

BAROMÈTRE SOLITUDE ET ISOLEMENT QUAND ON A PLUS DE 60 ANS EN FRANCE EN 2025

RAPPORT PETITS FRÈRES DES PAUVRES #10 - SEPTEMBRE 2025

PETITS FRÈRES
DES PAUVRES

Non à l'isolement de nos aînés



BAROMÈTRE SOLITUDE ET ISOLEMENT QUAND ON A PLUS DE 60 ANS EN FRANCE EN 2025

Rapport #10 Petits Frères des Pauvres
Septembre 2025

Réalisé à partir de l'étude CSA Research

Avec le soutien financier de :

FONDATION
PETITS FRÈRES
DES PAUVRES
Reconnue d'utilité publique



Toute publication totale ou partielle doit impérativement utiliser la mention complémentaire suivante : « *Baromètre 2025 Petits Frères des Pauvres Solitude et Isolement, quand on a plus de 60 ans en France* » et aucune reprise des données de l'étude ne pourra être dissociée de cet intitulé.

CONTACTS

Isabelle Sénécal

responsable du Pôle plaidoyer/relations presse
isabelle.senecal@petitsfreresdespauvres.fr
07 71 91 59 29

Meryl Le Breton

attachée de presse
meryl.lebreton@petitsfreresdespauvres.fr
07 71 92 87 87

RETROUVEZ LES PETITS FRÈRES DES PAUVRES SUR



@lesPetitsFreresdesPauvres



@pfpauvres



@les-petits-freres-des-pauvres



@pfpauvres

www.petitsfreresdespauvres.fr

ÉDITO

ANNE GÉNEAU, PRÉSIDENTE PETITS FRÈRES DES PAUVRES

Le Baromètre Petits Frères des Pauvres sur la solitude et l'isolement des 60 ans et plus, publié en septembre 2021, reposait sur des données recueillies en avril 2021, au moment où la France connaissait son troisième et dernier confinement national lié à la crise Covid. Bien plus souple que les deux précédents, ce confinement restreignait néanmoins les interactions sociales avec un couvre-feu à partir de 19h et des sorties limitées dans un périmètre de 10 kilomètres autour de son domicile.

au quotidien. L'isolement social des personnes âgées n'est pas du tout en recul bien au contraire. Quasiment **tous les indicateurs de mesure de cet isolement social sont en augmentation**, et celui qui nous inquiète le plus est l'évolution du nombre de personnes âgées en situation d'isolement extrême, de « mort sociale », qui touche désormais 750 000 personnes âgées.

Notre population vieillit de façon inéluctable. Les prévisions de l'Insee tablent sur une augmentation de 50 % des 75 à



Ce qui nous inquiète le plus est l'évolution du nombre de personnes âgées en situation d'isolement extrême, de « mort sociale », qui touche désormais 750 000 personnes âgées.

Nous savions que le contexte hors norme de cette crise sanitaire exceptionnelle, qui nous avait tous brutalement privés d'indispensables interactions sociales, avait eu un impact direct sur l'augmentation des situations de solitude et d'isolement des personnes âgées. Cependant, la rapidité avec laquelle des milliers d'aînés avaient basculé dans l'isolement nous avait fortement inquiétés.

Cette troisième édition de notre Baromètre confirme ce que nous pressentions déjà en 2021, et appréhendions au regard des situations que nous rencontrons

84 ans d'ici 2030 et de plus de 50 % des 85 ans et plus entre 2030 et 2040.

Avec l'âge, les relations sociales et les contacts diminuent, y compris les liens familiaux, et comme le montrent les indicateurs de ce baromètre ce sont les plus âgés qui sont les plus à risque d'isolement. À cela s'ajoute un autre facteur aggravant : la pauvreté. Le taux de pauvreté des personnes âgées¹ est en hausse constante depuis plusieurs années et atteint pour 2023 11,4 % (vs 11,1 % en 2022), dans un contexte de hausse globale de la pauvreté pour l'ensemble de la population,



et où l'écart entre le minimum vieillesse et le seuil de pauvreté augmente lui aussi.

Face à cette situation alarmante, le rôle des Petits Frères des Pauvres est plus que jamais essentiel. Plus de 14 000 bénévoles de notre association œuvrent quotidiennement pour rompre l'isolement des personnes âgées, en leur apportant soutien et accompagnement relationnel. Pour autant nous ne suffirons pas à combattre l'augmentation du nombre de personnes âgées isolées et des situations parfois dramatiques. Il est impératif que tous les citoyens se sentent concernés et se mobilisent au quotidien.

Les pouvoirs publics doivent également prendre des mesures à la hauteur des enjeux. Il est crucial que nos gouvernants développent des politiques publiques mieux adaptées et prenant en compte le critère de l'isolement social, renforcent les moyens humains et financiers, et apportent un soutien appuyé aux initiatives locales pour soutenir nos aînés. La lutte contre l'isolement des personnes âgées doit devenir une priorité nationale.

Ensemble, nous devons faire la différence pour éviter qu'en 2030, ce soit 1 million de personnes âgées qui bascule dans l'isolement le plus extrême.

1. Insee, données 2023 publiées en juillet 2025.

SOMMAIRE

L'édito d'Anne Géneau,
présidente Petits Frères des Pauvres5

L'éclairage de Dominique Libault,
directeur de l'École Nationale Supérieure de
Sécurité sociale (EN3S), et président du Haut
Conseil du financement de la protection sociale8



SOLITUDE ET ISOLEMENT : CE QUE NOUS AVONS APPRIS DEPUIS 202110

Le rappel des données Petits Frères des Pauvres11

Solitude et isolement décryptés par des études
associatives récentes13

Isolement et sociabilité : les dernières statistiques
publiques15

Mesurer l'impact des liens intergénérationnels
pour lutter contre l'isolement22

Solitude, isolement, maintien du lien social :
des préoccupations à l'échelle internationale23

SOLITUDE, ISOLEMENT DES PERSONNES ÂGÉES ET ÉVOLUTION DES POLITIQUES PUBLIQUES : UN DÉFI DANS UN CONTEXTE INSTABLE 30

Des priorités définies dans une feuille de route
pour lutter contre l'isolement des aînés 32

Le Bien vieillir au programme du Conseil national
de la refondation : des travaux sans suite34

Bien vieillir : petite stratégie, petite loi35

L'éclairage de Gaëtan Gavazzi,
gériatre, chef du service de médecine gériatrique
au Centre Hospitalier Universitaire Grenoble40

Loi Grand Âge : annoncée, reportée, oubliée42

Lutte contre l'isolement et lien social :
une priorité pour la CNSA43

L'éclairage d'Éléonore de la Varde,
cheffe de projet Lutte contre l'isolement
et Citoyenneté à la CNSA45

L'éclairage d'Amin Mansouri,
conseiller pour les affaires sociales auprès
de l'Ambassade de France au Royaume-Uni48

ACCOMPAGNEMENT, INNOVATIONS ET PLAIDOYER, LES ACTIONS PETITS FRÈRES DES PAUVRES 50

L'accompagnement régulier au cœur
des missions de l'Association.....51

Regards croisés :

Sylvie Lattanzi,

cheffe de projet Questions relatives à la santé
et démocratie en santé Petits Frères des Pauvres

Samuel Debril,

directeur régional Petits Frères
des Pauvres Hauts-de-France..... 53

Parole de bénévole : Robert Castelbou,
bénévole Auvergne-Rhône-Alpes 55

Des innovations de prévention et de lutte
contre l'isolement des aînés..... 55

L'éclairage de Serge Da Mariana,
directeur général du Groupe Ircem.....57

L'éclairage de Joanna Adolphe,
chargée de Mission Mobilisation Citoyenne
Petits Frères des Pauvres 59

L'éclairage de Fabrice Talandier,
directeur des Territoires, du Développement et de
l'Innovation Petits Frères des Pauvres 62

Un plaidoyer axé sur l'alerte et la sensibilisation..... 63

La Fondation Petits Frères des Pauvres : améliorer
durablement les conditions de vie des personnes
âgées démunies et isolées..... 65

L'éclairage de Daniel Bruneau,
président Fondation Petits Frères des Pauvres 66

LES ENSEIGNEMENTS DE L'ÉTUDE 68

L'éclairage de Quentin Llewellyn,
directeur conseil CSA Research 69

LES ENSEIGNEMENTS DE L'ÉTUDE QUANTITATIVE 71

La synthèse des enseignements..... 72

Les 10 chiffres clés de l'isolement 73

L'éclairage de Élodie Bacoup,
responsable Autonomie et Pôle seniors
de l'UNCCAS 78

L'éclairage de Frédérique Garlaud,
directrice nationale de l'Action sociale
de l'Assurance retraite 86

Solitude augmentée, une exposition photo 91

L'éclairage de Rémy Decamps,
directeur des établissements Petits Frères
des Pauvres..... 104

LES ENSEIGNEMENTS DE L'ÉTUDE QUALITATIVE 111

LES PRÉCONISATIONS DES PETITS FRÈRES DES PAUVRES..... 126

Le point de vue de Yann Lasnier,
délégué général Petits Frères des Pauvres.....128

La synthèse des préconisations..... 130

LES PRÉCONISATIONS DES PETITS FRÈRES DES PAUVRES..... 132

Les actualités Petits Frères des Pauvres..... 140

Les chiffres clés Petits Frères des Pauvres..... 141

Publications Petits Frères des Pauvres 142

Glossaire..... 143

Bibliographie 144

Remerciements 147



L'ÉCLAIRAGE DE Dominique LIBAULT,

directeur de l'École Nationale Supérieure de
Sécurité sociale (EN3S), et président du Haut
Conseil du financement de la protection sociale

Dominique Libault est l'auteur du rapport « Grand Âge, le temps d'agir » publié en 2019 à l'issue de la Concertation Grand Âge et Autonomie qu'il pilotait, et du rapport « Vers un service public territorial de l'autonomie » publié en 2022.

Que reprenez-vous des résultats de l'étude ?

Dominique Libault. Je constate une certaine stabilité de certains indicateurs liés à l'isolement et à la solitude. Mais cette stabilité est en soi préoccupante : malgré les politiques et stratégies mises en place, on ne perçoit pas de réelle amélioration. Cela montre que la lutte contre l'isolement des personnes âgées reste un enjeu majeur des politiques publiques. Car les répercussions de cet isolement sur la dégradation de l'état de santé général sont importantes. Nous devons trouver des voies et des moyens pour avoir des stratégies publiques qui soient plus efficaces sur ce sujet.

Je pense aussi que la question de l'habitat est centrale. Il faut agir à plusieurs niveaux : améliorer le logement à domicile, développer les nouvelles formes d'habitat, et rénover les EHPAD. Dans les établissements, le sentiment de solitude est souvent lié à la qualité des relations humaines. J'apprécie particulièrement les établissements qui parlent d'habitants, comme la résidence Kersalic² à Guingamp. Enfin, il me semble essentiel de valoriser les relations entre les personnes âgées et les professionnels intervenant à domicile. Pour beaucoup, ces échanges sont un véritable soutien contre la solitude. Il faut mieux reconnaître et intégrer la dimension relationnelle de ces métiers.

Y a-t-il un risque de ne plus pouvoir répondre correctement aux besoins d'une population de plus en plus vieillissante dans la situation budgétaire très critique que notre pays connaît ?

D. L. Je suis pleinement conscient des contraintes budgétaires, mais aussi de l'ampleur des besoins liés au

vieillesse de la population. La vraie question est : comment articuler ces deux réalités ? Ce sujet devrait être davantage présent dans le débat public.

Actuellement, je crains un peu une forme de politique de l'autruche. **On va se retrouver face à un choc démographique en 2030 mal préparé, avec des risques évidents.**

Le principal risque, selon moi, concerne l'attractivité des métiers du Grand Âge. Il est déjà présent. Les besoins vont exploser. Si nous n'agissons pas rapidement pour rendre ces métiers plus attractifs, comment allons-nous assurer une présence suffisante de professionnels afin de soulager les aidants familiaux, assurer les soins et tout ce dont ont besoin les personnes âgées, notamment à domicile, mais aussi en EHPAD ?

Si on se contente d'une approche budgétaire exclusivement comptable et court-termiste, nous n'aurons pas assez de professionnels du Grand Âge, des risques de maltraitance plus importants et des risques de mauvaise image dans l'ensemble du secteur, ce qui va avoir l'effet pervers de ne pas contribuer à le rendre attractif. Une autre voie est possible. Cela implique peut-être de faire des choix dans d'autres domaines de la protection sociale, moins exposés, moins prioritaires, pour avoir les moyens nécessaires à une politique digne du Grand Âge qui préserve la dignité et le bien-être de nos aînés. C'est, pour moi, un enjeu fondamental.

Vous défendez une approche fondée sur la prévention ?

D. L. Oui, une stratégie de prévention de la perte d'autonomie qui serait beaucoup plus forte est une logique que je défends depuis longtemps. C'est vraiment un sujet cardinal, un des seuls qui permet de limiter les besoins

2. Dans le cadre de sa mission de recherche et publication, l'École nationale supérieure de la Sécurité sociale (EN3S) a confié à Valentine Trépied, sociologue, et Nassim Moussi, architecte, un travail de réflexion et une étude de terrain portant sur la résidence Kersalic, Ehpad public, située à Guingamp (Côtes-d'Armor). Cette étude a abouti à la publication d'un ouvrage <https://en3s.fr/recherche-et-publications/etudes-et-projets-de-recherche/habiter-kersalic-un-nouveau-modele-daccompagnement-medico-social/>



Une des seules façons, à part la prévention, de bien accompagner les personnes âgées c'est de mieux travailler ensemble. Dans un contexte de tension budgétaire, c'est une voie à privilégier. Travailler en silo génère des coûts.

en soins, donc les besoins en ressources humaines, d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées, et de contenir les dépenses publiques. C'est l'une des rares stratégies qui concilie efficacité sociale et soutenabilité budgétaire.

L'espérance de vie en bonne santé progresse en France, ce qui est encourageant. Mais il faut aller plus loin. Je vais prendre l'exemple du programme ICOPE, avec le repérage des fragilités. Pour qu'il fonctionne, deux conditions sont indispensables : une approche populationnelle, pour toucher les plus éloignés, et un véritable suivi après le repérage. L'enjeu est de constituer un véritable parcours complètement imbriqué avec l'ensemble des stratégies territoriales de soins de santé et sociales en décloisonnant les deux secteurs. C'est ce que j'essaie de faire avec la création du Service public départemental de l'autonomie (SPDA). Je suis frappé par les personnes âgées et

leurs aidants qui décrivent souvent un véritable parcours du combattant face à la complexité administrative. Cette organisation, héritée d'une séparation historique entre l'État (pour le sanitaire) et les collectivités locales (pour le social), nuit à l'accès aux droits, à la connaissance des offres, à la construction des aides et à l'efficacité des politiques de prévention qui ne touchent pas forcément les bons publics. Une des seules façons, à part la prévention, de bien accompagner les personnes âgées c'est de mieux travailler ensemble. Dans un contexte de tension budgétaire, c'est une voie à privilégier. Travailler en silo génère des coûts. C'est l'objectif du Service public départemental de l'autonomie puisqu'il vise à faire travailler ensemble tous les acteurs du territoire autour du parcours de la personne âgée, en la plaçant au cœur du dispositif. Et ce service, qui sera généralisé en 2025, ne nécessite pas de moyens budgétaires considérables.

SOLITUDE ET ISOLEMENT : CE QUE NOUS AVONS APPRIS DEPUIS 2021

LE RAPPEL DES DONNÉES PETITS FRÈRES DES PAUVRES

11

SOLITUDE ET ISOLEMENT DÉCRYPTÉS PAR DES ÉTUDES ASSOCIATIVES RÉCENTES

13

ISOLEMENT ET SOCIABILITÉ : LES DERNIÈRES STATISTIQUES PUBLIQUES

15

MESURER L'IMPACT DES LIENS INTERGÉNÉRATIONNELS POUR LUTTER CONTRE L'ISOLEMENT

22

SOLITUDE, ISOLEMENT, MAINTIEN DU LIEN SOCIAL : DES PRÉOCCUPATIONS À L'ÉCHELLE INTERNATIONALE

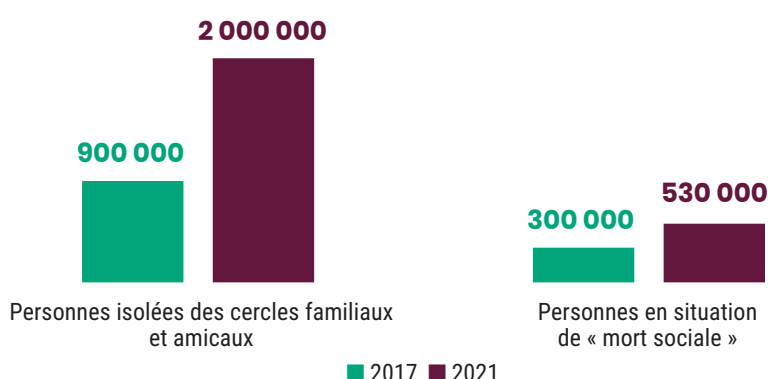
23

LE RAPPEL DES DONNÉES

PETITS FRÈRES DES PAUVRES

Évolution de l'isolement des personnes de 60 ans et plus de 2017 à 2021

Source : Baromètre Petits Frères des Pauvres 2021



**Les isolés
du cercle familial**
28 % (22 %) ↑



**Les isolés
du cercle amical**
40 % (28 %) ↑



**Les isolés
du cercle « voisinage »**
24 % (21 %) ↑



**Les isolés
des réseaux associatifs**
66 % (55 %) ↑



Sont considérées comme « isolées » :

- Les personnes n'ayant pas d'enfant ou ne les voyant que quelques fois dans l'année, moins souvent ou jamais et les personnes n'ayant pas de petits-enfants ou arrière-petits-enfants ou ne les voyant que quelques fois dans l'année, moins souvent ou jamais.
- Et les personnes ne voyant que quelques fois dans l'année, moins souvent ou jamais physiquement des membres de leur famille qui ne vivent pas avec eux.

Les personnes ne voyant que quelques fois dans l'année, moins souvent ou jamais physiquement leurs amis, ainsi que celles qui n'ont pas d'amis.

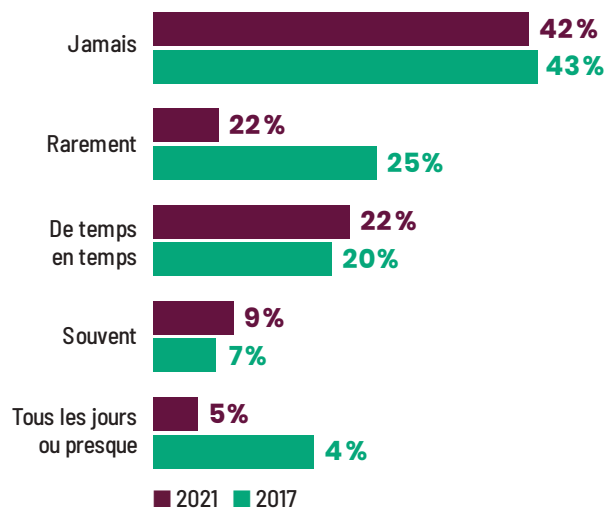
Les personnes n'ayant pas de voisins ou ne discutant avec eux au-delà de l'échange de pure politesse ("Bonjour-bonsoir") que quelques fois dans l'année ou jamais.

Les personnes ne participant pas aux activités d'une association/d'un groupe ou participant moins d'une fois par mois à ces activités.

Source : Baromètre Petits Frères des Pauvres 2021.

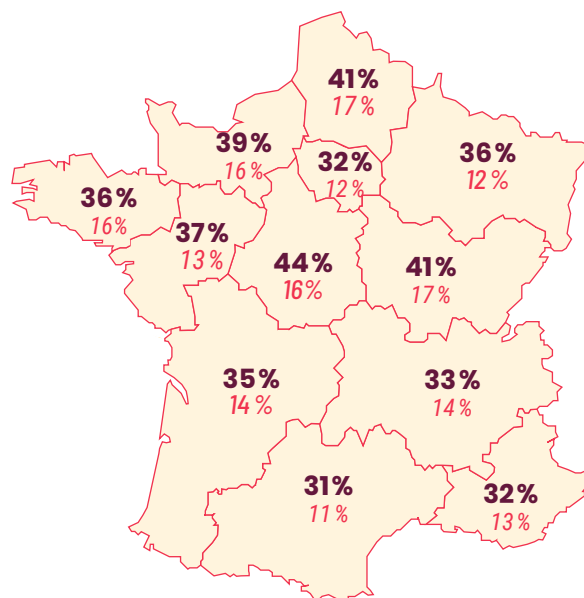
Note de lecture : données 2017 en italique entre parenthèses

Le sentiment de solitude



Sentiment de solitude (2021)

% Se sent seul(e) fréquemment
% se sent seul(e) tous les jours ou presque



Source : Baromètre Petits Frères des Pauvres 2021



SOLITUDE ET ISOLEMENT

DÉCRYPTÉS PAR DES ÉTUDES ASSOCIATIVES RÉCENTES

Depuis la publication de notre Baromètre, plusieurs études ont produit des données sur la solitude. Si elles concernent plus généralement l'ensemble de la population et pas seulement les personnes âgées, elles permettent d'améliorer les connaissances sur la construction du lien social au sein de notre société et de favoriser potentiellement le repérage de groupes en risque de solitude ou d'isolement. Il nous semble important de souligner que la plupart de ces études menées sur l'ensemble de la population sont réalisées avec des questionnaires auto-administrés en ligne, un choix méthodologique qui exclut de fait les personnes en difficulté avec le numérique parmi lesquelles les personnes âgées, notamment les plus âgées. En 2024, selon le dernier Baromètre du Numérique produit par l'ARCEP, 77 % des 70 ans et plus utilisent Internet vs 94 % pour la population totale.

L'étude³ annuelle de la Fondation de France sur les solitudes, paru en novembre 2021, indiquait que « 24 % de la population est en situation d'isolement relationnel (vs 14 % en janvier 2020, soit 10 points de plus), c'est-à-dire qu'ils n'ont eu aucune (ou uniquement de très rares) rencontres physiques avec des membres de leur famille, des amis, voisins, collègues de travail ou via des activités associatives. La hausse de l'isolement est généralisée, mais est plus marquée chez

les personnes ayant des revenus faibles, les employés, les personnes au foyer ou les 25-39 ans ». Elle précisait que « la période est également marquée par la hausse significative du nombre de personnes à la frontière de l'isolement. Ces "mono réseaux" n'ont de relations soutenues qu'avec un seul des cinq réseaux étudiés⁴. La sociabilité de ces individus est qualifiée de "fragile" dans le sens où l'existence d'un seul réseau les sépare de l'isolement. Si l'on ajoute à la population isolée au sens strict du terme, les individus qui ne disposent que d'un seul réseau de sociabilité actif, c'est donc la moitié de la population (54 %) qui se trouve en situation de fragilité au regard de la sociabilité ».

La dernière publication, parue en janvier 2025, constate un « retour à la normale » après l'année 2021 et un taux d'isolement pour

l'ensemble de la population qui se stabilise à 12 %.

Elle souligne néanmoins que « concernant l'isolement des personnes âgées et en particulier celui des plus de 70 ans, nous nous référerons à d'autres enquêtes dont le mode de passation, effectué soit en face-à-face, soit par téléphone permet d'atteindre des répondants éloignés du numérique et appartenant à des catégories socialement moins aisées que celles qui sont connectées. Voir notamment : Baromètre solitude et isolement : quand on a plus de 60 ans en France en 2021, Petits Frères des Pauvres ».

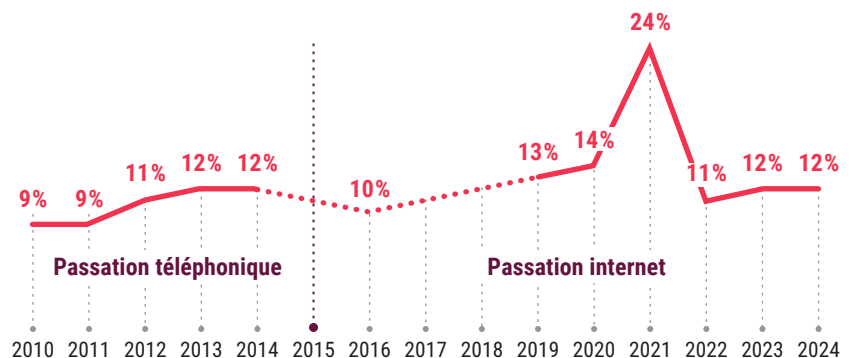
L'étude constate qu'un quart (24 %) de la population se sent régulièrement seule, un sentiment plus marqué chez les jeunes générations (27 % pour les moins de 25 ans et 35 % pour les 25-39 ans).

Évolution de la part d'individus isolés dans la population française depuis 2010

Sources : Institut TMO Régions de 2010 à 2014 et Crédoc de 2016 à 2024 dans l'enquête Conditions de vie et Aspirations.

Champ : personnes de 18 ans et plus entre 2010 et 2014 et personnes de 15 ans et plus de 2016 à 2024

Note de lecture : En France, en 2024, 12 % de la population est en situation d'isolement relationnel.

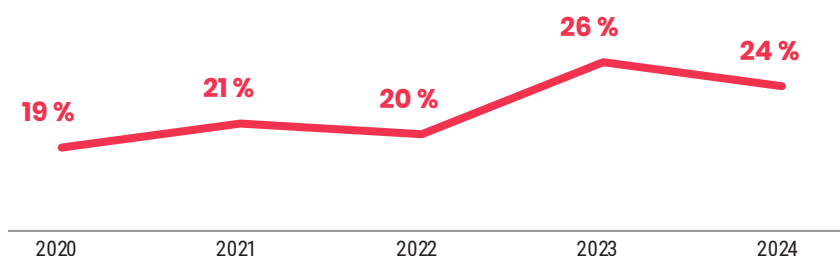


3. Etude Credoc menée en ligne auprès d'un échantillon représentatif de la population française des 15 ans et plus.

4. Famille, amis, voisins, tissu associatif, milieu professionnel ou scolaire.

Se sent seul tous les jours ou presque ou souvent (en %)

Source : étude Solitudes Fondation de France janvier 2025



Elle précise que « la solitude produit de la souffrance chez celles et ceux qui y sont exposés. Elle minimise de fait, la place occupée par les solitudes choisies qui bien qu'existantes, demeurent encore, dans les faits, relativement marginales. Les personnes qui se sentent seules souffrent dans leur grande majorité de ce sentiment. En juillet 2024, 24 % d'entre elles déclarent souffrir beaucoup de ce sentiment de solitude et 57 % déclarent en souffrir un peu (une proportion en hausse de six points par rapport à celle observée l'an

dernier, en juillet 2023). Au total, ce sont plus de huit personnes esseulées sur 10 qui souffrent de ce sentiment. On observe également en parallèle que le sentiment d'abandon, d'exclusion ou d'inutilité demeure toujours très élevé avec un tiers de la population (33 %) qui déclare se sentir souvent ou de temps en temps abandonné, exclu ou inutile. Par ailleurs, ces derniers appartiennent, tendanciellement, aux catégories les plus précaires de l'échantillon, comme les 12 % de personnes isolées interrogées en 2024 ».

L'association Astrée publie désormais tous les 4 ans un Baromètre⁵ de la solitude

des 18 ans et plus. La dernière édition est parue en janvier 2025. L'association y constate que « les indicateurs globaux du baromètre montrent un retour progressif à des relations sociales plus soutenues. Cependant, derrière cette apparente amélioration, la proportion de Français souffrant de solitude chronique reste inquiétante : 17 % en 2024, contre 13 % avant la crise sanitaire ».

Le Baromètre⁶ de la Fraternité édité par le Laboratoire de la Fraternité

donne lui aussi dans sa dernière édition de février 2025 quelques indications sur la solitude chronique : « La solitude chronique touche désormais 15 % de la population, un chiffre en augmentation depuis la crise sanitaire, comme le souligne également l'étude de la Fondation de France⁷ (2025). **Ce constat fait écho à un autre résultat marquant de cette édition du baromètre : 59 % des Français déclarent ressentir de la solitude à divers degrés, avec un pic notable de 74 % chez les jeunes de moins de 25 ans.** Parmi les jeunes de moins de 25 ans, 25 % déclarent ressentir une solitude intense, une proportion qui tombe à 13 % chez les 35-49 ans et à seulement 9 % chez les plus de 65 ans ». Concernant la faiblesse du taux de solitude chez les plus de 65 ans, rappelons que la méthodologie d'auto-administration du questionnaire peut expliquer ce résultat très en deçà d'autres études concernant cette large tranche de population.



5. Enquête IFOP menée auprès d'un échantillon de 1504 personnes, représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus. Questionnaire auto-administré en ligne.

6. Enquête IFOP menée auprès d'un échantillon de 1501 personnes, représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus. Questionnaire auto-administré en ligne.

7. Les solitudes en France - Fondation de France.

ISOLEMENT ET SOCIABILITÉ : LES DERNIÈRES STATISTIQUES PUBLIQUES

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) a publié en 2022 un dossier sur la sociabilité et l'isolement social des seniors en exploitant trois questions du volet seniors de l'enquête CAREMénages⁸ pour mesurer l'intensité de la sociabilité. Même si les données exploitées datent de 2015 – on peut regretter que la statistique publique ne propose pas de données plus récentes sur cette thématique, compte tenu de l'évolution démographique –, ce dossier apparaît comme le plus complet concernant les personnes de 60 ans et plus.

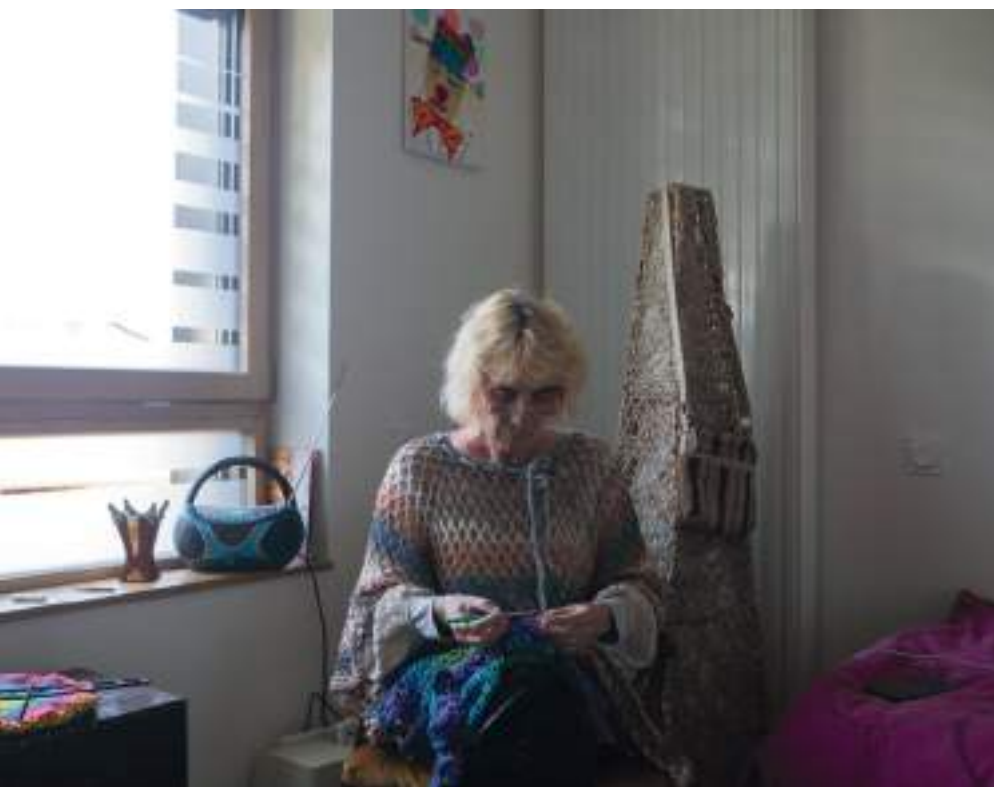
Les deux premières questions choisies concernaient la fréquence objective des visites amicales et familiales, la 3^e question une mesure subjective du manque de sociabilité.

- Question 1. Au cours des douze derniers mois, à quelle fréquence avez-vous rencontré et passé du temps avec des personnes de votre famille qui ne vivent pas avec vous ?
- Question 2. Au cours des douze derniers mois, à quelle fréquence avez-vous rencontré et passé du temps avec vos amis ou vos voisins qui ne vivent pas avec vous ?

- Question 3 : Aimeriez-vous voir votre famille ou vos amis...
Plus souvent / Aussi souvent / Moins souvent.

La Drees constate que « *pour certains seniors, les contacts sont faibles, voire inexistants : 18 % des plus âgés n'ont aucun contact avec leurs amis (contre 6 % des plus jeunes), et 3 % n'ont aucun contact avec leur famille (soit autant que les seniors les plus jeunes). L'accroissement des difficultés de santé avec l'avancée en âge et la survenue de décès parmi les proches expliquent cet amenuisement de la sociabilité pour ces seniors.* »

Le dossier s'est attaché à détailler ces seniors ayant une sociabilité très réduite : « *selon l'enquête CARE-Ménages, 532 000 seniors ne voient jamais leurs amis et leur famille (ou bien n'ont pas de famille ou amis) et l'on parlera alors "d'isolement social sévère"* (Besnard et Abdoul Carime, 2020). C'est environ 10 fois moins que le nombre de seniors vivant seuls, ce qui montre de nouveau l'importance des relations de sociabilité hors ménage. Inversement, seuls 21 000 seniors déclarent n'avoir ni famille, ni amis, ce qui montre que la très grande majorité des seniors sévèrement isolés (96 %) ne le sont pas de manière mécanique, par absence de contacts possibles avec de la famille ou des amis. **Parmi ces 532 000 seniors, 219 000 vivent seuls ; les 313 000 autres forment donc des ménages isolés (le plus souvent des couples),**



8. Enquête Insee Capacité, aides et ressources des seniors, réalisé auprès de 10 000 individus de 60 ans ou plus vivant en logements dits « ordinaires ». Cette étude a été réalisée en face-à-face ou par téléphone. Les données datent de 2015.

Fréquence des rencontres familiales et amicales selon l'âge du senior (en %)

Lecture : En 2015, 73 % des seniors âgés de 80 ans ou plus ont des contacts avec leur famille plusieurs fois par mois.

Champ : Personnes âgées de 60 ans ou plus, vivant à domicile.

Source : DREES, enquête Capacités, Aides et REssources des seniors, 2015.

	Famille			Amis		
	60-79 ans	80 ans et +	Total	60-79 ans	80 ans et +	Total
Plusieurs fois par mois	70,9	73,0	71,4	75,8	62,7	72,9
Chaque jour	13,8	18,6	14,9	14,5	13,4	14,2
Une ou plusieurs fois par semaine	35,6	38,8	36,3	40,5	33,3	38,9
Plusieurs fois par mois	21,5	15,6	20,2	20,9	16	19,8
Au moins une fois par an	26	23,6	25,4	17,7	16	18
Une fois par mois	11,8	9,2	11,2	10,7	9,6	10,5
Au moins une fois par an	14,2	14,4	14,2	6,9	9,5	7,5
Jamais	3,1	3,5	3,2	6,5	18,2	9,1
Jamais	2,5	2,4	2,5	3,5	8,8	4,6
Pas de famille/ami	0,6	1,0	0,7	3	9,5	4,5
Total	100	100	100	100	100	100
Répartition par âge	77,9	22,1	100	77,9	22,1	100

qui ne voient jamais d'amis ou de membres de la famille extérieurs au ménage

». L'analyse précise également que « cet isolement objectif se traduit fréquemment par un sentiment de solitude ou d'isolement : plus de la moitié de ces seniors isolés aimeraient voir davantage leur famille et/ou leurs amis, alors que ce n'est le cas que de moins d'un tiers des seniors non sévèrement isolés. Pourtant, il est frappant de constater que 45,5 % des seniors sévèrement isolés n'ont pas ce sentiment, ce qui montre bien qu'isolement objectif et isolement subjectif ne sont pas mécaniquement liés ».

À souligner qu'un dossier Drees de 2021 consacré aux modes de vie des personnes handicapées, là aussi à partir de données de 2015, proposait un focus sur **la sociabilité des personnes handicapées de 65 ans**. Il précisait : « on retrouve

Sociabilité familiale et amicale des personnes handicapées âgées de 65 ans et plus (en %)

Note : L'isolement est ici défini par le fait de voir ou d'avoir des contacts avec sa famille ou ses amis moins d'une fois par mois. Résultats issus du module supplémentaire de l'édition 2015 de l'enquête Statistiques sur les ressources et les conditions de vie.

Lecture : En 2015, en France métropolitaine, 4 % des personnes handicapées âgées de 65 ans et plus sont isolées de leurs amis et de leur famille (au sens de la fréquence des contacts avec ces derniers).

Champ : France métropolitaine, personnes âgées de 65 ans et plus vivant dans un logement ordinaire.

Source : Insee, enquête Statistiques sur les ressources et les conditions de vie 2015.

	Personnes handicapées	Ensemble
Isolement		
Personnes isolées de leurs amis et de leur famille	4	2
Personnes isolées de leur famille	4	3
Personnes isolées de leurs amis	29	15
Sentiment de solitude « tout le temps » ou « la plupart du temps » au cours de ces deux dernières semaines	16	9

un isolement et un sentiment de solitude plus importants parmi les personnes âgées handicapées que dans la population générale de 65 ans et plus, mais ces écarts sont comparables à ceux existant entre les personnes handicapées de 16-64 ans et la population du même âge. Ainsi, 16 % des personnes âgées handicapées déclarent se sentir seules "tout le temps" ou « "la plupart du temps", alors que ce n'est le cas que de 9 % des personnes âgées en général. Plus du quart des personnes âgées handicapées s'avèrent isolées de leurs amis, au sens où elles ont des contacts avec eux moins d'une fois par mois, quand ce n'est le cas que de 15 % des personnes âgées en général. Cet isolement concerne, quel que soit l'âge, essentiellement la sociabilité amicale, la sociabilité

familiale n'étant que légèrement plus faible que pour la population générale ».

Le dernier Portrait social de l'Insee

publié en 2024 à partir de données 2022, propose des statistiques sur les contacts au moins hebdomadaires avec la famille, les amis et le sentiment de solitude. Les 60 ans et plus sont représentés en 2 tranches d'âge : 50-64 ans et 65 ans et plus. L'Insee constate qu'en 2022, 76 % des personnes âgées de 16 ans ou plus en France métropolitaine rencontrent des membres de leur famille (en dehors de ceux vivant dans leur ménage) ou communiquent avec eux au moins une fois par semaine. « Les contacts hebdomadaires sont presque aussi fréquents en 2022 qu'en 2015, et un peu plus qu'en

2011. Cette stabilité depuis 2015 résulte de deux mouvements contraires : une augmentation des communications à distance (+4 points avec la famille et +2 points avec les amis) et une diminution des rencontres (-7 points avec la famille et -5 points avec les amis). La hausse depuis une dizaine d'années de la fréquence des communications est due à l'essor des nouvelles technologies et des réseaux sociaux. » Et il pointe que « la fréquence des échanges hebdomadaires avec les amis diminue avec l'âge : 88 % des 16-24 ans en ont, contre 74 % des 25-39 ans et 53 % des 50 ans ou plus ».

L'étude s'est également intéressée au sentiment de solitude selon l'âge et le niveau de vie.

Contacts au moins hebdomadaires avec la famille ou les amis en 2022 (en %)

Lecture : en 2022, 81 % des femmes ont des contacts (communications ou rencontres) au moins une fois par semaine avec leur famille, contre 70 % des hommes.

Champ : France métropolitaine, personnes vivant dans un logement ordinaire, âgées de 16 ans ou plus.

Source : Insee, enquêtes Statistiques sur les ressources et les conditions de vie (SRCV) 2011, 2015 et 2022.

	Rencontres		Communications ²		Contacts (rencontres ou communications)	
	Famille ¹	Amis	Famille	Amis	Famille	Amis
Sexe						
Femmes	44	42	79	61	81	64
Hommes	38	46	65	58	70	63
Vie en couple						
En couple	41	36	74	54	78	58
Pas en couple	42	55	69	88	73	72
Âge						
16-24 ans	37	76	60	86	64	88
25-39 ans	38	46	77	72	79	74
40-49 ans	34	38	73	60	75	63
50-64 ans	42	34	73	50	76	53
65 ans ou plus	50	38	74	45	80	53

1. En dehors des membres de la famille vivant dans le ménage.

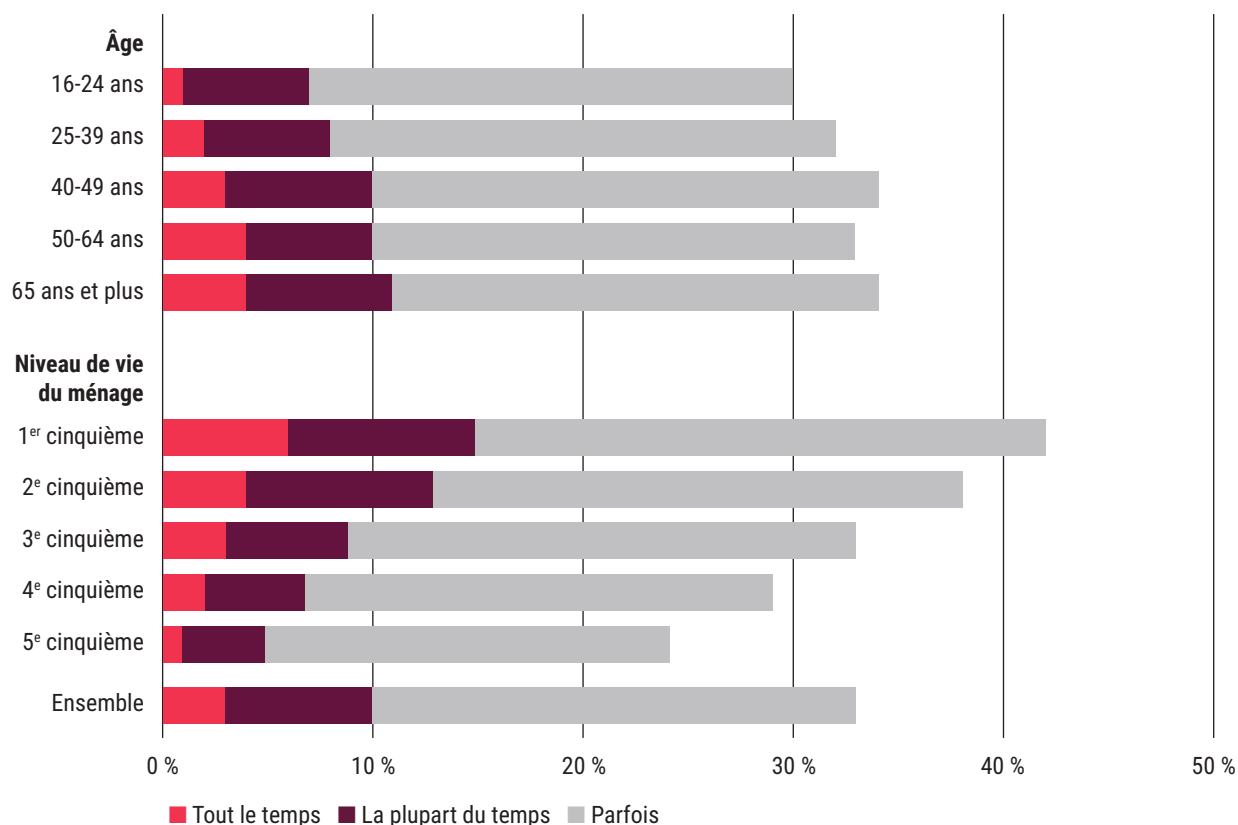
2. Communications par téléphone, SMS, Internet, courrier, vidéo.

Sentiment de solitude selon l'âge et le niveau de vie en 2022

Lecture : en 2022, au cours des quatre semaines précédant l'enquête, 42 % des personnes appartenant aux 20 % des ménages les plus modestes (1^{er} cinquième de niveau de vie) déclarent se sentir seules parfois, la plupart du temps ou tout le temps.

Champ : France métropolitaine, personnes vivant dans un logement ordinaire, âgées de 16 ans ou plus.

Source : Insee, enquête Statistiques sur les ressources et les conditions de vie (SRCV) 2022



L'Insee précise que **33 % (vs 27 % en 2018) des personnes déclarent s'être senties parfois, la plupart du temps ou tout le temps seules.**

Le sentiment de solitude est peu lié à l'âge et se retrouve même chez les plus jeunes : 30 % des 16-24 ans déclarent s'être sentis seuls.

LES CONNEXIONS ENTRE SOLITUDE, ISOLEMENT ET PRÉCARITÉ

Ce portrait social de l'Insee indique également qu'« en revanche, plus le niveau de vie est élevé, plus le sentiment de solitude diminue : 42 % des personnes appartenant aux 20 % des ménages les plus modestes se sont senties seules en 2022, contre 24 % des personnes appartenant aux 20 % des ménages les plus aisés ».

Ce lien entre faiblesse du niveau de vie et sentiment de solitude exacerbé est amplement développé dans le dernier ouvrage « Minima sociaux et

prestations sociales » publié par la Drees en 2024 (basé sur des données 2018), avec la fiche n° 17 consacrée aux relations sociales. L'une des analyses porte sur les bénéficiaires du minimum vieillesse : trois bénéficiaires du minimum vieillesse sur cinq vivent seuls dans leur logement et « 3 % des bénéficiaires sont isolés, au sens où leurs rencontres ou leurs contacts dématérialisés avec un membre de leur famille ou l'un de leurs amis se produisent moins d'une fois par mois. Les plus isolés sont les bénéficiaires du minimum vieillesse (8 % d'entre eux), parmi lesquels, en outre, 17 % n'ont pas d'amis et 2 % n'ont pas d'autre famille que celle partageant éventuellement leur logement ».

Isolement en termes de fréquence des relations avec l'entourage des bénéficiaires de revenus minima garantis, selon le type de relations et la prestation perçue (en %)

Lecture : fin 2018, 3 % des bénéficiaires de revenus minima garantis fin 2017 sont isolés, au sens des rencontres et des contacts, de leur famille et de leurs amis. En 2015, c'était le cas de 1 % de l'ensemble de la population.

Champ : bénéficiaires au 31 décembre 2017 d'une des prestations retenues et résidant en France (hors Mayotte). Ensemble de la population : personnes de 16 ans ou plus vivant en logement ordinaire en France métropolitaine.

Sources : DREES, enquête BMS 2018 ; Insee, enquête SRCV 2015.

	Ensemble des bénéficiaires de revenus minima garantis	Ensemble des bénéficiaires de minima sociaux	RSA	ASS	Minimum vieillesse	AAH	Prime d'activité	Ensemble de la population
Pas de famille	1	2	1	1	2	2	1	1
Pas d'amis	7	9	7	7	17	12	4	3
Pas de famille ni d'amis	0	0	0	0	1	0	0	0

Isolement au sens des rencontres seulement

Uniquement isolé de la famille	19	21	21	22	20	20	18	15
Uniquement isolé des amis	16	19	17	17	23	23	13	10
Isolé de la famille et des amis	11	13	12	12	16	14	8	5
Non isolé de la famille ni des amis	54	48	51	50	41	44	61	70

Isolement au sens des rencontres et des contacts

Uniquement isolé de la famille	7	9	8	9	9	10	5	4
Uniquement isolé des amis	14	17	14	16	25	22	9	8
Isolé de la famille et des amis	3	5	4	4	8	6	2	1
Non isolé de la famille ni des amis	76	69	74	72	59	62	84	87

1. En dehors des membres de la famille vivant dans le ménage.

2. Communications par téléphone, SMS, Internet, courrier, vidéo.

Cette étude analyse aussi le sentiment de solitude en fonction du minima social perçu, avec « 53 % des allocataires de l'AAH déclarent se sentir seuls (parfois ou souvent), ainsi que 49 % de ceux du minimum vieillesse ; dans les deux cas, plus de 20 % d'entre eux le ressentent souvent ».

Rappel : de nombreux travaux des Petits Frères des Pauvres établissent le lien entre solitude, isolement et pauvreté, dont le Baromètre 2021 et le dernier rapport publié en 2024 sur la pauvreté des personnes âgées.

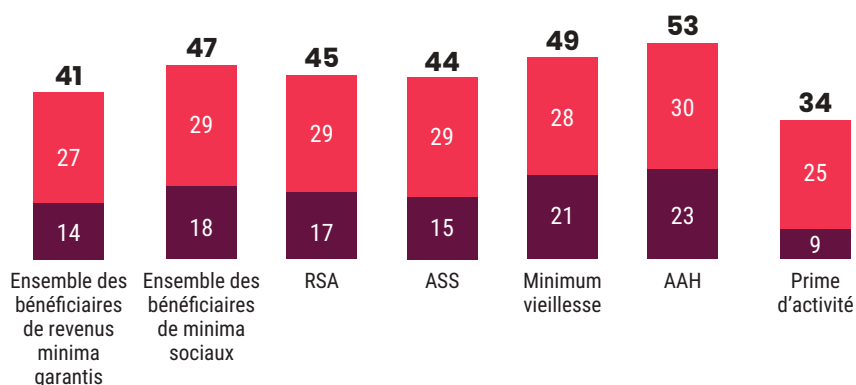
Part des bénéficiaires de revenus minima garantis déclarant se sentir seuls, selon la prestation perçue

Notes : Ce graphique représente les réponses positives à la question : « Diriez-vous que vous vous sentez seul ? ». Les revenus minima garantis sont les minima sociaux (RSA, ASS, AAH et minima vieillesse) et la prime d'activité.

Lecture : Fin 2018, 14 % des bénéficiaires de revenus minima garantis fin 2017 déclarent se sentir souvent seuls.

Champ : Bénéficiaires au 31 décembre 2017 d'une des prestations retenues et résidant en France (hors Mayotte).

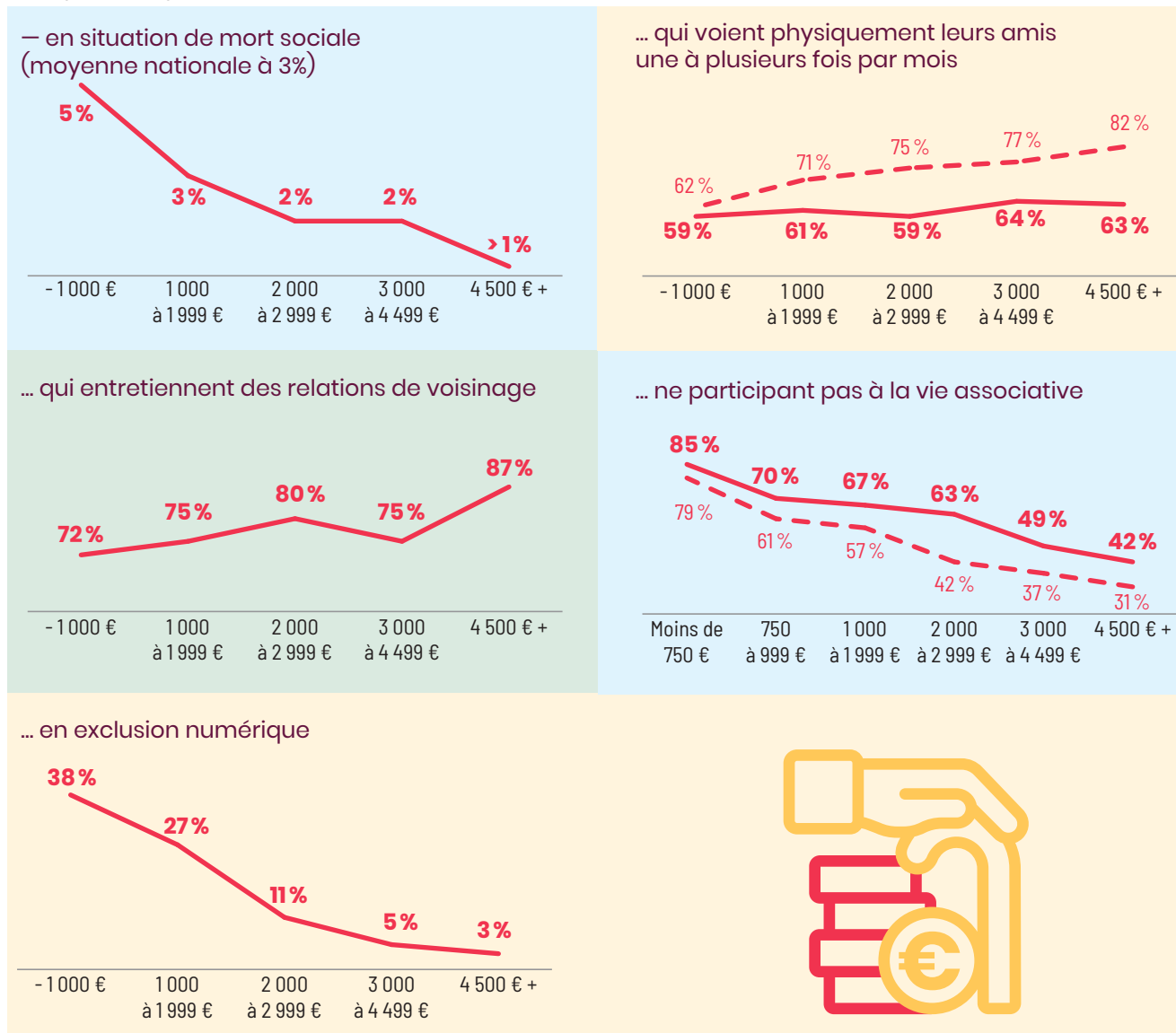
Source : DREES, enquête BMS 2018.



Incidence des revenus sur les personnes âgées

Source : Baromètre Solitude et isolement des personnes âgées, Petits Frères des Pauvres, septembre 2021.

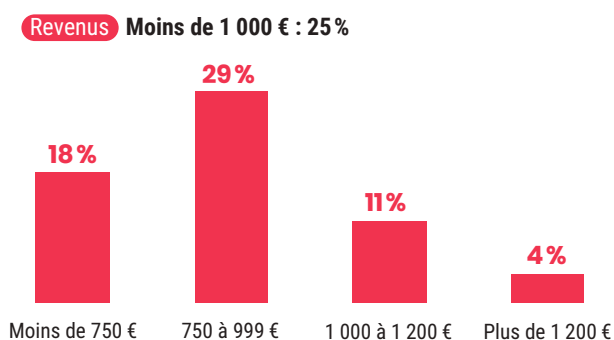
— 2021 --- 2017



Notre rapport sur la pauvreté des personnes âgées indiquait qu'en 2024, 14 % des personnes de 60 ans et plus vivant sous le seuil de pauvreté ressentait de la solitude régulièrement et que ce sentiment de solitude était beaucoup plus fort chez celles aux revenus les plus faibles.

Se sent souvent seul

Source : La Pauvreté des personnes âgées, Petits Frères des Pauvres, septembre 2024



MESURER L'IMPACT DES LIENS INTERGÉNÉRATIONNELS POUR LUTTER CONTRE L'ISOLEMENT

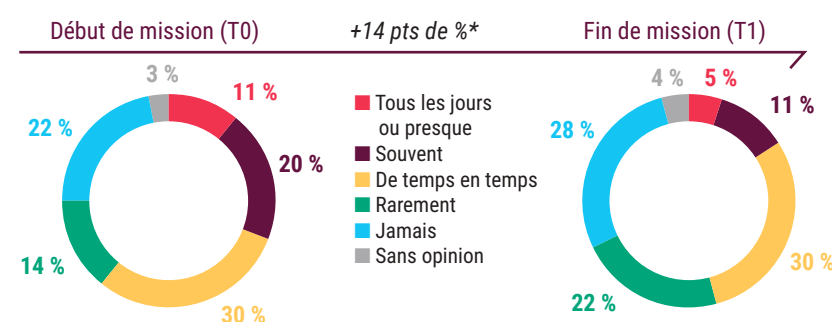
Créé en 2021, le Service Civique Solidarité Séniors (SC2S) est un programme national, soutenu par les pouvoirs publics et la fédération Agirc-Arrco. Il permet à des jeunes de 16 à 25 ans (30 ans si situation de handicap) de réaliser auprès des personnes âgées une mission de service civique, au sein d'organismes publics, associatifs et privés à but non lucratif. Plusieurs missions sont proposées : visites de convivialité à domicile ; animations collectives et accompagnements en établissements (ciblant particulièrement les personnes isolées) pour faciliter la reprise du lien avec l'extérieur et soulager les personnels ; accompagnement des personnes à domicile vers l'extérieur.

Selon le rapport d'activité 2024 de SC2S, **9 800 jeunes ont accompagné plus de 157 000 séniors** et sont intervenus dans 3247 structures. 61 % des bénéficiaires ont 80 ans et plus. SC2S réalise chaque année une évaluation de l'impact social du Service Civique Solidarité Séniors pour mesurer les bénéfices du dispositif, sur les jeunes volontaires comme sur les bénéficiaires. Selon la dernière mesure⁹ réalisée, 61 % des bénéficiaires se sentaient seuls au début de l'accompagnement vs 46 % en fin d'accompagnement. « Il semble y avoir une corrélation entre la fréquence d'intervention des jeunes et le fait de se sentir

Impact de l'accompagnement des jeunes sur le sentiment de solitude

Source : Rapport d'évaluation d'impact social du programme SC2S Année 4 (août 2023 - juillet 2024)

Vous arrive-t-il de vous sentir seul ?



* Comparaison par rapport aux pourcentages en T0 de la somme : Jamais, Rarement

seul. En effet, **plus les jeunes interviennent auprès des séniors, moins ils se sentent seuls** (3 fois ou + / sem = 61 % vs 1 fois / sem = 40 %). » Ce sont les 60-79 ans qui ont le plus réduit leur sentiment de solitude et c'est en EHPAD que les séniors ressentent le moins de solitude.

L'un des impacts les plus significatifs est la hausse de fréquence de participation des séniors en établissement aux activités proposées : 85 % des séniors participent au moins plusieurs fois dans le mois aux activités proposées par l'établissement (vs 78 % en début d'accompagnement : +7 pts).

L'étude d'impact 2022-2023 précisait que « parmi les séniors bénéficiaires du SC2S, 3,6 % étaient en situation de mort

sociale avant l'intervention des jeunes. Ce taux est divisé par 2 grâce à leur accompagnement qui leur permet de recréer des liens avec leurs proches. Par exemple : la proportion de séniors isolés du cercle familial diminue de 8 pts ». Néanmoins, l'étude 2023-2024 pointait que les séniors en établissement comme ceux à domicile « ont renforcé leurs liens avec les réseaux de sociabilités proches (amis, autres séniors) ; en revanche, il n'y a pas d'évolution notable avec les réseaux plus éloignés géographiquement (famille) ou moins familiers (membres d'un club / association) ».

9. En 2023/2024, plus de 1 000 réponses de séniors et 3 000 réponses de jeunes (en début puis en fin de service civique) ont été collectées. Parmi les participants séniors à cette étude, 41 % vivent à domicile, 45 % en EHPAD, 13 % en résidence autonomie. 78 % de ceux qui vivent à domicile bénéficient de visites des jeunes 1 fois par semaine ; 65 % de ceux qui vivent en EHPAD bénéficient de la présence des jeunes 3 fois ou plus par semaine. Évaluation menée par laboratoire E&MISE de l'ESSEC.

SOLITUDE, ISELEMENT, MAINTIEN DU LIEN SOCIAL : DES PRÉOCCUPATIONS À L'ÉCHELLE INTERNATIONALE

De nombreux pays sont confrontés à une hausse de la solitude, de l'isolement et un affaiblissement du lien social, certains s'emparent même du mot "épidémie" pour les caractériser. La littérature (études, notes, articles) pour en comprendre les publics et les mécanismes se multiplie avec, ces dernières années, des focus sur une solitude des jeunes en nette augmentation depuis la crise sanitaire.

EN EUROPE

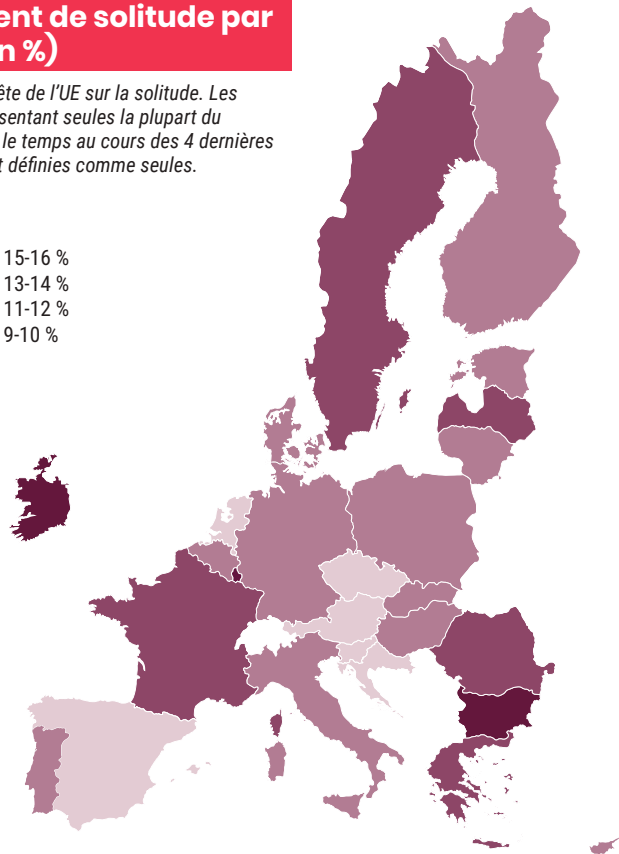
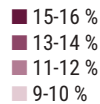
L'Union européenne a réalisé en 2022 une étude¹⁰ inédite sur la solitude en Europe. L'enquête comprenait plusieurs questions sur les liens sociaux : fréquence des contacts avec les membres de la famille et les amis, que ce soit en personne ou par téléphone, sur Internet ou sur les réseaux sociaux ; nombre d'amis proches et de membres de la famille ; qualité de leur relation et fréquence des contacts avec leurs voisins.

12 à 13 % des répondants européens ont déclaré se sentir très seuls, tandis qu'au moins 36 à 40 % se sentaient légèrement seuls.

L'étude constate que « l'incidence de la solitude semble être la plus faible en Autriche, en Croatie,

Sentiment de solitude par pays (en %)

Source : Enquête de l'UE sur la solitude. Les personnes se sentant seules la plupart du temps ou tout le temps au cours des 4 dernières semaines sont définies comme seules.



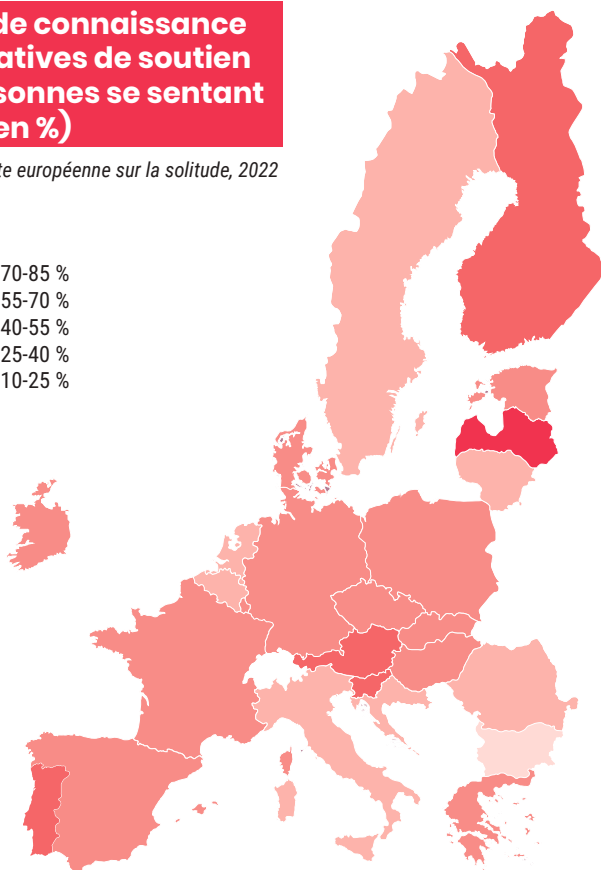
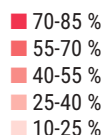
en Tchéquie, aux Pays-Bas, en Slovénie et en Espagne (10 % ou moins). Elle est la plus élevée en Bulgarie, à Chypre, en Irlande et au Luxembourg (17 % ou plus). Les différences entre les pays peuvent refléter des différences de culture et de valeurs, des différences dans la composition démographique de la population nationale ainsi que des différences d'échantillonnage ». Il est toutefois précisé que « les tendances de la solitude entre les pays sont quelque peu différentes de celles observées en Europe avant la

pandémie de Covid-19 avec d'autres sources de données ». Cela peut être dû notamment à un impact différentiel de la pandémie de Covid-19 dans les pays de l'UE. Dans cette étude, les personnes socialement isolées sont définies comme celles qui déclarent n'avoir aucun ami proche. La part globale de répondants socialement isolés dans l'ensemble de données est de 7,7 %. Seuls 2,5 % des répondants sont socialement isolés et se sentent seuls.

10. Menée entre novembre et décembre 2022. L'enquête se compose de deux échantillons : l'UE27 et l'UE4. L'échantillon UE27 est collecté via une enquête en ligne non probabiliste ciblant la population générale âgée de 16 ans et plus dans les 27 États membres de l'UE. Les données ont été recueillies auprès de 25 646 répondants, recrutés à partir de panels de consommateurs établis. L'échantillon UE4 ne couvre que quatre États membres de l'UE (France, Italie, Pologne et Suède) et est issu de panels aléatoires en ligne. Les données ont été recueillies auprès de 4 029 répondants âgés de 16 ans et plus.

Niveau de connaissance des initiatives de soutien aux personnes se sentant seules (en %)

Source : Enquête européenne sur la solitude, 2022



L'étude s'est également intéressée aux modes d'intervention pour lutter contre la solitude en interrogeant les répondants sur leur connaissance des initiatives de soutien, dans leur propre pays, aux personnes se sentant seules. La question portait notamment sur les "programmes" et "initiatives" destinés à aider les personnes seules.

L'enquête révèle notamment que « parmi les répondants déclarant se sentir seuls "tout le temps", la sensibilisation est plus faible que chez les autres (41 % et 44 %, respectivement). Cela souligne la nécessité de multiplier les initiatives de sensibilisation, en particulier dans les pays où la sensibilisation est faible. Elle souligne également l'importance de diffuser des informations sur les programmes existants afin de

garantir que les personnes qui souffrent de solitude sachent où chercher de l'aide ».

En Allemagne, une étude menée par l'Institut fédéral de recherche sur la population (BiB) auprès de personnes de 18 à 53 ans a révélé que le sentiment de solitude en Allemagne a considérablement augmenté, surtout au cours des cinq dernières années : alors qu'entre 2005 et 2017, la proportion de jeunes et d'adultes d'âge moyen se sentant seuls est restée assez stable (entre 14 et 17 %), elle a bondi à près de 41 % avec le début de la pandémie de coronavirus en 2020, et même à près de 47 % un an plus tard. Selon les chiffres de l'hiver 2022/2023, le sentiment de solitude est ensuite retombé à 36 %, mais reste nettement supérieur aux niveaux d'avant la pandémie.

En Espagne, la Fondation ONCE a créé un Observatoire de la solitude indésirable et présenté un Baromètre¹¹ 2024 de la solitude indésirable qui constate que 20 % des personnes souffrent de cette forme de solitude qui touche davantage les femmes (21,8 %) que les hommes (18 %). Dans son focus sur la jeunesse¹², l'Observatoire y indique que ce sont les jeunes qui ressentent le plus de solitude indésirable : 25,5 % des jeunes Espagnols âgés de 16 à 29 ans en souffrent. Trois jeunes sur quatre qui déclarent en souffrir (75,8 %) disent la ressentir depuis plus d'un an, et près de la moitié (45,7 %) depuis plus de trois ans. Cette solitude indésirable diminue ensuite progressivement tout au long de la vie, mais augmente à nouveau chez les personnes de 75 ans et plus. L'Observatoire a également proposé en 2023 une approche économique en étudiant le coût de la solitude non désirée.

Coûts directs de santé associés à la solitude

Source : SoledadES 2023

Services de santé 5 605 587 980 €

Consultations chez le médecin de famille : 1 018 317 735 €

Consultations chez le médecin spécialiste : 3 880 573 565 €

Séjour hospitalier : 110 089 911 €

Consultation d'urgence : 596 606 770 €

Médicaments : 495 852 783 €

Tranquillisants, relaxants : 158 591 589 €

Médicaments pour le cœur : 39 199 699 €

Antidépresseurs, stimulants : 298 061 495 €

Total du coût sanitaire : 6 101 440 763 €

11. Enquête réalisée par téléphone auprès de 2900 personnes âgées de 18 ans et plus.

12. Enquête menée auprès de 1 800 personnes âgées de 16 à 29 ans.

Au Royaume-Uni, à l'initiative du *Department for Digital, Culture, Media and Sport* (DCMS), plusieurs chercheurs ont mené, dans le cadre du *Loneliness Evidence Group*, des études pour améliorer la compréhension de l'expérience de la solitude dans le pays. La première, parue en 2022, s'appuie sur un réseau d'experts bénévoles, avec pour objectif de présenter les connaissances actuelles sur la solitude ainsi que les lacunes en matière de données probantes. Ce rapport recommande notamment d'explorer davantage la solitude au fil du temps en utilisant des études de cohorte prospectives, précisant que « *compte tenu du nombre limité d'études explorant la solitude à l'âge mûr, il est clairement nécessaire de mener davantage de recherches auprès de cette population* ». Il suggère également de mieux explorer la durée et l'intensité de la solitude et de clarifier la distinction entre la solitude passagère et la solitude chronique.

La deuxième étude, publiée en 2023, s'est focalisée sur la stigmatisation associée à la solitude. Elle indique que « *la*

stigmatisation est exacerbée par un sentiment accru de solitude. Des données montrent que l'auto-stigmatisation et la perception de stigmatisation sociale sont plus fréquentes chez les personnes qui se sentent le plus souvent seules ». Elle précise également que les jeunes sont plus susceptibles d'éprouver de la gêne face à la solitude et de la dissimuler, et que la stigmatisation de la solitude chez les personnes âgées est alimentée par la crainte de représenter un fardeau pour la famille et de perdre leur indépendance.

En 2023, un rapport du **Wales Centre for Public Policy** a cherché à comprendre comment les inégalités sociales et économiques pouvaient engendrer la solitude. Il a mis en évidence que des groupes tels que les migrants, les minorités raciales et ethniques, les personnes LGBT+, les personnes handicapées, celles en mauvaise santé physique ou mentale, les aidants, les chômeurs et les personnes vivant dans la pauvreté sont particulièrement à risque de solitude et d'isolement social.

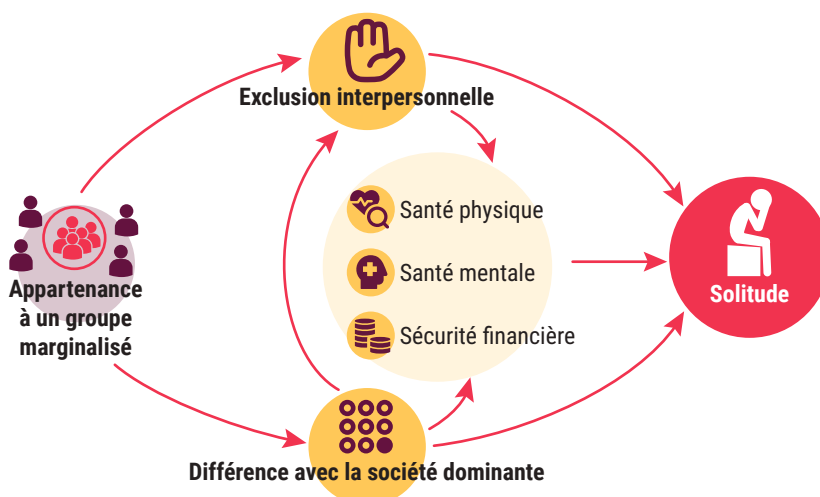
En 2024, **une étude longitudinale sur le vieillissement à Amsterdam**, menée de 1995 à 2016 auprès de 2 302 néerlandais âgés de 55 ans et plus, a examiné les liens entre isolement, solitude et fragilité. Elle indique que « *les personnes âgées présentant une fragilité précoce sont plus susceptibles de devenir socialement isolées ou seules plus tard dans leur vie, même si ces personnes ne sont pas nécessairement sujettes à une fragilité ultérieure. Une fragilité croissante accroît le risque de solitude, aggrave la fragilité et perpétue un cercle vicieux. Les efforts visant à réduire l'isolement social et la solitude, ainsi que leurs effets négatifs sur la santé, devraient viser en amont à renforcer les liens sociaux entre les personnes âgées pré-fragilité ou fragilité* ».

HORS EUROPE

En 2023, **l'Organisation mondiale de la santé (OMS)** a annoncé la création d'une nouvelle Commission sur le lien social, afin « *d'aborder la question de la solitude en tant que menace urgente pour la santé, de promouvoir en priorité les liens sociaux et d'accélérer la mise à l'échelle des solutions dans les pays, indépendamment de leur niveau de revenu* ». Cette Commission, dont le mandat est de trois ans (2024-2026), comprend onze membres et vise à faire en sorte que chaque personne dispose de liens sociaux de qualité, bénéfiques pour sa santé et son bien-être. Elle a publié une note sur la santé mentale et le lien social qui précise notamment que « *l'isolement social et la solitude touchent des personnes de tous âges, dans toutes les régions du monde. À l'heure actuelle, une personne âgée sur quatre souffre d'isolement social* ».

Comment les inégalités sociales et économiques pouvaient engendrer la solitude

Source : *Loneliness inequalities evidence review, Wales Centre for Public Policy*





La prévalence est similaire dans toutes les régions. Selon les études, au moins un adolescent sur six est isolé socialement ou se sent seul, même si l'ampleur du problème est probablement sous-estimée. Si la solitude et l'isolement social peuvent toucher n'importe qui, n'importe où, un certain nombre de facteurs, notamment les problèmes de santé physique et mentale (par exemple la dépression), le handicap, l'utilisation de la technologie par les jeunes et certains aspects de l'environnement urbain (manque de transports publics, absence d'espaces collectifs), exposent les personnes à un risque particulier ».

Elle stipule également que « **le manque de lien social présente de graves risques pour la santé et est associé à un risque de mortalité plus élevé de 14 % à 32 %, des taux comparables à d'autres facteurs de risque connus tels que le tabagisme, la consommation excessive d'alcool, l'inactivité physique,**

l'obésité et la pollution de l'air. Ses conséquences sur la santé physique sont graves : augmentation de 32 % du risque d'accident vasculaire cérébral et de 29 % de celui de maladie cardiovasculaire. Elles concernent aussi la santé mentale, car l'isolement social est lié à des taux plus élevés d'anxiété, de dépression et de suicide. De plus, l'isolement social serait responsable de 5 % du risque de démence à l'échelle mondiale ».

La Commission propose plusieurs axes prioritaires pour favoriser le lien social et la santé mentale :

- inciter les gouvernements à les intégrer dans les cadres et les politiques de santé publique.
- promouvoir des stratégies intersectorielles visant à renforcer les liens sociaux, en particulier au sein de groupes marginalisés.
- élaborer des orientations à l'intention des États membres sur la prévention de la solitude

et de l'isolement social et les mesures visant à y remédier, et soutenir leur mise en œuvre par un renforcement des capacités et une assistance technique.

- promouvoir la coopération internationale en matière de recherche afin d'améliorer les liens sociaux, de traiter les questions émergentes et de convertir les enseignements en actes ; d'étoffer sa capacité à aider les États membres à concevoir des mesures efficaces visant à renforcer le lien social, à les expérimenter et à les intensifier.
- définir des indicateurs fiables et comparables à l'échelle mondiale afin d'évaluer et de suivre les tendances en matière de lien social au fil du temps.
- favoriser la formation de coalitions au sein du secteur de la santé et en dehors, afin d'encourager et de pérenniser une large participation des membres ; et d'intégrer le lien social dans les efforts plus vastes de l'OMS pour agir sur les déterminants sociaux de la santé, promouvoir la santé mentale et cérébrale, réduire les inégalités en matière de santé et promouvoir la santé et le bien-être, en mettant l'accent sur les groupes les plus marginalisés.

En juin 2025, cette Commission publie un rapport « *De la solitude aux liens sociaux : tracer la voie vers des sociétés plus saines* ». Pour Tedros Adhanom Ghebreyesus, directeur général de l'OMS, « *outre le lourd tribut que la solitude et l'isolement social infligent aux individus, aux familles et aux communautés, ces phénomènes, s'ils ne sont pas combattus, continueront de coûter des milliards de dollars à la société en termes de soins de santé, d'éducation et d'emploi. Je me félicite du rapport de la Commission, qui met en lumière l'ampleur et l'impact de la solitude*

et de l'isolement et décrit les principaux moyens à mettre en œuvre pour aider les gens à renouer des liens essentiels ». L'OMS invite tous les États membres, toutes les communautés et tous les individus à faire du lien social une priorité de santé publique. « Il existe des solutions à différents niveaux – national, communautaire et individuel – pour combattre la solitude et l'isolement social. Ces actions peuvent aller de la sensibilisation à la modification des politiques nationales, en passant par le renforcement des infrastructures sociales (parcs, bibliothèques, cafés, etc.) et la prestation de soins psychologiques. La plupart des gens savent ce que c'est que de se sentir seul, et chacun et chacune peut contribuer à combattre ce problème par des gestes simples du quotidien : tendre la main à un ami ou une amie dans le besoin, ranger son téléphone pour être pleinement présent lors d'une conversation, saluer un voisin ou une voisine, rejoindre un groupe local ou faire du bénévolat. En cas de difficulté plus grave, il est important de se renseigner sur le soutien et les services disponibles pour les personnes qui se sentent seules ».

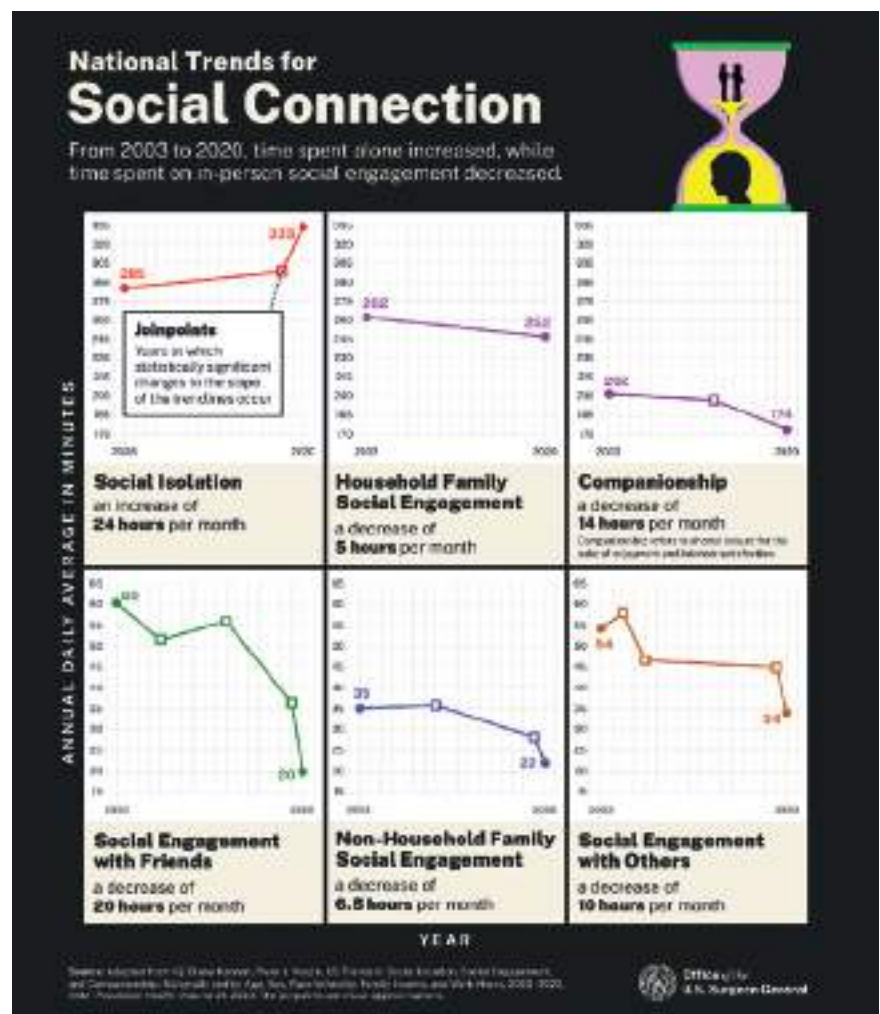
En 2023, le **Département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis** publie un rapport intitulé « Notre épidémie de solitude et d'isolement ». Il met en lumière l'importance de la connexion sociale pour la santé individuelle et collective, tout en soulignant les dangers de l'isolement et de la solitude et propose une stratégie nationale pour renforcer les liens sociaux. Ce rapport fait le constat qu'entre 2003 et 2020, le temps passé seul a augmenté, tandis que le temps passé en interactions sociales a diminué.

Parmi les recommandations, plusieurs concernent plus particulièrement les personnes âgées comme la réalisation de programmes afin de les encourager à participer à des activités sociales telles que le bénévolat, les groupes religieux ou les clubs locaux ; le renforcement des liens avec la famille et les amis ainsi que l'utilisation de la technologie pour maintenir le lien social, tout en limitant les effets négatifs liés à une utilisation excessive.

Ce rapport a d'ailleurs fait réagir Hillary Clinton : « Une "épidémie de solitude" peut paraître abstraite à une époque où notre démocratie est confrontée à des menaces concrètes et imminentes, mais le rapport du Surgeon General explique comment nous sommes

devenus si vulnérables. Par le passé, les Surgeons General ont, à des moments cruciaux, tiré la sonnette d'alarme sur des crises majeures et attiré notre attention sur des menaces sous-estimées, notamment le tabagisme, le VIH/sida et l'obésité. C'est l'un de ces moments ».

Autre étude intéressante publiée également en 2023, celle de **chercheurs chinois de l'université de Harbin** qui ont analysé 90 études internationales publiées entre 1986 et 2022, ce qui représente au total un échantillon de plus de 2,2 millions de personnes dont 70 % avaient 50 ans ou plus. Selon ces chercheurs, **la solitude augmente en moyenne de 14 % le risque de mourir et le risque de mortalité**



Source : Office of the US Surgeon General, 2023

augmente de 32 % dans le cas de l'isolement social.

En mars 2025, la revue *Innovation in Aging* publie **une étude américaine** dirigée par Lissette Piedra, maître de conférences à l'École de travail social à l'Université de l'Illinois à Urbana-Champaign, et James Iveniuk, chercheur principal au National Opinion Research Center de l'Université de Chicago. Cette étude a exploré l'évolution des réseaux de sociabilité chez les personnes âgées et leur impact sur l'auto-évaluation de la santé, en étudiant les relations sociales d'un échantillon de 1 500 personnes âgées pendant 10 ans.

Trois types de réseaux ont été identifiés : "Enrichi" (Enriched), "Ciblé" (Focused) et "Restreint" (Restricted) :

- Le réseau *Enrichi* se caractérise par un large réseau de connexions, un taux de mariage élevé, un engagement actif et un faible sentiment de solitude.

- Le réseau *Ciblé* implique des groupes moins importants et soudés avec des interactions fréquentes, un taux de mariage modéré et un faible sentiment de solitude.
- Le réseau *Restreint* est axé sur la famille, avec un faible taux de mariage et les niveaux de solitude les plus élevés. Au fil du temps, avec l'avancée en âge de la population étudiée, ce réseau devient plus répandu.

Malgré des réseaux moins importants, les membres du groupe *Ciblé* ont déclaré ressentir moins de solitude que ceux du groupe *Restreint*, ce qui, selon les chercheurs, suggère que des interactions fréquentes et significatives peuvent atténuer les effets d'un réseau faible. L'appartenance au type de réseau variait significativement selon l'identité ethnoraciale et le sexe, les répondants noirs, hispaniques et les femmes étant moins susceptibles d'appartenir à un réseau *Enrichi*.

La chercheuse Lissette Piedra qui a dirigé cette étude note que « si vous débutez dans un réseau restreint, la probabilité d'en sortir est faible » et que « la qualité de nos dernières années devient très problématique sans une vie sociale enrichie », mais que « les réseaux sociaux ne sont pas figés... Il nous incombe de comprendre qui est vulnérable et de réfléchir à la mise en place d'interventions de santé publique adaptées afin que chacun puisse Bien vieillir. Avec des opportunités et un soutien adaptés, les personnes âgées peuvent nouer des relations plus solides et plus enrichissantes malgré ces difficultés ».

➤ À RETENIR

- Plusieurs études françaises sur l'ensemble de la population constatent un retour global à la normale des interactions sociales après la période Covid, mais pointent une hausse de la solitude régulière, tout particulièrement chez les jeunes.
- Les liens entre solitude, isolement et précarité sont de nouveau confirmés.
- Les études font régulièrement le lien entre faiblesse des liens sociaux et impacts négatifs sur la santé physique et mentale.
- De plus en plus d'études au niveau international concernent la solitude et l'isolement touchant de nombreux pays dans le monde.



SOLITUDE, ISOLEMENT DES PERSONNES ÂGÉES ET ÉVOLUTION DES POLITIQUES PUBLIQUES : UN DÉFI DANS UN CONTEXTE INSTABLE

DES PRIORITÉS DÉFINIES DANS UNE FEUILLE DE ROUTE
POUR LUTTER CONTRE L'ISOLEMENT DES AÎNÉS

32

LE BIEN VIEILLIR AU PROGRAMME DU CONSEIL NATIONAL
DE LA REFONDATION : DES TRAVAUX SANS SUITE

34

BIEN VIEILLIR : PETITE STRATÉGIE, PETITE LOI

35

LOI GRAND ÂGE : ANNONCÉE, REPORTÉE, OUBLIÉE

42

LUTTE CONTRE L'ISOLEMENT ET LIEN SOCIAL :
UNE PRIORITÉ POUR LA CNSA

43



En septembre 2021, lors de la sortie de la 2^e édition de leur Baromètre, les Petits Frères des Pauvres alertaient sur une double et impérieuse nécessité : faire de la lutte contre l'isolement des personnes âgées un axe majeur dans la construction des politiques publiques de prévention de la perte d'autonomie ; et proposer des solutions pérennes pour répondre aux attentes des aînés d'aujourd'hui et de demain, tout particulièrement les plus fragilisés d'entre eux, économiquement et socialement.

QUELLES ONT ÉTÉ LES ÉVOLUTIONS DES POLITIQUES PUBLIQUES EN QUATRE ANS, DANS UNE PÉRIODE MARQUÉE PAR UNE FORTE INSTABILITÉ ?

À l'heure où nous mettons sous presse, dans l'attente d'un nouveau gouvernement, cinq Premiers ministres se sont succédé, et pas moins de sept ministres dotés d'un portefeuille incluant les personnes âgées et l'autonomie, dont certains ne sont restés en poste que quelques mois :

- Brigitte Bourguignon, ministre déléguée chargée de l'Autonomie du 6 juillet 2020 au 20 mai 2022 ;
- Damien Abad, ministre des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées du 20 mai au 4 juillet 2022 ;
- Jean-Christophe Combe, ministre des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées du 4 juillet 2022 au 20 juillet 2023,
- Aurore Bergé, ministre des Solidarités et des Familles du 20 juillet 2023 au 21 septembre 2024 ;
- Fadila Khattabi, ministre déléguée auprès de la ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités, chargée des Personnes âgées et des Personnes handicapées du 8 février au 5 septembre 2024 ;
- Paul Christophe, ministre des Solidarités, de l'Autonomie et de l'Égalité entre les femmes et les hommes du 21 septembre au 23 décembre 2024 ;
- et Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée auprès de la ministre du Travail, de la Santé, de la Solidarité et des Familles, chargée de l'Autonomie et du Handicap du 24 décembre 2024 au 9 septembre 2025.

DES PRIORITÉS DÉFINIES

DANS UNE FEUILLE DE ROUTE POUR LUTTER CONTRE L'ISOLEMENT DES AÎNÉS

Soulignons d'abord qu'une ambitieuse feuille de route « *Lutter contre l'isolement des aînés : une nécessité pour améliorer leur place dans la société* » avait été publiée en mai 2021 par le ministère chargé de l'Autonomie avec « *cinq priorités, toutes complémentaires et solidaires les unes des autres* » :

- **mieux repérer les fragilités et prévenir les situations d'isolement** : avec la construction d'outils nécessaires au repérage des personnes âgées isolées, à destination des collectivités territoriales et des élus locaux ; l'optimisation de l'utilisation des fichiers "Canicule" des communes ; et le développement de nouveaux outils de repérage des situations d'isolement, comme par exemple des grilles d'évaluation d'autonomie et le programme ICOPE¹³ développé par l'OMS ;
- **construire une politique territoriale de proximité** en mettant notamment en place un référent "Lutte contre l'isolement" dans chaque département ;
- **déployer des actions à portée intergénérationnelle et valoriser l'engagement citoyen** : favoriser le lien avec 10 000 missions en service civique auprès des personnes âgées isolées ou vulnérables ; encourager les jumelages EHPAD/écoles-collèges ; ou développer la cohabitation intergénérationnelle ;
- **mieux faire connaître l'isolement et capitaliser sur les**



bonnes pratiques : en créant un formulaire en ligne pour inciter les acteurs mobilisés en faveur de la lutte contre l'isolement des personnes âgées à faire connaître leurs initiatives auprès du ministère des Solidarités et de la Santé, et en déployant une carte interactive de ces initiatives ;

- **sensibiliser le grand public** en instaurant une Journée nationale de lutte contre l'isolement.

Cette feuille de route a ainsi vu naître en octobre 2021 un **kit de repérage "Isolement social des aînés : des repères pour agir"** qui selon le ministère avait pour but « *de permettre à chacun, citoyens, aidants ou professionnels de santé* » de mieux comprendre la problématique pour passer à l'action. Si ce kit a été relayé par les pouvoirs publics, les

collectivités territoriales et les caisses de retraite, il n'y a aucune visibilité sur son appropriation par les différentes cibles. Il est toujours en ligne sur le site du ministère des Solidarités mais n'ayant pas été réactualisé depuis sa création, certains liens proposés sont obsolètes.

UN PLAN POUR RENFORCER LES SOLIDARITÉS INTERGÉNÉRATIONNELLES SANS VÉRITABLE SUITE

En mars 2022, Jean-Michel Blanquer, alors ministre de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports, et Brigitte Bourguignon, ministre déléguée, chargée de l'Autonomie,

13. Le programme ICOPE (Integrated Care for Older People) « soins intégrés pour les personnes âgées » est un programme de prévention de la dépendance élaboré par l'OMS.

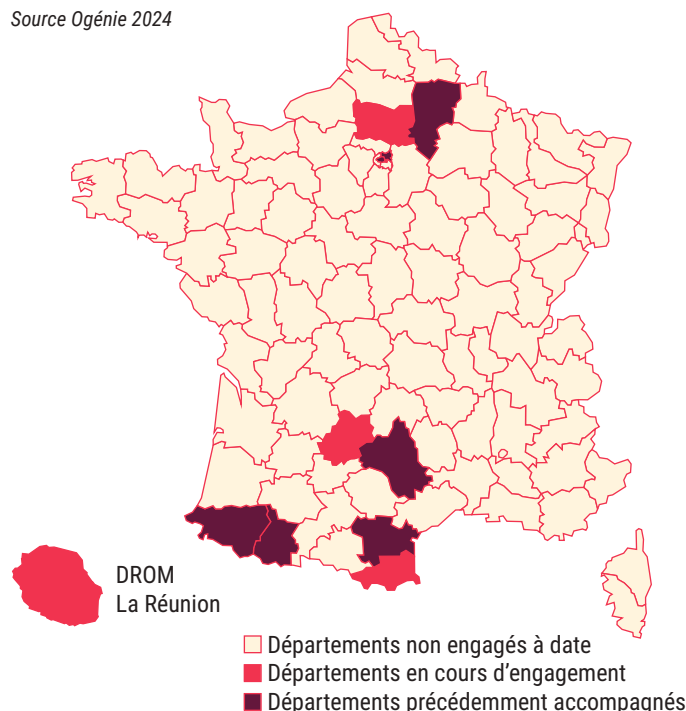
communiquent un plan d'action national visant à renforcer les solidarités intergénérationnelles dans les établissements scolaires et les lieux de vie des personnes âgées. Ce lancement s'accompagne de la diffusion auprès des rectorats, Directions des services départementaux de l'Éducation nationale (DSDEN), préfetures et Agences régionales de santé (ARS), d'un livret d'accompagnement pédagogique à destination des établissements scolaires pour faciliter la participation des équipes éducatives au projet "1 lettre, 1 sourire"¹⁴ ; d'un kit pédagogique à destination des enseignants, contenant une notice visant à les accompagner dans le montage d'un projet intergénérationnel ; d'un autre kit pédagogique à destination des directeurs d'EHPAD et de résidences autonomie, pour les aider à monter un projet de jumelage intergénérationnel. Lancé à quelques semaines de l'élection présidentielle, en fin d'année scolaire, ce plan n'a jamais connu de suite.

LE SOUTIEN À UNE PLATEFORME POUR RECENSER L'OFFRE DE LIEN SOCIAL POUR PERSONNES ÂGÉES

En 2022, le ministère apporte un soutien ; dans le cadre du plan France Relance, au déploiement d'Ogénie, une plateforme numérique du Groupe SOS Séniors, « *outil conçu avec et pour les acteurs de la lutte contre l'isolement social des personnes âgées, qui permet de sensibiliser sur le sujet ; cartographier les dispositifs existants sur un territoire*

10 départements engagés avec Ogénie

Source Ogénie 2024



donné ; faciliter la mise en lien avec les personnes isolées ». L'objectif de cette plateforme est de se déployer dans 15 à 20 départements d'ici 2023.

À fin 2024, seulement 10 territoires sont engagés. Selon les dernières données transmises par la plateforme et l'étude d'impact réalisée en 2024¹⁵, 15 700 activités et 1 090 structures sont référencées. La plateforme a été consultée plus de 180 000 fois. Parmi les utilisateurs seniors et aidants ayant répondu à l'étude d'impact, 42 % ont entre 60 et 69 ans, et 27 % entre 70 et 79 ans. Depuis la création de la plateforme, 503 demandes ont émané de personnes faisant face à une situation d'isolement et 29 % de particuliers ont utilisé la fonctionnalité « Je fais face à une situation d'isolement ». 18 % des seniors ayant utilisé *ogenie.fr* déclarent se sentir moins seuls.

Ogénie précise qu'en 2025 « l'objectif est d'accélérer le déploiement du programme, d'élargir l'offre d'activités disponibles et de fidéliser les utilisateurs de la plateforme. Cela permettra de renforcer encore l'impact du programme et de mieux répondre aux besoins identifiés par les différentes parties prenantes ».

14. Association qui propose des lettres à des personnes âgées isolées en établissement ou à domicile.

15. Recueil de données mené en 2024 auprès de 425 utilisateurs, incluant des structures inscrites sur la plateforme, des aidants professionnels, des seniors et des proches aidants.

LE BIEN VIEILLIR AU PROGRAMME DU CONSEIL NATIONAL DE LA REFONDATION : DES TRAVAUX SANS SUITE

En septembre 2022, le président de la République Emmanuel Macron lance le Conseil national de la refondation (CNR) afin de « créer une nouvelle manière de concerter et d'agir, qui permette d'échanger de manière constructive entre toutes les forces vives de la nation dans sa diversité, des représentants de partis aux associations d'élus, des syndicats de salariés aux représentants des chefs d'entreprise, des mutuelles au monde associatif, y compris des acteurs nouveaux, comme les associations de parents d'élèves pour l'école. Les citoyens y auront aussi une place importante ».

L'une des cinq thématiques du CNR était consacrée au Bien vieillir avec 3 chantiers dont **"Promouvoir le lien social et renforcer la citoyenneté"**, piloté par Martine Gruère, vice-présidente de l'association Old'Up et Yann Lasnier, délégué général des Petits Frères des Pauvres. Chaque chantier comportait une dizaine d'ateliers citoyens dans toute la France autour de thématiques, des séminaires nationaux de restitution en avril 2023, et le lancement en mai 2023 du plan d'action du Bien vieillir sur ces trois grands chantiers avec la priorisation des actions, une identification des périmètres ministériels à engager et un calendrier de mise en œuvre. Le lancement du CNR était accompagné d'une consultation citoyenne en ligne.

DES PROPOSITIONS CONCRÈTES POUR LUTTER CONTRE L'ISOLEMENT SOCIAL

Du chantier "Promouvoir le lien social et renforcer la citoyenneté" a émergé toute une batterie de propositions dont 8 sont dédiées à la lutte contre l'isolement :

- mesure n°8 : réaliser une étude d'impact sur les effets et conséquences de l'isolement social et produire des données officielles régulières ;
- mesure n°9 : mettre en place un observatoire de la mort solitaire et expérimenter un système d'alerte ;
- mesure n°10 : inclure la variable de l'isolement relationnel dans les processus d'évaluation de la perte d'autonomie ;
- mesure n°11 : inclure la prévention de l'isolement social au même titre que la prévention et la perte d'autonomie dans les actions éligibles à la conférence des financeurs ;
- mesure n°12 : labelliser "anti-isolement" des lieux de convivialité et de partage se reconnaissant dans une charte d'engagement partagée ;
- mesure n°13 : promouvoir l'ouverture des lieux de restauration collective aux seniors isolés ;
- mesure n°14 : mobilisation spécifique des acteurs de la santé autour du repérage des personnes en situation d'isolement ;

- mesure n°15 : mobilisation des commerçants et des métiers du lien autour du repérage des personnes en situation d'isolement.

En avril 2023, lors de la restitution du CNR, le ministre alors en poste, Jean-Christophe Combe, a annoncé que toutes les mesures des différents chantiers allaient « nourrir directement la réforme du Grand Âge que je vous annonce aujourd'hui. Certains attendaient simplement une loi, nous serons plus ambitieux que cela. Certains ne voulaient parler que financement, nous parlerons de tout. Certains voulaient se concentrer sur le médico-social, nous embarquerons la société dans son ensemble. J'ai toujours défendu une approche large de cette question, c'est donc un objet large que nous proposerons... Cette réforme du Grand Âge parachèvera la création de la 5^e branche de la Sécurité sociale dont on parle depuis des années, et que nous réussirons ». Le ministre a quitté ses fonctions en juillet 2023. Sur les 8 mesures concernant la lutte contre l'isolement social, seule celle pour inclure la prévention de l'isolement social au même titre que la prévention et la perte d'autonomie dans les actions éligibles à la Conférence des financeurs s'est traduite par un travail de la CNSA pour améliorer le fléchage des actions soutenues dans le cadre de la Commission.

BIEN VIEILLIR : PETITE STRATÉGIE, PETITE LOI

UNE STRATÉGIE BIEN VIEILLIR AVEC DES MESURES PEU NOVATRICES SUR L'ISOLEMENT

Cette stratégie interministérielle, « conçue à la demande du président de la République dans le prolongement du Conseil National de la Refondation » a pour ambition de « faire de la vieillesse une véritable question de société et construire un pacte renouvelé entre générations ». Elle comporte une cinquantaine de mesures présentées en quatre axes : prendre en compte de nouveaux besoins et reconnaître la place des seniors ; donner le choix de vieillir où l'on souhaite ; accompagner les solidarités entre générations ; garantir les droits et la participation des citoyens âgés.

Concernant l'isolement, quatre mesures sont présentées dans le 3^e axe :

- **mettre en place deux heures supplémentaires par semaine, dédiées au lien social, auprès des personnes âgées accompagnées à domicile :** la présence des aides à domicile auprès des personnes âgées sera renforcée avec deux heures supplémentaires hebdomadaires financées dans les plans d'aide à domicile afin de maintenir le lien social avec la personne accompagnée. 300 millions d'euros seront mobilisés pour près de 800 000 bénéficiaires par an. Cette mesure était prévue dans le PLFSS 2023 ;

- **améliorer le recensement des personnes fragiles sur le territoire :** les personnes âgées et les personnes handicapées pourront, si elles le souhaitent, être recensées sur le registre de leur commune et contactées régulièrement par les services sociaux et sanitaires, afin de lutter contre l'isolement social. Si ce recensement s'effectue, par le biais notamment du fichier Canicule, il reste volontaire pour les personnes âgées et ne concerne pas que des personnes en situation d'isolement. Cette mesure est issue de la feuille de route de 2021 ;

- **faire de la lutte contre l'isolement social une politique prioritaire :** la lutte contre l'isolement des personnes âgées sera davantage coordonnée au niveau départemental et deviendra l'un des axes prioritaires de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie pour financer des actions de repérage, de formation des professionnels et "d'aller-vers" les personnes isolées. À ce jour, il y a 80 "référénts isolement" dans les départements, selon la CNSA ;

- **doubler le nombre de Services civiques solidarité seniors en EHPAD et résidences autonomie :** une campagne de recrutement sera lancée avec l'objectif d'embaucher 10 000 nouveaux services civiques chaque année, pour intervenir auprès de 200 000 personnes âgées d'ici 2027. En 2024, SC2S comptabilise 9 852 jeunes (vs 8 094 en 2023) qui sont intervenus auprès de 157 471 seniors (vs 125 358 en 2023).

Des mesures sont également prévues pour faciliter et renforcer l'engagement des seniors et favoriser les liens entre générations :

- développer le mentorat par les seniors en retraite : il sera facilité dans le cadre d'1 jeune 1 mentor, pour accompagner les jeunes dans leur parcours et renforcer les liens intergénérationnels. Une campagne de communication sera pilotée par la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) pour valoriser la participation des personnes âgées comme des mentors. Cette mesure était déjà prévue ;
- développer le bénévolat des seniors avec la plateforme Je veux aider : la plateforme, qui facilite l'accès à l'information sur les différentes offres de bénévolat, sera repensée pour mieux s'adapter aux personnes âgées. Une recherche de partenaires sera organisée pour soutenir son développement. En mars 2025, Je veux aider revendiquait 680 000 bénévoles inscrits, 20 000 missions proposées sur tout le territoire, plus de 17 000 organisations d'intérêt général inscrites et annonçait le lancement en décembre 2025 d'une grande campagne nationale "Ensemble : pour lutter contre l'isolement et la précarité" ;
- favoriser les jumelages entre les établissements scolaires et les EHPAD ou résidences autonomie : une carte en ligne recensant les établissements scolaires et les établissements accueillant des personnes âgées sera mise à disposition des acteurs scolaires et

médico-sociaux pour faciliter les jumelages intergénérationnels, et une campagne de communication sera déployée pour les valoriser. Cette mesure était déjà prévue.

Si les Petits Frères des Pauvres avaient salué cette approche interministérielle que l'association appelait de ses vœux depuis de nombreuses années, ils avaient fait part de leur déception concernant les mesures de lutte contre l'isolement social décrites en quelques lignes peu concrètes et présentant des mesures déjà existantes comme le jumelage d'EHPAD et d'écoles, alors que la stratégie présentait la lutte contre l'isolement comme une politique prioritaire.

LA CRÉATION D'HEURES DE LIEN SOCIAL DANS LES PLANS APA

Le dispositif des heures de lien social est entré en vigueur à partir de janvier 2024. Il permet d'ajouter au maximum neuf heures par mois au plan d'aide de tous les bénéficiaires de l'APA à domicile (GIR 1 à 4) sans autres critères d'éligibilité. Le guide à destination des professionnels précise que « les heures de lien social proposent un accompagnement pour les personnes âgées bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile pour lutter contre leur isolement et favoriser la détection de fragilités. Le dispositif permet également d'améliorer les conditions de travail des professionnels et de valoriser leur rôle ». Les activités entrant dans le cadre de ces heures sont par exemple : la réalisation de loisirs créatifs ou de jeux, des temps de partage (conversations, parcourir des albums photos, prendre un café, appeler un proche...), des activités en extérieur (promenades, faire des courses, rendre visite à un proche...) et des activités de bien-être (soins beauté, gym douce...).

Pour les bénéficiaires qui ont un plan d'aide APA qui date du 1^{er} janvier 2024 ou postérieur à cette date : ces heures de lien social sont systématiquement proposées dans le plan d'aide. Pour les bénéficiaires ayant un plan d'aide APA antérieur au 1^{er} janvier 2024, le plan d'aide est réévalué afin d'y intégrer ces heures de lien social. Le programme de réévaluation sera progressivement mené jusqu'en 2028 pour inclure l'ensemble des bénéficiaires de l'APA.

En octobre 2022, l'avis du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge sur le PLFSS 2022 commentait ainsi l'article 34 qui visait à instaurer du temps dédié à l'accompagnement et au lien social auprès de nos aînés pour prévenir leur perte d'autonomie à domicile : « La mesure est hybride par les deux objectifs qu'elle poursuit : consolider le lien social d'une part, améliorer les conditions de travail des personnels d'autre part. Le Conseil sera attentif à la façon dont le décret à venir les prendra en compte sur ces deux objectifs complémentaires, en précisant notamment mieux le contenu de ces heures de lien social. Le Conseil s'interroge sur le calendrier de montée en charge de la mesure (2024-2028). Il aimerait connaître les raisons qui expliquent sa lenteur (contraintes de financement qui conduirait à étaler la mesure, difficulté de développer rapidement une offre cohérente, poids pour les équipes départementales de la révision des plans d'aides en cours...) ».

En 2024, dans son rapport portant sur le Bien vieillir à domicile, le Conseil s'interrogeait de nouveau sur les conditions de mise en œuvre de ces heures : « La capacité des services à déployer la mesure pose en outre question, dans la mesure où la grande majorité des Saad (9 sur 10) indique rencontrer des problèmes



de recrutement les confrontant d'ores et déjà à des difficultés pour la mise en œuvre des plans d'aide ("systématiquement" ou "souvent") pour 7 Saad sur 10 », et sur « l'articulation des heures de présence qui seront assurées par des professionnels salariés (et financés dans le cadre du plan d'aide APA ou de ceux déployés par les caisses de retraite dans le cadre de leurs offres de service comme Oscar) et l'intervention de bénévoles ou de jeunes en service civique sénior ou solidarité ».

Le Conseil considère « qu'une action proactive des départements devrait être conduite auprès des allocataires actuels ayant particulièrement besoin de ce dispositif : personnes isolées ou ayant perdu récemment leur conjoint par exemple. Tel que décrit dans la documentation dédiée, le dispositif n'est pas assorti d'un tel ciblage, ce qui peut laisser supposer que les heures de lien social seront d'abord attribuées aux primo-demandeurs et aux demandes de renouvellement, selon l'ordre d'arrivée et d'examen des dossiers plutôt que selon des signaux révélateurs de besoins ».

Rappelons que la grille AGGIR (l'outil d'évaluation qui permet de déterminer le niveau d'autonomie) ne prend pas en considération l'inclusion sociale des personnes âgées. Les Petits Frères des

Pauvres demandent d'ailleurs depuis plusieurs années que la variable de l'isolement relationnel, facteur aggravant de perte d'autonomie, soit incluse dans les processus d'évaluation. Il n'existe, à l'heure où nous publions ce rapport, aucun bilan quantitatif national concernant les heures de lien social. Une enquête qualitative en lien avec la mission Innovation de la DGCS doit être menée au second semestre 2025 afin d'établir en 2026 un bilan sur le déploiement de ces heures.

BÂTIR LA SOCIÉTÉ DU BIEN VIEILLIR ET DE L'AUTONOMIE : UNE LOI PEU AMBITIEUSE

En décembre 2022, une proposition de loi portant diverses mesures pour bâtir la société du Bien vieillir en France est présentée par une centaine de parlementaires. Le titre premier « *visé à renforcer le pilotage de la politique de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées et à lutter contre l'isolement social* » avec l'article 2, qui « *visé à lutter contre l'isolement des personnes en situation de vulnérabilité. Il permet aux services sociaux et sanitaires de disposer plus facilement des données facilitant le repérage des personnes âgées ou en situation de handicap qui sont isolées, et donc les prises de contact utiles* ».

L'examen du texte à l'Assemblée nationale avait été interrompu en avril 2023 et les travaux sur le texte n'avaient pu reprendre qu'en novembre 2023, avec une promulgation le 8 avril 2024. Concernant l'isolement et le maintien du lien social des personnes âgées, le texte comporte plusieurs mesures :

- **la création de conférences territoriales de l'autonomie**

se réunissant sous la forme d'une commission dénommée Commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, qui établit un plan trisannuel définissant des axes prioritaires de financement – dont le développement d'actions de lutte contre l'isolement des personnes âgées ;

- **en cas de crise sanitaire ou de canicule, les services sociaux et sanitaires pourront accéder aux registres des personnes vulnérables tenus par les mairies.** De leur côté, les mairies pourront accéder, sauf opposition de la personne, aux fichiers des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et les transmettre aux services sanitaires, aux centres communaux et intercommunaux d'action sociale ainsi qu'aux établissements et aux services sociaux et médico-sociaux « *pour proposer à ces personnes des actions visant à lutter contre l'isolement social et pour repérer les situations de perte d'autonomie* » ;
- **la garantie du droit des personnes accueillies en établissement de recevoir chaque jour tout visiteur de leur choix ;**
- **le droit pour les résidents d'établissements d'accueillir leurs animaux de compagnie,** sous réserve de leur capacité à assurer les besoins physiologiques, comportementaux et médicaux de ces animaux.

Pour de nombreux acteurs du secteur du Grand Âge et de l'Autonomie, si la loi comporte quelques avancées, elle reste insuffisante et n'a aucune vocation à se substituer aux promesses d'une loi sur le Grand Âge. Les Petits Frères des Pauvres ont également réagi en regrettant

que la loi « *ne donne pas de vision pluriannuelle, organisationnelle et budgétaire de la transition démographique. Sans budget ni calendrier précis pour prévenir la transition démographique, nous subissons de plein fouet ses conséquences. L'isolement des personnes âgées, fléau croissant de notre société, est sous-estimé avec des mesures insuffisantes* ».

En avril 2025, la **généralisation du Service public départemental de l'autonomie** est annoncée avec pour objectif de proposer une réponse fondée sur une coordination locale de l'ensemble des intervenants accompagnant les parcours des personnes, et l'engagement d'un socle commun de missions dans tous les départements : accueil, information et orientation ; évaluation des situations et attribution des droits ; coordination des parcours ; actions de prévention et de repérage.

En juillet 2025, s'est tenue la **première Conférence nationale de l'autonomie**, un rendez-vous annuel prévu par la loi. Elle a réuni des institutions, chercheurs, professionnels de terrain, partenaires sociaux, représentants d'usagers et acteurs économiques sous la houlette des ministres en charge de la Santé, des Solidarités et de l'Autonomie. Selon un communiqué du ministère des Solidarités, ce rendez-vous annuel a pour objectifs à long terme de :

- **mieux prévenir la perte d'autonomie** par la promotion d'actions simples et scientifiquement validées comme la nutrition, l'activité physique, l'adaptation du logement, le repérage précoce des fragilités, etc. ;
- **lutter contre les inégalités d'accès aux actions de prévention,** grâce à un soutien renforcé des professionnels

et une plus grande lisibilité de l'offre pour les usagers ;

- **coordonner les acteurs** grâce à une stratégie collective, fondée sur des indicateurs communs ;
- **renforcer la coordination des financements** en dotant la prévention de la perte d'autonomie d'une feuille de route partagée, fondée sur le consensus scientifique et l'adaptation aux besoins des personnes âgées.

L'isolement social ne figure pas dans cette communication. Et dans le dossier de presse de 28 pages du ministère, l'isolement est cité seulement trois fois : une statistique sur les fragilités ; dans les enjeux couverts en 2025 sans développer la thématique ; comme priorité au même niveau que les aides techniques, là aussi sans développer la thématique. Seule la CNSA, dans son propre communiqué, a ajouté l'isolement social dans le volet Prévention de la perte d'autonomie.

LE PROGRAMME ICOPE POUR PRÉVENIR LA PERTE D'AUTONOMIE : UNE EXPÉRIMENTATION QUI PASSE À CÔTÉ DE SA CIBLE

La loi du 8 avril 2024 portant les mesures pour bâtir la société du Bien vieillir et de l'autonomie généralise également le programme ICOPE en vue de repérer le plus tôt possible les fragilités et favoriser les actions à mettre en place pour vieillir en bonne santé. Ce programme vise spécifiquement « à améliorer la précocité du diagnostic et de la prise en charge du déclin fonctionnel chez les personnes de 60 ans et plus. Il s'efforce d'intégrer durablement le dépistage et la prise en soin dans les pratiques des soins primaires, tout en ciblant en priorité les personnes les plus

vulnérables en raison de leur isolement, de leur précarité ou d'un accès difficile aux soins ». Il se déroule en cinq étapes (ou Steps) : dépistage, évaluation, plan de soin personnalisé, fléchage du parcours de soins et plan d'intervention. Le programme ICOPE est censé repérer plusieurs critères de vulnérabilité : isolement social, précarité socio-économique, statut d'aidant et éloignement des soins. Comme nous l'avons souligné dans notre Baromètre 2021, le questionnaire d'évaluation n'aborde pourtant pas la sociabilité de la personne, et se concentre seulement sur des questions centrées sur la santé mentale : Au cours des deux dernières semaines, vous êtes-vous senti déprimé ou sans espoir ? Avez-vous trouvé peu d'intérêt ou de plaisir à faire des choses ?

On peut d'ailleurs noter que les bilans de prévention pour les personnes âgées de 60 à 65 ans et de 70 à 75 ans mis en place en 2024 par le ministère chargé de la Santé et l'Assurance maladie, avec le soutien de Santé publique France abordent brièvement la situation d'isolement du patient avec une seule question sur les 52 posées : « Au cours des six derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des proches (amis, membres de votre famille) ? » À ce jour, nous n'avons pas trouvé de statistiques détaillées concernant le repérage de personnes âgées isolées à l'occasion de ces bilans de prévention.

En 2019, une première expérimentation de ce programme a été menée en Haute-Garonne par le Gérotopôle du CHU de Toulouse, et elle a été élargie à partir de 2020 à d'autres territoires dans le cadre de l'Article 51¹⁶.

Un rapport d'évaluation publié en novembre 2024 est très critique sur les résultats de l'expérimentation, notamment en ce qui concerne les objectifs quantitatifs (non atteints) et le ciblage (manqué) des seniors vulnérables.

Après deux années de fonctionnement, l'expérimentation atteignait un taux d'inclusion de 31 % du nombre de seniors initialement visés. L'avis du Comité technique et du Conseil stratégique sur l'opportunité de généraliser l'expérimentation, publié en janvier 2025, communique le chiffre de 50 % en octobre 2024.

L'évaluation constate que « le déploiement du parcours ICOPE révèle des pertes de suivi significatives à chaque étape selon les données remontées du système d'information à la fin décembre 2023 : seuls 81 % des seniors ayant eu au moins une alerte déclenchée au step 1 ont été pris en charge, avec une gestion des alertes par un professionnel ; seuls 16 % des alertes gérées ont débouché sur une évaluation approfondie - step 2 - (soit 10 % du total des dépistages) et in fine sur 375 entretiens motivationnels - step 3 - (soit un peu moins d'un quart des steps 2,4 % des alertes gérées et 2,5 % des tests de dépistages réalisés) », et qu'« en moyenne, seuls 26 % des seniors réalisent les réitérations de step 1, bien que le programme ICOPE prévoit une répétition régulière de cette étape tous les six mois à un an ».

16. L'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 est un dispositif permettant d'expérimenter de nouvelles organisations en santé et de nouveaux modes de financement.

Les évaluateurs pointent aussi que « la majorité des porteurs expérimentateurs s'est principalement appuyée sur les critères du "statut d'aidant" et de l'éloignement des soins pour repérer les seniors vulnérables. En conséquence, ce ciblage ne prend pas en compte les six dimensions de vulnérabilité définies au début de l'expérimentation, ce qui limite l'identification complète des seniors à risque ». Ils précisent que « l'évaluation des données montre que les porteurs expérimentateurs ont touché une faible proportion de la population cible, en particulier les seniors vulnérables. Seuls 43 % des seniors ayant fait une évaluation approfondie (step 2), soit 651 seniors, ont présenté au moins une des vulnérabilités définies lors des travaux initiaux. Le programme ICOPE, conçu pour renforcer le ciblage de cette population, n'a donc atteint que partiellement cet objectif ».

Pour les évaluateurs, la généralisation et la soutenabilité du programme ICOPE doit passer par plusieurs améliorations : clarification des rôles et responsabilités des différents acteurs, meilleure coordination, valorisation financière des parcours, meilleure définition de la population cible, meilleur ciblage de la communication et suivi régulier des résultats. Pour le Comité technique et le Conseil stratégique, « l'expérimentation montre que le modèle reste immature, s'avérant suboptimal et probablement inefficace dans sa capacité à mobiliser et surtout accompagner les seniors vers une prise en charge, notamment les plus vulnérables ». Une période transitoire d'application jusqu'au 5 janvier 2026, encadrée par un cahier

IS-ICOPE : un modèle spécifique testé et éprouvé

Source : CHU Grenoble Alpes

510 personnes dépistées

2 sur 5 sont entrées dans un parcours et ont bénéficié de préconisations préventives ou d'un plan de soin pour agir sur leur Bien vieillir

Capacité à mobiliser et à déployer IS-ICOPE à large échelle

1 personne sur 3 embarquée lorsque le projet est présenté en confiance par le facteur

Questionnaire de dépistage simple, rapide et efficace pour repérer les fragilités

88 % des personnes avec au moins une fragilité « fonctionnelle » présumée

51 % des personnes avec au moins une fragilité « sociale » présumée

Tous disent percevoir des bienfaits du programme sur leur bien-être

87 % des personnes ont mis en œuvre les conseils ou préconisations reçus lors du bilan prévention

des charges spécifique aux modalités identiques à celles de l'expérimentation, a été lancée par arrêté du 20 février 2025. Elle concerne 12 porteurs de projets dans 8 régions (après désistement du porteur de La Réunion), avec un objectif de 20 000 personnes de 60 ans et plus évaluées.

En juillet 2025, Catherine Vautrin, ministre du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, Yannick Neuder, ministre chargé de la Santé et de l'Accès aux soins et Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée chargée de l'Autonomie et du Handicap, ont annoncé la généralisation à l'échelle nationale de la phase 1 du programme ICOPE dès l'été 2025 avec un objectif de 2 millions de personnes visées par le questionnaire en 2027.

IS-ICOPE, l'initiative iséroise qui intègre les fragilités sociales

En Isère, le Département de l'Isère, le CHU Grenoble Alpes, La Poste et des partenaires¹⁷ ont lancé en 2023 et 2024 une expérimentation dans deux territoires pilotes (le Grésivaudan

et Grenoble). Nommée IS-ICOPE, elle s'appuie sur le programme de prévention ICOPE ajoutant aux six fonctions essentielles détectées par ICOPE (mobilité, nutrition, humeur, mémoire, audition, vision) deux questions sur les fragilités sociales.

Face au taux élevé de fragilités repérées chez les participants, le Département de l'Isère, le CHU Grenoble Alpes, La Poste et leurs partenaires ont décidé de lancer son déploiement progressif à toute l'Isère, entre 2025 et 2027, pour qu'un plus grand nombre d'isérois de 60 ans et plus puisse bénéficier de ce programme. Le Département de l'Isère soutient le projet à hauteur de 100 000 € par an pendant trois ans, la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie à hauteur de 55 000 € en 2025 et la Communauté de Communes Le Grésivaudan à hauteur de 30 000 € en 2025.

17. CARSAT Rhône-Alpes, CPAM de l'Isère, Association des Centres de Prévention AGIRC-ARRCO, CPTS de Grenoble et du Grésivaudan, URPS médecins-infirmiers-kinésithérapeutes, Conseils des Ordres médecins et infirmiers, UIAD, Communauté de Communes Le Grésivaudan, CCAS-Ville de Grenoble, Gérontopôle AURA, AG2R La Mondiale.



L'ÉCLAIRAGE DE Gaëtan GAVAZZI,

gériatre, chef du service de médecine
gériatrique au Centre Hospitalier Universitaire
Grenoble

Pourquoi avoir voulu ajouter une fonction complémentaire sur la situation sociale au questionnaire standard ICOPE et quels sont les résultats obtenus ?

Gaëtan Gavazzi. Nous n'avons pas souhaité inscrire notre démarche dans le cadre de l'article 51 car, comme nous l'avons expliqué aux évaluateurs, il nous paraissait inapproprié de demander à des professionnels de santé de dépister des choses qui pouvaient être dépistées soit par les gens eux-mêmes, soit par des partenaires sociaux qui ne portent pas sur eux l'étiquette de la « maladie ». Quand on me voit arriver avec ma blouse blanche en disant « je vais vous faire des tests », on se dit « il va me trouver quelque chose, donc je ne veux pas le faire ». Notre vision de la prévention est que les professionnels de santé ne sont pas les porteurs PRINCIPAUX de la prévention, mais peuvent en être les déclencheurs, ceux qui confirment les risques et qui donnent des directions et les messages de prévention. Mais la mise en place des parcours de prévention ne peut se faire que par des personnes qui ont le temps de motiver et accompagner les gens, dans une philosophie pratiquement contraire aux soins.

Ensuite, nous trouvons que, dans les éléments de fragilité dans la globalité de la vision du vieillissement, l'aspect social est important. La fragilité sociale fait aussi le lit des autres fragilités. Nous avons donc ajouté deux questions pour essayer d'aborder le risque de désocialisation complète, avec une question autour de l'isolement social, pour déterminer si la personne n'a pas d'entourage, donc

pas d'étayage périphérique proche, et une question sur le recours aux droits. Le Conseil départemental de l'Isère nous a soutenus car les fragiles d'aujourd'hui sont les dépendants de demain et connaître les personnes fragiles permet de mieux construire les politiques publiques. Le Conseil départemental a d'ailleurs créé des postes de chargés de prévention.

Sur les personnes de 75 ans et plus qui ont fait les tests, plus de 80 % présentent des fragilités, dont 50 % identifiées en fragilité sociale. Nous avons aussi proposé les tests aux 60-75 ans mais nous avons eu beaucoup moins de réponses. Nous sommes épaulés par La Poste pour la réalisation des tests. Le facteur est quelqu'un qui inspire une certaine confiance. Ce n'est pas quelqu'un qui vous veut du mal.

Pour vous, la gériatrie est la médecine la plus moderne car on s'occupe de gens qui n'existaient pas il y a quelques années et qui vont devenir de plus en plus nombreux. Moderne, mais en crise ?

G. G. Nous sommes des médecins spécialistes du vieillissement dans une société extrêmement âgiste. On peut d'ailleurs nous dire « Vous êtes bien jeunes pour vous occuper de vieux, ça doit être dur de s'occuper toujours de grabataires ». Ma dernière consultation, c'était un monsieur de 84 ans qui va plus vite que moi en montagne. Notre objectif est d'essayer de prévenir le maximum de choses qu'on peut prévenir, mais aussi d'optimiser les choses les plus pertinentes pour chacun. C'est une



La fragilité sociale fait aussi le lit des autres fragilités. Nous avons donc ajouté deux questions pour essayer d'aborder le risque de désocialisation complète, avec une question autour de l'isolement social, pour déterminer si la personne n'a pas d'entourage, donc pas d'étayage périphérique proche, et une question sur le recours aux droits.



médecine absolument extraordinaire et très complexe. Savoir vraiment où on en est avec les maladies que les gens peuvent présenter, mais en même temps, savoir hiérarchiser les prises en charge et les traitements qui seront pertinents pour eux. C'est une médecine à la fois très individualisée avec une vision très technique des spécificités de chaque patient. Et puis, c'est extrêmement palpitant, on a en face de nous des gens qui se racontent des milliers de livres d'histoire. Il y a bien sûr un lien très fort avec la mort mais la mort fait partie de la vie.

Sachez quand même qu'il y a 150 à 170 internes qui se forment à la gériatrie chaque année. Et nous avons aussi des médecins qui viennent à la gériatrie après des cursus d'urgentistes. Nous avons aussi des praticiens étrangers

que nous formons. Dans mon service, 90 % des étudiants en médecine qui arrivent en stage ne voulaient pas venir et à la fin, la très grande majorité sont extrêmement contents et disent « *Je ne pensais pas que c'était une médecine comme ça, une médecine technique et humaniste* ». Bon an, mal an, nous avons 300 nouveaux gériatres par an et nous en espérons 400 à 500 dans les années à venir.

En même temps, nous n'avons pas besoin que de gériatres. Nous avons surtout besoin d'une prise de conscience sociétale que le vieillissement est un événement normal et intéressant et que nous devons fabriquer une société beaucoup plus inclusive, beaucoup plus élégante vis-à-vis de ce phénomène. Finalement avoir vécu longtemps est un phénomène plutôt heureux.

LOI GRAND ÂGE : ANNONCÉE, REPORTÉE, OUBLIÉE

« Si on ne se dote pas des moyens nécessaires dans l'année ou les deux années qui viennent, ce sera trop tard » : c'est ce qu'Aurore Bergé, alors ministre chargée des Solidarités et des Familles, déclarait lors d'une interview en novembre 2023, en annonçant une future loi de programmation Grand Âge. Une annonce aussitôt confirmée par la Première ministre de l'époque, Élisabeth Borne, qui souhaitait qu'un texte soit présenté avant l'été 2024 pour une adoption au second semestre 2024. Tout comme Catherine Vautrin avant elle, ministre des Solidarités en janvier 2024 qui s'était engagée à ce que la loi soit élaborée et votée

avant la fin de l'année. La loi Bien vieillir d'avril 2024 prévoyait d'ailleurs qu'« avant le 31 décembre 2024, puis tous les cinq ans, une loi de programmation pluriannuelle pour le Grand Âge détermine la trajectoire des finances publiques en matière d'autonomie des personnes âgées, pour une période minimale de cinq ans. Elle définit les objectifs de financement public nécessaire pour assurer le Bien vieillir des personnes âgées à domicile et en établissement, et le recrutement des professionnels, ainsi que les moyens mis en œuvre par l'État pour atteindre ces objectifs ». Les changements successifs

de gouvernement ont précipité cette loi de programmation aux oubliettes.

Quant à la loi Bien vieillir, le Baromètre¹⁸ de l'application des lois de l'Assemblée stipule que début septembre 2025, seulement 42 % des décrets nécessaires à son application ont été publiés.



18. <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/taux-application-lois/DLR5L16N46868>

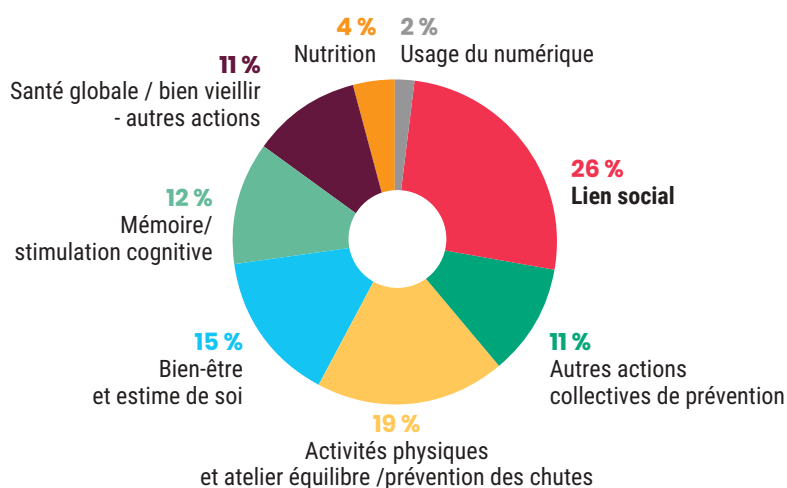
LUTTE CONTRE L'ISOLEMENT ET LIEN SOCIAL : UNE PRIORITÉ POUR LA CNSA

Depuis 2020, la gestion de la branche Autonomie au sein de la sécurité sociale a été confiée à la CNSA. Cette dernière finance également une partie des Conférences des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie des personnes âgées (CFPPA), instaurées dans chaque département depuis la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement. Un des objectifs de ces CFPPA est de déployer des actions de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus, à domicile, en EHPAD ou en résidence autonomie. Pour la CNSA, « *la fragilité, au sens clinique, peut être favorisée ou accentuée par des déterminants sociaux, au sens de la fragilité sociale : une personne isolée présente plus de risques d'être fragile qu'une personne bien entourée. La pauvreté est aussi un facteur de fragilité* ». Elle intègre le lien social comme un axe des actions de prévention, avec plus de 20 % de financements fléchés sur cette thématique.

Dans la synthèse 2022 des rapports d'activité des Conférences des financeurs, la CNSA soulignait cependant que « *la problématique de repérage des fragilités, telles que l'isolement social et géographique, les difficultés d'accès aux soins et la précarité, constitue un enjeu stratégique en matière de prévention de la perte d'autonomie. Différentes approches peuvent être mises en place par les Conférences des financeurs afin d'accompagner*

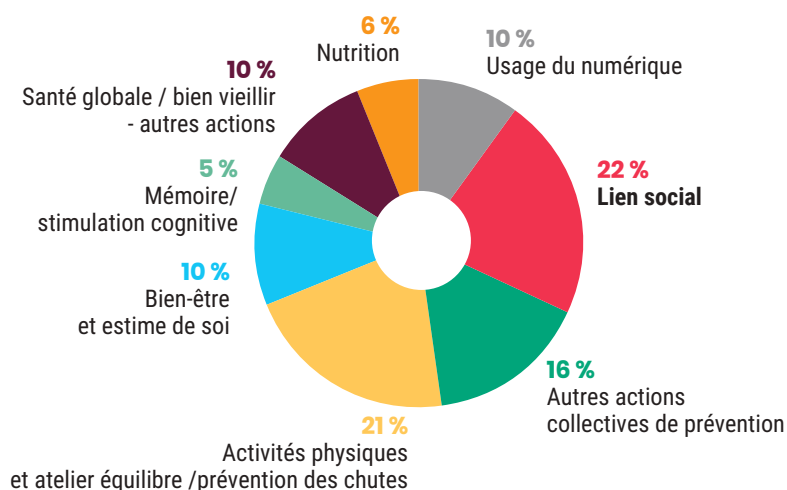
Principales thématiques d'actions collectives de prévention financées par le concours « Forfait autonomie » en 2022

Lecture : En 2022, la principale thématique concerne le lien social (26 % des actions financées).
Source : CNSA, 2022



Principales thématiques d'actions collectives de prévention financées par le concours « Autres actions de prévention » en 2022

Lecture : En 2022, la principale thématique concerne le lien social (22 % des actions financées).
Source : CNSA, 2022





âgées et leur pouvoir d'agir au sein de la cité ; et les actions de lutte contre l'isolement favorisant la réappropriation de l'espace public et des lieux de socialisation par les personnes âgées. Dix projets innovants favorisant le lien social et la lutte contre l'isolement des personnes âgées ont été valorisés¹⁹ dont "Paris en Compagnie", un dispositif qui met en relation des personnes âgées avec des bénévoles pour les accompagner dans leurs déplacements de proximité, comme des balades dans le quartier, des rendez-vous médicaux, ou des sorties de loisirs. Les Petits Frères des Pauvres sont partie prenante de ce dispositif.

les porteurs de projets dans cette voie : organisation d'événements grand public, comme des salons, forums, conférences, en collaboration avec les acteurs du territoire, pour proposer des évaluations sur place permettant d'inscrire les personnes dans un parcours de prévention. Ces événements permettent d'attirer l'attention des bénéficiaires potentiels (personnes âgées et leurs aidants) et de les sensibiliser à l'importance de la prévention, tout en les informant de l'offre existante sur le territoire. Ils permettent aussi aux différents partenaires de se rencontrer et de travailler en complémentarité. Malgré son intérêt certain pour élargir la cible des actions de prévention, cette stratégie n'est toutefois pas adaptée pour toucher des personnes très isolées et éloignées de toute offre de prévention ».

Le rapport 2023 indique que « depuis 2023, les actions de prévention individuelles sont éligibles au financement des Conférences au titre des concours

versés par la CNSA, à condition que ces actions individuelles permettent à des personnes âgées fragiles, isolées ou précaires d'accéder par la suite à l'offre d'actions collectives. Cette évolution favorise la mise en œuvre de nouvelles orientations stratégiques et de réflexions au sein des Conférences des financeurs sur les modalités d'aller-vers des publics vulnérables ».

La CNSA a également « impulsé la structuration d'un réseau de référents "Lutte contre l'isolement" dans les départements pour créer de nouvelles dynamiques territoriales, mieux informer et favoriser le partage d'informations, et valoriser les initiatives locales ». Fin 2022, la CNSA, en partenariat avec l'ODAS (Observatoire de l'action sociale) avait lancé un appel à contributions sur trois thèmes : le repérage précoce et l'orientation des personnes isolées ou en risque d'isolement ; les actions de lutte contre l'isolement favorisant la participation sociale et citoyenne des personnes

En 2025, un nouvel axe des Commissions des financeurs (nouveau nom des Conférences des financeurs) de la prévention de la perte d'autonomie consacré à la lutte contre l'isolement est créé. La CNSA « s'engage aux côtés de Monalisa²⁰, association pionnière dans la création de coopérations territoriales contre l'isolement social des personnes âgées, pour soutenir la création ou la consolidation de coopérations départementales consacrées à la lutte contre l'isolement. La mise en place de ces coopérations permet de structurer un réseau solidaire d'acteurs engagés au sein des collectivités locales, des institutions, des associations ».

La CNSA finance aussi 3 000 accès à une formation à distance proposée par les Petits Frères des Pauvres, destinée aux professionnels comme aux bénévoles associatifs afin de mieux repérer, accompagner et orienter les personnes âgées isolées.

19. <https://odas.labau.org/initiatives>

20. Association Mobilisation nationale contre l'isolement social des âgés.



L'ÉCLAIRAGE DE Éléonore de la VARDE,

cheffe de projet Lutte contre l'isolement
et Citoyenneté à la CNSA

Que reprenez-vous des résultats de l'étude ?

Éléonore de la Varde. Ce qui frappe d'abord, c'est le nombre estimé de personnes en situation de mort sociale, et sa progression. Ces personnes, du fait de leur isolement extrême, sont en situation de grande vulnérabilité. Il serait utile d'approfondir notre connaissance de ces publics au-delà de certains facteurs connus tels que les faibles revenus. Qui sont ces personnes ? Quel est leur contexte, dans quelle proportion accèdent-elles aux aides et prestations dont elles ont besoin ? Est-ce qu'un accompagnement leur a déjà été proposé, sous quelle forme, est-ce qu'elles l'ont accepté et le cas échéant, pourquoi ça n'a pas fonctionné ? En répondant à ces questions nous pourrions collectivement améliorer nos actions d'aller-vers.

Je trouve aussi très intéressant que, pour la majorité des personnes interrogées, agir contre l'isolement c'est d'abord agir sur leur environnement, leur capacité à s'y déplacer et donc à être actrices de leur propre vie et du lien social. Ces notions de citoyenneté, de pouvoir d'agir, de capacité à faire soi-même doivent nous interpeller. Cela veut dire renforcer l'accessibilité des commerces et des services de proximité et favoriser la mobilité. Les répondants demandent également l'accès à une information claire, lisible, adaptée, concernant les prestations et les aides. Cela fait bien partie des missions que nous souhaitons développer avec le service public départemental de l'autonomie.

Comment la CNSA s'engage-t-elle dans la lutte contre l'isolement ?

É. V. Depuis qu'elle pilote la branche autonomie, la CNSA s'est vue confier la mission de contribuer à la lutte contre l'isolement des personnes âgées. Cet engagement figure dans notre convention d'objectifs et de gestion (COG) 2022-2026 avec l'État. Il s'articule autour de trois priorités : animer, capitaliser, informer.

La première consiste dans l'animation du réseau des acteurs locaux de la lutte contre l'isolement, en tirant parti des coopérations territoriales existantes. Nous soutenons les Départements, grâce à l'animation d'un réseau d'interlocuteurs ou par exemple en finançant des formations pour outiller les acteurs locaux de la lutte contre l'isolement, dans le cadre de notre partenariat avec les Petits Frères des Pauvres.

Nous soutenons également le Réseau Francophone des Villes amies des aînés pour développer un environnement plus adapté à l'avancée en âge dans les collectivités locales ou encore l'association Monalisa pour développer des coopérations territoriales en lien avec les départements. La deuxième priorité, c'est favoriser la capitalisation et le partage de bonnes pratiques, en particulier sous forme d'outils méthodologiques, pour contribuer à la construction de solutions avec les partenaires nationaux et locaux, en s'inspirant notamment des propositions d'acteurs locaux. C'était d'ailleurs l'objet de notre partenariat avec l'Odas²¹ qui a répertorié et expertisé des



Nous finalisons actuellement un guide méthodologique dédié à la structuration d'une politique publique de lutte contre l'isolement. Destiné aux collectivités territoriales (départements, communes), ce guide se veut une boîte à outils évolutive. Il vise à les accompagner et à les aider à structurer, sur leur territoire, une action efficace de lutte contre l'isolement. Sa diffusion est prévue à l'automne 2025.

21. Odas : Observatoire de la décentralisation et de l'action sociale. L'Odas a mis fin à ses activités en mars 2025.

actions inspirantes qui peuvent être essaimées. Nous finalisons actuellement un guide méthodologique²² dédié à la structuration d'une politique publique de lutte contre l'isolement. Destiné aux collectivités territoriales (départements, communes), ce guide se veut une boîte à outils évolutive. Il vise à les accompagner et à les aider à structurer, sur leur territoire, une action efficace de lutte contre l'isolement. Sa diffusion est prévue à l'automne 2025.

Enfin, troisième priorité, c'est informer avec des actions de communication et de sensibilisation auprès du grand public mais aussi auprès des acteurs de la lutte contre l'isolement afin de faire connaître les droits et solutions à mobiliser.

Que va apporter le nouvel axe des Commissions des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie consacré à la lutte contre l'isolement ?

É. V. Ce nouvel axe va donner une meilleure lisibilité aux actions de lutte contre l'isolement menées dans les départements, accroître leur valorisation et inciter les territoires à poursuivre et renforcer leur développement. Cela va permettre de mieux accompagner les personnes en situation d'isolement en apportant des réponses plus proches de leurs besoins et des modalités d'actions plus efficaces.



²². En partenariat avec l'Odas.

SOLITUDE, ISOLEMENT DES AÎNÉS ET POLITIQUES PUBLIQUES DANS LES AUTRES PAYS

En 2024, une étude publiée par BMC Public Health s'est intéressée aux politiques publiques de lutte contre la solitude et l'isolement social dans 52 pays (la France n'est pas étudiée) à partir de données trouvées en ligne. Cette étude propose notamment une cartographie des pays ayant des politiques, plans d'actions, études ou sites gouvernementaux sur ces thématiques.

Bien que cette étude soit partielle, en raison de son champ d'étude limité – des informations provenant uniquement de données en ligne sur un nombre restreint de pays – et de son objectif de recenser l'existence de politiques plutôt que d'évaluer leur efficacité, elle met néanmoins en lumière la prise de conscience politique de l'importance de la solitude et de l'isolement social sur les problèmes de santé publique et sociétaux. L'étude a recensé plusieurs initiatives ciblées sur les personnes âgées :

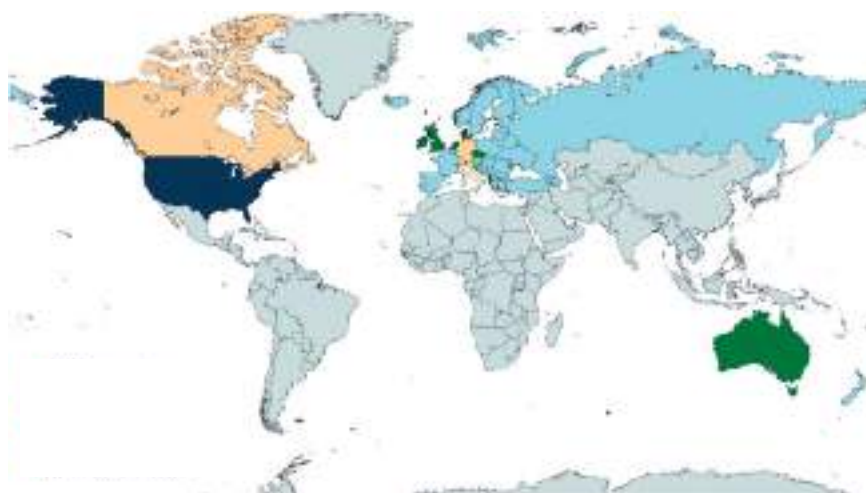
- **en Albanie**, le Plan d'Action National sur le Vieillissement 2020-2024 prévoit la création de centres de jour dans les municipalités ou le développement d'activités culturelles et sociales.
- **en Italie**, la Coordination nationale des politiques de vieillissement actif a proposé en 2022 plusieurs solutions pour réduire l'isolement : améliorer la mobilité, rendre les espaces publics accessibles, développer les initiatives de cohabitation intergénérationnelle et promouvoir les activités sociales et physiques.
- **à Malte**, l'un des objectifs de la stratégie nationale 2023-2030 pour un vieillissement actif est de lutter contre la solitude et l'isolement qui touchent environ 1/3 des personnes âgées. Parmi les mesures présentées, on trouve des services de soutien (visites individuelles, plateformes d'apprentissage en ligne, réunions de groupe), l'encouragement des bénévoles

âgés à soutenir leurs pairs ou le renforcement des liens entre générations.

En 2018, **le Royaume-Uni** s'est doté d'un ministère de la Solitude et d'une stratégie nationale pour lutter contre la solitude. Le Japon a fait de même en 2021.

En Corée, la municipalité de Séoul a annoncé en 2024 un plan sur 5 ans baptisé "Séoul sans solitude", en investissant un total de 326 millions de dollars. L'objectif est qu'aucun habitant ne se sente seul. Ce plan comprend :

- une ligne d'assistance téléphonique et une plateforme *Knock Knock 24* "pour soulager la solitude", qui fonctionneront 24 heures sur 24 et 365 jours par an.
- quatre lieux de convivialité qui permettront aux personnes se sentant seules de venir partager des soupes. Les personnes pourront remplir un questionnaire évaluant leur niveau d'isolement social et recevoir des conseils.
- un partenariat avec les plateformes de livraison de repas pour mieux repérer les personnes seules.
- la construction de plus de 100 centres de bien-être et de longévité d'ici 2030 afin de promouvoir un vieillissement en bonne santé.
- l'instauration d'une "Semaine sans solitude" afin de sensibiliser la société à l'isolement, et pendant laquelle Séoul accueillera des événements encourageant la participation spontanée des citoyens.



- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| UN European country groups | Technical report |
| Action plan or Strategy | Government website |
| Policy | Government funded study |

Source : Addressing loneliness and social isolation in 52 countries: a scoping review of National policies, BMC Public Health, 2024.



L'ÉCLAIRAGE DE Amin MANSOURI,

conseiller pour les affaires sociales auprès de
l'Ambassade de France au Royaume-Uni

Que reprenez-vous des résultats de l'étude ?

Amin Mansouri. Elle vient confirmer que malheureusement, le phénomène d'isolement et de solitude chez les personnes âgées s'aggrave dans notre pays. L'étude montre bien que la digitalisation de nos vies, notamment sociale mais pas que, renforce ce phénomène qui ne doit pas être une fatalité, car le lien social est fondamental pour continuer à faire société et protéger le vivre-ensemble. Face à ces constats, je crois que l'exemple britannique peut nous apporter un éclairage sur l'importance de la vie associative et locale, l'action des Petits Frères des Pauvres au quotidien le démontre chaque jour il me semble.

En 2018, le Royaume-Uni s'était doté d'un ministère de la Solitude. Est-ce toujours d'actualité ?

A. M. Le ministère de la Solitude, qui ne portait pas que sur la solitude des personnes âgées, a été créé en effet en 2018, à la suite des travaux de la commission parlementaire menée par la députée Jo Cox²³. Cette commission avait mis en lumière la solitude comme un fait social assez établi et amené à se développer. Le gouvernement de l'époque a pris cette question au sérieux et a décidé de créer un poste ministériel dédié à la lutte contre la solitude, avec un portefeuille ministériel axé sur la vie locale et associative, plutôt que sur l'action sociale, la santé ou l'autonomie.

Le Royaume-Uni n'a pas les mêmes débats que nous sur les questions de l'autonomie et du vieillissement. Les politiques sociales ne relèvent pas du gouvernement national, mais des autorités locales, qui s'appuient fortement sur le secteur associatif, les « charities », qu'il s'agisse de petites associations locales ou de grands réseaux, considérés comme plus aptes à prendre en charge ces problématiques. Le plan ministériel se concentrait sur la sensibilisation à la solitude et les questions de santé mentale, en particulier chez les adolescents et les jeunes et sur le financement de ces acteurs locaux.

Ce ministère a été repris par différents Premiers ministres, mais il n'existe plus sous cette forme. Le périmètre



de ses actions est toujours présent, mais il est désormais englobé dans le ministère de la Vie associative et de la Vie locale. Cependant, la question de la préservation des budgets pour soutenir les actions locales reste d'actualité, et certaines initiatives issues de la commission d'enquête et de la stratégie de lutte contre la solitude perdurent. Par



Certaines initiatives issues de la commission d'enquête et de la stratégie de lutte contre la solitude perdurent. Par exemple, la « Loneliness Awareness Week », portée par l'association Marmalade, est une semaine de sensibilisation qui se déroule en juin et encourage les gens à créer des liens sociaux et à réduire la stigmatisation autour de la solitude. Pour les Britanniques, il est socialement important d'y participer.

23. Jo Cox était une femme politique britannique, membre du Parti travailliste, assassinée en 2016.

exemple, la « *Loneliness Awareness Week* »²⁴, portée par l'association Marmalade, est une semaine de sensibilisation qui se déroule en juin et encourage les gens à créer des liens sociaux et à réduire la stigmatisation autour de la solitude. Pour les Britanniques, il est socialement important d'y participer, et c'est aussi une occasion de lever des fonds pour soutenir les initiatives locales, souvent par le biais de courses caritatives. Au Royaume-Uni, si je prends l'exemple du phénomène des marathons, il est vraiment très mal vu de courir pour soi-même, ça n'a de sens que si vous faites cela pour lever des fonds pour une cause. Je m'engage personnellement, mais toujours pour une cause.

Des coopérations existent-elles entre nos deux pays pour comprendre toutes les problématiques de lien social et partager des initiatives ?

A. M. Mon rôle est de faire savoir et d'établir des ponts entre nos deux sociétés et autorités. Ainsi, s'il n'y a pas de coopération formelle sur cette question entre les

autorités publiques françaises et britanniques, au sein de l'ambassade, j'informe et j'organise des rencontres entre les décideurs des deux pays. Un des freins est toutefois l'absence de portage ministériel. Au Royaume-Uni, la protection sociale est avant tout concentrée sur l'accès à la santé contrairement aux collectivités locales qui déterminent leurs politiques sociales et aux « charities ». Il serait intéressant d'avoir des échanges sur la solitude, le lien social et la pauvreté entre certaines collectivités locales britanniques et les « charities », comme celle qui organise la « *Loneliness Awareness Week* », et des structures françaises comme les Petits Frères des Pauvres.

Ce n'est pas non plus un sujet sur lequel on échange beaucoup à l'international. Si l'on prend le G7²⁵, on constate que tous ces pays sont confrontés au vieillissement de leurs populations. Le Japon pourrait être un bon exemple d'inspiration, mais ces pays ne se saisissent pas encore pleinement de ce sujet.

À RETENIR

- Des stratégies et des actions de lutte contre la solitude et l'isolement contraintes par une situation politique instable.
- Une loi Bien vieillir aux mesures insuffisantes pour répondre aux enjeux du vieillissement et de l'isolement des personnes âgées et une loi de programmation Grand Âge abandonnée.
- Un programme de détection des fragilités (ICOPE) qui ne touche pas la cible des plus vulnérables.
- Le maintien du lien social fait partie des axes prioritaires de prévention de la CNSA.
- Le développement de politiques publiques pour lutter contre la solitude dans de nombreux pays en Europe et hors Europe.

24. <https://www.lonelinessawarenessweek.org/>

25. Le G7, ou Groupe des Sept, est un forum de discussion et de partenariat économique qui réunit les dirigeants de sept des plus grandes puissances économiques avancées du monde : l'Allemagne, le Canada, les États-Unis, la France, l'Italie, le Japon et le Royaume-Uni.

ACCOMPAGNEMENT, INNOVATIONS ET PLAIDOYER, LES ACTIONS PETITS FRÈRES DES PAUVRES

L'ACCOMPAGNEMENT RÉGULIER AU CŒUR DES MISSIONS
DE L'ASSOCIATION

51

DES INNOVATIONS DE PRÉVENTION ET DE LUTTE
CONTRE L'ISOLEMENT DES ÂÎNÉS

55

UN PLAIDOYER AXÉ SUR L'ALERTE ET LA SENSIBILISATION

63

LA FONDATION PETITS FRÈRES DES PAUVRES :
AMÉLIORER DURABLEMENT LES CONDITIONS DE VIE
DES PERSONNES ÂGÉES DÉMUNIES ET ISOLÉES

65

L'ACCOMPAGNEMENT RÉGULIER AU CŒUR DES MISSIONS DE L'ASSOCIATION

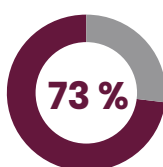
Depuis 80 ans, les bénévoles des Petits Frères des Pauvres se mobilisent pour recréer du lien social avec les personnes âgées isolées. Que ce soient par des visites (à domicile, en établissement, à l'hôpital, en milieu carcéral...) ou des actions collectives (repas de Noël, séjours de vacances, sorties, animations, ateliers numériques...), l'objectif des bénévoles est de permettre aux personnes âgées qu'ils soutiennent de retrouver une dynamique de vie, partager des expériences, trouver des solutions à leurs problèmes, oser se projeter à nouveau.

L'ACCOMPAGNEMENT : DES RÉSULTATS CONCRETS

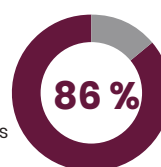
En juin 2024, les Petits Frères des Pauvres et le cabinet Kimso réalisent, avec le soutien de Malakoff Humanis, une étude d'impact²⁶ de l'accompagnement à partir d'un échantillon de nouvelles personnes accompagnées. 66 % des personnes accompagnées affirment se sentir mieux dans leur tête. 67 % des personnes âgées reprennent confiance en elles (une progression de 23 points six mois après le démarrage de l'accompagnement). 92 % des personnes accompagnées

DES EFFETS POSITIFS DANS LE QUOTIDIEN DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES

1 Une sortie de l'isolement et de la solitude



des personnes accompagnées **déclarent voir plus de monde** (une progression de 13 points 6 mois après le démarrage de l'accompagnement).



des personnes accompagnées déclarant ainsi **se sentir moins isolées** grâce aux Petits Frères des Pauvres.

estiment que l'écoute des bénévoles est le point fort de l'accompagnement des Petits Frères des Pauvres et que « ça change leur quotidien ».

RÉPONDRE À L'ISOLEMENT DES ÂÎNÉS EN HABITAT SOCIAL ET DANS LES QPV

Les Petits Frères des Pauvres ont initié plusieurs partenariats avec des bailleurs sociaux constatant la massification du vieillissement de leurs locataires, majoritairement des personnes avec de petites retraites, sans perspective de mobilité résidentielle, et vivant dans des logements et quartiers peu ou mal adaptés à leur vieillissement.

Des actions, telles que des permanences solidaires sont en cours de développement, notamment avec Paris Habitat

et la RIVP (Régie Immobilière de la Ville de Paris). Les équipes des Petits Frères des Pauvres sont implantées dans des locaux en pied d'immeuble et proposent aux résidents de 65 ans et plus de passer prendre un café ou de résoudre un problème. Ces espaces de sociabilité sont ouverts à tous les résidents locataires, accueillant également des personnes qui ne travaillent pas ou qui élèvent leurs enfants, les sensibilisant ainsi à la place des personnes âgées dans leur environnement. Les permanences permettent également de détecter les besoins d'aménagement des logements, fournissant des informations précieuses aux bailleurs sociaux. Ces dispositifs se développent sur plusieurs territoires notamment dans les actions de repérage en allant vers les locataires les plus âgés. Les Petits Frères des Pauvres apportent aussi leur expertise en proposant aux gardiens d'immeubles des formations pour

26. 100 réponses collectées via un premier questionnaire transmis aux personnes accompagnées entre 0 et 3 mois après leur arrivée en accompagnement ; 77 réponses collectées via un second questionnaire transmis aux mêmes personnes 6 mois plus tard.

repérer et entrer en relation avec les locataires âgés.

Des actions en Quartiers Politique de la Ville (QPV) sont également menées avec l'AFEV²⁷ (Association de la Fondation Étudiante pour la Ville). Les Petits Frères des Pauvres et l'AFEV ont récemment remporté le Prix de l'innovation sociale de Nantes Métropole pour un projet favorisant le repérage et l'accompagnement relationnel des habitants âgés dans un quartier de Rezé.

Les Petits Frères des Pauvres ont également lancé une Baraque à Frat'²⁸ en QPV en Bretagne, sur le principe de ce qu'ils proposent en milieu rural, pour offrir une présence et construire un espace de sociabilité.

MIEUX ACCOMPAGNER AVEC UNE FORMATION PREMIERS SECOURS EN SANTÉ MENTALE

La note de l'OMS de janvier 2025 sur la santé mentale et le lien social précise bien que les conséquences du manque de lien social concernent « *aussi la santé mentale, car l'isolement social est lié à des taux plus élevés d'anxiété, de dépression et de suicide. De plus, l'isolement social serait responsable de 5 % du risque de démence à l'échelle mondiale* ».



Bien conscients des impacts délétères de la solitude et l'isolement sur la santé physique comme psychique des personnes accompagnées, les Petits Frères des Pauvres ont décidé de mettre en place en 2025 une formation de Premier Secours en Santé Mentale pour permettre aux bénévoles d'enrichir leur posture d'accompagnement. Cette formation a pour objectif d'acquérir des connaissances de base pour mieux appréhender les différents types de crises en santé mentale, développer des compétences relationnelles : écouter sans jugement, rassurer et donner des informations adaptées et mieux faire face aux comportements agressifs.



27. Association qui œuvre avec des étudiants en colocation solidaire qui réalisent du tutorat auprès de jeunes en difficulté ou en décrochage scolaire.

28. Dispositif Petits Frères des Pauvres qui se traduit par un lieu de convivialité mobile se déplaçant de village en village à la rencontre des personnes âgées.

REGARDS CROISÉS

Sylvie LATTANZI,
cheffe de projet Questions
relatives à la santé et
démocratie en santé Petits
Frères des Pauvres



Samuel DEBRIL,
directeur régional
Petits Frères
des Pauvres
Hauts-de-France

Quels sont pour vous les enseignements marquants de ce nouveau Baromètre ?

Samuel Debril : Trois points me marquent particulièrement dans les résultats du nouveau Baromètre. Tout d'abord, l'aggravation du nombre de personnes âgées en situation de mort sociale. Ces personnes en grande souffrance sont invisibles et nous avons du mal à les repérer et les accompagner. Dans notre société qui communique énormément, nous avons de plus en plus de personnes âgées complètement isolées. C'est alarmant. Le deuxième point, c'est l'accentuation de l'isolement numérique. J'avais l'idée que les personnes âgées, avec les évolutions de la société et le renouvellement des générations étaient un peu plus à l'aise avec le numérique, mais l'isolement numérique reste une vraie question. Le troisième point, c'est l'inadaptation du logement et le souhait de ne pas quitter son logement, même s'il n'est pas adapté au vieillissement et à la perte d'autonomie, notamment dans les Hauts-de-France. Les personnes âgées n'ont pas envie d'être déracinées pour être mieux accompagnées. Les politiques publiques doivent en tenir compte.

Sylvie Lattanzi : Nous espérions lire ces nouveaux résultats avec une note d'espoir, mais ce n'est pas vraiment le cas. Un résultat qui me marque particulièrement, c'est la baisse de la participation citoyenne, notamment dans les groupes ou les activités collectives, avec une nette bascule après 80 ans. Nous devons travailler sur cette diminution de l'envie de s'impliquer dans des activités collectives, réfléchir à nos modalités d'engagement et de bénévolat, et nous adapter à cet âge charnière. Je suis

également interpellée par la faiblesse de l'utilisation du numérique alors qu'on n'arrête pas de nous dire qu'il y aurait un boom de l'utilisation du numérique. Plus on vit seul, moins on utilise le numérique. Plus on est modeste et âgé, moins on utilise internet. On peut faire le lien avec le champ de la santé en évoquant la fracture sanitaire ; je pense à la difficulté voire à l'impossibilité, pour un grand nombre de personnes âgées, d'accéder à des plateformes de prise de rendez-vous en ligne. Il y a un accès encore trop inégal à l'offre de soin et ce sont souvent les personnes en perte d'autonomie qui en paient le prix (renoncement, retard de diagnostic, etc.).

Pourquoi les Petits Frères des Pauvres ont-ils décidé de proposer une formation de Premier Secours en Santé Mentale ?

Sylvie Lattanzi : La santé mentale, selon l'OMS, est un état de bien-être permettant à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler de manière productive et d'apporter une contribution à la communauté. La question de la santé mentale nous concerne tous car elle est déterminée par plusieurs dimensions de nos vies. Et accompagner des personnes âgées isolées, c'est déjà agir en santé mentale. Les bénévoles sont des témoins privilégiés de ce qu'un épisode de mal-être peut signifier chez des personnes souffrant d'isolement ou de solitude du fait de l'âge, de la maladie ou du handicap. Nous avons aussi un rôle à jouer pour sensibiliser les intervenants à la nécessité de prendre soin de leur propre santé mentale. Cette formation s'inscrit pleinement dans nos orientations stratégiques sur



Cette formation s'inscrit pleinement dans nos orientations stratégiques sur la participation citoyenne en santé et la prévention. Elle propose d'avoir la capacité d'identifier les signaux faibles, des états de mal-être, d'acquiescer des fondamentaux pour permettre d'être à l'écoute de la personne et de repérer des signes d'alerte. Sylvie Lattanzi

la participation citoyenne en santé et la prévention. Elle propose d'avoir la capacité d'identifier les signaux faibles, des états de mal-être, d'acquérir des fondamentaux pour permettre d'être à l'écoute de la personne et de repérer des signes d'alerte.

Samuel Debril : En Hauts-de-France, nous avons une équipe d'accompagnement vers le logement (AVL) pour un public en grande précarité. Les bénévoles avaient de plus en plus de difficultés à accompagner les personnes avec des problématiques de santé, dont des troubles psychiques. Grâce à un financement de Primonia, nous avons pu proposer cette formation aux bénévoles et salariés de l'équipe AVL. Les bénévoles ont préconisé que tout le monde devrait suivre cette formation car elle donne des clés de compréhension, permet d'adapter l'accompagnement et de relayer vers d'autres partenaires pour une prise en charge plus médicale. Avec le soutien de la Carsat régionale et de Malakoff Humanis, nous pouvons financer plusieurs formations pour une cinquantaine de bénévoles. Cette formation aide aussi à déculpabiliser les bénévoles en leur montrant qu'ils ne peuvent pas tout résoudre par eux-mêmes, mais qu'ils ont des clés pour repérer et signaler des situations en s'appuyant sur des relais partenariaux.

Au moins 20 % des personnes de plus de 60 ans souffrent d'un trouble de santé mentale et un tiers des suicides concernent les plus de 65 ans. Le récent plan sur la santé mentale et la psychiatrie des pouvoirs publics est-il une réponse suffisante pour répondre à l'ampleur de ces risques ?

Samuel Debril : Le plan est ambitieux, mais il se concentre beaucoup sur la santé mentale des jeunes, une problématique certes importante, mais il manque de mesures spécifiques pour les personnes âgées. Il est crucial de ne pas négliger les seniors, surtout quand on sait qu'un tiers des suicides les concerne. De plus, la plateforme numérique d'informations prévue par le plan risque de ne pas être accessible aux personnes âgées, qui ont souvent des difficultés avec le numérique. Cela ne peut pas être la seule solution pour eux. Ce qui me chagrine également, c'est que ce plan met l'accent sur la formation des soignants, des psychiatres et des psychologues, alors qu'il y a déjà un déficit structurel de soignants, particulièrement dans les zones rurales. Par exemple, de nombreuses personnes âgées que nous accompagnons n'ont plus de médecin traitant et doivent parcourir 50 ou 60 kilomètres pour consulter un spécialiste. Comment trouver des solutions de proximité sur la santé mentale alors qu'il manque déjà des professionnels de santé dans certaines zones géographiques et quelle est la capacité de l'État à renforcer les moyens humains dans un système de santé déjà défaillant ? Enfin, le plan est très axé sur la psychiatrie, alors que la santé mentale ne se résume pas à



Comment trouver des solutions de proximité sur la santé mentale alors qu'il manque déjà des professionnels de santé dans certaines zones géographiques et quelle est la capacité de l'État à renforcer les moyens humains dans un système de santé déjà défaillant ? **Samuel Debril**

cela. Un mal-être ponctuel lié à un événement perturbant ne nécessite pas toujours une prise en charge psychiatrique. Il faut diversifier les modes d'accompagnement.

Sylvie Lattanzi : En effet, la personne âgée est vraiment le parent pauvre des nouvelles orientations de ce plan très orienté psychiatrie. Il est important de rappeler qu'on peut souffrir d'une maladie psychique diagnostiquée et traitée tout en ayant une bonne santé mentale globale, et inversement, avoir une santé mentale altérée sans souffrir de maladie psychique. À partir de ce distinguo, on comprend mieux l'importance de chercher à agir en prévention, à impliquer les proches à travers des formations de Premier Secours en Santé Mentale ; c'est une sorte d'engagement de la communauté vis-à-vis des personnes en situation de vulnérabilité ou de fragilité. Autre nécessité absolue : outiller le secteur psychiatrique de la filière gériatrique et psychogériatrique. Pour rester optimiste, l'action 17 du plan prévoit de développer l'offre ambulatoire en psychiatrie. J'y crois, car cela se vérifie dans l'accompagnement de situations complexes auxquels sont confrontés les bénévoles ; des équipes mobiles de gériatrie à domicile avec la présence d'un psychiatre peuvent effectuer un travail d'évaluation déterminant pour la suite de la prise en charge en santé mentale et donc pour le mieux-être de la personne. Un des grands enjeux de cette formation au repérage en santé mentale c'est la pertinence des réorientations. Quand on ne peut pas ou ne sait pas faire, il est essentiel de savoir vers qui se tourner. Avec le virage domiciliaire et la fracture sanitaire sur les territoires, le « aller vers » et la médiation en santé seront importants à développer. Malheureusement, je n'ai pas vu beaucoup de mesures allant dans ce sens dans ce plan. Enfin, concernant le risque suicidaire des personnes âgées, il s'agit souvent d'un risque silencieux, sans crises ni signaux externes facilement identifiables. Il est crucial de faire une prévention forte et d'accompagner les jeunes pour éviter qu'ils ne souffrent demain de ce dont souffrent les personnes âgées aujourd'hui, à savoir le silence autour de leur souffrance qu'elles n'ont pas été habituées à exprimer.



PAROLE DE BÉNÉVOLE

Robert CASTELBOU,
bénévole Auvergne-Rhône-Alpes



Je suis bénévole dans l'équipe Accompagnement vers le logement de Lyon, où nous aidons des personnes en grande précarité, sans-abri, qui sont particulièrement sujettes aux problématiques de santé mentale. J'ai eu la chance de bénéficier de la formation de Premier Secours en Santé Mentale. Cette formation, qui se déroule sur deux jours, crée une dynamique de groupe très enrichissante et permet de bien assimiler tous les apports. Au cours de cette formation, j'ai appris la démarche

AÉRER : Approcher, Écouter (sans jugement), Réconforter, Encourager (à se tourner vers des professionnels de santé), et Renseigner (sur les ressources disponibles). J'ai également compris qu'on ne guérit pas d'une maladie mentale, mais qu'on se rétablit, ce qui m'a permis d'adopter une approche différente vis-à-vis des personnes que nous accompagnons. Cette formation a également changé mon regard sur les addictions et des maladies comme la bipolarité. Elle m'a aussi permis de connaître et de diffuser le numéro 3114, le Numéro National de Prévention du Suicide. C'est vraiment une formation que je recommande à toutes les équipes bénévoles des Petits Frères des Pauvres, et pas uniquement pour celles qui accompagnent les publics en très grande précarité.



DES INNOVATIONS DE PRÉVENTION ET DE LUTTE CONTRE L'ISOLEMENT DES AÎNÉS

SENSIBILISER LES ACTEURS DE TERRAIN ET FACILITER LE REPÉRAGE DES PERSONNES ÂGÉES ISOLÉES

Lancé en décembre 2022, dans le cadre d'un projet co-porté et financé par l'Assurance Retraite, le jeu **Ô'liens !** est un outil à vocation pédagogique et opérationnelle dédié aux acteurs de terrain (professionnels du médico-social, bénévoles, jeunes volontaires en service civique, etc.). Construit par Petits Frères des Pauvres, ce kit de médiation ludique est mis gratuitement à disposition des réseaux et des partenaires de l'Assurance retraite et des Petits Frères des Pauvres, avec plusieurs objectifs :

- sensibiliser à l'isolement social et ses conséquences, tout intervenant rencontrant des personnes âgées au quotidien (aides à domicile, relais associatifs, culturels, élus locaux, etc.) ;
- outiller et renforcer les repères de ces partenaires sociaux ou médico-sociaux qui sont quotidiennement au contact des aînés ;
- accompagner les professionnels et bénévoles à réfléchir aux actions pouvant être mise en place collectivement sur leur territoire pour lutter contre l'isolement social des personnes âgées. À l'appui d'un jeu de plateau et d'une cinquantaine de questions, les participants sont invités, en mode coopératif, à partager leurs représentations et expériences concrètes de situations vécues, observées, entendues portant sur l'isolement social des personnes âgées.



Depuis son lancement, **160 structures ont reçu le kit pour l'utiliser auprès de professionnels (37 %), bénévoles (23 %) ou jeunes volontaires en service civiques (17 %).** Pour 43,5 % des utilisateurs, le kit a permis une meilleure prise en compte de l'enjeu de l'isolement social.

AMÉLIORER LE REPÉRAGE DE PERSONNES ÂGÉES ISOLÉES GRÂCE AUX NOUVELLES TECHNOLOGIES

Le Groupe Ircem est le groupe de protection sociale des emplois de la famille et des services à la personne, salariés, employeurs et retraités de ce secteur d'activité en France. Le groupe Ircem accompagne plus de cinq millions de clients dont une part peut potentiellement être accompagnée par l'Association. Deux actions sont menées afin d'améliorer le repérage. D'une part, **la formation et la sensibilisation des salariés de l'Ircem** sur le repérage de l'isolement par les Petits Frères des Pauvres :

- formation au repérage via les e-modules développés par le centre de formation agréé interne.
- sensibilisation via la Fresque de l'isolement social et le jeu O'liens.

D'autre part, le repérage des affiliés salariés et retraités en situation d'isolement, affiliés à l'Ircem :

- En les aidant à établir les critères d'un outil qui permettra de cibler au mieux ces personnes.

- En mettant en place des appels de bienveillance ciblés par les salariés Ircem, proposant l'accompagnement des Petits Frères des Pauvres.

SENSIBILISER ET ENCOURAGER LA MOBILISATION CITOYENNE

CHASSEUR DE SOLITUDE

Chasseur de solitude est un dispositif initié en 2022 qui a pour ambition de mobiliser les citoyens afin qu'ils soient attentifs aux personnes âgées qui les entourent : voisin, famille...

Un kit téléchargeable en ligne permet d'appréhender la manière d'entrer en contact et facilite la mobilisation des citoyens pour agir simplement en proximité. Depuis fin 2024, le dispositif est modélisé en proposant à des communes ou des bailleurs sociaux de créer une communauté d'acteurs et de mobiliser les habitants ou les locataires d'un territoire.

Depuis 2022, 4 910 kits ont été téléchargés sur le site Internet Petits Frères des Pauvres.

Plusieurs partenaires sont engagés dans le dispositif : les communes de Dreux (28), Caluire-et-Cuire (69), St Genis-Laval (69), Lyon (69), Montbron (57), Francheville (69) ainsi que la structure de l'ESS, Réciprocité, via des tiers lieux / maisons des projets à Asnières-sur-Seine (92), Montigny-lès-Metz (57), Aix-les-Bains (73), Gex (01), Gleizé (69), Pornic (44) et Hyères (83).

LA FRESQUE DE L'ISOLEMENT SOCIAL LANCÉE EN SEPTEMBRE 2025

La Fresque de l'isolement social s'inscrit dans une démarche de prévention, de sensibilisation mais aussi de mobilisation du grand public autour de la cause portée par l'association. Elle permet, à travers un atelier collectif d'explorer, avec les participants, les facteurs, conséquences et solutions face à l'isolement social des personnes âgées mais aussi d'interroger leurs biais et a priori sur la vieillesse. En s'appuyant sur des méthodes d'animation participatives, la Fresque de l'isolement social permet aux participants d'engager une réflexion personnelle sur leurs propres moyens d'actions et une projection sur leurs "prochains petits pas" au service de la lutte contre l'isolement social. Cet outil est né d'un travail collectif interne accompagné par Makesense.





L'ÉCLAIRAGE DE Serge DA MARIANA, directeur général du Groupe Ircem

Que reprenez-vous des résultats de notre Baromètre ?

Serge Da Mariana. Ce baromètre est un outil précieux pour nous permettre de mieux appréhender les situations d'isolement en France, pour les plus de 60 ans. Cette meilleure compréhension nous permet d'agir plus efficacement auprès de cette population.

Plusieurs enseignements ont retenu mon attention et résonnent avec les problématiques des salariés à domicile, actifs ou à la retraite, que nous accompagnons au quotidien au sein de l'Ircem. Tout d'abord la diminution des contacts familiaux, notamment entre parents âgés et enfants, avec une baisse de 7 % (de 72 % en 2017 à 65 % en 2025), ainsi qu'une légère diminution des liens avec le voisinage. Les employés à domicile peuvent parfois représenter le dernier lien social d'une personne âgée.

La nature des contacts évolue également, avec des échanges à distance qui prédominent (téléphone ou internet) pour prendre des nouvelles. Dans le même temps, plus d'un quart des personnes âgées sont confrontées à l'isolement numérique, rendant encore plus difficile le maintien de ces relations à distance.

Les services d'aides à domicile apparaissent comme des soutiens clés. 15 % des personnes interrogées les mentionnent comme "aidant potentiel", derrière les enfants et le conjoint, mais devant les amis, les voisins ou les services de santé. Mais ce qui est également frappant, c'est que 15 % des répondants déclarent ne pouvoir compter sur personne. Cette situation de mort sociale concerne

ainsi 750 000 personnes de plus de 60 ans en France.

Ces principaux constats se mêlent à des problématiques de santé publique, avec l'enjeu du maintien à domicile. Plus d'un sénior sur dix déclare ne pas être autonome en dehors ou au sein de son domicile, situation qui nécessite un accompagnement personnalisé.

Nous avons également un rôle clé à jouer auprès de nos employés à domicile retraités. S'ils représentent des vecteurs de lien social en exerçant leur profession, ils sont également les plus touchés par le sentiment de solitude une fois à la retraite. Ce dernier touche en effet particulièrement les femmes vivant seules, révélant une vulnérabilité accrue dans cette partie de la population.

Pourquoi avez-vous souhaité être partenaire des Petits Frères des Pauvres ?

S. M. Notre partenariat avec Petits Frères des Pauvres s'inscrit pleinement dans l'ambition que nous portons, avec la Fabrique du Mieux-Vivre : celle de mieux appréhender les enjeux et les attentes de nos publics afin de proposer des solutions adaptées à leurs besoins, dans une approche globale et holistique.

L'expertise reconnue de l'association Petits Frères des Pauvres et son action de terrain pour accompagner des personnes âgées en situation d'isolement (social, territorial, économique, etc.) vient compléter notre champ d'action au sein de l'Ircem.

Le partenariat noué cible en priorité les retraités du secteur de l'emploi à domicile, âgés de 60 à 65 ans. Ces publics sont particulièrement exposés à des situations de



Nous avons également un rôle clé à jouer auprès de nos employés à domicile retraités. S'ils représentent des vecteurs de lien social en exerçant leur profession, ils sont également les plus touchés par le sentiment de solitude une fois à la retraite. Ce dernier touche en effet particulièrement les femmes vivant seules, révélant une vulnérabilité accrue dans cette partie de la population.

fragilité et à un isolement marqué, tant social que géographique. L'expérimentation menée visera à identifier des solutions concrètes, testées et adaptées aux réalités de terrain, en s'appuyant sur l'expérience de l'association Petits Frères des Pauvres dans la lutte contre les situations de mort sociale.

Ce partenariat s'inscrit dans le prolongement des recommandations de l'OMS, qui identifie la lutte contre les risques psychologiques comme l'une des capacités fonctionnelles essentielles pour le mieux-vivre et le vieillissement en santé.

En quoi l'intelligence artificielle peut-elle être un outil d'aide pour l'action sociale ?

S. M. L'intelligence artificielle représente aujourd'hui une opportunité de mieux détecter et identifier les personnes en situation d'isolement, ou les profils les plus à

même de le devenir. Il s'agit d'un outil prédictif très performant, que nous souhaitons exploiter pour construire des parcours adaptés à chaque situation. Le partenariat que nous déployons avec Petits Frères des Pauvres repose notamment sur la mise en place d'un outil innovant d'identification des fragilités pour détecter les signes précurseurs de l'isolement, afin de proposer des réponses adaptées, en amont des ruptures sociales.

Si l'IA est un levier à ne pas sous-estimer, il va de pair avec un accompagnement de proximité, rendu possible grâce au maillage territorial de l'association et de ses 15 000 bénévoles, et avec la formation des équipes de l'Ircem à la réalisation de diagnostics de fragilité, afin d'identifier les situations d'isolement, d'entrer en relation avec les personnes concernées, et de les orienter vers des dispositifs d'accompagnement.





L'ÉCLAIRAGE DE Joanna ADOLPHE,

chargée de Mission Mobilisation Citoyenne
Petits Frères des Pauvres

Que reprenez-vous des résultats de l'étude ?

Joanna Adolphe. Je trouve le chiffre de la mort sociale particulièrement marquant. Très probablement car il montre une augmentation significative depuis le dernier baromètre. Les situations sont complexes avec un cumul de fragilités : l'absence de la famille, la précarité, la perte d'autonomie, etc. Autant de facteurs qui s'ajoutent ou aggravent les situations d'isolement. Le ressenti de la solitude me questionne et m'interpelle fortement : trois personnes sur dix disent se sentir seules de temps en temps. Ce chiffre fait écho à des expériences personnelles vécues récemment, notamment avec ma grand-mère de 78 ans, qui malgré qu'elle soit encore très active et entourée, m'a récemment confié que « les journées sont un peu longues ». Finalement, même les personnes actives et socialement engagées peuvent ressentir de la solitude. Personne n'est à l'abri, et chacun d'entre nous peut être touché par la solitude à l'avenir. Si nous en prenions davantage conscience, nous y prêterions peut-être plus d'attention.

Je souhaite aussi capitaliser sur les aspects positifs de ce baromètre. Par exemple, 60 % des personnes âgées maintiennent des contacts réguliers avec leur famille proche grâce au téléphone, à Internet, aux visioconférences et à WhatsApp. C'est rassurant, tout comme la hausse des liens amicaux à des âges où l'on perd souvent plus d'amis qu'on en gagne. Le chiffre de deux millions de personnes

âgées isolées reste stable depuis quatre ans mais il ne diminue pas, ce qui justifie pleinement nos actions de mobilisation citoyenne pour sensibiliser le plus largement possible à l'isolement social et intervenir en amont.

Quel est l'objectif de la Fresque de l'isolement social et quelles vont être ses étapes de développement ?

J.A. La Fresque de l'isolement social répond à notre enjeu d'anticipation défini dans nos orientations stratégiques. L'objectif principal est de sensibiliser le grand public à la question de l'isolement social en aidant les citoyens à en comprendre les mécanismes. Quelles en sont les causes ? En quoi le décès d'un proche, la maladie, ou une chute peuvent entraîner de la solitude et de l'isolement ? Et surtout, quels sont les leviers et solutions existantes pour lutter contre l'isolement ? Au-delà de la sensibilisation et de la prévention, l'objectif de la Fresque est d'amener les participants à réfléchir à leurs propres moyens d'action. Quels sont mes prochains petits pas ? Qu'est-ce que je vais faire en sortant de l'atelier, la semaine prochaine, dans un mois ? Peut-être appeler ma grand-mère, organiser une fête des voisins en veillant à ce que chacun puisse participer, ou arrêter de râler sur la personne âgée devant moi à la caisse le samedi matin. Ce sont des actions concrètes et simples, qui peuvent être mises en place rapidement. Ce que nous souhaitons montrer à travers



Au-delà de la sensibilisation et de la prévention, l'objectif de la Fresque est d'amener les participants à réfléchir à leurs propres moyens d'action. Quels sont mes prochains petits pas ? Qu'est-ce que je vais faire en sortant de l'atelier, la semaine prochaine, dans un mois ?

cet atelier Fresque est qu'un seul petit geste peut faire une grande différence.

Concernant les étapes de déploiement, nous avons finalisé l'outil en début d'année et prévoyons en priorité, pour fin 2025/début 2026, un déploiement interne. L'idée est de permettre aux équipes bénévoles et salariées de découvrir l'outil, de se l'approprier et, pour celles et ceux qui le souhaitent, de devenir intervenant fresqueur. À partir de 2026, le déploiement à l'externe se fera de manière maîtrisée, d'abord auprès de nos partenaires les plus proches, puis plus largement, notamment via des organisations hors champs du social/médico-social pour sensibiliser des citoyens aux profils très variés.

Une récente étude a montré que trois mois après avoir participé à la Fresque du Climat, la majorité des participants n'avaient pas changé leur mode de vie. Comment éviter cet écueil pour la Fresque de l'isolement social ?

J. A. La Fresque de l'isolement social ramène à des choses très personnelles, des situations parfois déjà vécues. Elle fait référence à des événements de vie auxquels nous serons toutes et toutes probablement confrontés une fois dans notre vie. C'est un outil qui est ancré dans une réalité de vie (le départ à la retraite,

le départ d'un enfant de la maison). Les petits pas sur lesquels nous souhaitons que les participants se projettent sont directement liés à leur vie et leur entourage, ce qui peut les rendre plus efficaces sur le long terme. Nous abordons des sujets difficiles comme le décès d'un conjoint ou la maladie, mais nous confrontons toujours ces difficultés à des solutions existantes, ce qui permet de se sentir optimiste et capable de faire évoluer les situations. Pour permettre de diffuser les messages reçus pendant l'atelier, nous remettons à chaque participant un support récapitulatif en l'invitant à en discuter en famille ou entre amis. Nous envoyons également un mail avec des exemples de petits pas et des ressources pour approfondir les sujets abordés : solitude, isolement mais aussi précarité et âgisme.



MOBILISER LES COLLECTIVITÉS ET ENTREPRISES FACE À LA CANICULE AVEC OASIS SOLIDAIRE

Parce qu'en raison du changement climatique, nous sommes confrontés à des vagues de chaleur de plus en plus fréquentes et intenses et que les personnes âgées sont les plus vulnérables face à ces épisodes caniculaires, les Petits Frères des Pauvres ont lancé en 2024 Oasis Solidaire. Ce dispositif invite les organisations publiques et privées (mairies, banques, associations, mutuelles, commerçants, ...) à offrir aux personnes âgées souffrant de la chaleur, durant les épisodes de canicule, un espace convivial dans un lieu frais. Un kit de communication est mis à disposition de la structure qui s'engage, afin de donner de la visibilité à son engagement. De plus, une charte permet de poser un cadre sécurisant et adapté pour les personnes accueillies.

En 2025, plus de 460 Oasis solidaires ont été recensées dans toutes la France.

GÉNÉRATION LIENS POUR SENSIBILISER LES PLUS JEUNES

Sensibiliser les jeunes aux idées reçues sur les personnes âgées et à l'importance des liens entre générations, c'est tout l'objectif du programme Génération Liens, lancé par les Petits Frères des Pauvres en janvier 2023. Pour combattre les préjugés sur la vieillesse et sensibiliser les jeunes, les Petits Frères des Pauvres ont initié un programme de sensibilisation à la lutte contre l'âgisme en milieu scolaire. Ce programme, soutenu financièrement par la Fondation BNP Paribas et le fonds Syntaxis, s'adresse d'abord aux collégiens de 5^e et leur propose deux étapes : une compréhension de ce qui constitue la discrimination liée à l'âge et une façon de penser autrement le vieillissement

et d'agir concrètement pour préserver les liens intergénérationnels.

Depuis 2023, le programme Génération Liens a été déployé auprès de six académies et est porté par 40 bénévoles, huit volontaires en service civique et six salariés. 36 établissements scolaires sont partenaires, 119 classes de 5^e ont bénéficié de ce programme, soit 338 ateliers mis en place et 3 113 élèves sensibilisés.





L'ÉCLAIRAGE DE Fabrice TALANDIER,

directeur des Territoires, du Développement et
de l'Innovation Petits Frères des Pauvres

Que reprenez-vous des résultats de l'étude ?

Fabrice Talandier. Ce qui est alarmant, c'est bien sûr l'augmentation de l'isolement des personnes âgées. La crise Covid est derrière nous, et de nombreux acteurs se sont mobilisés sur la question de l'isolement social. Pourtant, la mort sociale, cet isolement le plus extrême, est en hausse de plus de 40 % ! Certes, l'État a sa part de responsabilités, notamment quand le comité stratégique de lutte contre l'isolement social ne s'est pas réuni depuis deux ans, en tout cas pas sous la forme annoncée. Mais les résultats des actions menées, y compris les nôtres, ne sont pas suffisamment à la hauteur des chiffres que nous annonçons dans le baromètre. Et je pense qu'il y a des résultats à approfondir, notamment sur les écarts d'âge et les différenciations entre les personnes de 75 ans et celles de 90 ans et plus par exemple.

Je ne suis pas surpris par l'augmentation de la déconnexion numérique. Nous ne sommes pas encore sur un changement de génération de gens sensibilisés. Selon moi, le nombre d'isolés du numérique doit être mis en lien avec l'augmentation du coût de la vie et de la pauvreté des personnes âgées. Quand des arbitrages financiers doivent se faire, on enlève ce qui coûte cher. Mais dans ce monde d'ultra-digitalisation, plus d'un quart des personnes âgées sont oubliées du numérique.

Bien évidemment, nous allons mettre en avant ces chiffres et j'espère qu'ils auront un effet levier pour faire bouger les lignes. Il y a plus de vieux, plus de pauvres. Cela doit nous interroger sur les réponses associatives et politiques, au sens noble du terme, que nous devons apporter.

Justement, quelles peuvent être les réponses face à cet isolement qui s'intensifie ?

F. T. Je crois beaucoup aux actions de sensibilisation et de mobilisation citoyenne, du moment qu'elles sont simples, structurées et adaptées. Nous venons de lancer, avec la CNSA, le dispositif "Se former pour agir", où nous proposons des formations en ligne sur la lutte contre l'isolement. Nous en sommes à plus de 500 participants en moins de trois mois. A contrario, quand je vois des actions de prévention de la perte d'autonomie, et donc indirectement de l'isolement, où l'on recommande de

faire plutôt trois ateliers d'une heure qu'un atelier de trois heures par semaine, je m'interroge. Négliger les difficultés et les contraintes de déplacement des plus âgés, c'est s'adresser finalement à une frange de la population qui n'est pas forcément la plus concernée par les risques d'isolement.

Il y a aussi une réflexion importante à mener autour du souhait de non-mobilité ou de non-adaptation du logement. Cela entraîne des chutes, moins de sorties, un risque de perte d'autonomie et, par ricochet, un renforcement de l'isolement social. Cette réflexion doit se faire au plus près des territoires, comme les Hauts-de-France ou les Antilles, où la volonté de rester à domicile, même s'il n'est pas adapté à la perte d'autonomie, est très forte et nécessite donc d'être accompagné au plus près des besoins.

Nous pouvons également avoir des effets sur certains cercles de sociabilité, comme le cercle de voisinage. Je pense notamment aux expériences des Petits Frères des Pauvres en pied d'immeuble ou aux Baraques à Frat'. Il nous faut recréer des espaces de sociabilité et de convivialité sur des espaces restreints, en mobilisant l'engagement associatif.

En quoi les résultats de ce Baromètre va-t-il permettre également des réflexions en interne sur l'accompagnement ?

F. T. Les données du Baromètre nous sont précieuses car elles permettent d'impulser une mobilisation en externe, auprès des pouvoirs publics, de nos partenaires, nos financeurs, mais aussi de nous interroger sur l'évolution



Les données du Baromètre nous sont précieuses car elles permettent d'impulser une mobilisation en externe, auprès des pouvoirs publics, de nos partenaires, nos financeurs, mais aussi de nous interroger sur l'évolution de nos actions et de nos pratiques d'accompagnement.

de nos actions et de nos pratiques d'accompagnement. Dans mon périmètre, je pense qu'il peut nous inciter à questionner nos modalités d'accompagnement en fonction de l'âge des personnes que nous accompagnons. Nos équipes bénévoles doivent-elles faire les mêmes propositions d'accompagnement pour les vacances, les actions collectives, la mobilité ou le numérique à Michelle, 75 ans, et Jeannine, 97 ans ? Si je prends l'exemple du numérique, les besoins de Jeannine ne sont peut-être qu'un appui pour l'aider dans une démarche en ligne, et non de découvrir toutes les facettes d'Internet. Peut-être que

Jeannine va préférer que le bénévole passe deux heures à échanger avec elle sur plein de choses en mangeant des petits gâteaux, plutôt que de passer 20 minutes à descendre l'escalier puis prendre un véhicule pendant 15 minutes pour aller à un atelier collectif dans un local des Petits Frères des Pauvres. Comment être attentifs aux besoins et aux envies en fonction de l'âge, 3e, 4e et très Grand Âge, des personnes que nous accompagnons peut être un beau chantier à mener dans l'évolution de nos pratiques.

UN PLAIDOYER AXÉ SUR L'ALERTE ET LA SENSIBILISATION

Depuis 2021, les Petits Frères des Pauvres ont publié plusieurs travaux qui ont permis de sensibiliser et d'alerter sur les situations de vie des personnes âgées, tout particulièrement celles qui cumulent solitude, isolement et pauvreté. Que ce soit pour lutter contre les idées reçues sur la vie affective, intime et sexuelle des aînés, comprendre et encourager les liens entre générations ou s'inquiéter de la hausse du nombre d'aînés pauvres et des privations qu'ils connaissent, l'association a toujours pour objectif d'appeler à une vieillesse digne et sereine en faisant évoluer les politiques publiques à hauteur des enjeux et des besoins.

PAROLES DE VIEUX ÉLECTEURS

Début 2022, les Petits Frères des Pauvres ont proposé aux personnes qu'ils accompagnent de s'exprimer sous le format d'une lettre à la future ou au futur Président(e) de la République sur

les sujets qui les préoccupent. **Au total, près d'une centaine de femmes et hommes âgés de 57 à 97 ans, ont participé à ce projet.**

À partir de ces Paroles de vieux électeurs, l'association a interpellé les candidats à la Présidentielle et a présenté ses préconisations dont lutter contre l'âgisme et l'invisibilité des personnes âgées dans la société en lançant une grande campagne nationale de sensibilisation du grand public, en impliquant les jeunes grâce à un module sur la transition démographique et l'isolement social dans la phase 1 du SNU (service national universel) ; soutenir les solutions alternatives de transport et d'aide à la sortie des personnes les moins mobiles ; faire de la cause de l'isolement social des aînés une priorité en incluant la variable de l'isolement relationnel dans les processus d'évaluation de la perte d'autonomie et mobiliser les crédits de la Conférence des financeurs sur la lutte contre l'isolement des personnes âgées, en priorisant les actions vers les plus modestes.

PLUSIEURS RÉACTIONS À L'ACTUALITÉ POLITIQUE

En avril 2022, à la suite de l'élection présidentielle, les Petits Frères des Pauvres ont appelé à ce que ce nouveau quinquennat prenne en compte les enjeux de la transition démographique en mettant en place des actions qui répondent vraiment aux attentes, aux besoins et aux difficultés de nos aînés : *« Perte d'autonomie, hausse de l'isolement, baisse du pouvoir d'achat... il est urgent d'agir pour améliorer les conditions de vie d'une population âgée de plus en plus nombreuse. »*

En juillet 2022, à la nomination de Jean-Christophe Combes comme ministre des Solidarités, de l'Autonomie et des personnes handicapées, les Petits Frères des Pauvres l'ont interpellé le nouveau ministre afin que son portefeuille englobe bien toutes les thématiques se rattachant à l'Autonomie : logement, exclusion

numérique, isolement sur les territoires urbains et ruraux, pauvreté, précarité, accès aux transports, à la culture, solidarité entre les générations, engagement citoyen.

En avril 2023, les Petits Frères des Pauvres regrettaient que la *feuille de route des Cent jours*²⁹ n'accorde quasiment pas de place aux enjeux de la transition démographique qui ne se résumaient qu'à quelques lignes consacrées à la proposition de loi Bien vieillir : « *Le peu d'importance accordée aux plus âgés et au vieillissement de la population, est décevant alors que les besoins et les attentes sont immenses* ».

En juin 2024, suite à la dissolution de l'Assemblée nationale, les Petits Frères des Pauvres ont interpellé les candidats aux législatives, « *Alors que notre pays compte déjà 18 millions de personnes âgées de plus de 60 ans, alors qu'elles représenteront un tiers de la population en 2060, les Petits Frères des Pauvres ne peuvent que déplorer la faiblesse, voire l'inexistence, de mesures à destination des aînés dans la majorité des programmes des élections législatives* » et les ont sensibilisés sur plusieurs enjeux comme « *l'adaptation de la société à la transition démographique, qui ne pourra se passer d'une grande loi de programmation pluriannuelle dédiée au Grand Âge et d'une lutte plus poussée contre l'isolement social* » ou « *la promotion des liens intergénérationnels qui nous semble une priorité dans une société qui a tendance à se fracturer. L'harmonie entre les générations concourt à la vitalité de la Nation. Nous appelons à combattre les propos âgistes voire haineux envers les aînés* ».

ALERTE SUR LES MORTS SOLITAIRES DE PERSONNES ÂGÉES

Depuis janvier 2023, en l'absence de statistiques publiques, les Petits Frères des Pauvres dressent chaque début d'année le bilan³⁰ des morts solitaires de personnes de 60 ans et plus dont le corps a été retrouvé à leur domicile plusieurs semaines, mois, voire années après leur décès. L'association a ainsi recensé 33 cas en 2024, 21 en 2023, 13 en 2022. Pour les Petits Frères des Pauvres, ces situations inacceptables sont la conséquence la plus extrême de l'isolement social. Terribles

révélateurs de l'appauvrissement des liens sociaux et de l'invisibilité de certaines personnes, ces morts solitaires interrogent sur notre capacité à prendre soin des plus seuls et des plus fragilisés et à leur éviter l'ultime affront d'une mort seul, ignoré de tous, sans que personne ne s'inquiète ou ne s'alarme.

Les Français veulent vieillir à domicile, l'Insee a d'ailleurs indiqué qu'en 2050, le nombre de personnes âgées de 85 ans ou plus vivant seules serait deux fois supérieur à 2018. Le risque de décès seul à la maison sera donc en augmentation. Les Petits Frères des Pauvres ont interpellé à plusieurs reprises les pouvoirs publics aux échelles nationales comme territoriales,



29. Feuille de route des Cent jours, présentée par la Première ministre Élisabeth Borne le 26 avril 2023.

30. Ces morts solitaires sont identifiées à partir de titres de presse. Ont été portés à notre connaissance deux cas non médiatisés et l'association pense qu'il y en a d'autres. Il est donc impossible de faire un comparatif fiable d'une année sur l'autre faute de statistiques officielles.

pour les inciter à mener une politique préventive beaucoup plus ambitieuse de lutte contre l'isolement, avec plusieurs propositions :

- création d'un Observatoire de la Mort Solitaire (mesure n°9 du CNR Bien vieillir : promouvoir le lien social et renforcer la citoyenneté) ;
- lancement d'expérimentations (également mesure n°9) avec les établissements bancaires, la Poste, les distributeurs d'énergie, les services du Trésor Public pour tester la mise en place d'un système d'alerte en cas d'anomalie (aucun mouvement sur les comptes bancaires, plus de consommation d'énergie, boîte aux lettres qui déborde...) ;
- meilleure identification des personnes âgées isolées grâce à un renforcement de la coordination des acteurs du territoire : services sociaux, professionnels de santé et médico-social mais aussi commerçants, artisans ;
- appel à la mobilisation citoyenne pour renforcer les solidarités de voisinage.

En 2025, les Petits Frères des Pauvres lancent une campagne **Reconnaître les signes, c'est déjà agir** qui propose aux citoyens d'adopter les bons réflexes face à une suspicion de mort solitaire (un jardin laissé à l'abandon, une boîte aux lettres qui déborde autour d'eux, une lumière allumée depuis plusieurs jours).

LA FONDATION PETITS FRÈRES DES PAUVRES : AMÉLIORER DURABLEMENT LES CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES ÂGÉES DÉMUNIES ET ISOLÉES

Fondation reconnue d'utilité publique depuis 1977 et fondation abritante depuis 2003, la Fondation Petits Frères des Pauvres a pour objet de faciliter et améliorer durablement les conditions de vie des personnes âgées démunies et isolées, notamment en matière de logement. La Fondation a deux missions clés : un rôle d'opérateur comme bailleur immobilier à vocation sociale pour héberger et loger les personnes âgées grâce à son patrimoine immobilier ; un rôle de redistributeur comme bailleur de fonds afin de financer des projets innovants d'intérêt général sur cinq domaines d'intervention.





L'ÉCLAIRAGE DE Daniel BRUNEAU,

président Fondation Petits Frères des Pauvres

Que reprenez-vous des résultats de l'étude ?

Daniel Bruneau. Ce baromètre 2025 confirme une réalité préoccupante : l'isolement touche encore massivement les personnes âgées, et sous des formes multiples. Près de 750 000 aînés sont en situation de mort sociale, c'est-à-dire coupés des liens familiaux, amicaux, de voisinage et associatifs. Ce qui me frappe particulièrement, c'est la progression de l'isolement numérique, qui concerne aujourd'hui plus d'un quart des seniors – une barrière majeure à l'accès à l'information, aux services et aux liens sociaux.

Autre point marquant : si l'isolement amical semble avoir légèrement reculé, l'isolement associatif reste extrêmement élevé (62 %), signe de la difficulté persistante à créer du lien social régulier au fil de l'âge. Les personnes les plus âgées (80 ans et plus) et les plus précaires (revenus inférieurs à 1 000 €) sont aussi particulièrement vulnérables, cumulant isolement, perte d'autonomie, sentiment de solitude et mauvaise santé mentale. Enfin, le fait que 30 % des personnes âgées se sentent seules au moins de temps en temps, et 13 % tous les jours ou souvent, nous oblige collectivement.

Quelles sont les actions menées par la Fondation pour lutter contre l'isolement des aînés ?

D. B. Depuis sa création, la Fondation Petits Frères des Pauvres place la lutte contre l'isolement des personnes âgées au cœur de son engagement philanthropique. Elle agit sur plusieurs fronts : le soutien aux projets associatifs qui favorisent les liens sociaux - visites de convivialité, animations collectives, initiatives intergénérationnelles ou de proximité -, ainsi que le soutien au développement du bénévolat de lien social, y compris en milieu rural ou en quartiers isolés.

Nous finançons également des actions innovantes, par exemple autour du logement partagé, du numérique inclusif ou du transport solidaire. Et nous investissons dans des lieux de vie adaptés et conviviaux, pour accueillir les personnes âgées dans un cadre favorisant les relations humaines.

Chaque année, une centaine de projets est soutenue à travers la France grâce aux dons collectés, avec un objectif clair : permettre à chaque personne âgée de rester actrice de sa vie, entourée et respectée.

En quoi cette étude peut-elle influencer sur les projets soutenus par la Fondation ?

D. B. Ce baromètre joue un rôle essentiel pour orienter nos priorités d'action. Il met en lumière des réalités précises et chiffrées qui nous permettent de continuer à mieux identifier les publics les plus vulnérables : les plus âgés (80 ans et plus), les personnes aux revenus modestes, celles vivant seules ou éloignées du numérique. Il nous permet également d'adapter nos critères de sélection des projets pour répondre à ces fragilités spécifiques, en soutenant par exemple davantage d'initiatives dans les zones rurales, les DROM, ou en faveur des femmes âgées, plus exposées à la solitude et d'encourager des solutions concrètes comme les activités de proximité, les lieux de convivialité, l'accès au numérique, ou encore l'adaptation des logements.

Il alimente ainsi notre stratégie de soutien, tout en nous permettant de renforcer notre plaidoyer auprès des pouvoirs publics et de la société civile pour que la question de l'isolement des aînés reste une priorité collective, en particulier dans notre action en synergie avec l'Association Petits Frères des Pauvres et l'Association de Gestion des Établissements des Petits Frères des Pauvres.



Ce baromètre joue un rôle essentiel pour orienter nos priorités d'action. Il met en lumière des réalités précises et chiffrées qui nous permettent de continuer à mieux identifier les publics les plus vulnérables : les plus âgés (80 ans et plus), les personnes aux revenus modestes, celles vivant seules ou éloignées du numérique.



LES ENSEIGNEMENTS DE L'ÉTUDE



LES ENSEIGNEMENTS DE L'ÉTUDE QUANTITATIVE

71

LA SYNTHÈSE DES ENSEIGNEMENTS

72

LES 10 CHIFFRES CLÉS DE L'ISOLEMENT

73

LES ENSEIGNEMENTS DE L'ÉTUDE QUALITATIVE

111



L'ÉCLAIRAGE DE Quentin LLEWELLYN, directeur conseil CSA Research

Présentez-nous cette enquête en quelques mots ?

Quentin Llewellyn. Cette enquête constitue la troisième édition du baromètre de la solitude et de l'isolement des personnes âgées. Un baromètre de référence initié par les Petits Frères des Pauvres en 2017 et dont la dernière vague remontait à 2021. Cette nouvelle édition nous permet de faire le point sur le ressenti de la solitude, la question de l'autonomie et du logement et d'identifier les phénomènes d'isolement qui peuvent frapper les aînés tout en mesurant les évolutions des indicateurs au regard des huit dernières années. En avril 2025, nous avons ainsi interrogé par téléphone un échantillon de plus de 1800 personnes. Un échantillon représentatif de l'ensemble de la population française âgée de 60 ans et plus, au sein duquel nous avons pris en compte l'ensemble des régions métropolitaines en y incluant pleinement la Corse, ainsi que certains DROM comme la Guadeloupe et la Martinique pour la première fois. Des territoires insulaires souvent peu représentés dans les sondages à l'échelle nationale. Cette enquête quantitative a été complétée par une étude qualitative menée en face-à-face par entretien individuel auprès de 19 personnes accompagnées par l'association. Cette seconde approche nous a permis d'approfondir les perceptions et les parcours de vie d'individus isolés à travers des récits personnels, souvent très poignants.

Quels sont les enseignements marquants de cette nouvelle Édition ?

Q. L. L'un des enseignements premiers de cette nouvelle édition est celui de la progression continue de l'isolement chez nos aînés depuis 2017. Si nous avons observé une augmentation de la part des personnes âgées en situation de « mort sociale » en 2021 au moment où la crise sanitaire avait, de manière brutale, restreint nos interactions sociales et bouleversé, un temps, notre quotidien, force est de constater que la situation ne s'est pas améliorée quatre années plus tard et alors même que la pandémie semble déjà bien lointaine. En effet, ce phénomène s'ancre et s'amplifie à bas bruit : la proportion de personnes âgées sans aucun contact avec leurs proches (famille, amis, voisins, associations) a doublé en l'espace de 8 ans.

Un autre point saillant de cette enquête est la recrudescence de l'isolement numérique. Alors que la part de ceux qui indiquaient ne jamais utiliser Internet avait fortement diminué entre 2017 et 2021 passant de 31 % à 20 %, celle-ci fait une remontée significative en 2025 en atteignant 27 %. Si l'épisode de la pandémie a pu favoriser et parfois même « forcer » l'usage des outils numériques chez nos aînés, cette dynamique est à relativiser aujourd'hui et rien ne semble véritablement acquis en la matière. Nous avons d'ailleurs pu observer que de nombreuses personnes âgées en arrivaient à sacrifier leur abonnement Internet pour des raisons financières afin de recentrer leurs ressources, souvent très limitées, sur d'autres priorités. Aussi, par manque d'accompagnement ou de pratique régulière, certains finissent par se déconnecter. La crainte d'éventuelles menaces associées à ces usages numériques (escroqueries, arnaques, piratages) peut également constituer un frein, tout comme la vision souvent négative que certains, déjà isolés, expriment à l'égard de l'intelligence artificielle. Une technologie, encore nébuleuse dans leur esprit et rarement accompagnée d'une pédagogie sur ses bénéfices, qui peut susciter chez certains la peur d'être un jour privés du peu de contacts humains qu'il leur reste.

Nous avons enfin pu observer à quel point il était délicat d'aborder sereinement le sujet de l'autonomie et du logement quand il était question d'envisager l'avenir. Lorsqu'on évoque la perte d'autonomie, les premières images qui viennent à l'esprit sont celles du « ne plus pouvoir faire » : se lever, se laver, cuisiner, faire ses courses, son ménage, étendre son linge... L'étude nous a permis



La proportion de personnes âgées sans aucun contact avec leurs proches (famille, amis, voisins, associations) a doublé en l'espace de 8 ans.

d'approcher ces réalités du domicile jusqu'à l'EHPAD mais, **au fil des entretiens, une autre dimension, plus intime et plus bouleversante s'est imposée : celle du « ne plus pouvoir être »**. Si le manque de considération pour les personnes âgées est souvent de mise dans notre société, cette réalité s'impose avec d'autant plus de dureté lorsqu'elle concerne une population déjà isolée et fragilisée dans son parcours de vie personnelle et professionnelle. Cela fait naître chez eux la sensation de ne plus pouvoir être considéré, écouté, respecté. Il s'en dégage souvent un sentiment d'impuissance dans la relation avec les autres, les services sociaux, les médecins ou les services d'aides à domicile. Le fait de « ne plus pouvoir être » une personne ou un citoyen à part entière constitue une angoisse bien plus difficile à vivre pour ces personnes âgées isolées que leur incapacité à ne plus faire en raison de leur handicap physique ou de leur mobilité réduite.

Et lorsque leur domicile devient objectivement inadapté – absence d'ascenseur, salle de bains dangereuse, portes ou couloirs trop étroits pour le passage d'un fauteuil roulant – il génère un sentiment d'insécurité qui, sans accompagnement extérieur, favorise le repli sur soi. Ce repli peut entraîner une dégradation de la santé mentale, une perte de confiance et à terme une incapacité totale à se projeter dans un ailleurs ou à envisager des solutions alternatives. **Le domicile devient alors une menace autant qu'une impasse.** C'est pourquoi la réflexion sur l'adaptation de son logement ou sur le type de logement le plus adapté à sa propre situation doit être enclenchée le plus en amont possible auprès de ces personnes, avant ou dès les premiers signes d'une perte d'autonomie, ce qui suppose évidemment et avant tout de les connaître et de les considérer pour ce qu'elles sont.



Le fait de « ne plus pouvoir être » une personne ou un citoyen à part entière constitue une angoisse bien plus difficile à vivre pour ces personnes âgées isolées que leur incapacité à ne plus faire en raison de leur handicap physique ou de leur mobilité réduite.

LES ENSEIGNEMENTS DE L'ÉTUDE QUANTITATIVE

MÉTHODOLOGIE

Questionnaire administré par téléphone du 7 avril au 24 avril 2025.

Pour la première fois, le Baromètre intègre la Corse ainsi que la Martinique et la Guadeloupe, des territoires où les Petits Frères des Pauvres se sont récemment implantés.

La mesure barométrique de l'isolement se réalise prioritairement sur les contacts physiques avec quatre cercles de sociabilité : famille, amis, voisinage, tissu associatif. Pour compléter les analyses, les Petits Frères des Pauvres mesurent aussi les contacts avec les commerçants et professionnels de santé ainsi que les liens numériques.

La mesure barométrique de la solitude se mesure sur le ressenti de solitude.

CIBLE INTERROGÉE

Échantillon national représentatif de **1 860 individus âgés de 60 ans et plus vivant en France métropolitaine ainsi qu'en Martinique et Guadeloupe.**

Méthode des quotas appliquée aux variables suivantes : sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle, région et catégorie d'agglomération de résidence.

Données démographiques Insee au 1^{er} janvier 2025 :

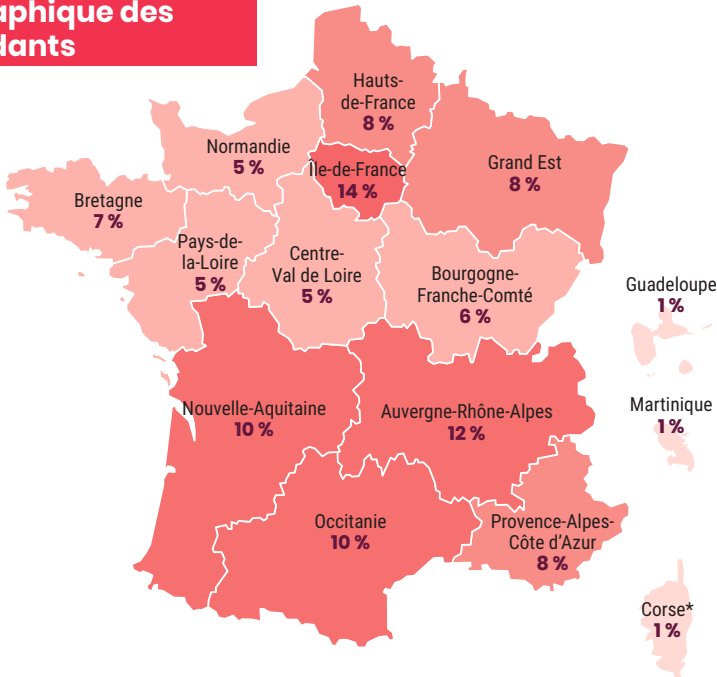
- 18 723 085 personnes âgées de 60 ans et plus résidaient en France métropolitaine au 1^{er} janvier 2025, dont 7 159 425 personnes âgées de 75 ans et plus.
- 123 975 personnes âgées de 60 ans et plus résidaient en Guadeloupe au 1^{er} janvier 2025 dont 40 769 personnes âgées de 75 ans et plus.
- 123 095 personnes âgées de 60 ans et plus résidaient en Martinique au 1^{er} janvier 2025 dont 40 582 personnes âgées de 75 ans et plus.
- Soit un total de 18 970 155 de personnes âgées de 60 ans et plus au sein de ces territoires.

PROFIL DES RÉPONDANTS

SEXE	
Hommes	45 %
Femmes	55 %
Âge	
60-69 ans	46 %
70-79 ans	33 %
80 ans et plus	21 %
CSP	
Actifs	12 %
Actifs CSP+	7 %
Actifs CSP-	5 %
Inactifs	88 %
Retraités ex CSP+	35 %
Retraités ex CSP-	46 %
Autre sans activité professionnelle	7 %

SITUATION FAMILIALE	
Seul(e)	51 %
En couple	43 %
Avec (ou chez) un membre de leur famille	6 %
LIEU D'HABITAT	
Maison individuelle	60 %
Appartement individuel	36 %
Hébergé chez un proche	2 %
Maison de retraite médicalisée (EPHAD)	1 %
Autre	1 %
TAILLE D'AGGLOMÉRATION	
Moins de 2000 habitants	23 %
De 2000 à moins de 20 000 hab	20 %
De 20 000 à moins de 100 000 hab	15 %
Plus de 100 000 hab	29 %
Agglomération parisienne	13 %

Répartition géographique des répondants



* En Corse, Guadeloupe et Martinique, les objectifs ont été raisonnés en les surreprésentant (avec 111 répondants en Corse, 100 en Martinique et 101 Guadeloupe) pour disposer d'une lecture sur chacun d'entre eux. Ils ont ensuite été remis à leur poids réel lors du traitement des données.

LA SYNTHÈSE DES ENSEIGNEMENTS

1

Mort sociale : 750 000 personnes âgées concernées en 2025, + 42 % en 4 ans, + 150 % en 8 ans.

2

Malgré le regain des liens amicaux, **le nombre d'aînés isolés de leur entourage proche reste au niveau élevé** de 2 millions en 2025 (+ 120 % en 8 ans).

3

Le **sentiment de solitude** est en léger repli, mais pour plus de 4 millions d'aînés, il est durable.

4

Environ un tiers des personnes âgées n'ont personne pour aller se promener ou parler de choses personnelles.

5

Mobilité : une personne âgée sur deux ne sort pas de chez elle quotidiennement, surtout en milieu rural.

6

Les aidants potentiels : en premier lieu les enfants, loin devant les conjoints et les services d'aide à domicile.

7

Perte d'autonomie et logement inadapté : 57 % des personnes âgées n'envisagent pas de déménager, un chiffre qui grimpe à 74 % pour les 85 ans et plus.

8

Numérique : 27 % des personnes âgées n'utilisent jamais Internet, une tendance en hausse.

9

Les personnes de 80 ans et plus et les aînés pauvres sont les populations **les plus à risque de solitude et d'isolement**.

10

Lutte contre l'isolement : les 60 ans et plus plébiscitent le maintien des commerces et services de proximité, les solutions de transport adaptées et les informations sur les aides.

LES 10 CHIFFRES CLÉS DE L'ISOLEMENT

750 000
PERSONNES ÂGÉES
SONT EN SITUATION
DE MORT SOCIALE



En tenant compte du vieillissement de la population, le nombre de personnes âgées en situation de mort sociale pourrait atteindre

1 million
de personnes en 2030.



ISOLEMENT



2 millions

de personnes âgées sont isolées des cercles familiaux et amicaux.

Environ **1,5 million**

de personnes âgées ne voient jamais ou quasiment jamais **leur famille proche** (enfants, petits-enfants et arrière-petits-enfants).

Sans oublier ceux qui n'ont pas d'enfants ni de petits-enfants qui représentent **3,2 millions de personnes**.



1,1 million

de personnes âgées n'ont pas ou peu de lien social avec leurs amis, que ce soit en présentiel ou en distanciel, ou n'ont pas d'**amis** du tout.

2,7 millions

de personnes âgées n'ont pas de lien avec leurs **voisins** au-delà d'un simple « Bonjour Bonsoir ».

380 000

d'entre elles n'ont pas de voisins.

SOLITUDE

2,5 millions

de personnes âgées se sentent seules tous les jours ou presque.



Pour **4,2 millions**

de personnes âgées, le sentiment de solitude persiste depuis au moins plusieurs années.

Près de **5,7 millions**

de personnes âgées n'ont personne à qui parler de choses intimes ou personnelles.



Environ **9 millions**

de personnes âgées ne sortent pas de chez elles tous les jours.



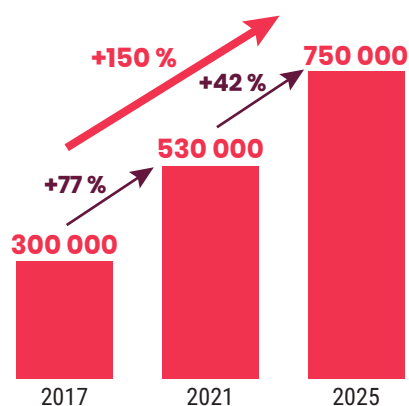
Plus de **5 millions**

de personnes âgées n'utilisent jamais Internet.

Enseignement n°1

MORT SOCIALE : 750 000 PERSONNES ÂGÉES CONCERNÉES EN 2025, + 42 % EN 4 ANS, + 150 % EN 8 ANS

Évolution 2017-2025 du nombre de personnes de 60 ans et plus en situation de mort sociale



4 % (+ 1 point par rapport à 2021, + 2% par rapport à 2017) des personnes âgées de 60 ans et plus sont **isolées des quatre cercles de sociabilité à la fois (cercles familial, amical, de voisinage et des réseaux associatifs)**, ce qui représente 750 000 personnes en 2025, peu ou prou le nombre d'habitants d'un département comme la Loire ou le Bas-Rhin.



Ça fait un an et demi que je n'ai pas de nouvelles de mes enfants. S'il m'arrive quelque chose, qui va les prévenir ? À part au cimetière, je n'ai plus personne. **Francine, 68 ans**

On n'a personne pour discuter. Tu peux avoir un malaise, qui va venir te voir ? **Yves, 76 ans**

Moi, je parle avec mes murs, mais ils ne me répondent pas.

Patricia, 71 ans

Pendant une longue période dans l'année je suis seule dans l'immeuble et c'est vrai que ce serait bien de prendre des mesures, comme de prendre de mes nouvelles. Car toute seule si je tombe, je ne peux même pas taper. **Lucie, 88 ans**

J'ai été malade, je laissais les fenêtres fermées, et au bout de quinze jours, les voisins me voyaient plus sortir, ils ont commencé à taper à la porte. Moi, je n'osais pas ouvrir parce que j'étais dans mon lit, j'étais pas bien. Et c'est eux qui ont appelé les pompiers, je veux dire. Et heureusement qu'ils sont venus parce que peut-être que je serais plus là aujourd'hui. Ils ont appelé juste au bon moment parce qu'ils ne me voyaient plus sortir. **Daniel, 66 ans**



QUI SONT LES PERSONNES ÂGÉES EN SITUATION DE MORT SOCIALE ?

Depuis notre première étude barométrique en 2017, nous observons les mêmes facteurs de risques menant à la mort sociale : être sans famille proche, ne pas utiliser Internet, avoir des revenus faibles, être en perte d'autonomie. Autre facteur de risque, l'arrivée dans le Grand Âge avec 6 % des 80 ans et plus concernés par la mort sociale vs 4 % pour l'ensemble des 60 ans et plus. Enfin, comme dans les précédentes éditions du Baromètre, les inégalités territoriales persistent avec des régions plus impactées que d'autres. Si ces données régionales sont intéressantes, elles sont cependant à interpréter avec prudence. C'est le cas notamment

pour la région Centre-Val de Loire où le nombre de répondants au sein de l'échantillon est plus limité que dans d'autres régions et où l'on retrouve par ailleurs une sur-représentation des personnes âgées de 85 ans et plus parmi les répondants. Cela explique en partie le taux plus important de personnes en situation de mort sociale observé au sein de cette région. Cela vient toutefois conforter l'idée que **le Grand Âge est bel et bien un facteur aggravant pour la mort sociale**.

COMMENT EXPLIQUER CETTE NOUVELLE HAUSSE ?

En 2021, nous avons attribué la brutale hausse (+ 77 % par rapport à 2017) du nombre de personnes âgées en situation de mort sociale à deux causes principales :

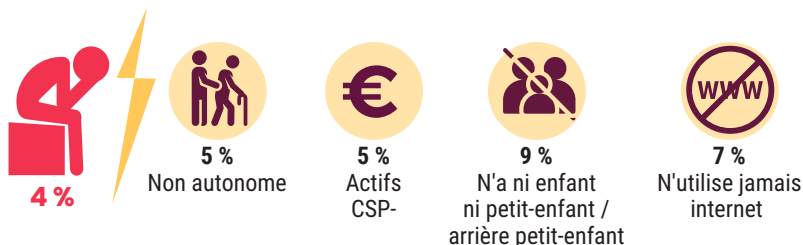
d'une part, l'augmentation de la population âgée, qui entraîne une augmentation mécanique du nombre de personnes âgées fragilisées par le manque de lien social. D'autre part, la crise Covid³¹ et ses conséquences déléteres en faisant basculer dans un isolement extrême des personnes déjà fragilisées par des liens sociaux distendus.

- Bien évidemment, comme en 2021, l'augmentation continue de la population âgée contribue de façon quasi mécanique à celle des personnes en situation de mort sociale.
- La crise Covid a pu avoir un impact durable sur des personnes âgées, notamment les plus fragiles, qui n'ont jamais retrouvé leurs habitudes sociales d'avant crise. C'était d'ailleurs l'une de nos craintes.

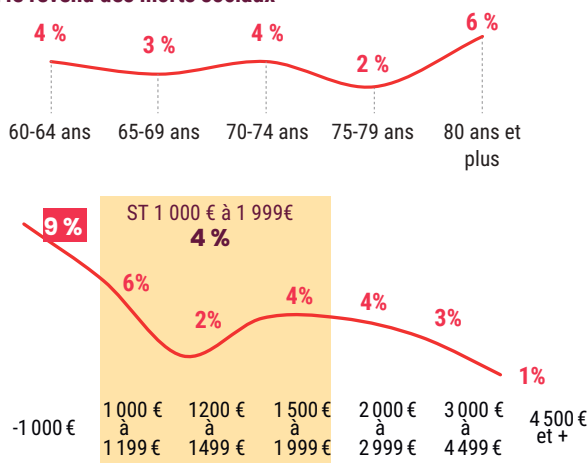
Profil des morts sociaux

Compte tenu de l'échantillon restreint concernant les personnes en situation de mort sociale, les données présentées sont des tendances.

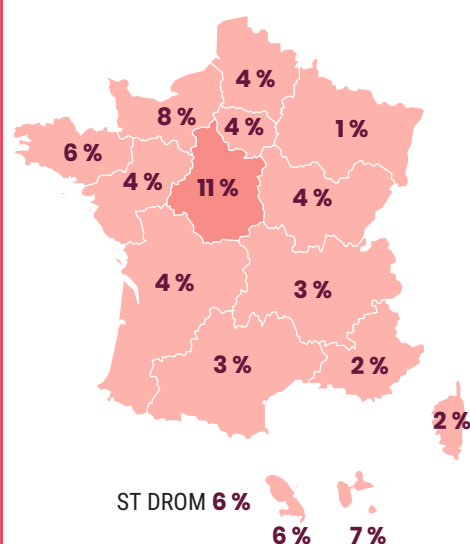
Les victimes d'une mort sociale (isolées des quatre cercles)



L'âge et le revenu des morts sociaux



Cartographie des morts sociaux

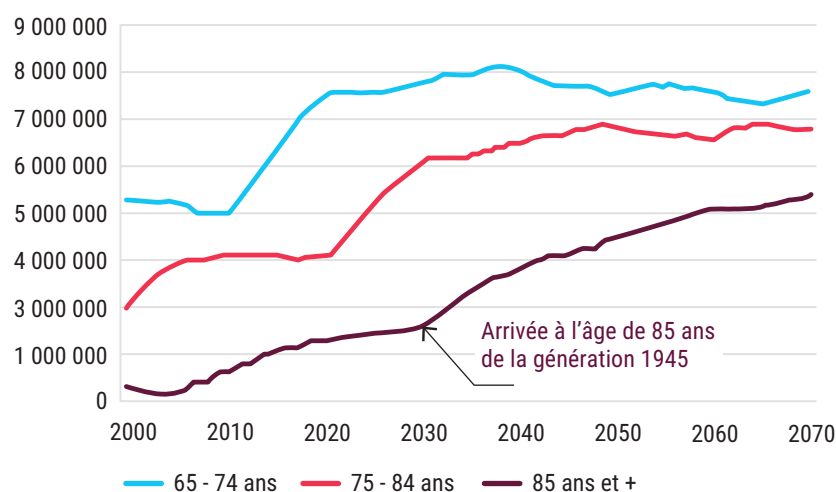


31. L'étude 2021 avait été réalisée lors du 3^e confinement.

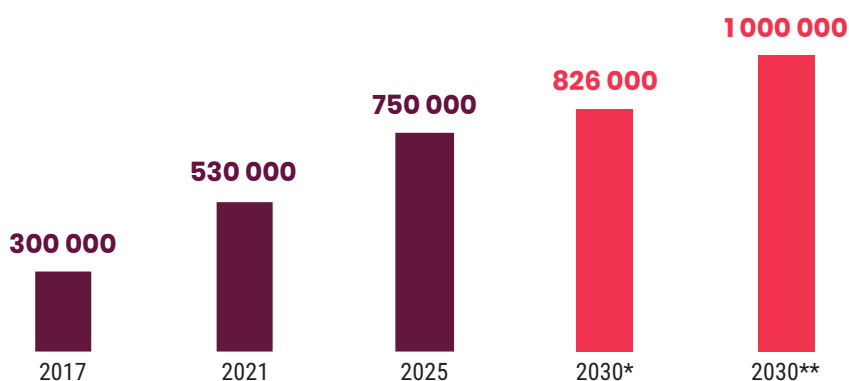
- La réduction progressive des cercles de sociabilité avec l'avancée dans le Grand Âge – le nombre de 85 ans et plus est en train d'exploser : disparition du conjoint et des membres de la famille du même âge, des amis, des voisins.
- Les épreuves de la vie qui réduisent très souvent le lien social : veuvage, problématiques de santé, perte d'autonomie.
- La diminution des déplacements, tout particulièrement pour les personnes du Grand Âge.
- La hausse de la pauvreté des personnes âgées, qui s'est poursuivie en 2025 selon les dernières données Insee, conduit à des privations concernant le lien social³² : 43 % des personnes de 60 ans et plus vivant sous le seuil de pauvreté se privent d'aller au restaurant, 41 % limitent leurs déplacements et se privent de partir en vacances, 38 % se privent de sorties culturelles, 36 % de faire des cadeaux à leurs proches, 26 % d'inviter leurs proches.
- Les dispositifs de prévention, repérage et lutte contre l'isolement des personnes âgées instaurés ces dernières années restent insuffisants pour identifier les personnes les plus isolées, souvent "sous les radars" face à l'ampleur du phénomène.

Population des 65 ans et plus en France

Source Cour des comptes/Insee Rapport Sécurité sociale 2025



Projection à 2030 du nombre de personnes âgées en situation de mort sociale



* sur une base de 20,6 millions de 60 ans et plus et un taux de 4 % (iso 2025) de mort sociale

** sur une base de 20,6 millions de 60 ans et plus et un taux de 5 % (+1 point) de mort sociale

1 MILLION DE PERSONNES ÂGÉES EN MORT SOCIALE EN 2030 ?

Selon les projections démographiques Insee, les prochaines décennies vont se caractériser par une forte augmentation de la population âgée, tout particulièrement les 85 ans et plus. Et « d'ici 2050, 2 millions de personnes âgées de 85 ans ou plus vivraient seules, soit deux fois plus qu'en 2018. Cette forte augmentation de leur nombre est due au vieillissement

de la population et à l'arrivée au Grand Âge des générations nombreuses du baby-boom. Pour autant, la proportion de personnes vivant seules à ces âges élevés diminuerait, passant de 56,2 % à 51,1 %. La réduction des écarts d'espérance de vie entre hommes et femmes accroîtrait en effet la durée de vie en couple pour des générations davantage attachées à la tradition du mariage que les générations plus jeunes ».

En tenant compte de ce vieillissement important, le **nombre de personnes âgées en situation de mort sociale pourrait concerner en 2030 entre 826 000 et 1 million de personnes.**

32. Rapport Petits Frères des Pauvres 2024 sur la pauvreté des personnes âgées.

Enseignement n° 2

MALGRÉ LE REGAIN DES LIENS AMICAUX, LE NOMBRE D'AÎNÉS ISOLÉS DE LEUR ENTOURAGE PROCHE RESTE AU NIVEAU ÉLEVÉ DE 2 MILLIONS EN 2025 (+ 120 % EN 8 ANS)

Les isolés du cercle familial	Les isolés du cercle amical	Les isolés du cercle « voisinage »	Les isolés des réseaux associatifs
29 % ↗ 28 % 22 %	30 % ↘ 40 % 28 %	26 % ↗ 24 % 21 %	62 % ↘ 66 % 55 %
			
Sont considérées comme « isolées » :			
• Les personnes n'ayant pas d'enfant ou ne les voyant que quelques fois dans l'année, moins souvent ou jamais et les personnes n'ayant pas de petits-enfants ou arrière-petits-enfants ou ne les voyant que quelques fois dans l'année, moins souvent ou jamais. • Et les personnes ne voyant que quelques fois dans l'année, moins souvent ou jamais physiquement des membres de leur famille qui ne vivent pas avec eux.	Les personnes ne voyant que quelques fois dans l'année, moins souvent ou jamais physiquement leurs amis ainsi que celles qui n'ont pas d'amis.	Les personnes n'ayant pas de voisins ou ne discutant avec eux au-delà de l'échange de pure politesse "Bonjour- Bonsoir" que quelques fois dans l'année, moins souvent ou jamais.	Les personnes ne participant pas aux activités d'une association/d'un groupe ou participant moins d'une fois par mois à ces activités.

Note de lecture : données 2021 en prune et 2017 en vert.

Le nombre de personnes âgées isolées de leur entourage proche (famille et amis) se maintient à 2 millions par rapport à 2021. Cette stabilité en quatre ans, due à la belle reprise des liens avec les amis (- 10 % par rapport à 2021), ne doit pas masquer plusieurs tendances inquiétantes :

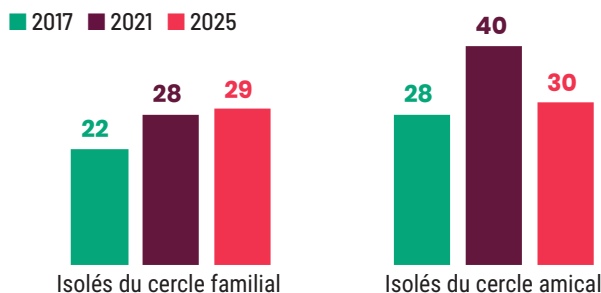
- le constat d'une **nouvelle dégradation des liens familiaux**, + 1% par rapport à 2021.
- le **taux d'isolement des cercles familiaux et amicaux est en hausse par rapport à 2017** : + 7 points pour les isolés du cercle familial, + 2 points pour les isolés du cercle amical.
- le **niveau d'isolement reste à un niveau très élevé** : + 120 % en huit ans.



Je ne peux plus joindre mes enfants car je n'ai plus leur téléphone. Quand je leur fais un courrier, ils ne répondent pas. Mais je ne veux pas être celle dont on a pitié. Francine, 68 ans

Mon fils m'a dit qu'il ne voulait plus de contact avec sa famille et que si l'envie lui prend un jour il m'appellera, ça fait cinq ans que j'attends. Ma fille vit à l'étranger mais on ne se parle presque pas. Elle m'envoie des messages mais il n'y a pas de conversation réellement et c'est pour ça que je suis vraiment isolée. Dorothée, 65 ans

Évolution 2017-2025 de l'isolement des cercles familiaux et amicaux (en %)





L'ÉCLAIRAGE DE Élodie BACOUP,

responsable Autonomie et Pôle seniors
de l'UNCCAS



Que reprenez-vous des résultats de l'étude ?

Élodie Bacoup. Votre travail de fond est très important. À juste titre, les chiffres de l'isolement social sont alarmants et questionnent l'impact réel des politiques publiques censées y faire face. L'une des principales difficultés est le repérage des personnes âgées isolées. Notre réseau s'appuie notamment sur les registres Canicule. Le CCAS de Grenoble par exemple a mené une enquête sur les personnes inscrites à ce registre et a découvert, lors des appels de veille sociale pendant la canicule, que ce ne sont pas nécessairement les personnes les plus isolées qui sont touchées. Et ce, en dépit de l'énorme travail de terrain que mènent les CCAS.

Justement, comment améliorer le repérage des personnes âgées isolées ?

É. B. L'une des préconisations de notre Livre blanc Autonomie³³ s'est traduit dans la loi Bien vieillir par l'élargissement des registres Canicule avec la transmission par les départements des données APA et PCH. Disposer des données des personnes qui sont bénéficiaires de ces prestations est un bon moyen de mieux flécher les actions en direction des personnes en perte d'autonomie et potentiellement isolées, qu'on n'arrivait pas à identifier auparavant. Cela dit, le flux de données sera lui aussi plus important, ce qui constitue un enjeu pour les CCAS de taille réduite qui agissent avec un nombre restreint de salariés. Nous participons aussi aux travaux de la CNSA. Dans le cadre du développement du Service public départemental de l'autonomie (SPDA), des Unions départementales (Udccas) travaillent sur des flyers à remettre aux professionnels de santé et aux commerçants. À l'échelle du bassin de vie, le recours à l'entourage est un moyen de repérage assez efficace. Parmi ceux que nous avons identifiés comme les premières portes d'entrée en relation avec les personnes âgées, les pharmaciens et les petits commerçants, avec qui les personnes âgées assez isolées parlent beaucoup jouent un rôle important. L'aller-vers est également un vecteur important de repérage, mais avec les limites de l'exercice car nous n'avons pas suffisamment de forces vives, notamment des

À l'échelle du bassin de vie, le recours à l'entourage est un moyen de repérage assez efficace. Parmi ceux que nous avons identifiés comme les premières portes d'entrée en relation avec les personnes âgées, les pharmaciens et les petits commerçants avec qui les personnes âgées assez isolées parlent beaucoup jouent un rôle important.

bénévoles. Par exemple, un bénévole investi dans l'aide alimentaire va échanger avec les bénéficiaires et pouvoir détecter leur isolement. C'est une grande chaîne d'acteurs de terrain de proximité : les travailleurs sociaux, les bénévoles, le maire, les élus. Le facteur est aussi un bon vecteur de repérage mais malheureusement, avec la diminution du courrier, le risque est de perdre le lien dans les petites communes.

En quoi les CCAS/CIAS sont-ils essentiels comme acteur social public de proximité pour les personnes âgées ?

É. B. La proximité, la connaissance des besoins, la souplesse d'intervention sont autant de leviers qui confortent le rôle du bloc communal dans l'action en direction des personnes âgées. Dans ce cadre, les CCAS, au travers d'initiatives très inspirantes, changent le quotidien des personnes âgées, tout particulièrement dans les petites communes. Par exemple, pour favoriser des solutions de mobilité ou implanter des lieux de convivialité, comme un bistrot dans un EHPAD. Les CCAS ne sont pas toujours perçus comme des lieux d'innovation sociale. Et pourtant ! Ils gagnent à être connus, dans un environnement que nous savons par ailleurs très contraint, notamment d'un point de vue budgétaire. L'action du service public de proximité, en lien avec les bénévoles des associations, est essentielle. Sans elle, ce sont les plus fragiles, et parmi eux les personnes âgées en difficulté, qui paient le prix fort d'un lien social aujourd'hui profondément abîmé. Il y a urgence à refonder ce lien et à s'en donner les moyens.

33. https://www.unccas.org/sites/default/files/2022-01/LivreBlanc_Autonomie_Unccas_oct2021_210x297mm_V7_web_comprese.pdf

LES ISOLÉS DU CERCLE FAMILIAL

En 2025, environ 1,5 million de personnes âgées ne voient jamais ou quasiment jamais leur famille proche (enfants, petits-enfants et arrière-petits-enfants), vs 1,3 million en 2021 et 470 000 en 2017. Sans oublier ceux qui n'ont pas d'enfants ni de petits-enfants qui représentent 3,2 millions de personnes.

Contacts avec les enfants

Depuis plusieurs années, les contacts très réguliers des personnes âgées avec leurs

enfants diminuent (-2 points en 4 ans, -10 points en huit ans), tandis que les contacts mensuels augmentent légèrement (+ 2 points en huit ans). On observe aussi une hausse plus marquée des contacts très épisodiques qui sont passés de 4 à 8 % en huit ans. Nouvelle rassurante, les enfants des personnes âgées de 85 ans et plus renforcent toujours leurs visites, même si cette régularité est moins marquée qu'en 2021. Une personne âgée de 85 ans et plus sur deux reçoit la visite d'au moins un de ses enfants une à plusieurs fois par semaine (vs 55 % en 2021).

Contacts avec les petits-enfants

Même si les contacts avec les petits-enfants restent globalement stables, on constate :

- une baisse de 4 points des contacts plusieurs fois dans l'année.
- 15 % des personnes âgées voient très rarement ou jamais leurs petits-enfants (vs 12 % en 2021 et 7 % en 2017).
- les contacts très réguliers ne retrouvent pas leur niveau de 2017.

Tout comme dans les précédentes éditions du Baromètre, les contacts réguliers (une à plusieurs fois par semaine ou plusieurs fois par mois) avec les petits-enfants sont plus importants pour la tranche d'âge 60-69 ans (64 % vs 58 %). C'est une nouvelle fois la confirmation du rôle essentiel des "jeunes seniors" dans les solidarités familiales et l'aide informelle, comme l'avait constaté la Drees dans une étude sur l'aide grand-parentale : « L'intervention des grands-parents est loin d'être anecdotique : environ deux tiers des enfants de moins de 6 ans sont gardés au moins occasionnellement par eux. La garde des petits-enfants par leurs grands-parents peut prendre différentes formes qui



J'avais deux enfants. Un fils qui est mort depuis six ans et une fille, mais elle est en Nouvelle-Calédonie. Jeanine, 74 ans

J'ai une fille qui s'est fâchée avec moi car je ne l'appelais pas assez. Et j'ai un fils qui s'est marié il n'y a pas longtemps et on échange par Facebook. Mais je ne désespère pas d'être plus proche un jour. Les 2 autres, on ne communique plus quand je me suis mise avec quelqu'un. Laurette, 79 ans

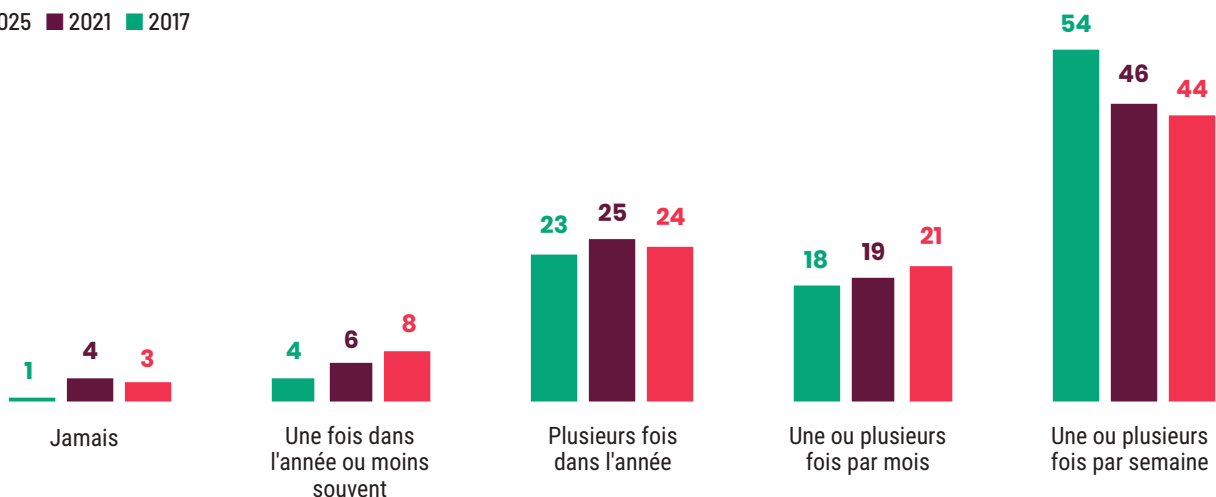
J'ai pas de famille. J'ai pas voulu m'embêter avec ça. Richard, 62 ans

J'ai trois fils. Je suis grand-père et tout, des petits-fils. Mais j'ai plus de relations. Je souhaite les voir avant de partir, parce que mon fils aîné ça fait 27 ans, je ne l'ai pas vu. Mon deuxième, ça va faire une quinzaine d'années. Et mon dernier, ça va faire environ 7 ans. J'ai essayé de les contacter... Bertrand, 65 ans

C'est ma fille qui a décidé de me placer en résidence autonomie. On ne se voit plus, elle m'a mis ici, m'a dit qu'elle viendrait et finalement je ne l'ai jamais vue. Elle a fait ça pour être tranquille. Geneviève, 75 ans

Évolution 2017-2025 de la fréquence de contacts avec ses enfants (en %)

■ 2025 ■ 2021 ■ 2017



se combinent entre elles : elle peut avoir lieu dans le cadre d'une organisation régulière, en dépannage, ou pour les vacances et les week-ends. La faible distance entre les logements des grands-parents et des petits-enfants, ainsi que l'activité des mères sont les facteurs qui augmentent le plus la probabilité de recourir aux grands-parents dans une organisation régulière ».

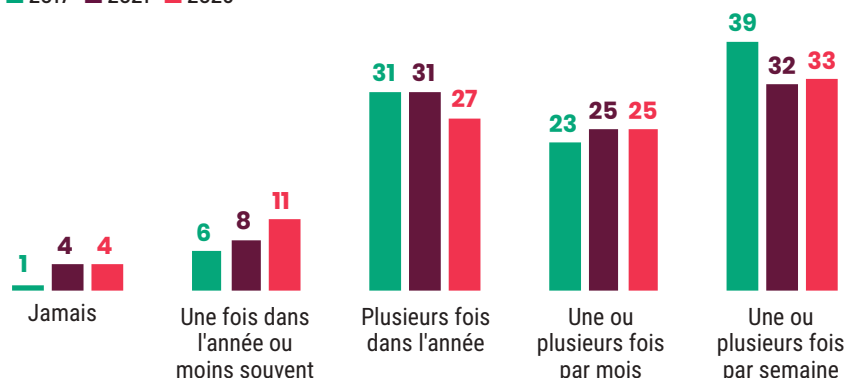
En revanche, les contacts avec les petits-enfants se réduisent avec l'avancée en âge. Cette fluctuation avait déjà été constatée dans le rapport Petits Frères des Pauvres sur les liens entre les générations. « Cette rupture dans la fréquence des contacts avec des petits-enfants s'explique bien évidemment par le passage à l'âge adulte des petits-enfants et les souhaits d'émancipation qui peuvent se traduire par un éloignement vis-à-vis de leurs proches mais elle a, là aussi, une forte incidence sur le risque d'isolement en participant fortement à la réduction des échanges relationnels des plus âgés. Et sans surprise, cette fragilisation des liens entre grands-parents et petits-enfants se confirme également du côté des 18-30 ans puisque plus d'un jeune sur deux (52 %) voit moins ses grands-parents qu'avant. »



Ça me manque énormément les enfants, et surtout mon petit-fils, il y en a deux que je ne connais pas, je connais mon grand petit-fils et lui il me manque beaucoup, mais on était très proches. Il me manque beaucoup, depuis 2018 je ne l'ai pas vu. **Bertrand, 65 ans**

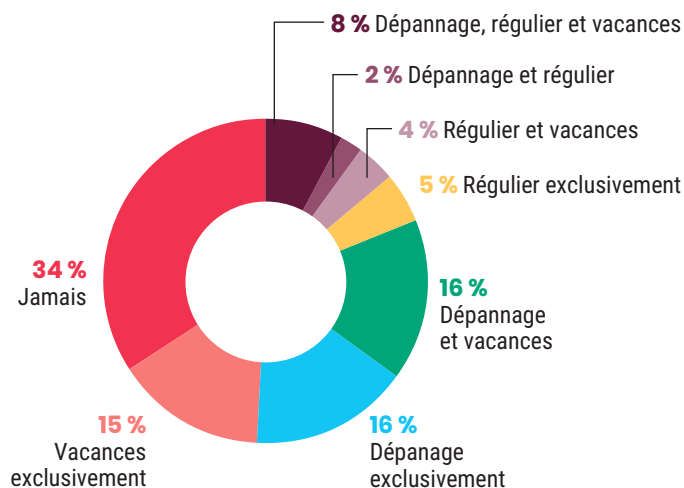
Évolution 2017-2025 de la fréquence de contacts avec ses petits-enfants (en %)

■ 2017 ■ 2021 ■ 2025



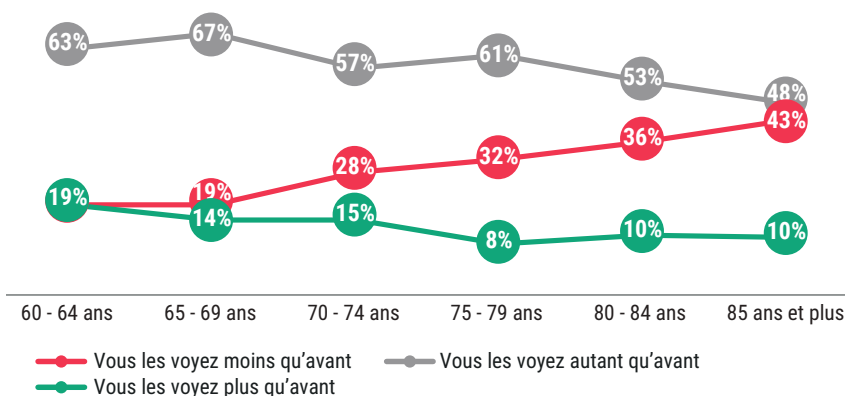
Formes d'aide grand-parentale pour la garde des jeunes enfants

Lecture : 34 % des enfants de moins de 6 ans ne sont jamais gardés par leurs grands-parents.
Champ : France métropolitaine, enfants de moins de 6 ans.
Source : Drees 2018



Contacts des 60 ans et plus avec leurs petits-enfants

Source : Isolement des personnes âgées et liens entre générations – Petits Frères des Pauvres - septembre 2023



Maintenir le lien à distance

Même si la définition de l'isolement relationnel se concentre sur les contacts physiques, il nous a semblé important depuis plusieurs années d'étudier les liens à distance (téléphone, courrier et internet). Ces liens ont pris toute leur importance avec les évolutions sociétales comme l'éparpillement des familles, l'installation durable du numérique dans nos vies mais aussi leur rôle majeur pendant la crise sanitaire.

En dehors des visites, le lien familial est entretenu une ou plusieurs fois par semaine par téléphone, courrier ou Internet pour une majorité. Même si on observe une baisse de ces contacts très réguliers en distanciel (- 8 points en 4 ans), ces contacts sont essentiels pour le lien social. 61 % des personnes âgées de 60 ans et plus sont en contact au moins une fois par semaine avec leur famille proche par téléphone, courrier ou Internet, vs 39 % qui les voient au moins une fois par semaine, soit un écart de 22 points.

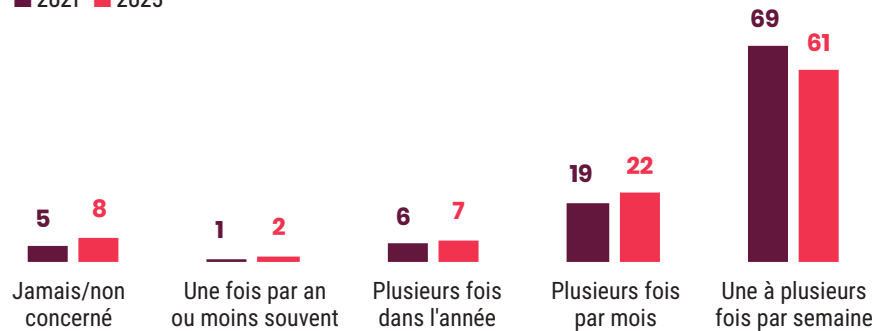


Ma fille m'a téléphoné il y a 15 jours. Elle vit à 500 km d'ici. Elle ne vient pratiquement pas. L'année dernière elle n'est pas venue et cette année non plus. Elle a sa vie et elle hésite aussi à faire un si long trajet avec son véhicule, parce qu'il n'est plus en très bon état et qu'elle n'a pas d'argent.
Lucien, 78 ans

Les liens à distance sont également plébiscités pour les contacts avec la famille éloignée, avec 65 % des 60 ans et plus qui ont des contacts réguliers par téléphone, courrier ou Internet avec des membres de leur famille qui ne vivent pas avec eux et qui ne sont pas les enfants ou petits-enfants vs 40 % en rencontres physiques. À souligner cependant que les liens avec la famille éloignée, qu'ils soient en rencontres physiques ou à

Évolution 2021-2025 de la fréquence de contacts à distance avec ses proches (en %)

■ 2021 ■ 2025



distance sont rares ou inexistant pour respectivement 33 et 22 % des répondants.



Mon frère habite dans le Sud. Il y a 8 heures de route et il ne peut pas venir comme ça. Il a sa vie et puis il est plus vieux que moi. Ça fait dix ans que l'on ne s'est pas vu. Il m'appelle deux ou trois fois par semaine.
Francine, 68 ans

J'ai un frangin qui habite dans le nord de la France. On s'appelle par téléphone. J'ai plus la force de voyager maintenant. Je ne me vois plus prendre le train à Gare du Nord, prendre le métro, etc. Je ne sais même pas si j'arriverais jusqu'au bout. On en avait parlé de ça, mais je n'ai plus la force de faire tout ça.
Yves, 76 ans

J'ai perdu ma fille et ma petite sœur qui a eu 80 ans la semaine dernière vient me voir toutes les deux semaines, elle est très gentille avec moi.
Odette, 93 ans

Mon frère il trouve que c'est normal de ne pas venir me voir, il me le dit, il dit « chacun sa vie, il faut que tu avances ». Il ne fait que dire ça.
Geneviève, 75 ans

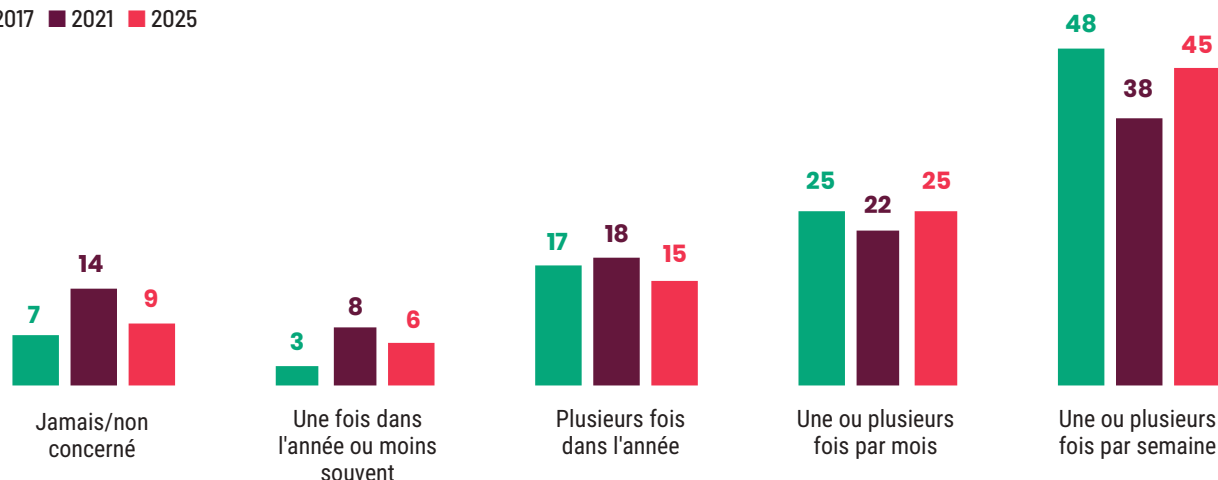
LES ISOLÉS DU CERCLE AMICAL

La belle reprise des liens amicaux, avec 70 % (+ 10 points en quatre ans) des personnes âgées qui ont des contacts réguliers avec leur amis, après les mois de disette sociale provoquée par les restrictions générées par la crise Covid, est une excellente nouvelle. Ce regain ne doit cependant pas occulter que la fréquence très régulière des liens amicaux ne s'est pas rétablie au niveau de 2017 (45 % en 2025 vs 48 % en 2017). Le constat est identique pour les contacts sporadiques (6 % en 2025 vs 3 % en 2017) et l'absence de contacts (9 % en 2025 vs 7 % en 2017).

À noter également que parmi les 15 % qui ont des contacts rares, ou pas de contacts avec les amis, certains profils sont particulièrement impactés : les personnes du Grand Âge (32 % pour les 90 ans et plus, 27 % pour les 85 ans et plus) ainsi que les personnes vivant seules (20 %). Quant aux contacts à distance, ils sont restés relativement stables : 76 % en 2025 vs 79 % en 2021. Et parmi les 14 % qui ont des contacts rares ou pas de contacts avec les amis, ce sont toujours les mêmes profils qui sont le plus impactés : les personnes du Grand Âge (27 % pour les 85 ans et plus et 24 % pour les 80 ans et plus) ainsi que les personnes vivant seules (16 %).

Évolution 2017-2025 de la fréquence de contacts avec ses amis (en %)

■ 2017 ■ 2021 ■ 2025



“

J'ai des amis mais ils ne rajeunissent pas et deviennent casaniers. Parfois ils appellent, mais on ne se voit pas.

Lucie, 88 ans

Je n'ai plus de nouvelles de mes copains de l'armée pourtant je suis sur un site, on me trouve facilement.

Marc, 69 ans

J'ai quelques amis. Il y en a une que j'appelle tous les jours. C'est une femme qui a eu une vie difficile. On discute. **Alain, 68 ans**

Maintenant je ne vois plus mes amis. J'ai une grande amie qui vit à 70 kilomètres. On se voit et on s'appelle au moins une fois par semaine. Et j'ai une amie qui vit dans le Sud qui ne vient plus me voir car elle ne conduit plus.

Jeanine, 74 ans

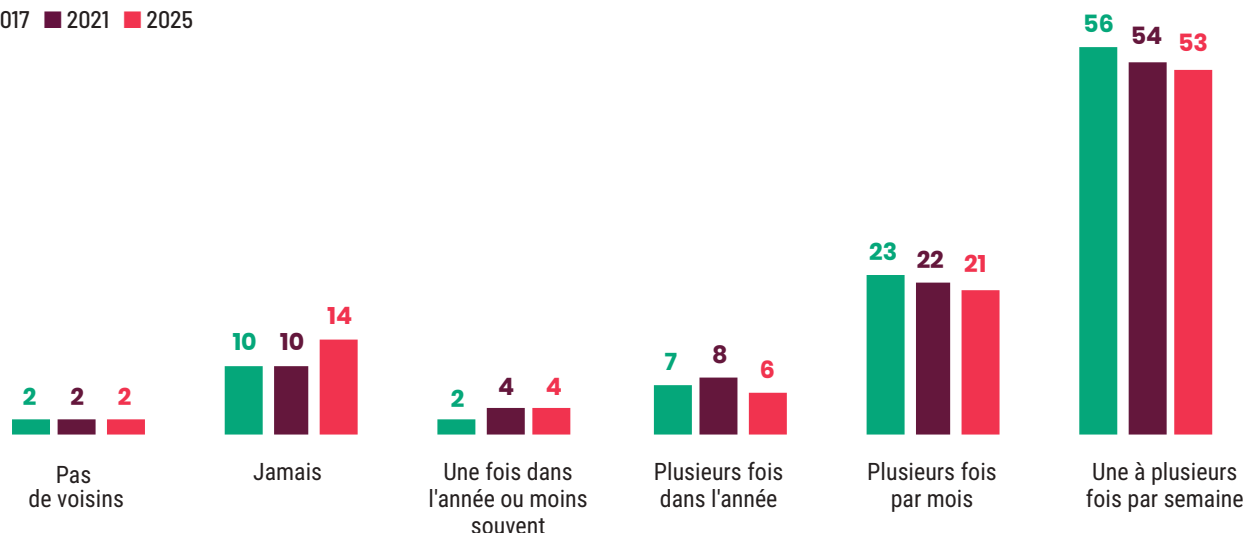
Au total, en 2025, ce sont 6 % de personnes, soit environ 1,1 million de 60 ans et plus, qui n'ont pas ou peu de lien social avec leurs amis, que ce soit en présentiel ou en distanciel, ou qui n'ont pas d'amis du tout.

LES ISOLÉS DU CERCLE DE VOISINAGE

Comme le soulignait la sociologue Isabelle Mallon dans notre Baromètre 2021, « les relations de voisinage sont des liens faibles mais une multitude de liens faibles attachent solidement les gens à leur voisinage, tout aussi sûrement que des liens forts ». Et ils peuvent avoir une importance cruciale pour des personnes âgées qui se déplacent de moins en moins, et restent la plupart du temps à leur domicile ou sortent dans un périmètre très proche.

Évolution 2017-2025 de la fréquence de contacts avec ses voisins (en %)

■ 2017 ■ 2021 ■ 2025



Les relations avec les voisins s'effritent doucement, tout particulièrement les relations régulières : - 1 point en quatre ans, - 3 points en huit ans pour ceux qui voient leurs voisins une à plusieurs fois par semaine ; - 1 point en quatre ans, -2 en huit ans pour ceux qui voient leurs voisins plusieurs fois par mois. Cette année 2025 est marquée par la hausse de ceux qui n'ont jamais de relations de voisinage, + 4 points par rapport à 2021 et 2017.



Mes voisins, ce sont des musulmans. Des hindous. Ils sont très gentils. Des fois ils sonnent pour voir comment ça va. Les autres voisins, on ne se parle pas. C'est « Bonjour », c'est tout. Où j'habitais avant, il y avait beaucoup de solidarité. Ici les gens, ils vous évitent. **Claude, 73 ans**

Les voisins, ce sont des gens inintéressants, snobs, bizarre, égoïstes... Aucun intérêt.

Chantal, 69 ans

Mon voisin d'à côté, il est très gentil. De temps en temps, il vient me voir, il me dit « comment ça va, est-ce que vous allez bien ? » **Daniel, 66 ans**

C'est plus difficile de discuter car il faut trouver des gens qui ont les



mêmes goûts. Et là, chacun va dans sa direction. Pour échanger des idées, cela devient compliqué.

Gaston, 89 ans

J'ai une voisine avec qui je m'entends bien, elle m'a bien aidé pendant la canicule, elle a appelé les pompiers pour moi. **Gilles, 76 ans**

Dans l'immeuble, personne ne fait attention aux autres, si je meurs ma voisine elle s'en fout.

Dorothée, 65 ans

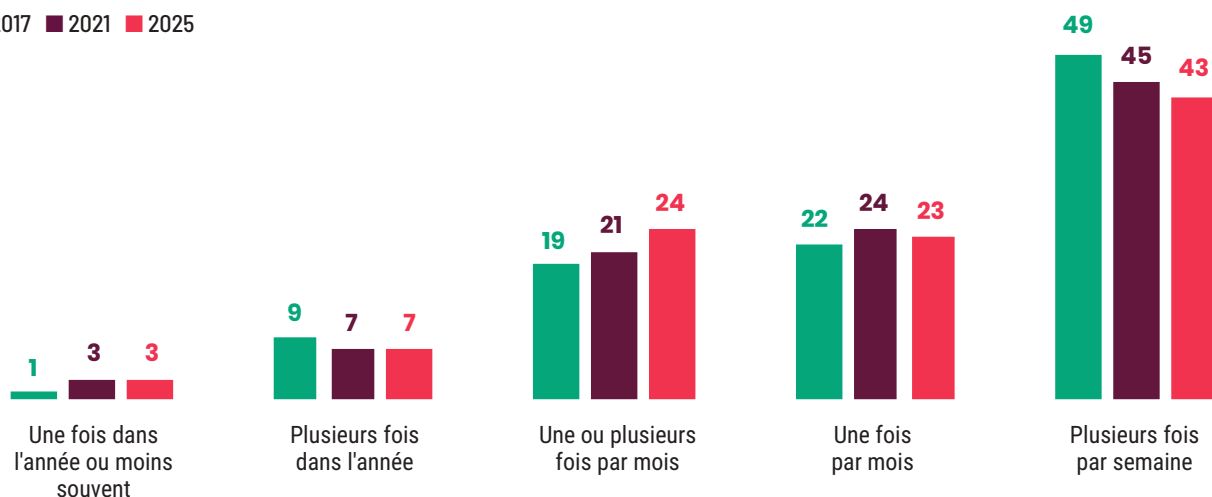
Au total, en 2025, ce sont environ 2,7 millions de 60 ans et plus, qui n'ont pas de lien social avec leur voisinage, et 380 000 qui n'ont pas de voisinage.

LES ISOLÉS DES RÉSEAUX ASSOCIATIFS

Autre bonne nouvelle : la reprise des liens avec le tissu associatif, qui avaient été mis à mal pendant la crise sanitaire. 43 % (vs 38 % en 2021) des 60 ans et plus déclarent faire partie d'une association ou avoir participé à une activité associative sont bénévoles plusieurs fois par semaine. Mais ce retour vers les associations reste en deçà des chiffres de 2017, où une personne âgée sur deux qui avait une activité associative était bénévole très régulièrement. C'est un constat général émis par tout le secteur associatif.

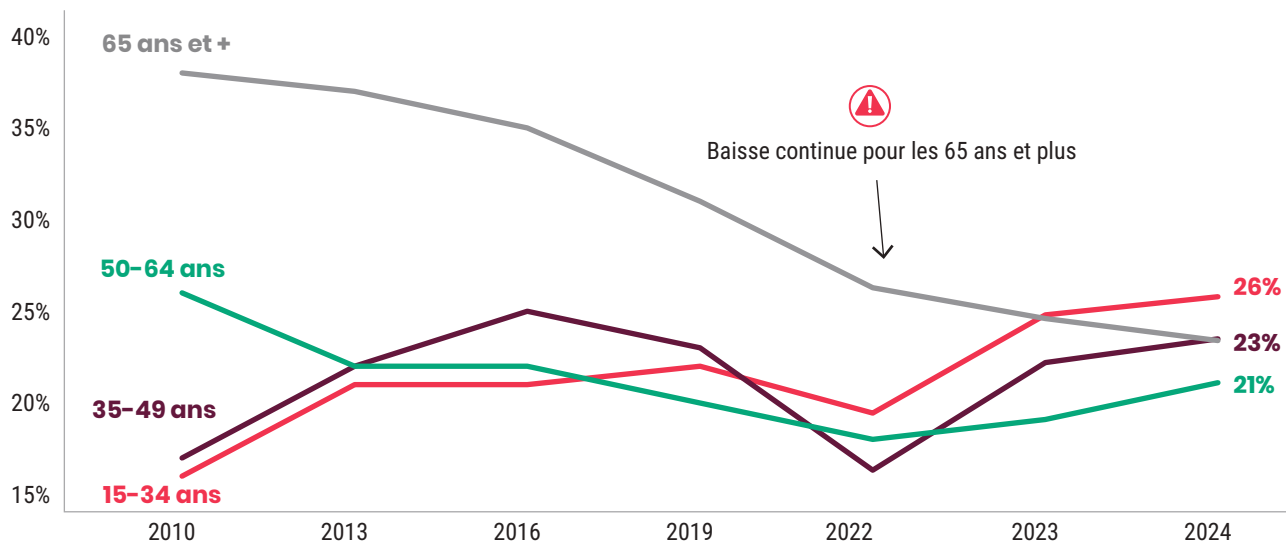
Évolution 2017-2025 de la fréquence de contacts avec le tissu associatif (en %)

■ 2017 ■ 2021 ■ 2025



La représentation des bénévoles selon l'âge

Source : Recherches & Solidarité, La France bénévole en 2024



Les 15-34 ans sont désormais ceux qui présentent le plus fort taux d'engagement, devant les « 65 ans et + » qui se démarquaient jusqu'en 2022. La baisse continue de leur taux d'engagement tranche, en 2024, avec la progression des 3 autres tranches d'âge.

Autre constat partagé également par l'ensemble du secteur associatif : la baisse constante du nombre de bénévoles engagés régulièrement, au profit d'un investissement plus ponctuel.

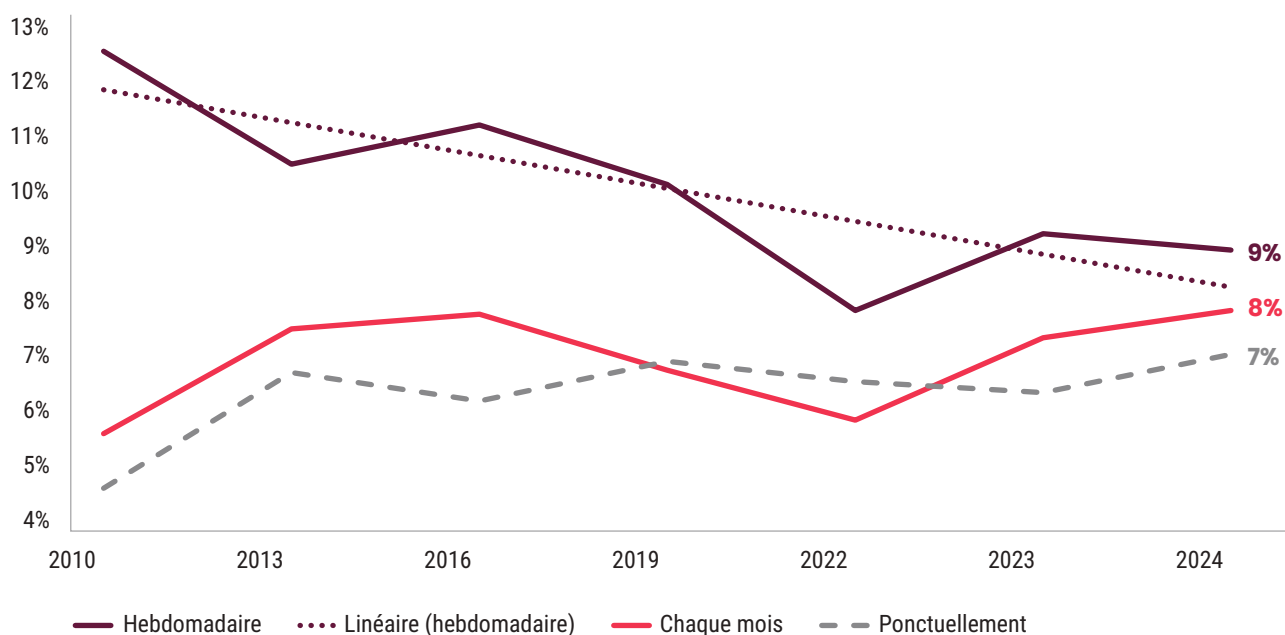


Je suis inscrit dans deux associations pas loin à pied. J'y vais dès que je peux, ça me fait du bien, je vois du monde. Ce sont des associations de quartier. On discute, ça passe le temps. **Alain, 68 ans**

Une proportion de bénévoles engagés chaque semaine en repli depuis 2010

Lecture : En 2024, 24 % des Français sont bénévoles en associations dont 9 % donnent du temps chaque semaine, 8 % chaque mois et 7 % ponctuellement dans l'année.

Source : Recherches & Solidarité, La France bénévole en 2024





“

J'allais au café avant quand je pouvais me déplacer, j'allais prendre le café le matin. Et discuter un petit peu avec l'un ou l'autre. C'était pas des amis, mais des connaissances. Donc on parlait un peu de tout.

Lucien, 78 ans

Je peux parler avec l'infirmière, elle est à l'écoute. Elle connaît ma vie. Ça fait 8 ans qu'elle vient me voir. Elle voit tout de suite quand je ne suis pas bien.

Patricia, 71 ans

LES LIENS AVEC LES COMMERÇANTS ET PROFESSIONNELS DE PROXIMITÉ

Même si les commerçants et les professionnels de proximité (personnel de santé, personne médico-social, personnel de ménage, facteurs...) ne font pas partie des cercles de sociabilité étudiés pour mesurer l'isolement relationnel, les Petits Frères des Pauvres ont souhaité les intégrer depuis la première étude barométrique, tant ils ont une importance dans la vie des personnes âgées. L'intérêt est

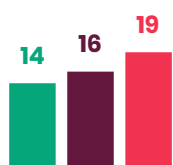
de mesurer les liens échangés avec ces professionnels qui vont au-delà d'un simple échange de politesse.

On constate une belle reprise d'échanges réguliers avec les commerçants et professionnels de santé, avec des scores plus importants qu'en 2017 : une personne âgée sur deux a des échanges une à plusieurs fois par semaine. Cela souligne bien le rôle essentiel de ces professionnels dans le quotidien des personnes âgées et l'importance de leur maintien.

En revanche, les personnes âgées qui n'ont pas d'échanges avec les commerçants et les professionnels de proximité sont en augmentation constante : 14 % en 2017, 16 % en 2021, 19 % en 2025, soit environ 3,6 millions de personnes âgées.

Évolution 2017-2025 de la fréquence de contacts avec les commerçants et professionnels de proximité (en %)

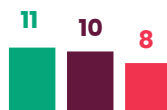
■ 2025 ■ 2021 ■ 2017



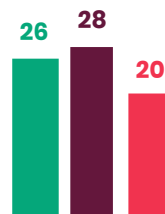
Jamais



Une fois dans l'année ou moins souvent



Plusieurs fois dans l'année



Une ou plusieurs fois par mois



Une ou plusieurs fois par semaine



L'ÉCLAIRAGE DE Frédérique GARLAUD,

directrice nationale de l'Action sociale
de l'Assurance retraite

Que reprenez-vous des résultats de l'étude ?

Frédérique Garlaud. L'étude révèle que l'isolement social demeure une réalité de vie courante chez les personnes âgées : près de trois personnes sur dix sont isolées de leur cercle familial, amical, de voisinage ou associatif. Le résultat le plus alarmant concerne la part des personnes en situation de mort sociale : 4 % des seniors de 60 ans et plus sont isolés de l'ensemble des quatre cercles de sociabilité, soit environ 750 000 personnes. Ce chiffre était de 300 000 en 2017 et de 530 000 en 2021 : cette hausse constante est préoccupante. À côté de ces résultats, certains indicateurs s'améliorent : l'isolement amical recule de 40 % à 30 %, ce qui peut être vu comme un effet positif du retour des interactions post-crise sanitaire ; la participation aux activités associatives, bien qu'assez faible, repart légèrement à la hausse : 66 % ne participent pas, contre 69 % en 2021.

Ces chiffres confirment que, dans le contexte du vieillissement croissant de la population, la politique du Bien vieillir et de l'autonomie doit mettre la prévention au cœur de l'action, en agissant aussi bien sur la prévention santé que sur la prévention sociale.

Quels sont les éléments les plus marquants ?

F. G. Dans un contexte toujours plus marqué par les transformations technologiques, le recul de l'usage numérique (27 % des personnes âgées n'utilisent jamais Internet, en hausse de 20 % par rapport à 2021) doit retenir l'attention et conduire à travailler davantage l'accessibilité et l'attractivité des nouvelles technologies pour les personnes âgées qui en sont le plus éloignées. Le poids de l'âge et

des revenus sont par ailleurs les facteurs les plus prégnants dans l'exposition à l'isolement. Les plus de 80 ans sont en effet systématiquement plus touchés que les jeunes retraités (35 % sont isolés du cercle amical vs 30 % en moyenne, 71 % sont isolés des réseaux associatifs vs 62 %, et 63 % ne vont pas sur Internet vs 27 %). En outre, ce Baromètre met en lumière que les personnes touchant moins de 1 000 € par mois présentent des taux d'isolement familial, amical, associatif et numérique supérieurs d'environ 40 % à la moyenne. À ce titre, cette étude confirme qu'isolement social et fragilité économique sont très souvent des phénomènes interdépendants.

Ces éléments - conjugués à la persistance de la solitude chronique - témoignent, si besoin, du rôle essentiel des associations engagées dans la lutte contre l'exclusion sociale et la pauvreté.

Comment l'Assurance retraite s'investit-elle pour améliorer les conditions de vie des retraités et lutter contre leur isolement ?

F. G. Les chiffres confirment que l'isolement des personnes âgées est un phénomène multiforme, touchant différemment selon l'âge, le sexe, les ressources ou le lieu de vie. Avec le vieillissement démographique, la part des retraités de 75 ans et plus va augmenter de près de 20 % entre 2022 et 2027 : dès 2030, les plus de 60 ans seront, pour la première fois, plus nombreux que les moins de 15 ans.

L'Assurance retraite, avec son réseau des caisses régionales, en métropole et outre-mer, a fixé le cap de sa feuille de route en matière d'action sociale : agir aujourd'hui et



L'Assurance retraite, avec son réseau des caisses régionales, en métropole et outre-mer, a fixé le cap de sa feuille de route en matière d'action sociale : agir aujourd'hui et préparer demain, dans une démarche globale, territorialisée et humaine, en priorisant le contact direct, le soutien de proximité et l'accompagnement à l'autonomie.

préparer demain, dans une démarche globale, territorialisée et humaine, en priorisant le contact direct, le soutien de proximité et l'accompagnement à l'autonomie.

AGIR AUJOURD'HUI

Notre enjeu : renforcer et améliorer les réponses pour préserver l'autonomie à domicile d'une part croissante de retraités au Grand Âge. Pour y répondre, l'Assurance retraite s'est fixé trois priorités :

- **simplifier le parcours des personnes âgées** en ouvrant notamment, en lien avec la CNSA et la MSA, un important chantier pour simplifier les démarches et l'accès aux aides autonomie à domicile via la demande d'aides unique et la reconnaissance mutuelle des évaluations ;
- **faire de l'évaluation à domicile un rendez-vous d'accompagnement et une offre de services à part entière**, dans une logique de lutte contre le non-recours et de parcours de prévention à domicile au Grand Âge ;
- **booster le plan d'aides des bénéficiaires les plus fragiles** avec les heures « Bien dans son corps, bien dans son assiette » : un bouquet de 11 heures complémentaires par an centrées sur la préservation des capacités essentielles à domicile (la mobilité et la nutrition).

PRÉPARER DEMAIN

La prévention précoce du risque de perte d'autonomie doit prendre une place centrale. À son niveau, l'Assurance retraite est un acteur pivot pour diffuser la prévention au moment du passage à la retraite. Elle s'attache à le faire en activant trois leviers complémentaires pour toucher les futurs et jeunes retraités :

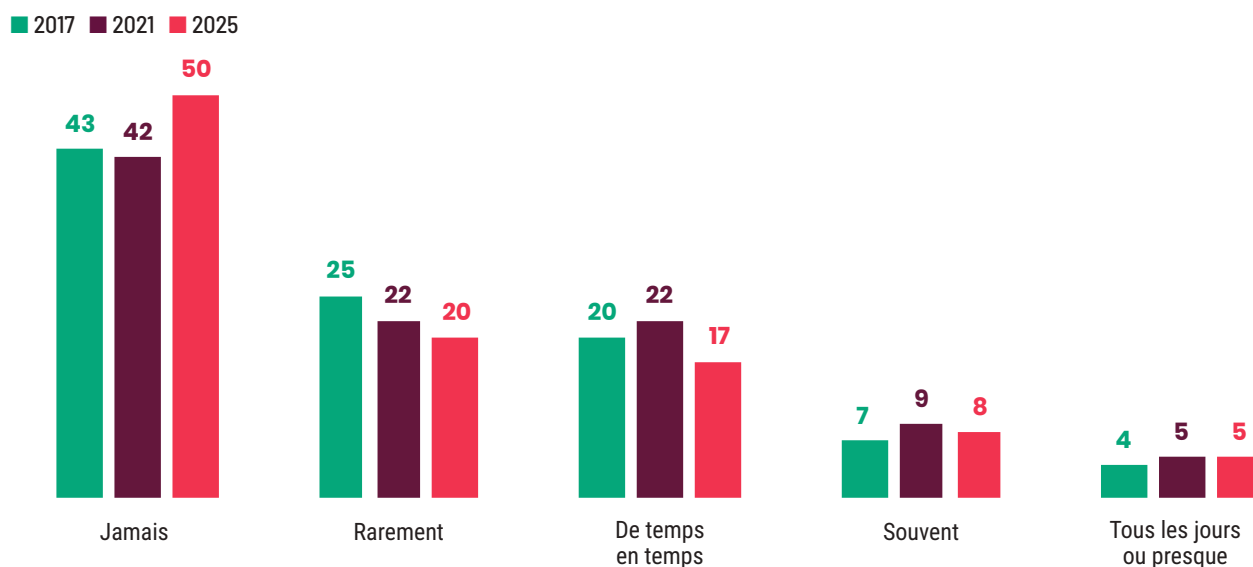
- **informer et développer une culture du Bien vieillir à hauteur de tous les assurés** : via un site pourbienvieillir.fr rénové et l'utilisation des nouveaux médias (plateformes d'écoute, série vidéo, campagnes digitales de prévention ciblées...) ;
- **agir et « pouvoir d'agir » en prévention dès 60 ans** via, notamment, la promotion du programme ICOPE de l'OMS et des six fonctions essentielles à la préservation de leur autonomie ;
- **accompagner le Bien vieillir des plus fragiles au moment clé du passage à la retraite** avec l'atelier collectif *Bienvenue à la retraite*, construit pour et avec de futurs et nouveaux retraités, en situation de vulnérabilité ou de fragilité sociale, à partir de leurs questions et besoins.



Enseignement n° 3

LE SENTIMENT DE SOLITUDE EST EN LÉGER REPLI, MAIS POUR 4,2 MILLIONS D'AÎNÉS, IL EST DURABLE

Évolution 2017-2025 du sentiment de solitude (en %)



30 % des personnes âgées, soit environ 5,7 millions de personnes, se sentent seules au moins de temps en temps vs 36 % en 2021 et 31 % en 2017. On assiste donc à un retour à la normale avec même une très légère baisse en 8 ans (-1 point).

Si la baisse concerne aussi la solitude tous les jours ou presque - passant de 14 à 13 % en quatre ans - ce sentiment de solitude chronique reste toutefois supérieur à son niveau de 2017 (11 %). **Ce sont donc environ 2,5 millions de personnes âgées qui se sentent seules tous les jours ou presque.**



*Ça fait un moment que je ressens de la solitude, depuis mon divorce. La solitude c'est quand vous êtes tout seul, c'est tout. Je la ressens des fois, oui. Surtout pour les fêtes à Noël, le Jour de l'An. On est tout seul. Quand il n'y a pas de famille, personne. Le temps est long parfois. **Claude, 73 ans***

Je sais ce que c'est la solitude. De manger devant un mur tout le temps. Tu ne manges avec personne. Et d'un autre côté, j'aime bien être tranquille.

Lucien, 78 ans

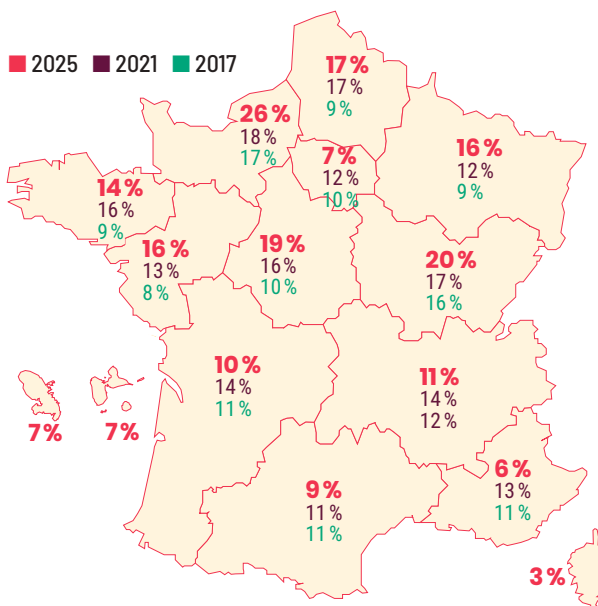
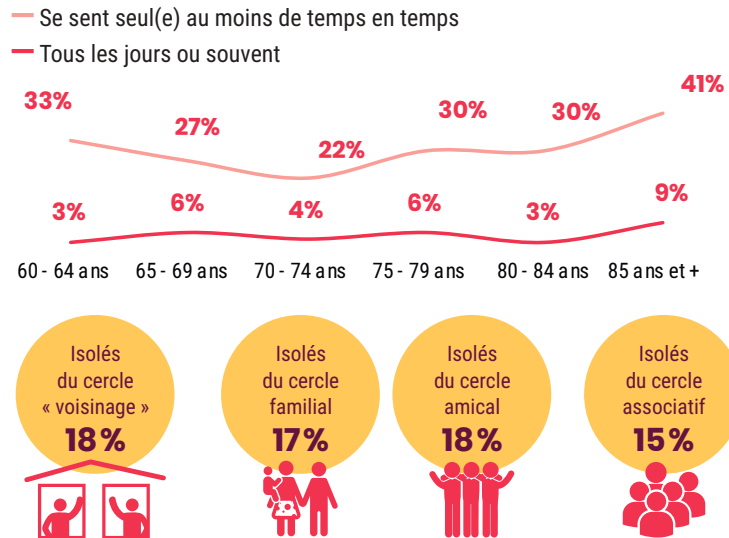
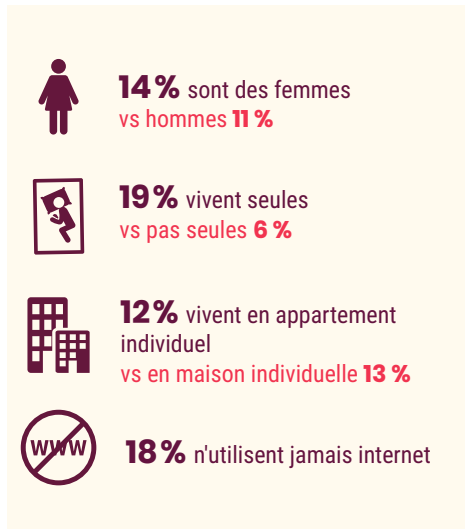
J'essaye d'avoir le moral. De toute façon, c'est ça où je me suicide. Mais je n'ai pas envie. Mais c'est grâce aux Petits Frères des Pauvres car je ne sais pas si je serai toujours là s'ils n'avaient pas été là. Parce que quand on est seule...

Chantal, 69 ans

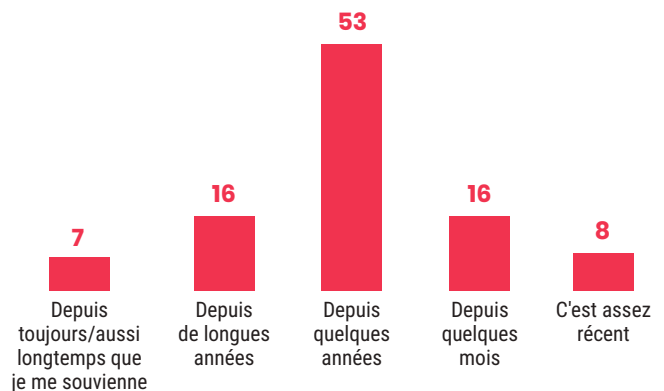
*Je suis toujours seul. Moi, j'aime bien parler. Toujours être seul pour manger, tu n'as personne à qui parler, devant ta télé ou internet, il y a des fois où ça commence à me gonfler. Mais depuis le temps que je suis seul, je me suis habitué, je suis rodé. **Yves, 76 ans***

*Je me sens seule. Quand je suis seule, je me sens comme si j'étais oubliée, je me demande pourquoi je suis là. Quand on est entouré avec sa famille ce n'est pas la même chose. Et moi je ne l'ai pas. Si j'en avais une, on parlerait de choses et d'autres. **Laurette, 79 ans***

Profil des 2,5 millions de personnes âgées se sentant seules très régulièrement



Durabilité du sentiment de solitude (en %)



UNE SOLITUDE DURABLE POUR PLUS DE 4 MILLIONS D'ÂÎNÉS

Trois quarts (76 %) des répondants ayant indiqué ressentir de la solitude fréquente ou chronique la ressentent de façon durable : 53 % depuis plusieurs années, 16 % depuis de longues années et 7 % depuis toujours.



Ça fait 35 ans que je suis tout seul. Gilles, 76 ans

J'ai perdu pied, car je n'ai plus de contact humain. Donc je vis sur des souvenirs où tout était un peu idéalisé. Lucie, 88 ans

La solitude je ne la supporte pas du tout, je fais des crises d'angoisse. Je suis seule depuis 2012. Je n'aime pas le soir, la nuit, la solitude. Moi j'ai l'impression que plus les jours passent plus je m'enfonce dans ma solitude. Dorothée, 65 ans

SOLITUDE ET ÉPREUVES DE LA VIE

Pour 40 % des personnes qui ressentent de la solitude, c'est le décès du conjoint ou d'un proche qui est la première cause de solitude, et le taux monte à 58 % pour les 80 ans et plus.

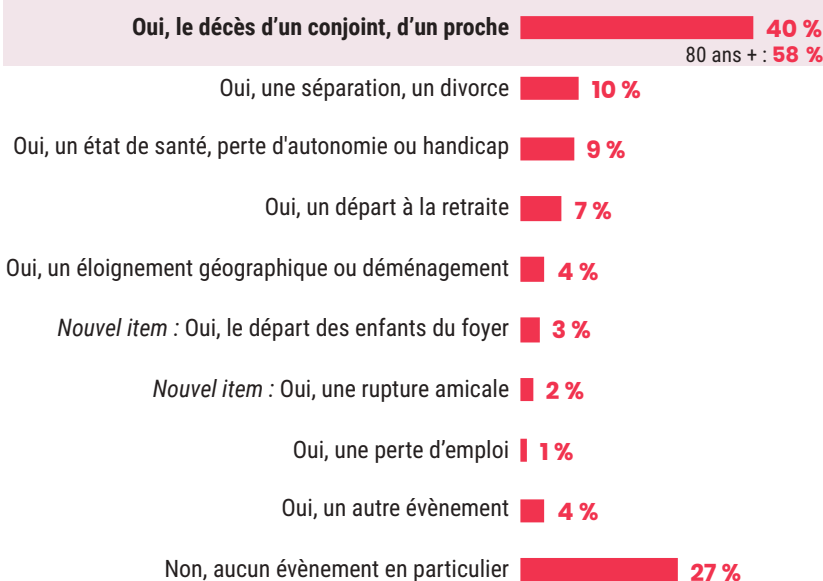
Si l'avancée en âge expose à des deuils de plus en plus nombreux, notamment les frères et sœurs, les amis ou des voisins du même âge, le deuil de celui ou celle avec qui on partage sa vie a des impacts durables. Dans une thèse soutenue en 2010, Cécile Arnould-Plot précisait que « *si le soi étendu se trouve amputé d'une part importante de ce qui le définit, l'onde de choc de la mort ne s'arrête pas à l'absence de l'autre. Elle se comprend également comme une perte d'identité qui atteint tant le récit de vie de l'individu, ses modèles de pensée et de compréhension du monde, que ses réseaux relationnels* ».

Elle y souligne également que « *la perte du conjoint impose ainsi d'affronter seul(e) l'ensemble des événements, de se confronter au tissu relationnel tant familial qu'amical, au singulier. Les occasions de retrouvailles familiales – Noël, anniversaires, vacances – sont autant d'épreuves douloureuses, dont les effets peuvent perdurer longtemps. Cela crée un fort sentiment de solitude et d'incompréhension, les personnes veuves étant le type de ménage les plus isolées relationnellement, mais aussi les plus sensibles au sentiment de solitude* ».

À un niveau moindre, les 2^e et 3^e causes de solitude sont également des épreuves : une séparation ou un divorce, et l'état de santé (perte d'autonomie ou handicap).

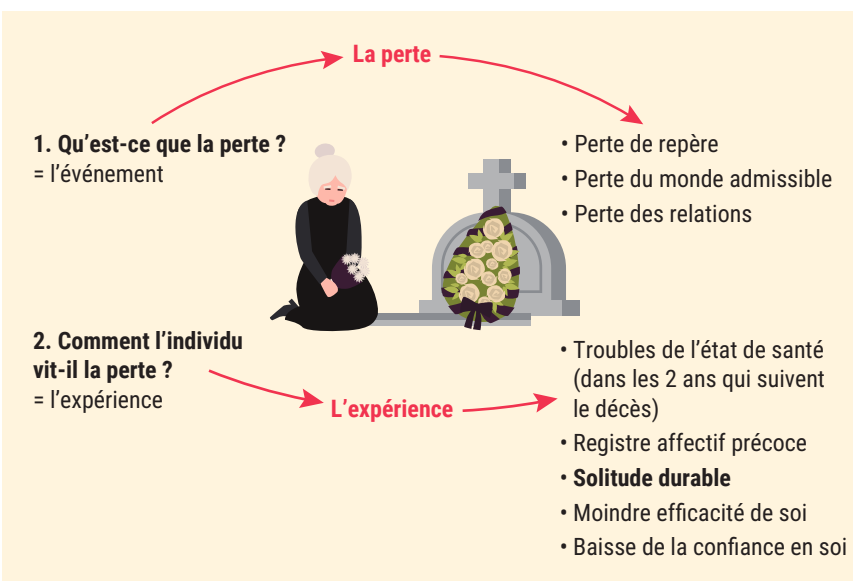
À noter que le départ à la retraite est cité comme cause de solitude pour 7 % des répondants. Un score loin d'être anodin puisque le milieu professionnel est un

Raisons évoquées pour expliquer la solitude



L'expérience du deuil : comment l'individu vit-il la perte ?

Source : La perte du conjoint chez la personne âgée : expérience de deuil, processus d'affliction et consommation de services de soutien social, Cécile Arnould-Plot, 2010



cercle de sociabilité qui revêt une grande importance, notamment pour favoriser les liens entre les générations, comme nous l'avions pointé dans notre rapport de 2023.



Ma vie, c'est compliqué. La solitude, comme pour tout le monde... et mon handicap. **Alain, 68 ans**

Avant j'avais mon travail, donc je voyais mes collègues au travail et c'est depuis que je ne travaille plus que, bien sûr, il y a un vide, je ne vois plus personne, tout le monde est parti, tous ceux qui étaient avec moi ne sont plus là. Donc oui, quand je suis resté ici, au début c'était dur, quand on était à la retraite.

Daniel, 66 ans

SOLITUDE. AUGMENTÉE

UNE EXPOSITION PHOTOGRAPHIQUE INÉDITE QUI MÊLE RÉEL, INTELLIGENCE ARTIFICIELLE ET RÉALITÉ AUGMENTÉE POUR SENSIBILISER À L'IMPORTANCE DU LIEN SOCIAL

Cette exposition vous entraîne dans une réalité augmentée pour interroger nos illusions technologiques : parce que l'intelligence artificielle promet tout, même la compagnie, Solitude augmentée questionne cette tentation de remplacer le lien humain par le virtuel. Tout commence par des mots, ceux des personnes âgées accompagnées par les Petits Frères des Pauvres et interviewées spécialement pour le projet. Elles parlent de leur quotidien, de leur solitude, mais aussi de leurs amis imaginaires. Ces mots, Sacha Goldberger les a promptés pour recréer grâce à l'IA les personnages qui les fascinent ou ceux auxquels ils pensent quand ils sont seuls. Créée pour les Petits Frères des Pauvres, cette série dénonce la solitude et l'isolement qui touchent 2 millions d'aînés en France. Parce que le virtuel ne remplacera jamais le réel, il est urgent de recréer du lien social et de lutter contre l'isolement de nos aînés.

SACHA GOLDBERGER – LE PHOTOGRAPHE

Après avoir été révélé en France avec ses séries sur sa grand-mère "Mamika" et les "Super Flemish", Sacha Goldberger réalise de nombreux cycles dignes de productions cinématographiques. Il a publié plusieurs ouvrages et a été exposé dans de nombreuses villes, de Paris à Londres, en passant par Rio de Janeiro, New Delhi et Los Angeles. En 2021, Sacha a remporté le prix du Ministère de la Culture "1 immeuble, 1 œuvre" avec son projet "Les Compagnons Renaissance". En 2022, il montre lors de Paris Photo "770: The Lubavitchs of Brooklyn". En 2023 et 2024, il a exposé notamment à Nice et Bordeaux "Portraits croisés" et "Alien Love" au festival de la Gacilly et festival de Baden.



3 QUESTIONS À SACHA GOLDBERGER

Pourquoi avez-vous décidé de réaliser un projet photographique avec les Petits Frères des Pauvres ?

J'ai toujours été très sensible à la solitude des personnes âgées. J'ai moi-même accompagné ma grand-mère Mamika pendant ses 15 dernières années. Pour éviter qu'elle ne se retrouve seule, j'ai installé mon bureau dans son appartement. Ma vie et celle de ma famille ont été organisées autour du bien-être de ma grand-mère. Nous avons tout fait pour qu'elle ne souffre pas d'isolement. De ce fait le projet Petits Frères des Pauvres me parle sans doute plus qu'à d'autres.

Que retenez-vous des rencontres avec les personnes accompagnées par l'association ?

J'ai rencontré des personnes différentes, et toutes touchantes à leur manière. Ce projet a été riche, humain, plein de joie. J'ai également senti la reconnaissance qu'ils avaient envers les Petits Frères des Pauvres.

Est-ce que la photographie est un outil militant pour sensibiliser et inciter à agir ?

La photographie, en tout cas celle que je pratique, est faite pour raconter des histoires. Intelligemment utiliser la photographie est très efficace pour sensibiliser le public et lui donner envie d'agir. J'ai fait des photos de ma grand-mère pendant plus de 15 ans, et très régulièrement j'avais des messages de personnes qui me racontaient que ces photos leur avaient donné envie d'aller passer un peu plus de temps avec leurs grands-parents.



“ J’aime tellement Simone Veil, je m’imagine passer un week-end avec elle, en peignoir, avec une serviette sur la tête. Pour moi, c’est une grande personne. Une femme courageuse, téméraire. **Jeanne, 81 ans**



En scannant des QR codes, les spectateurs peuvent découvrir les amis imaginaires des personnes âgées isolées.



Scannez les QR codes pour voir apparaître sur les photos les amis de Norbert et Daniel.



“ Il est vrai que la solitude de temps en temps ça pèse. C'est dur. Le soir, en me couchant, j'ai les larmes. **Norbert, 77 ans**



“ La première chose que je fais est d'allumer la télévision pour avoir un son, un bruit pour ne pas me retrouver dans un vide sonore. **Daniel, 77 ans**



“ La solitude je la sens par le manque de parler à quelqu’un. J’essaie de meubler la solitude par les différents programme télé. **Elodie, 81 ans**

Pour découvrir l’ensemble de l’exposition et les compagnons virtuels des personnes photographiées, rendez-vous sur le site internet des Petits Frères des Pauvres en scannant ce QR Code.



Découvrez l’exposition
sur <https://expositions.petitsfreresdespauvres.fr/>

et dans les villes suivantes :

Paris – Biennale photoclimat – Place de la Concorde du 12 septembre au 12 octobre
Orléans – Le 108, 108 rue de Bourgogne du 29 septembre au 2 octobre
Mais aussi à Dijon, Strasbourg et Rennes.

Enseignement n° 4

ENVIRON UN TIERS DES PERSONNES ÂGÉES N'A PERSONNE POUR ALLER SE PROMENER OU PARLER DE CHOSES PERSONNELLES

Évolution 2017-2025 de la part des personnes âgées ayant une personne de confiance

	Au moins une personne	Dont plusieurs personnes	Dont une personne	Aucune personne
Confier les clés	71 % 81 % 87 %	40 % 49 % 51 %	31 % 32 % 36 %	29 % 19 % 12 %
Parler de choses personnelles / intimes*	70 %	40 %	30 %	30 %
Déjeuner / dîner	74 % 75 % 84 %	57 % 59 % 67 %	17 % 16 % 17 %	26 % 25 % 15 %
Vous promener	64 % 73 % 71 %	44 % 50 % 50 %	20 % 23 % 21 %	36 % 26 % 27 %
Faire des sorties culturelles ou sportives**	55 %	44 %	11 %	45 %

* Item modifié (fusion de deux items de 2021).

** Nouvel item.

Note de lecture : données 2021 en prune et 2017 en vert.

Ne pas être isolé, c'est aussi pouvoir entretenir le lien social et avoir des relations qualitatives de confiance avec autrui. Depuis la 1^{re} édition de notre Baromètre, nous attachons de l'importance à mesurer quelques indicateurs qui peuvent traduire le degré de confiance dans une relation : confier ses clés, prendre un repas, se promener, faire des sorties, parle de choses personnelles et intimes.

Parmi les indicateurs mesurés à l'identique, confier ses clés ou déjeuner/dîner sont en baisse continue depuis 2017 : -10 points en quatre ans, -16 points en huit ans pour confier ses clés à au moins une personne ; -1 point depuis quatre ans, -10 depuis huit ans pour déjeuner ou dîner avec au moins une personne.



*Je joue aux cartes avec le bénévole des Petits Frères des Pauvres. Et d'autres personnes, les infirmiers ou même les auxiliaires de la vie jouent aux cartes. Il faut qu'ils jouent aux cartes. Ça m'a toujours fait du bien. N'importe quel jeu, ça me fait du bien. **Richard, 62 ans***

*Je peux compter sur l'assistante sociale. Parce que c'est elle qui s'occupe de tous mes papiers, de tout ça. Heureusement qu'elle est là pour s'occuper des papiers. **Daniel, 66 ans***

*Avec les bénévoles des Petits Frères des Pauvres, on parle beaucoup, j'extériorise et ça me libère car je suis toujours toute seule. Rien que le fait de parler, ça m'a fait du bien. **Laurette, 79 ans***

*Je sais que je peux compter sur les Petits Frères des Pauvres. Mais ce n'est pas évident d'avoir l'étiquette de malade. **Jeanine, 74 ans***

*J'ai un bénévole qui vient toutes les semaines alors je lui prends des gâteaux qu'il aime bien. Il est gentil comme tout, ça pourrait être mon fils. Ça fait deux ans qu'il vient, quand il est en retard il me prévient toujours. On rigole bien quand il est là. Lui me fait passer une bonne heure, on parle de la pluie et du beau temps. On s'apprécie beaucoup, il va dans sa famille pendant cinq semaines ça va être dur, il va me manquer. **Dorothée, 65 ans***

30 % DES PERSONNES ÂGÉES N'ONT PERSONNE À QUI PARLER DE CHOSSES PERSONNELLES OU INTIMES

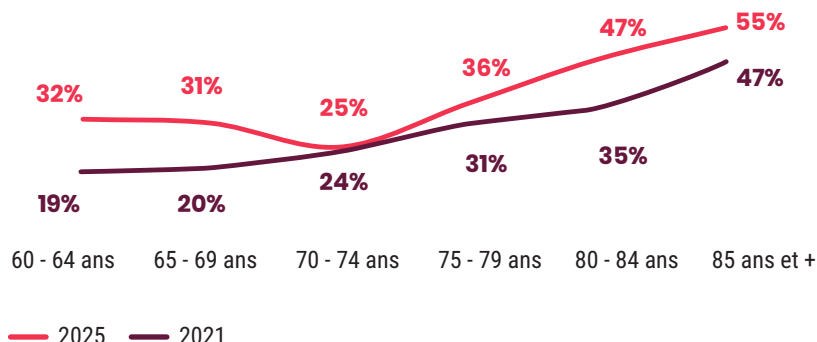
Ne pas avoir de confident peut avoir des conséquences délétères : dépréciation de soi avec le sentiment de ne compter

pour personne, accentuation du repli sur soi, méfiance, voire défiance envers les autres et les institutions, y compris celles pouvant apporter de l'aide. **Près de 5,7 millions de personnes âgées n'ont donc pas de personne de confiance à qui parler.**

36 % DES PERSONNES ÂGÉES N'ONT PERSONNE AVEC QUI ALLER SE PROMENER

Plus d'un tiers des personnes âgées n'a personne avec qui pouvoir se promener, un taux en hausse de 10 points depuis 2021. Et cela impacte les plus âgés : 47 % (+12 points par rapport à 2021) pour les 80-84 ans, 55 % (+ 8 points pour les 85 ans et plus).

Vous promener : 36% (+ 10pts)



*J'ai du mal à marcher. Je marche dans mon logement, mais dehors je ne me promène pas tout seul. Il me faudrait quelqu'un avec moi, j'ai trop peur de tomber. **Claude, 73 ans***

Enseignement n° 5

UNE PERSONNE ÂGÉE SUR DEUX NE SORT PAS DE CHEZ ELLE QUOTIDIENNEMENT, SURTOUT EN MILIEU RURAL

À savoir : 5 % (6 % pour les 80-84 ans, 14 % pour les 85 ans et plus) des répondants ont indiqué ne pas être autonome au sein de leur logement, 11 % (19 % pour les 80-84 ans, 30 % pour les 85 ans et plus) en dehors de leur logement.

Quatre ans après la fin de la crise sanitaire, les sorties quotidiennes à l'extérieur continuent de diminuer au profit de sorties moins régulières : seulement 51 % des 60 ans et plus sortent tous les jours de chez eux vs 56 % (- 5 points) en 2021 et 65 % en 2017 (- 14 points). Un tiers sort toutefois plusieurs fois par semaine. **Environ 9 millions de personnes âgées ne sortent pas de chez elles tous les jours.**

La raréfaction des sorties quotidiennes concerne tout particulièrement les plus âgés. 16 % des 85 ans et plus ne

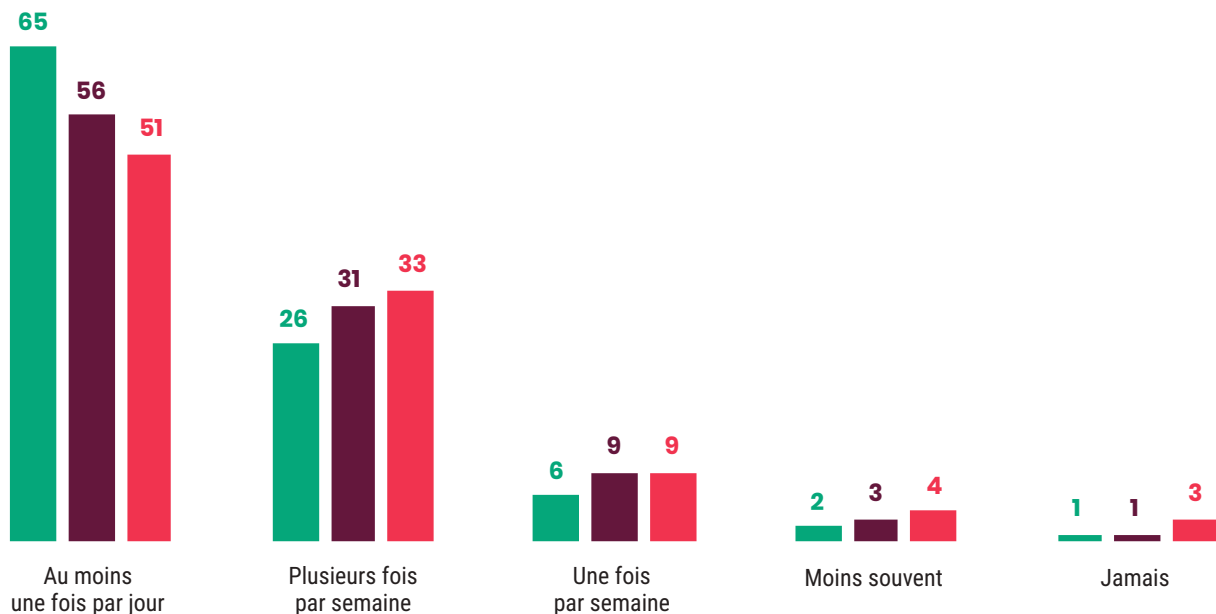
sortent jamais ou moins d'une fois par semaine de chez eux. **55 % des 80-84 ans et 59 % des 85 ans et plus ne sortent pas quotidiennement de chez eux.**

Ces données interpellent à plusieurs titres, et tout particulièrement sur celui des méfaits de la sédentarité au regard des recommandations de santé publique. Le ministère des Sports alerte sur la sédentarité des séniors : « Aujourd'hui, 1 sénior sur 3 ne suit pas les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé en matière d'activité physique et sportive. Or, passé un certain âge, "moins on marche, moins on marche". Pourtant, l'activité physique améliore la santé des personnes âgées dans ses trois dimensions : physique, psychique et sociale. Elle réduit

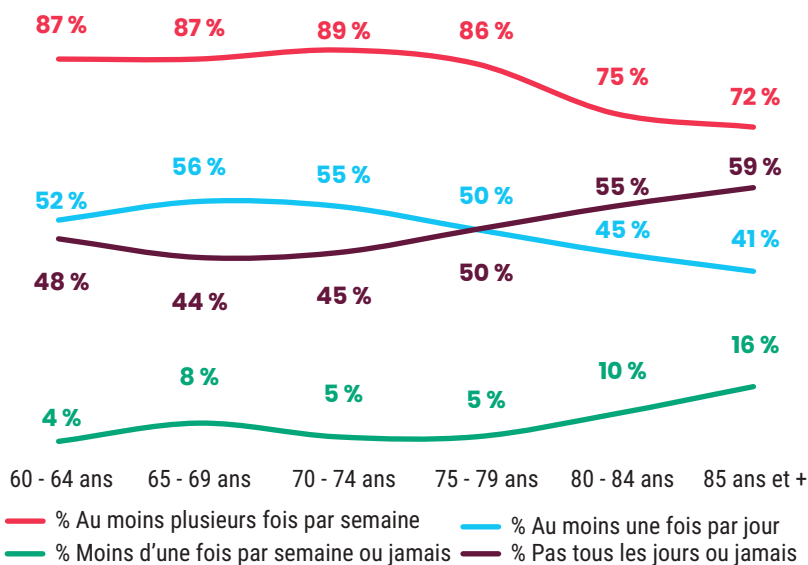
la morbidité et contribue à la prévention des pathologies chroniques. Surtout, une pratique régulière permet de prévenir les chutes, rompre l'isolement social et favoriser le maintien de l'autonomie ». L'Assurance Maladie recommande ainsi quotidiennement « 7 000 à 10 000 pas chez les sujets de plus de 65 ans avec des effets bien démontrés sur la santé ». Le programme ICOPE préconise de son côté 30 minutes de marche par jour. Un récent rapport sur le sport et la santé rappelle qu'un temps de sédentarité trop élevé entraîne des décès prématurés et indique que la prévention de la perte d'autonomie par l'activité physique régulière est un outil majeur dont l'utilisation doit être privilégiée.

Fréquence de sortie, seul ou accompagné

■ 2017 ■ 2021 ■ 2025



Croisement par âge



LES SORTIES QUOTIDIENNES SONT MOINS FRÉQUENTES EN MILIEU RURAL

La sédentarité touche davantage les habitants des petites communes, souvent situées en milieu rural :

- 9 % des 60 ans et plus habitant une commune de moins de 2 000 habitants sortent

moins d'une fois par semaine ou jamais de chez eux, vs 6 % en agglomération parisienne et 5 % dans les villes de plus de 100 000 habitants.

- 58 % des habitants des communes de moins de 2 000 habitants ne sortent pas tous les jours ou jamais, vs 31 % en agglomération parisienne.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer ces chiffres. D'une part, la raréfaction des commerces en milieu rural puisque, selon des données communiquées par le ministère de l'Économie, en 2021, plus de 21 000 communes rurales ne disposaient d'aucun commerce, soit 62 %, contre 25 % en 1980 : « *ce déclin de la commercialité observé en zone rurale conduit à une perte d'attractivité de ces territoires, mais aussi à des difficultés d'accès à des paniers de services de la vie courante. Dans les zones peu denses, le trajet routier médian pour se rendre au pôle commercial le plus proche est de 10 minutes (2,6 minutes dans les zones denses)* ».

Dans un rapport³⁴ de 2019 consacré à la ruralité, les auteurs, tous élus de la République, précisent que « *la question du maintien du commerce en milieu rural n'est donc pas qu'une problématique de développement économique, mais avant tout une question de lien social et de proximité* ». Et comme le souligne

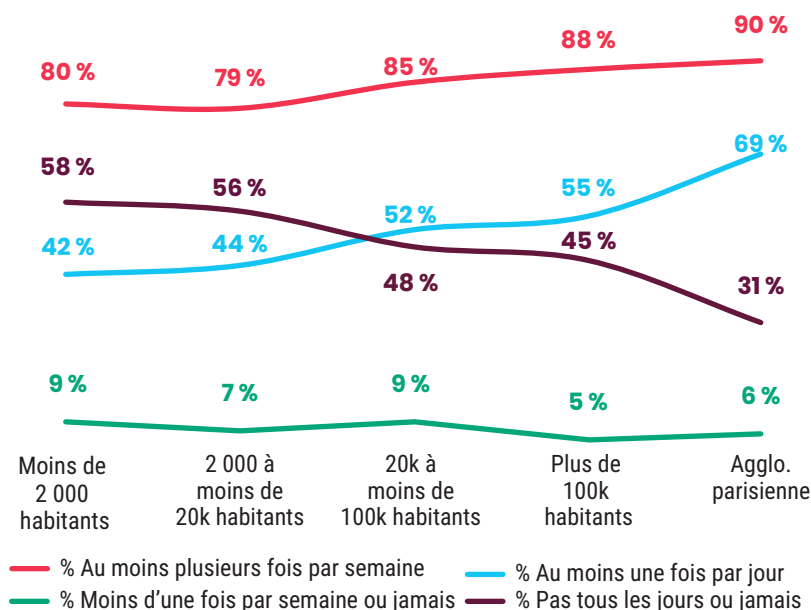
34. Ruralités : une ambition à partager.

la sociologue Isabelle Mallon, « l'augmentation de la distance entre les commerces alimentaires et les domiciles dans les territoires ruraux isole donc non seulement les personnes âgées mais plus généralement tous les habitants exclus de la mobilité automobile. »

En ce qui concerne les services publics, malgré la volonté de l'État de développer les France services — ces nouveaux guichets qui regroupent un bouquet³⁵ de services publics essentiels, accessibles «à 20 minutes de chez soi» — ainsi que la mise en place de bus France services, ces dispositifs peuvent rester éloignés pour les habitants des zones rurales. Ils sont parfois pensés sans prendre en compte les personnes non véhiculées. Car le déclin de la commercialité et de l'offre de services s'accompagne d'une offre de transports réduite en milieu rural. C'est ce que précise l'Association des maires ruraux de France : « Le déséquilibre est majeur entre territoires ruraux et urbains sur les choix des modes de transport à disposition des habitants. Seuls 19 % des habitants des communes rurales affirment pouvoir choisir leur mode de transport contre 60 % des habitants des agglomérations de +100 000 personnes ».

Les personnes âgées pourraient d'autant plus être pénalisées, voire empêchées de se déplacer, que le débat sur une possible restriction, via un test d'aptitude, de la conduite des seniors revient très régulièrement dans le débat public sans penser en amont à développer des offres alternatives de transport.

Croisement par taille d'agglomération



Je ne suis pas sorti de chez moi depuis sept-huit mois. Mais il faut descendre les escaliers. S'il y a quelqu'un devant moi, j'aurais moins peur de tomber. Et puis être tout seul... Lucien, 78 ans

En étant seul, je ne dois pas tomber. Quand on est un peu fatigué, des fois ça arrive. Je ne veux pas tomber et me faire mal. Alors j'évite de sortir étant seul. Yves, 76 ans

Je ne sortais plus car j'étais lassée, je n'avais pas le moral. Laurette, 79 ans
Je vais au terrain de pétanque juste à côté du tram. J'adore la pétanque. Bertrand, 65 ans

Je suis sous oxygène. J'ai un appareil portable (une sacoche d'oxygène), mais je n'ose pas trop sortir. Patricia, 71 ans

Je sors juste pour faire les courses. Je descends, c'est pas loin. Si je tombe, il y a le mur à côté. Mais c'est dangereux ça sur le trottoir. Les trottinettes, ils y vont. Les vélos, les trottinettes. Faut faire attention là. Tout autour, j'ai pas envie qu'ils me renversent. Claude, 73 ans

Je suis au deuxième sans ascenseur. Je me déplace mais j'ai de gros problèmes de respiration. Je suis obligée de m'arrêter au 1^{er}. Chantal, 69 ans

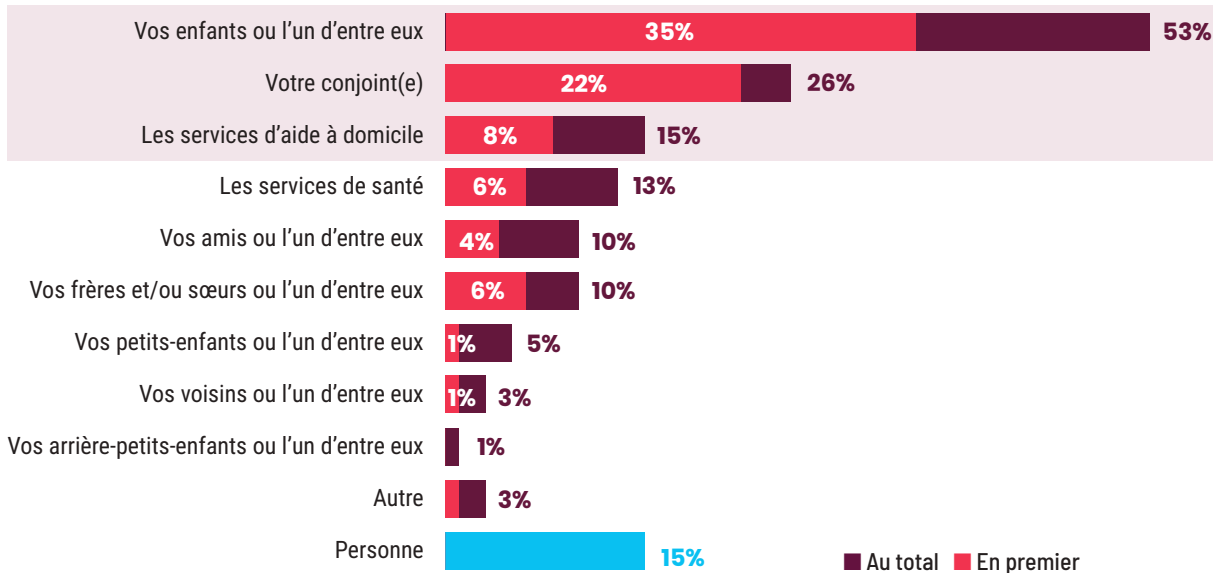
Je me débrouille. Si je ne pouvais plus sortir, je déprimerais. Alain, 68 ans

35. Allocations familiales, ANTS, Assurance retraite, Assurance Maladie, Chèque énergie, Finances publiques, France Travail, France Rénov', La Poste, Urssaf, MSA, et point-justice.

Enseignement n° 6

LES AIDANTS POTENTIELS : EN PREMIER LES ENFANTS, LOIN DEVANT LES CONJOINTS ET LES SERVICES D'AIDE À DOMICILE

Sur qui compter en cas de perte d'autonomie ?



En cas de perte d'autonomie, 53 % des répondants citent leurs enfants et ils sont même cités en premier pour 35 % des répondants. Arrivent ensuite le conjoint (26 %, 22 % en premier), puis très loin derrière les services d'aide à domicile (8 %) et les services de santé (6 %).

À noter que 15 % considèrent n'avoir personne sur qui compter, un chiffre inquiétant.

Une étude de la DREES de 2023 a identifié cinq typologies de proches aidants, confirmant bien le rôle essentiel des enfants et des conjoints en cas de perte d'autonomie des personnes âgées, surtout lorsque le niveau de dépendance est sévère.

- groupe n°1 : les aidants les plus impactés, conjoints et enfants, très impliqués dans l'aide d'un sénior très dépendant. Il se caractérise par l'importance de l'aide apportée, tant du point de vue du volume d'heures consacrées que du nombre

d'aides différentes. Les aidants cohabitent le plus souvent avec le sénior aidé et sont fréquemment aidants uniques.

- groupe n°2 : constitué essentiellement de conjoints aidants. Les séniors aidés sont plus jeunes et déclarent moins de limitations que dans le groupe précédent, mais les aidants sont très majoritairement aidants uniques. Ils apportent un volume d'heures d'aide moins important que dans le premier groupe, mais bien plus élevé que dans les autres groupes.
- groupe n°3 : les enfants aidants apportant de nombreuses aides à un sénior moyennement dépendant. Les séniors aidés y sont les plus jeunes (moins de 80 ans) mais leur nombre de limitations est proche de la moyenne et est plus important que dans les deux derniers groupes.

- groupe n°4 : les autres membres de la famille qui apportent une aide "peu intense".
- groupe n°5 : les enfants et autres membres de l'entourage aidant un sénior très âgé, mais très peu dépendant. Le groupe est constitué d'enfants et de membres de l'entourage (dans 22 % des cas) qui aident un sénior très peu dépendant, qui ne déclare aucune limitation (99 % ne déclarent aucune limitation). Ces aidants apportent une aide beaucoup plus faible.

Quel que soit le groupe, les femmes y sont majoritaires.

Une autre étude de la Drees, publié en 2024 s'est plus spécifiquement intéressé aux impacts de l'aidance sur la santé. Parmi les 3,9 millions de personnes qui aident un proche de 60 ans ou plus à son domicile, « 47 % de ces proches aidants déclarent au moins une conséquence de l'aide apportée ».

sur leur santé : 19 % déclarent au moins une conséquence sur leur santé physique (fatigue physique, trouble du sommeil, problème de dos ou palpitations). Les aidants déclarent plus de conséquences si le lien avec la personne aidée est proche (conjointes ou enfants), si la personne aidée a des troubles cognitifs et s'ils cohabitent avec elle. Plus de conséquences sont également citées par les aidants qui effectuent des tâches variées auprès du senior et qui ont l'impression de faire des sacrifices, de manquer de temps, de répit et de formation. Enfin, les femmes déclarent plus de conséquences sur leur santé, en particulier les conjointes et, dans une moindre mesure, les filles aidantes ».

L'ISOLEMENT DES PROCHES AIDANTS

Toujours selon l'étude de la Drees sur l'impact de l'aide sur la santé, 37 % déclarent au moins une conséquence sur leur santé mentale (fatigue morale, solitude, sentiment dépressif ou anxieux). Si nous savons que la perte d'autonomie est une situation qui renforce la solitude et l'isolement, on voit qu'elle isole aussi l'aidant. C'est d'ailleurs ce que relevait Dominique Libault dans son rapport remis à la fin de la concertation Grand Âge et autonomie en 2019 : « *L'utilité sociale des aidants doit être reconnue. C'est d'abord un besoin de reconnaissance de l'utilité sociale de l'aidant... C'est ensuite l'isolement et le manque de structures de répit et d'échange entre pairs. Il faut pour l'aidant faire, beaucoup, tout le temps, pour assurer une présence auprès de la personne, réaliser les tâches du quotidien. Aussi, les aidants veulent pouvoir souffler, se libérer l'espace de quelques heures ou de quelques jours d'un rôle souvent physiquement et psychologiquement épuisant* ». Les situations d'isolement des

aidants sont d'ailleurs reconnues par les pouvoirs publics, et l'une des priorités de la Stratégie nationale "Agir pour les aidants" 2020-2022 était de rompre l'isolement des proches aidants et les soutenir au quotidien : « *Les portails nationaux d'information portés par la CNSA et le service digital "Ma Boussole Aidant", permettent de mieux informer et orienter les personnes aidées et leurs aidants. Enfin, près de 450 000 aidants ont été soutenus et accompagnés via notamment le financement par la CNSA d'associations nationales et de conseils départementaux et par la mobilisation des Conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie* ».

Le conseil scientifique de la CNSA a d'ailleurs rendu en juin 2025 un avis sur « Aider ceux qui aident : contribuer au renforcement du soutien aux proches aidants », en soulignant que le développement de plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) à destination des proches aidants favorise le maintien de la vie sociale et relationnelle et lutte contre le repli et l'isolement du proche aidant ou du binôme aidant-aidé.

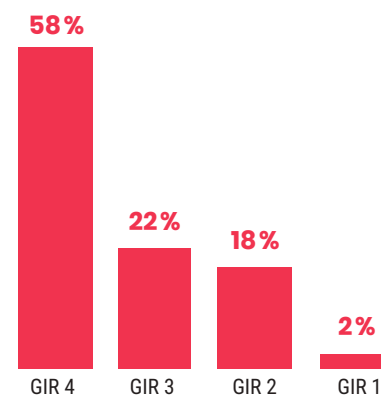
AIDES À DOMICILE ET SERVICES DE SANTÉ : DES SECTEURS EN CRISE

Seulement 15 % des répondants évoquent les services d'aide à domicile pour être aidé en cas de perte d'autonomie. Pour rappel, selon les derniers chiffres communiqués par la CNSA, en 2023, il y a 1,3 million de bénéficiaires de l'APA dont 815 780 à domicile.

Un dossier de la Dress d'octobre 2024 sur les besoins en personnel accompagnant des personnes âgées en perte d'autonomie indiquait qu'« *en 2021, 20 millions d'heures d'intervention sont consommées par les bénéficiaires*

Répartition 2023 par GIR des bénéficiaires de l'APA à domicile

Source : CNSA, Les chiffres clés 2025 de l'aide à l'autonomie



de l'APA chaque mois. Cela équivaut à 27 millions d'heures de temps de travail des aides à domicile, si on tient compte du rapport entre le temps d'intervention à domicile et l'amplitude horaire des journées de travail (tableau 5). Cela équivaut à 179 400 ETP, soit un peu plus de 1 ETP pour 5 bénéficiaires (ou 0,2 ETP par bénéficiaire). En 2019, 19 millions d'heures d'intervention sont consommées par les bénéficiaires de l'APA, ce qui correspond à 174 400 ETP d'aides à domicile », en précisant que :

- 13 % des plans d'aide atteignent le montant maximal autorisé, « *et il est possible qu'ils ne permettent pas au senior de subvenir à l'intégralité des besoins liés à sa perte d'autonomie* ».
- 85 % des heures notifiées sont effectivement consommées (base 2017), soit 19,7 millions d'heures consommées chaque mois par les bénéficiaires de l'APA (25 heures par bénéficiaire et par mois).

Avec la volonté déterminée des personnes âgées de vieillir à domicile, savoir qu'elles ne comptent pas sur les services d'aide à domicile n'est guère rassurant, d'autant plus que ces

services d'aide sont en grande souffrance en termes financiers comme en termes de ressources humaines, les aides à domicile étant catégorisés comme des métiers en tension.

Quant aux services de santé, ils sont identifiés comme aidants en cas de perte d'autonomie par seulement 13 % des répondants. Nul doute que notre système de santé fragilisé ainsi que la problématique des déserts médicaux et d'accès aux soins motivent cette réponse.



Enseignement n° 7

PERTE D'AUTONOMIE ET LOGEMENT INADAPTÉ : 57 % DES PERSONNES ÂGÉES N'ENVISAGENT PAS DE DÉMÉNAGER, UN CHIFFRE QUI GRIMPE À 74 % POUR LES 85 ANS ET PLUS

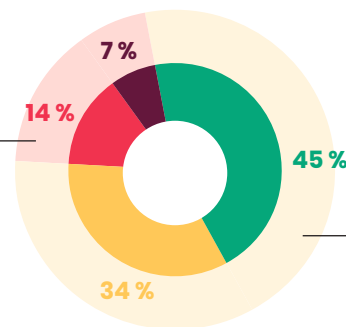
Dans leur grande majorité, les personnes âgées veulent vieillir à domicile. 87 % des répondants de notre Baromètre 2021 en exprimaient le souhait. L'adaptation du logement devient, avec le vieillissement accru de la population et le choix du maintien à domicile, un enjeu crucial pour les années à venir.

Pourtant, 21 % des 60 ans et plus considèrent que leur logement actuel ne sera pas adapté à leur vieillissement dans les prochaines années.

Cette question de l'adaptation du logement au vieillissement est même épineuse, puisque 57 % des personnes âgées n'envisagent pas de vivre ailleurs que dans leur logement même si celui-ci n'est plus adapté.

Logement actuel **non-adapté** à votre situation dans les prochaines années

21 %



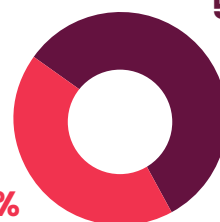
Logement actuel **adapté** à votre situation dans les prochaines années

79 %

■ Oui, tout à fait adapté ■ Oui, plutôt adapté ■ Non, pas vraiment adapté ■ Non, pas du tout adapté

Se déclarent prêts à quitter un jour leur logement actuel pour vivre ailleurs si celui-ci n'est plus adapté à leur situation en cas de perte d'autonomie

43 %



57 % N'envisagent pas de vivre ailleurs que dans leur logement même si celui-ci n'est plus adapté à leur situation en cas de perte d'autonomie



Je commence à me poser des questions, l'âge aidant et mes "petits" ennuis de santé. Ce qui fait que je commence à me dire qu'il va falloir que je quitte pour aller vers quelque chose de plus médicalisé. Mais ça ne me plaît pas l'idée de partir d'ici... et de me retrouver avec des vieux.

Chantal, 69 ans

Je ne sais si je pourrais déménager. J'aime ce quartier. Et pour aller vers quoi ? Bien sûr qu'il manque de confort. Mais en même temps j'y ai passé une bonne tranche de vie. Être mise dans un endroit où j'ai l'impression que l'on met tous les rejets, les gens inadaptés ensemble, ce n'est pas la bonne solution.

Lucie, 88 ans

L'appartement, j'en fais presque partie maintenant, j'y suis depuis 25 ans. Maintenant c'est bon, je ne bouge plus ! À mon âge, commencer à faire des cartons ? Oh non... Et puis je suis habituée. **Patricia, 71 ans**

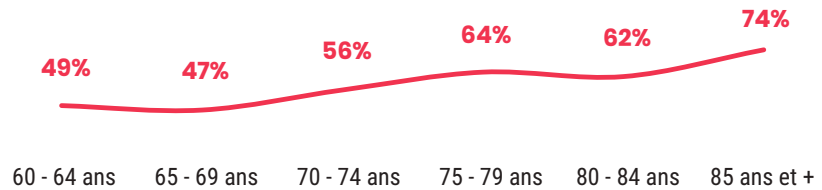
Je suis bien ici. Les voisins sont bien. Je suis bien ici, sincèrement. Je ne vois pas pourquoi je pourrais déménager, non. Enfin, je ne me vois pas déménager. **Daniel, 66 ans**

Et l'attachement à son logement s'accroît avec l'âge puisque les trois-quarts des 85 ans et plus n'envisagent pas de quitter leur domicile en cas de non-adaptation à la perte d'autonomie.



J'habite au cinquième, puis après il faut monter le dernier étage par l'escalier. Descendre, ça va, mais c'est pour monter. Avec le sac, puis avec la canne, c'est pas évident. Je prends mon temps à monter. J'ai pas envie de tomber. Parce que si je tombe, c'est l'hôpital. Je me tiens à la rampe quand je descends. Je n'ai pas peur, mais on ne sait jamais. Je peux glisser. **Claude, 73 ans**

Attachement au logement selon l'âge



La salle de bain, j'hésite des fois à me mettre dans la baignoire car j'ai peur de glisser. Ils sont venus une fois pour voir pour des travaux des trucs comme ça. Mais ça ne s'est jamais fait. **Lucien, 78 ans**

Je ne peux pas rentrer dans ma baignoire, je dois me laver au lavabo et c'est dur pour moi.

Laurette, 79 ans

Or, comme le soulignait Luc Broussy dans son rapport "Nous vieillirons ensemble" de 2021, « un logement adapté est une condition sine qua non pour Bien vieillir chez soi. Sans logement adapté, difficile d'affronter les premières fragilités en toute quiétude. Sans logement adapté, difficile d'éviter les risques de chutes avec des conséquences parfois fatales ».

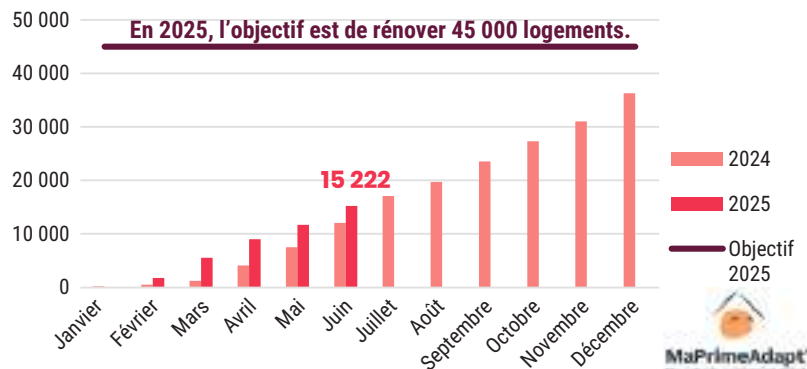
Selon des données de la Haute Autorité de Santé, 70 % des chutes ont lieu à domicile. Chaque année, les chutes domestiques sont responsables de 135 000 hospitalisations et

10 000 décès : « Les principales lésions sont des fractures (37 %), des plaies et contusions (20-25 %). Après leur passage aux urgences, la proportion d'hospitalisations augmente avec l'âge : elle concerne un quart des personnes à 65 ans et la moitié à 90 ans, et la durée médiane d'hospitalisation est de neuf jours ».

Début 2024, a été mis en place MaPrimeAdapt', une aide sous conditions de ressources, destinée aux propriétaires occupants ou aux locataires du parc privé âgés de plus de 70 ans. L'objectif est d'adapter 680 000 logements dans les dix prochaines années, dont 250 000 sur le quinquennat 2023-2027. Selon les dernières statistiques de l'Agence nationale pour l'Habitat (ANAH) en 2024, 37 069 logements (dont 32 620 concernant le maintien à domicile) ont bénéficié de la prime et 15 222 au 1^{er} semestre 2025, grâce au financement de MaPrimeAdapt', bien loin donc des

Dynamiques d'engagement cumulées (en nombre de logements) au 1^{er} semestre 2025

Source : Bilan au 1^{er} semestre des aides de l'ANAH





objectifs souhaités. Rappelons que selon notre rapport 2024, MaPrimeAdapt' était une aide très peu connue des personnes âgées en situation de pauvreté, elle n'était connue précisément que par 29 % des personnes âgées vivant sous le seuil de pauvreté, et uniquement de nom par 12 %. 59 % n'en avaient pas entendu parler. Néanmoins, en 2024, un rapport d'information du comité d'évaluation de l'adaptation des logements aux transitions démographique et environnementale se questionnait « sur l'opportunité de rénover certains logements qui ne seront jamais véritablement adaptés, ou dont les occupants connaissent une trajectoire de perte d'autonomie qui les obligera tôt ou tard à s'installer dans une structure conçue pour leurs besoins », et estimaient que « les alternatives à l'adaptation des logements et au maintien à domicile ne sont

pas suffisamment envisagées par les services instructeurs de MaPrimeAdapt' ». En effet, l'adaptation d'un logement ne se résume pas uniquement à transformer une baignoire en

douche ou à mettre une barre d'appui dans des toilettes. Comment adapter un logement situé dans un immeuble sans ascenseur (selon le rapport Broussy, 45 % des personnes de plus de 80 ans vivent dans un HLM sans ascenseur), un logement trop vétuste, mal chauffé et dont de nombreuses pièces sont à l'étage, ou encore un logement trop excentré des commerces et des services ?

S'il paraît bien sûr indispensable de mieux faire connaître les aides permettant l'adaptation du logement, il est aussi nécessaire de prendre en compte que certains logements ne pourront pas être adaptés et de développer d'autres formes d'habitat conjuguant approche domiciliaire, environnement sécurisé et opportunités de sociabilisation, et d'encourager les aînés à envisager ces options pour mieux vieillir chez eux.

“

J'avais vu un lieu, qui appartient à quelqu'un qui a un grand terrain et une grande maison, on a notre chambre, un peu comme une colocation. On vit avec les gens qui sont sur place. Mais c'est 3 000 € et je ne peux pas les payer.

Geneviève, 75 ans

Je déménage bientôt. C'est lié à mon état. C'est plus beaucoup accessible pour moi. Ici, je ne peux pas aller avec mon fauteuil électrique à la cuisine. C'est que c'est pas assez large avec le passage. il y a dix appartements pour les handicapés, et après il y aura des jeunes, et le troisième âge, avec nous. J'y pense tous les jours, tous les jours, tous les jours. On en a même parlé encore hier. Tout le monde sait que je déménage. Et vous voyez, ça s'appelle vivre chez soi. C'est à 3-4 kilomètres d'ici. Je serai à côté du tram. J'aurai à peu près le même quotidien.

Richard, 62 ans

J'ai fait une demande pour avoir un autre appartement adapté, ça a pris des années, un jour j'ai envoyé un mail en disant que j'allais mettre fin à ma vie s'ils ne me trouvaient pas quelque chose, le lendemain matin à 8h32 j'avais une proposition d'appartement.

Dorothée, 65 ans



L'ÉCLAIRAGE DE Rémy DECAMPS,

directeur des établissements Petits Frères des
Pauvres

Les Petits Frères des Pauvres disposent de 30 structures³⁶ gérées par l'association de gestion des établissements (PFP-AGE). En tant que promoteurs de solutions d'habitat alternatif, les Petits Frères des Pauvres viennent d'ouvrir quatre nouvelles structures : la pension de famille Rivages à Paris, la pension de famille Les bords de Sèvre à Vertou (44), un habitat inclusif à Marseille (13) et un habitat inclusif à Bagnolet (93) dont Paris Habitat est propriétaire. Plusieurs projets sont également à l'étude : une colocation Alzheimer à Nantes (44) et une autre en Seine-Saint-Denis, plusieurs pensions de famille en Île-de-France et en Bretagne, deux Petites Unités de Vie (PUV) – l'une à Damgan (56) et l'autre à Paris – et enfin une maison de vie dans les Hauts-de-France.

Enfin, les travaux réalisés par la Fondation des Petits Frères des Pauvres pour un habitat inclusif au Château de Montguichet (93), maison natale du fondateur des Petits Frères des Pauvres (ouverture en 2026), et pour un CHRS à Clichy-la-Garenne (92) (ouverture en 2027) vont bientôt débiter.

Que reprenez-vous des résultats de l'étude ?

Rémy Decamps. J'ai envie de répondre avec trois niveaux de lecture : en tant qu'individu, en tant que citoyen et en tant que professionnel. En tant qu'individu, je suis marqué par un chiffre : plus d'une personne âgée de plus de 60 ans sur dix ne voit quasiment jamais ses enfants, petits-enfants et arrière-petits-enfants. Ce chiffre est alarmant et pose une vraie question de société. Comment participons-nous chacun à ce résultat ? Si ma mère était interrogée, qu'est-ce qu'elle répondrait ? En tant que citoyen ensuite, j'ai retenu deux chiffres. Près d'un tiers des personnes âgées de 60 ans a un engagement associatif. C'est rassurant, même si ce chiffre n'est pas revenu au niveau de 2017. Je m'interroge d'ailleurs sur l'impact de la dernière réforme des retraites sur l'engagement bénévole. L'autre chiffre qui m'interpelle, c'est le nombre important de personnes âgées sans personne de confiance dans leur entourage pour les petits services, pour se promener, pour parler de choses personnelles. J'imagine qu'il y a un tiers de personnes âgées dans ma résidence ou mon quartier qui n'ont personne à qui se confier. Pour moi, c'est dramatique et cela interroge notre lien social. En tant que professionnel enfin, je retiens deux chiffres. Celui des 2 millions de personnes âgées isolées. Est-ce une bonne nouvelle parce qu'il n'augmente pas malgré le vieillissement de la population ? Ou est-ce une fausse bonne nouvelle parce qu'il ne régresse pas ? Bien sûr, les 750 000 personnes âgées en situation de mort sociale, avec cette hausse abyssale en huit ans, est une donnée catastrophique qui montre clairement qu'une prise de

conscience collective est indispensable. Nous allons entrer dans une période électorale avec des élections municipales en 2026 et l'élection présidentielle en 2027, il y a un programme de société à construire. Nous qui voulons lutter contre l'isolement des personnes âgées, ce chiffre nous oblige à nous interroger sur nos modèles d'accompagnement et plus encore les actions de repérage. Nous ne pouvons porter seuls cette cause mais ce Baromètre nous donne la légitimité d'être l'association de référence.

Le Baromètre montre que les personnes âgées sont fortement attachées à leur domicile, même lorsque celui-ci n'est pas adapté à une éventuelle perte d'autonomie. Quelles solutions pourraient être envisagées pour mieux répondre à leurs besoins ?

R. D. À mon avis, il y a en France, et c'est peut-être le cas dans une grande partie de l'Europe, une dualité avec un monde complètement binaire : soit son domicile actuel y compris s'il n'est plus adapté, soit l'EHPAD. L'entre-deux, ce qu'on appelle les solutions d'habitat alternatif, est extrêmement peu développé. L'important n'est pas tant le logement que le sentiment d'être chez soi. Quand on propose à des personnes âgées de vivre dans un chez-soi adapté, en restant dans leur environnement, leur quartier, leurs habitudes, elles peuvent accepter plus facilement de déménager si cela est devenu nécessaire. On ne pourra pas adapter tous les logements et l'adaptation ne résout pas le problème de l'isolement social. Ce que nous proposons dans nos Petites Unités de Vie (PUV)

36. Maisons de vacances, hébergement temporaire, pensions de famille, petites unités de vie, colocation Alzheimer, résidence autonomie, Habitat inclusif, Café social, Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) ainsi qu'un EHPAD.



comme la Jonquière à Paris en est un parfait exemple : les personnes qui y habitent n'ont pas dû quitter leur arrondissement, elles se sentent chez elles et possèdent la clé de leur appartement tout en bénéficiant d'un étayage médico-social adapté. Nous leur garantissons de pouvoir vivre à domicile en ayant déménagé. Ce petit collectif à taille humaine permet de rompre l'isolement. Bien évidemment, le soutien au modèle économique des petites structures que nous revendiquons est indispensable pour en assurer la pérennité.

Concernant l'adaptation du logement, il y a une première problématique d'information et d'accompagnement sur les aides possibles. La deuxième problématique est la capacité à prévoir des évolutions. Par exemple, les maisons de vacances des Petits Frères des Pauvres sont accessibles aux personnes âgées qu'elles soient ou non en perte d'autonomie. Les sièges de douche sont repliables. Quand on est valide, on n'en a pas besoin, mais l'ergonomie de la douche a été anticipée pour les personnes qui ne le sont pas, ou le sont moins.

Est-ce que les solutions d'habitat alternatif sont possibles en milieu rural ?

R. D. En milieu rural, aux problématiques d'adaptation du logement, s'ajoutent pour les personnes âgées les problématiques de transport et de déserts médicaux. J'aurais tendance à dire, et cela peut surprendre, que s'il y a une vraie volonté, il n'y a pas de différence entre l'urbain et le rural. L'exemple de notre Petite Unité de Vie à Paris est complètement transposable au rural. La ruralité n'est pas un obstacle pour développer de l'habitat alternatif, inclusif, partagé. De plus en plus de communes ou de démarches citoyennes cherchent des solutions pour que les personnes âgées puissent rester dans leur

environnement, là où elles ont toujours ou très longtemps vécu, et se retrouvent dans un "chez elles" même si ce n'est pas celui d'origine. Je tiens à souligner le rôle essentiel des CCAS, qui ont été récemment menacés de suppression. Notre Fondation soutient chaque année de nombreux projets en ce sens.

L'un des enjeux, en termes d'habitat alternatif, que ce soit d'ailleurs en milieu rural ou urbain, est d'expérimenter des structures qui proposent un parcours résidentiel aux personnes âgées. Cela leur permettrait, si leur état de santé ou d'autonomie évolue, de ne pas avoir à déménager dans un autre établissement ou lieu de vie tout en ayant la bonne prise en charge, un accompagnement adapté. C'est ce que nous faisons dans notre établissement Yersin à Paris, qui combine une pension de famille, une résidence autonomie et une Petite Unité de Vie et c'est ce que nous voulons faire au domaine de Mont-Evray (41) en Sologne et que nous pourrions aussi faire en Saône-et-Loire.



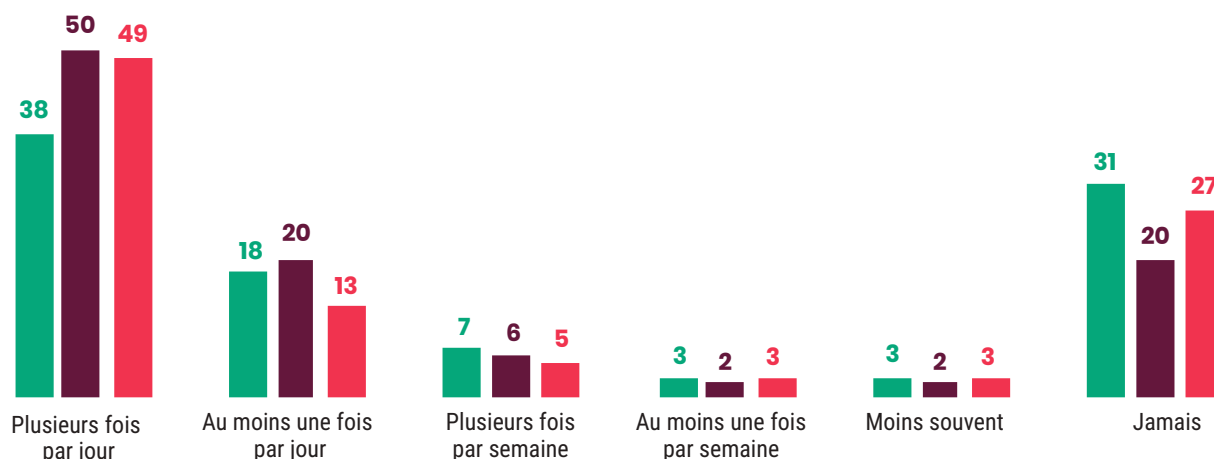
L'un des enjeux, en termes d'habitat alternatif, que ce soit d'ailleurs en milieu rural ou urbain, est d'expérimenter des structures qui proposent un parcours résidentiel aux personnes âgées. Cela leur permettrait, si leur état de santé ou d'autonomie évolue, de ne pas avoir à déménager dans un autre établissement ou lieu de vie tout en ayant un accompagnement adapté.

Enseignement n° 8

NUMÉRIQUE : 27 % DES PERSONNES ÂGÉES N'UTILISENT JAMAIS INTERNET, UNE TENDANCE EN HAUSSE

Évolution 2017-2025 de la fréquence d'utilisation d'Internet (en %)

■ 2017 ■ 2021 ■ 2025



C'est un enseignement qui nous interpelle après une diminution régulière de l'exclusion numérique ces dernières années et une baisse notable en 2021, liée très probablement à la crise sanitaire et à l'intérêt du numérique pour maintenir le lien social quand on est empêché de se rencontrer. **En 2025, ce sont donc plus de 5 millions de personnes âgées qui n'utilisent jamais Internet.**

COMMENT EXPLIQUER CE RENVERSMENT DE TENDANCE ?

Tout d'abord une précision sur ce que nous dit ce chiffre : il n'indique pas nécessairement le fait que les répondants n'ont jamais utilisé Internet, mais qu'aujourd'hui, ils ne l'utilisent pas.

La proportion de personnes âgées ne recourant pas à Internet est toujours supérieure à celle du reste de la population comme l'indique le dernier Baromètre du numérique publié en mars 2025 : « Les plus âgés, de 70 ans et plus,

“

Avant, je savais me servir d'un ordinateur. Maintenant je ne saurais plus. Même mon portable je ne sais plus. C'est marqué que ma boîte est pleine mais je ne sais pas faire. Francine, 68 ans

Internet, je ne sais pas faire, puis ça ne m'intéresse pas d'essayer. Claude, 73 ans

Je peux pas avoir Internet, j'ai pas de box. Ça coûte 35 €, je peux pas. C'est le prix, c'est tout. Ma retraite n'est pas assez grosse. Il me manque 200 €, voire 250 € par mois. Ça me punit, hein ! On va pas dire le contraire, hein. Et après, on se fout en boule, c'est tout. C'est un vrai manque pour moi, bien sûr, je peux même pas regarder mes chaînes que je regardais avant. Et voilà ! Tout ça, on revient toujours au même point. Le fric ! Richard, 62 ans

J'ai la box, mais c'est cher ! Je m'en sors juste surtout avec l'électricité qui a augmenté mais on fait avec. Laurette, 79 ans

J'ai mon ordinateur. Je télécharge des musiques, des films, j'ai des clés USB remplies. J'aime ce qui est joyeux. Comme je ne peux pas écrire. Je gère mes comptes sur l'ordi. Alain, 68 ans

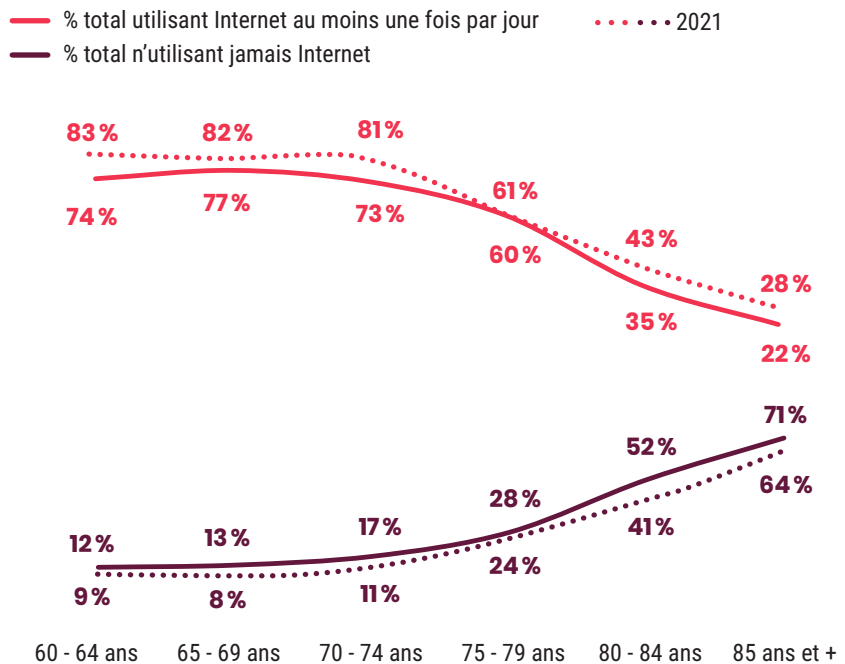
J'ai YouTube. Au travail, on m'a appris à faire YouTube. Donc je fais YouTube et j'ai tous les streamers qui font les YouTube comme Inoxtag. Des fois, je mets des commentaires quand je regarde des jeux, des Youtubeurs, tout ça, je mets un pouce vert. Daniel, 66 ans

sont historiquement les moins connectés... Et pourtant, 77 % des personnes âgées de 70 ans et plus sont connectées ». On peut ici y regretter la largeur de la tranche d'âge étudiée, alors que selon nos propres données, ce sont davantage les 80 ans et plus qui n'utilisent pas Internet : 52 % (+ 11 points par rapport à 2021) des 80 ans et plus n'utilisent jamais Internet, 71 % des 85 ans et plus (+7 points par rapport à 2021).

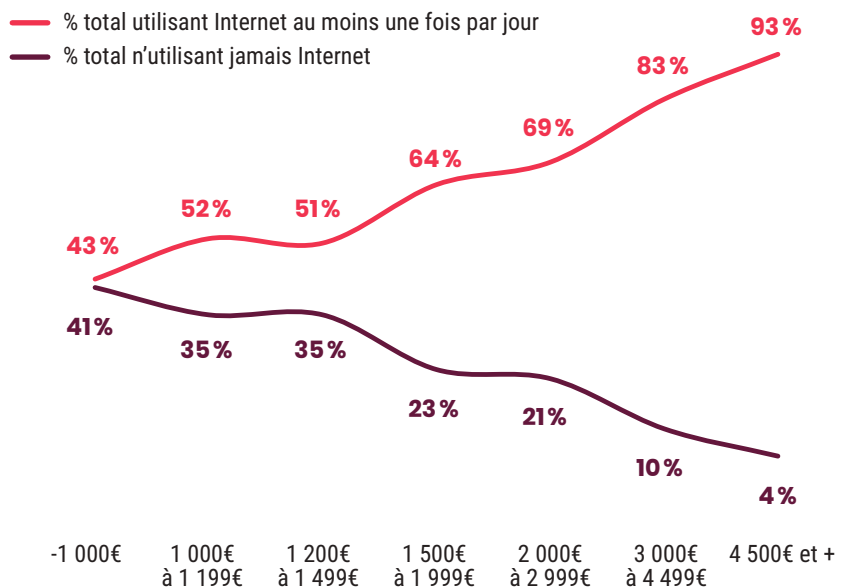
Sur le plus long terme, le chiffre de notre Baromètre 2025 (27 %) est finalement assez proche de celui observé en 2017 (31 %), avec un écart de 4 points. Ainsi, on peut émettre une supposition quant à ce chiffre de 2021 : il s'inscrit dans une période Covid où le numérique a été fortement valorisé pour maintenir le lien social, jusqu'aux EHPAD qui avaient fait d'énormes efforts pour permettre aux résidents d'avoir des contacts numériques avec leurs proches. Ce 27 % en 2025 pourrait donc être un retour à la normale. Même si cela doit concerner une minorité, on peut supposer une déconnexion volontaire de personnes qui auraient utilisé le numérique "faute de mieux" en attendant la fin des mesures de restrictions sociales. Nous pouvons également formuler d'autres hypothèses :

- **le coût de l'équipement et de la connexion** : à l'heure où le pouvoir d'achat cristallise les préoccupations des Français, les équipements et la connexion ont désormais un coût (smartphone, box internet) non négligeable. On remarque d'ailleurs que l'isolement numérique est grandissant chez les personnes ayant des revenus mensuels nets inférieurs à 1 000 € (41 %) ;
- **la mauvaise maîtrise des outils, frein principal relevé par le Baromètre du numérique, et le manque (ou l'obsolescence) des équipements** poussent à abandonner l'usage du

Croisement par âge



Croisement par revenu



numérique. « La faible maîtrise des outils est le frein principal au numérique pour les catégories les plus âgées, et particulièrement pour les plus de 60 ans (27 % des 60-69 ans et 37 % des plus de 70 ans). En lien avec l'âge des personnes concernées, le fait de ne pas maîtriser suffisamment les outils informatiques pour les utiliser pleinement est cité largement

par d'autres types de catégories comme les retraités ou les habitants des zones rurales, où les plus âgés sont les plus présents (respectivement 33 % et 24 % d'entre eux le déclarent). Les plus âgés sont également plus nombreux à dire qu'ils ne possèdent pas l'équipement (15 % des plus de 70 ans, soit deux fois plus que dans l'ensemble de la population) » ;

- la perte d'autonomie qui ne permet plus d'utiliser Internet : on peut supposer que les personnes qui se trouvent en perte d'autonomie ne se servent plus d'Internet alors qu'elles étaient en capacité de le faire avant.

UNE NON-UTILISATION D'INTERNET PÉNALISANTE POUR L'ACCÈS AUX DROITS ET À LA SANTÉ

Au-delà d'être exclus d'une possibilité de maintien du lien social, la non-utilisation d'Internet vient parasiter l'accès aux droits et à la santé qui passe de façon quasi-incontournable par l'usage du numérique : impôts, retraites, aides légales notamment, mais aussi prise de rendez-vous médicaux, jusqu'à devoir envoyer des ordonnances par mail pour obtenir un rendez-vous. Rappelons que les difficultés avec l'usage du numérique (pas d'équipement, exclusion numérique ou absence d'aisance) concernent selon notre rapport 2024 sur la pauvreté, 73 % des personnes âgées qui vivent sous le seuil de pauvreté. Le constat est partagé par le Défenseur des Droits qui spécifiait en 2022 que « la dématérialisation a été présentée par les pouvoirs publics comme un moyen d'améliorer l'accès aux droits, notamment sociaux... Face aux difficultés administratives, plus d'une personne âgée sur sept abandonne ses démarches... Sans surprise, au-delà de l'âge, les difficultés d'accès aux services publics sont renforcées par la situation de précarité de la personne, la non-maîtrise de la langue française mais également par les difficultés d'utilisation d'Internet ».

Les conséquences peuvent être dramatiques pour les plus fragiles : non-recours, renoncement aux soins et sentiment d'être un citoyen de seconde zone qui n'a plus sa place au sein de la société.

Enseignement n° 9

LES PERSONNES DE 80 ANS ET PLUS ET LES AÎNÉS PAUVRES SONT LES POPULATIONS LES PLUS À RISQUE DE SOLITUDE ET D'ISOLEMENT

	60 ans et plus ayant moins de 1000 € par mois	80 ans et plus
Davantage d'isolements		
Isolement familial vs 29 % pour l'ensemble	36 %	31 %
Isolement amical vs 30 %	44 %	35 %
Isolement voisinage vs 26 %	37 %	
Isolement associatif vs 62 %	73 %	71 %
Isolement numérique vs 27 %	41 %	63 %
Mort sociale vs 4 %		6 %
Moins d'échanges avec les commerçants		
Échangent moins d'une fois par mois ou jamais au-delà de l'échange de politesse avec les commerçants vs 22 %	27 %	
dont jamais vs 19 %	23 %	
Plus grande solitude		
Au moins de temps en temps. vs 30 % sur l'ensemble	43 %	35 %
Moins d'entourage de confiance		
N'ont personne pour se promener vs 36 %	51 %	52 %
Pour se confier vs 30 %	47 %	
N'ont personne pour déjeuner/dîner vs 26 %	33 %	32 %
À qui confier ses clés vs 29 %	46 %	
N'ont personne pour faire des sorties culturelles ou sportives vs 45 %	46 %	63 %
Moindre fréquence de sortie		
Plus de la moitié des 80 ans et plus ne sortent pas tous les jours ou même jamais de leur domicile vs 49 % pour l'ensemble		57 %
Parmi eux : jamais vs 3 %		6 %
Moins d'une fois par semaine vs 7 %		13 %

C'est à nouveau la confirmation que la pauvreté est un facteur aggravant d'isolement et de solitude, avec une faiblesse des

interactions sociales quels que soient le cercle de sociabilité et le manque de personne de confiance dans son entourage.

Autre population fortement à risque : les 80 ans et plus, avec là aussi une faiblesse des interactions sociales quel que soit le cercle de sociabilité, un risque supérieur de mort sociale, une solitude plus importante, un manque de personne de confiance, auxquels s'ajoute le risque d'être de plus en plus reclus chez soi puisque plus de la moitié des 80 ans et plus (57 %) ne sortent pas tous les jours ou même jamais de leur domicile, vs 49 % pour l'ensemble.

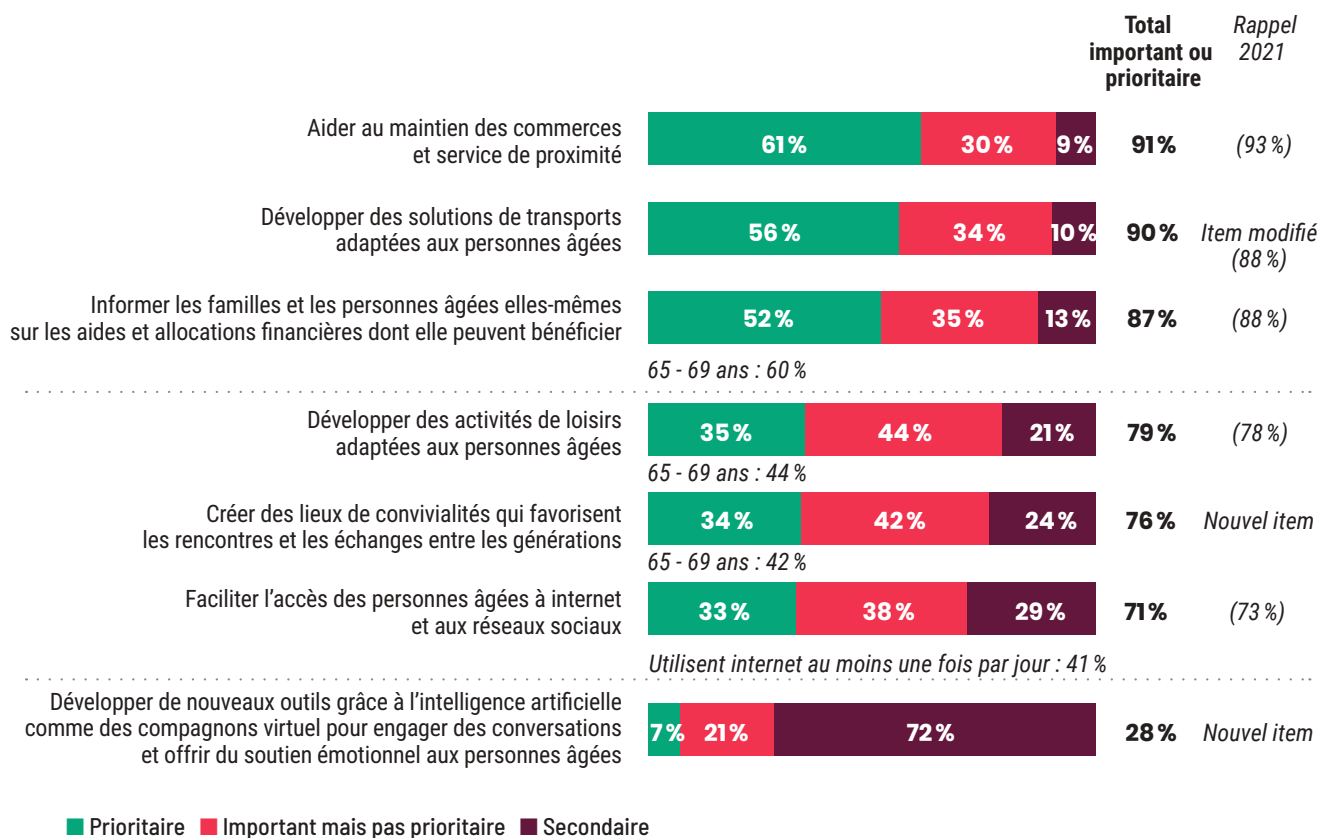


Heureusement j'ai des aides en plus, j'ai l'AAH qui me donne 600 euros, et ma retraite elle est à 500. Ça fait 1 050 euros. Et pour une personne qui a un fauteuil roulant, il faut à peu près 1 200 euros pour y arriver. Parce qu'il y a l'électricité, je paye 120 euros d'électricité par mois, hein. Il faut le charger le fauteuil électrique ! **Richard, 62 ans**

Ils veulent me réopérer mais je ne veux pas, ça revient trop cher. Tout le monde me dit que je ne devrais pas payer. Je ne suis pas pris en charge. Je suis en ALD (maladie de longue durée) mais le Trésor Public me réclame 1 900 €. **Marc, 69 ans**

Enseignement n° 10

LUTTE CONTRE L'ISOLEMENT : LES 60 ANS ET PLUS PLÉBISCITENT LE MAINTIEN DES COMMERCE ET SERVICES DE PROXIMITÉ, LES SOLUTIONS DE TRANSPORT ADAPTÉES ET LES INFORMATIONS SUR LES AIDES



Pour les 60 ans et plus, comme en 2021 et 2017, l'action prioritaire ou importante pour lutter contre l'isolement est le maintien des commerces et services de proximité. Si ceux-ci offrent des occasions importantes de socialisation, ils permettent aussi, en étant dans un périmètre proche de chez soi, de pouvoir continuer à vivre de façon autonome en préservant un environnement de qualité pour faciliter son quotidien. La deuxième priorité réside dans le développement de solutions de transport adaptées aux personnes âgées. Là aussi, on sent la volonté des aînés de pouvoir continuer à vivre leur quotidien. Des transports adaptés leur permettent de se déplacer de manière autonome, sans dépendre constamment de l'aide de proches ou de services spécialisés. Ils facilitent l'accès aux activités du quotidien, que ce soient les commerces, les services, ou encore les activités sociales ou culturelles et leur permettent de rester socialement actifs. La 3^e priorité est une meilleure information sur les aides qui peuvent améliorer le quotidien et la qualité de vie, et participer ainsi indirectement à la lutte contre l'isolement.

On retrouve dans les priorités moindres mais qui gardent une importance, le développement d'activités et de lieux de convivialité, ainsi que l'accès au numérique.

ISOLEMENT ET INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

L'utilisation de l'intelligence artificielle pour lutter contre l'isolement arrive nettement en second plan puisque seulement 28 % des répondants considèrent comme prioritaire ou important le développement de nouveaux outils grâce à l'intelligence artificielle pour engager des conversations et offrir du soutien émotionnel.

À l'heure où plusieurs start-ups proposent des services payants à destination des personnes âgées avec des appels d'une IA conçus pour ressembler à une conversation avec une vraie personne, les Petits Frères des Pauvres rappellent :

- **leur ferme opposition à toute marchandisation du lien social** qui exclut de fait les plus précaires, qui sont l'une des populations à risque d'isolement ;
- **l'importance de procurer aux personnes âgées des liens relationnels de confiance et qualitatifs**, ce que ne peut offrir une intelligence artificielle, tout entraînée soit elle à générer des conversations ;
- **le risque d'entraîner une confusion** chez des personnes qui sont fragilisées n'est pas à négliger.



L'IA, c'est une chose qui nous dépasse. Après, est-ce un bien ou pas ? C'est quand même quelque chose... c'est presque inhumain, parce que c'est un truc... mais je sais qu'un jour, on va y arriver, c'est sûr. Ça me fait un peu peur. Vu que c'est une intelligence artificielle, elle pourrait savoir ce que je pense dans mon cerveau. Daniel, 66 ans

Je ne suis pas contre avoir une conversation avec une intelligence artificielle mais il faut qu'on m'explique. Mais il ne faut pas se faire avoir non plus. Qu'on m'explique bien en quoi ça consiste et puis comment ça fonctionne. On peut avoir la photo de la personne et lui parler. Je verrais ma belle-sœur comme si elle était là. Un peu comme dans les films. Yves, 76 ans

Une conversation avec un robot, Je suis quand même un peu méfiante. Ça m'aiderait pour me rappeler de certains mots. Odette, 93 ans

Parler avec des gens comme sur Facebook ça pourrait me plaire. Et avec une IA pourquoi pas oui, j'ai fait mon avatar ! Laurette, 79 ans

On ne sait plus se parler en face, il faut discuter de différents sujets mais avec des humains pas des machines. Gilles, 76 ans

Les Petits Frères des Pauvres alertent également sur la communication de ces entreprises qui vendent leur service comme des produits qui favorisent la stimulation mentale et l'autonomie – alors qu'aucune étude scientifique ne vient appuyer ces arguments marketing – et qui par ailleurs bénéficient d'un crédit d'impôts pour leurs services. La vérification par un centre de preuves indépendant pour s'assurer de la pertinence de ces produits, ainsi que la mise en place de garde-fous éthiques sont indispensables.

Nul doute cependant que les personnes âgées les plus à l'aise avec le numérique utilisent déjà les outils IA dans leur pratique, que ce soit par curiosité ou pour améliorer leurs recherches et leurs connaissances.

LES ENSEIGNEMENTS DE L'ÉTUDE QUALITATIVE

MÉTHODOLOGIE

19 entretiens d'une heure environ réalisés en face-à-face au domicile de personnes accompagnées par les Petits Frères des Pauvres, âgées de 62 à 93 ans (à l'exception d'un entretien qui a été réalisé dans des locaux de l'association). Trois entretiens ont été conduits au sein d'un EHPAD. Deux dans des maisons de retraite. Les entretiens ont été réalisés entre le 3 juin et le 15 juillet 2025.

DÉTAIL DE L'ÉCHANTILLON

Alain	68 ans
Bertrand	65 ans
Chantal	69 ans
Claude	73 ans
Daniel	66 ans
Dorothée	65 ans
Francine	68 ans
Gaston	89 ans
Geneviève	75 ans
Gilles	76 ans
Jeanine	74 ans
Laurette	79 ans
Lucie	88 ans
Lucien	78 ans
Marc	69 ans
Odette	93 ans
Patricia	71 ans
Richard	62 ans
Yves	76 ans

Les prénoms des personnes ont été changés.

LA SYNTHÈSE DES ENSEIGNEMENTS

1

Une santé physique et mentale depuis longtemps mise à mal.

2

Un lien étroit entre autonomie et santé mentale qui influe sur la manière dont chacun perçoit l'habitat le plus adapté à sa situation

PRÉAMBULE

PERTE D'AUTONOMIE ET PERTE DE CONSIDÉRATION

Lorsque l'on aborde le sujet de la perte d'autonomie, les premières évocations vont vers le registre du « ne plus pouvoir faire » : ne plus pouvoir se lever, se laver, étendre son linge, etc. En cela l'étude a permis d'explorer les différentes situations, de l'autonomie à domicile à la dépendance en EHPAD.

Mais au fil des entretiens la dimension qui s'est avérée être la plus édifiante est celle du « ne plus pouvoir être ».

On connaît la faible considération de nos sociétés pour les personnes âgées. Mais cette réalité s'impose avec d'autant plus de dureté lorsqu'elle concerne une population qui est déjà fragilisée dans son parcours de vie personnelle et professionnelle. Cela fait naître chez eux la désolation de ne plus pouvoir être... considéré, écouté, respecté... Ou juste même entendu...

Il s'en dégage souvent un sentiment d'impuissance dans la relation avec les autres, les services sociaux, les médecins, les services d'aides à domicile, etc.

De sorte qu'au terme de cette étude, il nous semble que le fait de ne plus pouvoir être une personne ou un citoyen à part entière est à l'origine d'un désarroi bien plus difficile à vivre pour les bénéficiaires, que leur incapacité à ne plus faire en raison de leur handicap physique ou de leur mobilité réduite.

1. UNE SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE DEPUIS LONGTEMPS MISE À MAL

UN SOCLE COMMUN D'EXPÉRIENCES

Un profil marqué par une instabilité économique et affective

L'étude met en évidence que les bénéficiaires ont en commun un parcours de vie éprouvant, dans lequel la précarité se conjugue à la brutalité de moments de vie.

- Un parcours professionnel qui, bien que débuté très jeune, ne leur permet pas d'avoir un niveau de retraite suffisant.
- Une vie personnelle et affective placée sous le signe de l'instabilité et de la violence.
- Une vie sociale qui s'est délitée au point qu'aujourd'hui elle se résume souvent aux seuls échanges avec les bénévoles des Petits Frères des Pauvres.
- Un sentiment d'abandon et d'impuissance qui génère une forme de défiance.
- Un isolement profond et souvent dévastateur que la technologie ne peut combler.

UNE VIE PROFESSIONNELLE FAITE DE PRÉCARITÉ MAIS AUSSI DE LIBERTÉ

En dépit de la dureté, le thème leur évoque de bons souvenirs.

Alors même qu'ils dépeignent la pénibilité de leur parcours professionnel, paradoxalement ces moments sont revisités avec le plaisir et la nostalgie d'une vie faite de jeunesse et de vie sociale.

Leur vie professionnelle débute de manière précoce... avec l'obligation de travailler tôt, afin de subvenir aux besoins de leur famille. Seuls certains ont pu poursuivre un peu plus longtemps leurs études grâce à un parent / un instituteur qui a cru en leurs capacités.

... et se poursuit par l'enchaînement de contrats précaires. Un parcours professionnel chaotique fait de CDD, d'emplois non qualifiés et souvent non déclarés donc non protégés.

Pour les femmes, cette fragilité économique a été renforcée par des périodes de maternité et la charge d'élever les enfants.

Pour autant, elle renvoie à des moments de profonde liberté

Une période d'insouciance et d'émancipation durant laquelle ils pouvaient trouver un nouvel emploi facilement, multiplier les expériences, découvrir de nouveaux horizons...

UNE VIE AFFECTIVE DOMINÉE PAR LA PERTE ET LE MANQUE

Leur vie personnelle est placée sous le sceau de la violence

La vie affective des bénéficiaires conduit invariablement aux mêmes récits douloureux.

- Dès l'enfance, ils ont été confrontés à des situations qui les ont privés de modèles

structurants. Les uns ont été placés en foyer, suite au décès, à l'abandon de leurs parents ou encore la décision d'un juge de les en éloigner. Pour les autres, la pauvreté a mis à mal la vie de famille, entre privation et violence.

- Adultes, ils peinent à « construire » une famille et se retrouvent, presque malgré eux, dans des schémas dysfonctionnels. Les femmes évoquent souvent des épisodes de vie marqués par la violence de leur conjoint. Beaucoup font référence à des ruptures avec leurs enfants ou leur fratrie pour des raisons d'argent ou d'héritage. D'autres enfin, sont encore traumatisés par la décision soudaine et radicale de leurs enfants de couper les ponts, sans autres formes d'explications. Une décision aussi brutale qu'incomprise qui a conduit à des réactions émotionnelles fortes pouvant aller jusqu'à des pleurs lors de certains entretiens.



Au début à 14 ans, j'ai fait apprenti dans la restauration. Lucien, 78 ans

À l'école j'étais très bonne, j'étais une surdouée. [...] Puis finalement je n'ai pas fait plus car mon père voulait que je travaille, ma mère avait 10 enfants donc je devais aller travailler, j'avais 14 ans. Laurette, 79 ans

Dans le bâtiment. Peintre et plâtrier dans le bâtiment. J'ai commencé, j'avais 15 ans. Claude, 73 ans

J'ai fait de la peinture sur tissu, boutonner des chemises, faire du repassage et aussi en hôtellerie, à l'époque on pouvait changer comme on voulait. Laurette, 79 ans

J'ai fait boucher, peinture, maçonnerie, électricien, restauration, c'est ça qui me plaisait le plus. Et après j'ai attaqué la boulangerie, et ça me plaisait un peu plus. Et après j'ai attaqué la pâtisserie. Et là, comme ça me plaisait beaucoup, j'ai pas arrêté. Pâtisserie-boulangerie. J'ai même fait de la couture. Je faisais des costumes pour les grands couturiers. Pendant deux ans à chaque fois, c'étaient des contrats de deux ans. Richard, 62 ans

“

J'ai perdu ma mère à deux ans et demi. Elle avait 26 ans. Mon père s'est mis avec ma belle-mère, mais elle ne nous aimait pas, donc ce n'était pas facile. Je n'ai pas eu d'enfance. Je faisais la bonniche. Patricia, 71 ans

J'ai même déposé une plainte, une main courante sur les conseils de mon médecin. Parce qu'un jour il m'a tapé. Francine, 70 ans

J'ai été mariée une fois pendant 13 ans, je me suis mariée un vendredi 13. Il me battait, m'empêchait de sortir et finalement on s'est séparés. J'ai rencontré quelqu'un quelques années après dans un foyer de femmes battues. Laurette, 79 ans

C'est un Petit Frère qui m'a sauvé la vie. Parce que comme mon mari est décédé brutalement, je suis tombée dans l'alcoolisme. En août 2017, le bénévole m'a trouvé par terre et c'est grâce à lui que j'ai été prise à Lariboisière. Chantal, 70 ans

Il y a longtemps, j'ai fait une tentative de suicide, donc je n'ai plus le droit de prendre mes médicaments seule. J'en avais vraiment marre, c'était il y a longtemps. Trop de problèmes de famille, trop de choses à gérer. Je suis allée à l'hôpital, ils m'ont fait un lavement... ce n'était pas agréable. Patricia, 71 ans

Le lundi il me prend la main, il me dit je t'aime et d'autres choses gentilles. Le mardi je n'ai plus le droit de le voir !!! Je ne l'ai jamais revu depuis. Même décédé. Je n'ai pas eu le droit d'aller aux obsèques et les enfants ne m'avaient même pas mis sur le faire-part de décès. C'est pour cela que j'ai fait un malaise et un AVC. Je ne m'en suis jamais remise vraiment. Francine, 70 ans

Mais je ne peux plus les joindre car je n'ai plus leur téléphone. Quand je leur fais un courrier, ils ne répondent pas. Francine, 70 ans

Et puis après, mes enfants, je sais pas ce qui s'est passé m'ont complètement rejeté. J'essaye de savoir pourquoi, ils ne voulaient plus me voir. Mon fils aîné Stéphane, ça fait 27 ans, je ne l'ai pas vu. Mon deuxième, ça va faire une quinzaine d'années. Et mon dernier, ça va faire environ 7 ans. J'ai essayé de les contacter, tous les Petits Frères des Pauvres font tout pour essayer d'en trouver un. Bertrand, 65 ans

Un jour je rentre du boulot, mon proprio m'appelle et me dit que mon fils est au téléphone, je descends pour lui répondre et il me dit que ma mère est morte et qu'on ne me l'avait pas dit. Ils avaient tous enterré ma mère mais sans me le dire. Je suis devenu fou, c'est pour ça que je ne parle plus à ma sœur. J'ai fait une dépression, je suis devenu dingue. Bertrand, 65 ans

Mon fils travaille à l'armée de l'air, il a 46 ans, il a divorcé et il a décidé de ne plus parler à sa famille. Je l'ai appelé un jour et il m'a dit qu'il ne voulait plus de contact avec sa famille et que si l'envie lui prend un jour il m'appellera, ça fait 5 ans que j'attends. Dorothée, 66 ans



UNE VIE SOCIALE QUASI INEXISTANTE

Ils actent la perte progressive de leurs cercles de proximité

Même pour ceux qui sont autonomes et/ou ancrés depuis des décennies dans leur lieu de résidence, la vie sociale reste ténue.

- Lorsqu'ils existent encore, les liens familiaux sont restreints et se font principalement par téléphone. Seule une minorité entretient un lien régulier avec un proche. La plupart du temps, ce sont des échanges ponctuels et rituels lors des anniversaires, des fêtes de fin d'année. Du fait de l'âge et de la précarité, la possibilité de se retrouver en présentiel devient de plus en plus difficile à envisager.
- Les cercles des amis, collègues se sont progressivement réduits. Indépendamment des décès, la retraite et l'état de santé des uns et des autres ont peu à peu limité les occasions de se voir et de pratiquer des activités ensemble. Les plus autonomes cherchent à entretenir un semblant de vie sociale en allant dans les associations de quartier. Mais la plupart du temps, ils n'y trouvent pas le lien amical et la complicité qu'ils souhaiteraient.

- Les seuls contacts quotidiens sont les commerçants et les professionnels qui interviennent chez eux. Ces contacts sont importants pour le service rendu mais aussi la présence humaine. Toutefois, ces moments n'offrent pas la qualité relationnelle espérée des bénéficiaires qui recherchent une personne avec qui partager des centres d'intérêt.

“

Certains sont décédés et les autres ont déménagé. Et puis moi je n'ai plus la force de me déplacer. **Yves, 76 ans**

Non, maintenant je ne vois plus mes amis. J'ai une grande amie qui vit à Orléans. On se voit et on s'appelle au moins une fois par semaine. Maintenant j'ai une amie qui vit à Perpignan qui ne vient plus me voir car elle ne conduit plus.

Jeannine, 74 ans

Je ne sais pas ce qu'ils sont devenus. Je n'ai plus de contacts avec personne. J'avais deux connaissances sur Reims. Un M. qui avait travaillé dans la métallurgie je crois. Mais plus de nouvelles. **Lucien, 78 ans**

Disons qu'avant j'avais mon travail donc je voyais mes collègues au travail et c'est depuis que je ne travaille plus que, bien sûr, il y a un vide, je ne vois plus personne, tout le monde est parti, tous ceux qui étaient avec moi ne sont plus là.

Daniel, 67 ans

Mais je n'ai plus de nouvelles de mes copains de l'armée pourtant je suis sur un site, on me trouve facilement. J'ai correspondu avec un ancien copain à un moment, mais il est reparti en mission. **Marc, 70 ans**

J'avais beaucoup de connaissances. Et j'essaye de garder ça parce que c'est précieux. Mais tous les gens partent assez loin. Ils sont disséminés alors qu'avant on se retrouvait chez l'un ou chez l'autre. **Lucie, 80 ans**

J'ai une autre structure, c'est l'UNADEV. Il y a beaucoup d'activités mais personne ne parle.

Moi j'avais envie de rencontrer des gens, ça fait du bien. Mais en 3 ans je n'ai pas créé de liens. Il y a des groupes de parole, tout le monde dit qu'ils s'ennuient le week-end, mais personne ne propose rien. Je n'ai pas senti de lien entre les gens.

Dorothée, 66 ans

Une compagne ! C'est un beau cadeau qu'on pourrait me faire pour mon anniversaire. D'avoir quelqu'un pour mes vieux jours. C'est pas le problème sexuel, il n'y a pas que ça. C'est avoir une bonne entente. Le sexuel, c'est à part. Mais avoir une bonne entente, tu manges, tu parles avec la personne. C'est mon plus grand souhait, de vivre avec quelqu'un. **Yves, 76 ans**

Oui une compagne me manque, comme tout le monde...

Alain, 68 ans

L'immeuble n'est plus un lieu de socialisation

Même ceux qui résident depuis longtemps dans leur immeuble considèrent que celui-ci n'est plus un lieu d'échange ni d'entraide. Dans les métropoles, la gentrification de certains quartiers impose de nouveaux modes de vie qui tendent à ostraciser les résidents les plus anciens. Les bénéficiaires se trouvent face à

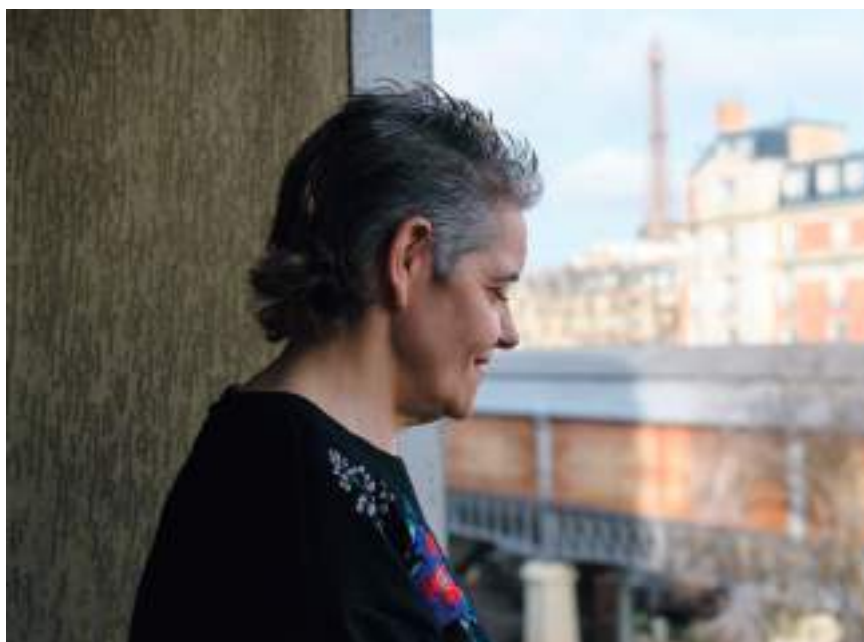
une population plus jeune et plus aisée qu'ils perçoivent comme plus individualiste.

À l'opposé, la concentration de populations étrangères et défavorisées dans l'habitat social limite la capacité d'échanges et de compréhension entre voisins. Les bénéficiaires se trouvent face à une population qu'ils ne comprennent pas toujours et dont ils réprouvent parfois le mode de vie.

Dans ce contexte les relations oscillent entre indifférence et conflit.

La plupart du temps, ils n'ont pas d'échanges avec leur voisin, ne serait-ce que parce qu'ils ne les croisent pas (des horaires différents, l'usage de l'ascenseur...). Dans le meilleur des cas, ils ont identifié un voisin avec lequel ils pourraient avoir une relation d'entraide en cas de besoin, d'urgence.

Si les plus solitaires s'accommodent de cette situation, les autres souffrent profondément de cet isolement au point d'envisager des formes d'habitats collectifs (colocation, résidence autonomie, habitat intergénérationnel...).



“

Oui j'en connais mais on ne se parle pas. Il n'y a aucune solidarité ici. C'est « Bonjour », c'est tout. C'est quelque chose que je regrette parce qu'à Clignancourt, il y avait beaucoup de solidarité. Ici les gens, ils vous évitent. **Claude, 73 ans**

La voisine je la voyais avant, mais je ne vais plus sur le palier. Et je ne sais pas quand elle est là et quand elle n'est pas là. **Lucien, 78 ans**

Je ne parle plus à ma voisine, elle vient ici et après elle va mal parler de moi à tous les gens du quartier. J'ai une voisine que je vais voir tous les matins pour voir comment elle va. **Marc, 70 ans**

Je n'ai pas d'amis, rien. Dans l'immeuble personne ne fait attention aux autres, si je meurs ma voisine elle s'en fout. **Dorothée, 66 ans**

Avant il y avait plus de possibilités d'échanges et de bavardages. La concierge était toujours sur le pas de sa porte. **Lucie, 80 ans**

Ils ne sont pas méchants, mais je ne les connais pas vraiment. **Lucie, 80 ans**

UN SENTIMENT D'ABANDON ET DE FIN DE L'ÉTAT-PROVIDENCE

Un manque de considération sociale y compris dans l'intimité de son logement

Au quotidien, les bénéficiaires expérimentent des situations qui les confrontent à leur propre impuissance. L'expérience la plus fréquente concerne la prestation de ménage des aides à domicile souvent jugée bâclée. Lorsqu'ils leur font des remarques, les aides à domicile ne les prennent pas en compte. Lorsqu'ils veulent faire remonter leur insatisfaction auprès des organismes, soit ils ne parviennent pas à les joindre, soit ils le disent, mais rien ne change. Bien qu'ils aient conscience de la situation précaire des aides à domicile, ils

ont l'impression de ne pas être considérés alors même qu'ils ont droit et/ou payent pour cette prestation.

“

J'ai une aide-ménagère qui vient 2 heures le mardi. Je ne suis pas très contente d'elle, c'est une nouvelle. **Geneviève, 75 ans**

Après, j'ai quelqu'un qui vient faire le ménage. Mais si je lui demande d'aller me chercher quelque chose au coin de la rue elle revient 2 heures après ! Donc le ménage n'a pas été fait. Mais ce n'est pas de méchantes personnes. Elles ne sont pas heureuses dans leur travail. **Lucie, 80 ans**

Quand l'impuissance conduit à la défiance

Plus alarmantes sont les situations au cours desquelles ils ont l'impression d'être abandonnés par l'État-providence. Même si les assistantes sociales et les Petits Frères des Pauvres les accompagnent dans leur démarche et pour rechercher des solutions, ils se sentent dépourvus de tous soutiens pour faire évoluer leur situation. Car dans les faits, c'est tout le système de protection sociale qu'ils ont connu qui arrive aujourd'hui à saturation et ne parvient plus à les loger correctement, prendre en charge efficacement leur santé...

Dans le meilleur des cas, cette impuissance face « au système » les conduit à avoir des stratégies de réappropriation du monde. C'est ainsi qu'ils ont recours aux médecines alternatives (homéopathie, magnétiseur, luminothérapie...), à des jeux de hasard, ou encore à l'astrologie ou la parapsychologie.

Cela peut également conduire certains à tenir des discours de défiance à l'égard des institutions. Sans surprise, ce sont les politiques qui sont la cible de

leurs reproches. Mais la défiance se porte également sur le corps médical dans son ensemble, à la fois pour dénoncer les conditions d'accueil des malades dans les urgences, et pour déplorer l'incapacité des médecins à écouter, à soigner, à se déplacer... Le problème est que ce discours de défiance s'accompagne dans de rares cas de comportements préjudiciables à leur santé : arrêter un traitement car il n'est pas remboursé à 100 %, reporter une opération, se replier sur soi...

“

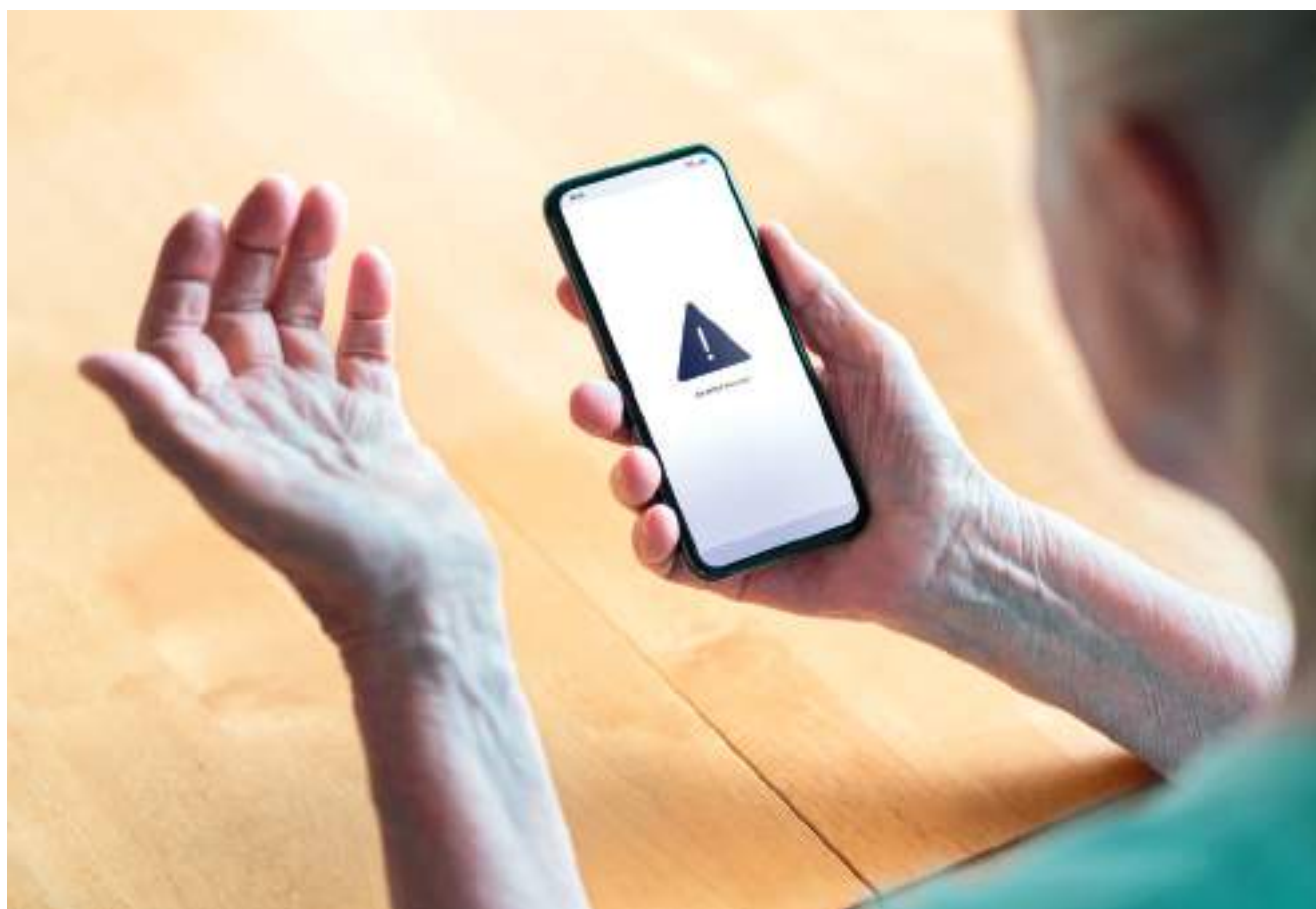
À la TV ils ont dit qu'ils veulent supprimer les aides-ménagères alors !!! Ils me font peur. Moi j'en ai besoin. **Lucien, 78 ans**

J'avais tout de suite appelé l'assistante sociale, mais elle ne venait pas tout de suite il fallait attendre 3 semaines. Moi j'ai besoin d'elle tout de suite pas dans 6 mois ! **Lucien, 78 ans**

Ça fait 5 ans que j'essaie d'avoir des trucs que je fais des démarches, que je téléphone, que j'écris etc. Même une fois une personne est venue et je me suis dit « ça y est ! je tiens le bon bout ». Mais je ne sais pas ce qui se passe, peut-être que j'explique mal les choses, mais il y a toujours un moment où ça se délite et je n'ai plus de nouvelles. **Lucie, 80 ans**

Je pensais qu'en disant que je cherchais une assistante sociale aux bénévoles j'allais être épaulée. Mais ce n'est pas le cas donc je ne comprends pas ce que ça peut m'apporter. Ils aident les SDF mais moi ils ne m'aident pas. Moi j'ai l'impression que plus les jours passent plus je m'enfonce dans ma solitude. **Dorothée, 66 ans**

J'ai un problème au talon mais le médecin ne me fait pas d'ordonnance. J'ai eu une grippe, une infection pulmonaire puis je suis tombée dans la cuisine et je me suis cassé le coccyx et à force d'être allongée j'ai eu une crevasse mais le médecin s'en fiche. C'est un âge où on ne s'occupe plus vraiment des gens. **Geneviève, 75 ans**



La dernière fois, j'ai quitté l'hôpital. Ils ne m'ont rien fait du tout à part une ordonnance pour des médicaments que j'avais ici. C'est tout. Lucien, 78 ans

DES GÉNÉRATIONS PEU TECHNOPHILES...

Ils ont des usages basiques et principalement ludiques

Bien qu'ils soient tous équipés d'un smartphone, la fracture numérique se retrouve dans le niveau de maîtrise des outils.

Leur usage du smartphone se concentre sur les basiques que sont les appels, les SMS et les photos. Au-delà, leur connaissance vacille : ils ne réalisent pas d'appels en visio, n'ont pas WhatsApp, ne téléchargent pas d'applications sans une aide des bénévoles... Certains ont encore un téléphone fixe chez eux, ce qui leur revient cher en abonnement.

L'usage de l'ordinateur est généralement le fait des plus jeunes de l'échantillon. Certains ont été formés dans le cadre de leur travail ou ont eu la curiosité et l'intérêt d'en faire usage. Leur maîtrise de l'outil reste sommaire, mais leur permet de gérer leurs démarches administratives et d'occuper leur temps à jouer et/ou regarder des films et documentaires notamment sur Youtube. L'abonnement Internet reste le privilège de quelques-uns, l'essentiel des bénéficiaires considérant qu'il est superflu au regard de leur usage et de leur budget contraint.

Les usages restent principalement centrés sur les médias traditionnels. La télévision occupe une place importante dans les loisirs, mais dans un usage plutôt raisonné et ciblé autour d'une émission précise, d'un type de programme, de films comiques,

de retransmissions sportives... Les jeux (Sudoku, Mots fléchés, jeux de cartes...) sont eux largement plébiscités pour leur vocation ludique autant que thérapeutique en faisant travailler le cerveau et la mémoire.

... VOIRE TECHNOPHOBES

Les technologies suscitent une part de méfiance

Dans la mesure où la grande majorité des bénéficiaires a du mal à envisager des usages plus complexes du téléphone, leur faire comprendre l'IA et les bienfaits « d'un compagnon virtuel » est une gageure et plus encore une erreur. Même sur la base d'exemples et de pédagogie, le fossé générationnel et culturel est trop grand pour qu'ils puissent entrevoir ce que pourrait être l'interactivité homme / machine grâce à l'IA.

Faute de comprendre, chaque mot utilisé pour illustrer le principe (robot, logiciel...) fait l'objet d'un a priori négatif de déshumanisation. L'intelligence artificielle est une notion trop abstraite et complexe pour leur permettre d'envisager sereinement le compagnon virtuel comme une solution à leur isolement.

Pire encore, le principe d'un compagnon virtuel fait naître des inquiétudes sur les formes futures de l'accompagnement des Petits Frères des Pauvres³⁷. Les bénéficiaires associent le principe du compagnon virtuel à une arnaque pour leur soutirer de l'argent. Dans la mesure où certains ont déjà l'impression que le téléphone s'est en partie substitué aux visites à domicile des bénévoles, l'annonce d'un tel dispositif leur fait craindre une relation totalement déshumanisée et uniquement à distance.



Non, j'ai jamais pensé à tout ça [Appel en visio]. C'est vrai que maintenant on peut voir la personne par internet. Il faudrait que j'arrive à en parler à une bénévole. **Yves, 76 ans**

Vous avez vu le portable que j'ai ? Il faut taper sur la même touche plusieurs fois pour trouver la lettre. Et quand on appelle ça vous dit faites le 1 / faites le 2. On n'a pas compris votre demande donc veuillez renouveler votre appel. **Francine, 70 ans**

Je n'ai pas internet. Je suis encore à la préhistoire, je n'envoie pas trop de messages **Gilles, 77 ans**

Je ne vais pas sur les réseaux sociaux, je ne sais pas comment faire... pour avoir une caméra, pour avoir tout ça... Pourtant, j'aime bien tout ce qui est jeu, tout ça. **Daniel, 67 ans**

Non, je peux pas avoir Internet, j'ai pas de box. Ça coûte 35 €, je peux pas. C'est le prix, c'est tout. Comme je vous le disais tout à l'heure, ma retraite n'est pas assez grosse. Il me manque 200 €, voire 250 € par mois. Ça me punit, on ne va pas dire le contraire. C'est un vrai manque pour moi, bien sûr, je peux même pas regarder mes chaînes que je regardais avant. **Richard, 62 ans**

Je suis toujours curieuse d'informations et regarde énormément la TV. Surtout des documentaires, dont certains que j'enregistre. Je reste très curieuse, même si ça ne me sert à rien car je ne peux pas en parler. **Chantal, 70 ans**

Je regarde des jeux télé ou des enquêtes policières, des reportages. J'aime bien, c'est du réel. Ça ne m'angoisse pas... Je joue aussi au Solitaire. Quand je cogite, je fais ça. Je ne vois pas l'heure passer. **Patricia, 71 ans**

Je regarde le sport, la télé. Le rugby, plutôt le rugby. Et le foot, je n'aime pas tellement. Le rugby, j'aime mieux. Je regarde sur l'équipe, puis Canal. **Claude, 73 ans**

L'IA c'est une chose qui nous dépasse. Après, est-ce un bien ou pas ? L'avenir, je pense que c'est sûr que ça va devenir ça. **Daniel, 67 ans**

[Le compagnon virtuel] Disons que ça, parce que c'est quand même quelque chose... c'est presque inhumain, parce que c'est un truc... Je sais qu'un jour, on va y arriver, c'est sûr... Mais ça me fait un peu peur. Je veux dire franchement, ça me fait un peu peur. **Daniel, 67 ans**

[L'IA] Non, je ne vois pas. Mais quand je vois qu'il y a un numéro que je ne connais pas, je ferme le portable. Je ferme. Je ne réponds pas. **Claude, 62 ans**

Non je ne vois pas pourquoi j'aurais un ordinateur. Et comme ça on m'embête pas, comme ça je ne me fais pas arnaquer par des guignols qui cherchent quelque chose. Même les coups de téléphone bidon, je raccroche.

Lucien, 78 ans

[Le compagnon virtuel] Non je ne comprends pas. Je suis quand même un peu méfiante. Ça m'aiderait pour me rappeler de certains mots ? **Odette, 93 ans**

J'ai entendu parler de l'intelligence artificielle... qu'est-ce qu'ils ne font pas maintenant. **Patricia, 71 ans**

On ne sait plus se parler en face, il faut discuter de différents sujets mais avec des humains pas des machines. **Gilles, 77 ans**

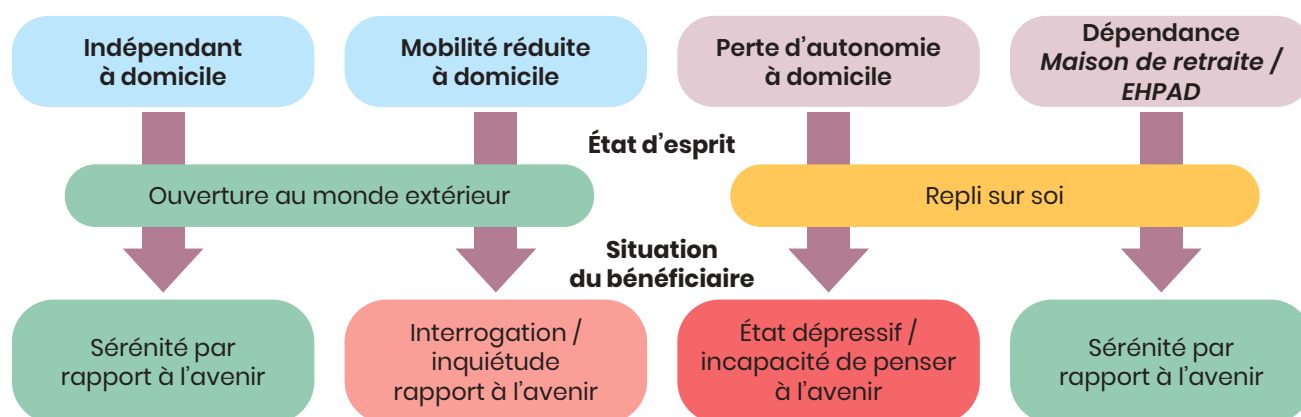
37. L'inquiétude récurrente suscitée par ce concept nous a conduits à ne plus en parler dans les entretiens.

2. UN LIEN ÉTROIT ENTRE AUTONOMIE ET SANTÉ MENTALE QUI INFLUE SUR LA MANIÈRE DONT CHACUN PERÇOIT L'HABITAT LE PLUS ADAPTÉ À SA SITUATION

AUTONOMIE ET SANTÉ MENTALE SONT ÉTROITEMENT LIÉES

Sans anticipation à temps d'un déménagement, l'état mental du bénéficiaire se dégrade

Sur la base des entretiens réalisés, quatre situations se dégagent par rapport à la problématique de l'autonomie et chacune de celles-ci met en exergue des perceptions et ressentis différents.



Indépendant à domicile

LEUR ÉQUILIBRE TIENT À LA POSSIBILITÉ D'AVOIR UNE VIE À L'EXTÉRIEUR

Leur vie est « au ralenti », mais reste satisfaisante.

Même s'ils s'agacent de devoir prendre du temps pour faire les choses, ils conservent un état d'esprit positif.

Ils gèrent seuls l'essentiel de leurs tâches quotidiennes (se laver, cuisiner, faire leurs courses...). Ils ont toutefois une

aide à domicile pour le ménage (notamment étendre le linge) et éventuellement faire des courses plus conséquentes en voiture. Ils sortent régulièrement pour faire des petites courses ou se rendre dans des associations de quartiers. Ce qui leur permet d'avoir un minimum de vie sociale et d'activités qui rythment leur quotidien et leur procurent un vrai plaisir. À domicile, ils parviennent à s'occuper (TV, jeux...) pour combler la solitude. Ils déplorent que l'espace public devienne de moins en moins praticable entre travaux,

trottinettes et vélos. La politique de la ville en matière de transport (densité / proximité du réseau de transport, gratuité / réduction tarifaire, navette PMR...) joue un rôle essentiel dans leur intention et leur capacité à se déplacer.

LE PROJET DE DÉMÉNAGER EST DE CONTINUER À AVOIR UNE VIE NORMALE

La perte d'autonomie n'est pas envisagée comme critère de déménagement.

Deux raisons majeures président au projet de déménager :

- la première est l'envie d'un logement mieux adapté et plus performant que l'actuel. Soit un immeuble avec ascenseur ou mieux isolé et une douche à l'italienne. Certains ont fait une demande de logement avec l'aide de l'assistante sociale ;

Les inconvénients de leur logement sont ceux de tous types de logements, sans lien avec la perte d'autonomie

- Des passoires thermiques dont l'impact budgétaire suit l'augmentation du prix de l'électricité / du gaz.
- Un appartement souvent peu accessible (sans ascenseur, des portes d'entrée de la résidence lourdes à pousser...).
- Une salle de bain avec baignoire ce qui oblige à l'installation d'une barre de maintien pour limiter les chutes.

- la seconde concerne le besoin de rompre la solitude. Cette envie ouvre de plus larges perspectives puisque les bénéficiaires se prennent à envisager des habitats collectifs, de la colocation et même des résidences seniors.
- Même si leur état de santé est fragile, ils ne se projettent pas en situation de perte d'autonomie. Ils peuvent se rendre à leurs examens de santé et mener une vie quotidienne « normale ». Un logement adapté ou médicalisé n'est donc pas d'actualité.

Sur le principe, la résidence senior séduit mais des freins apparaissent

Le principe leur paraît suffisamment attractif pour que certains se soient déjà renseignés. Toutefois, ils ont été en partie dissuadés en raison :

- du coût, souvent supérieur à leur loyer actuel et / ou leur capacité de financement ;
- de l'âge avancé des autres résidents alors qu'eux sont encore dans la tranche des 60/70 ans ;
- de la taille des appartements et le fait de ne pas pouvoir toujours emménager avec ses propres meubles ;
- de l'implantation de ces résidences qui peuvent les éloigner des centres-villes et des lieux de vie.



L'assistante sociale m'a fait les papiers avec Maryline, ce qui fait que maintenant j'ai un numéro pour avoir un appartement et j'aurais peut-être un appartement avec une douche. Puis ici, l'électricité me revient très cher car ce n'est pas isolé. Tout l'air rentre. Laurette, 79 ans

Mon logement, il est bien. Je m'y sens bien. Bon après en été, il fait une chaleur parce que c'est du zinc au-dessus. L'été, on crève de la chaleur. Et l'hiver, il fait froid.

Claude, 73 ans

Cinquième, puis après il faut monter le dernier étage par l'escalier. Descendre, ça va, mais c'est pour monter.

Avec le sac, puis avec la canne, c'est pas évident. Je prends mon temps à monter. J'ai pas envie de tomber. Parce que si je tombe, c'est l'hôpital. Je me tiens à la rampe quand je descends. Je n'ai pas peur, mais on ne sait jamais. Je peux glisser... Claude, 73 ans

Ouais, je vais jusqu'en bas vers le marché Saint-Quentin, chez G20. C'est un grand supermarché. [...] Quand c'est pas trop lourd je prends un sac, autrement je prends un caddie. Claude, 73 ans

Je suis inscrit dans deux associations pas loin à pied. J'y vais dès que je peux, ça me fait du bien, je vois du monde. Ce sont des associations de quartier. On discute, ça passe le temps. Alain, 68 ans

Je prends les transports en commun et je prends aussi les Mobusto, les bus handicapés. Pour moi tous les bus, tous les trams c'est gratuit. C'est l'État qui me paye ma carte.

Richard, 62 ans

J'ai visité une résidence. C'est dans mes moyens, mais je ne suis pas dépendant. Avec un cousin un moment, on a visité les Gérondières : 850 €/mois, mais on ne peut pas avoir nos propres affaires. Et il n'y avait que des personnes âgées. Alain, 68 ans

C'est malheureux car mon appartement n'est pas assez grand mais j'aurais aimé avoir au moins un coloc pour parler un peu. (...) J'ai fait un dossier mais je ne gagne pas assez de sous, je suis pas assez riche pour eux. Ça serait 1 300 €/mois, ici je paye 400 €. Il faut être riche pour aller là-bas. Gilles, 77 ans

Les résidences où il y a que les vieux, c'est le tremplin pour l'Ehpad, vous avez un tout petit appartement. Pour aller au centre-ville il y a 10 arrêts de bus. Je devais tout vendre car aucune de mes affaires ne rentrait dans l'appartement. Là le problème c'est la taille des appartements et le fait que ça soit loin. Il y en a d'autres, mais c'est où il y a des dealers, soit c'est une liste d'attente, soit c'est pourri. Dorothée, 66 ans

Je me suis demandé ce que je faisais là, j'ai 66 ans mais je ne suis pas dans cet état. Pour les plus jeunes, il n'y a rien d'autre, sinon c'est le foyer. Mon ex-copain m'en parle souvent et pense que c'est une bonne solution pour moi car il y a du monde. Dorothée, 66 ans

Mobilité réduite à domicile

LES BÉNÉFICIAIRES PRENNENT CONSCIENCE DES LIMITES DE LEUR LOGEMENT

Une mobilité moindre fragilise leur équilibre de vie.

Leur quotidien est obscurci par un grave problème de santé. Leur état de santé a nécessité une longue période d'hospitalisation et de rééducation. De retour chez eux, ils doivent composer avec un nouvel appareillage (déambulateur, fauteuil, lit médicalisé...) et la visite de professionnels de santé (infirmier, kiné...). La principale conséquence de leur maladie est une mobilité moindre (y compris dans leur logement) et une sédentarité qui impacte leur condition physique (perte de muscle, prise de poids...). S'ils conservent l'autonomie sur certaines tâches quotidiennes (se laver, cuisiner...), ils ont besoin d'une aide à domicile pour le ménage, la lessive et faire des petites courses en complément des livraisons. Ils essayent de sortir encore régulièrement pour se promener et avoir une vie de quartier. Mais leur périmètre se restreint fortement sous l'effet de la fatigue. Si les plus solitaires parviennent encore à gérer les moments de solitude, les plus sociaux vivent mal cette impression de décrochage social.

L'IDÉE DE VIVRE DANS UN LOGEMENT MIEUX ADAPTÉ S'IMPOSE

La perte d'autonomie devient le motif principal de déménagement.

Le projet de déménagement n'est pas forcément conscientisé, mais des situations font prendre conscience du caractère inadapté du logement.

- **La prise de risque croissante pour se déplacer à l'intérieur de l'habitat.** Ils vivent avec l'épée de Damoclès de la chute tout au long de la journée et tout particulièrement dans la cuisine et dans la salle de bains. Ils limitent donc les occasions d'y aller, non sans impact sur leur alimentation et leur hygiène..
- **La crainte de ne pas pouvoir être secouru en cas de chute, crise, malaise.** Ils ont expérimenté la situation d'être délaissés et totalement démunis suite à une chute. Et seule l'intervention « miraculeuse » d'un voisin ou d'un bénévole leur a permis d'être secourus par les pompiers. Certains ont adopté un détecteur de chute mais le principe n'est pas toujours connu.

Ils prennent conscience de l'inadaptation de leur logement à la perte d'autonomie

- Un problème d'accessibilité du logement (sans ascenseur, des portes d'entrée de la résidence lourdes à pousser...) qui va demander encore plus d'efforts pour sortir.
- Des largeurs de portes inadaptées à la taille d'un fauteuil roulant.
- Une salle de bain équipée d'une baignoire dans laquelle ils ne peuvent plus rentrer.
- Des toilettes trop hautes.



Mon logement est adapté pour un handicapé, mais un handicapé léger. Mais pas un handicapé lourd comme moi. Au début, c'était bien. Mais ça fait cinq ans que je me bats pour changer d'appartement. Je vois mon état empirer au bout de cinq ans. Et là depuis mon AVC, je vois bien qu'il n'est plus adapté du tout.

Richard, 62 ans

*Je ne peux pas aller à la cuisine avec mon fauteuil électrique. C'est pas assez large avec le passage. Mon fauteuil fait 90 cm donc ça passe pas le virage. **Richard, 62 ans***

L'orage est tombé sur la barrière à l'entrée et elle ne s'ouvrait plus, je ne pouvais plus sortir en fauteuil dehors. On était prisonniers dimanche matin dans la cour. Les deux fauteuils roulants ne peuvent pas sortir si la barrière est bloquée.

Richard, 62 ans

J'ai juste une chaise devant le lavabo. Pour la douche, c'est l'hôpital qui a fait la demande : avant, il y avait une baignoire, mais avec ma prothèse de hanche, ce n'était pas possible.

Patricia, 71 ans

*L'autre jour j'ai eu un problème de santé aux jambes, une espèce de sciatique de je ne sais pas quoi et je me dis qu'heureusement qu'H. était là pour appeler le 115 car moi je ne peux pas appeler car avec mon appareil [qui permet de parler malgré la trachéo], ça ne passe pas au téléphone. Et c'est H qui m'a porté dans mon lit. Et c'est là que j'ai commencé à me dire comment je ferais si un jour il m'arrivait ça mais que je sois seule. **Chantal, 70 ans***

Avant, quand j'avais pas trop de problèmes, ça allait bien. Mais maintenant, avec l'âge, et puis la fatigue, on a toujours peur de ne pas réussir à tenir ou de tomber...

Yves, 76 ans

J'ai un appareil portable (une machine à oxygène), mais je n'ose pas trop sortir. J'ai ça depuis longtemps, ça a mis du temps à être détecté, mais ça doit faire 3 ou 4 ans maintenant. (...) Je ne peux pas rester longtemps debout. Je vois un kiné deux fois par semaine. Quand je monte un étage, je suis épuisée... alors qu'avant, je courais comme un lapin ! Ça m'est tombé dessus d'un coup. Je faisais des malaises régulièrement, puis je suis tombée dans le coma et j'ai été hospitalisée. **Patricia, 71 ans**

On se pose des questions des fois, mais bon, c'est bête. Ça fera bientôt 21 ans que je suis ici. **Yves, 76 ans**

Disons que je commence à me poser des questions, l'âge aidant et mes « petits » ennuis de santé. Ce qui fait que je commence à me dire qu'il va falloir que je quitte pour aller vers quelque chose de plus médicalisé. **Chantal, 70 ans**

Perte d'autonomie à domicile

LES BÉNÉFICIAIRES SONT ENLISÉS DANS LEUR QUOTIDIEN

Dans l'incapacité d'envisager des issues à leur situation.

Ils ne sont plus en mesure de gérer les tâches ménagères mais ne disposent pas des moyens nécessaires pour avoir un volume d'heures d'aide à domicile suffisant.

Ils se font livrer leurs courses, mais n'ont pas la solution pour les petits compléments du quotidien. Ce qui impacte la quantité et la qualité de leurs repas.

Ils parviennent à gérer leurs rendez-vous médicaux et les situations d'urgence mais au quotidien, ils peinent à trouver des solutions, avec des conséquences sur leur état de santé.

Certaines personnes rencontrent des difficultés pour faire appel à un infirmier, aller chercher leurs médicaments à la pharmacie, prendre correctement leur traitement ou encore comprendre les barèmes de remboursement.

Bien qu'elles souffrent d'isolement et de solitude, le lien social est parfois perçu comme intrusif. Elles ressentent un sentiment d'intrusion de la part de toute

personne extérieure, ce qui peut engendrer des tensions avec le voisinage.

La perte d'autonomie affecte non seulement leur posture (perte musculaire, prise de poids, escarres), mais aussi leur apparence (coiffure, manucure, pédicure...).

Enfin, l'ennui et la passivité les envahissent, réduisant peu à peu leur capacité à agir et à prendre des décisions.

LES BÉNÉFICIAIRES SONT ENLISÉS DANS LEUR QUOTIDIEN, DANS L'INCAPACITÉ D'ENVISAGER DES ISSUES À LEUR SITUATION

Le projet de déménager est totalement inconcevable à ce stade

Le mal-être paralyse toute hypothèse de changement. Leur état dépressif les empêche de se projeter dans le futur. Alors même qu'ils constatent que leur intérieur est inadapté voire dangereux, ils rejettent toute idée de changement dans leur quotidien. Cela concerne aussi bien l'organisation de leurs journées (qui pourrait faciliter l'accès aux soins ou aux visites) que la réalisation de travaux d'aménagement, y compris ceux visant à améliorer leur habitat, comme l'installation d'une douche à l'italienne ou des rénovations nécessaires.

Tout projet de sortie, même à la journée, suscite un sursaut d'intérêt mais s'accompagne aussitôt de freins à sa mise en œuvre : trop loin, trop long, trop fatigant, pas les bonnes chaussures...

Seul le passé leur procure un sentiment réconfortant de jeunesse, de vie, de liberté... des souvenirs en tous points opposés à leur quotidien.

Peur de l'extérieur

- Aucune sortie autre que médicale
- Pas de visite en dehors des professionnels à domicile et des Petits Frères des Pauvres

Mal-être à l'intérieur du logement

- Risque de chute
- Lieu dégradé et dégradant
- Ennui et solitude

Mal-être psychologique

- Perte d'estime de soi
- Sentiment d'abandon
- Rejet du présent au profit du passé



Je suis bien suivi par l'hôpital. Et justement ils ne comprennent pas que les infirmières ne me lavent pas les pieds et ne nettoient pas mes plaies car ça fait des cloques, il y a du sang qui coule. Les infirmières viennent tous les matins à 7:00 / 7:30.

Marc, 70 ans

J'ai fait venir le médecin qui m'a dit que c'était une gonalgie, mais je n'arrive pas à marcher car j'ai les genoux engoncés. J'ai perdu de la souplesse et je me fatigue assez régulièrement. Je pense qu'il faudrait que je trouve un moyen de bouger. Mais je ne vois pas comment faire, car il faudrait que j'arrive à descendre les escaliers pour pouvoir marcher. **Lucie, 80 ans**

Je n'ai plus de médecin depuis... Je ne prends plus mes médicaments depuis un mois, mais je ne l'ai pas rappelé. Parce qu'il vient à 8h du matin et moi à 8h du matin je suis au lit.

Lucien, 78 ans

Je mange mais je me prive. Je ne peux pas préparer à manger parfois car si je reste trop longtemps debout, je ne tiens pas. Donc ça arrive que je ne mange pas. **Marc, 70 ans**

Je tiens debout mais je me fatigue vite. Et de fil en aiguille, à force de ne pas bouger, je prends du surpoids et tout mon corps s'avachit. Une fois que l'on est dans cet engrenage infernal c'est difficile de s'en sortir. Ce n'est pas impossible mais c'est difficile. **Lucie, 80 ans**

Dépendance maison de retraite / EHPAD

LES RÉSIDENTS VIVENT DANS UN REPLI SÉCURISANT

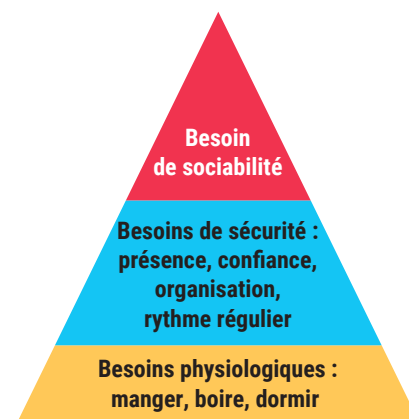
Le collectif constitue un atout pour leur équilibre mental.

Maisons de retraite et EHPAD couvrent les principaux besoins nécessaires à l'équilibre des résidents.

Sans surprise, l'arrivée dans un EHPAD, une maison de retraite relève moins du choix que de la nécessité d'opter pour un lieu de vie plus sécurisé et médicalisé. Si l'image de l'EHPAD reste très négative pour les non-résidents, les résidents eux y voient le bénéfice d'un cadre rassurant (rythme, activité, personnel...) et d'une vie collective qui se présente comme une solution efficace à l'ennui et l'isolement. Cela n'empêche pas le sentiment de solitude qui parfois survient, avec la nostalgie du passé et la résurgence de souvenirs de proches.

La vie en collectivité à ces âges avancés n'est pas toujours évidente (jalousie, rivalité, commérage...) mais les équilibres se créent progressivement grâce à l'alternance entre les moments en chambre et ceux collectifs. La principale difficulté évoquée par les résidents est l'hétérogénéité des profils

en présence : des degrés d'autonomie et de démence très variables, mais aussi des différences culturelles qui pénalisent les échanges et le partage.



UN PROFIL À PART : LES PERSONNES QUI ONT CONNU UNE DÉPRESSION

Des personnes qui sont toujours traumatisées par leur « placement ».



Après que j'ai arrêté de travailler comme professeur, je n'ai plus trouvé de travail à Montargis. Et donc j'ai fait une dépression. Mes enfants ont très mal vécu ma dépression parce qu'ils me voyaient comme quelqu'un de fort et cette dépression a été pénible. **Jeannine, 74 ans**

Loin d'être sereines, les personnes placées à la suite d'une dépression se sentent dépossédées

- Dans notre échantillon, ce sont ces femmes qui ont connu une dépression à la suite d'un événement traumatisant (divorce, décès, cancer...).
- Leur entourage familial n'a pas supporté cet état et a décidé d'envoyer leur mère en maison de repos.
- Ce séjour plus ou moins long selon les cas, a conduit au placement systématique dans un EHPAD.
- Les résidentes vivent ce placement comme une dépossession de leur choix, de leur vie mais aussi de leurs biens matériels par la famille.

Ce n'est pas moi qui ai décidé, c'est la psy. Je n'ai pas pu vraiment choisir, j'ai retrouvé des papiers et c'est des médecins que je ne connais même pas qui ont décidé de me mettre dans cet établissement. Je n'ai pas eu mon mot à dire. **Odette, 93 ans**

Je suis tombée malade et j'ai fait une grosse dépression suite à mon divorce. C'est ma fille qui a décidé de me placer ici. Elle habite à côté de Brissac. On ne se voit plus, elle m'a mis ici, m'a dit qu'elle viendrait et finalement je ne l'ai jamais vu. Elle a fait ça pour être tranquille. **Geneviève, 75 ans**

SUR CE PROFIL, LE DÉMÉNAGEMENT EST UN NON-SUJET

Leur structure actuelle leur garantit la sérénité.

C'est moins l'âge que le sentiment de sécurité qui gomme toute envie de déménager.

Une fois que les personnes ont fait le choix de quitter leur domicile pour venir en EHPAD, maison de retraite, ils n'ont plus envie de revivre ailleurs et autrement. Pour des raisons évidentes d'âge, de

fatigue ; mais aussi pour ne pas perdre à nouveau leurs repères.

Mais au-delà de ces évidences, leur témoignage montre qu'ils considèrent que seules les EHPAD, maison de retraite leur permettent de concilier vie sociale et sécurité... Et par là-même, sérénité.

Ils ont conscience que leur état de santé peut se dégrader et qu'en cas de dégénérescence type Alzheimer, ils pourront être déplacés dans une unité spécialisée plus sécurisée et médicalisée.

Leur libre-arbitre se concentre sur des sphères essentielles à leur équilibre mental

- L'envie de participer ou non à des activités.
- L'envie d'aller ou non au réfectoire. Le plaisir d'acheter des vêtements. Le plaisir d'aller chez le coiffeur.
- La possibilité de sortir (pour aller à la messe, au marché...).



Non c'est plus difficile car il faut trouver des gens qui ont les mêmes goûts. Et là chacun va dans sa direction. Pour échanger des idées, cela devient compliqué. **Gaston, 89 ans**

Oui je me plais ici, mais il y a beaucoup de jalousie. **Jeannine, 74 ans**

C'est compliqué car avec les gens on sent qu'ils commencent à perdre leur tête, on ne peut plus faire les activités comme avant. Il y a plein de tables et le midi il n'y a qu'à la mienne qu'on peut encore parler. Les autres n'en sont même plus capables. C'est tragique qu'on ne trouve rien pour soigner cet Alzheimer. **Odette, 93 ans**



CONCLUSIONS ET PISTES DE RÉFLEXION

La perte d'autonomie vient renforcer le besoin de sociabilité. Trois pistes de réflexion se dessinent au terme de cette étude.

ACCOMPAGNER LES BÉNÉFICIAIRES DANS LA FORMALISATION D'UN PROJET DE DÉMÉNAGEMENT AFIN QU'ILS NE SOMBRENT PAS DANS UNE SPIRALE DE REPLI

- Parce que lorsqu'ils sont en capacité de décider (indépendant à domicile, premières expériences d'inadaptation du domicile) les bénéficiaires sont ouverts à d'autres modes de vie et d'habitat.
- Parce que l'attachement à leur appartement relève le plus souvent de la routine et des habitudes que d'un attachement affectif ou d'un réel bien-être.
- Parce que le besoin de rompre la solitude semble être un levier puissant pour envisager des modèles alternatifs et collectifs.

Ce qui suppose de...

- Sensibiliser les bénévoles à la détection de signaux faibles et déclencheurs (les premiers commentaires sur le caractère inadapté du logement, les premières expériences de chute, malaise alors que la personne était seule...).
- Nourrir la connaissance sur les différentes formes d'habitats alternatifs entre le domicile et l'EHPAD, afin de rassurer sur les potentiels existants.
- Mettre en avant les bénéfices de sociabilité qu'ils peuvent avoir à déménager, au-delà d'aménagements plus adaptés.

PENSER DE NOUVELLES MODALITÉS D'ÉCHANGES ENTRE BÉNÉFICIAIRES DANS UNE LOGIQUE PLUS DIRECTE ET AFFINITAIRE

- Parce qu'au-delà des occasions de contacts et des activités, les bénéficiaires ont un besoin plus profond de partager des centres d'intérêt communs et affinités.
- Parce qu'avec la perte d'autonomie, le besoin d'échange devient vital pour se sentir reconnu, respecté, considéré...
- Parce que cette reconnaissance (personnelle et sociale) est un pilier essentiel pour la santé mentale du bénéficiaire.

Ce qui suppose de...

- Envisager la possibilité de créer une plateforme ou une interface pour une mise en relation des bénéficiaires (entre eux) sur la base de centres d'intérêts ou de critères affinitaires. Les bénéficiaires pourraient ainsi entrer en contact et s'appeler quand ils le veulent pour parler de ce qui les intéresse et les unissent (une passion, un métier, des expériences, etc.).

FAVORISER LA RÉAPPROPRIATION CONCRÈTE DES TECHNOLOGIES POUR DÉPASSER LE REJET ET LES CRAINTES DU VIRTUEL

- Parce que **les technologies les inquiètent** lorsqu'elles sont présentées dans un registre de **bouleversement culturel**

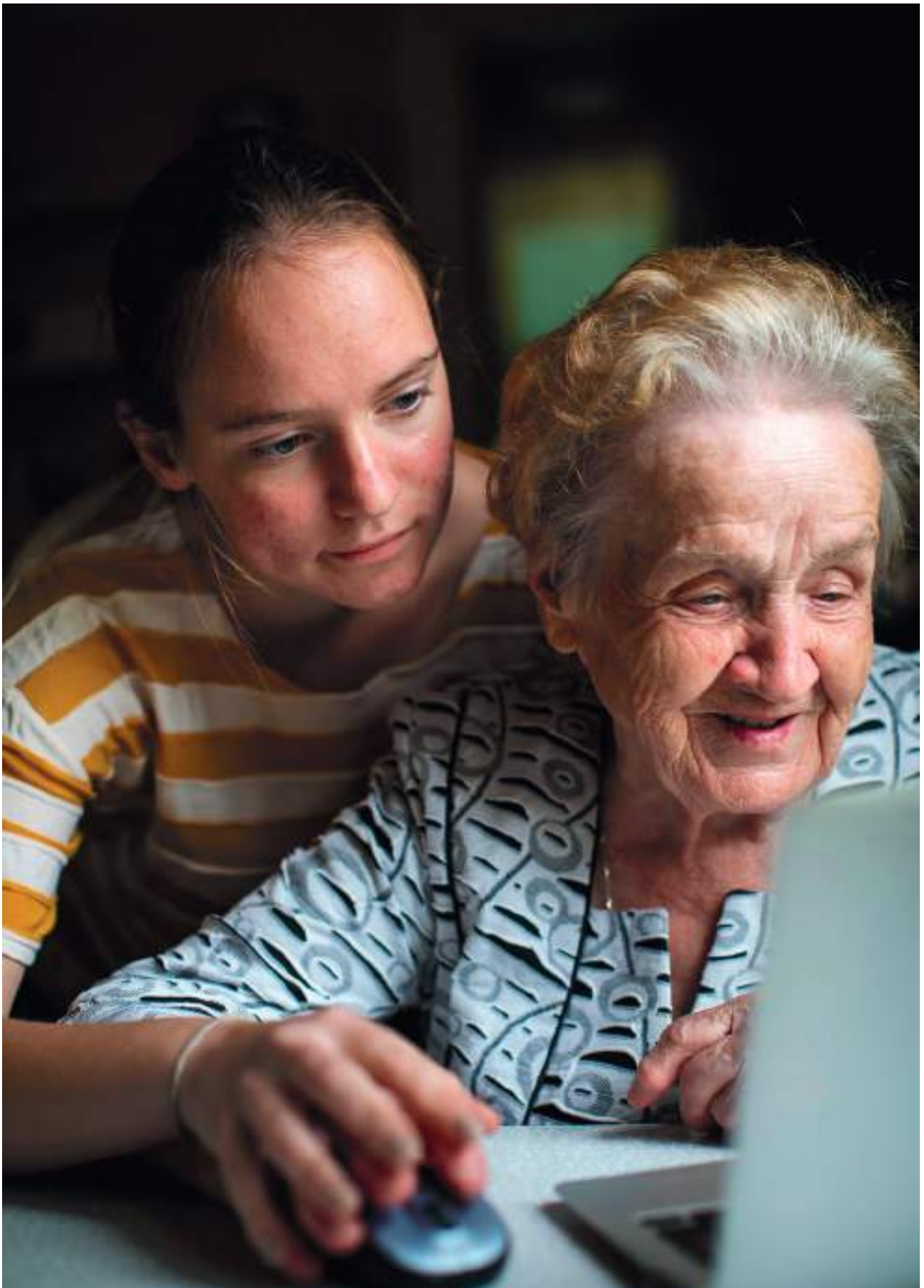
et virtuel. Alors que lorsqu'elles sont présentées de façon **opérationnelle et utile** (ex. les applications pour faciliter le quotidien des handicapés) elles sont très vite intégrées.

- Parce que **la commande vocale comme la visio** avec WhatsApp sont des **usages simples** à apprendre tout en ayant des bénéfices concrets pour la sécurité des bénéficiaires comme la convivialité des échanges.

Ce qui suppose de...

- Poursuivre la sensibilisation, formation à l'usage du smartphone qui reste l'appareil le plus utilisé.
- Présenter les applications ou le recours à l'IA non comme un progrès technologique, une technologie mais comme une aide concrète pour leur vie au quotidien. Notamment au travers du jeu qui stimule le cerveau (ex. Solitaire, Sudoku, ...) ou des bénéfices concrets que peuvent apporter les assistants IA (obtenir des réponses plus facilement à des questions qu'on se pose, s'informer, rédiger des textes, traduire des textes, etc.).
- Poursuivre la sensibilisation sur les arnaques en ligne ("brouteurs"³⁸ notamment).
- Apprécier au cas par cas et échanger avec le bénéficiaire sur la pertinence de conserver un abonnement téléphonique fixe au regard de sa consommation.

38. Escroc qui piège ses victimes sur Internet.



LES PRÉCONISATIONS DES PETITS FRÈRES DES PAUVRES



LE POINT DE VUE DE YANN LASNIER, DÉLÉGUÉ GÉNÉRAL
PETITS FRÈRES DES PAUVRES

128

LA SYNTHÈSE DES PRÉCONISATIONS

130

LES PRÉCONISATIONS DES PETITS FRÈRES DES PAUVRES

132



LE POINT DE VUE DE

YANN LASNIER, DÉLÉGUÉ GÉNÉRAL PETITS FRÈRES DES PAUVRES



Depuis 2017, les Petits Frères des Pauvres documentent des statistiques de l'isolement des personnes âgées. Celles dévoilées dans notre nouveau Baromètre sont dramatiques : 2 millions de personnes âgées toujours isolées, 750 000 en situation de mort sociale (une aggravation de plus de 40 % en quatre ans et de plus de 150 % en huit ans). Nul doute que ces nouveaux chiffres vont être largement commentés et susciter de l'émotion. Le diagnostic est donc posé depuis des années et empire sous nos yeux. Pourtant, face à cette explosion de l'isolement social des aînés, alors que nous ne sommes qu'au début d'une forte transition démographique, les pouvoirs publics voient sans regarder et se contentent de menus bricolages : une plateforme numérique par-ci, une stratégie Bien vieillir qui se résume à un catalogue de mesures dont une partie existait déjà, quelques heures de lien social qui risquent de ne concerner qu'une infime minorité des personnes isolées.

Le confort des demi-mesures et des fausses solutions

Certains vont me trouver extrêmement critique et m'avancer que les réponses apportées sont récentes et doivent s'installer pour faire leur preuve. Pourtant, avant la mise en place de ces demi-mesures, aucun ministère, aucune administration, aucun organisme public n'a jamais

commandé d'étude économique sérieuse sur le coût de l'isolement relationnel alors que l'on sait qu'il a des répercussions sur la santé, l'autonomie, le renoncement aux soins et qu'il aggrave les situations de pauvreté. Mais disposer de ces chiffres pourrait contraindre les décideurs publics à une action d'ampleur dans une période de disette budgétaire. Mieux vaut donc ne pas les produire. Cette stratégie de l'évitement produit un discours public particulièrement biaisé. On s'émeut de la « crise du lien social », on dénonce les « fractures territoriales », on pleure sur les « solitudes modernes ». L'isolement pourrait même devenir un marronnier politique commode, qui permet de paraître humain sans risquer de se voir reprocher l'insuffisance des moyens alloués en continuant à se contenter d'actions publiques symboliques à l'impact financier limité et aux résultats peu probants. Or la question du lien social est

politique, et s'inscrit dans les territoires. S'il est vain de légiférer sur l'isolement social, de l'encadrer, de chercher à le réglementer, il peut être facilement combattu par des solutions concrètes, au plus proche des citoyens. Les élections municipales du printemps 2026 sont l'occasion de rappeler que les municipalités constituent le premier rempart contre l'invisibilité sociale des personnes âgées. Par leur proximité avec les habitants, leur capacité à mobiliser les ressources d'un territoire, leur compétence en matière d'action sociale, d'aménagement ou encore de transports, les communes peuvent lutter véritablement contre l'isolement social.



On s'émeut de la « crise du lien social », on dénonce les « fractures territoriales », on pleure sur les « solitudes modernes ». L'isolement pourrait même devenir un marronnier politique commode, qui permet de paraître humain sans risquer de se voir reprocher l'insuffisance des moyens alloués, en continuant de se contenter d'actions publiques symboliques à l'impact financier limité et aux résultats peu probants.

L'addition salée de la politique de l'autruche

Le rapport américain *Our Epidemic of Loneliness and Isolation*³⁹ de 2023 indique que l'isolement social chez les personnes âgées représente à lui seul environ 6,7 milliards de dollars de dépenses supplémentaires pour Medicare chaque année. Imaginons que demain, une étude rigoureuse démontre que l'isolement des personnes âgées coûte aux alentours de 4 milliards d'euros par an aux finances publiques françaises. Imaginons qu'elle prouve qu'investir 1 milliard dans la lutte contre ce fléau permettrait d'économiser 3 milliards sur cinq ans. Cette révélation changerait radicalement la donne politique. Plus question de se contenter de plateformes numériques, d'heures de lien social et d'un programme ICOPE incomplet. Il faudrait déployer des moyens à la hauteur des enjeux économiques comme démographiques. Créer de vrais services de proximité, financer davantage les associations qui jouent un rôle essentiel dans le maintien du lien social, promouvoir une vraie politique d'engagement citoyen, soutenir massivement et de façon pérenne les formes alternatives d'habitat. Mais voilà : nous préférons ne pas savoir. Cette politique de l'autruche aura un prix. Chaque année qui passe sans mesure efficiente, ce sont plusieurs milliards d'euros qui s'envolent en hospitalisations évitables, en dégradation de l'autonomie, en affectation de la santé mentale, en entrées prématurées en EHPAD. Il est temps d'exiger des pouvoirs publics qu'ils sortent de cette fausse zone de



confort. Qu'ils commandent enfin l'étude économique qui permettra de chiffrer le coût réel de l'isolement des personnes âgées et de l'ensemble de la population. Car, ne nous leurrions pas, le jeune seul d'aujourd'hui sera le vieux isolé

de demain. D'autant plus s'il est pauvre. 500 000 € dédiés à une étude d'impact économique de l'isolement social pour éclairer des enjeux de plusieurs milliards, c'est le prix dérisoire de la vérité, de la dignité et de l'efficacité.



500 000 € dédiés à une étude d'impact économique de l'isolement social pour éclairer des enjeux de plusieurs milliards, c'est le prix dérisoire de la vérité, de la dignité et de l'efficacité.

³⁹. *Epidemic of Loneliness and Isolation*.

LA SYNTHÈSE DES PRÉCONISATIONS

PRÉVENTION DE L'ISOLEMENT SOCIAL

1

Chiffrer le coût économique de l'isolement social pour la société française.

2

Intégrer systématiquement la solitude et l'isolement social comme facteurs de risques dans les campagnes de prévention publique concernant la santé et la santé mentale.

3

Produire des données officielles régulières sur la solitude et l'isolement social de la population, en affinant les tranches d'âges pour les personnes âgées.

4

Instaurer une coopération internationale entre les pays du G7 sur la transition démographique et l'isolement social.

5

Créer une délégation interministérielle à la Prévention et à la Lutte contre l'isolement social.

POUR UN MEILLEUR REPÉRAGE DE L'ISOLEMENT SOCIAL

6

Renforcer la capacité de repérage des fragilités du programme ICOPE en intégrant au questionnaire un item sur le lien social.

7

S'appuyer sur des outils de data mining et d'intelligence artificielle pour aider au repérage des personnes âgées isolées.

8

Promouvoir davantage les registres communaux des personnes vulnérables auprès de la population pour identifier les personnes les plus isolées.

9

Prévenir les risques de mort solitaire en expérimentant un système d'alerte nationalement porté.

HABITAT, TERRITOIRES ET PRÉSERVATION DU LIEN SOCIAL

10

Faire émerger un parcours résidentiel adapté à l'avancée en âge.

12

Favoriser les actions permettant de maintenir et développer le lien social de proximité.

11

Soutenir les projets d'habitat partagé tels que les logements inclusifs, la colocation intra et inter-générationnelle.

13

Soutenir le tissu associatif en valorisant notamment le bénévolat, le service civique et le volontariat.

LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ, FACTEUR D'ISOLEMENT SOCIAL

14

Revaloriser le minimum vieillesse au niveau du seuil de pauvreté.

15

Supprimer la récupération sur succession de l'ASPA, facteur de non-recours.

LES PRÉCONISATIONS

DES PETITS FRÈRES DES PAUVRES

PRÉVENTION DE L'ISOLEMENT SOCIAL

Préconisation n°1

CHIFFRER LE COÛT ÉCONOMIQUE DE L'ISOLEMENT SOCIAL POUR LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE

Il n'existe toujours pas d'estimation officielle du coût économique global de l'isolement social en France. L'isolement social est souvent perçu comme un phénomène difficile à quantifier. Un chiffrage contribuerait à le rendre tangible, en montrant qu'il a un impact économique réel, mesurable et comparable à d'autres risques identifiés comme la sédentarité. Une mesure d'impact économique de l'isolement social permettrait de :

- **chiffrer le coût réel de l'isolement social** pour les finances publiques (santé, autonomie, renoncement aux soins...);
- **mesurer les coûts évitables et estimer les économies potentielles** liées à un investissement dans une politique globale de lutte contre l'isolement dans la durée ;
- **évaluer objectivement l'impact budgétaire des politiques actuelles de lutte contre l'isolement**, et leurs capacités à atteindre les publics les plus fragiles ;
- **favoriser une meilleure intégration de l'isolement dans les plans de santé publique.**

Préconisation n°2

INTÉGRER SYSTÉMATIQUEMENT LA SOLITUDE ET L'ISOLEMENT SOCIAL COMME FACTEURS DE RISQUES DANS LES CAMPAGNES DE PRÉVENTION PUBLIQUE CONCERNANT LA SANTÉ ET LA SANTÉ MENTALE

La solitude et l'isolement social ont des impacts déterminants sur la santé physique et mentale. Pourtant, ces facteurs restent peu visibles dans les campagnes de prévention et les politiques de santé publique. Reconnaître la solitude et l'isolement social comme des facteurs de risque pour la santé globale permettrait de sensibiliser le grand public comme les professionnels de santé, et de mener des politiques de prévention en :

- **incluant systématiquement la solitude et l'isolement dans les campagnes nationales de santé publique**, notamment celles portant sur la santé mentale, le vieillissement, la prévention du suicide, les maladies chroniques ;
- **formant les professionnels de santé** (médecins généralistes, infirmiers, pharmaciens, etc.) à une meilleure connaissance de l'isolement social et de ses impacts ;
- **adaptant les messages de prévention à différents publics ;**
- **mobilisant les acteurs de terrain** (associations, collectivités, services sanitaires et sociaux) pour relayer les campagnes.

Préconisation n°3

PRODUIRE DES DONNÉES OFFICIELLES RÉGULIÈRES SUR LA SOLITUDE ET L'ISOLEMENT SOCIAL DE LA POPULATION, EN AFFINANT LES TRANCHES D'ÂGES POUR LES PERSONNES ÂGÉES

Les Petits Frères des Pauvres réalisent un Baromètre sur la solitude et l'isolement des personnes âgées tous les quatre ans. D'autres structures associatives produisent également des données de façon régulière, comme la Fondation de France. Les dernières données produites par la statistique publique sur l'isolement relationnel datent, elles, de l'enquête SRCV (Statistiques sur les ressources et les conditions de vie) de... 2015.

Nous préconisons de :

- **mettre en place une enquête décennale nationale sur la solitude et l'isolement de la population française**, pilotée par l'Insee et intégrée au calendrier des grandes enquêtes sociales ;
- **affiner les tranches d'âge pour tenir compte du vieillissement de la population et d'une massification des personnes du Grand Âge** en sous-divisant la tranche d'âge "65 ans et plus" en 3 tranches d'âge : **65-79 ans** (retraités souvent actifs socialement), **80-89 ans** (apparition de fragilités croissantes et perte d'autonomie), **90 ans et plus** (très Grand Âge, dépendance, fort risque d'isolement) ;

- **définir des indicateurs partagés** : isolement relationnel (nombre de contacts sociaux auprès de plusieurs cercles de sociabilité), sentiment de solitude, qualité des liens sociaux, usage du numérique ;
- **croiser les données avec d'autres facteurs de vulnérabilité** : revenus, logement, santé, mobilité, handicap, territoire (urbain/rural).

Cette étude permettrait de suivre l'évolution de l'isolement relationnel de la population, de mieux cibler les publics à risque et d'évaluer les politiques mises en œuvre.

Préconisation n°4

INSTAURER UNE COOPÉRATION INTERNATIONALE ENTRE LES PAYS DU G7 SUR LA TRANSITION DÉMOGRAPHIQUE ET L'ISOLEMENT SOCIAL

Selon l'OMS, d'ici à 2030, une personne sur six dans le monde aura 60 ans ou plus. En 2050, la population de personnes âgées de 60 ans et plus dans le monde aura doublé pour atteindre 2,1 milliards de personnes. Le nombre des personnes âgées de 80 ans et plus devrait, pour sa part, tripler entre 2020 et 2050 pour atteindre 426 millions. Les 7 pays du G7 sont bien évidemment impactés par le vieillissement de leur population, couplé à une baisse de la natalité : 30 % de la population du Japon a 65 ans et plus. C'est 24 % en Italie, 23 % en Allemagne, 21 % en France (avec plus de décès que de naissances), 19 % au Canada et au Royaume-Uni, 17 % aux États-Unis.



Chaque pays développe ses propres politiques, souvent sans coordination. Une coopération permettrait de :

- **mutualiser les connaissances** (recherches, données, innovations) ;
- **mettre en place un suivi d'indicateurs communs** ;
- **réfléchir aux impacts économiques, sociaux et sanitaires** ;
- **partager les bonnes pratiques.**

Préconisation n°5

CRÉER UNE DÉLÉGATION INTERMINISTÉRIELLE À LA PRÉVENTION ET À LA LUTTE CONTRE L'ISOLEMENT SOCIAL

L'isolement social touche de nombreux publics (personnes âgées, jeunes, personnes en situation de handicap, aidants, habitants des zones rurales ou des QPV) et de nombreux domaines : santé, logement, emploi, numérique, mobilité... L'approche interministérielle était d'ailleurs le point fort de la stratégie Bien vieillir puisqu'elle avait été travaillée avec 17 ministères (Cohésion des territoires, Transports, Fonction publique, Numérique, Transition écologique, Industrie,

Enseignement, Logement, Personnes handicapées, Ville, Education nationale et Jeunesse, SNU, Travail, Santé, Culture, Sports).

La création d'une délégation interministérielle à la lutte contre l'isolement social permettrait de :

- **rendre visible le fléau** : la création d'un poste dédié enverrait un signal fort d'un État reconnaissant l'isolement comme un enjeu majeur de cohésion sociale ;
- **favoriser une approche transversale**, en intégrant systématiquement l'isolement social dans les politiques de santé, d'aménagement du territoire, de culture, de numérique...
- **améliorer la coordination des politiques publiques** et les actions des différents ministères en favorisant une approche globale et cohérente ;
- **soutenir et valoriser le travail des différents acteurs de la lutte contre l'isolement** : CNSA, départements, collectivités territoriales, secteur associatif ;
- **suivre les politiques mises en œuvre et évaluer leur impact** afin de mieux cibler les publics isolés ou à risque d'isolement ;
- **d'incarner la lutte contre l'isolement.**

POUR UN MEILLEUR REPÉRAGE DE L'ISOLEMENT SOCIAL

Préconisation n°6

RENFORCER LA CAPACITÉ DE REPÉRAGE DES FRAGILITÉS DU PROGRAMME ICOPE EN INTÉGRANT À SON QUESTIONNAIRE UN ITEM SUR LE LIEN SOCIAL

Le programme ICOPE vise à prévenir la perte d'autonomie chez les personnes âgées en repérant précocement les fragilités dans six domaines : mémoire, nutrition, vision, audition, humeur et mobilité. Aucune question ne porte sur le lien social alors que l'isolement relationnel des personnes âgées peut être déterminant comme facteur de fragilité.

Nous recommandons :

- **de renforcer la capacité de repérage des fragilités du programme ICOPE à identifier les situations d'isolement social**, en intégrant un item spécifique **sur le maintien du lien social et la fréquence des contacts** dans le questionnaire de repérage initial (STEP 1) ;
- **d'intégrer l'isolement social comme indicateur de vulnérabilité sociale dans le scoring global du questionnaire**

ICOPE, au même titre que les autres fonctions évaluées afin de repérer les situations de fragilité relationnelle ;

- **d'adapter les outils numériques du programme ICOPE pour intégrer le nouvel item au lien social**, afin d'en faciliter la saisie, le suivi et l'analyse dans le cadre du parcours de prévention ;
- **d'améliorer la formation des professionnels de santé au repérage des signes d'isolement social** pour être en mesure d'orienter les personnes concernées vers des dispositifs adaptés dans leurs territoires, en lien avec le Service public départemental à l'autonomie (SPDA).

Préconisation n°7

S'APPUYER SUR DES OUTILS DE DATA MINING ET D'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE POUR AIDER AU REPÉRAGE DES PERSONNES ÂGÉES ISOLÉES

Le repérage des personnes âgées en situation d'isolement reste un défi majeur. Malgré la mobilisation des acteurs sociaux et sanitaires,

de nombreuses situations de fragilité restent invisibles, notamment en l'absence de recours aux aides et prestations ou de signalements.

Les collectivités, les caisses de retraite, les mutuelles, les administrations, les services de santé, du sanitaire et du médico-social, ou encore les bailleurs sociaux disposent de données précieuses : situation familiale, niveau de revenus, aides utilisées, fréquence de consultations médicales, typologie de logement, etc. Ces données, déjà disponibles, sont éparpillées et sous-exploitées. Le data mining (déjà utilisé par l'Assurance retraite pour identifier des assurés susceptibles d'être en situation de non-recours) peut être un outil précieux pour favoriser le repérage de l'isolement en repérant des signaux faibles. Ce croisement de données pourrait être complété par l'utilisation de l'intelligence artificielle afin de détecter les fragilités sociales, réaliser une prédiction du risque d'isolement et modéliser des typologies en scorant la vulnérabilité sociale à partir de nombreux indicateurs. Nous préconisons de :

- **lancer une expérimentation sur trois territoires représentatifs** (métropole, ville moyenne, territoire rural) avec la création d'une base de données mutualisée concernant les données sociales. Cette base sera pseudonymisée dans le respect des règles RGPD ;
- **mettre en place une charte éthique** qui garantira que l'utilisation de l'IA ne produira pas de stigmatisation algorithmique et que l'humain ("*Human in the loop*") restera systématiquement au cœur des étapes du processus d'apprentissage de l'algorithme ;



- **créer une commission de suivi** rendant compte des usages et des impacts.

Préconisation n°8

PROMOUVOIR D'AVANTAGE LES REGISTRES COMMUNAUX DES PERSONNES VULNÉRABLES AUPRÈS DE LA POPULATION POUR IDENTIFIER LES PERSONNES LES PLUS ISOLÉES

La loi Bien vieillir du 8 avril 2024 a réformé le cadre juridique des registres "Canicule". Ces registres communaux s'enrichissent désormais des données relatives aux bénéficiaires de l'APA à domicile, de la prestation de compensation du handicap (PCH) ou de prestations d'action sociale versées au titre de la perte d'autonomie par des organismes d'assurance vieillesse. Cet enrichissement (sauf opposition de la personne âgée ou handicapée ou de la personne chargée à son égard d'une mesure de protection juridique avec représentation) va permettre d'organiser un contact périodique avec les personnes répertoriées, lorsque le plan d'alerte et d'urgence "Risques exceptionnels" (tel que la canicule) est mis en œuvre ; il permettra aussi de proposer à ces personnes des actions visant à lutter contre l'isolement social, de repérer les situations de perte d'autonomie et d'informer les personnes âgées ou les personnes en situation de handicap ainsi que leurs proches des dispositifs d'aide et d'accompagnement existants et de leurs droits. Si cet enrichissement est une avancée extrêmement positive, les personnes âgées qui ne bénéficient pas de prestations



sociales peuvent rester sous les radars, leur inscription restant volontaire.

Nous préconisons de renforcer la communication locale autour de ces registres qui sont des outils précieux de repérage des fragilités sociales avec :

- des campagnes d'information ciblées (affichage, presse locale, journal municipal) ;
- la mobilisation des professionnels de santé, facteurs, commerçants, associations.

Préconisation n°9

PRÉVENIR LES RISQUES DE MORT SOLITAIRE EN EXPÉRIMENTANT UN SYSTÈME D'ALERTE NATIONALEMENT PORTÉ

Nous appelons à lancer des expérimentations territoriales en partenariat avec les établissements bancaires, La Poste, les fournisseurs d'énergie et les services du Trésor public, **afin de tester un système d'alerte précoce basé sur la détection**

d'anomalies comportementales révélatrices d'isolement.

Ce système s'appuierait sur des indicateurs faibles mais significatifs, tels que :

- l'absence prolongée de mouvements bancaires habituels ;
- une chute brutale de la consommation d'énergie (chauffage, électricité) ;
- une boîte aux lettres non vidée (signalée par les facteurs) ;
- l'absence soudaine de déclaration de revenus ou de paiement de factures.

Ces signaux pourraient déclencher une alerte vers les services sociaux locaux, qui décideraient d'une intervention. Cette préconisation s'inspirant de l'exemple du Japon était d'ailleurs l'une des mesures, avec la mise en place d'un "Observatoire de la mort solitaire", proposée par "La fabrique du Bien vieillir" du Conseil national de la refondation.

HABITAT, TERRITOIRES ET PRÉSERVATION DU LIEN SOCIAL

Préconisation n°10

FAIRE ÉMERGER UN PARCOURS RÉSIDENTIEL ADAPTÉ À L'AVANCÉE EN ÂGE

Les personnes âgées veulent massivement vieillir à domicile. Un parcours résidentiel est la possibilité pour elles de changer de type de logement ou d'adapter leur habitat en fonction de l'évolution de leur situation (santé, mobilité, isolement, ressources), en ayant des propositions de "chez soi" sans rupture sociale, ni perte de repères. Sa construction peut reposer sur une approche multi-dimensionnelle :

- **l'adaptation du logement ordinaire** : en soutenant la rénovation et l'adaptation des logements, en renforçant la communication et les modalités d'accès à MaPrimeAdapt4, en formant les bailleurs sociaux à l'adaptation au vieillissement des locataires ;
- **l'implantation de solutions intermédiaires de logement, qui promeuvent une approche domiciliaire en proximité des bassins de vie**, afin de permettre aux personnes âgées de pouvoir déménager en restant dans un environnement familial sans sentiment de déracinement ;
- **la poursuite de la rénovation des résidences autonomie et des EHPAD** afin qu'ils correspondent au mieux aux souhaits et aux besoins de leurs habitants ;
- **la facilitation des transitions résidentielles** : en s'appuyant sur le nouveau Service public départemental à l'autonomie (SPDA) ;
- **la coordination des acteurs** : collectivités locales et départementales, bailleurs sociaux, professionnels du sanitaire et du médico-social, secteur associatif, là aussi en s'appuyant sur le SPDA.



Préconisation n°11

SOUTENIR LES PROJETS D'HABITAT PARTAGÉ TELS QUE LES LOGEMENTS INCLUSIFS, LA COLOCATION INTRA ET INTER-GÉNÉRATIONNELLE

L'habitat partagé, sous toutes ses formes (habitat inclusif, habitat participatif, colocations seniors ou intergénérationnelles) est l'une des réponses au vieillissement de la population, à l'augmentation des situations d'isolement et à la volonté de vieillir à domicile, en combinant autonomie, solidarité et qualité de vie.

Le soutien au développement de ces solutions alternatives d'habitat est indispensable :

- en renforçant les aides à l'ingénierie de projets, en simplifiant les démarches foncières et administratives ;
- en renforçant l'accompagnement des porteurs de projet ;
- en améliorant la communication pour faire connaître ces solutions et en faciliter l'essaimage.

Préconisation n°12**FAVORISER LES ACTIONS PERMETTANT DE MAINTENIR ET DÉVELOPPER LE LIEN SOCIAL DE PROXIMITÉ, VIA UNE DOTATION SPÉCIFIQUE**

Dans notre contexte de vieillissement démographique et de recomposition des territoires, il est essentiel que les politiques locales poursuivent leurs efforts pour favoriser les interactions sociales au quotidien avec trois grands axes :

La mobilité

- développer des transports adaptés aux personnes âgées ou à mobilité réduite (navettes locales, transport à la demande, covoiturage solidaire) ;
- aménager et sécuriser les cheminements piétons ;
- intégrer la dimension sociale dans les politiques de mobilité en formant les chauffeurs de transports en commun à l'accueil et au transport de personnes âgées.

Les commerces et services de proximité

- soutenir l'implantation ou le maintien de commerces de première nécessité dans les quartiers et villages ;
- encourager la réalisation, par les acteurs du territoire, de lieux hybrides (épicerie-café, tiers-lieux, maisons de services) et les dispositifs itinérants (épicerie, salons de coiffure, cafés mobiles...) comme points de rencontre ;
- promouvoir les circuits courts et les marchés locaux comme espaces de lien social.

L'adaptation de l'espace

- concevoir des espaces publics conviviaux et accessibles (bancs, ombrage, toilettes, signalétique adaptée) ;
- créer des espaces intergénérationnels (jardins, tiers-lieux...) ;
- intégrer la dimension relationnelle dans l'aménagement, avec par exemple du mobilier urbain propice à la discussion.

Préconisation n°13**SOUTENIR LE TISSU ASSOCIATIF EN VALORISANT NOTAMMENT LE BÉNÉVOLAT, LE SERVICE CIVIQUE ET LE VOLONTARIAT**

Le tissu associatif constitue un pilier essentiel de cohésion sociale, d'innovation citoyenne et de soutien aux populations vulnérables. Il joue un rôle clé dans le maintien du lien social de proximité, les échanges entre générations et l'animation des territoires. Il nous paraît essentiel de soutenir et valoriser ce formidable levier d'engagement citoyen avec plusieurs mesures :

- **valoriser le bénévolat et le volontariat** : avec un soutien aux formations pour les bénévoles et les volontaires, une intensification de la communication nationale et locale pour promouvoir l'engagement citoyen sous toutes ses formes et une meilleure intégration de l'engagement dans les politiques de lutte contre l'isolement ;
- **renforcer le Service civique et le Service civique solidarité séniors** en continuant à développer les missions en lien avec le vieillissement ; en facilitant l'accès au service public pour les jeunes les plus éloignés de l'engagement ; en soutenant les structures d'accueil dans l'accompagnement des jeunes ;
- **soutenir les associations** : en simplifiant les démarches administratives et l'accès aux subventions ; en encourageant les partenariats, avec des collectivités territoriales ou des entreprises privées ; en mobilisant des fonds dédiés à l'innovation sociale.



LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ, FACTEUR D'ISOLEMENT SOCIAL

Préconisation n°14

REVALORISER LE MINIMUM VIEILLESSE AU NIVEAU DU SEUIL DE PAUVRETÉ

En 2025, le minimum vieillesse est de 1 034 € par mois pour une personne seule avec un seuil de pauvreté à 1 288 €, soit un différentiel de 254 €.

Malgré nos systèmes de protection sociale, le taux de pauvreté des personnes âgées est de nouveau en hausse, passant de 11,1 % à 11,4 % pour les 65 ans et plus, selon les derniers chiffres 2023 de l'Insee. Les bénéficiaires du minimum vieillesse restent donc maintenus dans la pauvreté. Les annonces du Premier ministre concernant le gel des prestations sociales en 2026 constituent un signal préoccupant, risquant d'aggraver la précarité des personnes âgées les plus fragiles. Les liens entre précarité financière, situation d'isolement et vieillissement sont à nouveau établis dans notre Baromètre 2025 : un isolement plus important, une exclusion numérique plus

forte, moins de personnes de confiance, un sentiment de solitude plus exacerbé. Notre rapport 2024 sur la pauvreté des personnes âgées avait également montré que les premières privations concernaient le maintien du lien social. Pour lutter efficacement contre la pauvreté, facteur aggravant d'isolement, nous prônons :

- **la revalorisation du minimum vieillesse à hauteur du seuil de pauvreté** pour garantir un revenu digne aux personnes âgées les plus modestes ;
- **l'évaluation de l'impact d'un gel des prestations sociales** sur les personnes âgées afin d'envisager des mesures compensatoires ciblées.

Compte tenu de la faiblesse des sommes récupérées par rapport à l'intérêt que représente l'obtention du minimum vieillesse pour des personnes âgées aux très faibles ressources, et du très fort taux de non-recours (une personne âgée seule sur deux éligible ne le demande pas), nous préconisons de :

- **supprimer la récupération sur succession de l'ASPA**, dans le cadre d'une politique volontariste et efficace de lutte contre la pauvreté des personnes âgées ;
- **communiquer clairement sur cette suppression pour réduire le non-recours** et restaurer la confiance dans les dispositifs sociaux.

Préconisation n°15

SUPPRIMER LA RÉCUPÉRATION SUR SUCCESSION DE L'ASPA, FACTEUR DE NON-RECOURS

Les sommes recouvrées sur succession⁴⁰ sur l'ASPA et l'allocation de solidarité vieillesse se sont élevées en 2023 à 143,9 millions d'euros (vs 149,3 en 2022) selon le dernier rapport du fonds de solidarité vieillesse, ce qui représente moins de 3 % des sommes versées au titre de l'ASPA, sur un budget total consacré aux pensions de retraite de près de 390 milliards d'euros. Au-delà du faible montant des sommes recouvrées, s'ajoutent des frais de gestion et du temps de traitement pour recouvrer les sommes au rendement budgétaire modeste.



40. La récupération sur succession est effective lorsque l'actif successoral net est au moins égal, pour les décès survenus à compter du 1^{er} septembre 2023, à 100 000 € en métropole et 150 000 € dans les Départements et Régions d'Outre-mer). Pour rappel, ces seuils étaient auparavant fixés à 39 000 € et 100 000 €.



LES ACTUALITÉS

PETITS FRÈRES DES PAUVRES

UNE EXPOSITION PHOTO INÉDITE SUR LA SOLITUDE ET L'ISOLEMENT DES AÎNÉS

**SOLITUDE,
AUGMENTÉE**

L'exposition *Solitude augmentée* réalisée par le photographe Sacha Goldberger est présentée dans le cadre de Photoclimat du **12 septembre au 12 octobre 2025**, Place de la Concorde – Paris VIII^e.



UNE CONFÉRENCE-DÉBAT À L'ACADÉMIE DU CLIMAT À PARIS, LE 30 SEPTEMBRE 2025, POUR ALERTER SUR LA HAUSSE DE L'ISOLEMENT DES AÎNÉS

Les Petits Frères des Pauvres organisent **le 30 septembre** une conférence-débat à l'Académie du Climat pour dévoiler les enseignements du nouveau Baromètre sur la solitude et l'isolement des personnes âgées en France. L'événement réunira acteurs associatifs, élus, chercheurs et citoyens autour de présentations chiffrées, de témoignages de personnes accompagnées et d'échanges sur les réalités territoriales en Île-de-France. Les initiatives locales – comme la "Caravane estivale" ou le "Café mobile" – illustreront les réponses concrètes portées par les Fraternités régionales Paris et Banlieues Île-de-France.

Cette conférence sera également diffusée en live sur LinkedIn pour toucher un large réseau de professionnels engagés sur les problématiques liées au Grand Âge. Un appel fort sera lancé pour engager une mobilisation collective et citoyenne afin de lutter efficacement contre les effets délétères d'une société vieillissante sur le lien social et la solitude.

DES CONFÉRENCES-DÉBATS DANS LES RÉGIONS

Plusieurs conférences-débat articulées autour des enseignements du Baromètre seront également proposées par les directions régionales des Petits Frères des Pauvres.



LES CHIFFRES CLÉS

PETITS FRÈRES DES PAUVRES

Depuis 1946, les Petits Frères des Pauvres œuvrent sans relâche contre l'isolement et la solitude des personnes âgées, prioritairement les plus démunies.

Par nos actions, nous recréons des liens leur permettant de retrouver une dynamique de vie. VIVRE, TOUT SIMPLEMENT.

Par notre voix, nous incitons la société à changer de regard sur la vieillesse, témoignons des situations inacceptables que nous rencontrons, alertons les pouvoirs publics sur l'urgence d'agir, favorisons l'engagement citoyen et partageons nos solutions.

Les Petits Frères des Pauvres aident

+ de 26 000
personnes âgées

dont **16 300**
accompagnées régulièrement

52,6 %
ont 80 ans
et plus

69 %
sont
des femmes

68 %
vivent
à domicile

Cet accompagnement est possible
grâce à l'investissement de

+ de 14 600
bénévoles

dont **3 600**
nouveaux bénévoles

PUBLICATIONS

PETITS FRÈRES DES PAUVRES

LES RAPPORTS ANNUELS

Baromètre 2017 : Solitude et isolement, quand on a plus de 60 ans en France, septembre 2017
https://www.petitsfreresdespauvres.fr/wp-content/uploads/2024/06/2017_09_21_DossierDePresse_etude_pfp.pdf

L'exclusion numérique des personnes âgées, septembre 2018
https://www.petitsfreresdespauvres.fr/wp-content/uploads/2024/06/2018_10_01_Rapport_exclusion_numerique_personnes_agees_pfp.pdf

Solitude et isolement des personnes âgées en France, quels liens avec les territoires, septembre 2019
https://www.petitsfreresdespauvres.fr/wp-content/uploads/2024/02/2019_09_29_solitude_isolement_personnes_agees_territoires_PFP_BD-def.pdf

Isolement des personnes âgées : les effets du confinement, juin 2020 https://www.petitsfreresdespauvres.fr/wp-content/uploads/2024/06/PFP_Rapport-Confinement-min.pdf

Isolement des personnes âgées : les impacts de la crise sanitaire, réalisé en collaboration avec le Cercle Vulnérabilité et Société, mars 2021
https://www.petitsfreresdespauvres.fr/wp-content/uploads/2024/02/2021_rapportPFP_HD-min-1.pdf

2^e édition du Baromètre : Solitude et isolement, quand on a plus de 60 ans en France, septembre 2021
https://www.petitsfreresdespauvres.fr/wp-content/uploads/2024/02/Barometre-2021_PFP_-sans-embargo_BD-1.pdf

Vie affective, intime et sexuelle des personnes âgées, septembre 2022
https://www.petitsfreresdespauvres.fr/wp-content/uploads/2024/02/2022_09_29_Rapport-VIE-INTIME_min.pdf

Isolement des personnes âgées et liens entre générations, septembre 2023
https://www.petitsfreresdespauvres.fr/wp-content/uploads/2024/02/Rapport-LIENS-GENERATIONS_def.pdf

La pauvreté des personnes âgées, vivre sous le seuil de pauvreté quand on a 60 ans et plus, septembre 2024
https://heroctobre.petitsfreresdespauvres.fr/wp-content/uploads/sites/8/2024/09/Rapport-PAUVRETE_V23_BD_compressed.pdf

DANS LA COLLECTION « PAROLES DE »

Paroles de résidents, paroles de résistants, décembre 2018
https://www.petitsfreresdespauvres.fr/wp-content/uploads/2024/02/2018_12_06_pfp_paroles_de_residents_paroles_de_resistants.pdf

Paroles de vieux électeurs, février 2022
https://www.petitsfreresdespauvres.fr/wp-content/uploads/2024/01/2022_02_14_Maquette_parolesvieuxelecteurs_BD-min-1.pdf

Paroles de vieux citoyens sur la fin de vie, mars 2023
https://www.petitsfreresdespauvres.fr/wp-content/uploads/2024/01/2023_03_paroles_vieux_citoyens_fin_de_vie.pdf

Paroles de vieilles (et vieux) sur le droit des femmes, mars 2024
https://www.petitsfreresdespauvres.fr/wp-content/uploads/2024/05/recueil-paroles-droits-femmes_2024.pdf

Paroles de vieux de banlieue et vieux de quartier, mars 2025
https://www.petitsfreresdespauvres.fr/wp-content/uploads/2025/03/RECUEIL_PAROLES_VIEUX_BANLIEUE.pdf

GLOSSAIRE

AAH : Allocation aux Adultes Handicapés

AFEV : Association de la Fondation Étudiante pour la Ville

AGGIR : Autonomie Gérontologique Groupes Iso-Ressources

AGIRC-ARRCO : Association Générale des Institutions de Retraite des Cadres – Association des Régimes de Retraite Complémentaire

ANAH : Agence Nationale pour l'Amélioration de l'Habitat

ANTS : Agence Nationale des Titres Sécurisés

APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie

ARCEP : Autorité de Régulation des Communications Électroniques et des Postes

ARS : Agence Régionale de Santé

ASPA : Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées

AURA : Auvergne-Rhône-Alpes

CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CESE : Conseil Économique, Social et Environnemental

CFPPA : Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie des personnes âgées

CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CIAS : Centre Intercommunal d'Action Sociale

CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination

CNAV : Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse

CNLE : Conseil National des politiques de Lutte contre la pauvreté et l'Exclusion sociale

CNR : Conseil National de la Refondation

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

Credoc : Centre de Recherche pour l'Étude et l'Observation des Conditions de vie

DCMS : Department for Culture, Media and Sport

DGCS : Direction Générale de la Cohésion Sociale

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

DROM : Départements et Régions d'Outre-mer

DSDEN : Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

EN3S : École Nationale Supérieure de Sécurité Sociale

ETP : Équivalent Temps Plein

GIR : Groupe Iso-Ressources

HCFEA : Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Âge

IA : Intelligence Artificielle

ICOPE : Integrated Care for Older People

IFOP : Institut Français d'Opinion Publique

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

LGBT : Lesbienne, Gay, Bisexuel, Transgenre

MONALISA : Mobilisation Nationale contre l'isolement Social des Âgés

MSA : Mutualité Sociale Agricole

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ODAS : Observatoire De l'Action Sociale

OSCAR : Offre de Service Coordinée pour l'Accompagnement de ma Retraite

PCH : Prestation de Compensation du Handicap

PLFSS : Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale

QPV : Quartiers Politique de la Ville

RIVP : Régie Immobilière de la Ville de Paris

SAAD : Service d'aide et d'accompagnement à domicile

SC2S : Service Civique Solidarité Séniors

SNU : Service National Universel

SPDA : Service Public Départemental de l'Autonomie

SRCV : Statistiques sur les Ressources et les Conditions de Vie

UE : Union Européenne

UIAD : Université Inter Âges du Dauphiné

UNCCAS : Union Nationale des Centres Communaux d'Action Sociale

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

URSSAF : Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales

BIBLIOGRAPHIE

Avant 2021

La perte du conjoint chez la personne âgée : expérience de deuil, processus d'affliction et consommation de services de soutien social, Cécile Plaud, 2010
<https://theses.hal.science/tel-00547350>

La fin des commerces de proximité dans les campagnes françaises ? Céline Massal, 2018
<https://geoconfluences.ens-lyon.fr/informations-scientifiques/dossiers-regionaux/france-espaces-ruraux-periurbains/articles-scientifiques/disparition-commerces-proximite>

Les grands-parents : un mode de garde régulier ou occasionnel pour deux tiers des jeunes enfants, Drees, 2018
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er1070.pdf>

Grand Âge, le temps d'agir, Dominique Libault, 2019
rapport_grand_age_autonomie.pdf

2021

Comment vivent les personnes handicapées ? Dossier Drees n° 75, février 2021
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-02/DD75.pdf>

Feuille de route Lutter contre l'isolement des aînés : une nécessité pour améliorer leur place dans la société, ministère chargé de l'Autonomie, mai 2021
Feuille_de_route_isolement_2021

Nous vieillirons ensemble... 80 propositions pour un nouveau Pacte entre générations, Luc Broussy, mai 2021
<https://www.vie-publique.fr/files/rapport/pdf/280055.pdf>

Isolement social des aînés : des repères pour agir, ministère chargé de l'Autonomie, octobre 2021
https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/isolement_social_des_aines_des_reperes_pour_agir_2021-accessible.pdf

11^e rapport annuel sur les solitudes, Fondation de France/ Crédoc, « Un tissu social fragilisé par la pandémie », novembre 2021
<https://www.fondationdefrance.org/images/pdf/credoc-edition-2021-du-barometre-des-solitudes-15-novembre-2021.pdf>

2022

Examen des preuves sur la lutte contre la solitude, DCMS UK, janvier 2022
<https://www.gov.uk/government/publications/tackling-loneliness-evidence-review>

Kit Jumelages intergénérationnels, Direction générale de la Cohésion sociale Direction générale de l'Enseignement scolaire, mars 2022
https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2022-10/kit_jumelages_intergenerationnels_vdef.pdf

Mobilité terre, Les territoires ruraux s'engagent pour la mobilité durable, Association des Maires Ruraux de France, mars 2022
<https://www.amrf.fr/wp-content/uploads/sites/644/2021/10/DOSSIER-DE-PRESSE-PRESENTATION-DU-PROGRAMME-MOBILITERRE.pdf>

Dématérialisation des services publics : défenseur des droits.fr trois ans après, où en est-on ?, Défenseur des Droits, mars 2022
Dematerialisation_des_services_publics_trois_ans_apres_ou_en_est_on

Vers un service public territorial de l'autonomie, Dominique Libault, mars 2022
<https://www.vie-publique.fr/files/rapport/pdf/284509.pdf>

La sociabilité et l'isolement social des seniors, dossier Drees n°98, juillet 2022
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-07/dd98.pdf>

Avis sur le PLFSS 2023, Conseil de l'Âge, HCFEA, octobre 2022
https://www.hcfea.fr/IMG/pdf/hcfea-conseil_de_l_age_avisplfss2023.pdf

2023

12^e rapport annuel sur les solitudes, Fondation de France/ Crédoc/ Cerlis « Regards sur les fragilités relationnelles », janvier 2023
<https://www.fondationdefrance.org/images/pdf/2023/solitudes-2022.pdf>

« La Fabrique du Bien vieillir » Renforcer le lien social et la citoyenneté, Conseil national de la refondation, mars 2023
https://conseil-refondation.fr/documents/50/Propositions_Citoyennet%C3%A9.pdf

Discours de Jean-Christophe Combe lors de la restitution du Conseil national de la refondation, avril 2023
<https://solidarites.gouv.fr/discours-de-jean-christophe-combe-lors-de-la-restitution-du-conseil-national-de-la-refondation>

Le coût de la solitude indésirable en Espagne, SoledadES, avril 2023
https://www.soledades.es/sites/default/files/contenidos/Estudio%20El%20coste%20de%20la%20soledad%20no%20deseada%20en%20Espa%C3%B1a_3.pdf

Les proches aidants : typologie d'une population hétérogène, dossier Drees n°110, mai 2023
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-05/DD110.pdf>

Évaluation rapide des preuves de la stigmatisation liée à la solitude, DCMS UK, juin 2023
<https://www.gov.uk/government/publications/research-exploring-the-stigma-associated-with-loneliness/loneliness-stigma-rapid-evidence-assessment-rea#executive-summary>

A systematic review and meta-analysis of 90 cohort studies of social isolation, loneliness and mortality, Nature Human Behaviour, juin 2023
https://www.researchgate.net/publication/371698733_A_systematic_review_and_meta-analysis_of_90_cohort_studies_of_social_isolation_loneliness_and_mortality

Our Epidemic of Loneliness and Isolation: The U.S. Surgeon General's Advisory on the Healing Effects of Social Connection and Community, US Department of Health and Human Services, 2023
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/n/surgepidloneliness/pdf/>

The Weaponization of Loneliness, Hillary Clinton, The Atlantic, août 2023
<https://www.theatlantic.com/ideas/archive/2023/08/hillary-clinton-essay-loneliness-epidemic/674921/>

Stratégie nationale "Agir pour les aidants" 2020-2022, bilan de mise en œuvre des mesures, Gouvernement, octobre 2023
https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2023-10/Bilan-Strategie-Agir-pour-les-aidants-2020-2023_0.pdf

Agir pour les aidants 2^e stratégie de mobilisation et de soutien 2023-2027, ministère des Solidarités, octobre 2023
<https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2023-11/Dossier-de-presse-strategie-des-aidants-2023-2027-accessible.pdf>

L'OMS crée une Commission pour favoriser le lien social, communiqué de presse, OMS, novembre 2023
<https://www.who.int/fr/news/item/15-11-2023-who-launches-commission-to-foster-social-connection>

Dossier de presse Stratégie Bien vieillir, ministère des Solidarités et des Familles, novembre 2023
<https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2023-11/Strategie-bien-vieillir-novembre-2023-accessible.pdf>

2024

Baromètre de la solitude indésirable en Espagne, SoledadES, 2024
https://www.soledades.es/sites/default/files/contenidos/Informe_Barometro%20soledad-v2.pdf

13^e rapport annuel sur les solitudes, Fondation de France/ Crédoc/ Cerlis « (Re)liés par les lieux », janvier 2024
<https://www.fondationdefrance.org/images/pdf/2024/etudes-solitudes-2024.pdf>

Les heures de lien social, jeu de cartes activités, ministère des Solidarités, janvier 2024
<https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2024-01/Cartes-Activites-Heuredeliensocial-Digital.pdf>

Les heures de lien social, le guide des professionnels, ministère des Solidarités, janvier 2024
<https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2024-01/Guide-Professionnel-Heuredeliensocial-Digital.pdf>

Jeunesse et solitude indésirable en Espagne, SoledadES, février 2024
https://www.soledades.es/sites/default/files/contenidos/Estudio%20soledad%20juvenil_V12_accesible.pdf

Bien vivre et vieillir dans l'autonomie à domicile, Conseil de l'Âge HCFEA, février 2024
https://www.hcfea.fr/IMG/pdf/rapport_i_bien_vivre_et_vieillir_dans_l_autonomie_a_domicile.pdf

Personnes âgées à risque de chute, prescription d'activité physique, Haute Autorité de Santé, mars 2024
https://www.has-sante.fr/jcms/p_3506172/fr/synthese-aps-personnes-agees-a-risque-de-chute

Rapport d'information par le Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques sur l'évaluation de l'adaptation des logements aux transitions démographique et environnementale, Assemblée nationale, mai 2024
https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/rapports/cec/116b2706_rapport-information

La solitude des jeunes et des adultes a augmenté, BiB, mai 2024
<https://www.bib.bund.de/DE/Presse/Mitteilungen/2024/2024-05-29-Einsamkeit-im-jungen-und-mittleren-Erwachsenenalter-hat-zugenommen-besonders-unter-jungen-Menschen.html>

Addressing loneliness and social isolation in 52 countries: a scoping review of National policies, BMC Public Health, mai 2024
<https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-024-18370-8>

La France bénévole en 2024, Recherches & Solidarités, mai 2024
https://www.associations.gouv.fr/IMG/pdf/la_france_benevole_2024-23_mai.pdf

Rapport d'activité 2023, SC2S, juin 2024
https://www.sc-solidariteseniors.fr/app/uploads/2024/06/AND-SC2S_RA-2023_web.pdf

Rapport d'évaluation d'impact social sur les jeunes en mission et les séniors accompagnés (période 2023-2024), SC2S, 2024
<http://www.sc-solidariteseniors.fr/app/uploads/2024/10/Rapport-devaluation-dimpact-social-sur-les-jeunes-en-mission-et-les-seniors-accompagnes-periode-2023-2024.pdf>

Minima sociaux et prestations sociales, fiche 17 Les relations sociales, Drees, octobre 2024
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2024-10/MS24%20-%20Fiche%2017%20-%20Les%20relations%20sociales.pdf>

Perte d'autonomie : quels effets sur la santé des proches aidants ? dossier Drees n° 122, octobre 2024
https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/les-dossiers-de-la-drees/241002_DD_perte_autonomie

Seoul, No More Loneliness Initiative, municipalité de Séoul, octobre 2024
<https://english.seoul.go.kr/knock-anytime-when-you-feel-lonely-seoul-becomes-a-city-where-no-one-is-lonely/>

Les besoins en personnel accompagnant des personnes âgées en perte d'autonomie, dossier Drees n° 124, octobre 2024
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2024-10/DD123MAJ071024.pdf>

France portrait social, Relations sociales, Insee, novembre 2024
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/8242375?sommaire=8242421>

La solitude en Europe, Déterminants, risques et interventions, Union européenne, novembre 2024
<https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-031-66582-0>

Rapport final d'évaluation programme ICOPE, GovHe et ARGO Santé, novembre 2024
www.lemediasocial.fr/prevention-de-la-perte-d-autonomie-phase-de-transition-pour-le-programme-icope_eHRHoQ

Rapport d'activité 2023, Fonds de solidarité vieillesse, 2024
<https://www.fsv.fr/bundles/app/pdf/RA2023.pdf>

2025

14^e rapport annuel sur les solitudes, Fondation de France/ Crédoc/ Cerlis « Le temps des solitudes, les fragilités relationnelles à l'épreuve des temporalités », janvier 2025
https://www.fondationdefrance.org/images/pdf/2025/etude-solitudes-2024_fdf.pdf

Baromètre La solitude en France 2025, Astrée/IFOP, janvier 2025
<https://drive.google.com/file/d/1vflRgeoioZnips-SmxHlPthlWLPD-DZY/view?usp=sharing>

OMS, Santé mentale et lien social, janvier 2025
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB156/B156_8-fr.pdf

Avis du Comité technique et du Conseil stratégique sur l'opportunité de généraliser l'expérimentation « Programme de prévention de la perte d'autonomie axé sur le dépistage multidimensionnel du déclin fonctionnel lié à l'âge, ICOPE », janvier 2025
https://fides.sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_ctis_csis_fin_experimentation_icope.pdf

Les chiffres clés de l'ANAH, ANAH, janvier 2025
<https://www.anah.gouv.fr/sites/default/files/2025-01/202501-chiffresCles2024-WEB.pdf>

7^e Baromètre de la Fraternité 2025, Laboratoire de la Fraternité/IFOP, février 2025
https://drive.google.com/file/d/1Tha6MUUsKhMkAo0D7E56kScT-tGtf6TPR/view?usp=drive_link

Mon bilan prévention, questionnaire 60-65 ans, Améli, février 2025
<https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Mon-bilan-prevention-autoquestionnaire-60-65ans.pdf>

Mon bilan prévention, questionnaire 70-75 ans, Améli, février 2025
<https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Mon-bilan-prevention-autoquestionnaire-70-75ans.pdf>

Arrêté du 20 février 2025 relatif à l'ouverture d'une période transitoire pour l'innovation « Programme de prévention de la perte d'autonomie axé sur le dépistage multidimensionnel du déclin fonctionnel lié à l'âge (ICOPE) », Légifrance, février 2025
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000051286463>

Rapport de la branche Autonomie de la Sécurité sociale 2024, CNSA, mars 2025
https://www.cnsa.fr/sites/default/files/2025-03/PUB_RapportdeBranche_17_03_2025.pdf

Baromètre du numérique édition 2025, ARCEP, mars 2025
https://www.arcep.fr/uploads/tx_gspublication/barometre-du-numerique-edition_2025_RAPPORT_mars2025.pdf

Types de réseaux sociaux et auto-évaluation de la santé chez les personnes âgées de diverses origines : stabilité, transitions et implications pour l'équité en santé, Lissette M. Piedra et James Iveniuk, mars 2025
<https://academic.oup.com/innovateage/article/9/6/igaf025/8064638?login=false>

Rapport de la mission interministérielle Sport-Santé Delandre, avril 2025
<https://www.sports.gouv.fr/media/46702/download>

Rapport à la Commission des comptes de la Sécurité sociale - Résultats 2024, prévisions 2025, Commission des comptes de la Sécurité sociale, mai 2025
<https://www.vie-publique.fr/files/rapport/pdf/299158.pdf>

Rapport d'activité 2024, SC2S, juin 2025
http://www.sc-solidariteseniors.fr/app/uploads/2025/06/AND-SC2S_RA-2024_web-1.pdf

Chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2025, CNSA, juin 2025
https://www.cnsa.fr/sites/default/files/2025-06/PUB-CNSA_CC25-ACCESS.pdf

De la solitude aux liens sociaux : tracer la voie vers des sociétés plus saines, rapport de la Commission de l'OMS sur les liens sociaux, juin 2025
<https://www.who.int/groups/commission-on-social-connection/report>

Niveau de vie et pauvreté en 2023, Insee, juillet 2025
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/8600989>

Dossier de presse Conférence nationale de l'autonomie, ministère des Solidarités, juillet 2025
<https://solidarites.gouv.fr/media/7652>

Conférence nationale de l'autonomie : une ambition collective pour consolider la prévention de la perte d'autonomie, CNSA, juillet 2025
<https://www.cnsa.fr/actualites/conference-nationale-de-l'autonomie-une-ambition-collective-pour-consolider-la-prevention>

Bilan au 1^{er} semestre des aides de l'ANAH, ANAH, juillet 2025
<https://www.anah.gouv.fr/anatheque/bilan-au-1er-semestre-2025-des-aides-de-l-anah>

REMERCIEMENTS

Merci à la Fondation des Petits Frères des Pauvres et à l'Assurance retraite pour leur soutien financier qui a permis la réalisation de ce Baromètre.

**FONDATION
PETITS FRÈRES
DES PAUVRES**
Reconnue d'utilité publique



Merci à tous ceux qui ont accepté d'apporter leur éclairage :

Joanna Adolphe, chargée de mission mobilisation Petits Frères des Pauvres, Élodie Bacoup, responsable Autonomie et Pôle séniors de l'Union nationale des centres communaux d'action sociale (UNCCAS), Daniel Bruneau, président Fondation Petits Frères des Pauvres, Serge Da Mariana, directeur général du Groupe Ircem, Samuel Debril, directeur régional Petits Frères des Pauvres Hauts-de-France, Rémy Decamps, directeur des établissements Petits Frères des Pauvres, Gaëtan Gavazzi, gériatre et chef du service de médecine gériatrique au Centre hospitalier universitaire Grenoble Alpes, Frédérique Garlaud, Directrice nationale de l'action sociale de l'Assurance retraite, Sylvie Lattanzi, cheffe de projet Questions relatives à la santé et démocratie en santé Petits Frères des Pauvres, Dominique Libault, directeur de l'Ecole Nationale Supérieure de Sécurité sociale (EN3S) et Président du Haut Conseil du financement de la protection sociale, Amin Mansouri, conseiller pour les affaires sociales auprès de l'Ambassade de France au Royaume-Uni, Fabrice Talandier, directeur des Territoires, du Développement et de l'Innovation Petits Frères des Pauvres, Éléonore de la Varde, cheffe de projet lutte contre l'isolement et citoyenneté à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

Merci à Robert Castelbou, bénévole Petits Frères des Pauvres Auvergne-Rhône-Alpes, pour son témoignage.

Merci à l'ensemble des personnes accompagnées

pour le temps qu'elles nous ont consacré et pour les échanges qui ont nourri ce rapport ainsi qu'à tous ceux, bénévoles et salariés, qui ont facilité leur participation.

Crédits photos :

J. Appert : 139 – J. Bourges : 62 – F. Collini : 55 – A. Detienne : 45 – D.R. : 8, 40, 48, 57, 69, 78, 86, 135 – M. Dunyach : 83, P. Faure : 138 – T. Gaschignard : 29 – S. Goldberger : 140 – A. Marquot : 46, 136 – C. Marcilhacy : Couverture, 5, 11, 12, 26, 30-31, 32, 50, 53, 65, 66, 74, 104, 105, 126-127, 128, 129, 134, 137 – Paris en compagnie : 44 – PFP : 53, 56, 59, 60, 61 – Shutterstock : Sommaire, 9, 14, 20, 36, 52, 58, 85, 87, 101, 113, 116, 125, 133, 140 – R. Trecco : 15, 67, 103, 123 – R. Tourral : 10, 68 – L. Trujillo : 41, 114.

Étude quantitative réalisée par CSA Research

Analyse des résultats, réalisation des entretiens et rédaction : Isabelle Sénécal, responsable du pôle Plaidoyer/Relations presse Petits Frères des Pauvres et CSA Research pour l'analyse de l'étude qualitative.

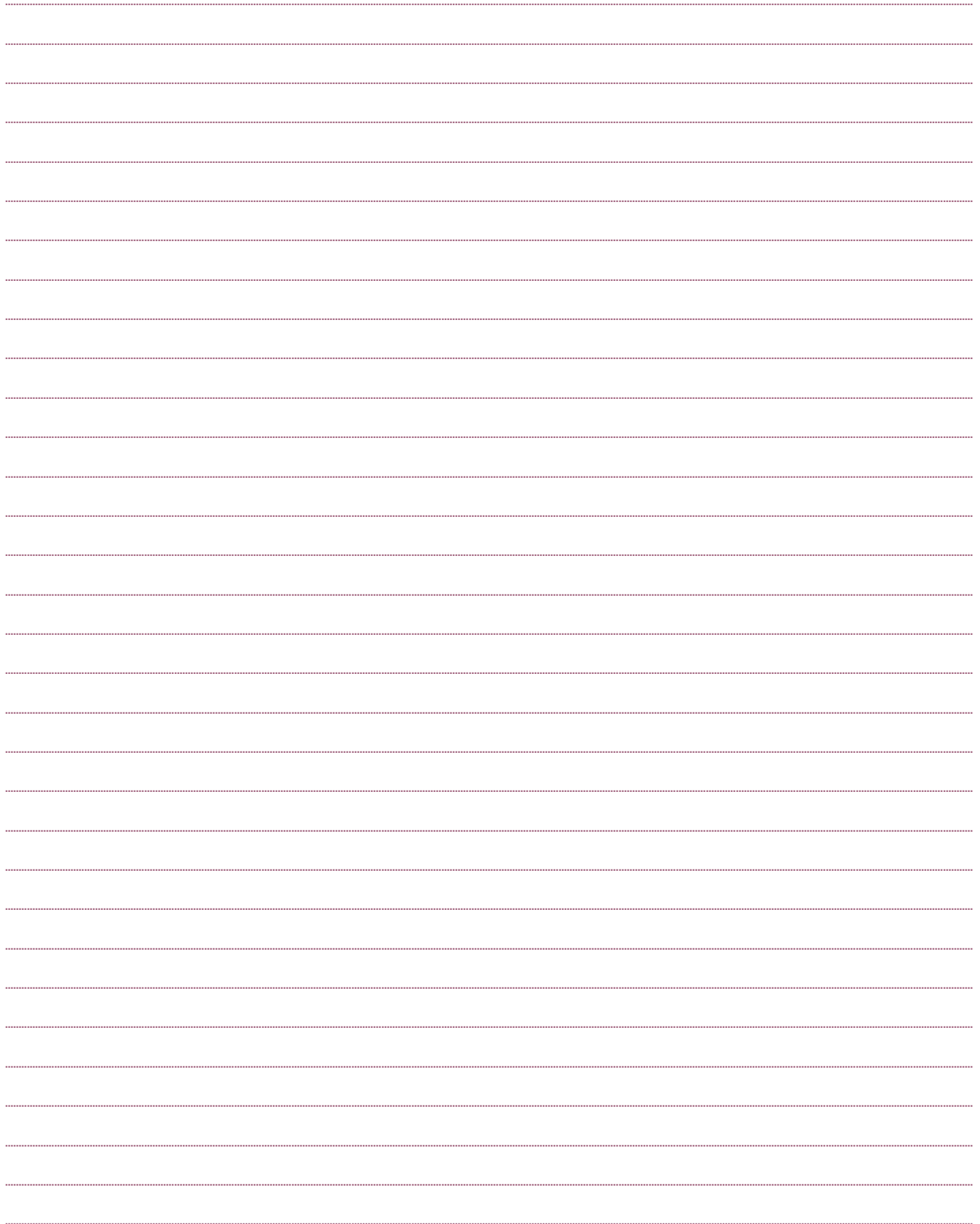
Aide à la relecture : Fabienne Cassagne

Conception graphique : Gaya Graphisme et Communication – gayacom.fr

Impression : Imprimerie Solidaire – imprimerie-solidaire.com



[illegible]





**PETITS FRÈRES
DES PAUVRES**

Non à l'isolement de nos aînés

19 cité Voltaire

75011 PARIS

Tél. : +33 (0)1 49 23 13 00

www.petitsfreresdespauvres.fr