

Agence
nouvelle des
**solidarités
actives**

CRÉDOC

DIAGNOSTIC DE LA PRÉCARITÉ ALIMENTAIRE EN ÎLE-DE-FRANCE

Document de synthèse



Financé par


**PRÉFET
DE LA RÉGION
D'ÎLE-DE-FRANCE**
*Liberté
Égalité
Fraternité*


Drihl
Direction régionale
et interdépartementale
de l'Hébergement
et du Logement

 **Région
île de France**



Ce document est réalisé dans le cadre du Diagnostic de la Précarité alimentaire en Île-de-France, **porté par l'Agence nouvelle des solidarités actives (Ansa) et le Centre de recherches pour l'études et l'observation des conditions de vie (Crédoc)** en 2021 – 2022.

Ce projet est financé dans le cadre du plan France Relance, sous l'égide de la Commissaire francilienne à la prévention et à la lutte contre la pauvreté par la Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement (DRIHL), ainsi que par le Conseil régional d'Île-de-France.

Le pilotage du diagnostic est réalisé par les membres du groupe de travail 5 « Accès à l'alimentation » (GT5) de la Stratégie de lutte contre la pauvreté en Ile-de-France. Le GT5 est une instance de coordination régionale ? présidée par la Commissaire à la prévention et à la lutte contre la pauvreté, qui réunit le réseau des acteurs de l'accès à l'alimentation. Il est animé par la DRIHL et l'association ReVIVRE. En sont membres Action contre la Faim (ACF), Association des cités du Secours catholique (ACSC), ANDES, Ansa, Agence régionale de santé ARS IDF, Banque alimentaire la BAPIF, Cantines responsables, CROUS, Conseil départemental 78, Conseil départemental 93, Conseil régional IDF, Conseil régional des personnes accueillies et accompagnées IDF (CRPA), Croix Rouge, DRIAAF, DRIEETS, Fédération des associations de solidarité FAS IDF, Fondation Armée du salut (FADS), plateformes d'accompagnement social à l'hôtel (PASH) 77 – 78 – 91 – 94, Préfecture de région IDF, Restos du cœur, les SIAO 93 et 95, Secours populaire, UDCCAS 93, URIOPPS IDF, la Ville de Paris.

SOMMAIRE

LE DIAGNOSTIC EN UN COUP D'OEIL	4
UNE DÉMARCHE D'AMPLEUR	5
ENJEUX ET DEFINITIONS	6
La phase exploratoire met en avant des spécificités franciliennes	6
La revue de littérature précise l'existant	7
LE DIAGNOSTIC À ÉCHELON COMMUNAL	8
Une méthodologie originale	8
Une approche comparative	9
6 familles de communes	9
Un site internet pour mettre à disposition l'ensemble des résultats	10
L'ENQUÊTE COOPÉRATIONS LOCALES ET DÉPARTEMENTALES	11
Le pilotage des coordinations et ses enseignements	11
Les objectifs poursuivis par les coordinations locales	12
Leviers et limites à la coopération sur les territoires	12
Les recommandations	13
L'ENQUÊTE LOGISTIQUE DE L'AIDE ALIMENTAIRE	15
La logistique de l'aide alimentaire, de quoi parle-t-on ?	15
Les contraintes et besoins logistiques spécifiques en Île-de-France	15
Les dynamiques de mutualisation logistique	16
Les recommandations	17
L'ENQUÊTE ALIMENTATION DES FAMILLES HEBERGÉES À L'HÔTEL	18
Les stratégies d'approvisionnement des familles	18
Les équipements des hôtels	19
Des situations d'insuffisance alimentaire alarmantes	19
Un accompagnement social encore insuffisant et pourtant essentiel aux familles	20
Impacts sur la santé	20
Les recommandations	21

Les 3 enquêtes thématiques

Les 8 fiches départementales

UNE DÉMARCHE D'AMPLEUR

Dans le cadre du plan France Relance, l'Agence nouvelle des Solidarités actives (Ansa) et le Crédoc ont mené un diagnostic régional de la précarité alimentaire en Île-de-France entre juin 2021 et mars 2023. L'ensemble de la méthodologie de diagnostic a été co-construite et validée par les membres du GT5 au cours de 5 réunions entre avril 2021 et novembre 2022.

Lors d'une phase exploratoire, 54 personnes de 32 structures franciliennes avec une vision régionale et/ou départementale de la lutte contre la précarité alimentaire ont été consultées.

Elles ont mis en avant plusieurs enjeux prioritaires :

- **cartographier la précarité alimentaire** ;
- **clarifier les espaces de gouvernance** ;
- **mieux comprendre les dynamiques de coordination** locales ;
- **identifier des modalités d'aide adaptées** à l'évolution des publics : personnes sans domicile, publics hébergés, familles précaires, seniors isolés, étudiants ;
- **mieux appréhender les enjeux logistiques** de l'aide alimentaire et de la mutualisation ;
- **développer les circuits courts**, en lien avec les PAT émergents.

Lors de cette phase, une [revue de littérature](#) a permis de clarifier les enjeux et les études existantes pour positionner le diagnostic sur des bases scientifiques solides.

La phase exploratoire et le travail du Crédoc ont permis de produire des diagnostics départementaux pour outiller et associer les 4 UDDRIHL et les 4 DDETS à la démarche. En 2022, le diagnostic a été présenté au sein de l'ensemble des instances départementales de coordination de la lutte contre la précarité alimentaire qui sont pilotées et gérées par le réseau des UD DRIHL et DDETS.

Les membres du GT5 ont ensuite voté et orienté le diagnostic vers 3 sujets d'enquête : **Coopérations locales, Logistique de l'aide alimentaire, Familles hébergées à l'hôtel**. Ces enquêtes thématiques ont chacune fait l'objet d'ateliers consultatifs associant 12 à 40 participants, réunis pour produire des recommandations aux pouvoirs publics.

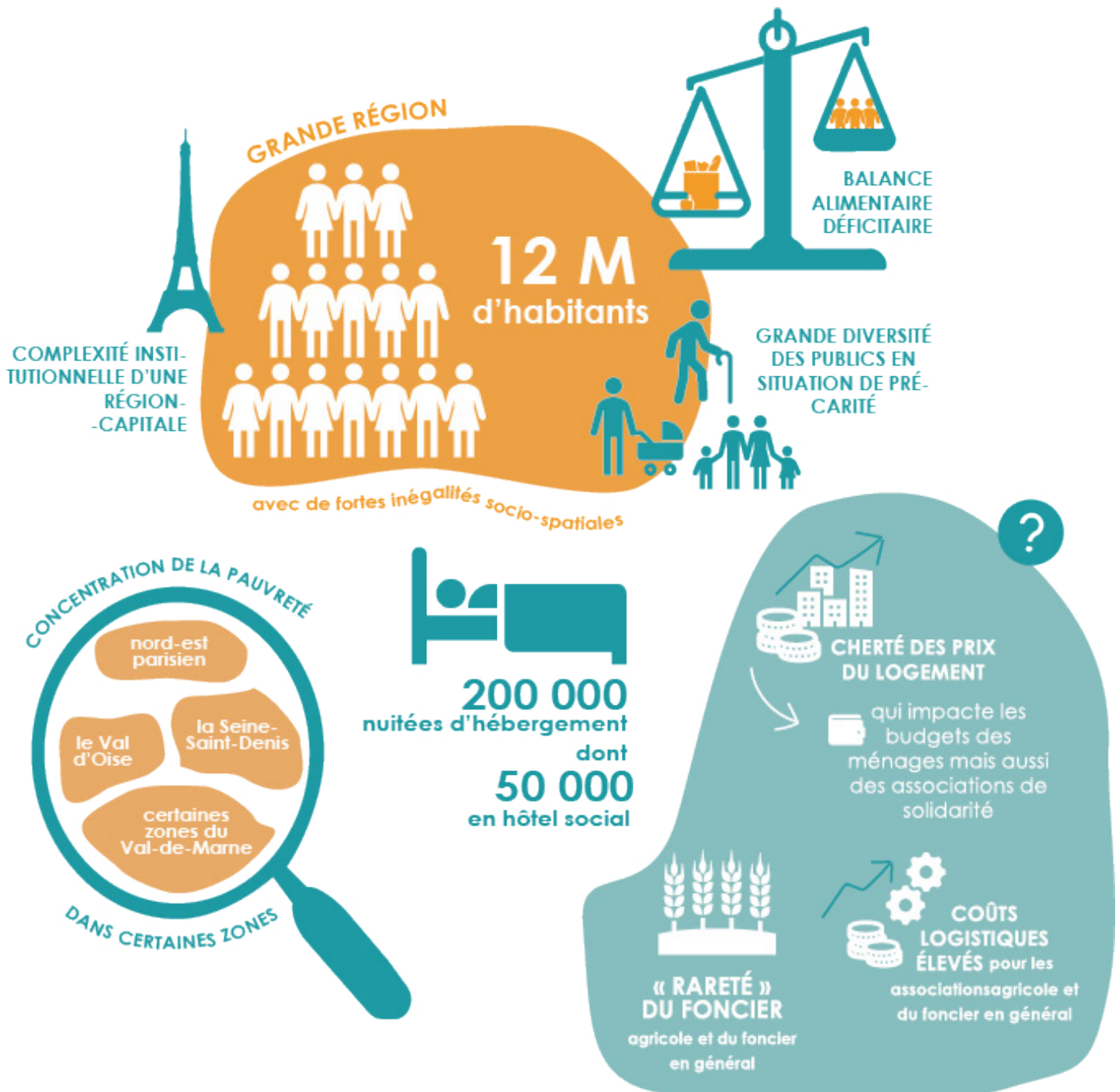
Pour inclure davantage l'expertise des personnes concernées, un atelier pour définir la méthodologie s'est tenu avec 6 membres du CRPA, 3 d'entre eux ont participé aux réunions du GT5 tout au long de la démarche et un groupe de personnes hébergées à l'hôtel a élaboré des recommandations suite à l'enquête (7 personnes en atelier dédié puis 3 lors de l'atelier de restitution).



ENJEUX ET DEFINITIONS

Dominique Paturel définit la précarité alimentaire comme « la co-jonction d'une pauvreté économique et une série d'empêchements socio-culturels et politiques dans l'accès à une alimentation durable : obligation d'avoir recours à l'assistance avec un passage obligé par des structures de contrôle, pouvoir d'agir contraint, assignation à la distribution de produits alimentaires, assignation à la consommation de produits alimentaires non-durable » (France Urbaine et Resolis, 2020). **La précarité alimentaire prend notamment en compte les enjeux de lien social, tandis que l'insécurité alimentaire est centrée sur les aspects nutritionnels.** D'autres notions traversent les travaux sur la précarité alimentaire : l'insuffisance alimentaire, la démocratie alimentaire, la souveraineté alimentaire ou encore la justice alimentaire.

La phase exploratoire met en avant des spécificités franciliennes



La revue de littérature précise l'existant

L'étude ALISIRS 2010 (Île-de-France) donne un **aperçu précis des facteurs de risques en Île-de-France** :



Le revenu

(prévalence 12 fois plus élevée chez les ménages sous le seuil de pauvreté que chez ceux avec un revenu mensuel > 1166€ / UC)



Le fait de résider en :

HLM (prévalence 3 fois plus élevée que dans le reste de la population)
ZUS (prévalence 3 fois plus élevée)
IRIS « ouvrier » (prévalence 2 fois plus élevée)



Le fait d'être bénéficiaire de **minima sociaux**



Les **CSP « employés »** et « **ouvrier** »



Les **ménages monoparentaux**, ménages avec **3 enfants ou plus** et ménages complexes.



Un **faible niveau d'études**

L'**Etude INCA3 pointe un nombre plus élevé de ménages en insécurité alimentaire** dans l'agglomération parisienne que sur le reste du territoire : 14,5% pour les ménages (vs. 11% en France) dont 9% en insécurité alimentaire modérée (vs. 7%) et 5,5% en insécurité alimentaire sévère (vs. 4,4%). La rapport IGAS **souligne les disparités territoriales dans la distribution**, compte tenu des taux de pauvreté des départements. En Île-de-France notamment, la Seine-Saint-Denis reçoit en moyenne trois fois moins d'aide alimentaire que les Yvelines alors que le taux de pauvreté y est trois fois supérieur.

L'enquête CAF du Crédoc dénombre **un budget alimentaire hebdomadaire moyen par personne pour se nourrir plus élevé de 9% en Île-de-France** (58€ par semaine) que la moyenne française (52€ par semaine). C'est dans le département de Seine-et-Marne que le budget moyen est le plus faible (48 €).

L'étude Abena de l'Observatoire de santé en Île-de-France décrit **des bénéficiaires de l'aide alimentaire peu diplômés** (43,9% n'ont aucun diplôme contre 26,8% de la population générale), **peu ont un emploi** (79,7% se déclarent sans emploi et 41,4% sont au chômage contre 9,3% en population générale) et **plus des trois quart vit dans un foyer où aucune personne n'a d'activité rémunérée. Plus d'une personne sur deux déclare comme principale source de revenu du foyer le RSA ou d'autres allocations.** Les dépenses alimentaires mensuelles par personne du foyer ont été estimées à 68 €, soit un montant bien inférieur au minimum théorique nécessaire pour bénéficier des apports nutritionnels, estimé à 3,85€/jour soit 117€ mensuels (Darmon, Accessible, 2020).

Une méthodologie originale

L'analyse de la littérature et les échanges avec les experts ont permis de définir cinq axes pour décrire la précarité alimentaire au niveau d'un territoire (Voir Figure 1).

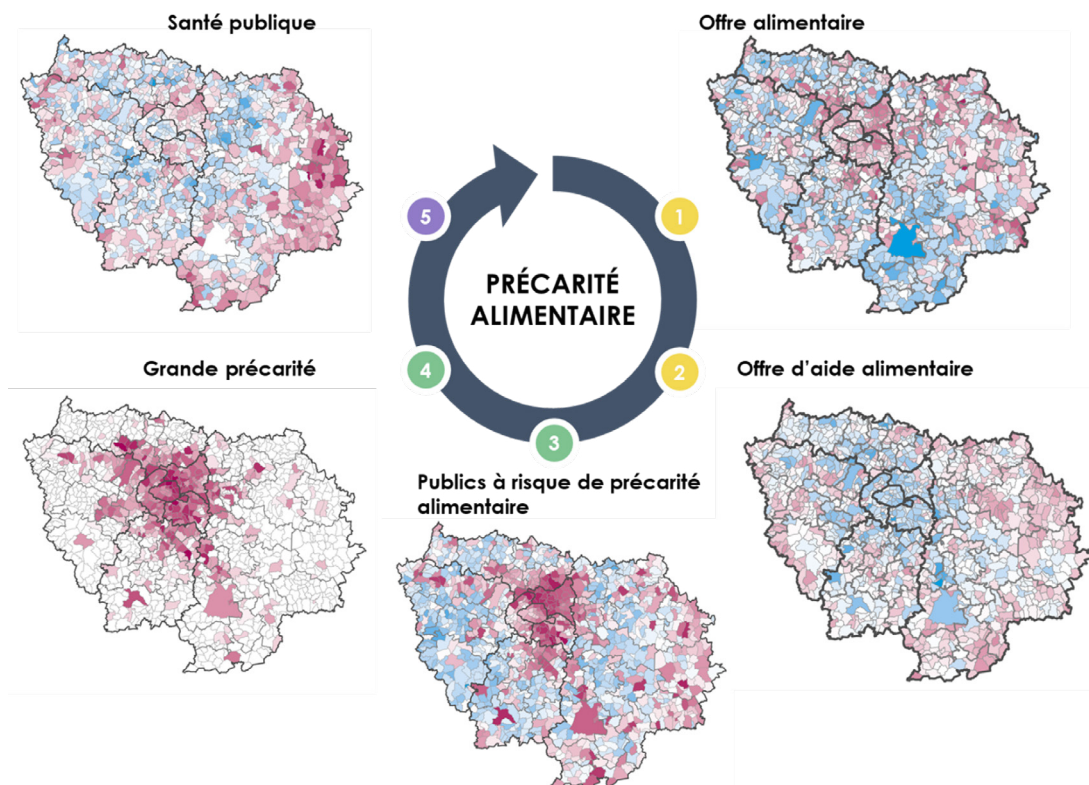


Figure 1 : Schéma synthétique du diagnostic quantitatif

Les deux premiers axes visent à caractériser l'offre. L'axe 1 est dédié à l'offre alimentaire (marchés de plein vent, commerces de proximité, hypermarchés ou supermarchés, restaurants universitaires), tandis que **l'axe 2 permet de rendre compte de l'offre d'aide alimentaire** (épiceries solidaires, distributions de repas, restauration assise et distributions de colis). Il est apparu nécessaire de dissocier ces deux dimensions qui relèvent de logiques très différentes, notamment en termes de conditions d'accès. Les éventuelles actions publiques à mener face à un déficit caractérisé dans l'une ou l'autre de ces dimensions ne sont pas nécessairement les mêmes.

Les axes 3 et 4 permettent de caractériser les publics, ou en d'autres termes, les besoins. En miroir de la démarche adoptée pour caractériser l'offre, il a été décidé de dissocier les publics potentiellement à risque et les publics en grande précarité. **L'axe 3 permet ainsi d'identifier les populations ayant un risque accru de précarité alimentaire**, notamment sur la base de caractéristiques socio-démographiques recensées dans la littérature (part des individus peu ou non diplômés, part des ménages dont les ressources dépendent au moins pour moitié du RSA, part des enfants des ménages à bas revenus parmi l'ensemble des enfants allocataires de la CAF, etc.). **L'axe 4, consacré à la grande précarité**, s'attache à un versant très spécifique de la précarité alimentaire en s'appuyant sur le nombre de personnes sans-abris et les places d'hébergement et de logement adapté dans chaque commune francilienne. Les besoins de ces populations décrites par ces deux axes sont potentiellement distincts.

Enfin, l'axe 5 s'attache à rendre compte des risques de santé publique en lien avec l'alimentation, à travers des données relevant de l'accès aux soins et de données de prévalence de certaines maladies induites par l'environnement. Cette dimension est moins souvent disponible dans les diagnostics relatifs à la précarité alimentaire faute d'accès aux données.

Une approche comparative

Chaque axe nécessite plusieurs informations pour le décrire dans toute sa complexité. Le diagnostic est donc construit à partir d'un **socle d'une trentaine d'indicateurs**. Chaque axe est ensuite résumé par un **score synthétique** permettant de comparer les communes entre elles. Il s'interprète de manière relative : Il vaut 0 pour la commune ayant la meilleure situation par rapport aux autres communes d'Île-de-France (en bleu sur la Figure 1), et 1 pour la commune ayant le plus de difficultés par rapport aux autres communes (en rouge).

6 familles de communes

En mobilisant les indicateurs synthétiques des cinq axes du diagnostic, on peut regrouper les communes franciliennes en six familles, présentant des difficultés ou des forces spécifiques. La Figure 2 présente leur localisation.

Les communes caractérisées par des publics très fragiles (famille 1) sont des communes denses, principalement situées en petite couronne. Elles présentent une situation dégradée pour les indicateurs de publics à risque, de grande précarité et de santé publique. L'offre alimentaire y est plus dégradée que la moyenne (en tenant compte de la densité de population). C'est la seule classe pour laquelle l'offre d'aide alimentaire rapportée à la densité de population est meilleure que la moyenne, en cohérence avec la concentration de l'aide alimentaire dans ces communes généralement denses.

Les communes à publics fragiles (famille 2) ont des indicateurs de publics potentiellement à risque et de grande précarité relativement dégradés. Elles ne présentent pas de difficulté marquée concernant l'offre alimentaire ou l'offre d'aide alimentaires. Relativement denses, bien que moins centrales que celles de la famille 1, elles bénéficient en effet d'une offre assez fournie au regard de leur population.

Les communes caractérisées par des publics potentiellement à risque et une santé modérément dégradée (famille 3) présentent une offre d'aide alimentaire dans la moyenne. L'offre alimentaire classique y est meilleure que la moyenne et les publics en grande précarité moins présents.

Les communes marquées par un éloignement fort à l'offre et aide alimentaires et une santé dégradée (famille 4) présentent notamment un important éloignement de l'offre d'aide alimentaire, potentiellement peu adaptée à leur situation assez rurale dans sa forme classique. L'offre alimentaire et la santé y sont également nettement plus dégradées que la moyenne, et les publics à risque légèrement plus présents.

Les communes caractérisées par des publics favorisés et éloignement à l'offre et aide alimentaires (famille 5) ont une meilleure situation que la moyenne concernant la santé. Leur offre alimentaire et leur offre d'aide alimentaire sont en revanche plutôt dégradées par rapport à la moyenne, en cohérence avec ces faibles besoins.

Enfin, les communes favorisées (famille 6) présentent des résultats plus favorables que la moyenne pour toutes les dimensions étudiées (hormis concernant l'offre d'aide alimentaire, pour laquelle le besoin est de fait moins important que dans les autres communes d'Île-de-France).

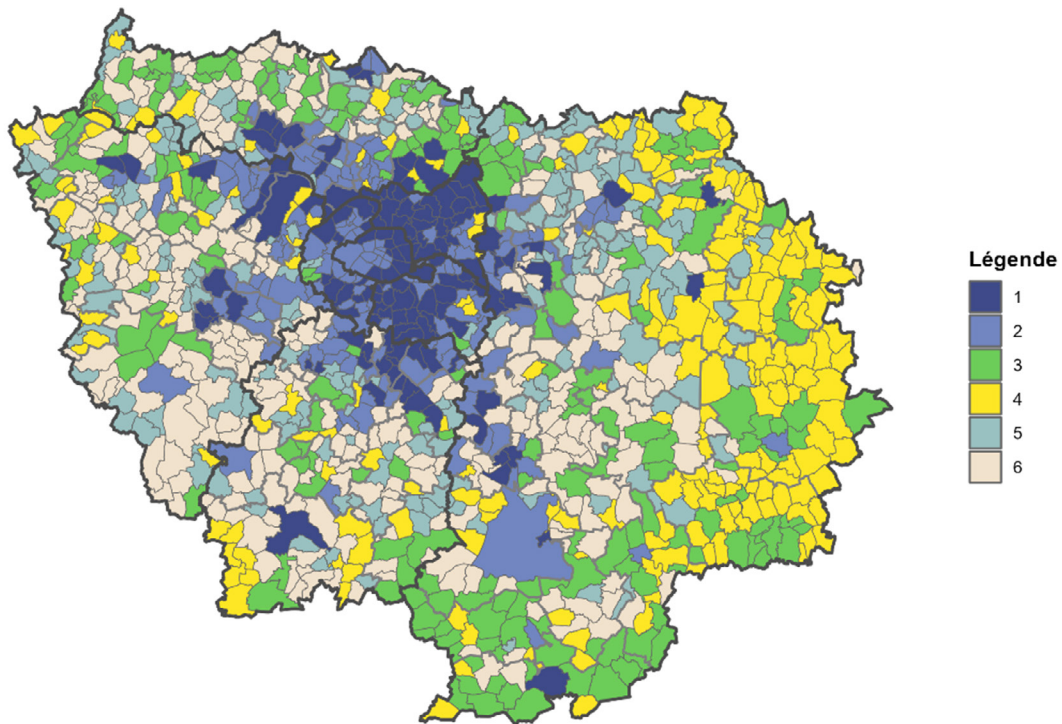



Figure 2 : Typologie des communes franciliennes en 6 familles de communes établies selon les scores dans les 5 dimensions du diagnostic.

Un site internet pour mettre à disposition l'ensemble des résultats

Le [site](#)  permet de centraliser l'ensemble des résultats et visuels du diagnostic quantitatif et d'outiller la réflexion sur la précarité alimentaire. Il s'accompagne de ressources téléchargeables pour favoriser sa prise en main par les acteurs de la lutte contre la précarité alimentaire en Île-de-France, les chercheurs ou les citoyens.

Il permet notamment de consulter les cartes interactives des indicateurs mobilisés, si besoin en zoomant sur un territoire. Des fiches par commune permettent de la situer par rapport à la moyenne de son EPCI et de son département pour chaque indicateur. Des fiches départementales permettent de synthétiser les conclusions pour un département.

<https://ansa-precarite-alimentaire.credoc.fr/>

L'étude permet d'aborder les coopérations entre acteurs chargés de la lutte contre la précarité alimentaire en Île-de-France au niveau départemental, intercommunal et communal sur la base :

- D'une enquête en ligne transmise aux membres des 7 instances départementales de coordination, et 93 réponses ont été analysées. A partir de l'enquête et de plusieurs critères ;
- D'une enquête qualitative sur 6 territoires très différents, déterminés à partir de l'enquête en ligne et de plusieurs critères : Paris Gare de l'Est, Montreuil, Grigny, Mantes-la-Jolie, la Communauté d'agglomération de Cergy-Pontoise et le Sud-Essonne.

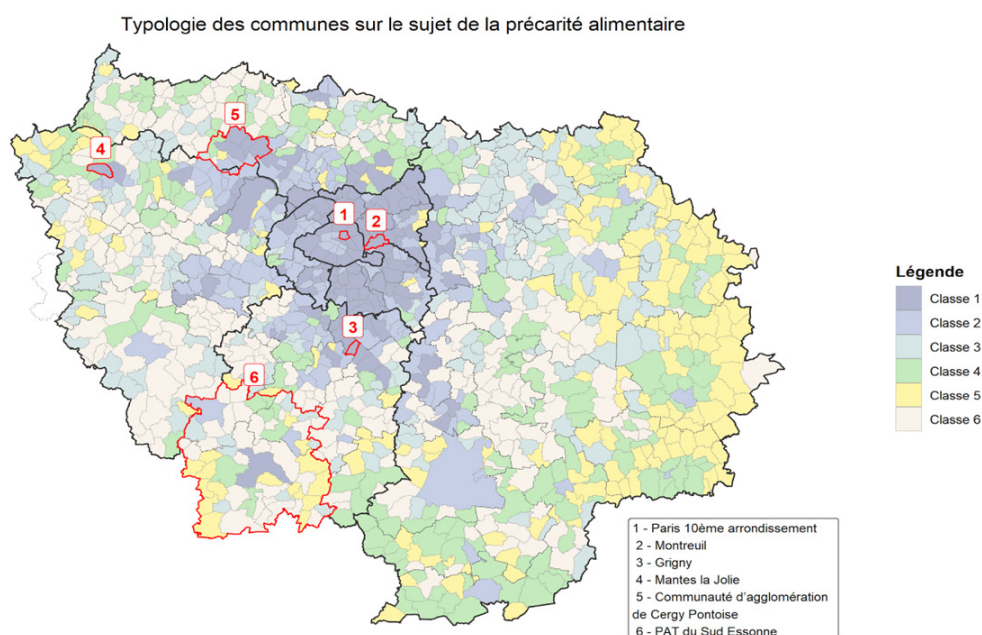


Figure 3. Les six territoires interrogés dans l'enquête coopérations locales

Il existe plusieurs niveaux de coordination ou de coopération des acteurs chargés de la lutte contre la précarité alimentaire : national, régional, départemental, intercommunal et communal. **Les instances créées sont globalement assez récentes et en cours de structuration.** Elles ont notamment peu de lien entre elles, si ce n'est les liens organiques en interne pour les structures qui sont représentées à plusieurs niveaux.

En Île-de-France, **le niveau départemental constitue plutôt un espace d'échange d'information et d'interconnaissance**, tandis que **le niveau communal ou intercommunal s'avère plus opérationnel**. Par ailleurs, **le territoire francilien compte 5 projets alimentaires** lancés en 2021 qui abordent la lutte contre la précarité alimentaire sous différents axes de travail : offre alimentaire, insertion par l'activité économique, coordination des acteurs, lutte contre le gaspillage alimentaire. Les 6 autres PAT recensés ne servent pas, pour l'instant, de support à une approche systémique relative à l'accès à une alimentation de qualité pour tous.

Le pilotage des coordinations et ses enseignements

Dans les territoires enquêtés, on identifie un ou plusieurs acteurs au niveau communal à qui **une fonction de coordination est confiée**. Il s'agit généralement du **centre communal d'action sociale (CCAS)**, sauf à Paris où la FAS et la SNCF sont associés.

C'est dans les petites communes qu'il est plus difficile d'identifier un coordinateur. La question de l'accès à l'alimentation est abordée en partie dans les contrats locaux de santé ou CLS (actions nutrition, éducation au goût), dans les instances de veille sociale (suivi des maraudes), ou dans les contrats de ville pour soutenir des associations de quartier, via l'analyse des besoins sociaux.

Les projets alimentaires territoriaux pourraient servir de support à une coopération des acteurs sociaux et alimentaires autour de l'approvisionnement en circuit court ou auprès de la restauration collective, mais **ce rôle ne se concrétise pas encore sur le terrain.** Les PAT agissent au niveau inter-communal, tandis que la compétence sociale reste à l'échelon communal et départemental. Les approches économiques, environnementales, sociales et de santé prennent du temps à s'intégrer dans un même projet.

Notons aussi que **la participation des habitants et des bénéficiaires est assez absente des discussions** et que la lutte contre la précarité alimentaire reste principalement liée à une logique d'aide caritative, menée par les associations, malgré une forte évolution du discours autour de « l'accessibilité pour tous et toutes ».

Les objectifs poursuivis par les coordinations locales

Les coordinations communales sont avant tout concrètes et opérationnelles. Non obligatoires, elles se mettent généralement en place en raison de la conjonction de trois facteurs : **un écosystème local mûr**, un **évènement déclencheur** (crise sanitaire, conflit local, opportunité de financement...), et un **portage politique**. Plus ou moins bien développées, **elles se structurent essentiellement autour du recensement et de l'organisation de l'offre d'aide alimentaire, de l'orientation des personnes, des questions logistiques et d'accès à des locaux, et de la collaboration entre associations et services sociaux.** Ces espaces peuvent être l'occasion de monter des projets en commun ou créant du « liant » sur le territoire : cuisines partagées, cuisines itinérantes, assiettes solidaires, jardins nourriciers, maraudes pluridisciplinaires. Les approvisionnements, où s'exercent à la fois des effets de concurrence (autour de la ramasse) et de solidarité (pouvoir redonner des dons) ne sont finalement pas le sujet le plus abordé.

Leviers et limites à la coopération sur les territoires

La coopération, une fois mise en place, montre toute sa pertinence pour sensibiliser et mobiliser différents acteurs publics et privés autour des questions de précarité alimentaire et **pour mieux faire connaître, organiser et soutenir le tissu existant, voire générer de nouveaux projets entre les différents acteurs.** Ces coopérations doivent continuer à se consolider, et le dialogue entre les différents niveaux s'instaurer pour évoluer vers une approche globale autour de l'accès à l'alimentation pour tous, sous toutes ses formes (aide alimentaire, restauration collective, aides financières, circuits courts, aller-vers, etc), intégrant l'accès aux droits et l'approche nutritionnelle.

Le rôle des élus semble assez déterminant, avec selon les territoires un **affichage politique fort autour du « bien manger »**, de la qualité de l'alimentation locale ou des circuits courts et pour d'autres plutôt une **réticence à s'engager sur ce terrain**, au-delà d'actions ponctuelles.

Les principales limites sur le terrain



Les recommandations

Les recommandations ont été précisées et travaillées lors de l'un atelier le 27 octobre 2022 réunissant les acteurs interrogés tout au long de l'enquête.

Aux acteurs nationaux (COCOLUPA, CNA, DGCS, DIHAL, DGAL)

- ▶ **Clarifier les rôles et compétences de chacun en matière de coordination** de la lutte contre la précarité alimentaire
- ▶ **Octroyer une compétence claire de coordination au niveau communal**
- ▶ Rendre disponible **sur un seul site les documents cadres** liés à cette politique publique (PNA, PNNS, Stratégie pauvreté, réglementations sur l'habilitation, etc.) et les appels à projets
- ▶ Insérer un **objectif de lutte contre la précarité alimentaire dans les PAT, les CLS et les contrats de Ville** pour permettre de mieux financer les actions innovantes et concertées.

Aux acteurs régionaux (Préfecture IDF, DRIHL, Conseil régional et Grand Paris, GT5, Commissaire Lutte contre la pauvreté)

- ▶ **Traiter les questions de précarité alimentaire de façon différenciée au niveau du Grand Paris et de la Région Île-de-France**
- ▶ **Créer des groupes de travail régionaux** réunissant les acteurs de territoires ruraux, notamment pour travailler les projets itinérants et d'aller vers (tiers lieux, camions), et les liens entre mobilité, accès aux droits et accès à l'alimentation
- ▶ **Créer des groupes thématiques pour aller vers une stratégie régionale**, par exemple sur l'alimentation infantile
- ▶ **Informar sur les liens entre le GT5 et d'autres groupes régionaux** en lien avec la lutte contre la pauvreté (par exemple : accès aux droits, Petite enfance)

Aux acteurs départementaux (DDETS, UDDRIHL et Conseil départementaux)

- ▶ **Utiliser l'instance départementale pour partager l'information** sur les évolutions de politique publique, les financements existants, valoriser les projets et bonnes pratiques locales
- ▶ Avoir **un document par département précisant quel est le rôle de chaque niveau de coordination** et quelle personne de quelle structure est dans quelle instance
- ▶ **Inviter, dans les coordinations départementales, les communes et intercommunalités « moteur »** sur la question de la précarité alimentaire, **ainsi que les porteurs de PAT**

Aux acteurs communaux et intercommunaux (Communes, Intercommunalités, Etablissements publics territoriaux)

- ▶ **Doter les CCAS de moyens** pour la coordination alimentaire : personnel dédié, formation du personnel, mise à disposition de statistiques et d'un référencement (Soliguide)
- ▶ **Insérer la lutte contre la précarité alimentaire dans les PAT, dans les CLS, dans les contrats de ville** et diffuser les données du diagnostic à tous les techniciens chargés d'élaborer ces contrats
- ▶ Favoriser le portage politique de ces sujets et notamment **sensibiliser les maires** d'Île-de-France à la précarité alimentaire
- ▶ **Diffuser les contenus** élaborés dans le cadre **du projet Alim'Activ auprès des porteurs de PAT**
- ▶ **Utiliser les PAT pour recenser les structures faisant des actions** type vente directe, glanage, don de producteurs, unités de transformation, jardins partagés et les transmettre aux collectivités et au Soliguide si utile.

L'ENQUÊTE LOGISTIQUE DE L'AIDE ALIMENTAIRE

L'étude recense, définit et analyse l'**ensemble des tâches logistiques** assumées par les acteurs de l'aide alimentaire franciliens, depuis l'approvisionnement, le tri des denrées, le stockage, la mise en colis jusqu'à la distribution. **Ces responsabilités logistiques sont très souvent oubliées ou mal comprises, alors qu'elles impliquent d'importants investissements financiers et humains pour les associations. Le contexte actuel de crise économique et de guerre en Ukraine** renforce la pression sur ces dépenses logistiques des associations (augmentation du prix des denrées, du carburant, de l'énergie).

18
entretiens

7
visites de site

1
atelier
consultatif

1
questionnaire

La logistique de l'aide alimentaire, de quoi parle-t-on ?



L'étude dresse un **portrait détaillé des 9 acteurs franciliens les plus importants en termes de logistique** (traitant plus de 1000 tonnes de denrées par an). On distingue d'un côté **des réseaux aux fonctions logistiques très professionnalisées** – les Restaurants du Cœur, au fonctionnement centralisé avec une politique d'achat marquée, et le Secours Populaire avec un fonctionnement départmentalisé – **et des réseaux au fonctionnement très décentralisé**, c'est-à-dire à la main des structures locales avec peu de moyens logistiques (la Croix-Rouge et l'Andes). On recense en parallèle **des acteurs logistiques dits intermédiaires**, qui fournissent aux associations des denrées données ou achetées sans être en contact avec les publics : la banque alimentaire (**BAPIF**), qui fournit une grande partie des associations habilitées avec des denrées issues principalement du FSE+ et du don, des structures d'insertion par l'activité économique (**SIAE**) qui mixent des achats auprès de grossistes, des dons et proposent des services logistiques de livraison (Revivre, Appro 77, le Potager de Marianne) et enfin une **entreprise antigaspi** comme Phénix.

Les contraintes et besoins logistiques spécifiques en Île-de-France



L'étude a permis de mettre en avant **des avantages et contraintes logistiques spécifiques à chaque source d'approvisionnement**. Tandis que **les ramasses diminuent en quantité et qualité**, elles nécessitent pourtant des moyens logistiques quotidiens – transport, stockage. La **faible capacité de négociation des associations** quant à la qualité des produits récupérés auprès des grandes et moyennes surfaces est accentuée par leur mise en concurrence pour l'accès aux ramasses. En comparaison, **les produits FSE+ représentent un flux d'approvisionnement prévisible mais peu diversifié et couteux en matière de logistique** (calendrier

des livraisons complexes, grandes capacités de stockage attendues). Une expérimentation est en cours pour simplifier l'organisation. Les achats représentent aussi une source d'approvisionnement prévisible, qui permet de combler les manques. Ils sont surtout utilisés par les Restaurants du Cœur et, dans une moindre mesure, le Secours Populaire et les épiceries sociales. Les achats sont généralement limités, principalement pour des raisons budgétaires.

Par ailleurs, **les problématiques de stockage sont omniprésentes et exacerbées** en Île-de-France, confrontée à un coût élevé du foncier et à sa raréfaction. Pour tenter d'y répondre, certaines associations ont développé des plateformes logistiques. L'étude en recense 21 et les caractérise, faisant apparaître des inégalités de couverture selon les départements (couverture insuffisante notamment en Seine-et-Marne et au nord de Paris). Ces plateformes sont très souvent exiguës ou inadaptées. Pour pallier ces manques, **les associations recourent à des prestataires externes coûteux ou encore délocalisent les activités de stockage** en dehors de l'Île-de-France. Au-delà du stockage, les associations sont aussi confrontées à des **problématiques de transport** – manque d'équipements, recours à des prestataires coûteux - **et de gestion des déchets**.

Le recours au bénévolat pour gérer la logistique alimentaire est par ailleurs problématique. Les associations ont des **difficultés à assurer une continuité de l'action** : la présence des bénévoles est aléatoire ou sur certains jours de la semaine, le turn over est important et le recrutement des bénévoles de plus en plus complexe. Cependant, les associations doivent répondre à une **injonction à la professionnalisation de plus en plus forte** (réglementations, volumes de masse), qui appelle à recourir au salariat. Pour tenter de concilier cette exigence de professionnalisation avec des budgets réduits, **un tiers des plateformes s'appuient sur une structure d'insertion**, permettant d'assurer une continuité des missions malgré un équilibre économique fragile.

Les dynamiques de mutualisation logistique

Des dynamiques de mutualisation entre associations plutôt rares



L'étude analyse les modèles de deux plateformes mises en place en 2022. **La plateforme mutualisée Au bon Transit à Saint-Denis**, gérée par une seule association (Appui), permet de capter des volumes importants de denrées, les stocker pour ensuite les livrer aux associations partenaires. En comparaison, **la plateforme partagée de Bonneuil-sur-Marne** est un espace partagé entre plusieurs associations. Ces dernières accèdent librement à l'espace pour y stocker des denrées, obtenue par leurs schémas d'approvisionnement respectifs et partagent un camion pour acheminer leurs denrées jusqu'à leurs centres de distribution. **Les deux modèles de plateforme posent la question de leur pérennisation**, leur fonctionnement reposant à ce stade essentiellement sur des financements France Relance.

Les recommandations

Les 11 recommandations ont été précisées et travaillées lors d'un atelier consultatif le 16 novembre 2022, réunissant les acteurs interrogés tout au long de l'enquête.

- ▶ **Favoriser les achats des associations en les subventionnant davantage.** *Via le fonds national pour une aide alimentaire durable, en cours de discussion au sein du Cocolupa. Aux décideur·ses politiques nationaux et aux services déconcentrés de l'Etat*
- ▶ **Subventionner davantage le volet transport et livraison** au sein des plateformes logistiques en Île-de-France (matériel, postes dédiés). *Aux services déconcentrés de l'Etat et collectivités territoriales*
- ▶ **Expérimenter des circuits mutualisés de livraison** avec les associations bénéficiant de produits de la BAPIF (sur les sites d'Arcueil et Gennevilliers). *A la BAPIF et aux associations partenaires*
- ▶ Produire une **étude de faisabilité pour la mutualisation des moyens de transport** entre plusieurs associations (modalités, coûts, ...). *Aux décideur·ses politiques nationaux, aux services déconcentrés de l'Etat et collectivités territoriales*
- ▶ **Réunir en groupe de travail régional les SIAE de la logistique de l'aide alimentaire et les associations intéressées**, pour monter en compétences sur les modèles économiques possibles, se soutenir, et définir des besoins. *Aux réseaux de l'IAE*
- ▶ **Aider au développement et à la pérennisation des grossistes associatifs** s'appuyant sur des modèles SIAE d'insertion (comme Revivre, Appro77 ou le Potager de Marianne en Île-de-France). *Via le fonds national pour une aide alimentaire durable, en cours de discussion au sein du Cocolupa et via les financements IAE.*
- ▶ **Permettre l'accès à des lieux de stockage significatifs** pour les associations par les pouvoirs publics à différents échelons (local, départemental, régional), notamment dans le nord de la Région. *Aux services déconcentrés de l'Etat et collectivités territoriales*
- ▶ **Inciter à la mutualisation des lieux de stockage** entre les associations, en particulier les plateformes logistiques, sur le modèle de l'entrepôt partagé de Bonneuil-sur-Marne (94). *Aux associations*
- ▶ **Evaluer l'impact de l'expérimentation** démarrée en 2022 dans le cadre des **denrées FSE+ sur les différents réseaux** (recours à un prestataire CAILLE au niveau national, financé par la DGCS). *Aux décideur·ses politiques nationaux*
- ▶ **Etudier la faisabilité de financer un prestataire logistique**, sur le modèle de l'expérimentation DGCS avec CAILLE, qui interviendrait sur tout un département ou toute la région pour venir en appui des associations pour du transport et du stockage (modalités et coûts à définir). *Aux services déconcentrés de l'Etat et collectivités territoriales*
- ▶ **Mener une expérimentation francilienne basée sur des transferts monétaires (coupons, cartes prépayées) en complément à la distribution de denrées** pour pallier aux contraintes de transport et de stockage et aux difficultés d'approvisionnement de certains produits. L'expérimentation pourrait s'inscrire dans la continuité du projet Passerelle mené par Action contre la faim (Mission France) et la Fondation de l'Armée du Salut à Montreuil en 2022. *Via le fonds national pour une aide alimentaire durable, en cours de discussion au sein du Cocolupa. Aux décideur·ses politiques nationaux et aux services déconcentrés de l'Etat*

L'ENQUÊTE ALIMENTATION DES FAMILLES HÉBERGÉES À L'HÔTEL

En Île-de-France, plus de 55 000 personnes sont hébergées quotidiennement dans près de 830 hôtels. Parmi les personnes hébergées à l'hôtel, 94% sont en familles et 25 500 des mineurs. Pensé à l'origine comme une réponse d'urgence exceptionnelle, l'hébergement à l'hôtel dit « social » est devenu une solution de long terme pour les familles sans logement, face à la saturation des dispositifs d'hébergement classiques et aux difficultés d'accès au parc social. Toutefois, des études menées ces 10 dernières années ont mis en évidence **les vulnérabilités accrues auxquelles font face les familles hébergées à l'hôtel, notamment en termes d'alimentation**. L'Ansa et Action contre la faim (ACF) se sont associés pour mener **une enquête qualitative afin d'interroger les familles sur leur accès à l'alimentation, à l'aune de leurs conditions de vie et de leurs besoins**.

Une phase exploratoire a été menée par l'Ansa auprès de toutes les Plateformes départementales d'accompagnement social à l'hôtel (PASH), du service DELTA chargé de la réservation des nuitées hôtelières pour toute la région et des auteur·ices de l'enquête Enfants et familles sans logement personnel en Île-de-France (Enfams), afin de cadrer l'enquête, choisir les hôtels à cibler et analyser les données de la DRIHL et du service DELTA à échelle régionale. L'enquête auprès des familles a été pilotée par Action contre la faim et réalisée en juillet 2022 dans **5 hôtels d'Île-de-France en petite et grande couronne**. Ainsi, **38 familles hébergées ont été interrogées longuement sur leur lieu de vie**, ces entretiens ont été complétés à l'automne 2022 par 4 entretiens individuels avec les hôteliers et 3 groupes de discussion avec des travailleur·ses sociaux·ales accompagnant des familles à l'hôtel.



Les familles rencontrées sont caractérisées par une précarité globale, déclinée à différents niveaux : la moitié sont des familles monoparentales, les trois quarts ne perçoivent aucune aide financière publique, presque la moitié des adultes rencontré·es sont en situation administrative précaire, et seulement 4 % exercent une activité avec contrat.

Les stratégies d'approvisionnement des familles

L'aide alimentaire est la première source d'approvisionnement, pour les 3/4 des familles rencontrées, faute de ressources financières suffisantes.

Pour répondre à leurs besoins alimentaires malgré leurs ressources limitées, les familles hébergées à l'hôtel déploient diverses stratégies d'approvisionnement.

Les familles ont toutes accès à au moins un dispositif d'aide alimentaire depuis leur hôtel, 1 famille sur 5 met cependant plus de 30 minutes à accéder à son principal lieu d'approvisionnement. L'aide apportée, bien que structurante et indispensable au quotidien, est souvent jugée limitée, tant en termes de quantité que de qualité, peu adaptée aux habitudes alimentaires de familles issues de la migration, aux besoins spécifiques des très jeunes enfants et aux capacités à cuisiner des familles hébergées à l'hôtel.

Les familles disposant de ressources financières, souvent issues du travail d'une des parents et / ou d'aides financières locales ou publiques (tickets services, RSA, ADA) complètent l'aide alimentaire par des achats dans des enseignes alimentaires classiques et des marchés à Paris. **Ces familles apprécient d'être libres de choisir leur nourriture** et de se fournir en denrées adaptées à leurs besoins et à leur équipement. Cependant, **29 % des personnes rencontrées ont dû demander de la nourriture à leurs proches pour se nourrir** la semaine précédant l'enquête, une part importante des familles n'a donc pas de solution pérenne et suffisante pour s'approvisionner en nourriture.

Les équipements des hôtels

Depuis 2019, un opérateur unique, Delta, assure la réservation de toutes les nuitées hôtelières pour le compte de l'Etat en Île-de-France. L'objectif est d'harmoniser les pratiques et conditions de vie à l'hôtel, ceux-ci devant s'inscrire dans une « charte qualité régionale ». Les prestations varient cependant très fortement d'un hôtel à un autre et les capacités de contrôles sur place restent limitées au regard des 830 hôtels concernés. Or le niveau d'équipement des hôtels impacte fortement les pratiques alimentaires des familles


Les pratiques sont extrêmement hétérogènes selon les hôtels visités et les équipements à disposition.

Dans les hôtels proposant des **cuisines collectives**, les familles déplorent des équipements défectueux et des espaces sous dimensionnés, parfois sales. Ces cuisines restent cependant des lieux de sociabilité pour les familles et leur permettent de réaliser des économies en cuisinant pour plusieurs jours les produits issus de l'aide alimentaire ou de leurs achats en gros. Lorsque l'hôtel propose des **coins cuisine individuels** dans les chambres, les familles valorisent le fait de pouvoir cuisiner dès qu'elles en ont besoin, retrouvant **le plaisir de cuisiner**. A l'inverse, lorsque l'hôtel ne propose qu'un **micro-ondes par étage** mais n'interdit pas aux familles de cuisiner dans leurs chambres, celles-ci y installent leurs propres équipements, parfois à même le sol, **ce qui génère des problématiques de sécurité et d'insalubrité** dans ces espaces non-prévus pour accueillir un coin cuisine. Enfin, lorsque **toute cuisine est interdite dans l'hôtel**, les familles ne peuvent consommer les aliments à cuisiner issus de l'aide alimentaire et **sont réduites à des pratiques alimentaires limitées**, comme le réchaud de plat au micro-ondes ou la consommation de denrées sans cuisson. **Si certaines familles vont cuisiner chez des tiers** afin de pallier l'absence de cuisines accessibles dans l'hôtel où elles vivent, cette pratique reste une solution partielle et non pérenne, ne permettant pas de couvrir les besoins alimentaires de l'ensemble du foyer.

Des situations d'insuffisance alimentaire alarmantes

Parmi les 38 familles répondantes, plusieurs font état de situations d'insuffisance alimentaire alarmantes :


seule 1 famille sur 5
affirme être
en capacité de s'alimenter de manière suffisante,
avec des aliments qu'elle apprécie et a envie de manger.


26%
des familles
présentent des
situations de **faim modérées à sévère**

 **insécurité alimentaire prégnante**


30% n'avaient
consommé qu'un repas
la veille de l'enquête

Différents facteurs, cumulés ou exclusifs, font ainsi émerger des **publics particulièrement à risque** : les familles monoparentales, les familles avec des enfants de moins de 3 ans, les familles ne disposant pas de ressources financières, les personnes en situation administrative précaire, les familles dépendantes de l'aide alimentaire en première source d'approvisionnement en nourriture, et les familles hébergées dans un hôtel sans équipements adaptés. Celles-ci sont alors

contraintes de mettre en place des **stratégies d'adaptation pour pallier l'absence de nourriture**. Elles consomment des aliments qu'elles apprécient moins, elles priorisent l'alimentation des enfants au détriment de celle des parents. En effet, **l'alimentation des enfants** s'est révélée lors des entretiens comme une **préoccupation prioritaire** pour les parents. **Certaines familles s'endettent pour payer la cantine scolaire** de leurs enfants, notamment lorsque les communes n'appliquent pas de réduction tarifaire pour les familles hébergées à l'hôtel.

Un accompagnement social encore insuffisant et pourtant essentiel aux familles

Depuis 2020 les services de l'Etat ont structuré **l'accompagnement social des ménages hébergés à l'hôtel** en instituant **8 plateformes départementales d'accompagnement social à l'hôtel (PASH)**. Les travailleurs sociaux des PASH sont complémentaires à l'accompagnement social de droit commun, assuré par les départements et les communes, **ils accompagnent les ménages à l'hôtel stabilisés sur un même département** dans l'objectif d'accélérer leur sortie du dispositif vers l'hébergement ou le logement.

Les familles hébergées à l'hôtel voient dans les travailleurs sociaux un espoir d'amélioration de leur situation. Aujourd'hui, près de 60% des ménages stabilisés sont accompagnés par les PASH (ménages qui restent hébergés dans un même hôtel, ou a minima un même département et peuvent bénéficier d'un accompagnement). 45% des ménages accompagnés ont pu accéder à un logement ou un hébergement suite à cet accompagnement. Cependant, la mobilisation limitée des acteurs de droit commun auprès des ménages hébergés à l'hôtel et **les difficultés de recrutement des PASH empêchent à ce jour d'accompagner l'ensemble des personnes hébergées**, entre autre sur le volet accès à l'alimentation.

Ainsi, **près d'un tiers des familles rencontrées pendant l'enquête ne sont pas suivies** par un travailleur social. Lorsqu'elles le sont, **l'alimentation n'est pas un sujet prioritaire** lors des entretiens sociaux. Les problématiques de régularisation rencontrées par les familles posent également des difficultés pour les accompagner vers une amélioration de leur accès aux droits en général. Ne pouvant prétendre ni au travail régulier ni à des aides, les ressources consacrées à l'alimentation sont alors réduites au minimum.

Impacts sur la santé

Enracinées dans un dispositif prévu comme temporaire, **les familles doivent composer sur le long terme avec des hébergements non adaptés à une vie familiale**, marqués par des conditions de mal logement, voire d'insalubrité – sous-équipement ménager, absence d'espaces dédiés à des activités ludiques pour les enfants, chambres exigües et sous-dimensionnées, problématiques d'humidité et présence de nuisibles etc. Face à ces constats, la Charte qualité du Samusocial de Paris et les contrôles qualité de DELTA semblent avoir encore trop peu d'effet sur l'aménagement et le fonctionnement des hôtels.

Plus de la moitié des personnes rencontrées témoignent d'états de santé particulièrement préoccupants.


Ces conditions de vie ont cependant des conséquences importantes sur la santé physique et mentale des familles hébergées, déjà fragilisée pour certaines par leurs parcours de vie. Si les enfants de moins de 3 ans bénéficient du suivi médical régulier prodigué par les PMI, l'accès aux soins est faible pour les enfants plus âgés et les adultes hébergés à l'hôtel, contraignant les familles à d'importants déplacements ou à une sur-fréquentation des services d'urgences du territoire. **Particulièrement isolées, les familles sont confrontées à des conditions de vie dures dans des dispositifs non adaptés, et sont trop peu accompagnées vers une sortie durable de la précarité.**

Les recommandations

A partir de ces constats, l'Ansa et ACF ont proposé une **série de recommandations, travaillées le 7 décembre 2022 avec un groupe de 7 personnes hébergées** volontaires parmi les familles interrogées, **complétées et priorisées lors d'un groupe consultatif** composé de professionnels issus des ministères (DIHAL, DGCS), des services déconcentrés de l'Etat (DRIHL, UDDRIHL, DDETS), de collectivités territoriales (Ville de Paris, CD 78), d'acteurs de l'hébergement hôtelier (SIAO, PASH, Delta), du secteur associatif (FAS, Restos, Revivre), ainsi que des personnes concernées.

Les recommandations impliquent pour certaines une évolution du cadre législatif, une augmentation ou une réallocation des moyens ainsi qu'une adaptation des pratiques.

Elles se centrent sur l'accès à l'alimentation pour les familles à l'hôtel, néanmoins les personnes concernées ont évoqués de nombreux autres changements qui leur permettraient d'améliorer leurs conditions de vie et celles de leurs enfants dans l'hôtel, notamment l'équipement des hôtels pour le reste de la vie quotidienne (lave-linge, espaces communs) et l'accès à la culture et aux loisirs pour les enfants hors de l'hôtel. Elles souhaitent avant tout accéder au travail et au séjour, pour augmenter leurs ressources et pouvoir sortir du dispositif hôtelier et de la dépendance à l'aide alimentaire.

Le groupe consultatif a voté pour 5 mesures prioritaires, encadrées en orange. Les recommandations qui ont été mises en avant par les personnes concernées sont marquées par ce logo .

Objectif 1 : Mettre en œuvre une stratégie globale d'accès à l'alimentation pour les familles hébergées à l'hôtel




► **Mettre à l'agenda politique la question de l'alimentation des personnes hébergées à l'hôtel**

► **Passer à l'action** sur l'accès à l'alimentation, **évaluer systématiquement le besoin alimentaire** des personnes pour proposer une aide adaptée



► Dimensionner un **dispositif d'aide alimentaire pour les familles** qui en ont besoin 

► **Renforcer et pérenniser les dispositifs** existants permettant d'apporter une réponse adaptée au public à l'hôtel




Objectif 2 : Mieux orienter et accompagner vers les dispositifs d'alimentation depuis l'hôtel

- ▶ **Faciliter l'accès à la cantine pour les enfants hébergés à l'hôtel** 
- ▶ **Mieux coordonner les acteurs du secteur hôtelier et de l'aide alimentaire au niveau local**
- ▶ Favoriser l'**interconnaissance des acteurs de l'hébergement et de l'aide alimentaire au niveau départemental**
- ▶ Replacer l'alimentation comme une **thématique clé dans l'accompagnement** (115, PASH)
- ▶ **Relayer les informations aux familles hébergées** concernant l'alimentation 
- ▶ Organiser une **fonction d'accueil à l'hôtel pour les arrivants** 

Objectif 3 : Améliorer l'équipement des hôtels et le lien aux hôteliers

- ▶ **Equiper les hôtels conformément à la Charte qualité**
- ▶ Renforcer les **contrôles et le suivi qualité dans les hôtels** conventionnés 
- ▶ **Informers les familles sur les procédures de signalement** en cas de problème avec l'hôtelier
- ▶ **Former et outiller les hôteliers**, valoriser les bonnes pratiques des hôtels
- ▶ Rendre accessible les **équipements et services alimentaires de l'hôtel** 

Objectif 4 : Sensibiliser les acteurs de l'aide alimentaire aux enjeux du dispositif hôtelier & adapter les actions d'aide alimentaire aux hôtels

- ▶ **Proposer des denrées alimentaires plus adaptées aux publics, en quantité et diversité**
- ▶ Poursuivre et renforcer la **formation des équipes bénévoles** de l'aide alimentaire  
- ▶ Renforcer la **participation des concerné.es** : systématiser la consultation anonyme et régulière des publics
- ▶ **Sensibiliser les personnes accueillies** aux produits et aux dates 

Remerciements

L'Ansa et le Crédoc remercient toutes les personnes impliquées dans cette démarche de diagnostic, et particulièrement les personnes directement concernées.

CONTACTS

Ansa – Sophie Lochet

sophie.lochet@solidarites-actives.com

Crédoc – Marianne Bléhaut

blehaut@credoc.fr

Action contre la faim – Emilie Martin

ct_paris@fr-actioncontrelafaim.org

[Consulter le diagnostic complet](#)



CRÉDOC

