient en situation de SA, d'IAM ou d'IAG. Ce constat rejoint les résultats d'une étude canadienne menée auprès de 130 participants autochtones urbains, qui ont déclaré une augmentation du recours à la famille et aux amis pour solliciter de la nourriture (234). Toutefois, une étude américaine a plutôt observé une diminution du recours à cette stratégie (84). Cette divergence peut s'expliquer par les différences sociales et culturelles des communautés, mais aussi par la norme de respecter les consignes de distanciation physique durant la pandémie.

D'autre part, comme indiqué dans la revue de littérature, les MFR déploient les stratégies d'adaptation en fonction d'un continuum du risque et de sensation de gêne engendrés par chaque stratégie, ainsi que de la gravité de la situation d'insécurité alimentaire dans laquelle ils se trouvent (35). Cela signifie que les MFR privilégient d'abord les stratégies avec peu, voire sans risque. Lorsque ces stratégies ne parviennent plus à protéger les MFR face à la gravité de l'insécurité alimentaire, ils se tournent vers des stratégies à risque moyen ou élevé. Cela crée un gradient de recours allant des stratégies de premier recours, engendrant un minimum de risques et de sensations de gêne, à celles de dernier recours, plus risquées et potentiellement gênantes, utilisées en cas de grandes nécessités (35, 121, 122). Dans le cas de ce mémoire, les six stratégies d'adaptation peuvent être classées ainsi selon le gradient de fréquence de recours, du premier au dernier recours : 1- faire des activités de cueillette, 2- acheter des aliments à crédit, 3- participer à des événements offrant de la nourriture gratuite, 4- demander/recevoir de l'aide alimentaire de sa famille ou son entourage, 5- emprunter de l'argent et 6- vendre ses biens.

En tenant compte du gradient de recours aux stratégies d'adaptation, il apparaît que les activités de cueillette et l'achat d'aliments à crédit sont perçues comme des stratégies de premier recours, qui ne parviennent plus à répondre aux besoins des MFR face à une situation d'IAG. Par ailleurs, les participants en IAG étaient respectivement 1,9 et 2,7 fois plus susceptibles de déclarer participer à des événements offrant de la nourriture gratuite et demander ou recevoir de l'aide alimentaire de l'entourage ou de la famille que les participants en SA et en IAM. Ceci peut expliquer la perception de ces stratégies par les participants. Ces stratégies peuvent être considérées comme plutôt gênantes et engendrant un risque moyen pour les participants, donc déployées en deuxième recours. Enfin, les participants en IAG étaient respectivement 5,5 et 8,4 fois plus susceptibles de déclarer emprunter de l'argent et vendre leurs biens

pour se nourrir que les participants en situation de SA ou d'IAM. Ces pratiques sont perçues comme gênantes et/ou engendrent un risque élevé, surtout au plan financier, et sont donc mobilisées en dernier recours, lorsque les stratégies de premier et deuxième recours ne sont plus suffisantes (293, 294).

À notre connaissance, la littérature existante a très peu étudié les risques associés aux stratégies d'adaptation, ce qui rend l'interprétation des résultats plus difficile. Le débat sur le recours des ménages aux stratégies d'adaptation et leur catégorisation se poursuit dans la littérature (12, 177, 187, 214, 220, 221, 225-227, 293, 294). Les études ayant utilisé le gradient de recours pour classer les stratégies d'adaptation ont constaté que les stratégies présentant peu ou aucun risque, non accompagnées de sensations de gêne et utilisées en premier recours étaient la participation fréquente à des projets de recherche pour obtenir de l'argent, l'emploi de stratégies financières ou de budgétisation, comme utiliser des coupons, acheter de la nourriture avec sa carte de crédit, ou encore retarder le paiement de certaines factures (35, 223, 224). Les stratégies plus risquées et gênantes sont utilisées lorsque la situation d'insécurité alimentaire est grave ou persistante (35, 223, 224). La littérature fait également référence à l'emprunt d'argent, à l'achat d'aliments peu nutritifs à bas prix, à la sollicitation de l'aide de la famille et de l'entourage, ainsi qu'au sacrifice de la part de repas des adultes pour prioriser celle des enfants (12, 35, 223-225). En effet, les résultats de ce présent mémoire s'alignent majoritairement avec les études recensées. Il serait pertinent de poursuivre les recherches sur les stratégies d'adaptation pour en inclure une plus grande variété. Cela serait utile non seulement pour mieux comprendre l'évolution des parcours de résilience des populations selon leur situation de vulnérabilité mais aussi pour évaluer les conséquences de ces mécanismes sur plusieurs aspects de leur vie, notamment financier, légal, nutritionnel et psychosocial.

Le volet qualitatif de l'étude MABS a d'ailleurs exploré en profondeur les stratégies d'adaptation auprès de 12 participants de l'étude par le biais d'entretiens de type récit de vie. Il a permis de mettre en lumière un continuum de recours aux stratégies en fonction des parcours de vulnérabilité à l'insécurité alimentaire vécue dans les ménages. Cette conceptualisation distingue trois niveaux de recours. Ce continuum de recours s'appuie principalement sur le degré de vulnérabilité du ménage. Plus l'atteinte à la SA est grave, plus les stratégies de premier et deuxième recours deviennent des pratiques ancrées dans les habitudes, et plus celles-ci deviennent insuffisantes pour répondre aux besoins des MFR durant la pandémie. Le premier recours consistait à utiliser des stratégies alimentaires et non alimentaires, telles que l'achat d'aliments à prix réduit ou la réduction d'achats d'aliments non essentiels. Un deuxième

recours consistait à déployer les stratégies intégrées par les participants dans leurs habitudes alimentaires comme acheter des biens de seconde main. Enfin, le dernier recours comprenait les stratégies utilisées lors d'atteinte supplémentaire à leur situation de SA telles que l'emprunt d'argent et le recours aux banques alimentaires. Dans des circonstances de grande vulnérabilité, les MFR se tournent davantage vers les stratégies d'adaptation de dernier recours (220). Cette conceptualisation est particulièrement pertinente pour nuancer l'interprétation des résultats de ce mémoire. Ainsi, au-delà des risques associés aux stratégies d'adaptation et aux situations de vulnérabilité des ménages, il est crucial d'intégrer des facteurs tels que l'accessibilité des pratiques, les facteurs personnels ainsi que les contextes sociaux et communautaires. En effet, les MFR en situation d'IAG sont souvent tellement vulnérables que des activités telles que les activités de cueillette et les événements offrant de la nourriture gratuite leur deviennent inaccessibles, que ce soit par exemple sur le plan financier, physique ou temporel. De plus, solliciter de l'aide à la famille ou aux amis n'est pas toujours une stratégie viable pour les nouveaux immigrants, en raison de leur réseau social restreint. En résumé, nous suggérons que les futures recherches sur ce continuum de recours tiennent davantage compte des déterminants influençant le recours des MFR aux stratégies d'adaptation, afin d'offrir une vision plus holistique de la situation. Il peut s'agir de facteurs personnels ou environnementaux tels que le sexe, l'âge, l'appartenance ethnoculturelle, le statut d'immigration, le réseau social proche ou plus largement celui dans la communauté.

En conclusion, dans le but de maintenir une situation de SA ou d'éviter de vivre des situations d'IAG, les MFR mettent en place plusieurs mécanismes de résilience. Cette résilience permet aux ménages de vivre des périodes plus longues de certitude et d'autonomie, et de prendre des décisions indépendantes concernant leur alimentation. L'agentivité des MFR est toutefois fortement compromise lorsque l'accès à la nourriture dépend des banques alimentaires, ou de leur participation à des événements offrant de la nourriture gratuite, de leur capacité à emprunter de l'argent pour acheter de la nourriture et d'autres stratégies d'adaptation pour pouvoir se nourrir. Cette situation engendre souvent des sentiments d'aliénation et d'impuissance (12, 33, 35, 223, 225, 226, 293). Enfin, bien que tous les ménages à cette étude soient en situation de vulnérabilité, certains traversent des périodes d'extrême vulnérabilité qui les conduisent à mobiliser des stratégies d'adaptation plus risquées et plus gênantes, pouvant accentuer davantage leur situation d'insécurité alimentaire.

5-3- Le recours aux stratégies d'adaptation et la littératie alimentaire

À notre connaissance, il s'agit de la première étude quantitative qui explore le lien entre le recours aux stratégies d'adaptation et le niveau de littératie alimentaire chez les MFR à Montréal. Les résultats de ce mémoire ont montré que l'influence du niveau de littératie alimentaire sur le recours aux stratégies d'adaptation était relativement faible par rapport à l'influence de la gravité de la situation d'insécurité alimentaire. En effet, parmi les six stratégies d'adaptation explorées, une seule association était observée avec le niveau de littératie alimentaire des participants. Il s'agit de l'association entre le recours aux événements offrant de la nourriture gratuite et le niveau de littératie alimentaire. Les MFR déclarant un meilleur niveau de littératie alimentaire étaient 27 % moins susceptibles de recourir à cette stratégie. Ces observations peuvent être expliquées par plusieurs facteurs.

Premièrement, nos résultats suggèrent que le niveau de littératie alimentaire ne semble pas être un déterminant influençant l'utilisation des stratégies d'adaptation adoptées par les MFR, mais plutôt que leur recours est conditionné par la gravité de la situation d'insécurité alimentaire et, plus largement, par les difficultés à couvrir leurs besoins de base. Selon les résultats de notre étude, la capacité des MFR à faire face aux crises alimentaires ne dépend pas de leur niveau de connaissance en connaissance d'alimentation, mais plutôt de leur besoin urgent de se nourrir.

L'association significative entre le niveau de littératie alimentaire et le recours aux événements offrant de la nourriture gratuite est particulièrement intéressante. Cela peut indiquer que les personnes possédant une meilleure littératie alimentaire peuvent éviter d'avoir recours à des mécanismes de résilience perçus comme moins dignes, comme les repas gratuits. Il est donc plausible que les MFR ayant une meilleure littératie alimentaire préfèrent opter pour des alternatives moins stigmatisantes qui renforcent leur autonomie et leur indépendance (agentivité), même si cela implique de recourir à des banques alimentaires, qui permettent une moindre perte d'autonomie aux MFR, en leur offrant des ingrédients qu'ils peuvent transformer en repas de leur choix. Dans l'ensemble, cette étude met en lumière la complexité des facteurs influençant le recours aux stratégies d'adaptation et le choix des mécanismes de résilience lorsqu'il s'agit de l'IAG. Bien que la littératie alimentaire ait un certain impact, il est crucial de souligner l'importance de considérer d'autres facteurs contextuels, tels que la gravité de la situation d'insécurité alimentaire, qui semble avoir une association beaucoup plus prononcée avec le recours aux stratégies d'adaptation, selon les résultats de cette étude.

Le volet qualitatif de l'étude MABS a également suggéré que le recours aux stratégies d'adaptation était lié au niveau de littératie alimentaire des participants. En effet, il a été observé que les stratégies de premier recours, qui nécessitent une certaine connaissance en littératie alimentaire, sont plus susceptibles d'être déployées par les personnes ayant un niveau élevé de littératie alimentaire. À l'inverse, les stratégies de dernier recours, souvent risquées et accompagnées de sensations de gêne, tendent à être utilisées par les participants ayant un niveau faible de littératie alimentaire (220). Cependant, les résultats de la présente étude ne s'alignent pas entièrement avec ces résultats. En effet, le recours à cinq stratégies d'adaptation : faire des activités de cueillette et acheter les aliments à crédit (1e recours), demander/recevoir de l'aide alimentaire de sa famille ou de son entourage (2e recours), emprunter de l'argent et vendre ses biens (dernier recours) ne montrait aucune association avec le niveau de littératie alimentaire des participants. Cela suggère que l'engagement dans ces mécanismes de résilience n'est pas nécessairement associé à un niveau élevé de littératie alimentaire. Par conséquent, il est crucial de ne pas négliger l'influence prépondérante de la gravité de la situation d'insécurité alimentaire et d'autres dimensions socioéconomiques, surtout dans un contexte où les besoins immédiats de survie prennent le dessus sur d'autres considérations.

Les résultats de l'étude suggèrent que, face à un stress économique intense, les choix des individus sont plus influencés par leur situation immédiate que par leurs compétences. Il semble que certains mécanismes de résilience, souvent considérés comme nécessitant un niveau élevé de littératie alimentaire, ne le sont pas toujours dans la pratique. Dans des contextes concrets, les MFR réagissent davantage en fonction de leur situation immédiate que de leurs connaissances. Leur quotidien, limité par des choix restreints, montre l'importance d'une approche holistique prenant en compte des facteurs socioéconomiques, environnementaux et psychologiques. La résilience des MFR face à la vulnérabilité est donc complexe, construite par une multitude de facteurs, et ne peut être réduite à un seul aspect. Cela appelle à une réflexion approfondie pour intervenir de manière plus efficace en soutenant ces populations en tenant compte de leur réalité et de leurs besoins.

5-4- Pertinence pour les interventions et les politiques de santé publique

Ce mémoire met en lumière la complexité des facteurs qui influencent la gravité de l'insécurité alimentaire et les stratégies d'adaptation des MFR face à des situations d'IAG. D'abord, les résultats de ce mémoire révèlent leur grande vulnérabilité. Plus de deux tiers des participants vivent en insécurité alimentaire, avec un niveau de vulnérabilité bien supérieur à celui de la population générale. Ce contexte

est crucial dans l'élaboration de toute intervention ou politique visant à améliorer l'état de SA de ces populations en répondant plus efficacement à leurs besoins. Ensuite, les résultats indiquent aussi qu'un faible niveau de littératie alimentaire n'est pas associé à des situations d'insécurité alimentaire grave et n'est pas non plus associé au recours à la plupart des stratégies d'adaptation explorées dans ce mémoire. Au vu de ces constats, il semble impératif d'élaborer des interventions ayant une approche holistique qui prennent en compte, à la fois, les facteurs socioéconomiques, environnementaux, contextuels et psychosociaux. Bien que le renforcement des compétences des MFR en matière de planification et gestion, de sélection et de préparation des aliments puisse apporter certains bénéfices, les résultats de ce mémoire indiquent que les MFR n'étaient pas en mesure de les mobiliser pour stabiliser leur situation lorsque celle-ci devient trop vulnérable et que leur agentivité est trop compromise. Cela étant dit, les MFR ont besoin, dans un premier temps, de politiques favorisant l'accès à des ressources financières, telles que l'accès à un emploi, à des prestations gouvernementales suffisantes ou à des logements plus abordables pour combler leurs besoins de base. Nos résultats montrent également que les MFR ayant un meilleur niveau de littératie alimentaire sont moins susceptibles de recourir à des stratégies d'adaptation perçues comme stigmatisantes, comme la participation à des événements offrant de la nourriture gratuite. Il est donc essentiel d'améliorer l'accès à des ressources alimentaires dignes et de promouvoir des initiatives communautaires. Ces dernières doivent encourager, à la fois, la solidarité et le partage mutuel, de façon que leurs bénéficiaires auront un sentiment de contribution et d'accomplissement, au lieu de sentiments d'impuissance et d'aliénation. De même, étant donné la dépendance des MFR aux transferts gouvernementaux, il serait pertinent d'envisager des politiques qui améliorent leur accès à des ressources alimentaires abordables. Il peut s'agir de subventions alimentaires, de programmes de repas communautaires ou de coupons d'achat, ou encore d'établir des lois de taxation qui ont le potentiel de réduire les inégalités socioéconomiques (295).

En somme, dans des situations de crise, telles que la pandémie de COVID-19 et l'inflation, les choix des MFR représentent souvent une réaction influencée par des besoins immédiats. Compte tenu de la réalité complexe des MFR, de la diversité de leurs expériences et de leurs besoins, les politiques publiques doivent être plus sensibles à ces contextes, en développant des réponses flexibles et adaptées aux réalités des MFR tout en prenant en compte les défis spécifiques auxquels ils font face, notamment en période de grande vulnérabilité (296). Cela implique également que les politiques de santé publique doivent être constamment évaluées afin de garantir leur pertinence et leur efficacité dans le temps, et de les ajuster en cas de changements ou d'événements perturbateurs. En adoptant une approche intégrée et

sensible, il serait possible de renforcer, non seulement la SA et l'agentivité des MFR, mais également la dignité et le bien-être des populations qui traversent une situation de difficulté financière temporaire ou permanente.

5-5- Forces et limites de l'étude

5-6-1- Les forces

Notre étude présente plusieurs atouts, le premier étant l'originalité de ses résultats, obtenus dans un contexte particulier : un an après le début de la pandémie de la COVID-19 en mars 2020 et au début de l'inflation. Ces événements ont constitué une perturbation majeure pour les modes et les habitudes de vie, en particulier pour les populations en situation de vulnérabilité. En effet, la crise a eu un impact direct sur les systèmes alimentaires, entraînant une diminution de l'approvisionnement et une augmentation de la demande. Cela a réduit l'accès, autant physique que financier, aux aliments, notamment en raison des mesures sanitaires imposées et d'une pénurie de disponibilité alimentaire, surtout durant les premiers mois. De plus, les MFR étaient plus susceptibles de perdre leur emploi durant cette période. Dans ces circonstances difficiles, la gravité de l'insécurité alimentaire a connu une hausse remarquable au sein des MFR. Le confinement a obligé les populations à rester chez elles, ce qui a provoqué des changements dans leurs habitudes alimentaires, y compris dans leurs comportements de littératie alimentaire et leurs stratégies d'adaptation face à l'insécurité alimentaire (3-5, 7, 8, 21, 30, 82-85, 89, 90, 121, 195-200, 202, 203, 232, 234, 235). Ainsi, notre étude contribue à enrichir les connaissances sur les répercussions collatérales de la COVID-19 et établit une base précieuse pour mieux comprendre ses effets sur les habitudes alimentaires des populations en situation de vulnérabilité.

Une autre force de l'étude réside dans la taille et la diversité de l'échantillon, qui inclut des populations en situation de vulnérabilité à Montréal. Ainsi, notre recherche s'est penchée sur la population en situation de précarité financière, souvent sous-représentée dans la recherche. Cependant, les restrictions de distanciation physique liées à la pandémie de la COVID-19 ont posé des défis pour rejoindre cette population. L'adoption de différentes stratégies de recrutement a permis de surmonter ces contraintes et d'atteindre ces populations dans les voisinages sélectionnés par l'étude (279). Ainsi, la collecte de données a été adaptée à cette réalité et a été réalisée par le biais d'entrevues téléphoniques. De plus, ces entrevues ont été menées par des enquêteurs formés, garantissant ainsi la qualité des données. D'ailleurs, cela se reflète dans le faible pourcentage de valeurs manquantes, inférieur à 3 %.

Un aspect novateur de cette étude est son approche qui aborde la littératie alimentaire en tant que concept intégral. Contrairement à la majorité des études recensées sur ce sujet, qui ont traité chacune de ses dimensions de façon séparée, notre étude adopte une perspective davantage holistique. Cette approche permet de mieux comprendre les associations entre ce concept, relativement nouveau, et la gravité de l'insécurité alimentaire ainsi que le recours aux stratégies d'adaptation. De plus, l'utilisation de la méthode de l'analyse en composante principale a permis de créer un score de littératie alimentaire ainsi qu'un score pour ses trois dimensions (planification et gestion des repas, sélection des aliments et préparation des aliments), ce qui a permis de fournir une image plus complète de ce concept. Cela pourrait avoir des implications pertinentes pour le développement de programmes d'interventions visant à améliorer la SA et à promouvoir de meilleures habitudes alimentaires au sein des populations en situation de vulnérabilité dans le but d'améliorer leurs conditions de vie.

À notre connaissance, il s'agit de la première étude quantitative menée à Montréal qui quantifie l'association entre les stratégies d'adaptation en cas d'IAG et le niveau de littératie alimentaire au sein des MFR. Cela est particulièrement pertinent pour plusieurs raisons. En effet, cette étude comble une lacune dans la recherche existante. Alors que de nombreuses études ont exploré les compétences en littératie alimentaire, l'insécurité alimentaire et les stratégies d'adaptation de manière distincte, peu se sont penchées sur la manière dont les stratégies d'adaptation peuvent être influencées par le niveau de littératie alimentaire. Notre recherche ouvre, ainsi, une perspective nouvelle qui pourrait aider à mieux comprendre la complexité des liens entre ces variables, notamment en période de crise. Par conséquent, ce mémoire ouvre la voie à de futures études sur le sujet, afin d'élargir la compréhension des mécanismes de résilience des MFR montréalais, avec des implications potentielles pour les politiques publiques et les interventions communautaires.

Enfin, l'étude a été menée en étroite collaboration avec plusieurs partenaires communautaires, ce qui a permis d'adapter les stratégies de recrutement en fonction des spécificités de chaque voisinage pour obtenir une vision plus complète de l'environnement alimentaire et des ressources disponibles pour les résidents. Cela a conduit à une interprétation plus pertinente des résultats pour la pratique, répondant ainsi mieux aux besoins des populations concernées.

5-6-2- Les limites

Il est essentiel de souligner certaines limites de notre étude. Tout d'abord, l'utilisation d'un devis transversal constitue l'une des principales contraintes, car ce devis de recherche ne permet pas d'établir des relations de causalité entre les variables. Par exemple, un devis longitudinal aurait été pertinent pour déterminer si un bon niveau de littératie alimentaire ou le recours à certaines stratégies d'adaptation pouvaient améliorer temporairement ou permanentement certains aspects de l'IAG. Cependant, la majorité des études recensées sur les associations entre la gravité de l'insécurité alimentaire, le niveau de littératie alimentaire et les stratégies d'adaptation en cas d'insécurité alimentaire adoptent ce type de devis, ce qui nous a permis de comparer nos résultats avec ceux des études antérieures.

Il convient de souligner une autre limite méthodologique importante. Les différentes associations étudiées entre nos variables d'intérêt sont des associations directes et indépendantes, ce qui ne permet pas de conclure sur un éventuel effet modificateur des variables. Par exemple, il aurait été pertinent d'inclure une analyse d'interaction entre la gravité de l'insécurité alimentaire et la littératie alimentaire pour déterminer si cette dernière peut jouer un rôle de facteur modificateur dans l'association entre le recours aux stratégies d'adaptation et la gravité de la situation d'insécurité alimentaire. Cependant, comme mentionné précédemment, la majorité des études recensées sur ces associations ont adopté une approche qualitative ou descriptive, ce qui nous a conduits à privilégier une approche plutôt exploratoire. Il reste néanmoins crucial de considérer cette limite dans de futures études pour assurer une progression cohérente dans l'avancement des connaissances.

Il est également pertinent de considérer le risque de biais de sélection, d'autant que le recrutement des participants a été effectué sur une base volontaire. D'ailleurs, certaines populations, potentiellement dans des situations de vulnérabilité plus graves, peuvent être difficiles à atteindre. Il est donc probable qu'elles n'aient pas été suffisamment sollicitées en raison des limites des stratégies de recrutement utilisées. L'étude a été menée dans quatre voisinages spécifiques de Montréal, par conséquent, les MFR résidant à l'extérieur de ces voisinages ciblés n'ont pas été inclus dans l'étude. De plus, le questionnaire a été administré uniquement en français et en anglais, et donc la capacité de communiquer en au moins l'une de ces langues était un critère de sélection, ce qui signifie que les personnes allophones, et potentiellement très vulnérables à l'insécurité alimentaire telles que les nouveaux immigrants, ont donc été exclues de cette étude. La collecte des données a été réalisée par le biais d'entrevues téléphoniques, ce qui pourrait introduire un biais de non-réponse, étant donné que le taux de réponse est généralement

inférieur à celui observé lors d'entrevues en personne (297). Bien que ces dernières auraient pu favoriser un meilleur taux de participation, cette option n'a pas été appliquée car elle était limitée par les mesures sanitaires liées à la pandémie de la COVID-19. Il est donc également plausible que la population en situation de vulnérabilité incluse dans l'étude soit sous-représentée, car non seulement seuls ceux possédant un téléphone ou un cellulaire ont pu participer, mais ils devaient être abonnés à forfait téléphonique. Notre expérience de recherche a montré que les personnes en situation de vulnérabilité financière n'ont pas toujours les capacités de se permettre un tel abonnement. Néanmoins, nous avons réussi à atteindre un taux de réponse de 56%, ce qui est très satisfaisant pour les études menées auprès de populations en situation de vulnérabilité (282). Il est important de mentionner que l'utilisation de diverses stratégies de recrutement combinées a amplement contribué à améliorer la représentativité de notre échantillon.

Une autre limite de cette étude concerne les questionnaires utilisés. Premièrement, le MESAM a été utilisé pour évaluer la gravité de l'insécurité alimentaire au sein de notre échantillon. Cependant, cet outil se concentre principalement sur la privation matérielle et la difficulté d'accès aux aliments comme principales causes de l'insécurité alimentaire (71-73). Or, comme le souligne la revue de littérature, le concept de SA va au-delà de l'accès économique. Il englobe d'autres dimensions de l'expérience d'insécurité alimentaire, telles que la disponibilité, l'accessibilité physique et sociale, l'utilisation, l'agentivité, et la durabilité, qui sont peu ou pas considérées par le MESAM. Cette discordance entre l'outil de mesure de l'insécurité alimentaire employé dans notre étude et son concept peut sous-estimer sa prévalence au sein des MFR participants à notre étude (74). Par ailleurs, des études récentes visent à répondre à cette lacune dans la recherche, mais nécessitent des validations supplémentaires pour tester l'applicabilité de l'outil développé récemment dans le contexte canadien (77).

Deuxièmement, le questionnaire utilisé pour évaluer le niveau de littératie alimentaire auprès de nos participants a été adapté d'un questionnaire, testé et validé auprès de la population australienne à faible revenu. Cet outil de mesure capture trois dimensions de littératie alimentaire : la planification et la gestion des repas, la sélection ainsi que la préparation des aliments (237). Toutefois, il ne couvre pas toutes les dimensions de la littératie alimentaire telles que la consommation et la conservation des aliments et se repose sur une auto-évaluation, ce qui présente un risque élevé de biais (36, 37, 94, 237). De plus, les dimensions étudiées ne comportaient pas le même nombre de compétences. En effet, la dimension de planification et de gestion des repas en comprend trois, la sélection des aliments en inclut

seulement deux, tandis que la préparation des aliments en comporte quatre. Cela peut influencer la puissance de représentation de chaque dimension dans le score total de la littératie alimentaire. Enfin, une limite importante réside dans la perte d'information et le caractère subjectif propre à l'ACP utilisée pour la création des trois dimensions de littératie alimentaire, notamment en ce qui concerne le choix du nombre de dimensions retenues (286).

Enfin, le questionnaire utilisé pour quantifier les stratégies d'adaptation n'a pas fait l'objet d'une validation au préalable et ne prend en compte que six stratégies d'adaptation, alors que la littérature consultée en recense un éventail plus large, ce qui limite notre compréhension de la résilience des MFR participants. De plus, il est crucial de souligner que la formulation des items concernant les stratégies d'adaptation ne permet pas de saisir le contexte de leur utilisation. Comme indiqué dans la revue de littérature, les stratégies d'adaptation se distinguent d'une simple action par leur déploiement dans une situation de manque ou de crainte de ne pas disposer de suffisamment de nourriture (35). Or, ce contexte spécifique concernant le recours aux stratégies d'adaptation n'a pas été inclus dans la formulation des items concernés.

5-7- Directions futures de recherche

D'autres études sont essentielles pour mieux comprendre les associations entre le niveau de littératie alimentaire des MFR, la gravité de leur situation d'insécurité alimentaire et les stratégies d'adaptation qu'ils déploient lorsqu'ils manquent ou craignent un manque de nourriture. De plus, il est important d'utiliser des outils de mesure plus complets et validés afin de mesurer plus justement l'insécurité alimentaire, la littératie alimentaire et les stratégies d'adaptation. Pour ce qui est de la gravité de l'insécurité alimentaire, il est important de pousser davantage les études afin d'inclure toutes les dimensions de SA dans le MESAM, afin d'obtenir une estimation plus juste de sa prévalence au sein des populations. En ce qui concerne le niveau de littératie alimentaire, il serait primordial de considérer toutes les dimensions de la littératie alimentaire. Dans le cas de notre étude, la consommation et la conservation des aliments n'ont pas été explorées et il serait pertinent de les inclure dans de futures études sur la littératie alimentaire. Pour les stratégies d'adaptation, il serait plus judicieux d'avoir un consensus sur leur définition et leur conceptualisation ainsi que d'établir un questionnaire validé sur un éventail plus large incluant un maximum de stratégies.

Pour les recherches futures, il serait intéressant de tester ces associations avec d'autres variables en lien, telles que la qualité alimentaire. En effet, la recension des écrits a suggéré l'existence de liens intéressants entre le niveau de littératie alimentaire et la qualité alimentaire. Toutefois, ces associations n'ont pas été vérifiées dans le contexte montréalais. Cela soulève également la question d'une association éventuelle entre le recours aux stratégies d'adaptation et la qualité alimentaire au sein des MFR. Il est plausible que la façon dont la nourriture est acquise influence sa qualité. Par conséquent, il serait intéressant pour les politiques de santé publique d'approfondir nos connaissances sur ces liens pour déterminer s'il existe une influence entre ces variables.

En terminant, il serait pertinent d'employer des devis de recherche variés, tels que des études qualitatives et longitudinales. Cela permettrait de mieux comprendre la vulnérabilité et la résilience des MFR montréalais. De telles approches offriraient l'occasion d'identifier plus en profondeur les facteurs influençant les stratégies d'adaptation et le lien bidirectionnel entre la gravité de la situation d'insécurité alimentaire et le niveau de littératie alimentaire. Une étude longitudinale, qui examine les liens de causalité entre ces variables, contribuerait à une meilleure compréhension de l'influence de la littératie alimentaire sur la gravité de l'insécurité alimentaire et sur le recours aux stratégies d'adaptation.

Conclusion

La présente étude visait à évaluer le niveau de littératie alimentaire des personnes vivant au sein de MFR, et à quantifier les associations entre la gravité de la situation d'insécurité alimentaire, le niveau de littératie alimentaire des participants et le recours à différentes stratégies d'adaptation pendant la pandémie de la COVID-19 en 2020. Cet événement a entraîné des répercussions considérables sur les modes d'alimentation des populations. Les MFR, étant déjà très à risque de vivre des situations d'insécurité alimentaire, ont été confrontés à de nombreuses contraintes limitant leur accès, financier, social et physique à une alimentation saine. Cela a contribué considérablement à l'augmentation de la prévalence et de la gravité de l'insécurité alimentaire au sein de cette population. L'insécurité alimentaire représente un problème de santé publique très lourd et est un marqueur de privation matérielle généralisée. Les résultats de ce mémoire ont montré que, lors d'atteinte à leur SA, les MFR usent de nombreuses stratégies d'adaptation complexes pour se nourrir. Toutefois, ces stratégies sont rarement sans risque et sont généralement accompagnées de sentiments de gêne. Les résultats ont également suggéré que l'emploi de la plupart de ces mécanismes de résilience était significativement associé à la gravité de l'insécurité alimentaire, mais moins aux connaissances et compétences de littératie alimentaire étudiées, qui pourraient optimiser l'utilisation des ressources disponibles dans l'environnement et au sein du ménage. Les résultats de cette étude ont mis en lumière les défis quotidiens et uniques rencontrés par les MFR vivant des situations de grande vulnérabilité. Ils révèlent également un portrait complexe de stratégies d'adaptation, dans lequel les MFR font preuve de résilience face à une précarité financière exacerbée par la crise sanitaire de la COVID-19 et l'inflation.

Il est crucial de considérer que, malgré leurs efforts pour mobiliser leurs compétences en matière de littératie alimentaire, en particulier dans la préparation des aliments, ces ménages ne disposent pas toujours de ressources financières leur permettant de mieux naviguer dans des systèmes alimentaires complexes, afin de se protéger face à l'IAG. Le continuum de recours aux stratégies d'adaptation souligne que la gravité de l'insécurité alimentaire est significativement associée au type de stratégies d'adaptation déployées. Bien que les MFR en situation d'IAG fassent preuve d'ingéniosité et de détermination pour maintenir une certaine autonomie alimentaire, ils se retrouvent souvent dépendants des options offertes. Cela soulève des préoccupations quant à leur agentivité. L'engagement dans des stratégies perçues comme gênantes, telles que l'emprunt d'argent, souligne à son tour une dynamique de dépendance marquée par des sentiments d'aliénation et d'impuissance.

Les résultats de cette étude suggèrent donc que, malgré un niveau de littératie alimentaire semblable, voire meilleur, les choix de survie adoptés par les MFR semblent être souvent influencés par des contraintes et des besoins immédiats. Toutefois, il est crucial de reconnaître que la résilience face à l'IAG ne peut être associée qu'à un seul facteur, mais semble résulter plutôt d'une combinaison complexe de plusieurs facteurs socioéconomiques, environnementaux et psychosociaux. Cette recherche ouvre la voie à de futures études qui pourraient approfondir notre compréhension de la manière dont les MFR s'adaptent aux contraintes en termes d'alimentation auxquelles ils sont confrontés. Une compréhension plus holistique est nécessaire pour établir des politiques plus efficaces et durables à leur égard.

Références bibliographiques

1. OMS. Coronavirus.
2. sociaux MdlSedS. Coronavirus (COVID-19). 2024.
3. Gill S, Adenan AM, Ali A, Ismail NAS. Living through the COVID-19 Pandemic: Impact and Lessons on Dietary Behavior and Physical Well-Being. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(2).
4. Alam GMM, Khatun MN. Impact of COVID-19 on vegetable supply chain and food security: Empirical evidence from Bangladesh. PLoS One. 2021;16(3):e0248120.
5. Agri-food Analytics Lab DU. New survey on COVID-19 grocery shopping suggests 95% of Canadians are taking new precautions when grocery shopping now. 2020.
6. Lamarche B, Brassard D, Lapointe A, Laramée C, Kearney M, Côté M, et al. Changes in diet quality and food security among adults during the COVID-19-related early lockdown: results from NutriQuébec. Am J Clin Nutr. 2021;113(4):984-92.
7. HLPE. Impacts of COVID-19 on food security and nutrition: developing effective policy responses to address the hunger and malnutrition pandemic. Rome.; 2020.
8. Québec INdSPd. Pandémie et insécurité alimentaire - Résultats du 9 février 2021 2021 [Available from: https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/insecurite-alimentaire-fevrier-2021.
9. Bronte-Tinkew J, Zaslow M, Capps R, Horowitz A, McNamara M. Food insecurity works through depression, parenting, and infant feeding to influence overweight and health in toddlers. J Nutr. 2007;137(9):2160-5.
10. Campbell CC. Food insecurity: a nutritional outcome or a predictor variable? J Nutr. 1991;121(3):408-15.
11. Clifton KJ. Mobility Strategies and Food Shopping for Low-Income Families. Journal of Planning Education and Research. 2004;23:402 - 13.
12. Dachner N, Ricciuto L, Kirkpatrick SI, Tarasuk V. Food purchasing and food insecurity among low-income families in Toronto. Can J Diet Pract Res. 2010;71(3):e50-6.
13. Ding M, Keiley MK, Garza KB, Duffy PA, Zizza CA. Food insecurity is associated with poor sleep outcomes among US adults. J Nutr. 2015;145(3):615-21.
14. Dinour LM, Bergen D, Yeh MC. The food insecurity-obesity paradox: a review of the literature and the role food stamps may play. J Am Diet Assoc. 2007;107(11):1952-61.
15. Fitzpatrick T, Rosella LC, Calzavara A, Petch J, Pinto AD, Manson H, et al. Looking Beyond Income and Education: Socioeconomic Status Gradients Among Future High-Cost Users of Health Care. Am J Prev Med. 2015;49(2):161-71.
16. Franklin B, Jones A, Love D, Puckett S, Macklin J, White-Means S. Exploring mediators of food insecurity and obesity: a review of recent literature. J Community Health. 2012;37(1):253-64.
17. French SA, Tangney CC, Crane MM, Wang Y, Appelhans BM. Nutrition quality of food purchases varies by household income: the SHoPPER study. BMC Public Health. 2019;19(1):231.
18. French SA, Wall M, Mitchell NR. Household income differences in food sources and food items purchased. Int J Behav Nutr Phys Act. 2010;7:77.
19. Gundersen C, Tarasuk V, Cheng J, de Oliveira C, Kurdyak P. Food insecurity status and mortality among adults in Ontario, Canada. PLoS One. 2018;13(8):e0202642.
20. Jia J, Fung V, Meigs JB, Thorndike AN. Food Insecurity, Dietary Quality, and Health Care Utilization in Lower-Income Adults: A Cross-Sectional Study. J Acad Nutr Diet. 2021;121(11):2177-86.e3.
21. Kent K, Murray S, Penrose B, Auckland S, Godrich S, Lester E, et al. Food insecure households faced greater challenges putting healthy food on the table during the COVID-19 pandemic in Australia. Appetite. 2022;169:105815.
22. Kirkpatrick SI, Dodd KW, Parsons R, Ng C, Garriguet D, Tarasuk V. Household Food Insecurity Is a Stronger Marker of Adequacy of Nutrient Intakes among Canadian Compared to American Youth and Adults. J Nutr. 2015;145(7):1596-603.
23. Litvak J, Parekh N, Juul F, Deierlein A. Food assistance programs and income are associated with the diet quality of grocery purchases for households consisting of women of reproductive age or young children. Prev Med. 2020;138:106149.

24. Parker ED, Widome R, Nettleton JA, Pereira MA. Food security and metabolic syndrome in U.S. adults and adolescents: findings from the National Health and Nutrition Examination Survey, 1999-2006. Ann Epidemiol. 2010;20(5):364-70.
25. Raphael D. Social Determinants of Health, Canadian Perspectives, 3rd Edition2016.
26. Seligman HK, Laraia BA, Kushel MB. Food insecurity is associated with chronic disease among low-income NHANES participants. J Nutr. 2010;140(2):304-10.
27. Seligman HK, Schillinger D. Hunger and socioeconomic disparities in chronic disease. N Engl J Med. 2010;363(1):6-9.
28. Tarasuk V, Mitchell A, McLaren L, McIntyre L. Chronic physical and mental health conditions among adults may increase vulnerability to household food insecurity. J Nutr. 2013;143(11):1785-93.
29. Whitaker RC, Phillips SM, Orzol SM. Food insecurity and the risks of depression and anxiety in mothers and behavior problems in their preschool-aged children. Pediatrics. 2006;118(3):e859-68.
30. Québec. INdSPd. Covid-19 -Pandémie et Insécurité alimentaire : évolution du 02 avril 2020 au 26 avril 2021.
31. Canadian Income Survey (CIS) (2018-2021) (Tarasuk V LT FS-GA. Insécurité alimentaire des ménages au Canada, 2021. Toronto : Research to identify policy options to reduce food insecurity (PROOF). 2022.
32. Winkler E, Turrell G. Confidence to cook vegetables and the buying habits of Australian households. J Am Diet Assoc. 2010;110(5 Suppl):S52-61.
33. Beck L, Quinn EL, Hill HD, Wolf J, Buszkiewicz J, Otten JJ. Low-income workers' perceptions of wages, food acquisition, and well-being. Transl Behav Med. 2019;9(5):942-51.
34. Dowler HL-ME. "Rising use of “food aid” in the United Kingdom". British Food Journal. 2014;116 (9):1418 - 25.
35. Anater AS, McWilliams RM, Latkin CA. Food Acquisition Practices Used by Food-Insecure Individuals When They Are Concerned About Having Sufficient Food for Themselves and Their Households. Journal of Hunger & Environmental Nutrition. 2011;6:27 - 44.
36. Vidgen HA, Gallegos D. Defining food literacy and its components. Appetite. 2014;76:50-9.
37. Begley A, Paynter E, Butcher LM, Dhaliwal SS. Examining the Association between Food Literacy and Food Insecurity. Nutrients. 2019;11(2).
38. Canada Gd. Guide Alimentaire Canadien. Lignes directrices canadiennes en matière d'alimentation2019.
39. HLPE. SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET NUTRITION: ÉNONCÉ D'UNE VISION GLOBALE À L'HORIZON 2030. Rapport du Groupe d’experts de haut niveau sur la sécurité alimentaire et la nutrition du Comité de la sécurité alimentaire mondiale. Rome; 2020.
40. Clapp J, Moseley WG, Burlingame B, Termine P. Viewpoint: The case for a six-dimensional food security framework. Food Policy. 2022;106:102164.
41. Rocha C. Food Insecurity as Market Failure: A Contribution from Economics. Journal of Hunger & Environmental Nutrition. 2007;1(4):5-22.
42. Johnson-Chappell MJ. Beginning to End Hunger: Food and the Environment in Belo Horizonte, Brazil, and Beyond2018.
43. Collins A. Empowerment, rights, and global food governance: gender in the UN Committee for World Food Security. Globalizations. 2021;19:1-18.
44. Radimer KL, Olson CM, Campbell CC. Development of indicators to assess hunger. J Nutr. 1990;120 Suppl 11(suppl_11):1544-8.
45. Gorton D, Bullen CR, Mhurchu CN. Environmental influences on food security in high-income countries. Nutr Rev. 2010;68(1):1-29.
46. Rivera RL, Dunne J, Maulding MK, Wang Q, Savaiano DA, Nickols-Richardson SM, et al. Exploring the association of urban or rural county status and environmental, nutrition- and lifestyle-related resources with the efficacy of SNAP-Ed (Supplemental Nutrition Assistance Program-Education) to improve food security. Public Health Nutr. 2018;21(5):957-66.
47. Harrington J, Fitzgerald AP, Layte R, Lutomski J, Molcho M, Perry IJ. Sociodemographic, health and lifestyle predictors of poor diets. Public Health Nutr. 2011;14(12):2166-75.
48. Nelson K, Brown ME, Lurie N. Hunger in an adult patient population. Jama. 1998;279(15):1211-4.
49. Morton L, Bitto E, Oakland M, Sand M. Solving the Problems of Iowa Food Deserts: Food Insecurity and Civic Structure. Rural Sociology. 2009;70:94-112.
50. McIntyre L, Wu X, Fleisch V, Emery J. Homeowner versus non-homeowner differences in household food insecurity in Canada. Journal of Housing and the Built Environment. 2015;31.
51. McIntyre L, Connor SK, Warren J. Child hunger in Canada: results of the 1994 National Longitudinal Survey of Children and Youth. Cmaj. 2000;163(8):961-5.

52. Lindberg R, Lawrence M, Gold L, Friel S, Pegram O. Food insecurity in Australia: Implications for general practitioners. Aust Fam Physician. 2015;44(11):859-62.
53. Leete L, Bania N. The effect of income shocks on food insufficiency. Rev Econ Household. 2010;8:505-26.
54. Lee JS, Frongillo EA, Jr. Factors associated with food insecurity among U.S. elderly persons: importance of functional impairments. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2001;56(2):S94-9.
55. Laraia BA, Siega-Riz AM, Gundersen C, Dole N. Psychosocial factors and socioeconomic indicators are associated with household food insecurity among pregnant women. J Nutr. 2006;136(1):177-82.
56. Heflin CM CM, Siefert KA. . Work trajectories, income changes, and food insufficiency in a Michigan welfare population. Soc Serv Rev. 2007;81:3–25. . 2007.
57. Guo B. Household Assets and Food Security: Evidence from the Survey of Program Dynamics. J Fam Econ Iss. 2011;32:98-110.
58. Gundersen C, & Gruber, J. . The Dynamic Determinants of Food Insufficiency. In M. S. Andrews, & Prell, M. A. (Eds.), Second Food Security Measurement and Research Conference (Vol. II), Food Assistance and Nutrition Research Report No. 11-2. 2001.
59. Garasky S, Stewart S. Evidence of the Effectiveness of Child Support and Visitation: Examining Food Insecurity among Children with Nonresident Fathers. Journal of Family and Economic Issues. 2007;28:105-21.
60. Furness BW, Simon PA, Wold CM, Asarian-Anderson J. Prevalence and predictors of food insecurity among low-income households in Los Angeles County. Public Health Nutr. 2004;7(6):791-4.
61. Dunifon R, Jones L. The Influences of Participation in the National School Lunch Program and Food Insecurity on Child Well-Being. Social Service Review - SOC SERV REV. 2003;77:72-92.
62. Che J, Chen J. Food insecurity in Canadian households. Health Rep. 2001;12(4):11-22.
63. Broughton MA, Janssen PS, Hertzman C, Innis SM, Frankish CJ. Predictors and outcomes of household food insecurity among inner city families with preschool children in Vancouver. Can J Public Health. 2006;97(3):214-6.
64. Bartfeld J, Dunifon R. State-Level Predictors of Food Insecurity Among Households with Children. Journal of Policy Analysis and Management. 2006;25:921-42.
65. Organisation. FaA. An Introduction to the Basic Concepts of Food Security; EC-FAO Food Security Programme: Rome, Italy, 2008. .
66. Nolan M, Williams M, Rikard-Bell G, Mohsin M. Food insecurity in three socially disadvantaged localities in Sydney, Australia. Health Promot J Austr. 2006;17(3):247-54.
67. Radimer KL, Allsopp R, Harvey PW, Firman DW, Watson EK. Food insufficiency in Queensland. Aust N Z J Public Health. 1997;21(3):303-10.
68. S. B. When There Isn't Enough to Eat: Study of Clients at Anglicare's Emergency Relief Service at Wollongong. Summary of Pilot Survey Findings. Sydney: ANGLICARE; 2006. .
69. Edwards M, Weber B, Bernell S. Restricted Opportunities, Personal Choices, Ineffective Policies: What Explains Food Insecurity in Oregon? Journal of Agricultural and Resource Economics. 2006;31.
70. Mark Nord MA, Steven Carlson. Household Food Security in the United States, 2007. 2008.
71. Tarasuk V M, A. Household food insecurity in Canada, 2017-18. Research to identify policy options to reduce food insecurity (PROOF). 2020.
72. Essien UR, Shahid NN, Berkowitz SA. Food Insecurity and Diabetes in Developed Societies. Curr Diab Rep. 2016;16(9):79.
73. Canada-Statistics. Sécurité alimentaire liée au revenu dans les ménages canadiens. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 2.2.; 2004.
74. Calloway E, Carpenter L, Gargano T, Sharp J, Yaroch A. New measures to assess the “Other” three pillars of food security–availability, utilization, and stability. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2023;20.
75. INSPQ. Liens entre l’environnement alimentaire communautaire et l’alimentation.
76. Gallani AV. Accès à l’alimentation saine dans l’Est de Montréal : Perspective des ménages à faible revenu et des acteurs en sécurité alimentaire. Montréal: Université de Montréal; 2020.
77. Calloway EE, Carpenter LR, Gargano T, Sharp JL, Yaroch AL. New measures to assess the “Other” three pillars of food security–availability, utilization, and stability. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2023;20(1):51.
78. Council NR. Food Insecurity and Hunger in the United States: An Assessment of the Measure. Wunderlich GS, Norwood JL, editors. Washington, DC: The National Academies Press; 2006. 156 p.

79. Promotion HCOoNPa. Canadian Community Health Survey Cycle 2.2, Nutrition (2004): Income-related household food security in Canada. Ottawa, ON: Ministry of Health. . 2007.
80. Santé-Canada. Document de travail sur l'insécurité alimentaire individuelle et des ménages. 2020.
81. PROOF. Household food insecurity in Canada: a guide to measurement and interpretation. 2018.
82. Godrich SL, Macau F, Kent K, Lo J, Devine A. Food Supply Impacts and Solutions Associated with the COVID-19 Pandemic: A Regional Australian Case Study. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(7).
83. Godrich SL, Lo J, Kent K, Macau F, Devine A. 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. Nutr J. 2022;21(1):17.
84. Kinsey EW, Kinsey D, Rundle AG. COVID-19 and Food Insecurity: an Uneven Patchwork of Responses. J Urban Health. 2020;97(3):332-5.
85. Gene. Falk PR, Isaac. Nicchitta, Emma. Nyhof Unemployment Rates During the COVID19 Pandemic. Congressional Research Service; 2021. https://sgp.fas.org/crs/misc/R46554.pdf. .
86. Felix I, Martin A, Mehta V, Mueller C. US food supply chain: Disruptions and implications from COVID-19. McKinsey & Company, July. 2020.
87. Mather M, Jarosz B. Workers at risk during the coronavirus pandemic: four in 10 food preparers and servers are low-income. Population Reference Bureau. 2020.
88. Pryor S, Dietz W. The COVID-19, Obesity, and Food Insecurity Syndemic. Curr Obes Rep. 2022;11(3):70-9.
89. INSPQ. Pandémie et insécurité alimentaire - Résultats du 9 février 2021. 2021.
90. INSPQ. Pandémie et insécurité alimentaire - Résultats du 24 janvier 2023. 2023.
91. Wolfson JA, Posluszny H, Kronsteiner-Gicevic S, Willett W, Leung CW. Food Insecurity and Less Frequent Cooking Dinner at Home Are Associated with Lower Diet Quality in a National Sample of Low-Income Adults in the United States during the Initial Months of the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. J Acad Nutr Diet. 2022;122(10):1893-902.e12.
92. Molitor F, Kehl S. COVID-19 Benefits and Dietary Behaviors Among Mothers From Low-Income, Food-Insecure Households. J Nutr Educ Behav. 2023;55(4):297-303.
93. Tarasuk V. Health implications of food insecurity. Social determinants of health: Canadian perspectives. 2004;321:187-200.
94. 100°. LITTÉRATIE ALIMENTAIRE. 2020.
95. Litton MM, Beavers AW. The Relationship between Food Security Status and Fruit and Vegetable Intake during the COVID-19 Pandemic. Nutrients. 2021;13(3).
96. Bhattacharya J, Currie J, Haider S. Poverty, food insecurity, and nutritional outcomes in children and adults. J Health Econ. 2004;23(4):839-62.
97. Dixon LB, Winkleby MA, Radimer KL. Dietary intakes and serum nutrients differ between adults from food-insufficient and food-sufficient families: Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. J Nutr. 2001;131(4):1232-46.
98. Garcia RWD. Effects of globalization on food culture: considerations on urban food changes. REVISTA DE NUTRICAO-CAMPINAS-. 2003;16(4):483-92.
99. Hanson KL, Connor LM. Food insecurity and dietary quality in US adults and children: a systematic review. Am J Clin Nutr. 2014;100(2):684-92.
100. Kirkpatrick SI, Tarasuk V. Food insecurity is associated with nutrient inadequacies among Canadian adults and adolescents. J Nutr. 2008;138(3):604-12.
101. Lang T, Caraher M. Is there a culinary skills transition? Data and debate from the UK about changes in cooking culture. Journal of the Home Economics Institute of Australia. 2001;8.
102. Leung CW, Epel ES, Ritchie LD, Crawford PB, Laraia BA. Food insecurity is inversely associated with diet quality of lower-income adults. J Acad Nutr Diet. 2014;114(12):1943-53.e2.
103. McIntyre L, Glanville NT, Raine KD, Dayle JB, Anderson B, Battaglia N. Do low-income lone mothers compromise their nutrition to feed their children? Cmaj. 2003;168(6):686-91.
104. Monteiro CA, Cannon G, Moubarac JC, Levy RB, Louzada MLC, Jaime PC. The UN Decade of Nutrition, the NOVA food classification and the trouble with ultra-processing. Public Health Nutr. 2018;21(1):5-17.
105. Monteiro CA, Cannon G, Moubarac JC, Martins AP, Martins CA, Garzillo J, et al. Dietary guidelines to nourish humanity and the planet in the twenty-first century. A blueprint from Brazil. Public Health Nutr. 2015;18(13):2311-22.

106. Monteiro CA, Moubarac JC, Cannon G, Ng SW, Popkin B. Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system. Obes Rev. 2013;14 Suppl 2:21-8.
107. Nelson M, Erens B, Bates B, Church S, Boshier T. Low income diet and nutrition survey. Food Consumption and Nutrient Intake. 2007;2.
108. Park CY, Eicher-Miller HA. Iron deficiency is associated with food insecurity in pregnant females in the United States: National Health and Nutrition Examination Survey 1999-2010. J Acad Nutr Diet. 2014;114(12):1967-73.
109. Rivera RL, Zhang Y, Wang Q, Maulding MK, Tooze JA, Wright BN, et al. Diet Quality and Associations with Food Security among Women Eligible for Indiana Supplemental Nutrition Assistance Program-Education. J Nutr. 2020;150(8):2191-8.
110. Rose D, Oliveira V. Nutrient intakes of individuals from food-insufficient households in the United States. Am J Public Health. 1997;87(12):1956-61.
111. Tarasuk V, Dachner N, Li J. Homeless youth in Toronto are nutritionally vulnerable. J Nutr. 2005;135(8):1926-33.
112. Tarasuk VS, Beaton GH. Women's dietary intakes in the context of household food insecurity. J Nutr. 1999;129(3):672-9.
113. Wright BN, Tooze JA, Bailey RL, Liu Y, Rivera RL, McCormack L, et al. Dietary Quality and Usual Intake of Underconsumed Nutrients and Related Food Groups Differ by Food Security Status for Rural, Midwestern Food Pantry Clients. J Acad Nutr Diet. 2020;120(9):1457-68.
114. Canadien GA. Limitez la consommation d'aliments hautement transformés. 2022.
115. Suratkar S, Gittelsohn J, Song H-J, Anliker J, Sharma S, Mattingly M. Food Insecurity Is Associated With Food-Related Psychosocial Factors and Behaviors Among Low-Income African American Adults in Baltimore City. Journal of Hunger & Environmental Nutrition. 2010;5:100-19.
116. Godrich SL. Food insecurity and fruit and vegetable consumption among regional and remote Western Australian children: Determinants, prevalence and predictors. Perth, Western Australia2017.
117. Crawford B, Yamazaki R, Franke E, Amanatidis S, Ravulo J, Torvaldsen S. Is something better than nothing? Food insecurity and eating patterns of young people experiencing homelessness. Aust N Z J Public Health. 2015;39(4):350-4.
118. Araújo ML, Mendonça RD, Lopes Filho JD, Lopes ACS. Association between food insecurity and food intake. Nutrition. 2018;54:54-9.
119. Stuff JE, Casey PH, Szeto KL, Gossett JM, Robbins JM, Simpson PM, et al. Household food insecurity is associated with adult health status. J Nutr. 2004;134(9):2330-5.
120. Larson NI, Story MT. Food insecurity and weight status among U.S. children and families: a review of the literature. Am J Prev Med. 2011;40(2):166-73.
121. Pereira M, Oliveira AM. Poverty and food insecurity may increase as the threat of COVID-19 spreads. Public Health Nutr. 2020;23(17):3236-40.
122. Holben DH. Position of the American Dietetic Association: food insecurity and hunger in the United States. J Am Diet Assoc. 2006;106(3):446-58.
123. Hromi-Fiedler A, Bermúdez-Millán A, Segura-Pérez S, Pérez-Escamilla R. Household food insecurity is associated with depressive symptoms among low-income pregnant Latinas. Matern Child Nutr. 2011;7(4):421-30.
124. Casey P, Goolsby S, Berkowitz C, Frank D, Cook J, Cutts D, et al. Maternal depression, changing public assistance, food security, and child health status. Pediatrics. 2004;113(2):298-304.
125. Heflin CM, Siefert K, Williams DR. Food insufficiency and women's mental health: findings from a 3-year panel of welfare recipients. Soc Sci Med. 2005;61(9):1971-82.
126. Tarasuk VS. Household food insecurity with hunger is associated with women's food intakes, health and household circumstances. J Nutr. 2001;131(10):2670-6.
127. Siefert K, Heflin CM, Corcoran ME, Williams DR. Food insufficiency and physical and mental health in a longitudinal survey of welfare recipients. J Health Soc Behav. 2004;45(2):171-86.
128. U.S. Department of Agriculture FaNS, Office of Research, Nutrition and Analysis. Diet Quality of Americans by Food Stamp Participation Status: Data from the National Health and Nutrition Examination Survey, 1999–2004, by Nancy Cole and Mary Kay Fox. Project Officer: Jenny Laster Genser, Alexandria, VA: 2008.
129. Turrell G, Hewitt B, Patterson C, Oldenburg B, Gould T. Socioeconomic differences in food purchasing behaviour and suggested implications for diet-related health promotion. J Hum Nutr Diet. 2002;15(5):355-64.

130. Appelhans BM, Milliron BJ, Woolf K, Johnson TJ, Pagoto SL, Schneider KL, et al. Socioeconomic status, energy cost, and nutrient content of supermarket food purchases. Am J Prev Med. 2012;42(4):398-402.
131. Pechey R, Monsivais P. Socioeconomic inequalities in the healthiness of food choices: Exploring the contributions of food expenditures. Prev Med. 2016;88:203-9.
132. Blisard W, Stewart H, States U. How low-income households allocate their food budget relative to the cost of the Thrifty Food Plan. 2006.
133. Services USDoHaH. Healthy people 2020, 2nd ed. Washington, DC: U.S. Government Printing Office. .
134. Spees CK, Clark JE, Hooker NH, Watowicz RP, Taylor CA. Dietary Intake Contributions of Food and Beverages by Source and Food Security Status in US Adults. J Nutr Educ Behav. 2017;49(8):667-73.e1.
135. Andreyeva T, Luedicke J, Henderson KE, Tripp AS. Grocery store beverage choices by participants in federal food assistance and nutrition programs. Am J Prev Med. 2012;43(4):411-8.
136. Pechey R, Monsivais P. Supermarket Choice, Shopping Behavior, Socioeconomic Status, and Food Purchases. Am J Prev Med. 2015;49(6):868-77.
137. Pechey R, Jebb SA, Kelly MP, Almiron-Roig E, Conde S, Nakamura R, et al. Socioeconomic differences in purchases of more vs. less healthy foods and beverages: analysis of over 25,000 British households in 2010. Soc Sci Med. 2013;92:22-6.
138. Turrell G, Kavanagh AM. Socio-economic pathways to diet: modelling the association between socio-economic position and food purchasing behaviour. Public Health Nutr. 2006;9(3):375-83.
139. Giskes K, Turrell G, Patterson C, Newman B. Socioeconomic differences among Australian adults in consumption of fruit and vegetables and intakes of vitamins A, C and folate. J Hum Nutr Diet. 2002;15(5):375-85; discussion 87-90.
140. Hamel V, Polsky JY, Nardocci M, Kirkpatrick S, Vanderlee L, Hammond D, et al. Who is consuming ultra-processed food in Canada? A cross-sectional analysis of the 2018/2019 International Food Policy Study. Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism. 2025;50:1-13.
141. Darmon N, Drewnowski A. Contribution of food prices and diet cost to socioeconomic disparities in diet quality and health: a systematic review and analysis. Nutr Rev. 2015;73(10):643-60.
142. Savoie Roskos MR, Wengreen H, Gast J, LeBlanc H, Durward C. Understanding the Experiences of Low-Income Individuals Receiving Farmers' Market Incentives in the United States: A Qualitative Study. Health Promot Pract. 2017;18(6):869-78.
143. INSPQ. Surveillance des inégalités sociales de santé. 2020.
144. Agence de la santé publique du Canada. Le fardeau économique direct des inégalités socioéconomiques en matière de santé au Canada : analyse des coûts des soins de santé selon le revenu - PSPMC: Volume 36-6, juin 2016.
145. Thiele S, Mensink GB, Beitz R. Determinants of diet quality. Public Health Nutr. 2004;7(1):29-37.
146. Hiza HA, Casavale KO, Guenther PM, Davis CA. Diet quality of Americans differs by age, sex, race/ethnicity, income, and education level. J Acad Nutr Diet. 2013;113(2):297-306.
147. Canada Gd. Outil de données sur les inégalités en santé.
148. Peeters A. Socioeconomic Inequalities in Diet Quality: from Identifying the Problem to Implementing Solutions Current Nutrition Reports, 5(3), 150-159. https://doi.org/10.1007/s13668-016-0167-5. 2016.
149. Friel S, Hattersley L, Ford L, O'Rourke K. Addressing inequities in healthy eating. Health Promot Int. 2015;30 Suppl 2:ii77-88.
150. Gumà J, Solé-Auró A, Arpino B. Examining social determinants of health: The role of education, household arrangements and country groups by gender. BMC Public Health. 2019;19:699.
151. Kirkpatrick SI, Tarasuk V. Food insecurity and participation in community food programs among low-income Toronto families. Can J Public Health. 2009;100(2):135-9.
152. Tach L, Amorim M. Constrained, Convenient, and Symbolic Consumption: Neighborhood Food Environments and Economic Coping Strategies among the Urban Poor. J Urban Health. 2015;92(5):815-34.
153. Glanz K, Sallis JF, Saelens BE, Frank LD. Healthy nutrition environments: concepts and measures. Am J Health Promot. 2005;19(5):330-3, ii.
154. Carter MA, Dubois L, Tremblay MS. Place and food insecurity: a critical review and synthesis of the literature. Public Health Nutr. 2014;17(1):94-112.
155. Campbell CC DE. A model and research approach for studying the management of limited food resources by low income families. Journal of Nutrition Education. 1989;21(4):162-71.

156. Kendall A, Olson CM, Frongillo EA, Jr. Relationship of hunger and food insecurity to food availability and consumption. J Am Diet Assoc. 1996;96(10):1019-24; quiz 25-6.
157. Minaker LM, Shuh A, Olstad DL, Engler-Stringer R, Black JL, Mah CL. Retail food environments research in Canada: A scoping review. Can J Public Health. 2016;107(Suppl 1):5344.
158. Apparicio P, Cloutier M-S, Shearmur R. The case of Montréal's missing food deserts: Evaluation of accessibility to food supermarkets. International journal of health geographics. 2007;6:4.
159. Sadler RC, Gilliland JA, Arku G. An application of the edge effect in measuring accessibility to multiple food retailer types in southwestern Ontario, Canada. Int J Health Geogr. 2011;10:34.
160. Montréal S. Conseils et prévention - Alimentation saine et durable.
161. Kirkpatrick SI, Tarasuk V. Assessing the relevance of neighbourhood characteristics to the household food security of low-income Toronto families. Public Health Nutr. 2010;13(7):1139-48.
162. Block D, Kouba J. A comparison of the availability and affordability of a market basket in two communities in the Chicago area. Public Health Nutr. 2006;9(7):837-45.
163. Basu S, Wimer C, Seligman H. Moderation of the Relation of County-Level Cost of Living to Nutrition by the Supplemental Nutrition Assistance Program. Am J Public Health. 2016;106(11):2064-70.
164. Colchero MA, Salgado JC, Unar-Munguía M, Hernández-Ávila M, Rivera-Dommarco JA. Price elasticity of the demand for sugar sweetened beverages and soft drinks in Mexico. Economics & Human Biology. 2015;19:129-37.
165. Meyer KA, Guilkey DK, Ng SW, Duffey KJ, Popkin BM, Kiefe CI, et al. Sociodemographic differences in fast food price sensitivity. JAMA Intern Med. 2014;174(3):434-42.
166. Powell LM, Zhao Z, Wang Y. Food prices and fruit and vegetable consumption among young American adults. Health Place. 2009;15(4):1064-70.
167. Chung C, Jr S. Do the poor pay more for food? An analysis of grocery store availability and food price disparities. Journal of Consumer Affairs. 1999;33:276-96.
168. Hendrickson D, Smith C, Eikenberry N. Fruit and vegetable access in four low-income food deserts communities in Minnesota. Agriculture and Human Values. 2006;23(3):371-83.
169. Kaufman P, Macdonald J, Lutz S, Smallwood D. Do the Poor Pay More for Food? Item Selection and Price Difference Affect Low-Income Household Food Costs. 1997.
170. Powell LM, Wada R, Kumanyika SK. Racial/ethnic and income disparities in child and adolescent exposure to food and beverage television ads across the U.S. media markets. Health Place. 2014;29:124-31.
171. Settle PJ, Cameron AJ, Thornton LE. Socioeconomic differences in outdoor food advertising at public transit stops across Melbourne suburbs. Aust N Z J Public Health. 2014;38(5):414-8.
172. Hood C, Martinez-Donate A, Meinen A. Promoting healthy food consumption: a review of state-level policies to improve access to fruits and vegetables. Wmj. 2012;111(6):283-8.
173. Story M, Kaphingst KM, Robinson-O'Brien R, Glanz K. Creating healthy food and eating environments: policy and environmental approaches. Annu Rev Public Health. 2008;29:253-72.
174. Afshin A, Peñalvo JL, Del Gobbo L, Silva J, Michaelson M, O'Flaherty M, et al. The prospective impact of food pricing on improving dietary consumption: A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2017;12(3):e0172277.
175. Camacho-Rivera M, Rosenbaum E, Yama C, Chambers E. Low-Income Housing Rental Assistance, Perceptions of Neighborhood Food Environment, and Dietary Patterns among Latino Adults: the AHOME Study. J Racial Ethn Health Disparities. 2017;4(3):346-53.
176. D'Angelo H, Suratkar S, Song HJ, Stauffer E, Gittelsohn J. Access to food source and food source use are associated with healthy and unhealthy food-purchasing behaviours among low-income African-American adults in Baltimore City. Public Health Nutr. 2011;14(9):1632-9.
177. Veen E, Derkzen P, Visser AJ. Shopping Versus Growing: Food Acquisition Habits of Dutch Urban Gardeners. Food and Foodways. 2014;22.
178. McIntyre L, Rondeau K. Individual consumer food localism: A review anchored in Canadian farmwomen’s reflections. Journal of Rural Studies. 2011;27(2):116-24.
179. Disantis K, Hillier A, Holaday R, Kumanyika S. Why do you shop there? A mixed methods study mapping household food shopping patterns onto weekly routines of black women. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2016;13.

180. Whitelock E, Ensaff H. On Your Own: Older Adults' Food Choice and Dietary Habits. Nutrients. 2018;10(4).
181. Gustat J, O'Malley K, Luckett BG, Johnson CC. Fresh produce consumption and the association between frequency of food shopping, car access, and distance to supermarkets. Prev Med Rep. 2015;2:47-52.
182. Ma X, Sharpe PA, Bell BA, Liu J, White K, Liese AD. Food Acquisition and Shopping Patterns among Residents of Low-Income and Low-Access Communities in South Carolina. J Acad Nutr Diet. 2018;118(10):1844-54.
183. Cannuscio CC, Hillier A, Karpyn A, Glanz K. The social dynamics of healthy food shopping and store choice in an urban environment. Soc Sci Med. 2014;122:13-20.
184. Cannuscio CC, Tappe K, Hillier A, Buttenheim A, Karpyn A, Glanz K. Urban food environments and residents' shopping behaviors. Am J Prev Med. 2013;45(5):606-14.
185. Mph C, Filomena S, PhD K. Disparities in Food Access: Inner-City Residents Describe their Local Food Environment. Journal of Hunger & Environmental Nutrition. 2008;2:51-64.
186. Vaughan CA, Cohen DA, Ghosh-Dastidar M, Hunter GP, Dubowitz T. Where do food desert residents buy most of their junk food? Supermarkets. Public Health Nutr. 2017;20(14):2608-16.
187. Vaughan CA, Collins R, Ghosh-Dastidar M, Beckman R, Dubowitz T. Does where you shop or who you are predict what you eat?: The role of stores and individual characteristics in dietary intake. Prev Med. 2017;100:10-6.
188. Aggarwal A, Cook AJ, Jiao J, Seguin RA, Vernez Moudon A, Hurvitz PM, et al. Access to supermarkets and fruit and vegetable consumption. Am J Public Health. 2014;104(5):917-23.
189. Hunter. 2020.
190. Mills S, Brown H, Wrieden W, White M, Adams J. Frequency of eating home cooked meals and potential benefits for diet and health: cross-sectional analysis of a population-based cohort study. Int J Behav Nutr Phys Act. 2017;14(1):109.
191. Wolfson JA, Bleich SN. Is cooking at home associated with better diet quality or weight-loss intention? Public Health Nutr. 2015;18(8):1397-406.
192. Wolfson JA, Leung CW, Richardson CR. More frequent cooking at home is associated with higher Healthy Eating Index-2015 score. Public Health Nutr. 2020;23(13):2384-94.
193. Hollis-Hansen K, Ferrante MJ, Goldsmith J, Anzman-Frasca S. Family Food Insecurity, Food Acquisition, and Eating Behavior Over 6 Months Into the COVID-19 Pandemic. J Nutr Educ Behav. 2022;54(7):660-9.
194. Nagata JM, Seligman HK, Weiser SD. Perspective: The Convergence of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Food Insecurity in the United States. Adv Nutr. 2021;12(2):287-90.
195. Fqs FQ, Safety, Aday S, Aday M. Impact of COVID-19 on the food supply chain. 2020;4:167-80.
196. Luckstead J, Nayga RM, Jr., Snell HA. Labor Issues in the Food Supply Chain Amid the COVID-19 Pandemic. Appl Econ Perspect Policy. 2021;43(1):382-400.
197. Pan D, Yang J, Zhou G, Kong F. The influence of COVID-19 on agricultural economy and emergency mitigation measures in China: A text mining analysis. PLoS One. 2020;15(10):e0241167.
198. O'Hara S, Toussaint E. Food access in crisis: Food security and COVID-19. Ecological Economics. 2021;180:106859.
199. Utgé-Royo J S, E. . Bilan des impacts de la pandémie de COVID-19 sur l'alimentation à Montréal. 2021.
200. Adams EL, Caccavale LJ, Smith D, Bean MK. Food Insecurity, the Home Food Environment, and Parent Feeding Practices in the Era of COVID-19. Obesity (Silver Spring). 2020;28(11):2056-63.
201. Wolfson JA, Leung CW. Food Insecurity and COVID-19: Disparities in Early Effects for US Adults. Nutrients. 2020;12(6).
202. Costa AA, Maciel BLL, Marchioni DM, Rolim PM. Food Acquisition, Hygiene, and Generation of Domestic Waste in an Academic Community during the COVID-19 Pandemic. Foods. 2022;11(23).
203. C+R R. Changes in grocery shopping habits during COVID-19 2020 [Available from: https://www.crresearch.com/coronavirus-shopping-habits.
204. Dubowitz T, Dastidar MG, Troxel WM, Beckman R, Nugroho A, Siddiqi S, et al. Food Insecurity in a Low-Income, Predominantly African American Cohort Following the COVID-19 Pandemic. Am J Public Health. 2021;111(3):494-7.
205. Niles MT, Bertmann F, Belarmino EH, Wentworth T, Biehl E, Neff R. The Early Food Insecurity Impacts of COVID-19. Nutrients. 2020;12(7).
206. Resilience: AMERICAM PSYCHLOGICAL ASSOCIATION; [Available from: https://www.apa.org/topics/resilience.

207. Kamdar N, Rozmus CL, Grimes DE, Meininger JC. Ethnic/Racial Comparisons in Strategies Parents Use to Cope with Food Insecurity: A Systematic Review of Published Research. J Immigr Minor Health. 2019;21(1):175-88.
208. Barnidge E, Chapnick M, Sawicki M, Baker E, Huang J. Food Insecurity in the Summer: A Rural–Urban Comparison of African American Households With Children. Journal of Hunger & Environmental Nutrition. 2016;12:1-16.
209. Bauer KW, Widome R, Himes JH, Smyth M, Rock BH, Hannan PJ, et al. High food insecurity and its correlates among families living on a rural American Indian Reservation. Am J Public Health. 2012;102(7):1346-52.
210. Quandt SA, Arcury TA, Early J, Tapia J, Davis JD. Household food security among migrant and seasonal latino farmworkers in North Carolina. Public Health Rep. 2004;119(6):568-76.
211. Sharkey JR, Dean WR, Nalty CC. Child hunger and the protective effects of Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) and alternative food sources among Mexican-origin families in Texas border colonias. BMC Pediatr. 2013;13:143.
212. Zekeri AA. Livelihood strategies of food-insecure poor, female-headed families in rural Alabama. Psychol Rep. 2007;101(3 Pt 2):1031-6.
213. Borre K, Ertle L, Graff M. Working to eat: Vulnerability, food insecurity, and obesity among migrant and seasonal farmworker families. Am J Ind Med. 2010;53(4):443-62.
214. Parker S, Pinto V, Kennedy T, Phelps J, Hermann JR. Food Choices and Coping Strategies During Periods of Perceived Food Shortage: Perspectives from Four Racial/ Ethnic Groups. Journal of Extension. 2007;45.
215. Kaufman L, Karpati A. Understanding the sociocultural roots of childhood obesity: food practices among Latino families of Bushwick, Brooklyn. Soc Sci Med. 2007;64(11):2177-88.
216. Laraia BA, Borja JB, Bentley ME. Grandmothers, fathers, and depressive symptoms are associated with food insecurity among low-income first-time African-American mothers in North Carolina. J Am Diet Assoc. 2009;109(6):1042-7.
217. Dean W, Sharkey J, Nalty C, Xu J. Government Capital, Intimate and Community Social Capital, and Food Security Status in Older Adults with Different Income Levels. Rural Sociology. 2014;79.
218. Wehler CA, Scott RI, Anderson JJ. The community childhood hunger identification project: a model of domestic hunger—demonstration project in Seattle, Washington. Journal of nutrition education. 1992;24(1):29S-35S.
219. Kebede T, Haji J, Legesse B, Mammo G. Econometric analysis of rural households' resilience to food insecurity in West Shoa, Ethiopia. Journal of Food Security. 2016;4(3):58-67.
220. Verville-Légaré M. Pandémie et accès aux ressources alimentaires communautaires à Montréal : quels impacts sur les ménages vulnérables à l'insécurité alimentaire? 2023.
221. Davies S. Adaptable livelihoods: Coping with food insecurity in the Malian Sahel: Springer; 2016.
222. Hadley C, Crooks DL. Coping and the biosocial consequences of food insecurity in the 21st century. Am J Phys Anthropol. 2012;149 Suppl 55:72-94.
223. Pollard CM, Booth S, Jancey J, Mackintosh B, Pulker CE, Wright JL, et al. Long-Term Food Insecurity, Hunger and Risky Food Acquisition Practices: A Cross-Sectional Study of Food Charity Recipients in an Australian Capital City. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(15).
224. Gorman KS, McCurdy K, Kisler T, Metallinos-Katsaras E. Maternal Strategies to Access Food Differ by Food Security Status. J Acad Nutr Diet. 2017;117(1):48-57.
225. Watson M, Booth S, Velardo S, Coveney J. The Orthodox and Unorthodox Food Acquisition Practices and Coping Strategies Used by Food Insecure Adults: A Scoping Review. Journal of Hunger & Environmental Nutrition. 2022:1-16.
226. Hammelman C. Investigating connectivity in the urban food landscapes of migrant women facing food insecurity in Washington, DC. Health Place. 2018;50:89-97.
227. Watson MC, Lloyd J. England's food strategy: local directors of public health need to be given power and resources. Bmj. 2022;378:o1837.
228. Hecht AA, Biehl E, Buzogany S, Neff RA. Using a trauma-informed policy approach to create a resilient urban food system. Public Health Nutr. 2018;21(10):1961-70.
229. Crespo-Bellido M, Grutzmacher S, Smit E. Food security and alternative food acquisition among US low-income households: results from the National Food Acquisition and Purchasing Survey (FoodAPS). Public Health Nutr. 2021;24(5):787-95.
230. Lambie-Mumford H, Dowler E. Rising use of "food aid" in the United Kingdom. British Food Journal. 2014;116(9):1418-25.

231. Zachary D, Palmer A, Beckham Cole S, Surkan P. A Framework for Understanding Grocery Purchasing in a Low-Income Urban Environment. Qualitative health research. 2013;23.
232. Frost E, Shannon K, Braschel M, Kestler M, Pearson J, Perry C, et al. Pandemic-related challenges accessing food and primary healthcare among sex workers during the COVID-19 pandemic: findings from a community-based cohort in Vancouver, Canada. BMC Public Health. 2024;24(1):1544.
233. Grose J. Families scramble to find baby formula, diapers and wipes: The New York Times; 2020 [Available from: https://www.nytimes.com/2020/03/30/parenting/coronavirus-baby-formula-shortages-wipes-diapers.html.
234. Shafiee M, Lane G, Szafron M, Hillier K, Pahwa P, Vatanparast H. Exploring the Implications of COVID-19 on Food Security and Coping Strategies among Urban Indigenous Peoples in Saskatchewan, Canada. Nutrients. 2023;15(19).
235. Cardarelli KM, DeWitt E, Gillespie R, Bandy N, Norman-Burgdolf H. Enduring Effects of the COVID-19 Pandemic on Food Access, Nutrition, and Well-Being in Rural Appalachia. Int J Environ Res Public Health. 2024;21(5).
236. Rogus S, Coakley KE, Martin S, Gonzales-Pacheco D, Sroka CJ. Food Security, Access, and Challenges in New Mexico during COVID-19. Curr Dev Nutr. 2022;6(1):nzab139.
237. Begley A, Paynter E, Dhaliwal SS. Evaluation Tool Development for Food Literacy Programs. Nutrients. 2018;10(11).
238. Ling J, L BR, Hines-Martin V. Perceived Parental Barriers to and Strategies for Supporting Physical Activity and Healthy Eating among Head Start Children. J Community Health. 2016;41(3):593-602.
239. McGowan L, Caraher M, Raats M, Lavelle F, Hollywood L, McDowell D, et al. Domestic cooking and food skills: A review. Crit Rev Food Sci Nutr. 2017;57(11):2412-31.
240. Fingland D, Thompson C, Vidgen HA. Measuring Food Literacy: Progressing the Development of an International Food Literacy Survey Using a Content Validity Study. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(3).
241. Amouzandeh C, Fingland D, Vidgen HA. A Scoping Review of the Validity, Reliability and Conceptual Alignment of Food Literacy Measures for Adults. Nutrients. 2019;11(4).
242. Palumbo R, Annarumma C, Adinolfi P, Vezzosi S, Troiano E, Catinello G, et al. Crafting and Applying a Tool to Assess Food Literacy: Findings from a Pilot Study. Trends in Food Science & Technology. 2017;67.
243. Gréa Krause C, Beer-Borst S, Sommerhalder K, Hayoz S, Abel T. A short food literacy questionnaire (SFLQ) for adults: Findings from a Swiss validation study. Appetite. 2018;120:275-80.
244. Lahne J, Wolfson JA, Trubek A. Development of the Cooking and Food Provisioning Action Scale (CAFPAS): A new measurement tool for individual cooking practice. Food Quality and Preference. 2017;62:96-105.
245. Poelman MP, Dijkstra SC, Sponselee H, Kamphuis CBM, Battjes-Fries MCE, Gillebaart M, et al. Towards the measurement of food literacy with respect to healthy eating: the development and validation of the self perceived food literacy scale among an adult sample in the Netherlands. Int J Behav Nutr Phys Act. 2018;15(1):54.
246. Skeaff S, O'Sullivan T. Reliability and validity of an online questionnaire to measure food literacy in primary school children. The FASEB Journal. 2015;29:395.3.
247. Gallegos D. The nexus between food literacy, food security and disadvantage. Food literacy: Routledge; 2016. p. 134-50.
248. Vidgen H, Gallegos D. Food literacy: Time for a new term or just another buzzword? Journal of the Home Economics Institute of Australia. 2010;17:2-8.
249. Azevedo Perry E, Thomas H, Samra HR, Edmonstone S, Davidson L, Faulkner A, et al. Identifying attributes of food literacy: a scoping review. Public Health Nutr. 2017;20(13):2406-15.
250. Park D, Shin MJ, Song S. Food Literacy in South Korea: Operational Definition and Measurement Issues. Clin Nutr Res. 2019;8(2):79-90.
251. Kearney J. Food consumption trends and drivers. Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci. 2010;365(1554):2793-807.
252. Gallegos D. The nexus between food literacy, food security and disadvantage. Food literacy: Routledge; 2016. p. 150-66.
253. Huisken A, Orr SK, Tarasuk V. Adults' food skills and use of gardens are not associated with household food insecurity in Canada. Can J Public Health. 2017;107(6):e526-e32.
254. Contento IR, Randell JS, Basch CE. Review and analysis of evaluation measures used in nutrition education intervention research. J Nutr Educ Behav. 2002;34(1):2-25.
255. Townsend MS. Evaluating food stamp nutrition education: process for development and validation of evaluation measures. J Nutr Educ Behav. 2006;38(1):18-24.

256. Garcia AL, Reardon R, McDonald M, Vargas-Garcia EJ. Community Interventions to Improve Cooking Skills and Their Effects on Confidence and Eating Behaviour. Curr Nutr Rep. 2016;5(4):315-22.
257. McGowan L, Pot GK, Stephen AM, Lavelle F, Spence M, Raats M, et al. The influence of socio-demographic, psychological and knowledge-related variables alongside perceived cooking and food skills abilities in the prediction of diet quality in adults: a nationally representative cross-sectional study. Int J Behav Nutr Phys Act. 2016;13(1):111.
258. Beshara M, Hutchinson A, Wilson C. Preparing meals under time stress. The experience of working mothers. Appetite. 2010;55(3):695-700.
259. Lam MCL, Adams J. Association between home food preparation skills and behaviour, and consumption of ultra-processed foods: Cross-sectional analysis of the UK National Diet and nutrition survey (2008-2009). Int J Behav Nutr Phys Act. 2017;14(1):68.
260. Martins CA, Machado PP, Louzada M, Levy RB, Monteiro CA. Parents' cooking skills confidence reduce children's consumption of ultra-processed foods. Appetite. 2020;144:104452.
261. Mercille G, Receveur O, Potvin L. Household food insecurity and Canadian Aboriginal women's self-efficacy in food preparation. Can J Diet Pract Res. 2012;73(3):134-40.
262. Schanes K, Dobernig K, Goezet B. Food waste matters - A systematic review of household food waste practices and their policy implications. Journal of Cleaner Production. 2018;182.
263. Evans D. Beyond the Throwaway Society: Ordinary Domestic Practice and a Sociological Approach to Household Food Waste. Sociology. 2012;46:41-56.
264. Singleton CR, Fouché S, Deshpande R, Odoms-Young A, Chatman C, Spreen C. Barriers to fruit and vegetable consumption among farmers' market incentive programme users in Illinois, USA. Public Health Nutr. 2018;21(7):1345-9.
265. Devine CM, Wolfe WS, Frongillo EA, Jr., Bisogni CA. Life-course events and experiences: association with fruit and vegetable consumption in 3 ethnic groups. J Am Diet Assoc. 1999;99(3):309-14.
266. Larson NI, Perry CL, Story M, Neumark-Sztainer D. Food preparation by young adults is associated with better diet quality. J Am Diet Assoc. 2006;106(12):2001-7.
267. Hersey J, Anliker J, Miller C, Mullis RM, Daugherty S, Das S, et al. Food shopping practices are associated with dietary quality in low-income households. J Nutr Educ. 2001;33 Suppl 1:S16-26.
268. Pitt E, Gallegos D, Comans T, Cameron C, Thornton L. Exploring the influence of local food environments on food behaviours: a systematic review of qualitative literature. Public Health Nutr. 2017;20(13):2393-405.
269. Begley A, Gallegos D, Vidgen H. Effectiveness of Australian cooking skill interventions. British Food Journal. 2017;119.
270. Schembri L, Curran J, Collins L, Pelinovskaia M, Bell H, Richardson C, et al. The effect of nutrition education on nutrition-related health outcomes of Aboriginal and Torres Strait Islander people: a systematic review. Aust N Z J Public Health. 2016;40 Suppl 1:S42-7.
271. Marier C BL, Drouin L, King N, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Secteur environnement urbain et santé. 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. 2013. .
272. BANQ. Innover pour améliorer l'alimentation des montréalais vulnérables.
273. Ministère du Travail dlEedlSs. Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023.
274. Geneviève Mercille LP, Riva, Audet, Caroline Adam, et Asma El-Mabchour. Devis de recherche: Manger avec un budget serré. CReSP. 2020.
275. Canada Idresd. Guide de planification de l'application des connaissances aux IRSC : approches intégrées et de fin de subvention - IRSC [Internet]. Gouvernement du Canada. 2012 [cité 17 sept 2022]. Disponible à: https://cihrirsc.gc.ca/f/45321.html
276. Montréal. Drdspd. (2016). Caractéristiques de la population - Reccenssement 2016. Repéré le 2023-02-09 à https://emis.santemontreal.qc.ca/santedes-montrealais/determinants/demographiques/caracteristiques-de-la-populationrecensement-2016/.
277. Canada S. Mesure du panier de consommation (MPC). 2022.
278. Canada S. 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. 2019.
279. Subedi D. Explanatory Sequential Mixed Method Design as the Third Research Community of Knowledge Claim. American Journal of Educational Research. 2016;4:570-7.

280. Hanson WE, Creswell JW, Clark VLP, Petska KS, Creswell JD. Mixed methods research designs in counseling psychology. Journal of Counseling Psychology. 2005;52(2):224-35.
281. INSPQ. Courbe des cas confirmés selon la date de déclaration de résultat du test, annotée des principaux événements et mesures de santé publique liés à la COVID-19 au Québec. 2022.
282. Roncarolo F, Pérez EJ, Mercille G, O'Loughlin J, Riva M, Sylvestre MP, et al. Engaging with community organizations to recruit and retain vulnerable adults: The Pathways Study. SSM Popul Health. 2022;18:101088.
283. Canada S. Questionnaires du Recensement de 2021. 2020.
284. Vallière C. Quand la peur d'avoir faim est votre quotidien : Revue des stratégies d'adaptation en situation d'insécurité alimentaire. : Université de Montréal; 2020.
285. Canada Gd. Module d'enquête sur la sécurité alimentaire des ménages (MESAM). 2012.
286. Ringnér M. What is principal component analysis? Nature Biotechnology. 2008;26(3):303-4.
287. Québec Idlsd. Les titulaires d'un grade universitaire au Québec : ce qu'en disent les données du Recensement de 2021.
288. Canada S. Les immigrants représentent la plus grande part de la population depuis plus de 150 ans et continuent de façonner qui nous sommes en tant que Canadiens.
289. Fiese BH, Gundersen C, Koester B, Jones B. Family chaos and lack of mealtime planning is associated with food insecurity in low income households. Econ Hum Biol. 2016;21:147-55.
290. Gundersen CG, Garasky SB. Financial Management Skills Are Associated with Food Insecurity in a Sample of Households with Children in the United States1,2. The Journal of Nutrition. 2012;142(10):1865-70.
291. Troller-Renfree SV, Hart ER, Sperber JF, Fox NA, Noble KG. Associations among stress and language and socioemotional development in a low-income sample. Dev Psychopathol. 2022;34(2):597-605.
292. Charlebois S, Music J, Faires S. The Impact of COVID-19 on Canada's Food Literacy: Results of a Cross-National Survey. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(10).
293. Hamelin AM, Beaudry M, Habicht JP. Characterization of household food insecurity in Québec: food and feelings. Soc Sci Med. 2002;54(1):119-32.
294. Hamelin AM, Habicht JP, Beaudry M. Food insecurity: consequences for the household and broader social implications. J Nutr. 1999;129(2S Suppl):525s-8s.
295. Løvhaug AL, Granheim SI, Djojosoeparto SK, Harrington JM, Kamphuis CBM, Poelman MP, et al. The potential of food environment policies to reduce socioeconomic inequalities in diets and to improve healthy diets among lower socioeconomic groups: an umbrella review. BMC Public Health. 2022;22(1):433.
296. Hawkes C, Gallagher-Squires C, Spires M, Hawkins N, Neve K, Brock J, et al. The full picture of people's realities must be considered to deliver better diets for all. Nat Food. 2024;5(11):894-900.
297. Canada S. Modes de collecte. 2021.

Annexes

Annexe 1 – Certificats d'approbation éthique

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Québec

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Québec

Le 14 septembre 2023

Mme Geneviève Mercille
Professeure adjointe, Université de Montréal
Faculté de médecine - Département de nutrition
Pavillon Liliane de Stewart, local 1244

Personne utilisatrice : Geneviève Mercille
Courriel : genevieve.mercille.1@umontreal.ca

Objet : Approbation éthique finale
Projet # 2024-1939
Titre : « Littératie alimentaire des ménages à faibles revenus : associations avec leurs stratégies d'adaptation lors d'atteinte à leur sécurité alimentaire et leur alimentation (Selma Abdelaziz MSc) »

Madame,

Le Comité d'éthique de la recherche en Dépendances, Inégalités sociales et Santé publique agit à titre de CÉR pour l'évaluation éthique et le suivi continu des projets de recherche menés au CIUSSS Centre- Sud-de-l'île-de-Montréal (CIUSSS-CSMTL) ou sous ses auspices.

Le CÉR a évalué le projet de recherche en titre en comité accéléré le 14 septembre 2023.

À cette fin, les documents suivants ont été examinés :

- Entente de confidentialité signée (Form_engagement_confidentialité_CCSMTL_MPerreault.pdf)
- Entente de confidentialité signée (formulaire.pdf)
- Protocole de recherche (Protocole SelmaAbdelaziz_26juillet2023.pdf) [date : 26 juillet 2023]

Le CÉR est d'avis que ce projet respecte les normes éthiques généralement acceptées pour ce genre de recherche.

Il vous rappelle que tout nouveau projet de recherche basé l'utilisation secondaire des données du présent projet devra faire l'objet d'une évaluation et d'une approbation éthique par le CÉR-DIS.

Le CÉR s'est également assuré que le projet a fait l'objet d'une évaluation scientifique positive.

Cette approbation éthique est valide pour une période d'un an à compter du 14 septembre 2023.

À noter que vous pourrez débuter votre projet uniquement lorsque vous recevrez l'autorisation de la personne formellement mandatée par le CIUSSS-CSMTL.

Espérant le tout à votre entière satisfaction, je vous prie d'agréer, mes sincères salutations.

Julie St-Pierre, présidente
Comité d'éthique de la recherche - Dépendances, Inégalités sociales, Santé publique
Julie St-Pierre

Signé le 2023-09-14 à 11:30

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Québec

Le 18 septembre 2023

PAR COURRIEL

Madame Geneviève Mercille, Ph.D Professeure adjointe
Université de Montréal

Faculté de médecine - Département de nutrition

Objet : Autorisation de réaliser la recherche au CIUSSS du-Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Titre : Littératie alimentaire des ménages à faibles revenus : associations avec leurs stratégies d'adaptation lors d'atteinte à leur sécurité alimentaire et leur alimentation

Numéro du projet : 2024-1939

Identifiant Nagano : Selma Abdelaziz MSc

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 le présent projet de recherche portant sur une utilisation secondaire de données.

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 **14 septembre 2023** le résultat positif de l'examen scientifique et de l'examen éthique du projet.

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 Rossitza Nikolova. Vous pouvez la joindre à l'adresse courriel suivante : renaud.lachapelle.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.

Veuillez agréer nos sentiments les meilleurs.

[redacted]

Madame Marise Guindon, Directrice de l'enseignement universitaire et de la recherche par intérim

Signé le 2023-09-18 à 11:27

Annexe 2 : formulaire de consentement

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT
À l'intention des Participants au volet 2

Manger avec un budget serré

Chercheure 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, Direction régionale de santé publique de Montréal (DRSPM)-CIUSSS du Centre-Sud-de-l 'Île-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 total de 800 participants, âgés de 18 ans et plus, recrutés volontairement à travers quatre territoires sélectionnés sur l'île de Montréal.

2. Participation attendue au projet

La participation à ce projet requiert que vous répondiez à des questions qui vous seront posées par un membre formé de notre équipe par téléphone. La durée de l'entrevue sera d'environ de 40 minutes. Nous sollicitons aussi votre collaboration pour nous aider dans le recrutement d'autres participants.

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 chercheure principale et les membres restreints de l'équipe de recherche qui auront accès à la liste correspondante. Les renseignements seront conservés sur un serveur sécurisé destiné à cela. Seule 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 chercheure responsable ou par l'établissement.

Vous pouvez, en tout temps, demander à la chercheure 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 chercheure 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 25 $ par virement ou par chèque. ***Un montant additionnel de 10$*** vous sera remis pour chaque participant admissible, que vous allez référer et qui complétera l'entrevue, jusqu'à concurrence de 30$ pour 3 participants référés et interviewés.

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 chercheure 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 chercheure 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,
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 514-527-9565, poste 3013 ou encore par courriel à david.lecuyer.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

12. Consentement verbal à la recherche
Je comprends le contenu de ce formulaire et je consens **verbalement** 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 ☐

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 par poste une copie signée au participant.

[redacted] 28 janvier 2021

_____ _____

Nom et signature du chercheur/de la chercheuse 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, Santé publique le (version en date du 2020-12-02)

INFORMATION AND CONSENT FORM

For participants to phase 2

Eating on a tight budget

Principal researcher	**Mercille Geneviève,** Assistant professor, Department of nutrition, Université de Montréal
Co-researchers	**Potvin Louise,** Professor, Department of social and preventive medicine, Université de Montréal **Riva Mylène,** Assistant professor, Department of geography, Université McGill **Adam Caroline,** Teacher-researcher, CÉGEP du Vieux-Montréal **Audet René,** sociologist, UQAM
Collaborators	**El Mabchour Asma,** Study coordinator at CReSP, Direction régionale de santé publique de Montréal (DRSPM)-CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal **Lefebvre Joanie,** Research officer at CReSP, Direction régionale de santé publique de Montréal (DRSPM)-CIUSSS du Centre-Sud-de-l 'Île-de-Montréal

Funding agency : CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal − Direction régionale de santé publique de Montréal (DRSPM)

***

You are invited to participate in a research project. Please take time to consider the following information before deciding if you wish to participate. This form might contain words or expressions that you do not understand or about which you may have some questions. If this is the case, do not hesitate to ask the person presenting you this form. Take all the time you need to decide. Your participation to this project is on a voluntary basis.

***

1. **Description of the research project**

This research project aims to better understand the relationship between access to food-related resources and the eating habits of people experiencing food insecurity in Montreal neighborhoods. More specifically, this project seeks to identify the needs of low-income households, their experience regarding food and their use of food-related resources and other community resources.

This phase of the study will involve a total of 800 participants, aged 18 years old and older, recruited on a voluntary basis throughout four neighborhoods on Montreal Island.

2. **Expectations for project participation**

Participating in this project requires that you answer questions that will be asked to you by a trained member of our team over the phone. The interview will last about 40 minutes. We also ask for your collaboration to help us recruit other participants.

3. **Benefits of participating in the project**

You will not get any personal benefit from your participation in this research project. However, your participation will allow for better understanding your experience and your needs in order to rectify food insecurity and to advance knowledge regarding the characteristics and needs of low-income households that might face food insecurity.

4. Risks and disadvantages of participating in the project

There are no risks associated with participation. However, it is possible that the questions asked may cause you to think about difficult subjects or to talk about situations that might make you relive some emotions. If you feel uncomfortable, do not hesitate to tell the interviewer. If needed, this person will be able to refer you to a member of our team specialized in social intervention. You could ask to take a break or to continue the interview another time at your convenience. The main inconvenience of participation is the amount of time necessary for the interview.

5. Confidentiality of the research data

All information collected will be handled confidentially, in accordance with legal standards, and will be used only for this research project or to answer other research questions that may emerge from this study within the same research team. In order to safeguard your identity and the confidentiality of your information, we will assign you a code number linking your name to your research file and only the principal researcher and limited research team members will have access to the corresponding list. The information will be kept on a secure server. Only the research team will have access to this server. No identifying information will be published. All the data collected will be destroyed 7 years after the end of the research project, according to the rules governing destruction of confidential data.

For research monitoring and control purposes, the researchers may have to give access to your research file to someone mandated by the *Comité d'éthique de la recherche en Dépendance, Inégalités sociales et Santé publique* research ethics committee, by the institution or by the funding agencies of the research. Those people and organizations all have a strict confidentiality policy.

For protection purposes, including to be able to contact you quickly, your first and last name, your contact details as well as the start and end date of your participation in the project will be kept for one year after the end of the project in a separate directory managed by the principal researcher or the institution.

You can, at any moment, ask the researcher to consult your research file to verify the information collected about you and have them rectified if needed, as long as the principal researcher or the institution still have that information. However, in order to preserve the scientific integrity of the project, it is possible that you may only access certain information once your participation in the research is completed.

6. Dissemination of research results

The project's results will be disseminated as group data. That means that you will not be able to obtain your individual results. If you wish to obtain a written summary of the general results of the research, please contact Asma El Mabchour, study coordinator at: asma.elmabchour.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

7. Financial compensation for your participation in the research project

In order to thank you for the time you will take to answer our questions, you will receive ***$25*** at the end of the interview. You will receive ***an additional $10*** for each eligible participant that you refer and that completes an interview, ***for a maximum of $30 for 3 referred and interviewed participants.***

8. Freedom of participation in the research project and right to withdrawal

Your participation is entirely on a voluntary basis. You can refuse to participate in the project without needing to justify yourself, and this will not have any impact on your relationship with the research team and other actors. Furthermore, even if you accept to participate, you

may withdraw your participation in the research project at any moment by simple verbal notice, without explanation and without causing you any negative consequences. In case of withdrawal, you can request the destruction of data or material about you. However, it will be impossible to withdraw your data or material from the analyses once they are published or disseminated.

The researcher also reserves the right to decide to interrupt your participation or halt the research.

9. Secondary use of data

With your permission, it is possible that the information you provide will be used prior to the planned data destruction date as part of other research projects concerning different aspects of the subject for which your participation is requested today. Those possible projects would also be under the responsibility of the principal researcher and would be authorized by the *Comité d'éthique de la recherche of the CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal* research ethics committee or by another research ethics committee of one of the affiliated universities of the researchers. The research team is committed to preserve and protect the confidentiality of your data in the same conditions as for the present project.

10. Liability in case of prejudice

In accepting to participate in this project, you are not waiving any of your rights and you are not discharging the researchers, the funding agency or the institution from their civil and professional liability.

11. Resource persons

If you have any questions regarding this research project, you can contact:

Asma EL Mabchour, Study coordinator

Phone number: (514) 528-2400 ext. 3545 (currently on telework)

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

If you wish to obtain more information about your rights or to make a complaint, you can contact the service quality and complaints commissioner from the CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal at this phone number: 514-593-3600.

For any questions regarding the project's ethical aspects, you can contact the Comité d'éthique de la recherche en Dépendance, Inégalités sociales, Santé publique 514-527-9565, ext. 3013 or by email at : david.lecuyer.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

12. **Verbal consent to the research**

I understand the content of this form and I **verbally** consent to participate in this research without any coercion or pressure. I had the chance to ask all my questions, and I obtained acceptable answers. I had all the time needed to make my decision.

Yes ☐ No ☐

***If a secondary use of data is planned**:* I accept that the information I give be used as part of subsequent research projects aimed at increasing knowledge on food security on Montreal Island.

Yes ☐ No ☐

Statement from the person who obtained the consent (if different from the principal researcher)

I certify that I explained to the participant the nature of this research and the content of this form and that I told him or her that he or she is free to stop participating at any time. I will give him or her a signed copy of this form.

_____	_____	_____
Name and function	Signature	Date

Statement of the principal researcher of the research project

I certify that we explained to the participant the terms of this present information and consent form, that we answered his or her questions and that we clearly indicated to him or her that he or she is free to stop participating without any prejudice.

I commit, along with the research team, to respect what was indicated in the information and consent form and to mail a signed copy of this form to the participant.

[redacted] 28 janvier 2021

_____	_____
Name and signature of the researcher	Date

The research project and the present information and consent form were approved by the Comité d'éthique de la recherche en Dépendance, Inégalités sociales, Santé publique on (version of 2020-12-02).

Annexe 3 – Guide d'entrevue

PROJET : MANGER AVEC UN BUDGET SERRÉ

QUESTIONNAIRE POUR L'ENQUÊTE

AUPRÈS DES PARTICIPANTS – VOLET 2

INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LES PARTICIPANTS

CODE DU PARTICIPANT : _____
TERRITOIRE DE L'ÉTUDE : _____
NUMÉRO DU COUPON (si recrutement par RDS) : _____
CODE DE L'ORGANISME RÉFÉRANT (si applicable): _____
DATE DE L'ENTREVUE (AAAA/MM/JJ) : _____/_____/_____
NOM DE L'ENQUÊTEUR : _____

Script : Bonjour/Bonsoir, est-ce que je peux parler à (nom de la personne à interviewer).

Si c'est la personne au téléphone, poursuivre avec la section suivante.
Si la personne à interviewer n'est pas disponible, demander le meilleur moment pour la joindre ou laisser un message de rappel dans la boîte vocale.

Mon nom est (nom), je travaille pour l'étude 'Manger avec un budget serré'. D'abord préférez-vous que je parle en français ou en anglais ? (Continuer dans la langue préférée par le répondant et finir l'entrevue si la personne ne parle pas français ou anglais).

Si la personne nous a contactée : J'appelle concernant l'étude « Manger avec un budget serré ». Vous nous avez appelé et vous avez laissé vos coordonnées pour qu'on vous rappelle.

Si on n'a pas déjà le # de coupon : Est-ce que vous pouvez me dire de quelle façon vous avez entendu parler de l'étude ? *(Noter le mode de recrutement)*
Si RDS, Pouvez-vous me dire le # qui est inscrit sur le coupon de l'étude qui vous a été donné ? #coupon :_____
Si RDS, Vous rappelez-vous du nom de la personne qui vous a donné ce coupon ? préciser _____
Si RDS, Quelle est votre adresse postale? #rue_____; Rue/Avenue: _____; #apt : _____

Si adresse existante pour un autre participant : Désolé, nous avons déjà un participant qui habite à la même adresse que vous et malheureusement, nous nous pouvons accepter qu'un participant par ménage. Merci de votre temps et bonne journée)
Avez-vous quelques minutes pour discuter de l'étude ?
Oui, (*poursuivre avec la présentation de l'étude)*
Non, Voulez-vous qu'on vous rappelle à un autre moment ? Si oui prendre RDV; Si non : remercier la personne et finir l'entrevue.

Présentation de l'étude

Je vais vous donner des informations sur le projet et comment vous pourriez y contribuer. L'étude s'appelle 'Manger avec un budget serré', elle est dirigée par Geneviève Mercille, professeure au département de nutrition à l'université de Montréal et chercheuse au Centre de recherche en santé publique (CReSP), en partenariat la Direction de santé publique de Montréal. Ça va jusqu'ici?

Ce qui nous intéresse dans cette étude c'est de comprendre vos conditions de vie et votre expérience en lien avec l'alimentation. En gros, votre participation consisterait à répondre à une entrevue d'environ 40 minutes par téléphone à des questions à choix de réponses. Si vous complétez l'entrevue, vous recevrez un montant de 25$ pour vous remercier pour votre temps. Sachez que votre participation est *entièrement volontaire* et que vous pouvez refuser de participer sans avoir besoin de vous justifier.

Êtes-vous toujours intéressés à participer à ce projet ?
- Oui, *(passer à la section suivante)*
- Non, *(remercier la personne et finir l'entrevue)*

Par souci de préserver votre confidentialité, êtes-vous dans un endroit qui vous permet de parler librement en toute tranquillité ?
- Oui, *(poursuivre avec la section suivante)*
- Non, voulez-vous que je vous rappelle ? *Si oui prendre un RDV avec la personne et finir l'appel*

Critères d'éligibilité

Avant d'aller plus loin, j'aurais quelques questions à vous poser pour m'assurer que vous êtes admissible pour participer à l'étude :

Quel est votre âge ? (a. ≥18 ans admissible ; b. < 18 ans *Désolé, cette enquête ne s'applique malheureusement pas aux personnes en bas de 18 ans. Merci de votre temps et bonne journée*)

Quel est votre code postal? _ _ _ _ _ _
Dans les 4 territoires sélectionnés (admissible)
Code postal hors des territoires sélectionnés (*Désolé, votre territoire n'appartient pas aux 4 territoires sélectionnés. Merci de votre temps, bonne journée)*

Depuis quand habitez-vous dans le quartier?
6 mois ou plus (admissible)
Moins de 6 mois (*Désolé, cette enquête ne s'applique malheureusement pas aux personnes nouvellement établies dans le territoire. Merci de votre temps et bonne journée*)

Habitez-vous…
Votre propre logement (propriétaire, locataire, colocataire, chambreur, sous-locataire) (admissible)
Une institution/organisme (par exemple, CHSLD, maison de retraite, logé temporairement par la famille, etc.) (*Désolé, cette enquête ne s'applique malheureusement pas à votre cas au plan du logement. Merci de votre temps et bonne journée)*

La prochaine question est par rapport aux achats des aliments. En terme des achats alimentaires de votre ménage, diriez-vous que...
a. Vous êtes le principal responsable (admissible)
b. Vous partagez cette responsabilité avec une autre personne (environ 50-50) (admissible)
c. Vous y contribuez occasionnellement (au moins 25% du temps) (admissible)

d. Vous y contribuez rarement (moins de 25% du temps) (*Désolé, pour participer il faut contribuer au moins 25 % du temps dans les achats alimentaires. Merci pour votre temps et bonne journée).*

Les deux prochaines questions concernent la composition de votre ménage. En vous incluant, combien d'adultes de 18 ans et plus vivent habituellement dans votre ménage ?

[Exemple : Inclure les colocataires, les étudiants qui reviennent vivre chez leurs parents ou les conjoint(e)s qui travaillent à l'extérieur. Ne comptez pas les personnes qui ont quitté le ménage de façon permanente durant l'année, par exemple, pour se marier ou à cause de séparation/divorce)

Nombre : _____

Combien d'enfants ou de jeunes de moins de 18 ans ?

Nombre : _____

Pour le mois dernier, quel était le montant total disponible dans votre ménage APRÈS impôt et provenant de toute source de revenu, pour couvrir l'ensemble de vos dépenses courantes (alimentation, logement et chauffage, transport, l'habillement, communication, loisir, et autres - soins personnels, besoins ménagers, ameublement, service téléphonique, lecture, loisirs et divertissements -) *Note : cela exclut les cotisations (et la pension alimentaire pour garde d'enfants, le cas échéant)* était : *(option de ne pas lire le choix; Tenir compte de la composition du ménage comme indiquée par le participant)*

Si Personne seule	< 1800 $ (admissible) ; si ≥ 1800 (non admissible)
Si 2 personnes (2 adultes ou 1 adulte +1 enfant)	< 2500$ (admissible) ; si ≥ 2500$ (non admissible)
Si 3 personnes (2 personnes + 1 enfant ou 3 adultes)	< 3200 $ (admissible) ; si ≥ 3200 $ (non admissible)
Si 4 personnes (2 adultes + 2 enfants ou toute composition)	< 3600 $ (admissible) ; si ≥ 3600 $ (non admissible)
Si 5 personnes (toutes compositions)	< 4000 $ (admissible) ; si ≥ 4000 $ (non admissible)
Si 6 personnes (toutes compositions)	< 4400 $ (admissible) ; si ≥ 4400 $ (non admissible)
Si 7 personnes (toutes compositions)	< 4800$ (admissible) ; si ≥ 4800 $ (non admissible)
Si 8 personnes (toutes compositions)	< 5100$ (admissible) ; si ≥ 5100 $ (non admissible)
Si 9 personnes (toutes compositions)	< 5400$ (admissible) ; si ≥ 5400 $ (non admissible)
Si 10 personnes (toutes compositions)	< 5700$ (admissible) ; si ≥ 5700 $ (non admissible)

Si la personne répond à tous les critères d'inclusion et est disponible pour répondre au questionnaire, passer à la page du questionnaire pour obtenir le consentement verbal et commencer l'entrevue.

Si la personne n'est pas disponible, prendre un RDV (date/heure).

Date :_____ **Heure :_____**

Important *: S'assurer de donner au participant vos coordonnées et de confirmer ses coordonnées pour lui rappeler le RDV. L'informer aussi de vous laisser un message si jamais il veut changer son RDV.*

Au début de l'entrevue

Consentement libre et éclairé

Avant de commencer, avez-vous des questions par rapport à notre étude ?

Oui _____

Non

Sachez que vous avez le droit de refuser de répondre à n'importe quelle question posée, et vous pouvez décider d'arrêter l'entrevue en tout temps. Toutes vos réponses seront gardées confidentielles et traitées de manière anonyme. Vos données seront codées et conservées de manière confidentielle. 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. Sachez que les résultats du projet seront diffusés en tant que données de groupe et non individuelle.

Dans la prochaine semaine vous recevrez par poste un document qu'on appelle un formulaire de consentement, qui explique en détail ce que je viens de vous dire. Ce document sera signé par la chercheuse principale et par moi-même, _____ *(vous nommez comme enquêteur/enquêtrice). Vous n'avez pas à nous le retourner.*

Accepteriez-vous de participer à notre étude ?
Oui
Non *(passer aux remerciements)*
D'accord, merci pour votre patience, maintenant on va passer au questionnaire.

QUESTIONNAIRE PRINCIPAL

SECTION 1- CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES PARTIE 1

1.1 Vous considérez-vous comme…

1. une Femme
2. un Homme
3. ou Non-binaire 3a. Précisez
77. NSP/NRP[1]

1.2 Quelle est votre date de naissance (AAAA/MM/JJ) : _____/_____/_____

1.3 Êtes-vous né(e) au Canada ?
1. Oui *(aller à la question 1.4)*
2. Non
77. NSP/NRP

1.3a Dans quel pays êtes-vous né(e)?

Nom du pays : _____

1.3b En quelle année êtes-vous arrivé(e) au Canada? _____
(Passer à la question 1.5)

1.4 Êtes-vous un Autochtone, c'est-à-dire membre des Premières Nations, un Métis ou un Inuk (Inuit) ? Premières Nations comprend les personnes avec ou sans statut officiel.

1. Oui *(passer à la question 1.6)*
2. Non
77. NSP/NRP

1.5 Vous pouvez appartenir à un ou plusieurs groupes raciaux/culturels sur la liste suivante. Vous considérez-vous ... ?

1. Blanc
2. Sud-Asiatique (p. ex. Indien de l'Inde, Pakistanais, Sri-Lankais, etc.)
3. Chinois
4. Noir
5. Philippin

6. Latino-Américain
7. Arabe
8. Asiatique du Sud-Est (p. ex. Vietnamien, Cambodgien, Laotien, Thaïlandais, etc.)
9. Asiatique occidental (p. ex. Iranien, Afghan, etc.)
10. Coréen
11. Japonais
12. Autre, précisez : _____
77. NSP/NRP

1.6 Comment définissez-vous votre ménage ?

INTERVIEWEUR: Si une personne vit en colocation, elle est considérée comme vivant seule pour les fins du questionnaire. Dans ce cas, ne pas considérer les autres membres du ménage pour l'ensemble des questions, sauf indications contraires.
1. Un parent (ou tuteur) monoparental avec un ou plusieurs enfants vivant à la maison la plupart du temps
2. Deux parents (ou tuteurs) avec un ou plusieurs enfants vivant à la maison la plupart du temps
3. Couple sans enfant vivant à la maison
4. Une personne vivant seule
5. Colocataires (deux ou plusieurs personnes non apparentées) partageant un logement
6. Une famille multigénérationnelle (3 générations et plus d'une même famille habitant ensemble)
7. Autre 7.a. préciser _____
77. NSP/NRP

1.7 Quel est le plus haut niveau de scolarité complété dans votre ménage (soit par vous-même ou quelqu'un d'autre) ? *(Option de ne pas lire les choix)*

1. Aucun certificat, diplôme ou grade *(incluant les personnes ayant fait des études secondaires partielles, sans l'obtention d'un diplôme d'études secondaire ou l'équivalent)*
2. Certificat ou diplôme d'apprenti ou d'une école de métiers
3. Certificat ou diplôme d'un collège, d'un cégep ou d'un autre établissement non universitaire
4. Certificat ou diplôme d'étude universitaire inférieur au baccalauréat
5. Baccalauréat
6. Certificat, diplôme ou grade universitaire supérieur au baccalauréat
7. Autre niveau ***[aller à la question 1.7a]***
77. NSP/NRP
1.7a Si autre niveau de scolarité, précisez _____

SECTION 2 – ACCÈS : PERCEPTIONS DE L'ENVIRONNEMENT ALIMENTAIRE COMMUNAUTAIRE

Nous allons maintenant parler de COMMERCES situés près de chez vous. Pensez aux MAGASINS D'ALIMENTATION de votre quartier situés à une DISTANCE DE MARCHE DE 10 MINUTES OU MOINS de votre domicile, que vous les fréquentiez ou non. Dites-moi si vous êtes fortement en accord, plutôt d'accord, plutôt en désaccord ou fortement en désaccord avec les énoncés suivants :

Près de chez vous, …	1. Fortement en accord	2. Plutôt en accord	3. Plutôt en désaccord	4. Fortement en désaccord	77. NSP/NRP

2.1 Il y a une diversité de magasins d'alimentation qui vous permet d'acheter tous les aliments dont vous avez besoin					
2.2 Il y a une épicerie où vous pouvez acheter tous les aliments dont vous avez besoin en un seul arrêt					
2.3 Durant l'été et l'automne, il y a un marché ou un kiosque de fruits et légumes frais d'un producteur de la région					
2.4 Il y a assez de magasins d'alimentation offrant des aliments frais comme de la viande, du poisson, des fruits et légumes					
2.5 des restaurants de type fast-food sont facilement accessibles					
2.6 les commerçants dans votre quartier vendent plus cher qu'ailleurs					
2.7 C'est facile de trouver des fruits et légumes frais de bonne qualité					
2.8 C'est facile de trouver des viandes et des poissons de bonne qualité (adapté de Gustafson, 2011[2])					
2.9 C'est facile de trouver les aliments qui correspondent à vos traditions alimentaires					
2.10 Les aliments sains sont trop chers pour vos moyens (adapté Minaker 2013[3])					
2.11 Les fruits et légumes frais sont trop chers pour vos moyens (adapté Minaker, 2013[3])					
2.12 La viande, le poisson et les produits laitiers sont trop chers pour vos moyens					

SECTION 3 – LITTÉRACIE ALIMENTAIRE : SELECTION, PLANIFICATION, GESTION DES ACHATS ET PRÉPARATION DES REPAS

Maintenant, nous allons parler de vos attitudes et comportement pour sélectionner, planifier, acheter et cuisiner vos aliments. Dites-moi si vous adaptez les comportements suivants : toujours, la plupart du temps, parfois ou jamais :

3.1 Depuis mars 2020, à quelle fréquence…	1.Toujours	2.La plupart du temps	3.Parfois	4.Jamais	77. NSP/ NRP
1. avez-vous planifié vos repas à l'avance ?					
2.avez-vous fait une liste d'épicerie avant de faire vos achats alimentaires ?					
3. avez-vous consulté les circulaires avant de faire votre épicerie pour profiter des rabais ?					
4. avez-vous fait un budget pour l'épicerie ?					
5. étiez-vous confiant d'acheter des aliments sains ?					
6.avez-vous comparé les prix des aliments pour trouver les meilleurs prix sur les aliments sains ?					
7.avez-vous consulté les informations nutritionnelles sur les emballages pour choisir vos aliments ?					
8.étiez-vous capable de préparer des repas à partir d'ingrédients disponibles chez vous ?					

9.avez-vous changé les recettes pour les rendre plus santé ?					
10.étiez-vous confiant de cuisiner une variété de repas sains?					
11. prenez-vous votre repas du soir avec d'autres personnes, que ce soit des personnes qui habitent avec vous ou non?					

3.2 En général, qui planifie et prépare les repas dans votre ménage ?

1. Moi, la plupart du temps
2. Une autre personne du ménage
3. Cette tâche est partagée entre 2 personnes ou plus

77. NSP/NRP

3.3 Comment évaluez-vous vos compétences en cuisine ?

1. Excellentes
2. Très bonnes
3. Bonnes
4. Passables
5. Mauvaises

SECTION 4 – APPROVISIONNEMENT ALIMENTAIRE

4.1 Pendant le dernier mois, quel est le montant que votre ménage a consacré aux dépenses alimentaires (par semaine, chaque 2 semaines ou par mois)? _____1. Par semaine

_____2. Par 2 semaines

_____3. Par mois

4.1.1 Comparativement à avant la pandémie de COVID-19, diriez-vous que ce montant est...

1. moins élevé,
2. plus élevé
3. sensiblement le même

4.2 À quelle fréquence faites-vous habituellement votre épicerie, lorsque vous faites les plus GROS ACHATS pour la maison ?

1. Plus d'une fois/semaine
2. Une fois /semaine
3. Une fois /2 semaines
4. Une fois /mois
5. Autre fréquence, précisez : _____

77. NSP/NRP

4.3 Lorsque vous faites vos plus gros achats, allez-vous dans un seul magasin principal ou plusieurs ? Combien ?

1. Un
2. Deux
3. Trois ou plus (tout dépendant du nombre de magasins principaux, on enchaine avec une série de questions qu'on répète s'il y a lieu pour 2 magasins max)

77. NSP/NRP

4.4 En pensant au <u>1er magasin</u> où vous faites vos plus gros achats, où allez-vous principalement ?

Nom et emplacement du magasin : _____

4.4.1 S'agit-il d'un …

1. Un supermarché (ex : Métro, IGA, Bonichoix, Intermarché, Provigo, Adonis, Kim Phat)
2. Un supermarché à escompte (Maxi, Super C, Bonanza, PA, Segal)

3. Un marché public ouvert toute l'année (ex: Marché Maisonneuve, Jean-Talon)
4. Un méga-magasin ou supercentre (ex: Wal-Mart)
5. Un club-entrepôt (ex: Costco)
6. Une épicerie (3 caisses et moins, offrant une variété de produits frais et/ou culturels)
7. Une épicerie en vrac (ex. : Bulk Barn)
8. Une fruiterie ou un grossiste en fruits et légumes (ex. : SamiFruits)
9. Un magasin spécialisé (boucherie, boulangerie, poissonnerie,
10. Magasins d'aliments naturels (ex : Rachelle-Béry, Aliments JM Brunet)
11. Un dépanneur
12. Un magasin à rabais (ex : Dollorama, Dollar Max)
13. Une pharmacie (ex : Pharmaprix, Jean-Coutu)
14. Autre, précisez : _____

77. NSP/NRP

4.4.2 À quelle fréquence allez-vous à *(nommer l'endroit mentionné)* pour TOUS vos achats que vous y faites (*ne pas lire les choix)*?

1. Plusieurs fois par semaine
2. 1x/semaine
3. 2x/mois (ou chaque 2 semaines)
4. 1x/mois
5. Moins d'une fois par mois

77. NSP/NRP

4.4.3 Quel mode de transport utilisez-vous habituellement pour vous rendre à ce magasin *(ne pas lire les choix, plusieurs choix peuvent s'appliquer)* ?

1. Avec votre voiture
2. Avec quelqu'un dans sa voiture
3. À pied
4. À vélo
5. En taxi
6. En transport collectif (autobus, métro)
7. Vous commandez par téléphone ou internet
8. Autres, précisez : _____

77. NSP/NRP

4.4.4 Le plus souvent, quel moyen de transport utilisez-vous pour rapporter les aliments *(ne pas lire les choix, plusieurs choix peuvent s'appliquer)*?

1. Avec votre voiture
2. Avec quelqu'un dans sa voiture
3. À pied
4. À vélo
5. En taxi
6. En transport collectif (autobus, métro)
7. Vous faites livrer
8. Autres, précisez : _____

77. NSP/NRP

4.4.5 Combien de temps vous faut-il (ou faudrait-il) pour vous rendre à (*nommer l'endroit mentionné)* si vous devez y allez à pieds ?

1. 5 minutes ou moins
2. 6-10 minutes
3. 11-20 minutes
4. 21-30 minutes
5. Plus de 30 minutes

77. NSP/NRP

[Si le participant mentionne plus d'un magasin, reprendre la série de questions précédentes]

4.5 En pensant au 2e magasin où vous faites vos plus gros achats, où allez-vous principalement ?

Nom et emplacement du magasin : _____

(Répéter les questions de la série 4.4 de 1 à 5 pour le 2e magasin)

4.6 En dehors du/des magasins que vous avez déjà nommés, allez-vous dans un autre endroit pour acheter principalement des *fruits et légumes* frais pour la maison "au moins une fois par mois" ?

1. Oui, nom et emplacement du commerce : _____ (posez les 2 questions suivantes)
2. Non (passer à la question …)

4.6.1 S'agit-il d'un …

1. Un supermarché (ex : Métro, IGA, Bonichoix, Intermarché, Provigo, Adonis, Kim Phat)
2. Un supermarché à escompte (Maxi, Super C, Bonanza, PA, Segal)
3. Un marché public ouvert toute l'année (ex: Marché Maisonneuve, Jean-Talon)
4. Un méga-magasin ou supercentre (ex: Wal-Mart)
5. Un club-entrepôt (ex: Costco)
6. Une épicerie (3 caisses et moins, offrant une grande variété de produits frais et/ou culturels)
7. Une épicerie en vrac (ex. : Bulk Barn)
8. Une fruiterie ou un grossiste en fruits et légumes (ex. : SamiFruits)
9. Un magasin spécialisé (boucherie, boulangerie, poissonnerie)
10. Magasins d'aliments naturels (ex : Rachelle-Béry, Tau)
11. Un dépanneur
12. Un magasin à rabais (ex : Dollarama, Dollar Max)
13. Une pharmacie (ex : Pharmaprix, Jean-Coutu)
14. Autre, précisez : _____

77. NSP/NRP

4.6.2 À quelle fréquence allez-vous à (nommer l'endroit mentionné) (ne pas lire les choix)?

1. Plusieurs fois par semaine
2. 1x/semaine
3. 2x/mois (ou chaque 2 semaines)
4. 1x/mois
5. Moins d'une fois par mois

77. NSP/NRP

4.7 **Au cours de l'été dernier, entre mai et octobre, vous est-il arrivé de vous procurer des fruits et légumes frais auprès d'un marché public, d'un kiosque saisonnier, d'un marché ambulant (p. ex., Fruixi) ou grâce à un service de paniers de fruits et légumes provenant directement d'un producteur ?**

1. Oui
2. Non

77. NSP/NRP

4.8 Au cours de l'été dernier, est-ce que vous avez cultivé des légumes, des herbes ou des fruits ?

1. Oui *(aller à la question 4.8 a)*
2. Non *(aller à la question 4.9)*
77. NSP/NRP *(aller à la question 4.9)*

4.8a Si oui, est-ce que c'était...	1. Oui	2. Non	77. NSP/NRP
Dans des pots			
Dans votre cour			
Dans un jardin communautaire (Jardin divisé en parcelles individuelles allouées à des jardiniers différents. Chaque jardinier est responsable de sa parcelle et jouit de ses propres récoltes)			
Dans un jardin collectif (Groupe de jardiniers qui s'occupent de l'ensemble d'un jardin, se partageant le travail, les outils et les récoltes. Un animateur offre un soutien technique.)			
Autre endroit (précisez) : _____			

4.9 Pour les prochaines questions, dites-moi si oui ou non, vous éprouvez les difficultés suivantes lorsque vous magasinez pour votre nourriture.

	1. Oui	2. Non	77.NSP/ NRP
1. Des difficultés à soulever et transporter les sacs d'épicerie			
2. Un problème de mobilité qui vous oblige à fréquenter seulement les magasins près de chez vous			
3. Un manque d'un moyen de transport (ex : pas d'auto)			
4.Un manque d'argent pour le transport (ex : titre d'autobus, payer le taxi, l'essence)			
5. Difficulté à vous rendre à l'épicerie, car elle est trop loin			
6. Difficultés à acheter des aliments qui correspondent à vos préférences culturelles ou religieuses			
7. Autre difficulté (précisez) : _____			

SECTION 5 - UTILISATION DES SERVICES COMMUNAUTAIRES EN ALIMENTATION

5.1 Activités et services liées à l'alimentation

Je vais vous lire une liste d'activités ou services touchant à l'alimentation souvent offerts dans les organismes de quartiers. Pour chacune, dites-moi si vous y avez participé depuis les 12 derniers mois, soit depuis [mois, année selon date de l'entrevue]

Activités liées à l'alimentation	**Si oui, Nombre de fois /fréquence**

5.1a Atelier de cuisine ou cours sur des sujets touchants l'alimentation (excluant la cuisine collective) 1. Oui 2. Non *[aller à 5.1b]*	**5.1a.1 À quelle fréquence avez-vous participé ?** 1. Presque chaque semaine 2. Une à deux fois par mois 3. Certains mois, mais pas tous les mois 4. 1 ou 2 fois seulement 77. NSP/NRP
5.1b Groupe d'achat d'aliments (Groupe de personnes qui se mettent ensemble pour acheter des aliments en plus grande quantité et bénéficier de meilleurs prix) 1. Oui 2. Non *[aller à 5.1c]*	**5.1b.1 À quelle fréquence avez-vous participé?** 1. Presque chaque semaine 2. Une à deux fois par mois 3. Certains mois, mais pas tous les mois 4. 1 ou 2 fois seulement 77. NSP/NRP
5.1c Jardins collectifs (Groupe de jardiniers qui s'occupent de l'ensemble d'un jardin, se partageant le travail, les outils et les récoltes. Un animateur offre un soutien technique.) 1. Oui 2. Non [aller à 5.1d]	**5.1c.1 Entre mai et octobre, à quelle fréquence avez-vous participé?** 1. Presque chaque semaine 2. Une à deux fois par mois 3. Certains mois, mais pas tous les mois 4. 1 ou 2 fois seulement 77. NSP/NRP
5.1d Cuisine collective (Petit groupe de personnes qui se rencontrent périodiquement pour cuisiner ensemble, mettant en commun leur temps, argent et compétences. Chacun contribue et repart avec une partie des mets cuisinés.) 1. Oui 2. Non [aller à 5.1e]	**5.1d.1 À quelle fréquence avez-vous participé?** 1. Presque chaque semaine 2. Une à deux fois par mois 3. Certains mois, mais pas tous les mois 4. 1 ou 2 fois seulement 77. NSP/NRP
5.1e Achat d'aliments à bas prix (sous forme de panier, mini-épicerie, etc.) 1. Oui 2. Non *[aller à 5.1f]*	**5.1e.1 À quelle fréquence avez-vous participé?** 1. Presque chaque semaine 2. Une à deux fois par mois 3. Certains mois, mais pas tous les mois 4. 1 ou 2 fois seulement 77. NSP/NRP
5.1f Repas collectif, soupe populaire (repas préparés par l'organisme et offert sur place) 1. Oui 2. Non *[aller à 5.1g]*	**5.1f.1 À quelle fréquence avez-vous participé?** 1. Presque chaque semaine 2. Une à deux fois par mois 3. Certains mois, mais pas tous les mois 4. 1 ou 2 fois seulement 77. NSP/NRP
5.1g Popote roulante (repas préparés livrés à la maison à un prix convenu) 1. Oui 2. Non *[aller à 5.1h]*	**5.1g.1 À quelle fréquence avez-vous participé?** 1. Presque chaque semaine 2. Une à deux fois par mois 3. Certains mois, mais pas tous les mois 4. 1 ou 2 fois seulement 77. NSP/NRP

5.1h Aide alimentaire, sous forme de panier de dons d'aliments directement dans l'organisme ou livrés à la maison. 1. Oui 2. Non *[aller à 5.1i]*	**5.1h.1 À quelle fréquence avez-vous participé?** 1. Presque chaque semaine 2. Une à deux fois par mois 3. Certains mois, mais pas tous les mois 4. 1 ou 2 fois seulement 77. NSP/NRP
5.1i Aide alimentaire, sous forme de bons d'achats d'aliments ou de cartes cadeaux 1. Oui 2. Non *[aller à 5.1CP]*	**5.1i.1 À quelle fréquence avez-vous participé ?** 1. Presque chaque semaine 2. Une à deux fois par mois 3. Certains mois, mais pas tous les mois 4. 1 ou 2 fois seulement 77. NSP/NRP
5.1CP Durant l'été 2020, soit de mai à octobre, avez-vous profité du programme de la Carte proximité? (C'est une carte qui peut être utilisée comme mode de paiement pour acheter des aliments locaux dans différents marchés qui participent au programme. Il y a eu un projet pilote dans certains quartiers de Montréal en 2020 qui a visé 800 ménages vulnérables) 1. Oui 2. Non	
(Poser cette question s'il y a un enfant ou plus dans le ménage) **5.1j Pour vos enfants, un programme d'aide alimentaire dans les écoles offrant le déjeuner ou des collations (club des petits déjeuners ou distribution de collations gratuites)** 1. Oui, précisez : _____ 2. Non *[aller à 5.1k]*	**5.1j.1 À quelle fréquence avaient-ils participé?** 1. Presque chaque semaine 2. Une à deux fois par mois 3. Certains mois, mais pas tous les mois 4. 1 ou 2 fois seulement 77. NSP/NRP
(Poser cette question s'il y a un enfant ou plus dans le ménage) **5.1k Pour vos enfants, repas du midi à l'école à prix réduit ou gratuit** 1. Oui, précisez : _____ 2. Non *[aller à 5.1l]*	**5.1k.1 À quelle fréquence avaient-ils participé?** **0.** Chaque jour 1. Presque chaque semaine 2. Une à deux fois par mois 3. Certains mois, mais pas tous les mois 4. 1 ou 2 fois seulement 77. NSP/NRP
5.1l Autres services alimentaires (pas nécessairement que pour les enfants) 1. Oui, précisez : _____ 2. Non *[aller à la section 6]*	**5.1l.1 À quelle fréquence avez-vous/avaient-ils participé?** **0.** Chaque jour 1. Presque chaque semaine 2. Une à deux fois par mois 3. Certains mois, mais pas tous les mois 4. 1 ou 2 fois seulement 77. NSP/NRP

SECTION 6 – HABITUDES ET QUALITÉ DE L'ALIMENTATION

6.1 Au cours d'une semaine type, à quelle fréquence prenez-vous un…

	1. Tous les jours	2.≥4 fois/semaine	3.2-3fois/semaine	4.1 fois/ semaine	5. <1fois/semaine	6. Jamais	77. NSP/ NRP
A. un petit-déjeuner							
B. un repas le midi							
C. un repas le soir							

Les questions suivantes portent sur les aliments que vous avez l'habitude de consommer. Pensez aux aliments que vous avez l'habitude de manger au cours des 12 derniers mois, comme repas ou collation, **à la maison et à l'extérieur de la maison. Les réponses possibles sont le nombre *de fois par jour, par semaine, par mois ou par année,*** comme vous voulez. (Par exemple, une fois par jour, trois fois par semaine, deux fois par mois.) La grosseur des portions que vous prenez n'a pas d'importance.

Instructions :
Prendre le chiffre le plus élevé donné
Ne pas lire les options de réponses NSP/NRP
Si le répondant ne mange jamais l'aliment, inscrire 0 dans la colonne «par année»

6.2 À quelle fréquence mangez-vous …	N. de fois	1. Par jour	2. Par semaine	3. Par mois	4. Par année	77.NSP/ NRP
1. des fruits (frais, congelés, en conserve), (Ne pas inclure le jus)						
2. de la salade verte (laitue, avec ou sans autres ingrédients)						
3. des pommes de terre (bouillies, pilées ou au four)						
4. des pommes de terre frites ou rissolées, poutine						
5. des carottes (fraîches, congelées, en conserve, mangées seules ou avec autres aliments)						
6. Autres légumes (*sans compter* les carottes, les pommes de terre ou la salade) *Lire si le répondant demande des exemples d'autres légumes :* Tomates, haricots verts, petit pois, maïs, chou, fèves germées, brocoli, chou-fleur. Comprend les légumes crus, cuits, en boîte ou surgelés. (*Ne pas inclure le riz.*)						
6.3 À quelle fréquence buvez-vous …	N. de fois	1. Par jour	2. Par semaine	3. Par mois	4. Par année	77.NSP/ NRP
1. du jus de fruits ou de légumes pur à 100% (jus d'orange, de pamplemousse, de tomate...)						
2. du lait (de source animale) pour boire ou dans les céréales (3,25%, 2%, 1%, écrémé)						
3. des breuvages enrichis de calcium à base de soya, de riz, d'amandes pour boire ou dans les céréales						

4. Tous les autres types de breuvages sucrés (boissons gazeuses régulières non-diète, limonade, punch aux fruits, thé glacé, Gatorade)						

6.4 En réfléchissant aux aliments que vous avez mangés à la maison au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consommé des aliments « prêts-à-manger/ pour emporter provenant d'une épicerie » ou des « aliments en boîte »? Par exemple, la pizza congelée, les doigts de poulet, le Kraft Dinner, le riz instantané, les nouilles instantanées, les soupes en boîte, les mélanges pour pâtes, repas au four à micro-ondes?

6.5 Au cours des 12 derniers mois À quelle fréquence avez-vous commandé ou mangé <u>un repas</u> provenant de ?	N. de fois	1. Par jour	2.Par semaine	3. Par mois	4. Par année	77. NSP/ NRP
1. Restaurants à service rapide (fast-food)/ café-restaurant et restaurants (commande au comptoir, service à table ou livraison)						
2.Ailleurs. Précisez_____ (dans le cas où la personne utilise d'autres endroits comme distributeurs automatiques, cafétéria au travail, etc.)						

SECTION 7 - L'ÉTAT DE SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Pour la prochaine section, je vais vous lire plusieurs énoncés qui décrivent des situations alimentaires que vous pourriez vivre. Ça se peut que ce soit gênant pour vous d'y répondre, mais c'est vraiment important pour nous de connaître les situations que vous vivez. Il n'y a pas de mauvaise réponse ici et aucun jugement. Je vous rappelle que vos réponses sont confidentielles. Je vous remercie de répondre le plus honnêtement possible. Donc pour chacun des énoncés que je vais vous lire, vous devrez me dire si cette situation a souvent, parfois ou jamais été vraie pour vous et les membres de votre ménage au cours des 12 derniers mois.

VOLET 1 Questions 7.1 à 7.3

7.1. Vous et les membres de votre ménage avez eu <u>peur de manquer de nourriture</u> avant la prochaine rentrée d'argent. Ce commentaire a-t-il été vrai souvent, parfois ou jamais au cours des 12 derniers mois?

1. Souvent vrai
2. Parfois vrai
3. Jamais vrai
77. NSP/NRP

7.2. Toute la nourriture que vous et les membres de votre ménage aviez achetée a été mangée et il n'y avait <u>pas d'argent pour en racheter</u>. Ce commentaire a-t-il été vrai souvent, parfois ou jamais au cours des 12 derniers mois?

1. Souvent vrai
2. Parfois vrai
3. Jamais vrai
77. NSP/NRP

7.3. Vous et les membres de votre ménage n'aviez <u>pas les moyens de manger des repas équilibrés</u>. Ce commentaire a-t-il été vrai souvent, parfois ou jamais au cours des 12 derniers mois?

1. Souvent vrai
2. Parfois vrai

3. Jamais vrai
77. NSP/NRP

INTERVIEWER : S'IL Y A DES ENFANTS DE MOINS DE 18 ANS DANS LE MÉNAGE, POSEZ LES QUESTIONS 7.4 ET 7.5 ; SINON, PASSEZ À LA PREMIÈRE QUESTION FILTRE.

Y a-t-il un état d'insécurité alimentaire dans les trois questions précédentes?
Question uniquement pour l'enquêteur.
1. Oui (la personne a répondu «parfois vrai» ou «souvent vrai» à au moins une des trois questions)
2. Non (la personne a répondu «jamais vrai» aux trois questions)

Y a-t-il un ou des enfants qui résident dans le ménage?
Question uniquement pour l'enquêteur.

1. Oui
2. Non

Maintenant je vais vous lire quelques commentaires qui pourraient décrire une situation alimentaire pour les ménages avec des enfants.

7.4. Vous ou d'autres adultes dans votre ménage comptiez seulement sur quelques types d'aliments peu coûteux pour nourrir les enfants parce que vous manquiez d'argent pour acheter de la nourriture. Ce commentaire a-t-il été vrai souvent, parfois ou jamais au cours des 12 derniers mois?
1. Souvent vrai
2. Parfois vrai
3. Jamais vrai
77. NSP/NRP

7.5. Vous ou d'autres adultes dans votre ménage ne pouviez pas servir des repas équilibrés aux enfants, parce que vous n'en aviez pas les moyens. Ce commentaire a-t-il été vrai souvent, parfois ou jamais au cours des 12 derniers mois?
1. Souvent vrai
2. Parfois vrai
3. Jamais vrai
77. NSP/NRP

*INTERVIEWEUR : **PREMIÈRE QUESTION FILTRE** (menant au volet 2) : EN CAS DE RÉPONSE AFFIRMATIVE À L'UNE OU L'AUTRE DES QUESTIONS Q 7.1 à Q 7.3 (c'est-à-dire « souvent vrai » ou « parfois vrai ») sinon, passer à la section 8*

VOLET 2 Questions 7.6 à 7.10 – *à poser aux ménages qui ont été retenus après le premier volet*

INTERVIEWEUR : S'IL Y A DES ENFANTS DE MOINS DE 18 ANS DANS LE MÉNAGE, POSEZ LA QUESTION Q7.6. SINON, PASSEZ À LA QUESTION 7.7.

7. 6. Les enfants ne mangeaient pas assez parce que vous ou d'autres adultes dans votre ménage n'aviez pas les moyens d'avoir assez de nourriture. Ce commentaire a-t-il été vrai souvent, parfois ou jamais au cours des 12 derniers mois ?
1. Souvent vrai
2. Parfois vrai
3. Jamais vrai
77. NSP/NRP

Les questions qui suivent portent sur la situation alimentaire au cours des derniers 12 mois pour vous ou d'autres adultes dans votre ménage.

7.7 Au cours des 12 derniers mois, soit depuis [mois en cours] dernier, vous ou d'autres adultes dans votre ménage avez déjà réduit votre portion ou sauté des repas parce qu'il n'y avait pas assez d'argent pour la nourriture ?

1. Oui *(passez à la question 7.7a)*
2. Non *(passez à la question 7.8)*

77. NSP/NRP *(passez à la question 7.8)*

7.7a À quelle fréquence est-ce arrivé?

1. Presque tous les mois
2. Certains mois, mais pas tous les mois
3. 1 ou 2 mois seulement

77. NSP/NRP

7.8 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous (vous-même) déjà mangé moins que vous auriez dû, selon vous, parce que vous n'aviez pas assez d'argent pour acheter de la nourriture?

1. Oui
2. Non

77. NSP/NRP

7.9 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous (vous-même) déjà eu faim sans pouvoir manger parce que vous n'aviez pas les moyens d'avoir assez de nourriture?

1. Oui
2. Non

77. NSP/NRP

7.10 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous (vous-même) perdu du poids parce que vous n'aviez pas assez d'argent pour la nourriture?

1. Oui
2. Non

77. NSP/NRP

INTERVIEWEUR : DEUXIÈME QUESTION FILTRE (menant au volet 3) : EN CAS DE RÉPONSE AFFIRMATIVE À L'UNE OU L'AUTRE DES QUESTIONS 7.6 à 7.10, passez au VOLET 3. Sinon, passer à la section 8.

Est-ce que la personne a répondu par l'affirmative à au moins une des questions entre 7.6 et 7.10?
Question uniquement pour l'enquêteur.

1. Oui (la personne a répondu «parfois vrai» ou «souvent vrai» à au moins une des questions)
2. Non (la personne a répondu «jamais vrai» à toutes les questions)

VOLET 3 Questions 7.11 à 7.15 – *À poser aux ménages qui ont été retenus après le deuxième volet.*

7.11 Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé, à vous ou à d'autres adultes dans votre ménage, de passer une journée entière sans manger parce qu'il n'y avait pas assez d'argent pour la nourriture ?

1. Oui
2. Non *(S'IL Y A DES ENFANTS DE MOINS DE 18 ANS DANS LE MÉNAGE, POSEZ LA QUESTION 7.12. SINON, PASSER À LA SECTION 8)*

77. NSP/NRP *(S'IL Y A DES ENFANTS DE MOINS DE 18 ANS DANS LE MÉNAGE, POSEZ LA QUESTION 7.12. SINON, PASSER À LA SECTION 8)*

7.11a À quelle fréquence est-ce arrivé?

1. Presque tous les mois
2. Certains mois, mais pas tous les mois
3. 1 ou 2 mois seulement

77. NSP/NRP

INTERVIEWEUR : S'IL Y A DES ENFANTS DE MOINS DE 18 ANS DANS LE MÉNAGE, POSEZ LES QUESTIONS 7.12 À 7.15. SINON, PASSER À LA SECTION 8

Maintenant, quelques questions concernant la situation alimentaire pour les enfants de votre ménage.

7.12. Au cours des 12 derniers mois, vous ou d'autres adultes dans votre ménage, avez déjà réduit la portion d'un ou plusieurs des enfants parce qu'il n'y avait pas assez d'argent pour la nourriture ?

1. Oui
2. Non

77. NSP/NRP

7.13. Au cours des 12 derniers mois, un ou plusieurs des enfants de votre ménage, a-t-il /ont-ils sauté des repas parce qu'il n'y avait pas assez d'argent pour la nourriture?

1. Oui
2. Non *(passez à la question 6.14)*

77. NSP/NRP *(passez à la question 6.14)*

7.13a. À quelle fréquence est-ce arrivé?

5. Presque tous les mois
6. Certains mois, mais pas tous les mois
7. 1 ou 2 mois seulement

77. NSP/NRP

7.14. Au cours des 12 derniers mois, est-ce arrivé que les enfants ont eu faim, mais vous n'aviez pas les moyens d'avoir plus de nourriture?

1. Oui
2. Non

77. NSP/NRP

7.15. Au cours des 12 derniers mois, un ou plusieurs des enfants a-t-il / ont-ils passé une journée entière sans manger parce qu'il n'y avait pas assez d'argent pour la nourriture?

1. Oui
2. Non

77. NSP/NRP

SECTION 8 - STRATÉGIES D'ADAPTATION EN SITUATION D'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Je vais vous lire une liste de stratégies utilisées par des ménages pour se procurer assez de nourriture. Pour chacune, dites-moi si vous les avez utilisées au cours des 12 derniers mois.	Si oui, à quelle fréquence utilisez-vous cette stratégie?
Stratégies pour économiser sur la nourriture	
8.1 Faire des activités de cueillette (comme auto-cueillette de fruits et légumes données par des producteurs de la région, cueillette autorisée dans des jardins publics de votre quartier ou chez des résidents, etc.) 1. Oui	**8.1a À quelle fréquence est-ce arrivé?** 1. Presque tous les mois 2. Certains mois, mais pas tous les mois 3. 1 ou 2 mois seulement

2. Non *[passer à la question 8.2]* 77. NSP/NRP	77.NSP/NRP
Autres stratégies	
8.2 Demander/recevoir de l'aide alimentaire à votre famille ou votre entourage. 1. Oui 2. Non *[passer à la question 8.3]* 77. NSP/NRP	**8.2a À quelle fréquence est-ce arrivé?** 1. Presque tous les mois 2. Certains mois, mais pas tous les mois 3. 1 ou 2 mois seulement 77.NSP/NRP
8.3 Participer à des évènements offrant de la nourriture gratuite 1. Oui 2. Non *[passer à la question 8.4]* 77. NSP/NRP	**8.3a À quelle fréquence est-ce arrivé?** 1. Presque tous les mois 2. Certains mois, mais pas tous les mois 3. 1 ou 2 mois seulement 77.NSP/NRP
8.4 Acheter des aliments à crédit. 1. Oui 2. Non *[passer à la question 8.5]* 77. NSP/NRP	**8. 4a À quelle fréquence est-ce arrivé?** 1. Presque tous les mois 2. Certains mois, mais pas tous les mois 3. 1 ou 2 mois seulement 77.NSP/NRP
8.5 Emprunter de l'argent (sous forme de prêt dans une banque, un prêt sur gage ou dans l'entourage) 1. Oui 2. Non *[passer à la question 8.6]* 77. NSP/NRP	**8.5a À quelle fréquence est-ce arrivé?** 1. Presque tous les mois 2. Certains mois, mais pas tous les mois 3. 1 ou 2 mois seulement 77.NSP/NRP
8.6 Vendre des biens 1. Oui 2. Non *[passer à la question 8.7]* 77. NSP/NRP	**8.6a À quelle fréquence est-ce arrivé?** 1. Presque tous les mois 2. Certains mois, mais pas tous les mois 3. 1 ou 2 mois seulement 77. NSP/NRP
8.7 D'autres stratégies que vous avez utilisées durant la dernière année et qui ne sont pas spécifiées ci-haut? *S'il y a plus d'une stratégie, veuillez les identifier (a,b,c) et utiliser les fréquences en dessous. Attention à la longueur de votre réponse: au besoin utilisez les autres cases pour éviter de la perte d'informations.* 1. Oui 2. Non *[passer à la section 9]* 77. NSP/NRP ***Si oui, spécifiez :*** _____	**8.7a À quelle fréquence est-ce arrivé?** 1. Presque tous les mois 2. Certains mois, mais pas tous les mois 3. 1 ou 2 mois seulement 77.NSP/NRP

SECTION *9* - SANTÉ PHYSIQUE ET GESTION DE STRESS

Les prochaines questions sont au sujet de [votre santé] telle que vous la percevez. Par santé, nous entendons non seulement l'absence de maladie ou de blessure mais aussi le bien-être physique, mental et social.

9.1 En général, diriez-vous que votre santé est :

1. Excellente
2. Très bonne
3. Bonne
4. Passable

5. Mauvaise
77. NSP/NRP

9.2 Au cours des 30 derniers jours, à quel point la douleur physique a-t-elle nui à vos activités habituelles (au travail comme à la maison)?

1. Pas du tout
2. Un peu
3. Moyennement
4. Beaucoup
5. Énormément
77. NSP/NRP

9.3 Sur une échelle de 0 à 10, où 0 signifie « Très insatisfait » et 10 signifie « Très satisfait », quel sentiment éprouvez-vous présentement à l'égard de votre vie en général ?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

9.4 En général, diriez-vous que votre santé mentale est... ?

1. Excellente
2. Très bonne
3. Bonne
4. Passable
5. Mauvaise
77. NSP/NRP

9.5 En pensant au niveau de stress dans votre vie, diriez-vous que la plupart de vos journées sont... ?

1. Pas du tout stressantes
2. Pas tellement stressantes
3. Un peu stressantes
4. Assez stressantes
5. Extrêmement stressantes
77. NSP/NR

9.6 Au cours des 30 derniers jours, à quelle fréquence votre état physique ou émotionnel aurait / a-t-il nui à vos activités sociales (ex. visiter des amis, de la famille, etc.)?

1. Tout le temps
2. La plupart du temps
3. Souvent
4. Parfois
5. Jamais
77. NSP/NRP

La question qui suit porte sur vos expériences pendant la pandémie de la COVID-19.

9.7 En pensant à votre expérience pendant la pandémie de la COVID-19, comment évaluez-vous votre santé mentale maintenant, comparée à avant le début de la pandémie ? Diriez-vous... ?

1. Bien meilleure maintenant
2. Un peu meilleure maintenant
3. À peu près la même

4. Un peu moins bonne maintenant
5. Bien moins bonne maintenant
77. NSP/NRP

SECTION 10 – LOGEMENT

La prochaine section porte sur le logement, puisqu'il s'agit d'une dépense majeure pour tout ménage.

10.1 Depuis combien de temps vivez-vous à cette adresse ?

1. 6 mois à moins d'un an
2. 1 an à moins de 3 ans
3. 3 ans à moins de 5 ans
4. 5 ans à moins de 10 ans
5. 10 ans et plus
77. NSP/NRP

10.2 Combien de fois avez-vous déménagé dans les dernières 5 années?

1. Aucune fois
2. Une fois
3. Deux fois
4. Trois fois
5. Quatre fois
6. Cinq fois
7. Plus de cinq fois
77. NSP/NRP

10.3 Incluant votre logement, combien de logements y a-t-il dans l'immeuble où vous habitez ? Est-ce :

1. 1 logement
2. Entre 2 et 3 logements
3. Entre 4 et 5 logements
4. Entre 6 et 11 logements
5. 12 logements et plus
77. NSP/NRP

10.4 Combien y a-t-il de pièces dans votre logement ?

INTERVIEWEUR : « Pièces » signifie les espaces fermés d'un logement qui sont finis et habitables à l'année. Le nombre de pièces d'un logement comprend les cuisines, les chambres à coucher et les pièces finies au grenier et au sous-sol. ***Le nombre de pièces d'un logement ne comprend pas les salles de bains, les corridors, les vestibules ni les pièces servant exclusivement à des fins commerciales***. Les pièces partiellement divisées sont considérées comme formant deux pièces distinctes si le répondant les juge distinctes (p. ex., un salon et une salle à manger en forme de L).

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4
5. 5
6. 6
7. 7
8. Autre_____
77. NSP/NRP

10.5 Ce logement nécessite-t-il des réparations ? (Ne déclarez pas les rénovations ou rajouts)

1. Non, seulement un entretien régulier est requis (peinture, nettoyage du système de chauffage, etc.).

2. Oui, des réparations mineures sont requises (carreaux de plancher détachés ou manquants, briques descellées, bardeaux arrachés, marches, rampes ou revêtement extérieur défectueux, etc.).
3. Oui, des réparations majeures sont requises (plomberie ou installation électrique défectueuse, réparations à la charpente des murs, planchers ou plafonds, etc.).

77. NSP/NRP

10.6 Vous ou un membre de votre ménage, êtes-vous propriétaire de ce logement ?

1. Oui *[passer à la question 10.8]*
2. Non

77. NSP/NRP *[passer à la question 10.8]*

10.7 Si non, vous…

1. Êtes locataire d'un logement du secteur privé (vous louer d'un particulier)
2. Habitez dans une coopérative d'habitation
3. Êtes locataire d'un logement social (public)
4. Payez un montant locatif pour une chambre, lit dans une chambre, etc.
5. Autre

77. NSP/NRP

Si autre 10.6a précisez : _____

Les prochaines questions portent sur certaines problématiques que vous vivez peut-être et qu'on sait qui sont assez fréquentes dans les logements à Montréal.

Au cours des 12 derniers mois (*si la personne habite à cette adresse depuis moins de 12 mois*: depuis que vous habitez à cette adresse), avez-vous remarqué dans votre logement …	1. Oui	2. Non	77. NSP/ NRP
10.8 des cernes sur les murs ou plafonds dues à des infiltrations d'eau, de la peinture qui décolle, du plâtre qui s'écaille, dont au moins une des zones couvre une superficie égale ou supérieure à une feuille 8.5x11 (feuille de papier de taille normale)			
10.9 des taches de moisissures, dont au moins une des zones couvre une superficie égale ou supérieure à une feuille 8.5x11 (feuille de papier de taille normale)			
10.10 la présence de punaises de lit			
10.11 la présence de coquerelles (blattes) vivantes ou mortes			
10.12 la présence de souris ou rats ou de leurs excréments			

10.13 Au cours des 12 derniers mois (*si la personne habite à cette adresse depuis moins de 12 mois*: depuis que vous habitez à cette adresse**), le ménage a-t-il été en retard pour payer les factures de chauffage ou d'électricité (pas en mesure de payer à temps), en raison de difficultés financières ?**

1. Oui
2. Non

77. NSP/NRP

10.14 Au cours des 12 derniers mois, combien de fois votre logement a-t-il été sans eau courante pendant 2 heures ou plus ?

1. Jamais
2. 1 à 2 fois
3. 3 à 4 fois
4. 5 fois et plus

77. NSP/NRP

10.15 Durant l'hiver, êtes-vous en mesure de maintenir votre logement à une température confortable ?

1. Oui
2. Non
77. NSP/NRP

10.16 Durant l'été, êtes-vous en mesure de maintenir votre logement à une température confortable ?

3. Oui
4. Non
77. NSP/NRP

SECTION 11 - CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES PARTIE 2

Nous sommes maintenant rendus à la dernière section du questionnaire. Dans cette section, je vais vous poser d'autres questions générales sur vous et votre ménage.

11.1 Combien de personnes de votre ménage contribuent aux dépenses ? (INTERVIEWEUR: Inclure les colocataires)

1. Une seule personne
2. Deux personnes
3. Trois personnes
4. Plus de trois personnes
77. NSP/NRP

OCCUPATION

Première personne/deuxième personne/troisième personne
11.2 Présentement, quelle est votre/sa principale occupation ?

1. Vous travaillez/elle travaille à un emploi rémunéré ou à votre propre compte (y compris les vacances)
2. Vous cherchez/elle cherche un emploi rémunéré
3. Vous êtes/elle est aux études (y compris les vacances scolaires)
4. Vous vous occupez/elle s'occupe des enfants (non-rémunéré)
5. Vous faites/elle fait des travaux ménagers (non-rémunéré)
6. Vous êtes/elle est à la retraite
7. Vous êtes/elle est en congé de maternité ou de paternité
8. Vous êtes/elle est en congé de maladie de longue durée
9. Vous faites/elle fait du bénévolat
10. Vous donnez/elle donne des soins à des personnes autres que des enfants
11. Autre occupation ***[aller à 11.2a]***
77. NSP/NRP

11.2a : Si autre occupation, précisez _____

11.3 Votre/son occupation a-t-elle changée en raison de la situation due à la COVID-19?

1. Oui *[passer à la question 11.4]*
2. Non *[passer à la question 11.5, si pas d'autres adultes dans ménage, sinon poser les questions pour l'autre adulte]*
77. NSP/NRP *[passer à la question 11.5, si pas d'autres adultes dans ménage, sinon poser les questions pour l'autre adulte]*

11.4 Si oui quel type de changement ? *(Plusieurs réponses peuvent s'appliquer)*
a. Perte d'emploi
b. Arrêt temporaire d'emploi

c. Changement d'emploi
d. Nouvel emploi (vous n'aviez pas d'emploi au 1er mars 2020, mais vous en avez trouvé)
e. Autre changement
e.1 précisiez _____

[Si autre adulte dans le ménage qui participe aux dépenses, reprendre les question 11.2 à 11.4 (de a à e)]

SOURCES DE REVENUS

11.5 Si l'on pense au revenu total pour tous les membres de votre ménage, quelles sont vos sources de revenus au cours de l'année précédente (depuis janvier 2020) ?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant. Choisissez toutes les réponses appropriées.

Salaires et traitements	a. oui	b. non
Revenu d'un travail autonome	a. oui	b. non
Dividendes et intérêts (p.ex., sur obligations, épargnes)	a. oui	b. non
Prestations d'assurance-emploi	a. oui	b. non
Prestation canadienne d'urgence (PCU)	a. oui	b. non
Indemnités d'accident du travail	a. oui	b. non
Prestations du Régime de pensions du Canada ou du Régime des rentes du Québec	a. oui	b. non
Pensions de retraite d'un employeur et rentes	a. oui	b. non
REER/FERR (régime enregistré d'épargne-retraite/fonds enregistrés de revenu de retraite)	a. oui	b. non
Sécurité de la vieillesse et Supplément de revenu garanti	a. oui	b. non
Allocations municipales ou provinciales d'aide sociale ou de bien-être	a. oui	b. non
Crédit d'impôt pour enfants/ allocation pour enfants	a. oui	b. non
Pension alimentaire aux enfants	a. oui	b. non
Pension alimentaire au conjoint(e)	a. oui	b. non
Prêts et bourses d'études	a. oui	b. non
Autre source de revenu (p.ex., revenu de location) ***[Si oui, aller à la question 11.5a]***	a. oui	b. non
Aucune source de revenu	a. oui	b. non
77. NSP/NRP		

11.5a Si autre source de revenu, préciser _____

REVENU

11.6 Au meilleur de votre connaissance, à combien estimez-vous le revenu total de tous les membres de votre ménage, provenant de toutes les sources, AVANT impôts et autres déductions, au cours de l'année se terminant le 31 décembre [2020]? Le revenu peut provenir de diverses *sources comme le travail, les investissements, les pensions ou le gouvernement. Les exemples incluent l'assurance-emploi, l'aide sociale, les prestations fiscales pour enfants et d'autres revenus tels que les pensions alimentaires et le revenu locatif.* **S'il vous plait, arrêtez-moi quand la réponse s'applique à votre cas :**

1. Aucun revenu
2. Moins de 5 000 $
3. de 5 000 $ à moins de 10 000$
4. de 10 000 $ à moins de 15 000 $
5. de 15 000 $ à moins de 20 000 $
6. de 20 000 $ à moins de 30 000 $
7. de 30 000 $ à moins de 40 000 $
8. de 40 000 $ à moins de 50 000 $
9. de 50 000 $ à moins de 60 000 $

10. 60 000 $ et plus
77. NSP/NRP

11.7 Depuis le début de la pandémie (mars 2020) considérez-vous que le revenu de votre ménage a :

1. Augmenté
2. Baissé
3. Resté le même
77. NSP/NRP

SECTION 12 : FINALE

Compensation, référencement et documents à envoyer

Nous arrivons à la fin de cette entrevue. Merci d'avoir participé à cette étude. Dans les 30 prochaines minutes vous recevrez votre compensation, un montant de 25$, par virement Interac.

Ne pas oublier de déterminer le mot de passe avec la personne interviewée.

Pourriez-vous me confirmer votre numéro de cellulaire/courriel ? _____

Rappel : Aussi, dans les jours à venir vous recevrez par la poste le formulaire d'information et de consentement signé par la chercheuse principale et par moi-même (l'enquêteur/enquêtrice), ainsi qu'une liste de ressources alimentaires et communautaires dans votre quartier.

Pourriez-vous me donner votre adresse postale *(confirmer l'adresse si fournie au début de l'entrevue)***, qui servira uniquement pour vous envoyer les documents de notre étude ? _____**

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 projets de recherche sur les différentes facettes du thème pour lequel vous êtes sollicité(e) aujourd'hui, 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.

Accepteriez-vous que vos données soient utilisées dans le cadre de projets de recherche ultérieurs pour approfondir les connaissances sur la question de la sécurité alimentaire sur l'île de Montréal ?

1. Oui
2. Non

Sollicitation pour distribuer des coupons

12.1 Afin de rejoindre plus de personnes, nous demandons aux participants de distribuer des coupons de notre étude pour inviter d'autres personnes admissibles à participer comme vous l'avez fait. Un montant additionnel de 10 $ vous sera offert pour votre aide, pour chaque participant admissible et qui a fini l'entrevue. Est-ce que c'est quelque chose qui vous intéresse? Oui/non

12.1a Connaissez-vous des personnes, qui habitent dans votre voisinage et qui pourraient être intéressées par notre étude ? ***Ces personnes ne doivent pas habiter à la même adresse que vous.***

1. Oui Pouvez-vous estimer le nombre de personnes qui pourraient être intéressées?
2. Non *(passer à 12.2)*

12.1b Avez-vous pris contact avec ces personnes depuis le début de l'année (janvier 2020)

1. Oui
2. Non *(passer à 12.2)*

12.1c Êtes-vous d'accord pour distribuer 3 coupons auprès de vos connaissances dans les prochaines semaines ?

1. Oui *(Dire : les coupons vous seront envoyés avec le formulaire d'information et de consentement et la liste des ressources)*
2. Non

12.2 La prochaine étape de notre étude consiste à aller étudier en profondeur les besoins des personnes susceptibles de vivre une situation d'insécurité alimentaire. Est-ce que vous acceptez que nous vous recontactions à la prochaine étape de l'étude ?

1. Oui
2. Non *[Aller à la fin du questionnaire]*

12.2a Quels sont les trois moyens les plus surs pour vous rejoindre afin de poursuivre notre étude ?

1. Téléphone-maison
2. Téléphone-cellulaire
3. Adresse postale
4. Adresse courriel
5. Contact d'un ami (ex : voisin), S'il vous plaît l'informer de notre étude
6. Autre moyen : _____

Remerciements : Au nom de notre équipe de recherche, je vous remercie pour votre patience et pour votre collaboration.

Fin de l'entrevue

Finalisation de l'entrevue

Annexe 4 : Compétences et comportements de LA des 439 participants à l'étude selon la gravité de leur situation d'insécurité alimentaire.

	Réponses	Tous les participants 100% (439)	SA/IAM 62.9% (276)	IAG 37.1% (163)	P
		% (N)			
		Planification et gestion			
Avez-vous planifié vos repas à l'avance ?	- Jamais - Parfois - La plupart du temps - Toujours	14.8 (65) 29.8 (131) 33.5 (147) 21.9 (96)	16.7 (46) 29.7 (82) 33.3 (92) 20.3 (56)	11.7 (19) 30.1 (49) 33.7 (55) 24.5 (40)	0.459
Avez-vous fait une liste d'épicerie avant de faire vos achats alimentaires ?	- Jamais - Parfois - La plupart du temps - Toujours	35.3 (155) 22.6 (99) 20.5 (90) 21.6 (95)	39.9 (110) 23.2 (64) 15.9 (44) 21.0 (58)	27.6 (45) 21.5 (35) 28.2 (46) 22.7 (37)	0.007*
Avez-vous fait un budget pour l'épicerie ?	- Jamais - Parfois - La plupart du temps - Toujours	34.2 (150) 20.5 (90) 18.2 (80) 27.1 (119)	30.8 (85) 19.6 (54) 18.1 (50) 31.5 (87)	39.9 (65) 22.1 (36) 18.4 (30) 19.6 (32)	0.043*
		Sélection			
Avez-vous consulté les circulaires avant de faire votre épicerie pour profiter des rabais ?	- Jamais - Parfois - La plupart du temps - Toujours	51.7 (227) 14.8 (65) 16.6 (73) 16.9 (74)	52.2 (144) 14.9 (41) 14.1 (39) 18.8 (52)	50.9 (83) 14.7 (24) 20.9 (34) 13.5 (22)	0.207
Avez-vous comparé les prix des aliments pour trouver les meilleurs prix sur les aliments sains ?	- Jamais/parfois - La plupart du temps - Toujours	39.9 (175) 25.7 (113) 34.4 (151)	39.1 (108) 25.7 (71) 35.2 (97)	41.1 (67) 25.8 (42) 33.1 (54)	0.895

Préparation					
Étiez-vous capable de préparer des repas à partir d'ingrédients disponibles chez vous ?	- Jamais/parfois - La plupart du temps - Toujours	52.2 (229) 31.9 (140) 15.9 (70)	53.6 (148) 34.1 (94) 12.3 (34)	49.7 (81) 28.2 (46) 22.1 (36)	0.023*
Avez-vous changé les recettes pour les rendre plus santé ?	- Jamais - Parfois - La plupart du temps - Toujours	18.9 (83) 33.3 (146) 36.0 (158) 11.8 (52)	20.3 (56) 35.9 (99) 37.3 (103) 06.5 (18)	16.6 (27) 28.8 (47) 33.7 (55) 20.9 (34)	<0.001*
Étiez-vous confiant de cuisiner une variété de repas sains ?	- Jamais/parfois - La plupart du temps - Toujours	21.6 (95) 36.9 (162) 41.5 (182)	23.9 (66) 39.9 (110) 36.2 (100)	17.8 (29) 31.9 (52) 50.3 (82)	0.015*
Comment évaluez-vous vos compétences en cuisine ?	- Mauvaises - Passables - Bonnes - Très bonnes/ excellentes	20.0 (88) 31.7 (139) 34.4 (151) 13.9 (61)	19.6 (54) 34.4 (95) 34.1 (94) 11.9 (33)	20.8 (34) 27.0 (44) 35.0 (57) 17.2 (28)	0.272

*Valeur-P significative à $p < 0.05$