

Contribution à la réflexion sur la participation des personnes en précarité alimentaire dans les programmes et les actions de lutte pour une alimentation digne et durable pour tous

Arguments en faveur de l'« **Expérience usager/bénéficiaire** » dans le cadre des actions de lutte contre la précarité alimentaire

Extrait de L'Axe stratégique 3 ; objectif 5 du plan national de lutte contre la précarité alimentaire : Comment « définir un cadre permettant de favoriser la participation des personnes concernées directement dans le montage et l'évaluation des projets, par exemple en développant une « expérience usager/bénéficiaire » visant à suivre le parcours du bénéficiaire dans les lieux de lutte contre la précarité alimentaire et d'identifier les zones de complexité qui font renoncer les personnes à accéder à une aide alimentaire »

H Boissonnat Pelsy / Septembre 2021

Introduction

En France¹, 9,3 millions de personnes vivent sous le seuil de pauvreté. Un enfant de moins de 18 ans sur cinq, vit au sein d'une famille pauvre (INSEE, 2019). L'État mène en la matière une politique interministérielle, pilotée par le ministère des Solidarités et de la santé, et qui trouve une traduction dans différents programmes nationaux dont ceux relatifs à la santé, à l'alimentation et à la lutte contre la pauvreté. La lutte² contre la précarité alimentaire est inscrite [au code de l'action sociale et des familles](#). A ce jour, un nombre important d'acteurs y sont investis : réseaux associatifs - et les centaines de milliers de bénévoles qui y sont mobilisés - centres communaux et intercommunaux et départementaux d'action sociale, et plus globalement de nombreuses initiatives d'économie sociale et solidaire. Dans le cas de la précarité alimentaire, nous n'avons pas de véritables indicateurs pour la diagnostiquer et mieux l'appréhender. Nous connaissons bien l'aide alimentaire, en France, elle concerne 5,5 millions de personnes (IGAS, 2019) : un chiffre qui semble sous-estimé par rapport aux besoins réels, la demande d'aide alimentaire restant une démarche souvent difficile ou mal connue. Il resterait donc 3,8 millions de personnes qui sont en précarité alimentaire et qui ne sont pas visibles.

Tous ces bénéficiaires ou consommateurs en précarité n'ont pas une grande place dans le débat, aujourd'hui, ils « passent sous les radars ». Les entendre et leur permettre de participer à la lutte contre la précarisation alimentaire est un véritable défi qui nécessite l'intelligence de toutes et tous.

Pour cela des « méthodes » et des « lieux » de travail et de décision en commun doivent être précisés pour

- Permettre aux personnes en précarité alimentaire d'effectuer un travail avec les opérateurs qui les accompagnent, cela dans des **conditions favorables**
- Créer un **environnement** qui engage à entendre les réalités de leur vie, de leurs parcours utilisateur et consommateur
- Permettre d'**émettre** des constats, des analyses, et de les croiser
- **Pointer** les fragilités, les points de vigilance des mesures et actions

¹ <https://www.banquealimentaire.org/lutter-contre-la-precarite-alimentaire-139>

² <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/lutte-contre-l-exclusion/lutte-contre-la-precarite-alimentaire/>

- **Proposer et rédiger** des pistes d'amélioration, des transformations en termes d'achat, production, packaging, lieux de distribution, communication, information, etc... qui sont entendables et recevables dans la conjoncture sociale et économique
- **Travailler les marques, les produits** (conçus pour les pauvres ... qui n'en n'ont pas les moyens), les non vertus des marques, avoir une réflexion en termes de branding, afin de dé-diaboliser les services, et faire venir vers ceux-ci les personnes en situation de précarité alimentaire
- **Concevoir, mettre en œuvre et accompagner des améliorations** ou des changements des process
- **Optimiser** les moyens matériels, humains et financiers développés et fluidifier les parcours,
- Améliorer l'**adéquation des mesures et des besoins sur le terrain** avec les utilisateurs, les bénévoles, les associations, et les institutions.

Quelques éléments de réflexion sur les méthodes participatives

Cet extrait du plan national de lutte contre la précarité alimentaire : « **Rendre les politiques de lutte contre la précarité alimentaire participatives, inclusives, en co-construction avec les personnes concernées** », pose les bases du questionnement de la qualité et l'utilité de la participation.

Pour entendre les personnes (figure 1) il faut choisir les méthodes, poser les préalables et points de vigilance et définir les attendus des partenaires. Ce recueil de discours permet de collecter des données qui bien souvent ne vont pas jusqu'aux décideurs, par faiblesse d'analyse, de caractérisation des usages et des solutions alternatives exprimées par les personnes, et par un manque de place donnée aux participants pour « proposer » et « s'autoriser » à tenter des modèles innovants ou qui transforment et améliorent les processus.

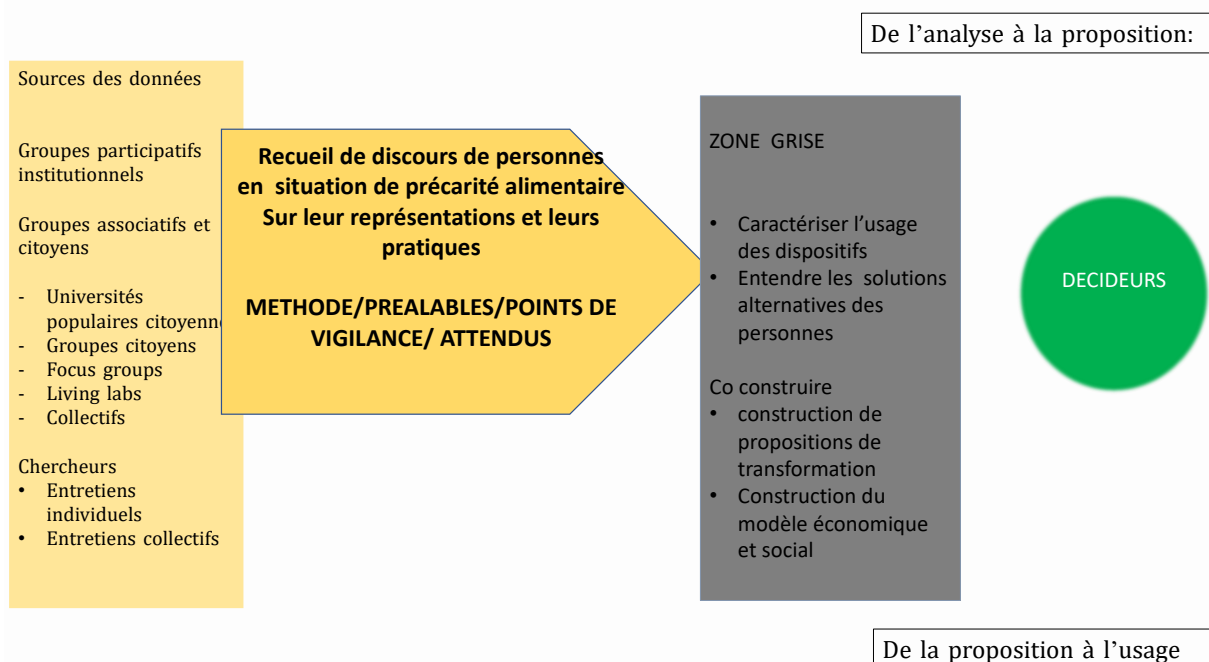


Figure 1 - Du verbatim au décideur

Le principal argument en faveur d'une participation inclusive et en co construction consiste en la qualité des démarches, mais il subsiste une zone grise (figure 2) entre le recueil de données, les verbatims des participants et ce qui est utilisable par les décideurs. Comment transformer l'essai ? Il semblerait qu'un travail de traduction, presque anthropologique, de mise en mots, en chiffres, est important pour rejoindre le langage des

décideurs, afin qu'ils soient convaincus et décident de mettre en œuvre les transformations et améliorations co-construites.

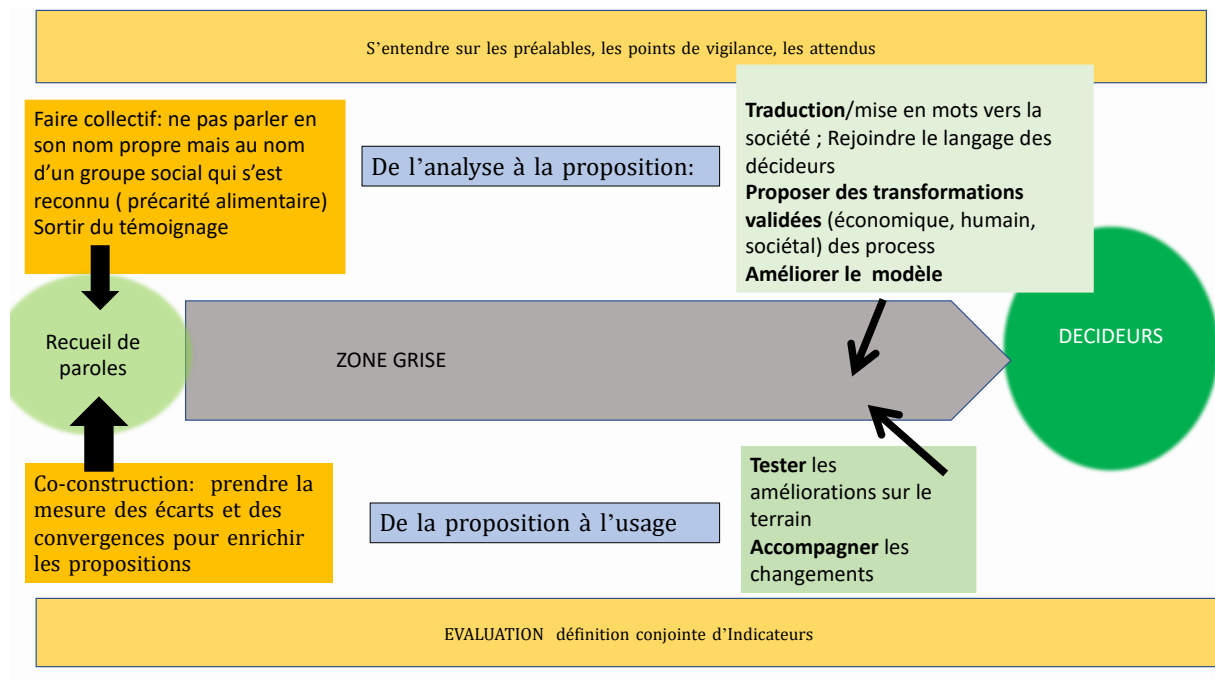


Figure 2 - Du recueil de la parole à la transformation des usages, un pas vers les décideurs

L'expérience usager/bénéficiaire porte, il nous semble, en elle-même des points structurants qui permettent de combler cette zone grise et cette méthode peut devenir le complément incontournable à la participation qui existe déjà dans les instances de démocratie participatives. Elle permet de

- Retracer le parcours de la personne dans ses usages actuels, le reconstituer, l'analyser
- Énoncer les obstacles, les bombes, les difficultés rencontrées sur les parcours des utilisateurs
- « Écrire » et formaliser sur le papier ces obstacles, ces irritants
- Chercher ensemble en co construction avec les professionnels institutionnels bénévoles et utilisateurs les réponses à mettre en face de ces points
- Trouver les changements et transformations des processus qui permettront d'enlever ce qui bloque, fait mal ou amène les personnes à renoncer, et augmente ainsi le non-recours aux actions
- Enfin l'IDEATION permet de proposer, de faire le dessin des nouveaux processus.
- Il est aussi possible de demander un accompagnement professionnel lors de la mise en place des changements et innovations pour aboutir pour les utilisateurs, les bénévoles, les salariés et les financeurs à une réelle amélioration.

Pourquoi aujourd'hui, la lutte contre la précarité alimentaire a besoin d'une approche plus participative ?

La Covid-19 a participé à fragiliser l'accès à l'alimentation d'une partie de la population, certains ont été fortement impactés par la crise ; on peut citer par exemple les étudiants, les personnes âgées ou isolées, les

migrants cachés etc... Mais on note que dans les revendications sociales, la précarité alimentaire est maintenant fréquemment évoquée (gilets jaunes, travailleurs pauvres, autoentrepreneurs ...). Comme l'a affirmé le président Macron « **Ce que révèle cette pandémie, c'est qu'il est des biens et des services qui doivent être placés en dehors des lois du marché. Déléguer notre alimentation, notre protection, notre capacité à soigner notre cadre de vie au fond à d'autres est une folie** »³. La sécurisation de l'accès à une alimentation digne pour tous est devenue un enjeu majeur de notre société. La participation est inscrite dans la définition légale de la lutte contre la précarité alimentaire. Seule une approche fondée sur les droits⁴, constitue un socle essentiel pour s'assurer que les actions et mesures répondent effectivement aux besoins des personnes et permettent une réelle inclusion sociale et citoyenne, conformément aux objectifs de la lutte contre la pauvreté et les exclusions.

« Les attentes de ces ménages à l'égard de l'alimentation, qu'ils soient bénéficiaires ou non bénéficiaires de l'aide alimentaire, s'organisent dans l'étude de FORS autour de trois axes ⁵ :

- ▶ la qualité des produits (c'est-à-dire des produits frais, sains et goûteux) ;
- ▶ la diversité des denrées permettant une alimentation équilibrée et moins monotone ;
- ▶ l'accès à une certaine autonomie, qu'il s'agisse du choix des denrées ou, dans le cadre de l'aide alimentaire, dans leur rapport aux dispositifs et aux bénévoles. »

Les formes d'accès qui existent aujourd'hui peuvent prendre de multiples formes : aller à la distribution de produits gratuits ou de plus en plus de produits payants avec de petits prix, recevoir des colis, acheter des paniers solidaires à petit prix, avoir accès à des épiceries sociales et solidaires, des tiers lieux alimentaires, ou des chèques alimentaires, adhérer à des groupements d'achats, coopératives solidaires, avoir accès à un jardin nourricier, ou à des jardins partagés, à des repas collectifs distribués ou dans un restaurant solidaire, ou enfin acheter dans le circuit commercial des produits repérés pour leur prix ... De nombreuses solutions ont été conçues et développées afin de lutter contre les inégalités dans l'accès à l'alimentation de chacun, et le stress qui peut être induit par ce besoin élémentaire pour certaines populations. **« Lorsque l'on sait que l'on aura à manger le lendemain, là seulement, on commence à construire quelque chose ».**

Cependant, certaines des solutions mises en place ne semblent pas parfaitement adaptées. Cela peut être parce que le service proposé est incohérent : on peut citer des paniers locaux proposés à des prix incompatibles avec les moyens des bénéficiaires, l'achat « en gros » d'articles impossible pour les personnes les plus démunies (**« me proposer un prix bas sur le lot de 12 yaourts ne sert à rien, j'ai déjà du mal à m'en acheter un, je ne vais pas en acheter 12 pour l'avoir moins cher »**), etc... Il y a également le cas des aides qui ne sont pas pérennes ou mal ciblées : par exemple, la fermeture de distributions en été, les chèques CCAS avec une date trop courte de validité, les aides ponctuelles versées sur des comptes bancaires à découvert et qui vont directement rembourser la banque

³ <https://www.elysee.fr/emmanuel-macron/2020/03/12/adresse-aux-francais> [

⁴ https://www.cncdh.fr/sites/default/files/180703_avis_approche_fondee_sur_les_droits_de_lhomme_vdef.pdf

⁵ <https://agriculture.gouv.fr/inegalites-sociales-et-alimentation-besoins-et-attentes-des-personnes-en-situation-dinsecurite>

En outre, nous savons également qu'en France, environ 4 millions de personnes sont en précarité alimentaire mais ne bénéficient d'aucune aide alimentaire. Qui sont ces hommes et femmes qui ne sont pas visibles car ils ou elles n'accèdent pas aux actions et projets en place, et qui ne sont pas pris.e.s en compte dans la lutte contre la précarité alimentaire ? Bien souvent, au moment de concevoir les différents types d'aide, ils sont trop invisibles. Bien sûr il est également primordial de ne pas négliger ce sentiment que suscite le plus souvent le recours aux dispositifs d'aide pour ces populations : parmi ces 4 millions d'usagers potentiels, bon nombre connaissent les aides mais les refusent par honte ou par fierté.

Aller vers, rencontrer ceux qui utilisent les aides comme ceux qui ne les utilisent pas encore, les entendre et leur permettre de participer à la conception des actions de lutte contre la précarité alimentaire est un défi et une priorité aujourd'hui si l'on souhaite aboutir à une société où l'alimentation des citoyens est considéré comme essentielle, sans exclusion, où chacun peut se nourrir de façon digne et durable.

Il faut alors se poser plusieurs questions avec eux, et y apporter les réponses adéquates :

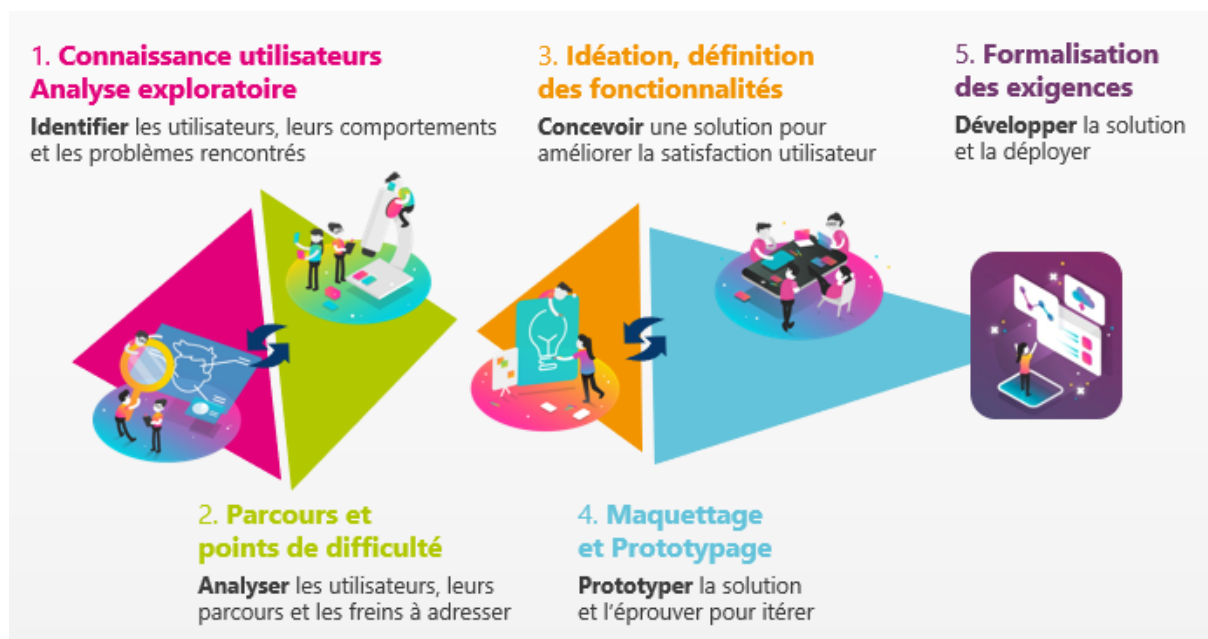
- *Les solutions existantes sont-elles adaptées aux situations et aux besoins de toutes personnes en précarité alimentaire ?*
- *Sont-elles connues de ces populations ? Leur sont-elles accessibles ? Sont-elles cohérentes avec les besoins ?*
- *Quels dispositifs d'aide manquent et doivent être (ré)inventés pour améliorer la lutte contre la précarité alimentaire, et sa couverture démographique ?*
- *Comment des solutions mal adaptées ont-elles été conçues, et comment s'en prémunir à l'avenir ? Comment faire en sorte que les usagers participent et conçoivent eux-mêmes les aides qui leur conviendront ?*

Aujourd'hui le Service Design permet de se poser ces questions et d'aller encore plus loin en coconstruisant avec chacun les solutions de lutte contre la précarité alimentaire qui leur sont le mieux adaptées, jusqu'à leur diffusion. En effet, cette démarche de Service Design embarque les personnes directement concernées afin de s'assurer de la création de solutions cohérentes. En partant du vécu des personnes concernées, des spécificités de chaque public, de leurs besoins et attentes, le Service Design peut rendre la lutte contre la précarité alimentaire plus efficace dans tous les sens du terme : les résultats obtenus, les ressources allouées, ou encore une meilleure implication et connaissance des usagers.

Le service DESIGN : La démarche, étape par étape

Le Service Design consiste à apporter des solutions adaptées en se focalisant sur l'utilisateur et le faisant directement participer à leur conception, et ainsi faciliter l'accompagnement au changement. C'est aussi faire mieux et plus vite tout en limitant les erreurs de conception / construction grâce au positionnement central de l'utilisateur ou du bénéficiaire. Mais c'est également garantir une meilleure efficacité fonctionnelle des outils et services ainsi définis.

C'est une démarche itérative, participative, concrète et centrée sur l'humain, qui prend en compte les acteurs et les systèmes dans leur ensemble. La démarche de conception s'appuie donc sur le parcours des utilisateurs, permettant d'étudier et de visualiser l'expérience vécue par chacun au quotidien dans le but d'améliorer les services et outils proposés.



En conclusion, le Service Design consiste à connaître les utilisateurs, analyser leurs parcours et notamment leurs points de difficultés, coconstruire avec eux et itérer afin d'aboutir au service ou à l'outil idéal répondant aux besoins

Comment cette méthode peut-elle être appliquée pour améliorer les actions de lutte contre la précarité alimentaire ?

La démarche est itérative et se découpe en plusieurs temps.



Elle commence par un **PRE-CADRAGE** afin de définir ensemble les objectifs, le périmètre de l'étude et partager une première approche de méthodologie pertinente. Ce pré-cadrage permettra aussi de définir les personnes cibles du projet ainsi que les actions de lutte contre la précarité alimentaire existantes à cibler (fourniture de denrées, achats groupés, accompagnement, etc...). Les 4 étapes clés sont la **RECHERCHE**, l'**ANALYSE**, l'**IDEATION** et le **PROTOTYPAGE**, elles sont présentées ci-dessous. À la suite de cette mise en œuvre, une étape complémentaire de **RETOUR D'EXPERIENCE** sur la démarche de génération d'idées et sur son application sera réalisée afin d'améliorer le dispositif et de l'ajuster pour une éventuelle reproduction ou généralisation dans une autre région. Enfin, une dernière étape consistera en la **MISE EN ŒUVRE** concrète des solutions qui auront été coconstruites, et il est nécessaire de l'envisager dès le lancement de la démarche afin de se garantir d'aller jusqu'au bout de l'exercice

Présentation de l'IDEATION

L'idéation est un processus qui permet de générer rapidement un maximum d'idées. C'est un ensemble de techniques d'animation permettant de stimuler la créativité. Lors d'un atelier d'idéation avec les utilisateurs, les outils et méthodes de réflexion collective permettent ainsi de faire émerger des idées innovantes, hors du cadre.

Quelques exemples d'exercices pratiques que l'on peut réaliser lors d'un atelier d'idéation :

- le « Crazy 8's », qui va pousser les participants à trouver des idées de plus en plus innovantes en 8 minutes (une idée par participant et par minute, pendant 8 minutes) ;
- le Storyboard, qui est une représentation de l'expérience de l'utilisateur sous forme de Bande Dessinée (quelles actions réalise-t-il et dans quel but ? Comment utilise-t-il le produit/le service ? Quel est son état d'esprit lors des différentes étapes ? etc...) permet de se projeter dans son quotidien, encourageant ainsi le sentiment d'empathie ;
- la technique du super-héros qui, grâce à sa baguette magique, peut tout faire, sans limite technique ou financière, permettant ainsi à l'utilisateur de laisser libre cours à son imagination, au-delà des barrières généralement établies.

Ces exercices collaboratifs ouvrent le champ des possibles, apportent un regard neuf au-delà des conventions ou contraintes que nous avons intégrées dans notre quotidien, et permettent ainsi de commencer à se représenter le produit ou le service idéal avec un recul désinhibé : « et si c'était possible ? ».

Pour les plus pauvres interrogés, l'idéation permettra de :

.....
« Passer au-delà de la colère pour se permettre d'avoir des idées »,

« Passer au-delà de la peur pour rêver »,

« De chasser les rapports de pouvoir et de contrôle social autour des enjeux alimentaires »,

« Ne plus voir les ruptures de parcours de nos vies pour pouvoir se projeter dans un futur et faire des propositions ».

Enfin cela permet de

.....
« Sortir de l'enferment de l'isolation de la misère pour pouvoir proposer et imaginer un jour devenir partenaire »
.....

Description détaillée de la démarche Service Design

Première partie

Etape 1 : RECHERCHE - RENCONTRE DES UTILISATEURS ET DECOUVERTE DE LEUR CONTEXTE

Objectif : Rencontrer les *personnes* et échanger avec eux sur leurs points de douleurs dans leur accès à une alimentation digne & durable pour commencer à identifier les axes de travail de l'étude

LES TRAVAUX MENES	LES QUESTIONS A SE POSER	LES RESULTATS
<p>Plusieurs entretiens avec une dizaine de personnes en situation de précarité alimentaire, environ une heure</p> <p>Questionnaire complémentaire auprès d'un plus large panel de personnes pour valider et challenger les premiers éléments de réponse</p> <p>Immersion au plus près des dispositifs d'aide alimentaire proposés afin d'inclure toute la chaîne</p>	<p>Sommes-nous sûrs de rencontrer tous les usagers pertinents ?</p> <p>Qui sont les personnes en précarité alimentaire ?</p> <p>Quelles sont leurs problématiques ?</p> <p>Est-ce que les aides alimentaires actuelles répondent aux besoins ?</p> <p>Comment ont-elles été construites ?</p> <p>Tous les moyens nécessaires aux dispositifs d'aide sont-ils réunis ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Synthèse globale du contexte • Liste des dispositifs à étudier • CR des entretiens « petit panel » • Liste des groupes de personnes cibles (<i>personae</i>) • Résultats du questionnaire quantitatif • Conclusions de l'immersion terrain avec les associations

Deuxième partie

Etape 2 : ANALYSE DU PARCOURS ET DES POINTS DE DIFFICULTES

Objectif : Définir des *personae* et formaliser leur parcours actuel type d'accès à l'alimentation en regard notamment des aides alimentaires existantes

LES TRAVAUX MENES	LES QUESTIONS A SE POSER	LES RESULTATS
<p>Identification des <i>personae</i> : catégorisation des usagers en situation de précarité alimentaire</p> <p>Formalisation du parcours actuel pour chacun des <i>personae</i> comprenant les étapes clés, les points de douleur, et les points positifs.</p> <p>Atelier de validation des parcours avec les usagers et les acteurs des réseaux associatifs, des centres communaux.</p> <p>Atelier de restitution et orientations : restitution de l'analyse et priorisation des parcours utilisateurs à solutionner</p>	<p>Quels sont les parcours pour se nourrir des différents profils de personne en précarité alimentaire ?</p> <p>Quels sont les problèmes inhérents aux dispositifs d'aide actuels et de quelles natures sont-ils ?</p> <p>Y a-t-il des difficultés communes à plusieurs aides ou plusieurs <i>personae</i> que l'on pourrait prioriser ?</p> <p>Quels sont les points positifs qu'il ne faut pas modifier mais dont on peut au contraire s'inspirer ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Personae</i> • Parcours actuels pour chaque <i>personae</i> identifié • Liste des parcours à solutionner • Liste des difficultés les plus récurrentes

Troisième partie

Etape 3 : IDEATION & CO-CONSTRUCTION DE SOLUTIONS

Objectif : Faire émerger des solutions aux problématiques identifiées de manière collective en embarquant les personnes directement concernées - usagers comme dispensaires - & coconstruire un parcours cible

LES TRAVAUX MENES	LES QUESTIONS A SE POSER	LES RESULTATS
<p>Se projeter dans les parcours cibles via des ateliers d'idéation d'une journée</p> <p>Faire naître une liste d'idées très large en les associant aux problématiques solutionnées</p> <p>Priorisation collaborative des solutions les plus adaptées, (valeur ajoutée, faisabilité, pérennité, etc.) via un atelier d'une demi-journée</p>	<p>Quelle serait l'expérience idéale ?</p> <p>Comment faire pour traiter les problématiques exprimées ?</p> <p>Pour chaque point de douleur identifié, quels sont les leviers d'amélioration ou d'optimisation ?</p> <p>Quelles sont les briques manquantes aux solutions existantes ?</p> <p>Quelles solutions soulageraient le plus les usagers ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Parcours cibles • Liste des pistes de solutions priorisées à prototyper • Grille de priorisation

Quatrième partie

Etape 4 : CONCEPTION & PROTOTYPAGE DU PARCOURS CIBLE

Objectif : Transformer les idées en solutions concrètes prêtes à être mises en œuvre

LES TRAVAUX MENES	LES QUESTIONS A SE POSER	LES RESULTATS
<p>Représenter les solutions d'aide alimentaire idéales du point de vue de chaque usager sous forme de processus concrets basés sur les résultats de l'étape précédente</p> <p>Plusieurs ateliers de co-construction des processus sont nécessaires (le nombre sera à déterminer en fonction du nombre de pistes de solutions choisies à l'étape précédente).</p> <p>Un travail d'itération par groupe peut être intéressant à cette étape. Par exemple, le groupe 1 esquisse un processus cible, puis le confie à un groupe 2 qui l'enrichit et ainsi de suite...</p>	<p><u>Concrètement</u>, qu'est-ce que les solutions imaginées donneraient dans la réalité des personnes en précarité alimentaire ?</p> <p>Comment mettre en œuvre les solutions retenues ?</p> <p>Est-ce que ce qui est imaginé par un panel d'usagers conviendra forcément à un autre ?</p> <p>Est-ce que ce qui semble être la solution rêvée pourra bien être mis en place ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Processus formalisés et spécifiés pour chaque solution d'aide alimentaire retenue • Scénarios de mise en œuvre des nouvelles solutions

La démarche dans le temps, deux mois de recherche-action

	Mois	Octobre				Novembre				Décembre				
		Semaine	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51
Pré-cadrage	Définition des objectifs et du périmètre de l'étude	Kickoff	Note de cadrage											
Recherche	Entretiens et questionnaire		Q²	Bilan des entretiens et questionnaire										
	Immersion			Bilan des Immersions										
Analyse	Formalisation des enseignements							Personae Parcours utilisateurs						
	Restitution et priorisation				Restitution et priorisation			Support de restitution						
Idéation	Atelier collaboratif d'idéation							Atelier	Parcours cibles					
	Restitution et priorisation							Restitution et priorisation	Support de restitution					
Prototypage	Atelier collaboratifs							Ateliers	Processus formalisés et spécifiés					
REX	Retour d'expérience									Atelier		Bilan		

Sous réserve des disponibilités nécessaires des parties prenantes

Figure 3 - Exemple de planning sur deux mois

Le coût de l'accompagnement dans ce type de démarche

Une première expérimentation de la démarche Service Design sur un territoire ciblé représenterait un budget d'environ 30 000 euros.

Le coût évoluerait si l'on souhaitait l'appliquer à une autre région, par exemple pour mettre à l'épreuve les solutions qui auront été prototypées sur le premier territoire.

Enfin, la mise en œuvre concrète sur le terrain d'une ou plusieurs idée(s) prototypée(s) (voir ci-dessous), qui comprendrait le pilotage du projet, son cadrage, une phase de validation puis l'accompagnement au changement, représenterait, elle aussi, un coût - qui devra être défini finement - de quelques dizaines de milliers d'euros.

Et après ? Aide à la mise en œuvre et pilotage des expérimentations

Une fois les idées affinées et prototypées, il s'agira de les mettre en œuvre concrètement sur le terrain. L'aide à la mise en œuvre est indispensable car souvent les associations et les bénévoles et les personnes en précarité alimentaire n'ont pas les compétences techniques nécessaires pour ce faire et la déception est grande lorsque les processus de participation ne sont pas suivis de transformations effectives et efficaces.

Dans les modes de lutte contre la précarité alimentaire autre que l'aide alimentaire, citées plus haut, les professionnels et le secteur marchand pourront être interpellés et co constructeurs. Un accès à l'alimentation avec des actions enrichies, améliorées, transformées où le nouveau parcours est fluide, non discriminant, valorisant, humain et porteur d'insertion citoyenne sera mis en œuvre.

Après des associations venant en aide aux personnes en situation de précarité alimentaire et dans les actions passerelles entre l'aide et l'autonomie alimentaire seront ainsi expérimentés ces transformations co construites pour mesurer leur efficacité, en formaliser un retour d'expérience et ajuster si nécessaire le dispositif.

Conclusion

L'expérience utilisateur, ou UX pour User eXpérience, permet

- *De s'assurer une meilleure connaissance des utilisateurs en travaillant directement au plus près d'eux les solutions qui seront mises en œuvre demain*
- *De « dire » avec l'utilisateur la situation du parcours actuel, de reconstituer son propre parcours utilisateur, de « dire et écrire » les obstacles sur ce parcours tout en travaillant les réponses à ces situations pour enlever les points difficiles, et permettre aux « clients » en précarité alimentaire de sortir de cette situation*
- *De faire travailler l'utilisateur final pour « designer » le service qui lui va bien*
- *D'avoir des idées ensemble, pour proposer un dessin du nouveau process après avoir fait le tri, le regroupement, le recoupage des idées, après avoir vérifié qu'il n'y a pas d'opposition, vérifié la faisabilité et après en avoir retiré les idées non réalisables*
- *D'être accompagné aussi professionnellement dans la mise en place pour une vraie efficacité de la participation vers l'action collective et efficiente*
- *D'obtenir des transformations positives pour les personnes en précarité alimentaires et qui vont aussi améliorer notre rapport sociétal à l'alimentation en tant que **bien commun essentiel**.*

La lutte⁶ contre la précarité alimentaire mise en œuvre par un nombre important d'acteurs rejoint ainsi ceux qui n'ont pas encore trouvé leur place dans le débat aujourd'hui, de faire entendre leurs constats et leurs propositions pour faire évoluer les actions de soutien et d'émancipation pour développer les passerelles entre l'urgence et l'autonomie alimentaire. Passer à des évolutions concrètes dans les pratiques et les décisions, c'est un enjeu fort de changement de paradigme dans l'approche de la lutte contre la précarité alimentaire, doublée d'une transformation positive du paysage alimentaire.

⁶ <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/lutte-contre-l-exclusion/lutte-contre-la-precarite-alimentaire/>

ANNEXES**ANNEXE 1 : Un exemple concret de mise en œuvre de la démarche avec la société ORESYS**

La société Oresys est intervenue auprès du CSIR (Centre Social d'Intégration des Réfugiés) – autorité rattachée à la DGCS (Direction Générale de la Cohésion Sociale) de l'Etat de Vaud – dont la mission consiste à assurer une prise en charge financière et sociale des réfugié-e-s domicilié-e-s dans le canton de Vaud.

A la suite du lancement d'un projet de refonte de l'outil de gestion administrative de la DGCS, le CSIR, impacté par ce projet, a souhaité profiter de l'occasion pour mener des travaux de recherche, d'analyse et de compréhension du comportement des bénéficiaires, pour mieux répondre à leurs besoins.

Ces travaux, qu'Oresys a menés avec eux, avaient donc pour objectifs **d'identifier les améliorations ou optimisations de modes de fonctionnement à mettre en place** et surtout, de **remettre le bénéficiaire au centre du dispositif d'accompagnement**.

Concrètement, voici comment la démarche centrée utilisateurs a été mise en œuvre sur cette mission :

Dans un premier temps, Oresys a mené des entretiens avec une dizaine de collaborateurs du CSIR (sur un total de 80), ce qui a permis d'identifier les différents profils de bénéficiaires (personae) et de formaliser le « Parcours du requérant », c'est-à-dire son parcours depuis son accueil, en passant par l'appui financier, de santé, administratif, pour la recherche de logement, l'intégration sociale, la recherche d'emploi, etc... jusqu'à sa sortie du dispositif.

Chaque étape est décrite le plus précisément possible :

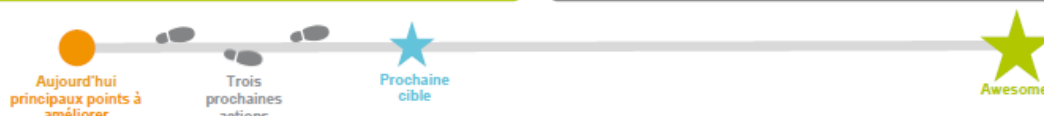
- Quelles actions sont réalisées ? Par qui ? Par quels moyens ?
- Qui sont les interlocuteurs/décideurs ?
- Quels sont les processus associés ?
- Quels sont les délais ?
- etc...



Irritants identifiés et priorisés

Lors d'un 2^{ème} atelier, après avoir réalisé une synthèse des éléments précédemment recueillis, Oresys a accompagné le même panel de participants pour trouver des pistes d'améliorations concrètes à mettre en œuvre afin d'optimiser le parcours du requérant. Un premier planning d'exécution des actions a également été construit en séance, grâce à des méthodes créatives qui permettent de faire converger le besoin avec les contraintes de temps ou de ressources par exemple.

<p>PRINCIPAUX POINTS A AMELIORER</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quelle est la situation actuelle, quels sont les principaux points à améliorer 	<p>PROCHAINE CIBLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si vous étiez une étape plus proche de « Awesome ! », à quoi cette cible ressemblerait ? • Cette cible doit être réaliste • Si possible, cette cible doit être quantifiable
<p>DEFINITION DE « AWESOME! »</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comment cela serait dans un monde parfait ? • Garder à l'esprit que « Awesome » est une direction, pas un état. Cela n'a pas besoin d'être réaliste • Cela permet de se concentrer sur l'effort d'amélioration et de piloter les avancées 	<p>TROIS PROCHAINES ACTIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les trois prochaines actions concrètes à lancer pour se rapprocher de la prochaine cible ? • Quand elles sont réalisées, l'équipe met à jour cet espace avec de nouvelles actions • Distinguer les actions à réaliser en amont de MAORI, et celles en lien ou indépendantes de MAORI



Fiche « Awesome » permettant de prioriser les actions à mettre en œuvre

Par la suite, Oresys a accompagné le CSIR dans la mise en place des améliorations identifiées.

En conclusion, la mise en œuvre de la démarche centrée utilisateurs a permis à la Direction du CSIR de prendre du recul, de cadrer ses priorités et d'être en mesure de les communiquer avec l'ensemble des collaborateurs.

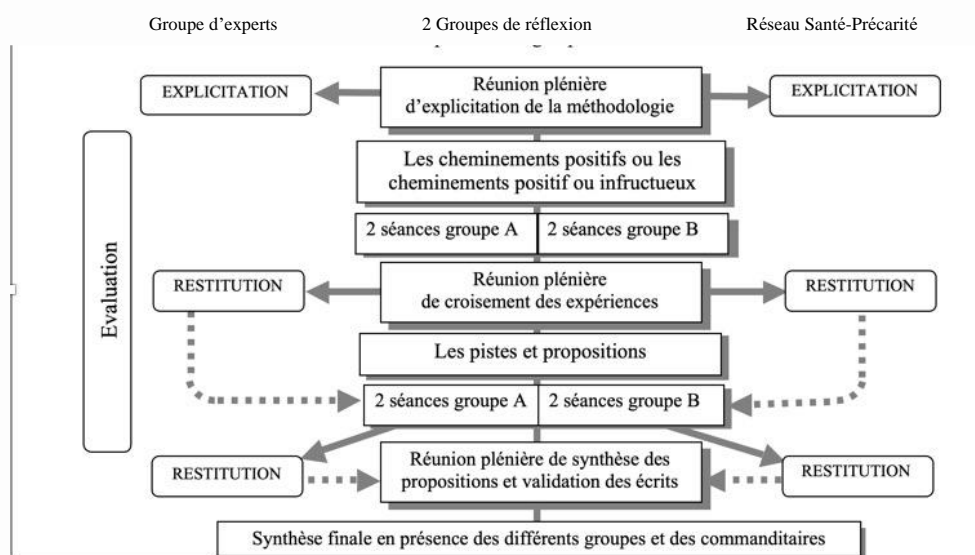
Plus concrètement, cela leur a permis de disposer d'une vue inédite du parcours des bénéficiaires et d'avoir une vision précise de ses interactions avec le CSIR, tout au long de son accompagnement au sein du dispositif.

À la suite de l'expérimentation de cette méthode, l'Institution a réellement mesuré l'impact positif d'une telle approche. Cela a enclenché un changement dans les modes de fonctionnement et les mentalités : tous intègrent l'idée que la clé est d'écouter le besoin du bénéficiaire, de le comprendre pour mieux y répondre ; de sorte que cela a suscité des réflexions plus larges sur le sujet, pour s'assurer de la diffusion de cet état d'esprit.

ANNEXE 2. : la méthode acteur et partenaire utilisée dans le domaine de la santé lors du déploiement de la CMU⁷

Cette méthode a permis de travailler avec un groupe de soignés en grande précarité (groupe A sur le schéma) et un groupe de professionnels et institutionnels dans le domaine de la santé (groupe B). Chacun décrivait les cheminements mis en place pour que la relation soignant- soigné se mette en place, la validation des données des deux groupes été réalisée puis le travail portait sur les pistes à proposer pour faciliter la relation soignant soigné au moment où une population en grande pauvreté mal connue des services de santé de ville arrivait en soin avec un droit nouveau. De nombreuses pistes ont été retenues et font maintenant partie de notre quotidien pour faciliter l'accès de tous aux soins (exemple, la lecture de la carte vitale dans les pharmacies...)

Recherche-Action: Relation Soignant-Soigné, Janvier 2003



Groupe A: Personnes en situation de précarité
Groupe B: Professionnels de santé et du social

H Boissonnat Pelsy et C Sibue de Caigny et V BAYAD

ANNEXE 3⁸ : Une expérience inspirante : La recherche-action ATD Quart-monde sur les prises en charge ambulatoires bucco-dentaires hospitalières des enfants migrants avec la société ACEMIS

⁷ <https://www.cairn.info/revue-laennec-2006-2-page-18.htm>

⁸ <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1078>

Extrait du rapport du Haut conseil en santé publique : Médecine ambulatoire : pour un développement sécurisé

En 2017 et 2018, dans le cadre d'une réflexion co-construite avec les usagers les plus pauvres sur le virage ambulatoire, le laboratoire d'idées d'ATD Quart Monde a réalisé une recherche-action en lien avec l'Université d'Odontologie et le CHRU de Nancy intitulé « Des prises en charge ambulatoires hospitalières de plus en plus systématiques pour les enfants pauvres pour soigner leurs dents ».

Les objectifs de cette recherche étaient de confirmer les préconisations du rapport sur le terrain en proposant une analyse du parcours et notamment de ses points problématiques à travers le vécu des patients (ici les familles des enfants migrants). Les points d'amélioration étaient nombreux et concernaient essentiellement l'amont et l'aval des soins. Ce travail a pu amener des améliorations concrètes, simples mais décisives⁹ pour améliorer ce parcours et également bénéfiques pour tous les autres puisque souvent non spécifiques des soins prodigués (par exemple amélioration de la signalétique pour s'orienter dans l'hôpital, de l'accessibilité de bâtiment, etc.).

Cette méthodologie est à rapprocher de celle du « patient traceur » qui permet une démarche d'analyse en équipe des parcours en partant de l'expérience patient. Cette méthode peut être un puissant levier d'amélioration des pratiques pour les équipes et aussi un outil d'évaluation des parcours (cf. son utilisation large dans la nouvelle certification).

ANNEXE 4 : L'Expérience patient aux Consultations Sans Rendez-vous¹⁰

Afin d'améliorer la prise en charge de chacun des patients, l'Unité des Consultations Sans Rendez-vous a travaillé sur l'Expérience patient avec ATD Quart Monde : parcours de soins testé par des volontaires, écoute des remarques, proposition d'améliorations à chaque étape... qui nous a permis de modifier et d'ajuster plusieurs éléments afin de réouvrir avec une qualité encore améliorée l'unité fermée pendant le confinement, et des professionnels heureux d'avoir échangé directement avec les « patients experts » !

- [Réouverture des Consultations Sans Rendez-Vous à l'Hôpital Suisse : Les patients au coeur des préoccupations](#)

ANNEXE 5¹¹ : Expérience - patients : les patients en grande vulnérabilité, vecteurs d'amélioration dans le cadre du virage ambulatoire H Boissonnat Pelsy ; Caroline Desprès ; Aude Seydoux

⁹ Expérience patient : amélioration de la prise en charge ambulatoire au service d'odontologie pédiatrique du CHRU de Nancy ; Lisa Mazzero ; thèse de DR en chirurgie dentaire soutenue le 1 septembre 2021

¹⁰ <https://www.hopitalsuissedeparis.com/breve/lexperience-patient-aux-consultations-rendez>

Réponse à l'appel à projet du FNDS 2019 visant à promouvoir des actions de démocratie sanitaire sur le développement des actions en faveur de la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé

L'EXPERIENCE Patients a permis de conduire dans cinq structures de soins CHRU, CHR, clinique etc... des modifications et des transformations des process et des accès aux soins qui ont été bénéfiques à tous les patients même si l'attention lors de l'expérience patient était portée vers les plus fragiles et accompagnée par le laboratoire d'idée santé ATD Quart-monde. Elle a permis de **conduire une action avec une méthodologie qui modifie les pratiques** pour améliorer le vécu des patients, notamment en situation de vulnérabilité, en prenant en compte leurs ressentis et leurs paroles, pour une transformation par l'expérience patient, et aussi **de confirmer sur le terrain les recommandations de bonnes pratiques** accompagnant le rapport d'ATD Quart Monde intitulé « Médecine ambulatoire et grande pauvreté : une autre regard ? ».

Une réflexion a été menée lors de ce travail en lien avec le fonds national de démocratie en santé pour comprendre comment les personnes en situation de vulnérabilité peuvent participer à l'expérience patients dans un mode de la démocratie en santé, comment l'expérience patients et les transformations qu'elle permet peut améliorer de l'accès aux soins des personnes en situation de vulnérabilité ?

Que retenir de cette expérience ? On voit que pour les personnes en situation de précarité, qui participent aux échanges, à la recherche-action cette forme de démocratie en santé prend plusieurs formes à l'occasion :

- D'un « vie à vie », lorsqu'ils racontent leur vécu, leur ressenti sur l'usage des soins de santé à d'autres patients ou acteurs de santé,
- D'un engagement vers la transformation des vécus, vers l'amélioration des accès au niveau de l'information de l'accessibilité physique et géographique et en terme de mobilité et de temporalité, de l'amélioration de la qualité des interfaces humaines et numériques pour une meilleure alliance thérapeutique.
- D'un partage sur les pratiques, lors des échanges et collaborations de travail entre patients et professionnels, ou encore lorsqu'ils participent à l'amélioration des pratiques en santé pour les autres.

En tous les cas, cette expérience a eu pour objet de faire avancer les choses pour soi et/ou pour les autres avec l'espoir d'une amélioration comme l'évoquent les plus vulnérables du Labo d'idées :

.....
On « apprend une nouvelle, on la partage pour que tout le monde le sache pour le bien commun pour faire avancer les choses »,

« on partage nos expériences de vie qui donnent certaines contraintes et grâce à ce partage on a l'espoir d'arriver à une évolution de vie qui serait encore un partage ».

ANNEXE 6¹² : Un laboratoire d'usage structurant dans une démarche de lutte contre la précarité alimentaire

¹² ¹² <https://www.terresdelorraine.org/fr/de-la-dignite-dans-les-assiettes-1.html>



Les laboratoires d'usage (Labo CAP) dans la démarche *De La Dignité Dans Les Assiettes*



Des fondations pour une action dans la durée

- **Un conseil multi-partenarial** ayant pour rôle de suivre, orienter et évaluer le projet sur le territoire au regard de la charte. Un collectif d'organismes (associations, collectivités, CCAS, centre social), de producteurs et d'habitants certains en grande précarité au sein duquel chacun contribue aux réflexions et aux actions.
- La mise en place progressive de **laboratoire d'usage** pour permettre la pleine place et participation des habitants et citoyens à la démarche, dans une recherche de démocratie alimentaire. Élaborer des constats, faire l'analyse des actions et être force de proposition tels sont les objectifs de ces laboratoires.

Une **charte commune** pose les principes fondamentaux de la démarche. Elle est un outil pour interroger les pratiques, sensibiliser aux enjeux et repérer et promouvoir des actions alimentaires qui y répondent. Son écriture collaborative par le conseil multi-partenarial, en 2017, a posé les fondements de la constitution progressive d'une gouvernance alimentaire.

Elle a été cosignée lors du forum du 8 mars 2019, par des personnes rassemblées autour du Projet Alimentaire Territorial décliné en Terres de Lorraine. C'est un outil pour interroger les pratiques, sensibiliser aux enjeux d'un accès digne et durable à l'alimentation et permettre de repérer et de promouvoir des actions alimentaires répondant à ces principes. Elle est ouverte à tous ceux qui veulent rejoindre dans cette démarche. Les signataires de cette charte se retrouvent autour de ces principes dans la mise en œuvre d'actions alimentaires :

- **Accès digne** : un droit fondamental. La perte de dignité, la honte, la perte de fierté représentent quelques-uns des principaux points évoqués par les personnes en situation de précarité alimentaire, du fait de devoir demander de l'aide pour se nourrir et/ou du fait des conditions d'accès.
- **Accès durable** : au sens du développement durable (économique, social et écologique) et au sens du long terme dans l'action.
- **Alimentation de qualité, de toutes les qualités** : l'alimentation dans toutes ses dimensions : santé et environnementale mais aussi dans sa dimension sociale, gastronomique, familiale, sociétale...
- **Pour permettre l'inclusion sociale et citoyenne de tous** : promouvoir pour tous un rôle d'acteur de son alimentation – et non pas de bénéficiaire. Cela implique la co-construction et la mixité sociale des projets.

Les signataires de la Charte veulent promouvoir et créer une dynamique qui mette en œuvre ces 11 principes dans les actions alimentaires, dont les formes et les modalités sont variées.

1. Une alimentation pensée comme un bien commun pour tous
2. Une solidarité et une entraide entre tous citoyens
3. La non-stigmatisation et la non-discrimination et l'importance de la mixité sociale
 - Si les actions ont pour objectif la lutte contre le gaspillage alimentaire, la mise à disposition des rebuts alimentaires doit être adressée à tous
4. Une démarche participative : ne pas faire pour mais avec les personnes
 - Une participation volontaire qui laisse à chacun le choix de son engagement (L'absence d'injonction et d'obligation d'assister à des activités pour obtenir de l'aide)
 - Une démarche qui respecte la confidentialité et la vie privée de toute personne
 - Une démarche qui ne cible pas un groupe de bénéficiaire mais est ouverte à tous
 - Une démarche qui valorise toute forme de participation
5. Une alimentation saine en quantité suffisante, de qualité et respectueuse de l'environnement
6. Respecter le choix, le goût et les cultures alimentaires de chacun et (re)trouver et valoriser le plaisir et la convivialité de l'alimentation
7. Un circuit commercial digne et durable pour les producteurs, les distributeurs et consommateurs
8. L'accès à la connaissance, l'information et au savoir relatifs à l'alimentation (nutritionnel et culinaire) et permettre un choix éclairé pour tous en s'adaptant et en respectant les réalités de chacun
9. La volonté de repenser les contrôles opérés et faire en sorte qu'ils soient tous respectueux de la personne et de sa vie privée
10. Des passerelles à créer entre les mesures qui relèvent de l'urgence, du moyen terme et du long terme pour atteindre l'autonomie alimentaire de chacun
11. Favoriser la rencontre entre les différents acteurs pour dépasser les incompréhensions, les préjugés et co-construire les actions

Mise en place des laboratoires d'usage (les labos CAP)

Un groupe de parole pour favoriser la participation active

Le laboratoire d'usage est un groupe de parole chargé d'évaluer, d'améliorer et d'aider à pérenniser les actions engagées dans le cadre de la démarche. Il a pour objectif de recueillir l'avis des personnes participantes sur les actions entreprises dans le cadre de cette démarche, afin d'éviter un décalage entre les intentions et le vécu des personnes. Il vise plus largement à favoriser la participation active d'habitants du territoire connaissant des situations de précarité à cette démarche territoriale d'accessibilité de l'alimentation. Le groupe de parole constitue un des espaces de réflexion et de préparation des actions, en complémentarité du comité multi-partenarial.

Qui peut participer à un laboratoire d'usage ?

Toute personne volontaire et motivée par la démarche engagée sur le territoire est la bienvenue. Il s'agit prioritairement mais non exclusivement de personnes vivant des situations de pauvreté. Leur avis est important afin d'améliorer l'action, d'entendre leurs propositions, et de faciliter leur participation active.

Il faut être disponible sur les temps d'échanges prévus, en présentiel si possible. Le déplacement peut être organisé au besoin. Les labos durent entre 1 et 2 heures. Des « pré-labos » sont organisés pour que les personnes qui souhaitent se joindre au projet, aient une première approche en douceur.

Les groupes sont optimaux entre 8 et 12 personnes, pour les « grands labos ». Les « pré-labos » (qui se regroupent ensuite pour les grands labos) peuvent accueillir entre 2 et 8 personnes. Si les personnes se connaissent d'avance, la discussion en est facilitée, mais il est aussi tout à fait possible de rejoindre un labo déjà constitué.

Un lien préalable avec la démarche, par le collectif ou par l'une des actions liées à la démarche, aidera à se repérer et à analyser les actions. Il est aussi possible d'entrer dans la démarche par un labo CAP, et par la suite de rejoindre l'une des actions... voire de participer à créer, en suite directe d'un labo, une action ponctuelle (comme un glanage) ou dans la durée (comme un groupe de veille sur les prix bas alimentaires).

Contacts

Pour des informations ou une prise de contact : Sophie HEGE, chargée de projets alimentaires dignes et durables pour le Pays Terres de Lorraine - 07 49 09 52 66 - sophie.hege@terresdelorraine.org



<i>Table des matières</i>

INTRODUCTION	1
QUELQUES ELEMENTS DE REFLEXION SUR LES METHODES PARTICIPATIVES	2
POURQUOI AUJOURD'HUI, LA LUTTE CONTRE LA PRECARITE ALIMENTAIRE A BESOIN D'UNE APPROCHE PLUS PARTICIPATIVE ?	3
LE SERVICE DESIGN : LA DEMARCHE, ETAPE PAR ETAPE	5
COMMENT CETTE METHODE PEUT-ELLE ETRE APPLIQUEE POUR AMELIORER LES ACTIONS DE LUTTE CONTRE LA PRECARITE ALIMENTAIRE ?	6
LA DEMARCHE EST ITERATIVE ET SE DECOUPE EN PLUSIEURS TEMPS.	6
PRESENTATION DE L'IDEATION	6
DESCRIPTION DETAILLEE DE LA DEMARCHE SERVICE DESIGN	8
LA DEMARCHE DANS LE TEMPS, DEUX MOIS DE RECHERCHE-ACTION	10
LE COUT DE L'ACCOMPAGNEMENT DANS CE TYPE DE DEMARCHE	10
ET APRES ? AIDE A LA MISE EN ŒUVRE ET PILOTAGE DES EXPERIMENTATIONS	10
CONCLUSION	11
ANNEXES	12
ANNEXE 1 : UN EXEMPLE CONCRET DE MISE EN ŒUVRE DE LA DEMARCHE AVEC LA SOCIETE ORESYS	12
ANNEXE 2. : LA METHODE ACTEUR ET PARTENAIRE UTILISEE DANS LE DOMAINE DE LA SANTE LORS DU DEPLOIEMENT DE LA CMU	15
ANNEXE 3 : UNE EXPERIENCE INSPIRANTE : LA RECHERCHE-ACTION ATD QUART-MONDE SUR LES PRISES EN CHARGE AMBULATOIRES BUCCO-DENTAIRES HOSPITALIERES DES ENFANTS MIGRANTS AVEC LA SOCIETE ACEMIS	15
ANNEXE 4 : L'EXPERIENCE PATIENT AUX CONSULTATIONS SANS RENDEZ-VOUS	16
ANNEXE 5 : EXPERIENCE - PATIENTS : LES PATIENTS EN GRANDE VULNERABILITE, VECTEURS D'AMELIORATION DANS LE CADRE DU VIRAGE AMBULATOIRE H BOISSONNAT PELSY ; CAROLINE DESPRES ; AUDE SEYDOUX	16
ANNEXE 6 : UN LABORATOIRE D'USAGE STRUCTURANT DANS UNE DEMARCHE DE LUTTE CONTRE LA PRECARITE ALIMENTAIRE	17