

La pauvreté alimentaire à l'épreuve du Covid-19 : Repenser les stratégies de *coping* à travers le *care*

Valérie Hémar-Nicolas¹, Université Paris-Saclay, RITM

Ophélie Mugel, FERRANDI Paris, Associée à l'IRG EA 2354

Margot Dyen, Université Savoie Mont Blanc, IREGE

¹ Auteure contact : valerie.nicolas-hemar@universite-paris-saclay.fr



La pauvreté alimentaire à l'épreuve du Covid-19 : Repenser les stratégies de coping à travers le *care*

Résumé : Cette recherche questionne comment, du point de vue des familles pauvres, la crise sanitaire du Covid-19 a détérioré leurs habitudes alimentaires et quelles stratégies de *coping* ces familles ont déployé pour répondre aux vulnérabilités engendrées par la crise en matière d'alimentation. Elle repose sur une étude qualitative menée auprès de dix familles vivant dans l'arrondissement le plus pauvre de Marseille et de quatre acteurs sociaux exerçant dans leur quartier. Les résultats permettent de spécifier le concept de pauvreté alimentaire en situation de crise, le définissant comme le résultat d'une anxiété alimentaire, d'une compromission de la qualité alimentaire en termes de produits mais aussi de contexte et d'une insuffisance de la quantité consommée. Ils montrent que les familles ont mis en place des stratégies de *coping* intra-foyer et extra-foyer, pour réduire les problèmes de disponibilité et d'accès alimentaire en modifiant leurs routines d'approvisionnement, en mobilisant de nouvelles compétences ou encore en acceptant l'aide des acteurs sociaux du quartier. Pour finir, l'étude dessine les contours d'un *coping* relationnel inscrit dans un écosystème du *care*. Cette recherche contribue ainsi à la littérature sur le consommateur pauvre et le *coping*, dans le domaine alimentaire, en s'appuyant sur l'éthique du *care*, encore peu mobilisée en recherche sur la consommation.

Mots-clefs : Consommation alimentaire, Covid-19, Ethique du *care*, Pauvreté, Stratégie de *coping*

Introduction

« Il y avait ce problème-là, le confinement, et puis plus de salaire. Mais en même temps, pendant cette période, entre l'école, la famille et les amis, j'ai découvert une autre humanité que je ne connaissais pas » (Mohamed, père de famille de cinq enfants, vivant dans le quartier de Saint Mauront à Marseille).

La crise sanitaire du Covid-19 constitue un contexte non seulement sanitaire mais aussi social, politique et économique inédit, qui a bouleversé les conditions de vie quotidienne des individus (Casadella *et al.*, 2021). Dans ce contexte de grands chamboulements, nous nous intéressons plus particulièrement aux familles pauvres. Nombre d'entre elles ont vu leur situation de fragilité s'aggraver au point, dans certains cas, d'affecter leur *consumption adequacy*, *i.e.* leur capacité à accéder aux produits de première nécessité, notamment alimentaires (Hill, 2020 ; Hill et Sharma 2020). Dès le début du premier confinement, a émergé le problème de l'approvisionnement alimentaire, en raison de l'épuisement du stock de certains produits de consommation courante et d'un accès aux magasins alimentaires rendu plus difficile, avec de longues files d'attente (Hamilton, 2021 ; Recchia *et al.*, 2022). Bien que tous les consommateurs aient eu à faire face à ces nouvelles contraintes alimentaires, l'explosion de la fréquentation des banques alimentaires au printemps

2020² montre que les individus les plus fragiles économiquement ont été fortement affectés par cette crise. Toutefois, au-delà des témoignages des acteurs sociaux, largement relayés dans les médias, nous savons finalement peu de choses de la façon dont les familles ont vécu cette période. C'est pourquoi l'objectif de cette recherche est de comprendre comment un contexte de crise exceptionnelle, comme celle déclenchée par le Covid-19, a affecté la consommation alimentaire des familles déjà fragilisées par la pauvreté économique et comment ces familles ont fait face à cette situation. En adoptant une démarche compréhensive (Dumez, 2013), cette recherche visait au départ à traiter les deux questions suivantes : en quoi, du point de vue des familles pauvres, la crise sanitaire a-t-elle détérioré leurs habitudes alimentaires ? Quelles stratégies ces familles ont-elles alors déployées sur le volet alimentaire pour répondre aux vulnérabilités engendrées par la crise ? Cette recherche a reposé dans un premier temps sur une étude fondée sur des entretiens semi-directifs auprès de dix familles vivant dans l'arrondissement le plus pauvre de Marseille. Celle-ci a fait émerger du terrain les contours d'un *coping* relationnel, c'est-à-dire la mise en place de réseaux de solidarité

²https://www.lemonde.fr/societe/article/2020/06/19/en-flux-tendu-depuis-le-confinement-les-associations-d-aide-alimentaire-s-inquietent_6043428_3224.html (accessible le 10 décembre 2021).



au sein de la famille ou de la communauté afin de faire face aux difficultés (Baker *et al.*, 2007 ; Hutton, 2015). Ce premier résultat a suscité alors une troisième question : en quoi les stratégies de *coping*³ mises au jour autour de l'alimentation se sont-elles inscrites dans un écosystème du *care*⁴ ? La notion de *care* est ici entendue comme « *une activité générique qui comprend tout ce que nous faisons pour maintenir, perpétuer et réparer notre "monde", de sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible* » (Fisher et Tronto, 1990, p. 40). Dans une perspective triangulaire (Denzin, 1978), les données de la première étude ont été complétées dans un second temps par des entretiens avec quatre acteurs sociaux exerçant dans leur quartier.

Cette recherche s'inscrit dans la continuité des travaux menés en marketing sur la pauvreté dans la courant de la *Transformative Consumer Research* - TCR (notamment : Delacroix et Gorge, 2017 ; Gorge, 2014 ; Hamilton *et al.*, 2014 ; Hill, 2002), en particulier de ceux sur la pauvreté alimentaire (Bublitz *et al.*, 2019a, 2019b ; Parsons *et al.*, 2021). Elle présente la particularité de questionner les stratégies de *coping* face aux vulnérabilités dues à la pauvreté dans un contexte de crise exceptionnelle et d'ancrer une partie de son analyse dans le cadre théorique de l'éthique du *care* (Tronto, 1993, 2013). Elle contribue ainsi à l'importation encore limitée de cette théorie dans le champ

³ Le terme "stratégie de coping" est parfois traduit en français par « stratégie d'ajustement », mais dans la suite de l'article nous conservons le terme « coping » qui traduit mieux l'idée d'adaptation/gestion/ajustement étudiée ici.

⁴ Le terme « care » peut être traduit par « soin », mais ce terme français est trop réducteur par rapport à la notion anglaise (Cassin, 2004), qui englobe davantage une notion de bienveillance et d'implication d'une personne envers une autre. Nous conservons donc dans la suite de l'article le terme de *care*.



du marketing (Shaw *et al.*, 2017 ; Parsons *et al.*, 2021) et souligne l'intérêt d'une fertilisation croisée interdisciplinaire (Aurier, 2019). Ce cadre théorique permet de dessiner les contours d'un écosystème du *care* où les consommateurs pauvres en situation de vulnérabilité alimentaire ne sont pas seulement dans une posture de « recevoir », mais où l'aide se déploie dans une dynamique de réciprocité et de reconnaissance mutuelle.

Après une présentation des concepts mobilisés dans la recherche (la pauvreté, le *coping* et le *care*), l'article présente la méthodologie de l'étude. Les résultats mettent en exergue les répercussions de la crise du Covid-19 sur la pauvreté alimentaire des familles étudiées et les stratégies de *coping* déployées en réponse, que ce soit au sein ou hors des foyers. Pour finir, les résultats sont discutés à la lumière de la littérature sur la pauvreté et le *coping*, puis est proposé un écosystème du *care*, ancré dans l'éthique du *care* de Tronto (1993, 2013).

Cadre théorique

1. La pauvreté à l'épreuve de la crise du Covid-19

Pauvreté et consommation. La pauvreté constitue un phénomène protéiforme complexe à définir (Duvoux et Rodriguez, 2016). Appréhendée d'abord dans sa dimension économique, de nature monétaire, avec des revenus considérés comme insuffisants pour vivre décemment, la pauvreté recouvre une diversité de réalités sociales (Fontaine, 2008). Elle s'accompagne de représentations sociales relatives au « statut » que la société lui attribue et dépend du ressenti des individus (Hamilton *et al.*, 2014). La pauvreté se définit notamment en fonction de la façon dont la société y répond en régulant et en institutionnalisant l'aide apportée aux populations concernées (Duvoux et Rodriguez,



2016 ; Paugam, 2013). Or cette prise en charge sociale génère souvent une confusion entre pauvreté et assistanat et une responsabilisation culpabilisante des personnes pauvres (Simmel, 2018 [1908]). Dans notre société de consommation, un consommateur est considéré comme pauvre lorsque ses ressources financières le rendent incapable « *d'obtenir les biens et services nécessaires pour avoir un standard de vie « adéquat » et « socialement acceptable »* » (Hamilton, 2012, p. 74). Au-delà des difficultés d'accès matériel à la consommation, la pauvreté est envisagée comme une privation perçue, définie comme « *les croyances, les émotions et les expériences qui surviennent lorsque les individus se considèrent comme incapables de satisfaire les besoins de consommation d'une vie minimalement décente* » (Blocker *et al.*, 2013, p. 1196). Les difficultés d'accès à la consommation peuvent dès lors affecter l'estime de soi et l'identité sociale et devenir source de stigmatisation sociale (Hamilton, 2012).

La pauvreté est en outre inter-reliée à d'autres facteurs de fragilisation qui dépassent la seule précarité économique, comme le chômage, un faible niveau d'éducation, la migration, une santé physique et/ou mentale déficiente, l'âge ou encore une situation familiale fragile (Fontaine, 2008 ; Visconti, 2017). Les consommateurs en manque de ressources économiques sont d'ailleurs classiquement considérés en situation de vulnérabilité (Hill, 2002 ; Hamilton *et al.*, 2014), même si la vulnérabilité n'implique pas nécessairement la pauvreté et vice versa (Visconti, 2017). Dans le courant de la TCR, la vulnérabilité est appréhendée comme une expérience durant laquelle le manque d'accès aux ressources et la difficulté à les contrôler entravent considérablement la capacité à agir (Hill et Sharma, 2020). Tout individu peut être amené à vivre une expérience de vulnérabilité en fonction de ses caractéristiques individuelles, des conditions structurelles de nature économique, sociale et culturelle ainsi que du contexte conjoncturel tel qu'une crise (Baker *et al.*, 2005 ; Shultz II et Holbrook,



2009). En l'occurrence, la pandémie du Covid-19 constitue un contexte de crise amplificateur de vulnérabilité, notamment dans le domaine alimentaire.

La crise du Covid-19, un contexte marqué par la pauvreté alimentaire. Comme toute crise, la pandémie du Covid-19 constitue une situation exceptionnelle en créant « *une rupture de continuité avec les activités usuelles, la remise en cause d'un équilibre existant, et la perte soudaine de références* » (Cros *et al.*, 2019, p. 38). Elle comporte toutefois des spécificités. Internationale, elle a bouleversé notre rapport au temps et à l'espace, s'est accompagnée d'une surabondance d'informations, plus ou moins fiables, propice à une peur collective et à des comportements irrationnels (Gilles, 2021). Sanitaire au départ, cette crise est aussi sociale et économique (Casadella *et al.*, 2021). Le caractère inédit du Covid-19 pousse même certains à s'interroger sur sa qualification de crise et sur la nécessité à terme de parler plutôt de catastrophe, afin d'en marquer le caractère disruptif et incontrôlable (Ramanantsoa, 2021). Dans tous les cas, crise ou catastrophe, la pandémie du Covid-19 et les confinements qui en ont découlé s'apparentent de toute évidence à un contexte de vulnérabilité inédit (Campbell *et al.*, 2020 ; Hill, 2020 ; Martin et Scott, 2021). Elle a eu pour conséquence de bouleverser l'accès à des biens matériels nécessaires à la satisfaction de besoins primaires, à commencer par l'alimentation (François-Lecompte *et al.*, 2020 ; Hamilton, 2021 ; Hill, 2020). Sur ce dernier point, cette crise a particulièrement affecté les personnes en situation de pauvreté en mettant au-devant de la scène la question de la pauvreté alimentaire (Bublitz *et al.*, 2021 ; Gosselin *et al.*, 2021 ; Secours Catholique, 2021).

Objet dans le sillon des recherches du courant TCR sur la pauvreté, la pauvreté alimentaire se caractérise successivement par l'anxiété de ne pas pouvoir manger suffisamment, par une réduction



de la qualité des aliments consommés et finalement par une alimentation insuffisante en quantité (Bublitz *et al.*, 2019a). Souvent associée à la pauvreté économique, elle est liée à une insécurité alimentaire, c'est-à-dire à des défaillances en matière de disponibilité (approvisionnement insuffisant d'une zone géographique), d'accessibilité (aliments disponibles inaccessibles à certains individus) et d'utilisation des aliments (insuffisance de connaissances, capacités et opportunités de stocker et de préparer des aliments de manière sécurisée) (Bublitz *et al.*, 2019a). Reflet du caractère multiforme de la pauvreté, la pauvreté alimentaire se cumule souvent avec d'autres sources de vulnérabilité, comme la situation familiale, les stéréotypes de genre, le niveau d'éducation ou des contraintes de mobilité (Pettigrew *et al.*, 2014 ; Viswanathan *et al.*, 2009 ; Voola, *et al.*, 2018). Toutefois, des recherches ont montré que, dans un contexte de crise lié à une catastrophe naturelle, nombre d'individus en situation de vulnérabilité, notamment économique, ont réussi à s'adapter à ces crises en déployant leurs propres stratégies de *coping* (Baker *et al.*, 2007 ; Stephens *et al.*, 2009). Dans la continuité de ces travaux, Hamilton (2021) suggère que, malgré l'amplification des vulnérabilités des populations pauvres lors de la crise du Covid-19, il est fort probable que celles-ci aient de la même manière mis en place des stratégies de *coping* pour faire face aux conséquences de cette crise, notamment dans le domaine alimentaire.

2. Les stratégies de coping des populations en situation de pauvreté

Selon la définition de Lazarus et Folkman (1984), les mécanismes de *coping* sont un ensemble d'efforts effectués par les individus pour réduire ou tolérer des sources de stress. Afin de caractériser ces mécanismes, les travaux distinguent d'une part les ressources mobilisées et d'autre part les



stratégies de *coping* (Hutton, 2015). Comprendre les ressources mobilisées consiste à identifier les facteurs sur lesquels l'individu s'appuie pour faire face à l'adversité ou limiter les dégâts d'une situation délétère. Étudier les stratégies de *coping* vise à qualifier les comportements et attitudes mis en place pour combattre le stress. Ces stratégies sont classées dans la littérature selon qu'elles sont centrées sur le problème ou sur les émotions (Lazarus et Folkman, 1984), sans être nécessairement exclusives l'une de l'autre (Duhachek, 2005). Les stratégies centrées sur le problème visent à modifier la source de la situation stressante (*e.g.*, faire des démarches administratives pour obtenir une aide sociale). Celles centrées sur les émotions cherchent à atténuer les émotions négatives découlant de la situation de tension (*e.g.*, participer à des groupes de parole pour partager son expérience) (Stanton *et al.*, 2000). En marketing, le concept de *coping* a été mobilisé pour appréhender des thématiques diverses, comme la pression sociale ou l'aide à la personne âgée (Benmoyal-Bouzaglo, 2022 ; Benmoyal-Bouzaglo et Guiot, 2013 ; Guillemot *et al.*, 2022 ; Mathur *et al.*, 2006). Dans le domaine spécifique des consommateurs pauvres, les recherches se sont attachées à montrer comment ces derniers font face aux difficultés d'accès à la consommation et aux vulnérabilités que celles-ci engendrent (Hamilton, 2012 ; Hill et Stephens, 1997). Un pan de la littérature s'intéresse à la manière dont les consommateurs en situation de pauvreté mettent en place des stratégies pour accéder aux biens du marché ou pour compenser leurs difficultés d'accès à ces biens (Gorge, 2014 ; Hamilton, 2009). Une situation de pauvreté peut alors être un catalyseur pour acquérir de nouvelles compétences, comme dans le domaine alimentaire la gestion du budget et des courses, la cuisine ou le jardinage (Gorge et Özçağlar-Toulouse, 2013). D'autres stratégies reposent sur la mise en place de réseaux de solidarité au sein de la famille ou de la communauté (Baker *et al.*, 2007 ; Hutton, 2015). Ces stratégies de *coping* de type relationnel viennent compléter les approches individuelles. L'ensemble de ces recherches souligne



comment ces stratégies, sous-tendant l'acquisition de compétences ou la création de liens sociaux, constituent divers modes de résilience (Hutton, 2015). Cela peut se traduire par une reprise de contrôle des personnes pauvres sur leur consommation (Blocker *et al.*, 2013).

Puisque les difficultés d'accès à la consommation peuvent affecter l'estime de soi et l'identité sociale (Hamilton *et al.*, 2014), la question identitaire *de facto* infuse les stratégies mises en place pour faire face aux vulnérabilités liées à la pauvreté. Les stratégies utilisées par le consommateur et les bénéfices qu'il en retire influent en effet sur la façon dont il se perçoit et dont il pense que les autres le perçoivent (Baker *et al.*, 2005). Par exemple, modérer sa consommation afin de l'adapter à ses contraintes génère un sentiment de responsabilisation et une revalorisation de soi (Gorge et Özçağlar-Toulouse, 2013 ; Gorge, 2014). Des travaux mettent en évidence comment les individus bénéficiaires des banques alimentaires peuvent gérer leur statut de personne aidée. Salonen (2016) montre ainsi que les individus recevant de l'aide alimentaire pour les périodes de Noël ont du mal à accepter la relative profusion de denrées qui leur sont proposées, ce d'autant plus que cette aide massive les circonscrit au statut de personne dans le besoin. Cet auteur met en lumière le développement de stratégies de *coping* émotionnelles, comme le déni ou le recours à la religion pour justifier le fait de recevoir un don.

Jusqu'à présent, la littérature s'est principalement intéressée à la question du *coping* dans des situations chroniques de vulnérabilité. Peu d'entre elles se sont spécifiquement focalisées sur des contextes de crise (Baker *et al.*, 2007 ; Stephens *et al.*, 2009). Pourtant, les situations de crises représentent *a priori* un enjeu encore plus grand pour les personnes pauvres, en raison des vulnérabilités associées à leur pauvreté. En s'intéressant à la manière dont des familles pauvres ont



vécu la situation de crise qu'a représenté le confinement du printemps 2020, cet article apporte des éléments de réponse sur ce point.

Au-delà des stratégies de *coping*, les données issues de notre terrain ont fait émerger la présence d'activités de *care*. Dans une logique méthodologique itérative entre la littérature et les données du terrain, nous nous sommes dès lors intéressés aux travaux menés sur le *care* et avons mobilisé le cadre théorique de l'éthique du *care*.

3. L'éthique du *care* pour penser le *coping* dans une démarche collective

Si la façon dont les consommateurs font face aux vulnérabilités engendrées par la pauvreté économique repose sur des stratégies de *coping* individuelles, ces dernières se déploient aussi dans un système d'aide mobilisant d'autres acteurs tels que les associations, les collectivités et services de l'État, les services sociaux ou les acteurs économiques (Baker *et al.*, 2007 ; Gorge, 2014 ; Gorge et Özçağlar-Toulouse, 2013). Des recherches soulèvent la nécessité d'étudier davantage le rôle joué par l'action collective, dans ses formes diverses, dans cette lutte contre la pauvreté (Hamilton *et al.*, 2014). Certaines d'entre elles, focalisées sur la pauvreté alimentaire, se penchent sur les réseaux de solidarité et les banques alimentaires (Bublitz *et al.*, 2019b ; Dyen et Sirieix., 2016 ; Moreira et Morell, 2020). Elles mettent en avant l'importance d'une démarche collective à l'échelle locale qui ne vise pas seulement à fournir des paniers alimentaires, mais également à créer des liens sociaux de proximité permettant d'accompagner les personnes dans leur lutte contre leurs vulnérabilités de manière large. Nombre de ces recherches font mention de l'importance du *care*, au sens du soin et de l'attention portée aux autres (Bublitz *et al.*, 2019b ; Moreira et Morell, 2020 ; Surman *et al.*, 2021). Toutefois, très peu d'entre



elles se sont véritablement attardées sur cette notion et sur l'un des cadres théoriques qui lui est associé : l'éthique du *care* (Tronto, 1993). A notre connaissance, seuls Parsons *et al.* (2021) ont ancré leur recherche sur les banques alimentaires dans ce cadre théorique. Plus globalement, ce dernier reste encore très peu mobilisé en recherche marketing (Shaw *et al.*, 2017).

La théorie du *care* (Tronto, 1993) dépasse la vision d'un *care* traditionnellement féministe et lié au travail social, dont l'objet est de soulager la souffrance humaine et d'améliorer la qualité de vie des autres. Le *care* est envisagé comme « *une activité générique qui comprend tout ce que nous faisons pour maintenir, perpétuer et réparer notre "monde", de sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible* » (Fisher et Tronto, 1990, p. 40). Tronto (1993, 2013) propose ainsi d'englober dans le *care* toute action produisant du bien-être pour la personne en situation de vulnérabilité, pour celle qui apporte le soin et plus largement pour la communauté. Pour Tronto, le *care* ne relève pas uniquement de la philosophie morale, mais est également un concept politique qui doit être mis au centre de la société dans l'objectif de la transformer. L'éthique du *care* se traduit par l'articulation de quatre phases inter-reliées et associées à des dispositions morales comme la prévenance, la responsabilité, la bienveillance ou encore la solidarité. La première phase, le « *care about* », consiste à prendre conscience d'un besoin de *care*. La seconde phase, le « *care for* », implique de s'engager à répondre à ce besoin. La troisième phase, le « *care giving* », répond au besoin de *care* par l'action directe, c'est-à-dire sans en déléguer l'exécution. Enfin la quatrième phase, « le *care receiving* », repose sur la reconnaissance que la réponse apportée au besoin est adaptée. Cette quatrième phase souligne qu'une activité de *care* ne peut exister que si le receveur, ou éventuellement un acteur tiers, reconnaît l'action de *care* et son apport. Dans son ouvrage de 2013, Tronto ajoute une cinquième phase de *care*, « *caring with* », afin de mettre en exergue la place cruciale du *care* en démocratie. Il ne s'agit



plus seulement de prendre soin de soi et des autres, mais aussi de veiller sur nos valeurs démocratiques telles que la justice, l'équité et la liberté, en défendant un modèle social et économique fondé sur la solidarité, le respect et la confiance.

A la croisée de trois cadres théoriques relatifs à la pauvreté, en particulier alimentaire, aux stratégies de *coping* et au *care*, cette recherche a pour objectif de comprendre en quoi, du point de vue des familles pauvres, la crise sanitaire a détérioré leurs habitudes alimentaires. Quelles stratégies de *coping* ces familles ont-elles alors déployées pour répondre aux vulnérabilités engendrées par la crise en matière d'alimentation ? Enfin, en quoi ces stratégies de *coping* autour de l'alimentation se sont-elles inscrites dans un écosystème du *care* ?

Méthodologie

Dans une approche naturaliste (Lincoln et Guba, 1985) et compréhensive (Dumez, 2013), cette recherche se base sur une méthodologie qualitative. Le terrain d'étude est le troisième arrondissement de Marseille (Photographie 1). Historiquement, ce quartier a toujours accueilli des populations immigrées, notamment ces dernières années des populations comoriennes et cap-verdiennes. Il est le plus pauvre de Marseille et l'un des plus pauvres de France, avec un taux de



pauvreté de 53%⁵. On y trouve entre autres le quartier de Saint Mauront qui abrite l'importante Cité Bellevue, dite « Félix Pyat ». Un rapport de l'ONG *Action Contre la Faim* conduit dans les quinzième et troisième arrondissements de Marseille fait état du fait qu'après 2020, le score final de l'indice domestique de la faim présente une situation alimentaire alarmante : 8% des ménages sont en situation de « faim sévère », 37% en situation de « faim modérée » et 55% présentent un niveau de « faim faible ». Ce terrain était donc pertinent pour appréhender notre problématique.



Photographie 1. Quartier de la Cité Bellevue, troisième arrondissement de Marseille

⁵ [ACF-MIF_GrandCentreNordMarseille_Rapportenquete_dec2020.pdf \(actioncontrelafaim.org\)](https://www.actioncontrelafaim.org/ACF-MIF_GrandCentreNordMarseille_Rapportenquete_dec2020.pdf)



Fondée sur un processus de recherche progressif, la collecte de données a été pensée et effectuée en deux temps. Nous avons d'abord collecté des données de juillet à novembre 2020, auprès de familles pauvres. L'analyse de ce premier recueil a conduit à une collecte de données complémentaires en juin et juillet 2021, à partir d'entretiens semi-directifs auprès d'acteurs sociaux du quartier ayant contribué aux stratégies de *coping* des familles.

Entretiens semi-directifs avec les familles : collecte et analyse des données. Dix entretiens semi-directifs ont été menés auprès de l'un des parents de familles ayant comme point commun une grande fragilité économique (Annexe 1). Ce recrutement a été facilité par la mobilisation d'un acteur sur le terrain, à savoir une ancienne directrice de l'école primaire du Parc Bellevue, au cœur de la Cité Félix Pyat. L'ensemble des familles se caractérisait par de très faibles revenus. La très bonne connaissance que notre médiatrice avait des familles a permis de diversifier les profils en fonction des vulnérabilités sanitaires, sociales et culturelles (*e.g.* obésité, illettrisme, sans-papiers). Trois entretiens ont été menés par téléphone, et sept en présentiel, dans l'enceinte de l'école. Le guide d'entretien visait à explorer les maintiens, ruptures et transformations des pratiques alimentaires durant le confinement ainsi que le vécu de cette période par les familles. Plusieurs thèmes ont été abordés : les pratiques d'approvisionnement, la préparation des repas, le déroulement des repas, l'après-repas, les récits d'expériences alimentaires marquantes, les ressentis associés à l'alimentation et enfin le bien-être familial au sein du foyer. Les entretiens ont duré entre 20 minutes et 1 heure 10. Ils ont été conduits individuellement hormis pour les répondantes Lina et Inès qui ont préféré être interrogées ensemble. De même, une participante (Leila) était accompagnée de sa fille (Imane) de quinze ans, qui a également répondu aux questions. Les entretiens en présentiel ont en outre permis une immersion



partielle dans l'environnement local. Les entretiens ont été intégralement retranscrits afin d'en faciliter la lecture et d'en garder une trace fidèle (Auerbach et Silverstein, 2003 ; Andreani et Conchon, 2005). L'analyse et l'interprétation des résultats ont été menées indépendamment par les codeurs, qui ont procédé à un codage ouvert et sélectif des idées centrales et répétitives au sein du matériau collecté (Andreani et Conchon, 2005 ; Dumez, 2013 ; Spiggle, 1994). L'objectif de cette analyse était d'identifier les difficultés rencontrées par les interviewés et de détailler comment ils décrivaient y avoir fait face. C'est par ce processus qu'a émergé de nos résultats la place du *care* dans des stratégies de *coping* intra- et extra-foyers, conduisant dans un second temps à interroger les acteurs sociaux impliqués dans ce système du *care*.

Entretiens semi-directifs auprès des acteurs sociaux du quartier : collecte et analyse des données. Afin de garantir les critères de scientificité de cette recherche (Lincoln et Guba, 1985) et de renforcer notre compréhension des stratégies de *coping* mises en place sur le terrain, nous avons opté pour la triangulation des sources de données (Denzin, 1978). Nous avons ainsi interrogé les acteurs identifiés à partir des entretiens semi-directifs effectués avec les familles afin de corroborer les résultats issus de la première collecte. Quatre acteurs sociaux (Annexe 2) dont les structures sont implantées dans le quartier de Saint Mauront ont été rencontrés : l'ancienne directrice de l'école



primaire Parc de Bellevue (Virginie⁶), désormais présidente d'une association d'aide aux familles, le directeur actuel de cette école (Didier), la responsable « familles » du centre social Felix Pyat (Meriem) et un prêtre en charge d'une œuvre de jeunesse⁷ (Père Victor). Cette phase constitue une collecte de données complémentaire à la première dont l'objectif était de comprendre comment l'aide apportée aux familles avait été pensée, organisée et vécue par ces acteurs et leurs structures. Le guide d'entretien abordait le fonctionnement habituel des structures avant la crise du Covid-19, et leurs actions durant la crise. Les interviewés étaient également interrogés sur leur expérience plus subjective des activités de leur structure et sur leurs propres missions, avant ou pendant la crise. Les entretiens ont duré de 50 minutes à 1 heure 30. Après leur retranscription complète, nous avons effectué un codage fermé sur la base d'une grille d'analyse prédéfinie à partir du cadre du *care* (Andreani et Conchon, 2005). Le but était de caractériser les actions entreprises pendant la crise ainsi que le vécu des acteurs impliqués. Cette analyse a permis d'étayer l'application du modèle du *care* comme stratégie de *coping*.

⁶ Dans un souci d'anonymat, le nom des personnes interrogées a été modifié.

⁷ <http://paulhava.free.fr/>

1. Résultats

1. Les répercussions de la crise du Covid-19 sur la pauvreté et l'insécurité alimentaires

Les familles que nous avons rencontrées expliquent que les diverses situations de vulnérabilité auxquelles elles étaient confrontées avant la crise du Covid-19 se sont rapidement aggravées lors du confinement du printemps 2020. Nos résultats montrent plus particulièrement que :

1. La crise a favorisé l'essor d'une nouvelle classe pauvre, celle de "ceux qui passent sous le radar", moins habituée à l'aide alimentaire.
2. L'accroissement des vulnérabilités économiques, administratives, sanitaires et psychosociales a généré des nouvelles tensions psychologiques et accru la pauvreté alimentaire en favorisant l'anxiété alimentaire et en compromettant la qualité et la quantité alimentaire consommée.
3. Enfin, ces vulnérabilités ont suscité une perception d'insécurité alimentaire, insécurité qui s'est avérée réelle pour certaines familles.

L'émergence de la classe pauvre de "ceux qui passent sous le radar". La crise du Covid-19 a fait émerger une classe pauvre peu habituée à l'aide sociale et qui passe "sous le radar" des institutions publiques : « *ils ont identifié des familles qui n'osaient rien dire, qui se taisaient, et qui étaient dans une situation pas possible. Ceux qu'on appelle « ceux qui passent sous le radar »* » (Père Victor). Ces personnes ont fait l'expérience d'une pauvreté nouvelle de façon inopinée, souvent liée à la précarité de leur emploi : « *nous enseignants, (...) on s'est très vite douté et rendu compte que les familles n'avaient plus de moyens de se nourrir, d'avoir des produits de première nécessité, d'une part parce que c'était compliqué de sortir, de s'approvisionner, d'autre part parce qu'ils n'avaient plus de revenus*



» (Didier, directeur d'école). Cette nouvelle classe pauvre se distinguerait de celle existante jusqu'ici et qui aurait moins souffert de la crise : « *ceux qui sont dans la merde tout le temps, ils ont moins souffert que ceux qui, du jour au lendemain, ont des allocs mais ont perdu leur boulot au black. [...] paradoxalement, les gens dans la merde s'en sont mieux sortis parce qu'ils connaissent mieux les circuits où on distribue de la bouffe, ils connaissent les Restos du Cœur en bas de la cité qui distribue, il y avait les Restos du Cœur, il y avait McDo⁸, il y avait le Père Victor, il y avait le prêtre protestant, il y avait l'école* » (Virginie, présidente d'une association d'aide aux familles). Ces familles se caractérisent par leur discrétion au sujet de leur situation mais également par un sentiment de honte qu'elles peuvent ressentir vis-à-vis du recours à l'aide sociale : « *il y en a qui n'osaient pas [...] et puis il y en a qui avaient honte, il y en a qui avaient peur* » (Meriem, responsable familles centre d'Action Sociale). Cette nouvelle pauvreté semble ainsi plus difficile à porter par les familles, devenant moins détectable du point de vue des acteurs sociaux.

L'accroissement des vulnérabilités des familles durant la crise du Covid-19 et son influence sur la pauvreté alimentaire. La vulnérabilité économique des familles s'est renforcée durant la crise du Covid-19, en raison de l'arrêt du travail non déclaré, ce qui a limité leurs achats alimentaires : « *toutes ces familles qui travaillaient au black ont perdu leur boulot ! Les mamans qui faisaient des ménages*

⁸ Fermé depuis fin 2019, suite à une liquidation judiciaire, ce McDo situé dans le quatorzième arrondissement a été transformé lors du confinement du printemps 2020 en plateforme d'aide alimentaire, animée par des bénévoles.



au black [...] Tous ces gens-là ont tout perdu, ils ne pouvaient plus payer leur loyer et surtout, ils n'arrivaient plus à acheter à manger » (Virginie). Les responsables de familles se sont vus refuser l'accès aux petits boulots qui les faisaient vivre jusqu'alors : « tu essaies de trouver des petits travaux comme ça, qui ramènent un peu à manger pour tes enfants et tout, mais avec le Corona il n'y avait personne ! [...] Moi, je fais des jardinages, il y a des gens qui me connaissent mais ils te disent : monsieur, on n'arrive pas pour le moment » (Adel, père de famille). Parallèlement, ces familles ont dû faire face à de nouvelles dépenses alimentaires, liées à l'accueil de proches en difficulté et/ou à la fermeture des cantines scolaires : « [Avant], mes enfants, je les avais rarement le midi donc d'un point de vue économique, c'est vrai que ça a été difficile de gérer autant de repas. Sachant que j'avais aussi ma belle-sœur et sa fille à la maison, économiquement parlant, c'était pas pareil » (Léa, mère de famille). De même, les familles ont été particulièrement affectées par la hausse des prix de produits de première nécessité, notamment alimentaires, rendant alors leur acquisition économiquement difficile : « le kilo de farine, je le paye 50 centimes en grande surface en temps normal, et là, on ne trouvait plus que du bio, la farine du boulanger de la grande surface qui était à 1€ le kilo [...] donc en termes de prix, ça nous poussait à faire une sélection sur les produits les plus importants » (Léa).

La crise a également levé le voile sur la réalité sociale du quartier en surprenant les acteurs sociaux par le nombre important de familles en situation irrégulière : « on ne savait pas qu'on avait autant de familles sans-papiers » (Virginie). Ces familles ont elles-mêmes ressenti une plus grande insécurité administrative et osaient moins sortir, notamment pour s'approvisionner : « même si on est sorti pour récupérer un colis alimentaire, si on rencontre la police à un endroit, elle peut fouiller les gens comme ça, et là, je retourne chez moi. On perd... Si on sort comme ça, il faut faire attention. Je suis prêt à moins manger et rester chez moi pour ne pas prendre de risque pour ma famille » (Adel).



Cela a entraîné une anxiété plus forte concernant la gestion des ressources alimentaires : « *à cause de la pénurie et, voilà, comme moi j'achetais pas tout le temps, si on finissait les yaourts, on fait comment pour les autres jours ? Moi je sortirai pas, donc à un moment il fallait... il faut gérer quoi* » (Adel).

La vulnérabilité sanitaire ressentie par les familles, souvent liée à des fragilités de santé, a accru des angoisses alimentaires chez certains consommateurs, notamment au sujet de l'approvisionnement : « *J'avais la peur des marchés donc c'était difficile pour moi car je suis une personne à risque donc j'avais d'autant plus peur. Les fruits, les légumes et tout ça, j'en prenais évidemment mais c'est vrai que je voulais pas aller au marché de proximité* » (Léa). Ces difficultés d'approvisionnement ont eu pour conséquence de réduire les quantités consommées : « *d'habitude, on se déplace tout le temps pour faire les courses mais là, on ne pouvait pas donc on faisait doucement. Parce que des fois avant, au goûter, on avait un jus, un Caprisun et plusieurs gâteaux, et là, ma mère, elle ne mettait qu'un gâteau* » (Imane). Enfin, des tensions psychosociales ont émergé et entravé la qualité des repas. La promiscuité subie a pu engendrer une forme de mal-être au moment des repas : « *on avait beau être nombreux, ça restait les mêmes têtes. Du coup, ça pouvait être pesant en termes d'intimité* » (Celia, mère de famille). L'ensemble de ces tensions a été marqué par des états affectifs négatifs (angoisse, tristesse, stress, ennui). La baisse du moral a réduit la créativité culinaire compromettant la qualité des repas : « *au bout d'un moment, ça devenait compliqué parce qu'on n'arrivait plus à avoir le moral, la paresse qui empire et puis [...] il n'y a plus tellement de créativité pour les repas, plus tellement de variété dans les produits qu'on pouvait trouver* » (Léa). L'émergence de ces vulnérabilités en lien avec le contexte de crise a eu une influence sur les dimensions de la pauvreté alimentaire, générant aussi bien de l'anxiété alimentaire, une compromission de la qualité alimentaire



(comprise ici au sens large, en incluant la qualité intrinsèque de la nourriture, de sa variété ainsi que la qualité contextuelle du repas), mais également une insuffisance de la quantité alimentaire consommée (Tableau 1).

Tableau 1. Les dimensions de la pauvreté alimentaire en situation de crise du Covid-19 (adapté de Bublitz *et al.*, 2019a)

Dimensions de la pauvreté alimentaire	Définition des dimensions (Bublitz <i>et al.</i> , 2019a)	Caractérisation des dimensions en situation de crise du Covid-19
Anxiété alimentaire	Anxiété de ne pas avoir assez de nourriture	<ul style="list-style-type: none"> • Vulnérabilité sanitaire qui génère une anxiété sur l'approvisionnement liée au risque de contracter le virus • Vulnérabilité administrative qui génère une anxiété sur l'approvisionnement liée à une peur accrue d'avoir un contrôle d'identité en sortant faire les courses
Qualité alimentaire compromise	Réduction de la qualité de la nourriture consommée	<ul style="list-style-type: none"> • Vulnérabilité économique qui génère une compromission de la variété alimentaire liée à la difficulté d'acheter certains produits, dont seules les références les plus chères sont disponibles. • Vulnérabilité psychosociale qui génère une compromission de la qualité du repas liée au contexte spatio-temporel et social du confinement (promiscuité, isolement, enfermement...)
Quantité alimentaire consommée insuffisante	Consommation d'une quantité insuffisante de nourriture	<ul style="list-style-type: none"> • Vulnérabilité sanitaire qui génère une réduction de la quantité alimentaire consommée afin de limiter la fréquence des courses et le risque de contracter le virus



L'influence de la crise du Covid-19 sur l'insécurité alimentaire. Si la crise du Covid-19 a amplifié la pauvreté alimentaire dans ses trois dimensions, elle a également accru l'insécurité alimentaire dans certaines familles ou la perception d'insécurité alimentaire dans d'autres (Tableau 2). Les familles ont vu la disponibilité de certains produits se réduire dans les magasins, leur faisant redouter une pénurie alimentaire : « *On a bien compris comme quoi toutes les frontières sont fermées et même les prix, dans les grandes surfaces et tout, ils sont montés sur les matières premières et chacun comprend que c'est dur. Si le confinement continue et qu'on continue à prendre les stocks, les prix montent et puis un jour, le stock, il est fini !* » (Adel). Les familles ont été témoins de situations anxiogènes durant leur approvisionnement : « *des fois, il y avait des mouvements de panique et puis du coup, dans le magasin, [...] c'était réglé en dix minutes parce que tous les rayons étaient vides !* » (Léa), les incitant elles-mêmes à faire des stocks : « *inconsciemment, on se retrouvait à faire un peu pareil. C'est-à-dire que, tous ces gens qui allaient se ruer, du coup moi, les fois où j'étais sortie, j'avais des pâtes mais j'ai quand même pris un paquet en plus parce que j'ai trouvé. Je me suis dit : je prends au cas où il n'y en ait plus [...] on se retrouve à se dire : si je prends pas, ça se trouve la semaine prochaine, il y aura plus rien donc au moins, j'aurai des pâtes* » (Nadia, mère de famille). Ces mouvements de panique et cette impression de "vide" commercial ont renforcé l'anxiété alimentaire des familles, ces dernières reprenant le terme de "guerre" employé par le chef de l'État : « *Les pâtes, il y en avait plus ! On avait l'impression que c'était la guerre alors que pas du tout ! Les gens sont tellement devenus fous ! Ça, c'était difficile* » (Nadia).

Ce manque de disponibilité alimentaire a contraint les familles à fréquenter plusieurs lieux d'approvisionnement, preuve d'une réduction de l'accessibilité alimentaire : « *je passais trois quarts d'heure dans la file d'attente, c'était des centaines de personnes qui attendaient devant les*



supermarchés. Et une fois dedans, c'était dix minutes parce qu'il n'y avait rien. Clairement, d'un rayon à l'autre, c'était vide donc, on était obligés de faire plusieurs commerces » (Léa). L'accessibilité des produits alimentaires a également été réduite par une hausse des prix, notamment pour les produits de première nécessité : « quand on a été faire les courses, les commerces de proximité avaient largement haussé leurs prix mais sur quasiment tout : huile, lait, farine, sucre. Pas sur les produits superflus mais sur vraiment les produits de première nécessité. Les pâtes, on n'en parle même pas ! Et voilà, c'était très, très compliqué soit de les trouver dans les grandes surfaces là où les prix sont plutôt raisonnables et où on peut faire ses courses plutôt correctement » (Léa). Ce manque d'accessibilité aux produits de base a renforcé la perception, pour ces familles, d'un fossé économique et comportemental entre riches et pauvres en matière de consommation : « On a perdu la confiance. Il y a moins de papier toilettes, de choses comme ça. Les gens qui ont de l'argent, ils ramènent les stocks. Il n'y a plus de lait, plus d'œufs. C'est vraiment la guerre » (Adel). Enfin, l'exiguïté des logements de ces familles : « on est quatre dans une maison de 18 m² avec la cuisine, la douche et tout » (Lina, mère de famille) et le manque d'équipement ont pu contraindre l'utilisation alimentaire et mettre certaines familles dans une profonde insécurité alimentaire : « C'était en août, [Didier] m'appelle, il me dit : « il faut que tu ailles voir cette famille, je te dis rien, vas-y ». C'était la pire famille que j'avais. Une maman seule avec 6 enfants de 2 à 16 ans, ils dormaient tous par terre dans un local à vélos. Didier leur avait trouvé un frigo et un lit » (Virginie).



Tableau 2. Les dimensions de l'insécurité alimentaire en situation de crise du Covid-19 (adapté de Bublitz et al., 2019a)

Dimensions de l'insécurité alimentaire	Définition des dimensions (Bublitz <i>et al.</i> , 2019a)	Caractérisation des dimensions en situation de crise du Covid-19
Défaillance de disponibilité alimentaire	Approvisionnement insuffisant pour répondre aux besoins nutritionnels et énergétiques des individus	<ul style="list-style-type: none"> • Situations de pénurie perçue • Incitation à faire des stocks • Renforcement de l'anxiété et d'un ressenti de guerre
Défaillance d'accessibilité alimentaire	Alimentation inaccessible dans les points de vente et les programmes d'aide alimentaire pour les individus qui en ont besoin	<ul style="list-style-type: none"> • Fréquentation de plusieurs lieux d'approvisionnement • Perception d'une hausse des prix des produits de première nécessité • Ressenti d'un fossé économique et comportemental entre riches et pauvres
Défaillance d'utilisation alimentaire	Manque de connaissances, compétences et/ou d'opportunités pour nettoyer, stocker les aliments et préparer les repas en toute sécurité	<ul style="list-style-type: none"> • Mal logement • Manque d'équipements pour stocker et cuisiner les aliments

La crise du Covid-19 ayant favorisé la pauvreté alimentaire et l'insécurité alimentaire, perçue ou réelle, au sein des familles du quartier, ces dernières ont déployé des stratégies de *coping*.



2. Les stratégies de coping déployées pour limiter les vulnérabilités générées par la crise

Stratégies de coping impliquant les membres du foyer. Nos résultats permettent d'identifier trois stratégies de *coping* n'impliquant que les membres du foyer : 1. limiter l'exposition au virus en réorganisant la fréquence et la répartition des tâches d'approvisionnement, 2. répondre aux difficultés d'accès à l'alimentation en cuisinant de nouveaux produits et enfin 3. prendre soin des membres de son foyer en créant des moments conviviaux autour de l'alimentation.

Limiter l'exposition au virus en réorganisant la fréquence et la répartition des tâches d'approvisionnement. Afin de répondre aux vulnérabilités, les familles ont déployé plusieurs ajustements en lien avec l'approvisionnement. Certaines ont réorganisé la répartition des tâches au sein du foyer dans le but de limiter le risque d'exposition au virus pour ses membres les plus à risque : « *C'est mon mari qui avait la corvée des courses. [...] Je suis asthmatique donc pour éviter [...] qu'on sorte, c'était lui qui allait faire les courses et ça a duré comme ça jusqu'à la fin du confinement* » (Nadia). Ces trajets étaient généralement couplés au fait de sortir pour travailler, dans l'optique de limiter les sorties des uns et des autres et d'optimiser les déplacements. Un autre ajustement est l'évolution de la fréquence d'approvisionnement. Certains répondants décrivent avoir multiplié les trajets au supermarché pour tenter d'obtenir les produits lors de réassorts : « *Et là, quand les enfants nous voyaient rentrer des courses, mon aîné me disait « mais maman, il y a rien dans les sacs ! - Oui bah j'ai pas trouvé ça », quand ils avaient des demandes particulières, je disais : « oui, bah j'ai pas trouvé, j'essaierai demain* ». *Je pensais pas qu'on sortirait aussi souvent pour les courses mais des fois, oui,*



peut-être deux, trois jours d'affilée parce qu'il me restait pas grand-chose. [...] Au final, c'était quasiment quotidien» (Léa). Cette mère décrit ici qu'elle sortait tous les jours, malgré sa peur du virus (« *c'était difficile pour moi car je suis une personne à risque* »), pour répondre aux attentes de ses enfants et réduire leur anxiété face à l'anormalité de la situation. A l'inverse, certaines familles ont limité leurs sorties et opté pour des approvisionnements massifs mais moins réguliers, comme cette famille qui fréquentait « *un magasin de déstockage et [qui] a fait des courses de 240 €* » (Leila, mère de famille).

Au-delà de la nécessité de répondre aux problèmes d'approvisionnement, ces stratégies de *coping* visaient aussi à prendre soin de ses proches en les préservant des risques et des effets anxiogènes de la crise.

Répondre aux difficultés d'accès à l'alimentation en cuisinant de nouveaux produits. En réponse aux pénuries perçues sur une partie des produits habituels, les répondants ont décrit diverses stratégies de *coping* culinaire. Premièrement, de nouvelles compétences culinaires ont été acquises pour préparer des plats en fonction des produits accessibles : « *comme j'étais en charge des menus, j'y allais pour pouvoir envisager sur place quelles étaient les alternatives en cas d'absence d'ingrédients* » (Celia). Ils décrivent avoir dû composer avec la qualité des produits qu'ils trouvaient : « *moi, j'ai testé des produits pas chers, en termes de légumes par exemple, avec une bonne préparation, des bonnes épices par exemple, c'est tout aussi bon* » (Nadia). Ainsi, les familles ont intégré de nouveaux ingrédients à certaines de leurs recettes ou appris de nouvelles recettes, notamment à partir d'informations trouvées sur Internet (e.g., YouTube (Sihame, mère de famille)). Au contraire, certains répondants ont arrêté de cuisiner certains aliments, afin de s'adapter aux ruptures de stock

de produits de base. Une répondante explique que « *pendant le confinement, peut-être le fait que je ne trouvais pas de farine, j'ai dû consommer plus d'industriels. Alors les paquets, les cartons, les plastiques, il y en avait plus* » (Nadia). Globalement, les stratégies développées par les familles sont venues compléter les compétences que les individus possédaient déjà, notamment l'intégration des contraintes budgétaires dues aux faibles ressources économiques : « *il me fallait des recettes consistantes qui ne me revenaient pas trop cher* » (Celia).

Prendre soin des membres de son foyer en créant des moments conviviaux autour de l'alimentation. Pour faciliter le vécu du confinement, plusieurs interviewés ont employé l'alimentation comme un moyen de ré-enchanter le quotidien de la famille : « *s'il y a bien quelque chose qu[le les enfants] n'ont pas ressenti, c'est la pénurie ! [...] il y avait le fait aussi qu'on était plus souvent à la maison du coup, je me suis lancée un peu plus souvent dans des recettes un peu plus élaborées avec des pâtes à pain, des gâteaux* » (Celia). Avec les enfants, la cuisine a été citée par plusieurs répondants comme une activité pour occuper le temps : « *on fait les crêpes. Ou les desserts avec les bananes. Ils demandent les enfants : « Maman, je veux voir. On dit : « oui, viens ! » C'est les filles* » (Dora, mère de famille).

De même, revisiter la commensalité (partage du repas à plusieurs) a fait partie des stratégies pour réduire le mal-être dû à l'enfermement et à la promiscuité. Le confinement a impliqué pour les familles de manger davantage ensemble : « *on était tous ensemble, on se voyait. Alors que là, je m'en vais, je reviens et ils dorment déjà.* » (Mohamed, père de famille). Les interviewés ont expliqué « *le prendre positivement et trouver comment faire pour le vivre positivement* » (Sihame), en exprimant le plaisir de ce moment partagé : « *ma grande fille, elle disait : « c'est génial, on mange tous ensemble,*



on est tous là ! » » (Mohamed). Les règles régissant la commensalité ont pu évoluer du fait du confinement, afin de garantir la qualité du moment partagé. Pour certains, cela a pu passer par le fait d'interdire les écrans à table (Celia) ou au contraire d'en faire un rituel (Mohamed). Les pratiques culinaires et la prise des repas ont créé des moments conviviaux, favorisant l'unité familiale. Au-delà de leur rôle d'apaisement, ces stratégies de *coping* durant la pandémie se sont accompagnées d'une prise de conscience de l'importance du temps accordé à la vie familiale, en particulier autour du repas, comme source de bien-être.

Les stratégies de coping impliquant des acteurs hors du foyer. Au-delà du noyau familial se sont mises en place des stratégies de *coping* extra-foyer, centrées sur un problème ou sur les émotions et incluant d'autres acteurs du quartier. Ces stratégies impliquent de 1. s'entraider entre familles du quartier, 2. s'approvisionner auprès des banques alimentaires et 3. déjouer la dévalorisation identitaire liée à la pauvreté alimentaire.

S'entraider entre familles du quartier. Des réseaux de solidarité entre les familles du voisinage, à l'échelle de la famille étendue et/ou des amis, se sont spontanément organisés, afin de réduire les difficultés d'approvisionnement alimentaire. Cette aide reposait sur des achats groupés, du troc ou du partage : « *Par exemple, j'ai eu la famille, il y en a qui m'ont beaucoup aidé. Ils allaient à d'autres endroits. Par exemple, dès qu'ils avaient le lait. Mon fils, il prend du Guigoz. Eh ben, ils prenaient le lait, ils me l'apportaient ! Ça veut dire que je me retrouvais avec le lait ! On s'entraidait comme ça ! Par exemple, je prenais des pommes de terre. Si j'en avais encore à la maison, je donnais à la famille, voilà*



» (Mohamed). Ces stratégies de *coping* relationnel ont également permis de garder un lien social et ainsi d'atténuer le stress et l'isolement induits par la situation.

S'approvisionner auprès de banques alimentaires. Des réseaux d'entraide impliquant d'autres acteurs du quartier se sont déployés. Face à l'afflux des demandes d'aide auprès des banques alimentaires habituelles, comme *Les Restos du Cœur*, d'autres acteurs locaux dont la mission est habituellement différente, ont organisé des points de distribution afin de désengorger ces banques : « *Il y avait les Restos du Cœur, donc au début j'envoyais les familles vers ces points-là et on s'est rendu compte assez rapidement que ces points de distribution étaient débordés, ils n'avaient pas assez pour tout le monde qui se présentait* » (Didier). Plusieurs familles ont plus particulièrement fait référence à l'aide apportée par l'école de leurs enfants : « *A l'école, ils ont appelé. Il y a des maîtresses qui ont envoyé un message sur le téléphone, même le directeur* » (Lina, mère de famille). Six familles (celles de Mohamed, Adel et Sarah, Leila et Imane, Lina, Inès et Léa) sur les dix interrogées disent s'être approvisionnées auprès de ces réseaux de distribution alimentaire. De ces réseaux, principalement tissés autour de la nécessité d'approvisionner de manière urgente les familles du quartier en situation de pauvreté, a émergé un système du *care* impliquant à la fois les familles et divers acteurs du quartier, sociaux, religieux et éducatifs. « *C'est toute une organisation qui s'était mise en place pour trouver des fruits et des légumes pas chers, pour pouvoir les distribuer aux familles parce qu'ils avaient conscience des difficultés des familles avant même le gouvernement. Quand on s'est rendu compte que les écoles distribuaient de l'alimentaire, que les associations se mettaient en place, que les collectifs se mettaient en place pour distribuer aux familles parfois en détresse, franchement ça*



j'ai été vachement surprise. Et ça nous a beaucoup aidés, franchement, d'avoir au niveau des collectes des écoles, d'avoir parfois des pâtes, parfois du riz, parfois des gâteaux pour les enfants» (Léa).

Déjouer la dévalorisation identitaire liée à la pauvreté alimentaire. Le déclassement social soudain dû à la crise pandémique a pu compromettre l'estime de soi de "ceux qui passent sous le radar" et générer un sentiment de honte : *« Ah ça n'a pas été facile les distributions, parce qu'il y avait des familles qui avaient honte » (Meriem).* Les acteurs sociaux ont joué un rôle essentiel pour "mettre en confiance" les bénéficiaires et les aider à dépasser ces sentiments négatifs lors des distributions : *« Au début, j'étais un peu gêné parce que ça m'est jamais arrivé ce type de situation et au fur et à mesure quand elle m'a appelé : bon, elle a réussi à me mettre en confiance et donc, tout ce que j'ai pu avoir, c'est surtout par l'école. Et après, on nous donnait des adresses à des endroits par exemple des bons d'achats, les Restos du Cœur » (Mohamed).* Probablement pour cette raison et donc par désirabilité sociale, les familles nous ont souvent dit « avoir été contactées » par des banques alimentaires et non avoir elles-mêmes pris l'initiative de les solliciter. Le témoignage suivant suggère cette ambiguïté : *« Heureusement, il y a les associations qui nous contactent nous, en demandant : est-ce que vous avez besoin de quelque chose ? Et des fois, ils nous donnent des adresses aussi. Des fois, ils disent : j'ai trop de monde, j'ai trop de monde, la prochaine fois. Mais malgré ça, chez les associations des fois, tu trouves des choses, par exemple des choses très importantes comme des légumes, des trucs comme ça, du poisson, pour te préparer un plat équilibré. Mais c'était difficile » (Adel).* Conscients de cette désirabilité sociale et de l'atteinte psychologique des responsables de familles confrontés au vécu de pauvreté ou d'insécurité alimentaires, les acteurs sociaux ont joué un



rôle majeur en contactant eux-mêmes les familles pour leur proposer une aide : *« on appelait les familles et on leur disait « écoutez, si vous avez besoin n'hésitez pas » »* (Meriem).

Une façon pour ces familles de faire face à ces tensions affectives d'ordre identitaire a été d'éviter de se placer dans une posture uniquement « d'assisté » en contribuant aux distributions alimentaires, comme l'indique un père de famille : *« La maîtresse envoyait un mail à ceux qui sont vraiment dans le besoin. Ils ont fait beaucoup d'efforts pour créer une banque alimentaire ici parce que c'est pas facile. Ils ont pris un risque. Et moi, j'ai aidé à la décharge, la charge, à disposer les produits et tout »* (Adel). Pour faire face à ces tensions identitaires, les bénéficiaires de l'aide mettaient en place des stratégies pour exprimer leur reconnaissance et contribuer à ce réseau d'entraide : *« ça créait une autre relation, ils échangeaient des recettes. La Brésilienne elle venait, elle prenait toutes les bananes abîmées, parce que les bananes ça ne dure pas... et elle nous faisait des confitures de bananes ou je ne sais pas quoi, qu'elle distribuait aux bénévoles »* (Père Victor). Selon le Père Victor, cela traduit le fait que les familles ont cherché à préserver leur dignité à travers des contre-dons : *« la dignité c'est : je ne fais pas que recevoir, je ne suis pas qu'un vase qui reçoit, je peux donner de différentes manières »*.

Globalement, les familles et les acteurs sociaux insistent sur l'importance du lien de proximité, géographique et relationnelle, entre les parties prenantes, pour mieux cibler les aides : *« j'avais parlé à l'une des maîtresses de ma fille. Pourquoi je venais de perdre mon emploi, l'entreprise était en liquidation judiciaire. Mais après, il y avait le confinement et elle m'a dit : nous, on va recevoir des denrées alimentaires, si vous en avez besoin, vous me faites signe. Donc elle a pris mon numéro. »* (Mohamed). Cette proximité a contribué à atténuer les effets du recours à l'aide sur l'estime de soi : *« Il y en a qui sont plus dans la timidité, qui n'ont pas envie de venir faire l'aumône j'ai envie de dire, c'est*



pas très joli. Voilà qui ne nous font pas forcément part de leurs difficultés. Donc après, pendant le confinement, c'était peut-être plus facile parce que les enseignants étaient en relation directe au téléphone avec les familles, donc de leur demander ça. Et après je pense qu'ils ont vu qu'ils n'étaient pas les seuls dans la difficulté même s'ils le savent sûrement mais... Après, ils ont osé davantage » (Didier). Une bonne connaissance des situations familiales a permis de les inscrire dans une solidarité personnalisée, fondée sur des liens de proximité quotidienne, sans doute moins stigmatisante qu'une aide institutionnelle qui génère de la distance sociale (Gorge, 2014) : « *Il y a une instit, avant d'aller à l'école pour récupérer les devoirs, elle me demandait : avant de venir, dites-moi de quoi vous avez besoin* » (Léa).

Discussion et conclusion

Inscrite dans le courant de la *Transformative Consumer Research* – TCR (Mick *et al.*, 2012), cette recherche contribue aux recherches menées sur la pauvreté alimentaire (Bublitz *et al.*, 2019a, 2019b ; Parsons *et al.*, 2021). Elle se démarque toutefois des travaux antérieurs, surtout centrés sur des situations de pauvreté chronique, dans un contexte macro-environnemental stable. Elle met en exergue la mise en place de stratégies de *coping* intra- et inter-foyers, individuelles et collectives, où la consommation alimentaire est à la fois une source de problèmes à gérer et un moyen de faire face aux vulnérabilités (Hutton, 2015 ; Lazarus et Folkman, 1984). Ces stratégies de *coping* se déploient dans un réseau d'entraide qui s'appuie sur une organisation du *care* au sein du quartier, déjà en partie existante avant la crise mais qui s'enrichit avec le contexte de crise au travers notamment de l'alimentation.



1. Contributions théoriques

La première contribution de cette recherche est d'enrichir la littérature sur le consommateur pauvre (Delacroix et Gorge, 2017 ; Gorge et Özçağlar-Toulouse, 2013 ; Hamilton *et al.*, 2014), dans le domaine alimentaire (Bublitz *et al.*, 2019a, 2019b). Cette recherche permet tout d'abord de caractériser une nouvelle classe pauvre ayant émergé durant cette période, plus discrète et moins détectable aux yeux des acteurs institutionnels. Elle permet également de définir les dimensions de la pauvreté alimentaire en contexte de crise et d'enrichir les dimensions de l'insécurité alimentaire présentées par Bublitz *et al.* (2019a). Nos résultats montrent que les trois dimensions de la pauvreté alimentaire (l'anxiété alimentaire, la compromission de la qualité alimentaire ainsi que l'insuffisance de la quantité alimentaire consommée) se trouvent amplifiées par des vulnérabilités économique, administrative, sanitaire et psychosociale. Plus précisément, l'anxiété alimentaire apparaît comme une angoisse perçue par le consommateur, générée par des vulnérabilités sanitaires et administratives, s'appliquant aussi bien à l'approvisionnement qu'à la gestion des ressources alimentaires. La compromission de la qualité alimentaire ne concerne pas seulement la qualité nutritionnelle et la variété des aliments ingérés mais inclut également la qualité du contexte spatio-temporel et social du repas. Ce résultat s'explique par la dimension culturelle des repas pour ces familles et l'importance accordée à la commensalité. Enfin, la quantité alimentaire insuffisante peut être causée par une vulnérabilité sanitaire qui implique une réduction des portions consommées pour éviter de s'exposer au virus en sortant. Elle est aussi étroitement liée à la perception d'une pénurie et donc d'une insécurité alimentaire, que nos résultats permettent de caractériser plus spécifiquement à l'échelle familiale et en contexte de crise. La crise favorise la perception d'une insécurité alimentaire sur les dimensions de disponibilité et d'accessibilité alimentaires (Bublitz *et al.*, 2019a). En effet, elle produit



une défaillance de disponibilité alimentaire : une pénurie perçue de produits de première nécessité, amplifiée par un sentiment de guerre ambiante et encourageant les familles à faire des stocks. La crise compromet l'accessibilité alimentaire des familles, les obligeant à fréquenter plusieurs points de vente. Cette accessibilité est rendue plus difficile par la perception d'une hausse des prix et du ressenti d'un écart important entre riches et pauvres. Enfin, la crise renforce l'insécurité alimentaire en tant que telle sur la dimension d'utilisation alimentaire (Bublitz et al., 2019a) à cause de l'altération des conditions de vie des familles, du manque d'équipements liés à leur mal-logement.

En outre, les résultats montrent que les personnes interrogées ont mis en place des stratégies de *coping* pour pallier ce vécu d'insécurité alimentaire. En cela, la seconde contribution de cette recherche est d'enrichir la littérature existante sur les stratégies de *coping* dans le champ de la consommation, notamment de celle des populations en situation de pauvreté (Baker *et al.*, 2007 ; Hamilton *et al.*, 2014). Les témoignages montrent que les individus ont agi aux trois étapes de l'insécurité alimentaire. Ils ont réduit les problèmes de disponibilité et d'accès en réagencant leurs routines d'approvisionnement, en substituant les produits habituellement achetés, ou encore en acceptant l'aide proposée par les acteurs du quartier. Enfin, pour pouvoir utiliser les produits disponibles et accessibles, les individus ont déployé de nouvelles compétences culinaires. Nombre de ces stratégies de *coping* reposent sur la mise en œuvre de nouveaux savoir-faire en termes d'achat, de préparation et de consommation, de manière proactive et autonome. Ces résultats font ainsi écho à la littérature sur la pauvreté, qui suggère que les personnes ayant moins de ressources économiques mettent en place des stratégies de *coping* basées en partie sur une agentivité active (Hutton, 2015). Par le biais de ces différentes stratégies centrées sur la résolution de problèmes, ces familles n'ont pas seulement fait face à l'insécurité alimentaire, mais ont également cherché à surmonter des



tensions émotionnelles, comme la peur du virus, l'appréhension des contrôles de papiers ou la difficulté à vivre cette période dans des espaces confinés. De ce fait, les résultats montrent en quoi l'alimentation a non seulement sous-tendu des problèmes qu'il a fallu gérer par des stratégies de *coping*, mais également en quoi l'alimentation a été une ressource, plutôt d'ordre émotionnel, pour agir sur d'autres vulnérabilités. En cela, et à la lumière de la littérature sur le *coping*, nous pouvons dire que les pratiques alimentaires ont été à la base de stratégies de *coping* centrées à la fois sur les problèmes et les émotions pour faire face aux divers effets de la crise.

Que les stratégies de *coping* soient centrées sur les émotions ou sur les problèmes, celles-ci impliquent des interactions intra- et extra-foyer et font ainsi écho à la notion de *coping* relationnel proposée par Hutton (2015). Cette forme de coping vient *a contrario* d'une vision individualiste, verticale et unidirectionnelle du *coping*, selon laquelle un individu dans le besoin ne ferait appel qu'à des individus ne partageant pas ses besoins et possédant davantage de ressources (Afifi *et al.*, 2006). Dans la continuité des recherches menées sur les familles vivant des situations de vulnérabilité (Pettigrew *et al.*, 2014), notre recherche met en effet en évidence le développement de relations d'entraide et de bienveillance entre personnes vulnérables, en particulier dans le domaine alimentaire. Ces résultats confortent le fait que la famille, les amis, le voisinage et les acteurs sociaux constituent une ressource importante dans le processus de *coping* (Baker *et al.*, 2007 ; Blocker *et al.*, 2013). Pour les familles et les acteurs sociaux, la gestion de l'approvisionnement alimentaire pendant le confinement a été une expérience collective, parfois entre personnes dans des situations de vulnérabilités identiques. Alors que la pauvreté se traduit souvent par une précarité économique mais aussi une fragilisation du lien social (Paugam, 2013), notre recherche montre donc que ces stratégies



de *coping* relationnel ancrées dans la consommation alimentaire ont été marquées par un renforcement du lien social, avec pour terreau la volonté de prendre soin des uns des autres.

La troisième contribution de cette recherche est de montrer que ces réponses collectives, apportées aux vulnérabilités associées à la pauvreté alimentaire, marquent l'existence d'un écosystème du *care* comprenant trois niveaux (Fig. 1). À un premier niveau, intra-foyer, le *care* se laisse voir à travers la cuisine et la commensalité, comme fondements d'un équilibre familial bouleversé par la crise sanitaire. Un second niveau, extra-foyer, comprend des proches de la famille (amis, famille étendue), eux aussi en situation de vulnérabilité. Les soins apportés aux autres passent alors par l'échange d'aliments et l'entretien de liens sociaux. Enfin, un troisième niveau intègre des acteurs issus du tissu social local, en particulier les associations, les écoles et les lieux de culte. Ce troisième niveau, caractérisé par des relations personnelles et bienveillantes avec les familles, a été considéré par celles-ci comme essentiel à leurs stratégies de *coping*. A l'échelle locale du quartier, cet écosystème résulte de la création de liens sociaux dont les valeurs sous-jacentes rejoignent celles de l'éthique du *care*, telles que la solidarité, la bienveillance ou l'attention portée aux difficultés des autres. Ce faisant, le recours à l'éthique du *care* de Tronto (1993, 2013) permet de qualifier davantage la dimension relationnelle de la lutte contre la pauvreté, ici alimentaire, en s'appuyant sur les quatre premières phases de ce modèle.



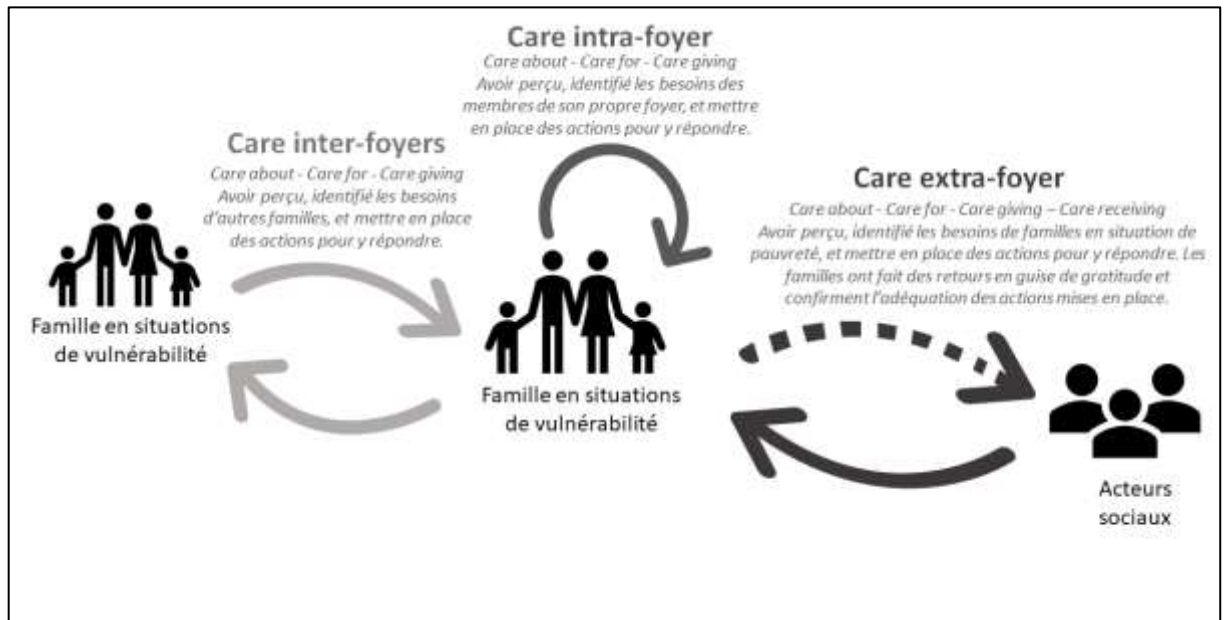


Figure 1. L'écosystème du *care* pour faire face à la pauvreté alimentaire

Première phase - "Care about": L'émergence de l'écosystème de *care* résulte d'une prise de conscience des besoins alimentaires de familles en situation de pauvreté, par les familles elles-mêmes, pour elles et pour d'autres familles du voisinage, ainsi que par d'autres acteurs du quartier, investis avant la crise d'une mission sociale, éducative et/ou religieuse. Si l'attention portée aux autres a dans un premier temps reposé sur les liens familiaux, elle s'est rapidement étendue aux liens, parfois implicites, fondés sur le simple fait de vivre dans un même quartier. La prise de conscience des besoins est ainsi facilitée par la proximité géographique et la confiance construite quotidiennement avant la crise *via* la fréquentation de mêmes espaces de vie, comme l'école, le centre social ou les dispensaires religieux. Grâce à ces espaces de socialisation locale, les acteurs sociaux en charge de ces

lieux ont pu rapidement mettre en place un système d'aide alimentaire adapté au vécu de la population et s'appuyer sur les habitants du quartier pour identifier les besoins.

Deuxième phase - "Care for". Cette phase se caractérise par un sentiment de responsabilité chez tous les acteurs de l'écosystème. En cela, en complément de la recherche de Parsons *et al.* (2021) qui insiste sur la responsabilité des bénévoles des banques alimentaires, notre recherche montre que cette responsabilité est aussi portée par les familles touchées par la pauvreté. Le périmètre de responsabilisation de ces familles, au départ limité à la famille nucléaire et étendue, s'est progressivement élargi au quartier. Cette dynamique de responsabilité partagée s'appuie largement sur les micro-systèmes d'aide déployés par les acteurs sociaux, comme le dispensaire ou l'école. En encourageant la collaboration des habitants du quartier - pour, par exemple assurer la logistique ou identifier d'autres familles en difficulté - ces acteurs sociaux contribuent à nourrir le sentiment de responsabilité des habitants. Cette responsabilisation collective construite autour de l'approvisionnement alimentaire laisse alors entrevoir l'existence, voire le renforcement, d'un sentiment d'appartenance au quartier et ainsi une forme d'affiliation identitaire à ce dernier, au-delà des différences ethniques et religieuses. Elle favorise une cohésion sociale qui, comme l'ont montré d'autres travaux, vient tempérer les tensions émotionnelles telles que l'anxiété ou le sentiment d'isolement (Jayashankar et Raju, 2020).

Troisième phase - Caregiving. Ce *caregiving*, qui consiste à intervenir directement dans les actions de soin, s'ancre dans un espace géographique circonscrit. Notons que des acteurs extérieurs au quartier, comme des producteurs et distributeurs ou des familles issues de quartiers favorisés, ont fourni une aide financière ou des denrées, mais faute d'intervention directe, ils ne font pas partie de l'écosystème du *care*. Dans cet écosystème, la participation à ce *caregiving* de nombreuses personnes



bénéficiant d'aide permet à celles-ci de se sentir utiles et de préserver ainsi une dignité, mise à l'épreuve par le fait d'être assistées. Cette dynamique d'entraide laisse ainsi voir une réévaluation identitaire et génère des émotions positives en protégeant l'estime de soi. Plus encore, l'engagement actif des personnes aidées favorise une valorisation de leurs compétences, notamment culinaires, probablement peu valorisées en temps normal.

Quatrième phase - "Care receiving". Le déploiement de l'aide à l'échelle locale favorise une proximité relationnelle qui contribue largement à l'efficacité des actions ainsi qu'à l'expression d'une reconnaissance de celui qui assiste par celui qui est assisté, dans le respect des valeurs du *care* comme la confiance et le respect. Si l'écosystème du *care* résulte de prime abord de l'initiative des acteurs sociaux, les personnes en situation de pauvreté alimentaire témoignent de leur gratitude à l'égard de ces acteurs par le biais de contre-dons, comme la préparation de plats cuisinés avec des denrées fournies par l'aide alimentaire. Ils prennent ainsi à leur tour soin de ces derniers. Cette gratitude prenant la forme de réciprocité dans le *care* traduit l'acceptation du *care* reçu par les personnes en situation de pauvreté. Ce mécanisme rejoint celui de don et contre-don étudié en *Consumer Culture Theory*, où les occasions de réciprocité sont essentielles pour réduire le sentiment d'inconfort de celui qui reçoit (Ruth *et al.*, 1999 ; Sherry *et al.*, 1993). Comme en témoignent les acteurs sociaux, même si eux-mêmes n'ont pas besoin d'aide, ce soin réciproque contribue à renforcer le sens donné à leur engagement pendant la crise mais aussi à leur mission en temps normal.

Globalement, nous retrouvons dans l'écosystème du *care* centré sur l'aide alimentaire les ingrédients du bien-être individuel et collectif (Gorge *et al.*, 2015). A l'échelle individuelle, cet écosystème permet d'apaiser les émotions négatives générées par la crise (Ryan et Deci, 2001). Il génère à l'inverse des expériences affectives positives et stimule l'engagement des acteurs dans des



actions productrices de gratitude, de sens et de relations humaines. A l'échelle collective, la dynamique locale de ce *care* suscite un bien-être collectif en favorisant le vivre-ensemble au sein du quartier (Bahl *et al.*, 2016).

2. Contributions pratiques

Dans une perspective TCR élargie, cette recherche aboutit à des recommandations managériales auprès de différents acteurs : les banques alimentaires et associations d'aide, les distributeurs mais également les familles fragilisées par les crises et les structures au contact, publiques ou privées. Nous proposons d'envisager les programmes d'intervention de lutte contre la pauvreté alimentaire dans une démarche de marketing social en vue d'améliorer le bien-être alimentaire des familles (Gurviez et Raffin, 2019). Cette démarche s'articule ici en trois étapes *1. L'identification du problème et la fixation des objectifs*. Cette étape nécessite de clarifier les différentes sources de difficultés qui influent sur la pauvreté et l'insécurité alimentaires pour les limiter au maximum et, en situation de crise, agir efficacement. Cette efficacité passe par une compréhension holistique du vécu des familles, le problème alimentaire étant interrelié avec d'autres vulnérabilités. Cette vision holistique invite à favoriser le développement d'écosystèmes du *care* à l'échelle des territoires, afin de garantir une forte proximité avec ces populations, prérequis d'une bonne connaissance de celles-ci, de leur vécu matériel, psychologique, social et culturel. Elle vise à mieux détecter les situations extrêmes et à déployer des actions tenant compte des enjeux identitaires associés au recours à l'aide. *2. L'analyse des parties prenantes ciblées par le programme*. Pour ce faire, il faut repérer, cartographier et mobiliser l'ensemble des acteurs du territoire au contact



des familles. En laissant voir la nécessité d'aborder l'aide dans une approche non plus descendante mais aussi ascendante, notre recherche souligne que les familles elles-mêmes constituent un relais précieux pour affiner le ciblage des actions. *3. L'élaboration d'un plan d'actions.* Il est à nouveau important d'enrôler les familles - qui font ou ont fait l'expérience de l'insécurité et/ou de la pauvreté alimentaires - dans la co-création des programmes d'intervention. Notre étude montre combien leur implication active dans la construction d'un écosystème du *care* contribue à la préservation de leur dignité et à la diffusion de l'aide dans leur communauté. En outre, les stratégies de *coping* identifiées dans cette recherche montrent que les actions doivent accorder une large place aux interactions sociales (intra et hors foyer). L'importance du *coping* relationnel invite à limiter au maximum les situations d'isolement des personnes en situation de pauvreté alimentaire et à renforcer les liens entre les familles et les acteurs locaux. Cela passe par le maintien d'un contact entre les parties prenantes, via l'émission de messages info-communicationnels tenant compte de la pluralité des langues et cultures des quartiers populaires ou via l'attribution à des habitants du rôle d'ambassadeurs du voisinage. Ces derniers seraient chargés de veiller au bien-être de quelques familles et de favoriser les échanges entre celles-ci et les différentes institutions aidantes publiques et/ou privées. Enfin, afin de déjouer la dévalorisation identitaire liée à la pauvreté alimentaire, les actions doivent prévoir des occasions de réciprocité, qui offrent à ceux qui sont aidés la possibilité de donner à leur tour et qui sont propices au *care receiving*.



3. *Limites et pistes de recherche*

Cette recherche présente des limites qui ouvrent autant de pistes de recherche future. Premièrement, elle aborde très peu le rôle des acteurs économiques et plus globalement celui du marché. Cela est probablement en partie dû au fait que nous n'avons pas interrogé ce type d'acteur. En effet, les acteurs du quartier interrogés ont été sélectionnés en fonction de ce qui avait émergé des entretiens avec ces familles. Des acteurs économiques ont en fait procuré des denrées mais n'ont pas agi directement au sein de l'écosystème du *care*. Toutefois, une future recherche serait nécessaire pour mieux comprendre leur rôle. Deuxièmement, la poursuite de cette recherche permettrait d'approfondir le rôle des acteurs de l'écosystème autres que les familles, afin d'étudier davantage les logiques de réciprocité mises au jour dans la quatrième étape du modèle de Tronto, comme celles de don/contre-don ou les dynamiques de pouvoir. Par exemple, en quoi la réception de *care* génère-t-elle une propension à soi-même en fournir ultérieurement ? Le prisme des émotions serait pertinent, en faisant l'hypothèse que les interrelations au sein de l'écosystème du *care* trouvent leur fondement dans des émotions tant négatives (la honte, le sentiment de redevabilité) que positives (la gratitude, le sentiment de communauté, la fierté). Enfin, cette recherche met en lumière un écosystème du *care* dans un contexte de crise sans montrer clairement sous quelle forme cet écosystème préexistait avant la crise et comment il évoluera dans le futur. En particulier, dans une perspective transformative, comment, à partir d'un écosystème du *care* ancré dans un contexte de crise, repenser l'écosystème alimentaire des populations en situation de pauvreté ? Comment, en s'appuyant sur les dynamiques du *care*, envisager une aide alimentaire prenant en compte l'ensemble des enjeux de durabilité (Willet et al., 2019) ?



Pour finir, cette recherche comporte quelques limites méthodologiques relatives tout d'abord aux échantillons réduits de familles (10) et d'acteurs sociaux (4) interviewés, qui limitent la transférabilité de notre recherche (Lincoln et Guba, 1985). Une autre limite réside dans la difficulté de collecter des données auprès de populations défavorisées, qui parfois maîtrisent mal le français. Dans le souci de "bien" répondre, il est possible que certaines réponses aient été biaisées par une désirabilité sociale. Nous avons cherché à limiter ce biais en interviewant les responsables de famille en présentiel et en cherchant à instaurer un climat de confiance avec ces personnes (proposition d'un temps d'échange autour d'un café ou d'un thé pour mettre les répondants à l'aise). De plus, les familles ont été interrogées plusieurs semaines après la fin du confinement et les acteurs sociaux plusieurs mois après, ce qui a pu complexifier leur récit. Plus globalement, la relative difficulté d'accès à des populations en situation de vulnérabilité nécessite souvent, comme dans cette étude, de s'appuyer sur des acteurs intermédiaires pour identifier les personnes rencontrées. Ce filtre de sélection fait courir le risque de biaiser légèrement la validité en masquant par exemple des relations de pouvoir entre les acteurs et des aspects négatifs de l'écosystème de *care*.

Références

Afifi T.D., Hutchinson S. et Krouse S. (2006), Toward a Theoretical Model of Communal Coping in Postdivorce Families and Other Naturally Occurring Groups, *Communication Theory*, 16, 378-409.



- Andreani J.C. et Conchon F. (2005), Méthodes d'analyse et d'interprétation des études qualitatives : état de l'art en marketing, *4ème Congrès des Tendances du Marketing Paris-Venise*, 21-22 janvier, Paris.
- Auerbach C.F. et Silverstein L.B. (2003), *Qualitative data: An introduction to coding and analysis*. New York (NY), New York University Press.
- Aurier P. (2019), Marketing et fertilisation croisée, *Recherche et Applications en Marketing*, 34(3), 3-5.
- Bahl S, Milne GR, Ross SM, Mick DG, Grier SA, Chugani SK, Chan SS, Gould S, Cho Y-N, Dorsey JD, Schindler RM, Murdock MR et Boesen-Mariani S (2016) Mindfulness: Its transformative potential for consumer, societal, and environmental well-being. *Journal of Public Marketing and Public Policy* 35(2), 198-210.
- Baker S.M., Gentry J.W. et Rittenburg T.L. (2005), Building Understanding of the Domain of Consumer Vulnerability, *Journal of Macromarketing*, 25(2), 1-12.
- Baker S.M., Hunt D.M. et Rittenburg T.L. (2007), Consumer Vulnerability as a Shared Experience: Tornado Recovery Process in Wright, Wyoming, *Journal of Public Policy & Marketing*, 26 (1), 6-19.
- Benmoyal-Bouzaglo S. (2022) Comprendre le harcèlement scolaire lié à des motifs de consommation : proposition d'un cadre d'analyse, perspectives de recherche et implications, *Recherche et Applications en Marketing*, 37(2), 99-123.
- Benmoyal-Bouzaglo S. et Guiot D. (2013), The coping strategies used by teenagers criticized by their peers for their brand choice, *Recherche et Applications en Marketing*, 28(2), 46-69.

- Blocker C.P., Ruth J.A., Sridharan S., Beckwith C., Ekici A., Goudie-Hutton M., Rosa J.A., Saatcioglu B., Talukdar D., Trujillo C., Varman R. (2013), Understanding poverty and promoting poverty alleviation through transformative consumer research, *Journal of Business Research*, 66, 1195-1202.
- Bublitz M.G., Czarkowski N, Hansen J., Peracchio L.A. et Sherrie Tussler S. (2021), Pandemic reveals vulnerabilities in food access: Confronting hunger amidst a crisis, *Journal of Public Policy & Marketing*, 40(1), 105-107.
- Bublitz, M.G., Hansen J., Peracchio L.A. et Tussler S. (2019a), Hunger and Food Well-Being: Advancing Research and Practice, *Journal of Public Policy & Marketing*, 38 (2), 136-153.
- Bublitz M.G., Peracchio L.A., Dadzie C.A., Escalas J.E., Hansen J., Hutton M., Nardini G., Absher C. et Tangari A.H. (2019b), Food access for all: Empowering innovative local infrastructure, *Journal of Business Research*, 100, 354-365.
- Campbell M.C., Jeffrey J., Kirmani A., Price L.L. (2020) In Times of Trouble: A framework for understanding consumers' responses to threats, *Journal of Consumer Research*, 47(3), 311-326.
- Casadella V., Silem, A. et Szostak B. (2021), Thème : le marché et les organisations : quelles controverses théoriques face à la crise globale ? *Marché et Organisation*, 2(42), 9 -12.
- Cassin B. (dir.) (2004), *Vocabulaire européen des philosophies : Dictionnaire des intraduisibles*, Paris, Seuil.
- Cros S., Lombardot E. et Vraie B. (2019), Manager sous stress aigu en situation de crise, *Revue Française de Gestion*, 45(282), 37-56.



- Delacroix E. et Gorge H. (Dir.) (2017), *Marketing et pauvreté : être pauvre dans la société de consommation*, Caen, EMS Edition.
- Denzin, N.K. (1978), *The research act: A theoretical introduction to sociological methods*, New York (NY), McGraw Hill.
- Duhachek A. (2005), Coping: A Multidimensional, Hierarchical Framework of Responses to Stressful Consumption Episodes, *Journal of Consumer Research*, 32(1), 41-53.
- Dumez H. (2013), *Méthodologie de la recherche qualitative, les 10 questions clés de la démarche compréhensive*, Paris, Magnard-Vuibert.
- Duvoux N. et Rodriguez J. (2016), La pauvreté insaisissable. Enquête(s) sur une notion. *Communications*, 98(1), 7 -22.
- Dyen M. et Sirieix L. (2016), How does a local initiative contribute to social inclusion and promote sustainable food practices? Focus on the example of social cooking workshops, *International Journal of Consumer Studies*, 40, 685-694
- Fisher B. et Tronto J. (1990) Towards a Feminist Theory of Caring, in Abel E., Nelson M. (dir.), *Circles of Care*, Albany (NY), SUNY Press, 36-54.
- Fontaine L. (2008) *Pauvreté et stratégies de survie*, Paris, Editions rue d'Ulm.
- François-Lecompte A., Innocent M., Kréziak D. et Prim-Allaz I. (2020), Confinement et comportements alimentaires : quelles évolutions en matière d'alimentation durable, *Revue Française de Gestion*, 46(293), 55-80.



- Gilles P. (2021), L'avenir est comme le reste : il n'est plus ce qu'il était. Quelques éléments de réflexion à propos de la crise globale actuelle, *Marché et organisations*, 2(41), 13 – 33.
- Gorge H. (2014), *Appartenir à la société de consommation en étant travailleur pauvre : une approche socio-historique de la construction de la figure du consommateur pauvre*, Thèse de doctorat en Sciences de gestion, Université du Droit et de la Santé - Lille II.
- Gorge H. et Özçağlar-Toulouse N. (2013), Expériences de consommation des individus pauvres en France : apports du Bas de la Pyramide et de la *Transformative Consumer Research*, *Décisions Marketing*, 72, 139-156.
- Gorge H., Özçağlar-Toulouse N. et Toussaint S. (2015) Bien-être et well-being dans la consommation : une analyse comparative. *Recherche et Applications en Marketing* 30(2), 104-123.
- Gosselin A. Melchior M., Carillon S., Gubert F., Ridde V., Kohou V., Zoumenou I., Senne J. N., Desgrées du Loû A., Makasi Study Group (2021), Deterioration of mental health and insufficient Covid-19 information among disadvantaged immigrants in the greater Paris area, *Journal of Psychosomatic Research*, 146, <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110504>
- Guillemot S., Dyen M. et Tamaro A. (2022), Vital Service Captivity : Coping Strategies and Identity Negotiation. *Journal of Service Research*, 25(1), 66-85
- Gurviez P. et Raffin S. (2019), *Nudge et Marketing social, clés et expériences inspirantes pour changer les comportements*, Dunod.
- Hamilton R. (2009), Low-income families : Experiences and responses to consumer exclusion. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 29(9/10), 543-557.



Hamilton R. (2012), Low-income families and coping through brands: inclusion or stigma ? *Sociology*, 46(1), 74-90.

Hamilton R. (2021), Scarcity and Coronavirus, *Journal of Public Policy & Marketing*, 40(1), 99-100.

Hamilton R., Piacentini M.G., Banister E., Barrios A., Blocker C.P., Coleman C.A., Ekici A., Gorge H., Hutton M., Passerard F. et Saatcioglu B. (2014), Poverty in consumer culture : towards a transformative social representation, *Journal of Marketing Management*, 30(17-18), 1833-1857.

Hill R.P. (2002), Consumer culture and the culture of poverty: Implications for marketing theory and practice, *Marketing Theory*, 2(3), 273-293.

Hill R.P. (2020), Pandemic 101, *Journal of Consumers Affairs*, 54(2), 393-394.

Hill R.P. et Sharma E. (2020), Consumer vulnerability, *Journal of Consumer Psychology*, 30(3), 551-570.

Hill R.P. et Stephens D.L. (1997), Impoverished consumers and consumer behavior: The case of AFDC mothers, *Journal of Macromarketing*, 17(2), 32-48.

Hutton M. (2015), Neither passive nor powerless: reframing economic vulnerability via resilient pathways, *Journal of Marketing Management*, 32 (3-4), 252-274.

Jayashankar P. et Raju P. (2020), The effect of social cohesion and social networks on perceptions of food availability among low-income consumers, *Journal of Business Research*, 108, 316-323.

Lazarus R.S. et Folkman S. (1984), *Stress, Appraisal and Coping*, New York (NY), Springer.

Lincoln Y.S. et Guba E.G. (1985), *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills (CA), Sage.

- Mathur, A., Moschis, G. P. et Lee, E. (2006). Consumer stress-handling strategies: theory and research findings. *Journal of Consumer Behaviour: An International Research Review*, 5(3), 193-203.
- Martin M.L. et Scott K.D. (2021), Introduction to the commentary series: Inequalities and divides as we Continue to grapple with a global pandemic, *Journal of Public Policy & Marketing*, Vol. 40(1), 83-88.
- Mick D., Pettigrew S., Pechmann C. et Ozanne J.L. (2012) *Transformative Consumer Research: For Personal and Collective Well-Being*, New York (NY), Routledge Publishing.
- Moreira S. et Morell F.M. (2020), Food networks as urban commons: Case study of a portuguese “prosumers” group, *Ecological Economics*, 177, 1-14.
- Parsons E., Kearney T., Surman E., Cappellini B., Moffat S., Harman V. et Scheurenbrand C. (2021), Who really cares ? Introducing an « Ethics of care » to debates on transformative value co-creation, *Journal of Business Research*, 122, 794-804.
- Paugam S. (2013), *Les formes élémentaires de la pauvreté*, Paris, PUF.
- Pettigrew S., Anderson L., Boland W., Inés de La Ville V., Fifita I.M.E., Fosse-Gomez M.E., Kindt M., Luukkanen L., Martin I., Ozanne L.K., Pirouz D.M., Prothero A. et Stovall T. (2014), The experience of risk in families: conceptualisation and implications for transformative consumer research, *Journal of Marketing Management*, 30(17-18), 1772-1799.
- Ramanantsoa B. (2021), Covid-19 : crise ou catastrophe ? Une question d’identité. *Marché et organisations*, 42, 129-139.

- Recchia D., Rollet P., Perignon M., Bricas N., Vonthron S., Perrin C. et Méjean C. (2022), Changes in food purchasing practices of French households during the first COVID-19 lockdown and associated individual and environmental factors, *Frontiers in Nutrition*, 9, <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.828550> (accessible le 17 novembre 2022).
- Ruth J.A., Otnes C.C. et Brunei F.F. (1999), Gift receipt and the reformulation of interpersonal relationships, *Journal of Consumer Research*, 25, 385-402.
- Ryan R.M. et Deci E.L. (2001), On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology* 52(1), 141-166.
- Salonen A.S. (2016), The Christmas celebration of secondary consumers: Observations from food banks in Finland. *Journal of Consumer Culture*, 16(3), 870-886.
- Secours Catholique (2021), *Faim de dignité, Etat de la pauvreté en France 2021*, Secours Catholique Caritas France, <https://www.secours-catholique.org/sites/scinternet/files/publications/rs21.pdf> (accessible le 10 décembre 2021).
- Shaw D., McMaster R., Longo C. et Ozçaglar-Toulouse N. (2017), Ethical qualities in consumption : towards a theory of care, *Marketing Theory*, 17(4), 415-433.
- Sherry J.F. Jr, McGrath M.A. et Levy S.J. (1993), The dark side of the gift, *Journal of Business Research*, 28(3), 225-244.
- Shultz II C.J. et Holbrook M.B. (2009), The Paradoxical Relationships Between Marketing and Vulnerability. *Journal of Public Policy & Marketing*, 28(1), 124-127.
- Simmel G. (2018 [1908]) *Les Pauvres*, Paris, PUF.



- Spiggle S. (1994), Analysis and Interpretation of Qualitative Data in Consumer Research, *Journal of Consumer Research*, 21(3), 491-503.
- Stanton A.L., Kirk S.B., Cameron C.L et Danoff-Burg S. (2000), Coping through emotional approach: Scale construction and validation, *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1078-1092.
- Stephens N.M., Hamedani M.G., Markus H.R., Bergsieker H.B. et Eloul L. (2009), Why Did They 'Choose' to Stay? Perspectives of Hurricane Katrina Observers and Survivors, *Psychological Science*, 20(7), 878-886.
- Surman E., Kelemen M. et Rumens N. (2021), Ways to care: Forms and possibilities of compassion within UK food banks, *The Sociological Review*, 69(5), 1090-1106.
- Tronto J.C. (1993), *Moral boundaries. A political argument for an ethic of care.*, New York (NY), Routledge Publishing.
- Tronto J.C. (2013), *Caring Democracy. Markets, Equality; and Justice*, New York (NY) et Londres, New York Press University.
- Visconti L.M. (2017), Préface in *Marketing et Pauvreté*, in Eva Delacroix et al. EMS Editions, Caen, 9-15.
- Viswanathan M., Hastak M. et Gau R. (2009), Understanding and facilitating the usage of nutritional labels by low-literate consumers, *Journal of Public Policy & Marketing*, 28(2), 135-145.
- Voola R. Voola A, Wyllie J. et Carlson J. (2018), Families and food: Exploring food wellbeing in poverty, *European Journal of Marketing*, 52(12), 2423-2448.
- Willett W.M.D. et al. (2019), Food in the Anthropocene: the EAT-Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems, *The Lancet Commissions*, 393(10170), 447-492.



Annexes

Annexe 1 : Tableau des interviewés familles

Nom	H/F	Âge	Profession	Nombre d'enfants
Mohamed	H	35	Employé dans la restauration	5
Adel et Sarah	H et F	45 et 40	Sans emploi (sans-papiers)	4
Nadia	F	32	Femme au foyer	3
Dora	F	40	Femme au foyer	4
Leila et Imane	F et F	45 et 15	Femme au foyer et sa fille collégienne	4
Sihame	F	27	Etudiante	1
Lina	F	43	Femme au foyer (sans-papiers)	2
Inès	F	41	Femme au foyer (sans-papiers)	6
Celia	F	38	Agent hospitalier	1
Léa	F	34	Femme au foyer	3



Annexe 2 : Tableau des interviewés acteurs sociaux

Nom	H/F	Profession	Activités liées au soutien des familles pendant la crise du Covid-19
Virginie	F	Retraitée (ancienne directrice d'école) Présidente d'une association d'aide aux familles	Collecte de fonds via son association, contact avec les familles en difficulté
Père Victor	H	Prêtre	Aide alimentaire
Didier	H	Directeur d'école	Aide alimentaire
Meriem	F	Responsable Familles Centre d'Action Sociale	Aide alimentaire, aiguillage des familles vers des structures dédiées

