



Diagnostic de la précarité alimentaire en Île-de-France

Enquête auprès des familles hébergées à l'hôtel

Financé par





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

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

Les membres du **groupe de travail 5 « Accès à l'alimentation » (GT5)** de la Stratégie de lutte contre la pauvreté en Ile-de-France, qui pilotent la réalisation du diagnostic, ont choisi trois thématiques à explorer : les coopérations locales, la logistique de l'aide alimentaire et l'alimentation des familles hébergées à l'hôtel.

Le GT5 est une instance de coordination régionale, présidée par la Commissaire à la prévention et à la lutte contre la pauvreté qui réunit le réseau des acteurs de l'accès à l'alimentation. Il est animé par la DRIHL et l'association ReVIVRE.

Sont membres du GT5 des entités institutionnelles et associatives : DRIAFAF, DRIEETS, ARS, CROUS, Conseil régional IDF, Préfecture de région IDF, UD CCAS 93, Conseil départemental 78, Conseil départemental 93, Ville de Paris, BAPIF, Restau du cœur, Croix Rouge, Secours populaire, ANDES, Action contre la faim, Fondation Armée du salut, ACSC, FAS IDF, URIOPPS IDF, Cantines responsables, Ansa, SIAO 93, SIAO 95, plateformes d'accompagnement social à l'hôtel (PASH) 77 – 78 – 91 – 94, Conseil régional des personnes accueillies et accompagnées IDF (CRPA).

[Accéder au diagnostic complet](#)



Date de publication du rapport : Mars 2023

Analyses et Rédaction :

*Action contre la faim : Cécile Robinault, Emilie Martin, Emma Peschaud, Lila Dubreuil
Ansa : Anaïs Clergeau, Sophie Lochet, Claire d'Hennezel, Manon Coulanges*

Photo de couverture : cuisine partagée La Cocotte de la Fondation Armée du Salut (75018), par Marie Letellier, Chargée du développement des cuisines partagées La Cocotte

Lien de téléchargement : <https://www.solidarites-actives.com/fr/nos-actualites/publication/diagnostic-de-la-precarite-alimentaire-en-ile-de-france>

Pour citer ce rapport : ACF-Ansa, Enquête auprès des Familles hébergées à l'hôtel, Diagnostic Précarité alimentaire en Île-de-France, 2023



Sommaire

Synthèse	5
CONTEXTE : LE DISPOSITIF HOTELIER EN ÎLE-DE-FRANCE	8
L'hôtel, un dispositif insatisfaisant mais qui perdure	8
Répartition des nuitées hôtelières financées par l'Etat	9
Des niveaux d'équipements très différents d'un hôtel à l'autre	10
Les familles en hôtel social : un phénomène massif et en augmentation	12
Des familles qui cumulent des vulnérabilités	14
Les parcours vers et à l'hôtel : rôles du SIAO, de DELTA et des PASH	15
Un système saturé faute d'alternatives	19
L'insécurité alimentaire à l'hôtel	21
METHODOLOGIE	22
Une enquête qualitative auprès de 38 familles dans 5 hôtels	22
Limites de l'enquête	24
PARTIE 1 : LES FAMILLES RENCONTRÉES ET LES HOTELS VISITÉS	25
PARTIE 2 : S'APPROVISIONNER EN NOURRITURE DEPUIS L'HÔTEL	28
Les stratégies de réponse aux besoins alimentaires : une navigation forcée entre de multiples lieux, aggravée par la précarité financière des familles	28
Se rendre à l'aide alimentaire : un soutien indispensable mais insuffisant pour les familles hébergées à l'hôtel	31
Un recours aux achats très variable : un attachement à la culture culinaire marqué par les contraintes économiques	34
Un recours fréquent aux dons de proches, révélateur d'une absence de solutions d'approvisionnement pérennes	35
PARTIE 3 : CUISINER À L'HOTEL	37
Cuisiner à l'hôtel : des pratiques diverses selon les lieux et les équipements à disposition	37
Se rendre dans des cuisines partagées : un dispositif méconnu des familles	42
Cuisiner chez des proches : pallier la méconnaissance des dispositifs existants, les interdictions et le sous-équipement des chambres d'hôtel	42
PARTIE 4 : S'ALIMENTER À L'HOTEL	44
L'alimentation de la famille : mesure de la précarité alimentaire, révélatrice de situations d'insécurité et de faible diversité alimentaire	44
L'alimentation des enfants : une constante dans les préoccupations des parents	52
Prendre ses repas à l'hôtel : un moment convivial en famille ?	54

PARTIE 5 : VIVRE À L'HOTEL	55
Un accompagnement social insuffisant et pourtant essentiel aux familles	55
Des conditions de vie précaires à l'hôtel, non adaptées à une vie en famille	58
Une accessibilité limitée aux services, impactée par les réglementations en vigueur et le manque de transports	60
Les conséquences sanitaires du mal-logement et de l'isolement sur les familles hébergées à l'hôtel	61
Conclusion	63
RECOMMANDATIONS	64
Objectif 1 : Mettre en œuvre une stratégie globale d'accès à l'alimentation pour les familles hébergées à l'hôtel	66
Objectif 2 : Envisager une stratégie régionale ciblée sur l'alimentation des enfants hébergés à l'hôtel & mieux orienter vers l'alimentation depuis l'hôtel	67
Objectif 3 : Améliorer l'équipement des hôtels et le lien aux hôteliers	68
Objectif 4 : Sensibiliser les acteurs de l'aide alimentaire aux enjeux du dispositifs hôtelier & adapter les actions d'aide alimentaire aux hôtels	70
BIBLIOGRAPHIE	71
GLOSSAIRE	74
ANNEXES	75
Remerciements	79

Synthèse

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

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



Les stratégies d'approvisionnement des familles

L'aide alimentaire est la première source d'approvisionnement,

pour les 3/4 des familles rencontrées, faute de ressources financières suffisantes.

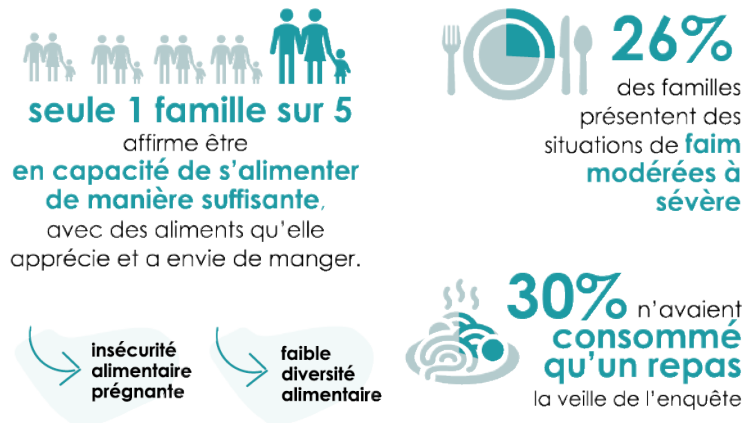
Pour répondre à leurs besoins alimentaires malgré leurs ressources limitées, les familles hébergées à l'hôtel déploient diverses stratégies d'approvisionnement.

Les familles ont toutes accès à au moins un dispositif d'aide alimentaire depuis leur hôtel, 1 famille sur 5 met cependant plus de 30 minutes à accéder à son principal lieu d'approvisionnement.

L'aide apportée, bien que structurante et indispensable au quotidien, est souvent jugée limitée, tant en termes de quantité que de qualité, peu adaptée aux habitudes alimentaires de familles issues de la migration, aux besoins spécifiques des très jeunes enfants et aux capacités à cuisiner des familles hébergées à l'hôtel. Les familles disposant de ressources financières, souvent issues du travail d'une des parents et / ou d'aides financières locales ou publiques – tickets services, RSA, ADA – complètent l'aide alimentaire par des achats dans des enseignes alimentaires classiques et des marchés à Paris. **Ces familles apprécient d'être libres de choisir leur nourriture** et de se fournir en denrées adaptées à leurs besoins et à leur équipement. Cependant, **29 % des personnes rencontrées ont dû demander de la nourriture à leurs proches pour se nourrir** la semaine précédant l'enquête, une part importante des familles n'a donc pas de solution pérenne et suffisante pour s'approvisionner en nourriture.

Les équipements des hôtels

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



Différents facteurs, cumulés ou exclusifs, font ainsi émerger des **publics particulièrement à risque** : les familles monoparentales, les familles avec des enfants de moins de 3 ans, les familles ne disposant pas de ressources financières, les personnes en situation administrative précaire, les familles dépendantes de l'aide alimentaire en première source d'approvisionnement en nourriture, et les familles hébergées dans un hôtel sans équipements adaptés. Celles-ci sont alors contraintes de mettre en place des **stratégies d'adaptation pour pallier l'absence de nourriture**. Elles consomment des aliments qu'elles apprécient moins, elles priorisent l'alimentation des enfants au détriment de celle des parents. En effet, **l'alimentation des enfants** s'est révélée lors des entretiens comme une **préoccupation prioritaire** pour les parents. **Certaines familles s'endettent pour payer la cantine scolaire** de leurs enfants, notamment lorsque les communes n'appliquent pas de réduction tarifaire pour les familles hébergées à l'hôtel.

Un accompagnement social encore insuffisant et pourtant essentiel aux familles

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

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

Ainsi, **près d'un tiers des familles rencontrées pendant l'enquête ne sont pas suivies** par un·e travailleur·se social·e. Lorsqu'elles le sont, **l'alimentation n'est pas un sujet prioritaire** lors des

entretiens sociaux. Les problématiques de régularisation rencontrées par les familles posent également des difficultés pour les accompagner vers une amélioration de leur accès aux droits en général. Ne pouvant prétendre ni au travail régulier ni à des aides, les ressources consacrées à l'alimentation sont alors réduites au minimum.

Impacts sur la santé

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

Enracinées dans un dispositif prévu comme temporaire, **les familles doivent composer sur le long terme avec des hébergements non adaptés à une vie familiale**, marqués par des conditions de mal logement, voire d'insalubrité – sous-équipement ménager, absence d'espaces dédiés à des activités ludiques pour les enfants, chambres exiguës et sous-dimensionnées, problématiques d'humidité et présence de nuisibles etc.

Face à ces constats, la Charte qualité du Samusocial de Paris et les contrôles qualité de DELTA semblent avoir encore trop peu d'effet sur l'aménagement et le fonctionnement des hôtels.

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

Les recommandations

A partir de ces constats, **l'ANSA et ACF ont proposé une série de recommandations**, travaillées le 7 décembre 2022 avec **un groupe de 7 personnes hébergées** volontaires parmi les familles interrogées. Ces recommandations ont été complétées et priorisées lors d'un **atelier participatif le 15 décembre 2022** rassemblant une quarantaine de participant-es issu-es des ministères, des services déconcentrés de l'Etat, des acteurs de l'hébergement hôtelier et de l'aide alimentaire en Île-de-France, des collectivités territoriales ainsi que des personnes concernées.

L'enquête se conclut sur 20 recommandations pour améliorer **l'accès à une alimentation de qualité, en quantité suffisante et adaptée aux pratiques et habitudes alimentaires des familles hébergées**. Les 5 recommandations jugées prioritaires par le groupe sont :

- ▶ **Mettre à l'agenda politique** la question de l'alimentation des familles hébergées à l'hôtel ;
- ▶ **Faciliter l'accès à la cantine scolaire** pour les enfants des familles hébergées à l'hôtel dans toutes les communes franciliennes ;
- ▶ **Renforcer la coordination locale** entre les acteurs associatifs de lutte contre la précarité alimentaire et ceux des dispositifs d'Accueil Hébergement et Insertion ;
- ▶ **Adapter les denrées alimentaires distribuées** par les associations aux capacités, besoins, pratiques et habitudes culinaires des familles ;
- ▶ **Equiper les hôtels** conformément à la Charte qualité.

CONTEXTE : LE DISPOSITIF HOTELIER EN ÎLE-DE-FRANCE

L'hôtel, un dispositif insatisfaisant mais qui perdure

Les pouvoirs publics et les associations ont recours aux hôtels sociaux depuis les années 1980 au moins, de façon ponctuelle, pour abriter en urgence des ménages en difficulté. Depuis la fin des années 1990, ces hôtels servent surtout à héberger des familles, privées de logement et migrantes, notamment sans-papier¹.

En Île-de-France, la mobilisation du dispositif hôtelier par l'Etat s'est accrue au regard de la saturation des hébergements spécialisés du Dispositif national d'accueil (DNA), géré par le ministère de l'intérieur, et des hébergements généralistes, gérés par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) puis par la Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (DIHAL) à partir de 2021. La vie à l'hôtel est ainsi une conséquence de la tension qui s'exerce sur la demande d'asile et l'accès à l'hébergement et au logement.

En 2010, un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales pointe les nuitées hôtelières comme « la solution la plus insatisfaisante qui soit, avec **des séjours qui s'allongent dans des conditions particulièrement difficiles** : exigüité des locaux, impossibilité de faire des repas, condition de scolarisation très difficiles pour les enfants (...), faiblesse ou inexistence de l'accompagnement social. (...) Et ce système, qui cumule tous les inconvénients, est également **très coûteux pour l'Etat**. »²

Les familles sont orientées en hôtel **parce que les hébergements existants sont saturés et inadaptés pour accueillir les familles, en particulier avec des enfants** – dortoirs, chambres partagées. Pour autant, **l'accueil à l'hôtel, dès qu'il dépasse quelques jours, se révèle tout aussi inadapté aux familles avec enfants**. En 2014 l'enquête *ENFAMS* souligne à quel point l'accueil en hôtel social fragilise les familles. Peu ou pas accompagnées vers une solution rapide et durable, isolées géographiquement et socialement, sans solution de garde d'enfant permettant de dégager des ressources liées à une activité, même informelle, contraintes à déménager lorsque l'accueil a une durée limitée³, ce qui nuit à la continuité de la scolarité, du suivi de santé, des démarches administratives déjà fragiles... Ces familles vivent aussi un quotidien de promiscuité, d'exigüité, de faim et de malnutrition. Or les **séjours à l'hôtel durent** : en 1999 on y passait une quinzaine de jours, en 2014, 6 mois⁴. Au printemps 2022, des équipes de PASH évoquent **des séjours atteignant parfois 5 ans, et rarement inférieurs à 1,5 an**⁵.

Répartition des nuitées hôtelières financées par l'Etat

¹ Le Méner E., Oppenchain, N. (2012). The Temporary Accommodation of Homeless Families in Ile-de-France : Between Social Emergency and Immigration Management. *European Journal of Homelessness*, pp.83-103.

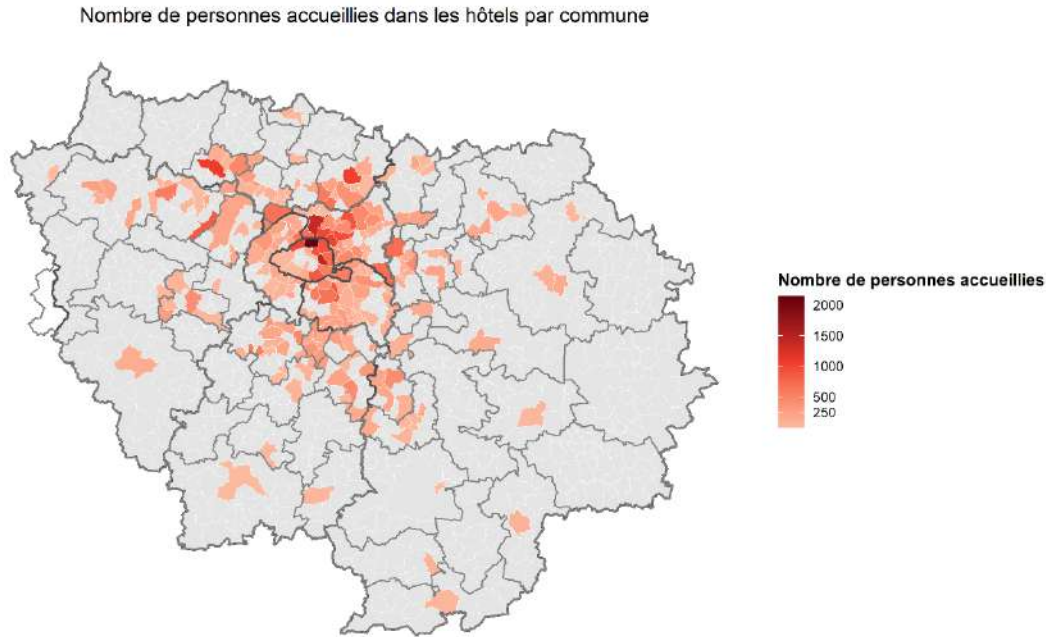
² Baronnet J. (2012). Les coûts économiques, sociaux et sanitaires du mal logement. *Recherche sociale*, n°204, pp.7-85.

³ Observatoire du Samusocial de Paris. (2014). *ENFAMS : Enfants et familles sans logement personnel en Île-de-France*. Page 50 : lorsque les durées d'accueil sont limitées, ce qui est plutôt le cas hors Paris (décision du 115 et ou des conseils départementaux).

⁴ Eberhard, M., Guyavarch E., Le Méner E. (2016). Structure familiale et hébergement d'urgence au 115 de Paris. *Revue des politiques sociales et familiales*, n°123, pp. 123-129.

⁵ Entretien réalisé par l'ANSA avec la Pash 92, avril 2022.

En juillet 2022, l'Île-de-France recense plus de **55 000 places de nuitées d'hôtel réparties dans 829 hôtels sociaux**⁶. Les hôtels mobilisés par l'Etat sont soit exclusivement à vocation sociale, soit mixtes avec une activité touristique et une activité sociale.



Carte : Crédoc – Source : DRIHL, socle de données 2021

Les **829 hôtels sociaux** sont répartis dans toute l'Île-de-France mais **concentrés dans 218 communes** – soit 17 % des 1 276 communes franciliennes –, principalement à **Paris, en Seine-Saint-Denis et dans le Val d'Oise** : 58 % des hôtels sont situés dans ces 3 départements.

DPT	Département	Nombre d'hôtels	%
75	Paris	190	23 %
93	Seine Saint Denis	155	19 %
94	Val de Marne	137	17 %
91	Essonne	82	10 %
92	Hauts de Seine	80	10 %
95	Val-d'Oise	70	8 %
77	Seine et Marne	60	7 %
78	Yvelines	55	7 %
	Île-de-France	829	100 %

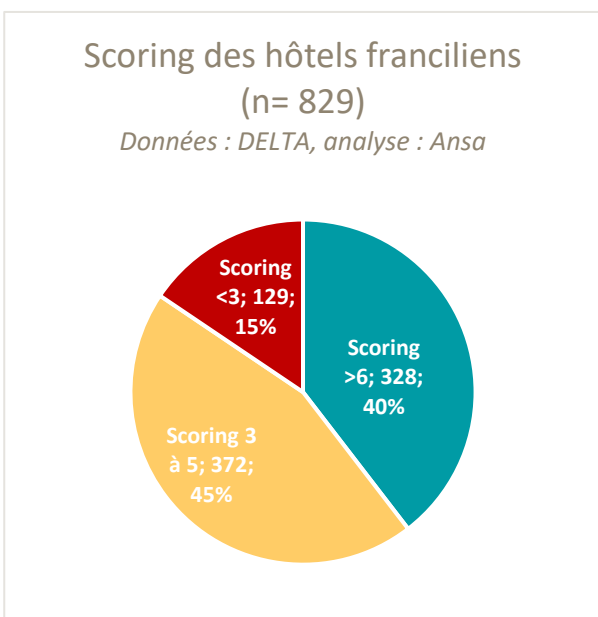
Des niveaux d'équipements très différents d'un hôtel à l'autre

⁶ Données DELTA, juillet 2022.

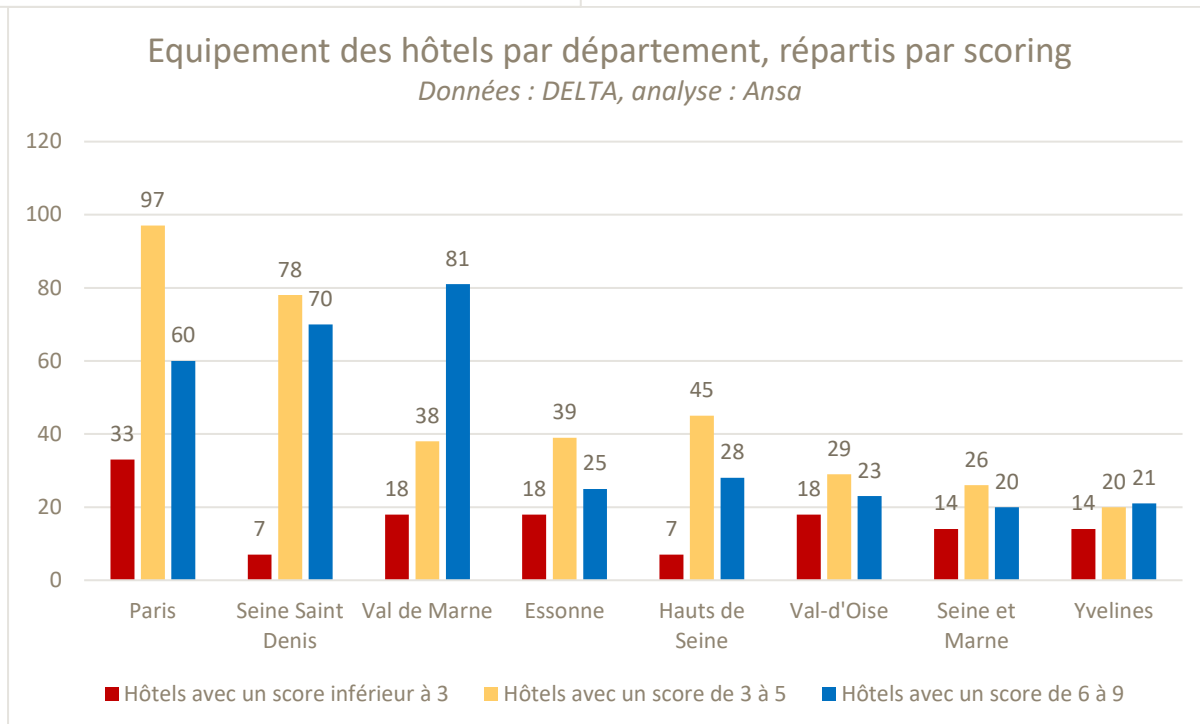
L'accès à l'alimentation des familles hébergées dépend des ressources financières disponibles, de l'offre alimentaire aux alentours mais aussi des équipements pour cuisiner dont elles bénéficient.

Or, les hôtels sont inégalement équipés pour permettre à leurs résident-es de se nourrir : certaines personnes ont uniquement un micro-ondes ou un réfrigérateur dans leur chambre, d'autres une kitchenette ou une cuisine collective. Aucun hôtel ne fournit d'ustensiles de cuisine.

Les données mises à disposition par DELTA nous permettent d'évaluer la situation actuelle des hôtels d'Île-de-France en matière d'équipement de cuisine. **L'Ansa a créé un « scoring » permettant d'évaluer si l'hôtel est mal, peu ou correctement équipé pour l'alimentation.** Le score est évalué à partir de la présence d'équipements de cuisine, individuel ou collectifs – micro-ondes, réfrigérateur, espace de réchauffement, espace de cuisine, kitchenette. Plus le score est élevé plus l'équipement est présent.



- **15 % des hôtels franciliens sont pas ou mal équipés avec un score inférieur à 3** : aucun équipement ou 1 micro-ondes ou 1 frigo par chambre en individuel, pas d'équipement collectif ;
- **45 % des hôtels franciliens sont peu équipés avec un score de 3 à 5** : équipement individuel inexistant ou basique – 1 micro-ondes ou 1 frigo – et un équipement collectif – frigo, micro-ondes, espace réchauffe ou espace cuisine ;
- **40 % des hôtels franciliens sont équipés correctement avec un score de 6 à 9** : accès au moins à 1 micro-ondes ou 1 frigo ou les 2 ou une kitchenette en individuel et au moins 2 équipements collectifs – cuisine, frigo, micro-ondes ou espace chauffe.



La répartition des hôtels par département montre que les **hôtels de petite couronne sont plus nombreux, et plus souvent équipés que les hôtels en grande couronne.** Les situations sont très

contrastées. Selon l'hôtel où les familles sont hébergées, elles n'auront pas du tout les mêmes possibilités de cuisiner.

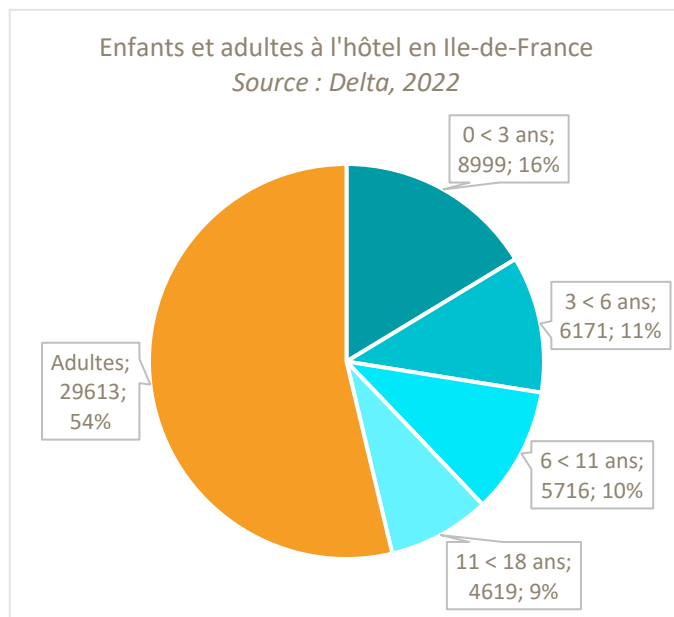
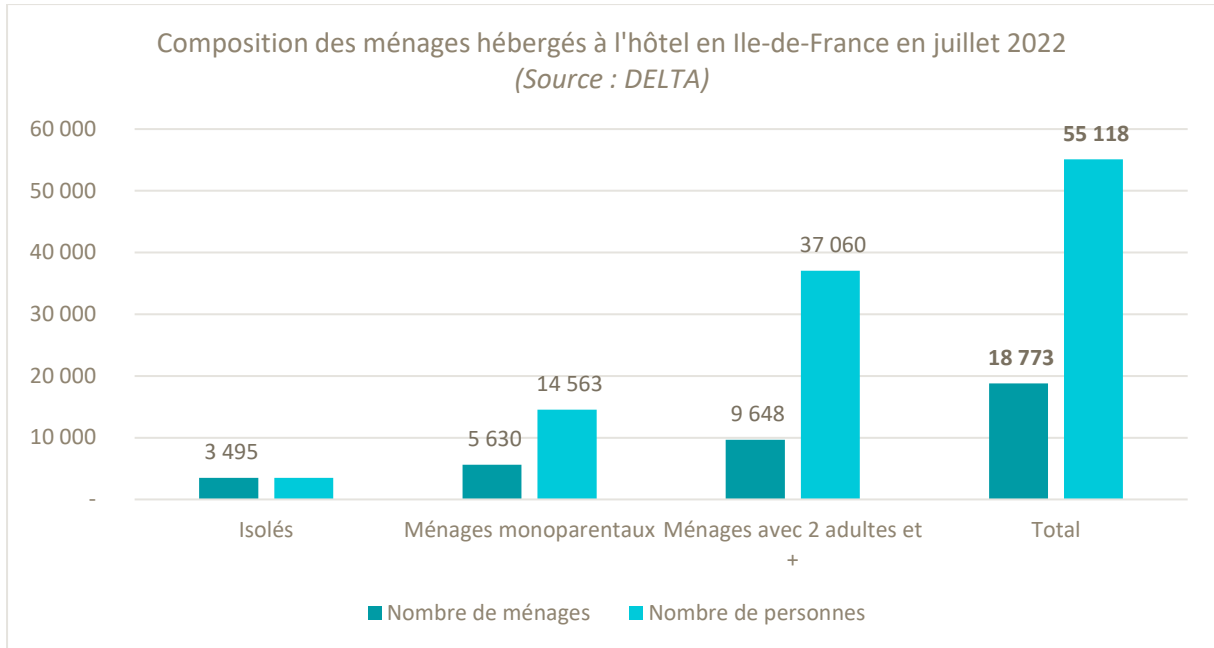
DPT	Département	Nombre d'hôtels	%	Score < à 3	Score 3 à 5	Score 6 à 9	Score < à 3	Score 3 à 5	Score 6 à 9
75	Paris	190	23 %	33	97	60	17 %	51 %	32 %
93	Seine Saint Denis	155	19 %	7	78	70	5 %	50 %	45 %
94	Val de Marne	137	17 %	18	38	81	13 %	28 %	59 %
91	Essonne	82	10 %	18	39	25	22 %	48 %	30 %
92	Hauts de Seine	80	10 %	7	45	28	9 %	56 %	35 %
95	Val-d'Oise	70	8 %	18	29	23	26 %	41 %	33 %
77	Seine et Marne	60	7 %	14	26	20	23 %	43 %	33 %
78	Yvelines	55	7 %	14	20	21	25 %	36 %	38 %
	Île-de-France	829	100 %	129	372	328	100 %	100 %	100 %

Dans les Yvelines, le Val d'Oise, la Seine-et-Marne et l'Essonne, 22 à 25 % des hôtels sont mal équipés. A l'inverse, 59 % des hôtels du Val-de-Marne sont bien équipés, et 45 % en Seine-Saint-Denis, contre seulement 32 % à Paris.

Un plan progressif d'équipement d'appui à la rénovation des hôtels est en cours par DELTA, visant à équilibrer la situation, mais celui-ci est très dépendant des budgets et de la volonté des hôteliers d'améliorer ou non l'équipement.

Les familles en hôtel social : un phénomène massif et en augmentation

Les hôtels sociaux accueillent en majorité des familles très précaires avec enfants. Les hôtels sont devenus le principal mode d'hébergement des familles : elles sont 15 300 sur 18 700 ménages accueillis. Les familles représentent **94 % des personnes hébergées à l'hôtel en 2022 et 81 % des ménages.**



Parmi les 18 773 ménages hébergés à l'hôtel en Île-de-France en juillet 2022, **plus de la moitié sont des familles avec 2 parents et des enfants (51 %)**, 30 % sont des familles monoparentales et moins d'1 sur 5 sont des personnes seules (19 %) ⁷.

Ainsi, parmi les 55 118 personnes hébergées, **presque la moitié sont des enfants (46 %)**. Ce sont presque 9 000 enfants de moins de 3 ans qui vivent actuellement à l'hôtel en Ile-de-France.

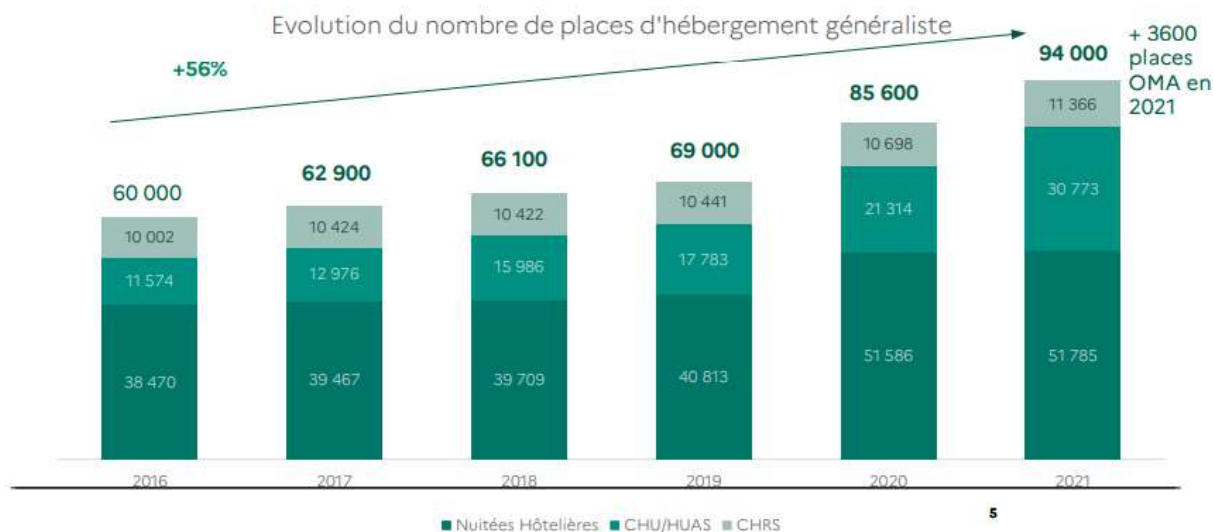
Tableau et graphique : Ansa – Données : DELTA 2022

Le recours à l'hôtel se développe avec la saturation de l'offre d'hébergement, malgré des augmentations régulières du nombre de places. Entre 2011 et 2022 les places d'hébergement à l'hôtel ont plus que triplé, elles sont passées de 16 000 en 2011 à près de 55 000 en 2022 ⁸.

⁷ DELTA, données composition des ménages, 2022.

⁸ DGCS, enquête AHI 2018, citée dans Sénat Commission des affaires sociales, *Hébergement d'urgence : renforcer le pilotage pour mieux maîtriser les financements*, rapport d'information n°614 (2018-2019) et DRIHL, 2022

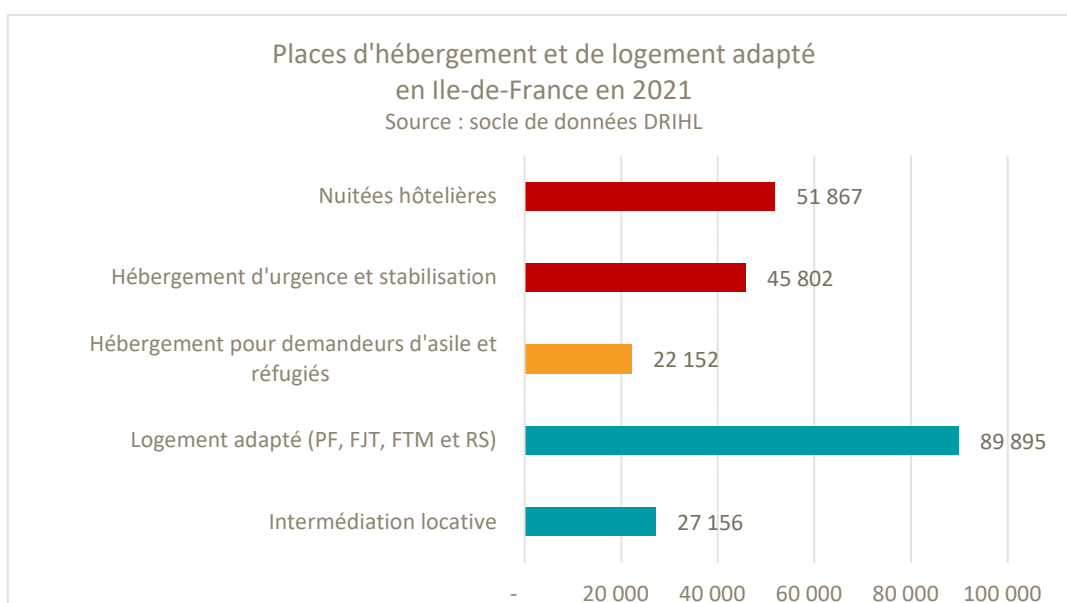
Près de 94 000 places d'hébergement généraliste pérennes ouvertes en Île-de-France fin 2021



Les places à l'hôtel sont **devenues plus nombreuses que le total des autres places en hébergement généraliste** – 45 802 places dites d'urgence, de réinsertion et de stabilisation.⁹

On distingue 4 catégories dans l'hébergement et le logement adapté :

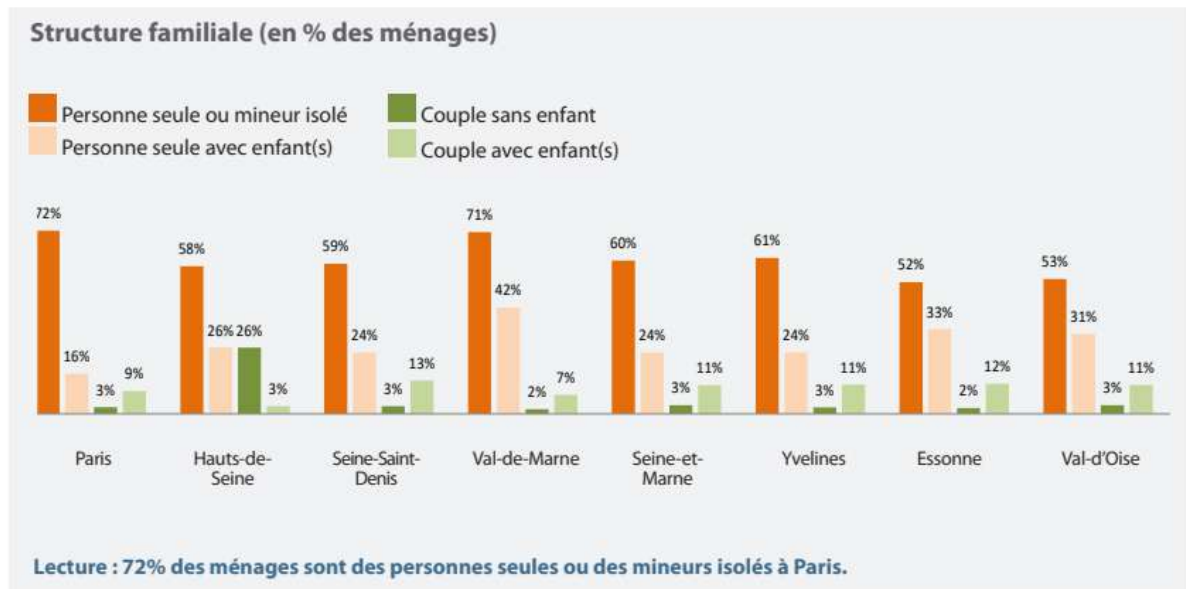
- Le **dispositif hôtelier**, un dispositif d'urgence (financements BOP 177 et 303) ;
- Le dispositif **d'hébergement généraliste d'urgence et d'insertion** (notamment les Centres d'hébergement d'urgence ou de réinsertion sociale, CHU et CHRS qui relèvent de la DIHAL – BOP 177) ;
- Le dispositif d'hébergement du **Dispositif National d'Accueil**, qui concerne les demandeur-ses d'asile et réfugié-es (notamment centres d'accueil, hébergement d'urgence ou accueil provisoire comme les CADA, HUDA, CPH qui relèvent de la DGEF – BOP 303) ;
- Le tiers secteur qui comprend le **logement adapté** (foyers de jeunes travailleur-ses, résidences sociales) et **l'intermédiation locative** (type Solibail).



⁹ DRIHL, Socle de données 2021.

Au vu de la saturation du parc hébergement et compte tenu de leur vulnérabilité, les familles sont prioritairement hébergées par rapport aux personnes isolées. Les familles monoparentales avec enfants comptent selon les départements d’Île-de-France pour 16 à 42 % des demandes faites au SIAO en 2018, les couples avec enfant pour 3 à 13 %. **Lorsque leur demande de mise à l’abri aboutit, les familles avec enfant sont à 76 % hébergées à l’hôtel¹⁰.**

Profils de ménages ayant fait une demande au SIAO en 2018 en Ile de France ¹¹



Source : DRIHL, 2018

Des familles qui cumulent des vulnérabilités

L’enquête *ENFAMS*¹² indiquait en 2014 que **80 % des familles hébergées par le 115 vivaient sous le seuil de pauvreté**. Au 31 décembre 2021, c’est plus de la moitié des ménages accompagnés par les Plateformes d’accompagnement social à l’hôtel (PASH)¹³ **qui déclarent ne disposer d’aucune ressource financière (55 %)**¹⁴. Toutefois, 45 % des ménages accompagnés par les PASH¹⁵ ont des ressources financières, pour un revenu moyen de 1 136€ ; 26 % ont un emploi, dont 54 % un emploi stable de type CDI ou CDD.

Les personnes accueillies à l’hôtel sont souvent dans une situation administrative dite complexe : en Île-de-France, on estime en 2022 **qu’entre 25 % et 50 % des personnes hébergées à l’hôtel sont à droits incomplets**¹⁶, soit en situation irrégulière – absence de titre de séjour ou sous obligation de quitter le territoire français –, soit en attente de réponse. En 2019, 50 % des personnes en hôtel social seraient dans cette situation à échelle nationale¹⁷.

¹⁰ Observatoire du Samusocial de Paris. (2014). *ENFAMS : Enfants et familles sans logement personnel en Île-de-France*. Page 93

¹¹ Observatoire francilien des personnes à la rue ou hébergées. (2020). *Profil des ménages ayant fait une demande au SIAO en 2018*.

¹² Observatoire du Samusocial de Paris. (2014). *ENFAMS : Enfants et familles sans logement personnel en Île-de-France*.

¹³ Précisions sur le rôle des PASH en page 18

¹⁴ DRIHL. (2022). *Concertation relative à l’évolution de l’offre d’hébergement et d’accompagnement en Île-de-France*.

¹⁵ DRIHL. (2021). *L’accompagnement social des personnes hébergées à l’hôtel*.

¹⁶ DRIHL. (2022). *Concertation relative à l’évolution de l’offre d’hébergement et d’accompagnement en Île-de-France*.

¹⁷ Assemblée nationale, Commission des affaires économiques. (2019). *Conclusions du groupe de travail sur l’hébergement*, Nicolas Démoulin député rapporteur : « Une part importante des familles sans-abri hébergées à l’hôtel (50 % en moyenne)

Définitions des statuts de situations administratives irrégulières

Déboutée de la demande d’asile : ayant déposé une demande d’asile et épuisé toutes les voies de recours auprès de la Cour Nationale du Droit d’Asile (CNDA). Lorsqu’elles ne peuvent prétendre à aucun titre de séjour, ces personnes font souvent l’objet d’une Obligation de Quitter le Territoire Français (OQTF), et peuvent bénéficier d’une aide au retour volontaire. L’OQTF est très rarement suivie d’effets.

En situation irrégulière : dépourvue d’un titre de séjour, ne pouvant prétendre à se maintenir en France et n’ouvrant pas de droits « créance ». Ces personnes doivent toutefois accéder aux droits fondamentaux – droit à la santé, à la scolarité, à la domiciliation.

A droits incomplets : personne dont le dossier est en cours de constitution ou d’instruction : la personne n’est pas en situation illégale mais elle n’a pas accès au travail ou au logement.

Ni expulsable ni régularisable, par exemple les personnes provenant d’un pays vers lequel la France a suspendu les expulsions, comme le Soudan ou l’Afghanistan, ou lorsqu’aucun Etat ne les reconnaît comme leurs ressortissantes, comme les Sahraouis¹⁸.

Le parcours vers et à l’hôtel : rôles du SIAO, de DELTA et des PASH

Si une personne ou une famille a besoin d’une mise à l’abri en urgence, elle ou son référent social contacte directement le 115, **numéro d’appel unique, géolocalisé et départemental**. Chaque 115 est géré par le **Service intégré d’accueil et d’orientation (SIAO)** du département.

Instaurés en 2010, les SIAO organisent le service public permettant de passer de la rue au logement. Ils mettent en regard offre et demande, en coordonnant les opérateurs de la veille sociale (maraudes, accueils de jour), de l’hébergement, du logement, de l’accompagnement. Ils orientent vers des solutions dans toute l’Île-de-France.

En Île-de-France, les SIAO sont gérés par les entités suivantes :

Paris - 75	Samu Social de Paris	Essonne 91	Croix Rouge
Hauts-de-Seine 92	SIAO92 : Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale	Val d’Oise 95	Espérer 95
Seine-Saint-Denis - 93	Interlogement 93	Seine-et-Marne 77	Equalis
Val-de-Marne 94	Croix Rouge	Yvelines 78	Croix Rouge

Le Service intégré d’accueil et d’orientation (SIAO)

Instauré par la circulaire du 8 avril 2010, confirmé par la loi ALUR du 24 mars 2014 et la circulaire du 17 décembre 2015, le SIAO unique de chaque département est, au cœur du secteur Accueil -

sont en situation irrégulière et ne peuvent juridiquement pas accéder à un logement, même en pension de famille ou en intermédiation locative. Des situations absurdes sont même fréquemment relevées : des familles sans-papier, avec des enfants scolarisés, sont hébergées pendant 6 ans avant d’être enfin régularisées et d’accéder, en quinze jours, à un emploi légal et à un logement pérenne. Si elles n’étaient pas en situation irrégulière, ces familles n’auraient rien à faire dans des structures d’hébergement ».

¹⁸ ANSA. Rickey, B. (2017). *Etude monographique sur la fluidité des parcours à l’hôtel. Mission d’appui au Plan de résorption des nuitées hôtelières.*

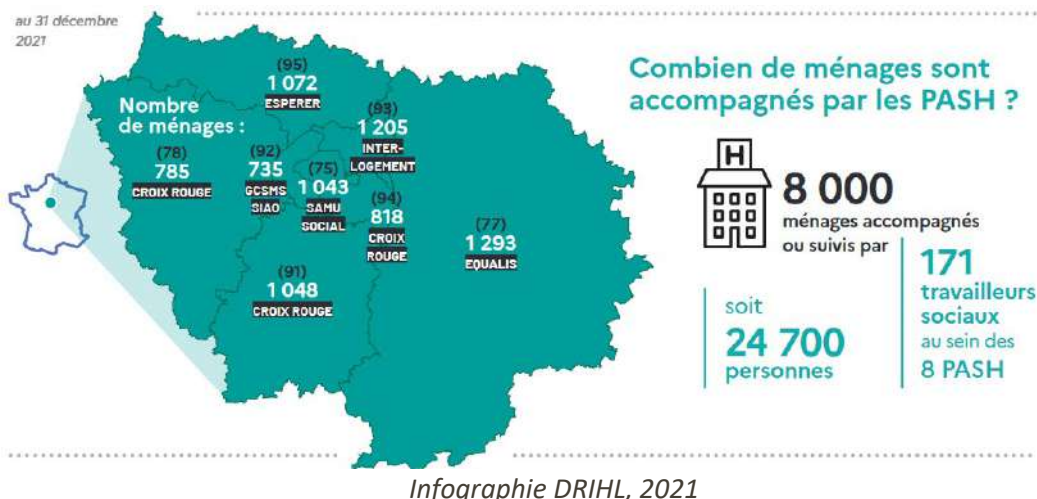
Hébergement - Insertion (AHI), un outil essentiel pour porter la dynamique et coordonner la mise en œuvre du Logement d'abord. L'ambition est double :

- Opérateur de service public, le SIAO met en œuvre les orientations et décisions de l'Etat en matière d'hébergement et d'orientation des ménages sans domicile, dans le cadre de la convention Etat-SIAO qui les lie.
- Outil opérationnel partagé de la politique du Logement d'abord, le SIAO est l'interface partenariale qui permet de co-construire les parcours d'accompagnement et d'accès au logement avec les services de l'Etat, les collectivités territoriales, les associations et les bailleurs sociaux, et les représentants des personnes accompagnées, dans l'exercice de leurs compétences et missions respectives en matière de lutte contre l'exclusion

En termes de missions, sur leur département les SIAO ont en charge la régulation des places d'hébergement et de logement adapté et la coordination des acteurs de la veille sociale (accueils de jour, maraudes) ; ils favorisent également l'accès au logement des publics dits prioritaires et assurent l'observation sociale quant aux données chiffrées de leur territoire.

En Ile-de-France, **la réservation des nuitées hôtelières est régionalisée**. Cette mission est assurée par l'opérateur régional DELTA. Cet opérateur contractualise avec les hôteliers pour ensuite mettre à disposition des SIAO départementaux un certain nombre de nuitées, déterminé par les services de l'Etat. DELTA a ainsi pour rôles de :

- Prospecter de nouveaux hôtels
- Réserver des nuitées pour ses différents prescripteurs, notamment l'Etat via les SIAO
- Contrôler la qualité de l'hébergement des hôtels partenaires
- Améliorer le quotidien des familles logées à l'hôtel⁴.



Nombre de familles à l'hôtel ne bénéficiaient d'aucun accompagnement social, ce qui constituait un frein supplémentaire à leur sortie du système hôtelier. **Depuis 2020, les familles peuvent être accompagnées à l'hôtel par 8 plateformes départementales d'accompagnement social à l'hôtel : les PASH.** L'Etat – le Préfet de Région et les Préfets de département – les a créées en complément de l'accompagnement social de droit commun, assuré par les services sociaux des conseils départementaux ou des centres communaux d'action sociale (CCAS), pour lequel les collectivités sont compétentes. Les porteurs des 8 PASH ont été sélectionnés par les UD Drihl et DDETS à la suite d'un appel à candidature régionale. Les opérateurs de PASH sont les mêmes entités que celles qui gèrent les SIAO, mais dans des services différents.

Les objectifs des PASH

Les objectifs des PASH tels que décrits par la DRIHL sont les suivants :

- Garantir une équité d'accompagnement aux ménages hébergés à l'hôtel sur un même département ;
- Rationaliser le travail quotidien des équipes de travailleur·ses sociaux·ales en territorialisant leurs actions ;
- Simplifier la coordination locale en désignant un interlocuteur unique départemental ;
- Accroître les sorties d'hôtel des ménages vers les structures d'hébergement et de logement ;
- Instaurer un pilotage de l'accompagnement social à l'hôtel par les services de l'État en se basant sur un reporting régional commun aux 8 départements ;
- Intervenir en urgence – sous 48 heures – et sur demande des SIAO (service intégré de l'accueil et de l'orientation) auprès des ménages détectés en situation de grande vulnérabilité par les écoutant·es 115 ;
- Accompagner ou suivre sur demande des SIAO des ménages qui disposent d'une prise en charge hôtelière stabilisée sur un même département.

Un ménage *stabilisé* est un ménage qui reste hébergé dans un même hôtel, ou a minima dans un même département. Une fois stabilisé, le SIAO prescripteur de la nuitée hôtelière peut demander à la PASH d'intégrer le ménage à sa file active. Au niveau régional, le service DELTA qui gère les réservations hôtelières estime que sur le total des ménages hébergés à l'hôtel (17 000), 80 % peuvent être considérés comme stabilisés.

Les équipes des PASH sont majoritairement composées de travailleur·ses sociaux·ales qui en moyenne accompagnent 50 ménages, prioritairement pour les démarches d'accès aux droits et d'accès au logement.

Fin 2021, 8 000 ménages étaient intégrés dans les files actives des PASH, soit 58 % des ménages hébergés par l'Etat et stabilisés en juin 2020¹⁹. Parmi eux, 72 % des ménages étaient complètement accompagnés par un· travailleur·se social·e de la PASH, 18 % sont suivis au trimestre par la PASH et plus régulièrement par un·e autre travailleur·se social·e.

L'accompagnement des PASH a permis à 45 % des ménages accompagnés de sortir de l'hôtel vers un logement ou logement adapté – dont 25 % en Solibail ; 15 % en logement classique –, et à 43 % d'être accueillis **dans un hébergement**²⁰.

Les PASH ont aussi une mission d'intervention en urgence sur demande des SIAO, notamment auprès de ménages qui ne seraient pas encore stabilisés sur un hôtel ou département. En 2021, les SIAO demandaient ainsi 791 fois aux **PASH d'intervenir en urgence** : à 46 % pour des difficultés intrafamiliales – 33 % pour violences conjugales, 13 % sur la parentalité –, à **29 % pour l'alimentation**²¹.

¹⁹ Précisions de la DRIHL (2023) : L'Etat a fixé les objectifs des PASH par rapport au nombre de ménages hébergés à l'hôtel après la crise sanitaire – soit en juin 2020 : 17 000 ménages. L'Etat a missionné les PASH pour accompagner/suivre les ménages stabilisés. En juin 2020, DELTA estimait que 80 % des ménages hébergés à l'hôtel pouvaient être considérés comme stabilisés, soit 13 600 ménages. Dans ce contexte, avec 8 000 ménages intégrés dans leur file active à fin 2021, 58 % des ménages hébergés de manière stable à l'hôtel par l'Etat étaient accompagnés/suivis par les PASH.

²⁰ DRIHL. (2021). *L'accompagnement social des personnes hébergées à l'hôtel*. A noter : Les personnes hébergées ayant des ressources contribuent à financer leur hébergement.

²¹ Ibid.

Bien que l'action des PASH produise des résultats positifs pour les familles accompagnées, **42 % des ménages hébergés par l'Etat à l'hôtel et stabilisés ne sont pas encore intégrés dans les files actives des PASH en 2022**²². L'Etat a accru les moyens financiers alloués aux PASH sur la base du nombre de ménages hébergés à l'hôtel après la crise sanitaire, pour améliorer l'objectif d'accompagnement des ménages. Toutefois, des difficultés subsistent dans la prise en charge des ménages lié aux problèmes **de recrutement de travailleur·ses sociaux·ales** au sein des PASH.

Cette difficulté traverse l'ensemble des employeurs de travailleur·ses sociaux·ales franciliens, qui l'attribuent à une **crise des vocations et à une faible attractivité du métier dans un territoire où la vie est particulièrement chère**. Il manquait ainsi au printemps 2022 environ une dizaine d'équivalent temps plein de travailleur·ses sociaux·ales à chacune de ces 8 équipes franciliennes.

Il est probable qu'une part importante des 10 000 ménages non intégrés dans les files actives des PASH, soit par manque de travailleur·se social·e soit parce que ces ménages ne sont pas stabilisés, ne bénéficient pas non plus d'un accompagnement de droit commun – département, CCAS. Aucune donnée chiffrée n'est disponible à ce sujet.

²² Ibid

Un système saturé faute d'alternatives

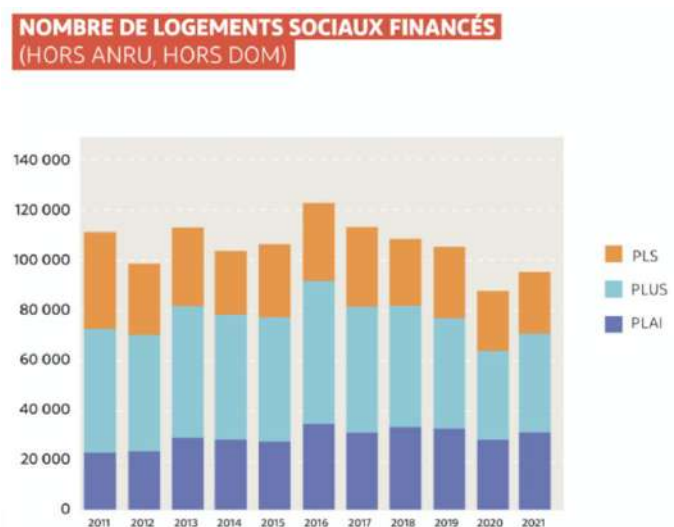
Sortir de la rue, c'est d'abord appeler le 115 et se confronter, souvent, à l'**absence de places disponibles**. A titre d'exemple : 1 272 personnes n'ont pas obtenu de réponse positive du 115 le 8 mars 2022 en Île-de-France. Ces demandes non pourvues se concentrent pour plus de 80 % dans 3 départements : 47 % à Paris, 24 % en Seine-Saint-Denis et 12 % dans le Val-d'Oise. Près de la moitié de ces personnes étaient des familles avec enfants soit environ 600 familles²³.

Une fois en hébergement, les parcours sont longs avant le logement. La durée moyenne de séjour en hébergement de réinsertion et de stabilisation (CHRS) est ainsi en 2019 de plus de 18 mois pour 52,2 %, et plus de 48 mois pour 15,3 %²⁴.

Cela est notamment lié au fait que **les logements abordables manquent, y compris dans le parc social.**

Ainsi en 2021 en Île-de-France :

- 10 % de la demande de logement social est satisfaite – pour environ 720 000 demandes de logement social, 750 attributions ;
- Le délai médian d'obtention d'un logement social est de 2 ans et 2 mois ;
- Les personnes ayant obtenu un logement sont pour 78 % en emploi, 60 % ont un revenu supérieur à 1 200€ par unité de consommation²⁵ ;
- Le parc locatif social adapté aux ménages rencontrant des difficultés sociales (PLAI) constitue entre 20 et 30 % de la construction neuve (financée)²⁶.



S'ajoute à cela le fait que **les logements sociaux ne sont pas destinés en priorité aux personnes sans domicile, malgré des initiatives allant dans ce sens.**

La loi relative à l'Égalité et la Citoyenneté du 27 janvier 2017 étend ainsi le périmètre de l'offre locative sociale obligatoirement destinée au relogement des ménages dits prioritaires : au titre du Droit au logement opposable (DALO) et tout sans domicile. Cette loi prévoit aussi que l'ensemble des réservataires consacrent au moins 25 % de leurs attributions annuelles aux publics prioritaires. Cela inclut Action logement et les communes, organismes jusque-là non soumis à une obligation légale en la matière, ainsi que les bailleurs sociaux disposant d'une offre locative non réservée. Cet objectif légal n'est toutefois pas encore atteint en 2022.

²³ DRIHL. (2022). *Concertation relative à l'évolution de l'offre d'hébergement et d'accompagnement en Île-de-France*.

²⁴ DRIHL. (2021). *Rapport d'orientation budgétaire. Campagne budgétaire 2021 des centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) en Île-de-France*.

²⁵ DRIHL. (2021). *Les attributions de logement social en 2021 en Île-de-France*.

²⁶ Fondation Abbé Pierre. (2022). *L'état du mal logement en France 2022*.

Cette loi prévoit aussi un système de cotation²⁷ qui donne aux personnes en hébergement francilien deux fois plus de chances de voir aboutir leur demande de logement social²⁸. Mais si 31 %²⁹ des attributions annuelles sont faites en faveur des ménages mal-logés, seules **6 % des attributions de logement social sont faites en faveur de personnes en hébergement ou à l'hôtel en 2021**³⁰.

Aux défis quantitatifs – offres d'hébergement et de logement et capacités d'accompagnement saturées – s'ajoute donc celui, plus qualitatif, des pratiques d'accompagnement. Face à des personnes aux vulnérabilités multiples, le relogement n'est pas toujours traité en priorité. Cela peut traduire la volonté de protéger les personnes d'un éventuel refus des bailleurs sociaux et d'une éventuelle difficulté touchant au « savoir habiter » une fois relogées. **Ce passage difficile de la rue au logement explique que les durées de séjour restent longues et l'hébergement saturé, malgré la création régulière de places.** S'y ajoute le fait que certaines personnes hébergées ne sont pas éligibles au logement social.

Au regard du principe de l'inconditionnalité de l'accueil, l'hôtel constitue ainsi une réponse à l'exigence légale de mise à l'abri pour des familles à « droits incomplets », qui leur interdisent l'accès au travail et au logement social³¹. La durée des séjours à l'hôtel reflète ainsi en partie les délais pour traiter la demande d'asile ou de régularisation.

A titre d'exemple, une juriste de l'Observatoire du Samusocial relève le 25 novembre 2022, et depuis l'été 2020, la grande difficulté à accompagner face à des délais accrus dans le traitement – plus d'1 an d'attente pour obtenir une convocation à venir déposer une demande – et aux nombreux freins ralentissant l'accès aux droits – dématérialisation des démarches, réseau de points d'accès physiques sous dimensionnés, impossibilité de prendre des rendez-vous alors que les délais courent contre le / la demandeur-se³². Les durées de séjour en hôtel s'allongent d'autant plus.

Faute de sorties rapides vers des solutions durables, les acteurs publics et associatifs tentent de répondre aux besoins des familles accueillies en hôtel dans des conditions dégradées dommageables pour leur santé.

²⁷ ANIL. (2019). *HLM / Cotation de la demande de logement social*. : « Le système de cotation constitue une aide à la décision tant pour la désignation des candidatures examinées en commission d'attribution que pour l'attribution des logements sociaux. Il consiste à attribuer des points au dossier des demandeurs de logement social, en fonction de critères objectifs et d'éléments de pondération établis préalablement, portant sur la situation du ménage rapporté à un logement donné ou à une catégorie de logement, ou à l'ancienneté de la demande. Pris en application de la loi ELAN (art. 111), le décret du 17 décembre 2019 détermine les modalités de mise en œuvre de cette cotation ».

DRIHL. (2021). *Le socle régional de cotation de la demande*. : « Approuvé par le Comité Régional de l'Habitat et de l'Hébergement (CRHH) le 11 mai 2021, le socle régional de cotation vise à accompagner les réflexions à l'échelle des territoires et en particulier les 39 EPCI/EPT franciliens pour lesquels la mise en œuvre d'un système intercommunal de cotation est obligatoire ».

²⁸ Intervention d'Isabelle Rougier, DRIHL, Journée d'étude organisée par l'Observatoire du Samusocial de Paris le 25/11/2022.

²⁹ DRIHL. (2021). *Les attributions de logement social en 2021 en Île-de-France*. : « Ménages prioritaires au titre du droit au logement opposable (Dalo) et ménages labellisés par l'État, les SIAO ou par une commission partenariale comme prioritaires au titre de l'article L. 441- 1 du code de la construction et de l'habitation ».

³⁰ Ibid.

³¹ Loi de 2009 sur le code de l'action sociale et des familles, art. L345-2-2 : « Toute personne sans abri en situation de détresse médicale, psychique ou sociale a accès, à tout moment, à un dispositif d'hébergement d'urgence. Cet hébergement d'urgence doit lui permettre, dans des conditions d'accueil conformes à la dignité de la personne humaine, de bénéficier de prestations assurant le gîte, le couvert et l'hygiène, une première évaluation médicale, psychique et sociale (...) et d'être orientée vers tout professionnel ou toute structure susceptible de lui apporter l'aide justifiée par son état ».

³² Intervention d'Hélène CARRE, responsable juridique accès aux droits des étrangers à l'Observatoire du Samusocial de Paris, Journée d'étude organisée par l'Observatoire du Samusocial de Paris le 25/11/2022. Ce retour corrobore ceux que nous avons eus de nos nombreux échanges avec les acteurs accompagnent ces personnes.

L'insécurité alimentaire à l'hôtel

En 2014, l'étude *ENFAMS* publiée par l'Observatoire du Samusocial de Paris montrait combien l'hôtel social impacte la santé des familles qui y sont accueillies. Un tiers des mères était déprimée, quatre fois plus qu'en population générale et on suspectait des troubles de santé mentale chez 20 % des enfants.

Des prévalences très élevées d'insécurité alimentaire modérée et sévère⁷ étaient aussi soulignées pour les personnes hébergées à l'hôtel – plus de 8 personnes sur 10. L'anémie touchait la moitié des mères et un tiers des enfants, l'obésité 30 %, le surpoids 25 % des enfants.

Les familles à l'hôtel apparaissent comme plus vulnérables par rapport à celles hébergées dans des structures d'hébergement classiques. Cette vulnérabilité, corrélée à des ressources financières insuffisantes voire inexistantes⁸, questionne alors l'approvisionnement en nourriture de ces familles, et leur dépendance à l'aide alimentaire généraliste qui n'a pas vocation à couvrir l'ensemble de leurs besoins⁹.

La quantité et la qualité de l'alimentation sont en cause, elles-mêmes liées à la fois aux ressources, aux conditions de vie en hôtel social et aux modalités d'aide alimentaire, lorsqu'il y en a.

Des initiatives voient le jour en Île-de-France, suite au rapport *ENFAMS* et en mesure d'urgence pendant la crise sanitaire du Covid 19 : livraisons de colis alimentaires, distributions de tickets service pour les familles hébergées à l'hôtel, développement de « tiers lieux alimentaires » permettant aux familles de venir cuisiner. Portées par des associations d'aide alimentaire locales ou des structures du secteur AHI, elles sont toutefois questionnées quant à leur capacité à améliorer durablement l'alimentation de ces publics. Elles semblent en effet insuffisantes au regard des besoins et pas toujours adaptées en termes de temporalité ou de qualité de l'aide apportée.

Face à ces retours d'expérience, la DRIHL et le groupe de travail n°5 – GT5, animant la mise en place de la stratégie de lutte contre la pauvreté du gouvernement – ont souhaité mettre à jour leur compréhension de la situation alimentaire des familles hébergées à l'hôtel et identifier des pistes pour répondre au mieux à leurs difficultés.

Un diagnostic régional de la précarité alimentaire en Île-de-France a été confié à l'Agence nouvelle des solidarités actives (ANSA) et au Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (Crédoc), presque 10 ans après l'enquête *ENFAMS*, dans un contexte de post-crise sanitaire.

Cette enquête, restituée dans les pages suivantes :

1. Illustre les besoins et pratiques alimentaires des familles hébergées à l'hôtel, notamment en termes d'accès à l'offre, de capacités à cuisiner et de sécurité alimentaire des personnes rencontrées ;
2. Analyse les témoignages des familles hébergées, des hôteliers et des travailleur·ses sociaux·ales des PASH, pour en dégager des recommandations adressées aux institutions, aux associations et aux différents acteurs de l'hébergement hôtelier en Île-de-France.

METHODOLOGIE

Une enquête qualitative auprès de 38 familles dans 5 hôtels

Cette enquête est le fruit d'une collaboration entre l'Ansa et Action contre la Faim (ACF). La mise en commun des ressources des deux associations a permis la mobilisation de 16 enquêteur-ices – salarié-es, stagiaires et volontaires en service civique des deux associations ainsi que des bénévoles mobilisé-es par ACF et formé-es à la compréhension du système de l'hébergement francilien, à la méthodologie des entretiens semi-directifs et aux principes de l'accueil et de l'écoute bienveillante.

L'identification du champ de l'enquête a été réalisée à partir du croisement entre une typologie d'hôtels et la typologie des communes créée par l'Ansa et le Crédoc fondée sur l'indicateur de précarité alimentaire. Cette typologie prend en compte l'offre et l'aide alimentaire aux alentours des hôtels, la densité urbaine du territoire et les équipements disponibles pour cuisiner dans les établissements³³. Selon ces caractéristiques, 5 types d'hôtels ont été identifiés, permettant alors de choisir 5 hôtels différents dans divers départements d'Île-de-France pour réaliser l'enquête. Les départements de Paris et de Seine-Saint-Denis ont été exclus du diagnostic, Paris concentrant le deuxième nombre de nuitées hôtelières sur un territoire restreint avec une offre d'aide alimentaire dense et la Seine-Saint-Denis ayant déjà fait l'objet de 2 diagnostics sur la question. Ainsi, 4 hôtels sur les 5 étudiés sont situés en grande couronne, sur des territoires variés. Par ailleurs, les hôtels ont été choisis grâce aux informations fournies par DELTA, opérateur en charge du parc hôtelier financé par l'Etat et qui connaît de ce fait les équipements des hôtels La typologie des 5 hôtels retenus pour l'enquête permet ainsi d'avoir une appréhension fine des situations des familles hébergées sans pour autant viser une exhaustivité et une représentativité complète des conditions de vie à l'hôtel en Île de France.

Typologie d'hôtel	Typologie territoriale	Choix hôtel
Type 1 : Micro-onde dans l'hôtel ou dans la chambre. Zone dense, pas de problème d'offre d'aide alimentaire.	1	Hôtel A
Type 2 : Micro-onde dans l'hôtel ou dans la chambre. Zone peu dense, problème d'offre d'aide alimentaire.	4	Hôtel B
Type 3 : Cuisine collective dans l'hôtel. Zone dense, pas de problème d'offre d'aide alimentaire.	4	Hôtel C
Type 4 : Cuisine collective dans l'hôtel. Zone peu dense, problème d'offre d'aide alimentaire.	4	Hôtel D
Type 5 Cuisine dans la chambre. Zone moins dense, problème d'offre d'aide alimentaire.	2	Hôtel E

³³ La typologie utilisée permet de définir 6 classes, référencées dans la colonne « Typologie territoriale ». La grille de lecture de l'échelle est présentée en annexe de ce rapport.

La sélection des personnes à inclure dans l'enquête a également été définie par différentes caractéristiques, tout d'abord la composition familiale des foyers : n'ont été retenues que les familles, avec au moins un-e adulte et un enfant mineur. Deux types de familles ont ensuite été identifiés : celles accompagnées ou suivies par les plateformes départementales d'accompagnement social à l'hôtel (PASH) et celles sur liste d'attente ou non accompagnées par la PASH. Les informations nécessaires à la sélection des familles ont été fournies par DELTA à ACF, qui a fixé des rendez-vous avec les familles volontaires. Pour certaines familles accompagnées, le premier contact a été pris avec l'appui d'un-e travailleur-se social-e de la PASH. Un objectif de 40 entretiens à réaliser, soit 8 dans chaque hôtel, a été fixé. L'enquête auprès des familles s'est déroulée du 6 au 27 juillet 2022, via des entretiens individuels semi-directifs.

Au total, 38 entretiens ont été réalisés avec des familles hébergées, soit dans leur chambre d'hôtel soit dans un espace commun de l'hôtel. Sur ces 38 familles, 19 vivent en couple avec des enfants – 9 entretiens ont été réalisés en présence des 2 parents. L'objectif fixé de 40 entretiens n'a pas pu être réalisé suite au désistement de certaines familles à la dernière minute et à l'absence de nouvelles familles à interroger disponibles et volontaires au moment de l'enquête.

Avec l'accord des familles rencontrées, 31 entretiens ont été enregistrés puis retranscrits pour rapporter et analyser le plus fidèlement possible les témoignages recueillis sur leurs conditions de vie. Les 7 entretiens non enregistrés ont été analysés avec le reste de l'échantillon pour produire des données quantitatives. Ils ont été complétés par 4 entretiens individuels avec des hôteliers des hôtels visités, et par 3 groupes de discussion avec des travailleur·ses sociaux·ales des PASH des départements inclus dans l'enquête, en septembre et octobre 2022.



Limites de l'enquête

La phase d'enquête auprès des familles a eu lieu au mois de juillet 2022, dans un contexte de vacances scolaires et de fermeture estivale de divers points d'aide alimentaire. La présence des enfants dans la chambre pendant l'entretien a certainement eu un impact sur les réponses des parents, qui ont pu atténuer leurs propos – notamment lors des questions sur les pratiques alimentaires de la famille. L'arrêt de la cantine scolaire et le fait que nombre de points d'aide alimentaire soient fermés en juillet ont également pu avoir un impact sur les situations d'insuffisance alimentaire observées lors de l'enquête.

La barrière de la langue a également été un biais de l'enquête, pour certaines familles. Les enquêteur·ices ont eu recours à des systèmes d'interprétariat par téléphone lorsque cela était possible afin d'inclure dans l'enquête des familles non francophones ni anglophones et d'enrichir la diversité des témoignages recueillis.

De plus, les familles rencontrées ont pu préférer répondre, ne pas répondre ou orienter certaines de leurs réponses pour ne pas décevoir ou alarmer les enquêteur·ices, ou bien montrer des critiques au risque de perdre leur solution d'hébergement. Face à l'existence de ces biais et afin de réduire au maximum les effets de ces derniers sur nos résultats, les enquêteur·ices ont pris le temps avant chaque entretien de rappeler le caractère anonyme et volontaire de l'enquête, ainsi que son indépendance vis-à-vis des opérateurs de l'hébergement et des acteurs de l'accompagnement social en Île-de-France.

Enfin, 7 travailleur·ses sociaux·ales des PASH ont accepté de participer à des groupes de discussions. Cette enquête inclut donc les réflexions issues de ces entretiens ainsi que la parole recueillie auprès des familles rencontrées, reflétant ainsi leur compréhension du dispositif hôtelier et de l'accompagnement social au-delà des cadres juridique et réglementaire existants.

PARTIE 1 : LES FAMILLES RENCONTRÉES ET LES HÔTELS VISITÉS

Au total, 38 entretiens ont été réalisés avec les familles³⁴, avec 30 femmes répondantes (79 %) et 8 hommes répondants (21 %). La moyenne d'âge des personnes rencontrées est de 34 ans (n=37).

Sur les 38 familles rencontrées, seulement 1 est de nationalité française. Une nationalité principale se démarque parmi les familles : 47 % sont d'origine ivoirienne. Viennent ensuite les nationalités angolaises et congolaises, qui concernent chacune 8 % des familles, puis 11 autres nationalités, représentées par une ou deux familles pour chaque.

Si 89 % des personnes rencontrées ont déclaré parler couramment français, elles maîtrisent généralement une seconde voire une troisième langue. Le bambara, le dioula, le lingala, l'anglais et l'arabe sont les 5 langues les plus parlées parmi les personnes après le français – mentionnées chacune par 13 % des personnes. Pour les 4 personnes n'ayant pas mentionné le français comme langue parlée, celles-ci maîtrisent le bambara, le soninké ou encore le bengali.

Les personnes ont répondu être à l'aise pour lire, majoritairement en français à hauteur de 63 %, puis en lingala pour 13 % et en anglais pour 11 %. Toutefois, 24 % ont précisé ne pas savoir lire.

La moitié des familles rencontrées est en situation de monoparentalité, l'autre moitié vit en couple. Les conjoint-es des personnes interrogées – 19 personnes recensées – sont généralement des hommes, âgés de 33 ans, de nationalité ivoirienne. Parmi les 38 familles rencontrées, on dénombre au total 97 enfants – dont 32 de moins de 3 ans, 23 entre 3 et 6 ans, 40 entre 7 et 17 ans et 2 majeurs – avec une moyenne de 3 enfants par famille³⁵. De plus, 37 % des familles vivent avec 3 enfants ou plus, certaines ayant jusqu'à 7 enfants dans le foyer. Cette observation concerne principalement les familles monoparentales, notamment 6 vivant avec 4 enfants ou plus, contre seulement 2 couples – les familles monoparentales ont en moyenne 3 enfants, contre 2 enfants pour les couples. Tous les enfants en âge d'être scolarisés vont à l'école.



³⁴ L'échantillon de référence pour cette enquête est de 38 personnes. Lorsque celui-ci varie, pour des thématiques qui ne concernent pas toutes les personnes enquêtées, ou quand certaines personnes n'ont pas répondu à la question, l'échantillon de personnes répondantes est précisé dans le texte sous la forme (n=).

³⁵ N'ont été considérés que les enfants vivants avec la personne interrogée dans le cadre de l'enquête. Ce chiffre ne prend pas en compte les enfants plus âgés ne vivant plus dans le foyer ou ceux restés vivre dans le pays d'origine des parents.

On considère les situations administratives des personnes rencontrées selon 3 catégories :

- Les personnes en **situation administrative irrégulière** : Les personnes sans document de séjour en France en cours de validité, déboutées de la demande d'asile ou sans papier – que l'on peut qualifier de situation administrative précaire ;
- Les personnes en **situation régulière en cours de procédure**, pour qualifier les personnes en demande d'asile – procédure normale ou accélérée – en réexamen et en demande d'un titre de séjour ;
- Les personnes en **situation régulière**, pour qualifier les personnes bénéficiaires de la protection internationale, détentrices d'un titre de séjour ou d'un passeport européen valide.

Presque la moitié **des personnes rencontrées sont en situation irrégulière**, ce qui explique leurs vulnérabilités. En effet, la situation administrative a un impact direct sur sa capacité à accéder à un travail et aux aides publiques.

De la même manière, les trois quarts des familles rencontrées ne perçoivent aucune aide financière publique (74 %). Celles qui en bénéficient touchent principalement le revenu de solidarité active (RSA) et les allocations familiales. Seules 2 familles touchent l'allocation pour demandeur·se d'asile (ADA). Sur les 57 personnes rencontrées au total – répondant·es et conjoint·es confondus –, 57 % déclarent être au foyer, 21 % avoir une activité sans contrat et seulement 4 % une activité avec contrat. Les hommes sont plus souvent en activité ou en formation que les femmes : respectivement 45 % (n=20) contre 21 % (n=37). Les revenus garantis par le travail des pères, bien qu'irréguliers et insuffisants, peuvent permettre aux familles en couple d'avoir recours à des achats quand cela est nécessaire. Concernant les familles monoparentales rencontrées, elles sont toutes représentées par des femmes, sauf une. Leur situation économique apparaît comme alarmante, puisque 74 % ne travaillent pas et ne disposent pas de ressources financières issues du travail d'un·e deuxième parent (n=19). Si elles ne travaillent pas, c'est souvent parce qu'elles n'ont pas trouvé de solution de garde pour leurs enfants en bas-âge – 91 % des enfants de moins de 3 ans recensés ne sont pas pris en charge par une crèche ou un système de garde (n=32). Le père de famille monoparentale quant à lui travaille, son enfant allant à l'école.

Les mères de familles monoparentales rencontrées qui déclarent ne pas travailler rendent parfois quelques services rémunérés à des personnes qu'elles connaissent, que ce soit en gardant des enfants de proches pendant qu'ils vont faire les courses, ou en coiffant les enfants de l'hôtel. Ces faibles ressources acquises permettent aux familles de réaliser quelques dépenses alimentaires ou de payer leurs transports, mais ne sont pas sources d'économies sur le long terme.

L'absence de ressources financières issues d'un travail, qu'il soit avec ou sans contrat, et d'aides publiques est d'autant plus préoccupante pour les parents seul·es qui ont en moyenne plus d'enfants à charge, donc plus de besoins à couvrir, notamment pour leurs enfants en bas-âge.

La mise en perspective des profils des familles rencontrées selon les hôtels visités fait émerger quelques grands constats, présentés dans le tableau ci-dessous. Ceux-ci permettent de re-contextualiser les lieux d'enquête, au-delà de l'indicateur de précarité alimentaire utilisé dans la méthodologie d'échantillonnage, et de comprendre dans quels environnements évoluent les typologies de familles rencontrées.

Présentation de l'hôtel	Profil majoritaire des familles rencontrées
<p>Hôtel A – 45 foyers hébergés Un micro-ondes fourni par l'hôtel par étage. Frigos individuels par chambre fournis par l'hôtel. Autorisation de cuisiner dans la chambre avec équipements personnels – plaques, fours, microondes etc. – sans espaces dédiés. Zone périurbaine d'une grande ville en grande couronne, à côté des axes routiers. Gare RER accessible à pied. Restos du cœur accessibles à pied, Secours Populaire en transports. Zone commerciale avec quelques enseignes alimentaires accessibles en transports.</p>	<p>7 familles rencontrées. Principalement des couples en familles peu nombreuses. Personnes en procédure de régularisation ou en situation administrative précaire sur le territoire. Familles arrivées en France depuis plus de 2 ans, logées dans cet hôtel depuis leur arrivée. Peu de ressources financières disponibles : quelques personnes travaillent sans contrat, une touche l'ADA.</p>
<p>Hôtel B – 13 foyers hébergés Micro-ondes et frigo dans la chambre fournis par l'hôtel. Interdiction de cuisiner dans la chambre. Bourg résidentiel en zone rurale en grande couronne. Gare TER en face de l'hôtel. Restos du cœur et Secours populaire accessibles à pied, Lidl accessible à pied.</p>	<p>6 familles rencontrées. Principalement des mères de familles monoparentales peu nombreuses, généralement 1 seul enfant dans le foyer, en bas-âge. Quasiment toutes les familles sont en situation administrative précaire. Familles arrivées en France depuis plus de 2 ans, mais temporalités variées dans leur durée de vie à l'hôtel. Peu de ressources financières disponibles : quelques personnes travaillent sans contrat si elles ont des solutions de garde pour leurs enfants, une touche l'ADA.</p>
<p>Hôtel C – 60 foyers hébergés Cuisine collective dans l'hôtel. Interdiction de cuisiner dans la chambre. Zone commerciale en petite couronne. Réseau de bus dense relié au RER. Restos du cœur accessibles à pied. De nombreuses enseignes alimentaires accessibles à pied autour de l'hôtel.</p>	<p>9 familles rencontrées. Principalement des couples en familles peu nombreuses. Familles arrivées en France depuis plus de 2 ans, hébergées depuis plus d'1 an sur cet hôtel. La moitié est en situation régulière sur le territoire, lui permet d'avoir accès à des ressources financières issues du travail avec contrat et d'aides publiques.</p>
<p>Hôtel D – 15 foyers hébergés Cuisine collective par étage dans l'hôtel. Interdiction de cuisiner dans la chambre. Village résidentiel en grande couronne, proche d'une zone commerciale. Réseau de bus peu dense relié au RER. Restos du cœur accessibles en transports, livraisons hebdomadaires de colis alimentaires à l'hôtel. Quelques enseignes alimentaires accessibles à pied.</p>	<p>7 familles rencontrées. Principalement des mères de familles monoparentales, réparties entre des familles nombreuses et peu nombreuses. Familles arrivées en France depuis plus de 2 ans, certaines depuis plus de 10 ans, mais hébergées dans l'hôtel depuis moins d'1 an. Une majorité des personnes sont en situation administrative précaire et ne travaillent pas, mais quelques-unes touchent des aides.</p>
<p>Hôtel E – 32 foyers hébergés Cuisine équipée par l'hôtel dans les appartements. Zone résidentielle dans une petite ville en grande couronne, proche d'une ville nouvelle. Réseau de bus relié au RER. Restos du cœur, Secours Populaire et Secours Catholique accessibles en transports. Enseignes alimentaires accessibles en transports.</p>	<p>9 familles rencontrées. Répartition équitable entre les familles monoparentales et les couples avec enfants. Toutes sont des familles nombreuses. Personnes régularisées ou en cours de procédure sur le territoire. Quelques mères seules touchent des aides, d'autres couples travaillent sans contrat, permettant aux familles de disposer de quelques ressources financières. Familles arrivées en France depuis plus de 2 ans.</p>

PARTIE 2 : S'APPROVISIONNER EN NOURRITURE DEPUIS L'HÔTEL

Les stratégies de réponse aux besoins alimentaires : une navigation forcée entre de multiples lieux, aggravée par la précarité financière des familles

Selon le rapport *ENFAMS*, 80 % des familles hébergées par le 115 vivent sous le seuil de pauvreté, et « dans ce contexte le recours à l'aide alimentaire est quasiment inévitable, plus particulièrement pour les ménages en situation irrégulière qui n'ont pas d'autorisation de travail »³⁶.

Pour comprendre les stratégies de réponse aux besoins alimentaires mises en œuvre par les familles, il leur a été demandé de classer par ordre d'importance la première, deuxième et troisième source d'approvisionnement. Celles-ci ont ensuite été réparties selon 3 groupes différents :

- 84 % des familles ont recours à l'aide alimentaire, incluant les livraisons associatives à l'hôtel ;
- 79 % ont recours aux achats de nourriture, comprenant les enseignes alimentaires classiques et les marchés parisiens, notamment le marché de Château Rouge composé de magasins spécialisés en nourriture africaine et / ou antillaise ;
- 16 % font appel à des dons de proches.

Parmi les familles rencontrées, une première tendance s'observe : 5 % n'ont recours qu'à une seule source d'approvisionnement, 21 % à deux sources, et 74 % à trois sources. La majorité des familles est alors dépendante de plusieurs lieux pour s'approvisionner en nourriture, et en première instance de l'aide alimentaire.

Quelle que soit la situation géographique des hôtels, il existe au moins une solution d'aide alimentaire et un commerce à proximité : 79 % des familles ont en effet accès à leur première source d'approvisionnement en moins de 30 minutes – aide alimentaire et commerces confondus (n=37)³⁷ – , et 59 % en moins de 15 minutes. Les contraintes d'accessibilité aux lieux d'approvisionnement apparaissent principalement à partir de la troisième source mobilisée par les familles, notamment lorsque celle-ci est une distribution d'aide alimentaire : aucune famille rencontrée n'y a accès en moins de 15 minutes, et seulement 40 % y ont accès à moins de 30 minutes (n=20). Ces contraintes d'accès peuvent être liées à des difficultés dues à la rareté des transports en commun dans les environs de l'hôtel – notamment pour les familles logées dans l'hôtel D, particulièrement isolé du fait de la faible fréquence de passage des bus – ou aux prix trop élevés des titres de transports. Certaines familles monoparentales évoquent également des obstacles de diverse nature : le temps de transport, les horaires des dispositifs et les difficultés organisationnelles liées à la garde d'enfants lors de l'approvisionnement alimentaire.

³⁶ Leroy, H. (2020). Le travail social entre impuissance et confrontation à l'action humanitaire : le cas des familles hébergées à l'hôtel par le 115 en situation d'insécurité alimentaire. *Revue française des affaires sociales*, n°2, pp. 157-173.

³⁷ Les livraisons à l'hôtel et les dons de proches ne sont pas pris en compte dans cette analyse.



Pour aller aux Restos du cœur, il faut que je prenne le bus de 8h30 pour aller l'attendre jusqu'à 10h30. Et après tu attends le bus de 11h59 pour arriver ici à 12h23. Ça ne fait pas 2 heures mais c'est le temps d'attente »

– Fatou³⁸, une mère seule avec 2 enfants, rencontrée dans l'hôtel D

Pour pallier ces obstacles géographiques et inclure les familles hébergées dans le circuit de l'aide alimentaire, certaines associations locales ont mis en place depuis 2020 des livraisons de colis à l'hôtel : dans l'hôtel D, au moins deux associations en distribuent régulièrement. Cependant, la demande d'une contribution financière pour y accéder constitue parfois un frein à l'adhésion des familles à ce dispositif.

Différentes variables peuvent être mobilisées pour caractériser la dépendance des familles à l'aide alimentaire, et en premier lieu, la situation administrative des personnes répondantes rencontrées. Comme l'expliquent les travailleur·ses sociaux·ales, le fait qu'une famille dépende ou non du droit commun définit les aides financières auxquelles elle peut avoir droit, l'accompagnement vers l'insertion et l'emploi dont elle peut bénéficier, et donc les potentielles ressources financières auxquelles elle a accès, notamment pour acheter des denrées et pour s'affranchir des contraintes de l'aide alimentaire. Ainsi, **94 % des personnes en situation administrative précaire mobilisent l'aide alimentaire comme première source d'approvisionnement** (n=17) contre seulement 64 % des personnes en cours de procédure (n=11) et 44 % des personnes en situation régulière (n=9). Toutefois, la capacité des familles à s'acheter de la nourriture dépend de différentes variables selon si elle représente leur première ou seconde source d'approvisionnement. Si la famille perçoit des aides publiques, les achats représentent leur première source d'approvisionnement dans 70 % des cas (n=10).

À l'inverse, puisque les revenus du travail ne sont souvent pas suffisamment conséquents et stables, seulement 23 % des familles qui en touchent ont recours aux achats comme première source d'approvisionnement en nourriture (n=13). Ce constat s'explique par le caractère souvent précaire des emplois occupés par les personnes rencontrées – pour la majorité informels et non réguliers.



Le jour où l'argent rentre, je peux peut-être dépenser. Il y a des mois où je ne peux pas dépenser plus de 10 euros. Il y a des mois, si ça rentre bien, je peux dépenser 50 euros »

– Mariam, une femme seule avec 2 enfants, rencontrée dans l'hôtel B

Le recours à ces différentes sources d'approvisionnement, cumulées ou exclusives, permet de dresser des profils types de familles selon les stratégies de réponse aux besoins alimentaires qu'elles mobilisent. Pour ce faire, la classification des modes de gestion de l'insécurité alimentaire réalisée dans le rapport *Inégalités sociales et alimentation*³⁹ a été reprise, adaptée au contexte de l'enquête et présentée dans la colonne « stratégie de réponse aux besoins alimentaires adoptée ». Les dons de proches ne sont généralement pas considérés par les personnes interrogées comme des sources

³⁸ Les prénoms ont été modifiés.

³⁹ FORS, FranceAgriMer, DGAL. (2014). *Inégalités sociales et alimentation*.

d’approvisionnement stables d’après les témoignages recueillis – aucune famille n’a déclaré le recours aux dons de proches comme première source d’approvisionnement. Ceux-ci n’ont alors pas été considérés dans les stratégies de réponse aux besoins alimentaires adoptées, pour faciliter la lecture.

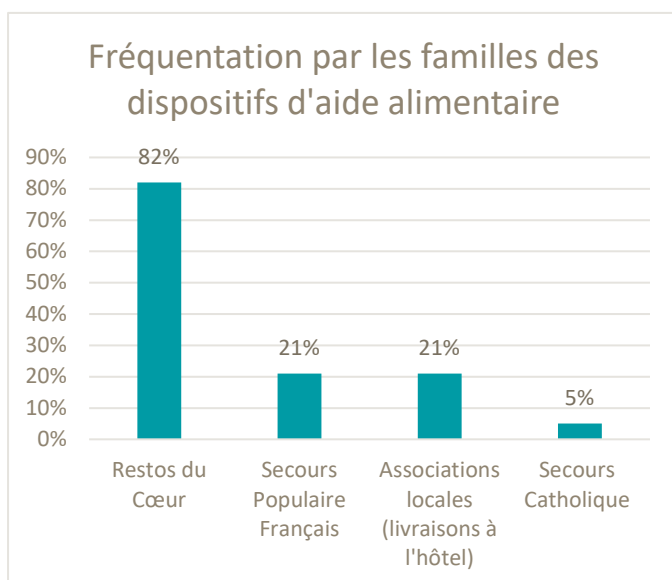
Source 1 ⁴⁰	Sources 2 et 3	Stratégie de réponse aux besoins alimentaires adoptée	Familles concernées sur l'échantillon global
Aide alimentaire 74 % des familles (28 familles)	Achats	Multi-activateurs : Il s’agit de familles qui mobilisent l’ensemble des leviers à leur disposition pour s’approvisionner en nourriture, dont l’aide alimentaire. L’aide alimentaire représente un pilier fondamental et de longue durée de leur alimentation, et elles ont recours aux achats en deuxième et / ou en troisième source d’approvisionnement. De manière générale, ces familles font état d’une préférence pour les achats, mais d’une dépendance à l’aide alimentaire. Ces familles sont majoritairement en situation administrative précaire, 80 % ont des ressources financières instables et peu substantielles.	20 familles – 53 %
	Aide alimentaire	Mono-gestionnaires : Contraintes à ne dépendre que de l’aide alimentaire, celle-ci leur permet de se nourrir tous les jours, mais ne leur garantit pas un accès à une alimentation suffisante, étant alors réduites à une sous-alimentation quotidienne. Ces familles font face à des difficultés majeures sur des plans divers – administratifs, locatifs, psychologiques etc. Aucune ne bénéficie d’aides financières publiques, et l’on retrouve la plus grande proportion de familles sans ressources financières issues du travail. Les familles concernées sont majoritairement en situation administrative précaire et ne bénéficient d’aucune ressource financière.	8 familles – 21 %
Achats 26 % des familles (10 familles)	Achats	Auto gestion : Les familles n’ont pas recours à l’aide alimentaire et parviennent à se nourrir grâce à un budget dédié à l’alimentation. Les deux tiers des familles concernées sont en situation régulière, elles reçoivent des aides financières publiques ou une pension alimentaire, cumulée au travail d’un-e des parents.	6 familles – 16 %
	Aide alimentaire	Mobiliser l’aide alimentaire en complément d’achats : Puisque l’alimentation est souvent la première variable d’ajustement dans les budgets des familles, les achats en supermarchés peuvent être complétés par une ou plusieurs sources d’aide alimentaire. Ces familles travaillent ou reçoivent des aides financières publiques ou familiales, une seule est en situation administrative précaire.	4 familles – 10 %

⁴⁰ Le tableau se lit de la manière suivante : « 26 % des familles rencontrées mobilisent les achats en source 1. Parmi elles, 6 familles sont en autogestion et 4 familles mobilisent l’aide alimentaire en complément des achats »

Les familles qui mobilisent les achats comme première source d’approvisionnement (n=10), qu’ils soient complétés ou non par l’aide alimentaire, déclarent une satisfaction de l’offre alimentaire plus élevée que la moyenne – une note de 4/5 pour une moyenne de 3,5/5. Celle-ci peut s’expliquer par le libre choix des personnes associé au fait d’acheter sa propre nourriture, n’étant pas contraintes de consommer uniquement les produits distribués par l’aide alimentaire. Les familles ayant recours à l’aide alimentaire (n=28) comme première source d’approvisionnement, déclarent quant à elles une satisfaction moindre que la moyenne – avec une note de 3,4/5. L’aide alimentaire apparaît alors peu satisfaisante pour les familles qui en dépendent.

Se rendre à l’aide alimentaire : un soutien indispensable mais insuffisant pour les familles hébergées à l’hôtel

Bénéficier d’une aide alimentaire est essentiel pour beaucoup de familles hébergées à l’hôtel : 82 % des recours à l’aide alimentaire sont hebdomadaires, qu’ils se fassent par des distributions de colis ou via des livraisons à l’hôtel (n=51)⁴¹. Les familles rencontrées fréquentent en grande majorité les Restos du cœur, qu’elles complètent soit par des achats, soit par d’autres sources d’aide alimentaire.



Si les Restos du Cœur représentent la source principale d’approvisionnement pour les familles hébergées à l’hôtel, cela peut s’expliquer par la forte présence de l’association sur les territoires enquêtés : dans les départements étudiés, le nombre de points de distributions alimentaires peut aller jusqu’à 35 pour les Restos du Cœur⁴², contre seulement 16 pour le Secours Populaire Français⁴³.

Au-delà des contraintes d’accessibilité géographique aux lieux évoquées précédemment, plusieurs autres facteurs conditionnent l’accès à l’aide alimentaire. Les dispositifs d’aide alimentaire classiques – Restos du cœur et Secours Populaire Français – nécessitent une inscription, qui

peut être réalisée soit par la famille en autonomie la première fois qu’elle se rend sur le site, soit avec l’aide d’un-e travailleur-se social-e, qui délivre une attestation d’hébergement ainsi qu’une lettre témoignant de la situation des familles à l’association. Entrer dans le circuit de l’aide alimentaire peut alors être facilité par le fait de bénéficier d’un accompagnement social, et de maîtriser les bases de la langue française. Or, comme l’expliquent les travailleur-ses sociaux-ales rencontrés-es, du fait de la saturation des associations et du nombre important de familles qu’ils suivent, leur capacité d’accompagnement sur la thématique alimentaire est limitée. Ils sont donc amenés à appliquer des critères de sélection pour procéder à l’orientation des familles sur des questions alimentaires.

⁴¹ Nombre de recours à l’aide alimentaire recensés auprès des familles, que ce soit en première, seconde ou troisième source d’approvisionnement en nourriture.

⁴² D’après les données officielles consignées dans le site web des Restos du Cœur.

⁴³ D’après les données officielles consignées dans le site web du Secours populaire Français.



Sur la question alimentaire, on ne fait pas d'accompagnement, mais on fait du suivi ou de l'orientation. On oriente les familles vers deux associations au maximum. Et si on veut que les associations puissent subsister on n'oriente que les familles dans le besoin : une famille qui a des ressources, même si c'est un travail au black, je ne l'oriente pas. »

– Un e travailleur se social e

De ce fait, seulement 36 % des recours à l'aide alimentaire ont été motivés par l'orientation de travailleur-ses sociaux-ales, contre 50 % par du bouche-à-oreilles (n=44). Certaines familles se sont en effet informées via leurs voisin-es qui connaissent les dispositifs associatifs, via des recherches sur internet ou encore via les personnes travaillant à l'accueil des hôtels, lorsque celles-ci cherchent à aider les familles qu'elles hébergent.

Un autre frein pouvant limiter l'accès à ces dispositifs relève de l'accueil réservé aux familles. Bien qu'une majorité de familles estiment avoir été bien reçue, des témoignages, à la fois des travailleur-ses sociaux-ales et des familles, relatent des situations mal vécues, ces dernières ayant ressenti du mépris et du déclassé au travers des paroles et attitudes des bénévoles. Certaines ont alors mis fin à leur recours à cette aide.



C'est compliqué là-bas. On tombe parfois sur des gens qui parlent très mal, qui se tiennent mal, qui crient. [...] Ce n'est pas des insultes, mais un manque de respect. Comme si j'étais un enfant, ça me dérange beaucoup parce que je ne suis pas un enfant. On pense que nous ne sommes pas civilisés »

– Awa, une femme seule avec 3 enfants, rencontrée dans l'hôtel D

Sur certains territoires, des familles peuvent également se voir refuser l'accès à une aide qu'elles sollicitent auprès des associations, car elles sont en situation administrative précaire en France. Bien que cette situation ne soit pas applicable à l'ensemble des territoires étudiés, les travailleur-ses sociaux-ales l'évoquent tout de même comme étant préoccupante, notamment pour les orientations futures qu'ils seraient en mesure de prodiguer aux familles si cette tendance se généralisait à l'échelle de l'Île-de-France.

Les familles interrogées manifestent une satisfaction relative vis-à-vis de l'aide qui leur est apportée dans les lieux de distribution. La composition des colis est à la fois standardisée, notamment sur les produits secs issus du FSE (Fond social européen)⁴⁴ – féculents, boîtes de conserves etc. – qui composent la majorité de ceux-ci, mais est également tributaire des arrivages en produits frais issus de la ramasse. Ces produits, plus demandés par les familles mais moins disponibles en quantités conséquentes dans les associations, sont les fruits, les légumes, les produits laitiers et plus occasionnellement la viande et le poisson frais. Quel que soit le dispositif concerné, les familles témoignent d'une insuffisance de l'aide alimentaire apportée en termes de quantités, qui leur permet seulement de tenir quelques jours.

⁴⁴ BAZIN A., BOCQUET E. (2018). *Rapport d'information fait au nom de la commission des finances sur le financement de l'aide alimentaire.*

Sur un plan qualitatif, les familles sont également peu satisfaites de ce qui leur est distribué, puisque certains produits issus de l'aide alimentaire ne correspondent pas à leurs habitudes alimentaires ou à leurs capacités à cuisiner. Les produits halals ne sont que très rarement distribués dans les associations classiques d'aide alimentaire, alors que 63 % des familles rencontrées affirment suivre un régime alimentaire halal ou sans porc. Autre exemple, celui de la distribution habituelle de boîtes de conserves et des produits secs, que les familles n'aiment pas, ne connaissent pas ou ne savent pas cuisiner.



Les raviolis en boîte, les enfants en mangent beaucoup, mais moi je ne peux pas manger ça. Les lentilles, les petits pois, moi je ne peux pas. Tout ce qui passe en boîte, moi je ne suis pas habituée »

– Awa, une femme seule avec 3 enfants, rencontrée dans l'hôtel D

Enfin, certaines associations distribuent des colis identiques à toutes les personnes qu'elles accueillent, qu'elles puissent cuisiner chez elles ou qu'elles n'aient qu'un micro-ondes à disposition à leur étage. Ces distributions de produits inadaptés, inconnus ou non utilisables occasionnent un fort gaspillage alimentaire dans les hôtels, constaté par les travailleur·ses sociaux·ales :



La moitié de la nourriture [des associations] part à la poubelle, je le vois dans les hôtels et c'est normal, on ne peut pas leur [les personnes hébergées] en vouloir ! »

– Un e travailleur se social e



Au-delà de l'habitude alimentaire, il en va aussi de la qualité. Parfois c'est correct, mais parfois c'est périmé. On vous le donne en vous faisant ressentir que vous êtes au bout de la chaîne alimentaire. Il faut avoir le moral assez accroché face aux associations. »

– Un e travailleur se social e

Les familles rencontrent également des difficultés à différencier les dates limites de consommation (DLC), au-delà desquelles les associations n'ont pas le droit de distribuer les produits, des dates de durabilité minimale (DDM), qui indiquent une diminution des apports nutritionnels des produits, bien que leur consommation reste sans risques pour la santé. Les familles estiment donc très souvent que les produits distribués sont périmés, tandis qu'ils sont seulement proches de la date limite de consommation. Il arrive cependant fréquemment que certains fruits et légumes soient trop mûrs voire en état de décomposition.



Des fois ils te donnent le manger, c'est passé. C'est périmé des fois je ne peux pas donner aux enfants donc c'est moi qui mange »

– Bintou, une femme seule avec 4 enfants, rencontrée dans l'hôtel D



Oui il y a un moment où je manque. Parce que les trois enfants boivent du lait tous les matins, ça ne suffit pas. Le lendemain je suis obligée d'aller dans une boutique pour compléter ce qu'il reste de la veille »

– Awa, une femme seule avec 3 enfants, rencontrée dans l'hôtel D

Enfin, les besoins liés à la petite enfance s'avèrent peu couverts par l'aide alimentaire classique. Le lait – infantile ou de vache –, les petits pots ou les goûters pour les enfants sont des denrées très recherchées, mais les associations ne sont pas toujours à même d'en fournir de façon conséquente.

Concernant les produits d'hygiène distribués, l'accès aux couches pour les enfants en bas-âge apparaît comme un réel enjeu d'approvisionnement pour les familles, les associations restreignant leurs distributions aux enfants de moins de 18 mois. Les produits d'hygiène pour adultes – produits pour le corps, protections périodiques, produits d'entretiens etc. – sont également décrits comme manquants sur les dispositifs.

La distribution de ces produits aux familles impacte alors leur perception de la qualité de l'aide qui leur est apportée. Dès lors, les familles complètent leur approvisionnement grâce à des achats en supermarché, lorsqu'elles disposent de ressources financières suffisantes.

Un recours aux achats très variable : un attachement à la culture culinaire marqué par les contraintes économiques

Si les achats sont rarement substantiels pour les familles, ils sont mentionnés presque aussi souvent que l'aide alimentaire comme source d'approvisionnement (n=44)⁴⁵. Les familles ont alors recours à plusieurs types d'achats :

- Supermarchés classiques – Carrefour, Leclerc etc. – pour 36 % ;
- Supermarchés discount et hard discount – Aldi, Lidl etc. – pour 32 % ;
- Magasins africains – proches de l'hôtel pour 14 %, quartier de Château Rouge – pour 18 %.

De manière générale, plus de la moitié des achats s'effectuent dans des magasins situés à moins de 15 minutes de l'hôtel (63 %, n=43). Les personnes y vont aussi bien à pied qu'en transports et ont connu ces magasins, dans la quasi-totalité des cas, seules ou bien par du bouche-à-oreille. Cependant, les pratiques d'achats sont très hétérogènes selon les familles : alors que 52 % affirment se rendre dans un magasin une fois par semaine ou plus, 33 % y vont moins d'une fois par mois (n=42).

Comme expliqué précédemment, **les achats sont surtout pensés comme un complément de l'aide alimentaire**. Ceux-ci sont souvent **dédiés aux produits pour les enfants**, qu'il s'agisse de produits essentiels pour les enfants en bas-âge – lait, couches, petits pots etc. –, mais aussi d'alimentation « plaisir » pour les enfants plus âgés – des biscuits pour le goûter. Ces quelques achats permettent à d'autres familles de s'approvisionner en épices, notamment pour cuisiner les produits issus de l'aide alimentaire plus à leur goût, les parents étant généralement attaché-es à la cuisine de leur pays d'origine.

⁴⁵ Nombre de recours aux achats recensés auprès des familles, que ce soit en première, seconde ou troisième source d'approvisionnement en nourriture.

Les personnes ont recours à plusieurs stratégies pour diminuer les coûts de leurs achats. Quelques personnes racontent choisir leurs produits en fonction des promotions disponibles dans les magasins, choisissant parfois des produits aux dates de péremption proches pour les payer moins chers. Les familles multiplient également les lieux d'achat pour trouver les produits les moins chers.



Moi perso c'est Aldi et Auchan. Ça fait qu'Auchan des fois je peux acheter les paquets de pain, de 10 pour 5€, à Aldi je peux prendre les yaourts. Tellement tout est à proximité, j'essaie de diviser les magasins. Certaines choses qui sont moins chères, j'achète à Leclerc »

– Rose, une femme seule avec 5 enfants, rencontrée dans l'hôtel E

Les familles rencontrées attachent également beaucoup d'importance aux achats en gros dans les magasins africains pour « réaliser des économies d'échelle mais aussi pour faire face à une éventuelle pénurie » en « anticipation du manque »⁴⁶. Ce type d'achats est largement favorisé par la possession d'un congélateur pour stocker du frais sur le long terme.



Le souci c'est que Carrefour c'est très, très cher. Avec 80€ on pourrait avoir plus de choses à Lidl et Aldi qu'à Carrefour »

– Awa, une femme seule avec 3 enfants, rencontrée dans l'hôtel D

Enfin, des familles rencontrées dans les hôtels A et D bénéficient de tickets services distribués par les mairies, fléchés sur l'enseigne Carrefour et limités à l'achat de denrées alimentaires – l'achat de boissons sucrées et d'eau n'est pas encadré par cette aide dématérialisée. Si les familles valorisent dans leurs témoignages la possibilité acquise par ces tickets services de devenir autonomes et indépendantes dans le choix de leur alimentation, elles font tout de même état de dépenses limitées par les prix pratiqués dans l'enseigne.

Les distributions de tickets services sont également irrégulières et peuvent s'arrêter sans que les familles en soient notifiées. Par ailleurs, les travailleur·ses sociaux·ales expliquent pouvoir distribuer des tickets services, mais déplorent le fait que cette aide financière reste exceptionnelle. De plus, les montants distribués aux familles ne sont pas harmonisés entre les PASH. Ces limites dans la distribution des tickets services sont liées à l'investissement limité des PASH sur cette question, notamment en termes financiers. Si les tickets services sont souvent la première demande exprimée par les familles concernant l'alimentation lors de leur rencontre avec leur travailleur·se social·e, ils sont généralement distribués à celles qui se retrouvent dans les situations jugées les plus critiques, notamment pendant les périodes de confinement, à Noël et pendant l'été lorsque les dispositifs d'aide alimentaire classiques sont fermés.

Dans la majorité des cas, ces achats ne permettent pas de couvrir tous les besoins alimentaires de la famille. La situation est alors d'autant plus alarmante pour les familles qui n'ont pas les moyens financiers de se rendre dans les enseignes alimentaires pour s'approvisionner, expliquant ainsi la dépendance très forte à l'aide alimentaire et la prégnance des recours aux dons de proches.

⁴⁶FORS, FranceAgriMer, DGAL. (2014). *Inégalités sociales et alimentation*.

Un recours fréquent aux dons de proches, révélateur d'une absence de solutions d'approvisionnement pérennes



Moi je ne demande jamais, mais si tu prends chez moi un pack, tu as besoin je te donne. Parce que je sais qu'un jour j'aurais besoin, je passe te voir je prends »

– Fatou, une mère seule avec 2 enfants, rencontrée dans l'hôtel D

Seules 6 familles ont déclaré le don de proche comme source d'approvisionnement en nourriture, alors que 29 % des personnes ont admis y avoir eu recours la semaine précédant l'enquête. Les dons sont souvent réalisés entre voisin·es dans l'hôtel, généralement en binôme. Cette entraide peut être mutuelle ou à sens unique, variant selon la situation financière des familles.

Celles-ci partagent soit des aliments ou des plats qu'elles ont acheté dans des enseignes alimentaires ou dans les magasins africains qu'elles fréquentent à Paris, soit des aliments issus de l'aide alimentaire qu'elles n'apprécient pas. Cependant, ces dons sont rarement substantiels dans l'alimentation des familles qui les perçoivent. Elles admettent recevoir dans le meilleur des cas quelques fois par semaine des légumes, boîtes de conserves ou portions de plats préparés, en quantités toutefois trop limitées pour leur garantir une alimentation suffisante.

Ainsi, si les familles ont toujours accès à au moins un point d'achat et d'aide alimentaire à proximité de leur hôtel, elles sont contraintes de démultiplier leurs sources d'approvisionnement et n'ont pas accès à des denrées en quantités suffisantes ni à l'alimentation de leur choix. Emerge alors la question des équipements à disposition des familles dans les hôtels pour cuisiner ces denrées – souvent non choisies et non substantielles.



PARTIE 3 : CUISINER À L'HOTEL

Cuisiner à l'hôtel : des pratiques diverses selon les lieux et les équipements à disposition

La Charte qualité du Samusocial de Paris est un document contractuel passé entre DELTA et les hôteliers, qui définit la politique d'assurance qualité applicable aux prestations hôtelières, à la sécurité et à l'hygiène, ainsi qu'aux relations mutuelles entre le Samusocial, les personnes qu'il prend en charge et l'hôtelier. Les niveaux de qualité attendus par hôtel sont répartis sur une échelle de 1 à 4, le niveau 1 correspondant aux attentes minimum et constituant le socle commun à toutes les prestations. Le niveau applicable à un hôtel est défini par l'hôtelier au début du partenariat avec DELTA, celui-ci se réservant le droit de vérifier toute déclaration de l'hôtelier et d'appliquer des pénalités si le niveau de qualité applicable est inférieur au niveau de qualité déclarée⁴⁷.

Niveau d'attente	Règles applicables	Hôtels concernés
1 <i>Niveau applicable à toutes les prestations concernant la préparation des repas</i>	Fourniture à minima d'un micro-ondes pour 20 personnes à disposition dans les parties communes avec un affichage sur son utilisation à proximité Autorisation d'utilisation de chauffe biberon électrique dans les chambres	Hôtel A
2	Fourniture d'un réfrigérateur dans chaque chambre Autorisation de conserver des denrées alimentaires non périssables dans les chambres, via mise à disposition gratuite des boîtes hermétiques adaptées au stockage	Aucun hôtel de l'échantillon
3	Accessibilité à une cuisine collective dans l'hôtel sur des plages horaires définies, comprenant des équipements de base – éviers, plan de travail, plaques électriques, aération et réfrigérateur A défaut, mise à disposition dans chaque chambre d'un four à micro-ondes et d'un réfrigérateur individuel	Hôtels B, C et D
4	Accessibilité à une cuisine commune sur des plages horaires définies, comprenant les équipements de base mentionnés ci-dessus ainsi que des casiers de rangements numérotés par chambre Obligation de fournir un four à micro-ondes et un réfrigérateur par chambre A défaut d'une cuisine partagée, dotation de chaque chambre d'une kitchenette équipée avec un micro-ondes, des plaques de cuisson, un réfrigérateur, un évier et des placards de rangement	Hôtel E

⁴⁷ Samusocial de Paris. (2015). *Charte qualité du Samusocial de Paris*.

Si ces règles doivent être suivies et sont valables pour tout le monde d'après les hôteliers, elles se reflètent de diverses façons dans les hôtels, selon les équipements disponibles et les autorisations accordées aux familles.

Les familles rencontrées dans l'hôtel A, de niveau 1, affirment toutes pouvoir cuisiner dans un coin individuel dans leur chambre, mais font état d'équipements disponibles différents. Si l'hôtel met à disposition des familles un seul micro-ondes par étage, celles-ci sont autorisées à cuisiner dans leur chambre, pour réchauffer et préparer des plats. Les familles doivent alors se fournir par elles-mêmes en équipements.

Les équipements disparates génèrent des capacités à cuisiner hétérogènes selon les familles rencontrées. Les chambres n'étant pas pensées pour accueillir une cuisine, les familles doivent composer avec l'espace pour installer le matériel dont elles disposent : certaines aménagent un coin cuisine dans leur salle de bain tandis que d'autres utilisent leurs plaques de cuisson à même le sol. Ces installations de fortune ne permettent alors pas aux familles de cuisiner des plats élaborés, notamment par manque d'équipements adaptés et par sécurité pour les enfants.

L'hôtelier admet que les branchements peuvent être potentiellement dangereux avec un usage de plaques non adaptées, mais ce risque identifié n'influe pas sur la mise à disposition d'équipements en règle dans les chambres. Les familles sont alors contraintes de cuisiner avec des équipements de fortune, la pratique culinaire devenant donc strictement alimentaire et perdant sa notion de plaisir, tout en étant associée dans ces conditions à des risques d'incidents domestiques accrus.

Les familles rencontrées dans les hôtels B, C et D sont toutes logées dans des hôtels de niveau 3. Cependant, si les hôteliers semblent respecter les règles indiquées dans la Charte qualité, les situations des familles rencontrées sont très hétérogènes. L'hôtel B n'est pas équipé d'une cuisine collective, et fournit alors un micro-ondes et un réfrigérateur dans chaque chambre, le minimum obligatoire selon l'hôtelier. Les familles ne sont pour autant pas autorisées à cuisiner dans les chambres. Cette interdiction est mal vécue par les familles, puisqu'elles ne peuvent pas cuisiner les produits issus de leur approvisionnement via l'aide alimentaire, et ressentent l'impact de celle-ci sur leurs budgets :



Les associations savent qu'on ne peut pas cuisiner ici, mais ils continuent de nous donner des produits à cuisiner, et ils ne donnent rien d'autre pour compenser »

– Kadi, une femme seule avec 1 enfant, rencontrée dans l'hôtel B



Je n'ai rien acheté mais j'ai récupéré le micro-ondes que les gens qui partaient avaient laissé »

– Vinia, une femme en couple avec 1 enfant, rencontrée dans l'hôtel A



Souvent c'est juste les petits plats qu'on peut faire ici [...]. Avec un enfant c'est pas facile, il touche un peu à tout »

– Vinia, une femme en couple avec 1 enfant, rencontrée dans l'hôtel A

Le fait de pouvoir uniquement réchauffer de la nourriture sur son lieu de vie implique donc pour certaines un recours à des achats de produits déjà préparés – selon la disponibilité des ressources financières des familles –, et pour d'autres une consommation majoritaire de produits à ne pas cuisiner issus de l'aide alimentaire – du thon, du pain ou encore des boîtes de conserve pour la majorité.

De plus, la vétusté des équipements à disposition limite pour certaines familles leur utilisation des micro-ondes, relatant des coupures de courant occasionnelles. Ces différentes contraintes ont nécessairement un impact sur la qualité de vie des parents, qui expriment leur fatigue face à leur situation et le manque associé au fait de ne pas pouvoir cuisiner.



Bien sûr que cuisiner me manque, surtout pour la cuisine africaine qui prend trop de temps »

– Mariam, une femme seule avec 2 enfants, rencontrée dans l'hôtel B

Second cas de figure pour un hôtel de niveau 3 : l'hôtel C, équipé d'une cuisine partagée mais qui interdit aux familles de cuisiner dans leurs chambres. La cuisine est ouverte à toutes les familles tous les jours, de 6 heures jusqu'à 23 heures pour les personnes qui travaillent en journée, d'après l'hôtelier. Celle-ci est équipée de plaques électriques et de deux micro-ondes, les familles pouvant utiliser leur four ou les plaques de cuisson qu'elles stockent dans leur chambre ou dans la cuisine collective – sans pour autant avoir le droit de s'en servir dans leur chambre. L'hôtel autorise cependant les familles à meubler leurs chambres avec des équipements pour réchauffer et conserver leur nourriture, notamment des réfrigérateurs et des micro-ondes. Comme dans l'hôtel A, les familles s'équipent elles-mêmes, en ayant recours à des achats de seconde main ou en récupérant les équipements laissés par les précédentes familles occupantes.

L'hôtel D, troisième cas de figure pour un hôtel de niveau 3, a ouvert quant à lui deux cuisines partagées, une à chaque étage de l'établissement, et équipe les familles en réfrigérateurs et micro-ondes, pour éviter que les familles ne ramènent leurs appareils électroménagers, explique l'hôtelier. Certaines équipent tout de même leurs chambres avec d'autres appareils, notamment des friteuses, des bouilloires et des cuiseurs à riz.

Dans les deux cas de figure, les familles rapportent plusieurs difficultés dans leur utilisation de l'espace : le fait que tous les équipements à disposition ne fonctionnent pas, notamment les plaques de cuisson, et le sous-dimensionnement des cuisines pour l'ensemble des personnes hébergées – même lorsqu'il y a une cuisine à chaque étage. L'accès théorique à une cuisine est alors relativisé par les récits des familles, qui ne peuvent utiliser l'espace comme elles le souhaitent, attendant qu'une place se libère pour pouvoir y accéder.

Le manque d'espace impacte encore plus particulièrement les familles habituées à cuisiner là où elles vivaient avant d'arriver à l'hôtel – évoquer l'exiguïté des cuisines collectives et leurs contraintes d'accès ont provoqué chez certaines personnes des signes de tristesse.



Il y a beaucoup de personnes qui utilisent la cuisine. On ne peut pas y aller quand on veut, on ne veut pas embêter les autres, alors on doit revenir »

– Bintou, une femme seule avec 4 enfants, rencontrée dans l'hôtel D

Enfin, quelques familles décrivent des cuisines collectives sales, malgré le passage d'agent-es d'entretien plusieurs fois par semaine pour nettoyer les sols : les personnes sont tenues de nettoyer les espaces après leur passage, mais n'ont pas de produits d'entretien à leur disposition.

Néanmoins, avoir accès à une cuisine collective sur son lieu de vie permet aux familles de réaliser des économies, ayant moins besoin d'acheter des plats préparés à réchauffer pour se nourrir. Les familles utilisent alors généralement la cuisine une à deux fois par semaine et préparent des plats pour plusieurs jours, qu'elles conservent avec leur réfrigérateur individuel. La cuisine collective est également synonyme de rencontres, de partage de moments conviviaux et d'entraide. Les différents témoignages recueillis mettent en exergue la dimension de sociabilité associée à la cuisine collective dans l'hôtel.



« Quand je ne suis pas à la cuisine ou à des rendez-vous pour ma famille je suis dans ma chambre. C'est la cuisine qui nous lie le plus, qui nous permet de rencontrer de nouvelles personnes »

– Salma, une femme seule avec 1 enfant, rencontrée dans l'hôtel C

Enfin, l'hôtel E relève du niveau 4, étant équipé d'une kitchenette dans chaque appartement. Celle-ci est constituée d'un micro-ondes, de plaques de cuisson et d'un réfrigérateur, avec un plan de travail et des placards de rangement. Toutefois, certaines familles font état d'équipements fournis par l'hôtel peu fonctionnels, tels que des réfrigérateurs qui ne conservent pas le froid ou trop petits pour les besoins de conservation de la famille, des micro-ondes sales et ne fonctionnant plus, ou encore des placards gondolés qui ne ferment plus. Dans ces situations, les familles doivent soit racheter ces équipements à leurs frais, soit composer avec les contraintes induites de réchaud et de conservation des denrées. La majorité déplore également l'absence de fours et de congélateurs dans les cuisines, qui pourtant permettraient d'acheter des denrées en gros, de cuisiner des plats plus variés et de les conserver à moyen terme, sur plusieurs semaines. Cependant, les témoignages révèlent le fait qu'avoir une cuisine individuelle sur son lieu de vie permet aux familles de cuisiner quand elles le souhaitent et quand elles en ont besoin, notamment pour nourrir leurs enfants. Les familles sont également en mesure de réaliser des économies, en cuisinant en quantités importantes certains plats qu'elles conservent à court terme pendant plusieurs jours au réfrigérateur :



« On a 3 enfants, du coup tous les jours on est obligés de cuisiner pour faire à manger, mais souvent on fait des recettes pour plusieurs jours. [...] Ça revient à moins cher et ça dure sur la semaine »

– Abel, un homme en couple avec 3 enfants, rencontré dans l'hôtel E

Finalement, avoir une cuisine individuelle sur son lieu de vie est associé par certaines familles à un luxe, en comparaison avec les autres hôtels où elles ont vécu et où elles n'avaient qu'un micro-ondes pour réchauffer leur nourriture. Les familles peuvent dans une certaine mesure satisfaire leur plaisir de cuisiner, même si les logements pourraient être mieux équipés et que l'absence de ressources financières impacte leurs capacités d'approvisionnement en nourriture.

D'après la Charte qualité du Samusocial de Paris, les hôtels ne sont pas contractuellement tenus de fournir aux familles hébergées des ustensiles de cuisine, à savoir des poêles, des casseroles, ou encore des couverts et des tupperwares pour stocker les denrées. Dans les 5 hôtels visités, aucun ne fournissait d'ustensiles aux familles, bien que ceux-ci soient nécessaires pour cuisiner et se nourrir. Seulement quelques familles disposaient déjà d'ustensiles à leur arrivée à l'hôtel. La majorité a alors

mis en place des stratégies diverses pour s'équiper, grâce à leurs ressources financières, leur entourage ou encore aux associations qu'elles fréquentent.

Certaines familles sont en capacité de s'acheter des ustensiles, directement en grande surface ou via de la seconde main – en brocante ou dans des marchés. Leur approvisionnement peut cependant être contraint par les ressources disponibles, et se faire alors en flux-tendu.



Les ustensiles de cuisine je les achète petit à petit, mais là j'ai besoin de beaucoup de choses, comme par exemple des fourchettes, des cuillères, voilà... [...] Pour l'instant, je n'ai pas encore les moyens de tout acheter »

– Naya, une femme en couple avec 4 enfants, rencontrée dans l'hôtel E

En l'absence de ressources financières ou de perspectives de stabilité dans leur hôtel actuel, certaines familles doivent recourir à des moyens alternatifs d'approvisionnement : elles empruntent des ustensiles à leurs voisin-es ou à des proches lorsqu'elles vont cuisiner ponctuellement, quelques-unes ont acheté à moindre coût ou récupéré gratuitement les ustensiles laissés par les anciennes familles occupantes de la chambre et d'autres ont reçu des équipements de la part de leur assistant-e social-e ou d'associations – notamment le Secours Catholique. De manière générale, les familles sont tout de même contraintes par le manque d'espace dans leur chambre, ne pouvant pas stocker autant d'ustensiles qu'elles le souhaiteraient. Certaines n'ont pas suffisamment d'assiettes pour tous les membres du foyer, tandis que d'autres n'ont simplement pas de verre dans leur chambre. Ce sous-équipement en termes d'ustensiles impacte nécessairement le plaisir que les familles trouvent à cuisiner, mais également à se nourrir et à partager des moments conviviaux entre parents et enfants au moment du repas – nous y reviendrons.

D'après ces 5 situations, on comprend que l'accès à une cuisine et à des ustensiles sur le lieu de vie conditionne les pratiques culinaires des familles. Si presque toutes évoquent l'importance qu'elles attachent au fait de cuisiner pour se nourrir avec des recettes de leur pays d'origine et faire plaisir à leurs enfants, la pratique peut devenir simplement alimentaire et de court terme, voire source de frustration lorsqu'elle est contrainte ou interdite par l'hôtel et les équipements à disposition. A l'inverse, disposer d'une cuisine individuelle permet aux familles de cuisiner lorsqu'elles en ont besoin et envie, tout en mettant en place des logiques d'économies dans les dépenses alimentaires à moyen terme via la conservation de nourriture. Ces constats d'inégalités dans l'accès à des espaces dédiés pour cuisiner à l'hôtel interrogent alors la façon dont les familles concernées – notamment celles hébergées dans les hôtels A et B – composent pour retrouver cette capacité et ce plaisir de cuisiner.

Se rendre dans des cuisines partagées : un dispositif méconnu des familles

En 2021, la Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (DIHAL) lance l'appel à projets « Création et développement de tiers-lieux favorisant l'accès à l'alimentation des ménages hébergés à l'hôtel », avec pour objectif de créer une dynamique nouvelle et plus efficace d'aide alimentaire pour les ménagés hébergés à l'hôtel, à l'aune des enseignements tirés de la crise sanitaire. Sur les 4 départements franciliens enquêtés dans le cadre de ce diagnostic, 9 tiers-lieux avec des cuisines partagées accessibles pour les familles hébergées à l'hôtel sont issus de cet appel à projets⁴⁸.

Parmi les 38 familles rencontrées, seulement 2 admettent avoir connaissance de cuisines partagées. Ces familles ont été rencontrées dans l'hôtel A, situé à proximité directe d'un tiers-lieu sélectionné dans le cadre du projet. Ces deux familles ne se sont cependant jamais rendues sur ce tiers-lieu, car il n'était pas encore ouvert au moment de l'enquête. Les autres hôtels sont plus éloignés des tiers-lieux sélectionnés, certains étant situés à plus de 2 heures de transports en communs des dispositifs existants dans leur département, expliquant alors cette méconnaissance des familles.

Cuisiner chez des proches : pallier la méconnaissance des dispositifs existants, les interdictions et le sous-équipement des chambres d'hôtel

Parmi les 13 familles rencontrées sur les hôtels A et B qui n'ont pas accès à des espaces dédiés pour cuisiner sur leur lieu, 5 d'entre elles font état d'une pratique commune afin de pallier cette contrainte : elles vont cuisiner chez des proches.

Il s'agit souvent de personnes issues de leur cercle d'ami-es ou de connaissances rencontrées à l'hôtel, à la sortie de l'école ou en attendant le train à la gare. Iels sont généralement de la même nationalité que les familles demandeuses. La variable identification culturelle joue un rôle important dans les réseaux de solidarités créés par les familles.



« Quand je vois les dames qui ont la même peau que moi je les informe de mon cas, pour pouvoir aller cuisiner chez elles. [...] On parle le même dialecte donc ça se passe bien »

– Naya, une femme en couple avec 4 enfants, rencontrée dans l'hôtel E

Pour cuisiner chez un-e proche, les familles apportent leurs denrées et leurs tupperwares afin de ramener la nourriture cuisinée chez elles et de la stocker pour quelques jours. Certaines expliquent qu'elles peuvent utiliser les ustensiles de cuisine sur place, comme les poêles et les casseroles, mais n'ont pas le droit de toucher à d'autres équipements et sont tenues de nettoyer la cuisine après leur passage. Les familles peuvent généralement s'y rendre une fois par semaine, mais ne peuvent pas rester trop longtemps pour ne pas déranger, et doivent souvent alterner entre différents lieux chaque semaine pour ne pas sur-solliciter une seule personne. Si ces solutions mobilisées permettent aux familles d'avoir accès à un espace pour cuisiner de temps en temps, celles-ci sont retreintes, contraignantes et non pérennes, ne réglant alors pas la problématique de fond rencontrée par les familles quant à leur interdiction ou incapacité de cuisiner sur leur lieu de vie. Finalement, aller chez

⁴⁸ Préfecture Île-de-France. (2021). *France Relance : 28 projets franciliens de tiers-lieux alimentaires subventionnés*.

des proches pour cuisiner peut relever de pratiques difficiles à accepter pour les familles, démunies vis-à-vis de leur situation.



Quand tu quémantes, tu ne peux pas prendre le temps qu'il faut pour cuisiner, pour ne pas déranger »

– Mariam, une femme seule avec 2 enfants, rencontrée dans l'hôtel B



Enfin, ces témoignages questionnent nécessairement la condition des familles qui n'ont aucune solution pour cuisiner, faisant état de situations d'isolement aggravé puisqu'elles ne connaissent personne dans les environs vers qui se tourner, impactant alors leur santé mentale.

La capacité des familles à cuisiner – sur leur lieu de vie ou ailleurs – et les contraintes associées aux stratégies qu'elles déploient sont des variables à prendre en compte pour mieux comprendre leur utilisation de l'offre et de l'aide alimentaire aux alentours de l'hôtel. Celles-ci ont également un impact sur ce que les familles sont en mesure de cuisiner, et donc nécessairement sur leur alimentation et celle des membres de leur foyer.

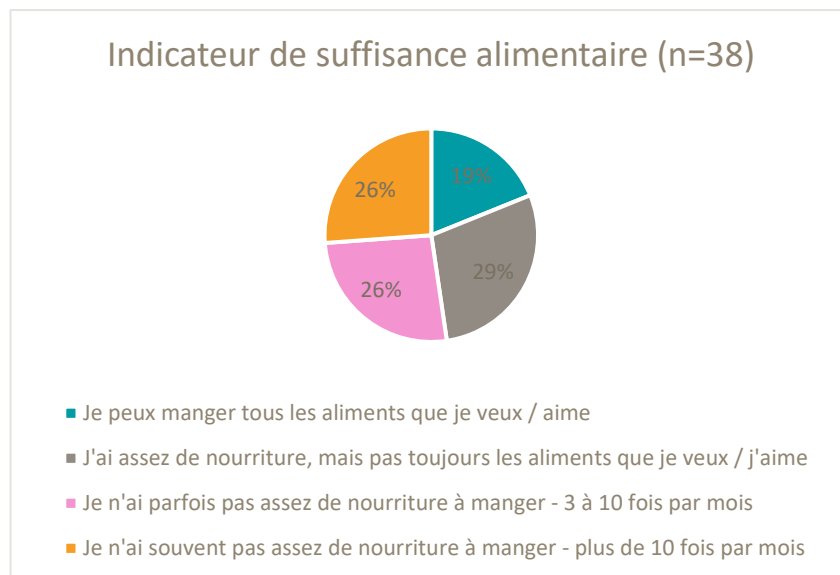
PARTIE 4 : S'ALIMENTER À L'HOTEL

L'alimentation de la famille : mesure de la précarité alimentaire, révélatrice de situations d'insécurité et de faible diversité alimentaire

Différents indicateurs, utilisés par ACF à l'international et adaptés au contexte français, ont été utilisés dans cette enquête afin de caractériser la sécurité et la diversité alimentaire des familles rencontrées, en termes de quantité et de qualité. Ceux-ci font état de situations de précarité alimentaire alarmantes pour une majorité des familles interrogées.

L'indicateur de suffisance alimentaire :

L'indicateur de suffisance alimentaire (FSI) est utilisé à l'international pour mesurer la perception de l'insécurité alimentaire d'un foyer. Celui-ci repose sur une question à 4 modalités qui permettent à la personne d'autoévaluer la suffisance de l'alimentation de son foyer⁴⁹.



Plus de la moitié des familles rencontrées sont confrontées à une situation d'insuffisance alimentaire, quelques fois voire régulièrement dans le mois, et parmi les familles restantes, la plupart est contrainte à s'alimenter avec des aliments qu'elle apprécie peu voire pas.



Je mange à ma faim, mais je ne mange pas toujours ce que je veux, je fais ce que je peux pour ne pas tomber dans la faim »

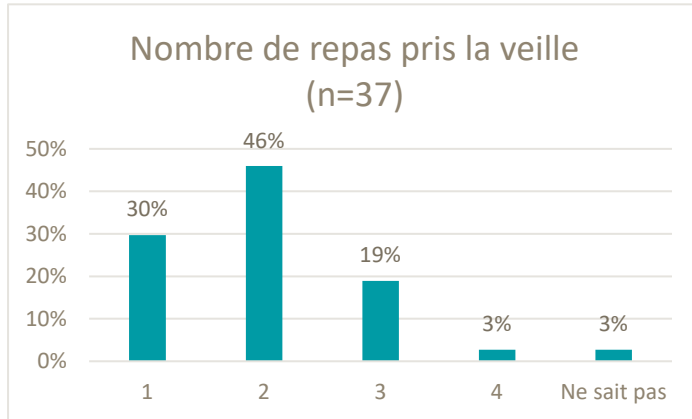
– Salma, une femme seule avec 1 enfant, rencontrée dans l'hôtel C

Seulement une famille sur cinq affirme être en capacité de s'alimenter de manière suffisante avec des aliments qu'elle apprécie et qu'elle a envie de manger. Ces familles sont plus généralement des couples, sans enfants de moins de 3 ans et en situation régulière sur le territoire. Le fait de ne pas avoir d'enfants de moins de 3 ans à charge, donc de ne pas avoir à s'approvisionner en produits

⁴⁹ ACF, *Food security indicator*. Voir annexe 2.

essentiels de la petite enfance via des achats, permet aux familles de mobiliser leurs ressources disponibles dans l'achat de denrées aimées par la famille, et en quantités suffisantes.

Le nombre de repas consommé par les personnes répondantes la veille de l'enquête :

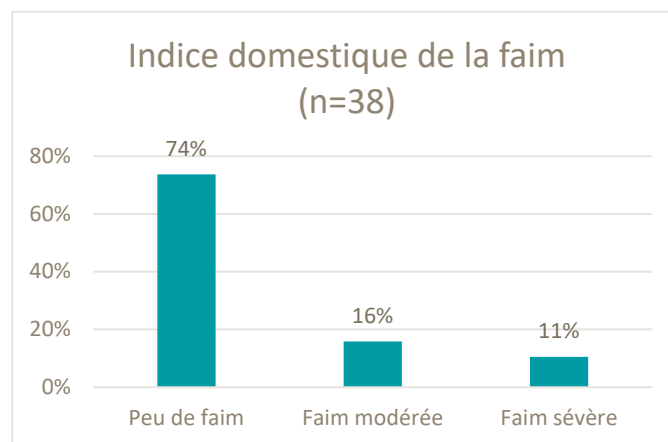


Près d'un tiers des personnes représentantes des familles rencontrées n'a consommé qu'un seul repas la veille de l'enquête. Cette part passe à 72 % pour les personnes qui déclarent avoir le plus de mal à se nourrir de façon suffisante – que ce soit parfois ou régulièrement dans le mois (n=20). Cela confirme bien le fait qu'une partie des personnes rencontrées sont en situation d'insuffisance alimentaire.

Par ailleurs, et pour les raisons susmentionnées, l'insuffisance alimentaire est d'autant plus forte chez les familles monoparentales avec des enfant(s) de moins de 3 ans à charge. En effet, 33 % des parents de familles monoparentales n'ont consommé qu'un repas la veille de l'enquête (n=19), contre 26 % des personnes en couples (n=19), et 36 % des parents de familles avec au moins un enfant de moins de 3 ans n'ont consommé qu'un repas la veille de l'enquête (n=26), contre 18 % pour celles et ceux sans enfants de moins de 3 ans (n=11).

L'indice domestique de la faim :

Comme indicateur basé sur l'échelle de la faim, ACF utilise l'indice domestique de la faim (HHS)⁵⁰ qui permet de mesurer le niveau de faim ressentie des personnes interrogées, et d'identifier des situations d'insécurité alimentaire au sein de l'échantillon. Cet indicateur se fonde sur 3 questions qui documentent la disponibilité et l'accès à la nourriture des personnes sur le mois dernier⁵¹.



⁵⁰ Ballard T., Coates J., Deitchler M., Swindale A. (2011). *Indice domestique de la faim : Définition de l'indicateur et guide de mesure.*

⁵¹ Voir annexe 3.

De façon surprenante, une majorité des personnes rencontrées affirment ne pas ressentir de faim, malgré les situations d'insuffisance alimentaire décelées grâce aux indicateurs évoqués précédemment. Lors des entretiens, les enquêteur-ices ont constaté que les personnes avaient tendance à minimiser leurs réponses sur cet indicateur, bien qu'elles aient admis des situations d'insuffisance alimentaire réelles en amont. En effet, lorsqu'interrogés sur la fréquence d'apparition d'une situation d'insécurité alimentaire le mois dernier, beaucoup répondaient que cela arrivait avant, mais ne s'était pas reproduit récemment. Ce potentiel biais de passation peut être doublé d'un biais inhérent au public enquêté : les familles étant ancrées dans des situations de précarité de longue durée, elles ont pu adopter de nouvelles normes pour caractériser la suffisance de leur alimentation, ne consommer qu'un repas par jour n'étant plus considéré comme insuffisant.

Enfin, l'indicateur en lui-même est associé à des biais contextuels : celui-ci renseigne la disponibilité de la nourriture dans le foyer sur le mois dernier. Or, la plupart des personnes rencontrées a déclaré avoir toujours au moins une boîte de conserve ou un paquet de féculents issu de l'aide alimentaire, en dernier recours.



Avec la nourriture qu'ils nous donnent aux Restos du cœur on a toujours des stocks oui »

– Abigail, une femme seule avec 7 enfants, rencontrée dans l'hôtel E

Une nouvelle fois, le critère administratif entre en jeu pour identifier les familles les plus à risque : les personnes en situation administrative précaire ou en cours de procédure sont plus souvent en situation de faim modérée voire sévère que les personnes régulières sur le territoire – respectivement 30 % et 27 % contre 11 % (n=17, n=11 et n=9).

En appliquant le calcul des indicateurs d'insécurité alimentaire aux critères élaborés dans les parties précédentes pour caractériser les familles rencontrées – stratégies d'approvisionnement en nourriture et hôtels de résidence –, d'autres corrélations apparaissent.



Familles confrontées à des situations d'insuffisance alimentaire selon l'hôtel où elles vivent

Indicateurs d'insuffisance alimentaire - % de familles	Hôtel A (n=7)	Hôtel B (n=6)	Hôtel C (n=9)	Hôtel D (n=7)	Hôtel E (n=9)
Un seul repas pris la veille de l'enquête	16 %	67 %	50 %	14 %	11 %
Parfois ou souvent un manque de nourriture dans le foyer	72 %	83 %	55 %	29 %	33 %
Faim modérée voire sévère ressentie	0 %	50 %	44 %	14 %	22 %

Familles confrontées à des situations d'insuffisance alimentaire selon leur stratégie de réponse à leurs besoins alimentaires

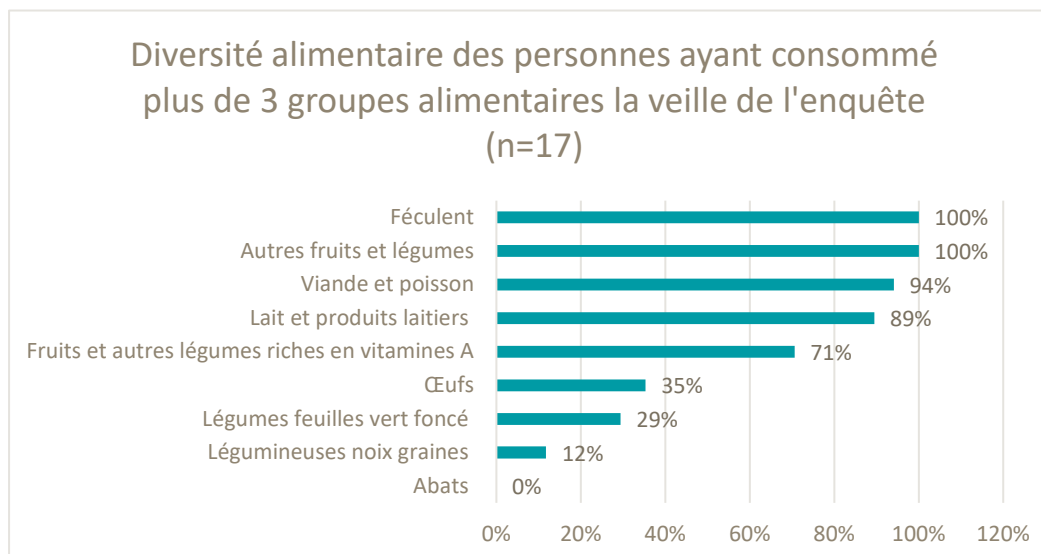
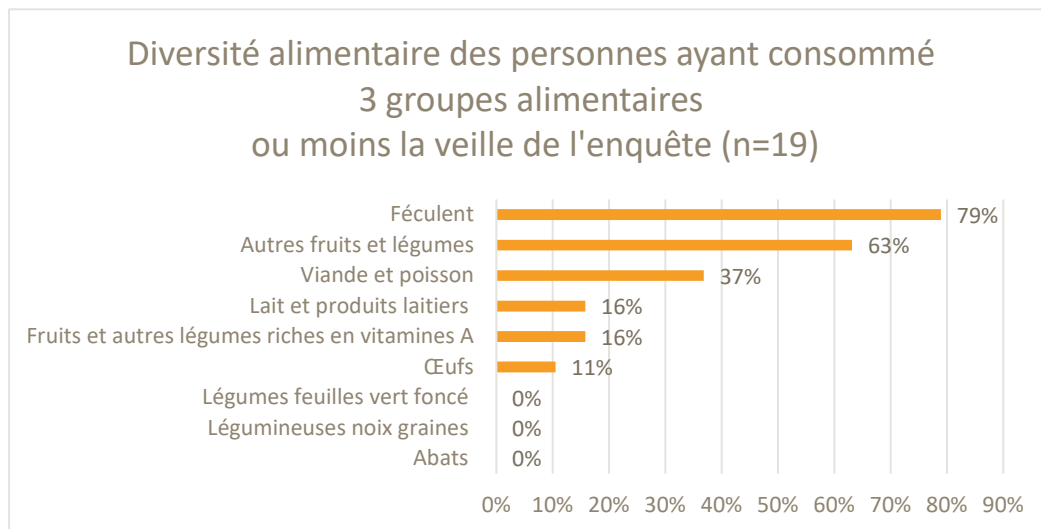
Indicateurs d'insuffisance alimentaire - % de familles	Autogestion (n=6)	Complément (n=4)	Multi-activateur (n=20)	Mono-gestion (n=8)
Un seul repas pris la veille de l'enquête	20 %	0 %	35 %	38 %
Parfois ou souvent un manque de nourriture dans le foyer	17 %	25 %	75 %	38 %
Faim modérée voire sévère ressentie	17 %	0 %	35 %	25 %

Le fait de dépendre de l'aide alimentaire en première source d'approvisionnement en nourriture et de vivre dans les hôtels A, B et C – hôtels qui pour rappel, soit autorisent la cuisine dans leur chambre mais ne les équiper pas en conséquence, soit interdisent la cuisine dans la chambre, en étant équipés ou non d'une cuisine collective pour tout l'établissement – induisent un risque d'insécurité alimentaire plus accru pour les familles concernées. Le fait d'avoir des denrées ainsi que des espaces dédiés pour cuisiner améliore la qualité de l'alimentation des familles, en termes de quantités, mais ce facteur n'est pas exclusif. En effet, d'après ces divers croisements de données, on comprend que les situations d'insécurité alimentaire qui touchent une majorité des familles rencontrées sont aggravées par une multitude de facteurs, souvent cumulés – entres autres la composition familiale, la situation administrative, la situation socio-professionnelle, les ressources financières, les sources d'approvisionnement en nourriture ou encore les conditions de vie à l'hôtel – relatifs à la précarité multiforme qui les caractérise.

Le score de diversité alimentaire :

Le score de diversité alimentaire est un indicateur utilisé à l'international qui vise à évaluer la qualité nutritionnelle et l'adéquation en micronutriments du régime alimentaire de la personne. Cet indicateur consiste à questionner les personnes sur tous les aliments qu'elles ont consommé la veille de l'enquête, puis les rassemble en 9 groupes alimentaires. A partir de celui-ci, on peut déceler au sein de l'échantillon des potentielles carences dans l'alimentation concernant les vitamines A et le fer, bien qu'aucune pondération nutritionnelle ne soit prise en compte dans la différenciation des groupes⁵².

Parmi les personnes représentantes des familles rencontrées ayant mangé de façon habituelle la veille de l'enquête (n=36), 4 groupes alimentaires ont été consommés en moyenne, pour une médiane de 3 groupes. Rapporté à l'échantillon, 53 % des personnes n'ont consommé que 3 groupes alimentaires ou moins la veille de l'enquête, constat qui alarme d'ores et déjà sur la qualité de l'alimentation – déjà insuffisante pour une grande partie – des personnes rencontrées au regard de leurs apports en micronutriments.



⁵² FAO. (2013). *Guide pour mesurer la diversité alimentaire au niveau du ménage et de l'individu*. Voir annexe 4

Les écarts dans l'alimentation des personnes sont assez flagrants : les personnes ayant consommé 3 groupes alimentaires ou moins la veille de l'enquête se sont principalement nourries de féculents – pâtes, riz, ou pain –, de fruits et légumes pauvres en vitamines A et de protéines animales hors œufs – notamment du poulet et des saucisses selon les témoignages recueillis. A l'inverse, les personnes ayant consommé plus de 3 groupes alimentaires la veille de l'enquête témoignent d'une alimentation bien plus diversifiée, qui peut confirmer une meilleure adéquation de leurs régimes alimentaires en micronutriments.

Différentes variables entrent en compte pour comprendre cette faible diversité alimentaire de plus de la moitié des personnes rencontrées, et tout d'abord **l'incapacité des familles à cuisiner sur leur lieu de vie**. Cela qui induit des comportements alimentaires dégradés, les familles se nourrissant de denrées simples à réchauffer comme des boîtes de conserve, du pain, des fruits et légumes qui ne nécessitent pas de préparation ou encore des plats préparés.

A titre d'exemple, 67 % des familles hébergées dans l'hôtel A (n=6), 50 % dans l'hôtel B (n=6) et 75 % dans l'hôtel C (n=8) ont consommé seulement 3 groupes alimentaires ou moins la veille de l'enquête, contre 43 % dans l'hôtel D (n=7) et 33 % dans l'hôtel E (n=9). **Les familles logées dans des hôtels avec une cuisine individuelle ont ainsi une alimentation plus diversifiée.**



Ce qu'on mange le plus souvent... Il y a les légumes en conserves, les petits pois avec les carottes, et la sardine que je mets dans le pain, et les raviolis que les enfants aiment bien. [...] C'est ce qu'ils nous donnent souvent aux Restos du cœur, je les chauffe au micro-ondes et je sers »

– Mariam, une femme seule avec 2 enfants, rencontrée dans l'hôtel B

Les parcours de vie des familles influent également sur leurs habitudes alimentaires, le fait d'avoir changé de pays de résidence ayant bouleversé leurs habitudes alimentaires. Pour certaines familles, l'arrivée en France est synonyme d'un accès à une meilleure alimentation, en termes de quantité et de qualité. Les témoignages font état de découvertes d'aliments, notamment les pâtes et les légumes français distribués à l'aide alimentaire ou achetés en grande surface, que les familles ont appris à cuisiner selon les conseils de proches. Cependant, l'intégration de ces nouvelles habitudes alimentaires a pris du temps pour les familles, qui expriment leurs difficultés à cuisiner ces denrées et à les apprécier pendant leurs premières années en France. Pour d'autres familles, le fait d'arriver en France n'a pas bousculé leurs habitudes alimentaires, puisqu'elles déclarent s'approvisionner régulièrement dans des magasins africains afin de préparer les plats qu'elles avaient l'habitude de manger au pays, et des sauces pour accompagner leur consommation de riz.

Toutefois, pour la majorité des familles, **l'arrivée en France évoque un bouleversement des habitudes alimentaires, associé pour certaines à un réel déracinement, notamment parce qu'elles ne retrouvent pas les aliments qu'elles avaient l'habitude de consommer dans leur pays d'origine à prix accessibles.**



Le gombo ici c'est devenu comme un trésor en fait, tellement je n'y ai pas accès. Quand j'en trouve je suis tellement contente »

– Awa, une femme seule avec 3 enfants, rencontrée dans l'hôtel D

Les familles sont désormais contraintes – en partie ou entièrement – à consommer les denrées

distribuées par l'aide alimentaire, qu'elles ne connaissent pas, ne savent pas cuisiner ou n'apprécient pas, et se nourrissent alors en plus faible quantité. Cette variable a un véritable impact sur la dimension plaisir de l'alimentation, renvoyant aux problématiques de manque de la nourriture du pays évoquées plus haut, ainsi que sur la santé mentale des personnes rencontrées, qui parlent de cette situation comme difficile à vivre.



On mange moins bien en France. Parce qu'on est habitué à manger de très bonnes choses dans notre pays et ici il n'y a pas les mêmes choses que là-bas. Du coup on ne mange pas trop »

– Rosine, une femme seule avec 1 enfant, rencontrée dans l'hôtel A

Les enfants ne sont généralement pas confrontés aux mêmes problématiques que leurs parents sur l'adaptation de leur régime alimentaire depuis leur arrivée en France, puisqu'ils mangent à la cantine des denrées que les familles retrouvent dans les distributions de l'aide alimentaire, notamment au niveau des fruits et légumes – pour ceux ayant accès à la cantine scolaire. Cependant, **les pratiques alimentaires intégrées par les enfants à l'école peuvent s'avérer difficiles à reproduire dans le cercle familial, engendrant un sentiment de frustration** chez les familles qui ne peuvent nourrir leurs enfants comme elles le souhaiteraient.



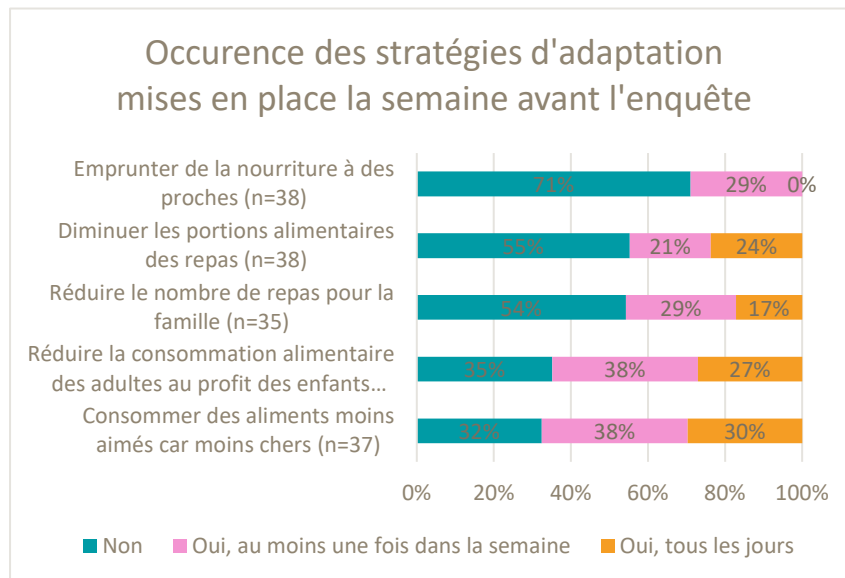
En Côte d'Ivoire on n'a pas la culture de prendre le dessert, ça ne nous gêne pas de ne pas en prendre mais ici les enfants y sont habitués avec la cantine. On ne peut pas se permettre le luxe de leur donner du yaourt à la maison tous les jours. Ça c'est quand même désagréable pour nous de pas pouvoir leur donner ce qu'ils demandent »

– Abel, un homme en couple avec 3 enfants, rencontré dans l'hôtel E

L'indicateur de stratégies d'adaptation réduit :

La disponibilité de la nourriture en quantités suffisantes peut enfin induire la mise en place de stratégies d'adaptation pour pallier le manque de denrées.

L'indicateur de stratégies d'adaptation réduit (rCsi) est utilisé par ACF à l'international pour mesurer les stratégies d'adaptation des ménages, comme indicateur indirect d'accès à l'alimentation et à la sécurité des moyens d'existence⁵³.



Parmi les 5 stratégies mentionnées lors des entretiens, 2 sont utilisées par plus de la moitié des familles régulièrement voire tous les jours : le fait de **consommer des aliments moins aimés** par les membres de la famille car ils sont moins chers, et le fait de **réduire les portions des parents afin d'augmenter celles des enfants**. La prégnance de la première dans les réponses des personnes

rencontrées met en lumière leur appréciation limitée des denrées qu'elles consomment, notamment lorsqu'on les compare à leurs stratégies d'approvisionnement en nourriture. Intégrer l'aide alimentaire dans son parcours d'approvisionnement en nourriture – que ce soit en complément, en multi-activation ou en mono-gestion – engendre une consommation plus fréquente d'aliments moins aimés que lorsque l'on dépend uniquement d'achats. Ce constat peut se lire en parallèle des témoignages des familles qui qualifient l'aide alimentaire apportée comme insuffisante et de qualité limitée, renvoyant à la problématique d'une alimentation subie.



On consomme le plus du riz, du poulet, des pâtes et des saucisses, parce que c'est le moins cher et c'est ce qu'on nous donne aux Restos du cœur. [...] Ce n'est pas mon souci de bien manger ou pas moi ça me dérange pas, ce qui me préoccupe c'est que les enfants aiment ce que je prépare. C'est tout »

–Djoëlle, une femme seule avec 5 enfants, rencontrée dans l'hôtel E

La seconde stratégie d'adaptation la plus évoquée, le fait de réduire la consommation alimentaire des parents au profit des enfants, apparaît – selon les standards utilisés à l'international – comme la plus sévère parmi les stratégies mentionnées pendant l'enquête, et est révélatrice d'une insécurité alimentaire croissante des parents au regard de l'indisponibilité des denrées dans le foyer.

⁵³ ACF. (2016). *Les interventions SAME sensibles à la nutrition. Livret apprenant*. Voir annexe 5.

L'adoption de cette stratégie se retrouve également dans les pratiques d'achats : les parents privilégient l'appréciation ou les besoins alimentaires de leurs enfants lorsqu'ils achètent des denrées – notamment pour l'alimentation « plaisir » des enfants déjà évoquée. Cette stratégie peut même être qualifiée de privation pour les parents dans les cas les plus extrêmes, impactant la dynamique familiale du partage des repas et les relations parents / enfants – évoquer ces moments avec les parents a provoqué chez certain-es des signes de grande tristesse.



Manger moins pour que mon fils mange plus ? Tous les jours on fait ça. Souvent, je ne suis pas rassasiée, et il le sait. Il me dit « mange », il me dit que je fais semblant et qu'il sait que je n'ai plus rien à manger. Souvent je lui dis que j'ai déjà mangé avant, je lui mens pour qu'il puisse manger comme il veut »

– Sarah, une femme en couple avec 1 enfant, rencontrée dans l'hôtel C

L'alimentation des enfants : une constante dans les préoccupations des parents

L'alimentation des enfants apparaît donc comme un élément primordial pour les familles, ce qui se traduit dans leurs pratiques alimentaires : tous les enfants recensés lors de l'enquête ont consommé au moins 2 repas la veille – contrairement à leur(s) parent(s) – sauf un. Les parents attachent également une importance au fait que leur(s) enfant(s) aient accès à la cantine scolaire lorsqu'ils sont en âge d'aller à l'école. **Parmi les enfants en âge d'aller à l'école, 67 % déjeunent le midi à la cantine (n=58)**. Si l'accès à la cantine est payant, certaines familles reçoivent des aides de différents acteurs pour obtenir des réductions voire en être exemptées. Lorsqu'il est présent sur le territoire, le Secours Catholique peut payer la cantine scolaire à la place des familles. Les centres communaux d'action sociale (CCAS) peuvent également calculer un quotient familial pour les familles les plus vulnérables économiquement afin qu'elles payent la cantine à prix réduits.



Cependant, ces aides publiques sont variables selon les territoires : certains posent comme critères d'éligibilité le fait de présenter un avis d'imposition, d'autres une durée de résidence sur la commune de plus de 6 mois, ou encore le fait de relever du droit commun. De fait, **toutes les familles n'ont pas accès à ces réductions**, ce qui engendre des situations d'endettement pour certaines afin que leurs enfants puissent tout de même déjeuner le midi.



Certaines villes ne pratiquent pas le quotient familial pour les familles aux situations administratives complexes. Dans certains cas, les enfants sont retirés de la cantine, dans d'autres, les familles s'endettent, des factures arrivent tous les mois mais elles ne peuvent pas les payer »

– *Un e travailleur se social e*

Même lorsque le coût est réduit, **l'accès à la cantine reste une dépense conséquente dans les budgets des familles**, pouvant aller jusqu'à 50 euros par mois et par enfant. Certaines admettent utiliser les quelques ressources acquises grâce à des activités non déclarées pour payer la cantine des enfants. Les familles dont les enfants ne vont pas à la cantine l'expliquent principalement par leur manque de ressources financières et leur inéligibilité aux aides communales. Comme souligné par les travailleur-ses sociaux-ales, **les politiques en la matière varient d'une commune à une autre** au gré des élections municipales.

Enfin, les **pratiques de consommation d'eau courante** au sein des familles témoignent une nouvelle fois de l'importance attachée par les parents à l'alimentation de leurs enfants. Parmi les familles rencontrées, 55 % déclarent ne pas boire l'eau du robinet, et 16 % acheter des bouteilles d'eau uniquement pour la consommation des enfants. Les familles affirment s'inquiéter de la qualité de l'eau courante dans les hôtels, et préférer consacrer une partie de leur budget à cette dépense plutôt que de risquer la santé de leurs enfants, notamment pour la préparation de lait infantile. Cette pratique interroge nécessairement la qualité de l'information donnée aux familles concernant l'eau courante en France, et la prégnance des habitudes de consommation issues des parcours migratoires des familles. Toutefois, certaines familles alertent sur la qualité effective de l'eau courante, en mentionnant la présence de calcaire, de goût de chlore ou de couleur rougeâtre de l'eau sortant du robinet.

Prendre ses repas à l'hôtel : un moment convivial en famille ?

Se nourrir sur son lieu de vie nécessite un équipement en mobilier de la chambre, à savoir une table et des chaises, que les hôteliers fournissent généralement en quantités insuffisantes pour le nombre de membres de la famille. **Aucun hôtel ne propose suffisamment de chaises** pour l'ensemble de la famille et l'exiguïté des chambres limite cet ameublement dans les 4 premiers hôtels – A, B, C et D. Les tables sont généralement utilisées par les familles pour stocker des denrées ou entasser leurs affaires personnelles, et ne peuvent faire office de table à manger.

Dans l'ensemble des hôtels visités, **les familles sont donc contraintes à différentes configurations pour partager leurs repas** : une chaise peut être utilisée comme une table, les enfants mangeant avant leur(s) parent(s). D'autres familles composent avec l'absence de mobilier en prenant leurs repas sur le lit ou par terre, ou sur l'escalier dans l'hôtel E, afin de déjeuner et dîner tou-ttes ensemble. Ces adaptations cassent, d'après les témoignages, la dynamique de partage d'un moment familial, et rend la surveillance des enfants compliquée, souvent agités par le fait de manger seuls ou sur le lit / par terre. Les témoignages font également état de lits sales, plein de miettes et de déchets alimentaires, questionnant ainsi l'impact du sous-dimensionnement sur la salubrité des chambres.

La majorité des familles prend ses repas uniquement dans le cercle familial. Si la cuisine collective peut permettre à certaines personnes de se rencontrer, et si d'autres ont recours à des dons de la part de leurs voisin-es pour pouvoir se nourrir, la sociabilité autour de la pratique culinaire s'arrête au partage des repas, celui-ci étant exclusivement réservé à la famille.

Enfin, **prendre ses repas hors de l'hôtel reste exceptionnel voire impossible** pour la majorité des familles rencontrées. Si quelques-unes déclarent aller quelques fois au restaurant avec des ami-es ou au fast-food avec les enfants, elles restent contraintes par leurs ressources financières limitées : elles sont soit invitées par leurs ami-es, ou accompagnent simplement leurs enfants pour leur faire plaisir, sans rien consommer.



Non, non on ne peut pas jouer à ce jeu-là parce que c'est cher. [...] Tu vas aller payer un grec ça te fait 8 euros en moins, toi tu ne travailles pas tu ne peux pas te permettre ça »

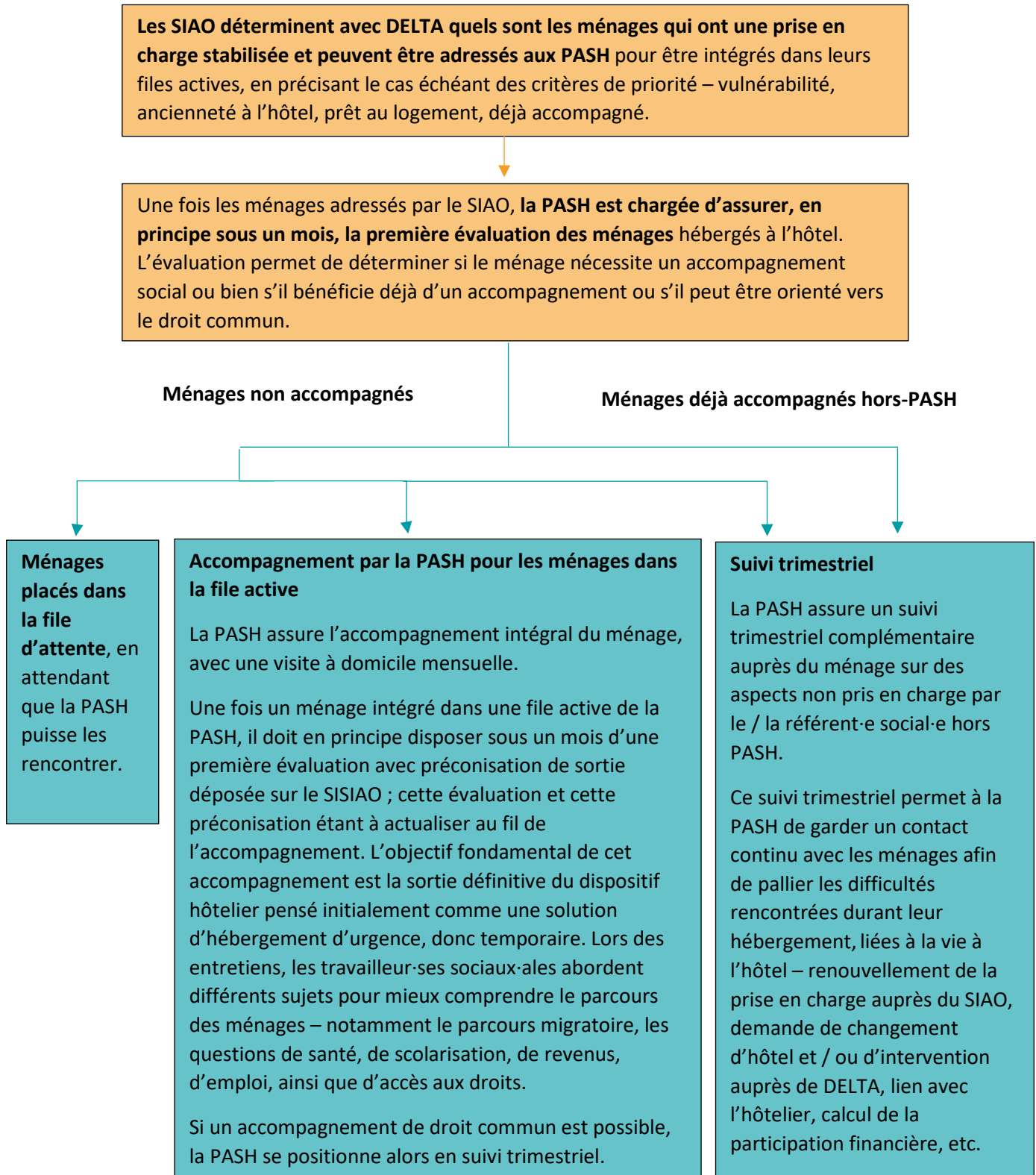
– Katio, une femme seule avec 1 enfant, rencontrée dans l'hôtel B

Finalement, **l'étude des pratiques alimentaires des familles hébergées à l'hôtel fait émerger des situations alarmantes sur la qualité de leur alimentation – en termes quantitatifs, d'apports nutritionnels et de partage de moments familiaux.** En considérant l'alimentation comme un marqueur des inégalités sociales, on comprend l'impact de la précarité accrue des familles sur leur alimentation : celle-ci est généralement contrainte, associée à une insécurité et une faible diversité alimentaire. Ces constats questionnent finalement l'accompagnement dont bénéficient les familles sur la thématique alimentaire, et plus largement sur leur vie à l'hôtel.

PARTIE 5 : VIVRE À L'HOTEL

Un accompagnement social insuffisant et pourtant essentiel aux familles

Vision schématique de l'accompagnement social à l'hôtel



Dans le cadre de cette enquête, parmi les familles rencontrées, **66 % ont déclaré être accompagnées ou suivies par un-e travailleur-se social-e**, le tiers restant n'étant pas suivi par un-e travailleur-se social-e.

En moyenne, chaque travailleur-se social-e interrogé-e a, dans sa file active, entre quarante et cinquante familles accompagnées, qui doivent être rencontrées mensuellement ou une fois tous les deux mois selon les directives départementales. La distinction entre ces deux types de travail social – veille ou accompagnement – n'a pas pu être opérée pendant l'enquête, les familles ayant souvent rencontré des difficultés à expliquer de quelle structure elles dépendaient. Cette confusion, généralisable à la majorité des familles, met en exergue une large incompréhension de celles-ci concernant le travail social dont elles bénéficient.

Les objectifs de l'accompagnement social sont compromis par plusieurs limites évoquées par les travailleur-ses sociaux-ales. Tout d'abord, **le manque d'effectifs dans les PASH entraîne une saturation des files actives et des listes d'attente**, limitant nécessairement le temps disponible accordé à chaque famille lors des rendez-vous réguliers. Ensuite, l'hétérogénéité des pratiques choisies par les porteurs des PASH impacte la qualité du travail fourni d'après les travailleur-ses sociaux-ales. Certaines PASH répartissent les familles accompagnées entre les files actives des travailleur-ses sociaux-ales selon des logiques de sectorisation, pour limiter les temps de déplacement entre les hôtels et optimiser le nombre de familles rencontrées par jour. D'autres les répartissent selon la disponibilité des travailleur-ses sociaux-ales, ce qui peut générer pour celles et ceux-ci des temps de trajet importants entre les hôtels – plus de 3 heures par jours pour certain-es – et réduire la durée et la fréquence des rendez-vous, donc la qualité de l'accompagnement prodigué. Enfin, **les travailleur-ses sociaux-ales déplorent le nombre d'intermédiaires avec lesquels dialoguer pour apporter un changement dans la situation d'une famille.** Cette limite est imputée à la réorganisation du service accompagnement des ménages à l'hôtel (AMH), qui était géré par les SIAO franciliens, transformé en 2020 en PASH départementales, détachées des SIAO.

Au vu du nombre de sujets à traiter avec les familles et du manque de temps et de moyens, de nombreux travailleur-ses sociaux-ales admettent que l'alimentation n'est pas leur priorité dans l'accompagnement prodigué, et que leur action se limite à l'orientation vers les associations d'aide alimentaire et à la distribution de tickets services ou de colis alimentaires d'urgence.



On est de moins en moins sur l'accompagnement, on est beaucoup plus techniciens, moins en dialogue avec les différentes instances. Avec l'arrivée de la PASH, le travailleur social est acculé dans un contexte où il n'a le droit de ne rien demander, de ne rien faire en direct. Tout passe par des fiches, on ne sait pas à qui on s'adresse : le 115 de Paris ? DELTA ? C'est très mystique pour nous »

– Un e travailleur se social e

Parmi les familles bénéficiant d'un suivi social (n=25), 28 % déclarent effectivement ne jamais avoir évoqué l'alimentation avec leur travailleur-se social-e. Les démarches les plus souvent faites sont l'ouverture des droits et l'aide aux démarches administratives, l'appui pour la recherche de logement lorsque la situation administrative de la famille le permet, puis l'orientation vers l'aide alimentaire lorsque la famille en fait la demande.

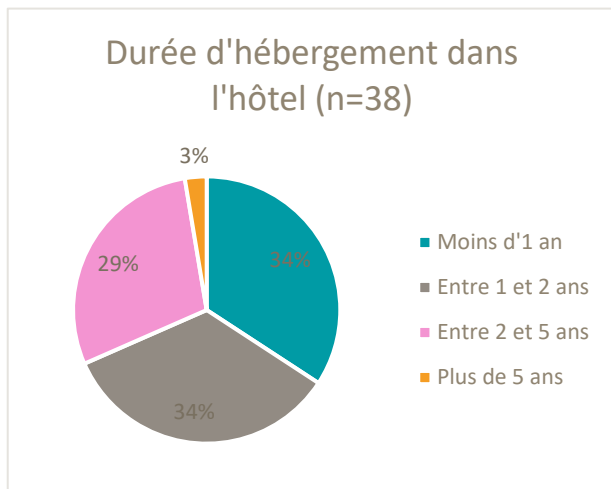


A notre échelle on joint les petits bouts pour assurer les lendemains au niveau alimentaire. On fait l'ouverture des droits et la mise en place des aides alimentaires, mais quand la famille est irrégulière sur le territoire, une fois que tout est ouvert on ne peut plus se projeter sur quelque chose de concret à notre échelle »

– Un e travailleur se social e

Si l'accompagnement social apparaît comme essentiel pour les familles, qui voient dans les travailleur·ses sociaux·ales un espoir d'amélioration de leur situation sur le court terme, celui-ci est donc limité par les capacités des PASH et les problématiques de régularisation que les familles rencontrent sur le territoire français. Au-delà de l'accompagnement social, les conditions de vie des familles à l'hôtel peuvent également être questionnées pour mieux comprendre l'environnement dans lequel elles vivent.

Des conditions de vie précaires à l'hôtel, non adaptées à une vie en famille



Seulement 34 % des familles interrogées vivent dans leur hôtel actuel depuis moins d'un an, et, parmi ces 13 familles, seulement 5 ne vivaient pas déjà dans un dispositif d'hébergement d'urgence avant leur arrivée dans cet hôtel. Si les conditions de vie des personnes hébergées sont extrêmement variables d'un hôtel à l'autre, voire d'une chambre à l'autre, **les familles doivent toutes composer sur le long terme avec un « environnement a priori non adapté à la vie quotidienne familiale »**⁵⁴, ce mal-logement induisant des coûts économiques, sociaux et sanitaires élevés⁵⁵.

A l'image des équipements de cuisine, les services mis à disposition dans les hôtels pour les familles sont extrêmement variables : certains mettent à disposition des familles des salles communes tandis que d'autres n'ont aucun espace commun.

Parmi les cinq hôtels visités, les hôtels D et E proposent aux familles l'utilisation gratuite d'une machine à laver et / ou d'un sèche-linge. Ces services répondent à des besoins essentiels pour des familles, notamment celles qui ont des enfants en bas-âge, et sont très appréciés puisqu'ils leur permettent de réaliser des économies. Celles qui n'y ont pas accès doivent alors payer, des sommes parfois très élevées par rapport à leurs budgets disponibles, pour laver leur linge, ou mobiliser des solutions tierces : acheter à leurs frais une machine à laver si l'hôtel les autorise à équiper la chambre – hôtel A –, laver leur linge à la main ou utiliser les machines à laver de proches – hôtels B et C.



Pour faire une machine, pour laver, il faut 9 euros. Pour sécher, il faut 9 euros. C'est des petites machines, c'est 4,5 euros. Nous sommes 3, il faut 2 machines. Ici, c'est interdit de laver dans sa chambre. Si je lave à la main, j'ai peur qu'ils viennent [les gérant-es de l'hôtel], qu'ils voient, qu'ils créent des problèmes, tout ça. Là où je vais cuisiner, je demande aussi à faire les machines »

– Mariam, une femme seule avec 2 enfants, rencontrée dans l'hôtel B

La diversité des réglementations dans les hôtels concernant les équipements hors alimentaires aggrave les inégalités constatées entre les familles sur leur liberté de meubler et d'utiliser leurs espaces. Lorsque des espaces communs sont mis à disposition des familles, notamment les salles communes, celles-ci sont très appréciées. Les hôteliers peuvent faire venir des associations locales et des travailleur-ses sociaux-ales pour organiser des activités pour les familles hébergées – notamment des activités loisirs pour les enfants, des cours de français, des ateliers de sensibilisation à la

⁵⁴ Leroy, H. (2020). Le travail social entre impuissance et confrontation à l'action humanitaire : le cas des familles hébergées à l'hôtel par le 115 en situation d'insécurité alimentaire. *Revue française des affaires sociales*, n°2, pp. 157-173.

⁵⁵ Baronnet J. (2012). Les coûts économiques, sociaux et sanitaires du mal logement. *Recherche sociale*, n°204, pp.7-85.

périnatalité, ou encore sur les violences conjugales. D'autres services peuvent être proposés aux familles, notamment de bibliothèque en libre-service et de garde d'enfants. Toutefois, ces exemples d'activités et de services cités par les travailleur·ses sociaux·ales ne semblent pas avoir été proposés dans les hôtels visités puisqu'aucune famille rencontrée n'en a mentionné.

L'inadéquation de la vie à l'hôtel pour les familles se lit également dans l'aménagement des chambres selon le mobilier et à la literie à disposition. **Aucun lit pour bébé n'a été observé** dans les chambres visitées par les enquêteur·ices, témoignant d'un aménagement sommaire et insuffisant, notamment au regard du nombre de lit inférieur au nombre de personnes dans la famille – un lit double pour une mère seule avec son enfant nouveau-né dans l'hôtel B, un lit double ou un lit simple superposé pour une famille avec un couple et 2 enfants en bas-âge dans les hôtels A, C et D.



La chambre est petite, on n'arrive pas à dormir comme il le faut, on est obligés de dormir à 3 dans le lit, et ma fille sa tête cogne contre le mur, elle se blesse. Celle qui est en haut une fois elle a failli tomber. J'ai peur à chaque fois qu'on se couche qu'il y ait un accident, car c'est très petit. Quand on se réveille on est fatigué, on a mal au dos »

– Nani, une femme en couple avec 2 enfants, rencontrée dans l'hôtel C

De nombreuses familles ont témoigné de problèmes d'humidité dans leurs chambres, entraînant l'apparition de moisissures sur les murs, et d'insécurité du bâti – notamment des fissures et des écroulements de plafonds récurrents. **Les conditions de vie des familles révèlent de véritables problématiques d'insalubrité dans les espaces dans lesquels elles sont hébergées**, pouvant avoir un impact sur leur santé. D'après l'étude *LARES*, menée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 2005, l'humidité et le développement de moisissures sur les lieux de vie sont corrélés à l'apparition d'asthme, d'allergies respiratoires et d'eczéma, notamment chez les enfants⁵⁶. Dans le cadre de l'enquête, certaines familles ont effectivement signalé les problèmes de santé qui touchaient leurs enfants, ceux-ci étant principalement de l'asthme et des allergies respiratoires.

Les conditions de vie des familles dans les hôtels sont également aggravées par **la présence de nuisibles dans les chambres – principalement des cafards, des fourmis et des punaises de lit**. Sur les 5 hôtels visités, seulement un n'était a priori pas impacté par ces problématiques. Si les hôteliers sont en principe tenus de faire intervenir régulièrement des entreprises spécialisées de désinfection, les infestations sont souvent trop poussées pour se débarrasser du problème durablement.

L'étude *LARES* explique que les conditions de vie insalubres peuvent être associées à une anxiété chronique et des troubles de dépression⁵⁷, ce qui se retrouve dans les témoignages recueillis :



Mon fils est un peu traumatisé de se laver. Il ne supporte pas la saleté, les enfants nous disent « maman c'est à nous qu'on a donné l'hôtel le plus pire » [...]. Regardez les odeurs, et la penderie [...]. Regardez l'état, l'odeur du lit, de la moquette, regardez les draps [...]. Regardez ma fille. Vous voyez ces tâches ? C'est comme ça qu'on vit »

– Rose, une femme seule avec 5 enfants, rencontrée dans l'hôtel E

⁵⁶ OMS. (2005). Large analysis and review of european housing and health status.

⁵⁷ Ibid.

Les relations entre les hôteliers et les familles hébergées à l'hôtel ont un caractère aléatoire : certains hôteliers sont plutôt investis dans la vie des familles hébergées, en participant à leur orientation. D'autres hôteliers ne vont pas au-delà de leur mission initiale d'hébergement, et ne font pas de distinction avec les clients de l'hôtel, quand celui-ci est mixte. Les travailleur-ses sociaux-ales et les familles mentionnent cependant des cas fréquents d'intrusion des hôteliers dans la vie des familles, voire de chantage pour avoir accès à des services – notamment des draps propres –, ayant un impact sur leur bien-être à l'hôtel.

Cette conjonction de facteurs à laquelle s'ajoute un parcours de vie chaotique alarme nécessairement sur la gestion du soutien psychologique proposé à ces familles. En effet, plusieurs mères de familles monoparentales vivent avec leurs enfants à l'hôtel des suites d'une mise à l'abri pour violences conjugales.

Les hôteliers quant à eux font état de relations peu développées avec DELTA, expliquant que leurs interactions se limitent à la remonté d'alertes au Samusocial lorsqu'ils rencontrent un problème avec une famille – pouvant aboutir au délogement de la famille sur demande de l'hôtel – et aux visites de DELTA dans l'hôtel pour un contrôle qualité. Toutefois, tous les hôteliers rencontrés ont affirmé que DELTA était venu une ou plusieurs fois sur l'hôtel réaliser un contrôle qualité. Malgré la présence de nuisibles, de problèmes d'humidité, de bâtis inadaptés ou encore d'équipements dégradés constatés pendant les visites par les enquêteur-ices, aucun contrôle qualité n'a abouti à la fermeture ou au réaménagement en profondeur des hôtels enquêtés. Finalement, les travailleur-ses sociaux-ales résumement les conditions de vie des familles et l'absence de contrôle plus poussé dans les hôtels sur les questions de salubrité et d'impact sur la santé mentale des personnes très simplement :



On met les gens à l'abri quel que soit le type d'abri. La plupart des hôtels font peur, loger des gens ici ce n'est pas les respecter, ni respecter les travailleurs sociaux. Certains hôtels, c'est des marchands de sommeil »

– Un e travailleur se social e

Une accessibilité limitée aux services, impactée par les réglementations en vigueur et le manque de transports

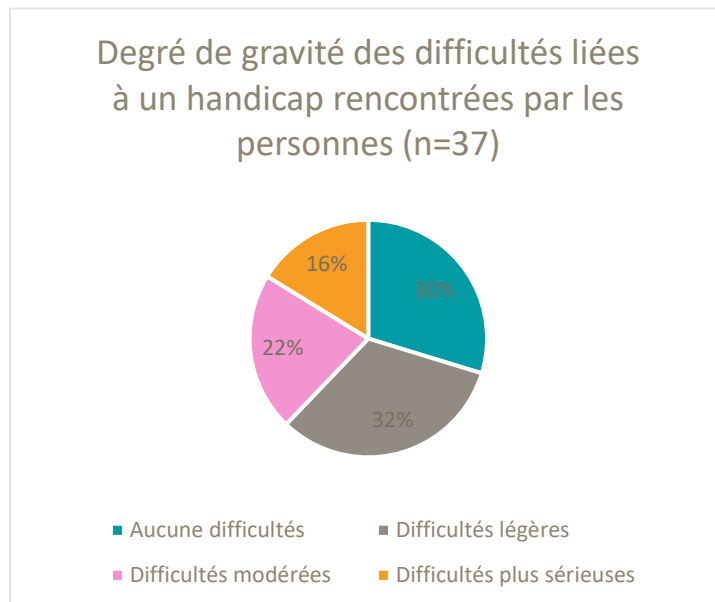
L'environnement dans lequel se situe l'hôtel impacte enfin les services auxquels la famille peut avoir accès, notamment lorsque le territoire est faiblement desservi en transports en commun. Une famille hébergée dans l'hôtel D témoigne prendre le bus de 8 heures pour déposer les enfants puis devoir attendre celui de 11 heures et demi, fréquemment en retard de 30 min pour revenir à l'hôtel en milieu de journée. La mère n'a alors plus que quelques heures libres avant de devoir à nouveau partir récupérer ses enfants à l'école. Certaines familles ont maintenu la scolarisation de leurs enfants dans leur ancienne ville de résidence, parfois dans d'autres départements, notamment pour ne pas troubler le bien-être et la stabilité de l'enfant. Ces déplacements quotidiens contraignent également les enfants à d'importants temps de transports.

De manière générale, **les familles s'estiment satisfaites de l'environnement de l'hôtel et admettent s'y sentir en sécurité. Toutefois, les enfants peuvent rarement jouer en dehors de la chambre d'hôtel**, puisqu'aucun espace n'est dédié à des activités ludiques adaptées. Si l'hôtel dispose d'espaces verts extérieurs ou est situé près d'un parc ou d'un espace de jeux – comme dans les hôtels D et E – les familles peuvent sortir et en profiter avec leurs enfants, mais quand l'hôtel se trouve en face d'une

gare, avec les fenêtres donnant sur la route ou un parking, les enfants sont souvent contraints à rester dans la chambre avec leurs parents. Cet enracinement forcé dans la chambre, conjugué à l'exiguïté de l'espace et à l'absence observée par les enquêteur-ices de jouets et livres favorisant les opportunités d'apprentissage, engendre des effets cumulatifs et indésirables sur le développement cognitif et socio-affectif de l'enfant⁵⁸.

Les conséquences sanitaires du mal-logement et de l'isolement sur les familles hébergées à l'hôtel

Pour mieux comprendre les problématiques sanitaires auxquelles font face les familles, les personnes répondantes ont été interrogées sur leur état de santé à partir des questions du groupe de Washington. Cette série de 6 questions permet de documenter le fonctionnement du corps dans les domaines de base – vision, audition, mobilité, communication, cognition et soin de soi – afin d'identifier les personnes qui rencontrent le plus de difficultés et la gravité du handicap associé⁵⁹.



Si les résultats obtenus ne peuvent être dans leur ensemble corrélés aux conditions de vie actuelles des familles, ceux-ci font état de **situations de santé particulièrement préoccupantes pour plus de la moitié des personnes rencontrées** – 54 % des personnes font état de difficultés, liées à un handicap, modérées voire sérieuses. Ces difficultés se font principalement ressentir dans 3 domaines sur les 6 : les personnes rencontrent **plus de difficultés modérées voire sérieuses sur leurs capacités cognitives, visuelles et de mobilité** – respectivement 21 %, 14 % et 13 % des

personnes répondantes

Ces différents constats concernant la santé des enfants et des adultes interrogent alors l'accès aux soins pour les familles hébergées à l'hôtel. Le suivi de la santé des enfants en bas âge est garanti par les PMI : 94 % des enfants de moins de 3 ans sont suivis par une PMI (n=32). Toutefois, si le suivi par une PMI est en théorie autorisé jusqu'aux 6 ans de l'enfant, seulement 52 % des enfants entre 3 et 6 ans s'y rendent encore, notamment pour les vaccins (n=21)⁶⁰. Plus les enfants grandissent, plus il devient difficile pour les parents de trouver un-e médecin traitant-e – difficulté d'autant plus aggravée

⁵⁸ Zaouche Gaudron C. (2006). Enfants et précarités. *Le Journal des psychologues*, n° 240, pp. 63-66.

⁵⁹ Washington group on disability statistics. (2021). *Créer des indicateurs de gravité du handicap à partir de la brève série de questions du groupe de Washington sur le fonctionnement*. Voir annexe 6.

⁶⁰ Les PMI, services départementaux gratuits, sont chargés d'assurer la protection sanitaire de la mère et son enfant, de la période de préconception jusqu'aux 6 ans de l'enfant. Après la grossesse, les PMI assurent un suivi médical préventif pour les mères et les enfants, notamment via des rendez-vous obligatoires pour les enfants jusqu'à leurs 6 ans. Jusqu'à ses 3 ans, l'enfant doit suivre 14 rendez-vous obligatoires, puis 1 par an jusqu'à ses 6 ans.

Service public. (2021). *Visites médicales de l'enfant : examens obligatoires – jusqu'à 6 ans*.

par la mobilité résidentielle de la famille, qui peut être amenée à changer d'hôtel à tout moment, et devoir recommencer la recherche d'un-e médecin traitant-e sur un nouveau territoire.

Concernant les adultes et les enfants plus âgés, l'accès aux soins est extrêmement variable selon les familles rencontrées. Certaines ont un médecin traitant, tandis que d'autres ne trouvent pas de rendez-vous avec des médecins généralistes parce que certain-es n'acceptent pas les personnes ne disposant pas d'une couverture maladie.



Ici c'est compliqué de voir un médecin. Même le médecin tu l'appelles au téléphone jamais il décroche »

– Fatou, une mère seule avec 2 enfants, rencontrée dans l'hôtel D

Cette situation se généralise d'autant plus que l'Île-de-France connaît depuis quelques années une détérioration sévère de l'accès aux soins, constituant le premier désert médical de France – en 2021, 62,4 % de la population francilienne vivait dans une zone touchée par une offre de soin insuffisante ou par des difficultés d'accès⁶¹.

Les familles adoptent donc différentes stratégies d'adaptation pour pallier cet accès difficile aux services de soin : soit elles réalisent d'importants déplacements pour se rendre chez des médecins les recevant sans rendez-vous – à Paris notamment –, soit elles se rendent directement aux urgences quand elles ont besoin de voir un-e médecin.

Toutefois, du fait de leurs faibles ressources financières et de leur prise en charge variable par l'Aide médicale d'Etat (AME) et la Complémentaire santé solidaire (CMU), elles sont contraintes dans leurs dépenses de santé, en particulier pour les achats d'optique ou d'appareils auditifs – lunettes et prothèses auditives. Elles doivent généralement arbitrer entre leurs achats alimentaires et leurs dépenses médicales.



Le médicament c'est pas pris en charge à 100 %. Même pas 15 euros mais on n'a pas l'argent. Et même si on a 5 euros l'enfant est là il doit manger »

– Sarah, une femme en couple avec 1 enfant, rencontrée dans l'hôtel C

⁶¹ Stromboni C. (2022). Déserts médicaux : en Île-de-France, 62,4 % de la population en « zone rouge ». *Le Monde*.

Conclusion

L'objet de cette enquête est d'interroger l'accès et la disponibilité de l'offre alimentaire pour les familles hébergées à l'hôtel, à l'aune de leurs conditions de vie et de leurs besoins.

Une précarité globale caractérise les familles rencontrées dans le cadre de cette enquête. Elle est liée à la composition familiale, au statut administratif, aux ressources financières disponibles et aux conditions d'hébergement des familles, et impacte leurs stratégies de réponse aux besoins alimentaires, leurs capacités à cuisiner et à conserver de la nourriture à l'hôtel. **La majorité des familles est dépendante à l'aide alimentaire,** qui représente un élément essentiel et structurant dans les parcours d'approvisionnement en nourriture. Cette aide reste limitée en termes de quantités, de qualité et d'adaptabilité aux profils et besoins des familles. Le sujet de l'accès à l'offre alimentaire ne repose alors pas tant sur un maillage territorial inégal, mais plutôt sur les denrées distribuées, souvent inadaptées aux pratiques et habitudes alimentaires des familles, aux équipements dont elles disposent, ainsi qu'aux besoins spécifiques de la petite enfance. Dans le contexte actuel d'inflation, le recours aux achats pour des familles déjà précaires économiquement ne sera rendu que plus difficile pour combler les manques constatés de l'aide alimentaire. L'impact de la lutte anti-gaspillage alimentaire sur les denrées distribuées par les associations, et donc la perception des familles de leur alimentation, composée en partie d'invendus qui leur sont imposés, apparaît également. Ces constats alimentent **une réflexion incontournable sur l'adaptation et l'évolution de l'offre alimentaire aux besoins des publics exilés et des familles précaires en Île-de-France.**

L'hébergement à l'hôtel induit des inégalités en termes d'accès à des équipements pour cuisiner et conserver de la nourriture, de liberté d'action et d'ameublement des espaces de vie. Les familles sont totalement dépendantes des hôtels où elles sont logées, des équipements et des réglementations en vigueur, et doivent composer avec les solutions qu'elles sont en mesure de mobiliser selon leur cercle de sociabilité et leurs revenus disponibles. **L'étude des pratiques culinaires fait émerger des situations d'insécurité et de faible diversité alimentaire, particulièrement préoccupantes pour une majorité des familles rencontrées.** L'alimentation des enfants devient, dans les situations les plus graves, le seul point d'attention des parents, qui ont alors recours à des stratégies de privation pour permettre à leurs enfants de se nourrir – autant que possible – à leur faim. En raison de la saturation des services sociaux, les familles hébergées à l'hôtel ne bénéficient pas toujours d'un accompagnement social, et, lorsqu'elles sont accompagnées, l'alimentation n'est pas abordée de façon systématique. La marge de manœuvre des travailleur·ses sociaux·ales reste limitée sur ce sujet et se réduit généralement à une orientation vers une association d'aide alimentaire de proximité ou un chèque d'urgence ponctuel, générant un sentiment d'impuissance chez ceux et celles-ci.

Finalement, le volet vie en famille à l'hôtel ne peut être évincé de la réflexion globale sur l'accompagnement et l'amélioration des conditions de vie de ces familles. Contraintes à vivre dans des lieux exigus, sous équipés, parfois isolés, souvent insalubres, et sans prise en charge de ces vecteurs de détresse sur leur santé physique et mentale, **les familles enracinées dans les hôtels d'Île-de-France sont confrontées à des conditions de vie particulièrement dures.** Ces constats confirment la nécessité d'une considération de l'ensemble des sujets dans un accompagnement global des familles – accès aux droits, à l'alimentation, à la santé, à l'activité professionnelle, à l'éducation etc. –, afin de ne pas réduire l'intervention de l'Etat à l'hébergement. Des mesures plus fortes semblent indispensables afin d'aider les familles à sortir d'un système d'urgence permanente et à accéder à une vie plus digne.

RECOMMANDATIONS

La présente enquête dresse un état des lieux de l'accès à l'offre alimentaire des familles, de leurs conditions de vie et de l'impact de ceux-ci sur leur alimentation, à partir d'une enquête de terrain auprès de 38 familles, dans 5 hôtels, et de l'analyse de la littérature existante. L'objectif poursuivi par cette enquête, au-delà de la connaissance du terrain, est **d'améliorer l'accès à une alimentation de qualité, en quantité suffisante et adaptée aux pratiques et habitudes alimentaires des familles hébergées à l'hôtel.**

A partir des constats de terrain, l'Ansa et ACF ont élaboré une série de recommandations, travaillées d'abord avec un **groupe de 7 personnes hébergées** parmi les familles interrogées pendant l'enquête, qui ont pu partager leur expérience et leurs priorités et les enrichir. L'enquête a été présentée le 14 décembre 2022 à un **groupe consultatif** composé de professionnel·les issus·es des ministères (DIHAL, DGCS), des services déconcentrés de l'Etat (DRIHL, UDDRIHL, DDETS), de collectivités territoriales (Ville de Paris, CD 78), d'acteurs de l'hébergement hôtelier (SIAO, PASH, DELTA), du secteur associatif (FAS, Restos, Revivre), ainsi que des personnes concernées. **Les recommandations ont alors été discutées, complétées et priorisées.** Elles impliquent pour certaines une évolution du cadre législatif, une augmentation ou une réallocation des moyens ainsi qu'une adaptation des pratiques.

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

Les 43 participant·es du groupe consultatif ont voté pour 5 mesures prioritaires, encadrées en orange. Les recommandations qui ont été mises en avant par les personnes concernées sont marquées par ce logo :



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

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

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

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

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

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

▶ **Faciliter l'accès à la cantine pour les enfants hébergés à l'hôtel** 

▶ **Mieux coordonner les acteurs du secteur hôtelier et de l'aide alimentaire au niveau local**

▶ Favoriser l'**interconnaissance des acteurs de l'hébergement et de l'aide alimentaire au niveau départemental**

▶ Replacer l'alimentation comme une **thématique clé dans l'accompagnement** (115, PASH)

▶ **Relayer les informations aux familles hébergées** concernant l'alimentation 

▶ Organiser une **fonction d'accueil à l'hôtel pour les arrivants** 

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

▶ **Equiper les hôtels conformément à la Charte qualité**

▶ Renforcer les **contrôles et le suivi qualité dans les hôtels** conventionnés 

▶ **Informers les familles sur les procédures de signalement** en cas de problème avec l'hôtelier

▶ **Former et outiller les hôteliers**, valoriser les bonnes pratiques des hôtels

▶ Rendre accessible les **équipements et services alimentaires de l'hôtel** 

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

▶ **Proposer des denrées alimentaires plus adaptées aux publics, en quantité et diversité** 

▶ Poursuivre et renforcer la **formation des équipes bénévoles** de l'aide alimentaire 

▶ Renforcer la **participation des concernés** : systématiser la consultation anonyme et régulière des publics

▶ **Sensibiliser les personnes accueillies** aux produits et aux dates 

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

Aux décideurs politiques, Etat et Collectivités

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

Il s'agit de mettre à l'agenda politique la question de l'alimentation à l'hôtel qui n'est pas prévue dans l'hébergement, dans un contexte de hausse du recours aux nuitées hôtelières. Il ne s'agit pas tant de rédiger une stratégie que de faire comprendre au niveau politique qu'il s'agit d'un sujet majeur, notamment en raison du nombre d'enfants concernés – 25 000 hébergés sur le territoire francilien. Une mise à l'agenda au niveau national doit permettre de débloquer des financements dédiés. Puisque 90 % des nuitées hôtelières sont situées en Île-de-France, une telle approche nationale concernera donc prioritairement cette région.

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

Il s'agit ici de systématiser un diagnostic simple sur les besoins alimentaires des ménages pour proposer une aide adaptée – en nature ou sous forme financière. Cela suppose d'harmoniser les pratiques et critères entre les professionnel·les en contact avec les familles pour évaluer le degré d'insécurité alimentaire : en particulier écoutant·es 115 des SIAO et PASH pour l'Île de France. Les critères retenus pourraient porter sur la situation administrative, les revenus disponibles et les éléments de l'environnement – équipement de cuisine, offre aide alimentaire, offre alimentaire à proximité, moyens de transports – ou encore la composition du ménage – présence d'enfants en bas âge, etc.

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

Pour décider d'une aide alimentaire destinée à celles et ceux qui en ont besoin, sous forme monétaire – aide financière ou coupon – ou en denrées, il s'agit de formuler des critères permettant de prioriser les ménages – cf. point précédent. Puis il convient de dimensionner un tel dispositif pour avoir une proposition concrète à formuler aux décideurs politiques. Par exemple, si l'on estime que 30 % des enfants à l'hôtel sont en insécurité alimentaire et n'ont pas accès à des aides type Restos bébé, combien coûterait une aide en ticket service pour 8 300 enfants ?

Ce soutien pourrait se faire via des chèques ou des transferts monétaires en incluant le coût du transport. Il doit permettre de compléter les produits manquant à l'aide alimentaire, notamment répondant aux besoins spécifiques de la petite enfance. Ces transferts monétaires peuvent prendre différentes formes – cartes, chèques services, compte bancaire sans découvert, coupons d'achat, tickets services. La forme carte, permettant l'accès au plus de produits possibles est à privilégier pour éviter les effets de rendu ticket et d'exclusion de certains magasins.

Ce projet pourrait s'inspirer des enseignements du projet Passerelle à Montreuil et des tickets services distribués pendant la crise de la Covid-19. Il permettrait une réelle amélioration de l'alimentation allant prioritairement aux enfants. Il pourrait aussi être financé dans le cadre du Fonds pour l'aide alimentaire durable annoncé par la Première ministre fin 2022.

Si l'option « ticket / chèque » est conservée, s'assurer que tous les magasins à proximité acceptent les tickets.

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

Renforcer et pérenniser les dispositifs adaptés au public hébergé à l'hôtel existants – tiers lieux, bus / dispositifs mobiles, cuisines partagées, etc. –, valoriser ce qui fonctionne déjà. Réunir les projets soutenus par les appels à projets Tiers lieux et France relance qui visent à améliorer l'alimentation des personnes hébergées pour un 1^{er} retour d'expérience à échelon régional, évaluer l'impact sur l'alimentation des personnes accueillies. Par exemple : livraison de repas, livraison de colis, dispositifs de camions mobiles, cantines partagées, etc.

Objectif 2 : Envisager une stratégie régionale ciblée sur l'alimentation des enfants hébergés à l'hôtel & mieux orienter vers l'alimentation depuis l'hôtel

Aux Collectivités, à l'Etat déconcentré, aux SIAO et aux PASH

Faciliter l'accès à la cantine pour les enfants hébergés à l'hôtel

Porter cette question à l'agenda politique afin de diminuer les disparités entre communes. Elaborer un plaidoyer sur le long terme plutôt que sur le court terme. Travailler sur cet aspect important entre l'Etat et les collectivités – communes, département, région – car de l'accès à la cantine découle un effet multiplicateur bénéfique, avec un repas par jour équilibré couvert et des gains de temps pour les parents.

Encourager les communes à appliquer le plus petit quotient familial pour toutes les familles hébergées à l'hôtel, sur unique présentation de l'attestation d'hébergement, et faire connaître cette possibilité aux familles.

Permettre aux familles hébergées à l'hôtel de bénéficier de dérogations à la pré-facturation des cantines scolaires.

Faciliter l'accès des familles hébergées à des écoles pour les enfants accessibles à pied depuis l'hôtel.

Mieux coordonner les acteurs du secteur AHI et de l'aide alimentaire au niveau local, identifier les hôtels

Au niveau local, soit en renforçant l'existant soit en créant un espace dédié. Les associations d'aide alimentaire peuvent s'informer auprès du SIAO de leur département, être invitées aux Comités de veille sociale et se rapprocher des acteurs du secteur AHI au niveau local pour améliorer la couverture des besoins : préciser les conditions d'accès aux services de chacun, mettre en place des approches mobiles, des informations en porte à porte, etc. Aujourd'hui, les acteurs de l'aide alimentaire ne savent pas où sont les hôtels.

L'objectif est de mettre ensemble les acteurs plutôt que d'entretenir une forme de concurrence via des appels à projet commun. Identifier qui serait l'acteur cohérent pour coordonner – niveau commune ou agglomération. Coordonner les actions et inclure les communes dans ces coordinations car souvent les communes viennent vers les PASH. Le CCAS reçoit beaucoup de familles donc inclure les communes au dialogue et à la réflexion et faire des coordinations territoriales.

Favoriser l'interconnaissance des acteurs du secteur AHI et de l'aide alimentaire au niveau départemental

Au niveau départemental, en s'appuyant sur les coordinations DDETS ou UDDRIHL, les collectivités, les commissions veille sociale existantes. Diffuser les appels à projet, les bonnes pratiques et la connaissance des aides disponibles. Inviter la PASH et le SIAO aux réunions de coordination départementales avec les têtes de réseau.

Replacer l'accès à l'alimentation comme une des thématiques d'entrée de l'accompagnement pour orienter vers les dispositifs les plus adaptés.

Faire du 115 un appui sur le partage d'informations concernant l'alimentaire et avoir d'autres vecteurs afin d'informer les personnes les plus éloignées des dispositifs : Soliguide, flyers, etc.

Donner les moyens aux PASH d'orienter vers l'aide alimentaire la plus adaptée ou de proposer des alternatives.

Relayer les informations aux familles concernant l'alimentation

Assurer le relais dans la diffusion de la documentation pour l'orientation de ce public vers l'offre d'aide alimentaire et d'accompagnement social.

Mettre à disposition dans les espaces communs des hôtels de la documentation sur les différentes aides disponibles à proximité de l'hôtel et compréhensibles par le public – multilingues et écriture simplifiée à l'exemple de la méthode Facile à Lire et à Comprendre (FALC).

Pour le relai : utiliser affiches, informations, messages clefs – accès alimentation, santé, sur la possibilité de faire des signalements – tout en rappelant que le rôle de l'hôtelier n'est pas de faire du travail social. Il peut être un support / relais de l'information. Intéressant de faire une mise en contact des familles elles-mêmes. Nécessite de clarifier les rôles de chacun des acteurs. Dans certains lieux les PASH informent par SMS les familles sur les lieux et horaires d'ouverture de l'aide alimentaire.

Organiser une fonction d'accueil à l'hôtel pour les arrivants

Organiser une fonction de « personne ressource » – parmi les familles ou l'hôtelier – pour expliquer les services disponibles ou prévoir un tour de quartier commun, les réclamations, les services ou aides possibles et notamment les services d'aide alimentaire, la potabilité de l'eau.

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

Au service DELTA, aux PASH et aux hôteliers

Equiper les hôtels conformément à la Charte qualité DELTA

Réviser le niveau minimal d'attente de la Charte Qualité pour s'assurer que chaque hôtel permette aux familles de prendre leurs repas dans des conditions décentes : disposer au moins d'une cuisine collective équipée et accessible, d'ustensiles pour cuisiner et stocker, de vaisselle et de mobilier adapté pour prendre les repas, et le cas échéant, disposer de leviers financiers supplémentaires pour faire cette mise à niveau. Sensibiliser et informer les hôteliers de la Charte Qualité, de leurs devoirs et de leurs droits et en précisant les canaux de communication.

Inciter les hôtels à mobiliser les ressources issues de DELTA pour appliquer la Charte Qualité et mettre à niveau l'équipement de cuisine ; Installer des cuisines collectives destinées à l'utilisation de 5 familles maximum ; Rénover les cuisines collectives en y installant des équipements fonctionnels et des fours ; installer des casiers et des frigos individuels dans les chambres. Compléter ces équipements avec l'identification de salles collectives, de nombreux hôtels pourraient relayer vers d'autres cuisines s'ils disposaient des informations.

Renforcer les moyens associés au contrôle et suivi qualité des hôtels conventionnés

Systematiser les contrôles qualité dans les hôtels conventionnés et assurer le suivi de la mise en œuvre des mesures à prendre et le cas échéant, assurer l'application des pénalités qui en découlent. Prioriser les hôtels signalés par les familles et les travailleur-ses sociaux-ales, notamment faisant état de nuisibles. Des visites sont prévues par DELTA ainsi que des remontées d'info via les PASH mais il y a 830 hôtels sociaux donc une vraie nécessité de contrôler, et de prioriser les contrôles.

Informier les familles sur les procédures de signalement en cas de problème avec l'hôtelier

Les familles ont la possibilité de recourir à un tiers médiateur ou un vérificateur de DELTA pour constater un dysfonctionnement, ou assurer une médiation avec d'autres familles ou l'hôtelier. Cette information ne semble ne pas passer auprès des accueilli-es, qui n'y font pas appel. Il conviendrait de mieux diffuser ces procédures de signalement, voire de mettre en place un numéro d'appel gratuit pour les familles – par le biais d'affichages dans l'hôtel et d'un relai par les hébergés – pour qu'elles puissent faire remonter si nécessaire des plaintes ou bénéficier de médiation dans leurs difficultés quotidiennes en lien avec l'hôtelier, notamment concernant la cuisine.

Former et outiller les hôteliers, valoriser les bonnes pratiques

Au-delà du contrôle, il est essentiel de valoriser et partager les bonnes pratiques des hôtels visant à favoriser la dimension alimentation : notamment concernant les nuisibles, qui sont un vrai fléau récurrent dans les hôtels – évoqué lors de l'atelier : produit « eradicator » et mise en place d'un sauna à l'entrée.

Mettre en place et généraliser la formation des hôteliers et des personnes travaillant dans les hôtels sur des modules d'accueil et d'écoute bienveillante, la communication non violente, le respect de la vie privée et les notions d'interculturalité.

Outiller les hôteliers en outils d'information en FALC pour orienter vers les structures de proximité et sur les outils existants type Solinum.

Rendre accessible les équipements et services alimentaires de l'hôtel

Gestion des équipements collectif : les PASH peuvent avoir un rôle à jouer et à renforcer pour accompagner les familles et les hôtels dans l'utilisation pacifiée des équipements.

Mettre en place un planning d'inscription aux cuisines collectives dans les hôtels pour permettre à toutes les familles hébergées de pouvoir cuisiner.

Mettre à disposition des familles dans la cuisine collective des produits et ustensiles de nettoyage pour améliorer l'hygiène des lieux partagés.

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

Aux associations d'aide alimentaire

Proposer des denrées alimentaires plus adaptées aux publics, en quantité et diversité

Diversifier les sources d'approvisionnement de l'aide apportée pour une alimentation saine, équilibrée et adaptée aux habitudes et besoins spécifiques du public – par exemple : partenariats avec des producteurs locaux ou des jardins partagés pour renforcer les approvisionnements en produits de saison diversifiés / issus des circuits courts et correspondant aux pratiques alimentaires des publics accueillis.

Les personnes hébergées ont proposé d'augmenter les quantités de viande de poulet, de riz, et de légumes connus – principalement les oignons, les tomates, les aubergines, et les tomates concassées.

Lors de l'atelier les membres ont proposé de mettre en place un véritable plaidoyer sur la disponibilité des produits, sur l'adaptation des distributions aux besoins et habitudes alimentaires.

Poursuivre et renforcer la formation des équipes bénévoles de l'aide alimentaire aux enjeux du dispositif hôtelier et des familles qui y sont hébergées

Proposer des formations régulières sur 1) l'accueil et l'écoute bienveillante des personnes accueillies, la communication non violente, les notions d'interculturalité, via des témoignages de personnes concernées et 2) les règles encadrant l'alimentation – par exemple : les dates de péremption des produits.

Les associations 100 % bénévoles et n'appartenant pas à des réseaux pourraient bénéficier des formations d'autres associations plus structurées, ou proposées à un échelon départemental ou intercommunal.

Renforcer la participation des personnes concernées

Systematiser la consultation anonyme et régulière des publics sur les produits distribués : les associations étant elle-même dépendantes de dons et avec une marge de manœuvre limitée, elles consultent peu les personnes sur les produits proposés. Pourtant, mettre en place des systèmes de recueil anonyme de la parole des publics accueillis permettrait de mieux comprendre les causes d'insatisfaction et améliorer petit à petit l'aide apportée.

Ce recueil peut être fait via des outils mis à disposition des personnes : livre, boîte à idées, table d'échange de produits, via des groupes de discussion entre bénévoles et personnes accueillies ou par des enquêtes de satisfaction périodiques menées auprès des personnes sur les dispositifs.

Au-delà de cette consultation sur les produits, donner aux personnes l'occasion de s'impliquer et de s'exprimer. Par exemple, créer un statut de référent·e au sein de l'hôtel ou de délégué·e pour les hébergé·es, sur le modèle des CVS dans les centres d'hébergement, en lien avec les PASH.

Renforcer le rôle d'accompagnement des bénévoles d'aide alimentaire

Sensibiliser les personnes accueillies aux distinctions entre les dates limites de consommation et les dates de durabilité minimale, pour favoriser l'utilisation des produits distribués même après la date de durabilité minimale dépassée.

Distribuer des produits dont la DLC n'est pas dépassée avant 1 semaine.

Proposer aux personnes accueillies des ateliers de cuisine et des temps d'échange autour de produits non ou mal connus.

Développer et utiliser des outils d'information, d'éducation et de communication (IEC) adaptés – multilingues ou écriture simplifiée (Facile à Lire et à Comprendre).

Bibliographie

Ouvrages scientifiques :

Faure, A., Levy-Vroelant, C., (2007). *Une chambre en ville. Hôtels meublés et garnis parisiens 1860-1990*. Grâne : Editions Créaphis.

Articles scientifiques :

Baronnet J. (2012). Les coûts économiques, sociaux et sanitaires du mal logement. *Recherche sociale*, n°204, pp.7-85. <https://www.cairn.info/revue-recherche-sociale-2012-4-page-7.htm>

Eberhard, M., Guyavarch E., Le Méner E. (2016). Structure familiale et hébergement d'urgence au 115 de Paris. *Revue des politiques sociales et familiales*, n°123, pp. 123-129. www.persee.fr/doc/caf_2431-4501_2017_num_123_1_3187

Le Méner E., Oppenchain, N. (2012). The Temporary Accomodation of Homeless Families in Ile-de-France : Between Social Emergency and Immigration Management. *European Journal of Homelessness*, pp.83-103. <https://www.iresp.net/wp-content/uploads/2019/01/Vandentorren-article-3.pdf>

Le Méner, E. (2013). L'hôtellerie sociale : un nouveau marché de la misère ? Le cas de l'Île-de-France. *Revue des politiques sociales et familiales*, n°114, pp. 7-18. https://www.persee.fr/doc/caf_2101-8081_2013_num_114_1_2948

Leroy, H. (2020). Le travail social entre impuissance et confrontation à l'action humanitaire : le cas des familles hébergées à l'hôtel par le 115 en situation d'insécurité alimentaire. *Revue française des affaires sociales*, n°2, pp. 157-173. <https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2020-2-page-157.htm>

Stromboni C. (2022). Déserts médicaux : en Île-de-France, 62,4 % de la population en « zone rouge ». *Le Monde*. https://www.lemonde.fr/societe/article/2022/03/14/deserts-medicaux-en-ile-de-france-62-4-de-la-population-en-zone-rouge_6117469_3224.html

Zaouche Gaudron C. (2006). Enfants et précarités. *Le Journal des psychologues*, n° 240, pp. 63-66. <https://www.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues-2006-7-page-63.htm>

Sites internet :

ANIL. (2019). *HLM / Cotation de la demande de logement social*. <https://www.anil.org/aj-cotation-demande-logement-hlm/>

DELTA. (2022). Socle de données.

DRIHL. (2022). *Concertation relative à l'évolution de l'offre d'hébergement et d'accompagnement en Île-de-France*. Source : https://www.drihl.ile-de-france.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/diaporama_restitution_16_mai_2022_ahi.pdf

DRIHL. (2021). *L'accompagnement social des personnes hébergées à l'hôtel*. <https://www.drihl.ile-de-france.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/infographiepash-drihl-7.pdf>

DRIHL. (2021). *Le socle régional de cotation de la demande*. <https://www.drihl.ile-de-france.developpement-durable.gouv.fr/le-socle-regional-de-cotation-de-la-demande-a886.html>

DRIHL. (2021). Socle de données.

INSEE. (2020). *Famille nombreuse*. <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1618>

OFPPA. (2015). Socle de données.

Préfecture Île-de-France. (2021). *France Relance : 28 projets franciliens de tiers-lieux alimentaires subventionnés*. <https://www.prefectures-regions.gouv.fr/ile-de-france/Region-et-institutions/L-action-de-l-Etat/Hebergement-et-Logement/France-Relance-28-projets-franciliens-de-tiers-lieux-alimentaires-subventionnes>

Restos du cœur. <https://www.restosducoeur.org/>

Samusocial de Paris. (2018). *Héberger à l'hôtel*. <https://www.samusocial.paris/heberger-lhotel>

Samusocial de Paris. (2015). *Charte qualité du Samusocial de Paris*.

Secours populaire français. <https://www.secourspopulaire.fr/>

Service public. (2021). *Visites médicales de l'enfant : examens obligatoires – jusqu'à 6 ans*. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F35490/0?idFicheParent=F967#0>

SIAO 92. (2022). *La PASH*. <https://siao92.fr/la-pash/>

Rapports :

ANSA. Rickey, B. (2017). *Etude monographique sur la fluidité des parcours à l'hôtel. Mission d'appui au Plan de résorption des nuitées hôtelières*

Assemblée nationale, Commission des affaires économiques. (2019). *Conclusions du groupe de travail sur l'hébergement*. <https://www2.assemblee-nationale.fr/content/download/78263/801263/version/1/file/Conclusions+GT+H%C3%88bergement+-+M.+D%C3%88moulin.pdf>

BAZIN A., BOCQUET E. (2018). *Rapport d'information fait au nom de la commission des finances sur le financement de l'aide alimentaire*. <http://www.senat.fr/rap/r18%20034/r18-0341.pdf>

César, C. (2007). *Etude Abena 2004-2005. Comportements alimentaires et situation de pauvreté. Aspects socio-anthropologiques de l'alimentation des personnes recourant à l'aide alimentaire en France*. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/documents/rapport-synthese/etude-abena-2004-2005.-comportements-alimentaires-et-situations-de-pauvrete.-aspects-socio-anthropologiques-de-l-alimentation-des-personnes-recoura>

DRIHL. (2021). *Rapport d'orientation budgétaire. Campagne budgétaire 2021 des centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) en Île-de-France*. https://www.drihl.ile-de-france.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/rob_chrs_2021-1-r.pdf

Fondation Abbé Pierre. (2022). *L'état du mal logement en France 2022*. <https://www.fondation-abbe-pierre.fr/actualites/27e-rapport-sur-letat-du-mal-logement-en-france-2022#telechargementremi2022>

FORS, FranceAgriMer, DGAL. (2014). *Inégalités sociales et alimentation*. https://www.cnle.gouv.fr/IMG/pdf/Alimentation_et_inegalites_Rapport_DGAL-Franceagrimer.pdf

Inspection générale des affaires sociales. (2010). *Rapport relatif à l'organisation de la veille sociale en Île-de-France*. <https://www.vie-publique.fr/rapport/31320-lorganisation-de-la-veille-sociale-en-ile-de-france>

Observatoire du Samusocial de Paris. (2014). *ENFAMS : Enfants et familles sans logement personnel en Île-de-France*. <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/enfams-enfants-et-familles-sans-logement-personnel-en-ile-de-france-premiers-resultats-de-l-enquete-quantitative>

Observatoire francilien des personnes à la rue ou hébergées. (2020). *Profil des ménages ayant fait une demande au SIAO en 2018*. https://www.drihl.ile-de-france.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/profil_des_menages_ayant_fait_une_demande_au_siao_en_2018-2.pdf

OMS. (2005). *Large analysis and review of european housing and health status*. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/107476/lares_result.pdf

Indicateurs mobilisés :

ACF, *Food security indicator*.

ACF. (2016). *Les interventions SAME sensibles à la nutrition. Livret apprenant*.

Ballard T., Coates J., Deitchler M., Swindale A. (2011). *Indice domestique de la faim : Définition de l'indicateur et guide de mesure*.

FAO. (2013). *Guide pour mesurer la diversité alimentaire au niveau du ménage et de l'individu*.

Washington group on disability statistics. (2021). *Créer des indicateurs de gravité du handicap à partir de la brève série de questions du groupe de Washington sur le fonctionnement*.

Textes de loi :

Loi de 2009 sur le code de l'action sociale et des familles, art. L345-2-2.

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000020459028/2009-03-28

Glossaire

ACF : Action contre la faim

ADA : Allocation pour demandeur·se d'asile

AME : Aide médicale d'Etat

AMH : Accompagnement des ménages à l'hôtel

ANSA : Agence nouvelle des solidarités actives

ARS : Agence régionale de santé

CCAS : Centre communal d'action sociale

CMU : Complémentaire santé solidaire

Crédoc : Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie

DDASS : Direction départementale des affaires sanitaires et sociales

DDM : Date de durabilité minimale

DIHAL : Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement

DLC : Date limite de consommation

DRIHL : Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement

FALC : Facile à lire et à comprendre

FSE : Fond social européen

FSI : Food security indicator – indicateur de suffisance alimentaire

HHS : Household hunger scale – indice domestique de la faim

IEC : Information, éducation et communication

IGAS : Inspection générale des affaires sociales

OMS : Organisation mondiale de la santé

PASH : Plateforme départementale d'accompagnement social à l'hôtel

PHRH : Pôle d'hébergement et de réservation hôtelière

PMI : Protection maternelle infantile

RCSI : Reduced coping strategy index – indicateur de stratégies d'adaptation réduit

RSA : Revenu de solidarité active

SIAO : Service intégré d'accueil et d'orientation

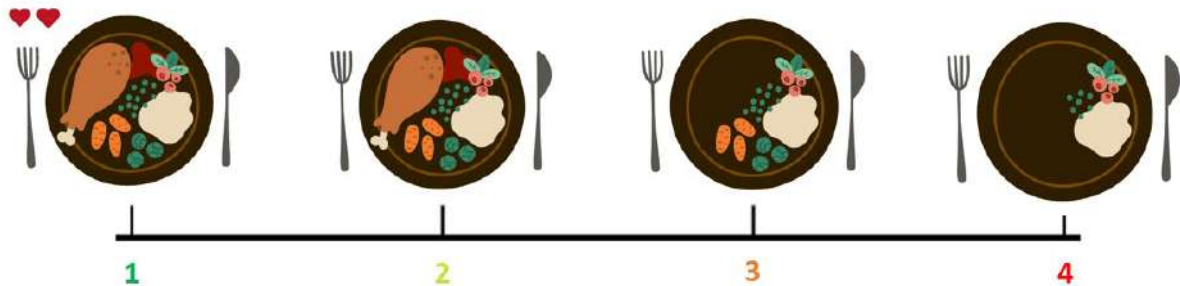
ANNEXES

Annexe 1 : Typologie territoriale utilisée pour le choix des hôtels à inclure dans l'enquête, réalisée par l'Ansa et le Crédoc

- Classe 1 : Communes les plus denses, qui présentent un profil difficile pour les publics à risque en grande précarité et avec des problématiques de santé, pour cause d'un déficit de l'offre classique relativement à la densité du territoire ;
- Classe 2 : Communes « à surveiller », sans problèmes marqués en termes d'offre, mais relevant d'indicateurs élevés en termes de publics potentiellement à risque et en grande précarité ;
- Classe 3 : Communes présentant une offre alimentaire faible au regard de la densité du territoire, mais pas de difficultés particulières en ce qui concerne les publics, en termes de grande précarité et de problématiques de santé ;
- Classe 4 : Communes « à surveiller », l'offre d'aide alimentaire est faible mais l'offre classique ne présente pas de difficultés spécifiques. Les publics potentiellement à risques sont légèrement plus présents que la moyenne et l'indicateur de santé est moins bon que la moyenne ;
- Classe 5 : Communes peu denses, qui présentent un fort éloignement à l'offre alimentaire et un indicateur de santé très dégradé ;
- Classe 6 : Communes qui sont favorisées sur l'ensemble des indicateurs.

Annexe 2 : Indicateur de suffisance alimentaire

Aujourd'hui, parmi les 4 situations, quelle est celle qui correspond le mieux à votre ménage ?



Ne sait pas

Ne veut pas répondre

Légende :

1 = Je peux manger tous les aliments que je veux / que j'aime


2 = J'ai assez de nourriture, mais pas toujours les aliments que je veux / j'aime

3 = Je n'ai parfois pas assez de nourriture à manger (3 à 10 fois par mois)

4 = Je n'ai souvent pas assez de nourriture à manger (Plus de 10 fois par mois)

Annexe 3 : Indice domestique de la faim

Au cours des 30 derniers jours, est-il arrivé qu'il n'y ait aucun aliment à manger à la maison, de quelque nature que ce soit à cause du manque de ressources ?

- Oui 
- Non
- Ne sait pas
- Ne veut pas répondre

A quelle fréquence est-ce arrivé au cours du mois dernier ?

1 = Rarement (1 à 2 fois)


2 = Parfois (3 à 10 fois)

3 = Souvent (Plus de 10 fois)

Ne sait pas

Ne veut pas répondre

Au cours des 30 derniers jours, est-il arrivé que vous ou un membre de votre famille soit allé-e dormir en étant affamé-e ou en ayant faim le soir car il n'y avait pas assez de nourriture à la maison à cause d'un manque d'argent ?

- Oui 
- Non
- Ne sait pas
- Ne veut pas répondre

A quelle fréquence est-ce arrivé au cours du mois dernier ?

1 = Rarement (1 à 2 fois)


2 = Parfois (3 à 10 fois)

3 = Souvent (Plus de 10 fois)

Ne sait pas

Ne veut pas répondre

Au cours des 30 derniers jours, est-il arrivé que vous ou un membre de votre famille ait passé un jour et une nuit entière sans rien manger car il n'y avait pas assez de nourriture à la maison à cause d'un manque d'argent ?

- Oui 
- Non
- Ne sait pas
- Ne veut pas répondre

A quelle fréquence est-ce arrivé au cours du mois dernier ?

1 = Rarement (1 à 2 fois)

2 = Parfois (3 à 10 fois)

3 = Souvent (Plus de 10 fois)

Ne sait pas

Ne veut pas répondre

Annexe 4 : Score de diversité alimentaire

Produits alimentaires consommés la veille par la personne :

	Oui	Non
Céréales (maïs, riz, blé, sorgho, mil et toute autre sorte de céréales ou aliment élaboré à partir de céréales – pain, nouilles, bouillie ou autres) + (ajouter des aliments locaux comme ugali, nshima, porridge, ou pâte)		

Racines et tubercules blancs (<i>patates blanches, ignames blanches, manioc blanc ou autres aliments tirés de racines</i>)		
Légumes et tubercules riches en vitamine A (<i>potiron, carotte, courge ou patate douce – chair orange – + autres légumes riches en vitamine A disponibles localement – poivron rouge par ex –</i>)		
Légumes feuilles vert foncé (<i>légumes feuilles vert foncé, y compris les variétés sauvages + feuilles riches en vitamine A disponibles localement, comme les feuilles d'amarante et de manioc, le chou vert, les épinards</i>)		
Autres légumes (<i>comme tomate, oignon, aubergine + autres légumes disponibles localement</i>)		
Fruits riches en vitamine A (<i>mangue mûre, melon, abricot frais ou sec, papaye mûre, pêche séchée et jus pur obtenu à partir de ces mêmes fruits + autres fruits riches en vitamine A disponibles localement</i>)		
Autres fruits (<i>y compris les fruits sauvages et les jus purs obtenus à partir de ces autres fruits</i>)		
Abats (<i>foie, rognons, cœur et autres abats ou aliments élaborés à partir de sang</i>)		
Viande (<i>bœuf, porc, agneau, chèvre, lapin, gibier, poulet, canard, autres volatiles ou oiseaux, insectes</i>)		
Œufs (<i>œufs de poule, de canard, de pintade ou tout autre œuf</i>)		
Poissons et fruits de mer (<i>poisson frais ou séché, coquillages et crustacés</i>)		
Légumineuses, noix et graines (<i>haricots secs, pois secs, lentilles, noix, graines ou aliments élaborés à partir de ceux-ci – houmous, beurre d'arachide par ex</i>)		
Lait et produits laitiers (<i>lait, fromage, yaourt ou autres produits laitiers</i>)		
Huiles et matières grasses (<i>huiles, graisses ou beurre ajoutés aux aliments ou utilisés pour la cuisson</i>)		
Sucreries (<i>sucre, miel, soda ou jus de fruit contenant du sucre ajouté, aliments sucrés tels que le chocolat, bonbons, biscuits et gâteaux, viennoiseries</i>)		
Épices, condiments, boissons (<i>épices – poivre noir, sel –, condiments – sauce de soja, sauce piquante –, café, thé, boissons alcoolisées</i>)		

Annexe 5 : Indicateur de stratégies d'adaptation réduit

Sur les 7 derniers jours, pourriez-vous me dire combien de jours vous avez dû :

Mettre les réponses en format chiffre – si quelque chose est arrivé pendant 2 repas sur le même jour, noter 1. Si quelque chose est arrivé pendant 2 repas sur 2 jours différents, noter 2.

Consommer des aliments que vous aimez moins mais qui sont moins chers : _____

Emprunter de la nourriture à des ami.e.s ou à de la famille : _____

Diminuer les portions alimentaires des repas : _____

Réduire la consommation alimentaire des adultes au profit des enfants : _____

Réduire le nombre de repas pour la famille : _____

Annexe 6 : Groupe de Washington

VUE : Avez-vous des problèmes de vue, même avec des lunettes ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 = Pas du tout | <input type="checkbox"/> 2 = Un peu |
| <input type="checkbox"/> 3 = Beaucoup | <input type="checkbox"/> 4 = Complètement |
| <input type="checkbox"/> Ne sait pas | <input type="checkbox"/> Ne veut pas répondre |

AUDITION : Epreuvez-vous des difficultés à entendre, même avec des prothèses auditives ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 = Pas du tout | <input type="checkbox"/> 2 = Un peu |
| <input type="checkbox"/> 3 = Beaucoup | <input type="checkbox"/> 4 = Complètement |
| <input type="checkbox"/> Ne sait pas | <input type="checkbox"/> Ne veut pas répondre |

MOBILITE : Epreuvez-vous des difficultés à marcher ou à monter les escaliers ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 = Pas du tout | <input type="checkbox"/> 2 = Un peu |
| <input type="checkbox"/> 3 = Beaucoup | <input type="checkbox"/> 4 = Complètement |
| <input type="checkbox"/> Ne sait pas | <input type="checkbox"/> Ne veut pas répondre |

COMMUNICATION : Epreuvez-vous des difficultés à communiquer dans votre langue habituelle, à comprendre les autres ou à vous faire comprendre ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 = Pas du tout | <input type="checkbox"/> 2 = Un peu |
| <input type="checkbox"/> 3 = Beaucoup | <input type="checkbox"/> 4 = Complètement |
| <input type="checkbox"/> Ne sait pas | <input type="checkbox"/> Ne veut pas répondre |

COGNITION : Epreuvez-vous des difficultés à vous rappeler de certaines choses ou à vous concentrer ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 = Pas du tout | <input type="checkbox"/> 2 = Un peu |
| <input type="checkbox"/> 3 = Beaucoup | <input type="checkbox"/> 4 = Complètement |
| <input type="checkbox"/> Ne sait pas | <input type="checkbox"/> Ne veut pas répondre |

SOINS DE SOI : Epreuvez-vous des difficultés à prendre soin de vous, à vous laver ou à vous habiller par exemple ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 = Pas du tout | <input type="checkbox"/> 2 = Un peu |
| <input type="checkbox"/> 3 = Beaucoup | <input type="checkbox"/> 4 = Complètement |
| <input type="checkbox"/> Ne sait pas | <input type="checkbox"/> Ne veut pas répondre |

PARTIE SUPERIEURE DU CORPS : Epreuvez-vous des difficultés à soulever une bouteille d'eau ou de soda de 2 litres du niveau de la taille jusqu'au niveau des yeux ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 = Pas du tout | <input type="checkbox"/> 2 = Un peu |
| <input type="checkbox"/> 3 = Beaucoup | <input type="checkbox"/> 4 = Complètement |
| <input type="checkbox"/> Ne sait pas | <input type="checkbox"/> Ne veut pas répondre |

PARTIE SUPERIEURE DU CORPS : Epreuvez-vous des difficultés à utiliser vos doigts ou mains pour, par exemple, ramasser des petits objets comme un bouton ou un crayon, ou pour ouvrir ou fermer un récipient ou une bouteille ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 = Pas du tout | <input type="checkbox"/> 2 = Un peu |
| <input type="checkbox"/> 3 = Beaucoup | <input type="checkbox"/> 4 = Complètement |
| <input type="checkbox"/> Ne sait pas | <input type="checkbox"/> Ne veut pas répondre |

Remerciements

Nous remercions les nombreuses personnes ayant participé à l'enquête pour leur disponibilité, leur confiance et la richesse des échanges. Nous remercions également les hôteliers et les travailleur-ses sociaux-ales qui ont accepté, toujours avec bienveillance, de répondre à nos questions.

Nous remercions les personnes hébergées qui ont participé à l'atelier de recommandations le 2 décembre, et l'ensemble des participants à l'atelier consultatif du 14 décembre 2022.

Enfin, nous remercions chaleureusement l'ensemble des enquêteur-ices bénévoles pour leur implication et leur écoute.

CONTACT

Lochet Sophie

Responsable de projet, Agence nouvelle des solidarités actives
sophie.lochet@solidarites-actives.com



Martin Emilie

Coordinatrice terrain Ile-de-France – Mission France, Action contre la faim
ct_paris@fr-actioncontrelafaim.org



Accéder au diagnostic complet

