



Fédération
des acteurs de
la solidarité

BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

Vieillir en marge, Regards croisés sur le vieillissement en situation de précarité

Journée Régionale Santé

Novembre 2025

Avec le soutien de



Agence Régionale de Santé
Bourgogne-Franche-Comté

Introduction Carine CORDIER

Responsable de projets éditoriaux, Revue Retraite et société

Carine CRODIER introduit l'ouverture de la Journée régionale en présentant ses travaux d'enquête sur le vieillissement en situation de précarité publiés dans la revue Retraite et Société consacrée au vieillissement en situation de marginalité[1]. L'intervenante rappelle que ce numéro, coordonné notamment par plusieurs chercheurs dont elle-même, portait sur un sujet encore très peu étudié : la manière dont on vieillit depuis les marges, et plus particulièrement dans la rue. Ce thème a immédiatement suscité l'intérêt de la revue, habituée à traiter du vieillissement dans ses formes ordinaires, et moins préparée à examiner ses formes extrêmes. L'intervenante souligne d'emblée que vieillir dans la rue signifie vieillir plus vite, plus seul, et dans des conditions où les repères, l'identité et le corps eux-mêmes sont mis à rude épreuve.

L'enquête s'intéressait principalement aux personnes sans domicile ou hébergées dans des dispositifs sociaux.

Carine CORDIER rappelle également que le vieillissement des personnes marginalisées constitue un phénomène encore peu étudié. Elle insiste sur la nécessité de penser le vieillissement « depuis les marges » et de prendre en compte la réalité des personnes vieillissantes en situation de rue, dont les parcours se caractérisent par une accumulation de vulnérabilités : sociale, économique, corporelle et spatiale. Carine CORDIER insiste également sur l'expérience de la vulnérabilité spatiale des personnes sans chez soi.

Les problématiques traitées dans ce numéro sont les suivantes :

- Quelles formes de résistances sont possibles lorsque l'on vieilli à la rue ? et
- Comment s'adapte-t-on à la précarité lorsque le corps vieilli ?
- Pourquoi le vieillissement des personnes sans domicile reste-t-il si peu étudié ?

Finalement, ces travaux ont permis de mettre en avant des paradoxes. Ces personnes sont trop jeunes pour les maisons de retraite, trop malades pour les hébergements d'urgence, trop précaires pour un logement autonome. Ces paradoxes rendent complexes l'accès à des lieux d'hébergement durables. Ce numéro de retraite et Société nous rappelle que vieillir dans la dignité c'est d'abord avoir un lieu dans lequel on est visible, où l'on retrouve une identité sociale.

Les politiques sociales du grand âge doivent se construire en pensant à ces existences précaires disqualifiées mais profondément humaines.

[1] Vieillissement, marginalité urbaine et mal-logement. (2021). Retraite et société, (85), <https://shs.cairn.info/revue-retraite-et-societe-2021-1?lang=fr>.

Intervention Thibault BESOZZI
Docteur en sociologie,
Département Recherche - IRTS de Lorraine
Chercheur associé au LIR3S

Pauvreté, marginalité et vieillissement : quelles réalités et quelles formes d'intervention ?

Tout d'abord, T. BESOZZI rappelle qu'il existe plusieurs manières d'appréhender la question des âges et du vieillissement. Il existe aujourd'hui deux grandes tendances socio-démographiques traversant nos sociétés occidentales. D'une part la précarisation croissante des franges inférieures de la société et d'autre part le vieillissement généralisé de la population qui impose de passer d'une politique de la vieillesse à une politique du vieillissement.

T. BESOZZI requalifie ensuite les termes de précarité, de pauvreté et de marginalité. La marginalité étant l'écart à la norme, "les bons pauvres et les mauvais pauvres : responsables de leur malheur. En d'autres termes, le choix doit être fait entre « la potence ou la pitié »

Le vieillissement est tout à la fois un phénomène calendaire (âge de la personne), biologique, physique pouvant engendrer une perte d'autonomie et une dégradation de l'état de santé. Celui -ci faisant apparaître les inégalités sociales de santé et ayant une incidence plus ou moins importante sur l'état de santé de l'individu. Le vieillissement n'est donc pas un état mais un processus que l'on ne peut homogénéiser sans prendre en considération ces différents facteurs. Plusieurs types de vieillissement s'observent à l'aune des effets de l'âge mais également des pratiques individuelles, du milieu social, du genre.

A partir de quel âge est-on considéré comme vieux dans le monde de la rue ou dans celui de l'assistance ? Comment ces représentations se répercutent dans les rapports sociaux entre les individus mais aussi sur les formes d'interventions sociales ?

Le vieillissement chronologique, biologique et social accentue la précarité d'individus déjà concernés par des formes de fragilités sociales. Il semble également que les conditions de vie en rue (exposition aux intempéries, violences, errance, fatigue chronique) entraînent un vieillissement prématué, souvent dissocié de l'âge chronologique. Il existe donc un renforcement mutuel des deux dynamiques qui sont celles de la précarisation et celle du vieillissement.

C'est ce que T. BESOZZI appelle le vieillissement précaire, s'agissant de prendre en considération le vieillissement des personnes précaires et la précarisation des personnes vieillissantes.

Les personnes vieillissantes en situation de précarité se retrouvent fréquemment dans des zones « hors dispositif » :
Trop jeunes pour les structures dédiées aux personnes âgées,
Trop malades pour les hébergements d'urgence,
Trop précaires pour accéder au logement ordinaire.

Ces contradictions génèrent des ruptures de prise en charge. Les politiques publiques fonctionnent en « silos » – médicaux, sociaux, judiciaires – qui ne communiquent pas suffisamment. Les dispositifs sont ultra-spécialisés, ce qui peut apporter une réponse fine mais renforce aussi les cloisonnements, les pertes de cohérence et les ruptures d'accompagnement.

Sophie ROUAY-LAMBERT[1] distingue l'âge chronologique et l'âge biologique afin de déterminer l'accès aux établissements pour personnes âgées.
Ainsi, se posent plusieurs problématiques dans l'exécution des politiques publiques.

Quelle pertinence donner aux objectifs d'insertion professionnelle pour des personnes âgées de 50 à 70 ans ayant vécu des années de rue ?

Comment adapter l'ouverture des droits sociaux lorsque l'âge administratif ne reflète pas l'état biologique ?

Certaines personnes circulent entre hôpitaux, foyers, centres d'hébergement, sans solution durable, révélant un manque de continuité dans l'accompagnement. De plus, les femmes âgées en rue subissent une double invisibilité : désexualisation, infantilisation, assignation à la figure maternelle, et déni de leur subjectivité.

L'habiter se caractérise par une absence ou perte de « chez soi », des formes d'hébergement précaires et une intimité fragmentée ou intrusive dans certaines structures.

Le rapport au soin est marqué par des consultations tardives, des pathologies diagnostiquées à un stade avancé, une valorisation de la résistance corporelle, un vieillissement biologique accéléré.

Une partie du public développe un non-recours durable aux dispositifs sociaux, lié à la défiance, à l'inadéquation des solutions proposées ou à l'habituat à la rue. T. BESOZZI aborde également la question de la valeur accordée à la notion de robustesse par les personnes de la rue et qui a un impact sur l'accès aux soins. Du moins tant que les fonctions vitales ne sont pas affectées. Ils priorisent les urgences du quotidien. Ce qui fait dire aux professionnels que les personnes de la rue arrivent dans les services de soins « trop tard ». Mais il est intéressant de questionner cette notion.

[1] Sophie ROUAY LAMBERT, la retraite des anciens SDF, 2006

L'analyse des travaux montre que les professionnels eux-mêmes se retrouvent souvent dans des logiques de « bricolage », cherchant à adapter au cas par cas des dispositifs qui n'ont pas été pensés pour ces publics. Ce bricolage, bien qu'indispensable, reste insuffisant pour répondre aux enjeux structurels. Les intervenants insistent sur la nécessité d'une réflexion collective profonde sur les fondamentaux des politiques sociales, sur la coordination entre secteurs, sur les formations professionnelles et sur les outils d'accompagnement.

Les deux interventions soulignent que le vieillissement des personnes précaires constitue un révélateur puissant des limites actuelles des politiques sociales. Il oblige à repenser les modèles d'accompagnement, à sortir des logiques de responsabilisation individuelle, et à promouvoir des approches plus protectrices, plus palliatives, centrées sur la stabilisation, la réduction des risques, et la dignité. Vieillir dignement, rappellent-ils, c'est d'abord pouvoir disposer d'un lieu où exister, être vu, être reconnu. Les politiques du vieillissement doivent ainsi être repensées depuis les marges, en incluant des existences souvent disqualifiées mais profondément humaines.

Les travaux présentés montrent que le vieillissement en situation de précarité constitue un phénomène croissant, complexe et insuffisamment pris en charge.

Il révèle des limites profondes de nos dispositifs sociaux et médico-sociaux, ainsi qu'un besoin urgent d'adapter les politiques publiques.

Les intervenants appellent à une refonte globale des modes d'accompagnement, afin de garantir aux personnes vieillissantes en situation de précarité un accès effectif à la dignité, à la protection et à la visibilité sociale.

En bref

Les interventions montrent que le vieillissement en situation de précarité, et particulièrement dans la rue, constitue un phénomène largement invisibilisé et pourtant majeur. Vieillir dehors signifie vieillir plus vite, plus seul et dans une accumulation de vulnérabilités matérielles, biologiques, sociales et spatiales. Les personnes concernées se retrouvent souvent « trop jeunes » pour les dispositifs dédiés au grand âge, « trop malades » pour l'hébergement d'urgence et « trop précaires » pour accéder au logement, ce qui les enferme dans une errance institutionnelle et territoriale.

Les recherches présentées soulignent que les politiques publiques, construites en silos, sont inadaptées à ces trajectoires : les structures pour personnes âgées n'accueillent pas les plus marginalisés, et les dispositifs du sans-abrisme ne sont pas conçus pour des personnes vieillissantes. Les professionnels bricolent des réponses faute de cadres adaptés. Les contributions montrent également des réalités spécifiques, comme la double invisibilité des femmes âgées à la rue ou la fragmentation du « chez-soi » dans les structures.

Au final, ce champ de recherche encore émergent appelle à repenser profondément l'accompagnement, à dépasser les logiques de responsabilisation individuelle et à construire des politiques du vieillissement incluant réellement les personnes précaires, afin de permettre à chacune de vieillir dignement.

Jérôme NARCY, Directeur du Pôle Gérontologie Innovation BFC
Nicolas DROIN, Responsable mission et développement, Observatoire
Régional Santé BFC

Cinquante ans de politiques publiques autour du vieillissement : dynamiques démographiques et enjeux sociaux.

Nicolas DROIN et Jérôme NARCY ont présenté la précarité et le vieillissement à travers une double approche : celle des évolutions démographiques et sociales d'une part, et celle des transformations des politiques publiques au cours des cinquante dernières années d'autre part. Ils ont rappelé que la précarité est une notion plurielle, qui dépasse largement la question du revenu. Elle renvoie à l'exposition simultanée à plusieurs formes d'insécurité, qu'elles soient économiques, professionnelles, territoriales, biologiques ou psychologiques. Cette multidimensionnalité implique de considérer la précarité comme un ensemble de risques susceptibles de fragiliser les parcours individuels et de conduire à l'exclusion ou à l'isolement.

Sur le plan démographique, les données présentées montrent un vieillissement marqué de la population, particulièrement sensible en Bourgogne-Franche-Comté. Les personnes de plus de soixante ans représentent aujourd'hui une part croissante de la population régionale, et certaines zones rurales sont déjà caractérisées par un déséquilibre générationnel très prononcé. L'indice de vieillesse confirme ce phénomène, puisqu'il dépasse largement le seuil d'équilibre entre les générations. Les intervenants ont également décrit des modes de vie en transformation : les personnes âgées vivent prioritairement à domicile, souvent seules, même si les couples seniors sont plus fréquents qu'auparavant. Ils ont insisté sur le fait que ces dynamiques ne se distribuent pas de manière homogène dans la région, rendant indispensable une lecture fine des réalités locales.

L'analyse des niveaux de vie souligne que le revenu médian progresse généralement jusqu'à soixante-cinq ans, avant de décrocher. Les personnes âgées apparaissent statistiquement moins pauvres que les jeunes, mais une grande partie d'entre elles se situe à proximité immédiate du seuil de pauvreté, ce qui les expose à une fragilisation rapide en cas d'événement de vie difficile. Ce halo de pauvreté est particulièrement marqué après soixante-quinze ans. Les dispositifs tels que l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) ou l'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH) bénéficient chaque année à un nombre important de personnes, mais leur répartition est très inégale d'un département à l'autre. L'indicateur composite élaboré par l'Observatoire des situations de fragilité montre, quant à lui, une forte augmentation du risque de fragilité à partir de quatre-vingts ans, tout en révélant des disparités territoriales très importantes.

Les intervenants ont ensuite replacé ces constats dans une perspective historique, en retraçant l'évolution des politiques publiques depuis les années 1970. Cette période a été marquée par des transformations économiques profondes, la fin des Trente Glorieuses et la montée du chômage de masse, qui ont conduit à repenser le rôle de l'État social. Les années 1970 ont vu la planification hospitalière et l'adoption de premières lois structurantes sur le handicap. Les années 1980 ont été déterminantes avec la décentralisation et la création du Revenu Minimum d'Insertion.

Les années 1990 ont été marquées par une crise persistante, un contrôle accru de la dépense sociale et la création de la Couverture Maladie Universelle.

Les années 2000 ont été celles des tensions sur le système de soins, de la prise de conscience des enjeux du vieillissement – notamment après la canicule de 2003 – et de la création de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) et du Revenu de Solidarité Active (RSA).

Les années 2010 ont renforcé les préoccupations liées aux déserts médicaux, à la coordination des acteurs et à la structuration des politiques de santé publique. Enfin, les années 2020, fortement marquées par la crise sanitaire, ont mis en lumière la fragilité du secteur social et médico-social, la pénurie de professionnels et l'incapacité persistante à faire aboutir une réforme d'ampleur sur l'autonomie.

Plusieurs enjeux futurs ont été mis en évidence. Le vieillissement massif de la population se poursuit alors que la population totale tend à diminuer dans certains territoires. Cette dynamique pose des questions de solidarité intergénérationnelle, de financement et d'organisation des dispositifs d'aide. Un autre phénomène majeur concerne l'arrivée prochaine à la retraite de personnes qui ont vécu durablement dans la précarité – anciens bénéficiaires du RMI, du RSA ou de minima sociaux – et qui risquent de constituer une nouvelle génération de personnes âgées très pauvres.

Ces trajectoires, encore peu visibles dans les données actuelles, pourraient transformer profondément les besoins d'accompagnement. Les intervenants ont également insisté sur l'invisibilisation de certains publics, notamment les personnes isolées à domicile ou celles ayant connu des parcours de rue, qui échappent en grande partie à l'observation statistique. Ils ont également souligné la crise d'attractivité qui touche les métiers du soin et du social, crise qui compromet directement la capacité collective à répondre aux besoins croissants de la population âgée et précaire.

Les échanges avec la salle ont permis d'aborder plusieurs questionnements, notamment la fiabilité des indicateurs de pauvreté, les limites des statistiques pour appréhender certains publics invisibles ou encore l'impact futur de l'arrivée à la retraite de personnes ayant connu des carrières hachées. Plusieurs participants ont insisté sur la nécessité de renforcer la visibilité de ces réalités auprès des décideurs, de développer des diagnostics territoriaux précis et de mieux anticiper l'évolution des besoins. Les intervenants ont reconnu que les outils actuels ne permettent pas encore de mesurer pleinement ces phénomènes émergents, et que l'adaptation des politiques publiques reste lente au regard des transformations en cours.

En conclusion, cette intervention met en lumière une convergence de facteurs : vieillissement accéléré, précarité persistante, mutation des territoires, crise des métiers du social et limites structurelles des dispositifs actuels. Cette conjonction appelle un effort collectif de compréhension, de coordination et d'innovation, afin d'adapter le système de solidarité aux besoins présents et futurs des personnes âgées, fragiles ou isolées.

Elle invite également à reconnaître le rôle essentiel des professionnels de terrain dans la remontée des situations invisibles et dans la construction de réponses adaptées aux évolutions démographiques et sociales.

En bref....

Jérôme NARCY et Nicolas DROIN ont montré que le vieillissement de la population s'accentue fortement, avec des disparités territoriales et un accroissement de la fragilité, surtout après 80 ans. Les personnes âgées, souvent isolées et vivant à domicile, sont de plus en plus nombreuses dans des situations proches de la pauvreté.

Les politiques publiques ont évolué depuis les années 1970 mais restent insuffisamment adaptées aux enjeux actuels : forte hétérogénéité des territoires, crise des métiers du soin et arrivée à la retraite de personnes ayant connu de longues trajectoires de précarité.

Les intervenants soulignent l'invisibilisation de certains publics, le manque d'outils statistiques pour les identifier, et l'urgence de repenser l'organisation collective face au vieillissement et à la fragilisation croissante des populations.

Table ronde

Accompagner et orienter les personnes vieillissantes en situation de précarité tout en créant de nouvelles pratiques

Béatrice MIENS, Directrice Habitat et Humanisme 71

Solène NAVEOS, Directrice Habitat et Humanisme 21

Ludovic KOBTANE, Educateur spécialisé MAPAM SDAT 21 Aurélie BERTHE,
IDE MAPAM SDAT 21

Philippe MUSSARD, Directeur EHPAD Fondation Partage et Vie 89

Lors de cette table ronde, les professionnels partagent leurs pratiques et leurs réflexions sur la manière d'accompagner des publics cumulant âge, fragilité et parcours de marginalité.

Les intervenants soulignent d'emblée la complexité des situations rencontrées : personnes âgées en rupture sociale, résidents ayant connu de longues périodes de rue, addictions non stabilisées, isolement extrême, faibles ressources et difficultés à accéder aux droits.

Décloisonnement et pratiques professionnelles innovantes

Les maisons intergénérationnelles sont des habitats collectifs visant à favoriser le lien entre seniors autonomes mais précaires, jeunes adultes, et familles monoparentales.

Cet habitat repose sur trois piliers :

- Des logements sociaux accessibles, intégrant plusieurs publics ;
- Une animation sociale structurée, distincte d'un accompagnement social classique,
- Une présence essentielle de bénévoles, impliqués dans la vie collective, l'animation, le soutien du quotidien ou la maintenance de certains espaces.

Le locataire doit montrer une motivation et une adhésion au projet social. Les personnes participent à la dynamique collective et doivent avoir la capacité à cohabiter dans un lieu où bénévoles et habitants interagissent quotidiennement. Cet habitat ne vise pas le « vivre ensemble imposé », mais propose un cadre permettant l'émergence d'une dynamique collective à partir des envies et capacités des habitants.

Un accompagnement spécifique avec une ergothérapeute a également été mis en place afin de construire des logements pleinement adaptés aux personnes vieillissantes et en risque de perte d'autonomie. Les logements sont adaptés et dépassent les normes PMR (Personnes à Mobilité Réduite) en prenant par exemple en compte la présence d'un aidant.

L'habitat inclusif bénéficie d'un agrément départemental et d'un soutien à la construction ainsi qu'à l'animation sociale. Ces projets, bien qu'ils aient pris de l'ampleur récemment, existent depuis 2007.

La Maison d'Accueil pour Personnes Agées Marginalisées (MAPAM) de la SDAT est une résidence autonomie, à Dijon, accueillant 33 personnes âgées ayant vécu des parcours de rue ou de grande précarité.

Les résidents présentent souvent des troubles psychiques non stabilisés, des addictions et une longue histoire de rupture avec les institutions.

L'objectif n'est pas la réinsertion, mais la sécurisation et la qualité de vie en fin de parcours. L'équipe a pour but la sécurisation du quotidien, la restauration d'un minimum de dignité, et la possibilité d'y vivre jusqu'à la fin de vie. Les personnes pouvant rester jusqu'à leur décès dans la structure, cela nécessite un positionnement éthique et organisationnel particulier. La question du deuil est fréquente dans l'établissement. L'équipe organise des moments collectifs simples pour marquer les décès et permettre aux résidents d'exprimer leurs émotions, tout en gérant sa propre charge émotionnelle.

L'EHPAD a développé depuis plusieurs années des pratiques innovantes en direction de nouveau public. Un projet d'accueil de jeunes condamnés à effectuer des Traavaux d'Intérêt Généraux (TIGE) a été mis en œuvre. Malgré des craintes initiales, ce projet a été un succès et n'a pas posé de problèmes aux résidents de l'EHPAD qui ont bien accueilli les jeunes.

Cependant, le contexte institutionnel de l'EHPAD peut rendre l'organisation quotidienne difficile. En effet, il existe des difficultés structurelles telles que la pénurie de personnel, les lourdeurs administratives, les prises en charge médicales toujours plus complexes et les attentes croissantes des familles.

Viure ensemble : dynamiques collectives et limites

Dans les résidences accueillant des publics très marqués par la précarité ou les addictions la vie de groupe existe mais reste fragile ; les conflits, tensions et individualités fortes font partie du quotidien et l'amitié véritable entre résidents est rare, mais de petits liens affectifs émergent parfois. La majorité des résidents passent beaucoup de temps en chambre, cherchant une forme de tranquillité.

Dans les établissements de l'association Habitat et Humanisme, l'intergénérationnel fonctionne lorsqu'il repose sur un équilibre subtil entre participation libre, engagement citoyen et accompagnement professionnel.

Le rôle des équipes est de maintenir la dignité, d'assurer un cadre apaisé et de favoriser, quand cela est possible, une sociabilisation minimale.

Depuis quelques mois, l'EHPAD a accueilli une personne sortant d'une longue incarcération à la suite de la sollicitation du Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (SPIP) de l'Yonne. Cette personne arrivant en fin de peine, devait trouver une solution de sortie mais sa situation sociale et médicale ne lui permettait pas l'accès à un logement autonome. Depuis cette nouvelle admission, les professionnels ont dû se questionner de nouveau sur leurs pratiques.

Cet accueil leur a également montré que les codes sociaux étaient parfois différents. Les relations doivent être médiatisées. Mais finalement, dès que les différences sont expliquées et accompagnées par les professionnels la cohabitation peut se dérouler dans le respect du cadre institutionnel et les limites personnelles des résidents.

Santé mentale et addictions

Les intervenants insistent sur les obstacles massifs rencontrés par les résidents : démarches numériques devenues obligatoires, délais médicaux, absence de mutuelle, renoncement aux soins, incompréhension face au système de santé, perte de confiance envers le médical. Ces barrières renforcent la précarité et nécessitent un accompagnement rapproché.

L'équipe de la MAPAM intervient quotidiennement au sein d'une équipe pluriprofessionnelle. Pour eux, cela n'est possible uniquement s'il existe de la clarté dans les missions de ces différents professionnels, bénévoles et intervenants extérieurs. Pour que la collaboration fonctionne les périmètres doivent être clairement définis ; les échanges doivent être réguliers, ouverts et explicites et chacun doit reconnaître les limites et les compétences de l'autre. Cette articulation est essentielle tant dans l'habitat inclusif que dans la résidence autonomie accueillant des publics très fragiles. Le travail éducatif et social vise avant tout à renouer avec les soins, garantir un suivi médical minimal, recréer du lien, tout en respectant la grande individualité des résidents.

Les professionnels soulignent que ces personnes ont souvent été invisibles toute leur vie, ce qui rend le travail d'intégration dans une vie collective complexe mais essentiel.

L'équipe décrit un accompagnement articulé autour de trois axes :

- Hygiène, vie quotidienne et gestion matérielle (visites en chambre, aide aux démarches et à la gestion quotidienne du logement).
- Lien avec les soins, recherche d'un médecin, accompagnement aux rendez-vous, travail pour rétablir la confiance avec les professionnels de santé, souvent dégradée par des expériences passées difficiles.
- Accompagnement social global, incluant la sécurisation des droits, l'accès aux dispositifs, la résorption des ruptures administratives et la lutte contre l'isolement.

L'EHPAD de la Fondation Partage et Vie explique avoir de grandes difficultés à créer de nouveaux partenariats avec les professionnels de la psychiatrie compte tenu du profil atypique du nouveau résident. En effet, il ne correspond pas tout à fait aux résidents habituels de l'établissement et nécessite donc un accompagnement plus spécialisé.

Face à des publics dont les parcours sont de plus en plus hétérogènes, les professionnels soulignent la nécessité de décloisonner les dispositifs et d'améliorer la coordination entre établissements, habitat inclusif et services d'aide à domicile.

L'association Habitat et Humanisme met aussi en garde contre le risque d'isolement des personnes âgées en dehors des institutions, et appelle à renforcer les collaborations avec les acteurs sociaux et médicaux du territoire. Un projet de Maison Intergénérationnel en milieu rural a débuté en Saône et Loire (71). Malheureusement, ce projet a dû être suspendu du fait de difficultés de financements. Cependant, l'association insiste sur les besoins réels de personnes isolées vivant dans ces territoires et ne souhaitant pas particulièrement déménager en zone urbaine. Toute une frange des populations en milieu rurale ne peut donc pas bénéficier de ces dispositifs pour le moment.

Table ronde Accompagnement de fin de vie

Simon PIRODDI, médecin équipe mobile Soins palliatifs

Jean Loup De Saint Phalle, Collectif de la Sécurité Sociale de la Mort

Chrystel ESTELA, Directrice Générale Collectif des Morts de la Rue

Isabelle JOUY Bénévole Collectif des Morts de la Rue et ancienne infirmière en soins palliatifs

Cette table ronde vise à ouvrir un espace de réflexion collective autour de la fin de vie, entendue comme une question profondément sociale, humaine et politique. L'objectif est de croiser les regards de professionnels de santé, d'acteurs du travail social, de bénévoles associatifs et de collectifs militants afin de mieux comprendre les enjeux de l'accompagnement des personnes en situation de précarité confrontées à la maladie grave, à la mort et au deuil.

Les soins palliatifs : définition et pratiques

Les soins palliatifs se définissent comme un accompagnement global des personnes atteintes de maladies graves, évolutives ou incurables, sans se limiter aux tout derniers moments de la vie. Leur objectif principal est l'amélioration de la qualité de vie du patient et de ses proches, par la prise en compte des dimensions physiques, psychiques, sociales et relationnelles.

Simon PIRODDI insiste sur la nécessité de déconstruire l'association systématique entre soins palliatifs et mort imminente. Les équipes se positionnent avant tout comme des acteurs du « vivre avec » la maladie, dans une logique de confort, de dignité et de respect du rythme des personnes.

Travail en interdisciplinarité et lien avec le travail social

Les équipes mobiles de soins palliatifs travaillent en étroite collaboration avec les travailleurs sociaux et les professionnels du médico-social. Ces derniers sont reconnus comme des acteurs essentiels, disposant d'une connaissance fine des parcours de vie et des situations sociales des personnes accompagnées.

Le rôle des équipes de soins palliatifs est un appui, notamment face à l'incertitude, à l'impuissance ressentie et aux limites de l'accompagnement. Il s'agit moins d'apporter des réponses toutes faites que de soutenir les professionnels dans leurs questionnements, leurs positionnements éthiques et leurs décisions.

Faire face à la mort et au deuil : professionnels et institutions

La question du deuil a été abordée à plusieurs niveaux :

- Le deuil des proches,
- Le deuil vécu par les professionnels,
- Le deuil institutionnel.

Les intervenants du Collectif des Morts de la Rue soulignent l'importance de temps dédiés à la parole et à l'analyse des pratiques : groupes de parole, supervisions, soutien psychologique. Ces espaces sont indispensables pour permettre aux professionnels de tenir dans la durée et de reconnaître la charge émotionnelle de l'accompagnement de la fin de vie.

Il a également été rappelé que le deuil des professionnels est souvent peu reconnu, alors même qu'il constitue une réalité structurante de leurs pratiques.

Le Collectif Les Morts de la Rue : rendre visibles les morts invisibles

Le Collectif Les Morts de la Rue agit depuis plus de vingt ans pour lutter contre l'invisibilisation sociale des personnes sans chez-soi décédées. Son action repose sur une double ambition : rendre hommage aux personnes mortes dans la précarité et améliorer la connaissance de leurs parcours et des circonstances de leur décès afin d'interpeller les pouvoirs publics.

Depuis 2012, le collectif réalise chaque année un recensement national des personnes sans domicile décédées. Ce travail, mené en lien avec de nombreux partenaires (associations, institutions, citoyens), permet de produire des données quantitatives et qualitatives sur la mortalité des personnes sans chez-soi : âge au décès, causes de la mort, lieux de décès, parcours de vie.

Chaque année, un hommage public est organisé, principalement à Paris, au cours duquel sont énoncés les noms des personnes décédées. Ce temps symbolique fort vise à reconnaître l'existence et la dignité de personnes trop souvent réduites à l'anonymat. Il constitue également un acte politique, rappelant que mourir à la rue n'est pas une fatalité mais le résultat de choix sociaux et institutionnels.

Une mission centrale du collectif consiste à veiller à la dignité des funérailles des personnes mortes isolées, sans proches ou sans ressources. À Paris notamment, le collectif interviennent lorsque aucune personne ne réclame le corps, afin de s'assurer que les obsèques se déroulent dans des conditions respectueuses.

Cette vigilance porte sur plusieurs aspects :

- La présence d'un accompagnement lors des funérailles,
- Le respect des rites, convictions et souhaits connus de la personne,
- La qualité des conditions matérielles des obsèques,
- La reconnaissance du travail des agents funéraires, fossoyeurs et porteurs.

Le collectif rappelle que la dignité funéraire ne se limite pas au strict minimum légal, mais implique un véritable souci de respect, de reconnaissance et d'humanité.

Le Collectif Les Morts de la Rue accompagne également les proches, amis, compagnons de rue ou professionnels touchés par le décès d'une personne sans domicile. Le deuil des personnes vivant ou ayant vécu à la rue est souvent complexe, marqué par des liens non reconnus socialement et par l'absence de cadre institutionnel clair. Le collectif soutient ces personnes dans leurs démarches, leur permet d'assister aux funérailles et leur offre des espaces de reconnaissance du lien qui les unissait à la personne décédée.

Une part importante de l'action du collectif consiste à intervenir auprès des professionnels du travail social, du médico-social et de l'hébergement. Ces interventions visent à :

- Faciliter la parole autour de la mort et du deuil,
- Outiller les équipes sur les aspects juridiques et pratiques liés au décès (droits funéraires, organisation des obsèques, démarches administratives),
- Aborder les questions de personne de confiance, de directives anticipées et de souhaits funéraires,
- Aider les institutions à penser des protocoles internes en cas de décès.

Ces temps collectifs permettent de dédramatiser le sujet, de soulager les professionnels et de favoriser l'anticipation, tant pour les personnes accompagnées que pour les équipes.

Enfin, le collectif joue un rôle d'alerte publique en mettant en lumière l'augmentation du nombre de décès de personnes sans domicile et en interpellant les pouvoirs publics sur les politiques de logement, de santé et de protection sociale.

Par ses études, ses prises de parole et ses actions symboliques, le Collectif Les Morts de la Rue contribue à inscrire la question de la mort à la rue dans le débat public, en rappelant que la dignité doit être garantie jusqu'à la fin de la vie, quelles que soient les conditions sociales.

Les échanges ont mis en évidence les difficultés rencontrées par les professionnels pour aborder la question de la mort avec les personnes accompagnées. Pourtant, l'anticipation apparaît comme un levier essentiel pour respecter les volontés des personnes, soulager les équipes et éviter des situations de rupture ou d'urgence au moment du décès.

Les outils développés par les collectifs (formations, supports juridiques, temps collectifs) permettent d'ouvrir le dialogue et de légitimer ces questions au sein des institutions.

La Sécurité sociale de la mort : une proposition politique

Le Collectif pour une Sécurité sociale de la mort a présenté une proposition visant à socialiser le coût des obsèques par un système de cotisation universelle. Le constat de départ est celui d'un coût élevé des funérailles, d'une protection sociale fragmentée, méconnue et marquée par un fort non-recours.

La proposition s'inspire notamment du modèle genevois, où les obsèques sont prises en charge de manière universelle. L'objectif est de garantir à toutes et tous des funérailles de qualité, sans distinction sociale, et de sortir d'une logique de charité ou de stigmatisation.

Au-delà de la prise en charge financière, cette proposition vise à :

- Reconnaître la mort comme un moment de la vie,
- Protéger les endeuillés,
- Valoriser le travail des agents funéraires,
- Réfléchir à un véritable congé de deuil.

La question de l'accompagnement des personnes marginalisées en fin de vie a suscité de nombreux échanges. Les intervenants ont insisté sur la nécessité d'accueillir les personnes telles qu'elles sont, avec leurs parcours et leurs ruptures, de s'adapter aux refus possibles du soin ou de l'institution et de développer des partenariats entre acteurs sanitaires, sociaux et associatifs.

Tous les acteurs professionnels présents ont insisté sur l'importance de reconnaître que la fin de vie n'est pas uniquement une affaire médicale mais une responsabilité collective. L'idée d'un décloisonnement des pratiques et d'une réappropriation citoyenne des questions de mort et de deuil a été largement partagée.

Cette table ronde a mis en lumière la richesse et la complémentarité des approches autour de la fin de vie, du deuil et de la dignité funéraire. Elle souligne l'importance d'une réflexion transversale, associant soins, travail social, engagement associatif et propositions politiques.

Les échanges ont montré que repenser la place de la mort dans notre société permet non seulement d'améliorer l'accompagnement des personnes les plus vulnérables, mais aussi de transformer les pratiques professionnelles, de renforcer la solidarité et de redonner du sens collectif à ces moments fondamentaux de la vie.

Clôture

Sandrine GENTIL, Chargée de mission Santé, Fédération des Acteurs de la Solidarité BFC

Chers intervenants, participants, organisateurs de la Fédération des acteurs de la solidarité Bourgogne-Franche-Comté et de l'Agence Régionale de Santé (ARS), nous voici arrivés au terme de cette journée intense et ô combien nécessaire, intitulée "Vieillir en marge : regards croisés sur le vieillissement en situation de précarité".

Nous avons débuté avec l'éclairage essentiel de Carine CORDIER, responsable de projets éditoriaux à la CNAV pour la revue « retraite et société », puis avons plongé au cœur des réalités et des formes d'intervention de la pauvreté, de la marginalité et du vieillissement grâce à l'expertise de Thibaut BESOZZI, Docteur en Sociologie. Son intervention nous encourage à transformer les constats sociologiques en recommandations concrètes pour l'adaptation des futures politiques de l'autonomie et de la solidarité.

L'intervention de Jérôme NARCY et Nicolas DROIN a ensuite dressé un panorama des cinquante ans de politiques publiques autour du vieillissement, soulignant les dynamiques démographiques et les enjeux sociaux cruciaux. Ces données démographiques et sociales pourraient être utilisées pour évaluer l'impact réel des politiques publiques actuelles sur les populations vieillissantes les plus précaires.

La première table ronde interprofessionnelle a mis en lumière la nécessité d'accompagner et d'orienter les personnes vieillissantes en situation de précarité tout en créant de nouvelles pratiques. Les échanges avec des acteurs engagés comme Habitat et Humanisme, le MAPAM SDAT et l'EHPAD Fondation Partage et Vie ont enrichi notre réflexion sur les solutions concrètes et innovantes. Les professionnels intervenants nous ont montré l'importance d'améliorer l'orientation et l'accompagnement des personnes vieillissantes isolées et en situation de précarité. Ces innovations peuvent prendre de multiples formes mais nous en avons découverts certaines aujourd'hui qui créent des habitats plus adaptés aux réalités de la précarité et du grand âge.

Il est indispensable de travailler sur des outils et des processus pour mieux orienter les personnes vieillissantes en situation de précarité vers les dispositifs existants (comme le MAPAM SDAT ou les EHPAD), en levant les freins administratifs et psychologiques liés à la précarité.

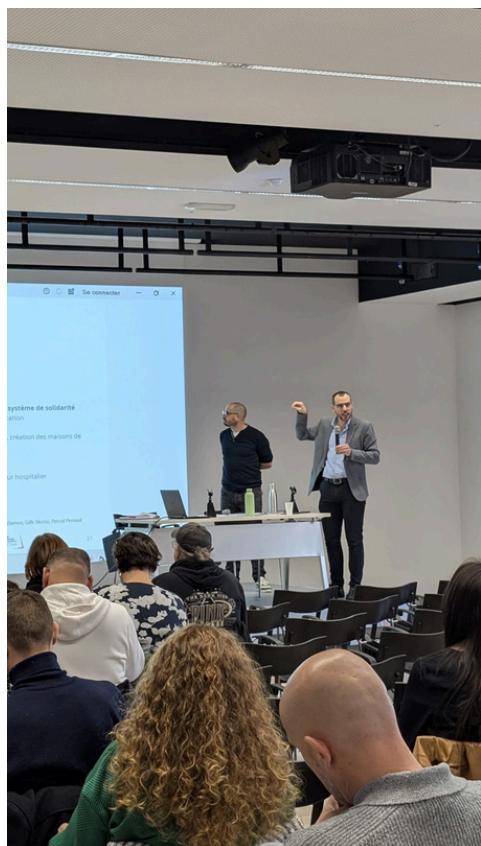
Enfin, la table ronde consacrée à l'accompagnement de fin de vie et aux deuils, avec la participation du Collectif les morts de la rue, du Collectif de la Sécurité sociale de la mort et du Dr Simon PIRODDI, nous a rappelé l'urgence et l'humanité de la prise en charge des plus vulnérables jusqu'à leurs derniers instants pour améliorer la reconnaissance et la dignité des personnes décédées dans la précarité.

Il nous semble nécessaire de renforcer le soutien aux initiatives comme le Collectif les morts de la rue, les équipes mobiles de soins palliatifs et tous les autres dispositifs pour garantir un accompagnement digne de la fin de vie et du deuil pour les personnes sans domicile ou isolées.

La création de formations, sensibilisations spécifiques pour les professionnels sur l'accompagnement des deuils complexes et la prise en charge des personnes en fin de vie en situation de grande précarité nous paraît également une piste de réflexion intéressante à poursuivre.

Je remercie l'ARS BFC pour son soutien dans l'organisation de ces journées régionales à destinations des professionnels de la région.

Je tiens à remercier tous les intervenants présents aujourd'hui et qui ont accepté de partager avec nous leurs pratiques et leurs réflexions. Merci également aux personnes présentes qui ont enrichi les échanges grâce à leurs questions pertinentes. Je remercie également l'équipe de la FAS BFC qui m'a aidée dans l'organisation et la logistique de cette Journée régionale.



Bibliographie

Collectif Les Morts de la Rue. (2024). Mortalité des personnes sans chez soi en 2024 : Dénombrer et décrire. <https://mortsdelarue.org/denombrer-et-decrire/>

Doubovetsky, C. (2020). Vieillissement et précarité : Des inégalités au regard des représentations. *Gérontologie et société*, 42(162).

Erbs, D., & Les Invités au Festin. (s.d.). La pension de famille et la résidence-accueil face au vieillissement de leurs résidants.

Fédération des Acteurs de la Solidarité Bretagne. (2025, avril). Le vieillissement prématué ou non des personnes en situation de grande précarité dans le secteur de l'accueil, hébergement, insertion, logement en Bretagne. <https://www.federationsolidarite.org/actualites/replay-des-conferences-et-table-ronde-de-la-demi-journee-vieillissement-et-precarite-en-bretagne-30-juin-2025/>

Fédération des Acteurs de la Solidarité Île-de-France. (2024). Accompagner les personnes précaires vieillissantes et/ou en perte d'autonomie. <https://www.federationsolidarite.org/regions/ile-de-france/thematiques/sante/>

Fédération des Acteurs de la Solidarité Pays de la Loire. (s.d.). Accompagner le vieillissement des personnes en situation de précarité. <https://www.federationsolidarite.org/actualites/guide-vieillissement-et-precarite/>

Fédération des Acteurs de la Solidarité, & FEHAP. (s.d.). Plaidoyer : Vieillissement et précarité. <https://www.federationsolidarite.org/publication/plaidoyer-vieillissement-et-precarite-2/>

Fondation Partage et Vie, & Résidence Jacques-Bonvoisin. (2024). BD des droits de la personne en fin de vie. https://www.fondationpartageetvie.org/fpv/mdr-la-bande-dessinee-des-droits-de-la-personne-en-fin-de-vie-pfpv_106225

GENERACIO - Études et recherches, & Les Invités au Festin. (s.d.). Le parcours résidentiel des personnes vieillissantes en souffrance psychique : 10 enjeux pour mieux comprendre et accompagner.

GENERACIO - Études et recherches, & Les Invités au Festin. (s.d.). Quelles solutions de logement pour les personnes vieillissantes avec des troubles psychiques ?

Le Relais Ozanam, & L'Oiseau bleu. (2019). Les vieux précaires, on en fait quoi ? Bien vieillir et finir sa vie en pension de famille.

Les Petits Frères des Pauvres. (2025). Baromètre solitude et isolement : Quand on a plus de 60 ans en France en 2025. <https://www.petitsfreresdespauvres.fr/sinformer/prises-de-position/3e-barometre-de-lisolement-des-personnes-agees-en-france-2025-augmentation-dramatique-de-la-mort-sociale/>

Rouay-Lambert, S. (2006). La retraite des anciens SDF. Trop vieux pour la rue, trop jeune pour la maison de retraite. https://www.persee.fr/doc/aru_0180-930x_2006_num_100_1_2657

Sciences et actions sociales. (2025). Le vieillissement des personnes sans-domicile : Évolutions, publics et adaptations de l'intervention (n° 25). Mis en ligne le 21 octobre 2025. <https://journals.openedition.org/sas/5620>

Vieillissement, marginalité urbaine et mal-logement. (2021). Retraite et société, (85), <https://shs.cairn.info/revue-retraite-et-societe-2021-1?lang=fr>.

La Fédération des acteurs de la solidarité (FAS)

est un réseau de plus de 900 associations et 2800 structures qui accueillent et accompagnent les personnes en situation de précarité. Elle est composée d'une fédération nationale et de 13 fédérations régionales sur l'ensemble du territoire. En Bourgogne-Franche-Comté, elle fédère plus de 50 organismes.

La Fédération lutte contre les exclusions, promeut l'accompagnement social global et favorise les échanges entre tous les acteurs du secteur social.

La Fédération représente les établissements et services adhérents dans les secteurs de l'insertion par l'activité économique, de la veille sociale, de l'hébergement, du logement adapté, du médico-social ou encore dans l'accueil des demandeurs d'asile et des réfugiés.

La Fédération soutient ses adhérents, les forme et les conseille. Elle agit également auprès des pouvoirs publics pour promouvoir une société plus juste et plus solidaire.

Elle participe enfin à des projets d'innovation sociale dont plusieurs sont soutenus par l'État, tels que les programmes SEVE Emploi et Respirations.

<https://www.federationsolidarite.org/regions/bourgogne-franche-comte/>