



# Projet Alim'Activ

## Agir contre la précarité alimentaire par la coordination territoriale

Diagnostic de l'aide alimentaire  
et des coordinations sur un  
territoire de l'Île-de-France

---

Janvier 2019

En partenariat avec



## Introduction

### ► Le projet Alim'Activ

Le projet Alim'Activ part du constat d'une coordination limitée des associations d'aide alimentaire, avec parfois des collaborations ponctuelles mais un manque de réflexion globale sur l'adéquation des services aux besoins à l'échelle d'un territoire et une difficulté à répondre à l'ensemble des besoins alimentaires d'un point de vue quantitatif et qualitatif.

La première étape de ce projet, présentée dans ce document, vise à objectiver ce constat par la réalisation d'un diagnostic de l'aide alimentaire et de la coordination existante, avec plusieurs objectifs :

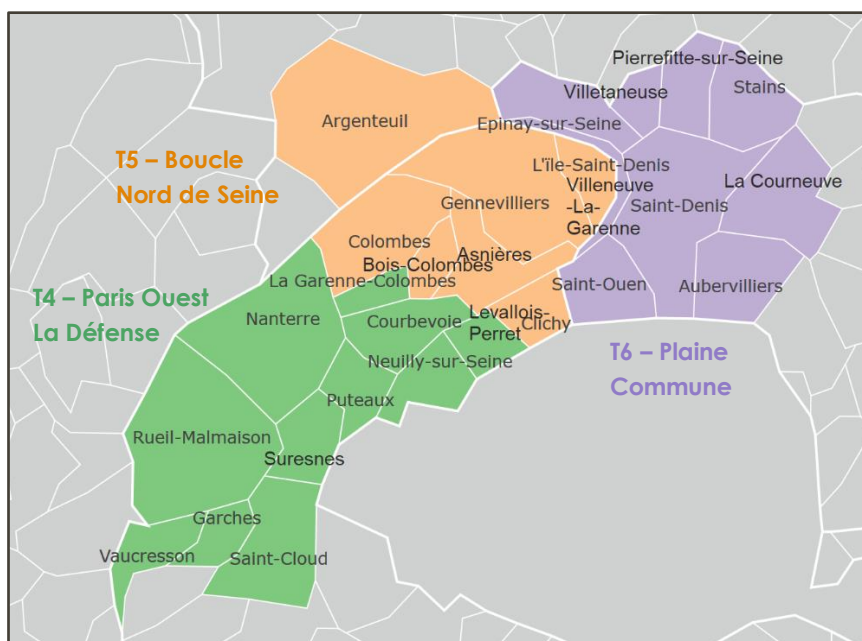
- analyser les données sur l'offre des associations d'aide alimentaire habilitées et les services d'aide alimentaire des Centres communaux d'action sociale (CCAS),
- analyser les besoins et les inadéquations entre offre et besoins,
- identifier les coopérations entre acteurs de l'aide alimentaire et acteurs de la santé.

Ce projet est réalisé en partenariat avec la DRIAAF Île-de-France dans le cadre du Programme National pour l'Alimentation en Île-de-France, avec l'ARS Île-de-France dans le cadre du Projet Régional de Santé (PRS 2), avec le Conseil régional d'Île-de-France et le Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis.

### ► Le territoire d'étude

Le diagnostic porte sur les territoires de trois établissements publics territoriaux (EPT) de la métropole du Grand Paris, situés dans les départements des Hauts-de-Seine et de Seine-Saint-Denis (à l'exception d'Argenteuil dans le Val d'Oise) :

- Paris Ouest la Défense (T4) : Courbevoie, Garches, La Garenne-Colombes, Levallois-Perret, Nanterre, Neuilly-sur-Seine, Puteaux, Rueil-Malmaison, Saint-Cloud, Suresnes, Vaucresson
- Boucle Nord de Seine (T5) : Asnières-sur-Seine, Bois-Colombes, Clichy, Colombes, Gennevilliers, Villeneuve-la-Garenne, Argenteuil
- Plaine Commune (T6) : Aubervilliers, La Courneuve, Épinay-sur-Seine, L'Île-Saint-Denis, Pierrefitte-sur-Seine, Saint-Denis, Saint-Ouen, Stains, Villetaneuse.



Le territoire d'étude a été retenu en raison de sa diversité en termes de niveau de pauvreté, afin de pouvoir questionner l'hétérogénéité des données sur la précarité alimentaire et l'adéquation des réponses apportées sur des territoires limitrophes où les interactions entre acteurs sont possibles.

### ► La méthode

Ce diagnostic s'appuie sur plusieurs sources d'informations recueillies entre juillet et décembre 2018, dont la présentation est détaillée en annexe :

- une analyse documentaire, dont la documentation rassemblée lors des Etats généraux de l'alimentation fin 2017 et la liste des associations habilitées transmise par la DRIAAF
- les réponses des associations d'aide alimentaire et des CCAS du territoire d'étude à un questionnaire en ligne portant sur leurs services d'aide alimentaire, les publics accueillis, les ressources mobilisées et les partenariats
- des entretiens
  - o avec des professionnels de la santé : réseaux de santé (Réseau AC Santé 93, Réseau ASDES 92, Réseau Nord 92), villes et centres municipaux de santé (Aubervilliers, Saint-Denis, Gennevilliers, Nanterre) et PASS de l'hôpital Louis Mourier à Colombes
  - o avec des bénéficiaires et des bénévoles lors de distributions alimentaires aux Restos du Cœur à La Courneuve et à Epinay-sur-Seine
- des groupes de travail
  - o à la Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) de Colombes avec des bénéficiaires de plusieurs associations d'aide alimentaire (Restos du Cœur, Secours populaire, Croix rouge...)
  - o sur Plaine Commune avec des représentants des associations d'aide alimentaire, des CCAS et du Conseil départemental de Seine-Saint-Denis
  - o lors d'une réunion du réseau des cadres de l'UDCCAS de Seine-Saint-Denis.

## Sommaire

<b>I. LES SITUATIONS DE PRECARITE ALIMENTAIRE</b>	<b>5</b>
1. Un français sur cinq touché par l'insécurité alimentaire	5
2. La diversité des publics concernés par l'aide alimentaire	6
3. Des disparités importantes en termes de précarité	7
<b>II. LES REPONSES AUX SITUATIONS DE PRECARITE ALIMENTAIRE</b>	<b>10</b>
1. Une aide alimentaire largement portée par des associations	10
2. L'intervention des CCAS majoritairement via une aide financière	13
3. Le rôle des acteurs et des services de santé	15
<b>III. LES INADEQUATIONS ENTRE BESOINS ET OFFRE D'AIDE ALIMENTAIRE</b>	<b>19</b>
1. Les freins à l'accès à l'aide alimentaire	19
2. Des produits alimentaires et un mode de distribution parfois inadaptés	23
3. L'essoufflement d'un système pourtant essentiel	27
4. Les inégalités territoriales	32
<b>IV. LES COORDINATIONS ENTRE ACTEURS DE L'AIDE ALIMENTAIRE</b>	<b>34</b>
1. Des liens fréquents entre associations, CCAS et services sociaux	34
2. Le rôle des CCAS dans l'orientation des publics, le soutien et la coordination des associations d'aide alimentaire	35
3. Des liens limités entre structures de santé et associations d'aide alimentaire	37
4. De fortes attentes en termes de coordination	40
<b>V. ANNEXES</b>	<b>43</b>
1. Méthode et sources d'information	43
2. Liste des sigles	47

# I. LES SITUATIONS DE PRECARITE ALIMENTAIRE

## 1. UN FRANÇAIS SUR CINQ TOUCHE PAR L'INSECURITE ALIMENTAIRE

### ► Les chiffres de la précarité

Selon les données publiées par l'Insee en 2016, 8,8 millions de personnes sont touchées par la pauvreté<sup>1</sup>, soit 14% de la population française.

L'enquête nationale INCA 3<sup>2</sup> a mis en évidence qu'en France **entre 11% et 12% des personnes appartiennent à un foyer en situation d'insécurité alimentaire** pour des raisons financières (2014-2015), soit environ 7,7 millions de personnes. L'insécurité alimentaire est quantitative - restriction des quantités d'aliments et du nombre de repas quotidiens - mais aussi qualitative - recentrage sur des aliments roboratifs, exclusion de certains types d'aliments (viandes, poissons, légumes), monotonie alimentaire.

Selon le baromètre IPSOS-Secours Populaire, en 2018, **1 français sur 5 n'arrive pas à se procurer une alimentation saine et équilibrée pour assurer 3 repas par jour**<sup>3</sup> (soit 21% de la population). Ce résultat empire pour les personnes avec un faible niveau de revenu : la moitié des personnes avec un revenu mensuel net du foyer inférieur à 1200 euros n'arrive pas à manger 3 repas sains par jour.

### ► Un lien étroit entre précarité alimentaire et précarité économique

Les personnes en situation d'insécurité ou de précarité alimentaire n'ont pas accès à une alimentation suffisante, au niveau quantitatif et/ou qualitatif<sup>4</sup>, ce qui entraîne des conséquences négatives sur la santé et l'insertion sociale. Cette situation vient principalement d'un pouvoir d'achat insuffisant mais peut également résulter d'autres facteurs (ajustement des dépenses, absence physique de denrées...). Précarité économique et précarité alimentaire sont étroitement liées puisque le niveau de revenu a un impact direct sur la capacité d'un ménage à effectuer ses achats alimentaires. Plus le revenu est faible, moins la quantité, la qualité ou encore la diversité des produits semble possible.

L'alimentation ne dispose pas du même poids selon la situation du ménage : elle est d'autant plus importante que le ménage est pauvre. Selon l'étude budget des familles de l'Insee,

---

<sup>1</sup> Le taux de pauvreté correspond à la proportion d'individus dont le niveau de vie est inférieur pour une année donnée au seuil de pauvreté, de 60% du niveau de vie médian.

<sup>2</sup> Etude de l'ANSES sur l'évolution des habitudes et modes de consommation, de nouveaux enjeux en matière de sécurité sanitaire et de nutrition

<sup>3</sup> « Baromètre de la pauvreté : Focus sur la précarité alimentaire », Secours Populaire Français & IPSOS, Edition 2018

<sup>4</sup> La FAO (Food and Agriculture Organization) définit l'insécurité alimentaire comme « l'impossibilité ou la peur de ne pas avoir accès à tout moment à une alimentation suffisante, saine et nutritive »

L'alimentation constitue le deuxième poste de dépense pour les ménages peu aisés, après le logement. En 2011, les ménages du premier quintile<sup>5</sup> consacrent 4 points de plus à la consommation de produits alimentaires (18% du budget) que les ménages du cinquième quintile (14% du budget)<sup>6</sup>. Malgré sa position prépondérante, il est important de rappeler que l'alimentation est une dépense qui fait l'objet de nombreux ajustements de la part des ménages. Elle constitue même une variable d'ajustement, ce qui signifie que des ménages sont prêts, voire obligés, de moins ou moins bien consommer au niveau alimentaire si cela leur permet de transférer cet argent vers un autre poste de dépense (énergie, logement...).

### ► Une insécurité alimentaire avec des conséquences sur la santé

La santé est étroitement liée à l'alimentation et une alimentation déséquilibrée sur le plan quantitatif mais également qualitatif et nutritionnel a de nombreux impacts sur la santé. Selon l'étude Abena de 2011-2012, l'état de santé des bénéficiaires de l'aide alimentaire peut être décrit comme préoccupant, avec une prévalence de certaines maladies comme le diabète, l'hypertension artérielle ou encore l'obésité. La prévalence de l'obésité est d'ailleurs plus importante chez les femmes bénéficiaires de l'aide alimentaire que chez les femmes en général<sup>7</sup>.

Par ailleurs, les produits distribués via l'aide alimentaire ne couvrent souvent pas l'ensemble des besoins nutritionnels des bénéficiaires (aux niveaux quantitatifs et qualitatifs). De nombreux rapports soulignent que les bénéficiaires de l'aide alimentaire ont une consommation de produits sucrés (viennoiseries, soda...) qui se situe au-dessus de la moyenne et une consommation de fruits et légumes en-dessous de la moyenne<sup>8</sup>.

A cela s'ajoute le phénomène de renoncement aux soins qui affecte fortement les personnes précaires. En effet, celles-ci sont plus disposées à refuser des soins pour des raisons financières (dépenses à avancer trop importantes, autres dépenses incompressibles immédiates) mais également à cause d'autres facteurs (temps d'attente, manque de confiance, difficultés et manque de connaissance pour effectuer les démarches administratives). La situation de précarité économique pousse de même des personnes à ne se procurer les soins nécessaires ou à décaler des soins dans le temps considérant qu'ils ne sont pas urgents.

## 2. LA DIVERSITE DES PUBLICS CONCERNES PAR L'AIDE ALIMENTAIRE

Pour faire face aux situations de précarité alimentaire, l'aide alimentaire permet de s'approvisionner en alimentation gratuitement ou à moindre coût. Néanmoins, il est important de souligner **le décalage entre le nombre de personnes bénéficiant de l'aide alimentaire (5 millions) et le nombre de personnes en situation d'insécurité alimentaire (7,7 millions si l'on se**

---

<sup>5</sup> Le premier quintile correspond aux 20 % de personnes ayant les niveaux de vie les plus faibles, le cinquième quintile aux 20 % de personnes ayant les niveaux de vie les plus élevés.

<sup>6</sup> Enquête «Budget de famille» de 2011, INSEE

<sup>7</sup> « Alimentation et état nutritionnel des bénéficiaires de l'aide alimentaire », Etude Abena 2011-2012 et évolution depuis 2004-2005, Mars 2013

<sup>8</sup> « Aide alimentaire et accès à l'alimentation des populations démunies en France », Conseil National de l'Alimentation, 22 Mars 2012

base sur l'étude INCA 3).

Au sein de ces 5 millions de bénéficiaires de l'aide alimentaire, il n'existe pas de typologie unique et **il est très difficile de catégoriser les bénéficiaires tant ils recouvrent une diversité de profils** (travailleurs pauvres ou sans revenu, étudiants ou retraités, personnes sans domicile...). La précarité alimentaire ne renvoie pas à une situation unique et fixe dans le temps mais à une situation évolutive qui peut être aussi bien chronique que transitoire. Les évolutions actuelles soulignent une augmentation du nombre de bénéficiaires de l'aide alimentaire (+6% entre 2015 et 2017 selon la DGCS) et l'émergence de nouveaux publics comme les familles monoparentales, les retraités ou encore les étudiants.

Par ailleurs, l'étude ABENA permet de confirmer que l'aide alimentaire est destinée à des personnes en situation de précarité économique puisque **75 % des bénéficiaires vivent dans un foyer où aucune personne n'a d'activité rémunérée**. L'étude du Conseil National de l'alimentation de 2012 dresse trois profils-types des bénéficiaires de l'aide alimentaire selon leur dépendance vis-à-vis à ce dispositif. Ainsi, on peut distinguer les personnes pour lesquelles :

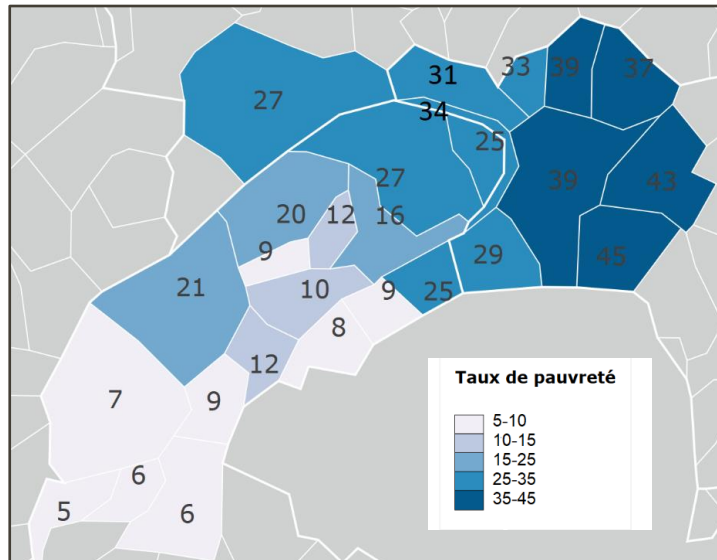
- L'aide alimentaire est une **dépendance** : Il s'agit de personnes dont l'alimentation dépend entièrement de l'aide alimentaire distribuée le plus souvent sous forme de repas chauds (personnes migrantes, demandeurs d'asile, sans papiers, sans-abri ...) ;
- L'aide alimentaire est une **assistance** : Il s'agit souvent de familles installées de longue date en France et disposant de plus de 3 euros par jour. Leur alimentation repose principalement sur l'aide alimentaire, distribuée le plus souvent sous forme de paniers alimentaires, mais pas uniquement puisqu'elles font également appel à d'autres sources d'approvisionnement comme les magasins de hard discount ;
- L'aide alimentaire est un **soutien** : Il s'agit de travailleurs pauvres ou de familles monoparentales qui souhaitent effectuer un arbitrage budgétaire. L'aide alimentaire leur permet d'affecter leurs ressources monétaires vers un autre poste de dépense. Ils s'approvisionnent également auprès de magasins classiques.

### 3. DES DISPARITES IMPORTANTES EN TERMES DE PRECARITE

La précarité alimentaire s'inscrivant dans un contexte plus général de précarité économique, il est intéressant d'observer les disparités territoriales importantes de notre territoire d'étude concernant le taux de pauvreté. Ces disparités territoriales renvoient aux inégalités entre les deux départements dont sont issus les trois EPT, les communes de Boucle Nord de Seine et Paris Ouest La Défense atteignant des taux de pauvreté beaucoup plus faibles que celles de Plaine Commune.

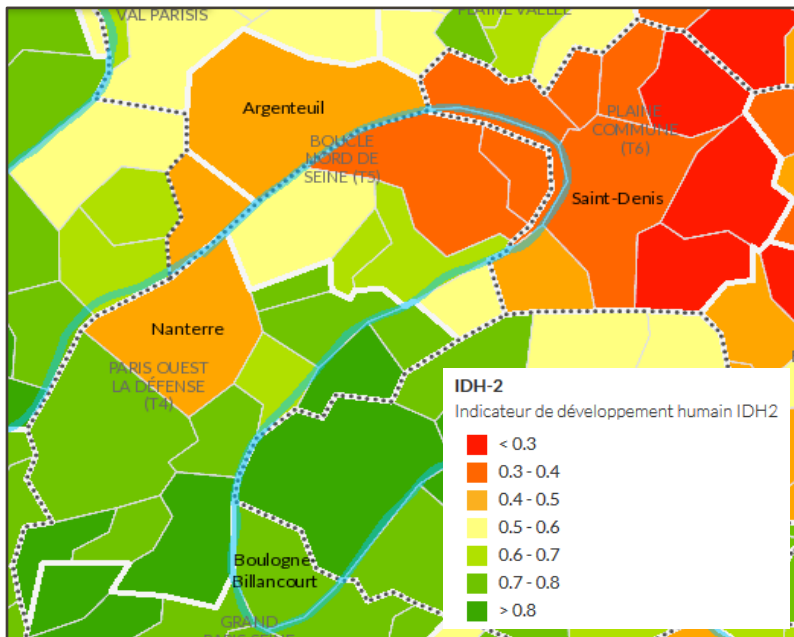
Notre territoire d'étude dispose ainsi de communes dont le taux de pauvreté se situe autour de 5 à 7% (Vaucresson, Garches, Saint-Cloud et Rueil-Malmaison) mais également des communes où ce taux atteint 43 à 45% (Aubervilliers, La Courneuve), soit dans la commune la plus pauvre du territoire (Aubervilliers) un taux de pauvreté 9 fois supérieur à celui de la commune la plus riche<sup>9</sup>.

### Le taux de pauvreté par commune



Boucle Nord de Seine, Paris Ouest La Défense et Plaine Commune  
Données Insee 2015, Carte réalisée sur Khartis

Le taux de pauvreté prend uniquement en compte la dimension économique de la pauvreté. **L'IDH 2 (Indicateur de Développement Humain 2)** nous offre la possibilité d'appréhender la pauvreté de manière multidimensionnelle au niveau de la région francilienne, en prenant en compte des données sur le niveau de revenu, l'éducation et la santé.<sup>10</sup>



Le niveau de l'IDH 2 sur les trois EPT suit la même logique que le taux de pauvreté. Plaine Commune est l'EPT avec l'IDH2 le plus faible<sup>11</sup> (par exemple l'IDH d'Aubervilliers est de 0,29 en 2013), tandis que Paris Ouest la Défense est celui avec l'IDH2 le plus fort (exemple de Vaucresson avec un IDH de 0,86 en 2013).

**L'IDH 2 par commune**  
Données 2013, Carte issue du site Santégraphie

<sup>9</sup> A noter que l'Île-de-France est une des régions qui concentre le plus d'inégalités. Le département de la Seine-Saint-Denis est le 2<sup>e</sup> département le plus pauvre de France (taux de pauvreté de 18%) et celui des Hauts-de-Seine le 7<sup>e</sup> le moins pauvre (taux de pauvreté de 8,5%). [www.insee.fr/fr/statistiques/1280669](http://www.insee.fr/fr/statistiques/1280669)

<sup>10</sup> L'IDH 2, issu de l'IDH utilisé en développement international, décrit l'état de développement d'un territoire à partir de données sur le niveau de revenu, l'éducation et la santé. L'IDH 2 est compris entre 0 et 1, 0 représentant le niveau de développement le plus bas et 1 le plus haut. Un IDH 2 inférieur à 0,52 est considéré comme bas et le territoire prioritaire pour les politiques de santé.

<sup>11</sup> « Indice de développement humain (IDH2) des communes d'Île-de-France », Région Île-de-France, [www.data.gouv.fr/fr/datasets/indice-de-developpement-humain-idh2-des-communes-dile-de-france/](http://www.data.gouv.fr/fr/datasets/indice-de-developpement-humain-idh2-des-communes-dile-de-france/)

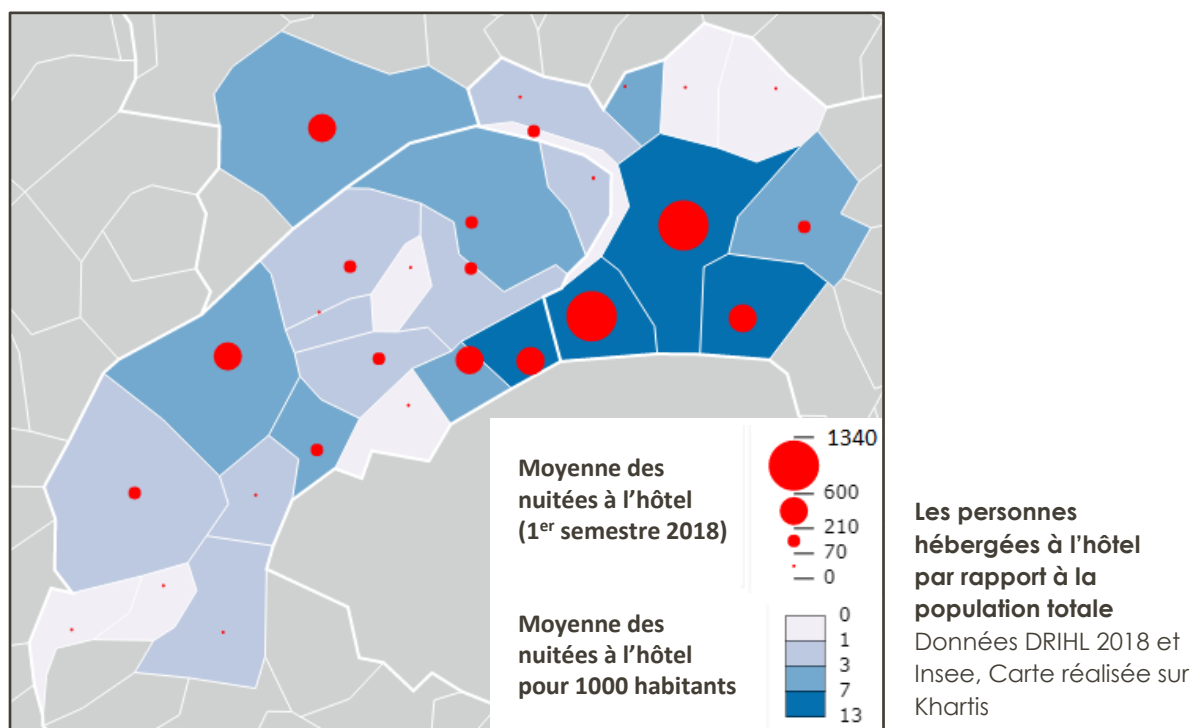


## ► Zoom sur l'hébergement à l'hôtel

Les publics hébergés à l'hôtel sont fortement touchés par la précarité économique et alimentaire. Selon l'étude ENFAMS de l'Observatoire du Samu Social de Paris publié en 2014, près de 9 personnes sur 10 hébergées à l'hôtel souffrent d'insécurité alimentaire. 10% sont touchés par de l'insécurité alimentaire sévère. Ceux qui bénéficient d'une aide alimentaire sont en situation de grande dépendance vis-à-vis de cette aide. Les associations d'aide alimentaire de notre territoire d'étude indiquent qu'en moyenne un quart du public accueilli est hébergé à l'hôtel<sup>12</sup>. Par ailleurs, le nombre croissant de personnes hébergées à l'hôtel (plus de 40 000 en Île-de-France) complique l'adaptation de l'aide alimentaire aux besoins.

La carte ci-dessous permet d'appréhender le nombre moyen de nuitées à l'hôtel sur le premier semestre 2018 sur notre territoire d'étude et leur répartition au regard de la population totale. Davantage d'hôtels sont implantés dans les communes de Plaine Commune qui accueillent en moyenne 3281 nuitées par mois, ce qui représente 8 personnes hébergées à l'hôtel pour 1000 habitants, contre 4 personnes hébergées sur le territoire de Boucle Nord de Seine et 2 sur Paris Ouest La Défense. La répartition des hôtels vient donc accentuer les inégalités territoriales en termes de précarité et de besoins d'aide alimentaire.

	Plaine Commune	Boucle Nord de Seine	Paris Ouest La Défense
Nombre de nuitées en moyenne (1 <sup>er</sup> semestre 2018)	3281	1580	1206
Nombre d'habitants (données 2014)	424 433	441 042	551 866
Nombre de nuitées pour 1000 habitants	8	4	2



<sup>12</sup> Le chiffre de 25% de public hébergé à l'hôtel parmi les bénéficiaires de l'aide alimentaire est une moyenne des pourcentages indiqués par les 6 associations qui ont répondu à cette question, à l'exception du dispositif porté par la Croix rouge qui est destiné à 100% à ce public.

## II. LES REPONSES AUX SITUATIONS DE PRECARITE ALIMENTAIRE

### 1. UNE AIDE ALIMENTAIRE LARGEMENT PORTEE PAR DES ASSOCIATIONS

L'aide alimentaire est principalement prise en charge par le monde associatif au sein duquel figurent des associations habilitées au niveau national (dont les Restos du cœur, le Secours populaire, le Secours Catholique et la Croix Rouge), que nous nommerons associations nationales, mais également des associations habilitées au niveau régional, qui ne font pas partie d'un réseau national, que nous nommerons associations locales. L'habilitation, délivrée par la DGCS pour les associations nationales et par la DRIAAF et la DRIHL pour les associations locales d'Île-de-France, permet aux associations de percevoir des contributions publiques destinées à la mise en œuvre de l'aide alimentaire et de recevoir des denrées financées par le Fonds européen d'aide aux plus démunis (FEAD)<sup>13</sup>.

#### **Précision méthodologique**

Au niveau de notre territoire d'étude, nous avons exploité les données mises à disposition par la DRIAAF Île-de-France sur les associations habilitées au niveau régional. En revanche, nous n'avons pas obtenu d'informations sur les associations habilitées au niveau national. Nous avons donc complété les informations disponibles en consultant les sites internet des associations pour rendre compte de l'implantation des associations et des types de service qu'elles fournissent. Cette dernière source d'information n'est cependant pas complètement fiable car les sites internet ne sont pas toujours actualisés ou suffisamment précis. Nous avons également pris en compte les retours de différentes associations sur les réponses au questionnaire en ligne et lors d'entretiens pour compléter les informations mais n'avons pas pu recueillir une information exhaustive.

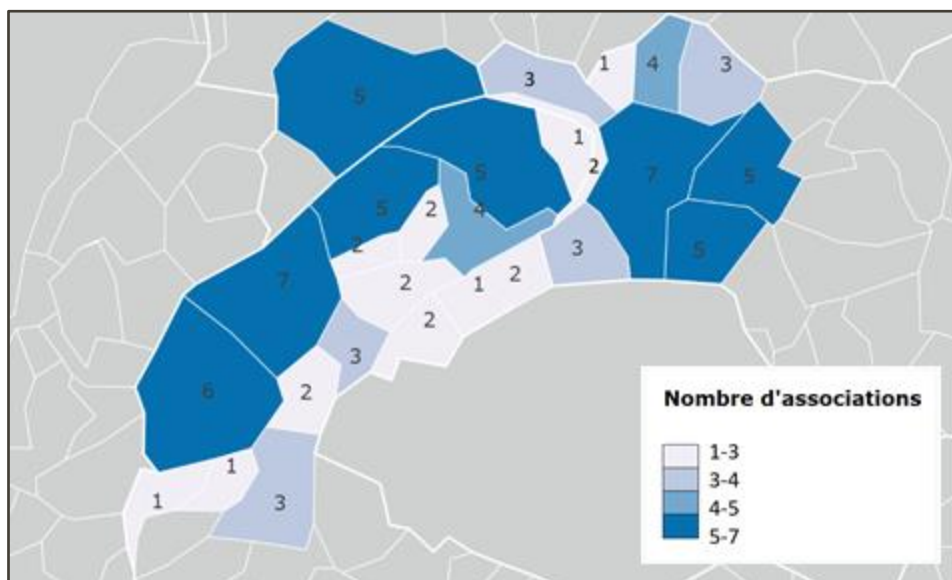
#### **► Les associations d'aide alimentaire**

Les trois EPT accueillent à la fois des associations nationales et des associations locales. L'EPT de Plaine Commune ainsi que la partie nord des EPT Boucle Nord de Seine et Paris Ouest La Défense accueillent un nombre important d'associations d'aide alimentaire. Seule la partie sud de ces deux derniers EPT semble moins bien dotée en nombre d'associations d'aide alimentaire, mais les villes sont de taille plus petite.

Si l'on considère le nombre d'associations relatif à la population totale, tandis que les EPT Boucle Nord de Seine et Paris Ouest La Défense accueillent tous deux environ 5 associations pour 100 000 habitants, l'EPT de Plaine Commune est davantage doté puisqu'il présente un ratio de 8 associations pour 100 000 habitants. Ces chiffres seront cependant à mettre en relief avec le taux de pauvreté des communes de chaque EPT (cf. partie 3.4).

<sup>13</sup> [driaaf.ile-de-france.agriculture.gouv.fr/Habilitation-au-titre-de-l-aide](http://driaaf.ile-de-france.agriculture.gouv.fr/Habilitation-au-titre-de-l-aide)

	Plaine Commune	Boucle Nord de Seine	Paris Ouest La Défense
Nombre d'associations (en valeur absolue)	33	26	30
Nombre d'associations pour 100 000 habitants	8	5	5



#### L'implantation des associations d'aide alimentaire

Données DRIAAF Île-de-France 2018 et sites internet des associations nationales

Carte réalisée sur Khartis

#### Précision méthodologique

Certaines associations d'aide alimentaire implantées sur une commune sont ouvertes aux habitants de communes voisines. Nous avons pris le parti de comptabiliser chaque association seulement dans la commune où elle est implantée (de même sur la carte suivante).

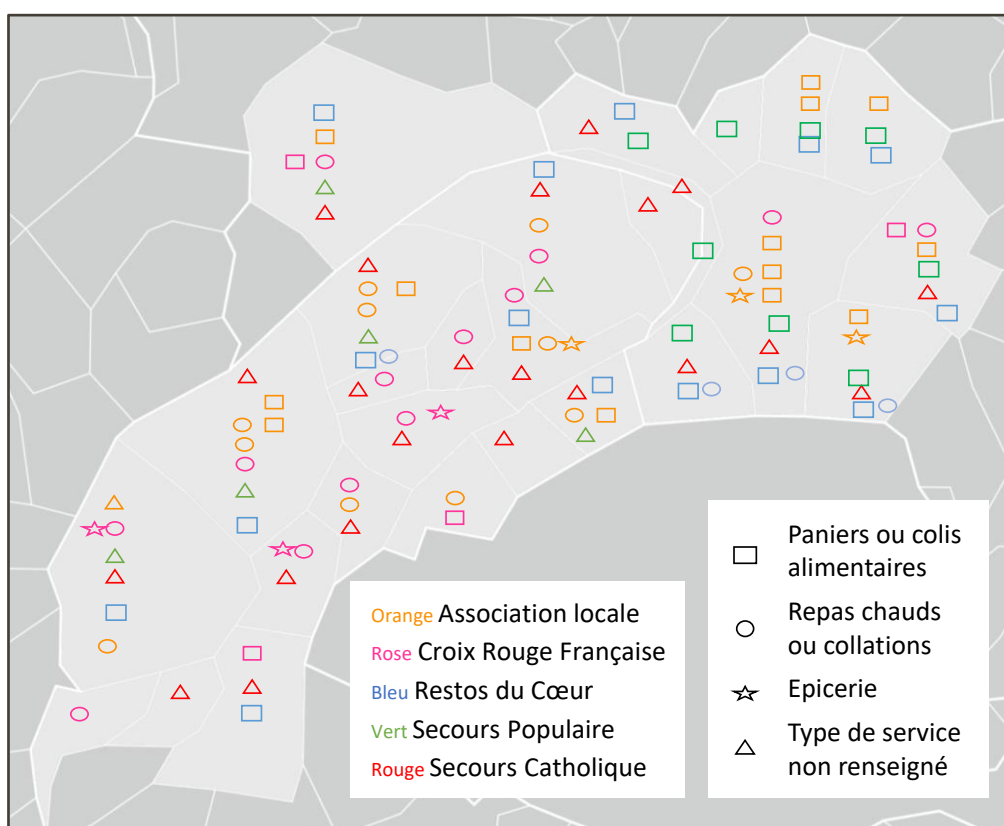
#### ► Les divers services d'aide alimentaire

A la multitude d'associations d'aide alimentaire s'ajoute une diversité de services d'aide alimentaire distribuée, une même association pouvant proposer plusieurs types de services :

- **Les colis ou paniers** : Il s'agit du service le plus courant malgré une tendance à la baisse. Ils sont constitués soit à l'avance par l'association soit par le bénéficiaire avec un choix limité, correspondent généralement à des repas complets (sous la forme de produits secs, conserves, fruits et légumes, produits frais...) et sont distribués dans les accueils des associations à des personnes seules et à des familles.
- **Les repas chauds ou collations** : Les repas chauds sont distribués soit dans un centre fixe soit via un camion itinérant et sont le deuxième type de service le plus courant. Les bénéficiaires de ces repas sont davantage des personnes sans-abri, isolées et en grande précarité.
- **Les épiceries solidaires** : En plein développement, ce service permet aux bénéficiaires d'acheter à un prix très réduit des produits alimentaires (10 à 30% du prix initial) et ainsi de se servir lui-même. Ce service cible un public moins isolé et avec des ressources. L'accès à une épicerie est souvent conditionné à la définition d'un projet personnel.
- **Les aides financières** : Ce dernier service est très peu développé par les associations d'aide alimentaire mais davantage par les CCAS.

Sur notre territoire d'étude, tous ces services ne sont pas présents de la même manière, leur implantation suit d'ailleurs les évolutions et les différents publics ciblés présentés ci-dessus :

- **Les colis ou paniers alimentaires** sont majoritaires mais de manière différenciée. Chaque commune du territoire de Plaine Commune dispose d'au moins une association qui dispense ce service, tandis que pour Boucle Nord de Seine et Paris Ouest la Défense, le résultat est un peu plus contrasté.
- **La distribution de repas chauds** couvre la majorité de la zone étudiée si l'on prend en compte les services itinérants. A noter que les Restos du Cœur de la Seine-Saint-Denis organisent une maraude avec chaque soir 7 tournées couvrant une centaine de points de distribution alimentaire sur l'ensemble du département (dont presque toutes les communes de Plaine Commune) avec un approvisionnement notamment issu des excédents de la restauration collective (distribution de 120 000 repas en 2017).
- **6 épiceries solidaires** sont implantées sur 6 communes différentes, dont 4 sur les EPT des Hauts de Seine. Il s'agit d'un service minoritaire mais en développement. Il est d'ailleurs intéressant de relever que les 4 épiceries des EPT des Hauts-de-Seine sont implantées à Rueil-Malmaison, Suresnes, Courbevoie et Asnières-sur-Seine, communes où le taux de pauvreté est relativement faible. Cela confirme la spécificité d'accès d'une épicerie solidaire (non-gratuité et définition d'un projet) qui concerne des publics avec davantage de revenus.
- Aucune association d'aide alimentaire ne distribue d'aide financière, excepté le Secours Catholique des Hauts-de-Seine mais uniquement l'été et à la marge.



#### La répartition des associations et de leurs services d'aide alimentaire

Données DRIAAF et sites internet des associations d'aide alimentaire, Carte réalisée sur Khartis

## 2. L'INTERVENTION DES CCAS MAJORITAIREMENT VIA UNE AIDE FINANCIERE

En plus des associations d'aide alimentaire, les Centres communaux d'action sociale (CCAS) proposent également de l'aide alimentaire, octroyée majoritairement **sous forme d'aide financière dédiée à l'alimentation comme des chèques d'accompagnement personnalisés, de l'aide à la cantine scolaire, des bons alimentaires ou de l'aide en espèce**. Certains CCAS distribuent également des colis alimentaires ou des repas chauds, mais ces types de services sont moins fréquents. De même, il leur est également possible de gérer une épicerie sociale soit directement soit en partenariat avec une association. La cogestion d'une épicerie par un CCAS et par une association est une forme de partenariat qui tend à se développer mais qui reste minoritaire par rapport au simple soutien financier plus répandu. Cette cogestion peut prendre de multiples formes : mise à disposition d'un salarié du CCAS pour la gestion de l'épicerie, définition du projet des bénéficiaires de l'épicerie, mise à disposition et entretien des locaux ...

D'après l'UNCCAS, en France en 2011<sup>14</sup> :

- La distribution de colis alimentaires concerne 31 % des CCAS et CIAS et est plus fréquente dans des communes de petite taille.
- Les restaurants solidaires sont peu nombreux : 3 % des CCAS/CIAS déclarent en être gestionnaires, en majorité dans les grandes villes.
- 10 % des CCAS/CIAS gèrent en direct une épicerie sociale et 17% apportent un soutien à une épicerie associative.

Si l'on compare cette analyse à notre échelle d'étude, la dynamique est semblable. Sur les neuf CCAS ayant répondu à notre questionnaire :

Huit CCAS effectuent de l'aide alimentaire sous forme d'**aide financière**, tous sous forme de chèques d'accompagnement personnalisés ; trois proposent également des aides financières en espèces et un mentionne les aides à la restauration scolaire. Le montant des aides attribuées s'élève au total en 2017 à 10 000 € en moyenne (de 5 000 € à 36 000 €), pour un montant moyen de 57€ (de 30 à 115 €) pour 280 bénéficiaires sur l'année en moyenne (de 151 bénéficiaires à Rueil-Malmaison à 560 à Epinay-sur-Seine).

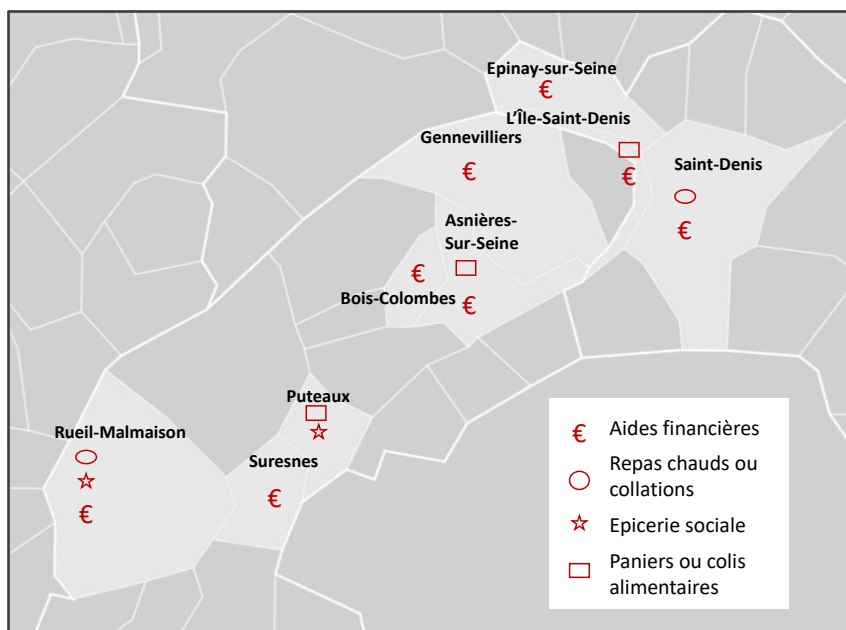
Deux CCAS distribuent des **repas chauds**. Le service de repas chauds du CCAS de Rueil-Malmaison est ouvert toute l'année (4 463 repas servis et 535 bénéficiaires) et celui du CCAS de Saint-Denis fonctionne uniquement durant les mois d'hiver entre novembre et fin mars (environ 6 400 repas et 174 bénéficiaires en 2017).

Trois CCAS distribuent des **colis alimentaires**, même si les colis sont généralement distribués seulement en cas d'urgence et sur des petits volumes. Pour le CCAS de l'île-Saint-Denis, en 2017, 15 personnes ont bénéficié de colis alimentaires d'urgence, qui correspondaient à 50 équivalents repas. Le CCAS de Puteaux a distribué 35 colis (70 équivalents repas). Pour le CCAS d'Asnières, le projet a démarré en 2018 et touché environ 30 ménages sur le premier semestre.

---

<sup>14</sup> « L'aide alimentaire des CCAS/CIAS en pratique », Etude UNCCAS 2011

Deux CCAS indiquent gérer directement une **épicerie sociale** : le CCAS de Puteaux (261 bénéficiaires en 2017, soit en moyenne 35 bénéficiaires par semaine) et le CCAS de Rueil-Malmaison (654 bénéficiaires sur l'année et 65 par semaine). Trois CCAS soutiennent une association qui porte une épicerie (CCAS d'Epinais-sur-Seine, Suresnes et Saint-Denis). L'épicerie sociale de Rueil fonctionne dans le cadre d'une convention de partenariat entre le CCAS qui prend à sa charge la mise à disposition du bâtiment et son entretien, la gestion sociale du projet (accueil et accompagnement du public) et la Croix-Rouge pour la partie gestion des stocks et approvisionnement, notamment par la ramasse dans les grandes surfaces et les dons lors des collectes alimentaires.



### Les services d'aide alimentaire des CCAS (ayant répondu au questionnaire)

Données issues de notre questionnaire, Carte réalisée sur Khartis

#### Zoom sur un lieu de restauration innovant du CCAS d'Aubervilliers : Rest'Auber

Le CCAS d'Aubervilliers a ouvert mi 2018 un espace de restauration solidaire en lien avec la lutte contre le gaspillage alimentaire, Rest'Auber. L'approvisionnement est assuré par un partenaire, Excellents excédents, qui récupère des excédents de la restauration collective de quatre lieux en Seine-Saint-Denis et dans l'Essonne. L'espace est ouvert le midi 5 jours par semaine pour servir environ 80 repas par jour, à la fois pour des publics en précarité orientés par le CCAS qui bénéficient d'un repas gratuit, et pour tout public (coût de 3,5€ par repas).

Outre leur rôle de pourvoyeur d'aide alimentaire auprès des publics, les CCAS ont un rôle d'animation territoriale auprès des associations d'aide alimentaire (cf. partie 4.2).

### 3. LE ROLE DES ACTEURS ET DES SERVICES DE SANTE

#### ► De nombreux lieux d'accueil de publics en précarité alimentaire

Alimentation et santé étant fortement connectées, il est intéressant de prendre en compte les dispositifs mis en place pour répondre aux problèmes de santé des personnes en situation de précarité économique. Plusieurs structures sont ainsi susceptibles d'accueillir des publics en précarité alimentaire, potentiels bénéficiaires de l'aide alimentaire, et peuvent jouer un rôle dans leur repérage et leur accompagnement. Parmi elles :

- **Les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS)** sont « des dispositifs d'accueil inconditionnel auxquels peuvent s'adresser toute personne démunie, en difficulté d'accès au système de soins de santé<sup>15</sup> ».
- **Les centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI)** ont pour but de garantir la santé maternelle et infantile à travers par exemple la mise à disposition de consultations pré et postnatales à destination de la mère et de l'enfant.
- **Les centres municipaux de santé** sont des structures sanitaires de proximité qui visent à la réduction des inégalités sociales et territoriales de l'offre sanitaire.
- **Les réseaux de santé** sont des « regroupements pluridisciplinaires de professionnels de santé et d'autres professionnels » ayant pour but de « favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge <sup>16</sup>».

**Six PASS** sont implantées sur le territoire d'étude sur les communes de Saint-Denis, Clichy, Levallois-Perret, Nanterre, Colombes et Argenteuil. Parmi elles :

- L'hôpital de Colombes comprend à la fois une PASS généraliste et une PASS bucco-dentaire, les publics en précarité alimentaire étant particulièrement touchés par les problèmes de santé bucco-dentaire.
- La PASS ambulatoire de Saint-Denis, portée par le centre municipal de santé (CMS) et la PASS ambulatoire du 92 Nord, portée par le Réseau 92 Nord, qui couvre tout le territoire du réseau, sont deux PASS ambulatoires mises en place dans le cadre d'une expérimentation menée depuis 2013 sur six sites en Île-de-France pour améliorer l'accès et le parcours de santé des personnes en situation de renoncement aux soins ou d'exclusion.

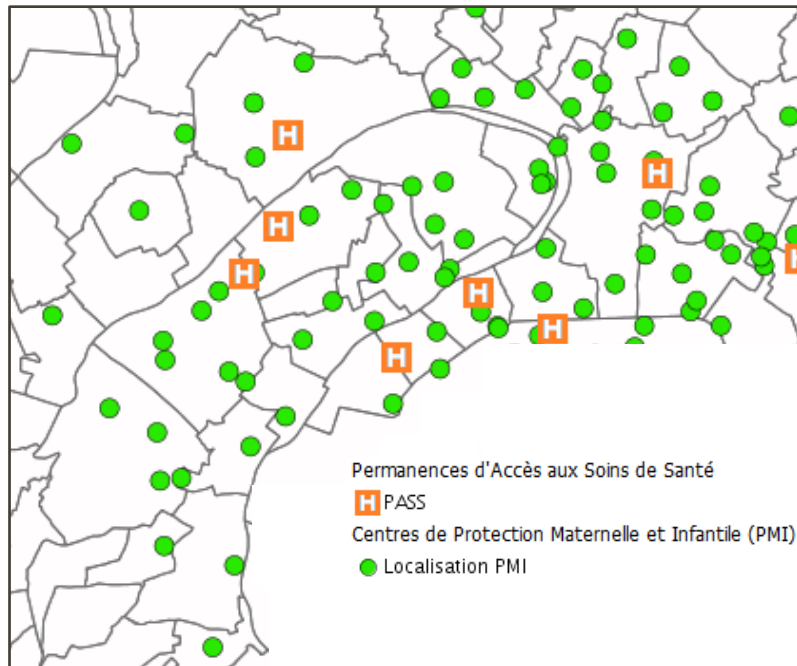
**Les centres de PMI** disposent du maillage territorial le plus important de l'ensemble des structures de santé à destination des publics en situation de précarité économique, d'où leur intérêt. Toutes les communes accueillent au moins un centre de PMI (généralement plus), excepté la ville de Vaucresson.

**Trois réseaux de santé** couvrent les territoires des trois EPT : le réseau AcSanté 93, le Réseau Nord 92 et le Réseau ASDES 92.

---

<sup>15</sup> [www.iledefrance.ars.sante.fr/precaires-annuaire-des-pass-et-outils-daccompagnement](http://www.iledefrance.ars.sante.fr/precaires-annuaire-des-pass-et-outils-daccompagnement)

<sup>16</sup> [solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/structures-de-soins/article/les-reseaux-de-sante](http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/structures-de-soins/article/les-reseaux-de-sante)



### Implantations des PASS et des centres PMI

Carte issue de Santégraphie

Au regard de leur implantation sur tout le territoire, ces structures pourraient être des vecteurs d'information et d'orientation vers l'aide alimentaire pour favoriser l'accès et lutter contre le non recours. Il est donc intéressant d'étudier par quel prisme l'alimentation y est abordée.

#### ► La précarité alimentaire, un sujet indirectement abordé par les services de santé

À la suite des entretiens avec certains acteurs de PASS et de services santé de villes gestionnaires de centre de santé, nous comprenons que l'alimentation et la précarité alimentaire sont dans les PASS et dans les centres de santé un sujet relativement annexe, d'abord parce que cela ne correspond pas à une attente des patients qui viennent pour une urgence médicale et pour accéder à des soins. Lors des consultations, le sujet de l'alimentation est parfois abordé au regard de la situation personnelle et de la pathologie du patient, par exemple si le patient souffre de surpoids ou d'obésité. La majorité des personnes n'a pas de problème d'accès à l'alimentation mais des difficultés à acheter durablement des aliments équilibrés.

Par ailleurs, les travailleurs sociaux des PASS et des centres de santé abordent plus généralement la question des ressources et de la précarité économique, de l'accès aux droits et donc indirectement celle de la précarité alimentaire, en orientant si besoin vers des associations d'aide alimentaire.

Pour les réseaux de santé, la question de l'alimentation est plus souvent voire systématiquement abordée lors de l'évaluation globale car le public accueilli en difficulté d'accès aux soins présente de nombreuses pathologies et maladies chroniques liées à la précarité alimentaire (troubles du transit, douleurs abdominales, diabète, hypertension, obésité...).

Concernant les actions de prévention, notamment dans le cadre des Contrats locaux de santé (cf. paragraphe suivant), les structures de santé axent généralement leurs actions sur un public



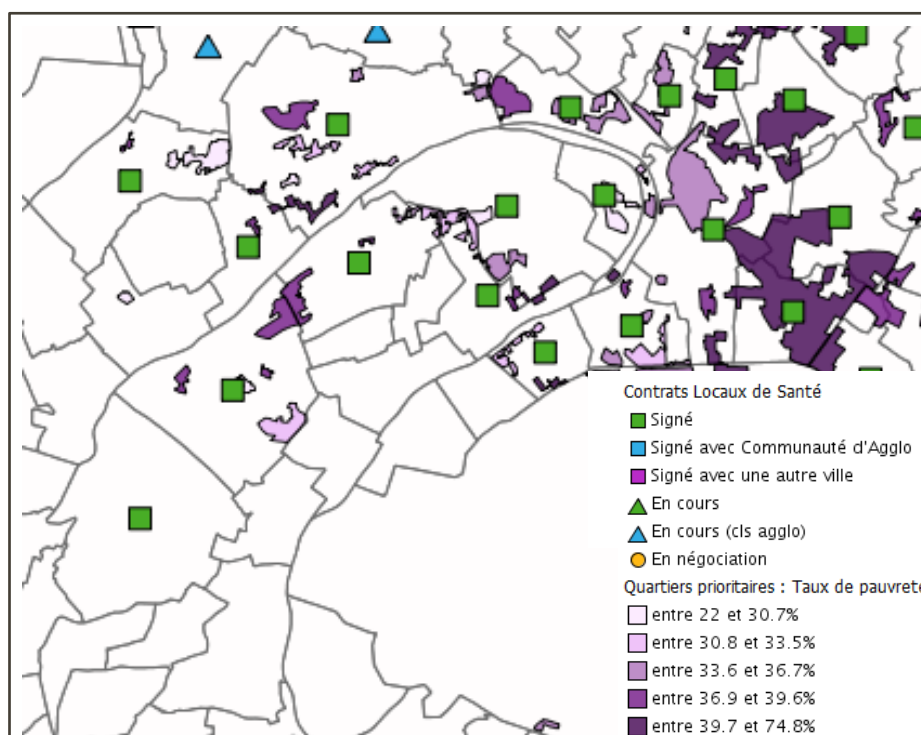
plus large, par exemple lors de campagnes de prévention de l'obésité au sein des collèges de leur territoire. Les structures de santé accueillent également en leur sein des ateliers nutrition, avec la présence de diététiciennes pour recevoir les patients qui en ont besoin.

A Nanterre par exemple, les enjeux de nutrition sont pris en compte dans les centres municipaux de santé via des programmes d'interventions collectives et de consultations individuelles à destination des enfants, des adolescents, des adultes et des personnes âgées, et via les Programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) sur l'obésité, avec la mobilisation de trois diététiciennes.

► **Une prise en compte limitée des publics en précarité alimentaire dans les contrats locaux de santé (CLS)**

Le Contrat local de santé (CLS) est « un dispositif portant sur la promotion et la prévention de la santé, ainsi que sur les politiques de soins et d'accompagnement médico-social de la population. Établi de manière partenariale entre l'État et les collectivités locales pour réduire les inégalités territoriales et sociales de santé, il permet de mettre en œuvre des actions selon des axes définis comme prioritaires, au niveau local<sup>17</sup>».

La grande majorité des communes de Plaine Commune et de Boucle Nord de Seine, en particulier toutes celles comprenant des quartiers prioritaires de la politique de la ville, sont engagées dans un CLS signé et opérationnel. Seules trois communes de l'EPT de Paris Ouest la Défense ont signé un CLS.



**Contrats locaux de santé et quartiers prioritaires**  
Carte issue de Santégraphie

<sup>17</sup> [www.iledefrance.ars.sante.fr/contrat-local-de-sante-cls](http://www.iledefrance.ars.sante.fr/contrat-local-de-sante-cls)

La plupart des CLS abordent la question de l'alimentation à travers la dimension de prévention de la santé. Alimentation et santé étant fortement liées, un CLS peut avoir pour objectif une amélioration des connaissances et des compétences des habitants en matière de santé, via une évolution de leur alimentation. Des programmes d'informations et de promotions sont ainsi développés autour de l'équilibre alimentaire, de la prévention et du traitement du diabète ou encore des bienfaits d'une activité physique régulière. Un CLS peut ainsi, par exemple à travers la déclinaison d'un Atelier Santé Ville, promouvoir des interventions dans des écoles traitant de l'équilibre nutritionnel.

Les publics ciblés sont généralement des publics scolaires ou des groupes d'habitants et rarement directement les publics les plus précaires et les bénéficiaires de l'aide alimentaire. Par ailleurs, les acteurs de la santé remontent que certains ateliers et actions sur la nutrition organisés auparavant ont été arrêtés faute de financements : les moyens de plus en plus contraints rendent difficiles la reconduction de certaines actions tout comme le développement de nouveaux projets et innovations.

### ► Zoom sur le CLS d'Aubervilliers et le CLS de La Courneuve

La ville d'Aubervilliers, tout comme l'ensemble du département de la Seine-Saint-Denis, abrite une population fortement touchée par le surpoids et l'obésité pédiatrique : 31% des habitants sont en surpoids dont 10% obèses. Le CLS d'Aubervilliers, signé en 2014, prévoit dans son action n°7 un « Plan local nutrition santé » qui préconise la mise en place de « programmes d'information et de promotion adaptées aux publics visés » et aussi de « maintenir et développer le réseau de partenaires [...] dans la prise en charge du surpoids »<sup>18</sup>.

Le diagnostic du CLS de la Courneuve précise que 6% des enfants vus en bilans de santé à 4 ans par la PMI sont en surpoids ou obèses en 2011-2012, tout comme 61% des Courneuviens ayant bénéficié d'un Examen Périodique de Santé (EPS) au centre d'examen de santé en 2012. Le CLS de La Courneuve inclut l'objectif d'améliorer l'aide alimentaire, il prévoit dans son « Action 12 : Développer la prévention en matière de nutrition et encourager la pratique d'une activité sportive » de « Favoriser l'accès à des produits frais/fruits et légumes à moindre coût. - Identifier les acteurs présents sur le territoire assurant une distribution alimentaire (associations caritatives (Restos du Cœur, Secours catholique...), associations périscolaires proposant un goûter aux élèves à la sortie de l'école...) - Envisager des mutualisations entre ces acteurs pour l'obtention de produits frais auprès de distributeurs et/ou développant les circuits courts. »<sup>19</sup>

---

<sup>18</sup> Contrat Local de Santé d'Aubervilliers, 2014 - 2017

<sup>19</sup> Contrat Local de Santé de La Courneuve, 2015 - 2017

# III. LES INADEQUATIONS ENTRE BESOINS ET OFFRE D'AIDE ALIMENTAIRE

## 1. LES FREINS A L'ACCES A L'AIDE ALIMENTAIRE

Les entretiens réalisés avec des bénéficiaires, des bénévoles et des professionnels de l'aide alimentaire et de la santé ont permis d'identifier sur les trois EPT plusieurs freins à l'accès à l'aide alimentaire susceptibles de générer du non recours, qui viennent conforter les constats établis par d'autres acteurs en Île-de-France et en France.

### ► Un manque d'information centralisée et de communication sur les conditions pratiques d'accès à l'aide alimentaire

Les professionnels comme les particuliers manquent d'information sur les associations d'aide alimentaire auxquelles les personnes en précarité peuvent s'adresser. La plupart des orientations se font par bouche-à-oreille, suite à la constitution d'un réseau informel ou grâce à la notoriété de certaines associations : les grandes associations nationales sont plus souvent citées que les associations locales ne faisant pas partie d'un réseau national, moins connues et moins repérées par les bénéficiaires et les professionnels.

Parmi les nombreux services d'aide alimentaire d'un territoire, il est donc complexe pour les professionnels et pour les bénéficiaires de s'y retrouver et difficile de trouver des informations actualisées sur les sites internet, y compris des grands réseaux nationaux. Les conditions évoluent d'une année sur l'autre et les informations ne sont souvent pas complètes ni à jour concernant :

- les lieux, jours et horaires d'ouverture qui évoluent parfois plusieurs fois dans l'année en fonction de la mobilisation des bénévoles, de la disponibilité des locaux et des périodes de l'année (hivernale/estivale),
- les critères d'accès, ajustés en fonction de l'affluence et des capacités d'accueil, sur lesquels certaines associations font le choix de ne pas communiquer, y compris auprès des professionnels de l'action sociale.

*Je n'arrive pas à finir le mois avec le RSA. Une copine déjà inscrite [dans l'association d'aide alimentaire] m'a dit de venir. Ça fonctionne par bouche à oreille car sur internet il n'y a pas du tout d'informations, les gens parlent. Sur internet je n'ai rien trouvé, je me suis déplacée. J'ai rapporté tous les papiers.  
Femme en couple avec 2 enfants <sup>20</sup>*

.....

---

<sup>20</sup> Les citations de cette partie ont été recueillies lors d'entretiens avec des bénéficiaires et des bénévoles des Restaus du Cœur à La Courneuve et à Epinay-sur-Seine et lors d'une réunion à la PASS de Colombes avec des bénéficiaires de plusieurs associations (Secours populaire, Croix rouge, Restos du Cœur...).

Certaines villes, comme le CCAS de Saint-Denis, ont mené des démarches pour recenser l'ensemble des services d'aide alimentaire de la ville et communiquer dessus via une plaquette ou leur site internet actualisés régulièrement (*son retour d'expérience sera valorisé dans la suite du projet Alim'Activ*).

La DRIAAF a par ailleurs lancé une cartographie interactive des structures d'aide alimentaire de la région<sup>21</sup> pour favoriser les dons, qui reste incomplète car dépendante des informations fournies par les associations volontaires.

### ► Des critères d'accès peu lisibles et restrictifs

Les critères d'accès diffèrent selon les associations et selon les types de distribution. L'accès est souvent universel pour la distribution de repas chauds à l'extérieur. En revanche il est soumis à la constitution d'un dossier et la fourniture de justificatifs pour les colis alimentaires et les épiceries, avec plusieurs critères pris en compte :

- **les ressources** : généralement selon le critère du reste-à-vivre, avec des seuils d'éligibilité qui ne sont souvent pas communiqués et des modes de calcul, des justificatifs de ressources et de charges et des seuils variables selon les associations et les CCAS (par exemple les CCAS répondant mentionnent comme seuil un reste à vivre de moins de 3€, 5 € à 9€ par jour et par personne)
- **le lieu de résidence** : ce critère est pris en compte par certaines associations, y compris des associations nationales dans l'idée d'orienter les bénéficiaires vers le lieu de distribution de leur ville le plus proche et d'éviter toute redondance entre les points d'accueil, et systématiquement par les CCAS, avec parfois des critères restrictifs (simplement résider sur la commune, habiter depuis au moins un an sur la commune et jusqu'à 5 ans de résidence pour une commune de Paris Ouest La Défense)
- **« une évaluation sociale »** (analyse de la situation sociale et budgétaire) pour certains CCAS et pour les épiceries, dont l'accès est généralement conditionné à la définition d'un « projet » lié à l'insertion sociale, incluant par exemple la reprise d'un paiement ou le remboursement d'une facture, ou le suivi d'un accompagnement.

*Le dossier, pour certains c'est compliqué, on demande plein de documents. Pour les étrangers il faut qu'ils se démènent, surtout s'ils ne comprennent pas le français. Des fois les gens à côté dans la queue traduisent. La première fois pour l'inscription on demande plein de documents : allocation familiale, attestation chômage, nombre d'enfants... il faut tout prouver.*

*Je viens régulièrement depuis 1 an et demi. Sauf l'hiver, ma mère n'était pas là alors je n'avais pas la carte d'identité de ma mère à apporter avec mes papiers. C'est compliqué l'inscription, c'est un problème s'il manque un papier, c'est un refus. Deux fois par an il faut s'inscrire.*

*Femme divorcée avec 6 enfants hébergée chez sa mère*



<sup>21</sup> [driaaf.ile-de-france.agriculture.gouv.fr/Cartographie-des-associations-d](http://driaaf.ile-de-france.agriculture.gouv.fr/Cartographie-des-associations-d)

La complexité des dossiers à renseigner et l'opacité des critères d'accès conduisent parfois à réorienter les personnes d'une association à une autre, sans savoir si elle sera éligible ou non à son service d'aide alimentaire.

*L'inscription prend beaucoup de temps. Beaucoup de personnes ne parlent pas français, parfois elles appellent quelqu'un qui parle français, ou bien on regarde les traductions sur un site internet de traduction... On demande beaucoup de pièces. On n'a pas le droit d'afficher les pièces demandées ni le barème, y compris pour les assistants sociaux, c'est une consigne de la fédération départementale. Quand ils n'ont pas accès à l'aide alimentaire ici, je leur conseille d'aller dans une autre association : je sais qu'elle prend en compte certaines charges qui n'entrent pas dans notre barème.*  
Bénévole

---

Concernant les dossiers refusés, les associations relèvent comme première raison des situations où les ressources des personnes sont trop élevées (le reste à vivre n'entre pas dans le barème retenu) et mentionnent également des personnes qui ne fournissent pas les documents demandés.

A ces contraintes liées au fonctionnement des services d'aide alimentaire s'ajoutent les difficultés de domiciliation pour les populations migrantes : certaines villes n'assument pas leur obligation légale de domicilier les personnes sans domicile, notamment en raison du manque de moyens pour répondre à l'afflux de demandes, ce qui empêche l'accès des personnes sans domicile à certains services dont l'aide alimentaire.

**Piste de réflexion** : Comment intégrer davantage l'aide alimentaire dans le cadre du premier accueil inconditionnel de proximité pour que les personnes en précarité aient accès sans critère à une aide alimentaire pour leur première demande avec orientation vers les autres services pour un accès aux droits ?

### ► Des périodes d'ouverture limitées

La difficulté à trouver une aide alimentaire l'été est évoquée de manière récurrente par les professionnels et par les bénéficiaires, car la plupart des points de distribution ferment l'été pendant les congés des bénévoles. Par exemple pour les Restos du Cœur de Seine-Saint-Denis, en juillet et août, seuls 3 centres sont ouverts sur les 29. La « campagne d'hiver » de 16 semaines de fin novembre à mi-mars est commune à tous les centres des Restos du cœur en France, la « campagne d'été » le reste de l'année dépend de l'organisation de chaque centre : certains sont ouverts tout l'été, d'autres une partie, d'autres encore fermés tout l'été.

Pendant les périodes d'ouverture, les repas chauds sont généralement distribués en fin de journée ou le week-end ; les colis alimentaires sont souvent distribués le matin en semaine et sont peu accessibles à des personnes qui travaillent. La plupart des centres sont ouverts une ou plusieurs demi-journées par semaine, d'autres une fois tous les 15 jours voire une fois par mois.

*Les plages d'ouverture comme je suis seule c'est compliqué car je prends des cours de français. Pendant les vacances, c'était fermé, je n'ai pas cherché d'autre association, je me suis débrouillée avec les promos des supermarchés.*  
Femme seule avec 3 enfants

---

Pour répondre aux difficultés de la période estivale, l'association Août Secours Alimentaire distribue des colis alimentaires l'été pour prendre le relai des associations fermées, principalement à Paris, et avec un point de distribution dans les Hauts de Seine et en Seine Saint-Denis.

Par ailleurs, certaines villes comme le CCAS de Saint-Denis, ont mené des démarches de coordination des associations d'aide alimentaire pour assurer une continuité de l'offre l'été (son retour d'expérience sera valorisé dans la suite du projet Alim'Activ).

### ► L'éloignement géographique

La plupart des bénéficiaires rencontrés qui ont un logement se rendent dans un point de distribution proche de leur domicile. En revanche, l'éloignement des points de distribution alimentaire est un frein important pour des personnes hébergées dans des hôtels souvent éloignés des commerces et des associations d'aide alimentaire. Leur mobilité est limitée par le coût des transports en commun, la peur des contrôles, les contraintes administratives et personnelles et le poids des colis alimentaires.<sup>22</sup>

### ► Le sentiment de honte et de stigmatisation

Le premier frein pour demander une aide alimentaire avancé par de nombreux bénéficiaires, et a fortiori par les personnes qui n'ont pas recours à l'aide alimentaire malgré leur grande précarité, est le sentiment de honte, lié à la fois au sentiment de manque et de dépendance vis-à-vis de l'aide alimentaire et au mode de distribution et à l'attente pendant les distributions.

*Je viens tous les mardis depuis 1 an et demi. C'était difficile d'accepter de venir, je n'aurais jamais pensé tomber à ça. J'étais obligée pour mes enfants, je suis seule. Jusqu'à maintenant c'est dur de venir.  
Femme seule avec 3 enfants*

*Je viens depuis cet hiver, j'ai arrêté de travailler 6 mois avant. Ce n'est pas facile, j'ai mis 6 mois à me décider, ma sœur bénévole dans un autre accueil a beaucoup insisté pour que je vienne ici. J'ai honte, surtout je ne veux pas le dire à ma mère et ma fille. C'est honteux. Il faut faire la queue, tout le monde vous voit. J'ai repéré qu'un voisin y va, alors je viens plus tard pour l'éviter, je fais tout un détour dans le quartier, je mets 20 minutes pour venir alors que j'habite juste à côté. La honte est toujours là. C'est mieux en hiver, il y a moins de monde dehors dans la rue pour vous voir.  
Femme seule divorcée avec un enfant*

.....

L'étude menée par l'Observatoire social de la Ville de Nanterre vient confirmer l'impact du sentiment de honte sur le non recours : « 32% des personnes en difficultés alimentaires (déclarées) déclarent ne pas vouloir se rendre dans les structures de distribution. Deux raisons principales sont mises en avant pour justifier ce choix : le sentiment de honte et de gêne que véhicule le fait de devoir se rendre dans les distributions (77%), le souhait de laisser sa place aux plus démunis (12%). »<sup>23</sup>

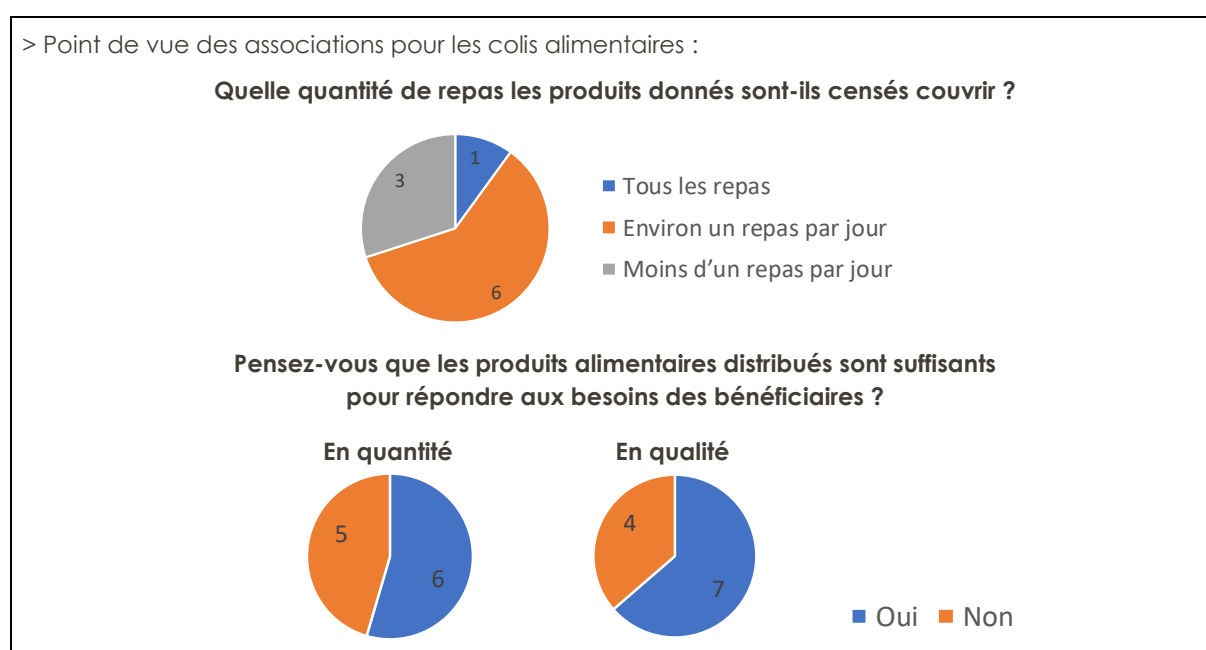
<sup>22</sup> Cf. étude de l'Ansa, en partenariat avec la Drihl : référentiel des projets d'aide alimentaire à l'hôtel en Île-de-France

<sup>23</sup> « Evaluation de la politique d'aide alimentaire à Nanterre : Les bénéficiaires potentiels. » CCAS de Nanterre, Observatoire social, Mars 2015

## 2. DES PRODUITS ALIMENTAIRES ET UN MODE DE DISTRIBUTION PARFOIS INADAPTES

### ► Des produits jugés insuffisants en quantité

La plupart des colis couvrent l'équivalent d'environ un repas par jour (par exemple 6 repas par semaine pour les colis des Restos du Cœur) ou moins. Du côté des bénévoles, l'aide alimentaire est considérée comme un apport complémentaire à d'autres sources d'alimentation alors que pour de nombreuses personnes rencontrées, « dépendantes » de l'aide alimentaire, elle représente l'apport principal de la famille et est donc insuffisante.



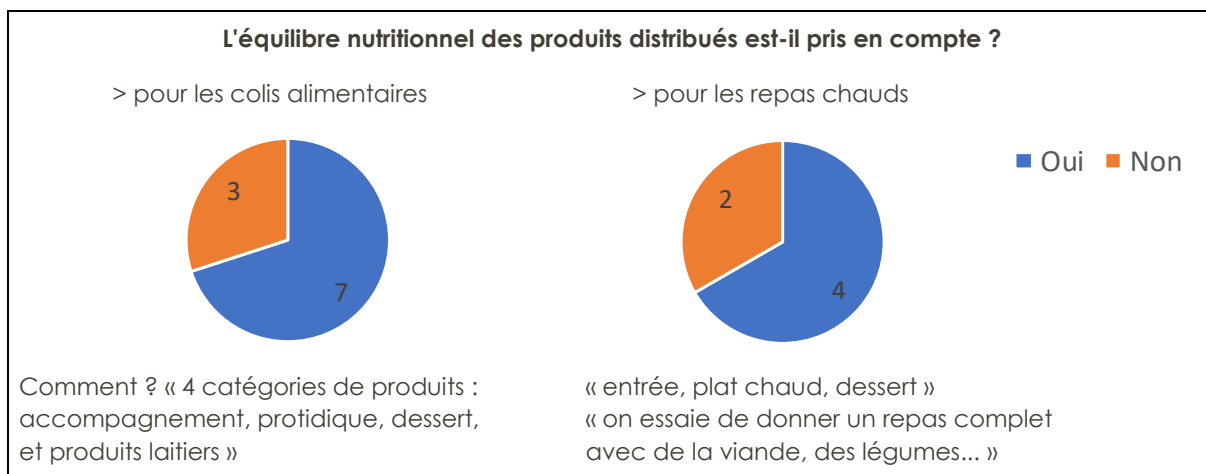
*Ce n'est pas suffisant, ça dépend des jours. Des produits manquent comme les produits pour les bébés, et aussi l'hygiène, le shampoing, le savon, les serviettes.  
Femme divorcée avec 6 enfants*

.....

### ► Des produits trop peu variés

La plupart des associations distribuant des colis proposent différents types de produits : produits secs, produits frais, fruits et légumes frais, produits pour bébés, en essayant de prendre en compte l'équilibre nutritionnel des produits, mais dans la mesure du possible et souvent de manière approximative : « on fait avec ce qu'on a, on essaie que cela soit équilibré », « en lien avec la Bapif, on fait au mieux pour équilibrer les produits distribués »<sup>24</sup>.

<sup>24</sup> Extraits des réponses des associations au questionnaire



Cependant, le manque de diversité des produits donnés est une critique régulièrement exprimée par les bénéficiaires, avec le sentiment que les mêmes produits reviennent chaque semaine.

### ► Des produits parfois périmés

Même si cette situation semble rester exceptionnelle, la distribution de produits périmés est particulièrement mal vécue par les bénéficiaires, et l'impression négative est renforcée par la confusion fréquente entre DLUO (date limite d'utilisation optimale) et DLC (date limite de consommation).

Comme cela a été évoqué lors du groupe de travail de Plaine Commune<sup>25</sup>, « les personnes accueillies sont très attentives aux dates : la peur d'être malade est renforcée par la précarité. Et le sentiment que les gens riches leur balancent des déchets renforce le sentiment de discrimination. »

L'étude de la DGCS<sup>26</sup> souligne également que « les bénéficiaires sont particulièrement sensibles sur ce point, jugeant souvent dégradant le fait qu'on leur distribue des produits qui, par ailleurs, ne sont plus commercialisables. La fraîcheur des aliments est, aux yeux des bénéficiaires rencontrés, souvent synonyme d'hygiène et du respect d'une qualité minimum. »

*On m'a donné des pots bébé avec des dates passées. Ils veulent qu'on donne à l'enfant. Je prends le temps de lire la date : ils changent la date avec un crayon noir. Et ils disent de donner à l'enfant. Une boîte de conserve pour moi il n'y a pas de problème mais pour le bébé je fais attention.*  
Femme seule avec un bébé

Par ailleurs, en dehors des associations habilitées, plusieurs acteurs, en particulier sur Plaine Commune, pointent le développement d'associations informelles ou de collectifs d'habitants qui distribuent des produits alimentaires dans des conditions ne garantissant pas le respect de la chaîne du froid.

<sup>25</sup> Groupe de travail avec des professionnels et des bénévoles d'associations et de CCAS

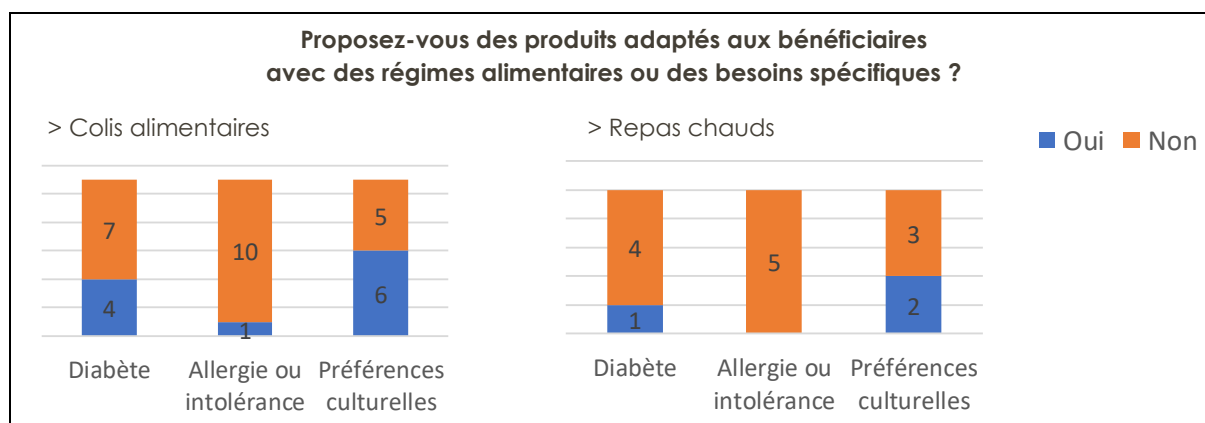
<sup>26</sup> « Etude portant sur les modalités de distribution de l'aide alimentaire et d'accompagnement aux personnes développées dans ce cadre », Direction Générale de la Cohésion Sociale, Bureau accès aux droits, insertion et économie sociale et solidaire, Novembre 2016



## ► Un manque d'adaptation à certaines contraintes

Les produits distribués sont parfois inadaptés aux besoins de certains publics comme :

- les bébés : même si la plupart des associations proposent des produits bébés, ils sont généralement en quantité insuffisante,
- les personnes qui ne peuvent pas cuisiner, en particulier celles hébergées dans des hôtels avec très peu d'équipements de cuisine,
- les personnes de différentes cultures : le manque de familiarité avec certains produits complique leur préparation et pousse les personnes à ne pas les cuisiner ou à les échanger contre d'autres produits davantage connus,
- les personnes avec des régimes alimentaires spécifiques.



*Je suis diabétique, je ne peux pas tout manger, ils n'adaptent pas. Ils n'ont pas de produits pour pouvoir s'adapter.*

*On se retrouve avec des choses qu'on ne sait pas cuisiner, sans explication, par exemple de la viande congelée sans emballage, juste dans des sachets plastiques. Une fois j'ai eu un cordon bleu congelé, je ne connaissais pas, l'éducatrice m'a expliqué.  
Femme seule avec un enfant*

.....

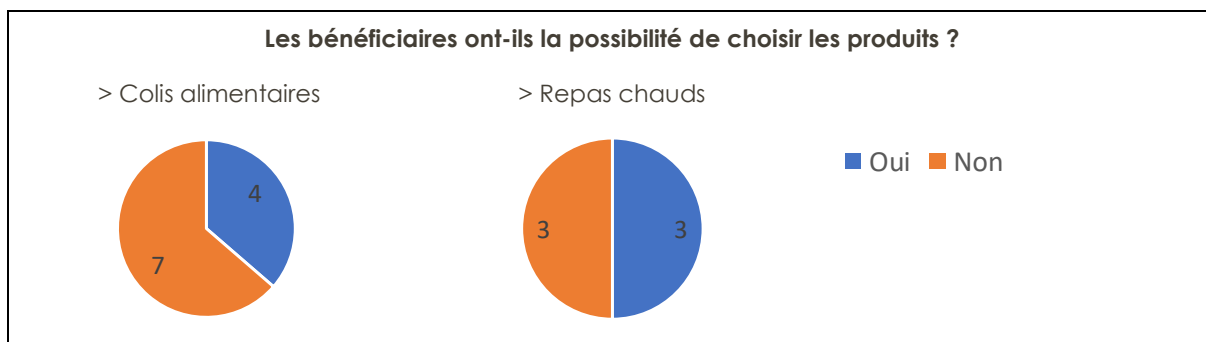
Certains témoignages valident ainsi l'intérêt pour les bénéficiaires de participer à des ateliers cuisine, comme c'est déjà le cas sur certaines villes, pour apprendre à préparer les aliments distribués, en s'appuyant sur les ressources de chacun.e.

*J'aimerais bien participer à des ateliers cuisine. Je suis sûr que certaines bénéficiaires sont très fortes en cuisine et pourraient partager leurs recettes.  
Femme seule*

.....

## ► Des possibilités de choix limitées, qui se heurtent au sentiment d'inégalité de traitement

La plupart des colis alimentaires sont préparés par les bénévoles sans laisser le choix aux personnes, ce qui simplifie la distribution et la gestion des stocks mais ne correspond souvent pas aux attentes des personnes voire engendre le gaspillage de certains produits.



Même dans les associations qui ont adapté leurs pratiques pour permettre aux bénéficiaires de choisir entre plusieurs produits (par exemple les Restos du Cœur ont établi un système de points par catégories de produits), la possibilité de choisir reste guidée par les bénévoles et limitée en fonction des stocks : « les bénévoles orientent les choix sinon les premiers prendraient tous les meilleurs produits, et ceux qui viendraient en fin de matinée n'auraient plus rien. » De plus, les témoignages des bénéficiaires montrent que la possibilité de choisir génère des tensions et des frustrations car ils ont le sentiment que ceux qui arrivent en dernier n'ont plus rien.

*Avant d'emblée on me donnait sans que je puisse choisir. Je n'aime pas la charcuterie mais je ne sais pas dire non. Comme j'ai eu un problème de santé, j'ai pris des kilos, le médecin m'a dit d'éviter la charcuterie, alors maintenant je dis non. Là je demande des légumes à la place, de la ratatouille, du couscous... Je suis contente j'ai mes légumes. Parfois les gens qui accueillent sont un peu rudes. Les femmes qui viennent n'osent pas dire je n'aime pas. Elles sont bridées. Après elles jettent des choses, c'est dommage. Il faut donner le choix aux bénéficiaires.*

Femme seule

*Les gens qui viennent d'abord prennent tout. Après on vient, il ne reste plus rien. Dès fois je viens avant, là je suis bien servie. Les jours où je suis en retard car il n'y a pas de bus, tout est fini.*

Femme seule, hébergée chez sa sœur

*Les premiers arrivés sont les premiers servis. Les gens commencent à faire la queue très tôt. Après quand on arrive on n'a plus de choix. On se contente de ce qu'on a.*

Femme seule avec bébé

### ► L'attente et les tensions pendant les distributions

De nombreuses personnes, bénéficiaires comme bénévoles, témoignent de longues attentes, souvent dehors et générant parfois des tensions entre les bénéficiaires. L'attente pendant les distributions est « particulièrement mal vécue par les bénéficiaires lorsque l'ordre d'arrivée n'est pas respecté, que l'attente se prolonge ou qu'elle a lieu à l'extérieur »<sup>27</sup>.

*Parfois il y a des bousculades, les gens se poussent, on est mélangé. J'attends longtemps, dès fois j'arrive à 13h30, je passe à 16h.*

Femme seule

*Les gens attendent beaucoup, certains sont là avant 7h [pour une ouverture à 9h], ils espèrent avoir plus de choix. Même en hiver les gens sont là très tôt et on ne peut pas*

<sup>27</sup> Etude de la DGCS (cf. note précédente)

*faire entrer tout le monde, il n'y a pas assez de place. Quand tu n'as pas de sous, tu es sans arrêt en train d'attendre partout des heures...*  
Bénévole

*Même pour les inscriptions, c'est la bataille. A 8h30 quand je suis arrivée je ne pouvais pas ouvrir la grille alors que l'ouverture était à 13h30. Les gens se tapaient dessus pour pouvoir s'inscrire. Alors que l'inscription est étalée dans le temps sur plusieurs jours, ils viennent tous le premier jour car ils ont peur de ne pas être inscrits.*  
Groupe de travail de Plaine Commune

.....

#### **Pistes d'amélioration proposées par les bénéficiaires du groupe de travail de la PASS**

**nous demander ce qu'on veut manger** : « ça n'a pas de sens de nous donner des choses qu'on ne veut pas, et à l'inverse on refuse de nous donner des choses qu'on veut. On pourrait choisir à partir d'une liste de produits. »

**donner plus en quantité et des choses qu'on peut et qu'on sait cuisiner** (en particulier quand on est hébergé à l'hôtel)

**servir en priorité les personnes handicapées et les femmes enceintes** : « je viens avec mon gros ventre et mes béquilles et je dois attendre longtemps. Il faudrait servir les personnes handicapées d'abord. »

**être mieux informé dès le début** sur l'accès et l'organisation de la distribution : « les premières fois c'est difficile de comprendre, quand on ne parle pas français »

**être informé où on peut aller pendant les vacances** quand le centre est fermé.

### **3. L'ESOUFFLEMENT D'UN SYSTEME POURTANT ESSENTIEL**

#### **► Des choix d'organisation fortement contraints par les moyens humains et matériels**

Les limites de l'aide alimentaire présentées ci-dessus s'expliquent en grande partie par la mobilisation de moyens inadaptés par rapport à l'ampleur des besoins : au-delà de l'exigence de répondre aux besoins des personnes, **les choix d'organisation semblent fortement contraints par les ressources humaines et matérielles disponibles**. Par exemple :

- les horaires et les plages d'ouverture de la distribution alimentaire dépendent de la disponibilité des bénévoles
- la configuration de la distribution est liée aux capacités des locaux et un local exigu oblige les bénéficiaires à faire la queue à l'extérieur
- la qualité, la diversité des produits donnés et la possibilité de les choisir sont fonction des approvisionnements.

#### **► Des ressources humaines limitées**

Le fonctionnement de l'aide alimentaire repose très largement sur le bénévolat, ce qui pose plusieurs questions : la difficulté à recruter de nouvelles personnes prêtes à s'engager régulièrement sur la durée, en particulier pour des fonctions de responsabilité et d'animation d'équipe, le vieillissement des bénévoles, leur manque de formation, la nécessité d'adapter

les plannings pour répondre aux contraintes des bénévoles et parfois à leur manque de régularité.

*Aux Restaus du Cœur, on peut suivre plusieurs formations : aide à la personne, hygiène, insertion, aide aux droits juridiques...*

*Notre problème est de faire s'inscrire les bénévoles. Ils veulent être opérationnels tout de suite et ils ne sont pas prêts à se déplacer pour une formation.*

Bénévoles

.....

Par ailleurs, le discours moralisateur de certains bénévoles qui soutiennent que les bénéficiaires doivent se satisfaire de ce qu'on leur donne et qu'ils ont juste à « dire merci » a un impact sur la distribution et le ressenti des bénéficiaires.

*On ne fait pas du bénévolat pour être remercié : c'est la première règle à enseigner aux bénévoles. Je le fais pour moi : être bénévole fait marcher mes neurones !*

Bénévole (retraité)

.....

En moyenne les 16 associations mobilisent 10 fois plus de bénévoles que de salariés en Équivalent Temps Plein (ETP) :

Nombre de salariés	Nombre de salariés en ETP	Nombre de bénévoles	Nombre de bénévoles en ETP
2,9	2,7	157	26

Exemple des Restos du Cœur (données 2017 sur deux départements) :

	Seine-Saint-Denis	Hauts-de-Seine
Nb de salariés	11	2
Nb de bénévoles	1100	857
Nb d'équivalent repas distribués sur l'année 2017	4 millions	1,7 million

*Je manque de bénévoles, surtout en hiver, où on est ouvert 4 jours. On ouvre 2 jours et on reçoit les marchandises sur les 2 autres jours. Les gens ne peuvent pas venir 4 jours de suite. J'ai besoin de bénévoles qui acceptent aussi de faire le ménage.*

Responsable d'équipe de bénévoles

.....

Certaines associations acceptent que les bénéficiaires soient également bénévoles, sans les y inciter. Dans ce cas elles privilégient un bénévolat dans une autre antenne que celle où la personne est bénéficiaire, pour ne pas apporter de confusion dans les relations entre bénévoles et avec les bénéficiaires.

*Les bénévoles ne reçoivent pas de nourriture, on signe une charte qui dit qu'on ne tire pas profit du bénévolat. Mais il y a aussi des bénévoles bénéficiaires, je n'ai pas le choix. Les bénéficiaires ne viennent faire du bénévolat que les jours où ils n'ont pas de colis à prendre.*

Responsable d'équipe de bénévoles

.....

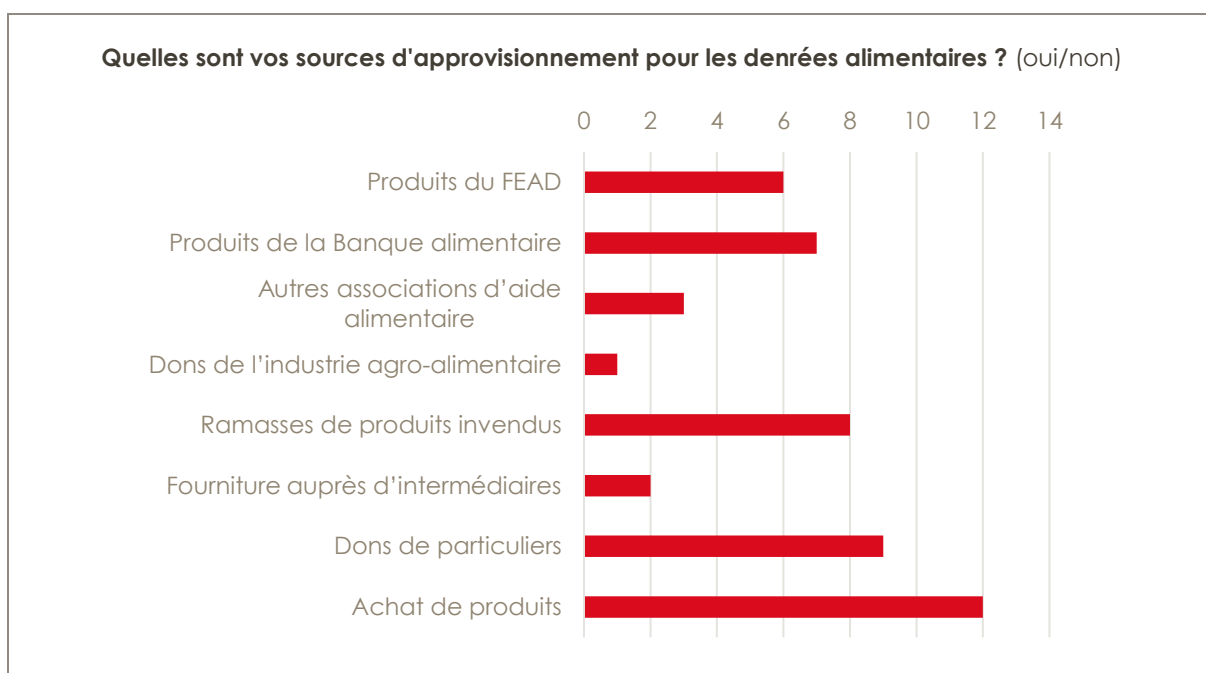
## ► Des moyens contraints

Les produits alimentaires distribués sont en grande partie issus de **sources d'approvisionnements** qui laissent peu de marge de choix et expliquent la difficulté à s'adapter aux besoins :

- les produits du FEAD posent le problème du manque de variété (une trentaine de produits agréés dont par exemple trois féculents différents)
- les dons de particuliers et d'industriels sont fluctuants dans l'année et ne permettent pas un approvisionnement constant et régulier
- les produits issus de la ramasse sont pour certains de mauvaise qualité, avec des propriétés nutritionnelles inadaptées, ou encore avec une DLUO dépassée : leur valorisation nécessite souvent un travail important de tri pour les associations, notamment pour les fruits et légumes abîmés.

*La lutte contre gaspillage permet de diversifier l'aide alimentaire donnée, mais il y a beaucoup de contraintes, les délais sont très courts et ça demande beaucoup de traitement. C'est aléatoire, on ne sait jamais à l'avance ce qu'on a et il y a toujours des gâchis.*

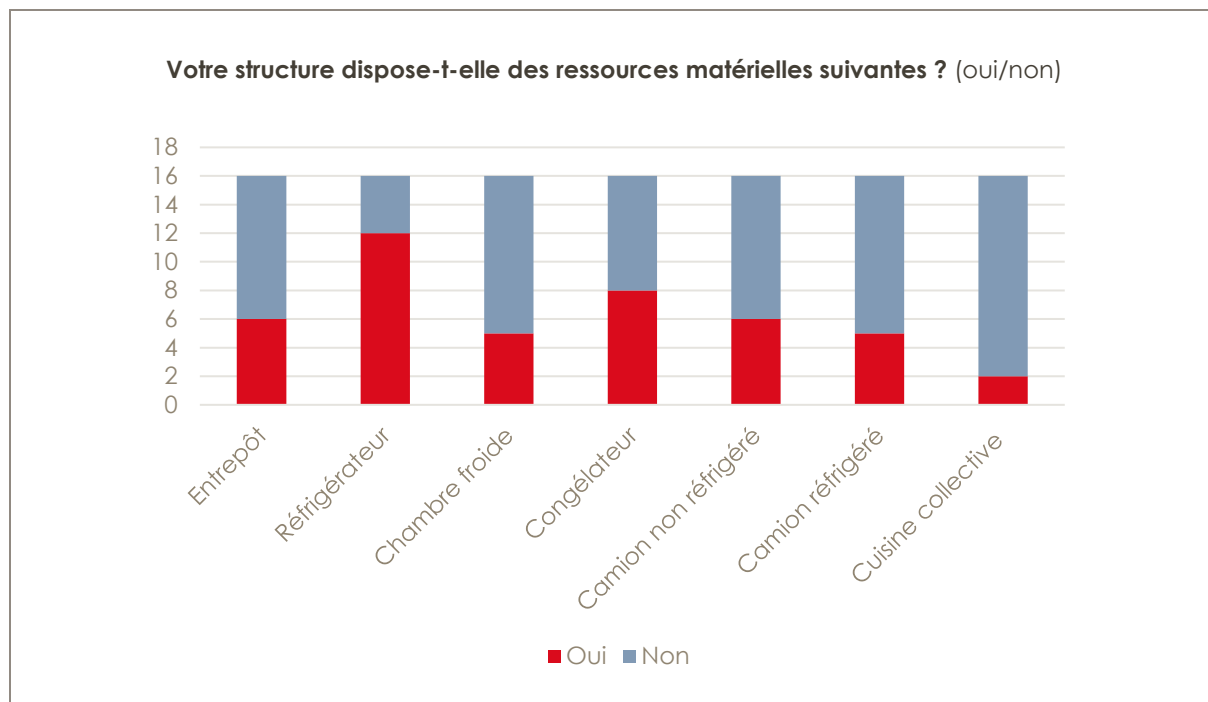
Groupe de travail de Plaine Commune



A la question de l'approvisionnement auprès d'agriculteurs proches du territoire et de la mise en place de « circuits courts », aucune association n'a répondu positivement. Seul le CCAS de Rueil-Malmaison mentionne des « fruits et légumes cultivés pour une petite partie (1T par an) par un jardin d'insertion financé en partie par le CCAS ».

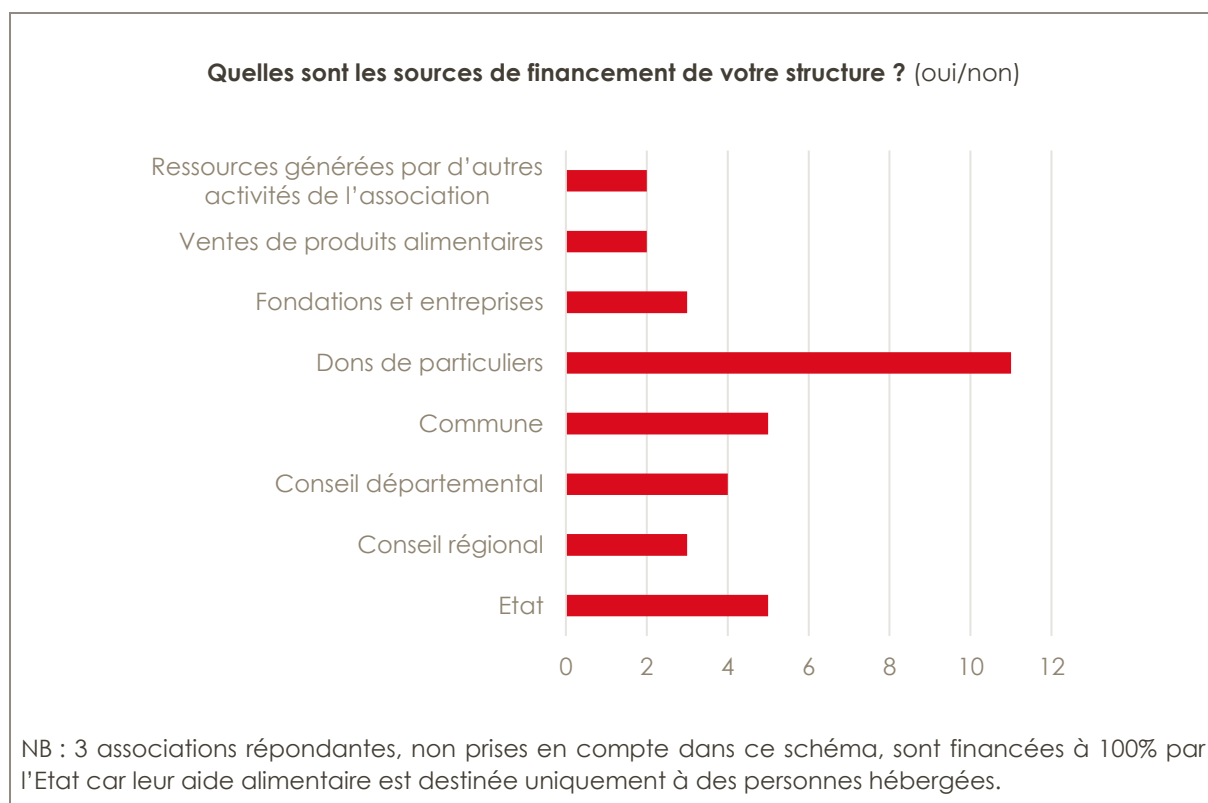
**Les ressources matérielles** sont souvent insuffisantes et contraignent le développement des services d'aide alimentaire, à commencer par les locaux, souvent trouvés en fonction des opportunités, des mises à disposition par la mairie ou pour certaines associations par une paroisse, et dont la taille limitée contraint les capacités de stockage de nourriture et d'accueil des personnes. Les équipements pour le transport, le stockage, la préparation et la distribution

des denrées sont également limités. En particulier l'absence de frigos empêche la distribution de produits frais.



En termes de financement, les associations sont largement dépendantes :

- des dons de particuliers : cités par 11 associations sur les 12 qui ont répondu
- et des financements publics (Etat et/ou collectivités) : cités par 7 associations sur les 12.



**Piste de réflexion** : comment la mutualisation de certains moyens matériels entre associations peut-elle améliorer et développer les services d'aide alimentaire ?

► **Un regard peu critique des bénéficiaires qui ont intégré les moyens limités**

Jusqu'à présent les bénéficiaires sont globalement peu critiques et expriment peu d'attentes, ils ont intégré que les structures accueillantes manquent de moyen ; ils s'adaptent et sont reconnaissants vis-à-vis des bénévoles : « on ne va pas se plaindre, il faut dire merci », d'autant plus que cette aide alimentaire représente un apport indispensable pour les familles en précarité.

Comme le souligne l'étude de la DGCS, « conscientes de la (quasi) gratuité de l'aide proposée et de son caractère « facultatif », de nombreuses personnes rencontrées n'estiment pas forcément légitime d'émettre des demandes ou des revendications particulières. [...] Elles se contentent de ce qui leur est remis, même si cela n'est pas suffisant pour répondre à leurs besoins ou ne correspond pas à leurs goûts. »

De plus, « l'intériorisation d'une image négative associée à leur statut « de personne pauvre » bénéficiaire de l'aide alimentaire [...] leur ôte la légitimité nécessaire pour exprimer des remarques, face à des bénévoles qui donnent gratuitement de leur temps pour les aider. »

*Les gens sont très gentils. Ça aide beaucoup, surtout pour une femme isolée, c'est un soulagement.*

Femme seule avec 3 enfants

*Ils donnent ce qu'ils peuvent, c'est mieux que rien.*

Homme seul

*Certains bénévoles ne disent pas bonjour. J'ai déjà été choquée : parfois ils sont rudes et mettent les gens mal à l'aise, souvent les femmes ne comprennent pas le français. Ils font une formation à l'accueil mais ce n'est pas une question de formation. Mais je tire mon chapeau aux bénévoles.*

Femme seule

*Je suis bénéficiaire donc je n'ai pas mon mot à dire.*

Femme seule



**Piste de réflexion** : comment la participation des bénéficiaires dans les associations d'aide alimentaire peut-elle les rendre davantage partie-prenante de leur accès à l'alimentation ?

## 4. LES INEGALITES TERRITORIALES

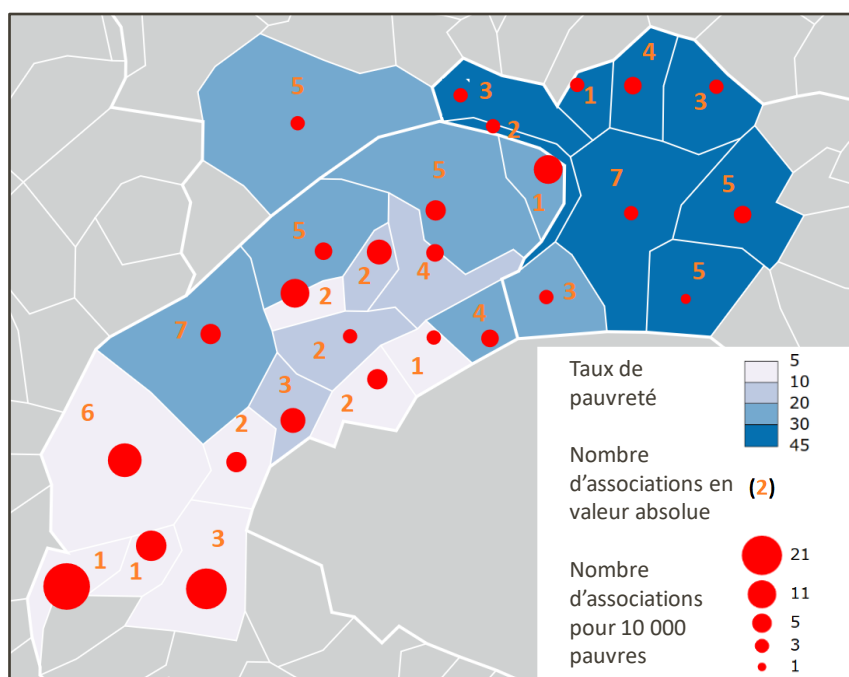
Le développement de nouveaux points de distribution alimentaire, outre le souci des associations d'apporter des réponses là où il y a le plus de demandes, dépend de différents facteurs : la capacité à mobiliser des bénévoles, à mobiliser un soutien financier et matériel de partenaires (mise à disposition de locaux...), le soutien des communes (en particulier pour la distribution de repas chauds à l'extérieur, certaines communes la refusant par peur de plaintes des riverains)... On peut donc se demander si la répartition territoriale des associations est équilibrée au regard des besoins.

Si l'on considère le nombre d'associations en valeur absolue, la répartition territoriale des associations est relativement équilibrée et l'EPT de Plaine Commune est même davantage doté au regard de la population totale (cf. partie 2.1). En revanche si l'on prend en compte le taux de pauvreté, l'EPT de Paris Ouest la Défense est mieux doté que Boucle Nord de Seine, lui-même bien mieux couvert que Plaine Commune.

	Plaine Commune	Boucle Nord de Seine	Paris Ouest La Défense
Nombre d'associations	33	26	30
Nombre d'associations pour 10 000 personnes en situation de pauvreté	2	3	5

En considérant les deux villes avec les écarts les plus importants :

- à Vaucresson on compte en valeur relative 21 associations pour 10 000 habitants en situation de pauvreté (soit en valeur réelle 1 association pour 500 personnes pauvres)
- à Aubervilliers on compte 1 association pour 10 000 habitants en situation de pauvreté (soit en valeur réelle 5 associations pour 38 000 personnes pauvres).





## Le nombre d'associations d'aide alimentaire par commune au regard du taux de pauvreté

Données DRIAAF et Insee, Carte réalisée sur Khartis

NB : les inégalités territoriales des services d'aide alimentaire seraient à confirmer en comparant le nombre de bénéficiaires touchés et le nombre d'équivalent-repas servis sur chacun des territoires (données qui n'ont pas pu être obtenues au cours de notre enquête). En effet, chaque point de distribution alimentaire touche un nombre très variable de personnes : les associations répondantes indiquent par exemple recevoir de 40 à 500 personnes bénéficiaires en moyenne par semaine en 2017.

### Exemple des Restos du Cœur (données 2017 sur deux départements) :

	Seine-Saint-Denis	Hauts-de-Seine
Nb de bénéficiaires (colis alimentaires)	34 200	22 000
Nb de points de distribution	29	13
Nb d'équivalent repas distribués sur l'année 2017	4 millions	1,7 million
Nb d'équivalent repas par point de distribution en moyenne	138 000	131 000

**Piste de réflexion** : comment affiner la vision de la répartition territoriale des besoins et de l'offre pour apporter une meilleure cohérence territoriale des services d'aide alimentaire ?

## IV. LES COORDINATIONS ENTRE ACTEURS DE L'AIDE ALIMENTAIRE

La coordination entre les différents acteurs agissant pour lutter contre l'insécurité alimentaire peut être un des moyens de répondre aux inadéquations entre offre et besoins d'aide alimentaire en favorisant une meilleure couverture territoriale des services et un accès facilité pour les publics. Une meilleure coordination peut également entraîner des gains au niveau logistique, organisationnel, humain...

Nous avons donc interrogé les acteurs de la lutte contre la précarité alimentaire des territoires de Plaine Commune, Boucle Nord de Seine et Paris Ouest La Défense afin de mieux comprendre leurs liens, leurs positionnements et leurs attentes en matière de coordination. Cette sous-partie s'appuie majoritairement sur les réponses au questionnaire envoyé aux associations d'aide alimentaire et aux CCAS, ainsi que sur les entretiens effectués avec des acteurs de la santé.

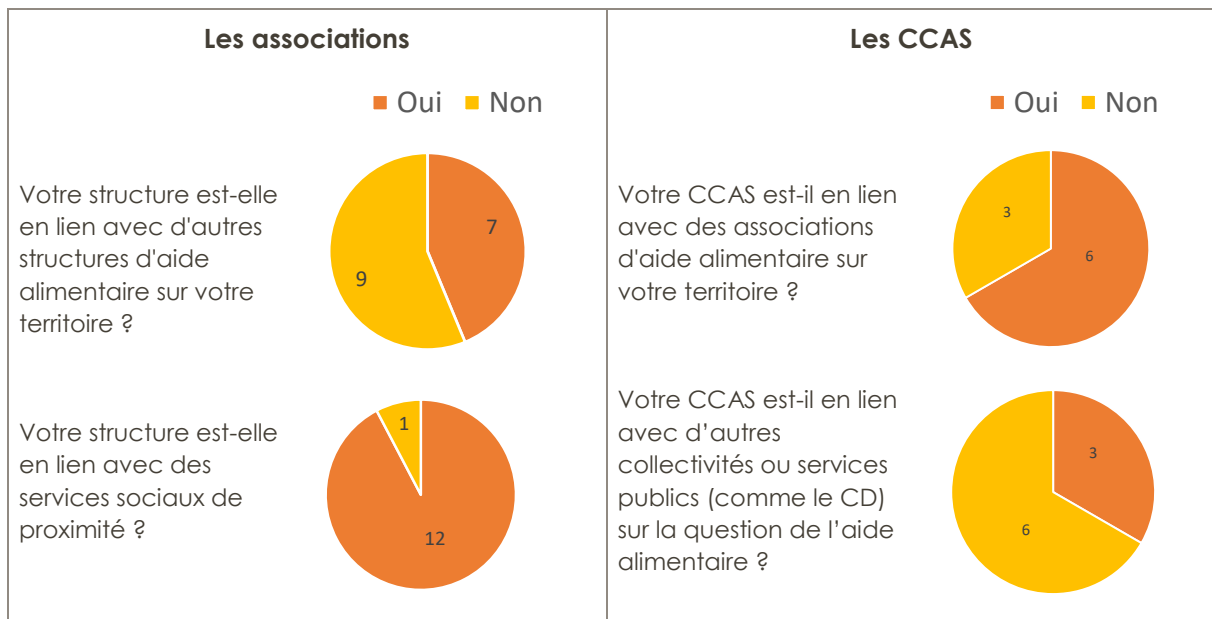
### 1. DES LIENS FREQUENTS ENTRE ASSOCIATIONS, CCAS ET SERVICES SOCIAUX

Tout d'abord, un peu moins de la moitié des associations d'aide alimentaire disposent de **liens avec une autre association** (7 réponses positives sur les 16 réponses obtenues au questionnaire). Il s'agit essentiellement de relations bilatérales et de contacts informels, par exemple pour échanger des produits alimentaires ou pour orienter des personnes démunies.

Par ailleurs, la lutte contre la précarité alimentaire concerne fortement les services sociaux de proximité, en contact direct avec les populations précaires. Ainsi, la grande majorité des associations répondantes entretiennent des **liens avec des services sociaux de proximité** : les services sociaux fréquemment cités sont les CCAS, les mairies ainsi que les EDAS (Espaces Départementaux d'Action Sociale) et plus rarement les PMI.

Pour la majorité des associations, les services sociaux orientent simplement les familles vers l'association d'aide alimentaire qui vérifie ensuite l'éligibilité des personnes. Dans le cas des épiceries sociales, le CCAS peut être chargé de l'instruction des demandes : c'est notamment le cas de l'épicerie sociale Epiceas d'Aubervilliers et de l'épicerie sociale Le petit marché géré par l'association EDVO à Epinay sur Seine.

Les réponses des CCAS vont dans le même sens que celles des associations : 2/3 des CCAS ont répondu positivement à la question portant sur les liens avec des associations d'aide alimentaire. Toutefois, seuls 3 CCAS sur 9 indiquent avoir des liens avec d'autres collectivités ou services publics concernant l'aide alimentaire.



**Piste de réflexion :** comment décloisonner et favoriser une meilleure connaissance réciproque entre professionnels de l'action sociale et bénévoles des associations d'aide alimentaire pour répondre de manière plus cohérente aux personnes en précarité ?

## 2. LE ROLE DES CCAS DANS L'ORIENTATION DES PUBLICS, LE SOUTIEN ET LA COORDINATION DES ASSOCIATIONS D'AIDE ALIMENTAIRE

Comme indiqué plus haut, 6 CCAS ont mentionné entretenir des liens avec des associations d'aide alimentaire, associations d'envergure nationale pour la très grande majorité d'entre-elles (Restos du Cœur cités 5 fois, Secours catholique, Secours populaire, Croix Rouge, Secours islamique...), ainsi qu'avec des épiceries sociales.

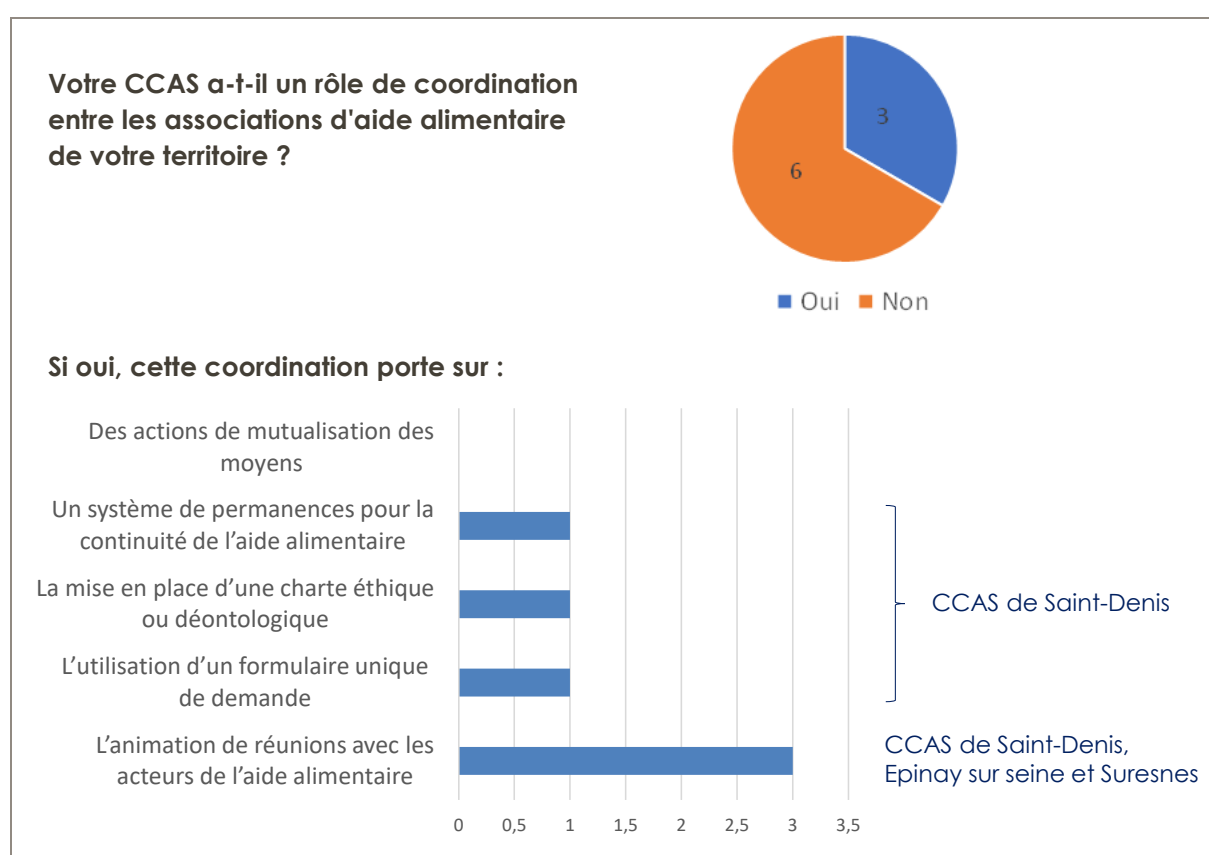
Ces liens correspondent à différents types de relations entretenues par les CCAS avec les associations d'aide alimentaire :

- **Le soutien financier** à une association d'aide alimentaire : l'ensemble des CCAS disposent d'un lien financier avec au moins une association d'aide alimentaire, avec en moyenne 2,6 associations concernées par CCAS
- **L'orientation de bénéficiaires d'une association** d'aide alimentaire vers le CCAS : 2 associations concernées par CCAS environ
- **L'orientation de bénéficiaires du CCAS** vers une association d'aide alimentaire : 2,3 associations concernées par CCAS en moyenne
- **La mise à disposition d'un local** pour la distribution ou le stockage de denrées : 1,7 association concernée par CCAS en moyenne.

Les autres types de lien moins fréquemment évoqués sont :

- l'instruction des demandes d'aides déposées par les personnes pour bénéficier des prestations de l'association et le suivi social des bénéficiaires (CCAS d'Epina y sur Seine pour l'épicerie sociale),
- la participation à une instance politique ou technique (CCAS de Suresnes pour la Croix rouge).

3 CCAS ont précisé jouer un **rôle de coordination** entre les associations d'aide alimentaire sur leur territoire : les CCAS de Saint-Denis, Epina y-sur-Seine et Suresnes. Cette coordination porte pour ces trois CCAS sur l'animation de réunion avec les acteurs de l'aide alimentaire. Le CCAS de Saint-Denis est particulièrement engagé sur la coordination puisqu'il mentionne également l'utilisation d'un formulaire unique de demande, la mise en place d'une charte éthique ou déontologique et un système de permanence pour la continuité de l'aide alimentaire.



**Piste de réflexion** : comment le CCAS peut-il renforcer son rôle de coordination de l'aide alimentaire, tout en garantissant une équité territoriale entre les villes et une neutralité politique entre les associations ? Est-il légitime pour assumer ce rôle ?

*Cette question a été abordée lors du groupe de travail de Plaine Commune et sera approfondie par des retours d'expériences dans la suite du projet Alim'Activ.*

### 3. DES LIENS LIMITES ENTRE STRUCTURES DE SANTE ET ASSOCIATIONS D'AIDE ALIMENTAIRE

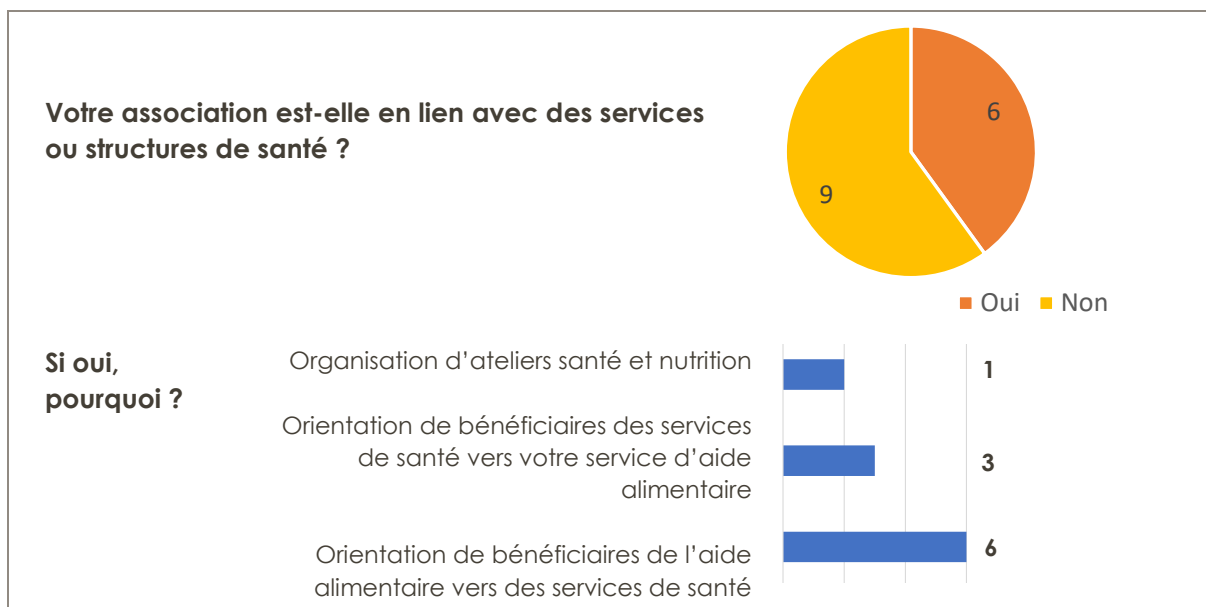
#### ► L'absence des acteurs de l'aide alimentaire dans les Contrats locaux de santé

Les services santé des villes n'ont généralement pas de liens réguliers et formalisés avec les associations d'aide alimentaire de leur territoire. En particulier dans les Contrats locaux de santé, la question de l'alimentation est systématiquement abordée mais les associations d'aide alimentaire ne participent pas ou très peu aux réflexions des CLS, animés de manière différenciée et plus ou moins active selon les territoires.

Parmi les acteurs rencontrés, la Ville de Gennevilliers souhaite toutefois renforcer l'animation du Contrat local de santé et impliquer davantage les acteurs de l'aide alimentaire dans les réunions.

#### ► L'orientation des bénéficiaires entre associations d'aide alimentaire et structures de santé, via des liens informels et personnels

Les liens entre les structures de santé et les associations d'aide alimentaire prennent principalement la forme d'une orientation des bénéficiaires, l'orientation des associations vers les structures de santé étant la plus fréquente. Celles-ci indiquent orienter principalement les bénéficiaires vers un Centre municipal de santé, une PASS ou un réseau de santé. A la PASS de l'hôpital Louis Mourier à Colombes par exemple, les bénévoles de nombreuses associations comme le Secours Populaire, le Secours catholique, les Restos du Cœur, etc. orientent des personnes vers ce dispositif, les permanences sont bien répertoriées sur le site de l'APHP et semblent bien identifiées par les bénévoles des associations.



Lorsque ce sont les professionnels de santé qui orientent leur patient vers une structure d'aide alimentaire, cette orientation s'appuie sur des réseaux personnels et informels. Les acteurs de la santé rencontrés citent principalement les associations nationales comme les Restos du cœur, la Croix Rouge ou encore le Secours islamique. Les associations locales leur sont en

revanche peu connues. Il s'agit d'associations repérées par des recherches personnelles ou qui disposent d'une notoriété nationale. Cette orientation est décrite comme informelle car elle fait l'objet de peu de partenariats formalisés et rencontre certaines difficultés (information dispersée, sites internet des associations non actualisés, accès et périodes de fermeture pendant le week-end et l'été...). Par ailleurs, ce type d'orientation ne concerne qu'un petit nombre de personnes, soit parce qu'elles n'en expriment pas le besoin, soit parce qu'elles fréquentent déjà une association d'aide alimentaire (c'est le cas par exemple de nombreuses personnes accueillies à la PASS de Colombes, qui ont déjà un réseau associatif de soutien), ou encore parce que la question de l'alimentation n'est pas abordée avec l'acteur de santé.

### ► **Des difficultés logistiques et financières pour organiser des ateliers santé et alimentation au sein des associations d'aide alimentaire**

L'organisation d'ateliers nutrition et de permanences de santé au sein d'une association d'aide alimentaire est peu répandue pour plusieurs raisons :

- les moyens limités des structures de santé : intervenir auprès des bénéficiaires de l'aide alimentaire suppose de trouver des financements dédiés à ce type d'intervention ou bien à ressources humaines constantes de renoncer à d'autres actions alors que les structures de santé privilégient des actions de prévention à destination d'un public plus large et/ou au sein de leur propre structure
- des problèmes logistiques : manque de lieu adapté dans les locaux des associations d'aide alimentaire parfois exigus, y compris pour accueillir les bénéficiaires qui font la queue en attendant un colis alimentaire
- le manque d'expression de besoins : les bénéficiaires qui ne sont que de passage pour récupérer un colis alimentaire ne sont pas en attente d'intervention sur la santé
- des difficultés organisationnelles : les produits alimentaires changent chaque semaine et ne peuvent être connus à l'avance, les diététiciennes ne peuvent donc pas anticiper les denrées données pour construire leur atelier et définir les conseils nécessaires aux bénéficiaires de l'aide alimentaire.

Les acteurs de la santé ont souligné le manque de financement pour la mise en place d'ateliers nutrition de manière générale sur les différentes villes et plus précisément au sein d'associations d'aide alimentaire pour cibler les publics les plus en précarité. Ce type d'ateliers (nutrition, dépistage, prévention) ne sont pas mis en place dans la majorité des cas pour des raisons financières et également de formation des acteurs aux spécificités des publics, et d'adaptation à leurs besoins et contraintes.

Toutefois, certains acteurs de santé interviennent auprès d'associations d'aide alimentaire dans le cadre de partenariats formalisés : pour les acteurs de la santé, ce type d'intervention est un moyen de faire de la prévention en touchant un public en grande précarité.

### ► **Zoom sur des partenariats locaux entre acteurs de la santé et de l'aide alimentaire**

#### **Le partenariat entre les réseaux de santé des Hauts-de-Seine et les Restos du Cœur**

Les deux réseaux de santé, Réseau Nord 92 et le réseau ASDES 92, ont établi un partenariat avec les Restos du Cœur 92. Le Réseau Nord 92 effectue 3 à 8 interventions par an sur quatre sites des Restos du Cœur (Asnières, Clichy, Colombes et Gennevilliers) à travers du dépistage et de la transmission d'informations lors d'entretiens individuels. Durant ce temps d'échange, les professionnels de santé proposent des tests de dépistage diabète (glycémie capillaire), hypertension artérielle (prise de tension), éléments importants pour comprendre l'état

nutritionnel d'un bénéficiaire, et VIH avec la méthode « TROD » (test rapide à orientation diagnostic).

Le réseau ASDES 92 tient des permanences santé une fois par mois sur quatre sites des Restos du Cœur dont Rueil Malmaison, Nanterre et Saint-Cloud. Ces permanences sont effectuées par un médecin et une diététicienne. Des séances d'information collective sont destinées à l'ensemble des bénéficiaires de l'association d'aide alimentaire ; des entretiens individuels et des dépistages sont également proposés. Lors de ces permanences, les professionnels de santé abordent quatre thématiques de santé dont les facteurs de risque cardiovasculaire : diabète, hypertension artérielle et obésité.

Le réseau AcSanté 93 n'a pas pour l'instant de partenariat formalisé pour intervenir auprès d'associations d'aide alimentaire sur Plaine commune mais a établi un partenariat avec l'association d'accueil de jour la Marmite localisée à Bondy.

### **Le projet d'intervention alimentation et santé de la Ville de Gennevilliers**

La Ville de Gennevilliers dans le cadre du Contrat local de santé anime régulièrement des ateliers sur la santé (alimentation, dépistage du diabète, vaccination, sommeil, activité physique, sexualité...) dans les écoles, les centres socio-culturels, les ateliers socio-linguistiques (ASL), etc., en partant des besoins des habitants et en lien avec le Réseau 92 Nord.

Dans le cadre de l'Atelier santé ville, la ville lance fin 2018 un projet sur l'alimentation et la santé destiné aux bénéficiaires de l'aide alimentaire en partenariat avec les Restos du Cœur et la Maison de la solidarité. Une diététicienne intervient dans les lieux de distribution alimentaire dans le cadre d'ateliers cuisine, avec une infirmière ASALEE (réseau d'infirmiers formés au dispositif d'Education thérapeutique du patient). L'intervention en binôme permet de partir des questions d'alimentation pour amener vers l'accès aux soins :

- cuisiner bon et sain avec un petit budget et à partir des produits donnés par les Restos du Cœur, y compris ceux éloignés des habitudes culturelles des personnes concernées,
- prendre en compte le bien-être, la qualité de vie, et favoriser l'accès aux soins.

### **L'action partenariale de la Ville de Saint-Denis pour l'alimentation des bébés et la santé maternelle**

La ville de Saint-Denis coordonne une action pour l'alimentation des bébés, décidée suite au diagnostic partagé dans le cadre d'un Atelier Santé Ville qui a mis en évidence la grande précarité de jeunes mères sortant de la maternité sans moyens pour nourrir leur bébé. La ville a donc travaillé en lien avec les associations du territoire (Secours Catholique, Amicale du nid, Restos du Cœur, Secours islamique...) et avec le centre PMI à un annuaire recensant les ressources des associations à destination des jeunes mères et à l'ouverture d'un espace relais bébés hébergé par le Secours Catholique. Des fiches de liaison ont été créées pour faciliter l'orientation des mères vers le relais bébés par les acteurs de santé (centre PMI, centre municipal de santé et PASS, hôpital).

Pour le moment l'espace bébés permet d'accueillir seulement 50 familles et est fermé en août : il ne répond donc pas à l'ensemble des besoins mais la collaboration au sein d'un groupe de travail depuis deux ans a permis de renforcer les liens entre associations d'aide alimentaire et acteurs de la santé, et d'envisager de nouvelles actions pour mieux répondre aux besoins.

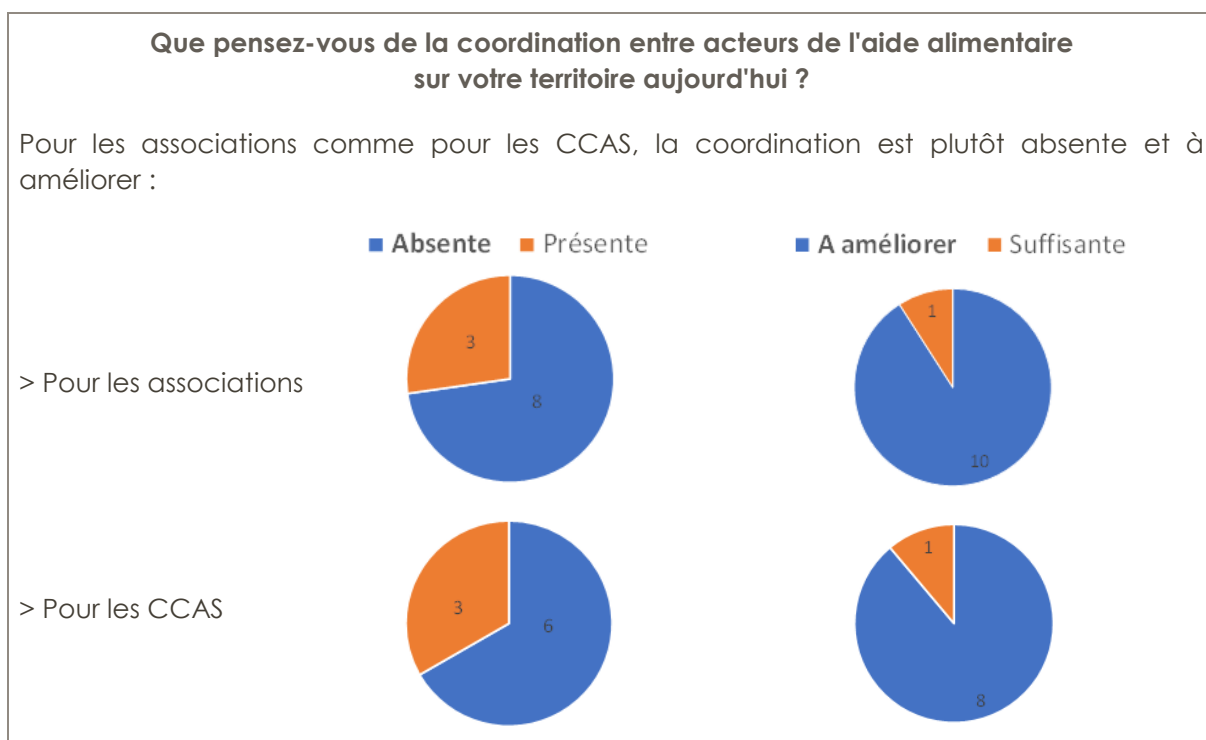
**Piste de réflexion** : comment rapprocher les acteurs de la santé et les associations d'aide alimentaire pour favoriser les interventions sur la santé et l'alimentation au plus près des publics en précarité alimentaire ?

**Pistes d'amélioration concernant les CLS et la Charte ville active du PNNS** :

- promouvoir l'intégration de l'aide alimentaire et renforcer les relations avec les acteurs de santé dans le diagnostic et les actions des CLS
- valoriser les actions de lutte contre la précarité alimentaire dans la Charte ville active du PNNS → Lien vers le guide de la Charte Villes actives du PNNS : [solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide\\_pnns\\_ville\\_new.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_pnns_ville_new.pdf)

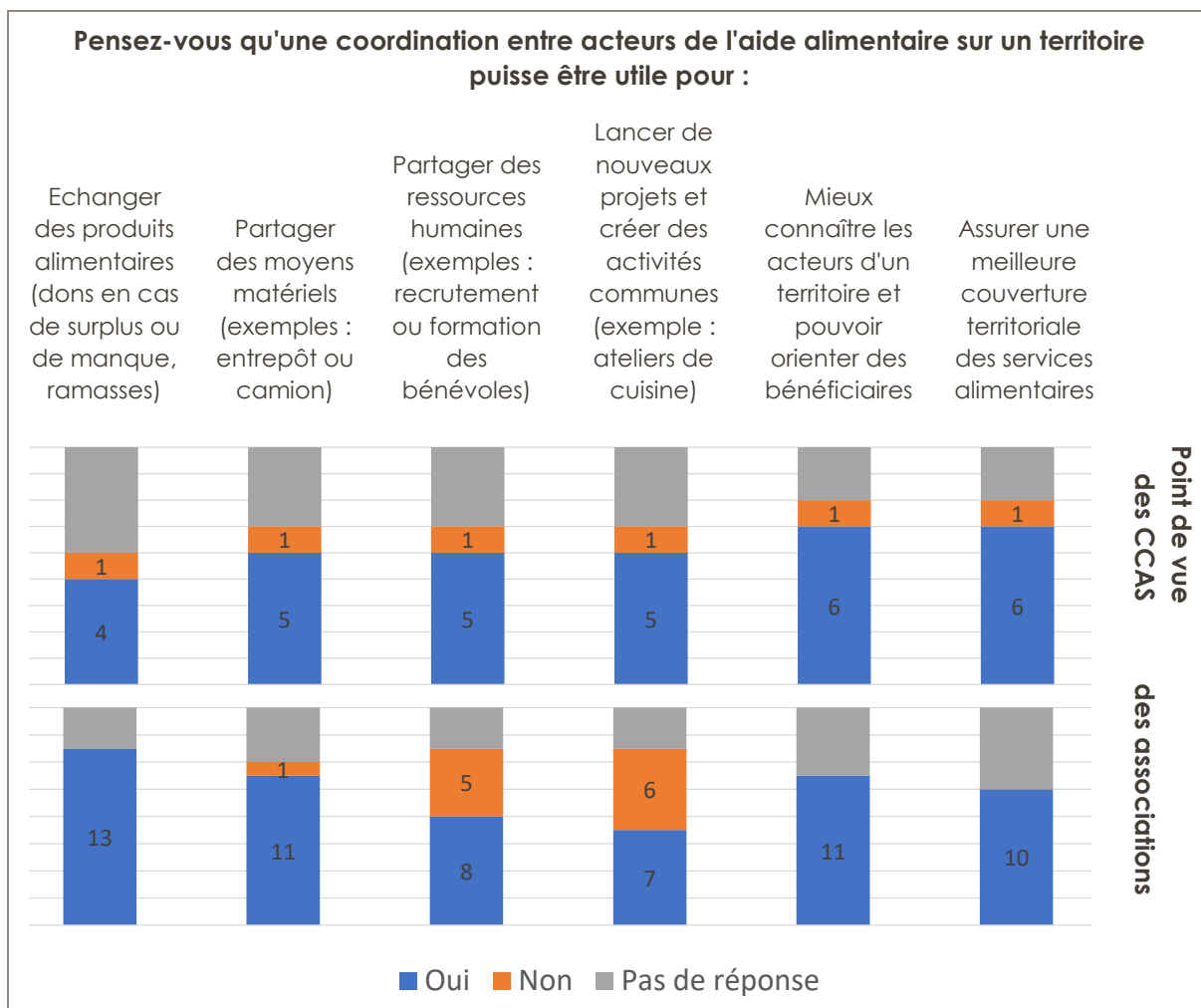
## 4. DE FORTES ATTENTES EN TERMES DE COORDINATION

Concernant les besoins et les attentes des acteurs relatifs à la coordination de l'aide alimentaire, les CCAS comme les associations d'aide alimentaire attestent qu'il n'existe pas ou peu à l'heure actuelle de dynamique de coordination sur leur territoire mais semblent intéressés par sa mise en place.

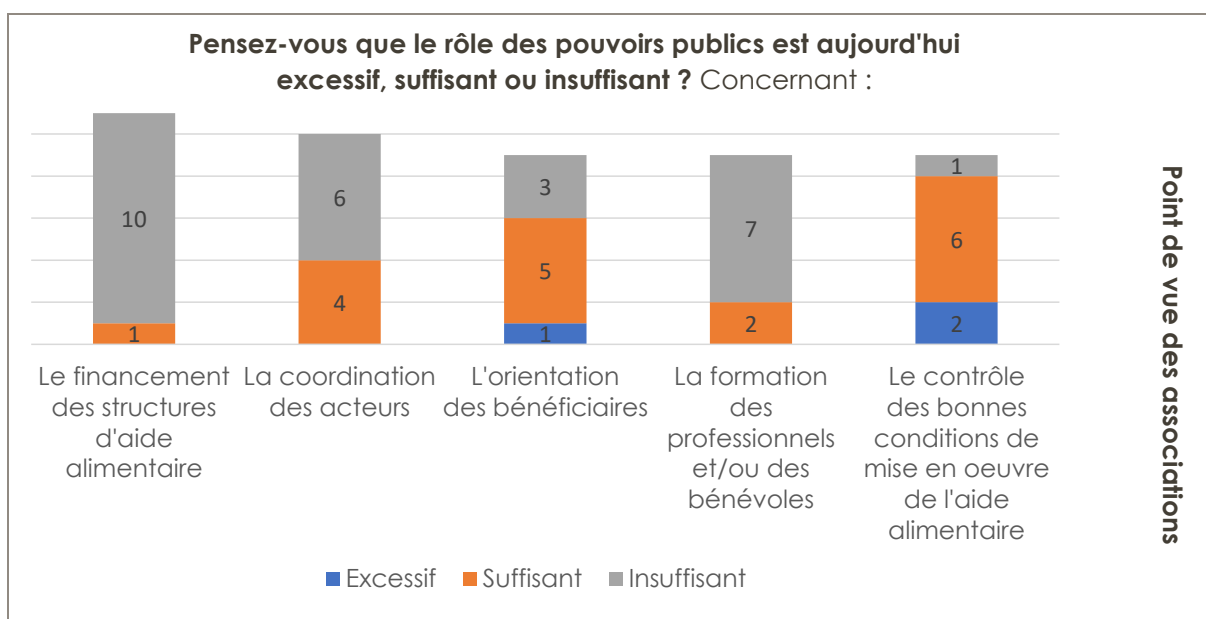


Concernant les objectifs d'une coordination, les associations et les CCAS attendent d'une coordination qu'elle permette des **gains logistiques et organisationnels** (échange de produits alimentaires, partage de moyens matériels ...). Elle vise également à disposer d'un meilleur **maillage territorial de l'aide alimentaire** : mieux connaître les acteurs d'un territoire, pouvoir mieux orienter les bénéficiaires et assurer une meilleure couverture territoriale des services alimentaires. En revanche, les avis sont un peu plus partagés en ce qui concerne le partage de ressources humaines (exemple de la mutualisation des formations) ou la mise en place de projets communs, comme des ateliers cuisine.





Par ailleurs, la plupart des associations **attendent des pouvoirs publics** qu'ils jouent un rôle dans la coordination des acteurs de l'aide alimentaire. Elles attendent également que leur rôle de financement des structures de l'aide alimentaire soit renforcé, ainsi que celui de formation des professionnels et/ou des bénévoles.



Ces attentes ont été confirmées par les associations et les CCAS présents lors du groupe de travail de Plaine Commune. Ils ont insisté sur **l'importance d'un portage politique** pour la bonne mise en place d'une coordination des acteurs de l'aide alimentaire. Les pouvoirs publics (collectivités / services de l'Etat) ont un rôle pour formaliser et institutionnaliser les réseaux et partenariats et assurer ainsi la pérennité des différents projets. Leur positionnement assure aussi le développement d'une **vision territoriale globale**, que ce soit au niveau départemental, des EPT ou intercommunal selon les objectifs de la coordination. L'implication des pouvoirs publics garantit une certaine neutralité vis-à-vis des intérêts et de l'influence de certaines associations d'aide alimentaire. Enfin, le rôle de financement des pouvoirs publics a été soulevé, notamment pour la mise en place d'instances et de postes de coordination, sur le modèle des CLS par exemple.

Par ailleurs, la plupart des acteurs de la santé soulignent l'éparpillement des associations d'aide alimentaire et les difficultés pour obtenir des informations précises. Ils ont ainsi fait remonter le besoin d'avoir à disposition une liste des associations avec les coordonnées, les jours d'ouverture et les critères d'accès et proposé que la coordination des associations puisse favoriser le **développement d'outils numériques** au sein desquels seront présentés les associations d'aide alimentaire et les modalités pratiques. Cela permettrait la **diffusion large d'informations mises à jour et complètes** afin d'améliorer l'orientation des bénéficiaires et les relations entre les réseaux de santé, les PASS, etc. et les associations d'aide alimentaire présentes sur le territoire.

*Avoir des outils numériques à jour avec les horaires, les publics accueillis pour chaque structure dans les villes serait très utile pour les personnes et les professionnels.  
Intervenant de la PASS de Colombes*

*Il me semble qu'on connaît ce qui existe. On a un bon réseau. Mais s'il y a d'autres associations sur notre territoire, on est intéressé par avoir la liste des structures et des conditions d'accès. L'orientation marche de personne à personne : si on avait une liste, un numéro de téléphone et les critères d'accès ce serait plus simple.  
Intervenant d'un réseau de santé*

**Suite à cette phase de diagnostic, les retours d'expériences, les objectifs et les modalités de la coordination de l'aide alimentaire seront approfondis dans la suite du projet Alim'Activ.**

# V. ANNEXES

## 1. METHODE ET SOURCES D'INFORMATION

**L'Ansa tient à remercier vivement l'ensemble des personnes qui ont contribué à cette étude, pour leurs contributions précieuses et pour la richesse des échanges tout au long du projet.**

### ► Analyse documentaire et expertises

Ce diagnostic fait référence à plusieurs documents ressources sur la précarité et l'aide alimentaire, en particulier :

- « Aide alimentaire et accès à l'alimentation des populations démunies en France », Conseil National de l'Alimentation, 22 Mars 2012
- « Baromètre de la pauvreté : Focus sur la précarité alimentaire », Secours Populaire Français & IPSOS, Edition 2018
- Alimentation et état nutritionnel des bénéficiaires de l'aide alimentaire », Etude Abena 2011-2012 et évolution depuis 2004-2005, Mars 2013
- « Le renoncement aux soins : une approche socio-anthropologique », Questions d'économie de la santé, n°169, Octobre 2011
- « Etude portant sur les modalités de distribution de l'aide alimentaire et d'accompagnement aux personnes développées dans ce cadre », Direction Générale de la Cohésion Sociale, Bureau accès aux droits, insertion et économie sociale et solidaire, Novembre 2016
- « L'aide alimentaire des CCAS/CIAS en pratique », Etude UNCCAS 2011

L'Ansa s'est également appuyée sur l'expertise des partenaires du projet par des échanges tout au long du projet, notamment avec François Mauvais de la DRIAAF et Laurence Perrin de l'ARS, et par les ressources transmises, en particulier :

- la liste des associations habilitées de la DRIAAF Île-de-France
- des données de l'ARS Île-de-France sur la précarité et sur les acteurs de la santé
- des données du Conseil départemental de Seine-Saint-Denis sur les associations
- des données de la DRIHL sur les personnes hébergées à l'hôtel.

### ► Réponses des associations d'aide alimentaire et des CCAS à un questionnaire

L'Ansa a diffusé entre août et octobre 2018 un questionnaire en ligne auprès des associations d'aide alimentaire habilitées et des CCAS des trois EPT du territoire d'étude, avec un ensemble de questions sur :

- les services d'aide alimentaire (avec une partie par type de service proposé : colis / repas chauds / épicerie / aides financières)
- les services annexes à l'aide alimentaire
- les publics accueillis
- les ressources mobilisées
- les partenariats et la coordination territoriale.

Du côté des associations, le questionnaire a été diffusé par l'Ansa à l'ensemble des associations locales habilitées grâce à la liste établie par la DRIAAF, et aux antennes locales des associations nationales via des contacts des partenaires et des contacts recueillis sur les

sites internet des associations. 16 réponses ont été recueillies sur les 34 attendues (en comptant les associations locales et les fédérations départementales), dont 10 en Seine-Saint-Denis et 6 dans les Hauts-de-Seine.

<b>Association</b>	<b>Commune d'implantation / échelle territoriale</b>	<b>Prénom</b>	<b>Nom</b>	<b>Fonction</b>
Secours Islamique France	Saint Denis	Fatoumata	Magassa	Secrétaire Sociale
Ordre de Malte France	Colombes	Arnaud	de Soultrait	Correspondant pour Colombes
Fondation de l'Armée du Salut	Neuilly sur Seine	Emmanuelle	Huthwohl	Directrice
Restaurants du Cœur 93	Villepinte / 93	Claude	Pillon	Responsable hygiène et sécurité alimentaire
Société de St Vincent de Paul - Aubervilliers	Aubervilliers + 7 communes 93	Lynda	Duval	Responsable de l'équipe locale d'Aubervilliers
Société de St Vincent de Paul - Pierrefitte	Pierrefitte + 7 communes 93	Michèle	Lebris	Responsable de l'équipe locale à Pierrefitte
Bel'Action	Pierrefitte-sur-Seine	Sabrina	Mathurine Sandrine	Secrétaire Générale
Croix rouge française - DT 93	Sevran	Annie	Bouilliaux	Responsable de la délégation territoriale
Croix-Rouge française - unité locale BALS	Bobigny Aubervilliers La Courneuve Stains	Chantal	Occulti	Présidente
AlME - Jeunesse et entraide	Colombes	Thierry	Auguste	Président
SPF Fédération 93	Plaine Commune	Annick	Tamet	Secrétaire Générale
EPICEAS	Aubervilliers	Josiane	Guinard	Présidente
Association pour le logement des Jeunes	La Courneuve	Alexandra	Sair	Présidente
NAJMA	Asnières sur Seine	Toufik	Ait Meziane	Coordinateur projet / référent famille
Maison de l'Amitié La Défense	Paris La Défense / Puteaux	Antoine	de Tilly	Directeur
Restaurants du Cœur 92	92	Geoffroy	Renaudin	Secrétaire départemental

Du côté des CCAS, le questionnaire a pu être diffusé à l'ensemble des CCAS grâce au soutien précieux de l'UDCCAS 93 et de l'UDCCAS 92. 9 CCAS ont répondu au questionnaire sur les 27 CCAS du territoire des 3 EPT, dont 3 en Seine-Saint-Denis et 6 dans les Hauts-de-Seine.

<b>Commune du CCAS</b>	<b>Prénom</b>	<b>Nom</b>	<b>Fonction</b>
Asnières sur Seine	Cyril	Michaud	Directeur
Bois-Colombes	Véronique	Roux	Directeur de l'Action Sociale
Epinay sur seine	Françoise	Lefebvre	Directrice de l'action sociale
Gennevilliers	Fabienne	Fournier	Chargée de mission accès au droit
L'Île-Saint-Denis	Haxa	Coulibaly	Assistant socio éducatif
Puteaux	Valérie	Guillemet	Assistante Sociale
Rueil-Malmaison	Élisabeth	Letellier	Chef de Service Action Sociale et Insertion
Saint Denis	Bernadette	Some	Responsable du Plan Local de Solidarité
Suresnes	Patrick	Salort	Responsable aide légale et facultative

### ► Entretiens avec des professionnels de la santé

L'Ansa a réalisé une série d'entretiens avec des acteurs de la santé du territoire d'étude en septembre et octobre 2018 pour comprendre les besoins des publics accueillis concernant l'insécurité alimentaire, la manière dont sont prises en compte les questions d'alimentation et les interactions avec les acteurs de l'aide alimentaire.

<b>Structure</b>	<b>Prénom</b>	<b>Nom</b>	<b>Fonction</b>
Hôpital Louis Mourier	François	Mickiewicz	Cadre socio-éducatif, Responsable du service social
Hôpital Louis Mourier	Christine	Elmerich	Assistante sociale, PASS bucco-dentaire
Hôpital Louis Mourier	Pascal	Vluggens	Assistant de service social, PASS transversale
Réseau 92 Nord	Christine	Bricout-Chandemerle	Directrice
Réseau 92 Nord	Aline	Seif	Médecin coordinateur du réseau
Réseau AC Santé 93	Chloé	Bodère	Directrice
Réseau ASDES (Centre 92)	Maya	de Saint Martin	Directrice administrative du réseau
Réseau ASDES (Centre 92)	Sophie	Emery	Médecin coordinateur du réseau
Ville d'Aubervilliers	Fabrice	Giroux	Directeur du centre municipal de santé
Ville de Gennevilliers	Isaure	Lapierre	Responsable Service Prévention Santé - ASV, Diététicienne-nutritionniste
Ville de Gennevilliers	Fabienne	Fournier	Chargée de mission accès aux droits, CCAS

Ville de Nanterre	Emilie	Jouanneau	Responsable du service prévention santé, Direction de la Santé
Ville de Saint-Denis	Marie-Anne	Mazoyer	Cheffe de projet Accès aux droits et aux soins, Direction de la Santé
Ville de Saint-Denis	Samira	Guedichi	Cheffe de projet nutrition et activité physique

### ► Entretiens avec des personnes concernées

L'Ansa a mené des entretiens avec 20 bénéficiaires des Restaus du Cœur lors de distributions de colis alimentaires, afin de comprendre les besoins et de recueillir les points de vue des bénéficiaires, les points positifs et les difficultés rencontrées dans l'accès aux services d'aide alimentaire. Ces entretiens ont eu lieu :

- dans l'antenne des Restaus du Cœur de La Courneuve (25 septembre 2018)
- dans l'antenne des Restaus du Cœur d'Epinau-sur-Seine, située dans le centre social d'Epinau-sur-Seine (27 septembre 2018).

Lors de ces distributions alimentaires, l'Ansa a également échangé avec plusieurs bénévoles et professionnels, en particulier :

- Giustina Di Ielsi, Bénévole responsable de l'équipe des Restaus du Cœur de La Courneuve
- Amandine Rabbe, Coordinatrice du centre social d'Epinau-sur-Seine.

Par ailleurs, grâce à l'appui des professionnels de la PASS de Colombes qui ont réuni plusieurs personnes suivies à la PASS, un groupe de travail à la PASS a permis de compléter les échanges sur les attentes et les pistes d'amélioration des services d'aide alimentaire, avec des bénéficiaires de plusieurs associations d'aide alimentaire dont les Restos du Cœur, le Secours populaire et la Croix rouge (27 septembre 2018).

### ► Groupes de travail en Seine-Saint-Denis

Un groupe de travail organisé par le Conseil Départemental de la Seine-Saint-Denis et l'Ansa a permis de réunir des représentants des associations d'aide alimentaire, des CCAS et du Conseil départemental du territoire de Plaine Commune, afin d'échanger sur le diagnostic de l'aide alimentaire et sur des pistes d'action concernant la coordination (17 octobre 2018).

Structure	Prénom	Nom	Fonction
Croix Rouge Française 93	Annie	Bouillaux	Délégation Territoriale Seine Saint-Denis
Restos du Cœur 93	Claude	Pillon	Responsable hygiène et sécurité alimentaire
CCAS d'Aubervilliers	Claudine	Pejoux	Vice-Présidente du CCAS
CCAS d'Aubervilliers	Jeanne	Tenneroni	Chargée de mission au CCAS
CCAS de L'Île-Saint-Denis	Hawa	Coulibaly	Assistant socio-éducatif
CCAS de L'Île-Saint-Denis	Prescillia	Marchet	
CCAS de L'Île-Saint-Denis	Valérie	Delannay	Intervenante sociale
CCAS de L'Île-Saint-Denis	Sandrine	Varez	

CCAS de Saint-Denis	Anne-Claire	Garcia	Chargée de mission DSL - Innovation sociale
CCAS de Saint-Denis	Bernadette	Somé	Responsable du plan local de solidarité et de la maison de la solidarité
Conseil départemental - Service social départemental	Anne-Sophie	Carton	Cheffe de service adjointe
Conseil départemental - circonscription L'Île-Saint-Denis	Sakina	Choualli	Responsable de circonscription de service social
Conseil départemental - circonscription de Saint-Denis	Djamila	Agher-Bouam	Responsable de circonscription de service social

Enfin, la participation de l'Ansa à une réunion du réseau des cadres de l'UDCCAS de Seine-Saint-Denis, à l'invitation de l'UDCCAS, a permis d'échanger avec une quinzaine de CCAS du département sur le diagnostic et sur le rôle des CCAS dans la coordination de la lutte contre la précarité alimentaire (29 novembre 2018).

## 2. LISTE DES SIGLES

ARS	Agence régionale de santé
ASDES	(Réseau de santé) Accès aux soins, accès aux droits, éducation à la santé
ASV	Atelier santé ville
BAPIF	Banque alimentaire de Paris et d'Île-de-France
CCAS	Centre communal d'action sociale
CIAS	Centre intercommunal d'action sociale
CMS	Centre municipal de santé
CLS	Contrat local de santé
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
DRIAAF	Direction régionale interdépartementale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt d'Île-de-France
DRIHL	Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement
EPT	Etablissement public territorial
FEAD	Fonds européen d'aide aux plus démunis
IDH	Indicateur de développement humain
PASS	Permanence d'accès aux soins de santé
PMI	Protection maternelle et infantile
PNNS	Programme national nutrition santé
SPF	Secours populaire français
UDCCAS	Union départementale des centres communaux d'action sociale

### Contact Ansa

lise.marcovici@solidarites-actives.com  
diane.dalvard@solidarites-actives.com  
juliette.voland@solidarites-actives.com

---

### Agence nouvelle des solidarités actives

www.solidarites-actives.com  
Association loi 1901  
N° de Siret : 488 527 326 000 26  
28, rue du Sentier 75002 Paris  
Tél. : 01 43 48 65 24  
✉ contact@solidarites-actives.com