

## LE PORTAGE DE REPAS, UN VECTEUR DE LIEN SOCIAL

Par l'Union Nationale des Centres Communaux d'Action sociale (UNCCAS)

[Hélène-Sophie Mesnage](#)

Fondation Nationale de Gérontologie | « [Gérontologie et société](#) »

2010/3 vol. 33 / n° 134 | pages 59 à 71

ISSN 0151-0193

DOI 10.3917/g.s.134.0059

Article disponible en ligne à l'adresse :

-----  
<https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2010-3-page-59.htm>  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour Fondation Nationale de Gérontologie.

© Fondation Nationale de Gérontologie. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.



# LE PORTAGE DE REPAS, UN VECTEUR DE LIEN SOCIAL

par l'Union Nationale des Centres Communaux d'Action Sociale  
(UNCCAS)

HÉLÈNE-SOPHIE MESNAGE

ADJOINTE AU DÉLÉGUÉ GÉNÉRAL

*Les services de portage de repas assurés par les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale (CCAS/CIAS), principalement auprès des personnes âgées, entrent dans le cadre de la politique d'action sociale menée de manière facultative et volontariste par les communes ou les intercommunalités. Ce type d'intervention est l'une des trois prestations les plus fréquemment proposées par les CCAS/CIAS dans le cadre du maintien à domicile. Cette activité témoigne de leurs capacités d'innovation dans le domaine gériatrique, notamment autour de l'alimentation mais aussi de l'accompagnement des personnes âgées et de leurs proches. Amené à se développer dans les années à venir compte tenu des perspectives démographiques de notre pays, le portage de repas est, avec d'autres services à la personne, en pleine évolution.*

## MEALS ON WHEELS, A SOCIAL LINK VECTOR

Meals on wheels facilities, mainly for older people, are run by communal and inter-communal social work centres (CCAS/CIAS), and are within the framework of social policies set up by local communities and are both optional and voluntary. This type of intervention is one of the three facilities provided by the CCAS/CIAS within the "keeping in the home" context. The activity shows their innovation capacities in the geriatric field, especially regarding nutrition but also the surrounding of older people and their entourage. In view of the demographic perspectives of the years to come, meals on wheels are, along with other human services, evolving rapidly.

L'Union Nationale des Centres Communaux et intercommunaux d'Action Sociale (UNCCAS) est une association loi 1901 fondée en 1926. Elle regroupe 3810 CCAS et CIAS sur l'ensemble du territoire, y compris outre-mer, dont l'action couvre 65 % de la population.

Le repas est considéré à juste titre comme l'un des actes essentiels de la vie quotidienne. Il peut néanmoins être source de difficultés pour les personnes âgées ou fragilisées. Pour y remédier, le portage de repas offre de nombreux avantages. Assuré conjointement avec un service d'aide aux actes de la vie courante ou un service de soins infirmiers, il peut être un levier important du maintien à domicile. Pour les centres communaux et intercommunaux d'action sociale (CCAS/CIAS) chargés d'une mission de prévention et de développement social dans leur commune/intercommunalité, le portage de repas est également un outil de lutte contre l'isolement et l'exclusion.

### **LES SERVICES DE PORTAGE DE REPAS PROPOSÉS PAR LES CCAS ENTRENT DANS LE CADRE DE LA POLITIQUE D'ACTION SOCIALE MENÉE DE MANIÈRE FACULTATIVE ET VOLONTARISTE PAR LES COMMUNES**

La commune assume une responsabilité unique d'animation de la vie sociale, à son échelle et en lien avec les autres collectivités, dans le respect de leurs compétences respectives. Pour ce faire, la commune dispose d'un outil dédié : le CCAS dont les compétences couvrent tous les aspects de la vie quotidienne des citoyens.

Le CCAS agit tout d'abord dans une logique d'accès aux droits et aux prestations fondamentales. Dans ce cadre, il contribue par exemple à l'instruction des demandes d'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Il dispose d'un rôle d'information, d'accueil et d'orientation des usagers. Mais c'est principalement dans le cadre de l'action sociale, menée de manière facultative et volontariste par les communes, que s'expriment leurs priorités en la matière. Le CCAS agit dès lors au nom d'une mission générale de prévention et de développement social dans la commune. Le caractère à la fois généraliste et particulier de cette mission est d'ailleurs clairement reconnu et identifié par le code de l'action sociale et des familles, dans une logique permanente de veille, d'analyse et d'adaptation aux besoins qui s'expriment sur son territoire. En outre, l'action du CCAS, en tant qu'établissement public, est guidée par une logique de maillage territorial et d'accessibilité financière.

Le CCAS est par conséquent amené à créer, gérer et développer des équipements et des services locaux, essentiels pour les familles et les citoyens les plus fragiles, mais aussi à accompagner

---

de manière spécifique des publics qui le justifient, concourant de fait au maintien du lien social, tant en milieu urbain que rural. En matière d'aide à domicile, le rôle de prévention, de lien social et de coordination multi-partenariale du CCAS se décline au travers d'une large palette de services. Le CCAS contribue ainsi à la prise en charge de la dépendance (gestion de logements-foyers, de services d'aide et d'accompagnement ou de soins infirmiers à domicile pour retarder l'entrée en établissement, animations ou dispositifs intergénérationnels) mais aussi à la lutte contre l'isolement des personnes en situation de précarité, des aidants familiaux de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, etc.

Grâce à la relation de proximité et de confiance qu'il instaure avec les usagers, le CCAS peut privilégier la mise en œuvre de solutions adaptées en amont, mais aussi renforcer l'accompagnement (social, médico-social, budgétaire, etc.) des personnes âgées en lien avec ses partenaires, notamment associatifs, auprès desquels il joue fréquemment un important rôle de coordination. Les CCAS sont ainsi nombreux à coordonner des réseaux de bénévoles. Cette politique de services à la population contribue, de fait, à faire de l'action sociale locale un véritable levier d'animation et de développement territorial, en zone urbaine comme en milieu rural, à l'échelle communale mais aussi intercommunale.

Pour mémoire, près de 98% des 20644 communes de moins de 500 habitants (soit 7,2% de la population) de notre pays adhèrent à une communauté de communes<sup>1</sup> qui assure un certain nombre de missions et de charges qui ne pourraient l'être par les communes de trop petite taille. En matière sociale, la loi de programmation pour la cohésion sociale du 18 janvier 2005 a facilité le développement de l'intercommunalité et notamment la création des centres intercommunaux d'action sociale (CIAS), estimés aujourd'hui à 250. L'actuelle réforme territoriale, censée parachever la carte intercommunale et conforter les compétences de cet échelon territorial, devrait elle aussi donner un nouvel élan à la coopération intercommunale en matière sociale.

Concernant plus spécifiquement l'action sociale intercommunale menée auprès des personnes âgées, une enquête réalisée en novembre 2008 auprès d'une soixantaine de CIAS, par le groupe Dexia et le service Mairie-Conseils de la Caisse des dépôts et consignations<sup>2</sup>, révèle que plus des trois-quarts des répondants

1. Ministère de l'Intérieur, DGCL, Bulletin d'informations statistiques, n° 73, juillet 2010.

2. Enquête adressée à 210 CIAS en novembre 2008, avec un taux de réponse de 30%.

interviennent dans ce domaine, avec pour action principale le portage de repas à domicile, soit que cette compétence ait été transférée par les CCAS à la création du CIAS, soit qu'elle ait été mise en place par la suite. Notons que la majeure partie des CIAS ayant répondu à cette enquête ont été créés après 2004 par des communautés de communes de taille moyenne (13 communes, 12 000 habitants), sur un espace à dominante rurale dont la population est relativement âgée. Au-delà de ces éléments chiffrés, à la question « *quel est l'intérêt, selon vous, d'une prise en charge intercommunale des personnes âgées* », la première réponse apportée par les élus locaux est la « *cohérence de l'intervention et l'égalité de traitement des personnes âgées sur tout le territoire* ». Puis sont citées « *la mutualisation des fonds entre petites et grosses communes* » et « *une meilleure connaissance des besoins des personnes âgées sur le territoire* ».

Certains de ces arguments ont sans doute motivé les élus de la communauté de communes des côteaux sézannais (Marne)<sup>3</sup>. Déjà sensibles à l'idée de mutualiser leurs moyens au regard de la configuration de leur territoire<sup>4</sup>, ces derniers ont en effet créé leur centre intercommunal d'action sociale en 1996. Philippe Bonnotte, maire de Sézanne et président du CIAS explique ainsi la démarche : « *Nous avons créé le CIAS après trois années de concertation. Les CCAS ont d'abord été conservés car quelques maires souhaitent garder leur autonomie en matière d'aide financière. Pendant dix ans, les deux niveaux ont donc coexisté. Nous avons associé les administrateurs et les présidents des autres CCAS au travail de la commission d'attribution des aides du CCAS de Sézanne. Ils ont, pour la plupart, découvert le fonctionnement de l'intervention sociale d'aujourd'hui : rencontre de situations très complexes, montage de dossiers de plus en plus techniques..., ce qui nécessite l'intervention de professionnels aux côtés des bénévoles des CCAS. Ces habitudes de travailler ensemble ont modifié l'image de l'action sociale communale, trop souvent associée à de l'assistance, et ont permis "d'intercommunaliser" l'ensemble de l'action sociale. Ainsi, les élus de la communauté de communes ont décidé à l'unanimité de transférer toutes les compétences au CIAS et de supprimer leur propre CCAS. Chacun a compris que le rôle des élus était renforcé par la mise en place d'un véritable service social intercommunal permettant d'apporter de meilleures réponses aux besoins de la population. Nous avons donc désormais un CIAS – à présidence tournante – qui couvre les 16 communes de la communauté (10 000 habitants) et qui dispose de 55 salariés avec des services comparables*

3. Les exemples cités dans cet article sont issus de la Banque d'expériences de l'action sociale locale de l'UNCCAS, dans laquelle les CCAS/CIAS sont amenés à décrire leurs actions.

4. La densité de population de la communauté de communes des côteaux sézannais est de 41 habitants au km<sup>2</sup>. Sézanne, avec ses 6 000 habitants, est considérée comme le bourg-centre. Les autres communes comptent moins de 500 habitants. Le CIAS a été créé le 1<sup>er</sup> janvier 1996 afin de permettre aux neuf communes du district des côteaux sézannais de disposer de l'ensemble des services disponibles au CCAS de la ville centre Sézanne. Le CIAS s'est substitué à tous les CCAS de la communauté de communes le 1<sup>er</sup> janvier 2007.

---

à ceux d'une ville de cette importance. Quant aux bénévoles, ils se retrouvent au conseil d'administration du CIAS ou dans des actions auxquelles nous les associons.»<sup>5</sup>.

5. UNCCAS, *Quelle action sociale pour les petites communes ?* Mars 2007, UNCCAS, p.15.

Précisons que la décision des élus de cette communauté de communes de supprimer leurs propres CCAS (ce qui n'était pas une obligation) s'est également fondée sur trois démarches d'analyse des besoins sociaux de publics spécifiques – personnes âgées et handicapées, personnes en difficulté et petite enfance – réalisées successivement entre 2002 et 2007. Ces démarches d'analyse des besoins, obligatoires d'un point de vue réglementaire, sont pour les CCAS et les CIAS un moyen d'identifier et d'anticiper les besoins de la population mais aussi d'adapter voire de réorienter leurs interventions, dans une logique de couverture et d'accessibilité territoriale. A Sézanne, le portage de repas a très vite fait partie des services proposés par le CIAS. Aujourd'hui, la prestation est assurée 7 jours sur 7 grâce à des livraisons effectuées trois fois par semaine pour un coût par repas compris entre 5,60€ et 7,50€ (repas sans soupe). Au préalable, les besoins de la personne sont définis avec elle et son entourage afin d'arrêter le nombre de repas à livrer, l'heure de passage, etc.

### **LE PORTAGE DE REPAS EST L'UN DES TROIS SERVICES À DOMICILE LES PLUS FRÉQUEMMENT PROPOSÉS PAR LES CCAS**

Près d'un tiers des 3 800 CCAS/CIAS adhérents à l'UNCCAS sont gestionnaires de services à domicile. Ces derniers représentent 80% du «service public à la personne» au plan national (CCAS, CIAS, autres intercommunalités). Afin de mieux connaître les spécificités de ce dernier au regard notamment de la concurrence du secteur privé mais aussi de renforcer la prise en compte des emplois de services à domicile au sein des CCAS/CIAS, une enquête a été réalisée entre décembre 2009 et juin 2010, dans le cadre du partenariat entre l'UNCCAS et l'Agence Nationale des Services à la Personne (ANSP).

Cette enquête, menée auprès de 973 adhérents, fait ressortir non seulement une présence importante des CCAS et CIAS dans des zones non ou peu couvertes par d'autres acteurs mais aussi un bon niveau de qualification de leurs services. Parmi les services les plus fréquemment cités figurent tout d'abord l'aide à domicile classique, qu'il s'agisse de l'aide ménagère (bien que ce terme,

traditionnellement utilisé, réduise considérablement la dimension sociale de cette activité) ou des services d'aide et d'accompagnement à la vie quotidienne. Le portage de repas arrive en troisième position avec 60% des répondants. Viennent ensuite la téléalarme et le transport à la demande.

Le portage de repas est par conséquent une activité dans laquelle une majorité de CCAS se sont investis. Mieux encore, le portage de repas fait partie des trois services gérés en moyenne par les CCAS et, parmi eux, les CCAS intervenant sur des territoires de moins de 20000 habitants. Il ressort en effet de cette même enquête que les CCAS des villes comprises entre 3500 et 5000 habitants sont ceux qui gèrent le plus grand nombre de services (et non pas les villes plus importantes). Autre enseignement important : si les CCAS interviennent sur de faibles volumes d'activité, ils assurent néanmoins une bonne couverture territoriale, y compris en zone rurale. Le portage de repas fait donc partie intégrante de la gamme de services proposée aux personnes âgées isolées ou en difficulté censée répondre de manière globale à leurs besoins.

D'un point de vue réglementaire enfin, le portage de repas est naturellement soumis au respect d'un certain nombre de contraintes (dont la méthode HACCP<sup>6</sup>). Deux modes de gestion s'offrent aux CCAS pour l'organisation d'un service de ce type : la régie directe ou la délégation. La première permet de contrôler en totalité la prestation. Ce mode de fonctionnement comporte néanmoins certaines contraintes dues à la nécessité de mettre à disposition un personnel spécifique, pour la livraison notamment, et d'envisager l'achat ou la location de véhicules spécifiques. De plus, le CCAS doit s'approvisionner auprès d'un tiers, le plus souvent une cuisine centrale municipale lorsque celle-ci existe. La délégation, elle, dégage le CCAS de toutes les contingences techniques et d'organisation de la prestation. Toutefois, au-delà de la simple contractualisation, ce mode de gestion suppose l'élaboration d'un cahier des charges précis (modalités d'organisation et d'intervention chez l'utilisateur, modalités de contrôle de l'activité, etc.). Dans les deux cas, des procédures d'auto-évaluation du service avec la participation des usagers sont régulièrement mises en place afin de faire évoluer celui-ci.

...  
...

6. *Hasard Analysis Critical Control Points* ou Analyse des dangers et points critiques pour leur maîtrise.



---

## POURQUOI LES CCAS/CIAS SONT-ILS AUSSI NOMBREUX À PROPOSER DES SERVICES DE PORTAGE DE REPAS ?

Le portage de repas s'adresse essentiellement aux personnes âgées, un public depuis longtemps prioritaire pour de nombreux CCAS/CIAS. Or, la progression des besoins de ces publics est naturellement amenée à s'accroître, de manière à la fois quantitative et qualitative.

Selon les projections établies par l'INSEE<sup>7</sup>, la France devrait en effet compter 70 millions d'habitants en 2050 (9 millions de plus qu'aujourd'hui) dont 22,4 millions de Français âgés de plus de 60 ans. Cette classe d'âge va ainsi augmenter de 85 % par rapport à 2000... Le nombre de personnes âgées de plus de 75 ans sera quant à lui multiplié par trois avec un doublement des personnes concernées par la maladie d'Alzheimer et les troubles apparentés, ce qui constitue un enjeu majeur de santé publique et un défi pour notre société.

7. Projections de population à l'horizon 2050, INSEE.

Ce vieillissement de la population rend indispensable de penser différemment l'action sociale pour répondre aux nouveaux besoins de nos concitoyens. Ces évolutions, assorties d'une transformation des modes de vie, d'une précarisation de certaines personnes âgées et d'importantes incertitudes sur l'avenir des retraites, soulignent l'importance des besoins d'accompagnement des personnes les plus fragiles : besoins de places en établissements et services ; accroissement et renforcement des besoins de qualification des professionnels ; augmentation prévisible de l'ensemble des demandes d'aides (dont l'APA), etc.

Le portage de repas fait partie des multiples réponses apportées aux personnes âgées, tant en terme de maintien à domicile que de lutte contre l'isolement et l'exclusion. Le fait de pouvoir entrer en contact avec ces usagers, dans leur environnement familial, est en effet un moyen pour le CCAS de détecter d'autres problématiques sociales. Le cas échéant, la personne pourra se voir proposer des actions complémentaires, à son domicile (numéro spécifique de veille et d'alerte face aux situations d'isolement par exemple). Dans ce cadre, les CCAS travaillent régulièrement avec les réseaux de bénévoles (visites de courtoisie, échanges par téléphone, etc.).

Comme le souligne le CCAS de Saint-Etienne (Loire) dans la Banque d'expériences de l'action sociale locale de l'UNCCAS : « au niveau



*du portage de repas, le système de veille active (les agents livrent non seulement les repas mais ils ont aussi pour consigne d'être à l'écoute de chaque personne, notamment des plus âgées, en leur consacrant un temps pour enregistrer leurs attentes, apporter une attention relationnelle conviviale, veiller à leur état de santé...) permet de sécuriser le maintien à domicile et de détecter très en amont des situations de glissement. Ainsi des réponses peuvent être apportées rapidement, comme, par exemple, la mise en place d'un plan d'aide d'allocation personnalisée à l'autonomie et donc permettre le maintien de la personne âgée à son domicile sans crise, c'est-à-dire sans passage vers les services d'urgence ou par une entrée en institution prématurée»<sup>8</sup>.*

8. Les actions citées dans la Banque d'expériences de l'action sociale de l'UNCCAS ([www.unccas.org](http://www.unccas.org)) sont présentées par les CCAS/CIAS eux-mêmes.

Le portage de repas permet également aux CCAS de faire preuve d'imagination, d'innover et de s'engager dans des démarches de modernisation et de progrès qui se mesurent à différents niveaux, que ce soit en matière de qualification des intervenants, de recherche de souplesse dans les horaires d'intervention ou encore dans les repas eux-mêmes.

L'expérience du CCAS de Saint-Etienne autour de l'aide à domicile en est une illustration concrète. Depuis mai 2010, les plateaux fournis aux personnes âgées (400 bénéficiaires, 7 jours/7) sont en effet composés pour une bonne part d'aliments biologiques (40% chaque semaine, avec par exemple du pain bio réalisé avec une farine d'origine locale). Les menus sont élaborés par une diététicienne tandis que des repas spécifiques sont proposés les jours de fêtes. Une enquête de satisfaction est venue compléter le dispositif afin de l'améliorer. Pour le CCAS, les points forts de la démarche reposent notamment sur l'accessibilité des tarifs proposés et son ouverture aux personnes handicapées et aux adultes en retour d'hospitalisation. Parmi les difficultés, le CCAS souligne les changements d'organisation liés au passage d'une liaison chaude à froide, qui ont nécessité un temps d'adaptation, tant pour les personnes âgées que pour le personnel.

En effet, dans un service en « liaison chaude », les préparations sont fabriquées le jour même de la livraison. Pour des raisons d'hygiène et de sécurité alimentaire, les plats chauds doivent être maintenus à une température supérieure ou égale à 63° et les plats froids entre 0° et 3°. Ce qui implique de pouvoir livrer rapidement les repas et de disposer de moyens, notamment humains, en nombre

---

suffisant, bien que la qualification des personnels ne nécessite pas de connaissances techniques particulières. A l'inverse, en « liaison froide » – une technique développée depuis la fin des années 60 dans la restauration collective et qui a favorisé l'apparition des cuisines centrales – les repas peuvent être préparés à l'avance pour être ensuite conservés entre 0° et 3°. Cette seconde technique offre l'avantage de livrer plusieurs repas à la fois (repas du midi et du soir). Elle permet aussi davantage de souplesse dans l'organisation de la livraison, sous réserve naturellement que la chaîne du froid soit respectée. Il est parfois reproché à ce type de service une moindre qualité gustative.

En région parisienne, le CCAS de Bagnolet a également travaillé sur l'alimentation. En 2009, le service de soutien à domicile du CCAS, en adéquation avec la philosophie du Programme National Nutrition Santé (PNNS), s'engage en effet dans un important travail autour de la prévention de la dénutrition chez la personne âgée. Deux conventions sont conclues avec un partenaire extérieur. La première vise à élargir la prestation de portage de repas à domicile aux week-ends et jours fériés mais aussi aux régimes alimentaires spécifiques (sans sucre, sans sel...) afin de répondre à l'ensemble des besoins de la population tout en maintenant une égalité de traitement entre les bénéficiaires. La seconde convention vise à proposer aux personnes âgées des bilans nutritionnels faits par des diététiciens. L'objectif est ici de dépister ou de prévenir la dénutrition et, le cas échéant, de proposer aux personnes âgées des repas adaptés à leurs besoins. Ces bilans sont entièrement pris en charge par le service d'aide à domicile, dans le cadre d'une subvention accordée par le département, suite à un appel à projet.

Le service d'aide à domicile de Bagnolet a également mis en place d'autres actions complémentaires. Il propose un accompagnement pour les repas du soir pour les personnes dénutries ou présentant des risques de dénutrition. Le personnel du service est lui aussi directement concerné et sensibilisé à cette démarche de prévention puisque des ateliers sont organisés, entre novembre 2009 et janvier 2010, à destination des aides à domicile et des responsables de secteur. Animés par une diététicienne, ces ateliers, qui regroupent environ 25 agents, connaissent un certain succès. Ils ont pour thème les difficultés rencontrées par les aides à domicile (réalisation de menus avec peu d'ingrédients ou peu de matériels,

courses imposées ou effectuées par la famille, personnes âgées mangeant de moins en moins...) mais aussi des sujets plus théoriques tels que les indicateurs de dénutrition ou les besoins des personnes en protéines, vitamines, minéraux, etc. Cette démarche du CCAS débouche enfin sur une soirée d'informations et de débats sur «la prévention de la dénutrition des personnes âgées» destinée aux professionnels (médecins, infirmières, responsables de services d'aide à la personne ou d'établissements d'accueil) dans le cadre de l'animation du réseau gérontologique de la ville.

Le CCAS de Bagnolet tire de cette expérience un bilan très positif. Les aides à domicile, dont l'intérêt pour les questions de nutrition est manifeste, se félicitent de pouvoir acquérir de nouvelles connaissances. Le CCAS voit pour sa part dans cette action, une confrontation très enrichissante des recommandations du Programme National Nutrition Santé avec la réalité du terrain.

Dans le prolongement du portage de repas à domicile, d'autres actions sont également menées autour de l'alimentation afin d'inciter la personne à s'ouvrir sur l'extérieur ou à profiter des équipements municipaux (aides à la mobilité, invitation à participer à des activités conviviales organisées par le CCAS, incitation à utiliser les services du foyer-restaurant, etc.).

En 2008, le CIAS de Vendôme (Loir-et-Cher) a mis en place une série de conférences interactives sur l'équilibre alimentaire, à destination des personnes âgées des diverses communes du territoire. Animées par une diététicienne, ces conférences ont été l'occasion de remettre à chaque participant un tableau magnétique – à coller sur une porte de frigo – rappelant les différents éléments à consommer chaque jour. L'après-midi était suivie d'un temps d'échange, d'une collation et de la remise d'une enquête de satisfaction. Invitées à laisser leurs coordonnées, les personnes ont été recontactées un mois plus tard afin d'échanger sur l'intérêt du tableau, au quotidien.

Le CCAS d'Aix-en-Provence ayant constaté sur sa commune l'isolement et la malnutrition de différentes populations s'est engagé depuis 2007 dans un projet d'échanges de savoir-faire culinaires, intergénérationnels et interculturels, réunissant des personnes âgées vivant à domicile ou en établissements, des personnes handicapées et des femmes accueillies en centres d'hébergement et

---

de réinsertion sociale. Une à deux fois par mois, un atelier cuisine d'une quinzaine de participants est organisé dans les locaux d'un foyer-restaurant géré par le CCAS. La participation est soumise à inscription auprès d'une coordinatrice chargée notamment d'organiser le transport et l'accompagnement des personnes ne pouvant se déplacer seules. Pour le CCAS, les avantages de ce dispositif sont nombreux : convivialité autour d'un repas partagé, valorisation des pratiques alimentaires positives pour la santé, participation et valorisation des usagers, rupture de l'isolement des personnes, etc. S'y ajoute un intérêt thérapeutique pour les personnes âgées puisque cette action favoriserait le réapprentissage ou le maintien de certains automatismes (règles d'hygiène...), préviendrait des dysfonctionnements au niveau des gestes (éplucher, pétrir, remuer) et du temps (choix des aliments en fonction de la saison, temps de préparation, de cuisson, etc.).

Certaines de ces expériences visent enfin à soutenir les aidants familiaux. Le CCAS de Nanterre, confronté à l'épuisement des aidants familiaux de personnes âgées présentant des troubles cognitifs, met en place depuis 2007 des « journées partagées » conçues comme des temps de convivialité éloignés des contraintes de la vie quotidienne et encadrés, notamment, par une psychologue. Deux fois par mois, le foyer-restaurant accueille les personnes âgées et leurs aidants autour d'un verre de l'amitié (la journée ne débute qu'à 11 h 30 afin de laisser aux couples le temps de se préparer sans se presser), suivi d'un repas puis d'ateliers animés par des art-thérapeutes. Pour le CCAS, ces journées sont l'occasion pour les personnes âgées d'échanger de manière conviviale autour d'un repas et de reconnaître aux aidants familiaux leur besoin de répit et d'aide extérieure. Le partage des expériences de chacun permet en effet une déculpabilisation de l'aidant qui bien souvent porte un autre regard sur la personne aidée.

## **UN SECTEUR EN PLEINE ÉVOLUTION**

---

Loin de se limiter à une activité ordinaire, le portage de repas peut donc être source de nombreuses démarches qualitatives et déboucher sur des réflexions plus globales autour de l'accompagnement des personnes âgées et la connaissance de leurs besoins. Parfois, ces réflexions ont été intégrées dans des logiques de développement durable, dans le cadre d'agenda 21. Rappelons que

selon la définition qu'en donne le ministère du développement durable, un agenda 21 est un projet territorial de développement durable initié par une collectivité locale, conduite avec la population et les acteurs locaux. La démarche repose à la fois sur un diagnostic partagé, une stratégie et un plan d'action pluriannuel et a, notamment, pour finalité la cohésion sociale et la solidarité entre territoires et entre générations, mais aussi l'épanouissement des êtres humains et la qualité de vie.

Ces réflexions ont également été menées au niveau européen. L'UNCCAS a ainsi été parti prenante du projet européen EHLE<sup>9</sup>, «Seniors actifs: adoptez la saine habitude», aux côtés de trois autres partenaires: la région de la Vénétie, et plus particulièrement l'unité locale sanitaire et sociale de Padoue, l'université permanente d'Alicante et l'université médicale d'Amsterdam. Co-financé par la Commission européenne dans le cadre du programme de formation tout au long de la vie «Grundtvig», ce projet mené sur deux ans – entre 2007 et 2009 – a débouché notamment sur la réalisation d'une étude relative à la perception de 1 200 personnes âgées de 55 à plus de 85 ans, de leur état de santé (comprise de manière globale) mais aussi de leurs habitudes alimentaires, dans les quatre pays des partenaires: France, Italie, Espagne, Pays-Bas.

Plus de 63% de la population étudiée se montre satisfaite de son alimentation quotidienne (il semblerait néanmoins qu'avec l'âge, les personnes soient de moins en moins satisfaites) et la contrôle de manière adéquate. D'autres éléments ressortent de cette enquête: lorsque l'âge augmente, la consommation de fruits et légumes se maintient bien que les quantités baissent; une diminution des produits laitiers est constatée jusqu'à l'âge de 85 ans, puis la consommation augmente, particulièrement chez les personnes qui en consomment chaque jour, etc.

Pour l'UNCCAS, cette étude permet non seulement d'affiner la connaissance des besoins des personnes âgées mais aussi de disposer d'éléments comparatifs. Cette démarche est d'autant plus intéressante que les services à domicile en France, et parmi eux les services de portage de repas, sont confrontés à d'importantes évolutions.

Au plan national d'abord. La loi du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne, en encourageant notamment la création d'entreprises privées dans ce secteur, est

9. Le projet EHLE - Empowering Health Learning for Elderly - avait pour objectif de développer les compétences et connaissances des professionnels travaillant avec les personnes âgées afin de mieux appréhender la perception que ces personnes peuvent avoir de leur état de santé et les messages qui leur sont adressés. Ce projet a débouché sur une enquête mais aussi sur l'élaboration, par l'UNCCAS, d'un module de formation à destination des professionnels de santé, des professionnels de services sociaux et médico-sociaux et des bénévoles.

---

venue bousculer un paysage traditionnellement investi par le secteur public et associatif. L'évolution de l'environnement réglementaire mais aussi le développement de l'activité, très en deçà des attentes, a finalement fragilisé de nombreux intervenants déjà confrontés à des difficultés structurelles.

Les CCAS/CIAS, gestionnaires de services et financeurs du secteur associatif, sont directement impactés par ces difficultés. Confrontés à des besoins croissants, leurs marges de manœuvre n'en restent pas moins limitées, sachant que les coûts de revient de leurs services d'aide à domicile sont, dans la plupart des cas, supérieurs aux financements dont ils bénéficient en tant que services sociaux et médico-sociaux. Bon nombre de CCAS éprouvent ainsi de réelles difficultés à maintenir le volume d'heures d'intervention réalisée auprès des bénéficiaires.

Dans ce contexte, l'UNCCAS, favorable à la mise en place d'un nouveau système de tarification qui prenne en compte l'ensemble des coûts des services proposés (personnels, formation, structure, etc.), suit avec beaucoup d'attention les prochains arbitrages nationaux attendus sur le sujet, notamment dans la perspective d'un projet de loi portant sur la création d'un cinquième risque de sécurité sociale consacré à la prise en charge de la perte d'autonomie.

Le portage de repas à domicile est enfin au cœur d'enjeux supranationaux. Cette activité est en effet directement confrontée au droit européen et plus particulièrement à la Directive de 2006 relative aux services dans le marché intérieur (connue sous le nom de directive Bolkenstein), laquelle repose sur le principe de concurrence libre et non faussée. Les services de portage de repas n'échappent pas à la règle. Dans l'attente d'une clarification des conditions d'évolution des services sociaux d'intérêt général au regard des obligations européennes, l'UNCCAS se mobilise pour souligner la valeur ajoutée apportée par le service public de proximité et la nécessité de garantir l'égal accès de tous à des services de qualité, vecteurs de lien social.

■