

PROJET PASSERELLE MONTREUIL

RAPPORT COMPLET
Bilan et enseignements
Septembre 2021 à Décembre 2022





COMPTER SES CENTIMES

Texte co-écrit par un groupe de participant·es au projet Passerelle dans le cadre d'un atelier organisé avec des centres sociaux impliqués dans le projet.

« Aujourd'hui, je n'arrive pas à subvenir aux besoins de ma famille, j'ai des problèmes administratifs et financiers donc je dois demander de l'aide. Pourtant, j'ai peur d'être gêné·e, j'ai peur d'être rejeté·e, j'ai peur que ma dignité soit humiliée.

Je suis seul·e pour me battre et je suis mal dans ma peau. Je n'ai plus de confiance en moi. Je suis bloqué·e psychologiquement et physiquement.

Des personnes qui connaissent mes difficultés m'ont fait découvrir le projet Passerelle. C'est tombé du ciel, au bon moment. Le projet nous a permis de remplir le frigo, de faire plaisir aux enfants. Ça m'a motivé·e, m'a donné de la force et de l'énergie pour franchir de nouvelles portes.

Nous ce que l'on veut tout simplement c'est du travail pour avoir de la stabilité financière, de l'aide pour nos retraites, pour nos problèmes de santé comme pour la MDPH, la cramif, la sécurité sociale.

Nous ce que l'on veut tout simplement c'est une solution durable car nous voulons être considéré·es comme des citoyen·nes à part entière et ne plus compter nos centimes. »

RÉSUMÉ EXÉCUTIF 1

1- INTRODUCTION - CONTEXTE 3

2- MÉTHODOLOGIE ET MISE EN ŒUVRE DU PROJET 9

I- GÉNÈSE DU PROJET 10

II- GOUVERNANCE DU PROJET 11

III- DÉPLOIEMENT ET ANCRAGE TERRITORIAL 12

III- CIBLAGE DU PUBLIC ACCOMPAGNÉ 15

V- PRÉSENTATION DU PROJET AUX PARTICIPANT-ES 17

VI- PILOTAGE DES TRANSFERTS MONÉTAIRES 17

VI-1- Modalités utilisées 17

VI-2- Détermination du montant du transfert monétaire 20

VI-3- Accompagnement de l'appropriation du transfert monétaire 21

VII- MÉTHODE DE SUIVI-ÉVALUATION DU PROJET 22

VII-1- Méthode quantitative 22

VII-2- Méthode qualitative 24

VII-3- Limites de l'enquête 24

VIII- MÉTHODOLOGIE D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL 25

3- PROFIL DES MÉNAGES ACCOMPAGNÉS – ANALYSE DES BARRIÈRES À LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE 29

I- TYPOLOGIE DES MÉNAGES 30

II- PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ ET DE LOGEMENT 32

III- ANALYSE DES RESSOURCES FINANCIÈRES 34

III-1- Faible taux d'emploi et un fort taux d'endettement 34

III-2- Couverture limitée des besoins essentiels 37

IV- PRÉCARITÉ ALIMENTAIRE ET ACCÈS À L'AIDE ALIMENTAIRE 38

IV-1- Une insécurité alimentaire certaine caractérisée 38

IV-2- Un faible recours à l'aide alimentaire 40

4- RÉSULTATS DU PROJET 43

I- UTILISATION DU TRANSFERT MONÉTAIRE – OBSERVATIONS 44

I-1- Un fléchage majoritaire des dépenses vers l'alimentation 44

I-2- ...qui semble se confirmer par les lieux de dépenses observés 48

I-3- ...mais une non-exclusivité des dépenses alimentaires permise par la flexibilité d'usage du transfert monétaire 50

I-4- Appropriation et appréciation des cartes 55

II- RÉSULTATS DU TRAVAIL D'ACCOMPAGNEMENT RELAIS 58

II-1- L'inclusion au projet sur une base déclarative et l'approche d'aller-vers : des éléments de force de l'action sociale du projet 58

II-2- Fonctionnement et résultats des orientations effectuées 59

II-3- Limites et difficultés rencontrées 64

III- MESURE D'IMPACT DU PROJET SUR LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET LE BIEN-ÊTRE 66

III-1- Évolution de la sécurité alimentaire des ménages 66

III-2- Indicateurs de bien-être 73

5- RECOMMANDATIONS 77

Recommandations pour des politiques publiques 78

1. Mieux connaître la précarité alimentaire 78

2. Assurer l'accès de toutes et tous à l'alimentation 79

3. Poursuivre la transformation de l'aide alimentaire 82

BIBLIOGRAPHIE 85

Table des illustrations 86

Liste des annexes 87

LISTE DES SIGLES

AAH

Allocation Adulte Handicapé

ACF

Action contre la Faim

ASPA

Allocation de Solidarité aux Personnes Agées

CASAAM

Coordination des Acteurs Sociaux et de l'Aide Alimentaire à Montreuil

CAF

Caisse d'Allocations Familiales

CCAS

Centre Communal d'Action Sociale

rCSI

reduced Coping Strategy Index/ Indice de stratégie de survie réduit

CSS

Complémentaire Santé Solidaire

CNAV

Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse

DRIHL

Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement

FADS

Fondation de l'Armée du Salut

HHS

Household Hunger Scale/ Indice domestique de la faim

INRAE

Institut National de Recherche pour l'Agriculture, l'Alimentation et l'Environnement

IRD

Institut de Recherche pour le Développement

MCC

Merchant Category Code

PCB

Point Conseil Budget

QPV

Quartier Prioritaire de la Ville

UMR - MoISA

Unité Mixte de Recherche – Montpellier Interdisciplinary center on Sustainable Agri-Food Systems

TM

Transfert Monétaire

SSD

Service Social Départemental

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

La prévalence de l'insécurité alimentaire en France a été estimée à 8 millions de personnes en 2015¹. Le système d'aide alimentaire actuel, majoritairement basé sur des aides matérielles sous forme de produits alimentaires, a montré de nombreuses failles structurelles² et ne peut à lui seul prévenir et lutter contre l'insécurité alimentaire. Une réflexion sur l'évolution de l'aide alimentaire et des politiques et actions garantissant l'accès à l'alimentation est portée par de nombreux-ses acteur-ices associatif-ves et encouragée au niveau institutionnel. Les interventions de transferts monétaires qui consistent en la distribution directe d'un moyen de paiement apparaissent comme une solution intéressante parmi les approches alternatives ou complémentaires à l'aide alimentaire matérielle. Cependant, il n'existe que très peu d'études ayant évalué l'acceptabilité et l'impact d'un transfert monétaire dans un contexte français par des approches de recherche interventionnelle permettant d'en mesurer l'efficacité. Le projet « Passerelle » mis en œuvre à Montreuil par Action contre la Faim (ACF) en partenariat avec la Fondation de l'Armée du Salut (FADS), consiste à proposer un transfert monétaire pendant 4 mois et une orientation sociale individualisée à 200 ménages fragilisés par la crise du Covid-19 et identifié par des acteurs de proximité. Le projet a fait l'objet d'un dispositif de suivi-évaluation complet, avec une approche comparative entre différentes modalités de transfert monétaire. Le soutien d'une unité de recherche interdisciplinaire (UMR MoISA – INRAE) comme partenaire de recherche a également permis de tester la faisabilité d'une évaluation des impacts d'un tel projet sur la sécurité alimentaire et le bien-être des ménages.

Les résultats du projet, documentés sur deux phases opérationnelles dont les résultats ont été compilés, suggèrent assez nettement une amélioration de la sécurité alimentaire et du bien-être des ménages comme effet de l'intervention. Le travail d'information et d'orientation individualisée apporté par l'équipe sociale du projet a permis de renforcer la connaissance des personnes envers leurs droits, et de les remettre en confiance pour engager les différentes démarches adaptées à leurs besoins (prime d'activité, mutuelle, offre de solidarité transport, constitution de dossier retraite...). Les effets du projet ont été mesurés par des indicateurs de sécurité alimentaire et de bien-être, dont la stabilisation est variable dès la fin de l'assistance.

Ces résultats invitent à :

- Mieux caractériser la précarité alimentaire et documenter les effets des dispositifs d'aide influant sur l'accès à l'alimentation (aide alimentaire, minimas sociaux, chèque d'accompagnement...) sur la sécurité alimentaire des ménages.
- Considérer l'accessibilité financière comme un réel levier pour une amélioration de la sécurité alimentaire des personnes (via des aides financières ciblées, transitionnelles ou plus stables comme les minimas sociaux).
- Renforcer le travail social de proximité, l'aller-vers et une coordination de tous les acteurs concernés afin de mobiliser pleinement toutes les politiques sectorielles permettant à tous-tes d'accéder à ses droits de manière pérenne.

Ce projet permet aussi d'alimenter les réflexions actuelles sur les actions de prévention de l'insécurité alimentaire en France et pour des politiques publiques garantissant l'accès de tous-tes à une alimentation de qualité, suffisante, durable et choisie, comme détaillé dans la partie recommandations du présent rapport. Dans une perspective de recherche interventionnelle, il apporte des éléments utiles à la construction d'une future phase de recherche et d'évaluation de plus grande ampleur, afin de confirmer ces résultats et de mesurer l'efficacité de ce type de dispositif.

1. ANSES, *Étude individuelle nationale des consommations alimentaires 3 (INCA 3)*, 2014-2015.
2. Terra Nova, *Vers une sécurité alimentaire durable : enjeux, initiatives et principes directeurs*, Novembre 2021.

1

INTRODUCTION - CONTEXTE



Les effets combinés de la crise du Covid-19 et de la crise russo-ukrainienne ont largement impacté les ménages les plus précaires. En précipitant dans la pauvreté des personnes qui en étaient proches et en précarisant encore plus des publics qui l'étaient déjà³, la crise du Covid-19 semble avoir provoqué une extension et une intensification des situations d'insécurité alimentaire en France, comme le montre le recours accru à l'aide alimentaire et l'apparition de nouveaux profils⁴ au sein des publics de ces associations. Trois années après le début de la pandémie mondiale du Covid-19 et plus d'un an après le déclenchement du conflit russo-ukrainien, l'inflation atteint des records en France et dans le monde et principalement sur les produits alimentaires de +13,2% (+9,8% rien que sur les produits frais)⁵. Alors que les dépenses consacrées à l'alimentation figurent parmi les deux premiers postes de dépenses des ménages les plus pauvres⁶, de multiples études confirment que l'alimentation reste la première variable d'ajustement du budget de nombreux ménages face aux charges incompressibles⁷. Le nombre croissant de personnes ayant recours à l'aide alimentaire en France témoigne de ces difficultés : les Restaurants du Cœur dénombrent une hausse des inscriptions de +12% entre leurs campagnes d'inscription d'été 2021/2022, de même que pour leurs campagnes d'hiver 2022/2023 avec + de 22% de hausse des inscriptions⁸.

La France compterait entre 2 et 4 millions de personnes usagères de l'aide alimentaire⁹. Cette enquête réalisée auprès des personnes ayant recours à l'aide alimentaire semble loin de refléter le nombre réel de personnes en insécurité alimentaire en France, estimé à 8 millions de personnes (INCa3). La mesure de l'insécurité alimentaire n'est pas uniformisée et régulière en France, et l'impact de l'aide reçue sur l'état de la sécurité alimentaire des ménages fréquentant les dispositifs d'aide alimentaire est rarement mesuré via des indicateurs d'impact.

Par ailleurs, les limites du fonctionnement actuel de l'aide alimentaire, dues à la complexité de son système de gestion et de logistique (et notamment des denrées issues du FSE+), à sa dépendance désormais institutionnalisée au travail associatif et au bénévolat, à sa dépendance aux dons des grandes et moyennes surfaces (GMS) et des industries agro-alimentaires, aux faibles budgets alloués, sont soulevés dans divers rapports, et notamment dans le rapport IGAS sur la lutte contre la précarité alimentaire¹⁰, les avis n°89¹¹ et 91¹² du Conseil National de l'Alimentation et le rapport Terranova¹³ sus-cité. Ces travaux rappellent également l'importance de l'inscription du droit à l'alimentation dans le droit français et européen, de l'évaluation des politiques d'aide alimentaire et de la mesure de l'insécurité alimentaire, de l'importance de la considération et refonte de l'accompagnement social, des enjeux de non-recours aux aides et allocations ainsi que d'accessibilité financière pour pallier l'insécurité alimentaire. Tous ces freins et limites restreignent les marges de manœuvre des acteur-ices luttant contre la précarité alimentaire et ont des conséquences directes sur l'assistance délivrée aux personnes, avec le constat d'une tendance à tirer vers le bas la qualité et la diversité des produits proposés ne pouvant ainsi prendre en compte les facteurs nutritionnels et de durabilité souhaités. Actuellement, l'approvisionnement lui-même est en difficulté en lien avec une baisse des dons, reportée dès 2022 par les acteur-ices de l'aide alimentaire. L'étude Flash des banques alimentaires¹⁴ sortie en juin 2022 met en lumière de nombreuses conséquences de l'inflation sur la consommation alimentaire des personnes accueillies par ses partenaires associatifs dont une hausse du budget alimentation pour la moitié des foyers interrogés, un report massif sur les produits moins chers (discount) et un recours à l'aide alimentaire accru pour huit personnes interrogées sur dix.

03. Conseil National des politiques de Lutte contre la pauvreté et l'Exclusion sociale (CNLE), *La pauvreté démultipliée, Dimensions, processus et réponses printemps 2020 | printemps 2021, 2021* Correspond aux personnes en situation de pauvreté prévisible: personnes en situation de grande précarité et sur une trajectoire descendante : 44% des accueillis aux Restaurants du cœur pour cause de Covid-19 avaient déjà antérieurement recouru aux aides alimentaires. Nicolas Duvoux & Lelièvre Michèle. (2021). La pauvreté démultipliée.
04. Observatoire du Samu Social, *Aux guichets de l'aide alimentaire : les « nouveaux publics » du confinement ? (Paris et Saint-Denis, 29 avril- 19 mai 2020)*, 2020.
05. INSEE, *Indice des prix à la consommation-Résultats Provisoires (IPC)-Janvier 2023*, 31/01/2023.
06. Cavallet et al., *L'alimentation des populations défavorisées en France. Synthèse des travaux dans les domaines économique, sociologique et nutritionnel*, 2004.
07. Terminologie citée par Lola Guillot représentant Ingénieur Sans Frontière - Agristat au Contre-Sommet G7 le 23 août 2019, [capture vidéo disponible <https://www.youtube.com/watch?v=K1XhipELFIM>]
08. Les Restos du Cœur, *Campagne d'été*, 2022
09. INSEE, *Enquête Aide Alimentaire*, Juin 2022.
10. IGAS, *La lutte contre la précarité alimentaire - Évolution du soutien public à une politique sociale, agricole et de santé publique*, F. Le Morvan et T.Wanecq, 2019.

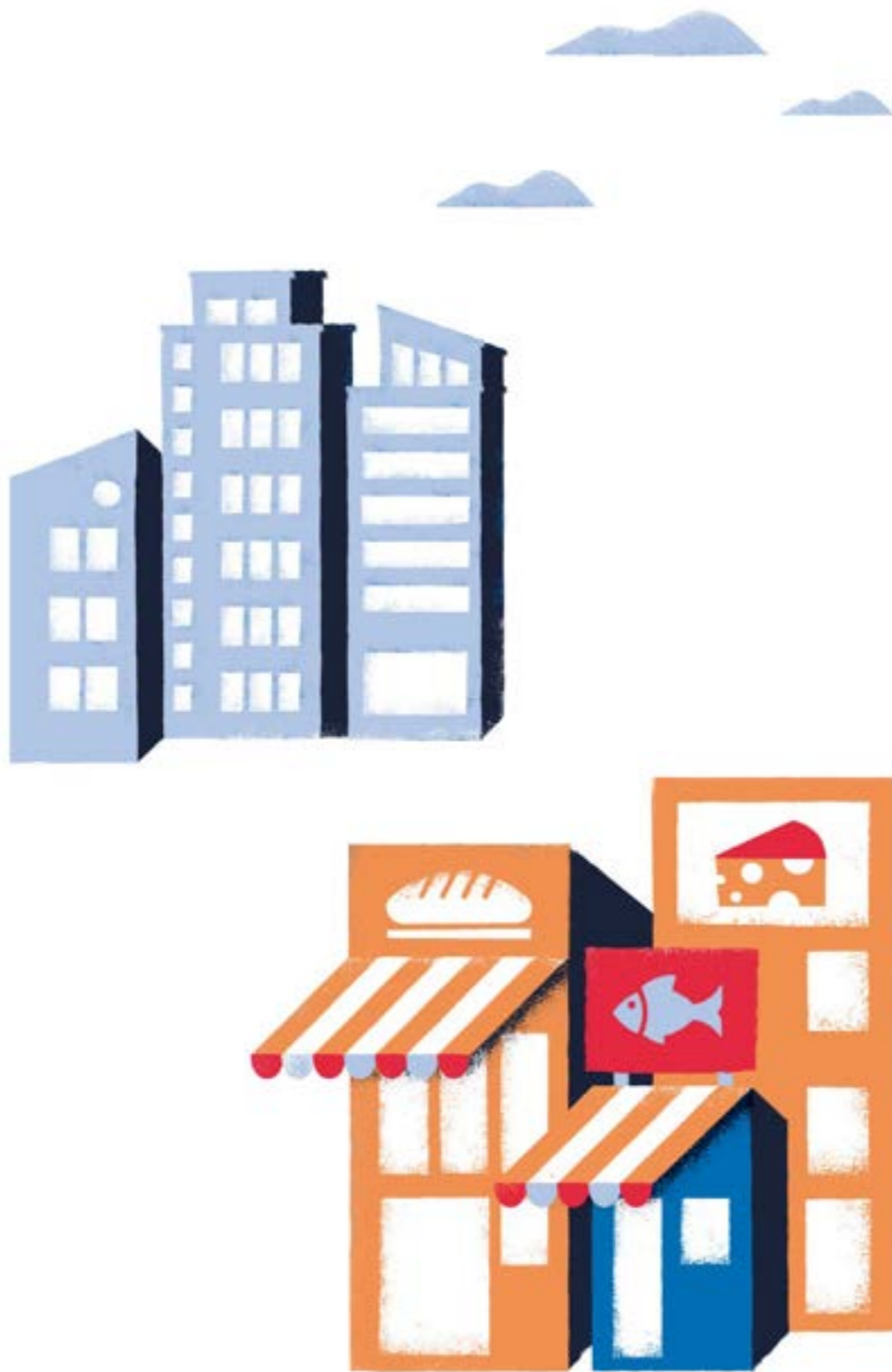
Plusieurs enquêtes ont pointé le manque de qualité nutritive des paniers distribués au sein des dispositifs d'aide alimentaire, avec notamment le manque de viande, fruits et légumes frais¹⁵. Enfin, le nombre croissant des personnes recourant à l'aide alimentaire ne doit pas occulter le phénomène massif de non-recours à cette aide. Ce dernier est lié à plusieurs facteurs, comme les difficultés d'accès à cette aide, le manque d'informations, ou la peur du stigma social pouvant être associé à l'aide alimentaire. L'étude récente de l'Insee montre que le sentiment de honte constitue le premier facteur inhibant le recours à l'aide alimentaire pour 64% des personnes interrogées¹⁶. L'enjeu n'est donc pas uniquement de rendre l'aide alimentaire plus socialement acceptable, mais de considérer la personne, ses besoins et ses attentes dans les modalités de prévention et de réponse. Plus largement, comme évoqué dans l'avis n° A-2022-4 de la CNDH datant du 24 mars 2022, le non-recours aux droits s'impose comme une problématique prioritaire et appelle à repenser l'accessibilité des droits et des services¹⁷.

L'association Action contre la Faim est familière du contexte humanitaire international, où le montant total des transferts monétaires a doublé en 3 ans, pour constituer 17,9% de l'aide humanitaire internationale en 2019¹⁸. De nombreuses recherches à l'international ont mis en évidence l'impact positif du transfert monétaire, dans des projets où des distributions d'argent pas ou peu conditionnées montraient que (i) les foyers faisaient « bon » usage de l'argent, (ii) la pauvreté déclinait, (iii) des effets bénéfiques à long terme se mesuraient en termes de revenus, de santé ou d'impôts¹⁹.

On entend par "transfert monétaire", l'ensemble des programmes d'assistance qui prévoient la distribution directe aux personnes accompagnées d'un instrument de paiement (argent en espèces ou coupons) sans remboursement. Elles peuvent être des particuliers, des ménages ou des communautés, et non un gouvernement ou d'autres acteurs étatiques. Cela exclut les transferts de fonds d'individu à individu et la microfinance (bien que les institutions de microfinance et de transferts de fonds puissent être utilisées pour les versements)²⁰.



11. Conseil National de l'Alimentation, *Avis n°89 - 07/2021 - Retour d'expérience de la crise Covid-19 - Période du premier confinement national*, 2021.
12. Conseil National de l'Alimentation, *Avis n°91 - 10/2022 - Prévenir et lutter contre la précarité alimentaire*, 2022.
13. Terra Nova, *Vers une sécurité alimentaire durable : enjeux, initiatives et principes directeurs*, 2021.
14. Banques Alimentaires, *Étude flash : Impact de l'inflation sur les personnes accueillies dans le réseau des Banques Alimentaires*, Juin 2022.
15. Darmon et al., *Enquête auprès des associations d'aide alimentaire : mode de fonctionnement des structures et valeur nutritionnelle des colis et repas distribués*, 2008.
16. Insee, *La crise sanitaire a accentué la précarité des bénéficiaires de l'aide alimentaire*, 2022.
17. CNDH, *Avis n° A-2022-4 sur l'accès aux droits et les non-recours*, texte n°72, 2022.
18. Calp Network, *La situation mondiale des transferts monétaires en 2020*, 2020.
19. Hanlon et al., *Just give money to the poor - The development revolution from the Global South*, 2010.



6

En France, cette modalité est bien entendu déjà utilisée par les pouvoirs publics via les aides sociales distribuées sous forme d'aide financière sur des comptes bancaires classiques. Plus récemment, elle se développe également sous d'autres formes (chèques services, aides financières ciblées des CCAS, etc.), qui semblent être largement appréciées. Cela a été observé lors d'un diagnostic multisectoriel réalisé par ACF à Marseille suite à l'utilisation des chèques d'accompagnement personnalisés pendant le premier confinement de 2020 par la Fondation Abbé Pierre²¹. En Seine-Saint-Denis, le diagnostic sur l'aide alimentaire réalisé par Interlogement 93 note également une nette préférence des personnes ayant recours à l'aide alimentaire pour les chèques service (64%)²². Cette modalité d'aide est naturellement plébiscitée pour la flexibilité qu'elle apporte aux personnes à faire leurs propres choix en matière d'alimentation en fonction des préférences alimentaires, des convictions personnelles, des régimes spéciaux ou de contraintes particulières (temps, cuisine...). L'adéquation plus optimale aux besoins et préférences permet, en sus, de limiter les coûts liés à la perte de la revente ou à la non-utilisation des biens en nature distribués. D'un point de vue logistique, l'aide à travers des transferts monétaires est souvent moins coûteuse que l'aide en nature (économie moyenne de plus de 25%) qui nécessite des charges incompressibles (transport, manutention, ressources humaines)²³. Plus flexibles et plus rapides, les conditions de déploiement d'un transfert monétaire permettent de dégager du temps et des ressources pour un meilleur accompagnement des personnes bénéficiaires.

En laissant une liberté de choix (plus ou moins large en fonction des restrictions retenues sur les projets) plaçant les usager-es dans une situation d'autonomie et de dignité, le transfert monétaire semble être une alternative intéressante pour répondre à la fois aux enjeux de non-recours et de précarité alimentaire.

Lors du premier confinement, de nombreux ménages dans le besoin ne bénéficiaient ni de l'aide alimentaire telle qu'elle existe, ni de l'information nécessaire à l'accomplissement de l'ensemble de leurs droits. Partant de ce constat, Action contre la Faim et la Fondation de l'Armée du Salut ont mis en place un projet pilote afin d'expérimenter une assistance nouvelle combinant un coup de pouce financier sous forme de transfert monétaire et un espace d'information et d'orientation proposé par une équipe sociale visant à soutenir l'accès au droit ainsi que la formulation de solutions pérennes aux ménages, en fonction des difficultés qu'ils rencontrent. Consciente de l'absence de recherche portant sur l'acceptabilité et l'impact du transfert monétaire en France, l'équipe du projet s'est entourée de chercheur-euses associé-es afin d'apporter leur regard sur la démarche de suivi-évaluation, d'y apporter de nouveaux éléments d'analyse et la rigueur nécessaire afin de mesurer les effets du projet et d'envisager la mesure d'impact sur la sécurité alimentaire et le bien-être des ménages.

20. CALP, *Glossaire*, consulté le 23/02/2023.

<https://www.calpnetwork.org/fr/library-and-resources/glossary-of-terms/>

21. L'enquête ACF le Grand Centre et le Nord de Marseille entre novembre et décembre 2020 rapporte que 67% des personnes interrogées préféreraient recevoir de l'aide alimentaire sous forme de chèque service (36%) ou d'argent (liquide/carte) (31%).

22. Interlogement93, *Aide alimentaire en Seine-Saint-Denis - Etat des lieux et analyse des besoins (décembre 2020-Juillet 2021)*, 2022.

23. Selon les études présentées par ODI au sommet mondial de l'humanitaire de 2016 Overseas Development Institute & Center for Global Development, doing cash differently: How cash transfers can transform humanitarian aid, Report of the High-Level Panel on Humanitarian Cash Transfers, September 2015.

7

2

MÉTHODOLOGIE ET MISE EN ŒUVRE DU PROJET



I- GÉNÈSE DU PROJET

La co-construction du projet entre la Fondation de l'Armée du Salut (FADS) et Action contre la Faim Mission France (ACF) est basée sur une dynamique partenariale existante depuis 2019. Cette dynamique a été renforcée lors de la crise sanitaire à partir de mars 2020, avec la multiplication des dispositifs d'aide alimentaire d'urgence portés par la FADS (repas chauds, distribution de colis, distribution de CAP, etc.), et soutenus par ACF par le biais d'appuis méthodologiques, opérationnels et via la réalisation d'enquêtes permettant de mieux comprendre les profils et besoins des publics soutenus et d'adapter les interventions au plus près de leurs besoins. Fortes de cette expérience, les deux associations ont décidé de poursuivre la réflexion autour de l'enjeu d'un soutien financier garantissant une autonomie dans le choix des dépenses et d'une aide alimentaire comme porte d'entrée à l'accès aux droits.

Un financement de 250 000 € a été obtenu dans le cadre de l'appel à projets du plan de relance pour un soutien aux associations de lutte contre la pauvreté (« France Relance ») pour une durée initiale de 12 mois, ensuite amendée à 15 mois pour garantir un temps de capitalisation, dans le cadre d'une convention de subvention pluriannuelle avec la Direction régionale et interdépartementale de l'Hébergement et du Logement (DRIHL) — antenne de Seine-St-Denis. Ce financement a été réparti entre les deux associations partenaires du projet pour couvrir les frais de fonctionnement du projet, les ressources humaines dédiées et associées au projet (2,5 ETP ainsi que la couverture d'une partie du coût salarial des équipes de coordination des deux associations), l'animation, et le déploiement du suivi-évaluation. Pour couvrir les coûts associés à l'aide financière proposée aux ménages accompagnés, ce financement public a été complété par une collecte de dons privés dont l'objectif était de pouvoir couvrir quatre mois de transfert monétaire pour 200 ménages. Cette collecte a permis de récolter **200 000 €** nécessaire à la mise en œuvre des transferts monétaires, pour un budget total de **450 000 €**²⁴.

La ville de Montreuil a été identifiée pour le déploiement de ce projet pour plusieurs raisons. D'abord, une intervention d'urgence déployée dans un squat de la commune en 2020 pendant le premier confinement avait permis d'entretenir des premiers contacts avec les acteur-ices mobilisé-es sur le territoire. 5^{ème} ville d'Ile de France, Montreuil connaît des besoins importants avec un quart de la population sous le seuil de pauvreté, et une importante disparité géographique dans la couverture des besoins (détaillée ci-après). La ville abrite un tissu associatif dynamique qui a vu une mobilisation citoyenne particulièrement active pendant le premier confinement, avec la multiplication d'initiatives locales de solidarité et particulièrement d'aide alimentaire dans différents quartiers prioritaires et zones d'habitat précaires. Ces initiatives ont été appuyées et recensées par le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de la ville, qui porte un fort intérêt sur la question de la coordination des acteur-ices de l'aide alimentaire. À l'image d'autres réponses d'urgence déployées en Seine-St-Denis, la ville de Montreuil a déployé en novembre 2020 une aide exceptionnelle d'aide alimentaire via le déploiement de chèques service, en s'appuyant sur les acteur-ices locaux-ales.

Ainsi en 2021, le CCAS et différents services de la ville de Montreuil ont montré un intérêt à la proposition du projet Passerelle pour s'inscrire dans la continuité de ces efforts avec une approche couplant transferts monétaires et orientation sociale pour relier l'intervention d'urgence au droit commun. Cet intérêt s'est concrétisé par différents échanges entretenus au cours de l'année 2021 avec le CCAS, la direction des solidarités de la ville et le service social départemental pour réfléchir au projet et à sa bonne implantation sur le territoire.

II- GOUVERNANCE DU PROJET

La collaboration avec la municipalité et le service social départemental s'est notamment insérée dans la dynamique de coordination des acteur-ices sociaux-ales et de l'aide alimentaire portée par le CCAS de la ville de Montreuil. Elle s'est appuyée sur la mise en place d'un cadre de gouvernance prévoyant :

- Un comité de pilotage stratégique trimestriel réunissant les directions d'ACF et de la FADS, la préfecture de Seine St Denis, la ville de Montreuil (élu-es et direction), le Service Social Départemental, et invité-es potentiel-les, pour un suivi global du projet. Ce comité s'est tenu trois fois à l'occasion des temps forts du projet : lancement du projet et définition du public cible et des quartiers d'intervention ; bilan de mi-parcours du projet et confirmation des axes définis au lancement du projet ; partage des premiers résultats de bilan du projet et concertation sur la stratégie de restitution finale du projet.
- Un comité de suivi réunissant tous les deux mois si nécessaire l'équipe du projet, un représentant du CCAS et du SSD, avec pour objectif de faciliter la mobilisation des acteur-ices du territoire autour du projet, appuyer et conseiller sur les orientations sociales des personnes soutenues par le projet. Ce comité de suivi a été déterminant lors des premiers mois du projet afin d'accompagner l'équipe sur la cartographie des acteur-ices de l'accès aux droits sur le territoire et de mettre en place un cadre de collaboration pour le référencement pertinent des situations vers les services sociaux. La mise en lien avec les interlocuteur-ices adapté-es au sein de chaque service/dispositif a permis à l'équipe sociale du projet de pouvoir travailler de la façon la plus efficace possible avec les partenaires, réduisant ainsi le risque de potentiels blocages.
- La participation de l'équipe du projet à la réunion de coordination des acteur-ices sociaux-ales et de l'aide alimentaire (CASAAM) organisée tous les deux/trois mois. Cette dernière permet de mettre à disposition des acteur-ices un planning hebdomadaire des dispositifs d'aide alimentaire accessibles sur la ville, avec la mise à jour régulière des horaires, contacts et procédures d'accès. Une fiche de liaison commune a également été constituée pour faciliter les orientations entre structures (centres sociaux, services sociaux, CCAS et associations d'aide alimentaire habilitées), et offrir un cadre commun aux orientations vers les colis d'urgence.

L'équipe opérationnelle du projet était composée de 2,5 ETP (un chargé de projet et deux coordinateur-ices sociaux-ales dont une personne recrutée à mi-parcours du projet) et d'un-e stagiaire pour toute la durée du projet, appuyé-es par les équipes de coordination d'ACF et de la FADS ainsi que d'un vivier de bénévoles mobilisé-es pour la réalisation des enquêtes de suivi (voir section 2.7). Une réunion de suivi de projet hebdomadaire permettait de faire le point sur l'avancée opérationnelle du projet, couplée à une réunion de suivi budgétaire trimestrielle organisée avec les équipes de coordination.

24. Le coût du projet tel que décrit ne pourrait être considéré tel quel pour une duplication opérationnelle. En effet, le caractère expérimental du projet a nécessité un investissement conséquent des ressources humaines internes d'ACF et la FADS pour garantir un appui technique renforcé à l'équipe de terrain, en apportant une expertise en suivi et évaluation notamment, mais également pour la phase de préparation et capitalisation du projet. Une telle implication serait plus limitée dans le cadre d'une duplication opérationnelle qui pourrait s'appuyer sur les outils développés dans le cadre de l'expérimentation. Par ailleurs, il faut aussi noter que l'implication de l'INRAE sur le volet suivi et évaluation / recherche n'est pas inclus dans cette valorisation financière du projet.

III- DÉPLOIEMENT ET ANCRAGE TERRITORIAL

Le projet a ainsi permis d'identifier, de soutenir et d'accompagner **200 ménages, pour un total de 843 personnes**, habitants dans les quartiers prioritaires de Montreuil par le biais d'un **soutien financier** et d'**orientations sociales individualisées**.

Financé pour un cycle de 15 mois, **le projet a été réparti en deux phases opérationnelles**, en incluant une phase préparatoire sur le premier trimestre et une phase de capitalisation/retour d'expérience sur le dernier trimestre. La dissociation du projet en deux phases a permis de travailler de manière qualitative avec les personnes accompagnées, assurant ainsi une réelle capacité de suivi par l'équipe. Dans une démarche expérimentale soucieuse de pouvoir s'adapter aux constats réalisés sur le terrain, ce phasage de projet en deux temps permettait aussi de pouvoir s'améliorer en tirant les leçons apprises d'une phase à l'autre.

La première phase s'est ainsi déployée de janvier à avril 2022 pour 82 ménages. La seconde phase s'est déployée de juin à septembre pour 118 ménages.

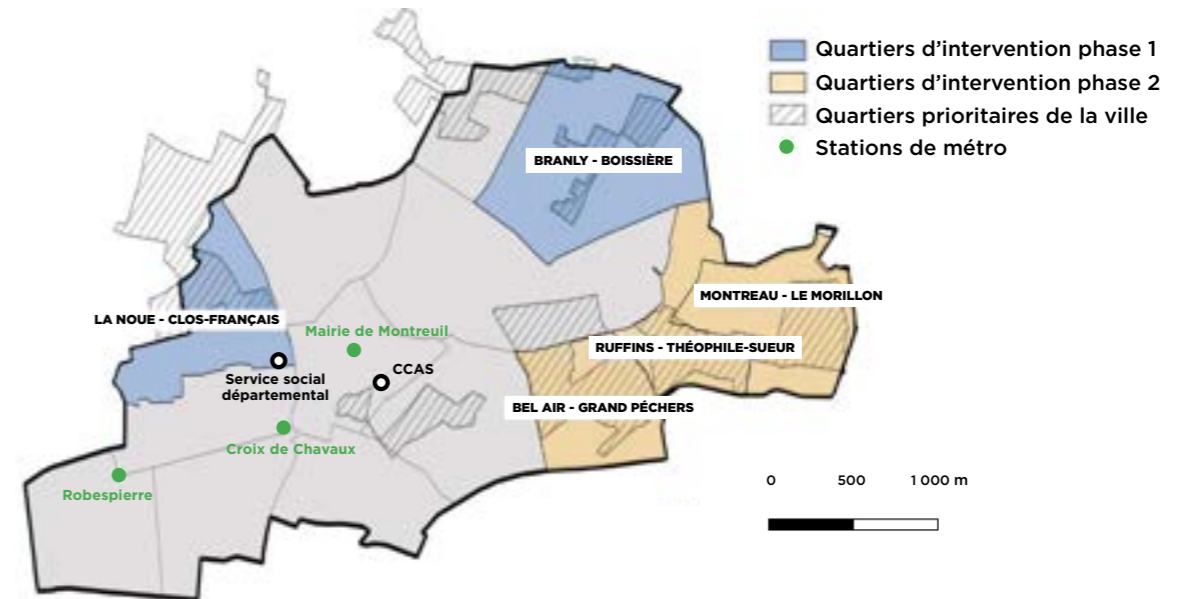
Figure 1- Calendrier du projet

CALENDRIER PROJET		Oct	Nov	Dec	Jan	Fev	Mar	Avr	Mai	Ju	Juil	Août	Sep	Oct	Nov	Dec	
Déploiement dispositif	Phase préparatoire	■	■					■	■								
	Soutien financier pendant 4 mois				■ Phase 1					■ Phase 2							
	Entretiens sociaux				■	■					■	■					
	Orientations sociales				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
	Enquêtes de suivi				■ 1	■ 1	■ 1				■ 2	■ 1	■ 1			■ 1	
	Capitalisation et restitution													■	■	■	■

Les premiers mois de lancement du projet ont été marqués par une phase active de rencontre d'acteur·ices réalisée dans les différents quartiers dits du « Haut Montreuil », préalablement pré-identifiés en lien avec le CCAS et la direction des Solidarités de la ville de Montreuil. Dans une volonté de travailler au plus proche des acteur·ices partenaires et des ménages participants, **chaque phase de projet a été déployée de façon circonscrite dans cinq quartiers différents de Montreuil, intégrant tous des quartiers prioritaires de la ville (QPV)²⁵**.

25. Le nombre de quartiers ciblés par le projet dépend de l'unité géographique retenue : si l'on considère les quartiers tels que délimités par la ville de Montreuil, le projet Passerelle s'est déployé sur 5 quartiers. Si l'on retient les QPV tels que délimités par le contrat ville d'Est Ensemble le projet s'est déployé sur trois QPV (le périmètre Bel Air Grands Pêcheurs Ruffins le Morillon constituant un seul et même QPV). Toutefois l'action ne s'est pas limitée strictement aux frontières des QPV, car le découpage des QPV ne s'aligne pas avec le découpage des quartiers de Montreuil, ni-même avec les limites communales.

Figure 2- Carte du déploiement territorial du projet Passerelle



Portrait économique et démographique des QPV du Haut Montreuil

Les quartiers du Haut Montreuil sont marqués par une situation topographique les isolant des quartiers dits du « bas-Montreuil ». Ils sont caractérisés par des données sociodémographiques largement en deçà des moyennes observées sur l'ensemble du territoire montreuillois et national, concentrant de nombreuses difficultés en matière d'emploi, de mobilité, d'accessibilité aux services de base et d'isolement des personnes, notamment des familles monoparentales.

On recense ainsi un taux de chômage de 26,2% dans le quartier prioritaire de Branly Boissière, bien supérieur au taux de chômage observé sur la ville (17,2%²⁶). On observe aussi une surreprésentation des familles monoparentales (37,9%²⁷ à Bel Air Grand Pêcheurs contre 13,6%²⁸ au niveau de Montreuil) ou des disparités sur le niveau d'étude (la part de population sans diplôme est deux fois plus élevée dans le quartier Bel Air Grand Pêcheurs – 49,8%²⁹ – qu'à l'échelle de la commune – 24,1%³⁰).

Ces difficultés se retrouvent aussi sur le plan alimentaire, le Diagnostic alimentaire de la Seine-Saint-Denis³¹ indique le territoire du Haut Montreuil comme faisant partie des déserts alimentaires³² identifiés sur le département séquano-dyonisien. Les différents diagnostics réalisés dans le cadre de la stratégie alimentaire de la ville ont identifié ces quartiers comme particulièrement vulnérables à la précarité alimentaire, avec une absence de structures d'aide alimentaire habilitées au sein de ces quartiers, à l'exception du quartier la Noue Clos Français.

Le diagnostic précarité alimentaire en Ile-de-France³³ réalisé par l'ANSA et le CREDOC classifie ainsi la ville de Montreuil, selon des données statistiques existantes³⁴, dans la Famille 1 de l'indicateur synthétique de la précarité alimentaire à l'échelle de la commune créé lors de ce travail, famille qui caractérise des communes comprenant « des publics très fragiles dans des communes denses : situation dégradée pour les indicateurs relatifs aux publics à risque de précarité alimentaire, à la grande précarité et à la santé publique. Offre alimentaire plus dégradée que la moyenne. ».

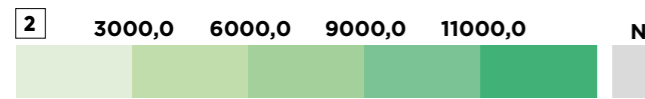
- 26. INSEE, *Comparateur de territoires, commune de Montreuil*, juillet 2022. [Accessible en ligne ici](#)
- 27. Système d'information géographique de la politique de la ville (SIG Ville), Commune : Montreuil. [Accessible en ligne ici](#)
- 28. INSEE, *Comparateur de territoires, commune de Montreuil*, juillet 2022. [Accessible en ligne ici](#)
- 29. INSEE, *Commune de Montreuil*, septembre 2022. [Accessible en ligne ici](#)
- 30. Système d'information géographique de la politique de la ville (SIG Ville), Commune : Montreuil. [Accessible en ligne ici](#)
- 31. Rapport final - Décembre 2021, LAB3S, Terralim.
- 32. Un désert alimentaire est considéré dans le rapport comme un « espace où les habitants ne peuvent se procurer des aliments sains - fruits, légumes, viande et produits laitiers frais - à des prix abordables, selon la définition de l'Université Johns Hopkins de Baltimore ».

Figure 3- Carte de l'offre alimentaire sur la commune de Montreuil - Diagnostic Alimentaire de Seine-Saint-Denis³⁵

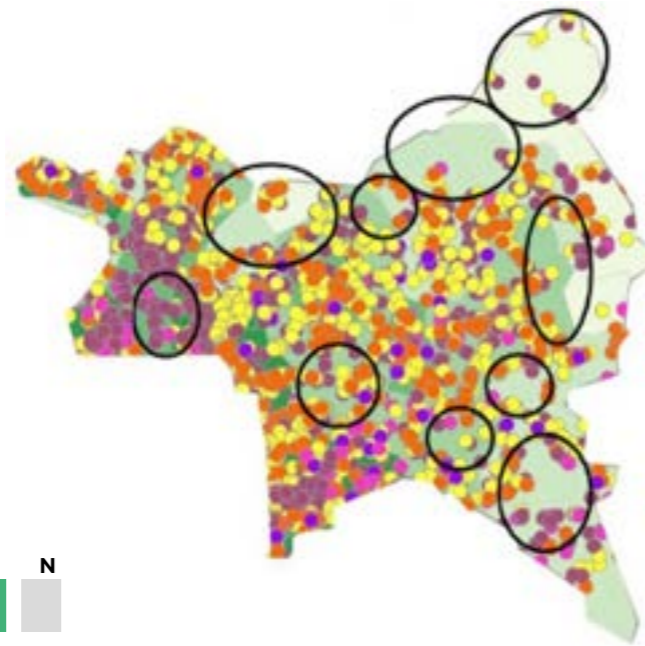
1 Commerce alimentaire (localisation), 2020 - Source Insee. Base permanente des équipements (Bpe)

2 Densité de population (historique depuis 1876), 2018 - Source Insee, série historique du RP, exploitation principale

- Hypermarché, supermarché (14 132)
- Épicerie, superette (34 182)
- Boulangerie (47 618)
- Boucherie, charcuterie (22 211)
- Poissonnerie (3 026)



© IGN - Insee 2021



14

Les disparités sociales et alimentaires selon le quartier de résidence et le type de logement ont également été soulignées par l'« Enquête dans votre Assiette » réalisée par la ville de Montreuil en 2021. Elle révèle de fortes disparités territoriales concernant la fréquentation de la cantine : si 70,59% des enfants répondant-e déjeunent à la cantine dans le centre-ville, ce taux est de 50% dans le quartier Bel Air Grand Pêcheurs. De façon similaire, des disparités spatiales et sociales de consommation de fruits et légumes sont particulièrement visibles. 91% des résident-es du quartier du sud-ouest de Montreuil Solidarité-Carnot déclarent consommer des fruits et des légumes quotidiennement tandis qu'elles et ils ne sont que de 43% et 53% respectivement dans les quartiers Montreuil Le Morillon et Branly Boissière. Enfin, deux QPV, à savoir les quartiers Montreuil — Le Morillon et Branly-Boissière, sont les quartiers révélant le plus fort taux de réponses positives à la question « Estimez-vous rencontrer des difficultés à une alimentation de qualité ? ».

33. <https://ansa-precarite-alimentaire.credoc.fr/#tab-5544-1>

34. 5 axes considérés : l'offre alimentaire, l'aide alimentaire, les publics à risque de précarité alimentaire, la grande précarité, la santé publique.

35. Le haut Montreuil est bien à l'intérieur des cercles noirs. Les données quantitatives confortent donc la réalité ressentie des habitant-es sur ces communes.

IV- CIBLAGE DU PUBLIC ACCOMPAGNÉ

Réfléchi pour des ménages connaissant des situations de précarité aggravées par la crise sanitaire, et pas nécessairement captées par les radars sociaux institutionnels, l'identification des publics à accompagner a été réalisée en lien avec les acteur-ices sociaux-ales de proximité des quartiers concernés. Cette stratégie reposait sur la volonté d'aller au plus proche de personnes ayant connu un « basculement » (perte d'emploi³⁶, rupture de droits), et dans des situations de nonaccès ou de non-recours aux droits. De là, a découlé **une volonté d'adopter une approche d'aller-vers**, devenue constitutive du projet. La rencontre et l'échange avec les différent-es acteur-ices locaux-ales ont été facilités par le CCAS de Montreuil, qui avait recensé les initiatives locales d'aide alimentaire pendant le confinement. Beaucoup de ces initiatives ont été portées par des acteur-ices citoyen-nés ou acteur-ices associatif-ves dont l'aide alimentaire ne faisait pas partie du mandat, et **le projet s'inscrivait dans une dynamique de passerelle pour prendre le relais de la solidarité exceptionnelle observée pendant le confinement**.

Un travail de rencontre, de concertation et de dialogue a été entrepris avec les partenaires au sein de chaque quartier pour discuter des critères à définir pour cibler les ménages. Chaque acteur-ice a été rencontré-e pour un premier échange, puis au moins trois réunions inter-acteur-ices ont été organisées sur chaque territoire pour convenir et valider de critères structurants, et ensuite faire le bilan sur les orientations progressivement proposées par chaque acteur-ice, afin de constituer une liste de participant-es au projet « au fil de l'eau ».

Les critères retenus lors de la première phase du projet ont ensuite été adoptés de manière similaire sur la seconde phase, les acteur-ices les jugeant pertinents. Dans ce cadre, il a été décidé d'opter pour une évaluation globale de la situation des personnes en intégrant des critères ne reposant pas uniquement sur des éléments financiers (à l'image du calcul de reste à vivre habituellement pratiqué pour l'accès à de nombreux dispositifs).

Critères d'inclusion dans le projet :

- Habitant-e de Montreuil
- En situation de logement
- En situation administrative régulière³⁷
- Manque de suivi social individualisé /hors des radars institutionnels
- Difficultés aggravées depuis la crise sanitaire : perte d'emploi, perte de revenus, rupture de droits, isolement et situation de non-recours aux droits

* Pour la phase 2 du projet (conduite entre juin et septembre 2022), la présence sur le territoire français pendant l'été a été retenue comme un critère supplémentaire, afin de prioriser les familles ne partant pas pour de longues vacances à l'étranger (souvent au pays d'origine) et de pouvoir effectuer avec elles le travail d'accompagnement social pendant l'été.

36. Le rapport du Secours Catholique et de l'ODENORE indique par exemple que les personnes ayant récemment perdu un emploi stable ont quasi deux fois plus de chances d'être en situation de non-recours.

37. Les personnes avec des titres de séjour en cours de renouvellement ont été intégrées au projet, surtout au regard des délais très conséquents accusés par la préfecture de Seine Saint Denis pour valider les rendez-vous de demande ou renouvellement de titre de séjour.

15

Tableau 1 - Nombre de ménages identifiés par partenaire

PHASE 1	
Quartier Branly Boissière	
Centre Social associatif Solidarités Français Migrants (SFM)	11
Association L.E.A	4
Association Femmes de la Boissière	9
Café associatif le Fait-Tout	1
Antenne de vie de quartier Jules Verne	4
Quartier La Noue Clos Français	
Maison de quartier 100 Hoche (en lien avec Association Femmes Etoile de la Noue et Association de la Noue)	49
Citoyenne de la Noue Clos Français	3
Phase 1 - Total	82

PHASE 2	
Quartier Bel Air Grands Pêcheurs	
Maison de quartier Grand Air (avec voisine référente)	31
Maison de quartier Grand Air - Inscription spontanées	30
Quartier Montreau Le Morillon	
Maison de quartier Esperanto	37
Maison de quartier Esperanto - Inscription spontanée	1
Association Femmes du Morillon	5
Ecole Paul Lafargue	6
Collège Georges Politzer	7
Antenne La Passerelle	1
Phase 2 -Total	118
TOTAL PROJET	200

Le parti-pris de ne pas cibler le projet vers des publics en situation de grande exclusion (hébergement d'urgence, demande d'asile, situation irrégulière, sans domicile fixe) a été discuté avec les acteur-ices et validé. En considération de la temporalité courte de l'expérimentation, les acteur-ices ont reconnu l'intérêt de cibler des personnes éligibles au droit commun, pour lesquelles le travail d'orientation sociale pourrait débloquent des droits et envers qui peu de soutien associatif est habituellement proposé, dans une logique de stratégie de sortie à la fin des quatre mois de transfert monétaire proposés.

Le croisement des listes avec **le service social départemental (SSD)** a montré qu'au total, **61% des 200 ménages orientés étaient inconnus du service** et 21% étaient connus mais non suivis (sans référent-e social-e).

La phase de ciblage a fait l'objet d'une coordination proactive des acteur-rices.

À Montreau Le Morillon, les diverses orientations ont été encadrées via la mise en place d'un « guichet unique » d'inscription au niveau de l'accueil du centre social Esperanto, où étaient reçues les personnes identifiées par les autres acteur-ices du quartier (écoles, associations, etc.). Ce processus a permis de constituer progressivement une liste unique qui est devenue la base d'échange entre les agents d'accueil du centre social et l'équipe du projet.

Ce travail d'identification par les acteur-ices du territoire a coexisté avec des inscriptions spontanées via le bouche à oreilles dans le quartier. Celui-ci a été particulièrement marginal et contrôlé grâce à la discrétion et la méticulosité des acteur-ices impliqués, soucieux et soucieuses de ne pas faire de « grandes annonces » qui auraient impliqué un travail de sélection challengeant. Des personnes s'étant spontanément présentées suite au bouche à oreilles ont toutefois été retenues, selon les situations et les analyses réalisées par les acteur-ices du territoire. L'équipe du projet a ensuite systématiquement procédé à un appel téléphonique pour expliquer l'intention et le déroulé du projet plus en détails — 6 personnes se sont spontanément désistées en comprenant mieux les enjeux de l'action proposée.

V- PRÉSENTATION DU PROJET AUX PARTICIPANT-ES

Des **réunions d'informations collectives (8 au total) ont été proposées** au sein de chaque structure (association ou centre social) pour informer les représentant-es de ménages identifiés par les différents prescripteurs des modalités du dispositif (fonctionnement des cartes, démarche de suivi évaluation, rencontre avec les travailleur-euses sociaux-ales...) ³⁸. Ces réunions ont permis de présenter la genèse et l'intention du projet, le dispositif proposé et d'expliquer la démarche de suivi-évaluation qui serait mise en œuvre, nécessitant, sur consentement de la personne, de participer à plusieurs enquêtes de suivi (voir ci-dessous). Ce temps a été fondamental pour la mise en place d'un lien de confiance autour de ce projet, leur faire rencontrer le-a coordinateur-riche social-e, répondre aux différentes questions, faire adhérer les personnes au processus de suivi, et surtout, faire bien comprendre aux personnes l'aspect expérimental associé à la temporalité courte de ce projet.

À la fin de la réunion, un rendez-vous individuel était pris avec chaque représentant-e de ménage pour la remise de la carte et l'administration de la première enquête d'évaluation de besoins, en vérifiant la composition du ménage et les coordonnées téléphoniques. Dans certains cas, des personnes se sont désistées du projet suite à ces réunions, ne se sentant pas à l'aise d'intégrer le dispositif, ou préférant laisser leur place à d'autres qu'elles considéraient être « plus dans le besoin ».

VI- PILOTAGE DES TRANSFERTS MONÉTAIRES

VI-1- Modalités utilisées

Suite à un appel d'offre lancé par ACF en 2020, plusieurs dispositifs de transfert monétaire ont été sélectionnés puis utilisés pour s'inscrire dans un travail de suivi de l'acceptabilité et de l'impact pour les ménages appuyés, d'évaluation comparative et de documentation de faisabilité opérationnelle en vue de faciliter leurs potentielles prises en main futures par les acteur-ices du social.



38. Les réunions d'information collective n'ont toutefois pas pu être systématiquement organisées, pour des raisons pratiques, ou bien par choix opérationnel ou déontologique. Ainsi, pour les familles identifiées par la Maison de quartier Grand Air, l'équipe du centre social a préféré décliner cette proposition pour davantage proposer une session d'information individuelle effectuée en coordination entre l'équipe projet et l'équipe du centre social, en présentiel ou par téléphone avec chaque représentant-e de ménage pré-identifié.

Tableau 2 - Présentation des caractéristiques des différents supports de transfert monétaire utilisés

Pour plus de détails sur le fonctionnement opérationnel de chaque support, les principes contractuels, les possibilités de suivi attenantes à chaque prestation, et les enjeux identifiés, se référer à l'annexe 4

Carte Nickel Prestataire : Nickel	Carte Cohésia Prestataire : groupe Up	Chèque d'accompagnement personnalisé (CAP) Prestataire : groupe Up
Service créé en 2014 pensé comme service bancaire alternatif accessible aux personnes en interdit bancaire, grâce à une activation de compte rapide, sans conditions de dépôt ni de revenus, ne nécessitant qu'une pièce d'identité comme pièce administrative nécessaire. <i>Offre fonctionnant normalement sur un principe "B2C" - relation directe service à client - jamais utilisée pour le versement d'une aide financière.</i>	Carte de paiement paramétrable distribuée par un opérateur à un public concerné. <i>Prestation utilisée depuis 2019 par l'Office Français de l'Intégration et de l'Immigration (OFII) pour le versement de l'allocation pour demandeurs d'asile (ADA). Prestation progressivement utilisée par les collectivités et les CCAS pour le versement de prestations sociales.</i>	Carnet de chèques s'apparentant à un carnet de tickets restaurant mais permettant de faire des achats sans plafond de paiement, pour des produits alimentaires ou non-alimentaires. <i>Modalité aujourd'hui la plus communément utilisée pour le versement d'aides financières exceptionnelles.</i>
Ouverture d'un compte courant chez un buraliste partenaire : carte ouvrant droit à paiement et réception de fonds, <u>sans autorisation de découvert</u> .	Carte de paiement paramétrable sur plusieurs dimensions (retrait d'espèces ou non, sélection d'enseignes éligibles, détermination de plafonds hebdomadaires de dépenses, possibilité de paramétrer jours et horaires d'éligibilité de la carte).	Coupon papier de paiement restreint à certains types et lieux de dépenses.
Modalité non restreinte Carte utilisable pour retrait d'espèces, approvisionnement de compte, paiement en ligne et paiement dans tous les commerces.	Modalité partiellement restreinte Carte utilisable uniquement pour paiement dans tous les commerces et services référencés par Mastercard comme des enseignes d'alimentation (boulangerie, boucherie, épicerie, supermarché, restaurant), de santé (pharmacie, médecin, hôpital), d'énergie (station-essence), de transports (taxi, bus, métro, train) et de services (blanchisserie, poste, impôts). Le paramétrage des cartes ne s'inscrivant que sur le référencement des enseignes, la carte pouvait toutefois être utilisée de façon indiscriminée pour acheter tous types de produits au sein de ces enseignes.	Modalité restreinte et fléchée Coupon utilisable dans tous les commerces alimentaires acceptant les CAP (boulangerie, supermarché, restaurants) pour acheter des produits d'hygiène et d'alimentation.
Carte distribuée aux ménages du quartier de la Noue Clos Français (en phase 1) et du quartier Bel Air Grands Pêcheurs (phase 2). Les personnes qui étaient détentrices d'un compte Nickel ont pu bénéficier de virements directs sur leur compte existant.	Carte distribuée aux ménages du quartier de Branly Boissière (phase 1) et de Montreau Le Morillon (phase 2).	Coupon proposé comme tierce « option de secours » pour les quelques ménages (3% du total) ayant été dans l'impossibilité de présenter une pièce d'identité valide au moment du projet (pièce d'identité illisible ou expirée depuis plus de 5 ans).

Au total, 95 ménages ont bénéficié des transferts monétaires via une carte Nickel, 99 ménages ont reçu une carte Cohésia et 6 ménages ont reçu des chèques d'accompagnement personnalisé.

Les chèques d'accompagnement personnalisés, largement utilisés comme aide financière exceptionnelle pendant la crise sanitaire, n'ont pas été identifiés dans ce projet comme une modalité à expérimenter car différents rapports et retours terrain avaient déjà fait mention des difficultés connues par les usager-es de CAP³⁹ :

- Impossibilité d'utiliser les CAP dans les enseignes de hard-discount (ALDI, LIDL, Action), ni dans certains supermarchés (Auchan);
- Pas de remboursement de monnaie possible donc nécessité de bien effectuer ses achats pour hauteur de la valeur du coupon;
- Refus récurrent des CAP lors du passage en caisse dans des enseignes pourtant censées être éligibles, lié notamment à une incompréhension et une confusion persistante entre les CAP et les tickets restaurant et à des méconnaissances sur les possibilités d'utilisation de ces chèques (refus chèques multiples, refus pour dépenses alimentaires car mention alimentation non écrite sur le chèque, etc...);
- Plafonnement récurrent de l'utilisation des CAP lors du passage en caisse, lié à une confusion persistante entre les CAP et les tickets restaurant qui implique que la personne en caisse ne veuille accepter que deux chèques maximum ou bien plusieurs chèques pour une valeur totale de 20 €.

Il a toutefois été utile de pouvoir constituer un petit stock de CAP pour pouvoir parer à des situations imprévues, ou pouvoir les proposer à des personnes préférant utiliser des coupons de chèques plutôt qu'une carte. De fait les CAP ont été proposés dans trois types de situations :

- Certains ménages (souvent des personnes isolées et âgées) ne disposaient plus de carte d'identité valide (carte perdue ou expirée depuis plus de 5 ans, pas de passeport à jour) et étaient alors dans l'impossibilité de pouvoir accéder à une carte Nickel ou Cohésia qui nécessitaient toutes deux de pouvoir présenter une pièce d'identité biométrique (voir annexe 4).
- Certains ménages (souvent des personnes isolées) ne disposaient pas d'un téléphone portable et semblaient être très en difficulté avec les équipements numériques, ce qui a conduit l'équipe projet à privilégier la distribution de CAP pour pouvoir revoir les personnes concernées chaque mois et ainsi s'assurer que les personnes puissent bien utiliser leurs coupons. L'absence d'un téléphone portable (couplée à celle d'un ordinateur) posait notamment problème pour être bien informé de la réception des virement mensuels (voir plus bas) ou pour pouvoir consulter son solde d'argent disponible.
- Un ménage a reçu initialement une carte Nickel et a finalement décliné pour préférer recevoir des CAP, modalité plus connue et plus familière, en raison là encore de grandes difficultés avec les équipements numériques conduisant notamment à l'incapacité de pouvoir consulter son solde d'argent disponible.

La distribution des cartes/chèques a eu lieu lors de la première semaine de chaque phase de projet (centre social ou antenne de quartier) en faisant le choix de **ne proposer qu'une seule modalité par quartier**. Cela permettait notamment de faciliter le processus de distribution et d'éviter d'éventuelles incompréhensions entre usager-es d'un même territoire.

39. Voir le rapport d'enquête réalisé par ACF à Marseille en janvier-février 2021 auprès de la Fondation Abbé Pierre. [Lien ici](#)

Lors de la phase 1, il a été décidé de proposer la carte Nickel sur le quartier de la Noue Clos Français en raison de la plus grande proximité géographique avec le buraliste partenaire du projet, où chacun-e des usager-es devait aller faire activer sa carte pour obtenir un RIB et ainsi recevoir les virements.

Lors de la phase 2, il a été décidé de proposer la carte Nickel aux ménages résidant dans le quartier Montreau-Le Morillon. Particulièrement isolé, par sa situation topographique (plateau avec pentes très élevées en amont et en aval), ce quartier offre un choix de commerces assez limité et qui ne semblaient pas tous accepter la carte bleue. Avec la carte Nickel, les usager-es pouvaient faire des retraits et avaient la possibilité d'effectuer leurs achats dans les quelques commerces de proximité. À l'inverse, dans le quartier de Bel Air, les habitant-es ont plus facilement accès aux commerces. La carte Nickel a ainsi été proposée davantage au Morillon pour laisser l'opportunité à ses utilisateur-ices de pouvoir retirer de l'argent et effectuer les achats, si nécessaire, dans les commerces de proximité de la place.



Lors de chaque phase, **le transfert monétaire a été versé mensuellement, en milieu de mois, pendant 4 mois**. Les usager-es des cartes Cohésia et Nickel recevant les versements de transfert monétaire étaient automatiquement notifié.es par SMS de la réception du nouveau versement. Un rendez-vous mensuel était donné en présentiel aux personnes utilisant les CAP pour leur remettre les nouveaux carnets correspondant à chaque mensualité.

La décision d'émettre le virement en milieu de mois a été initialement motivée par le fait de vouloir faire bénéficier rapidement les personnes du transfert monétaire après la première rencontre de lancement de projet, ce afin de i) ne pas laisser la personne sur un long temps d'attente potentiellement générateur de doute et de stress et ii) pouvoir s'inscrire rapidement dans un cycle d'enquêtes avec une première enquête de suivi en début/milieu de 2^e mois de phase de projet (voir ci-dessous). Les résultats d'enquête au fil du projet (voir ci-dessous) ont ensuite validé **la pertinence de la temporalité d'un versement en milieu de mois**, qui intervient 10 jours après la perception des aides sociales (le RSA étant versé le 5 du mois) et juste avant la période difficile de privation de la fin de mois. L'INSEE estime à plus de 21% de ménages aux revenus modestes, client-es à la Banque Postale, étant à découvert plus de 5 jours dans le mois⁴⁰.

VI-2- Détermination du montant du transfert monétaire

Pensé davantage comme un complément monétaire au panier alimentaire que comme une aide alimentaire substantielle, le montant du transfert monétaire. Le montant a été fixé à 63€/mois/personne afin de pouvoir couvrir les besoins nutritionnels minimum des ménages pendant deux semaines.

Ce montant s'est basé sur des travaux estimant à 3,85€/personne/jour le montant nécessaire pour couvrir l'ensemble des besoins nutritionnels (protéines, lipides, glucides, vitamines, minéraux, etc.)⁴¹. Partant de ce calcul et avec l'intention de couvrir les besoins au-delà du strict minimum alimentaire (par exemple, la couverture des coûts de transport), le montant journalier distribué a été réévalué à **4,5€/jour/personne pendant deux semaines, soit 63€/mois/personne**⁴².

Le montant reçu dépendait ainsi strictement et simplement de la composition du foyer, sans distinction de montant pour les adultes ou pour les enfants, et sans dégressivité selon la taille du foyer. **La composition de chaque foyer a été**

40. Insee, *Avec l'inflation, une précarité financière en légère hausse, mais inférieure en août 2022 à son niveau d'avant-crise sanitaire, 2022*

41. Maillot M, Vieux F, Delaere F, Lluch A, Darmon N, *Dietary changes needed to reach nutritional adequacy without increasing diet cost according to income: An analysis among French adults, Plos One, 2017.*

42. Le montant final distribué en première phase a été figé à 4,5 euros par jour par personne en prenant en compte cette intention et au vu des capacités financières du projet après les levées de fonds effectuées. Le montant a été réévalué à 65€/mois/personne dans la deuxième phase du projet pour réagir à l'inflation soudaine observée en mars 2022 au début du conflit russo-ukrainien. Un taux d'inflation de 3,17% a été retenu pour réévaluer le montant alloué en phase 2 afin de pouvoir assurer un chiffre rond assurant une certaine lisibilité pour les personnes accompagnées et les partenaires.

retenue sur base déclarative, avec les informations préalables transmises par les différents prescripteurs (centres sociaux et associations de proximité), sans vérification de pièce justificative. **Cette méthode a permis de retenir des tailles de ménage parfois différentes de celles retenues sur le foyer fiscal**, en raison de la présence récurrente au sein des foyers de personnes en situation irrégulière ou de membres de la famille ou proches non déclarés. Au cours du projet, l'ajustement des versements en fonction de la composition du ménage a été effectué à la marge dans certaines situations, lorsque des personnes signalaient un mauvais enregistrement par erreur de la taille du ménage, ou alors, le départ d'une personne hors du foyer.

Tableau 3 - Exemples de montants versés en fonction de la taille des ménages

Taille ménage	Montant mensuel versé	Montant total versé sur le projet (4 mois)
1 personne	63 €	252 €
2 personnes	126 €	504 €
3 personnes	189 €	756 €
10 personnes (ménage le plus important rencontré dans le projet)	630 €	2520 €

Dans le cas spécifique des CAP, les carnets ont été découpés en 11 chèques de différentes valeurs nominales afin de permettre leur utilisation en fonction des types de dépenses : chaque carnet d'une valeur totale de 63€ (un carnet par personne dans le ménage) contenait 4 chèques de 10€; 4 chèques de 5€ et 3 chèques de 1€.

VI-3- Accompagnement de l'appropriation du transfert monétaire

Il était important pour l'équipe du projet de ne pas faire reposer sur les épaules des partenaires ayant opéré comme prescripteur-ices le poids de la remontée des plaintes ou des questions associées au fonctionnement du projet. **Un suivi téléphonique** rapproché (avec un numéro et dédié) a donc été mis en place par l'équipe projet afin de permettre aux ménages de remonter leurs interrogations quant à l'utilisation des cartes, aux dates des versements, ou bien signaler un problème ou un dysfonctionnement (carte inactive, code PIN oublié, changement de numéro de téléphone de contact, etc.).

Ce lien téléphonique, complémentaire des enquêtes de suivi (voir ci-dessous) s'est révélé essentiel pour accompagner les usager-es dans leur bonne compréhension du fonctionnement de chaque support. Tous les retours et interrogations transmises ont été collectés dans un fichier de "suivi des doléances". Au total, une centaine de demandes ont pu être remontées. Si cette ligne téléphonique ne correspond qu'à un quart des plaintes reçues sur le projet (le reste ayant été communiqué lors d'entretiens ou d'appels de suivi, avec les coordinateur-ices sociaux-ales, via les partenaires...), elle a été mobilisée par plus de la moitié (57%) des 87 ménages qui ont voulu contacter l'équipe du projet par divers moyens pour faire remonter un questionnaire ou une doléance.

Les autres formes de communication ont été réalisées via les canaux du lien avec les centres sociaux, naturellement plus à l'aise pour s'adresser à des interlocuteur-ices de confiance dans leurs quartiers (9% du total des "doléances" enregistrées via des appels des centres sociaux ou des associations partenaires). Similairement, 7% des demandes ont été effectuées auprès de l'équipe sociale du projet — pendant les entretiens ou lors des appels de suivi. Il est à noter que 15% des "doléances" ont été recueillies grâce aux enquêtes, en particulier lors

des enquêtes de suivi “PDM” (voir ci-dessous). Les relations de confiance et le contact direct garantissent donc un suivi crucial, forcément complémentaire à la mise en place d’une ligne d’assistance téléphonique, dont l’appropriation a été toutefois non négligeable sur ce projet.

Surtout, ce suivi a pu démontrer que malgré la multiplication des informations transmises (supports papiers, réunions d’information) et la proactivité de l’équipe pour l’accompagnement, des incompréhensions subsistent et **nécessitent de prévoir des ressources minimums d’accompagnement dans la mise en place d’un projet de transfert monétaire.**

VII- MÉTHODE DE SUIVI-ÉVALUATION DU PROJET

Un dispositif rigoureux de suivi-évaluation a été mis en place autour de ce projet, mêlant enquêtes de suivi, mesure d’indicateurs, méthodes quantitatives et qualitatives.

VII-1- Méthode quantitative

Au cours de chaque phase du projet, plusieurs **enquêtes** ont été administrées auprès des ménages accompagnés afin d’évaluer les profils, besoins et vulnérabilités, obtenir les retours et attentes des publics concernés et suivre l’évolution de différents indicateurs de sécurité alimentaire et de bien-être au cours du projet. Dans l’objectif d’atteindre un “échantillon parfait” (soit la totalité du public concerné), le processus d’enquête a été proposé à la totalité des ménages participants, de façon non-obligatoire, en faisant lire et signer une fiche de consentement assortie d’une fiche d’information sur le projet (voir annexe 6). Les personnes ayant refusé de souscrire en début ou en cours de projet au processus de suivi-évaluation n’étaient donc pas sollicitées sur les temps d’enquêtes suivantes (voir ci-dessous les taux de participation).

Toutes les enquêtes ont été administrées majoritairement en présentiel au sein des structures de proximité (centres sociaux de quartier) par des bénévoles formés au préalable par l’équipe projet d’ACF. Des rendez-vous individuels ont été fixés avec chaque personne répondante pour assurer un cadre d’administration d’enquête respectant l’intimité de chaque personne, en s’adaptant au maximum aux emplois du temps de chacun-e. Aux personnes à l’aise avec le français, la deuxième enquête (ci-après appelée “enquête de suivi”) a été proposée au téléphone, afin de ne pas sur-solliciter les personnes accompagnées.

Comme détaillé dans le tableau ci-dessous, c’est un cycle de 4 enquêtes qui a été adopté à chaque phase, représentant donc un volume d’activités conséquent, à la fois pour les personnes bénéficiant du dispositif et pour les bénévoles mobilisés sur ces activités de suivi-évaluation. L’enquête endline clôturant chaque phase de projet était administrée 2 mois après la réception du 4ème et dernier transfert monétaire.

Tableau 4 - Détails de l’administration de chaque enquête

Type d’enquête	Modalité de passation	Axes de l’enquêtes	Échantillon phase 1	Échantillon phase 2
Enquête début de projet « baseline »	En présentiel au sein des centres sociaux au moment de la distribution des cartes Nickel ou Cohésia	évaluation des besoins, des profils des participants, indicateurs de sécurité alimentaire et de bien-être	77 répondant-es	110 répondant-es
Enquête de suivi	Par téléphone à partir de 2 semaines après la réception du premier transfert monétaire	suivi de l’utilisation des transferts monétaires et évaluation de la satisfaction des dispositifs après le premier versement	63 répondant-es	76 répondant-es
Enquête à mi-projet « Midline »	En présentiel dans les centres sociaux après la réception du 3 ^{ème} transfert monétaire	suivi des indicateurs clés de sécurité alimentaire et de bien-être et de l’utilisation et satisfaction des transferts monétaires et des dispositifs	64 répondant-es	81 répondant-es
Enquête de fin de projet « endline »	En présentiel dans les centres sociaux, deux mois après la réception du 4 ^{ème} et dernier transfert monétaire	mesurer l’impact des orientations effectuées et suivre les indicateurs clés de sécurité alimentaire et de bien-être.	54 répondant-es	83 répondant-es
Total des personnes ayant répondu à chacune des 3 enquêtes principales :				
→ 48 ménages pour la phase 1 (taux d’attrition de 38%)				
→ 61 ménages pour la phase 2 (taux d’attrition de 44%)				

La conception des questionnaires a été réalisée avec le soutien de l’INRAE UMR MoISA dans le cadre d’un accord cadre de partenariat pour la mise en place d’une étude pilote sur ce projet opérationnel.

Plusieurs variables descriptives (type de ressources, niveau d’endettement, recours à l’aide alimentaire classique) utilisées dans la première enquête baseline permettent de caractériser différents profils socioéconomiques. L’indice de privations matérielles et sociales de l’INSEE a notamment été intégré lors de la phase 2.

Sur la base de l’expérience de suivi de projets de sécurité alimentaire d’ACF et avec le conseil des chercheur-euses de l’UMR MoISA, plusieurs indicateurs de sécurité alimentaire ont été retenus pour caractériser la précarité alimentaire des ménages et suivre leur évolution au cours du projet. Présentés en détails dans l’annexe 1, voici une brève synthèse des principaux indicateurs utilisés :

- Indicateur de suffisance alimentaire (Food Sufficiency Indicator - FSI) — indicateur permettant d’identifier les ménages en situation d’insécurité alimentaire pour raisons financières, via 2 questions;
- Indice domestique de la faim (Household Hunger Scale - HHS) — indicateur mesurant la perception de la faim des personnes interrogées, et leur fréquence le mois précédent, via 3 questions;
- Indice de stratégies d’adaptation alimentaire (Reduced Coping Strategy Index, rCSI) — indicateur recensant la fréquence de 5 comportements sur les 5 derniers jours affectant négativement la consommation alimentaire (portion réduite, réduction nombre de repas, priorisation...);
- Diversité alimentaire minimale pour les femmes (DAMF) — indicateur basé sur les groupes alimentaires consommés par les femmes au cours des dernières 24 heures, et qui reflète une dimension clé de la qualité du régime alimentaire : l’adéquation en micronutriments.

En lien avec le pôle référent sur la santé mentale d'ACF, des indicateurs de bien-être ont également été utilisés dans les enquêtes de suivi afin d'interroger le lien entre la santé mentale et les effets des transferts monétaires et leur éventuel impact sur la précarité alimentaire. Deux échelles visuelles ont été utilisées, ainsi que l'indice de bien-être de l'OMS (WHO-5 Well-being index), un standard au niveau mondial (voir annexe 1).

VII-2- Méthode qualitative

En parallèle du cycle d'enquêtes quantitatives, des entretiens semi-directifs ont été conduits au cours du projet par un stagiaire de l'INRAE avec 8 représentant-es de ménages aux profils différents.

Ces entretiens, d'une durée moyenne de 1h30, visaient d'abord à restituer des éléments liés aux trajectoires professionnelles et familiales des personnes, à caractériser leur revenus, leurs pratiques budgétaires ainsi qu'alimentaires, y compris leur rapport (existant ou non) à l'aide alimentaire. Dans un second temps, les entretiens permettaient de faire un retour chronologique sur l'expérience vécue par la personne du transfert monétaire, et ainsi appréhender les trajectoires d'entrée dans le projet Passerelle, les arbitrages budgétaires réalisés au cours des différentes périodes, ainsi que, dans une moindre mesure, l'appropriation des orientations sociales proposées par les coordinateur-rices sociaux-ales du projet. Ces entretiens se révèlent essentiels pour comprendre comment, au-delà des dépenses réalisées avec le transfert monétaire, le "choc positif de revenu" apporté par le dispositif a pu influencer sur les dépenses effectuées à partir du budget global et du compte courant, et ce en fonction du contexte et de la trajectoire personnelle de chacun-e.

Les entretiens avec les personnes ont été réalisés pour la plus grande partie dans des centres sociaux de quartier, avec des personnes volontaires aux profils diversifiés : taille des ménages, configuration familiale, dispositif de transfert monétaire, et degré de précarité alimentaire. **Les conclusions et réflexions nées de ces entretiens sont décrites en détail dans le rapport de synthèse de cette étude qualitative (annexe 2) et seront utilisées sous forme de verbatims tout au long de ce rapport.**

VII-3- Limites de l'enquête

Toutes les enquêtes de suivi ont été conduites avec le consentement des personnes participant au projet, la fréquence du suivi du dispositif a été présentée aux usager-es lors de l'intégration au projet ainsi que la possibilité de se retirer du cycle d'enquête à tout moment sans risquer d'affecter le soutien financier et social reçu.

L'équipe projet a déployé d'importants efforts de pédagogie pour souligner le caractère volontaire et anonyme de la participation aux enquêtes, tout en communiquant autour de l'importance que revêtent les enquêtes de suivi autour d'un projet pilote nécessitant de documenter des résultats.

Il est envisageable que malgré les informations communiquées, un biais soit présent dans les réponses des enquêté-e-s, n'osant potentiellement pas partager de retour négatif sur l'appréciation ou les dépenses réalisées pendant le projet.

De plus, certaines questions posées pendant les enquêtes pouvaient être difficiles à comprendre pour des personnes maîtrisant mal le français. Ce biais a été réduit au maximum en essayant de mobiliser, dans la mesure du possible, des bénévoles parlant couramment l'anglais, l'arabe, le soninké et le bambara. Dans la majorité des cas, les mères de famille parlant très peu français sont venues avec un-e enfant majeur-e pour traduire les questions, ce qui a pu influencer une partie des réponses.

VIII- MÉTHODOLOGIE D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

La « passerelle » du projet consiste à coupler le soutien financier à un **travail de relais social** permettant une information adaptée à la situation de chacun-e, et une **orientation** pertinente vers les dispositifs, structures et associations répondant aux besoins spécifiques identifiés (voir section 4.2).

Dans le cadre de l'expérimentation, en conscience de contraintes temporelles et de ressources humaines limitées ne permettant ni un accompagnement sur le temps long ni un suivi individualisé rapproché, a été développée une approche du travail social favorisant l'accompagnement vers l'accès aux droits par un diagnostic individualisé permettant une orientation ciblée. Cette approche reposait aussi sur la volonté de définir le rôle d'acteur-ices associatif-ves et ses limites comme relais vers le système de droit commun. En ce sens et au vu des limites de l'expérimentation et du système de protection sociale tel qu'il existe actuellement, ce volet a donc toujours été conçu comme posant une obligation de moyens (engagement d'identifier les besoins, informer et orienter...) et non de résultats. Ceci avec une volonté de documenter le parcours et le recours, y compris les contraintes et limites rencontrées, et de travailler avec tous-tes les acteur-ices afin d'engendrer un réel changement pour les personnes concernées et plus structurel à moyen/long terme).

Ce travail a été effectué par deux coordinateur-rices sociaux-ales⁴³ (qu'on appellera ensuite « équipe sociale ») intégré-es à l'équipe du projet dans le cadre d'un contrat de mise à disposition entre la Fondation de l'Armée du Salut et Action contre la Faim. L'équipe sociale a donc décliné son intervention de la manière suivante :

- **Travail de cartographie des dispositifs existants et consolidation de liens partenariaux ;**
- **Rendez-vous proposé à chaque référent-e de ménage pour un diagnostic social individualisé ;**
- **Informations ciblées sur les droits et démarches à ouvrir/poursuivre pour la personne, et, le cas échéant, propositions d'orientation(s) vers des dispositifs et services adaptés aux besoins identifiés comme prioritaire par le-a référent-e ménage ;**
- **Suivi des orientations avec les partenaires & les référent-es de ménage concerné-es.**

Pour ce faire, un travail sur-mesure a été déployé pour créer des outils (annexe 6) répondant aux caractéristiques et objectifs du projet et permettant d'orienter vers les acteur-ices et dispositifs sociaux adéquats.

- **L'outil de diagnostic social** a constitué le support des entretiens sociaux pour échanger autour de la situation globale de la personne, et des membres de sa famille. Il pouvait ensuite servir de base à la rédaction d'une fiche d'orientation ou d'évaluation sociale, parfois nécessaire pour orienter vers les dispositifs.
- Un cadre a été mis en place avec certains partenaires sociaux du territoire (bailleur de logement social montreuillois, service social départemental, Pôle Emploi...) via un **protocole d'orientation** permettant de définir une méthode d'orientation vers chaque acteur-ice, et de pouvoir réaliser ensuite le suivi des orientations prescrites.
- **Le fichier de suivi des orientations** permet de suivre l'avancement des orientations avec les acteur-ices vers qui les personnes avaient été orientées, et avec les personnes elles-mêmes (appels, envoi de sms, accompagnement/participation en physique au rdv...).

43. Pour des raisons budgétaires, l'emploi de deux coordinateurs sociaux n'a pu être concrétisé qu'à partir du milieu du projet. Les six premiers mois du projet (qui correspondent à la phase 1) n'ont donc pu financer qu'un seul poste de coordinatrice sociale, avant la création d'un deuxième poste en mai 2022, permettant de couvrir plus de besoins.

Afin de permettre des orientations adéquates et répondant aux besoins du public accompagné, l'équipe du projet a répertorié et échangé avec **près d'une centaine (97) d'acteur-ices de l'action sociale** (associations, dispositifs, institutions...) présent-es sur le territoire montreuillois et de la Seine-Saint-Denis.

Tableau 5 - Nombre d'acteur-ices rencontrés-es

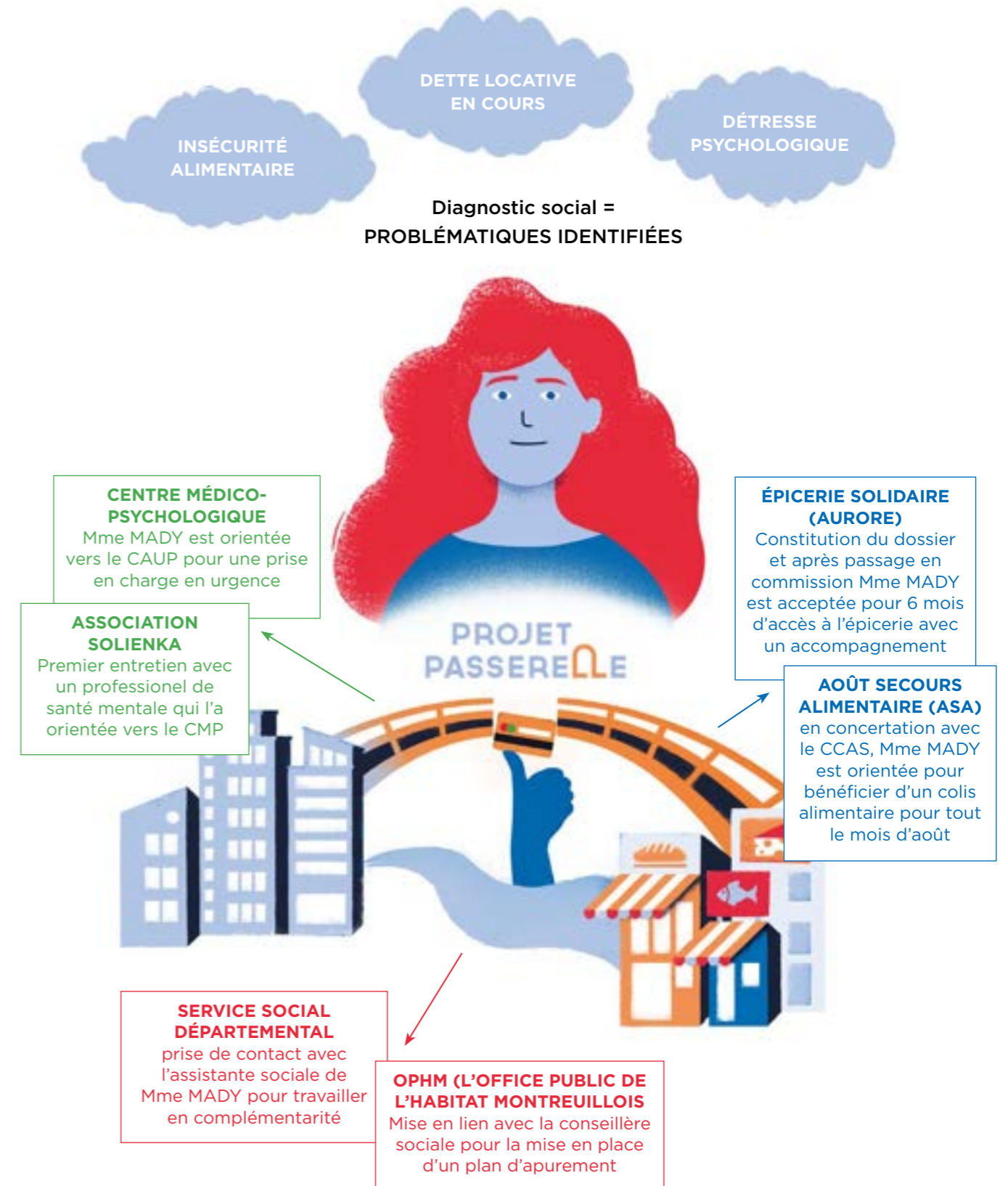
Partenaires	66
<i>dont partenaires projet (prescripteurs)</i>	13
<i>dont partenaires sociaux (orientations)</i>	53
Autres acteurs rencontrés	31
Autres acteurs contactés	10
Autres acteurs identifiés - pas contactés	40
Acteurs identifiés - total	152
<i>dont acteurs rencontrés - total</i>	97

La rencontre et le dialogue avec les différents acteur-ices sociaux-ales du territoire a été notamment facilitée par la collaboration avec le CCAS de Montreuil et le représentant de la circonscription locale du SSD, grâce au cadre de gouvernance établi et détaillé ci-dessus. Des rendez-vous ont été systématiquement organisés afin de se faire connaître des acteur-ices, pouvoir comprendre en détail les mandats de chacun-e, définir les possibilités d'orientation de ménage vers les services concernés, encadrer le partenariat par un protocole et sonder les possibilités de suivi des orientations effectuées. Les acteur-ices rencontrés-es se placent ainsi sur un large éventail : de juristes du Centre Départemental d'Accès au Droit (CDAD) aux représentant-es territoriaux-ales de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF), en passant par les conseillères conjugales et familiales intervenant dans les différents centres de santé de la ville. Cette cartographie s'est faite tout au long des premiers mois du déploiement du projet en parallèle de la rencontre avec les personnes accompagnées et des premières orientations. Ce travail exigeant et long a souligné la difficulté de porter une telle initiative sur un cycle de projet aussi court, en raison de rencontres avec des dispositifs clés qui n'ont pu se faire qu'une fois ou trop tardivement au cours du projet⁴⁴.

44. Ces difficultés se sont notamment observées dans la première phase du projet. À contrario, le travail d'orientations effectué par les coordinateurs sociaux sur la phase 2 a bénéficié d'une meilleure compréhension de la cartographie des acteurs de l'action sociale, avec des mandats mieux définis et mieux compris.

Figure 4 - Infographie exemple du travail effectué par la coordinateur-ice sociale pour le diagnostic et la relation avec les acteurs du territoire pour proposer des solutions

La méthodologie d'accompagnement est décrite plus en détails dans l'annexe 5 et les principaux résultats sont présentés ci-après, section 4.2.



3

PROFIL DES MÉNAGES ACCOMPAGNÉS – ANALYSE DES BARRIÈRES À LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Les caractéristiques sociodémographiques des deux groupes de ménages ayant bénéficié du dispositif sur différents territoires sur les deux phases du projet montrent de nombreuses similitudes. Elles seront donc présentées de façon globale, en intégrant à la fois des données compilées et anonymisées des entretiens de diagnostic social et des données collectées lors des enquêtes « baseline » conduites au démarrage du projet. Ces dernières ont notamment fait ressortir des problématiques de santé, de risques psychosociaux et de précarité financière qui constituent autant de barrières à la sécurité alimentaire de ces ménages.



I- TYPOLOGIE DES MÉNAGES

La très grande majorité des référent-es de ménages rencontrés sont des femmes (87%), ratio déséquilibré qu'on peut observer dans l'ensemble des dispositifs d'action sociale. Il est intéressant de noter toutefois que 50% des référent-es des ménages orientés par les écoles (cf section 2.4) sont des hommes. Cela peut représenter une porte d'entrée intéressante pour pouvoir toucher avec ce type de dispositif des pères de familles isolés, qui peuvent souvent avoir plus de difficultés à pousser la porte d'une association de quartier ou d'un service social.

Une majorité sont de nationalité étrangère (59%). Parmi elles, la quasi-totalité vivent sur le territoire montreuillois depuis de nombreuses années : 74% d'entre elles sont titulaires d'une carte de résident, et plusieurs sont dans des démarches de naturalisation qu'elles peinent à concrétiser. Les coordinateur-ice-s sociaux.ales ont aussi reçu un certain nombre de demandes de personnes vivant sur le territoire depuis plus de 10 et moins de 30 ans, dont 18% âgé-es de 60 ans ou plus, ce qui résonne avec la récurrence des vulnérabilités physiques observées (voir ci-dessous). L'âge important des référent-es de ménage est également naturellement corrélé à la part conséquente de personnes reposant sur la pension de retraite comme ressource principale — dont le montant est souvent faible, et au nombre de personnes en demande d'accompagnement sur les dossiers retraite.

Tableau 6 - Composition des ménages participant au projet

Ménages (nombre de personnes)	Phase 1	Phase 2	Total	% Total
1	5	12	17	9%
2	15	10	25	13%
3	19	24	43	22%
4	7	21	28	14%
5	21	23	44	22%
6	5	10	15	8%
7	4	6	10	5%
Plus de 7 personnes	6	12	18	9%
TOTAL	82	118	200	100%

Les ménages intégrés au projet sont de taille importante avec une moyenne de 4,2 personnes. Leurs compositions sont similaires dans tous les quartiers ciblés par le projet, à l'exception des ménages du quartier Branly Boissière où le ménage moyen est de 2,9 personnes, en raison d'une plus forte proportion de personnes isolées orientées par les acteur-ice-s de ce quartier. En effet, la taille importante des ménages — largement supérieure aux données démographiques des quartiers prioritaires de Montreuil (avec un maximum de 10 dans les quartiers de la Noue, Bel Air et Morillon) — s'explique aussi par le faible nombre de personnes seules au sein des ménages accompagnés.

Figure 5 - Répartition des ménages par statut marital du référent-e ménage

Données compilées des diagnostics sociaux

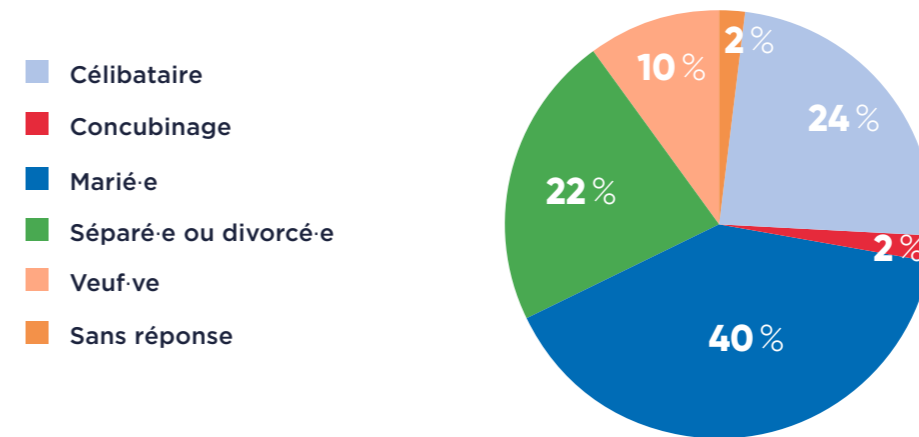
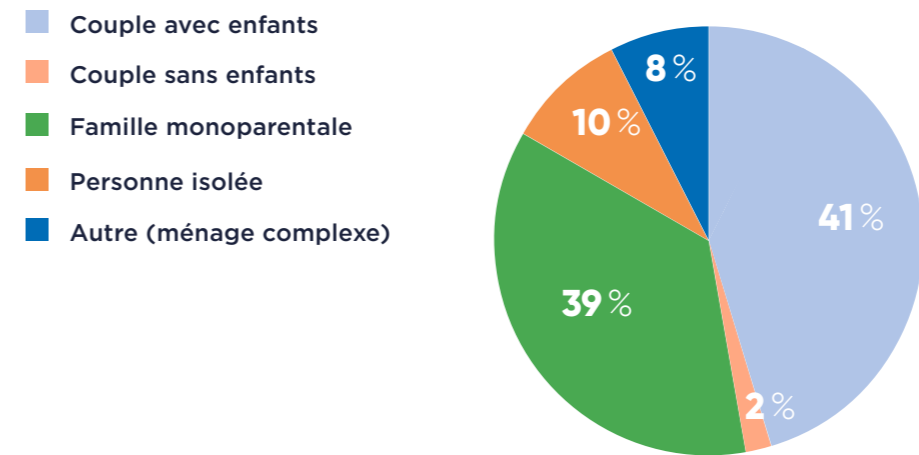


Figure 6- Répartition des ménages par typologie



On note une très grande part de couples avec enfants (41%), et surtout de familles monoparentales (39%) parmi les familles orientées vers le dispositif. Au total, 86% des ménages ont des enfants à la maison, et 32% un-e enfant de moins de 5 ans. Beaucoup de ménages sont des familles nombreuses avec plus de trois enfants, et de nombreux foyers accueillent un-e ou plusieurs enfants majeur-es, avec des difficultés d'insertion socio-professionnelle. À l'inverse, la part de couples sans enfants (2%) est très marginale et peut en partie s'expliquer par une fréquentation plus accrue des familles avec enfants des centres sociaux partenaires du projet, notamment via les activités de micro-crèches et de soutien scolaire. La part importante de familles monoparentales — intégrées en raison de leurs vulnérabilités économiques⁴⁵ — corrobore les données de l'INSEE de 2018 déclarant que 41% des mineurs vivaient au sein du famille monoparentale se situant sous le seuil de pauvreté monétaire⁴⁶. De fait, la méthodologie de ciblage reposant sur des acteur-ices de proximité, connaissant de près les évolutions des structures familiales, a permis d'accompagner des familles monoparentales ayant récemment connu une séparation⁴⁷, ou un décès du/de la conjoint-e. 10% des référent-es de ménage accompagnés dans ce projet sont en effet dans une situation de veuvage, entraînant une perte de revenus et pour certain-es d'importants besoins pour les démarches administratives qui pouvaient être auparavant gérées par l'autre membre du couple.

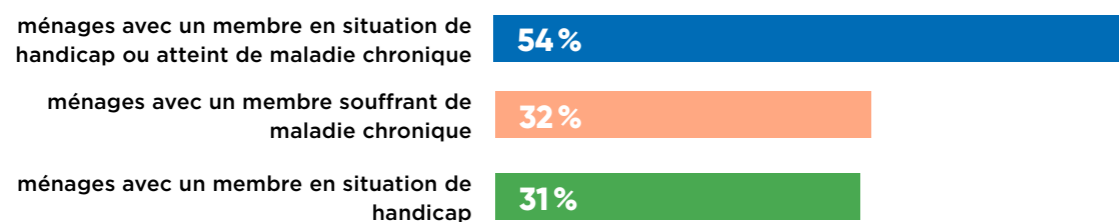
45. Vulnérabilité reconnue dans le cadre de la stratégie nationale de la lutte contre la pauvreté, symbolisée récemment par l'augmentation de 50% du montant minimum de l'allocation de soutien familial (ASF) versée par la CAF.

46. Insee, DGFIP, Cnaf, Cnav, CCMSA, enquête Revenus fiscaux et sociaux 2018.

47. Lors de l'enquête baseline de la phase 2, 20% des répondants ont déclaré avoir connu récemment une perte de revenus suite à une séparation.

II- PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ ET DE LOGEMENT

Figure 7- Part des ménages déclarant des vulnérabilités de santé, en %
Données compilées des enquêtes baseline (n=186)



Une part importante des ménages présente des vulnérabilités physiques, avec **la moitié des ménages signalant une situation de handicap ou de maladie chronique** (diabète, problèmes cardio-vasculaires, cancer...) au sein du ménage. De fait, beaucoup des référent-es de ménage rencontrés ont des difficultés économiques associées à leurs **difficultés d'accès à l'emploi liées à leur état de santé**. Un cinquième des ménages ont un-e membre du foyer bénéficiaire — ou en cours de démarche — de l'allocation adulte handicapé (AAH). La récurrence de vulnérabilités physiques liée, entre autres, à des conditions de travail précaires ayant entraîné un arrêt maladie ou un accident du travail, avec 9 % des ménages percevant des indemnités journalières ou une pension d'invalidité. À ce titre, on peut noter que les droits « santé » des personnes rencontrées dans le cadre du diagnostic social sont en revanche bien couverts, avec la quasi-totalité des référent-es en possession d'une carte vitale, et ayant accès à une mutuelle ou à une complémentaire santé solidaire (CSS), avec ou sans participation. Les personnes souffrant de maladie chronique sont dans l'ensemble déjà accompagnées par un médecin traitant, alors que plusieurs centres de santé municipaux couvrent bien le territoire à Montreuil, et sont notamment localisés, à l'inverse d'autres services, dans les quartiers du Haut Montreuil. Une minorité de personnes ont dû être accompagnées par les coordinateur-ices sociaux-ales du projet sur une souscription à une mutuelle ou à une complémentaire santé.

→ **Non-recours observé par les coordinateurs sociaux concernant les complémentaires santé** : 15 % de ménages avec des droits à pourvoir confondant mutuelle, AME, et complémentaire santé solidaire (CSS) avec ou sans participation;

Les enquêtes de début de projet ont souligné des **situations alarmantes au niveau de la santé mentale**. L'impact de la crise sanitaire et des confinements successifs sur la santé mentale des ménages⁴⁸ est ici tangible ayant exacerbé le sentiment d'isolement face à des procédures dématérialisées, un accompagnement humain de moins en moins accessible, et des difficultés au sein des foyers où la sur-occupation est vectrice de tensions intrafamiliales. **53 % des ménages interrogés faisaient état d'un niveau de détresse jugé comme alarmant** lors de l'administration de la première enquête au début du projet⁴⁹. Une part similaire (**51 %**) **présentait une situation psychologique inquiétante, synonyme sérieux de risque dépressif**, selon le score de bien-être utilisé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS⁵⁰).

48. Santé Publique France, enquêtes diverses : <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-Covid-19/enjeux-de-sante-dans-le-contexte-de-la-Covid-19/articles/sante-mentale-et-Covid-19> (consulté le 03/05/2023)

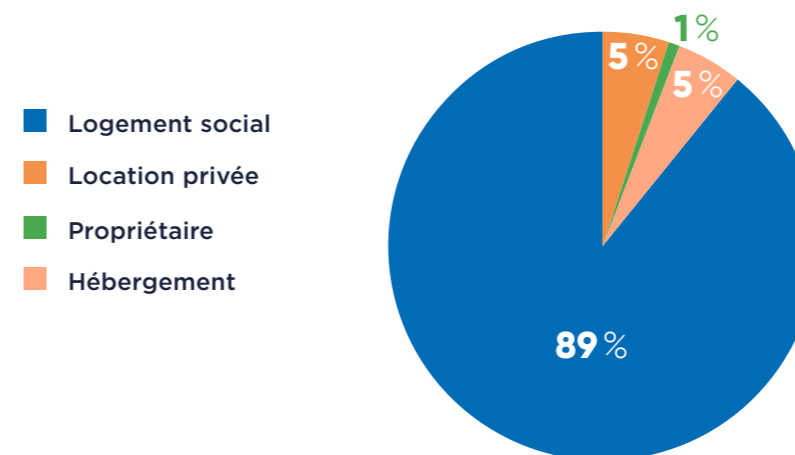
49. Voir l'annexe 1 pour la description de la méthodologie utilisée pour les questions sur le bien-être psychologique

50. idem

Logement

L'immense majorité des ménages (89%) sont locataires d'un logement social, principalement au sein du parc de l'Office Public de l'Hébergement Montreuillois (OPHM), qui concentre 75% des logements sociaux sur la commune de Montreuil. Les quelques ménages propriétaires de leur logement connaissent des difficultés économiques aggravées suite à une perte d'emploi due à la crise sanitaire, ou suite à une séparation conjugale.

Figure 8- Type de logement des ménages (en %)
Données compilées des diagnostics sociaux



Lors des entretiens de diagnostic social, **les demandes d'accompagnement concernant les problèmes de logement sont les plus récurrentes**, avec beaucoup de demandes d'allocation de nouveau logement social car logement trop petit (18 ménages concernés), logement inadapté au handicap ou à la perte de mobilité d'un-e membre du foyer (9 ménages concernés) ou des problèmes d'insalubrité (42% des ménages ont évoqué cette situation). À l'image des constats de taux de sur-occupation observés par l'Institut Paris Région⁵¹, les difficultés liées à la sur-occupation de logement se retrouvent notamment chez les familles monoparentales et les ménages complexes.

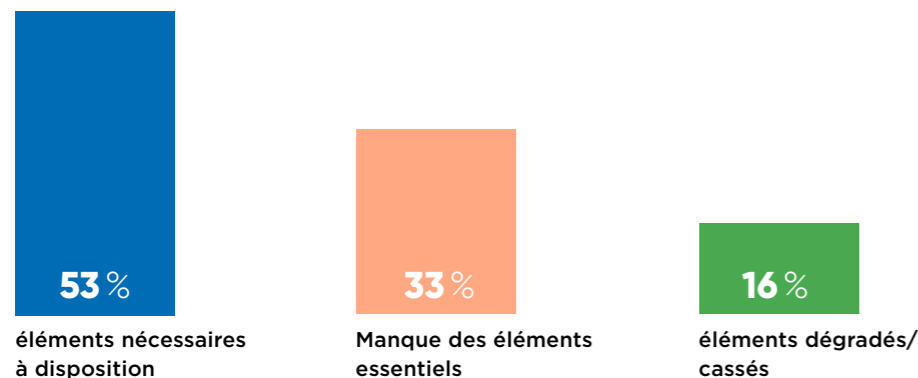
→ **Les diagnostics sociaux ont révélé quelques situations de non-recours (7% des ménages rencontrés) concernant les aides personnalisées au logement (APL)**. Ces situations surviennent le plus souvent en raison d'une méconnaissance des critères, souvent dans le cas d'évolutions récentes de situations administratives qui ouvrent droit à l'APL sans que la personne ne soit au courant. Une part relativement conséquente des ménages accompagnés (10%) était dans une situation de blocage du versement des APL, souvent critique dans l'équilibre budgétaire.

Concernant les équipements de cuisine, une part conséquente de ménages interrogés (33%) ont déclaré ne pas avoir tous les équipements de cuisine essentiels à disposition. Un certain nombre de personnes ont aussi évoqué des éléments de cuisine cassés/dysfonctionnels (four, frigo), que le transfert monétaire a d'ailleurs permis de remplacer. En particulier, 13% des ménages ont signalé ne pas avoir de réfrigérateur fonctionnel.

51. Voir le rapport « Vivre à l'étroit en Ile de France » de l'Institut Paris Région (juin 2022) qui indique que le taux de sur-occupation est particulièrement élevé chez les familles monoparentales (32,5%) ainsi que chez les ménages dits « atypiques » ou « complexes » (43%). Chose inédite, ce phénomène est de plus en plus visible dans le parc social qui connaît en région francilienne des taux de sur-occupation croissants atteignant pour la première fois les chiffres observés dans le parc locatif privé (35,6% en 2018), la difficulté d'accession au parc privé prolongeant la cohabitation des jeunes avec leurs parents.

Figure 9- Accès des ménages aux outils de cuisine essentiels, en % de répondants

Données enquête baseline phase 2 (n=110)



III- ANALYSE DES RESSOURCES FINANCIÈRES

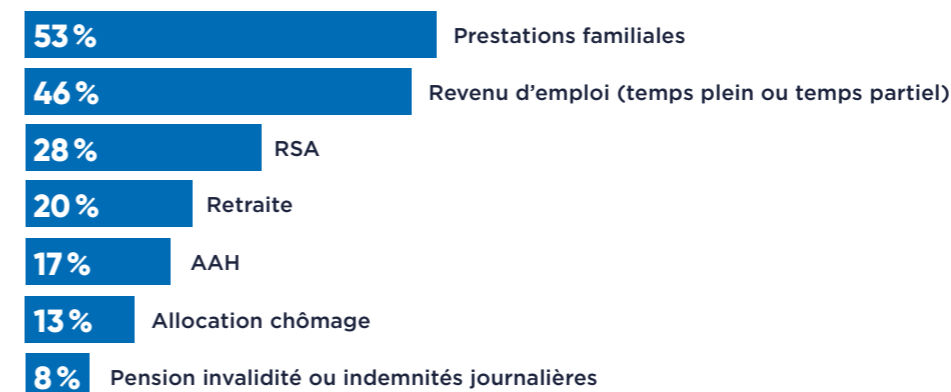
III-1- Faible taux d'emploi et un fort taux d'endettement

Comme présenté plus haut, aucun critère de seuil de ressource n'a été retenu pour l'identification des ménages bénéficiant du projet. Le projet pouvait donc intégrer des profils socio-économiques variés, intégrant des personnes employées en contrat à durée indéterminée (CDI) tout comme des personnes allocataires des minimas sociaux.

L'analyse des profils fait finalement état de problématiques d'accès à l'emploi, avec **moins de la moitié des ménages avec un-e membre en situation d'emploi (voir figure 10 ci-dessous). Un quart des ménages a fait part d'une réduction de revenus consécutive à une perte ou réduction d'emploi des suites de la crise sanitaire** : c'est le cas de nombreux pères de famille licenciés ou mis à pied par leurs structures suite à la crise sanitaire. Plus globalement, la crise de la Covid a bouleversé les méthodes de travail, avec la généralisation du télétravail. Certains secteurs professionnels en ont été victimes; c'est le cas de beaucoup de personnes travaillant en tant qu'assistantes maternelles, qui ont vu leur activité réduite pendant une longue période. De façon similaire, les contrats d'intérim ou les CDD de courte durée des personnels de ménage — particulièrement représentés parmi les personnes accompagnées — ont été particulièrement morcelés après une période d'activité partielle prolongée. La **part relativement faible de ménages avec un membre bénéficiaire de l'allocation de retour à l'emploi (A.R.E) fait état du caractère souvent précaire des situations d'emploi**, trop discontinues pour être éligible à l'A.R.E. On peut aussi mettre en perspective la part importante de personnes âgées vivant de la pension retraite, ou d'adultes handicapé-es ne s'inscrivant plus dans une recherche d'emploi, qui fait aussi écho aux vulnérabilités de santé décrites ci-dessus. Enfin il faut noter la double surreprésentation des femmes et des **familles monoparentales** parmi les référent-es de ménage rencontré-es face à la **difficulté de pouvoir trouver une place en crèche publique**, qui de fait prolonge le retrait de la vie professionnelle pour beaucoup de mères de familles.

Figure 10 - Sources des revenus disponibles au sein de 200 ménages participants (en %)

Source : entretiens avec les coordinateur-rices sociaux-ales, données compilées de tous les diagnostics sociaux



→ Le travail de diagnostic réalisé par les coordinateur-rices sociaux-ales du projet observe des taux de non-recours limités sur ces assistances pré-citées: 7% de situations de non-recours pour les APL, 7% pour le RSA, 2% pour les prestations familiales. Le taux de non-recours à la prime d'activité (environ 15%) est lui plus important, comme illustré dans les monographies de diagnostic social présentées en annexe 5⁵². Ici, on doit souligner l'important travail produit par le tissu associatif de proximité — souvent bénévole — caractérisé par la multiplication des permanences d'écrivain-es public-ques et des permanences numériques déployées au sein de cafés associatifs et de centres sociaux. Les équipes de ces derniers sont depuis la crise sanitaire de plus en plus mobilisées sur l'ouverture de droits, en complément du travail réalisé par les référent-es sociaux-ales du CCAS et les travailleur-euses sociaux-ales du Service Social Départemental, qui sont également débordé-es par les demandes généralistes et peinent à couvrir l'ensemble des besoins du territoire.

Selon nos estimations (données basées sur le déclaratif et la composition du foyer), la **quasi-totalité (91%) des ménages interrogés se situent sous le seuil de pauvreté monétaire** (ressources inférieures à 1102€/mois pour une personne seule; 2 314€/mois pour un couple avec deux enfants⁵³). Une part conséquente de ménages se situe de manière critique sous ce seuil de pauvreté (moins de 50% du seuil retenu par rapport à la composition du ménage).

Il faut préciser ici que la composition des ménages documentée par l'équipe projet pour le calcul du nombre d'unités de consommation du ménage est souvent différente de celle retenue par l'administration fiscale ou par le quotient CAF. Ce qui peut dans certaines situations se traduire par des niveaux de revenu par unité de consommation inférieurs à ceux captés par l'INSEE. Ces données sont plus proches des conditions réelles du ménage, comprenant les charges imposées par toutes les personnes composant réellement le ménage (y compris les personnes sans-papiers), qui ne peuvent être captées officiellement par l'INSEE.

52. Le non-recours à l'assurance chômage, complexe à définir car nécessite une bonne connaissance des droits des personnes concernées, n'a pas pu être calculé avec fiabilité.

53. Le conditionnel est ici utilisé car l'âge de tous les membres du foyer n'a pas été recensé dans les enquêtes de la phase 1 de façon à pouvoir définir le nombre d'unités de consommation au sein de chaque foyer (chaque membre de ménage additionnel valant soit 0,5 unité de consommation si le membre est âgé de 14 ans ou plus; 0,3 unité de consommation si le membre est âgé de moins de 14 ans).

Tableau 7- Niveau de ressources des ménages accompagnés

	Phase 1 (n=66)	Phase 2 (n=101)	Total (n=177) ⁵⁴
Niveau de ressources moyen des ménages par unité de consommation	716€	714€	715€
Part de ménages sous le seuil de pauvreté monétaire	97%	87%	91%
Part de ménages percevant moins de 50% du seuil de pauvreté	21,8%	24%	22%

Le taux de ménages ci-dessus présenté comme étant sous le seuil de pauvreté monétaire est basé sur les données déclaratives des ménages ayant une connaissance exacte de leurs ressources : **12% des référent-es de ménages rencontrés n'avaient qu'une connaissance lacunaire de leurs revenus**, en l'occurrence souvent les femmes n'avaient pas de visibilité sur les revenus ou les allocations perçues sur le compte de leurs conjoints. Bien que tous les ménages aient déclaré avoir un compte bancaire, le fait d'avoir procuré à ces personnes une carte indépendante du compte commun a pu participer au développement d'une certaine autonomisation budgétaire dont il serait intéressant d'approfondir l'ampleur (voir ci-dessous section 4. Résultats).

Les difficultés financières observées se conjuguent avec **une forte part de ménages (59%) déclarant une situation d'endettement**, et parmi eux la moitié (47%) déclarent un cumul de dettes supérieur à 1000 €. Le loyer impayé constitue le premier poste d'endettement (signalé par 34% des ménages au début du projet) devant les charges locatives (24%) et les factures de cantine (15%).

À l'image des résultats présentés par le rapport d'éclairage annuel de la Fondation Abbé Pierre sur le mal-logement en France⁵⁵, la crise sanitaire semble avoir eu un impact critique sur les budgets des ménages, poussant vers des stratégies d'adaptation jamais considérées jusqu'alors. **La fréquence des dettes locatives observées chez les ménages accompagnés témoigne en effet de difficultés financières alarmantes**, vis-à-vis de l'importance accordée par les familles à pouvoir honorer leur loyer et assurer leur logement.

De même, les factures de cantine semblent constituer une variable d'ajustement importante sur les fins de mois difficiles, et sont régulièrement mentionnées comme des factures restant impayées depuis la crise sanitaire, que la réception du transfert monétaire a pu ensuite permettre de régler.

De plus, ces chiffres semblent souvent sous-estimer la part importante de personnes recourant à l'endettement envers les proches, stratégies d'adaptation communes et davantage révélées dans les entretiens qualitatifs. Le transfert monétaire y est souvent mentionné comme crucial pour régler l'honneur d'une dette contractée au sein du cercle familial (voir section 4.1.3), chose que les résultats d'enquête quantitatives ne capturent pas finement.

« Enquêteur : Et du coup d'habitude quand vous arrivez au 16 ou au 18 et qu'il n'y a plus rien, comment vous faites ?
 - Répondante : Ben le plus important c'est bon par exemple le loyer il est déjà payé je suis tranquille. J'ai galéré chez ma belle-sœur. J'ai souffert même chez ma belle-sœur. Donc pour moi, la chose la plus...comment dire... la plus...importante, voilà, c'est le loyer. Même si je ne mange pas je m'en fous. Je reste sous un toit, moi et mes enfants, c'est le plus important. »

Caren, 56 ans, sans activité, trois enfants à charge

54. Les données n'ont été récoltées que pour les ménages dont le référent était en capacité de communiquer le montant des ressources disponibles.

55. « 68% des salariés reçus en 2020 par l'Adil de Paris estimaient que leur situation d'impayés était imputable au Covid et la plupart n'avaient jamais été endettés auparavant ». Fondation Abbé Pierre, L'état du mal-logement en France, 2022

III-2- Couverture limitée des besoins essentiels

Au-delà de l'endettement, la précarité économique se conjugue avec des situations d'insécurité alimentaire, décrites ci-dessous, et plus globalement, avec le cumul de privations matérielles et sociales. Ces privations ont été questionnées de manière factuelle, mais aussi subjectives, pour suivre tout au long du projet la capacité que les personnes estimaient avoir pour couvrir leurs besoins essentiels. Les réponses collectées au début de chaque phase montraient que moins d'un quart (22%) des référent-es de ménage interrogé-es considéraient être en capacité de couvrir leurs besoins essentiels.

D'après l'indice de privations de l'INSEE utilisé dans les enquêtes de la phase 2 (voir annexe 1), 80% des personnes interrogées déclarent ne pas avoir les moyens financiers d'avoir une activité de loisirs régulière, 62% n'ont pas les moyens de s'acheter des vêtements neufs. **Au sens de l'INSEE (ménages cumulant au moins 5 des 13 privations interrogées dans le questionnaire), 87% des ménages interrogés étaient en situation de privation matérielle ou sociale, renvoyant à une situation de difficulté économique durable.**

Figure 11- Capacité des ménages à couvrir leurs besoins essentiels (en%)
 Données compilées des enquêtes baseline du projet (n=187)

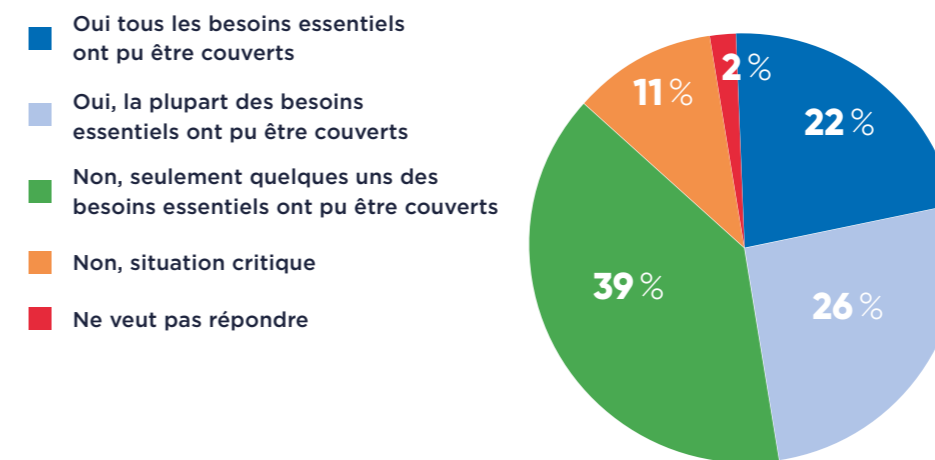
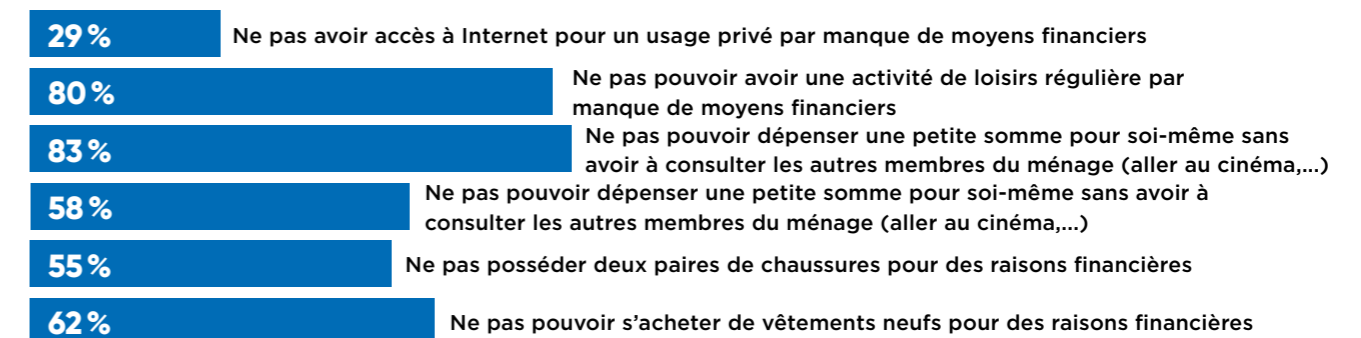


Figure 12- Proportion de personnes en situation de privation matérielle et sociale- indicateur INSEE

Données enquêtes baseline phase 2 (n=110)



IV- PRÉCARITÉ ALIMENTAIRE ET ACCÈS À L'AIDE ALIMENTAIRE

IV-1- Une insécurité alimentaire certaine caractérisée

Les différents indicateurs d'insécurité alimentaire utilisés dans le cadre des enquêtes du projet font état de situations initiales de précarité alimentaire chez les ménages orientés vers le dispositif. L'utilisation d'indicateurs de sécurité alimentaire permet de caractériser des situations de précarité alimentaire chez les ménages. Les différents indicateurs mesurés sont détaillés dans l'annexe 1.

- D'après l'indicateur d'insuffisance alimentaire, 80% des ménages interrogés étaient identifiés comme étant en situation d'insuffisance alimentaire, parmi lesquels un tiers (32%) étaient en situation d'insuffisance alimentaire quantitative (voir figure 14 ci-dessous).

- D'après l'indice domestique de la faim, un quart des ménages (25%) étaient identifiés comme étant en situation de faim sévère ou modérée.

Figure 13 - Indice domestique de la faim des ménages (en % des ménages)

Données compilées des enquêtes baseline (n=185)

38

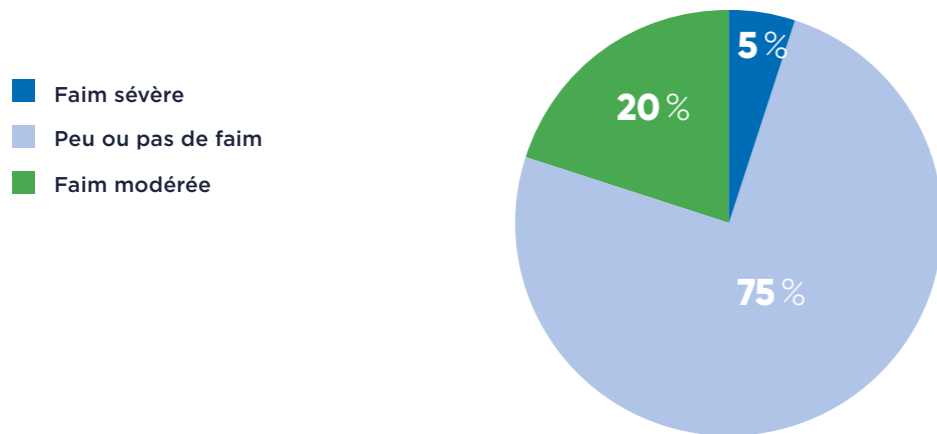
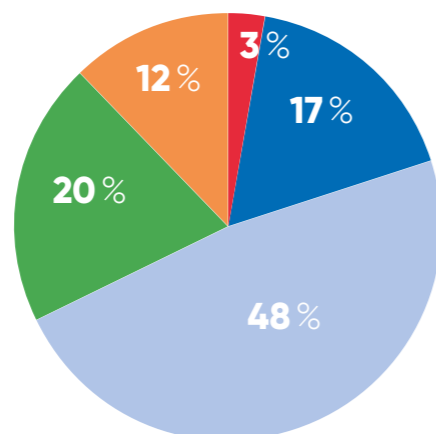


Figure 14 - Indicateur de suffisance alimentaire des ménages (en %)

Données compilées des enquêtes baseline (n=187)

- Vous pouvez manger tout ce que vous souhaitez
- Vous avez assez à manger mais pas toujours les aliments que vous souhaitez
- Il vous arrive parfois de ne pas avoir assez à manger
- Il vous arrive souvent de ne pas avoir assez à manger
- Ne veut pas répondre



Ces deux indicateurs mettent en perspective d'un côté, des situations de faim critiques et des situations d'insuffisance alimentaire quotidiennes ou récurrentes.

56. Question posée uniquement aux usagers de la phase 2

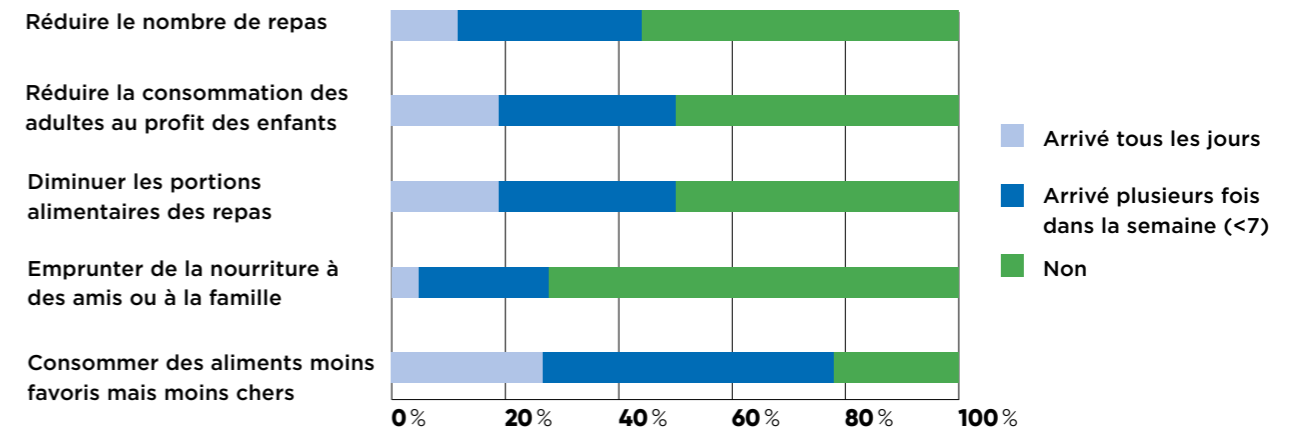
De plus, **plus de la moitié des référent-es interrogé-es (57%) déclaraient prendre moins de trois repas par jour**⁵⁶. Privation qui est corroborée par l'indice de stratégie d'adaptation alimentaire réduit soulignant les stratégies d'adaptation alimentaire négatives survenues au cours des 7 jours précédant l'enquête :

- 44% des personnes interrogées déclaraient avoir dû réduire le nombre de repas au cours de la semaine,
- 51% déclaraient réduire leur consommation au moment du repas au profit de leurs enfants, et parmi elles un tiers déclaraient le faire de façon quotidienne.

Figure 15 - Indice de stratégies d'adaptation alimentaire des ménages (en % des ménages)

Données compilées des enquêtes baseline (n=135)

AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS VOUS EST-IL ARRIVÉ DE...



39

Les témoignages recueillis au cours de l'enquête qualitative confirment l'utilisation de ces stratégies d'adaptation alimentaires négatives, qui semblent particulièrement prégnantes en fin de mois.

Le rapport de l'enquête qualitative (annexe 2) décrit bien l'expérience de la contrainte alimentaire comme étant une conséquence de la gestion budgétaire des ménages interrogés. **L'accentuation des privations au cours du mois est présentée par les personnes comme un fonctionnement banalisé du quotidien.** Pour certains foyers, ces privations peuvent culminer en fin de mois jusqu'à des situations qui se rapprochent de forme de "monotonie alimentaire" où ne sont consommés que des légumes achetés en gros, ou des féculents.

Ces déclarations sont recroisées par les autres données collectées et notamment via l'indice de privation matérielles et sociales⁵⁷ de l'INSEE et le score de diversité alimentaire. En effet, **41% des ménages interrogés lors de la baseline de la 2^{ème} phase du projet déclaraient ne pas avoir les moyens suffisants pour consommer des fruits et légumes tous les jours.**

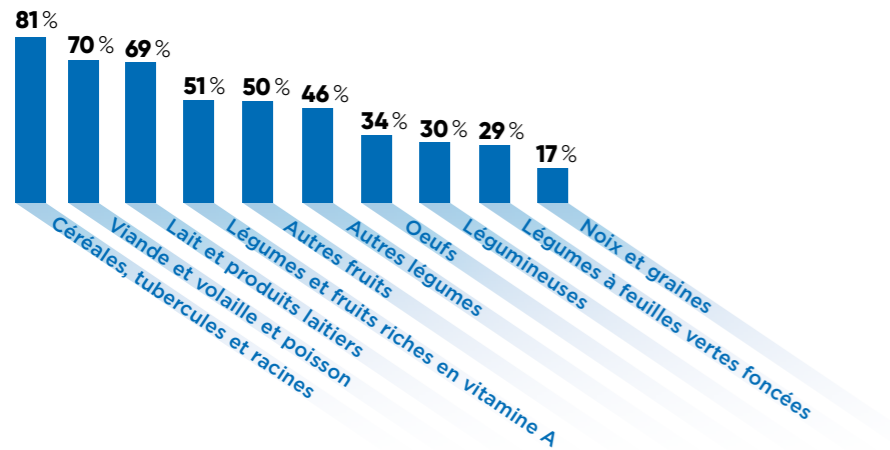
« Sinon avant [avant la réception des transferts monétaires [ndlr] la nourriture ça nous suffit pas. Souvent moi j'étais obligé... je préfère que mes enfants mangent, et après, s'il y a des restes moi je mange »

Leila, 29 ans, sans activité, cinq enfants à charge

57. Indice uniquement mesuré lors de la 2^{ème} phase du projet

Figure 16 - Groupes alimentaires consommés la veille par les ménages lors de l'enquête de début de projet (en % de répondants)

Données compilées des deux enquêtes baseline (n=149)



De plus, d'après le score de diversité calculé à partir du rappel des repas pris la veille de l'enquête, seul-es 51% des référent-es des ménages présentaient un score traduisant d'une alimentation suffisamment diversifiée (soit la consommation de plus de 5 groupes d'aliment), et seul-es 50% des répondant-es déclaraient avoir consommé des fruits et légumes la veille de l'enquête en début de projet. En revanche, la viande et le poisson apparaissent comme des groupes d'aliments consommés par plus de 70% des référent-es la veille de l'enquête, traduisant de l'habitude et de la priorisation de ces aliments dans le régime des ménages, et notamment contre les autres aliments sources de protéines (œufs et légumineuses).

IV-2- Un faible recours à l'aide alimentaire

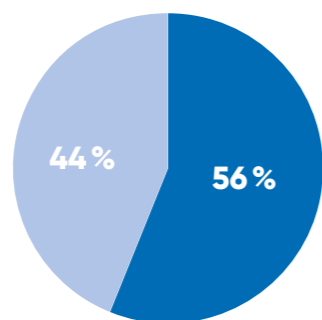
Avant le démarrage du projet, une faible part des ménages accompagnés déclarait recourir régulièrement aux dispositifs d'aide alimentaire. **Si la moitié (56%) des ménages interrogés dit avoir déjà eu recours à l'aide alimentaire, seuls 30% de ceux-ci y ont recours régulièrement, au moins une fois par mois.**

Les entretiens qualitatifs suggèrent des pistes susceptibles d'expliquer ce faible taux de recours à l'aide alimentaire. Des enquêtées rapportent des expériences négatives en lien avec l'AA; distribution de produits avariés ayant entraîné une intoxication des enfants, sentiment de honte vis-à-vis du voisinage, volonté de s'en sortir sans demander d'aide associé au stigma. Certaines situations témoignent de la lenteur des administrations à prendre en compte des situation complexes (divorce, accident de travail, pension alimentaire non versées par le père...) entraînant une perte de revenu effectif qui met trop de temps à se répercuter dans les calculs de RAV et QF. Enfin des critères d'éligibilité à l'aide alimentaire qui semblent être perçus comme opaques et (ou effectivement trop) restrictifs par les enquêtées.

Figure 17 - Part de ménages ayant déjà eu recours à l'aide alimentaire (en %)

Enquêtes baseline phase 2 (n=110)

■ Oui
■ Non



« Aujourd'hui [en début de mois, NDLR] on mange de la viande, et puis pendant une semaine on va pas manger de viande, on va manger que des légumes, des haricots, des lentilles... On fait des pâtes au beurre... »

Amel, 63 ans, MDPH, trois enfants à charge

Dans différents témoignages, l'usage de l'aide alimentaire est présenté comme une solution de dernier recours, du fait d'expériences vécues comme stigmatisantes et génératrices d'un sentiment de honte. Beaucoup de mères de familles évoquent la peur d'être identifiées socialement :

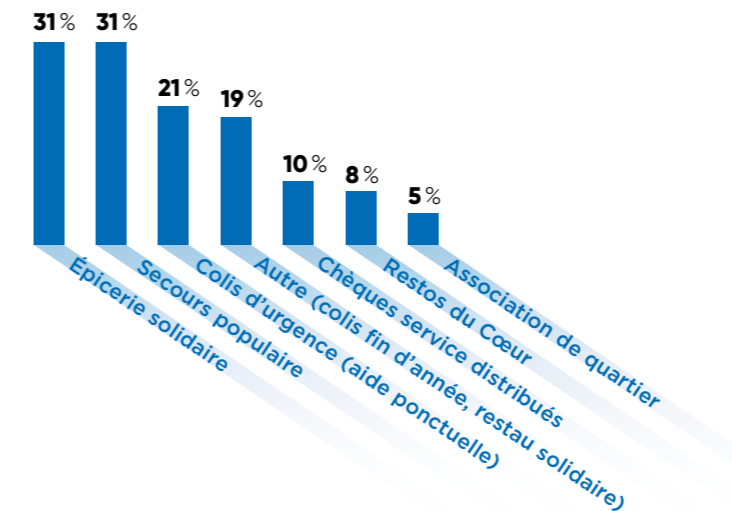
« Les Restos Du Cœur tout le monde parle. Moi ça me dérange pas, mais les gens quand ils commencent à parler c'est blessant en fait »

Caren, 56 ans, sans activité, trois enfants à charge

Dans ce contexte, une part importante des personnes dit ainsi n'avoir recouru à l'aide alimentaire que de manière exceptionnelle : **21% des personnes ayant eu recours à l'aide alimentaire mentionnaient que leur expérience concernait le recours aux chèques service distribués pendant le confinement.**

Figure 18 - Type d'aides alimentaires perçues (en % des ménages y ayant déjà eu recours)

Enquêtes baseline phase 2 (n=62)



En réalité, l'accès à l'aide alimentaire doit également se regarder au prisme de solidarités alimentaires informelles, principalement familiales mais aussi extra-familiales. Les parents de jeunes adultes avec enfants assurent un soutien important, et les « dépannages » entre voisin-es sont une pratique répandue, tout comme l'achat à crédit chez les commerçant-es.

« - Enquêteur : Vous avez déjà eu recours à de l'aide alimentaire dans votre vie ? De l'aide de quartier, les restos du cœur ou l'épicerie solidaire ? - Enquêtée : Non, parce que je ne sais pas si on y a droit. Comme normalement mon mari il travaille [le mari est en arrêt maladie depuis plus d'un an].

- Enquêteur : C'est quelque chose que vous aviez déjà envisagé ? Vous aviez déjà lancé une démarche pour ? - Enquêtée: Non... en fait comme il travaille je pense pas. Le RSA j'ai pas le droit de toucher parce qu'il travaille en ce moment. La complémentaire santé solidaire j'ai pas le droit aussi, y'a plein de choses qui dépendent de ça ».

« Je vais manger chez ma mère le midi, et je ramène par exemple tout ce qui est fruits, qui coûtent assez cher »

Merina, 27 ans, sans activité, un enfant à charge, enceinte

4

RÉSULTATS DU PROJET

Les caractéristiques sociodémographiques des deux groupes de ménages ayant bénéficié du dispositif sur différents territoires sur les deux phases du projet montrent de nombreuses similitudes. Elles seront donc présentées de façon globale, en intégrant à la fois des données compilées et anonymisées des entretiens de diagnostic social et des données collectées lors des enquêtes « baseline » conduites au démarrage du projet. Ces dernières ont notamment fait ressortir des problématiques de santé, de risques psychosociaux et de précarité financière qui constituent autant de barrières à la sécurité alimentaire de ces ménages.



I- UTILISATION DU TRANSFERT MONÉTAIRE – OBSERVATIONS

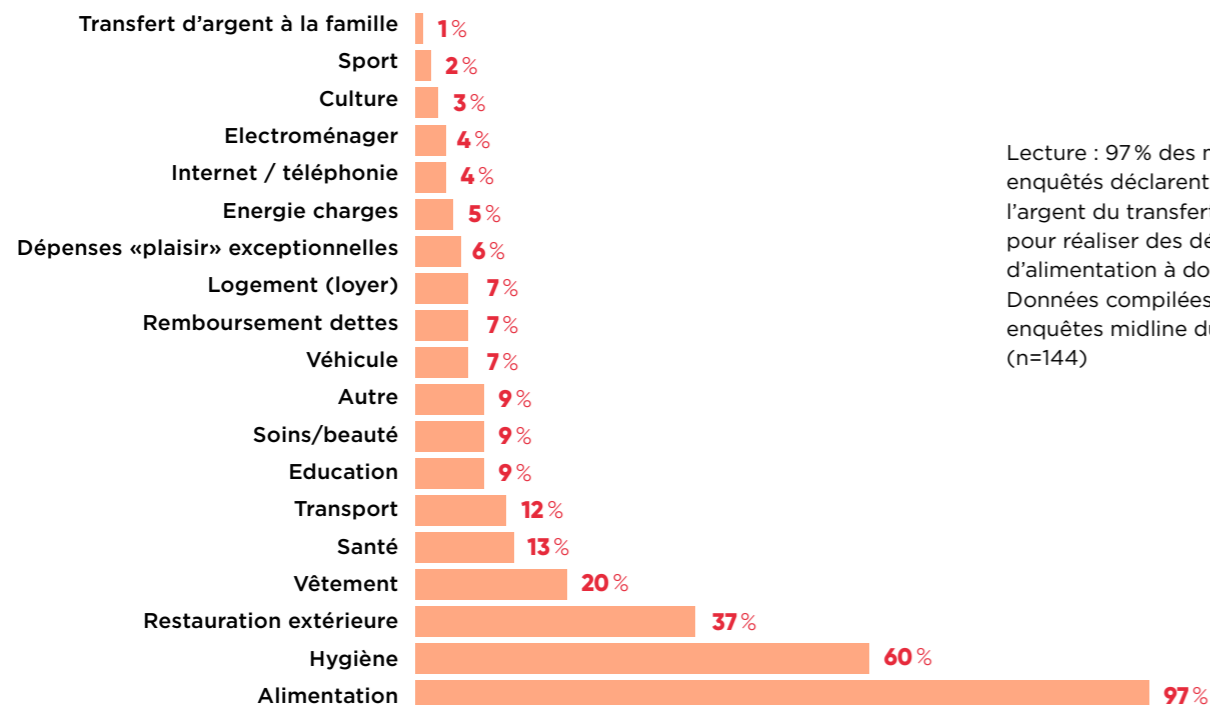
I-1- Un fléchage majoritaire des dépenses vers l'alimentation

Les dépenses effectuées par les personnes avec le transfert monétaire ont pu être suivies de différentes manières :

- De manière déclarative, par les personnes enquêtées, lors de deux enquêtes de suivi du projet, au deuxième et au troisième mois du projet (enquête quantitative) :
 - En demandant dans quels types d'enseignes les personnes avaient utilisé l'argent reçu ;
 - En demandant quels types de dépenses avaient été effectuées (et en distinguant systématiquement les dépenses alimentaires de restauration à l'extérieur, et les dépenses faites pour l'alimentation à domicile) ;
- De manière déclarative au cours des entretiens semi-directifs conduits avec 8 représentantes de ménage (enquête qualitative) ;
- En consultant les données compilées et anonymes transmises par les prestataires de transfert monétaire, permettant d'observer dans quels types d'enseignes ont été effectuées les transactions pour la carte Cohésia et dans quelles localisations les dépenses ont été effectuées pour la carte Nickel (option non-restreinte).

97% des répondant-es aux enquêtes de suivi du projet ont déclaré avoir effectué des dépenses d'alimentation pour le domicile, parmi les dépenses effectuées avec l'aide reçue via le transfert monétaire. Les deux phases du projet ont permis d'observer que l'utilisation du transfert monétaire servait en priorité pour l'alimentation. Les autres dépenses principales déclarées sont ensuite les produits d'hygiène (60% des répondant-es), la restauration à l'extérieur (37%), l'achat de vêtements (20%), les dépenses de santé (13%), les dépenses et frais de transport (12%).

Figure 19 - Types de dépenses déclarées par les ménages (en % de ménages).



Lecture : 97% des ménages enquêtés déclarent avoir utilisé l'argent du transfert monétaire pour réaliser des dépenses d'alimentation à domicile. Données compilées des deux enquêtes midline du projet (n=144)

Ces données déclaratives sont cohérentes avec les données compilées via les prestataires des services financiers fournissant le transfert monétaire.

Les données fournies par les prestataires de services financiers précisent la localisation des dépenses effectuées, mais n'indiquent pas le détail de la nature des produits achetés. En d'autres termes, si ce type de données peut mettre en lumière une transaction effectuée en supermarché alimentaire, elles ne garantissent pas que les produits y ayant été achetés soient uniquement alimentaires.

Les données fournies par le prestataire sur la **carte Cohésia** sont des données désagrégées de l'ensemble des transactions effectuées avec les cartes, les dépenses étaient également reliées à des grandes catégories marchandes (alimentation, énergie, hygiène/santé/pharmacie, transport), ou à des libellés Merchant Category Codes (MCC) indiquant le type d'activité du commerçant lors d'un paiement par carte bancaire, et le nom du marchand. Certains commerces n'étaient pas correctement référencés, et ont été reclassés lors de l'analyse grâce au nom du marchand. Deux nouvelles catégories ont également été créées : restauration extérieure et boucherie.

Les données fournies par le prestataire sur la **carte Nickel** sont des données agrégées en catégories de dépenses Merchant Category Codes (MCC), les différents libellés ont été regroupés sous de plus grandes catégories afin de classer les dépenses et de pouvoir les comparer.

Ces deux types de données sont donc comparées via la localisation des dépenses effectuées. On y retrouve par exemple dans la catégorie habillement les magasins de vêtements; dans la catégorie habitat, les magasins d'ameublement ou les quincailleries; dans la catégorie sport, les magasins de fournitures d'équipements sportifs; dans la catégorie «blacklist», les établissements de transfert d'argent ou les établissements de paris sportifs.

La figure ci-dessous réalisée à partir des données de suivi des cartes de transaction - représente la répartition d'utilisation de la carte par catégorie d'enseigne, en proportion des valeurs dépensées. Ces données attestent d'un fléchage majoritaire des dépenses réalisées avec les cartes vers l'alimentation.

En effet, plus des deux tiers des transactions réalisées avec les cartes l'ont été dans des enseignes alimentaires, et respectivement 55% et 80% du montant total dépensé l'ont été dans ces mêmes catégories d'enseigne, respectivement pour Nickel et Cohésia.

Cependant, deux éléments tendent à limiter l'effectivité des données de suivies des transactions :

- Les ménages ont pu réaliser des dépenses dans des enseignes alimentaires de grande distribution ne concernant pas l'alimentaire (type super/hypermarché),
- Les retraits en espèce sont absents de l'analyse.

La figure ci-dessous réalisée à partir des données de suivi des cartes de transaction — représente la répartition d'utilisation de la carte par catégorie d'enseignes, en proportion des valeurs dépensées. Ces données attestent d'un fléchage majoritaire des dépenses réalisées avec les cartes vers l'alimentation.

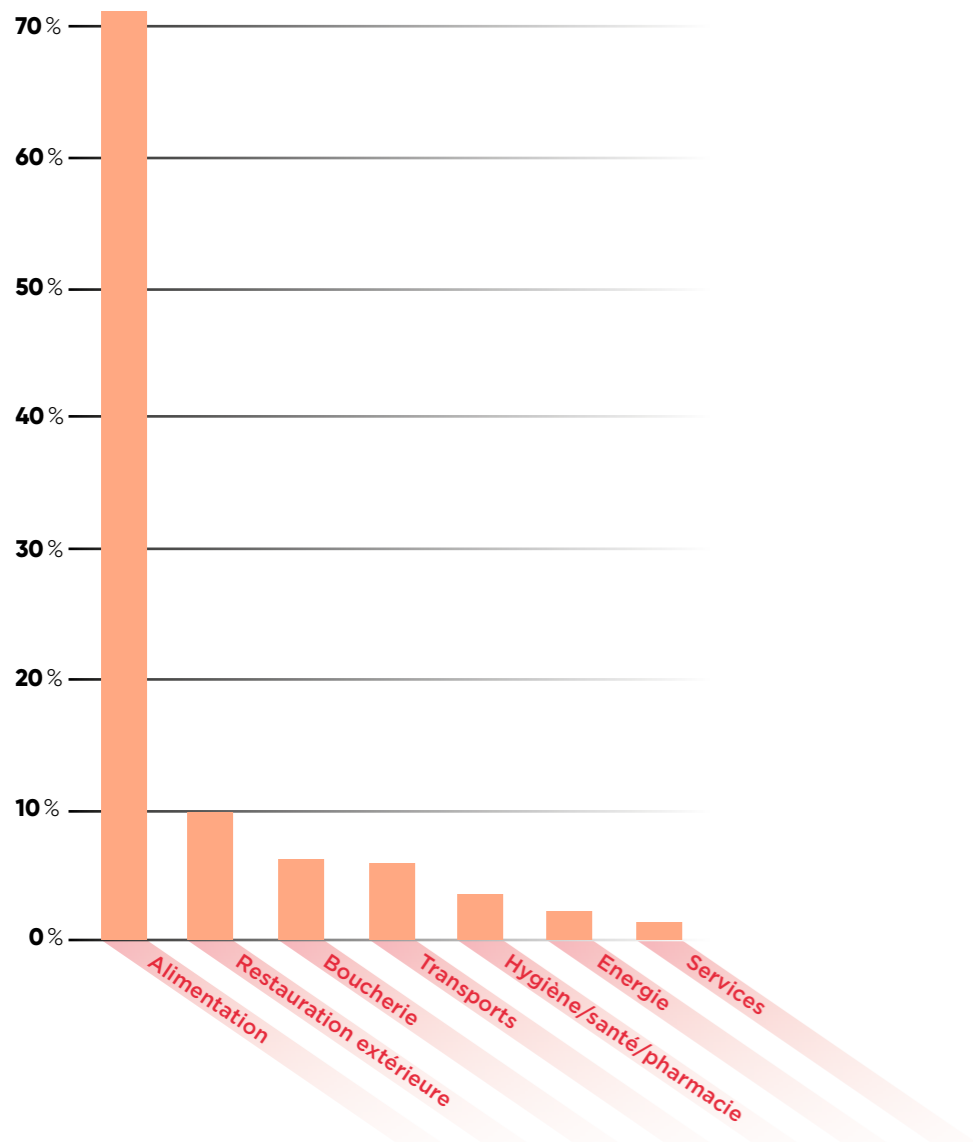
En effet, plus des deux tiers des transactions réalisées avec les cartes l'ont été dans des enseignes alimentaires, et respectivement 55% et 80% du montant total dépensé l'ont été dans ces mêmes catégories d'enseigne, respectivement pour Nickel⁵⁸ et Cohésia.

Cependant, deux éléments tendent à limiter l'effectivité des données de suivies des transactions :

- Les ménages ont pu réaliser des dépenses dans des enseignes alimentaires de grande distribution ne concernant pas l'alimentaire (type super/hypermarché),
- Les retraits en espèce sont absents de l'analyse

Figure 20 - Dépenses totales sur le projet via des cartes Cohésia par catégorie

Histogramme des montants par catégorie (Cohésia)
Pourcentage des montants totaux

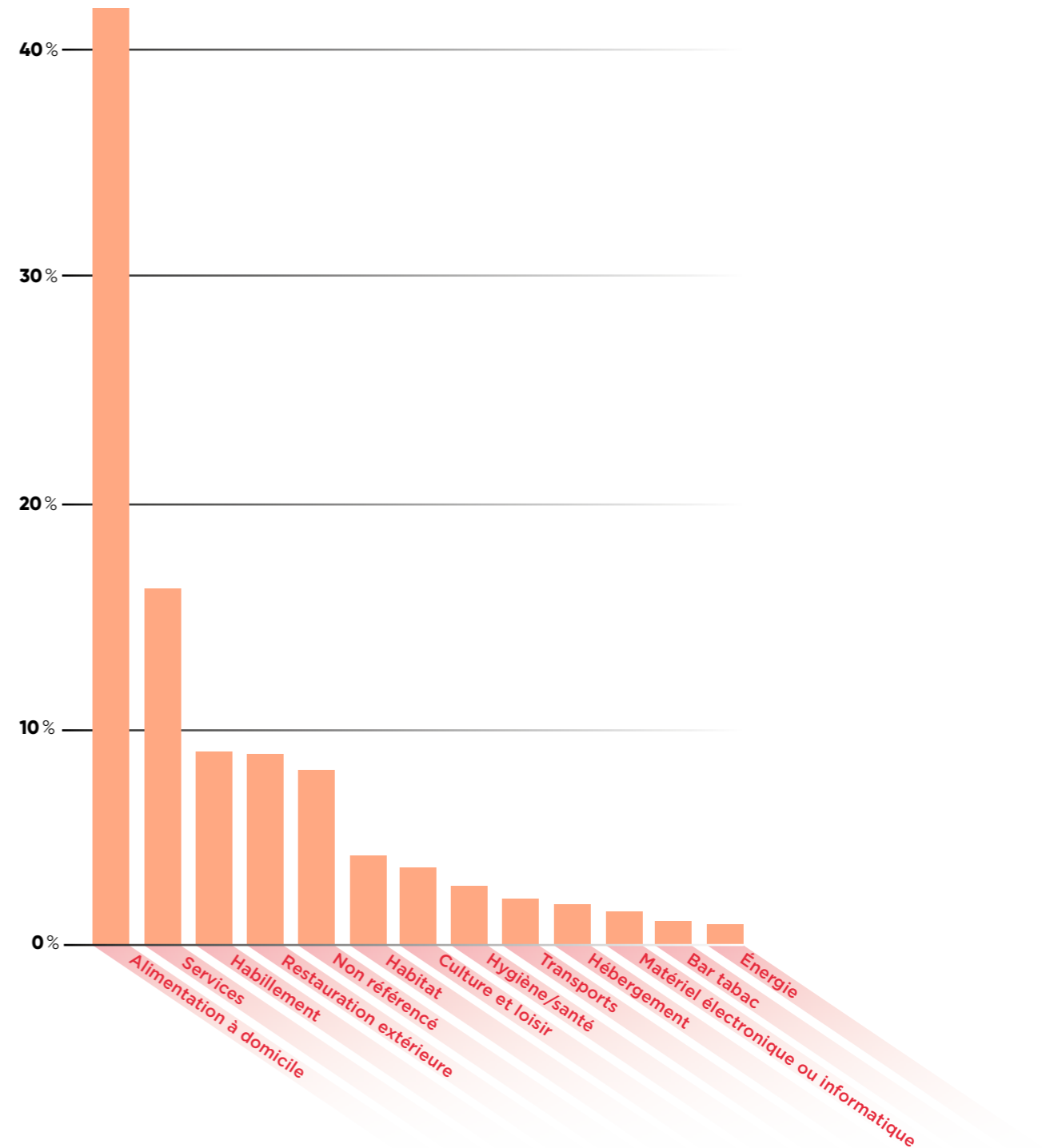


58. Ici les données Nickel n'intègrent pas, les espèces retirées sur l'ensemble du projet, qui correspondent à 31% des montants totaux dépensés et 8% du nombre de transactions, ce qui suggère que les retraits effectués sont d'un montant important, dont on peut également penser qu'ils aient été également utilisés pour l'alimentation, notamment dans les marchés

L'analyse des données de transaction des ménages ayant reçu une carte Cohésia montre que plus de 85% des dépenses totales ont été réalisées dans des enseignes alimentaires. Ainsi, si l'alimentation semble rester le débouché premier du transfert monétaire, la diversité des usages — qui correspondent à des besoins essentiels des foyers — montre la pertinence d'un transfert qui ne soit pas exclusivement alimentaire.

Figure 21 - Dépenses totales sur le projet via des cartes Nickel par catégorie

Histogramme des montants par catégorie (Nickel)
En pourcentage des montants totaux



L'analyse des données de transaction des ménages ayant reçu une carte Nickel montre que malgré l'absence totale de restriction, la moitié des dépenses totale (hors retrait en espèce) sont néanmoins réalisées dans des enseignes alimentaires. 8% correspondent à des dépenses en habillement, 18% à d'autres dépenses essentielles aux ménages (hygiène et santé, transports, hébergement, habitat, dépenses en culture et loisir...), et enfin 2% des dépenses correspondent à de l'achat de matériel électronique et informatique, qui, mis en perspective avec l'importance des situations de fracture numérique participent aussi d'un meilleur accès à une situation d'autonomie. Le caractère agrégé en catégorie des données ne permet pas de caractériser finement la catégorie « service », celle-ci regroupant des dépenses diverses (électroménager, télécommunication, service postaux, institutions de transfert financiers etc.) qui revêtent aussi un caractère essentiel pour les ménages.

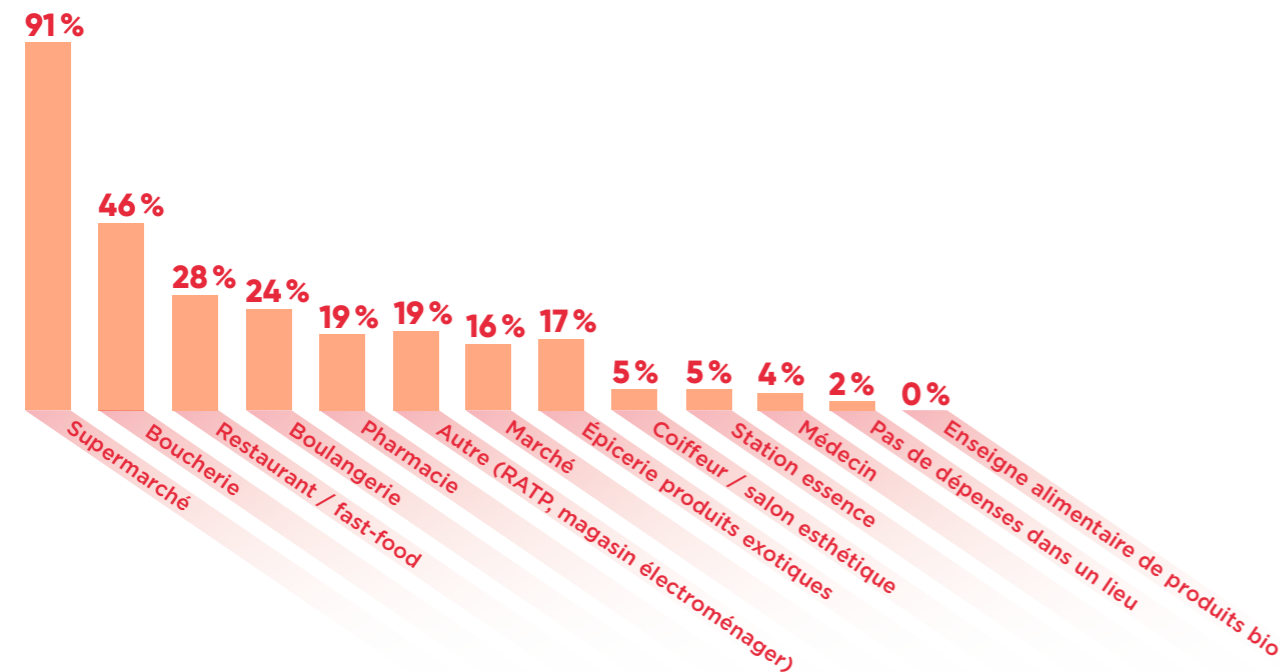
On observe ainsi que, si les cartes de transferts non restrictifs sont associées à une plus grande diversité d'usage que l'alimentaire, ces dépenses concernent des dépenses du quotidien, à la fois en terme d'achat d'électroménager, de télécommunication, d'hygiène, de transport, de logement...

I-2- ... qui semble se confirmer par les lieux de dépenses observés

Les supermarchés et hypermarchés restent les endroits d'approvisionnement privilégiés. Lors des entretiens qualitatifs, les usagères ont par ailleurs mentionné ne pas avoir modifié leurs habitudes de localisation d'achat.

48 **Figure 22 - Lieux de dépenses déclarés pour l'utilisation du transfert monétaire.**

Sources : enquête PDM.
Lecture : 91% des personnes enquêtées déclarent avoir utilisé la carte de paiement dans un supermarché.
Données compilées des deux enquêtes de suivi du projet (n=139)



Au total, 91% des 139 répondant-es à l'enquête de suivi du projet ont mentionné avoir utilisé la carte au **supermarché**. Les autres types d'enseignes largement mentionnées sont les boucheries (46% des répondant-es), les enseignes de restauration extérieure (28%), les boulangeries (24%), pharmacies (19%), les marchés (16%) ou les épicerie de produits exotiques (17%).

L'enquête qualitative conduite auprès de référentes de ménage a mis en lumière l'importante valeur symbolique que revêt l'achat de viande, produit souvent décrit comme la première variable d'ajustement des privations alimentaires de fin de mois.

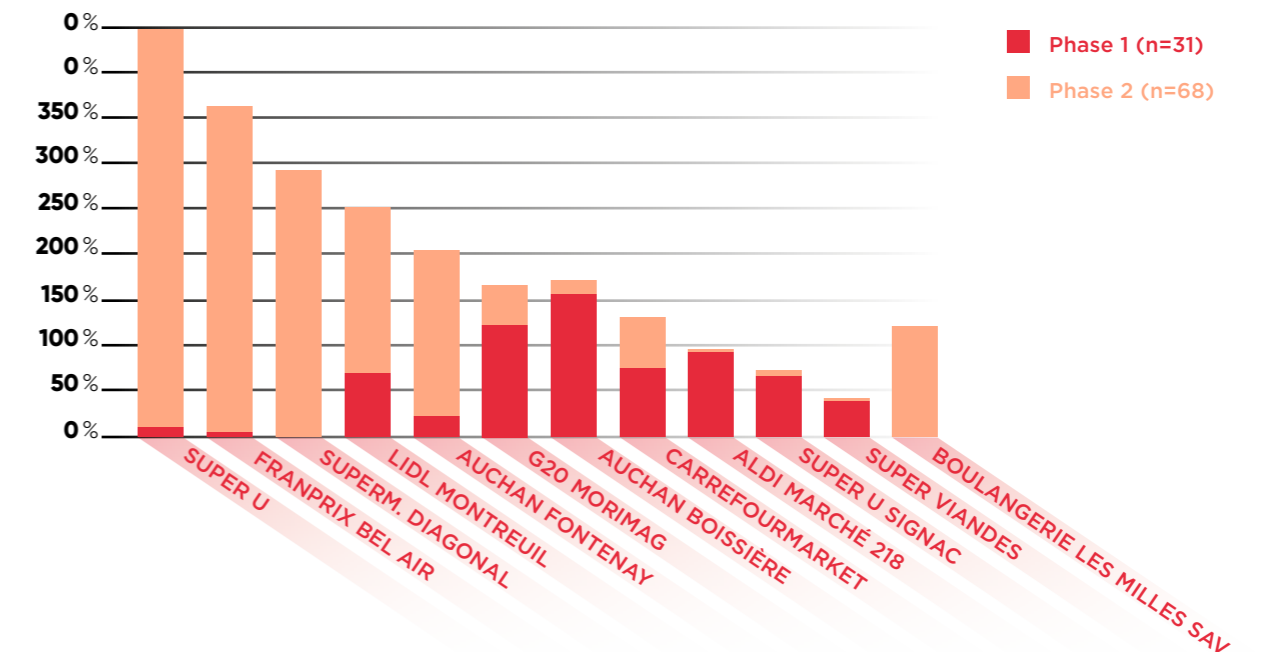
Durant les enquêtes de suivi, on a pu observer chez les répondant-es une tendance à valoriser les achats effectués à la boucherie. Les entretiens semi-directifs (annexe 2) semblent suggérer que les personnes ont pu recourir à davantage d'achats de viande dans des boucheries de proximité pour accéder à une alimentation désirée qu'elles et ils jugeaient de meilleure qualité.

« La viande on mange un peu. On l'achète à la boucherie... juste de temps en temps les biftecks les petites entrecôtes... mais là avec l'aide d'Action contre le Faim ça j'ai fait plaisir à mes enfants. À la boucherie j'ai pu leur acheter vraiment la viande qu'ils voulaient. »

Ces données déclaratives sont là encore parfaitement en phase avec les données transmises par les prestataires de transferts monétaires. En effet, pour les usager-es de la carte Cohésia, on observe une concentration des dépenses dans 4 grands supermarchés pour 31% des transactions effectuées sur les deux phases.

Figure 23- Enseignes marchandes les plus utilisées par les usager-es de la carte Cohésia (par phase de projet).

En nombre de transactions observées avec les cartes Cohésia.
Sources : données de suivi des cartes Cohésia.
Lecture : 450 transactions ont été réalisées avec les cartes Cohésia dans une enseigne "Super U".



D'un point de vue géographique, les habitudes d'approvisionnement s'inscrivent de manière assez localisée sur les territoires.

Par ailleurs, on peut également noter que les habitudes d'approvisionnement alimentaire sont réalisées dans un rayon géographique comprenant les villes avoisinantes, afin de profiter de prix plus intéressants.

Les déplacements sur les communes limitrophes restent minoritaires et la majorité des achats s'effectue sur Montreuil. Les montants dépensés dans les communes limitrophes sont liés à la présence de lieux d'approvisionnement moins chers (centre commerciaux de Rosny sous-Bois et Val de Fontenay; enseignes hard-discount à Bagnolet, marchés de Villemomble⁵⁹).

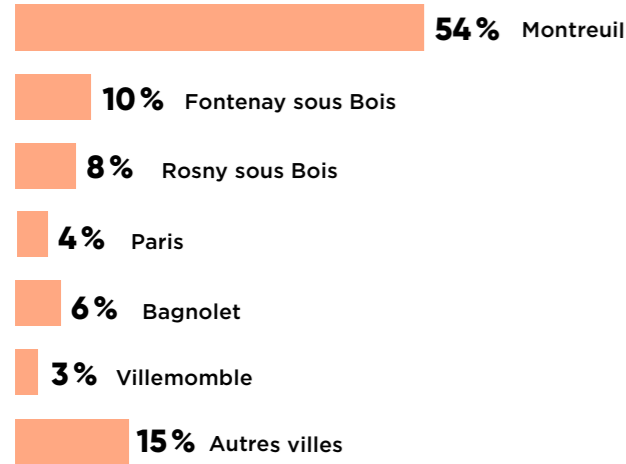
Kim, 48 ans, travail occasionnel, cinq enfants à charge

59. Données collectées lors d'entretiens qualitatifs

Figure 24- Principales villes où ont été observées les dépenses avec la carte Cohésia, en % du montant total de transactions effectuées

Sources : données de suivi des cartes Cohésia.

Lecture : 54% des transactions réalisées avec les cartes Cohésia l'ont été dans des magasins de la ville de Montreuil.



I-3- ... mais une non-exclusivité des dépenses alimentaires permise par la flexibilité d'usage du transfert monétaire

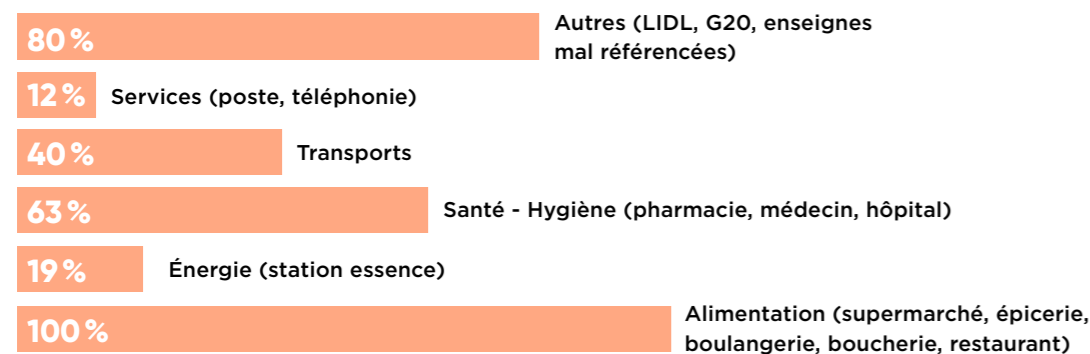
Les données collectées montrent aussi que l'utilisation du transfert monétaire ne s'est faite que rarement pour la seule alimentation et s'inscrit dans des courses plus « globales » intégrant notamment les produits d'hygiène pour la maison ou pour les jeunes enfants, le besoin en vêtements, ou les dépenses de santé ou de transport.

À cet égard, le graphique ci-dessous offre un contrepoint intéressant aux données présentées auparavant. Si du point de vue du total des transactions, la grande majorité des dépenses avaient été observées dans des enseignes d'alimentation, les autres catégories ont été mobilisées par un grand nombre d'usager-es. Pour les usager-es de cartes Cohésia par exemple, respectivement 63% et 40% ont utilisé leurs cartes dans des établissements de santé (pharmacie, notamment), ou de transports (essentiellement la RATP) au moins une fois entre janvier et novembre 2022 d'après les données d'utilisation de la plateforme.

Figure 25 - Utilisation des différentes catégories d'enseignes (en % d'usager-es de cartes Cohésia).

Sources : données de suivi compilées des cartes de transaction Cohésia.

Lecture : 63% des ménages ayant reçu une carte Cohésia ont réalisé au moins une dépense dans une enseigne de santé ou d'hygiène.



Les dépenses de santé, marginales, mais cruciales pour les personnes aux droits santé mal couverts

Peu de personnes ont déclaré avoir effectué des dépenses liées à la santé dans les enquêtes quantitatives de suivi. À contrario, les données rendues disponibles par le prestataire de la carte Cohésia indiquent tout de même que respectivement 52% (phase 1) et 74% (phase 2) des usager-es l'ont utilisée dans une pharmacie, un hôpital ou chez un-e médecin.

Le faible montant total dépensé dans les dépenses de santé effectuées avec les supports de transfert monétaire pouvait paraître surprenant au vu du grand nombre de personnes ayant déclaré une situation de maladie chronique au sein du foyer. Il faut cependant observer que dans l'ensemble, les familles avaient des droits santé ouverts, avec une prise en charge de leurs traitements par la sécurité sociale et des complémentaires santé. Et lorsque tel n'était pas le cas, dans certaines situations, on voit que les dépenses de santé pouvaient être très importantes : deux personnes du projet ont utilisé plus de 50% du montant reçu dans des dépenses de santé, pour des traitements non remboursables par la sécurité sociale.

Ainsi les modalités de transfert monétaire, même partiellement restreintes, ont pu laisser place à une réelle flexibilité d'usage favorisant l'autonomie et une appropriation « normalisée » du dispositif. Comme présenté dans le tableau ci-dessous, seul-es 23% des répondant-es ont déclaré n'avoir fait que des dépenses d'alimentation avec le transfert monétaire. Le pourcentage des usager-es des cartes Cohésia est légèrement supérieur à celui des usager-es de carte Nickel mais la différence n'est pas flagrante, surtout en phase 2⁶⁰. Plus restreints d'utilisation, les chèques services sont davantage restreints à l'alimentation malgré les dépenses d'hygiène qui sont déclarées par environ 50% des répondant-es.

Tableau 8- Part de personnes déclarant n'avoir réalisé que des dépenses alimentaires avec le transfert monétaire (en %)

Sources : Enquêtes déclaratives PDM et Midline.

Lecture : Lors de l'enquête PDM - Phase 1, 38% des enquêté.es déclaraient n'avoir réalisé que des dépenses alimentaire (à domicile ou à l'extérieur) avec les cartes de transfert monétaire.

% de personnes déclarant seulement des dépenses alimentaires (alimentation à domicile et restauration à l'extérieur confondus)		Total	Nickel	Cohésia	Chèque service
Phase 1	Enquête PDM	38%	30%	46%	25%
	Enquête midline	21%	14%	24%	67%
Phase 2	Enquête PDM	21%	16%	24%	33%
	Enquête midline	14%	14%	11%	50%
TOTAL PROJET	Moyenne corrigée par échantillon	23%	19%	26%	44%

Ce même tableau laisse entrevoir une autre dynamique intéressante : **l'apparente diversification des dépenses au fil du projet**. Rappelons que l'enquête de suivi post-distribution (PDM) est administrée en début de projet, 3 semaines après la réception du premier transfert monétaire ; l'enquête midline est administrée une fois que les personnes ont déjà une certaine appropriation du dispositif et ont reçu le troisième transfert monétaire. Le pourcentage de personnes déclarant uniquement des dépenses alimentaires baisse systématiquement au fil du projet, que ce soit en phase 1 ou en phase 2 (à l'exception des personnes utilisant les CAP mais cela représente un trop faible échantillon pour être retenu).

60. Pour la deuxième phase du projet, les enseignes discounts (où d'autres types d'articles accessibles financièrement peuvent être achetés) ont pu être réintégrées aux enseignes éligibles pour le paiement avec carte Cohésia

On observe cette même tendance dans le tableau ci-dessous, qui reprend la moyenne du nombre de postes de dépenses déclarés par les répondant-es lors des enquêtes. On observe une hausse systématique sur les deux phases, et effective à la fois pour les usager-es de cartes Cohésia et Nickel. Là encore, la moyenne du nombre de postes de dépenses déclarés est légèrement supérieure pour la carte Nickel, mais sans différence flagrante telle que celle du chèque service, beaucoup plus restreint.

Tableau 9- Nombre moyen de postes de dépenses réalisées avec le transfert monétaire selon les déclarations des répondant-es

Sources : Enquêtes déclaratives PDM et Midline.

Lecture : Lors de l'enquête PDM-Phase 1, le nombre moyen de postes de dépenses déclarés des cartes de transfert était de 2,2.

NB : les postes de dépenses retenus dans l'enquête sont, entre autres, « alimentation à domicile », « alimentation à l'extérieur », « santé », « hygiène », « logement », « vêtements », « remboursement dettes », « transports », « véhicule », « transfert d'argent à la famille », « internet/téléphonie », « culture », « sport », « éducation (fournitures scolaires) »...

Moyenne nombre de postes de dépenses déclarés par les répondants		Total	Nickel	Cohésia	Chèque service	
Phase 1	PDM	2,2	2,7	1,7	2	
	Midline	2,9	3,3	2,5	1,3	
Phase 2	PDM	2,8	2,7	3	2	
	Midline	3,4	3,7	3,2	1,5	
TOTAL PROJET		Moyenne corrigée par échantillon	3,11	3,21	3,09	1,75

Cette tendance à la diversification des dépenses pourrait être interprétée de plusieurs façons :

- I) les répondant-es se sentent de plus en plus à l'aise au cours du projet de déclarer diverses dépenses effectuées;
- II) les personnes se sentent à l'aise au fil du projet de pouvoir aller-vers d'autres dépenses importantes;
- III) la succession de plusieurs aides au fil des mois permet de dégager une marge de manœuvre pour aller vers des dépenses autres qu'alimentaires.

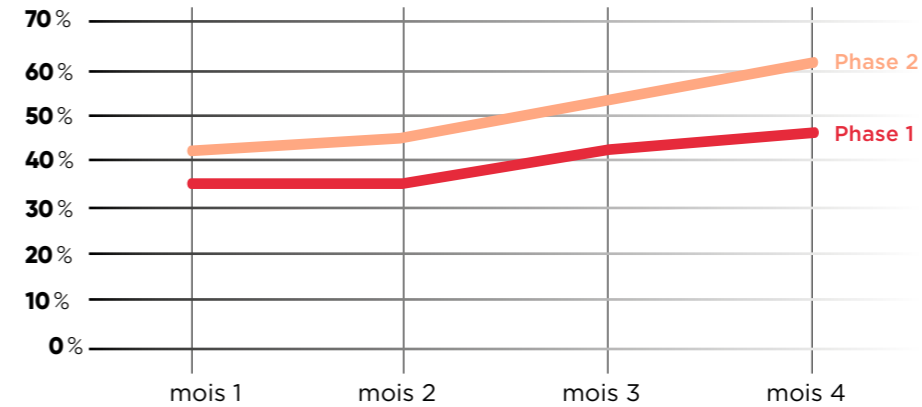
Ces données déclaratives sont corroborées par le suivi des transactions des cartes Nickel, qui semblent elles aussi indiquer une diversification des lieux d'utilisation, voir graphique ci-dessous.



Figure 26 - Évolution du nombre de types d'enseignes (codes MCC) où les cartes Nickel ont été utilisées.

Sources : données de suivies des cartes de transfert Nickel.

Lecture : au cours du premier mois de la première phase du projet, l'ensemble des ménages ayant reçu une carte Nickel ont réalisé avec elle des dépenses dans 35 enseignes différentes.



L'arbitrage sur les dépenses prioritaires à effectuer grâce au transfert monétaire peut aussi dépendre de la conjoncture, et la période de l'année peut influencer sur la structuration des dépenses. Par exemple, les dépenses liées à l'éducation – fournitures scolaires en particulier – sont particulièrement notables lors de la midline de la phase 2 du projet, période de rentrée scolaire (17% – contre 8% des répondant-es le mentionnaient lors de la première phase de projet qui se tenait entre janvier et avril). **Ainsi, la flexibilité d'usage permise par le transfert monétaire permet d'organiser les dépenses en fonction des besoins et priorités afférentes au contexte, et aux contraintes et modes d'organisation individuels.**

Au global, au cours des deux enquêtes de suivi, **un tiers des personnes enquêtées déclarait ne pas avoir utilisé tout l'argent versé le mois précédent.** Parmi elles, une majorité faisait part d'une stratégie de gestion budgétaire affirmée ou bien de la non-nécessité d'avoir eu à tout dépenser jusqu'alors. Parmi les épargnes mentionnées, les personnes ont évoqué sauvegarder de l'argent pour une prochaine facture, un fonds de trésorerie pour pouvoir gérer une éventuelle urgence, l'économie pour payer des frais de transport pour aller voir de la famille ou pour pouvoir remplacer des biens électroménagers de cuisine détériorés...

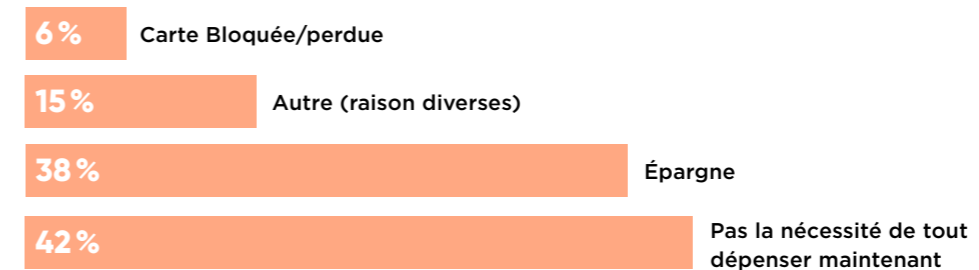
« Moi j'appelle ça une enveloppe. Je me dis il y a une enveloppe de secours. Voilà. Parce que je me dis, ça va pouvoir... Même si je touche mon salaire je sais qu'il y a une enveloppe en cas de coup dur. Je garde un peu de côté au cas où il y ait un problème... Et un de mes chats est tombé malade, il a fallu aller chez le vétérinaire. Donc heureusement que j'avais cette enveloppe. »

Jeanne, 51 ans, travail en temps-partiel, sans enfant au foyer

Figure 27 - Raisons de non-utilisation de l'intégralité de l'argent reçu d'un mois sur l'autre (en % de personnes ayant conservé de l'argent).

Lecture : 38% des ménages n'ayant pas dépensé l'intégralité du transfert monétaire au cours des derniers mois déclarent (n=48) déclarent l'avoir fait dans une optique d'épargne

Données compilées des enquêtes midline du projet (n=48)



Les différents retours obtenus via les enquêtes qualitatives témoignent clairement de dépenses orientées vers le bien-être des membres du foyer et particulièrement vers les besoins des enfants. Le transfert monétaire a été largement saisi comme une occasion de répondre à leurs besoins (vêtements, pratiques culturelles, sorties en extérieur, fast-food, argent de poches, etc.) qui sont d'ordinaire difficiles à satisfaire pour des raisons économiques.

« Des fois on a envie de faire plaisir aux enfants, de les amener au Mcdo, au Quick, au cinéma... : Hier par exemple mon fils m'a demandé quelque chose, j'ai pu donner 20 euros pour son anniversaire pour qu'il puisse manger avec ses copains. Il était content, merci maman ».

Amel, 63 ans, MDPH, trois enfants à charge

« Ouais parce qu'ils aiment trop, à chaque fois ils se plaignent «maman on y va au McDo, on y va au Quick ?» mais si t'as pas de moyens tu peux pas les amener. Mais grâce à cette carte franchement je l'ai ramené là-bas au moins deux fois. Avec le resto chinois, on s'est bien s'amusés et tout, ils étaient tout content, tout heureux ce jour-là. »

Ayoune, 33 ans, sans activité, deux enfants à charge

« J'ai acheté des baskets à mes enfants, chacun une paire de baskets, et les baskets ça coûte tellement cher pour des ados... Voilà des baskets des vêtements... Je me suis acheté aussi des vêtements pour moi et des petites tuniques. Le mois d'après j'ai donné de l'argent à mes enfants pour faire un bowling, mon fils a été à la piscine, ma fille a été chez le coiffeur elle s'est faite plaisir. Et des restaurants pour eux des fois je leur ai donné chacun un petit billet pour aller manger chinois à volonté. Il voulait. À Reuil le nouveau qui a ouvert là ».

Caren, 56 ans, sans activité, trois enfants à charge

Ces dépenses, qui peuvent être perçues comme "non essentielles", consistent en fait à s'aligner sur certaines normes de consommation, qui participent d'une mise à distance partielle d'une situation de précarité, qu'il s'agit de rendre plus supportable pour les enfants. Si ces achats peuvent sembler en contradiction avec les modes de gestion budgétaire très stricts auxquels les ménages enquêtés sont astreints, ils sont en fait rationnels, si on les considère comme des moyens finalement peu coûteux de faire plaisir aux enfants. Et ce d'autant plus qu'elles permettent de prévenir les enfants du stigmate associé aux situations de pauvreté dans les représentations collectives. Des parents ayant des enfants en bas-âge ont aussi mentionné l'achat de produits hygiéniques (couches, serviettes hygiéniques) ainsi que d'aliments infantiles (lait, petits pots, etc.). Certaines mères de familles déclarent aussi avoir pu réaliser des dépenses de bien-être (vêtement, coiffeur, sorties entre amies...), qui passent d'ordinaire tout en bas des priorités des dépenses des ménages et sont systématiquement sacrifiées, dans la mesure où les mères enquêtées tendent à privilégier des dépenses de bien-être orientées vers les enfants.

« Quand j'ai reçu la carte, je me suis autorisée à me payer le coiffeur. Ça faisait dix ans que je n'y étais pas allée, je pouvais pas me le permettre... Pareil pour les habits, ça faisait vraiment longtemps. Vous voyez j'ai des vêtements ils ont 15 ans ».

Des ménages ont aussi mentionné au cours des enquêtes déclaratives et qualitative avoir utilisé le transfert monétaire pour réaliser des achats d'équipement de cuisine (four, plaque, mixeur etc.) et d'immobilier (lit, fauteuil, canapé). Enfin, toutes les référentes de ménages rencontrées au cours de l'enquête qualitative ont déclaré avoir profité du transfert monétaire pour rembourser des dettes contractées auprès de sources institutionnelles (amende, découverts, dettes locatives, cantines scolaires) à de la famille hors-foyer, ou bien du voisinage. Si le recours à l'endettement est une stratégie budgétaire courante pour les ménages en situation de pauvreté, qui tendent à privilégier l'endettement informel en mobilisant leur réseau de connaissances lorsqu'ils en ont la possibilité, les faibles marges de manœuvres dont ils disposent semble les avoir poussés à profiter de ce surplus budgétaire pour se désendetter. Organisée dès le premier mois, la résorption des dettes est présentée comme une des priorités par les référentes de ménage rencontrées.

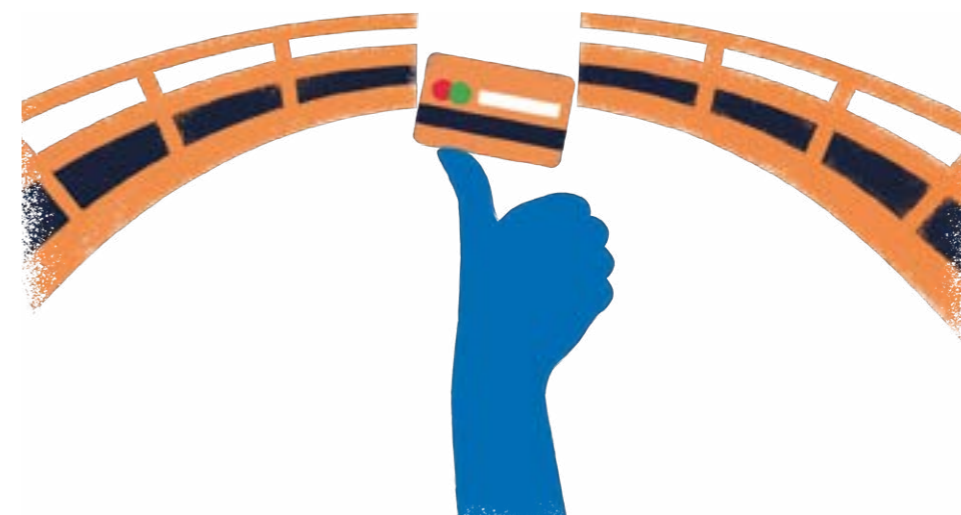
I-4- Appropriation et appréciation des cartes

a. Une moindre influence du type de modalité de transfert monétaire

Le type de modalité de transfert monétaire reçu semble ne pas avoir d'effet significatif sur les postes de dépenses favorisés par les ménages, en isolant les utilisateurs de CAP car non significatifs. On observe en effet dans les enquêtes de suivi une structuration des dépenses similaires sur les deux principaux dispositifs (carte Nickel et carte Cohésia), avec une unanimité de dépenses déclarées pour l'alimentation, puis pour les produits d'hygiène, la restauration extérieure, puis les dépenses de santé. On a évoqué plus haut le fléchage majoritaire des dépenses vers l'alimentation au vu des données réelles observées dans la localisation des dépenses, indépendamment du niveau de restrictions et donc de la modalité de transfert monétaire.

Sur les autres postes, on note tout de même davantage de personnes ayant déclaré utiliser la carte Nickel pour des sorties culturelles, pour régler des dépenses liées à l'éducation (payer la crèche par exemple, ou pour le règlement de factures (loyer, assurance, téléphonie, charges locatives), ce qui ne pouvait être effectué avec la carte Cohésia.

Les ménages participant au projet ont pu utiliser le transfert monétaire en fonction de leurs besoins du moment, indépendamment du type de modalités de carte. En effet, les personnes ayant directement accès à leurs comptes courant (ce qui ne peut pas être le cas pour certains comptes uniquement gérés par le conjoint — voir section 4. Résultats), se sont accommodées des restrictions associées aux modalités de transfert monétaire via des stratégies de substitution entre carte de transfert monétaire et compte courant.



« En fin de compte, cette carte là je me suis donné la mission que cette carte là ce soit que pour la nourriture. Donc ce que je dépensais en nourriture je compensais en autre chose à payer. Parce que pour moi le principe c'était ça, au début je touchais 180, je les mettais de côté, ou j'achetais les courses avec, et l'argent que je touchais pas sur mon compte j'avais commencé à acheter du matériel pour faire des travaux ».

« J'étais à la fois dans le discount, mais si je voulais me payer aussi, je sais pas un yaourt lactière ou que j'aimais bien, je m'autorisais ».

Jeanne, 51 ans, travail en temps-partiel, sans enfant au foyer

b. Appréciation des cartes

La discrétion et la relative simplicité de fonctionnement des cartes a été largement appréciée et mise en avant par les usager-es dans les enquêtes et les témoignages. Pour les personnes ayant déjà expérimenté l'aide alimentaire classique, **l'aspect discret des cartes a été valorisé.**

La carte Nickel a été particulièrement appréciée pour la possibilité qu'elle offre de retirer des espèces et d'effectuer des dépenses dans l'intégralité des commerces, en particulier dans les boutiques de vêtements ou les magasins pour l'habitat. Selon les données rapportées par l'équipe de Nickel, 81% des usager-es ont procédé à des retraits d'espèces (au buraliste ou au DAB). Certaines personnes (4%) ont uniquement effectué des retraits. L'utilisation du compte pour effectuer des achats en ligne a été très marginal (moins de 8% des dépenses totales).

Ce large recours au retrait d'espèces observé correspond aux pratiques existantes déjà relevées : beaucoup des personnes accompagnées ne signent aucun mandat de prélèvement bancaire et ont l'habitude de se rendre mensuellement à la banque pour déposer les règlements de facture adressés par courrier. Pour des personnes encore majoritairement peu à l'aise avec le numérique, les espèces sont appréciées en ce qu'elles permettent d'assurer un meilleur suivi des dépenses et du budget (on a vu les difficultés de consultation de solde numérisées évoquées plus haut). L'utilisation d'espèces permet également une meilleure flexibilité des usages, avec la capacité de donner de l'argent de poche aux enfants, ou de procéder directement au remboursement de dettes informelles (ayant été contractées auprès de proches ou d'une épicerie de quartier) avec le transfert monétaire. Surtout, l'usage de la carte pour de petites dépenses reste encore compliqué dans certaines enseignes commerciales, qui préfèrent encaisser des espèces pour les petits montants.

La restriction du paramétrage des cartes Cohésia, avec des enseignes non éligibles où la carte ne fonctionnait pas, a été souvent pointée par les usager-es. Il était notamment fait mention de l'impossibilité de pouvoir acheter des vêtements ou renouveler son électroménager directement dans les enseignes dédiées. 13% des ménages ayant utilisé la carte Cohésia déclarent avoir acheté des vêtements. Ces achats vestimentaires ont donc été réalisés dans des enseignes de grande distribution (supermarchés) qui sont susceptibles de ne pas proposer le meilleur rapport qualité-prix pour les produits concernés.

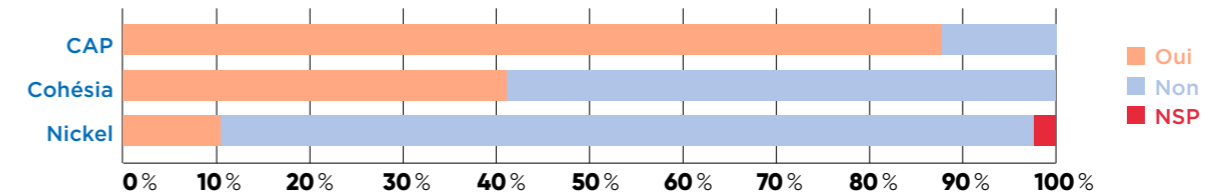
Le fort nombre de transactions en échec (30%) avec la carte Cohésia s'explique d'une part par le plafonnement du nombre de transactions par mois (initialement paramétré puis supprimé), et d'autre part par les tentatives d'achat dans des enseignes non éligibles (en grande partie en raison d'erreurs de référencement des enseignes).

Cela se retrouve dans l'enquête de suivi : 41% des personnes ayant reçu une carte Cohésia ont signalé une difficulté, et parmi elles deux tiers (62%) évoquaient des situations d'échecs de transaction.

« Par exemple, la dame je l'ai vue au magasin, j'ai vu sa carte, et j'ai pas été la vexer si je peux dire ce mot là pour lui demander « ah t'as la même carte que moi ». Non, j'ai gardé ça pour moi et elle a gardé ça pour elle. Mais les Restos du Cœur tout le monde parle. Moi ça me dérange pas, mais les gens quand ils commencent à parler c'est blessant en fait. Là avec la carte c'était discret »

Caren, 56 ans, MDPH, trois enfants à charge

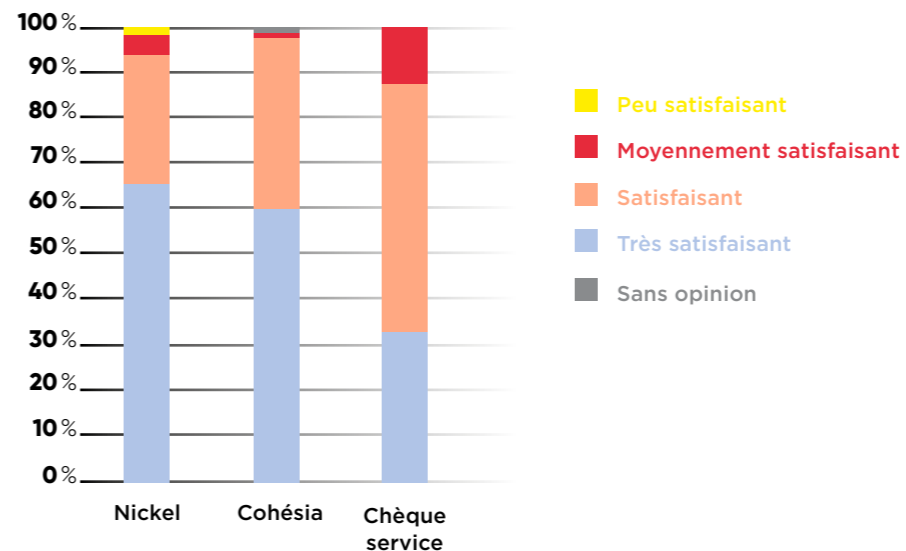
Figure 28- Difficultés rencontrées avec la modalité concernée du transfert monétaire (en%)
Difficultés rencontrées avec la modalité concernée du transfert monétaire
Données compilées des deux enquêtes de suivi post-distribution (n=139)



L'impossibilité de pouvoir régler des factures en ligne a aussi été mentionnée à plusieurs reprises.

Sur l'ensemble du projet, plus de la moitié des répondant-es présentaient des difficultés à suivre leur solde d'argent disponible lors des premières enquêtes de suivi. Les enfants ont joué un rôle dans l'accompagnement de leurs parents à s'approprier le bon fonctionnement du support du transfert monétaire : 14% des répondant-es à la question « comment consultez-vous votre solde d'argent disponible sur votre carte » déclaraient recourir à l'aide de leurs enfants. Si ce constat a fait l'objet d'un accompagnement proactif de l'équipe du projet, il reste néanmoins que cette difficulté fait partie des principaux points de vigilance identifiés dans la mise en œuvre de nouveaux supports de transfert monétaire (voir annexe 4).

Figure 29- Taux de satisfaction par modalité de transfert monétaire (en%)
Données compilées des deux enquêtes de suivi post distribution (n=139)



Malgré des différences de paramétrage selon les cartes, il ne semble pas y avoir d'écart notable dans les taux de satisfaction des groupes auxquels ont été adjoint les cartes Nickel ou Cohésia.

À l'inverse, pour les quelques ménages ayant bénéficié de CAP, le taux de satisfaction apparaît comme clairement moindre, en raison de refus systématiques ou fréquents lors du passage en caisse, dans des enseignes comme Auchan, Aldi ou LIDL.

II- RÉSULTATS DU TRAVAIL D'ACCOMPAGNEMENT RELAIS

L'intention du projet Passerelle consistait, au-delà de la réception du transfert monétaire, à optimiser l'accès au droit commun en se donnant l'objectif de pouvoir informer la totalité des ménages de leurs droits et leur faciliter l'accès à des dispositifs institutionnels et associatifs adaptés à leurs situations spécifiques. À la fin du projet, la quasi-totalité des ménages (199 sur 200 personnes) ont pu, à minima, être rencontrés et informés de leurs droits par l'équipe sociale du projet.

Bien qu'indispensable, l'évaluation du travail social n'est pas chose aisée, un mode d'évaluation quantitatif et statistique donne une image partielle du réel et est donc insuffisant pour saisir les externalités positives permises par la composante relationnelle et humaine : «la matière c'est l'humain, le produit c'est du lien social, de la cohésion sociale»⁶¹. L'inspection générale des affaires sociales (IGAS)⁶² recommande la mise en place d'expérimentation contrôlées et la capacité à se doter d'outils mesurant les externalités positives afin de nourrir les orientations de la politique sociale.

Afin de présenter les «résultats» du projet Passerelle, il nous a donc paru important de privilégier une approche qualitative via des monographies détaillant des cas d'études illustrant les écueils rencontrés par les personnes et les propositions faites pour les surmonter (annexe 5).

On retiendra ici dans le corps de ce rapport les principaux éléments positifs et limites observés dans le travail social accompli, à la fois en terme de démarche et de résultats «objectivables» d'orientations.

II-1- L'inclusion au projet sur une base déclarative et l'approche d'aller-vers : des éléments de force de l'action sociale du projet

L'inclusion des participant-es au projet sur une base déclarative a été un parti-pris assumé du projet. Alors que le projet visait à pouvoir accompagner des personnes en situation de non-recours aux aides sociales, l'objectif était ainsi d'éviter d'avoir à reproduire l'exercice du calcul du reste à vivre, qui demande de pouvoir présenter un certain nombre de pièces justificatives. Cette approche s'est ainsi basée sur une relation de confiance bidimensionnelle : confiance envers le discours de la personne et confiance envers la connaissance des situations par les partenaires prescripteur-rices⁶³.

Un grand nombre des ménages rencontrés ont effectivement fait part à l'équipe sociale de leur épuisement face au nombre conséquent de pièces justificatives à réunir pour solliciter les aides et leur peur de ne pas correspondre aux critères requis.

La possibilité pour l'équipe sociale de proposer un moment de diagnostic social aux personnes participant au projet sans qu'elles n'aient eu au préalable à justifier de leur situation a, au contraire, permis de bâtir une relation d'accompagnement sur des bases plus sereines.

61. Conseil supérieur de travail social, *La performance en travail social*, 2013, Accessible en ligne [ici](#).
62. IGAS, L'accompagnement social-rapport de capitalisation, 2018
63. Les données déclaratives récoltées lors des enquêtes de suivi du projet sur les ressources des ménages et celles observées lors des entretiens de diagnostics sociaux ne pointent d'ailleurs pas d'incohérence ou de grand décalage.

« En fin de compte, il y a eu une période où lorsque je demandais des aides c'était des refus, donc je suis partie dans les refus maintenant. Je demande plus rien. Je fais avec... On n'a pas de crédit, voilà. [...] C'est trop d'effort et trop de papier à remplir, de dossier à remplir pour dire non vous avez pas le droit. Et ça c'est bon. Un truc comme ça je vous dis franchement, je pleurais. »

Jeanne, 51 ans, travail en temps-partiel, sans enfant au foyer

L'approche d'"aller-vers" adoptée par l'équipe sociale s'est traduite par la rencontre avec la totalité des ménages au plus proche de leurs domiciles, au sein des centres sociaux et antennes de quartier. Ces derniers sont des lieux très connus et identifiés par la majorité des personnes, qui ont l'habitude d'y emmener leurs enfants pour le soutien scolaire, d'y réaliser des démarches sur l'ordinateur ou viennent y participer à des activités culturelles et sportives. La proposition de rendez-vous au sein de ces lieux a sans conteste permis de pouvoir établir un temps de diagnostic social dans un climat de confiance, rompant la frontière spatiale entre la personne accompagnée et l'intervenant-e social-e.

La proposition systématique d'un temps, en aller-vers, de diagnostic individuel de besoins, pour chaque ménage, a témoigné d'une posture affirmant une certaine disponibilité et bienveillance. Cet aspect a été particulièrement valorisé par les personnes accompagnées, dans un contexte où dans de nombreux services la composante relationnelle et humaine se raréfie face à la dématérialisation des démarches et aux contraintes budgétaires amenant à la réduction des effectifs. Cette disponibilité a pu permettre un temps d'échange conséquent pour chaque diagnostic (1H30), essentiel pour faciliter et libérer la parole des personnes accompagnées. À cet égard, plusieurs témoignages soulignent l'effet remobilisateur déclenché par la rencontre avec une équipe sociale à l'écoute. Ainsi, bien que certaines personnes n'aient pas exprimé de demandes d'orientations particulières ou considéraient avoir un niveau d'autonomie suffisant pour réaliser leurs démarches, leurs échanges lors du temps de diagnostic peuvent leur avoir redonné confiance. De fait, lors de l'enquête de fin de projet réalisée auprès de 137 représentant-e-s de ménage, **55 % des personnes interrogées disaient avoir été remis-es en confiance pour continuer leurs démarches.**

II-2- Fonctionnement et résultats des orientations effectuées

Le fait que la quasi-totalité des ménages participant au projet aient pu être rencontrés pour un temps de diagnostic social a témoigné d'une bonne adhésion à l'ensemble du dispositif, même si dans certains cas, des personnes ont pu percevoir ce rendez-vous de diagnostic comme une contre-partie obligatoire de la réception du transfert monétaire (voir ci-dessous les limites). Ces temps de rencontre, suivis de deuxième rendez-vous ou de suivis téléphoniques selon les situations, ont permis à l'équipe sociale d'identifier les problématiques portant sur l'ensemble du ménage, de les informer et de les orienter (Cf Annexe 5). Le temps réservé au diagnostic permettant de travailler de façon assez compréhensive sur la situation globale du ménage, ce rendez-vous était également approprié pour délivrer un certain nombre de conseils et d'informations au préalable des éventuelles orientations nécessaires.

Exemple d'informations données pendant les entretiens :

- fonctionnement du 100 % Santé;
- horaires des permanences CAF/CRAMIF tenues dans les centres sociaux du quartier;
- comment vérifier son éligibilité au chèque énergie;
- Contrat Engagement Jeune (CEJ) de la mission locale;
- activités et adresse du Point Information Jeunesse (PIJ);
- comment et où faire une demande de carte Améthyste;
- numéro à contacter auprès de la banque pour client en situation de fragilité bancaire;
- numéro de Solidarité Transports à contacter
- Documents à fournir pour aller solliciter le Fonds Solidarité Énergie (FSE) au CCAS de la ville

« Parler avec Emmanuel [travailleur social du projet Passerelle] m'a reboostée, m'a permis d'être écoutée et j'ai été entendue [...] ça m'a beaucoup aidé pour me sentir soutenue et maintenant j'ai trouvé du travail.»

« Vous lui direz qu'elle [travailleuse sociale du projet Passerelle] est toujours dans mes pensées. Parce que quand j'ai des démarches administratives à faire je pense à elle. Je sais pas pourquoi, elle me booste un peu dans ma tête. Je sais pas pourquoi mais bon. Peut-être que je me suis sentie rassurée. Là-dessus je vous le dis franchement, ça m'a beaucoup aidé. Je me sens un peu, pas libre, mais soulagée.»

Jeanne, 51 ans, travail en temps-partiel, sans enfant au foyer

Lors des enquêtes d'évaluation de fin de projet, **61% des personnes interrogées ont déclaré que leurs échanges avec l'équipe sociale leur avaient permis d'avoir une meilleure connaissance de leurs droits.**

Sur base des informations recueillies, l'équipe sociale a ensuite pu procéder, en concertation avec les personnes, des orientations vers d'autres dispositifs. Les propositions se sont adaptées à la diversité des situations, dans le sens où des personnes ne formulaient aucune demande d'accompagnement (ce qui a été identifié comme une limite de la posture de l'équipe sociale, voir ci-dessous), et d'autres nécessitaient un suivi rapproché pour faire le lien entre de nombreuses propositions d'orientations complémentaires selon les différents besoins diagnostiqués. Un formulaire de consentement éclairé⁶⁴ était contre-signé afin d'entériner l'autorisation de l'équipe sociale à pouvoir partager certaines données personnelles aux partenaires concernés.

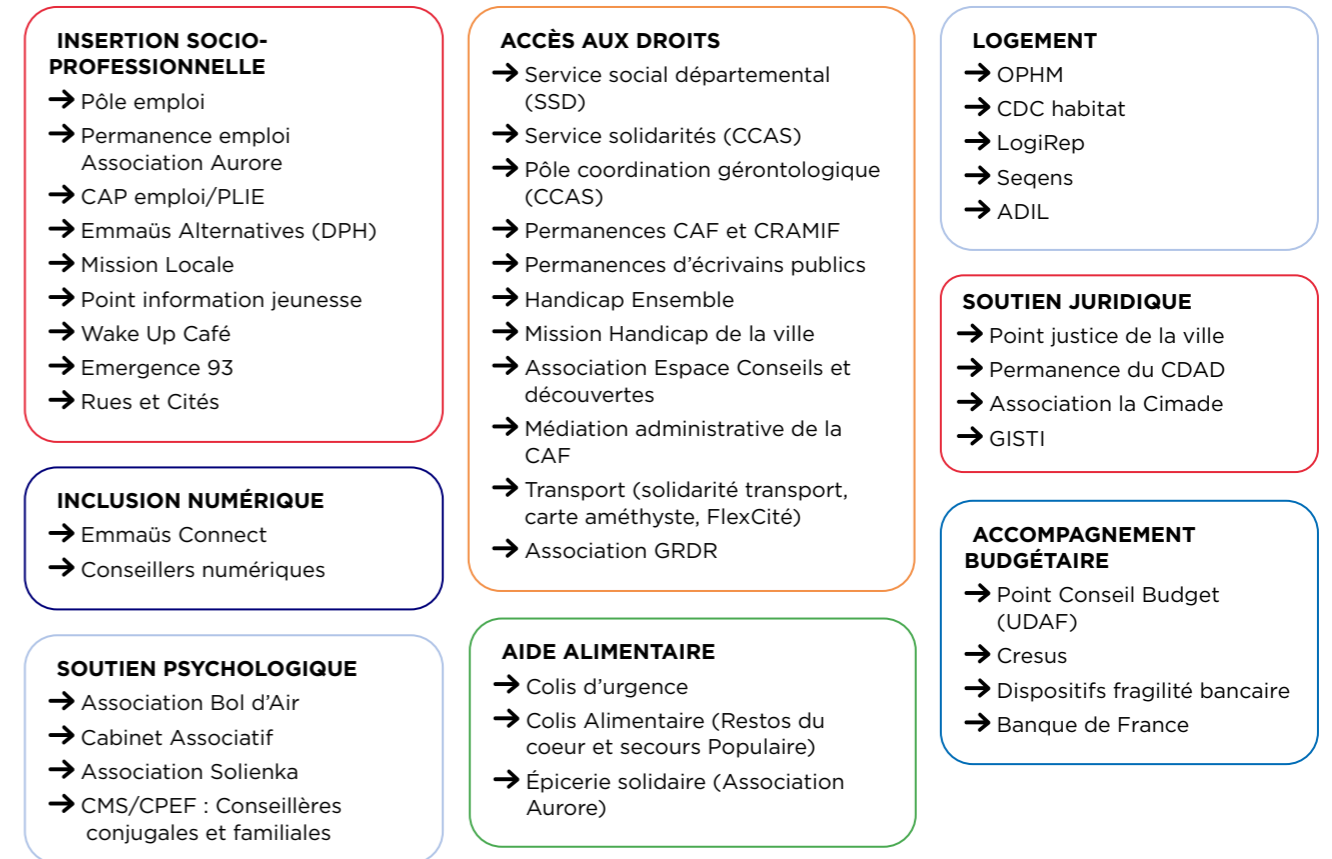
Un total de **53 structures et dispositifs** ont été mobilisés (avec rencontres et échanges préalables) pour les orientations. Selon les situations, ce sont les structures elles-mêmes qui prenaient contact avec les personnes concernées (chose effectuée dans le cadre du partenariat avec le service social départemental par exemple), ou bien ce sont les personnes qui étaient invitées à contacter de façon autonome les structures pour prendre un rendez-vous ou faire une première évaluation (dans le cas d'une proposition de consultation gratuite avec un psychologue). Dans le cadre des échanges avec les partenaires des comités de pilotage, le grand volume de besoins auxquels étaient confrontée la circonscription montreuilloise des services sociaux, noyée sous les demandes de tout ordre, avait notamment souligné l'importance de pouvoir mobiliser de manière spécifique un spectre large d'acteur-ices selon les besoins identifiés.

64. Document qui répondait ainsi aux exigences de la Commission Nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) et du Règlement Européen de Protection des Données (RGPD)

Le travail de cartographie effectué sur le territoire à Montreuil a permis à l'équipe sociale d'être un acteur tremplin, mettant en lien les ménages avec les acteur-ices clés du territoire : conseillères sociales des bailleurs sociaux, assistante sociale du commissariat, associations bénévoles d'accompagnement administratif, cours de français, conseillères en insertion professionnelle, etc.

La dynamique active de rencontre avec beaucoup d'acteur-ices a permis à l'équipe de constituer, aussi, une forme de passerelle entre les acteur-ices eux-mêmes en mettant en lien des services qui ne se connaissaient pas ou n'avaient pas encore pu prendre le temps de se mettre en contact. Désireux de faciliter la communication et l'action coordonnée des acteur-ices du territoire, de nombreux services ont manifesté leur intérêt pour le répertoire de contacts constitué par l'équipe au fil des mois, qui a pu être partagé auprès des acteur-ices, du CCAS de la ville et aussi de l'association Soliguide pour faciliter la mise à jour de leur répertoire.

Figure 30 - Liste de partenaires mobilisés en fonction des problématiques



Le travail effectué avec les partenaires sur les orientations, largement détaillé dans le rapport dédié (annexe 5), peut ici être illustré en cinq grandes thématiques :

- L'accompagnement global
- Le désendettement
- La santé mentale
- L'aide alimentaire
- L'insertion professionnelle

a. Relais vers les services d'accompagnement global

À Montreuil, les missions d'accompagnement social global relèvent de la compétence du département; il n'y a pas de travailleur-euses sociaux-ales au sein des agent-es du service Solidarités du CCAS de la ville, qui ne reçoivent que pour instruire des demandes d'aide (aides exceptionnelles, Fonds Solidarité Energie, Fonds Solidarité Eau, demandes MPDH, demandes carte Améthyste, demandes RSA...), sans être en capacité d'assurer un suivi derrière. Le service social départemental (SSD) constitue ainsi le principal service où les personnes ayant besoin d'accompagnement social doivent se présenter pour expliquer leur situation, et le cas échéant, se voir assigner un-e référent-e. La majorité des ménages accompagnés (61%) n'étaient pas connus des services sociaux départementaux (SSD), c'est-à-dire qu'ils ne s'y étaient jamais présentés.

Le positionnement de l'équipe sociale du projet Passerelle a permis de travailler en partenariat rapproché avec le SSD et de travailler autant que possible en synergie entre les acteurs clés du territoire : services sociaux, bailleurs sociaux, assistante sociale du commissariat et associations multiples. La place inédite de

l'équipe du projet a parfois permis de fluidifier le passage d'informations entre différents services, facilitant ainsi la prise en charge des personnes concernées. En effet, dans l'attente de rendez-vous, les personnes accompagnées s'adressaient facilement à l'équipe sociale du projet, très disponible au téléphone, pour faire part de l'évolution de leurs situations : 58% des participant·es ont déclaré être à l'aise pour recontacter l'équipe sociale en cas de besoin.

Un nombre conséquent d'accompagnements a pu être déclenché par l'équipe sociale au fil des mois. Grâce au relais effectué par l'équipe, 12 familles se sont vues attribuer un·e référent·e pour un accompagnement global au SSD. Parmi elles, 7 familles étaient totalement inconnues du service jusqu'alors et 5 familles étaient connues pour des demandes ponctuelles mais non accompagnées de manière globale. Ce travail soutenu pour les orientations a également permis de réactiver le suivi par les travailleur·euses sociaux·ales du SSD pour deux personnes qui avaient déjà un·e référent·e mais qui ne les avaient pas rencontrés depuis plus d'un an. Pour les autres personnes déjà suivies par le SSD, l'équipe de coordinateur·rices sociaux·ales a collaboré avec leurs assistant·es sociaux·ales de référence afin de les concerter et les informer des nouvelles initiatives et orientations proposées à la personne accompagnée.

La même logique a pu être conduite avec les services sociaux des bailleurs (voir ci-dessous) et l'équipe du pôle coordination gérontologique de la ville pour l'accompagnement des personnes âgées de plus de 60 ans en perte d'autonomie. Des échanges réguliers avec cette dernière ont pu permettre de réactiver le suivi de 8 personnes et d'activer des mesures d'accompagnement pour deux personnes inconnues jusqu'alors de ce service : demandes d'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), aide ménagère, demandes d'accès à une résidence autonomie...

b. Effets sur le désendettement

En complément du transfert monétaire, l'accompagnement par l'équipe sociale a été un point tournant pour la résorption de dettes de certains ménages. Le travail partenarial effectué avec **les conseiller·es sociaux·ales des bailleurs de logement** a joué un rôle central : 29 personnes ont pu être mises en lien avec ces services pour mettre en place ou réactiver des suivis en cas de dette locative. Cela a pu permettre, selon les situations, de suspendre des plans d'apurement, d'instaurer des aides sur quittance, de valider des mesures d'accompagnement social lié au logement (ASLL) et d'engager des demandes auprès du Fonds Solidarité Logement (FSL). **Le travail en coordination avec les bailleurs semble avoir des effets visibles** dans les enquêtes de suivi du projet. Si le taux d'endettement (part de personnes déclarant être endettés) n'évolue pas entre le début et la fin du projet (toujours autour de 60%), on semble observer une stabilisation, voire une diminution du niveau d'endettement pour les personnes concernées. En effet, la part de personnes déclarant être en capacité de régler toutes leurs factures du mois augmente de 34% (de 41% avant le projet à 55% après la fin du projet), et la part de personnes déclarant une situation de dette locative diminue aussi (-21%). Sur cet aspect, dont les rapports de cause à effet sont difficiles à déterminer, on peut supposer que l'association du transfert monétaire et des conseils prodigués par l'équipe sociale ont un effet vertueux.

c. Orientations vers les acteurs de soutien psychologique

Alors que la santé mentale est un sujet souvent délicat à aborder, 15% des participant·es, soit 30 représentant·es de ménages, ont suggéré qu'un soutien psychologique pouvait être nécessaire. Conflits intrafamiliaux, expériences subies de violences conjugales par le passé, traumatismes de parcours migratoires, sentiment de solitude et d'isolement sont autant de sujets de discussions qui ont mené à des propositions d'orientations principalement vers deux associations très actives sur le territoire : Solienka et Bol d'Air.

« - Enquêtée : Après on a 740 € du HLM. Qu'on n'a pas payé. Mais là c'est bon on paye, on a arrangé la situation, on paye 70 par mois. »

- Enquêteur : D'accord et c'était quand que vous avez contracté cette dette de loyer ?

- Enquêtée : Il y a deux ans. Pourtant on paye on n'a pas constaté, on a oublié, je sais pas.

- Enquêteur : Ça arrive d'oublier. Et depuis combien de temps vous avez commencé à rembourser ?

- Enquêtée : Depuis que Mme Adiba⁶⁵ [travailleuse sociale du projet Passerelle] elle a parlé au HLM. Il nous a téléphoné. Je pense au mois d'avril. On a arrangé et on a commencé à payer »

Kim. 48 ans, travail occasionnel, cinq enfants à charge

65. le nom a été changé

D'après les informations recueillies auprès des ménages directement ou bien auprès des associations qui ont accepté de faire un suivi — délicat dans ce type de situation —, la moitié des orientations ont pu déboucher sur une prise en charge ou un début d'accompagnement (13 prises de contact effectives). Certaines personnes ont été réorientées vers des services plus adaptés et spécialisés, comme par exemple le Centre du Psychotrauma de l'Institut de Victimologie. D'autres personnes ont honoré un ou deux rendez-vous sans donner suite, ce qui témoigne aussi de la difficulté à prendre contact avec des associations de soutien psychologique et de la défiance que peuvent avoir les personnes envers la capacité des structures concernées à les accompagner.

Par ailleurs, de nombreux ménages qui présentaient une situation de fragilité psychologique ont été orientés vers des services d'insertion offrant la possibilité de créer du lien social. Le fait de proposer systématiquement les rendez-vous de diagnostic social ou de participation aux enquêtes de suivi au sein des maisons de quartier a permis aux personnes (une minorité) de mieux connaître ces endroits et les activités y étant proposées. Plus spécifiquement, cinq participant·es témoignant de leur isolement ont été informé·es de leur possibilité de recourir au Pass' Senior proposant aux 60 ans et plus des sorties culturelles ou sportives gratuitement ou à prix réduit.

d. Orientations vers les structures d'aide alimentaire

L'inclusion de l'équipe du projet au sein de la Coordination des acteurs sociaux et de l'aide alimentaire de Montreuil (CASAAM) a permis de travailler de façon efficace avec les autres acteurs de l'aide alimentaire. Cela a notamment permis à l'équipe sociale de se saisir de la fiche d'orientation commune pour réaliser des orientations adaptées vers des colis d'urgences. L'équipe a aussi eu l'opportunité de pouvoir proposer directement des dossiers de candidature à l'épicerie solidaire, dont l'accès est régulé par une commission de validation mensuelle ne consultant que les candidatures prescrites par un·e travailleur·euse social·e.

Au cours du projet, 4 ménages ont pu être orientés vers des colis d'urgence pour des situations critiques de droits suspendus. Afin d'amortir la sortie du dispositif et la fin du transfert monétaire, l'équipe sociale a pu orienter avec succès (seuls deux refus observés) 13 ménages vers des colis alimentaires (Secours Populaire, Restos du Cœur) ou vers l'épicerie solidaire (association Aurore).

L'épicerie Solidaire - Association Aurore

L'épicerie Solidaire a pu constituer une passerelle particulièrement adaptée à la fin du projet, puisque son accès ouvre droit à 6 mois - renouvelable pour 3 mois - d'accès à des produits à bas coût, couplé à un accompagnement socio-professionnel complet incluant plusieurs ateliers (sophrologie, atelier budgétaire, cours de français). L'accompagnement relais a été réalisé par l'équipe sociale du projet Passerelle, compétence normalement réservée aux services sociaux.

De fait, les orientations vers les autres dispositifs d'aide alimentaire, sont en effet surtout survenues lorsque les familles verbalisaient une appréhension concernant la fin du projet et l'arrêt des versements du transfert monétaire. Malgré tout, l'équipe sociale a noté que la majorité des personnes refusaient ce type de proposition pour plusieurs raisons (manque de diversité des produits, manque d'anonymat, expériences précédentes mal vécues, distance du lieu de distribution...).

e. L'insertion professionnelle

Les échanges avec les représentant-es de ménages concernant l'insertion professionnelle ont fait émerger une certaine méfiance vis-à-vis de Pôle Emploi. Sur les 24 orientations proposées vers les conseillers pôle emploi, seules 2 ont donné suite. De plus, l'équipe sociale a pu constater qu'un grand nombre de bénéficiaires du RSA se sentaient peu ou pas du tout accompagnés vers un retour à l'emploi. De fait, comme indiqué dans le rapport de la Cour des Comptes de Seine-Saint-Denis, le volume des besoins dans le département pose de réelles difficultés à proposer un accompagnement à la hauteur des besoins en complément du versement de l'allocation⁶⁶. Par conséquent, les retours à l'emploi des bénéficiaires du RSA accompagnés par Pôle Emploi sont deux fois moins fréquents que pour la moyenne des demandeur-euses d'emploi.

À l'inverse, les orientations se sont révélées plus adaptées et pertinentes lorsqu'elles proposaient des dispositifs spécifiques comme le Dispositif Premières Heures (DPH) d'Emmaüs Alternatives, qui s'adresse entre autres aux femmes éloignées de l'emploi depuis plusieurs années. L'intégration au DPH pour les personnes concernées a nécessité une rencontre tripartite avec la personne candidate, l'éducateur technique d'Emmaüs et le travailleur social du projet. Sur les sept personnes à qui le dispositif a été proposé par l'équipe sociale, trois ont pu l'intégrer et deux autres sont en attente de l'être.

Les orientations portant sur les questions d'insertion socio-professionnelles se sont aussi beaucoup reposées sur les permanences emploi proposées par l'association Aurore en aller-vers, dans les maisons de quartier, où les personnes se sentent plus à même de travailler leur projet professionnel. Au total, 21 représentant-es de ménage, soit 10% des participant-es au projet ont été orientés vers la possibilité de prendre un rendez-vous pour redéfinir un projet professionnel, envisager une reconversion ou avoir des informations sur les possibilités de formation. Sur les 21 situations, 11 prises de contacts ont été effectuées, certaines personnes n'ont pas sollicité l'appui des CIP car elles avaient déjà trouvé un emploi entre temps.

II-3- Limites et difficultés rencontrées

L'équipe sociale du projet a rencontré un certain nombre de représentant-es de ménage qui n'exprimaient aucun besoin pendant le diagnostic. Une part d'entre elles et eux ne rencontrait pas d'autres problématiques qu'une gestion budgétaire difficile du fait de faibles ressources et de l'augmentation du coût de la vie, sans possibilités réelles d'ouvertures de droits supplémentaires. Ce constat soulève la question de la stratégie à adopter, notamment au niveau du ciblage, car si le transfert monétaire a incontestablement bénéficié à toutes et tous pour lutter contre l'insécurité alimentaire, toutes les personnes ne sont pas forcément saisies de la proposition du volet social du projet.

D'autres ménages, pourtant dans des situations alarmantes, sont restés dans une position de non-adhésion à l'accompagnement tout au long du projet, ne permettant aucun accompagnement fructueux. Il a semblé évident que certaines personnes ont perçu l'accompagnement proposé comme la contrepartie obligatoire au transfert monétaire. On peut mettre ce constat en perspective

avec la nécessité de justification «d'actes positifs et répétés de recherche d'emploi» (code du travail, art R.311-3-5) ou de l'obligatoire de respecter les «droits et devoirs du bénéficiaire du RSA». La récurrence de ce schéma de contractualisation a eu pour conséquence de situer la relation entre l'assistant-e social-e et la personne dans un schéma d'« aide contrainte »⁶⁷.

Par ailleurs, on a pu remarquer chez les participant-es une certaine confusion entre les différentes composantes proposées au sein du projet Passerelle (transfert monétaire, participation à des enquêtes de suivi, proposition de diagnostic social avec des travailleurs sociaux et d'orientation en découlant). Par exemple, alors que la totalité des ménages avait été rencontrée par l'équipe sociale, certain-es participant-es ne se souvenaient pas avoir eu un tel rendez-vous ou ne considéraient pas avoir bénéficié d'un accompagnement.

Il est intéressant de préciser que la personne concernée par ce témoignage a émis, lors de cette même enquête, une demande appuyée d'accompagnement pour ses démarches d'insertion professionnelle. Cette demande avait pourtant déjà été entendue lors du rendez-vous de diagnostic social, qui avait proposé une mise en contact avec une conseillère en insertion professionnelle. On peut considérer que la multiplicité des dispositifs, à laquelle s'ajoute le projet Passerelle et ses multiples temps d'échange, participent à nourrir une perte de repères, qui s'accroît avec la barrière de la langue.

Les limites temporelles de l'expérimentation - déjà connues lors du déploiement du projet, et ayant notamment défini la stratégie de ciblage (voir section 2.4 plus haut) — sont à reconnaître. La courte temporalité du projet n'a pas permis à certains ménages de débloquer leurs droits ou de concrétiser leurs démarches de recherche d'emploi en raison de démarches longues, fastidieuses et d'un lien de confiance difficile à établir. À titre d'exemple, une représentante de ménage n'ayant pas émis de demandes particulières au long du projet a beaucoup sollicité l'équipe sociale une fois le lien de confiance correctement établi à la fin du projet, au bout de 4 mois, à la veille de la fin du projet.

Enfin, il faut aussi souligner les difficultés rencontrées par les services reposant principalement voire totalement sur des personnes bénévoles. Dans le contexte de dématérialisation des services et des démarches, l'implication croissante des bénévoles (agissant ou pas sous statut associatif) dans les démarches d'insertion et d'ouverture de droits semble, de facto, progressivement faire apparaître un glissement de responsabilités concernant l'accompagnement social. Le réseau d'écrivain-es public-ques reçoit par exemple plus de 3000 personnes par an à Montreuil sur plus de 20 permanences pour accompagner à la constitution de tout type de dossiers administratifs. Ces dernier-es sont également sollicités par des personnes suivies par ailleurs par des référent-es sociaux,ales, qui sont confrontés à volume de travail ne leur permettant pas d'accompagner les personnes dans la constitution d'un dossier MDPH ou dossier retraite, par exemple (cf annexe 5). Les écrivain-es public-ques mais aussi des associations assurant des permanences administratives comme l'association Espace Conseil et Découverte, l'association Handicap Ensemble ou encore les bénévoles assurant le point conseil budget à Montreuil deviennent malgré elles et eux des acteur-ices clés de l'accès aux droits, prenant une part de plus en plus active à la mission de service public.

67. Rapport IGAS, *L'accompagnement social, Rapport de capitalisation*, 2018, accessible en ligne [ici](#).

« On n'a eu que des échanges avec des personnes qui nous ont posé des questions comme vous ».

Madame X et sa fille, enquête de fin de projet, 08/11/2022.

66. Le Revenu de Solidarité Active, Cahier territorial : département de Seine-Saint-Denis. Rapport de la Cour des Comptes, 2022

III- MESURE D'IMPACT DU PROJET SUR LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET LE BIEN-ÊTRE

Comme présenté dans la section 2.7.1 - Méthodologie quantitative, les ménages participant au projet ont pris part à plusieurs temps d'enquête. Trois de ces enquêtes (en jaune dans le tableau ci-dessous), dont une administrée deux mois après la fin du projet, ont permis de collecter de façon systématique des données sur différents indicateurs de sécurité alimentaire et de bien-être, détaillés dans l'annexe 1.

Mois	M1	M2	M3	M4	M5	M6
Soutien financier pendant 4 mois						
Enquête baseline						
Enquête de suivi post-distribution						
Enquête de mi-parcours						
Enquête de fin de projet						

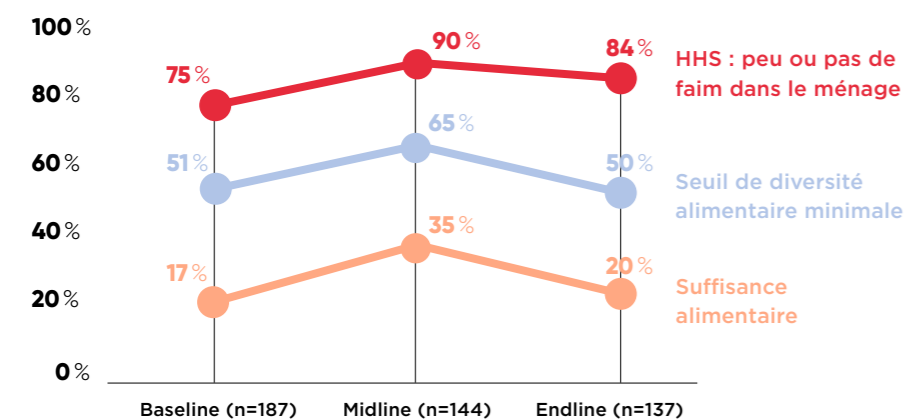
III-1- Évolution de la sécurité alimentaire des ménages

L'utilisation de plusieurs indicateurs de sécurité alimentaire, standardisés et mobilisés en France et à l'international, permet de construire un faisceau de résultats cohérents et objectivables, dont la significativité statistique a pu être évaluée avec le soutien de l'équipe de recherche associée.

On observe au global pendant le projet une nette amélioration des indicateurs utilisés entre la baseline et la midline, qui suggère fortement (mais sans pouvoir le démontrer formellement du fait de l'absence de groupe témoin) que l'intervention de transfert monétaire a permis d'améliorer la sécurité alimentaire des ménages. Les données présentées et analysées ici ont été compilées sur les deux phases du projet, qui ont vu des évolutions extrêmement similaires qu'il est donc pertinent d'analyser de façon globale pour faciliter la lecture. Les résultats des indicateurs seront ci-dessous enrichis et complétés avec les témoignages subjectifs des personnes concernées.

Figure 32 - Évolution de la sécurité alimentaire des ménages pendant le projet, à travers trois indicateurs, proportion de ménages en %.

Sources : données longitudinales des enquêtes de suivi Passerelle



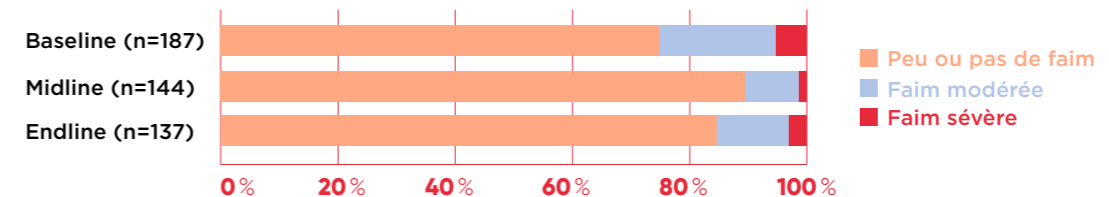
La figure n°32 ci-contre représente l'évolution observée pour les trois principaux indicateurs utilisés⁶⁸:

- L'indice domestique de la faim (HHS) qui, à partir de trois questions sur la fréquence de privations alimentaires au cours des 30 derniers jours, mesure la perception de faim dans le foyer des personnes interrogées. L'indicateur classe les réponses en 3 états de faim sévère, modérée et faible, on retiendra donc ici la part de personnes qui ne sont pas en situation de faim modérée ou sévère (situations qui témoignent de l'expérience de plusieurs situations de faim ressenties et d'absence totale de nourriture dans les 30 derniers jours).
- L'indice de suffisance alimentaire pour raisons financières qui interroge la personne sur sa situation perçue de suffisance alimentaire. L'indicateur permet de dégager deux catégories de réponses en suffisance et en insuffisance alimentaire; on retiendra ici la part de personnes se déclarant en situation de suffisance alimentaire, c'est-à-dire déclarant « pouvoir manger tous les aliments souhaités ».
- L'indice de diversité alimentaire minimale qui interroge la personne sur les groupes alimentaires consommés la veille, et en fonction permet de mesurer la diversité du régime alimentaire. On retiendra ici la part de personnes qui selon leurs déclarations de repas de la veille n'atteignaient pas le seuil de diversité alimentaire minimale (plus de 5 groupes consommés la veille).

On observe ainsi une nette progression de l'ensemble de ces indicateurs pendant le projet, qui peine à se stabiliser une fois la fin du projet et de la réception du transfert monétaire.

Figure 33 - Évolution de l'indice domestique de la faim.

Sources : données longitudinales des enquêtes de suivi Passerelle



La part de personnes ne déclarant pas de situation de faim est passée de 75% en baseline à 90% en midline (+19%), ce qui correspond à une **diminution de moitié du nombre de personnes en situation de faim modérée ou sévère**. L'amélioration observée diminue à la endline mais se stabilise davantage comparativement aux autres indicateurs, qui documentent des situations d'insécurité alimentaire moins critiques. En effet, on observe tout de même lors de l'enquête endline une augmentation de 12% de la part de personnes se trouvant hors d'une situation de faim modérée ou sévère. Au travers des témoignages reçus, une interprétation possible peut être la capacité des personnes à avoir pu constituer grâce à l'aide financière un stock de denrées alimentaires permettant de réduire les situations de privation alimentaire sur un temps long.

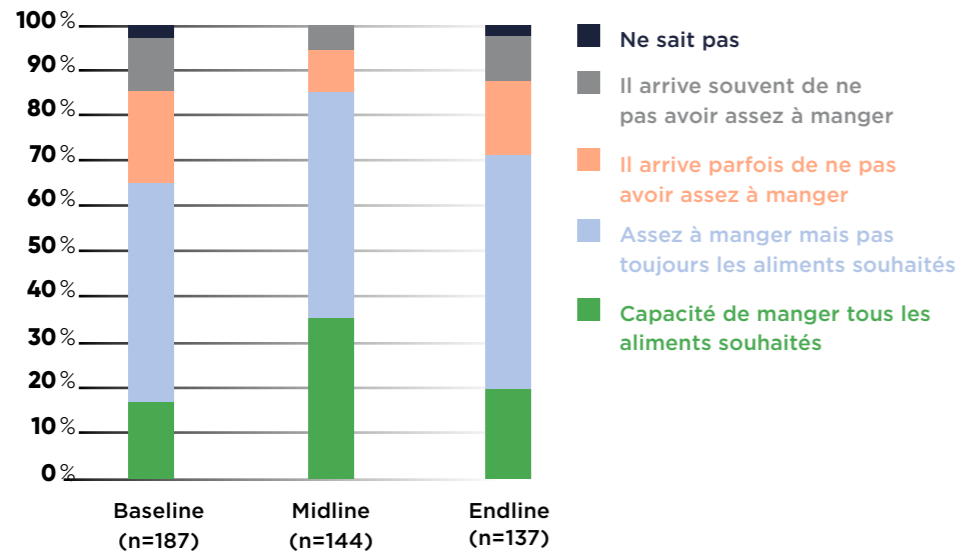
68. Les indicateurs sont présentés de façon détaillée en annexe 1

« [le transfert monétaire] ça m'a aidé je sais même pas comment je peux vous expliquer ça. Mais ça m'a tellement aidé. Je peux dire que ça a changé ma vie ces mois- là. J'ai la nourriture en stock chez moi tu vois »

Leila, 29 ans, sans activité, cinq enfants à charge

Figure 34 - Évolution de l'indice de suffisance alimentaire.

Sources : données longitudinales des enquêtes de suivi Passerelle



En parallèle, l'évolution de la part de personnes en situation d'insuffisance alimentaire quantitative pour raisons financières («il arrive parfois ou souvent de ne pas avoir assez à manger» ou qualitative («assez à manger mais pas toujours les aliments souhaités», et cela pour des raisons financières) a connu une forte hausse : **la part de personnes se déclarant en situation de suffisance alimentaire a doublé entre la baseline et la midline**, passant de 17% à 35%. Cette évolution se retranscrit surtout au niveau de la suffisance alimentaire quantitative : la part de personnes signalant ne pas avoir assez à manger, parfois ou souvent, a réduit de moitié entre la baseline et la midline, avant de revenir à un niveau similaire (quoique légèrement supérieur) après le projet lors de l'enquête endline.

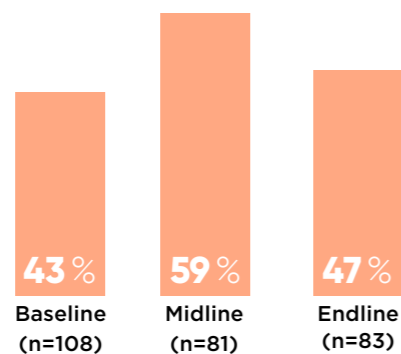
Cette évolution positive de la suffisance alimentaire en termes de quantité, nette pendant le projet, est à mettre en perspective avec deux autres indicateurs de sécurité alimentaire, utilisés seulement dans le cadre de la deuxième phase du projet.

En effet, on observait de manière similaire une évolution très marquée entre la baseline et la midline de la proportion de personnes déclarant consommer trois repas ou plus par jour (+39%); hausse qui ensuite ne se stabilise pas.

Cette hausse renvoie à la fois à une amélioration de la sécurité alimentaire en termes de quantité consommée, mais elle peut aussi s'interpréter en termes de **changement de pratiques**. Les résultats de l'enquête qualitative (annexe 2) décrivent bien comment certaines mères de famille avaient pu prendre l'habitude structurelle de sauter des repas, et de ne pas cuisiner pour elles-mêmes lors de l'absence des enfants.

Figure 35 - Part des ménages déclarant consommer au moins 3 repas par jour (en %)

Données phase 2



« Ce que je fais à manger je lui donne [au bébé], et comme je vous ai dit quand il est à l'école je vais manger chez ma mère. Après moi vu que je me lève assez tard je prends le petit déjeuner assez tard et après je prends un repas de famille et c'est tout ».

Merina, 27 ans, sans activité, un enfant à charge, enceinte

Les moments de repos vis-à-vis des tâches domestiques liées à l'alimentation s'assimilent alors à des moments où le repas se transforme en simple moment de grignotage, devenant des privations alimentaires non conscientisées que les indicateurs de sécurité alimentaire ont plus de mal à percevoir.

L'«indice réduit de stratégies de survie» (rCSI) capture une partie de ces privations⁶⁹. Les résultats qu'il permet d'observer s'inscrivent dans la lignée de ceux décrits précédemment, et suggèrent que **la capacité financière dégagée pendant le projet** a servi à diversifier les produits alimentaires consommés, via la restauration à la maison ou à l'extérieur, et **encourager une prise de repas plus régulière**.

Le score rCSI obtenu à partir de cet indicateur diminue fortement entre la baseline et la endline (-40%), avant de revenir à son niveau initial. On observe à la midline ainsi une diminution de la part de personnes déclarant réduire le nombre de repas (-38%), diminuer leurs portions alimentaires (-64%) ou se priver pour que les enfants puissent manger plus (-41%), stratégies d'adaptation qui visiblement tendent systématiquement à ressurgir une fois le projet terminé.

Figure 35 - évolution du score rCSI

Données enquêtes phase 2

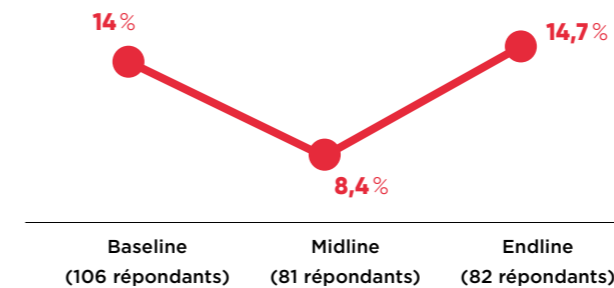
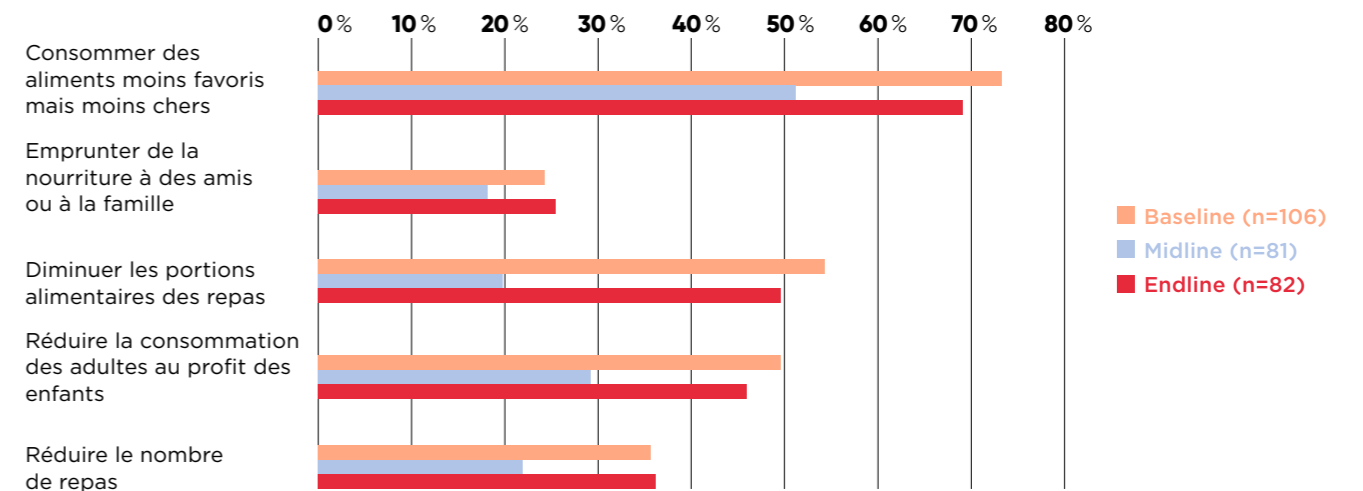


Figure 36 - Evolution du score de l'indice de stratégies d'adaptation alimentaire (rCSI)

Sources : données longitudinales des enquêtes de suivi Passerelle - phase 2

Part de personnes déclarant avoir au moins une fois lors des 7 derniers jours dû...

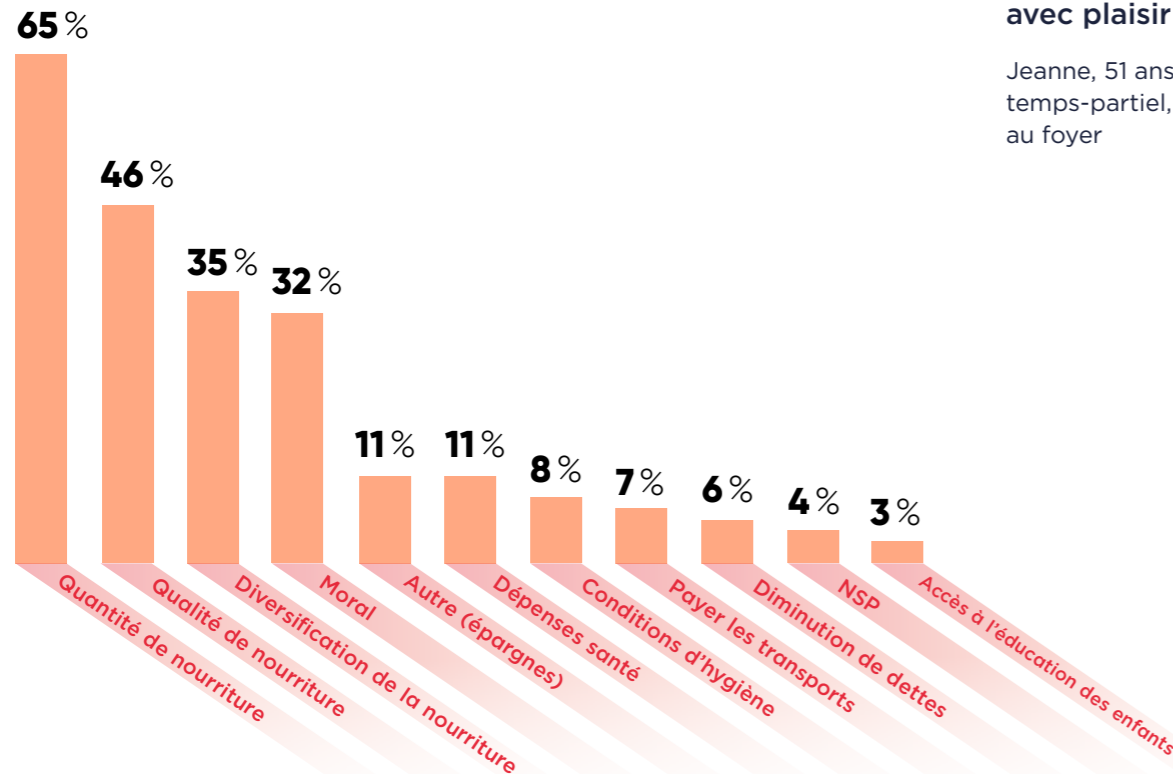


69. En raison d'une erreur dans l'administration des questionnaires de la phase 1, les résultats de ces indicateurs ne sont présentés ici que pour les personnes enquêtées lors de la deuxième phase du projet.

Toutes les évolutions relatives aux indicateurs de sécurité alimentaire décrits ci-dessus soulignent donc l'amélioration de la sécurité alimentaire entre la baseline et la midline, et ce, surtout d'un point de vue quantitatif. De fait, lorsque les personnes étaient interrogées sur la façon dont elles définissaient la nature de l'impact du projet, 65% d'entre elles évoquaient, parmi d'autres impacts, la quantité de nourriture disponible pour le foyer.

Figure 38 - améliorations des caractéristiques ou postes de dépense déclarés par les ménages

En % de répondants - enquête de suivi phase 2 (n=72)



« Je mettais un peu plus cher, mais pas dans toutes les courses. Je continuais à faire mon petit set discount. Mais bon si j'avais envie de me payer une bonne viande ou un bon dessert, je le faisais avec plaisir ».

Jeanne, 51 ans, travail en temps-partiel, sans enfant au foyer

Les résultats de l'enquête qualitative (voir annexe 2) sont particulièrement révélateurs sur la manière dont la qualité et la diversification sont perçus par les usager.es. Les témoignages montrent en effet comment le transfert monétaire semble avoir permis une transition de l'alimentation comme quête de satiété vers une alimentation vécue sur le mode du plaisir. La capacité dégagée à s'alimenter avec des produits jugés satisfaisants est souvent mentionnée à l'aune du plaisir procuré aux enfants (voir section 4.1), via l'achats de goûters ou de desserts de qualité. Comme mentionné dans l'analyse de l'utilisation des transferts monétaires (section 4.1), la capacité à acheter de la viande de qualité est régulièrement mentionnée.

Les fruits de saison estivale sont aussi fréquemment cités comme des produits dont la consommation, d'ordinaire contrainte, a pu être facilitée par le transfert monétaire. Les fruits frais à pépin (melon, pastèque, raisin) ainsi que les fruits rouges (fraise, framboise, cerise, etc...) sont particulièrement présentés comme des aliments désirables, dont la consommation revêt un caractère rare mais pourtant valorisé par rapport à la santé.

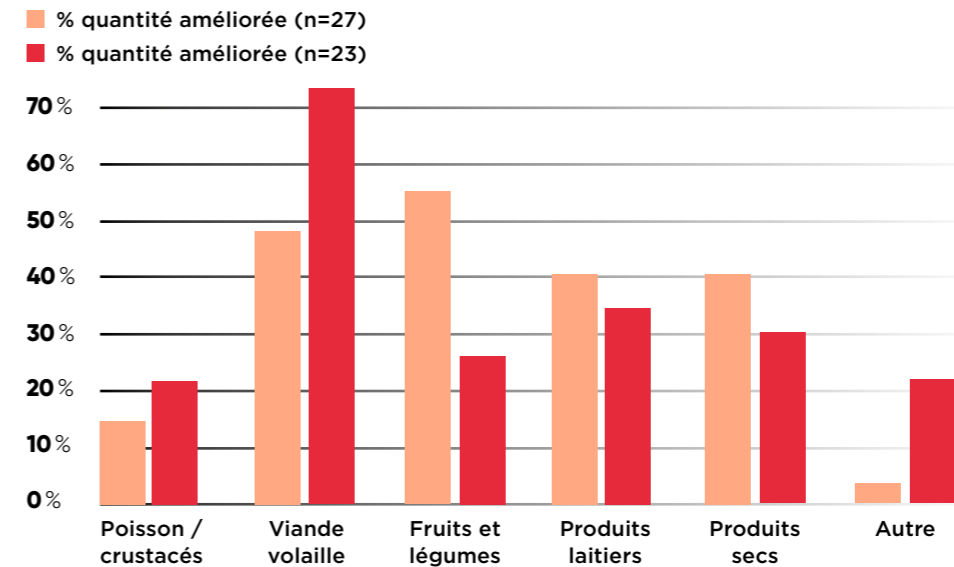
« [le transfert monétaire] ça m'a permis de prendre des fruits, plus de fruits, de se faire un peu plaisir. Après aussi c'est rapport à la santé ».

Ayoune, 33 ans, sans activité, deux enfants à charge

La hausse de la quantité de viande et de fruits et légumes s'observe aussi dans les enquêtes quantitatives, où ces produits sont les deux les plus mentionnés. Dans le graphique ci-contre, on observe une tendance à exprimer la capacité obtenue pendant le projet à améliorer la qualité de viande achetée (vis-à-vis d'achats précédemment davantage dépendants de promotions en hard-discount par exemple), là où c'est davantage la quantité accrue qui est mise en avant pour les fruits et légumes.

Figure 39 - Catégories d'aliments concernées par une déclaration d'amélioration en quantité ou quantité de nourriture (en %)

Enquête de suivi phase 2



« Je vous dis franchement j'ai mangé aussi pas mal de bio. On n'en mangeait pas beaucoup et j'ai acheté du bio. J'ai pris du lait bio, j'ai pris des légumes bio, des fraises bio... Je me suis fait plaisir je vous le dis franchement. Parce qu'on avait besoin de manger bio le médecin m'a dit parce que je manque de vitamine et pour le corps c'est plus sain. C'est vrai que ça faisait un peu plus cher mais j'ai fait beaucoup de courses avec du bio ».

Kim, 48 ans, travail occasionnel, cinq enfants à charge

Les entretiens semi-directifs ont aussi pu mettre en lumière la façon dont le transfert monétaire a pu dégager la marge financière nécessaire à l'achat de produits bio, qui s'effectue à la marge pour des personnes voulant respecter les recommandations nutritionnelles directement prescrites par leur médecin. Beaucoup de femmes répondant aux enquêtes ont évoqué des diagnostics de carences alimentaires, face à une difficulté de se conformer aux prescriptions du corps médical, qui a pu être temporairement levée grâce au transfert monétaire.

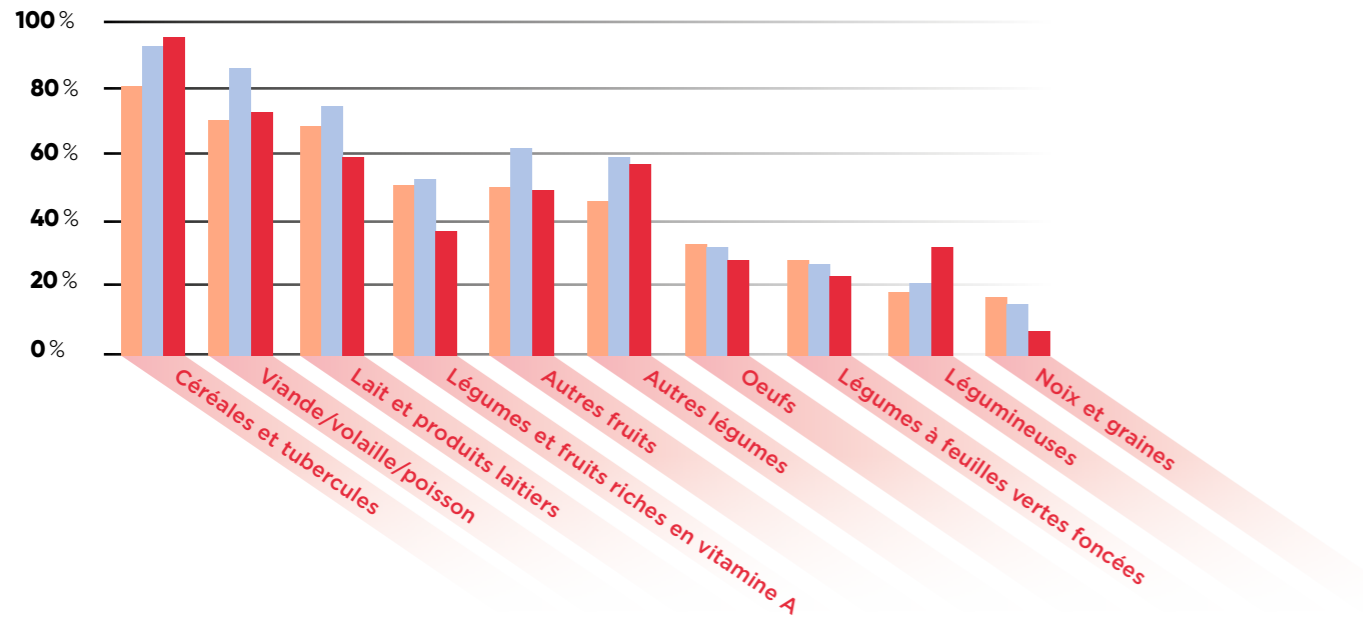
Ces retours collectés auprès des participant.es témoignent d'une hausse de la qualité perçue de la nourriture pendant le projet, et de l'augmentation du plaisir procuré par la capacité à manger plus, et autrement. En complément de ces résultats, l'indicateur de diversité alimentaire minimale a été utilisé pour tenter d'objectiver l'impact du projet en termes de diversité alimentaire.

Notons d'abord que cet indicateur présente des limites car il documente la diversité du régime alimentaire des personnes interrogées uniquement la journée précédant l'enquête⁷⁰. Cet indice permet toutefois de dégager des tendances; là encore, les résultats mettent en évidence une amélioration significative qui ne se stabilise pas à la endline. La part de personnes se situant au-dessus du seuil de diversité alimentaire minimale est en hausse entre la baseline et la midline (+28%), passant de 51% de personnes déclarant avoir consommé au moins 5 groupes alimentaires la veille à 65% (cf. figure 16). On peut analyser sur la figure 40 ci-dessous cette hausse en regardant l'évolution des groupes alimentaires consommés : à la midline, les consommations de viandes (+23%), fruits (+25%), et de produits laitiers (+9%) ont augmenté avant de revenir à un taux de consommation proche de celui déclaré à la baseline. Elles correspondent

70. Afin de limiter les biais de réponses, sont systématiquement exclues de l'échantillon de l'enquête les personnes signalant que la veille n'était pas un jour ordinaire (repas de fête, jeûne...).

largement aux apports du projet soulignés dans les témoignages des personnes, qui mettaient en avant les achats de viande en boucherie, les fruits de saison et les desserts/produits laitiers faisant plaisir aux enfants.

Figure 40 - Groupes alimentaires consommés la veille par les répondant-es, en % de répondant-es à chaque enquête



La hausse de la consommation de légumes de + 28% se stabilise à la endline mais pas celle de légumes et fruits riches en vitamine A.

Il est aussi intéressant de remarquer que la consommation déclarée de céréales/tubercules et de légumineuses continue à augmenter au-delà de la fin du projet, et on peut se demander si elle ne se conjugue pas avec le retour aux privations alimentaires, avec une diminution de la diversité des produits consommés pour se concentrer sur des produits à bas coût comme les pâtes ou les haricots.

Enfin, on peut remarquer assez nettement la faible importance de la consommation d'oléagineux, mais surtout d'œufs et de légumineuses des ménages ayant répondu à ces enquêtes.

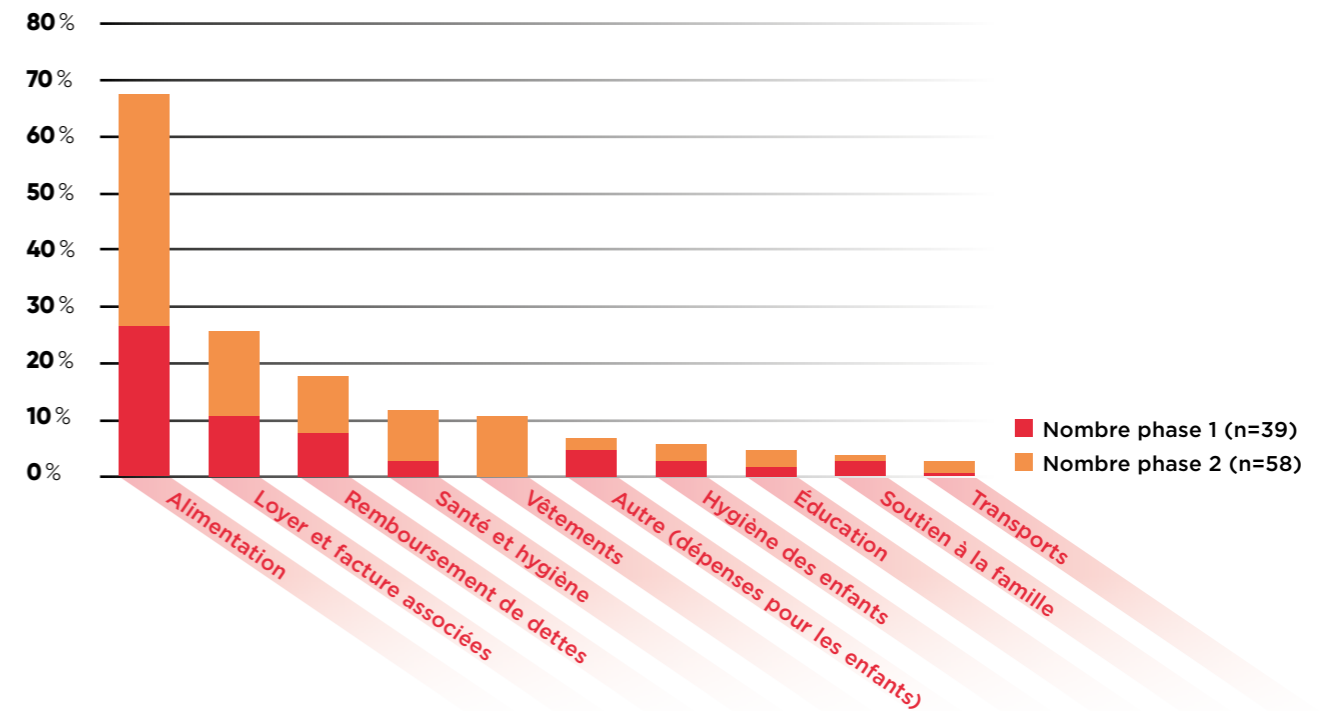
Pour les réflexions portant sur de futures initiatives de projet inspiré de ce pilote, cela peut donner matière à réflexion sur comment un transfert monétaire pourrait être couplé avec des activités de dialogue et sensibilisation nutritionnelle mettant en valeur l'apport nutritionnel de ces produits, et offrir une place pour discuter de l'hyper-valorisation de la consommation de viande face aux autres produits pouvant couvrir les mêmes besoins nutritionnels.

En résumé, on observe donc une amélioration nette et systématique de tous les indicateurs de sécurité alimentaire à la midline. À l'exception de l'indice domestique de la faim, cette amélioration ne se stabilise pas à la fin du projet, où ré-émergent des privations alimentaires. Lors des enquêtes endline, **71% des répondant-es déclaraient ne plus pouvoir continuer à couvrir totalement certaines dépenses importantes** depuis la fin de réception du transfert monétaire. Parmi elles et eux, une majorité mentionnait le poste alimentaire, avant le loyer et le remboursement de dettes qui avaient aussi pu être supportés par la flexibilité du transfert monétaire (figure n°41).

Figure 41 - Types de dépenses déclarées comme non couvertes à la hauteur des besoins une fois le projet terminé.

Sources : Enquête Endline.

Données cumulées en nombre de répondants



III-2- Indicateurs de bien-être

Comme pour la mesure de la sécurité alimentaire, plusieurs indicateurs de bien-être ont été utilisés pour documenter l'impact du projet sur le bien-être des personnes. Là encore, la mise en perspective de trois indicateurs dégage des résultats concordants qui semblent témoigner d'un effet bénéfique du projet sur le bien-être des personnes, effet qui se stabilise davantage que les indices de sécurité alimentaire.

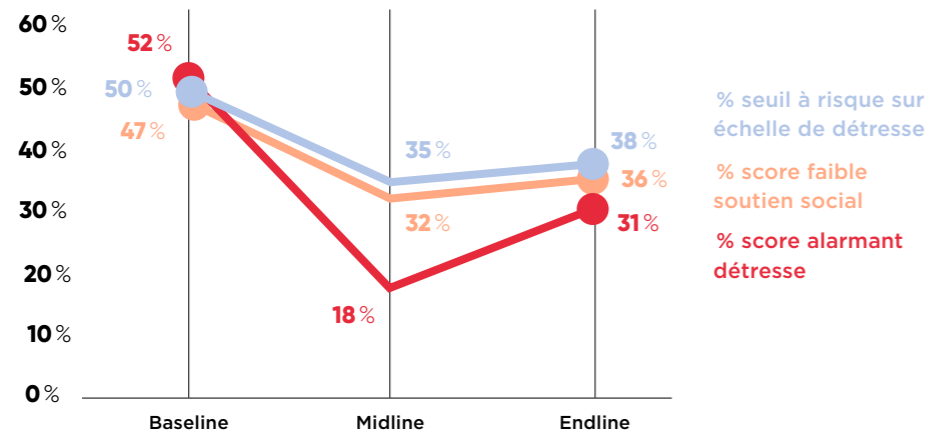
La figure n°43 ci-dessous représente l'évolution observée pour les trois indicateurs utilisés⁷¹ :

- L'échelle de détresse permet à partir d'une échelle visuelle auto-administrée aux personnes de se positionner sur un niveau de souffrance ressenti entre 0 et 10. Il est considéré un niveau de détresse au-dessus de 6, et une amélioration si le score baisse lors du suivi.
- L'échelle de soutien social permet à partir d'une échelle visuelle auto-administrée aux personnes de donner une mesure subjective de soutien par l'entourage (famille, amis, autres) ressenti entre 0 et 10. On considère qu'il y a peu de soutien social si le score est inférieur ou égal à 4 et une amélioration du soutien quand il y a une augmentation du score lors du suivi.
- L'indice de bien-être qui est une mesure subjective des dimensions positives de la santé mentale, indicateur standard utilisé par l'OMS dans de nombreuses études internationales. Cet indice se base sur 5 questions qui interrogent les personnes sur leur ressenti au cours des deux dernières semaines et la fréquence de ce ressenti. Le score obtenu varie entre 0 et 100 et un score au-dessus de 50 est utilisé comme niveau permettant un dépistage de risque de dépression.

71. Les indicateurs sont présentés de façon détaillée en annexe 1

Figure 42 - Évolution de la part de personnes présentant des signaux psychologiques inquiétants. Proportions de ménages en%

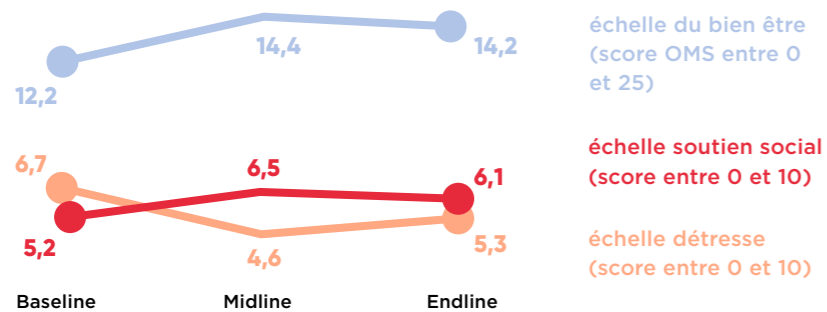
Sources : données longitudinales des enquêtes de suivi Passerelle



Les résultats de l'enquête baseline, quel que soit l'indicateur utilisé, montre que la moitié des ménages interrogés présentaient des signaux assez alarmants en termes de bien-être, témoignant des difficultés rencontrées au quotidien par les ménages en situation de précarité, potentiellement renforcées par la crise sanitaire.

74 La part de personnes présentant un score de détresse alarmant baisse fortement de 52% à 18% (-65%) à la midline. Cette amélioration s'estompe en partie à la endline mais la part de personnes déclarant un niveau alarmant de souffrance ressentie reste bien inférieure à celle à la baseline (-39%). Cette évolution positive se traduit aussi en moyenne si on observe l'évolution du score moyen sur chaque enquête : partant d'une moyenne assez alarmante (6,7) avant le projet, elle chute à 4,6 pendant le projet (-31%) et semble se stabiliser à un niveau moins critique après la fin du dispositif (moyenne de 5,3; -22% par rapport à la baseline).

Figure 43 - Évolution du score moyen des répondants aux indicateurs psychologiques



Les résultats montrent une évolution positive également pour le score de soutien social, avec un score moyen qui évolue à la hausse pendant le projet (+24%) et au-delà du projet (+16%). Cela se conjugue naturellement avec la diminution nette de la part de personnes présentant un score faible traduisant une souffrance au niveau des relations sociales, de 47% à 36% après le projet (-23%).

« Je suis soulagée, ce projet m'a beaucoup aidé. Je me suis sentie moins seule, je n'étais pas prête à ça. C'est la première fois qu'une association comme ça m'aide, qui me fait sentir que je ne suis pas seule. »

Entretien qualitatif avec une personne accompagnée

La baisse apparente de la souffrance ressentie au niveau psychologique se retranscrit dans les résultats obtenus avec l'échelle de bien-être qui semblent s'améliorer de façon particulièrement stable : le score moyen (de 0 à 25) augmente de 12,2 à 14,4 pendant le projet et se stabilise autour d'une moyenne de 14 après la fin du projet. Avant le début du projet, la moitié (50%) des personnes interrogées présentaient un score pouvant être interprété comme un signal de risque de dépression; après le projet elles n'étaient plus qu'un tiers (38%) à présenter ce risque.

On peut considérer que cette évolution traduit les effets psychologiques positifs de l'accompagnement social (accès à de l'intermédiation de dettes, à un accompagnement en santé mentale, accès à des ateliers et chantiers d'insertion, médiation intrafamiliale sur le paiement de dépenses... voir partie 4.II.2).

Le maintien de l'effet positif sur l'état de santé mentale des personnes peut traduire les impacts psychologiques de l'utilisation des transferts monétaire. En effet, alors qu'en parallèle, les situations de privations alimentaires semblent ressurgir, ces résultats montrent un effet positif sur le bien-être qui semble s'inscrire plus positivement dans la durée. Les entretiens qualitatifs permettent de faire des hypothèses sur les mécanismes qui concourent au maintien de ces améliorations, deux mois après la sortie du projet. L'effet positif du désendettement sur le bien-être des ménages semble être une des hypothèses les mieux étayées. La littérature sociologique a par ailleurs largement documenté les logiques du recours à l'endettement locatif ou de consommation générale, qui constitue un élément central des stratégies budgétaires des ménages pauvres (Perrin-Heredia 2010). Le fait de pouvoir rembourser tout ou une partie des dettes du ménage grâce au transfert monétaire — avec dans le cas des dettes locatives l'intermédiation des coordinateur.rice sociaux.ales ayant permis l'échelonnement des remboursements à plus long terme — participe à l'allègement de la charge mentale qui pèse sur les ménages, notamment en leur assurant la possibilité de pouvoir recourir à nouveau à l'endettement (institutionnel ou informel) à l'avenir si nécessaire, leur permettant d'avoir un rapport moins angoissé au futur. La possibilité d'avoir pu réaliser des dépenses de consommation courante — retardée depuis longtemps —, notamment des dépenses vestimentaires ou culturels (cours de sports, cinéma, sorties...) à destination des enfants participe à la mise à distance partielle d'un sentiment de précarité, et vient alléger le poids des frustrations de parents qui souffrent de ne pas pouvoir s'aligner sur des normes de consommation qui constituent aussi les normes socialement déterminées de la « bonne parentalité » (Colombi, 2020). Des mères enquêtées ont aussi rapporté avoir pu réaliser pour la première fois depuis longtemps des dépenses pour elles-mêmes (vestimentaires, bien-être, coiffeur...) qui sont d'ordinaires reléguées en toute dernière position des priorités du ménage et s'inscrivent dans un souci de soi qu'elles ne peuvent que trop rarement se permettre. Enfin, le transfert monétaire s'insère dans et vient soutenir des relations de sociabilités et de solidarité à l'échelle du voisinage ou de la famille élargie (prêt, dépannage de produits de consommation, garde d'enfant, invitation à manger...), caractérisée par des logiques de don-contre don, qu'il vient rééquilibrer. En offrant la possibilité à certaines participantes qui ont l'habitude d'être aidée de rendre la pareille à d'autres personnes (en prêtant de l'argent, des denrées à une voisine, en invitant une amie ou un membre de la famille hors-foyer au restaurant, etc.), le transfert monétaire supporte des formes de requalifications symboliques dont les effets sont susceptibles de perdurer à moyen terme.

« La personne a fait part d'une réelle évolution de son état moralement. Le projet lui a permis de se remobiliser et de se lancer dans une formation pour devenir agent administratif. Elle a, je cite, déclaré : "J'ai envie d'aider les autres, d'être utile, de faire quelque chose en dehors de la maison". »

Commentaire d'un-e bénévole administrant le questionnaire d'enquête à la fin du projet

Ces résultats peuvent aussi être analysés au prisme des effets apparents – et non anticipés – du projet spécifiquement pour les femmes, en termes de bien-être et d'autonomisation. Plusieurs référentes de ménage ont en effet confié aux travailleurs.euses sociaux.ales n'avoir pas révélé à leur conjoint avoir pu bénéficier d'une carte adossée à un transfert monétaire dans le cadre de leur participation au projet Passerelle. Ces dernières faisaient état d'un compte bancaire sur lequel elles n'avaient pas de visibilité, ne recevant qu'une somme en espèces chaque semaine pour faire les courses. Dans ces situations, les femmes ne savaient pas quelles étaient les ressources réelles du foyer, le montant des allocations perçues par la CAF, le montant du loyer et autres charges importantes. Ce manque de visibilité sur les ressources peut être source de frustration, lorsque les personnes pensent pouvoir être éligibles à une aide et sont ensuite confrontées à un calcul de reste à vivre qui les place au-dessus des seuils éligibles, malgré une réelle situation de précarité alimentaire due à une mauvaise répartition des ressources réelles pour couvrir les besoins essentiels de tous les membres du foyer. Or, il semble justement que ce soit essentiellement aux mères de foyers qu'aient échu les décisions associées à l'usage des cartes de paiements, puisque 70% des référentes déclarent avoir décidé seules ou avec leurs enfants des dépenses réalisées avec les cartes, ce qui correspond aussi aux témoignages collectés au cours des entretiens qualitatifs.

Les entretiens qualitatifs laissent à penser que les référent.e.s des structures ont été sensibles à un continuum de situations de « conflits conjugaux », qui se traduisent par une répartition intrafamiliale des revenus en la défaveur des femmes et ont donc volontairement conservé la femme comme interlocutrice privilégiée. En ce sens, le transfert monétaire participerait à soutenir l'autonomisation des mères de foyer, en leur permettant de se dégager des marges de manœuvre et en renforçant leur capacité à réaliser des arbitrages de manière autonome. Il est aussi pertinent de préciser qu'une analyse transversale sur les transferts monétaires en contexte "sud" semble indiquer qu'ils profitent plus aux enfants et ont des effets plus importants sur la sécurité alimentaire des foyers lorsqu'ils transitent par les mères⁷².

Des études se sont également penchées sur l'impact des programmes de transferts monétaires contribuant à la réduction des violences conjugales⁷³, qui peut être vue comme une externalité positive de la réduction de l'insécurité alimentaire et plus globalement de la précarité financière. **Ces mêmes études invitent, sur la base de ces constats, à mieux anticiper ces potentiels impacts dans la conception des programmes de transferts monétaires.**

Si on note une baisse des indicateurs de sécurité alimentaire à la fin du projet, la persévérance des effets positifs sur la santé mentale des personnes souligne la possibilité d'effets positifs à plus long terme malgré la temporalité du projet.

« J'étais vraiment contente d'avoir cette somme-là. Et j'ai aidé ma sœur aussi, comme elle a la cotorep {ndlr la cotorep est une aide aux personnes en situation de handicap] elle avait du mal un petit peu à joindre les deux bouts je lui ai prêté de l'argent ».

« On partageait bien sûr. Je vous dis franchement on fait des cours de sport [avec d'autres femmes], et j'ai ramené des gros sacs avec du jus d'orange, des gâteaux, du lait, d'autres choses... On était 13, je l'ai fait parce que j'ai eu la carte, j'ai voulu faire plaisir aux femmes qui ne l'ont pas eu. Je voulais qu'on s'aide entre nous, ma voisine qui était là aussi elle ne l'a pas eu, elle avait vraiment besoin... »

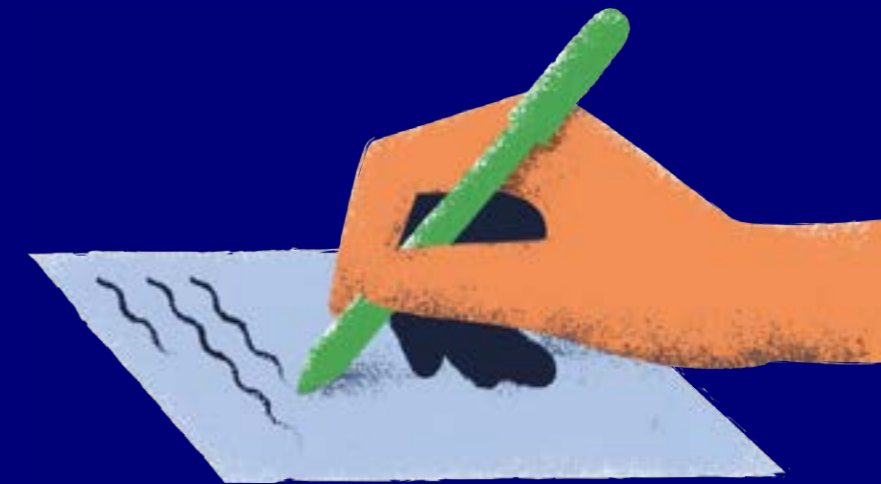
Kim. 48 ans, travail occasionnel, cinq enfants à charge

72. Dwyer et al., 2022

73. Cash transfers and intimate partner violence, 2022, [Cash transfers and intimate partner violence: A research view on design and implementation for risk mitigation and prevention - IFPRI Publications Repository - IFPRI Knowledge Collections](#)

5

RECOMMANDATIONS



Né de la collaboration entre deux structures associatives (ACF, FADS) désirant croiser leurs expertises face aux enjeux de précarité alimentaire dans un contexte marqué par la crise sanitaire du Covid-19, enrichi d'un partenariat scientifique avec l'UMR MOISA et opérationnel avec des collectivités engagées sur ces enjeux, le présent projet expérimental se veut une contribution par l'action, couplée à un mécanisme d'apprentissage, aux réflexions concernant la prévention et la lutte contre la précarité alimentaire. Les recommandations présentées ci-après sont inspirées de l'analyse des résultats tirés des différents dispositifs de suivi et de consultation des personnes concernées dans le cadre du projet. Elles s'inscrivent aussi dans le cadre des travaux du Comité de coordination de lutte contre la précarité alimentaire (COCOLUPA) et sont en ligne avec les travaux récents du Conseil National de l'Alimentation et son avis 91 concernant la prévention et la lutte contre la précarité alimentaire.

Elles se veulent une contribution aux réflexions en cours et s'adressent à la fois :

- Aux institutions publiques nationales comme locales en tant que garantes d'un accès de toutes et tous sur leur territoire à une alimentation suffisante et de qualité
- Aux acteurs opérationnels (acteurs associatifs, services sociaux, etc...) qui souhaiteraient s'inspirer du projet pour déployer leurs interventions
- Aux financeurs privés comme publics de ces acteurs opérationnels

Recommandations pour des politiques publiques favorisant l'accès à une alimentation de qualité, suffisante, durable et choisie

Pour répondre aux enjeux de prévention et de lutte contre la précarité dans une vision systémique et durable, les politiques publiques doivent viser l'accès digne pour toutes et tous à une alimentation de qualité, suffisante, durable et choisie. Pour contribuer à l'atteinte de cette belle ambition, les apprentissages du projet nous permettent de formuler des recommandations sur 3 axes majeurs d'évolution des politiques publiques :

1. Mieux connaître la précarité alimentaire, mieux suivre son évolution et mieux identifier les personnes concernées

Le besoin d'une meilleure caractérisation de la précarité alimentaire et d'une meilleure connaissance des publics concernés par celle-ci, que ceux-ci fréquentent ou non l'aide alimentaire, est reconnue par tous-tes comme nécessaire pour une meilleure orientation des politiques publiques.

Dans le cadre du projet, un travail a été initié sur les indicateurs pertinents pour caractériser et suivre le niveau de sécurité alimentaire au niveau des ménages, en croisant des indicateurs internationalement reconnus, habituellement utilisés sur les terrains d'ACF à l'international, avec d'autres indicateurs utilisés dans le cadre des analyses statistiques en France et en Europe, notamment dans le cadre du partenariat avec l'UMR MOISA (voir détails en annexe 1). Par ailleurs, l'utilisation des indicateurs de bien-être de l'OMS et d'ACF dans le cadre du projet a aussi permis de mettre en lumière le lien essentiel, par ailleurs largement documenté par la recherche — entre accès à l'alimentation et bien être. Ce constat, ainsi que les nombreuses demandes d'accompagnements psychologiques formulées par ces personnes au cours du projet, a aussi permis de visibiliser le niveau de détresse psychologique des personnes en précarité accompagnées dans le cadre du projet qui appelle à un renforcement des moyens dédiés à la prise en charge

de la santé mentale, notamment de celles des plus précaires.

Afin d'acquérir une meilleure connaissance des enjeux de précarité alimentaire et de permettre une meilleure identification des publics concernés, il semble donc primordial de poursuivre ces travaux et d'envisager que **ce type d'indicateurs sécurité alimentaire et bien être soient intégrés aux diagnostics et études** qui doivent être déployés de manière plus régulière, en impliquant les personnes concernées :

- Au niveau national, dans le cadre d'enquêtes statistiques en population générale.
- Au niveau national, dans le cadre d'enquêtes spécifiques ciblées déployées notamment dans des lieux permettant d'accéder à des publics non représentés dans ces enquêtes (accueils de jour, centres hébergement, PMI, centres de santé, etc...).
- Au niveau territorial, dans le cadre des observatoires / baromètres sociaux des territoires.
- Au niveau territorial, dans le cadre d'études plus spécifiques autour de l'accès à l'alimentation (dans le cadre de diagnostics territoriaux menés en lien avec les PAT par exemple).

Ce type d'indicateurs pourraient aussi être pertinemment utilisés pour **caractériser à intervalles réguliers la situation des bénéficiaires de minimas sociaux** et ainsi contribuer à des ajustements (revalorisations financières ou développement de nouvelles aides complémentaires) en cas d'alerte sur le niveau de sécurité alimentaire, de bien être ou encore l'état de santé de ces publics.

2. Assurer l'accès de toutes et tous à l'alimentation en mobilisant et coordonnant toutes les politiques sectorielles concernées, et en premier lieu les politiques de protection sociale

Le fait bien établi qu'une large partie des personnes concernées par la précarité alimentaire ne fréquente pas les dispositifs d'aide alimentaire, atteste de la nécessité de travailler à l'identification de ces publics et de trouver des options pour dépasser leur non-recours et agir pour leur sécurité alimentaire. Le dispositif Passerelle a permis d'identifier et d'accompagner des publics en insécurité alimentaire largement concernés par cette situation de non-recours à l'aide alimentaire, certains d'entre eux en rupture ou en non-recours en termes de droits sociaux. Ces publics ont été identifiés grâce à une logique d'aller-vers mobilisant différents acteurs de proximité, premiers maillons souvent informels d'un filet social en manque de moyens, encore insuffisamment mobilisés et formés sur les enjeux d'accès à l'alimentation. L'aide apportée leur a permis d'améliorer le niveau de sécurité alimentaire et le bien-être des participants, et ce grâce à une meilleure couverture de leurs besoins prioritaires via l'aide financière reçue et un meilleur accès aux services et droits leur permettant de mener une vie digne.

Ces constats de terrain soulignent l'importance absolue d'intégrer pleinement

l'enjeu d'accès à l'alimentation et de lutte contre la précarité alimentaire au cœur des politiques de protection sociale et de toutes les autres politiques sectorielles complémentaires (logement, santé, etc...) qui doivent chacune être soutenues à hauteur des besoins. En ce sens, les enseignements du projet nous amènent à recommander de :

Au niveau des politiques publiques nationales

→ **Coordonner les politiques sectorielles pour une cohérence autour de l'accès à l'alimentation de qualité pour tous.tes** (logement, emploi, éducation, commerce, aménagement du territoire, agriculture, santé) au niveau national comme sur les territoires et notamment au travers des travaux en cours sur la Stratégie nationale alimentation, nutrition et climat (SNANC) qui va être proposée à l'automne 2023. Cette stratégie interministérielle est l'occasion d'abonder dans ce sens et d'allouer à moyen et long terme les moyens suffisants à atteindre cette ambition. Il s'agirait de faire des territoires le levier de cette mise en cohérence, notamment via les Projets Alimentaires Territoriaux qui doivent être renforcés et systématisés avec les moyens suffisants d'animation pour assurer une réelle participation des citoyen.nes, et notamment des personnes en situation de précarité. Il s'agirait également de renforcer l'appui financier aux initiatives locales associant tous les acteurs de la chaîne alimentaire autour d'objectifs de justice sociale et de transition écologique.

→ **Étendre la couverture de la protection sociale et réduire le non-recours aux droits sociaux :**

- En intégrant la couverture des besoins alimentaires dans les dépenses contraintes considérées pour la définition du niveau des aides financières déployées dans le cadre du système de protection sociale. Il s'agira de **revaloriser les minima sociaux et d'instaurer un revenu minimum garanti à partir de 18 ans**, qui permettra de combattre la pauvreté, et qui doit assurer, à terme, des ressources d'au moins 50% du niveau de vie médian. L'objectif final est que toute personne dispose des ressources financières suffisantes et stables pour mener une vie digne et avoir accès à une alimentation de qualité, suffisante, durable et choisie. Sur base des travaux déjà existants, un chiffrage reconnu par tous.tes devrait être établi et mis à jour régulièrement d'un montant nécessaire par personne pour accéder à une alimentation suffisante, de qualité et durable. **En développant les moyens des acteurs du champ social pour un accompagnement humain et adapté des publics** afin de faciliter le recours aux aides adaptées selon les profils et d'éviter les situations de non-recours ou de rupture de droits. Cela passe notamment par :
 - + la **revalorisation des conditions d'exercice du métier du social** pour garantir la disponibilité de professionnel.les sociaux.ales
 - + la **simplification** des démarches pour une plus grande **automaticité** et inclusion (en ligne avec les réflexions en cours sur la solidarité à la source avec notamment une nécessaire vigilance sur la gestion des indus et la possibilité laissée aux agents de gérer des cas particuliers), le maintien d'une possibilité d'accès à des **guichets physiques** sur tout le territoire avec des moyens humains formés pour l'accompagnement en présentiel des personnes en difficulté face à la dématérialisation des démarches
 - + Le développement voire la généralisation de dispositifs de **réfèrent.es parcours** garantissant aux personnes accompagnées une écoute, une connaissance fine de leur situation au niveau des services sociaux et une cohérence dans le suivi
 - + la mise en place de programmes de soutien favorisant **l'accessibilité aux formats numériques** (à l'image des boutiques Emmaüs Connect)
- En développant, soutenant et systématisant les **dynamiques d'aller-vers**,

d'information et d'accompagnement adapté des publics, pour accompagner les personnes les plus isolées et mieux prévenir des situations de non-recours, de ruptures de droit et de précarisation accrue. Ces dynamiques d'aller-vers doivent notamment concerner :

- + Les différents services sociaux présents sur un même territoire (CCAS, services sociaux départementaux, conseiller.ères des bailleurs sociaux, etc...)
- + Les dispositifs d'accompagnement vers l'insertion professionnelle et l'emploi
- + Les services de gestion des allocations (CAF, CPAM)
- + Les services d'accompagnement à la constitution de dossiers complexes (MDPH, CNAV)

L'expérience Passerelle et les recommandations ci-dessus peuvent ainsi apporter quelques pistes concrètes peuvent nourrir les expérimentations en cours et à venir de territoires 0 non-recours.

- En développant et soutenant la visibilité de dispositifs d'aide complémentaires aux minima sociaux qui sont apparus comme pertinents pour stabiliser ou améliorer la situation financière des personnes en précarité ciblées dans le cadre du projet (par exemple, l'accompagnement budgétaire via le développement des Points conseil budget ou le recours aux aides en ouvrant la possibilité d'y recourir en prévention d'un impayé, comme par exemple pour le Fonds Solidarité Energie)

→ **Étendre la couverture des programmes visant le retour à l'autonomie via l'accès à des revenus du travail** de toute personne présente sur le territoire et en capacité de travailler, quel que soit leur statut et avec un accompagnement adapté à leurs compétences et parcours (accès au marché du travail pour les demandeurs d'asile dès le dépôt de la demande d'asile, accompagnement adapté des demandeurs d'emploi via par exemple des dispositifs type Premières heures, etc.).

→ Envisager la mise en place **d'une sécurité sociale de l'alimentation** au sein du régime général de sécurité sociale, visant à permettre un accès universel à un socle alimentaire, financé par une cotisation sociale en lien avec la production réelle de valeur ajoutée, dans le cadre d'un conventionnement entre des producteurs et des caisses gérées démocratiquement. Cette SSA doit être expérimentée sur différents territoires afin d'en tester la faisabilité ainsi que la répliquabilité et d'en mesurer les effets, à la fois en termes de renforcement de la sécurité alimentaire, de la démocratie alimentaire et de la santé publique (nutrition, santé physique et mentale) mais aussi en termes d'impacts plus systémiques sur le système alimentaire local.

Au niveau des territoires (au-delà du déploiement au niveau des territoires des mesures évoquées précédemment)

→ Renforcer **la formation de tous les acteur.rices du champ social et sanitaire** (acteurs santé, acteurs hébergement et accueil de jours, travailleuses et travailleurs sociaux, etc...) sur les enjeux d'accès à l'alimentation et la précarité alimentaire et leur rôle dans l'identification et l'accompagnement des personnes en situation de précarité alimentaire.

→ Soutenir et développer **des approches d'aller-vers favorisant l'identification des publics en situation de précarité alimentaire**, à travers par exemple la mobilisation des acteurs sociaux et associatifs de proximité comme dans le cadre du projet Passerelle ou encore celle de dispositifs itinérants existants (équipes santé mobiles par exemple) ou orientés vers l'accès à l'alimentation (dispositifs mobiles).

→ **Renforcer la collaboration et les échanges entre les services sociaux et les dispositifs d'accès à l'alimentation**, à la fois les dispositifs d'aide alimentaire (distributions repas ou colis, épiceries solidaires) mais aussi d'autres dispositifs et initiatives favorisant l'accès à une alimentation saine et durable (AMAP, marché de producteurs, coopératives agricoles, groupements d'achats locaux, monnaie locale, etc...) via entre autres :

- Le partage systématique des critères d'accès avec les professionnel·les sociaux·ales
- La mise en place de permanences assurées par des professionnel·les sociaux·ales au sein de ces dispositifs et/ou de systèmes de référencement croisés entre dispositifs et services sociaux
- L'implication systématique des services sociaux dans les instances localisées de coordination de prévention et lutte contre la précarité alimentaire à l'image de ce qui se fait à Montreuil au sein de la CASAAM (Coordination des acteurs sociaux et de l'aide alimentaire de Montreuil). Cette implication serait aussi pertinente pour les acteurs santé ou encore des acteurs du secteur logement (bailleurs sociaux, acteurs associatifs AHI, etc...). L'animation de telles coordinations localisées doit être appuyée financièrement afin de permettre leur pérennité et une réelle capacité à mettre en place progressivement des collaborations plus poussées entre acteurs des différents secteurs concernés.

3. Poursuivre la transformation de l'aide alimentaire et favoriser des options alternatives ou complémentaires à l'aide alimentaire afin de favoriser l'accès digne et durable à une alimentation suffisante, de qualité et durable

Le profil et les besoins des personnes en situation de précarité alimentaire sont divers, leurs contraintes et barrières d'accès à l'alimentation le sont aussi et le système d'aide alimentaire ne peut couvrir l'entièreté des besoins. C'est pourquoi les politiques publiques doivent à la fois soutenir sa transformation en ligne avec les travaux du COCOLUPA et le développement d'options alternatives et complémentaires à l'aide alimentaire.

Au-delà des enjeux de coordination entre acteurs et de lien renforcé avec le système de protection sociale cités dans la partie précédente en lien avec la transformation de l'aide alimentaire, des efforts doivent être poursuivis et renforcés concernant la prise en considération des enjeux suivants :

- S'assurer d'une diversité et d'une qualité des produits mis à disposition et d'un accompagnement des publics en ligne avec les enjeux sanitaires, nutritionnels et environnementaux liées à l'alimentation
- Renforcer la participation et la connaissance des publics via des mécanismes participatifs et de suivi mobilisant notamment des indicateurs permettant de caractériser et de suivre l'évolution de la situation des personnes à la fois en termes de sécurité alimentaire, de santé mais aussi concernant la couverture de leurs autres besoins, leurs attentes et suggestions, etc... Cela nécessite de soutenir par l'allocation de moyens dédiés et suffisants les démarches de suivi-évaluation et de participation dans le cadre de tout dispositif de lutte contre la précarité, notamment alimentaire. Il s'agit aussi de favoriser les liens entre institutions de recherche et porteurs de projets associatifs afin de renforcer les logiques d'apprentissage, de prise de recul et de partage pour une meilleure réponse aux besoins.
- Soutenir et développer des initiatives complémentaires ou alternatives à l'aide alimentaire (épiceries sociales et solidaires, jardins partagés, groupements d'achat, AMAP ou autres réseaux favorisant le lien direct avec les producteurs, tiers lieux alimentaires, monnaie locale, liste non exhaustive etc...). Ces

initiatives sont variées et poursuivent un même but : donner à chacun.e, selon ses besoins, ressources, attentes et contraintes une capacité d'accéder à une alimentation choisie, saine, durable et adaptée. Leurs modalités sont diverses mais elles activent notamment différents leviers tel que listé dans l'avis 91 du CNA sus-cité :

- Garantir l'accès (économique, physique, social) pour tous.tes à une alimentation durable et de qualité
- Activer le pouvoir d'agir (individuel, collectif, politique)
- Favoriser l'inclusion sociale (lien social, ouverture à toutes et tous, allers, respect de la dignité)

Parmi les options alternatives ou complémentaires à l'aide alimentaire, il semblerait intéressant de développer des approches basées sur des approches de transferts monétaires à l'image de celle utilisée dans le cadre du projet Passerelle, comme cela est fait depuis plus de 20 ans dans l'aide alimentaire internationale, dans de nombreux pays européens ou encore aux Etats Unis. Ces modalités sont déjà utilisées en France sous forme de chèques alimentaires ou chèques d'accompagnement personnalisé, notamment par les CCAS. Le projet Passerelle a testé la possibilité de s'ouvrir à d'autres modalités : transfert pas ou peu restreint, modalités sous forme de cartes prépayées ou de compte bancaire sans découvert, couplage avec une approche d'orientation sociale dans une logique de passerelle.

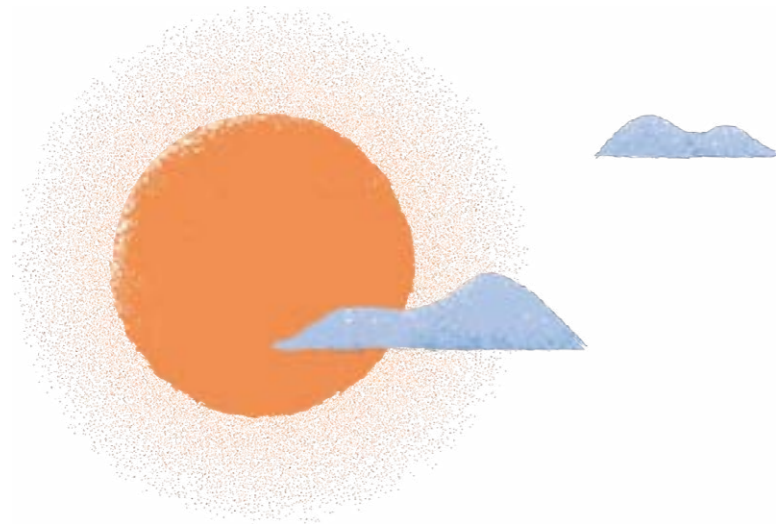
Le projet peut ainsi inspirer le déploiement de ce type d'approches dans une logique de prévention et lutte contre la précarité alimentaire, avec des variables à déterminer selon les publics ciblés et les objectifs que l'on entend remplir :

- Les objectifs de couverture de l'aide :
 - Une période critique pour les publics (rupture de droits, transition vers un logement ou programme d'accompagnement pour un public spécifique) amenant à mettre en place une aide ponctuelle et transitionnelle, « passerelle » vers une autre étape pour les publics concernés. C'est le principe adopté dans le cadre du programme Malin qui couvre la période des 3 premières années de vie de l'enfant.
 - Une exposition spécifique aux risques ou des contraintes particulières concernant le public visé qui nécessite la mise en place d'une aide nouvelle et ciblée sur ces publics, additionnelle à d'autres aides ou substitutives, pour une durée plus longue. Ainsi, on peut s'interroger par exemple sur la pertinence de déployer de telles aides financières pour des publics hébergés dans le cadre des dispositifs AHI (notamment les publics hébergés à l'hôtel) ou encore pour des publics étudiants sans accès à certaines aides (étudiants non boursiers, etc...)
 - Des objectifs complémentaires à la lutte contre la précarité alimentaire, comme par exemple l'accès à des denrées durables, respectueuses de l'environnement et nutritionnellement prioritaires (fruits et légumes, etc...). Il s'agira alors de bien cerner, via des expérimentations, en associant les citoyen·nes et les publics concernés et selon les spécificités du territoire, les modalités adéquates pour atteindre au mieux ces objectifs.

- La stratégie de sortie pour les personnes et les accompagnements pertinents complémentaires au transfert monétaire selon les objectifs fixés et les besoins spécifiques des publics : ateliers santé / nutrition, appui psycho-social, ateliers d'accompagnement à la gestion budgétaire, appui et autonomisation dans les démarches d'accès aux droits, etc...

Le Fonds « Mieux manger pour tous » est à saluer et permettra des avancées sur

certaines de ces enjeux mais il ne suffira pas et ne s'attèle que très partiellement au soutien d'initiatives territoriales alternatives ou complémentaires à l'aide alimentaire. Une mobilisation de financements plus conséquents sera donc nécessaire pour garantir un réel accès à l'alimentation pour tous. Pour ce faire, la mobilisation et la coordination de plusieurs politiques sectorielles semble indispensable : Programme National Alimentation, PNNS et politiques de santé publique visant à réduire les inégalités sociales, Pacte des solidarités autour de la lutte contre la pauvreté, budgets hébergement et logement, etc...



BIBLIOGRAPHIE

- Bailey, Harvey, State of evidence on humanitarian cash transfers, Background Note for the High-Level Panel on Humanitarian Cash Transfers (2015). [Accessible en ligne ici](#)
- Caillavet F., Momic M. (2004). Une approche de la pauvreté par les budgets alimentaires en France, in L'Alimentation comme dimension spécifique de la pauvreté – Étude de la consommation alimentaire des populations défavorisées, Caillavet F. (coord.), rapport pour l'Onpes, Novembre 2004. [Accessible en ligne ici](#)
- Caillavet, Darmon, Lhuissier, Régnier (2005). L'alimentation des populations défavorisées en France. Synthèse des travaux dans les domaines économiques, sociologique et nutritionnel. [Accessible en ligne ici](#)
- Darmon N., Andrieu E., Bellin-Lestienne C., Dauphin A-G (2008). Enquête auprès des associations d'aide alimentaire (E3A) : mode de fonctionnement des structures et valeur nutritionnelle des colis et repas distribués. [Accessible en ligne ici](#)
- Duvoux N., Lelièvre M. (2021) La pauvreté démultipliée. : Dimensions, processus et réponses. Printemps 2020 - Printemps 2021. Rapport au Premier Ministre. [Rapport de recherche] Conseil National de Lutte contre l'Exclusion. [Accessible en ligne ici](#)
- Guénée L., Le Méner E. et Macch O. (2020). Aux guichets de l'aide alimentaire : les "nouveaux publics" du confinement ? Observatoire du Samu Social. [Accessible en ligne ici](#)
- Hanlon, J., Barrientos, A. & Hulme, D. (2010). Just Give Money to the Poor: The Development Revolution from the Global South. Kumarian Press. [Accessible en ligne ici](#)
- Jacquey-Vazquez B. (2018). Rapport de capitalisation, Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS). « L'accompagnement social ». [Accessible en ligne ici](#)
- Loeser, Ozler, Premand, What have we learned about cash transfers?, mai 2021. [Accessible en ligne ici](#)
- Maillot M, Vieux F, Delaere F, Lluch A, Darmon N. (2017) Dietary changes needed to reach nutritional adequacy without increasing diet cost according to income: An analysis among French adults, Plos One. [Accessible en ligne ici](#)
- Perrin-Heredia, A. (2011). Faire les comptes : normes comptables, normes sociales. Genèses, 84, 69-92. [Accessible en ligne ici](#)
- Peterman A., Roy S. (2022). Cash transfers and intimate partner violence: A research view on design and implementation for risk mitigation and prevention. IFPRI Issue Brief June 2022. Washington, DC: International Food Policy Research Institute (IFPRI). [Accessible en ligne ici](#)
- Action Contre la Faim (2020) Enquête Exploratoire Multisectorielle : Grand Centre et Nord de Marseille. [Accessible en ligne ici](#)
- Action Contre la Faim & Fondation Abbé Pierre (2021). Les Chèques service, une modalité d'aide complémentaire et favorisant la dignité. [Accessible en ligne ici](#)
- Action Contre la Faim (2017). Un mécanisme efficace qui remet la personne au centre. [Accessible en ligne ici](#)
- Action Contre la Faim (2020). L'intérêt des transferts monétaires dans la lutte contre la précarité. [Accessible en ligne ici](#)
- Agence Nationale de la Cohésion des territoires - ANCT, Système d'information géographique de la politique de la ville (SIG Ville), Commune : Montreuil : emploi 2020, démographie 2017. [Accessible en ligne ici](#)
- ANSES (2017), Étude individuelle nationale des consommations alimentaires 3 (INCA 3). [Accessible en ligne ici](#)
- Conseil National d'Alimentation (2021). Retour d'expérience de la crise Covid-19. [Accessible en ligne ici](#)
- Conseil National de l'Alimentation (2022). Prévenir Et Lutter Contre La Précarité Alimentaire. [Accessible en ligne ici](#)
- CALP Network - Cash Learning Partnership Network (2020) La situation mondiale des transferts monétaires en 2020. [Accessible en ligne ici](#)
- CALP Network - Cash Learning Partnership Network (2020), Glossaire des transferts monétaires. [Accessible en ligne ici](#)
- Commission nationale consultative des droits de l'homme (2022). Avis n° A-2022-4 sur l'accès aux droits et les non-recours. Texte n72. Légifrance. [Accessible en ligne ici](#)
- Conseil supérieur de travail social (2013). La performance en travail social. Note de synthèse problématique. VST - Vie sociale et traitements, 118, 30-35. [Accessible en ligne ici](#)
- Cour des Comptes (2022). Le Revenu de Solidarité Active, Cahier territorial : département de Seine-Saint-Denis. [Accessible ici](#)
- Institut National de la Statistique et des Études Économiques (Insee) - Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques - DREES (2021). Aide alimentaire : une hausse prononcée des volumes distribués par les associations en 2020. [Accessible en ligne ici](#)
- France Stratégie (2021). Pour une alimentation saine et durable : Analyse des politiques de l'alimentation en France. [Accessible en ligne ici](#)
- Institut Paris Région (2022), Vivre à l'étroit en Ile de France : situation en 2018 et évolution en 2008-2018 ? [Accessible en ligne ici](#)
- INSEE. (2022) Comparateur de territoires, commune de Montreuil. [Accessible en ligne ici](#)
- INSEE, Commune de Montreuil (2022). [Accessible en ligne ici](#)
- INSEE (2022). En juin 2022, les prix à la consommation augmentent de 0,7% sur un mois et de 5,8% sur un an. [Accessible en ligne ici](#)
- INSEE (2022). En juillet 2022, les prix à la consommation augmentent de 0,3% sur un mois et de 6,1% sur un an. [Accessible en ligne ici](#)
- Interlogement93 (2022). Aide alimentaire en Seine-Saint-Denis : Etat des lieux et analyse des besoins. [Accessible en ligne ici](#)
- Overseas Development Institute & Center for Global Development, doing cash differently: How cash transfers can transform humanitarian aid, Report of the High-Level Panel on Humanitarian Cash Transfers, Septembre 2015. [Accessible en ligne ici](#)
- Oxfam (2022). Inflation et pouvoir d'achat : les mesures insuffisantes du gouvernement. [Accessible en ligne ici](#)
- Préfecture de l'Herault, Direction Générale des Services Techniques (2021). Analyse synthétique des résultats du questionnaire « Enquête dans votre assiette ». [Accessible en ligne ici](#)
- Secours Catholique & Observatoire des non-recours aux droits et services - ODENORE (2021) Droits sociaux : en finir avec le non-recours. [Accessible en ligne ici](#)
- Terra Nova (2021). Vers une sécurité alimentaire durable : enjeux, initiatives et principes directeurs. [Accessible en ligne ici](#)
- La Croix (2022). Pouvoir d'achat : « L'enjeu de la précarité alimentaire n'est pas soluble dans un chèque ». [Accessible en ligne ici](#)
- Le Monde (2022). Les prix des produits alimentaires continuent de flamber. [Accessible en ligne ici](#)

Table des illustrations

TABLEAUX

Tableau 1 - Nombre de ménages identifiés par partenaire15

Tableau 2 - Présentation des caractéristiques des différents supports de transfert monétaire utilisés18

Tableau 3 - Exemples de montants versés en fonction de la taille des ménages21

Tableau 4 - Détails de l'administration de chaque enquête23

Tableau 5 - Nombre d'acteur-rices rencontrés26

Tableau 6 - Composition des ménages participant au projet30

Tableau 7- Niveau de ressources des ménages accompagnés36

Tableau 8- Part de personnes déclarant n'avoir réalisé que des dépenses alimentaires avec le transfert monétaire (en%)51

Tableau 9- Nombre moyen de postes de dépenses réalisées avec le transfert monétaire selon les déclarations des répondant-es52

FIGURES

Figure 1 - Calendrier du projet12

Figure 2 - Déploiement territorial du projet Passerelle13

Figure 3 - Carte de l'offre alimentaire sur la commune de Montreuil - Diagnostic Alimentaire de Seine-Saint-Denis14

Figure 4 - Infographie exemple du travail effectué par la coordinatrice sociale pour le diagnostic et la relation avec les acteurs du territoire pour proposer des solutions27

Figure 5 - Répartition des ménages par statut marital31

Figure 6 - Répartition des ménages par typologie31

Figure 7 - Part des ménages déclarant des vulnérabilités de santé32

Figure 8 - Type de logement utilisé par les ménages33

Figure 9 - Accès des ménages aux outils de cuisine essentiels34

Figure 10 - Sources de revenus disponibles au sein de 200 ménages participants35

Figure 11 - Capacité des ménages à couvrir leurs besoins essentiels37

Figure 12 - Privations et difficultés matérielles des ménage37

Figure 13 - Indice domestique de la faim des ménages38

Figure 14 - Indicateur de suffisance alimentaire des ménages38

Figure 15 - Indice de stratégies d'adaptation alimentaire des ménages39

Figure 16 - Groupes alimentaires consommés la veille par les ménages lors de l'enquête de début de projet40

Figure 17 - Part de ménages ayant déjà eu recours à l'aide alimentaire40

Figure 18 - Type d'aides alimentaires perçues41

Figure 19 - Types de dépenses déclarées par les ménages44

Figure 20 - Dépenses totales sur le projet via des cartes Cohésia par catégorie46

Figure 21 - Dépenses totales sur le projet via des cartes Nickel par catégorie47

Figure 22 - Lieux de dépenses déclarés pour l'utilisation du transfert monétaire48

Figure 23 - Enseignes marchandes les plus utilisées par les usager-es de la carte Cohésia49

Figure 24 - Principales villes où ont été observées les dépenses avec la carte Cohésia, en% du montant total de transactions effectuées50

Figure 25 - Utilisation des différentes catégories d'enseignes50

Figure 26 - Évolution du nombre de types d'enseignes (codes MCC) où les cartes Nickel ont été utilisées53

Figure 27 - Raisons de non-utilisation de l'intégralité de l'argent reçu53

Figure 28 - Difficultés rencontrées avec la modalité concernée du transfert monétaire (en%)57

Figure 29 - Taux de satisfaction par modalité de transfert monétaire57

Figure 30 - Liste de partenaires mobilisés en fonction des problématiques61

Figure 31 - Chronogramme, calendrier des enquêtes66

Figure 32 - Évolution de la sécurité alimentaire des ménages pendant le projet, à travers trois indicateurs66

Figure 33 - Évolution de l'indice domestique de la faim67

Figure 34 - Evolution de l'indice de suffisance alimentaire68

Figure 35 - Part des ménages déclarant consommer au moins 3 repas par jour68

Figure 36 - Evolution du score de l'indice de stratégies d'adaptation alimentaire (rCSI)69

Figure 38 - Améliorations déclarées par les ménages70

Figure 39 - Part de répondant-es ayant déclaré une amélioration de quantité ou qualité de nourriture71

Figure 40 - Groupes alimentaires consommés la veille par les répondant-es72

Figure 41 - Types de dépenses déclarées comme non couvertes à la hauteur des besoins une fois le projet terminé73

Figure 42 - Évolution de la part de personnes présentant des signaux psychologiques inquiétants74

Figure 43 - Évolution du score moyen des répondants aux indicateurs psychologiques74

Liste des annexes

Annexe 1 : Note méthodologique indicateurs

Annexe 2 : Rapport d'enquête qualitative

Annexe 3 : Boite à outils suivi et évaluation

Annexe 4 : Tableau comparatif de prestations de transfert monétaire

Annexe 5 : Bilan et enseignements des orientations sociales

Annexe 6 : Boite à outils orientation sociale

Un grand merci à tous les acteur-rices qui se sont investis sur ce projet et qui l'ont rendu possible, notamment les acteur-rices du territoire, les bénévoles et l'ensemble de l'équipe opérationnelle du projet : Aziza, Blandine, Emmanuel, Pierre, Marta, Massimo, Selvi.



Financé par



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Fondation Hospitalière pour
la Recherche sur la Précarité
et l'Exclusion sociale

COMPRENDRE POUR MEUX PRENDRE SOIN

et une collecte de dons auprès du grand public

En partenariat avec



INRAE



moISA

Merci à toutes les personnes qui se sont investies sur ce projet notamment
les acteurs du territoire et les bénévoles.

contact ACF • Vigdis Gosset : coordo.same@fr-actioncontrelafaim.org

contact FADS • Emmanuel Ollivier : eollivier@armedusalut.fr