

Février 2025

Enquête sur la sécurité alimentaire des personnes hébergées par l'État dans les HUDA en Île-de-France



Réalisé par



Sommaire

1. Introduction — 6

- 1. L'hébergement HUDA en Île-de-France 8
- 2. Contexte de l'enquête 10
- 3. Organisation de l'enquête 11

2. Méthodologie — 14

- 1. Entretiens 16
 - a. Échantillonnage 16
 - b. Biais des entretiens 18
- 2. Groupes de discussions 19

3. Profil général des répondant·es et des ménages — 20

- 1. Variable démographique des répondants 22
- 2. Situation administrative des répondant·es 22
- 3. Composition des ménages 23
- 4. Critères de vulnérabilité 25
- 5. Suivi social et institutionnel 26

4. Ressources, dépenses et besoins — 28

- 1. Situation professionnelle 30
- 2. Ressources 32
 - a. L'allocation pour demandeur d'asile (ADA) 32
 - b. Le revenu de solidarité active (RSA) 37
 - c. Les chèques services 38
 - d. Personnes sans aucune ressource 39
- 3. Les principales dépenses 40
 - a. L'alimentation 41
 - b. Les transports 42
 - c. Les vêtements 43
 - d. Autres postes de dépenses 44

5. Conditions de vie et hébergement — 46

- 1. Conditions d'hébergement en structure HUDA 48
 - a. Diversité des situations d'hébergement pour les demandeur·ses d'asile 48
 - b. Diversité de conditions d'hébergement entre les structures HUDA 49
 - c. Diversité de conditions d'hébergement entre les publics hébergés 51
- 2. Conditions de cuisine en structure HUDA 54
 - a. Différentes modalités des espaces cuisine en HUDA 54
 - b. Analyse de la satisfaction sur la cuisine en HUDA 60

6. L'alimentation des personnes hébergées — 62

- 1. Approvisionnement alimentaire 64
 - a. Régime alimentaire 64
 - b. Peu de dispositifs alimentaires internes aux HUDA 65
 - c. Des solidarités alimentaires externes indispensables mais insuffisantes 68
 - d. Achats dans le commerce 71
- 2. Indicateurs de sécurité alimentaire 73
 - a. Nombre de repas par jour 73
 - b. Indice de suffisance alimentaire 74
 - c. Indice domestique de la faim 74
 - d. Alimentation des parents et des enfants 76
- 3. Evaluation de la situation alimentaire dans les structures HUDA 77
 - a. Des observations relevées par les personnes hébergées elles-mêmes 77
 - b. Un suivi des situations alimentaires limité par les structures HUDA 78

7. Recommandations — 80

- 1. Recommandations Opérationnelles 82
 - a. Sur le volet Sensibilisation et communication 82
 - b. Sur le volet Formation 83
 - c. Sur le volet Participation et Gestion des espaces collectifs 83
 - d. Sur le volet Premier Accueil 84
- 2. Recommandations Coopération territoriale 84
- 3. Recommandations Plaidoyer 85
 - a. Sur l'Allocation de Demandeurs d'Asile 85
 - b. Sur une prestation sur les questions alimentaires dans les HUDA 86
 - c. Sur l'accès aux transports 86
 - d. Sur le droit au travail 86

1.

Introduction



1. L'hébergement HUDA en Île-de-France

Les personnes qui déposent une demande d'asile en France doivent, selon la directive européenne « Accueil », se voir proposer par l'OFII des conditions matérielles d'accueil (CMA) qui « visent à garantir un niveau de vie digne » et « assurent aux personnes en demande d'asile un niveau de vie adéquat qui garantisse leur subsistance et protège leur santé physique et mentale ». En principe, les CMA doivent permettre aux personnes demandant l'asile en France d'obtenir une domiciliation, un hébergement et une allocation pour demandeur d'asile (ADA) durant toute la procédure d'examen de leur dossier¹.

Ainsi, l'hébergement d'urgence des demandeurs d'asile (HUDA) est un dispositif destiné à accueillir à titre provisoire et en fonction des besoins et des disponibilités budgétaires, des demandeur-ses d'asile préalablement à leur admission éventuelle en Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile (CADA). Dans les faits, les HUDA accueillent généralement les demandeur-ses d'asile pendant l'entièreté de la procédure administrative. Au début de l'année 2024, le DNA comptait 119 732 places dont 41 433 places en HUDA sur le territoire national, d'après les données de l'OFII présentées par la Cimade². Selon l'OFII, ce dispositif est occupé à 97%, dont 75% par des personnes ayant une demande d'asile en cours d'examen.

Cependant, malgré la création massive de nouvelles places, seulement 61% des demandeur-ses d'asile éligibles aux Conditions Matérielles d'Accueil en 2023 étaient hébergé-e-s dans le DNA au niveau national³. Rapporté au nombre total de demandeur-ses d'asile, le taux d'hébergement dans le DNA est de 40%⁴. Cela s'explique par le fait que les Conditions Matérielles d'Accueil peuvent être refusées ou retirées par l'OFII, n'ouvrant pas droit à l'hébergement notamment si la personne refuse une orientation vers une autre région ou une place d'hébergement ou ne respecte pas " les exigences de autorités chargées de l'asile " (Article L551-15 et L551-16 du CESEDA). En 2023, il y a en moyenne 101 000 allocataires mensuels de l'ADA selon le rapport d'activité de l'OFII sur 167 000 demandes d'asile. La lecture de ces chiffres doit cependant prendre en considération que, s'agissant d'une moyenne mensuelle, il y a potentiellement plus de 101 000 demandeur-ses d'asile qui ont touché l'ADA sur l'année.

En Île-de-France, la Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement (DRHIL) décomptait en décembre 2023 11 557 places en HUDA réparties sur les 8 départements, dont 15% situés à Paris intra-muros⁵. L'Île-de-France est donc la 1^{ère} région française en nombre de places en HUDA, avec près de 27,3% du nombre

1 ADDE et GISTI (2020) *La demande d'asile et les conditions matérielles d'accueil (CMA)* [En ligne]

2 La Cimade (2024). *Dispositif d'accueil des demandeurs d'asile : Etat des lieux 2024* [En ligne]

3 budget.gouv.fr/files/uploads/extract/2023/PLR/BG/PGM/303/FR_2023_PLR_BG_PGM_303_PERF.html

4 La Cimade (2025). *Dispositif d'accueil des demandeurs d'asile : Etat des lieux 2025* [En ligne]

total. Une part importante des HUDA en Île-de-France est issue de la transformation des Centres d'Hébergement d'Urgence Migrants (CHUM) en 2019 (66% des places en HUDA franciliens en décembre 2021), tandis qu'une autre partie relève des places dites classiques (11% des places en HUDA franciliens, 1279 places). Une 3^{ème} modalité d'hébergement en HUDA est constituée par les places hôtelières relevant de la Coordination de l'Accueil des Familles Demandeuses d'Asile (CAFDA) – la plateforme hôtelière, au 01/01/2025 a été reprise par un autre gestionnaire et ne dépend plus de la CAFDA- (22% des places en HUDA franciliens). En 2020-2021, le contingent était de 3 902 nuitées et celui-ci a considérablement diminué pour passer à près de 1 000 au 01/01/2025. Il s'agit là de places gérées par l'opérateur de réservation hôtelière Delta et fléchées pour les demandeur-ses d'asile et cela ne concerne pas les places HUDA implantées dans des hôtels (qui sont comptabilisées dans les premières catégories).

Au-delà de ces catégories, les HUDA se distinguent dans leur forme en ce que certains proposent un hébergement collectif et d'autres un hébergement en diffus, c'est-à-dire sur plusieurs lieux, et parfois des hébergements individuels. La composition des publics hébergés varie entre hommes isolés et publics mixtes incluant des femmes isolées, des couples sans enfant, ainsi que des familles monoparentales ou biparentales.

5 DRHIL. *Socle places d'hébergement, 2023*

6 *Information ministérielle du 31 décembre 2018 relative au parc d'hébergement des demandeurs d'asile et des bénéficiaires de la protection internationale*

Les structures HUDA accueillent principalement des personnes en demande d'asile. Selon la circulaire du 31 décembre 2018⁶, ce dispositif est destiné à accueillir des personnes en procédure accélérée ou en procédure « Dublin ». Des personnes reconnues réfugiées ou les personnes bénéficiaires de la protection subsidiaire peuvent être maintenues dans les HUDA pour une durée de trois mois de plein droit, renouvelable une fois sur demande. Les personnes déboutées de leur demande d'asile peuvent être maintenues de plein droit dans le lieu d'hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile pour une durée maximale d'un mois. Au-delà de ces délais, les personnes déboutées et les personnes bénéficiaires de la protection subsidiaire sont considérées en présence induite. Les missions des HUDA ont été notamment définies dans le cadre de l'arrêté du 19 juin 2019 et ont été sensiblement uniformisées avec les prestations fournies en CADA.

Ces deux dispositifs doivent assurer :

- L'accueil, l'hébergement et la domiciliation des demandeur-ses d'asile
- L'accompagnement dans les démarches administratives et juridiques
- L'accompagnement sanitaire et social
- Le développement de partenariats avec les collectivités locales et le tissu associatif
- L'accompagnement à la sortie.

Concernant l'accès à l'alimentation, le cahier des charges prévoit des cuisines collectives ou individuelles aménagées. A défaut de cuisine, la prestation de restauration doit pouvoir être assurée par le gestionnaire. Ces charges sont couvertes par les ressources des demandeur-ses d'asile qui devront supporter ces frais s'ils perçoivent l'allocation pour demandeurs d'asile (ADA) ou, à défaut, par le fonds de secours pour les personnes hébergées sans ressources.

Il est à noter que les places HUDA ont vocation à se transformer en places CADA. En effet, le Ministère de l'Intérieur a exprimé sa volonté en ce sens. Un nombre conséquent de dispositifs HUDA ont des conventions arrivant à terme au 31/12/2025 et il est envisagé que des Appels à Projets pour des places CADA soient publiés pour reconstituer les places HUDA qui ne seraient pas maintenues en tant que telles. Ces changements de type

de place auront pour conséquence de ne plus héberger les personnes en procédure Dublin, qui sont accueillies en HUDA mais pas en CADA, ne laissant plus que les PRAHDA comme solution d'hébergement pour ce public, dont le nombre de place est réduit. Concernant les prestations proposées aux personnes, et du fait de l'harmonisation des cahiers des charges de 2019, ce changement de statut aura un impact limité. Cependant, il est à noter que cette transformation se fait dans un contexte de refonte du Cahier des Charges CADA. Cette refonte peut avoir des impacts sur les conditions d'accueil des personnes. À titre d'exemple, alors que le Cahier des Charges HUDA de 2019 prévoyait une superficie de 7,5m² par personne (ce que certains HUDA peinaient à mettre en place au regard des enjeux de captation du bâti), il est envisagé dans le projet de Cahier des Charges CADA une superficie de 7,5m² par chambre et 4,5m² par personne.

2. Contexte de l'enquête

La Fédération des acteurs de la solidarité Île-de-France (FAS IDF) et Action contre la faim (ACF) ont étudié spécifiquement les problématiques d'accès aux services, et notamment à l'alimentation, des publics exilés. Les deux associations ont notamment contribué au rapport *Les oubliés du droit d'asile - Enquête sur les conditions de vie et d'accès aux droits des exilés fréquentant 5 structures d'accueil à Paris* (2021). Un résultat majeur de ce rapport est qu'il a été constaté que des situations de faim, modérée ou

sévère, persistent quelles que soient les conditions d'hébergement des personnes enquêtées. Ainsi, près de 17% des demandeur-ses d'asile touchant l'ADA étaient en situation de faim sévère au moment de l'enquête (juin 2021), et 48% des personnes enquêtées hébergées par l'Etat étaient en situation de faim sévère ou modérée (contre 68% pour les personnes qui avaient dormi la veille en squat ou à la rue). Cette enquête a été menée uniquement auprès d'hommes majeurs isolés.

Face à ce constat, la FAS IDF et ACF, avec le soutien des structures HUDA et de la Fondation Carrefour, ont souhaité approfondir la question de l'alimentation du public exilé hébergé, en s'intéressant particulièrement aux personnes hébergées en HUDA ainsi qu'aux femmes enceintes ou allaitantes et aux enfants. L'objectif global de cette enquête est de contribuer à améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle des personnes hébergées en HUDA, notamment en accompagnant les structures responsables d'HUDA en Île-de-France dans l'adaptation de leurs dispositifs via une meilleure connaissance des besoins de leur public, un échange de bonnes pratiques et la formulation de recommandations opérationnelles et de plaidoyer.

L'enquête s'est déroulée en 2 phases distinctes. La première phase s'est étalée entre décembre 2022 et février 2023. Elle consistait à mettre en exergue les leviers et les contraintes de structures HUDA pour assurer un accès digne et suffisant à l'alimentation aux personnes hébergées. Au total, 26 structures HUDA ont participé à cette première phase d'enquête, gérées par 10 associations opérant en Île-de-France. Les données

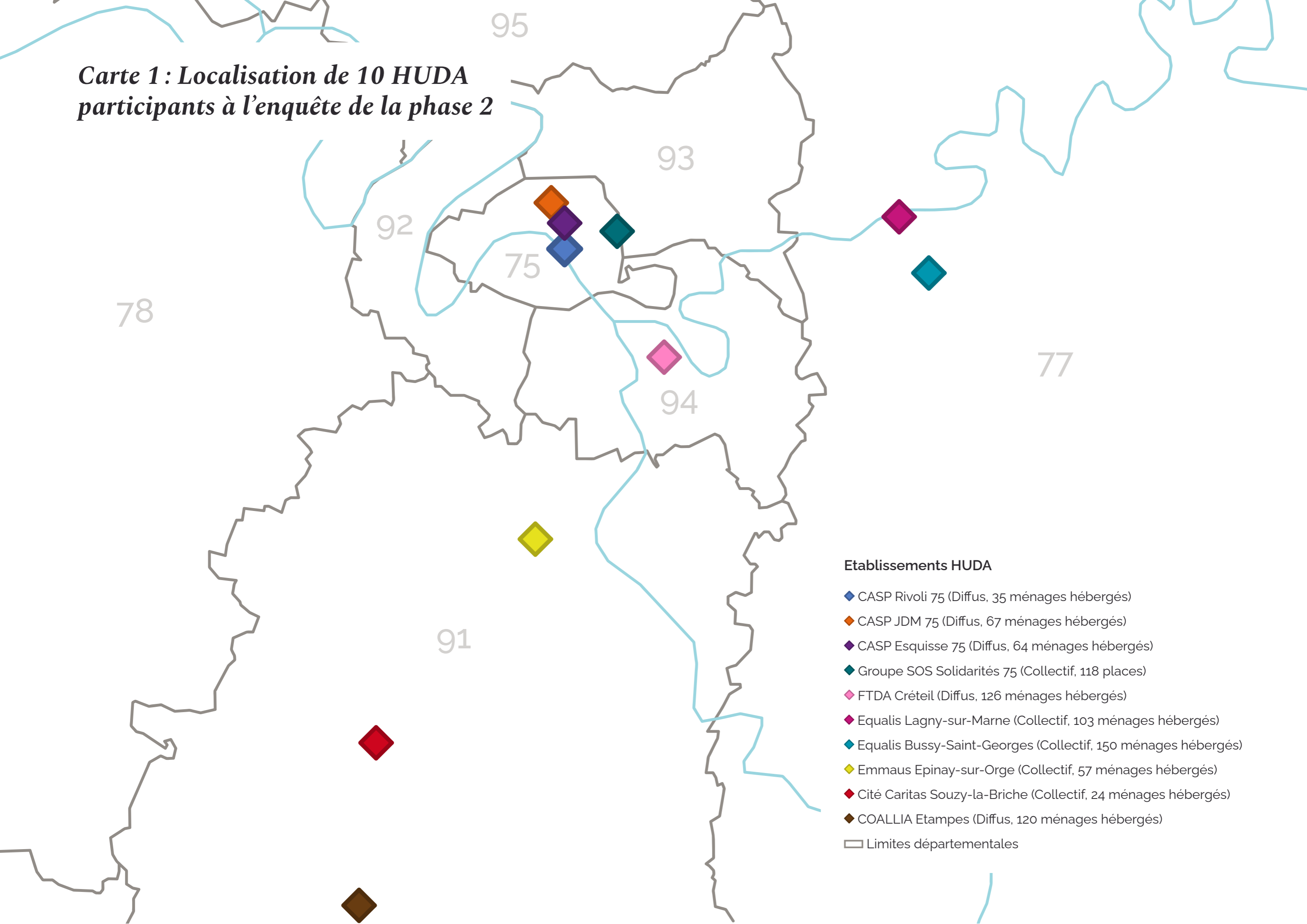
ont été collectées via un questionnaire quantitatif auto-administré adressé par la FAS IDF aux responsables d'HUDA (directeur-rices d'établissement, chef-fes de service, coordinateur-rices) et ont pu être approfondies via une série d'entretiens qualitatifs auprès de 6 responsables d'HUDA. Une note de synthèse, consultable [en ligne](#), a été produite par la FAS IDF et ACF en mars 2023. Un résultat fondamental ressort particulièrement de cette première phase d'enquête : sur les 26 HUDA participantes, 20 ont observé des difficultés d'accès à l'alimentation pour les personnes hébergées dans leur structure.

L'objectif principal de la deuxième phase d'enquête est donc de préciser ces enjeux en s'entretenant directement avec les personnes hébergées. Plus précisément, il s'agissait d'identifier à la fois les contraintes que peuvent rencontrer les personnes hébergées, notamment vis-à-vis de la gestion de leurs ressources et l'utilisation de la carte ADA, mais aussi les mécanismes d'adaptation mis en place pour répondre aux besoins primaires ainsi que les impacts globaux sur la sécurité alimentaire et le bien-être.

3. Organisation de l'enquête

L'enquête de la phase 2 auprès des personnes hébergées en HUDA s'est déroulée sur le terrain du 17 octobre au 28 novembre 2024. 11 structures HUDA ont participé à l'enquête. Elles sont représentées sur la **Carte 1**. Elles sont réparties sur 18 adresses différentes et 5 départements franciliens (Paris, Seine-et-Marne, Essonne, Val-de-Marne et Val d'Oise). 99 entretiens exploitables ont été réalisés, représentant 188 personnes sur 1180 hébergées soit 15% de personnes hébergées interrogées. En complément, 8 groupes de discussion avec les équipes des HUDA ont été organisés, soit 28 personnes rencontrées.

Carte 1 : Localisation de 10 HUDA participants à l'enquête de la phase 2



2.

Méthodologie



1. Entretiens

a. Échantillonnage

La sélection d'un échantillon de la population hébergée pour cette enquête a été réalisée en deux étapes principales, mêlant plusieurs techniques d'échantillonnage à partir de listes anonymisées fournies par les HUDA. A noter que ces deux étapes d'échantillonnage se sont effectuées en ne prenant en compte que les individus déclarant parler une ou plusieurs des langues suivantes : français, anglais, espagnol, arabe, russe, dari et pachto. En effet, pour des raisons logistiques et financières, il n'était pas possible pour les équipes enquêtrices de dépasser un certain nombre d'entretiens nécessitant de l'interprétariat.

Tout d'abord, un *échantillonnage raisonné* a été suivi dans une première étape. Cette technique d'échantillonnage vise à sélectionner un groupe avec des attributs spécifiques. Pour cette phase 2 de l'enquête, ACF et la FAS IDF étaient particulièrement intéressées par les ménages composés de femmes enceintes et allaitantes (FEFA) et d'enfants de moins de 3 ans (U3). Cet intérêt correspond à un angle-mort du rapport *Les oubliés du droit d'asile*, qui se fondait uniquement sur des témoignages d'hommes majeurs isolés, et à un questionnement soulevé lors de la phase 1 de l'enquête.

La première étape de l'échantillonnage a donc consisté à intégrer 76 ménages FEFA-U3. La seconde étape a impliqué un *échantillonnage par quotas*, en sélectionnant aléatoirement 124 ménages supplémentaires pour atteindre un total de 200 ménages en respectant la *proportionnalité des structures, des statuts* et des *langues parlées*. Pour avoir une marge d'erreur de 5% vis-à-vis de l'objectif de 200 ménages, 10 ménages supplémentaires ont été sélectionnés via cette 2^{ème} étape.

À la suite de cette phase d'échantillonnage, une étape essentielle a été de recueillir le consentement ou non des personnes hébergées pour participer à l'enquête. Cette étape a été effectuée par les équipes des HUDA. Puis la méthodologie menée par ACF a été de prendre rendez-vous en amont avec les personnes volontaires qui faisaient partie du groupe échantillonné. Ces différentes étapes ont limité le nombre d'entretiens finalement réalisés, 101 au total dont 99 exploitables pour une analyse de données (voir tableaux 1 et 2 ci-dessous). À noter que 13 entretiens ont été réalisés directement sur place sans rendez-vous avec les personnes hébergées intéressées dans l'HUDA du Groupe SOS Solidarités Pyrénées à Paris (75).

Les 2 tableaux ci-dessous illustrent la représentativité de groupe échantillonné et du groupe finalement rencontré vis-à-vis des structures et des situations administratives. Une analyse de la représentativité des langues parlées a aussi été effectuée en complément. On observe globalement une représentativité satisfaisante sur les structures, l'échantillon sélectionné et l'échantillon rencontré respectant globalement le nombre de personnes hébergées par les différents HUDA (voir Tableau 2). De même, la représentativité des statuts administratifs est respectée, avec 60% de demandeurs et demandeuses d'asiles dans la population totale hébergée comme dans la population sélectionnée et rencontrée pour l'enquête, tout comme pour environ 30% de personnes Bénéficiaires de la Protection Internationale (BPI) et 2% de personnes en procédure Dublin (voir tableau 1).

Tableau 1 : Représentativité de l'échantillon vis-à-vis des statuts administratifs

Situations administratives	Situations administratives dans la population hébergée	% total	Situations administratives dans l'échantillonnage	% du total échantillonné	Nombre de ménages rencontrés	% du total rencontré
DA	515	60,87%	126	60,00%	61	61,6%
BPI	261	30,85%	69	32,86%	23	23,2%
Débouté	46	5,44%	11	5,24%	1	1,0%
DA (Dublin)	15	1,77%	4	1,90%	7	7,1%
Autres	9	1,06%	0	0,00%	7	7,1%
Total	846	100,00%	210	100,00%	99	100%

Tableau 2 : Représentativité de l'échantillon vis-à-vis de l'HUDA

HUDA	Nombre de ménages hébergés	% total	Nombre de ménages échantillonnés	% du total échantillonné	Nombre de ménages rencontrés	% du total rencontré
HUDA Bussy	150	17,73%	36	17,14%	13	13,13%
HUDA FTDA 94	126	14,89%	33	15,71%	17	17,17%
COALLIA HUDA 91	120	14,18%	23	10,95%	7	7,07%
HUDA Lagny	103	12,17%	27	12,86%	10	10,10%
HUDA X - Diffus	100	11,82%	21	10,00%	8	8,08%
HUDA JDM 75	67	7,92%	18	8,57%	9	9,09%
ESQUISSE	64	7,57%	30	14,29%	11	11,11%
Emmaüs Solidarité HUDA Nivose	57	6,74%	11	5,24%	4	4,04%
HUDA Rivoli	35	4,14%	2	0,95%	1	1,01%
HUDA Cités Caritas	24	2,84%	9	4,29%	8	8,08%
HUDA Pyrénées Groupe SOS Solidarité 75					11	11,11%
Total général	846	100,00%	210	100,00%	99	100,00%

En revanche, l'échantillon constitué n'est pas représentatif vis-à-vis des langues parlées, avec une surreprésentation notable des personnes parlant français et anglais et une sous-représentation des personnes parlant pachto ou arabe par exemple. Près de 85% des personnes inclus dans l'échantillon initiale (166 sur 210) déclaraient parler français ou anglais, alors qu'elles ne représentent que 43% de la population totale (364 sur 846). Ce manque de représentativité est explicable par des contraintes logistiques et financières mentionnées précédemment.

b. Biais des entretiens

Ce processus d'enquête implique nécessairement plusieurs biais. Il y a d'une part des biais méthodologiques, en lien avec les choix qui ont été faits par ACF et la FAS IDF pour l'organisation des entretiens. En lien avec l'échantillonnage, il y a un biais de sélection puisque l'échantillon n'est pas représentatif de la population-mère, étant donné qu'il n'a pas été sélectionné aléatoirement. La méthodologie d'échantillonnage adoptée correspond à une stratégie particulière, de cibler certains types de caractéristiques dans les ménages sélectionnés, de viser une représentativité sur certains critères et de respecter certaines contraintes logistiques et financières vis-à-vis des langues parlées. Un autre biais méthodologique est en lien avec l'accord préalable à la réalisation de l'entretien obtenu lors d'un entretien avec un membre de l'équipe de l'HUDA. Cette méthodologie a notamment pour effet de sélectionner des personnes ayant un suivi social relativement régulier. Cela n'est pas nécessairement représentatif de la situation des demandeurs d'asile en Île-de-France, puisque le rapport *Les oubliés du droit*

d'asile (2021) rappelle que 71% des demandeurs d'asile considèrent ne pas avoir accès à un travailleur social. Quant à l'étape de prise de rendez-vous, elle a introduit un autre biais de sélection autour de la complexité de prendre des rendez-vous avec des personnes ayant des activités professionnelles et/ou de formation, ainsi qu'avec des personnes difficilement joignables, potentiellement du fait d'un manque de ressources financières dédiées à la communication. D'autre part, les entretiens en eux-mêmes introduisent des biais cognitifs. De nombreux points abordés lors des entretiens, directement liés à l'alimentation ou sur d'autres sujets, peuvent être douloureux à mentionner pour les personnes enquêtées comme pour les enquêteur-ices. Cela soulève des biais émotionnels, des stratégies de discours pour éviter de reconnaître certains faits. Par exemple, il est possible qu'il y ait une sous-déclaration des situations d'insécurité alimentaire des enfants dans les entretiens menés auprès de ménages avec des parents.

2. Groupes de discussions

En complément des entretiens menés auprès des personnes hébergées en HUDA, des groupes de discussions ont été organisés afin de recueillir des données qualitatives sur les pratiques et défis liés à l'alimentation dans ces structures. Ces échanges avaient pour objectif d'approfondir la compréhension des enjeux alimentaires rencontrés par les résident-es et les personnelles, tout en identifiant des pistes d'amélioration adaptées au contexte.

Les sessions, d'une durée maximale de 1h30, se déroulaient avec des groupes composés de 2 à 6 participant-es. Les discussions réunissaient des chef-fes de services, des directeur-ices d'établissements ainsi que des intervenant-es sociaux, offrant ainsi une diversité de perspectives et une complémentarité dans les points de vue exprimés. La composition hétérogène des groupes a permis d'aborder les thématiques sous différents angles, reflétant à la fois les enjeux stratégiques et les réalités opérationnelles.

Les échanges étaient structurés autour de quatre thématiques principales. La première concernait l'accès à l'alimentation, avec une analyse des ressources disponibles pour les résident-es. Le deuxième thème portait sur les dispositifs alimentaires en place dans les hébergements, en examinant les mécanismes mis en oeuvre pour

répondre aux besoins des résident-es. Un autre point central était celui des stratégies d'approvisionnement et des habitudes alimentaires des résident-es, permettant de mieux comprendre leurs pratiques et préférences. Enfin, les discussions ont exploré les difficultés rencontrées par les structures ainsi que les propositions d'amélioration formulées par les participant-es pour renforcer l'efficacité des dispositifs alimentaires.

La méthodologie adoptée reposait sur l'utilisation d'une grille de questions semi-directives pour guider les discussions. Cela a permis d'assurer une couverture exhaustive des thématiques tout en offrant aux participant-es la possibilité d'exprimer librement leurs opinions et expériences. Les données ont été consignées sous forme de notes détaillées, permettant de conserver la richesse et la nuance des propos échangés. Par la suite, une analyse thématique a été réalisée afin d'identifier les tendances, les défis récurrents et les solutions envisagées par les participant-es.

Cette approche a permis de recueillir des informations essentielles pour comprendre les dynamiques alimentaires au sein des HUDA, tout en favorisant une démarche participative et inclusive dans l'élaboration des recommandations.

3.

*Profil
général des
répondant·es
et des
ménages*

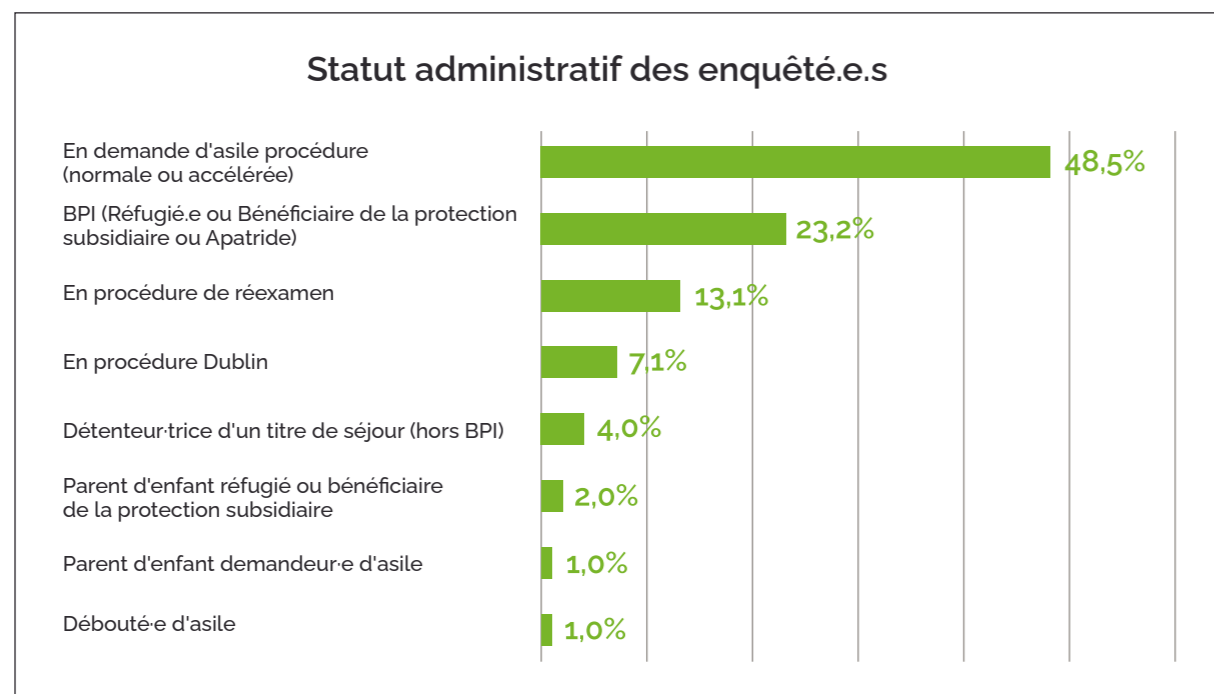


Les répondant·es sont les 99 personnes qui ont participé à l'enquête. Les ménages sont les personnes qui vivent avec ces répondant·es dans le même espace et qui sont liés par un lien de parenté (conjoint·e, enfants).

1. Variable démographique des répondants

Tout d'abord, par rapport au genre des enquêté·es, 58% des personnes rencontrées ont déclaré être des hommes, 42% des femmes. En moyenne, les personnes rencontrées avaient 31 ans. Les catégories d'âge représentées sont les suivantes, dans l'ordre décroissant : 26-35 ans (54%) / Moins de 25 ans (21%) / 36-45 ans (16%) / 46-55 ans (7%) / 56-65 ans (2%). Aucune personne rencontrée n'avait plus de 62 ans.

2. Situation administrative des répondant·es



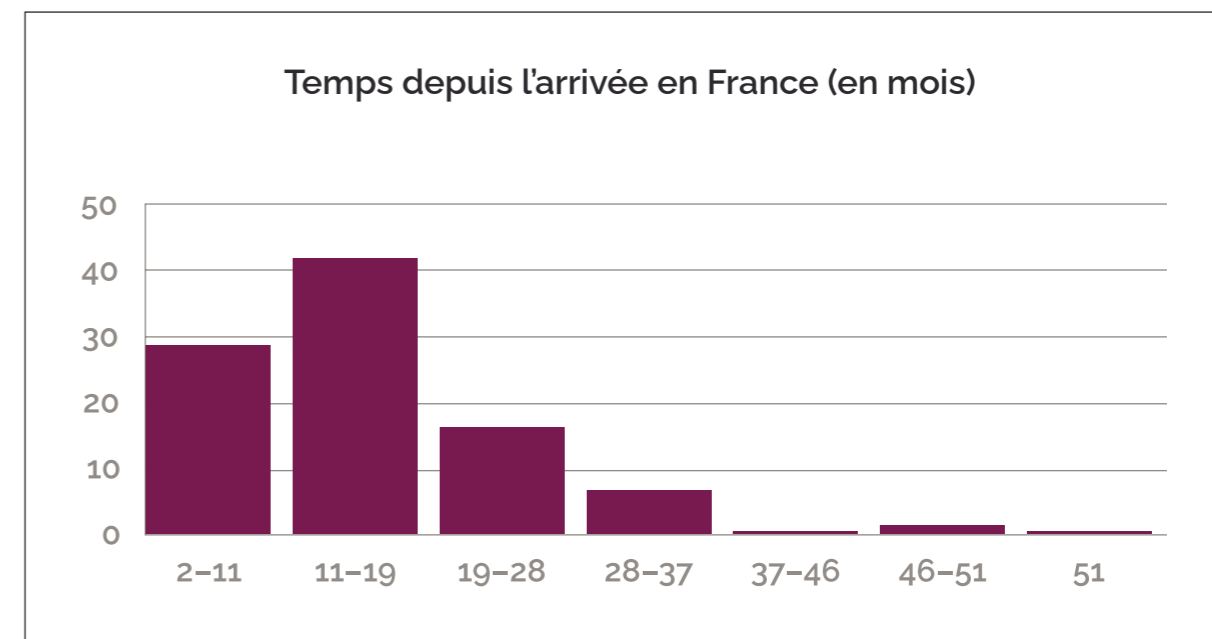
Dans l'ensemble, 70% des personnes interrogées sont engagées dans une procédure de demande d'asile, que ce soit en procédure normale ou accélérée (48,5%), en procédure de réexamen (13,1%) ou en procédure Dublin (7,1%). Parmi les personnes interrogées qui sont toujours hébergées en HUDA mais qui ne sont plus en demande d'asile, on retrouve des personnes BPI (23,2%), détentrices d'un titre de séjour (4%), parents d'enfants BPI ou demandeuses

d'asile (3%) et déboutées de l'asile (1%). Ces chiffres correspondent aux statistiques globales de l'OFII sur le dispositif national d'accueil, qui indiquent qu'environ 30% des places du DNA sont occupées par des personnes qui ne sont pas encore ou plus demandeur·ses d'asile. Ce chiffre prend en compte toutes les structures du DNA, et notamment les CAES qui accueillent des personnes qui n'ont pas enregistré leur demande d'asile

et qui les accompagnent dans cette démarche mais représente aussi les personnes hébergées dans d'autres structures du DNA, notamment les HUDA, et qui sont bénéficiaires d'une protection internationale ou déboutées.

Le temps moyen depuis l'arrivée en France est de 16 mois. 70 personnes

interrogées sont arrivées sur le territoire français depuis plus de 11 mois. On observe une différence notable entre les publics demandeurs d'asile et ceux BPI. En effet, le temps moyen passé en France est de 13 mois pour les demandeur·ses d'asile contre 24 mois pour les BPI.

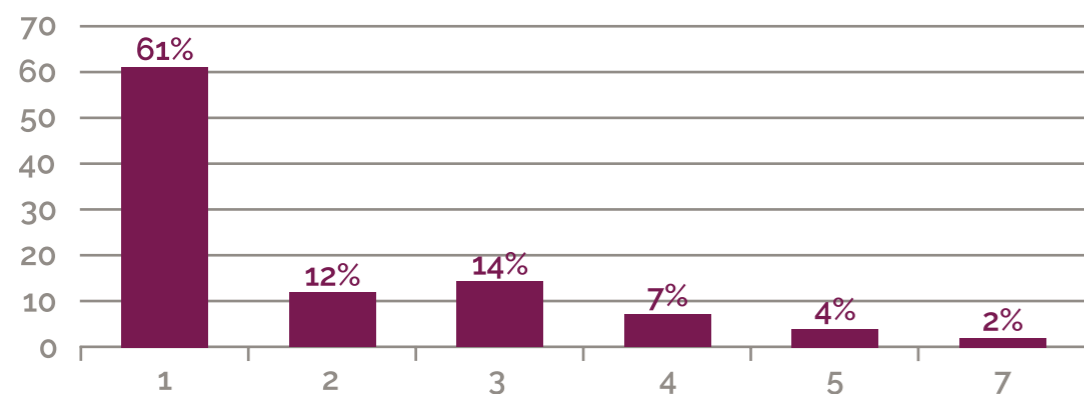


3. Composition des ménages

Parmi les personnes interrogées, 61% étaient des personnes seules et 39% déclaraient vivre avec d'autres personnes de leur famille. La question ne portait que sur les membres du ménage présents dans l'hébergement HUDA. Les membres de la famille, notamment les enfants restés au pays, non-hébergés dans la structure HUDA ne sont pas pris en compte dans ce graphique. En moyenne, les ménages interrogés, définis comme la personne interrogée et le cas échéant sa famille vivant dans le même HUDA, étaient composés de 1,8 personnes. Parmi les personnes seules, 87% étaient des hommes (52 sur 60 personnes seules). Comme l'étudie le rapport *Les oubliés du droit d'asile*, les hommes majeurs isolés constituent un public particulièrement sensible aux différents enjeux de précarité, notamment alimentaire.

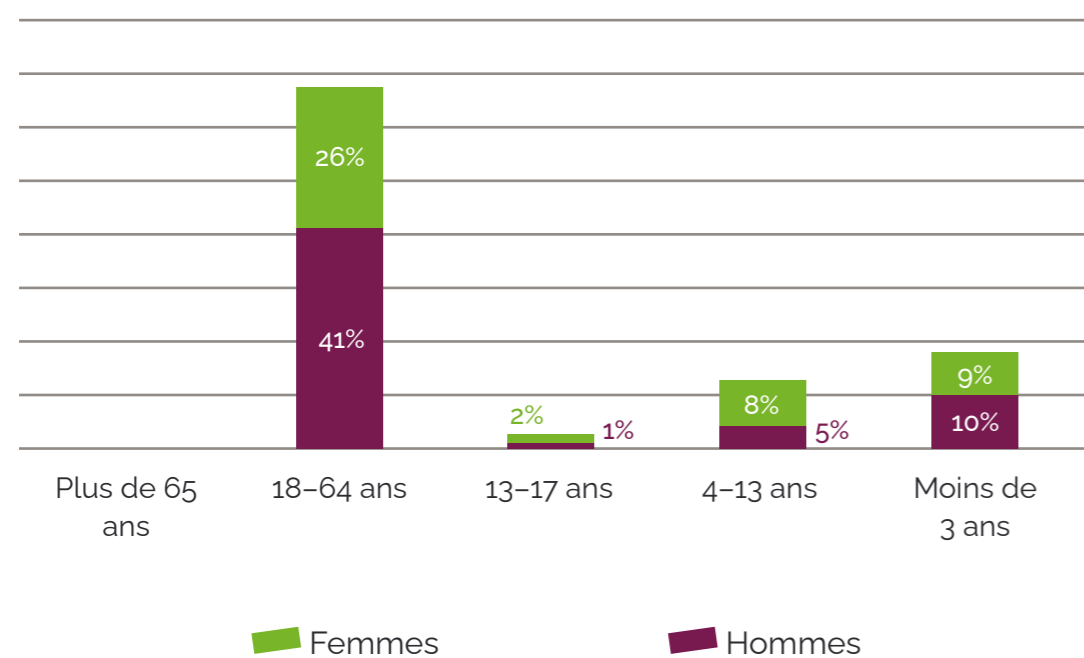
Parmi les familles (i.e. ménage de 2 personnes ou plus), 54% sont des familles monoparentales (21 familles), définies par l'INSEE comme une famille comprenant un parent isolé et un ou plusieurs enfants célibataires (n'ayant pas d'enfant). Par ailleurs, 82% des familles ont des enfants de moins de 3 ans. Les enfants représentent dans l'ensemble 33% de la population interrogée.

Taille des ménages



Parmi les 188 personnes composant les 99 ménages interrogés, les 3 catégories de population les plus représentées sont : les hommes âgés de 18 et 64 ans (41%), les femmes âgées de 18 à 64 ans (26%) et les bébés de moins de 3 ans (10% de genre masculin et 9% féminin).

Âge et genre dans les ménages



4. Critères de vulnérabilité

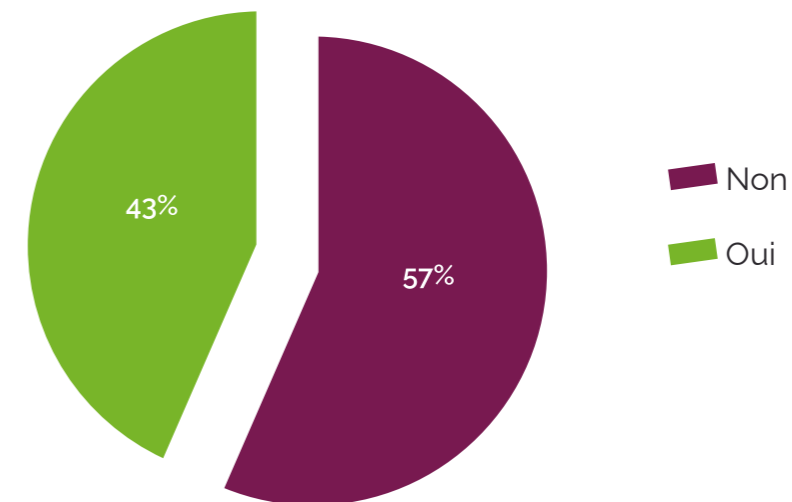
L'enquête s'est intéressée aux différents critères de vulnérabilité pouvant affecter les ménages interrogés. Sont considérés comme critères de vulnérabilité, en accord avec la directive européenne 2013/33/UE, les situations de handicaps, de maladies chroniques (maladies cardiovasculaires et respiratoires, diabète...) et de grossesse et allaitement. En effet, ces différentes situations peuvent amener à des problématiques et des besoins particuliers qui renforcent la vulnérabilité des personnes en lien avec leur alimentation. L'UE impose aux Etats de prendre en compte ces potentielles vulnérabilités par une évaluation des besoins particuliers en matière d'accueil. Les chiffres présentés ici sont estimés à partir des déclarations des personnes interrogées, l'approche des critères de vulnérabilités dans l'enquête se voulant large et non-excluante.

Au total, 43% des ménages ont au moins un membre présentant un critère de vulnérabilité.

Parmi les ménages concernés (hors homme seul), près d'un ménage sur 2 est composé d'au moins une femme enceinte ou allaitante. 25% des femmes en âge de procréer sont enceintes ou allaitantes et 8% des femmes enceintes sont seules.

1 ménage sur 4 comporte au moins une personne en situation de handicap ou de maladie chronique. Il est essentiel de noter que ces situations touchent particulièrement des personnes seules. 52% des personnes qui vivent avec un handicap ou une maladie chronique sont seules. Vu d'un autre angle, 22% des personnes seules vivent avec un handicap ou une maladie chronique.

Ménages avec au moins une personne présentant un critère de vulnérabilité

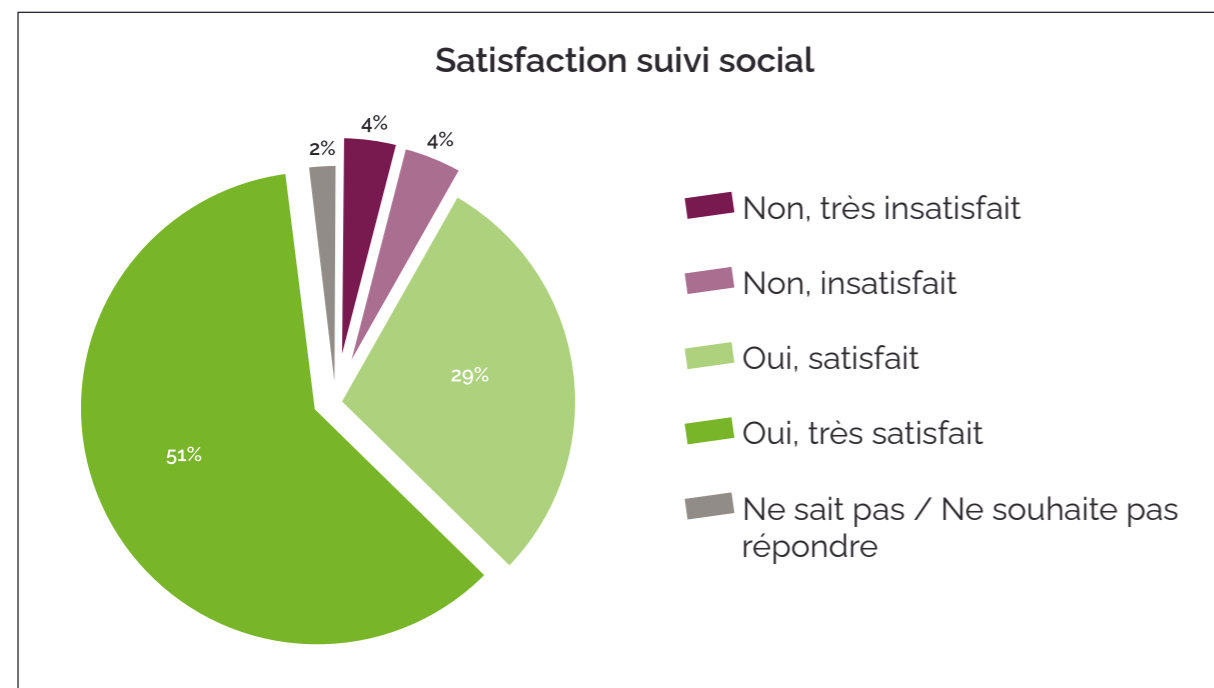


5. Suivi social et institutionnel

Sur le suivi social et institutionnel des demandeur·ses d'asile interrogés, on remarque un niveau très fort de régularité du suivi et de satisfaction vis-à-vis de celui-ci. 98% des personnes interrogées déclarent avoir un suivi social actif par un·e professionnelle et 90% en sont très satisfaites ou satisfaites. Il est important de rappeler ici que la méthodologie de sélection des personnes enquêtées reposait sur une prise de rendez-vous facilitée par les équipes HUDA. Par conséquent, il peut exister un biais sur cette question car les personnes rencontrées sont potentiellement celles voyant plus régulièrement les équipes de l'HUDA.

Les rares ménages (2%) à ne pas déclarer de suivi social actif sont des hommes seuls. Le manque de régularité des rendez-vous est le facteur majeur mentionné par les 8% de personnes insatisfaites ou très insatisfaites de leur suivi social. Une femme de 19 ans, en demande d'asile, en couple et mère d'un enfant de moins de trois ans déclare notamment « *L'assistante sociale n'est pas du tout là et rate les rendez-vous.* ». De même, un homme de 20 ans demandeur d'asile, en couple et père d'un enfant de moins de trois ans explique que « *Mon assistante sociale est malade donc je n'ai pas encore eu de préparation à l'entretien pour l'OFPPRA.* ».

26



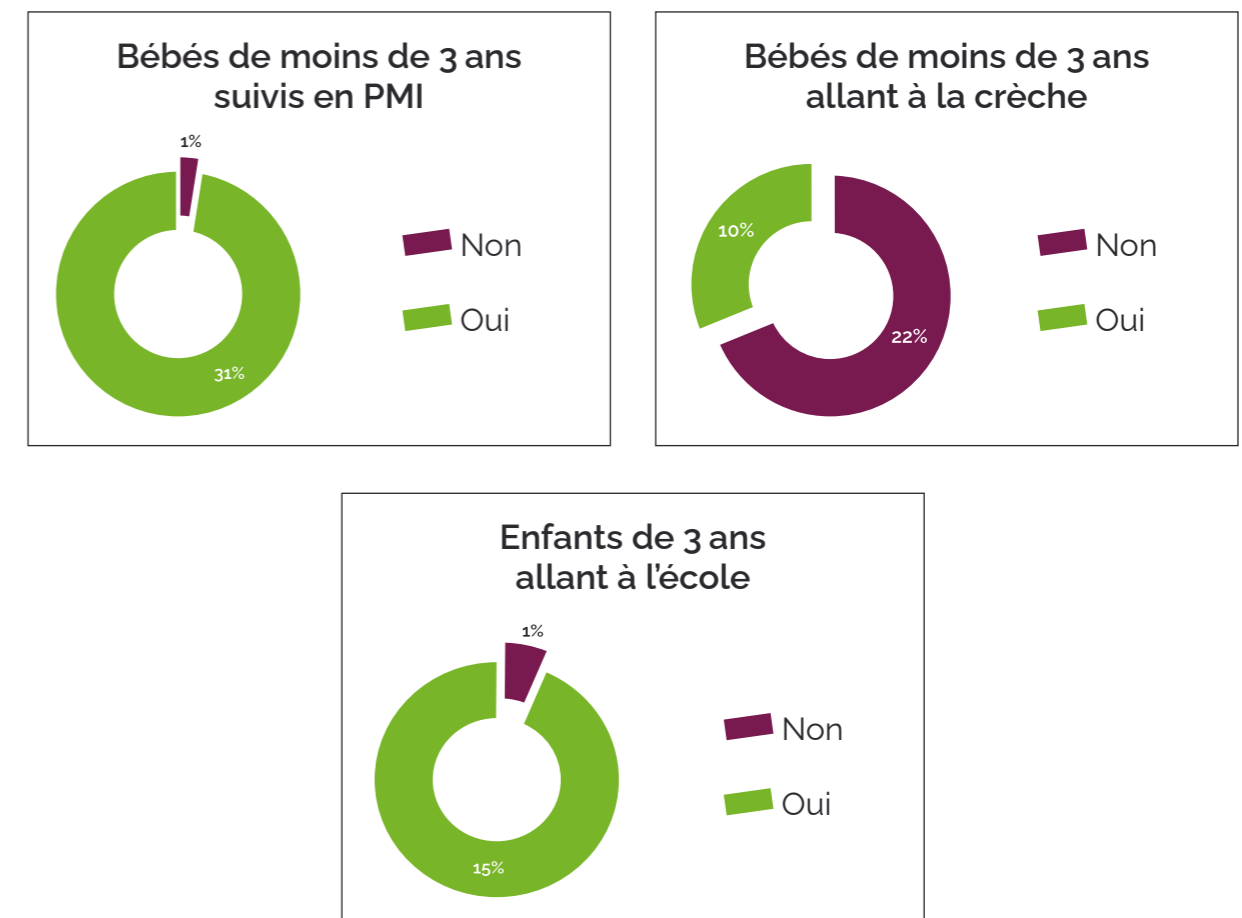
Sur ce point, il est intéressant de rappeler que la note de synthèse de la phase 1 de l'enquête faisait état d'une différence d'accompagnement social en lien avec la forme des structures d'hébergement. Les responsables interrogés estimaient que l'hébergement en collectif offrait des conditions plus favorables à un accompagnement régulier, au contraire de l'hébergement en diffus où le suivi social est limité par des contraintes de déplacement. Pour la phase 2, sur les 8 personnes

insatisfaites par leur suivi social, 6 étaient en hébergement collectif sur 46 personnes interrogées en collectif soit un taux d'insatisfaction de 13% et 2 en hébergement diffus sur 53 personnes interrogées en diffus soit un taux d'insatisfaction de 4%.

Dans l'ensemble, le haut niveau de suivi et de satisfaction vis-à-vis de celui-ci observé dans cette enquête contraste avec les chiffres issus du rapport *Les oubliés du droit d'asile*, qui constatait que 35% des demandeur·ses d'asile hébergés par l'Etat n'avaient pas accès à un·e travailleur·se sociale. Ce chiffre monte à 71% sur l'ensemble de la population, hébergée et non-hébergée, étudié dans le rapport « Les oubliés du droit d'asile » de 2021.

Par ailleurs, le suivi des enfants en demande d'asile par des professionnelles du secteur de la santé est aussi particulièrement important. Sur les 32 bébés de moins de 3 ans, 31 sont suivis en centre de PMI (Protection Maternelle et Infantile). Le seul ménage qui déclare ne pas être suivi en PMI relève d'un cas particulier, avec un changement d'hébergement qui a causé la rupture du suivi antérieur. Par rapport au suivi scolaire, il y a une différence notable entre les enfants de moins de 3 ans et de plus de 3 ans. Si 22 bébés de moins de 3 ans sur 32 ne vont pas à la crèche, ils sont en revanche 15 enfants de plus de 3 ans sur 16 à se rendre à l'école. Le seul cas d'enfant de plus de 3 ans qui n'est pas scolarisé concerne un ménage avec un enfant de plus de 18 ans qui ne peut pas s'inscrire dans l'enseignement supérieur « sans un certificat de langue française ».

27



4.

*Ressources,
dépenses
et besoins*



1. Situation professionnelle

La majorité des ménages rencontrés en HUDA déclare n'avoir aucune activité professionnelle. Seules 8 personnes déclarent exercer une activité professionnelle avec un contrat de travail. Ce sont des personnes bénéficiaires de la protection internationale ou détentrices d'un titre de séjour. Par ailleurs, 3 personnes se déclarent étudiantes. Il s'agit de BPI et de personnes en demande d'asile. 2 personnes déclarent travailler sans contrat. Ce sont des personnes en demande d'asile. 1 personne déclare être en contrat Engagement Jeune d'un mois avec la mission locale.

Interrogées sur leurs besoins prioritaires, 55% des personnes rencontrées évoquent le besoin de travailler pour générer des revenus et avoir des activités productives dans la journée et pallier ainsi le manque de ressources et l'attente passive des procédures administratives en cours. En théorie, dans le droit européen et français en vigueur, les demandeur·ses d'asile, sous certaines conditions, peuvent avoir accès au marché du travail. C'est le sens de l'article 15 de la directive européenne 2013/33/UE⁷ et des articles L554-1 à L554-3 du CEDESA. En France, les deux conditions pour solliciter une demande d'autorisation de travail sont d'avoir l'attestation de demande d'asile et d'avoir une demande en cours

d'examen depuis plus de 6 mois par l'OFPPRA. 23 ménages sur les 99 que nous avons rencontrés présentent une ou plusieurs personnes répondant à ces deux conditions. Aucune personne ne travaille légalement parmi celles-ci. Ces résultats confirment ceux observés dans *Les oubliés du droit d'asile*, où sur les 113 personnes respectant ces 2 conditions, 1 seul déclarait travailler légalement.

Ces résultats peuvent s'expliquer par une tendance largement documentée : l'accès au marché du travail est obstrué et non-effectif pour les demandeur·ses d'asile en France. Cette conclusion est partagée par le rapport d'information de l'Assemblée Nationale relatif à l'intégration professionnelle des demandeur·ses d'asile et des réfugiés⁸ qui statue qu'« En 2017, le ratio nombre de demandes d'asile enregistrées / nombre d'autorisations de travail délivrées à des demandeurs d'asile est inférieur à 1% ». Lors de l'examen de la proposition de loi visant à faciliter l'accès des demandeurs d'asile au marché du travail (n° 771), la députée Léa Balage El Mariky développait qu'entre avril 2021 et avril 2022, 4 745 demandes d'autorisation de travail avaient été sollicitées, 38% obtenant un accord. En se basant sur le nombre de demandes d'asile enregistrées en 2021, cela signifie que 2,3% des personnes

majeures en demande d'asile ont eu un accès effectif au marché du travail. Or, comme le rappelle Léa Balage El Mariky, cette impasse a aussi un coût pour les finances publiques, puisque la perte de production liée à l'interdiction de travail pour les demandeurs d'asile arrivés en Europe lors de la crise de l'accueil en 2015 a été chiffrée à 37 milliards d'euros.

Plusieurs raisons peuvent expliquer cette situation, notamment en lien avec la préférence des employeur·ses pour des personnes déjà présentes sur le marché du travail et employables avec moins d'incertitude sur le moyen-terme. De plus, un autre critère bloquant peut

provenir du délai d'attente avant de savoir si l'autorisation de travail est validée ou non. L'administration a un délai d'instruction de 2 mois à compter de la réception de la demande d'autorisation de travail. Si celle-ci reste sans nouvelle après ce délai, cela vaut acceptation. Cette situation ajoute une incertitude supplémentaire sur un contrat qui dans tous les cas ne peut pas dépasser la durée de l'Attestation de Demande d'Asile (6 mois). Il est essentiel néanmoins de noter un manque d'information général sur cette possibilité d'accès au travail, probablement aussi bien chez les demandeur·ses d'asile que chez les employeurs.

« Maintenant mon but c'est le travail. Si j'ai un travail je ne prends pas les aides. La caf tout ça, je ne prends pas, moi je veux juste un travail. »

Une femme de 34 ans en demande d'asile depuis plus de 6 mois, en couple et mère d'un garçon.

⁸ Assemblée Nationale (2020, Rapport d'information déposé en application de l'article 146 du règlement, par la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire relatif à l'intégration professionnelle des demandeurs d'asile et des réfugiés, n° 3357, déposé le mercredi 23 septembre 2020



2. Ressources

a. L'allocation pour demandeur d'asile (ADA)

La principale source de revenus mentionnée par les personnes hébergées en HUDA est l'Allocation pour Demandeurs d'Asile (ADA). L'ADA est une allocation financière accordée aux personnes majeures en demande d'asile ayant accepté les conditions matérielles d'accueil (CMA) proposées par l'OFII.

Tous les ménages en demande d'asile rencontrés déclarent toucher l'ADA, à l'exception d'une personne en procédure de demande d'asile et qui déclare ne plus recevoir l'ADA depuis deux mois. Il s'agit d'une femme enceinte vivant avec son compagnon et leur enfant de moins de 3 ans. Ils ne se seraient pas rendus à un rendez-vous OFII et ont constaté depuis l'arrêt du versement de l'ADA. Cela peut être justifié par l'OFII par le fait de ne pas respecter les "exigences des autorités chargées de l'asile" qui peut entraîner un retrait des CMA. Par ailleurs, une femme ayant reçu deux

refus dans sa demande d'asile mais dont l'enfant est encore en procédure de demande d'asile déclare ne pas recevoir l'ADA. Or, pour les parents d'enfants demandeur·ses d'asile, il existe une jurisprudence du Conseil d'Etat du 20 décembre 2019 qui précise que dans cette situation, et même si les/le parent(s) est/sont débouté·e·s l'ADA doit être versé au(x) parent(s)⁹.

Le montant de l'ADA est versé mensuellement et calculé par jour en fonction du nombre de personnes dans le ménage. Un montant journalier additionnel de 7,40 euros est versé en application des dispositions des articles D. 553-8 et D. 553-9 à chaque demandeur d'asile adulte (les enfants ne sont pas pris en compte) ayant accepté l'offre de prise en charge, qui a manifesté un besoin d'hébergement et n'a pas accès gratuitement à un hébergement ou un logement à quelque titre que ce soit.

Tableau : Montant forfaitaire de l'ADA en fonction de la taille du ménage pour des personnes hébergées à titre gratuit

Composition familiale	1 pers.	2 pers.	3 pers.	4 pers.	5 pers.	6 pers.	7 pers.	8 pers.	9 pers.
Montant journalier par personne	6,8€	10,2€	13,6€	17,0€	20,4€	23,8€	27,2€	30,6€	34,0€
Montant pour 30 jours par ménage	204€	306€	408€	510€	612€	714€	816€	918€	1 020€

⁹ Conseil d'Etat, Juge des référés, 20/12/2019, 436700

Il est intéressant de comparer ce montant forfaitaire prévu pour couvrir l'ensemble des besoins de base des personnes en demande d'asile (excepté l'hébergement) avec les montants prévus dans la "Mission Alimenter" reconnue dans 5 GHAM (Groupes Homogènes d'Activité et de Missions) pour les CHRS (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale). Ainsi, la "Mission Alimenter" dans les CHRS est considérée remplie à titre principal si le total des repas distribués sur l'année est égal ou supérieur à un repas par jour par personne (ou équivalent paniers repas, tickets services, etc). Des seuils ont été fixés afin de vérifier la réalité effective des missions. Pour la "Mission Alimenter", ce seuil est fixé à 1 500€/place ou sinon d'au moins 360 équivalents repas par place occupée. Il est également précisé que la "Mission Alimenter" peut être remplie pour une structure qui verse un pécule si celle-ci le verse sous forme de bons-repas. En 2018, **le calcul d'un équivalent repas est de 4,80€**. Enfin, selon l'Etude National des Coûts (ENC), pour les structures du plan d'accompagnement qui réalisent la "Mission Alimenter", le coût complet moyen de la "Mission Alimenter" par place et par jour déclaré est de 5,41€ et le coût médian est de 4,42€ pour une moyenne de 1,18 équivalent repas par jour par place. Ces montants ne permettant bien souvent pas de proposer des produits de qualité et diversifiés¹⁰.

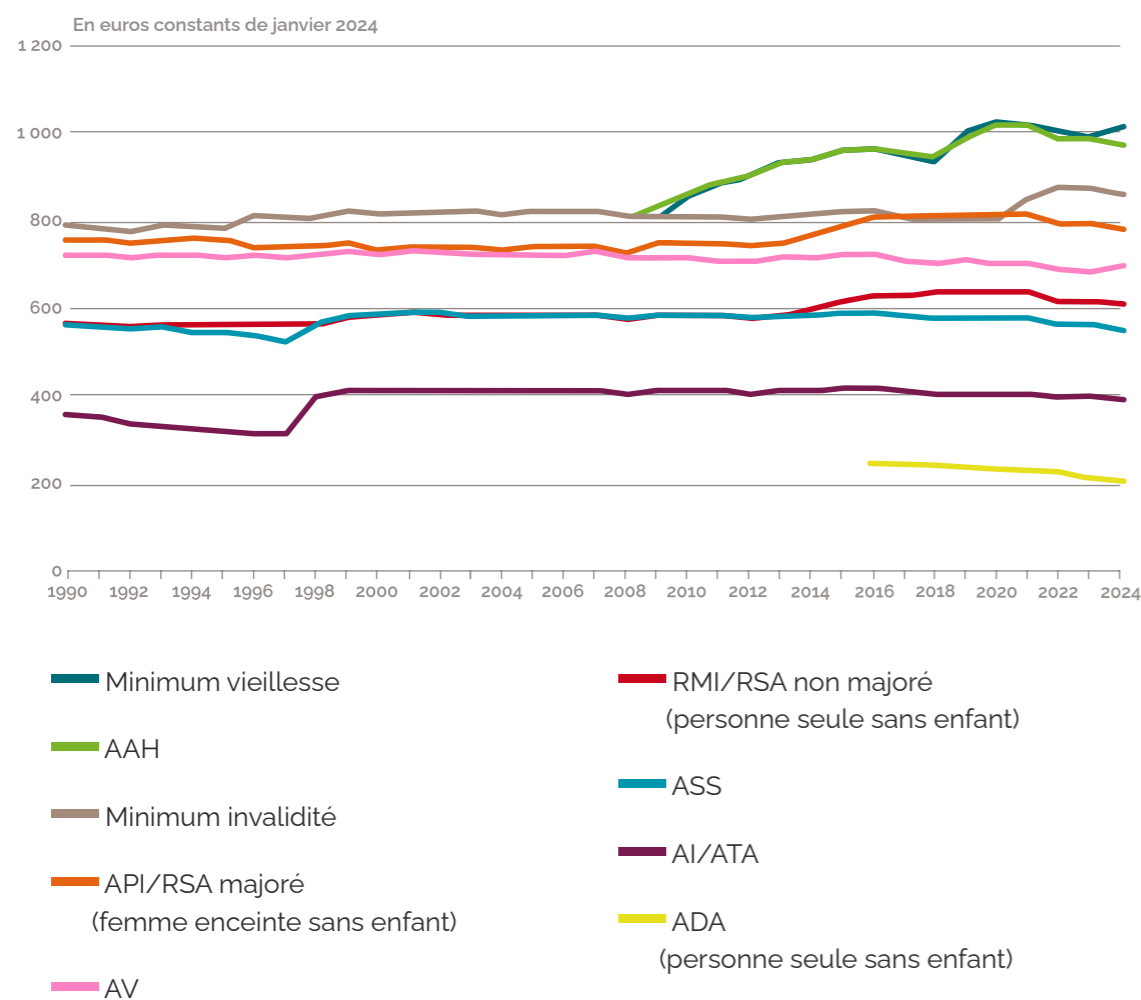
¹⁰ DIHAL et FAS (2024), Plan d'accompagnement Prestation d'alimentation

D'autre part, la chercheuse et directrice de recherche honoraire chargée de mission à l'INRAE (Institut National de Recherche pour l'Agriculture, l'Alimentation et l'Environnement), Nicole Darmon a calculé en 2016 que le coût minimal d'une alimentation équilibrée était de 3,85 euros par personne et par jour. Si on applique une inflation de 20% au panier de 2015 on arrive à **4,60€ en 2023**. Pour Nicole Darmon, en dessous de ce seuil critique, une aide alimentaire est nécessaire.

Ainsi, si l'on se base sur le seuil de 4,80€ calculé en CHRS pour fournir un pécule en bons-repas, il ne reste que 2€ par jour pour subvenir à l'ensemble de leurs autres besoins (deux autres repas, transport, communication, hygiène, santé, vêtement, etc.). Vu d'un autre angle, si l'on se base sur les 4,60€ représentant le coût minimal d'une alimentation équilibrée, il ne reste que 2,2€ par jour pour subvenir à l'ensemble de leurs besoins (alimentation, transport, communication, hygiène, santé, vêtement, etc.).

Comme présenté dans le graphique de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) ci-dessous, il semble important de rappeler ici que le montant forfaitaire de base de l'ADA, sans prendre en compte la majoration en cas d'absence d'hébergement, n'a jamais été revalorisé depuis sa création en novembre 2015, malgré l'inflation. Il se situe en dessous des montants mensuels des minimas sociaux pour une seule personne.

Évolution depuis 1990 du montant mensuel maximal des minima sociaux pour une personne seule (Source : DREES, 2024)



Note > Hors RSO, dispositif spécifique aux départements d'outre-mer. Il s'agit des montants au 1^{er} janvier de chaque année. Le 1^{er} juin 2009, le RSA socle non majoré s'est substitué au RMI, le RSA socle majoré à l'API. Le 1^{er} janvier 2016, le RSA socle est devenu le RSA. Pour l'ADA, l'ATA et l'ASS, le montant de l'allocation est fixé dans la législation est un montant journalier. Les montants mensuels présentés ici sont calculés sur un mois moyen (365 jours/12).

Sources > Législation ; Insee (Indice des prix à la consommation en janvier de chaque année) ; calculs DREES.

Au-delà des problématiques liées au montant de l'ADA limité, une personne sur trois a témoigné de difficultés liées aux versements de leur allocation parmi les 69 personnes recevant l'ADA.

9% ont rapporté des retards dans leur versement mensuel ou pour la réception du premier versement, avec des délais allant jusqu'à deux ou trois mois. De même pour 3% des personnes

interrogées, où un changement dans le dossier administratif, comme un changement de statut ou une naissance, peut également engendrer un blocage temporaire du versement de l'ADA. De plus, il peut arriver que la préfecture ne transmette pas la nouvelle attestation de demande d'asile (ATDA) à l'OFII entraînant une rupture des droits. Les HUDA se substituent parfois alors à la préfecture et font la démarche de

renvoyer l'ATDA à l'OFII bien que ce ne soit pas leur rôle.

7% ont souligné des variations inexplicables du montant de l'ADA avec une diminution soudaine des versements mensuels ou un montant versé moins élevé que celui annoncé. Ces variations n'ont pas pu être analysées précisément dans le cadre de l'enquête. Les personnes enquêtées émettent l'hypothèse d'un prélèvement direct pour une participation financière aux frais d'hébergement. Or, seules les personnes hébergées dont le niveau de ressources mensuelles est égal ou supérieur au montant du revenu de solidarité active doivent s'acquitter d'une telle participation comme défini à l'article L. 262-2 du CASF en application de l'article R. 744-10 du CESEDA. De plus, cette participation financière quand elle est applicable ne peut pas être prélevée directement sur le montant de l'ADA. Cette différence peut simplement provenir d'une mauvaise compréhension de la grille forfaitaire de versement de l'ADA intégrant la majoration en absence d'hébergement puisque l'ADA est amputée de 7.40€ si la personne est hébergée. Par ailleurs, les équipes des HUDA observent des variations sur des périodes relativement courtes (deux ou trois mois maximum) faisant suite à des régularisations à la suite de trop perçus venant d'erreurs de calculs de l'OFII. L'incertitude et le sentiment d'incompréhension sur les variations du montant perçu au titre de l'ADA pour les demandeur-ses d'asile est un constat déjà développé dans le rapport *Les oubliés du droit d'asile* en 2021.

Par ailleurs, les personnes interrogées rapportent des contraintes pour l'utilisation de la carte ADA. Ainsi, 3% mentionnent le refus chez certains commerçants et dans plusieurs associations d'aides alimentaires comme les épiceries sociales de cette carte comme moyen de paiement. Une personne souligne qu'un commerçant demande 5€ supplémentaire pour payer avec cette carte. De plus, 6% déplorent l'impossibilité de retirer du cash et 10% admettent mettre en place des stratégies pour pouvoir retirer des espèces avec leur carte ADA. La majorité d'entre elles ont indiqué devoir payer une commission à leur commerçant pour obtenir de l'argent liquide. Les montants de cette commission sont variables selon les endroits et peuvent aller de 5 euros de commission sur 60 euros retirés à 9 euros de commission pour 160 euros retirés. Certaines personnes demandent directement à des clients présents dans le commerce de payer pour eux avec la carte ADA leurs courses en l'échange de cash. Une femme de 27 ans en couple et mère de deux enfants BPI témoigne sur les stratégies mises en place pour contourner l'interdiction de retirer du cash :

« Je demande à des clients qui sont dans le magasin ce qu'ils veulent acheter, je leur achète et puis ils me donnent des espèces »

Cet argent liquide permet ensuite aux personnes de se rendre dans d'autres commerces ne prenant pas la carte ADA tels que des laveries, des marchés ou des épiceries de quartier. Ces retraits d'espèces sont probablement plus répandus mais les personnes interrogées craignent de rapporter ces pratiques qu'ils pensent illégales.

« Quand quelqu'un paye en cash au supermarché, je lui propose de payer avec la carte ADA et de récupérer son cash. Parce que la carte ADA ne fonctionne pas partout. »

Une femme de 38 ans en attente de réexamen de sa situation administrative, en couple et mère de trois enfants dont un de moins de trois ans.

Or, lors de l'annonce en Novembre 2019 du nouveau fonctionnement de la carte ADA, l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) avait indiqué, dans un post Facebook, que « pour obtenir de l'argent liquide, il suffira de se rendre dans un magasin offrant le cashback »¹¹. C'est également ce qui a été annoncé aux associations dans le cadre de la réforme de la carte ADA malgré les alertes passées par celles-ci et par des instances indépendantes comme la CNCDH (Commission Nationale Consultative des Droits

de l'Homme)¹². Le retrait d'espèces à l'achat, cash back en anglais, est un service qui permet de retirer de l'argent en espèces chez un commerçant après avoir réalisé un achat par carte bancaire. Le décret du 24 décembre 2018 précise que le montant minimal d'achat effectué dans le cadre du cash back est fixé à 1 €, le montant maximal que le commerçant peut rendre au client étant fixé à 60 €. Ce service ne peut être fourni qu'à la demande, formulée avant le paiement, du client agissant à des fins non professionnelles. Il est précisé sur le site du Ministère de l'Economie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique que : " Les paiements par chèque, par titre papier (chèque-cadeau, chèques-vacances), par un instrument spécial de paiement (carte prépayée) ou un titre spécial de paiement dématérialisé ne peuvent pas donner lieu à fourniture d'espèces". Il existe ainsi une incertitude qui nécessiterait d'être précisée sur la possibilité d'effectuer du retrait en espèce pour les détenteur-trices d'une carte ADA leur permettant de réaliser des dépenses simples et vitales comme faire des courses au marché ou payer les lavomatiques disponibles dans leur hébergement mais qui ne prennent que la monnaie.

Il faut préciser que le cash back n'est pas un service obligatoire pour les commerces, tous ne le proposent pas et en réalité peu d'enseignes semblent proposer ce service.

11 *InfoMigrants (2019), Carte ADA : Qu'est-ce que le cashback ? - InfoMigrants [En ligne]*
12 *CNCDH (2020), Déclaration sur la nouvelle carte de paiement d'allocation pour les demandeurs d'asile (D-2020-3), JORF n°0028 du 2 février 2020 texte n° 60 [En ligne]*

De plus, il est laissé à l'appréciation des commerces de déterminer le caractère gratuit ou payant du service et, dans ce cas, de fixer les frais et commissions perçus toutes taxes comprises (TTC) qui peuvent alors représenter une somme conséquente pour une personne en demande d'asile avec 204€ pour vivre par mois. La réglementation en vigueur n'impose qu'une obligation d'affichage d'information sur les conditions et le prix de ce service¹³.

Enfin, 7% des personnes déclarent avoir une carte bloquée. Ces blocages peuvent être dû à des erreurs répétées dans le code confidentiel lors du paiement ou à la suite d'erreurs involontaires de la part des personnes qui par inadvertance font opposition à la carte. Le prestataire de la carte, le Groupe Up, a récemment modifié le processus pour faire opposition à la carte sur le serveur vocal afin de limiter ces erreurs.

b. Le revenu de solidarité active (RSA)

La deuxième source de revenus mentionnée par les personnes rencontrées pendant l'enquête est le Revenu de Solidarité Active (RSA). Le revenu de solidarité active (RSA) assure aux personnes sans ressources un niveau minimum de revenu qui varie selon la composition du foyer. Le RSA est ouvert, sous certaines conditions, aux personnes d'au moins 25 ans et aux jeunes actifs de 18 à 24 ans s'ils sont parents isolés ou justifient d'une certaine durée d'activité professionnelle¹⁴. En Janvier 2025, le montant du RSA pour une personne seule est de 635,70€. Au-delà de 3 enfants, le ménage perçoit 254,28 euros par enfant supplémentaire¹⁵.

Tableau : Montant forfaitaire du RSA en fonction de la taille du ménage

Situation du bénéficiaire	Aucun enfant	1 enfant	2 enfants	3 enfants
Seul(e) sans APL	635,70€	953,56€	1 144,27€	1 398,55€
Seul(e) avec APL	559,42€	800,99€	955,47€	1 209,75€

Les personnes en demande d'asile ne sont pas éligibles au RSA. Ainsi, les 13 personnes déclarant être au RSA sont des bénéficiaires de la protection internationale. Par ailleurs, 4 personnes BPI déclarent être en attente du RSA depuis 3 mois en moyenne. Les 4 personnes qui déclarent recevoir des allocations familiales de la CAF sont également des BPI.

13 *Ministère de l'Économie des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique (2024), Bercy Infos Particulier - Comment fonctionne le retrait d'espèces à l'achat (cash back) ? [En ligne]*
14 *Revenu de solidarité active (RSA) | Service-Public.fr*
15 *Montant du RSA 2025 en fonction de votre situation personnelle Aide-Sociale.fr*

c. Les chèques services

Les chèques services ou chèques d'accompagnement personnalisé (CAP) sont distribués par différents organismes aux personnes en difficulté financière¹⁶. Cette aide concrète et rapide a pour but de faciliter le versement de certaines allocations sociales et peut être utilisée comme titre de paiement dans de nombreuses enseignes (grandes surfaces, magasins spécialisés, restaurants, fournisseurs d'électricité, etc.). Elle vient donc s'inscrire dans les aides alimentaires qui peuvent être versées en urgence. Les chèques d'accompagnement personnalisé n'ont pas de limites en termes de quantité ou de montant. Les bénéficiaires peuvent donc payer tout ou une partie de leurs achats sans plafond. Pour accepter les chèques d'accompagnement personnalisé (et surtout, se les faire rembourser), les commerçants doivent être affiliés à la CRT (Centrale de Règlement des Titres).

Les bénéficiaires des chèques services peuvent les utiliser dans plusieurs secteurs : Alimentation / Hygiène, Actions éducatives / Culture, Énergie, Habillement, Habitat / Hébergement, Transport, Loisirs / Sports. Chaque ticket se restreint à 3 domaines d'utilisation maximum, clairement indiqués sur le CAP. Suivant les cas, ces tickets ont une valeur unitaire entre 5 € et 30 €. Le montant distribué, ainsi que les conditions d'éligibilité au chèque de services divergent selon les départements.

Seules 7 personnes déclarent recevoir des chèques services. Les équipes des HUDA indiquent effectivement ne distribuer des chèques services qu'aux personnes ne touchant pas l'ADA, ni le RSA, ni un salaire, ni le CEJ, etc comme en témoigne cette déclaration d'une travailleuse sociale d'un HUDA :

« À partir du moment où il n'y a aucune ressource, on donne »

Les montants sont **variables**. Une femme en demande d'asile ayant son ADA suspendue déclare toucher 160 euros toutes les deux semaines pour elle, son mari et son fils. (65 euros par adulte et 30 euros par enfant). Une femme détentrice d'un titre de séjour déclare recevoir 80 euros pour 10 jours soit environ 240 euros par mois. Un homme en demande d'asile déclare avoir 5 euros en chèque service par jour pour se nourrir. Dans chacune des situations présentées le montant reçu par les bénéficiaires reste bien **inférieur** à celui de l'ADA.

Parmi les 7 personnes déclarant recevoir des **chèques services**, 5 ont des problèmes avec leur utilisation notamment le refus par certains commerçants des chèques services. Une personne souligne que certains commerçants refusent de rendre la monnaie. Il est en effet interdit aux commerçants de rendre de la monnaie sur les chèques services¹⁷.

Deux personnes déclarent mettre en place des stratégies pour pouvoir retirer du cash avec leurs chèques services. Enfin, le montant des chèques services est jugé insuffisant par certaines personnes rencontrées pour couvrir leurs besoins essentiels.

Il est possible qu'il y ait un biais de **sous-déclaration** des chèques-services, du fait qu'ils aient été reçus par le passé mais plus actuellement ou en raison de l'utilisation dans l'enquête des termes « chèque service » ou « ticket service » que les personnes interrogées ne reconnaissent pas nécessairement.



© Debora Bitounbou, Action Contre la Faim

d. Personnes sans aucune ressource

7 personnes rencontrées déclarent n'avoir aucune ressource financière. Il s'agit de personnes bénéficiaires de la protection internationale et d'une personne en demande d'asile présentée ci-dessus. Ces 7 personnes ont entre 20 et 26 ans. 2 personnes mentionnent l'endettement comme principale ressource financière. 8 personnes mentionnent des soutiens financiers d'un tiers ou d'une association.

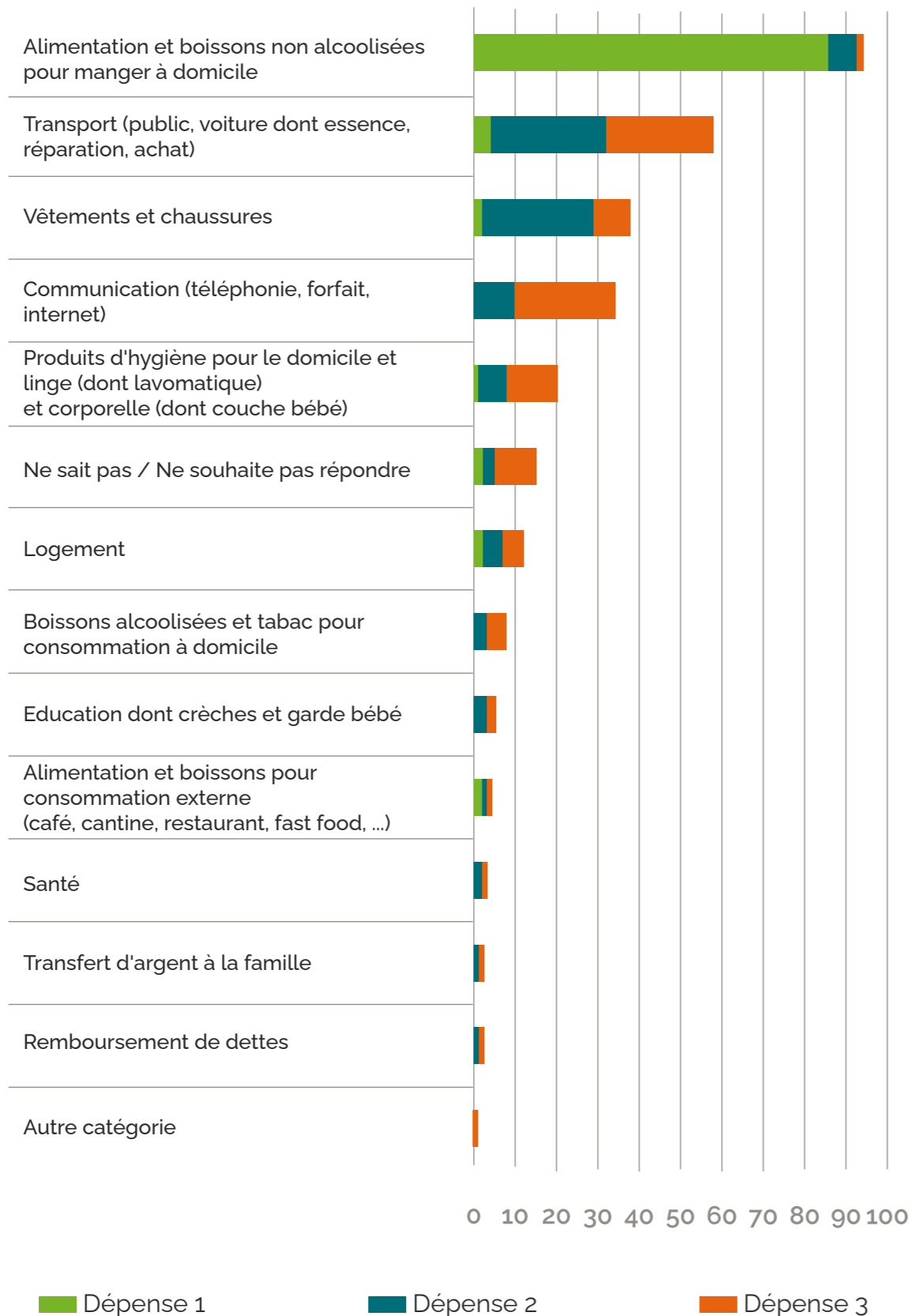
De leur côté, les structures HUDA déclarent accueillir 26 % de personnes sans ressources c'est-à-dire ne bénéficiaient ni de l'ADA, ni du RSA, ni des revenus d'une activité professionnelle déclarée. Ce chiffre peut aller jusqu'à 66 % pour certaines structures. Comme mentionné ci-dessus, la plupart des HUDA proposent des chèques services aux personnes sans ressources.

¹⁶ [Les Chèques Services : qu'est-ce que c'est et comment ça fonctionne ? Aide-Sociale.fr](#)

¹⁷ [Encaisser un Chèque de Services - UpCoop](#)

3. Les principales dépenses

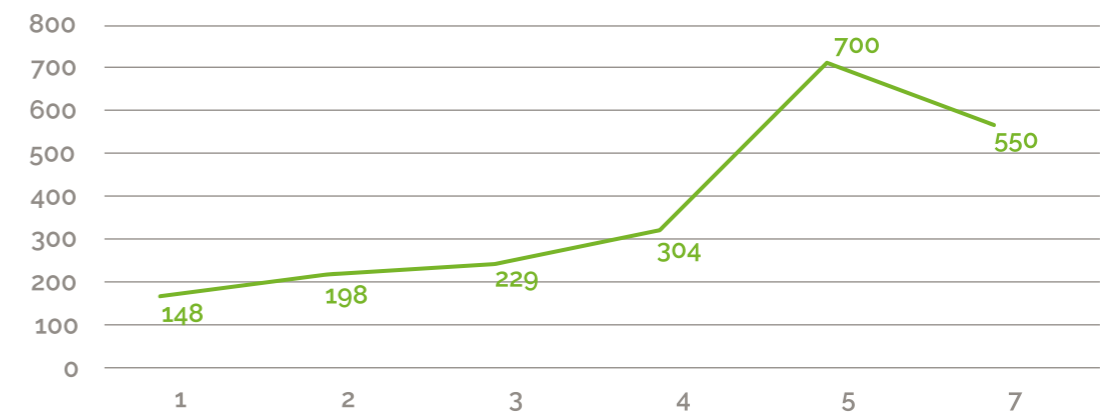
Les trois dépenses principales du ménage



a. L'alimentation

95% des personnes rencontrées mentionnent les dépenses liées à l'alimentation et les boissons non alcoolisées pour manger à domicile dans les 3 postes de dépenses principaux. Pour 87% il s'agit même du poste principal de dépenses. Le budget alimentaire moyen varie en fonction de la taille du ménage de 148€ (soit 72% des 204€ mensuels de l'ADA) pour une personne seule à 550€ (soit 67% des 816€ mensuels de l'ADA) pour une famille de 7 personnes.

Moyenne budget alimentation en fonction de la taille de ménage (n=94)¹⁸



Il est important de noter que sur les 94 personnes ayant mentionné l'alimentation comme dépense principale, 15 ne parviennent pas à estimer le budget mensuel. Pour ces personnes, le budget alimentaire ne se gère pas au mois ou à la semaine mais se consomme à partir de la réception du versement ADA. On constate des stratégies d'achat en gros avec notamment l'achat de sac de riz en début de mois qui s'égrène au fil des jours jusqu'à devenir l'aliment unique en fin de mois. C'est notamment le cas pour un homme seul de 51 ans, en procédure de réexamen, avec des

problèmes de santé qui affectent son régime alimentaire, qui déclare manger uniquement du riz avec du sucre certains soirs de fin de mois. Cette pratique est ressortie dans plusieurs entretiens.

“J’achète un gros sac de riz en début de mois, qui sert dans le cas où il n’y a rien à manger et que je dois me coucher le ventre vide”,

Une femme de 31 ans demandeuse d’asile, en couple et sans enfants.

¹⁸ Les ménages de 5 personnes sont des ménages BPI dont certains travaillent ou touchent le RSA

b. Les transports

58% des personnes rencontrées mentionnent les transports dans les 3 postes de dépenses principaux. L'éloignement géographique de certaines structures HUDA rend les capacités de mobilité des personnes vitales pour se rendre sur des dispositifs de solidarité alimentaire, pour faire des courses ou pour accéder à n'importe quel service essentiel.

En Île-de-France, IdF Mobilité propose une Réduction Solidarité Transports de

75% pour les personnes bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) sans participation financière ainsi que les membres de leur ménage. La région IdF Mobilité propose également la gratuité des transports pour les allocataires du RSA, sous certaines conditions de ressources. Les personnes en demande d'asile peuvent bénéficier de la Complémentaire Santé Solidaire après un délai de carence de trois mois de résidence en France de manière stable et régulière.

« Le transport c'est compliqué, nous sommes assez isolés donc si je trouve un travail cela va être compliqué. »

Une femme de 28 ans, détentrice d'un titre de séjour, en couple et mère d'un enfant de moins de trois ans.

42



© Annaelle Quionquion, Pexels

« Nous savons qu'en envoyant les hébergés vers les aides alimentaires, ils sont pour la plupart susceptibles de se prendre des amendes car ils n'ont pas encore leur titre de transport mais nous n'avons pas le choix. »

Membre de l'équipe d'une structure HUDA

7% des personnes interrogées dans le cadre de l'enquête déclarent payer 86€ par mois ou davantage pour le transport, dont 5 personnes en demande d'asile, soit 42% du montant de l'ADA pour une personne seule (204€) dédiés au transport. Ces personnes ne bénéficient pas de la réduction Solidarité Transports de 75% alors qu'elles pourraient y être éligibles car présentes en France depuis plus de 3 mois. Il est à noter que les durées de traitement de la CSS et de la Solidarité Transports, même au-delà des 3 mois peuvent expliquer l'absence de Solidarité Transports pour ces personnes.

c. Les vêtements

38% des personnes rencontrées mentionnent les vêtements et chaussures dans les trois postes de dépenses principaux. La périodicité de l'enquête menée du 17 octobre au 28 novembre 2024 influence probablement le positionnement de ce poste de dépense en 3e position. De nombreuses personnes ont rapporté avoir priorisé l'achat d'un manteau ou de chaussures fermées pour affronter la période hivernale avec un budget moyen d'environ 35€ par personne pour les demandeur-ses d'asile soit 17% du montant de l'ADA pour une personne seule (204€).

De plus, certaines personnes rapportent utiliser des taxis de façon occasionnelle pour se rendre à des rendez-vous administratifs ou sur des dispositifs de solidarités alimentaires en raison de l'éloignement géographique de leur structure d'hébergement avec le réseau de transport en commun. Quelques structures proposent un système de navette pour combler la distance avec le transport en commun le plus proche mais les places sont limitées et les horaires restreints, contraignant les personnes rencontrées à des dépenses de taxi ou à marcher plusieurs heures par semaine.

« Ici ce qui est vraiment compliqué c'est le système de navette et les horaires. »

Une femme de 37 ans, en couple et mère de trois enfants.

43

« À la fin du mois je n'ai plus rien à manger. C'est dur. Ce mois-ci j'ai dû m'acheter un manteau contre le froid. J'attends et je prie pour que le 5 du mois arrive vite que je puisse retourner m'acheter quelque chose à manger. »

Une femme 32 ans, en demande d'asile, célibataire et sans enfant.

d. Autres postes de dépenses

Les autres postes de dépenses importants sont les frais de communication mentionnés par 34% des personnes rencontrées avec un budget moyen d'environ 20€ par personne pour les demandeurs d'asile soit 10% du montant de l'ADA pour une personne seule (204€). Les produits d'hygiène apparaissent également dans les cinq dépenses principales des personnes rencontrées avec un budget moyen d'environ 15€ par personne pour les demandeurs d'asile soit 10% du montant de l'ADA pour une personne seule (204€).

12% des personnes interrogées ont mentionné le logement comme poste de dépenses. En application de l'article R. 744-10 du CESEDA, toute personne hébergée dont le niveau de ressources mensuelles est égal ou supérieur au montant du revenu de

solidarité active défini à l'article L. 262-2 du CASF doit effectivement s'acquitter d'une participation financière à ses frais d'hébergement et d'entretien. 9 personnes sur les 11 déclarant des dépenses pour le logement sont des bénéficiaires de la protection internationale dont 7 perçoivent effectivement le RSA.

Cependant, deux bénéficiaires de la protection internationale sans RSA et deux demandeurs d'asile déclarent également payer une participation financière pour leur hébergement. Pour les personnes en demande d'asile, il s'agit d'un homme seul de 27 qui déclare payer 15€ par mois et d'une femme avec un enfant en procédure de réexamen qui déclarent payer 30€ par mois. Ces déclarations de dépenses devraient être davantage étudiées pour comprendre d'où elles proviennent.



5.

*Conditions
de vie et
hébergement*



1. Conditions d'hébergement en structure HUDA

a. Diversité des situations d'hébergement pour les demandeur·ses d'asile

Comme le rappelle le rapport *Les oubliés du droit d'asile*, l'hébergement n'est pas un acquis pour les personnes en demande d'asile en France et en particulier en Île-de-France. Parmi les personnes interrogées pour ce rapport, seulement 26% des personnes étaient logées par l'Etat (en hôtel social ou centre d'hébergement). En France, seulement 61% des demandeur·se·s d'asile éligibles aux Conditions Matérielles d'Accueil en 2023 étaient hébergé·e·s dans le DNA au niveau national¹⁹. Rapporté au nombre total de demandeur·se·s d'asile, le taux d'hébergement dans le DNA est de 40%²⁰. Le non-hébergement peut placer les personnes en demande d'asile dans des situations de vulnérabilité extrême. Ce phénomène est amplifié à Paris, où 96% des personnes interrogées ont déjà dormi à la rue ou en squat (*Les oubliés du droit d'asile*). L'accès à l'hébergement est donc un parcours complexe avec différentes étapes pour les demandeur·ses d'asile en France.

L'enquête menée en HUDA confirme ce constat. Sur les 99 ménages interrogés, 35 sont logés dans la structure HUDA où l'entretien a eu lieu depuis 0 ou 1 mois après leur arrivée en France. 65% des

ménages rencontrés ont donc connu d'autres situations d'hébergement avant l'HUDA dans lequel ils vivent actuellement. Certains ont mentionné avoir vécu à la rue avant d'accéder à un hébergement HUDA, comme cet homme de 26 ans en France depuis 24 mois, ayant obtenu le statut de BPI et sa place en HUDA il y a 12 mois, qui reconnaît avoir souffert d'insuffisance alimentaire lors de ses premiers mois en France. En plus des conséquences psychologiques et physiques de cette instabilité de logement, cette situation peut entraîner des conséquences pratiques sur la vie quotidienne des demandeur·ses d'asile. Le seul ménage rencontré dont l'enfant de moins de 3 ans n'était pas suivi en PMI avait changé d'hébergement récemment, ce qui avait entraîné un abandon du suivi qui n'avait pas repris depuis la réinstallation à la date de l'entretien. Un autre exemple concerne un homme seul demandeur d'asile de 49 ans, présent en France depuis 10 mois, et qui a été logé pendant 6 mois dans un centre d'accueil à Nantes avant d'être relogé dans un HUDA francilien. Ce changement d'hébergement a entraîné une perte de repères, notamment vis-à-vis du suivi social qui

l'orientait vers les lieux de distribution alimentaire à Nantes, ce qui n'est plus le cas désormais : « Je ne connais pas l'aide alimentaire ici mais j'irais si je connaissais ».

Concernant le temps de séjour en HUDA, la phase 1 de l'enquête avait établi qu'il était en moyenne de 578 jours, soit plus de 19 mois avec un minimum moyen à 8 mois et un maximum à 30 mois. Pour la phase 2,

b. Diversité de conditions d'hébergement entre les structures HUDA

Plusieurs critères illustrent la diversité importante des conditions d'hébergement entre les structures HUDA. Un premier facteur explicatif tient à la forme de la structure d'hébergement, entre structures **en collectif et en diffus**. Cette différence peut avoir des conséquences sur les liens de solidarité entre personnes hébergées, mais aussi sur l'accompagnement social. La phase 1 de l'enquête notait que d'après les responsables de structures HUDA, l'hébergement en collectif permettait un accompagnement social plus global et attentif aux conditions de vie des personnes et à leur accès à l'alimentation. Au contraire, les hébergements en diffus peuvent complexifier l'accompagnement social du fait des contraintes de déplacement des personnes hébergées et des travailleuse·s sociaux·ales. Ce constat est nuancé par l'enquête de

les personnes interrogées résidaient en moyenne dans leur HUDA depuis 11 mois, avec une différence notable entre les personnes en demande d'asile (8 mois en moyenne) et les personnes BPI (18 mois). Les temps maximums d'hébergement en HUDA parmi les personnes rencontrées sont de 42 et 47 mois pour 2 hommes de moins de 25 ans détenteurs d'un titre de séjour (hors BPI) et BPI.

la phase 2, puisque sur les 8 personnes insatisfaites ou très insatisfaites de leur suivi social, seulement 2 viennent d'un hébergement en diffus.

Un second facteur décisif est l'**isolement géographique** de certaines structures HUDA franciliennes. De fait, une structure HUDA éloignée des services, notamment de distributions alimentaires, et du réseau de transport francilien devra mettre à disposition plus de temps et de moyens qu'une structure HUDA mieux connectée. Cet effet d'isolement géographique concerne particulièrement les structures HUDA distantes de Paris, qui concentre de nombreux services essentiels à la vie quotidienne de nombreux demandeur·ses d'asile. Ainsi, un homme demandeur d'asile de 28 ans, logé dans un HUDA en Seine-et-Marne, déclare se rendre régulièrement dans le quartier de Château Rouge (75018) pour

¹⁹ budget.gouv.fr/files/uploads/extract/2023/PLR/BG/PGM/303/FR_2023_PLR_BG_PGM_303_PERF.html

²⁰ *La Cimade (2025). Dispositif d'accueil des demandeurs d'asile : Etat des lieux 2025 [En ligne]*

faire des courses de certains produits. Cela prend entre 67 et 79 minutes pour un trajet aller, via 3 moyens de transports et une dizaine de minutes à pied. Cet isolement géographique de certains HUDA impacte aussi la fréquentation des dispositifs d'aide alimentaire. Près de 22% des ménages interrogés mettent plus de 45 minutes de temps de trajet pour se rendre aux dispositifs d'aide alimentaire. Une femme de 28 ans détentrice d'un titre de séjour hors BPI déclare même devoir parfois prendre des taxis pour se rendre à l'aide alimentaire, en l'absence d'un moyen de transport efficace. **Pour faire face à cette situation, des HUDA prennent en charge des systèmes de navette pour acheminer les personnes hébergées vers les services essentiels** (écoles, magasins, médecins, aides alimentaires). Ce facteur d'isolement géographique est amplifié par le fait que certains HUDA se trouvent dans des communes particulièrement touchées par la précarité alimentaire. La phase 1 de l'enquête, à partir de l'indice synthétique de précarité alimentaire des communes d'Île-de-France développé par le CREDOC et l'ANSA²¹, notait que 20 des 26 structures HUDA analysées se trouvaient en zones de classe 1 qui regroupent les « communes les plus denses, qui présentent un profil difficile pour les publics à risque, la grande précarité et la santé et un déficit d'offre relativement à la densité (offre classique) ».

Un troisième facteur relève **des différences d'infrastructures entre les HUDA**. Parmi les 11 structures HUDA que nous avons pu visiter, les caractéristiques des bâtiments étaient relativement différentes, notamment en termes d'aménagement. Cela peut découler de la fonction originelle des bâtiments requalifiés en HUDA. De fait, plusieurs HUDA correspondent à des anciens hôtels ou lieux d'accueil touristiques fermés pour différentes raisons, parfois à causes de certains risques, et ayant fait l'objet de travaux de mise aux normes pour accueillir un HUDA. La vétusté de certains bâtiments accueillant des HUDA se traduit par exemple par des problèmes de chauffage qui constituent une problématique importante pour les personnes hébergées en période hivernale. A l'inverse, certains HUDA se situent dans des bâtiments récents ayant pour fonction première de recevoir des publics hébergés par l'Etat. Concrètement, les différences d'infrastructures s'incarnent notamment dans la présence ou non de salles communes. Certains HUDA proposent de nombreux lieux pour favoriser la vie en communauté des personnes hébergées, parmi lesquels des salles numériques (ordinateurs, télévisions), des espaces enfants et garderies, des laveries, des bibliothèques, salles de sport, espace d'accueil pour les associations d'aide au public exilé. Par manque de place et par agencement des bâtiments, certains HUDA ne proposent aucune salle commune.

« A L'hôtel ils ne nous traitent pas bien, ils ne nous respectent pas. Le chauffage ne fonctionne pas quand nous on veut, les chambres ont plein de moisissures, ils nous traitent comme n'importe quoi, quand on signale un problème, ils prennent leur temps avant de venir voir le problème et des fois ils ne viennent pas. »

Une femme de 21ans, en attente de réexamen de sa demande d'asile, en couple et mère d'un enfant de moins de trois ans.

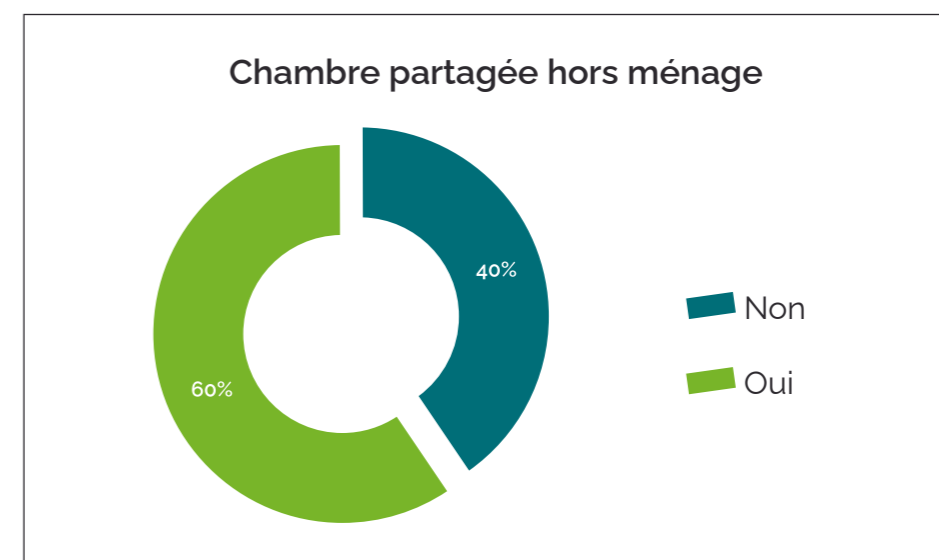
c. Diversité de conditions d'hébergement entre les publics hébergés

L'arrêté du 19 juin 2019 relatif au cahier des charges des centres d'accueil pour demandeurs d'asile précise que " les centres d'accueil pour demandeurs d'asile offrent un hébergement meublé et adapté à l'accueil des personnes hébergées et permettent de préserver l'intimité de la vie privée, à savoir un minimum de 7,5 m² par personne majeure isolée, en chambre partagée ou individuelle, et une surface garantissant une intimité suffisante au ménage et un maintien de l'unité familiale ". Il est à noter que le projet de Cahier des Charges CADA soumis aux associations par la DGEF fin 2024

prévoit une superficie de 7,5m² par chambre et 4,5m² par occupant de plus de deux ans.

Entre les structures HUDA et au sein même de celles-ci dans certains cas, il existe plusieurs modalités de lieux de vie pour les personnes hébergées en fonction des caractéristiques de leur ménage (personnes seules, familles). Certaines ne semblent pas respecter ce critère de 7,5m² par personne. Cela peut s'expliquer par les contraintes du bâti et les difficultés de captation des logements par les associations gestionnaires.

²¹ ANSA et CREDOC (2023). *Diagnostic de la Précarité alimentaire en Ile-de-France mené en 2021-2022 [En ligne]*



D'une part, **60% des personnes rencontrées partagent leur lieu de vie avec d'autres personnes** qui ne font pas partie de leur ménage. L'enquête distingue trois types de lieux de vie partagés. 23% des personnes interrogées vivent dans une chambre partagée avec d'autres ménages au sein d'un appartement partagé. Est considéré comme un appartement partagé un espace séparé avec une ou plusieurs chambres, une salle de bain, une cuisine voire une salle commune. 20% vivent dans une chambre d'hôtel partagée avec d'autres ménages. Cela traduit le fait qu'il y a une chambre et une salle de bain, mais pas de cuisine. Enfin, 16% vivent dans un studio partagé avec d'autres ménages. Un studio se caractérise par une chambre avec une cuisine et une salle de bain, sans séparation nette.

L'intégralité des personnes hébergées dans des lieux de vie partagés sont des personnes seules. Les hébergements partagés le sont en moyenne avec 3 personnes externes au ménage. Le partage des chambres avec d'autres personnes externes au ménage a des effets ambivalents. D'un côté, il permet dans certains cas la création de liens de solidarités entre les colocataires, occasionnant des repas en commun, voire des partages de budget en lien avec l'alimentation. Un chef de service interrogé sur les bonnes pratiques mises en place par les résident·es au sein de sa structure indique que :

« Une très bonne solidarité existe entre eux par chambre. Ils mangent ensemble. Il y a des repas et des cuisines à thème de temps en temps pour les hébergés. »

D'un autre côté, la cohabitation engendre parfois des difficultés pour les colocataires, se traduisant par des problématiques en lien avec l'hygiène, le manque de sommeil, l'impossibilité de communication et des tensions entre individus. Il apparaît qu'un élément déterminant à la bonne cohabitation des personnes soit le partage d'une confession religieuse commune et/ou d'une origine géographique proche. Comme le déclare un homme seul de 52 ans en demande d'asile :

« 3 personnes dans une seule chambre c'est beaucoup trop, mettre des personnes avec différentes croyances dans une chambre ça crée des tensions »

La différence de confession religieuse peut avoir pour effet concret que certains ustensiles de cuisine ne sont pas utilisés par des colocataires et/ou que les personnes ne peuvent pas utiliser la cuisine en même temps. Parmi les 59 personnes rencontrées qui partagent leur chambre, 7 déclarent que des liens de 'fraternité' et d'amitiés se sont créés entre colocataires, 11 personnes disent pouvoir communiquer dans une langue commune entre colocataires et 5 considèrent ne pas pouvoir communiquer avec les autres colocataires, ou seulement par des gestes.

« On vit avec une dame qui a trois enfants. On ne partage pas les repas parce qu'on n'est pas de la même ethnie donc on n'a pas les mêmes habitudes alimentaires. Quand j'étais logée dans le 19^e par contre là je partageais les repas avec ma «voisine». Mais là on a deux tables au salon donc chacun mange de son côté. »

*Une femme de 27 ans, en couple et mère de deux enfants
bénéficiaires de la protection internationale.*

D'autre part, **40% des personnes vivent dans un lieu de vie réservé à leur ménage**. Ce sont exclusivement des familles. 19% vivent dans leur propre chambre dans un appartement partagé avec d'autres ménages, 8% vivent dans un studio pour leur seul ménage, 7% vivent dans un appartement pour leur seul ménage et 6% vivent dans une chambre d'hôtel pour leur seul ménage. Certaines problématiques rencontrées sont similaires à celles vécues par les personnes seules dans des lieux de vie partagés.

« Les logements ne sont pas adaptés, il n'y a pas d'intimité : une même chambre avec les enfants ! Le transport c'est compliqué, nous sommes assez isolés donc si je trouve un travail cela va être compliqué. »

*Une femme de 28 ans,
détentriche d'un titre de séjour,
en couple et mère d'un enfant
de moins de trois ans*

De plus, au-delà des interactions avec les personnes vivant dans le même espace de vie, les structures HUDA en hébergement commun sont aussi le lieu d'interactions entre personnes hébergées, qui peuvent à la fois être vecteurs de solidarités et de tensions, notamment dans les hébergements qui accueillent presque exclusivement des hommes seuls :

« C'est dangereux cet HUDA car il y a beaucoup d'hommes et il y a déjà eu un homme qui a essayé de prendre ma fille. »

*1 femme de 57 ans,
mère de 2 filles majeures,
logées dans la même structure HUDA
depuis 20 mois.*



© HUDA Nivose Emmaüs Solidarité

2. Conditions de cuisine en structure HUDA

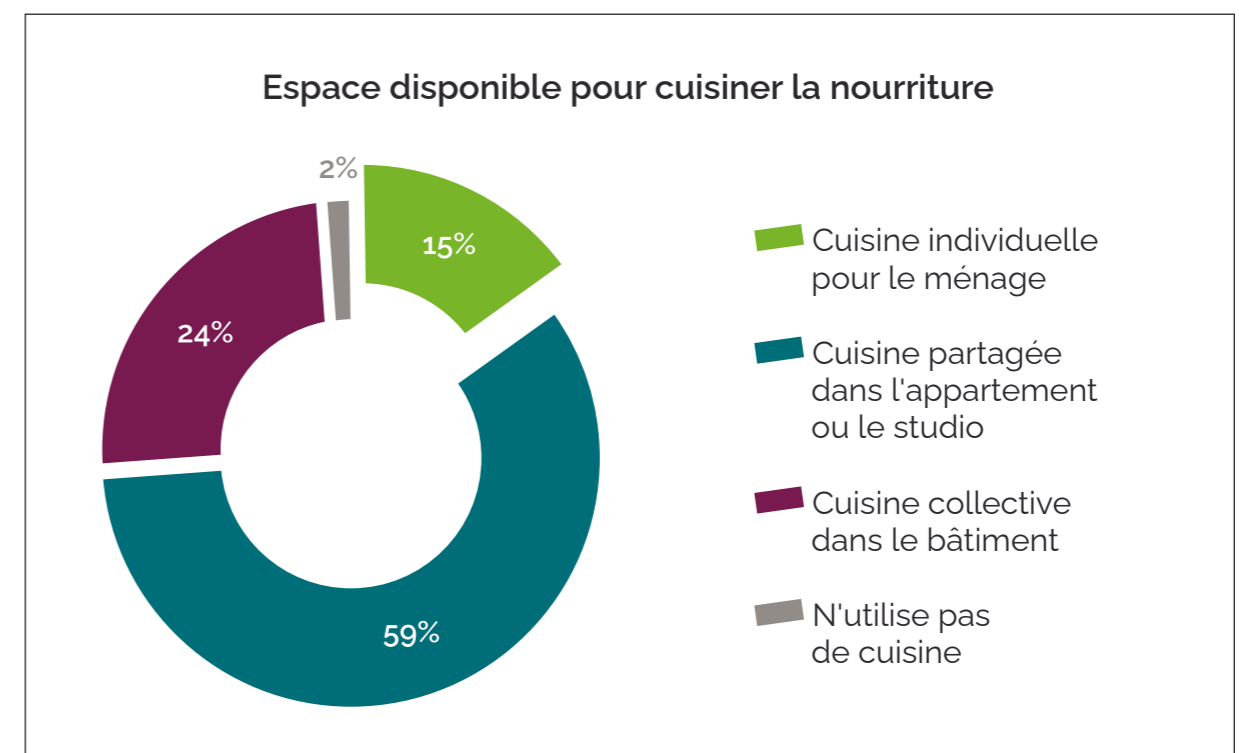
a. Différentes modalités des espaces cuisine en HUDA

La possibilité de cuisiner est un élément essentiel de la vie et de l'adaptation des personnes hébergées. Comme le rappelle le rapport *Les oubliés du droit d'asile*, le manque d'autonomie alimentaire dans les hébergements dépourvus de cuisine est régulièrement

invoqué à la fois comme une privation de la capacité d'action (choisir ce qu'on veut manger et se le préparer soi-même) et du point de vue de la sécurité alimentaire (maîtriser ses apports nutritionnels et les quantités en fonction de ses besoins).

En accord avec le cahier des charges des HUDA, l'ensemble des structures participantes à l'enquête proposent des espaces cuisine aux personnes hébergées. 3 types d'espace de cuisine ont été identifiés. La modalité la plus représentée est la cuisine partagée dans un appartement ou un studio, qui concerne plus d'un ménage sur deux interrogé (59%, 9 HUDA concernés). En moyenne, les cuisines sont partagées avec 4 personnes. Le 2^{ème} type de cuisine le plus important est la cuisine collective dans le bâtiment (24% des ménages interrogés, 4 HUDA concernés). Les cuisines collectives sont partagées par l'ensemble des

personnes hébergées dans la structure HUDA. Parmi les HUDA rencontrés dans la phase 1 de l'enquête, c'était le type de cuisine le plus rencontré (12 HUDA sur 15 en collectif et 6 HUDA sur 8 en diffus). Enfin il y a les cuisines individuelles utilisables par un seul ménage dans un appartement ou un studio. Cela concerne 15% des ménages interrogés. Des cuisines individuelles sont proposées dans 6 structures HUDA. À noter que 2% de personnes ne déclarent pas utiliser de cuisine, et reposent exclusivement sur d'autres modes de consommation plus onéreux, comme la commande de nourriture dans des lieux de restauration.



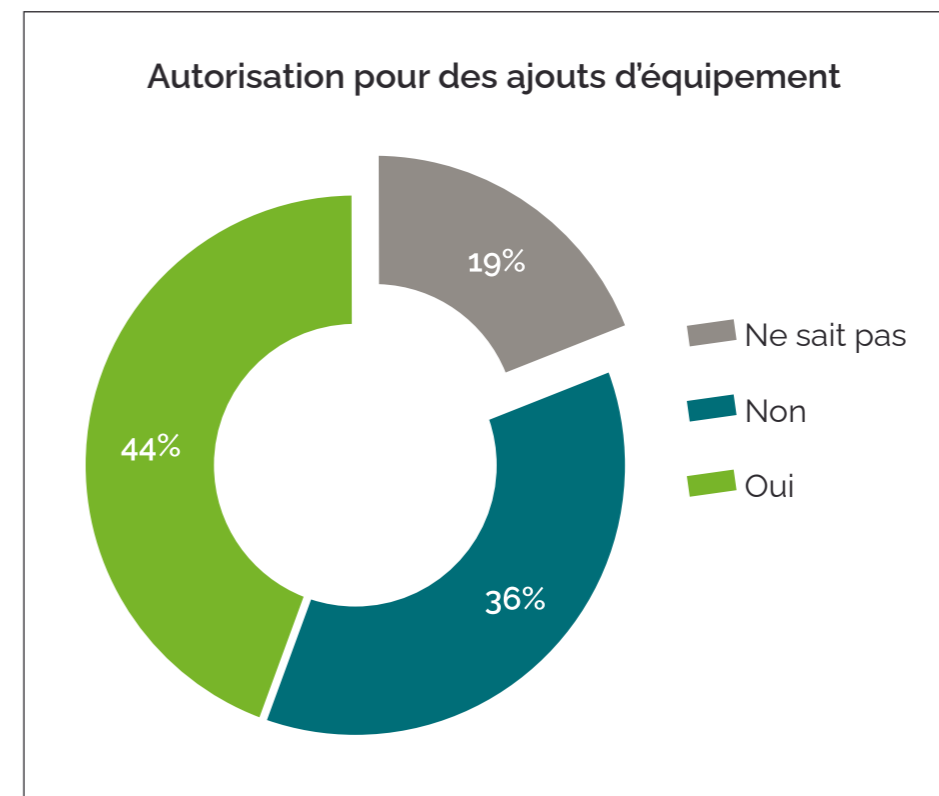
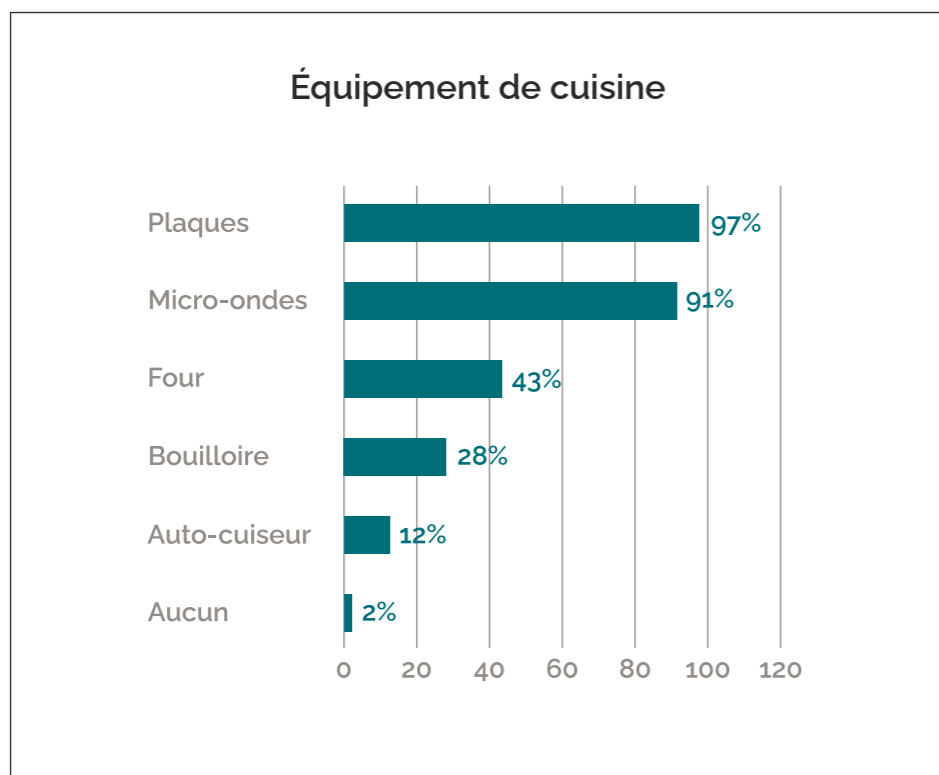
Par rapport aux équipements et ustensiles disponibles pour cuisiner, la quasi-intégralité des personnes interrogées déclare pouvoir utiliser des plaques (97%) et des micro-ondes (91%). En revanche, moins d'une personne sur deux peut utiliser un four (43%). D'autres équipements sont utilisés plus rarement, comme les bouilloires (28%) ou autocuiseurs (12%).

Ces équipements sont soit fournis par les structures HUDA, soit achetés par les personnes hébergées elles-mêmes. En effet, quel que soit le type de cuisine des personnes hébergées (cuisine individuelle, partagée ou collective), des équipements en complément ont été parfois achetés par les personnes elles-mêmes :

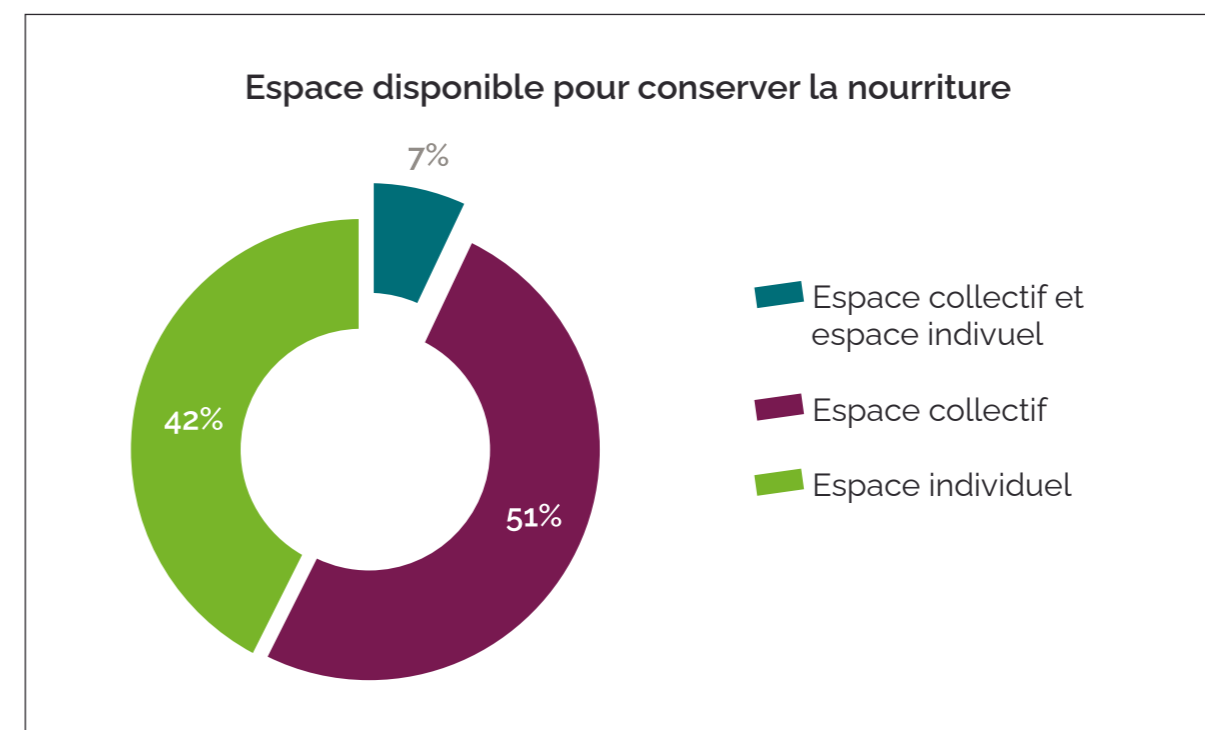
« On manque d'ustensiles. J'ai dû racheter une bouilloire. Je ne peux pas faire certaines recettes car il me manque des ustensiles. J'ai aussi dû racheter une poubelle »

Une femme de 32 ans, en procédure de réexamen

Néanmoins, 36% des personnes interrogées considèrent qu'il est interdit d'apporter des équipements supplémentaires dans leur HUDA. Il existe de multiples incertitudes chez les personnes hébergées sur les règles précises des équipements supplémentaires qui sont autorisés ou non. Plusieurs personnes notent qu'il est interdit de ramener des équipements électriques, comme des plaques par exemple, mais qu'il est autorisé de ramener des ustensiles comme des casseroles. D'autres personnes laissaient entendre que tout équipement supplémentaire était interdit.



Par rapport aux espaces et équipements de conservation de la nourriture, il y a une homogénéité plus importante entre les personnes interrogées. L'ensemble des personnes ont accès à un réfrigérateur (100%), et la grande majorité à un congélateur (86%) et des placards (84%). Les congélateurs sont en réalité la plupart du temps des freezers intégrés dans les réfrigérateurs. En revanche, il existe des différences dans le partage ou non de ces espaces et équipements de conservation.



Plus d'une personne sur 2 doit partager ses espaces de conservation avec d'autres personnes. En moyenne, les réfrigérateurs collectifs sont partagés avec 3 autres personnes. Cela peut engendrer certaines problématiques, notamment sur les conditions d'hygiène pour la conservation des produits.

Des produits de plusieurs personnes hébergées ensemble peuvent être en contact dans un même espace et s'abimer mutuellement :

« Le frigo et le congélateur sont trop petits, les postes de cuisines sont limités et on doit attendre parfois quand il y a du monde. »

58

Un homme de 27 ans demandeur d'asile, célibataire et sans enfants

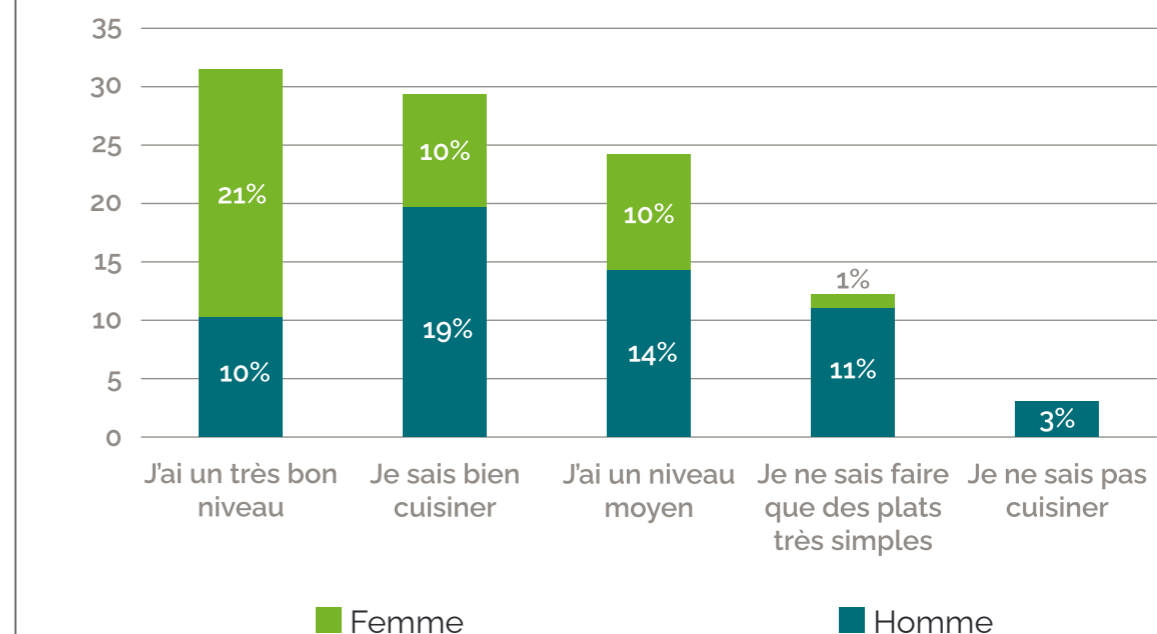
« Le frigo est trop petit pour 3 femmes seules du coup parfois on fait les courses ensemble pour rationaliser les courses et l'espace »

Une femme seule de 32 ans, en procédure de réexamen

Cela pousse aussi les personnes hébergées à optimiser l'espace de conservation de la nourriture, avec des réflexions collectives qui se développent entre personnes hébergées.

A la question du niveau de cuisine des personnes du ménage, on observe une différence assez nette entre public masculin et féminin. Les femmes interrogées déclarent en majorité un bon ou un très bon niveau de cuisine. Dans le cas des ménages de plus de 2 personnes, les entretiens effectués laissent entendre une place déterminante des femmes interrogées dans l'alimentation du ménage. On remarque que le pourcentage de femmes qui déclarent avoir un très bon niveau est 2 fois supérieure à celui des hommes. D'un autre côté, 11% des personnes interrogées sont des hommes qui ne savent faire que des plats très simple et enfin, 3% de personnes ne savent pas cuisiner. Ce sont des hommes seuls. Ils dépendent exclusivement des approvisionnements extérieurs, achetés dans le commerce et la restauration ou via l'aide alimentaire.

Niveau déclaré de cuisine



59

Une fois le repas préparé, émerge l'enjeu de l'espace pour le consommer. Si la majorité des personnes interrogées ont indiqué prendre leur repas sur leur lieu de vie en collectif ou en famille assis à table, il ressort également des entretiens que certaines personnes prennent leur repas assis par terre ou sur leur lit en raison d'un manque d'équipements. Près d'une personne sur deux déclare manger seule et/ou ne pas manger sur une table.

Cependant, les groupes de discussion avec les équipes témoignent dans la grande majorité des HUDA, d'une forte solidarité et d'un esprit communautaire. Le partage de repas est l'une des pratiques les plus répandues, présente dans pratiquement tous les HUDA.

Ce geste simple permet aux résident·es de créer des liens, de mieux gérer les ressources alimentaires et d'alléger les contraintes financières. Dans un HUDA, les équipes ont noté que les résident·es ont mis en place une organisation alimentaire particulièrement structurée: des achats groupés et une routine hebdomadaire où chaque résident prend à tour de rôle la responsabilité de cuisiner pour le groupe. La présence d'une salle commune permettant de partager les repas en communauté apparaît comme un élément central pour favoriser les échanges entre personnes hébergées, mais l'agencement de certaines structures HUDA ne le permet pas à l'heure actuelle.

b. Analyse de la satisfaction sur la cuisine en HUDA

Dans l'ensemble, le niveau de satisfaction sur les espaces cuisine en HUDA est mitigé et dépend du type de cuisine proposé. Les cuisines partagées dans l'appartement ou dans un studio sont le type de cuisine qui ont le plus d'avis positifs (66% d'avis satisfaits, dont 36% très satisfaits). Viennent ensuite les cuisines individuelles pour un ménage (54% de satisfaction, dont 27% très satisfaits). Les cuisines collectives dans le bâtiment atteignent 50% d'avis positifs (25% très satisfaits) et 50% de négatifs (17% très insatisfaits). Il convient de signaler que quel que soit le type de cuisine, près de 2 avis sur 3 de satisfaction étaient suivis par des remarques plutôt négatives de la part des personnes interrogées.

Par exemple, un homme demandeur d'asile de 52 ans qui, après avoir déclaré qu'il était satisfait de la cuisine, a mentionné que :

« Le micro-onde ne fonctionne pas, le frigidaire est trop petit, il y a beaucoup d'insectes et le stockage est limité, on ne peut que se plaindre ».

Il est donc possible qu'il y ait un biais de surestimation vis-à-vis de la question sur le niveau de satisfaction, qui est corrigé par la suite par une question ouverte sur les facteurs de satisfaction / insatisfaction. Globalement, 55 réponses sur 99 mentionnent des éléments d'insatisfaction dans cette question ouverte.

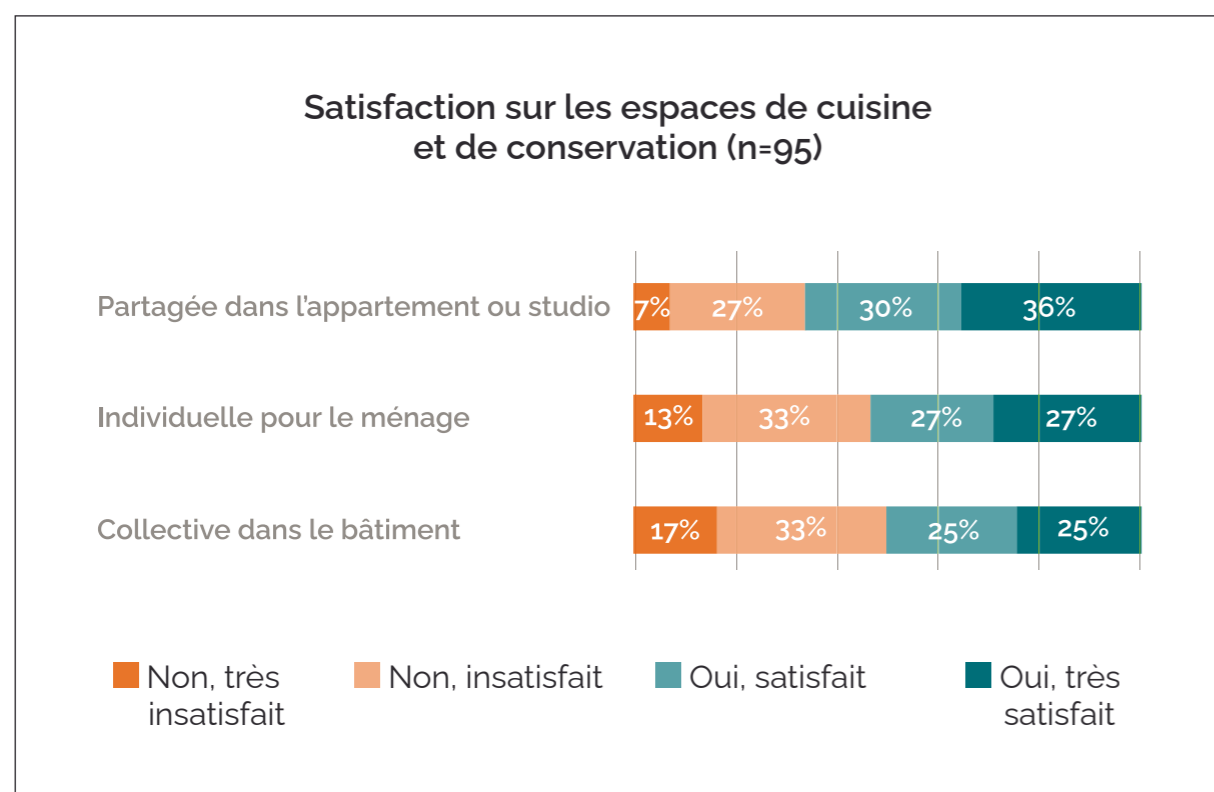
Les facteurs d'insatisfaction les plus cités sont **le manque de propreté, le manque de place et le manque d'ustensiles et d'équipements fonctionnels**. Le manque de propreté des cuisines partagées est revenu à plusieurs reprises lors de nos entretiens. Les résident·es dénoncent notamment la présence d'insectes, le manque de produits de nettoyage mis à disposition, le manque d'entretien ainsi que la faible fréquence de nettoyage des cuisines. Les personnes interrogées ont également souligné le manque de place des cuisines souvent trop petites au vu du nombre de personnes. Les résident·es ont notamment mentionné à plusieurs reprises souhaiter davantage de rangements et de place dans les réfrigérateurs. Enfin, le manque d'ustensiles et d'équipements fonctionnels au sein des cuisines est un élément récurrent au sein des entretiens. On peut notamment citer les plaques de cuisson qui reviennent nettement comme un élément particulièrement problématique dans les entretiens, notamment pour les cuisines collectives. La phase 1 de l'enquête HUDA faisait mention d'une structure HUDA avec 5 plaques de cuisson fonctionnelles pour 180 personnes. Pour la phase 2, plusieurs entretiens effectués dans le même hébergement font référence à 3 plaques fonctionnelles pour plus d'une centaine de personnes hébergées. Dans une autre structure, un entretien mentionne « 4 plaques mais plusieurs non fonctionnelles » pour plus d'une centaine de ménages.

Un autre sujet important, touchant principalement les cuisines collectives, est celui des **horaires d'ouverture et/ou d'utilisation possible des cuisines**. Pour les cuisines collectives, les structures HUDA mettent en place des horaires d'ouverture et de fermeture dans l'optique notamment de pouvoir nettoyer les cuisines. Le fait qu'il y ait des horaires ne gênent pas l'ensemble des personnes hébergées. Ainsi, 54% des personnes ayant accès à une cuisine collective dans le bâtiment déclarent pouvoir l'utiliser quand elles le souhaitent. Pour les personnes non-satisfaites, cela pose deux genres de problématiques. D'une part, cela pose des problématiques pour certains publics en particulier, notamment vis-à-vis de la petite enfance et des personnes qui travaillent en horaires décalés. D'autre part, cela empêche la réalisation de certains plats qui prennent du temps :

« Le créneau de cuisine est trop court pour me permettre de cuisiner des plats en sauce qui mijotent longtemps »

Une femme en demande d'asile de 31 ans

Ce faisant, cela place certaines personnes dans une logique d'optimisation de ce qu'elles cuisinent et peut provoquer une forme de frustration voire de perte de repères sur l'alimentation.



6.

L'alimentation des personnes hébergées



1. Approvisionnement alimentaire

a. Régime alimentaire

Un quart des personnes rencontrées déclare ne pas avoir de régime alimentaire spécifique. Les restrictions alimentaires les plus mentionnées sont celles d'ordres culturels et religieux avec 58% des personnes interrogées qui déclarent ne pas manger de porc et 49% qui déclarent manger uniquement de la viande halal. La viande de porc est interdite pour les juifs et les musulmans, mais aussi pour des mouvements chrétiens (comme les adventistes)²². La viande halal est consommée par les personnes de confessions musulmanes.

Près de 10% déclarent avoir un régime alimentaire spécifique lié à des problèmes de santé, notamment le diabète, ou des allergies comme l'intolérance au lactose ou aux produits de la mer. S'il n'existe pas de régime particulier pour les personnes diabétiques, une alimentation équilibrée est particulièrement importante de même que la pratique d'une activité physique régulière adaptée. Une alimentation équilibrée consiste à privilégier les fruits, légumes, féculents, poissons et à limiter la consommation de produits sucrés, salés et gras. Aussi, une alimentation régulière est essentielle. Ne pas sauter de repas permet d'éviter les variations glycémiques qui favorisent le grignotage, mais aussi de contrôler

le poids. Or, comme présenté plus bas, une personne enquêtée sur deux mange moins de 3 repas par jour.

« Il y a pour certains des problèmes concernant l'alimentation qui sont des doubles problèmes car il y a certaines personnes hébergées qui ont des problèmes de santé, estomac et digestion mais aussi du diabète, ce n'est pas une question de qualité c'est plutôt ce qu'ils peuvent ou ne pas manger à cause de leurs pathologies. »

Une travailleuse sociale sur les problèmes concernant l'alimentation rencontrés par les résident-es.

Par ailleurs, 19% des membres des ménages interrogés sont des bébés de moins de 3 ans et ont des besoins alimentaires spécifiques²³. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande un allaitement maternel exclusif jusqu'aux 6 premiers mois de l'enfant et un démarrage de l'allaitement dans la première heure qui suit la naissance. Toutefois, si la mère le souhaite, l'allaitement peut être complété ou remplacé par du lait infantile « 1^{er} âge », et ce dès la naissance de l'enfant. Le lait

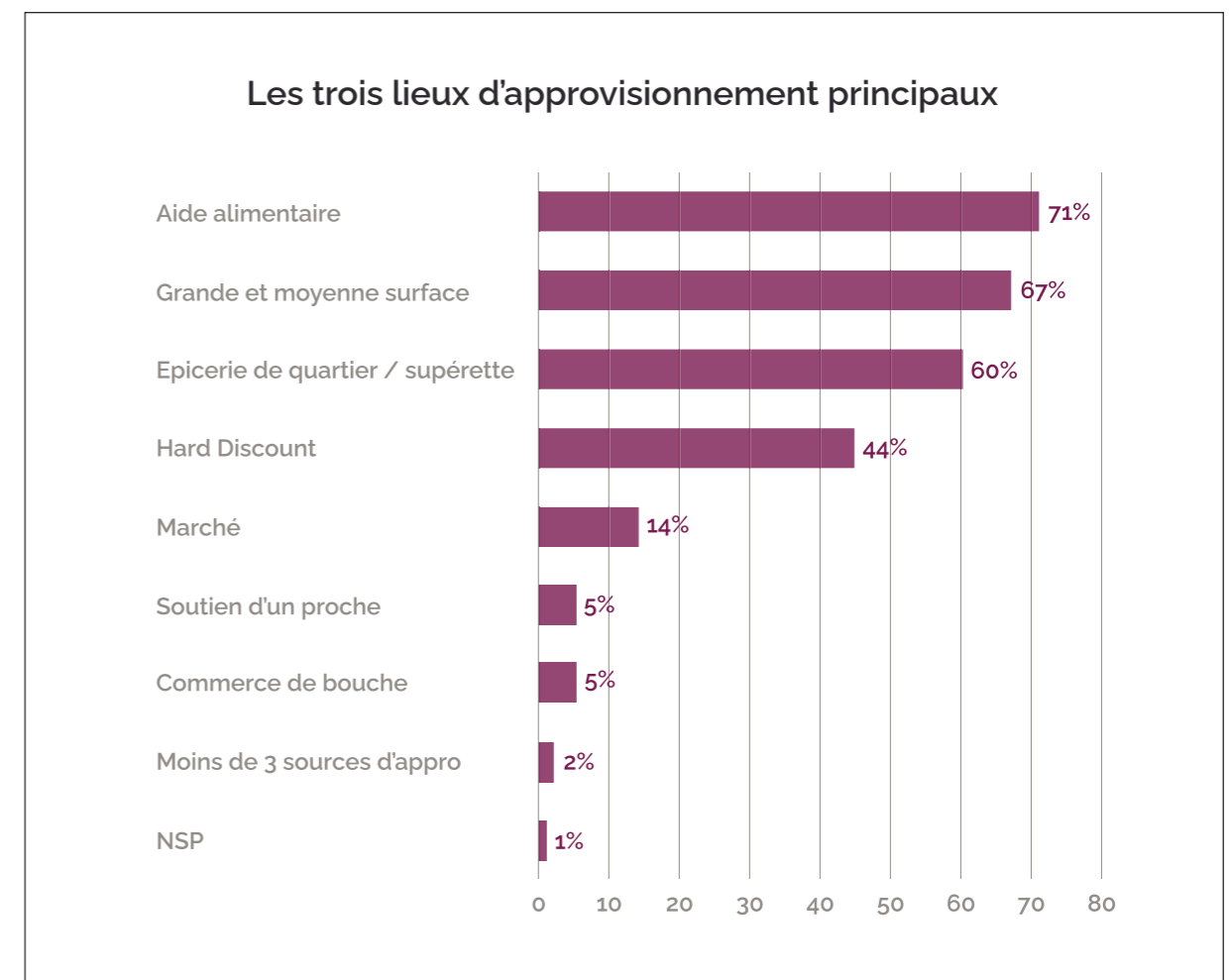
infantile peut-être préparé avec de l'eau minérale ou de l'eau du robinet, sans aucun risque pour l'enfant. Le recours au lait infantile et à l'eau minérale représente cependant un coût pour les foyers.

À partir du 4^e mois de l'enfant, il est possible de débiter la période de diversification alimentaire, tout en conservant un apport suffisant en lait maternel ou infantile. Après les 6 mois révolus de l'enfant, le lait seul n'est plus suffisant pour couvrir tous ses besoins nutritionnels. Cette période se caractérise par la poursuite de l'introduction de nouveaux aliments et de nouvelles textures dans

l'alimentation de l'enfant. À partir des 1 an de l'enfant, il est possible d'introduire la consommation de lait dit « 3^{ème} âge », en alternance avec du lait de vache entier UHT. Peu à peu, l'enfant mange presque la même chose que le reste de la famille, en quantités adaptées à son âge.

Enfin, 24% des femmes en âge de procréer sont enceintes. Les femmes enceintes et allaitantes ont des besoins en apport calorique plus élevés pendant la grossesse (+70kcal / jour au 1^{er} semestre, +260kcal/jour au 2^e semestre, +500kcal/jour au 3^e semestre) et pendant l'allaitement (+500kcal/jour).

b. Peu de dispositifs alimentaires internes aux HUDA



²² Sociologiser (2007) *Alors dis moi c'est quoi un adventiste ? (4) : des légalistes ? Deuxième partie [En ligne]*

²³ Pour plus d'information, consultez la note *L'alimentation des enfants de 0 à 3 ans* produite par Action contre la Faim.

Près de **trois quarts** des ménages fréquentent des dispositifs de **solidarité alimentaire** pour se nourrir.

« Les gars passent leurs temps à essayer de trouver à manger toute la journée sur Paris ils partent le matin et ils ne reviennent que l'après-midi. Comme une journée de travail mais à chercher à manger. »

Un.e membre d'équipe sur les pratiques d'achat des résident-es

Mais seules 29% des personnes rencontrées bénéficient actuellement de dispositifs alimentaires en interne de l'HUDA.

En effet, peu de structures HUDA rencontrées indiquent avoir des dispositifs alimentaires en interne. Le Cahier des charges de l'hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile (HUDA) spécifique à l'Île-de-France précisent en effet que : « Les structures d'HUDA doivent offrir un hébergement adapté à l'accueil des personnes sur de longues durées et permettant de préserver l'intimité, l'accès à des sanitaires et à un espace de cuisine permettant la préparation quotidienne du couvert. Les demandeurs d'asile bénéficiant de l'allocation pour demandeur d'asile (ADA), la prestation de restauration n'est pas à prévoir par le gestionnaire. »²⁴ Contrairement aux structures d'hébergement généralistes (CHU, CHRS), les hébergements du DNA

ne disposent pas de budget dédié pour la Prestation Alimentaire. Dans les CHRS par exemple, pour les 5 GHAM sur 12 reconnaissant la mission alimentation comme principale, un seuil budgétaire de 1 500 € par place est fixé pour l'achat de denrées alimentaires et ticket service ou un seuil d'au moins 360 équivalents repas par place occupée par an. La " Mission Alimentaire " peut également être remplie pour une structure qui verse un pécule exclusivement réservé à l'alimentation (sous forme de bons-repas par exemple). En 2018, le calcul d'un équivalent repas est de 4,80€²⁵.

Au niveau budgétaire, les HUDA issus de la transformation des CHUM en 2019 disposent d'un budget d'au moins 25€ par personne par jour, tandis que les HUDA « classiques » disposent d'un budget de 19,50€. Il arrive que certains HUDA hébergeant un public spécifique bénéficie d'une majoration²⁶. Mais les HUDA ne disposent d'aucune ressource financière supplémentaire de l'Etat pour gérer l'accès à l'alimentation de leur public. Le cahier des charges des HUDA²⁷ prévoit des cuisines collectives ou individuelles aménagées. À défaut de cuisine, une prestation de restauration doit pouvoir être assurée par le gestionnaire. Ces charges doivent être couvertes par les ressources des personnes hébergées ou, à défaut, par le fonds de secours pour les personnes hébergées sans ressources. Or, on constate que toutes les structures HUDA n'en disposent pas. Chaque HUDA a donc sa propre façon de gérer

24 Préfet de la région IdF, Cahier des charges de l'hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile (HUDA) spécifique à l'Île-de-France

25 DIHAL et FAS (2024), Plan d'accompagnement « Prestation d'alimentation »

26 C'est le cas d'un HUDA accueillant des femmes isolées et mères avec enfants victimes de violences ou de traite d'êtres humains dont le budget s'élève à 42 euros par jour par personne.

27 Journal Officiel de la République Française (2019), Arrêté du 19 juin 2019 relatif au cahier des charges des lieux d'hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile

son budget basé sur le nombre de personnes hébergées. Dans la phase 1 de l'enquête auprès de 26 structures HUDA, il ressortait que certaines se trouvent dans l'incapacité de dégager des ressources financières pour couvrir l'alimentation (4 structures), tandis que d'autres utilisent leur fonds de secours (8 structures) ou d'autres sources de financement (excédent budgétaire ou fonds propres de l'association opératrice) (14 structures).

Dans les structures HUDA ayant participé à la phase 2 de l'enquête,

certaines propositions sont mises en place malgré des moyens limités. Ainsi 6 HUDA sur 10 donnent des chèques services aux personnes n'ayant aucune ressource et 7 HUDA sur 10²⁸ distribuent un colis alimentaires ponctuel aux nouvelles personnes hébergées au moment de leur arrivée. Les dispositifs de colis alimentaires diffèrent d'une structure à l'autre. Si dans certains HUDA les colis alimentaires sont à destination de l'ensemble des résident-es, d'autres par manque de moyens financiers font le choix de prioriser ces distributions aux résident-es sans ressources :

« On dit également aux personnes qui reçoivent l'ADA qu'on ne peut pas les aider car elles ne sont pas prioritaires par rapport aux personnes nécessiteuses. Des fois, on achète des denrées en gros, et nous faisons des rations comme si on était en zone de guerre. C'est psychologiquement dur. »

Une travailleuse sociale interrogée sur les distributions alimentaires mises en place par l'Huda.

Certains établissements complètent cette approche en proposant des dispositifs alimentaires plus diversifiés. Une structure propose un système anti-gaspillage de partage de denrées. Une autre fournit un espace alimentaire où les résident-es peuvent bénéficier de la distribution de colis et de pain quotidiennement. De même un chef de service a également témoigné mettre en place une initiative d'aide alimentaire s'inscrivant dans l'accompagnement social afin de répondre aux besoins alimentaires des résident-es :

« Certains hommes viennent au rendez-vous et ils ont en fait le ventre vide. Du coup maintenant quand on organise des réunions collectives on propose un petit déjeuner. Comme ça déjà on est sûr qu'ils viennent et puis on est sûr qu'ils ont quelque chose dans le ventre. »

28 Sur une des structures HUDA participantes à l'enquête, il n'y a pas eu de groupe d'échange permettant d'identifier les dispositifs alimentaires mis en place.

La moitié des personnes ayant mentionné recevoir une aide alimentaire au sein de leur structure d'hébergement s'estime satisfaite de l'offre proposée. L'autre moitié souligne cependant la faible quantité de denrées proposées et le manque de qualité. Les personnes soulignent que les colis sont souvent identiques, peu variés, avec des dates de péremption courtes ou expirées :

« Parfois il y a des produits expirés et les quantités ne sont pas suffisantes »

Un homme de 27 ans demandeur d'asile, célibataire et sans enfants.

Enfin, certaines personnes regrettent l'absence de produits d'hygiène dans les colis proposés. Environ la moitié des personnes aimerait pouvoir davantage donner leur avis pour suggérer des améliorations dans la définition de l'offre alimentaire au sein de la structure HUDA.

c. Des solidarités alimentaires externes indispensables mais insuffisantes

68 Les dispositifs alimentaires internes aux HUDA étant limités, la majorité des personnes (87%) ayant recours à des dispositifs de solidarité alimentaire fréquentent des structures externes à l'HUDA où elles résident. Pour 93%, elles s'y rendent une fois par semaine démontrant la dépendance des ménages à ces dispositifs pour se nourrir. Pour la plupart (98%), il s'agit de distribution de denrées à cuisiner sous forme de colis. 8% se rendent dans des dispositifs de repas à emporter et 5% dans des dispositifs de repas sur place. Seul 3% mentionnent les épiceries sociales.

« Le mois d'août est un mois noir du côté alimentaire car on est livré à nous-même. Cela laisse nos résident-es sans accès à un soutien régulier pendant le mois d'août, qui devient un mois très difficile pour assurer les besoins de base. »

Une travailleuse sociale interrogée sur l'impact de la fermeture estivale des dispositifs d'aide alimentaire.

Pour se rendre dans ces différents dispositifs, 70% utilisent les transports en commun quand 38% marchent à pied. Une faible proportion (3%) rapporte se rendre en voiture ou en taxi sur les lieux de solidarité alimentaire en raison de l'éloignement des dispositifs et de la faible couverture des transports en commun autour de certains HUDA. Comme présenté dans la partie Ressources et Dépenses ci-dessus, les transports sont le 2^e poste de dépenses principales des personnes rencontrées, après l'alimentation. Au-delà du budget dédié au transport, les personnes consacrent un temps important pour se rendre dans des espaces de solidarité alimentaire. Si 28% mettent moins de 15 minutes pour se rendre sur ces lieux d'approvisionnement solidaire, on rencontre dans tous les HUDA des personnes qui font des trajets de plus de 45 minutes pour se rendre à l'aide alimentaire.

Les équipes de certains HUDA indiquent proposer des orientations voire de développer des partenariats avec des structures de solidarités alimentaires en externe. Cependant, le développement d'un réseau partenarial constitue une charge de travail importante pour les équipes qui ne peuvent pas toujours s'assurer de l'effectivité des orientations proposées aux résident.e.s, ni de la qualité de l'accueil et des denrées disponibles dans ces structures. A Paris (75), les HUDA orientent notamment vers les distributions des Restos du Coeur, vers les repas du Refettorio et vers Paris Tout P'tits. Dans l'Essonne (91), les équipes mentionnent principalement

les épiceries sociales de la Croix Rouge. En Seine et Marne (77), les équipes orientent vers les distributions du Secours Catholique et les associations RAMA et Miel et Une Terre pour Tous. Dans le Val d'Oise (95), les personnes hébergées ont mentionné le Maillon Solidaire et des dispositifs paroissiaux. La phase 1 de l'enquête souligne la difficulté d'établir des partenariats durables avec des associations pour les HUDA isolés géographiquement.

« C'est compliqué de tisser des partenariats. Ce sont un peu les personnes qui vont tester, on leur demande parfois de faire des retours car c'est un peu à l'aveugle. C'est un peu plus de l'improvisation »

Une membre d'une équipe sur les tentatives de partenariat avec les épiceries solidaires.

69 Les données récoltées dans les entretiens auprès des personnes hébergées confirment que la première source d'orientation sont les assistant-es sociales des HUDA, mentionné-es par 89% des personnes. 13% rapportent avoir connu certains dispositifs de solidarité alimentaire par le bouche à oreille. Seulement 2% ont connu les dispositifs via des guides. Il est intéressant de noter que 40% des personnes interrogées indiquent connaître des dispositifs de solidarité alimentaire auxquels elles décident de ne pas avoir recours soit parce qu'elles n'apprécient pas la qualité des

produits disponibles, soit parce qu'elles pensent ne pas être éligibles en raison de leur statut administratif, soit parce que les temps de transports sont trop importants.

Les produits disponibles les plus mentionnées dans les distributions alimentaires sont les légumes (90%), les céréales comme les pâtes et le riz (87%), les produits laitiers (84%), les oeufs (75%) et les fruits (67%). Certaines personnes précisent refuser une partie des denrées proposées car elles ne les connaissent pas et ne savent pas les cuisiner ou parce qu'elles ne conviennent pas à leur régime alimentaire spécifique. Les personnes déclarent préférer laisser ces denrées pour d'autres qui en auraient une meilleure utilité. Dans certains cas, des mécanismes de solidarité au sein des HUDA se mettent en place avec un partage des ressources récupérées dans les distributions alimentaires. On peut citer par exemple des produits infantiles reçus par une personne nullipare et mise à disposition d'une famille partageant le même appartement ou de boîtes de conserve de ratatouille récupérées par une résidente qui n'apprécie pas le goût des conserves mais dont la personne qui partage sa chambre raffole.

« Je prends parfois les produits pour enfants même si je n'en ai pas pour les donner à mes voisines »

Une femme de 33 ans, célibataire et sans enfants, dans l'attente de réexamen de sa demande d'asile.

« Il y a des produits qu'on ne prend pas parce qu'on ne les connaît pas donc on laisse pour les autres surtout les boîtes de conserve. On a goûté une fois et vraiment on pouvait pas manger. Parfois le lait et les yaourts sont périmés alors on ne les donne pas aux enfants mais c'est pour nous les adultes »

Une femme de 27 ans, en couple et mère de deux enfants bénéficiaires de la protection internationale.

À l'inverse, les produits manquants pour le ménage les plus mentionnés sont la viande (43%), le poisson (26%) et les produits du pays d'origine (26%). 88% des personnes évoquent avant tout des raisons financières pour expliquer le manque de ces produits mais 13% évoquent également des problèmes de déplacement, 6% soulignent le refus de l'utilisation de la carte ou des chèques services dans les lieux d'achat comme les marchés ou les épiceries spécialisées. Enfin, 3% déclarent ne pas savoir où se procurer des produits en particulier ceux en provenance de leur pays d'origine. De plus, 13% des ménages avec des enfants de moins de 3 ans se déclarent en manque de produits infantiles. Le manque de produit d'hygiène pour bébés revient également dans deux entretiens.

d. Achats dans le commerce

Comme mentionné plus haut, 95% des personnes rencontrées mentionnent les dépenses liées à l'alimentation et les boissons non alcoolisées pour manger à domicile dans les 3 postes de dépenses principaux. Pour 87% il s'agit même du poste principal de dépenses. Le budget alimentaire moyen varie en fonction de la taille du ménage de 148€ (soit 72% des 204€ mensuels de l'ADA) pour une personne seule à 550€ (soit 67% des 816€ mensuels de l'ADA) pour une famille de 7 personnes.

Ainsi, plus de 3 personnes sur 5 déclarent s'approvisionner dans des grandes et moyennes surfaces pour se nourrir et près de la moitié mentionnent plus spécifiquement des enseignes de hard discount.

De plus, près de 3 personnes sur 5 mentionnent les épiceries spécialisées, notamment pour acheter des produits en provenance de leur pays d'origine où les personnes peuvent retrouver des produits qu'elles apprécient et qu'elles savent cuisiner.

En effet, au-delà de sa fonction biologique de préservation de la santé, l'alimentation est un support de la construction de nos identités individuelles et collectives²⁹. Ainsi, les personnes en exil peuvent adopter plusieurs postures par rapport à la cuisine qui leur est étrangère. Elles peuvent être « néophile » et expérimenter la nourriture du lieu

visité comme une incorporation symbolique d'une partie de l'identité locale. Mais elles peuvent aussi se montrer « néophobe » et choisir des aliments connus lui rappelant sa propre culture alimentaire, dans une recherche de sécurité ou de réconfort. Dans les situations de migration ou d'exil, les choix alimentaires sont au coeur des sentiments d'appartenance et d'intégration. Ils deviennent ainsi une ressource pour se positionner entre pays d'origine et société d'accueil. A travers la cuisine, les mangeur.ses peuvent tout autant réactiver le lien à leurs origines que s'ouvrir, ou non, à l'altérité, à celui qui mange différemment.

Par ailleurs, dans de nombreuses sociétés, la majeure partie de la responsabilité – pratique et mentale – en matière d'alimentation est portée par les femmes, depuis la production agricole jusqu'à la cuisine. Cette division genrée du travail alimentaire est en partie marquée par des formes de domination masculine. Cependant, l'alimentation peut aussi être un moyen de les rééquilibrer quand les femmes s'en saisissent comme outil de création, de résistance ou de prise de pouvoir. Pour les personnes en exil, et plus particulièrement les femmes en exil, la cuisine peut ainsi devenir un espace d'empouvoirement dans un contexte où elles se retrouvent dépossédées de leur avenir soumis aux décisions administratives des autorités françaises.

.....
29 Bricas N., Conaré D., Walser M. (dir), 2021. Une écologie de l'alimentation. Versailles, éditions Quæ, 312 p. DOI : 10.35690/978-2-7592-3353-3

Seules 14% des personnes déclarent faire leurs achats alimentaires au marché. Cette faible fréquentation des marchés, pourtant souvent moins chers que les grandes et moyennes surfaces, s'explique par l'impossibilité de payer avec la carte ADA sur la plupart des étals. De plus, les personnes rencontrées mentionnent l'interdiction de retirer de l'argent liquide avec leur carte ADA.

Or, faire ses courses est aussi une activité économique et sociale à part entière³⁰. Aller au marché ou dans un magasin ne permet pas seulement d'y acquérir des aliments. C'est un moyen de rencontrer ses voisins, ou au contraire de se fondre

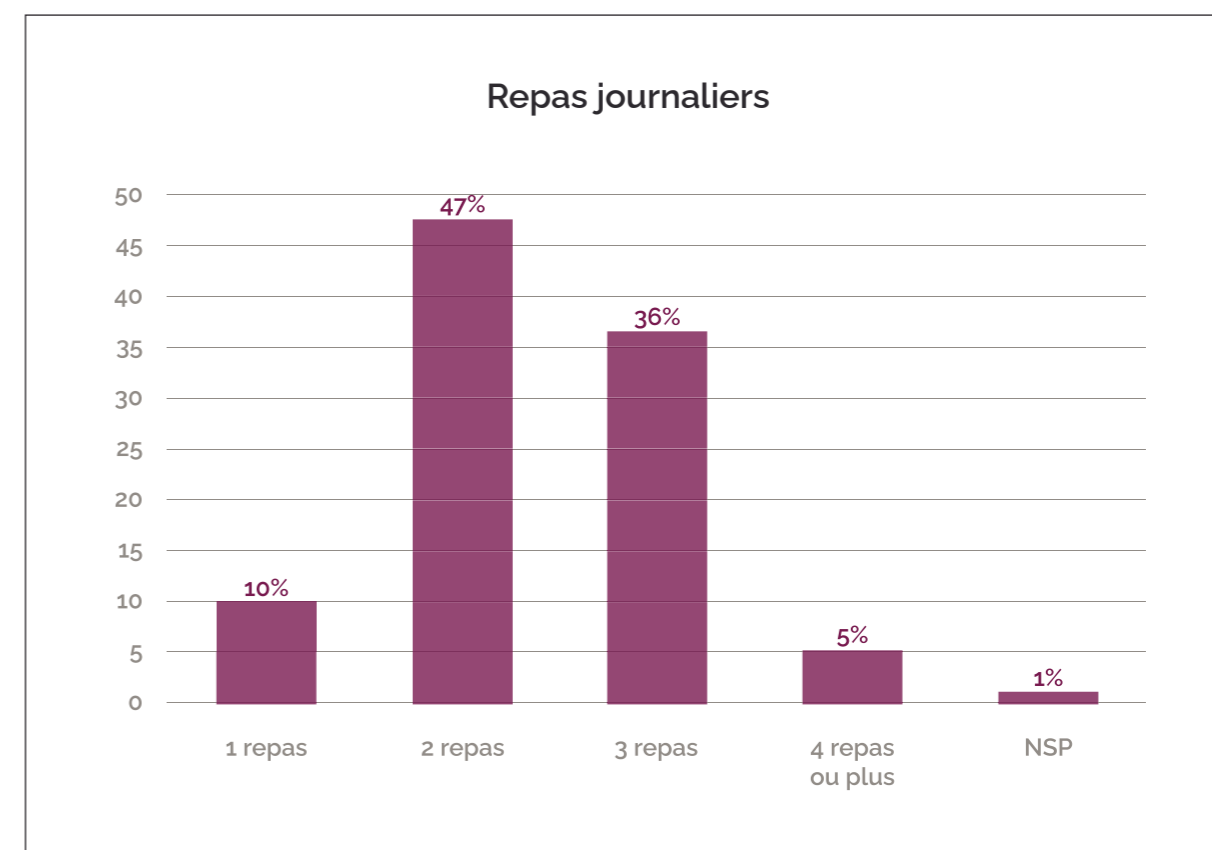
dans une foule anonyme et, par-là, se sentir en faire partie. Pour certains consommateurs, le supermarché est le lieu de mixité sociale par excellence : on y côtoie tout le monde. Le marché est aussi un lieu d'information sur la vie du quartier, un espace de synchronisation permettant à tous de vivre ensemble, en même temps, les mêmes événements. Les personnes en situation de précarité alimentaire s'approvisionnant principalement dans les dispositifs de solidarité alimentaire se trouvent exclues de ces espaces de socialisation renforçant des situations de marginalisation ou d'isolement social.

2. Indicateurs de sécurité alimentaire

Les parcours d'approvisionnement alimentaires complexes, chronophages et malgré tout insuffisants pour combler les besoins des ménages plongent les personnes hébergées en HUDA dans des situations d'insécurité alimentaire en raison d'un manque de ressources, d'un manque d'information sur les lieux d'approvisionnement et sur les denrées disponibles, ainsi que de problématiques de déplacement.

a. Nombre de repas par jour

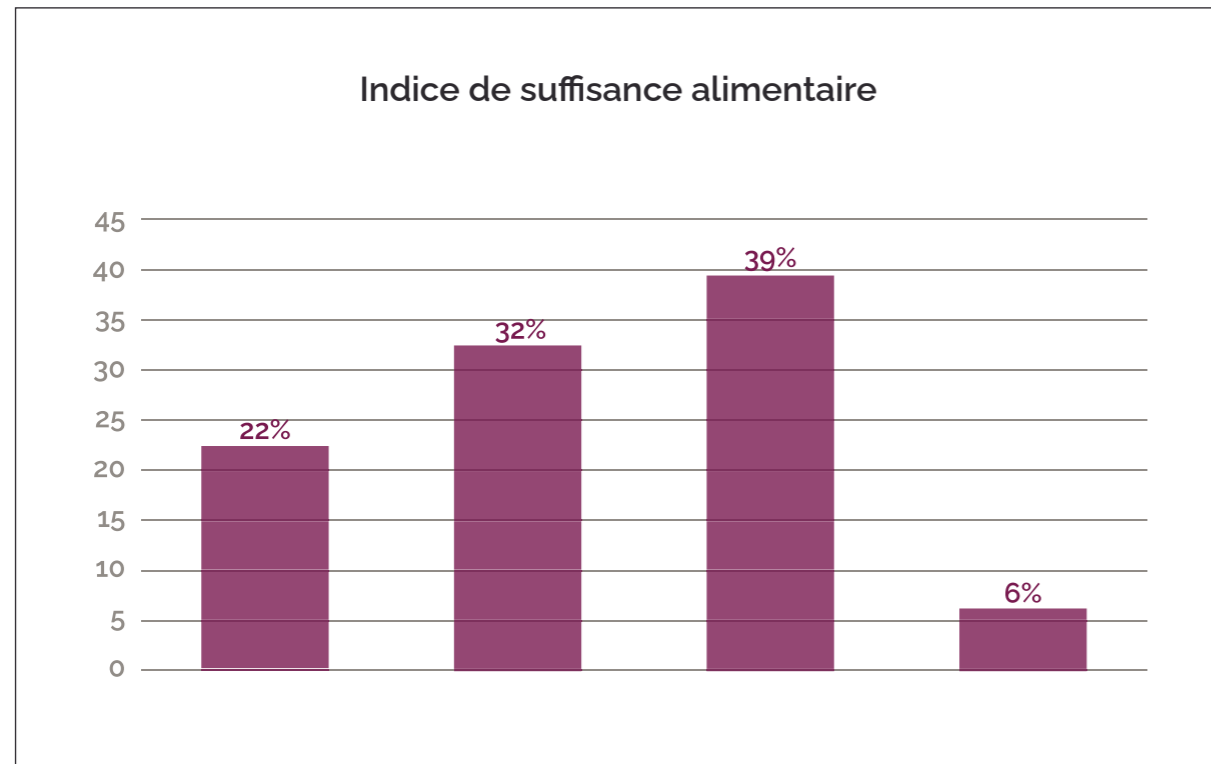
Dans cette enquête, Action contre la Faim a déployé plusieurs indicateurs de sécurité alimentaire utilisés historiquement à l'international et adaptés au contexte français pour mesurer les situations de faim. Dans l'ensemble, il ressort qu'une personne sur deux mange moins de 3 repas par jour.



³⁰ Ibid.

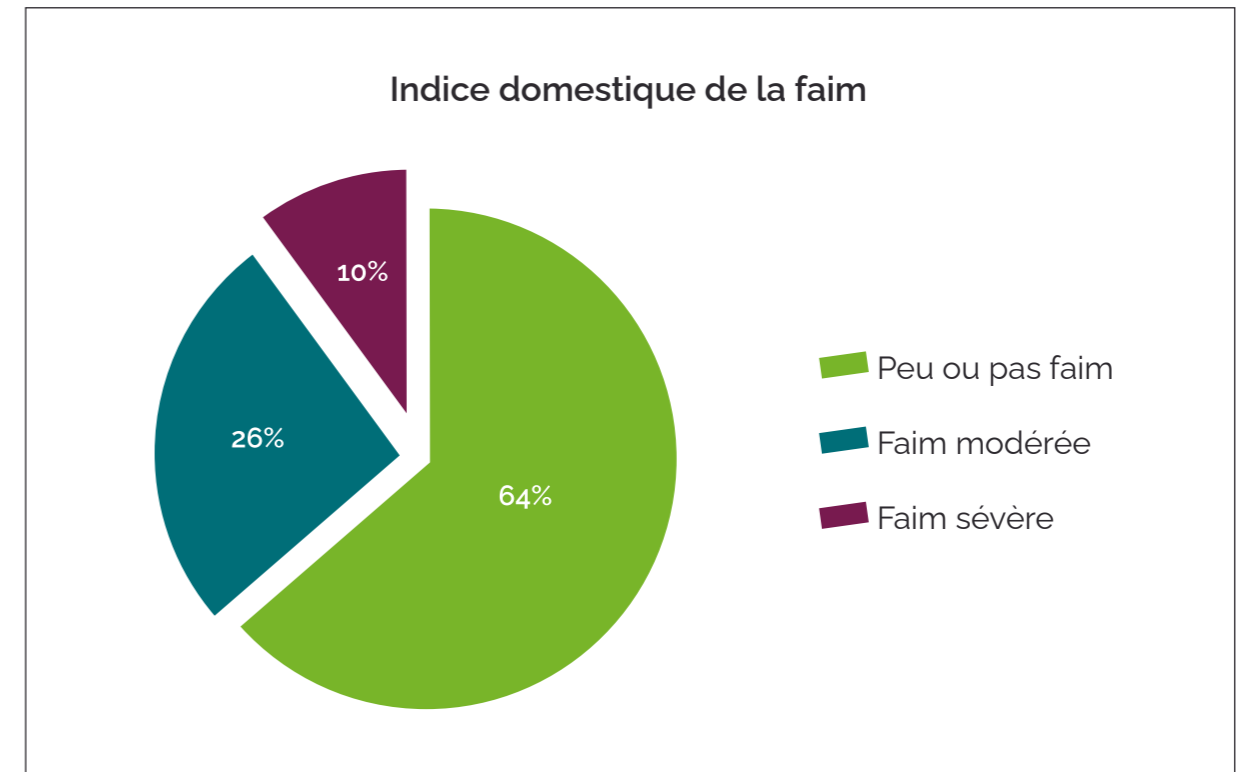
b. Indice de suffisance alimentaire

Sur l'indice de suffisance alimentaire, seul 22% des personnes interrogées déclarent manger en quantité suffisante et les produits alimentaires qu'elles apprécient. 32% déclarent manger en quantité suffisante mais des produits alimentaires qu'elles n'apprécient pas particulièrement. 39% déclarent qu'il leur arrive parfois de ne pas avoir suffisamment à manger et 6% déclarent qu'il leur arrive souvent de ne pas avoir suffisamment à manger.



c. Indice domestique de la faim

L'indice domestique de la faim interroge les stocks alimentaires disponibles, la sensation de faim au coucher et l'absence de nourriture pendant plus de 24h. **Au global, on constate que 36% des personnes interrogées souffrent d'une situation de faim modérée (26%) ou sévère (10%).**



Il existe une différence importante entre les personnes seules **en demande d'asile qui sont 41% à vivre des situations de faim dont 10% de faim sévère** et les personnes bénéficiaires de la protection internationale qui sont 21% en situation de faim dont 7% en faim sévère.

Les personnes les plus touchées sont d'une part **les hommes seuls en demande d'asile** qui sont pour 47% en situation de faim modérée ou sévère (14%). Ce constat fait écho aux témoignages des équipes des HUDA qui s'inquiètent que les hommes seuls s'alimentent généralement peu et mal car beaucoup ne savent pas cuisiner et osent moins faire appel à des dispositifs de solidarité alimentaire. Il confirme les chiffres obtenus dans le rapport *Les oubliés du droit d'asile* qui estimaient que 48% des hommes seuls hébergés par l'Etat étaient en situation de faim, dont 20% de faim sévère.

« Chez Les hommes isolés, les frigos sont souvent vides. Ils vont manger dans les foyers alentours où il y a des femmes qui font la cuisine pour quelques euros. Ou alors ils commandent sur UberEats avec leur carte ADA mais le 18 du coup ils n'ont plus rien »

Un chef de service s'exprimant sur le manque d'alimentation des hommes isolés hébergés dans l'HUDA.

D'autre part, **les femmes en demande d'asile ou déboutées dans des ménages de 2 ou 3 personnes** sont pour 45% en situation de faim modérée ou sévère (15%), en particulier les femmes avec des enfants de moins de 3 ans qui sont pour 17% en situation de faim sévère.

« Je suis insatisfaite de la nourriture pour mon garçon parce qu'il ne mange pas bien et pas beaucoup. À la PMI ils me disent qu'il ne prend pas du poids. »

Une femme de 27 ans, en couple mère de deux enfants de moins de trois ans bénéficiaires de la protection Internationale.

d. Alimentation des parents et des enfants

La sécurité alimentaire au sein des ménages varie entre les membres de la famille. On constate en effet que **2 parents sur 3 ont réduit leurs repas pour privilégier l'alimentation de leurs enfants** dans les 30 jours précédents l'enquête. Une autre stratégie déployée pour l'alimentation des enfants de plus de 3 ans est l'inscription à la cantine scolaire pour 14 des 16 enfants concernés. 41% des parents déclarent cependant rencontrer des contraintes pour l'accès à la cantine soit en raison de la qualité jugée insuffisante, soit à cause de l'inadéquation du régime alimentaire proposé et enfin en raison de difficultés économiques.

« Nous on peut gérer la faim mais pour les enfants c'est difficile alors on se prive sur la dernière semaine pour qu'eux puissent manger. Souvent la dernière semaine on n'arrive pas à manger. »

Une femme de 27ans, en demande d'asile, en couple et mère de deux enfants dont un de moins de trois ans.

Dans les groupes de discussion avec les équipes, il ressort que certains HUDA mettent en place des **initiatives spécifiques** pour répondre aux besoins particuliers des enfants et des femmes enceintes (FEFA) tels que des ateliers nutrition et santé, des ateliers cuisine, cueillette ou sorties au marché, des collations fruitées le matin, des colis alimentaires pour les besoins infantiles. Cependant, certaines structures ne rapportent pas de dispositifs spécifiques. Cette absence s'explique par un manque de ressources financières ou de partenariats locaux.

« La cuisine reste un temps social, on pourrait faire des ateliers cuisines ou des fiches recettes pour les produits qu'on distribue ou alors des dégustations d'une recette lors des distributions des produits pour montrer ce que ça peut donner, mais tout ça revient à la question de financement. »

Une membre d'une équipe.



© Debora Bitounbou, Action Contre la Faim

3. Evaluation de la situation alimentaire dans les structures HUDA

a. Des observations relevées par les personnes hébergées elles-mêmes

Au-delà des indicateurs déployés par Action contre la Faim, les personnes hébergées elles-mêmes témoignent aussi de leurs savoirs expérientiels sur l'impact d'une mauvaise alimentation sur leur santé et leur corps. Plusieurs femmes ont par exemple témoigné d'une prise de poids qu'elles lient à l'impossibilité d'avoir une alimentation saine et de pratiquer une activité physique régulière, confinées dans des espaces de vie partagés. Cette observation résonne avec une étude de l'INSEE sur la santé des personnes issues de l'immigration qui constate que les immigrés sont plus souvent en surpoids ou obèses que les non-immigrés. Cette différence est plus

marquée chez les femmes (51% des immigrées sont en surpoids ou obèses, contre 40% des femmes ni immigrées ni descendantes d'immigrés et 38% des descendantes d'immigrés) que chez les hommes (57%, contre 49% et 47%)³¹.

« Les femmes prennent beaucoup de poids car elles mangent mal. Il y a un rapport au corps qui change pendant qu'elles sont ici »

Un-e membre d'une équipe sur les pratiques alimentaires des femmes hébergées dans l'HUDA

³¹ INSEE (2023), Santé et recours aux soins - Immigrés et descendants d'immigrés

b. Un suivi des situations alimentaires limité par les structures HUDA

Lors des groupes de discussion avec les équipes, il ressort que **l'évaluation des besoins alimentaires** en HUDA est un processus encore peu structuré et peu formalisé dans la majorité des structures. D'après les retours des membres des équipes des différents HUDA, aucune évaluation spécifique et standardisée n'est actuellement mise en place pour interroger les résident·es sur leurs habitudes et besoins alimentaires. Cependant, certaines observations et échanges permettent d'identifier des indicateurs indirects.

« C'est déjà arrivé de voir des personnes avoir faim qui ne mangent rien pendant 2-3 jours »

Une travailleuse sociale interrogée sur les besoins alimentaires des résident·e·s

Ainsi, lors des **visites à domicile** réalisées par certaines équipes, des vérifications des frigos et des placards pour estimer les quantités de denrées alimentaires ou des signes physiques comme une perte de poids notable peuvent alerter sur des problématiques alimentaires ou nutritionnelles. De même, le constat d'une faible utilisation des cuisines et de stocks alimentaires limités peut alerter les équipes de l'HUDA. Ces observations visuelles restent cependant informelles et ne s'appuient pas sur des outils standardisés.

« Les gars mangent une fois par jour, on le voit qu'ils ont faim sur le corps. Après, on a vu des personnes, oui maigrir, s'affaiblir, après c'est jamais clairement dit (...) même s'ils le formulent pas clairement, on le sait, on le voit »

Un·e membre d'une équipe partageant la difficulté des personnes hébergées à verbaliser leur faim auprès des équipes.

D'autre part, les **entretiens avec les travailleur·ses sociaux·ales** peuvent permettre de faire émerger des problématiques autour de l'accès à l'alimentation. Cependant, les entretiens ne sont pas spécifiquement axés sur l'alimentation et il n'existe pas de guide d'entretien dédié ou d'outils d'évaluation spécifiques sur ces sujets. Cependant, dans une structure HUDA visitée, un médecin psychiatre bénévole impliqué dans une démarche d'aller-vers permet de recueillir des données indirectes sur l'état nutritionnel des résident·es. Ce type d'intervention peut compléter les constatations des intervenant·es sociaux.



7.

Recommendations



À partir des constats de terrain et des résultats des analyses, Action contre la Faim et la Fédération des Acteurs de la Solidarité Ile de France ont développé une série de recommandations pour améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle des personnes en demande d'asile hébergées par l'État, et une meilleure garantie du droit à l'alimentation pour ces personnes. Ces recommandations ont été présentées en comité de pilotage aux structures HUDA ayant participé à l'enquête ainsi qu'aux acteurs associatifs accompagnant ces publics. Les recommandations ont alors été discutées, complétées et priorisées. Elles s'organisent en trois axes :

- L'axe opérationnel à destination des structures HUDA et de leurs financeurs, avec un appui de ACF et de la FAS IDF pour la mise en œuvre d'un plan d'action et de suivi
- L'axe territorial à destination des structures HUDA et des départements, avec un appui de ACF et de la FAS IDF pour la mise en œuvre d'un plan d'action et de suivi
- L'axe plaidoyer à destination d'acteurs institutionnels tels que l'OFII, la DGEF, la DIHAL, la DRHIL, la DIPLP, la Préfecture de Région, le Commissaire à la lutte contre la Pauvreté en IdF, le conseil régional d'IDF, et la RATP.

1. Recommandations Opérationnelles

a. Sur le volet Sensibilisation et communication

- Créer et diffuser régulièrement du matériel d'information et d'orientation (plaquette, affiche, etc.) à destination des personnes hébergées et des équipes, disponible en plusieurs langues et/ou utilisant des symboles visuels afin d'améliorer la **transmission des informations relatives aux lieux de services alimentaires et non alimentaires à proximité adaptés aux besoins des personnes hébergées** en précisant les conditions d'accès et l'avis des personnes concernées ;
- Créer et diffuser régulièrement du matériel d'information (plaquette, affiche, etc.) sur la **distinction entre date limite de consommation (DLC) et date de durabilité minimale (DDM)** à destination des personnes hébergées et des équipes en lien avec La Banque Alimentaire de Paris et d'Ile de France (BAPIF) pour les sensibiliser sur les risques sanitaires réels liés à la consommation des denrées au-delà de chaque type de date ;
- Créer et diffuser régulièrement du matériel d'information (plaquette, affiche, etc.) **sur la carte ADA, son utilisation et le calcul des montants reçus** à destination des personnes hébergées, des équipes et des commerçants notamment pour les pratiques de retrait d'espèces ;
- Créer et diffuser régulièrement du matériel d'information (plaquette, affiche, etc.) **sur les chèques d'accompagnement personnalisé ou tickets services**, notamment les règles d'attribution et sur leur utilisation ;

- Créer et diffuser régulièrement du matériel d'information (plaquette, affiche, etc.) **sur les droits des demandeur·ses d'asile, notamment le droit au travail.**

b. Sur le volet Formation

- Diffuser aux équipes **les fiches synthétiques sur l'alimentation et la nutrition développées par ACF** comme la note Alimentation Petite Enfance, la note Petits Déjeuners, les notes Santé et Nutrition, etc **ainsi que la boîte à outils " Cuisine partagée "** ;
- Recenser et diffuser aux équipes des **offres de formation et webinaires** sur les précarités alimentaires et leurs impacts. Comme les webinaires sur les précarités alimentaires en Ile-de-France du CNFPT afin de permettre aux équipes d'accompagner au mieux les personnes hébergées ;
- Développer **un guide d'entretien et une grille d'observation** intégrant les enjeux alimentaires pour les travailleuse.s sociales à déployer régulièrement lors des entretiens individuels et dans les visites à domicile ;
- Recenser et diffuser aux équipes des **outils méthodologiques pour organiser des animations cuisines** avec les personnes hébergées en s'appuyant sur leurs connaissances et en diffusant des informations sur les produits moins connus des résident.e.s ;
- Recenser et diffuser aux équipes des **outils méthodologiques pour animer des groupes de discussion avec les personnes hébergées sur les enjeux alimentaires** comme des réunions de résidence et des conseils de maison.

c. Sur le volet Participation et Gestion des espaces collectifs

- **Garantir la présence de lieu collectif avec un aménagement adéquat** (tables, chaises...) pour permettre aux personnes hébergées de se réunir en convivialité pour cuisiner et/ou manger ;
- **Mettre en place des mécanismes de consultation et de remontée des informations auprès des personnes hébergées.** Comme par exemple l'organisation de réunions de résidence avec les personnes hébergées pour aborder les enjeux alimentaires et de santé, échanger sur les modalités d'organisation des cuisines et des lieux de stockage en collectif, discuter des problématiques rencontrées et réfléchir collectivement à des solutions pour faire face aux barrières d'accès à une alimentation suffisante et saine, partager des conseils nutritionnels et des conseils sur la gestion des budgets alimentaires, etc. ;
- **Favoriser les pratiques alimentaires collectives et les échanges d'expérience et de savoirs entre les personnes hébergées** pour faciliter l'accès à l'alimentation, comme les pratiques de « batch cooking », les pratiques de « tour de cuisine collective », les pratiques de transmissions de produits entre les personnes et de transmission de recettes y compris pour cuisiner les produits reçus de l'aide alimentaire des initiatives de solidarités communautaires, etc. ;

- **Garantir un accès sans restriction horaire aux cuisines collectives** pour les personnes hébergées afin de pouvoir répondre aux besoins de la petite enfance durant la nuit ou encore pour les personnes travaillant en horaires décalés ; cet accès élargi doit faire l'objet d'une concertation avec les personnes hébergées pour en coconstruire les règles et éviter les éventuelles nuisances ;
- Garantir la disponibilité d'un nombre suffisant d'appareils de cuisson et de conservation, ainsi que de petits électroménagers et d'ustensiles de cuisine, en fonction du nombre de personnes hébergées.
- Proposer des adaptations de « colis alimentaires » ou des équivalents en chèque d'accompagnement personnalisé pour les personnes atteintes de pathologie chronique nécessitant un régime particulier (sans sel, sans sucre, à horaires particuliers...).

d. Sur le volet Premier Accueil

- **Systematiser la distribution d'un kit d'entrée** composé de produits alimentaires et non alimentaires ainsi que d'ustensiles de cuisine en lien avec les structures partenaires identifiées sur le territoire ;
- **Constituer un livret d'accueil recensant les informations pratiques sur les lieux** de services alimentaires et non alimentaires à proximité, la distinction entre date limite de consommation (DLC) et date de durabilité minimale (DDM), sur la carte ADA, son utilisation et le calcul des montants reçus ;
- Systematiser la diffusion régulière d'information sur les services alimentaires lors des entretiens individuels, des visites à domicile et des réunions de résidence pour **éviter de faire reposer le partage d'information et d'orientation uniquement sur l'entretien d'accueil.**

2. Recommandations Coordination territoriale

- **Développer le réseau partenarial sur le territoire pour améliorer l'orientation des personnes concernées vers les dispositifs de solidarité alimentaires et de l'alimentation durable mais aussi d'autres services publics et commerciaux** (vestimentaire, santé, aide administrative, commerçants de proximité...) en se basant sur les cartographies existantes comme le Soliguide pour l'Île-de-France ;
- **Développer la communication et le partage de bonnes pratiques entre les établissements HUDA et CADA** en développant une liste de référent.e.s alimentation dans chaque structure, en organisant des réunions d'information et d'échanges de pratiques entre professionnel.le.s, en mettant en place des événements autour de l'alimentation, et en créant une plateforme collaborative de « partage de savoirs » entre professionnels.

- **Intégrer les structures d'hébergement dans les instances de gouvernance de l'alimentation** à l'échelle locale, notamment aux coordinations de l'aide alimentaire quand elles existent.

3. Recommandations Plaidoyer

a. Sur l'Allocation de Demandeurs d'Asile

- **Aligner le montant de l'ADA sur le montant du RSA**, le montant de base de l'ADA étant la seule prestation sociale n'ayant jamais été revalorisée depuis sa création en 2015.
- **Revenir sur l'interdiction du retrait en liquide de l'ADA, instaurée en 2019, et autoriser le retrait en espèces** afin de garantir une plus grande liberté de choix et permettre les achats dans les commerces ou marchés qui n'acceptent pas la carte.
 - **Aligner le maintien du versement de l'ADA sur la durée de maintien en hébergement**, par l'OFII, et pour les personnes Bénéficiaires d'une Protection Internationale jusqu'à ouverture des droits ou RSA ou ressources liées au travail, afin d'éviter les périodes où les personnes se retrouvent sans aucune ressource lors du changement de leur statut administratif ;
 - Retravailler le **support de communication distribué par l'OFII** sur l'ADA pour préciser au niveau national :
 - ◊ Le calcul du montant de l'ADA et les jours de versement prévus
 - ◊ L'illégalité pour les commerçants de demander une commission pour les paiements carte ADA et la possibilité de faire remonter des plaintes sur le sujet via le numéro affiché sur la carte ADA
 - ◊ La possibilité de retirer des espèces auprès des commerçants (cashback) avec la carte ADA
 - ◊ Les modalités de recours en cas de problèmes avec l'ADA (mal versement, blocage de carte...)
 - ◊ La possibilité de suivre son solde sur l'appli du Groupe Up
 - Dans le respect de la jurisprudence et dans la situation d'un.e enfant en demande d'asile dont les parents ne sont pas eux-mêmes engagés dans une demande d'asile, systematiser l'attribution d'une carte et le versement de l'ADA aux parents.
 - Ouvrir une concertation sur l'attribution d'une carte ADA à chaque membre majeur du ménage. Ceci afin de garantir une autonomie et la liberté de choix, notamment pour les femmes.

b. Sur une prestation sur les questions alimentaires dans les HUDA

- ▶ **Intégrer et financer dans les dispositifs d'hébergement du dispositif national d'accueil (DNA) (BOP 303) une prestation pour une alimentation** de qualité adaptée aux pratiques culinaires et garantissant le droit à l'alimentation pour toute personne hébergée ;
- ▶ Apporter un soutien financier aux HUDA pour mettre en place une aide financière d'urgence pour pallier l'absence de ressources pendant les délais incompressibles avant l'obtention de la carte ADA ;
- ▶ **Créer un cahier des charges concernant la prestation sur les questions d'alimentation dans le DNA (BOP 303)** incluant des seuils minimums chiffrés pour (a) les équipements et matériel de cuisine, de conservation et de stockage proposés, pour (b) les équipes d'animation nécessaires et pour (c) les moyens financiers disponibles pour l'achat de denrées par les structures ou par les personnes en fonction du reste à vivre des personnes hébergées. Ce cahier des charges devra être couplé avec des moyens humains, logistiques et financiers dédiés permettant une couverture réelle des besoins alimentaires basés sur des chiffrages réalistes et corroborés scientifiquement.
 - Dans le cadre des procédures d'évaluation des structures, inclure la question de l'alimentation afin de permettre la mise en place de bonnes pratiques en collaboration avec les HUDAs.

86

c. Sur l'accès aux transports

- ▶ **Accorder la Solidarité Transport gratuite** (comme pour les bénéficiaires du RSA) sur présentation de l'Attestation de Demande d'Asile (ATDA), et en réduire les délais d'instruction afin de faciliter le déplacement des personnes, notamment pour l'accès à l'emploi, les achats de denrées et l'accès aux lieux d'aide alimentaire ;

d. Sur le droit au travail

- ▶ **Rendre effectif l'accès à l'emploi** dès l'introduction de la demande d'asile afin d'accélérer l'insertion économique et sociale ainsi que l'autonomie financière des personnes. Ce droit au travail devra être mentionné sur l'ATDA.



Remerciements

À l'ensemble des personnes et ménages ayant répondu à l'enquête ;

À l'ensemble des équipes des structures HUDA ayant participé au projet, via l'appui à la déclinaison de l'enquête dans leurs structures pour les équipes concernées mais également via la participation active aux groupes de travail du projet ;

Aux équipes de la Mission France d'Action Contre la Faim et notamment :

Debora Bitoumbou
Margaux Brochier
Pierre Hamon
Léa Ntambu
Jean Sabatier
Margaux Saillard

Aux équipes de la Fédération des acteurs de la solidarité Ile-de-France et notamment :

Emma Deslandes
Clotilde Hoppe

À la **Fondation  Carrefour** pour son soutien.