



Fédération  
des acteurs de  
la solidarité

AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

# ENQUÊTE 2021

---

## LE VIEILLISSEMENT ET LA PRÉCARITÉ

RÉGION AUVERGNE  
RHÔNE-ALPES

PLATEFORME **ViP**  
Viellissement et Précarité



# AVANT-PROPOS

---

Les questions de vieillissement et de la fin de vie des personnes en situation de précarité sont de plus en plus fortes dans les structures du secteur social. Du fait de leur parcours de vie, certaines personnes en situation de précarité connaissent un **vieillissement prématuré se traduisant notamment par une** espérance de vie plus courte. De par les spécificités requises en terme d'accompagnement, il y a un manque conséquent de réponses adaptées. Ceci est renforcé par la réalité de l'organisation des secteurs d'intervention.

Les personnes en situation de précarité vieillissantes sont accompagnées par des secteurs **d'intervention très cloisonnés** du fait de politiques pensées en *silo* : le social (l'hébergement), le médico-social (la gérontologie) et le sanitaire. Les professionnels de ces secteurs sont confrontés à cette question du "vieillissement et de la précarité". Ils sont bien souvent démunis face à cette évolution.

Face à ces constats, la Fédération des Acteurs de la Solidarité Auvergne Rhône Alpes et la Plateforme Iséroise ViP (Vieillissement et Précarité) du Groupement des possibles, ont mené une **enquête régionale** sur ces thématiques tout au long de l'année 2021.

Cette enquête a été financée par l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône Alpes et la fondation AG2R LA MONDIALE. Elle a fait l'objet d'une restitution le 20 octobre 2021.

# SOMMAIRE

Où en sommes-nous aujourd'hui ?.....	2
Les modalités et réponses de l'enquête régionale "vieillessement et précarité" .....	3
Zoom gérontologie : l'accueil des personnes précaires.....	4
Zoom hébergement : l'accueil des personnes vieillissantes.....	5
Les besoins identifiés.....	6
Ensemble : lever les tabous, en parler !.....	8

# OÙ EN SOMMES-NOUS AUJOURD'HUI ?

## Des évolutions importantes autour du vieillissement

Depuis 2010, il est constaté une accélération de celui-ci en France. Il est un défi démocratique du fait des incidences fortes en termes d'organisation, d'accompagnement, de financement. Il nous concernera tous un jour ou l'autre mais pour autant de manière différente selon nos âges et parcours de vie.

Le vieillissement est administrativement reconnu à partir de 60 ans. Il est pensé socialement comme un processus avec différentes étapes : la retraite, le statut de grands-parents, le veuvage, l'entrée en institution. Les politiques publiques sont basées sur ce schéma qui néanmoins est loin de correspondre à tous, notamment pour les personnes précaires (pas de retraite, isolées, sans droit...).

Si est évoquée l'image du retraité actif et utile, le vieillissement est souvent aussi associé à une image négative en lien avec la dépendance, la solitude et la mort. Cela participe à une stigmatisation réelle en France à l'encontre des personnes âgées.

La pandémie COVID-2019 a exacerbé les préjugés et stéréotypes liés à l'âge. Les distanciations sociales ont eu un impact certain sur la santé mentale des citoyens, c'est encore plus vrai pour les personnes âgées comme pour les personnes précaires.

Or comme l'a mis en avant l'étude réalisée en 2020 par le défenseur des droits, les personnes en situation de fragilité, de précarité et dépendance se disent plus nombreuses à déclarer faire l'objet de discriminations.

## Une meilleure prise en compte du vieillissement et de la précarité ?

A partir des années 2000, il y a une évolution importante du cadre légal concernant la prise en compte des personnes âgées.

Malheureusement, dans la législation, la **spécificité de la précarité est souvent oubliée**. Ainsi la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement qui redéfinit une politique globale tournée vers l'autonomie est essentiellement centrée sur l'aide à domicile et sur les ressources familiales. Or ces deux éléments peuvent faire souvent défaut pour les personnes précaires vieillissantes.

Il en est de même pour les questions de soins palliatifs. Si la notion "d'inégalité" est davantage citée dans les différents plans nationaux, elle reste encore à la marge.

## Vieux et précaires, entre flou et approximations

Plus globalement la non prise en compte des besoins des personnes sans ressource, droit, famille ou habitat pérenne, persiste dans le cadre légal à destination des personnes en perte d'autonomie.

C'est d'autant plus vrai que les contours de la précarité restent encore flous (amalgamé encore à la pauvreté) bien qu'elle ait un impact accélérant sur le vieillissement des personnes. Du coup elles se retrouvent de fait dans un "No man's land administratif" (Rouay-Lambert, Damon), dans des situations complexes et préoccupantes avec peu de solutions d'accompagnement et de lieux adaptés.

# L'ENQUÊTE RÉGIONALE



## LES MODALITÉS

- Immersions, entretiens menés par des étudiants en master DEIS (6 CHRS),

En complémentarité entre la FAS et la Plateforme ViP :

- Sollicitation via des questionnaires des services et structures sociales et médico-sociales,
- Rencontres départementales mixtes (social et médico-social).

## LES RÉPONSES

- Questionnaires : une centaine de réponses (80% gérontologie),
- Coté gérontologie peu de réponses de soignants de terrain,
- Coté social, tendance inversée, majoritairement des répondants travailleurs sociaux. La majorité exerçant en pensions de famille (très peu de retours hors hébergement).

# 89 %



### GÉRONTOLOGIE

Mise en avant de la dépendance du public, de l'évolution des problématiques sociales, d'isolement et des ressources

### TYPE D'ÉVOLUTION



des répondants constatent une évolution de leurs publics, différente en fonction du type de structure : hébergement (social) ou gérontologie (médico-social).

### HÉBERGEMENT

L'évolution concerne l'accroissement des problématiques sociales : de moins en moins de ressources, plus de personnes aux droits incomplets augmentation de la moyenne d'âge.

# ZOOM GÉRONTOLOGIE

## *L'accueil des personnes précaires*

Les constats autour de l'accueil des personnes en situation de précarité en services et structures spécialisées :

Les établissements répondants à l'enquête sont majoritairement des structures accueillant déjà des publics en situation de précarité (ce qui peu encore être développé dans le secteur de la gérontologie). Elles disent le faire car elle se sentent "prêtes" : professionnels formés, réseaux mis en place.

Pour celles qui n'accueillent pas ce public, différentes réponses :

- *Pour une minorité* : ce type d'accueil ne fait pas partie du projet de service, l'équipe n'ayant pas les compétences requises,
- *Pour la plupart* : il y a un manque de formation, peu de ressources en interne, peu de réseaux adaptés (psychiatrie, addictologie).

Pour toutes, l'accueil des personnes en situation de précarité a un impact important sur les projets individuels et collectifs, sur les activités proposées dans l'établissement.

Cela a également des incidences fortes pour les professionnels notamment au niveau des ressources mobilisables.

**61% des professionnels répondant ne savent pas vers qui se tourner et se retrouvent seuls face à ces difficultés.**

Cette question du partenariat est centrale et l'une des conditions nécessaires pour les répondants afin de favoriser l'accueil des personnes en situation de précarité en structure adaptée.

Il ressort qu'il est insuffisant et le plus souvent non pérenne du fait :

- Manque de temps,
- Manque d'opportunité,
- Manque de connaissance des acteurs,
- Inquiétude concernant l'intégration des personnes en situation de précarité.

Les structures gérontologiques ont exprimé le besoin de soutien et de partenariats directs avec certaines professions (psychiatre, addictologue, travailleur social).

***"Il y a tellement de demandes adressées aux EHPAD pour si peu de places.. la majorité des directions vont accepter des situations qui ne risqueraient pas d'avoir un impact sur le fonctionnement, la collectivité ou le personnel"***

# ZOOM HÉBERGEMENT

*L'accueil des personnes vieillissantes*

90% des structures répondantes accueillent du public vieillissant. Ce sont principalement des pensions de famille, mais ont répondu également des Centres d'Hébergement d'Urgence (CHU) et des Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS).

En CHRS et CHU, ce public est minoritaire (en nombre). Néanmoins, lorsque les professionnels y sont confrontés, ces situations demandent davantage de temps d'accompagnement et d'analyse de la pratique professionnelle.

De par leur statut de logement pérenne, les pensions de famille sont des lieux où les personnes peuvent enfin "se poser" après un parcours souvent fait d'allers retours entre rue, centres d'hébergement, hospitalisations. De fait, les pensions de famille ont dû s'adapter au vieillissement du public accueilli et faire face au glissement des compétences nécessaires du social vers le soin, celui-ci devenant de plus en plus prégnant.

Les résidents y restent longtemps, pour beaucoup, jusqu'à la fin de leur vie, choisissant d'y vieillir et mourir. Ceci entraînant peu d'orientations vers des EHPAD ou services/structures adaptées.

Ce vieillissement identifié dans les structures d'hébergement et les logements accompagnés vient impacter les pratiques professionnelles en lien avec l'évolution des projets de vie. L'accompagnement en centre d'hébergement est initialement centré sur l'insertion et l'autonomie. Avec le vieillissement, les perspectives sont à revoir.

**Les professionnels se retrouvent aussi en difficultés pour certaines situations faute :**

- De services adaptés au vieillissement des personnes précaires (prise en charge pour les - de 60 ans),
- De solutions pérennes pour les personnes sans droit au séjour,
- De prises en charges adaptées par les services infirmiers au sein des centres d'hébergement.

***"En sortie d'hospitalisation par exemple, on n'accompagne pas de la même manière une personne qui vit dans un hébergement ou à la rue, qu'une personne en logement et qui est bien entourée. ça, les hôpitaux et même les services à domicile ne s'en rendent pas compte"***

# BESOINS IDENTIFIÉS (1)

## FORMATION

---

Pour les secteurs social, sanitaire et médico-social sur :

- l'impact de la précarité sur le vieillissement,
- les ressources disponibles et partenaires pour accompagner les personnes précaires et vieillissantes,
- les conduites addictives,
- la santé mentale,
- l'accompagnement à la fin de vie.

## SENSIBILISATION

---

Pour le secteur gérontologique et sanitaire sur :

- les conditions de vie, difficultés des personnes en situation de précarité (objectif : limiter les sorties d'hospitalisation "sèches" sans solution et étayage de soins),
- la réduction des risques et des dommages concernant les addictions.

## INFORMATION

---

- Possibilité de dérogations pour accueillir des personnes de moins de 60 ans en EHPAD,
- De l'aide sociale d'état pour les personnes âgées ou en situation de handicap sans droits au séjour,
- Les ESSIP (Équipes Spécialisées de Soins Infirmiers Précarité),
- Les initiatives des EHPAD qui accueillent des personnes en situation de précarité ou avec des troubles psychiques.

## COORDINATION

---

Développer les dispositifs de coordination - ex sur Lyon (Alliance, Doc SMS), Paris ou Nantes (Interface) - qui œuvrent pour le décloisonnement des secteurs sociaux et médico-sociaux. Ils accompagnent également des situations complexes dans l'accès à des dispositifs adaptés à la perte d'autonomie des personnes en situation de précarité.

# BESOINS IDENTIFIÉS (2)

## PARTENARIAT

---

Développer l'interconnaissance et le partenariat entre le champ de la gérontologie, de l'hébergement et du sanitaire.

Besoin de partenariat à différents niveaux :

- interdépartemental, régional, national : partage de difficultés dans l'accueil, l'accompagnement et l'orientation des personnes vieillissantes précaires.
- local : besoin d'immersions croisées (gérontologie, hébergement) et de conventions partenariales (entre une EHPAD et une pension de famille par exemple).

## RESSOURCES

---

- Développer des ressources humaines spécifiques notamment pour des temps de psychologues et de travailleurs sociaux à disposition des structures médico-sociales,
- Accorder davantage de ressources aux structures gérontologiques qui accueillent des personnes en situation de précarité,
- Obtenir l'habilitation généralisée à toutes les structures gérontologiques de l'aide sociale,
- Adapter le bâti des structures d'hébergement notamment les pensions de famille et centre d'hébergement.

## SOLUTIONS CONCRÈTES

---

- Développer des dispositifs et solutions concrètes pour les personnes sans ressource, sans droit qui vieillissent et qui ont besoin d'un accompagnement spécialisé "soin".
- Organiser une prise en charge du forfait "soin" en établissement type EHPAD pour les personnes de moins de 60 ans (car rien n'est prévu actuellement même s'il y a une dérogation d'âge permettant l'entrée en EHPAD pour les personnes précaires).

# ENSEMBLE : LEVER LES TABOUS, EN PARLER !

---

Ces enquêtes ont mis en lumière l'imbrication, la convergence des champs, la nécessité de décloisonner et renforcer les formations initiales et professionnelles pour mieux accompagner les personnes concernées.

Ces questions bien qu'étant des préoccupations de terrain fortes, sont encore trop peu prises en compte.

Plusieurs travailleurs sociaux nous ont confié qu'avant nos échanges, "*aborder la fin de vie dans leur accompagnement ne leur serait même pas venu à l'esprit*". La formation des travailleurs sociaux n'aborde pas cette question du vieillissement pour autant, c'est une préoccupation de plus en plus identifiée sur le terrain.

De même, le vieillissement n'apparaît pas souvent dans les projets d'établissements, ni dans les fiches de poste. Il est essentiel que ces thématiques soient intégrées à ces documents afin d'engager des changements de pratique durables.

Par l'appréhension de ces dimensions de l'accompagnement, il sera possible de mieux prendre en compte les volontés des personnes (notamment autour de leur fin de vie) mais également prévenir la dégradation des situations et mettre en place les solutions les plus adaptées à temps

**Pour en parler, nous sommes à l'écoute...**

## DES PERSONNES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ

Afin de prendre en considération les besoins des premiers concernés, il est intéressant de pouvoir mettre en place des groupes de parole sur la thématique du vieillissement et du vivre ensemble. Par exemple ; participer à l'évolution de son espace de vie dans le cadre d'un plan d'humanisation. Le tout c'est de désacraliser cette thématique, de comprendre les représentations de chacun : se sentir vieux, vieillissant se vit différemment pour chacun d'entre nous.

## DES PROFESSIONNELS

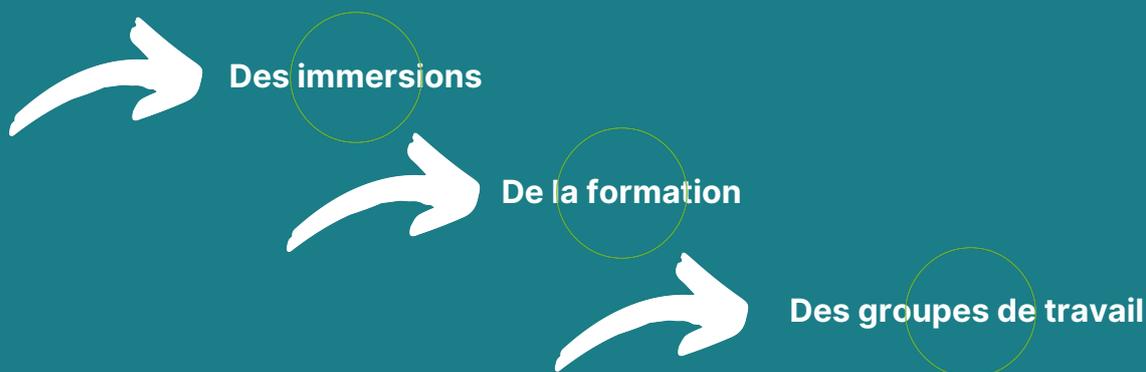
La majorité des professionnels qui accueillent des personnes vieillissantes et précaires partagent le besoin de se retrouver et d'échanger sur cette question : en interne (via l'analyse de la pratique) ou inter-structures pour partager les pratiques.

## DES INSTITUTIONS

Évaluer la possibilité d'adapter les bâtis, notamment via les CPOM ou les plans d'humanisation du bâti.

Cette synthèse d'enquête a pour objectif de rendre compte de manière qualitative les enjeux autour du vieillissement et de la précarité en Auvergne Rhône Alpes. Elle met en évidence les difficultés et les besoins rencontrés par les professionnels des secteurs de l'hébergement et de la gérontologie sur ces thématiques.

Pour la Fédération des acteurs de la solidarité, la Plateforme Vieillessement et Précarité et tous leurs financeurs ; le travail se poursuit !



## CONTACTEZ NOUS



Fédération  
des acteurs de  
la solidarité

**AUVERGNE-RHÔNE-ALPES**



FÉDÉRATION DES ACTEURS DE LA  
SOLIDARITÉ

63 RUE SMITH - 69002 LYON

joanna.bartelley@federationsolidarite.org

06 52 94 61 12

<https://www.federationsolidarite.org/regions/auvergne-rhone-alpes/>

GROUPEMENT DES  
POSSIBLES



PLATEFORME VIEILLESSEMENT ET  
PRÉCARITÉ

33 RUE VICTOR HUGO - 38610 GIÈRES

plateforme-vip@relaisozanam.org

06.65.92.74.07

<https://plateforme-vip.org/>

PLATEFORME **ViP**  
Vieillessement et Précarité