



PLAIDOYER

# VIEILLISSEMENT ET PRÉCARITÉ



Fédération  
des acteurs de  
la solidarité



FEHAP  
Santé Social - Privé Solidaire

Parution : Décembre 2022 (mise à jour en août 2024)

Réalisation graphique : Tsvetomir Tsvetanov / FAS

Crédit Photo : Julien Jaulin

Impression : Média Graphic



**La Fédération des acteurs de la solidarité (FAS)** est un réseau de plus de 900 associations et structures qui accueillent et accompagnent les personnes en situation de précarité. Elle est composée d'une fédération nationale et de 13 fédérations régionales sur l'ensemble du territoire. La Fédération lutte contre les exclusions, promeut l'accompagnement social global et favorise les échanges entre tous les acteurs du secteur social. La FAS représente 2 800 établissements et services dans les secteurs de l'insertion par l'activité économique, de la veille sociale, de l'hébergement, du logement adapté, du médico - social ou encore dans l'accueil des demandeurs d'asile et des réfugiés.

La Fédération soutient ses adhérents, les forme et les conseille. Elle agit également auprès des pouvoirs publics pour promouvoir une société plus juste et plus solidaire. Elle participe enfin à des projets d'innovation sociale dont plusieurs sont soutenus par l'Etat, tels que les programmes SEVE Emploi et Respirations.

[www.federationsolidarite.org](http://www.federationsolidarite.org)



La FEHAP, présente depuis 1936 dans l'ensemble des champs de la protection sociale, rassemble plus de 6 000 adhérents, œuvrant au sein de plus de 1500 organismes gestionnaires. Ces associations, fondations, congrégations, mutuelles, organismes de retraite complémentaire, de prévoyance ... emploient près de 368 000 salariés, soit près de 12% des emplois salariés de l'ESS. Sa souplesse, alliant gestion privée et service public, place ses établissements et services à la pointe de l'innovation et de la recherche. Sa gouvernance, issue de la société civile, est désintéressée. Ainsi, tous les résultats sont réinvestis au sein des structures au profit des personnes accueillies et soignées.

[www.fehap.fr](http://www.fehap.fr)



# Sommaire

Introduction	6
Améliorer l'accès aux droits et aux soins des personnes précaires vieillissantes	8
» L'accès aux droits et aux établissements spécialisés des personnes concernées	9
» L'adaptation des conditions d'accompagnement des personnes précaires vieillissantes	10
» Aller-vers les personnes là où elles se trouvent	10
Améliorer les compétences et les connaissances des professionnel·le·s et développer la coopération intersectorielle	12
» La formation des professionnel·le·s, un levier sine qua none	13
» Favoriser la coopération et la coordination dans les territoires	14

# Introduction

## COMMENT MIEUX ACCOMPAGNER LES PERSONNES VIEILLISSANTES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ ?

Le présent plaidoyer de la Fédération des acteurs de la solidarité (FAS) et de la Fédération des établissements hospitaliers d'aide à la personne (FEHAP) se focalise spécifiquement sur **les personnes en situation de précarité confrontées au vieillissement**, même si nos réseaux constatent un phénomène important de précarisation des personnes âgées.

Les associations du réseau de la FAS et de la FEHAP dans le secteur social sont de plus en plus confrontées au vieillissement prématuré des personnes hébergées et accompagnées, mais aussi à la dégradation de leur état de santé, de la survenue des dépendances, des questions de fin de vie et de mort. En effet, selon une étude de la DREES<sup>1</sup>, 13% des personnes accueillies en CHRS ont plus de 50 ans et 25% ont entre 35 et 49 ans.

Dans les autres centres d'hébergement, la part des personnes de plus de 50 ans représente 17% des personnes accueillies tandis qu'elle atteint 55% en pensions de famille/résidences sociales. De plus, selon l'enquête de 2017 de la FAS Ile de France, les CHRS répondants indiquent que 25% des personnes accompagnées sont en situation de perte d'autonomie. Ces processus bousculent les professionnel·le·s et les amènent à se questionner sur les modalités d'accompagnement et sur l'adaptation des dispositifs accueillant ces publics. **Aujourd'hui plus que jamais, le vieillissement des personnes précaires est un enjeu pour le secteur de la lutte contre la pauvreté.** « Vieillir n'est pas une pathologie, mais expose la personne à sa propre vulnérabilité »<sup>2</sup> : en conséquence, les personnes en situation de précarité vieillissantes, sont doublement vulnérables. Le cumul de ces deux

1. DREES, Les établissements et services en faveur des adultes et familles en difficultés sociales en 2016.

2. Chambon, Nicolas. « Édito », Rhizome, vol. 74, no. 4, 2019, pp. 1-2.

facteurs potentialise les effets néfastes sur les personnes déjà vulnérables, qui subissent donc de plein fouet une seconde vulnérabilité. Ainsi, il est plus qu'urgent aujourd'hui de mieux accompagner ces publics.

Conséquence directe du sans - abrisme et des difficultés d'accès au logement ou à des établissements adaptés, cet enjeu d'accompagnement des personnes vieillissantes en situation de précarité est de plus en plus prégnant pour les associations du secteur de la lutte contre les exclusions. Or, s'ajoute à cette inadéquation des réponses apportées, un vieillissement parfois prématuré de ces personnes conséquence de conditions de vie difficile, de parcours d'errance, de survie à la rue, d'addictions, de violences, de maladies chroniques, de précarité économique et/ou administrative. **Aujourd'hui, l'âge moyen de décès des personnes à la rue est ainsi inférieur à 50 ans** selon le « collectif des morts de la rue »<sup>3</sup>, soit presque 30 ans plus tôt que la population générale. Pour les personnes hébergées, l'âge moyen de décès est lui de 55 ans.

L'inadaptation des politiques publiques est problématique dans ces situations puisqu'elle place les réponses apportées à ces personnes au croisement entre plusieurs politiques publiques : celles de l'autonomie, celles du handicap, celles de la lutte contre les exclusions et celles de solidarité<sup>4</sup>. Ainsi, à titre d'exemple, les politiques

en direction des personnes âgées utilisent comme critère l'âge pour pouvoir bénéficier de certaines aides financières, prestations et dispositifs, alors même que les personnes en situation de précarité peuvent présenter des signes cliniques et/ou sociaux de vieillissement prématuré se déclarant avant l'âge réglementaire permettant de bénéficier de certaines aides et dispositifs. On observe également que des personnes âgées de plus de 60 ans sont aujourd'hui accompagnées dans des dispositifs qui ne sont pas pensés pour les accueillir initialement, autant du point de vue des locaux, que des moyens humains. L'accueil de personnes en situation de précarité vieillissantes, avec ou sans perte d'autonomie, nécessite donc un accompagnement et un lieu de vie adapté à leurs besoins et à leurs souhaits.

3. Mortalité des personnes sans domicile 2019, Collectif Des Morts de la Rue, Novembre 2020.

4. Rapport de Madame Brigitte Bourguignon, Reconnaître et valoriser le travail social, 2015.

# **Améliorer l'accès aux droits et aux soins des personnes précaires vieillissantes**

- **L'accès aux droits et aux établissements spécialisés des personnes concernées**
- **L'adaptation des conditions d'accompagnement des personnes précaires vieillissantes**
- **Aller-vers les personnes là où elles se trouvent**



Doivent être garantis, d'une part, le droit des personnes à être orientées vers des dispositifs de droit commun adaptés à leur vieillissement et à leur situation individuelle et leurs besoins de santé, et d'autre part le droit des personnes à vieillir là où elles se trouvent (en pension de famille par exemple), certaines personnes souhaitant vieillir dans le lieux qu'elles souhaitent et y finir leur vie.

## A. L'ACCÈS AUX DROITS ET AUX ÉTABLISSEMENTS SPÉCIALISÉS DES PERSONNES CONCERNÉES

Aujourd'hui, les personnes précaires vieillissantes sont parfois doublement exclues : exclues en raison de leur précarité, et exclues en raison de leur âge qui ne leur permettent pas d'accéder aux droits, aides, prestations, dispositifs dont elles pourraient avoir besoin. Il est donc capital de **repenser ce cadre de la solidarité pour les personnes précaires vieillissantes.**

L'accès aux établissements spécialisés du secteur gérontologique dans l'accompagnement des personnes âgées, quand une personne concernée le souhaite, est un réel parcours du combattant. Il est nécessaire de penser et de **construire un accès facilité à l'aide sociale à l'hébergement (ASH)**, en optimisant et en accélérant les processus permettant d'y accéder, tout en encourageant des dérogations à la règle de l'âge d'éligibilité (60 ans en cas d'inaptitude au travail) pour y accéder quand la situation le nécessite. Les questions d'harmonisation des pratiques départementales (en termes de limitation de la liste des obligés alimentaires notamment), de l'admission en attente d'instruction finalisée de l'ASH doivent également être promues. Des quotas plus importants de places fléchées pour les personnes bénéficiaires de l'Aide Sociale à l'Hébergement pourraient être envisagés. Pour les personnes en situation administrative précaire, il est

fondamental de **repenser également les critères d'éligibilité à certains minima sociaux**, notamment supprimer les conditions d'antériorité de la régularité du séjour pour bénéficier de l'ASPA et du RSA et, plus généralement, faciliter l'accès à un titre de séjour aux personnes vieillissantes, qu'elles soient à la rue ou hébergées. Cela permettrait de débloquer des situations aujourd'hui inextricables et inadaptées et qui freinent la fluidité des parcours.

Cependant le cadre réglementaire et législatif n'est pas le seul levier mobilisable. En effet, la facilitation de l'accès aux dispositifs médico-sociaux spécialisés comme les EHPAD peut être assurée par des professionnel-le-s comme c'est le cas des missions "Interface" de Paris<sup>5</sup> et de Nantes qui par leur fonctionnement permettent de lever les freins auxquels sont confrontées les personnes concernées, tout en les accompagnant à leur rythme. Parallèlement, le soutien au développement des dispositifs d'accompagnement de transition comme les accueils de jour en EHPAD est un levier mobilisable. En revanche, il est nécessaire de permettre aux personnes de conserver leur place d'hébergement ou leur logement dans le secteur de la lutte contre les exclusions afin d'éviter d'éventuelles ruptures de parcours en cas de non-admission dans l'établissement d'aval.

Les EHPAD ne sont pas les seuls dispositifs mobilisables pour les personnes vieillissantes. **Les**

5. Site de la mission Interface du Samu Social de Paris.

**résidences autonomie, les petites unités de vie rattachées à un établissement médico-social, sont des établissements à développer** pour répondre à l'ensemble des souhaits et des besoins des personnes concernées. Ces établissements, par leur dimensionnement, permettent une adaptation du cadre de l'hébergement aux besoins particuliers des personnes.

## **B. L'ADAPTATION DES CONDITIONS D'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES PRÉCAIRES VIEILLISSANTES**

Certaines personnes ont enfin trouvé un « chez soi » et ne souhaitent pas être de nouveau déracinées. **Il est alors nécessaire de veiller aux modalités de maintien dans le domicile des personnes précaires ou dans le lieu d'hébergement.** À l'heure du virage domiciliaire des politiques de l'avancée en âge il ne doit pas occulter les situations des personnes précaires.

**Il est essentiel de pouvoir dispenser un accompagnement et un environnement respectant la dignité et les volontés des personnes,** or certaines structures d'hébergement sont particulièrement inadaptées aux problématiques rencontrées par les personnes vieillissantes. En termes de bâti, il est impératif de pouvoir les adapter à l'enjeu de la réduction de la mobilité des personnes, dans les espaces collectifs, quand ceux-ci existent mais également dans les espaces privés. La modernisation doit être globale, et doit répondre aux problèmes cognitifs, de compréhension, de réduction du lien social vécus par les personnes concernées. Celle-ci doit se faire avec et pour les personnes accompagnées. Actuellement, les sources de financements ne correspondent pas toutes aux situations des personnes et ces chantiers d'humanisation, de mise aux normes et de sécurisation peuvent représenter des restes à charge trop importants pour les associations gestionnaires

et/ou pour les personnes concernées. **Face à ces difficultés, la mise en place de fonds régionaux de dotation spécifique est nécessaire ou une révision des cadres réglementaires existants.**

**Le virage domiciliaire concerne également les personnes en situation de précarité qui souhaitent vieillir dans leur lieu de vie.** Néanmoins, il ne faut pas que les dispositifs d'hébergement temporaires du secteur de l'AHl deviennent des structures pour personnes âgées précaires car l'accompagnement dans des structures adaptées aux situations et aux besoins de chacun·e doit être l'objectif poursuivi en premier lieu.

## **C. ALLER-VERS LES PERSONNES LÀ OÙ ELLES SE TROUVENT**

L'accompagnement des personnes précaires sur leur lieu de vie se heurte à de nombreuses difficultés de coordination des acteurs. Aujourd'hui beaucoup de dispositifs se trouvent superposés dans un territoire nuisant ainsi à la lisibilité de l'offre et découragent les acteurs à les solliciter. Les EHPAD désignés comme centre ressource territorial pourraient assurer une partie de ces missions en collaboration avec les nouveaux Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC) afin d'appuyer les professionnel·le·s dans la mise en place de collaborations et partenariats intersectoriels. De plus, la présence de professionnel·le·s de santé au sein des établissements de l'AHl, dans les équipes de maraude et auprès des accueils de jour, ou mutualisé·e·s, effectuant une mission de coordination des parcours de soins pourrait faciliter le lien avec les acteurs du secteur sanitaire et médico-social.

Dans le même temps, il est nécessaire de développer massivement les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et les SSIAD spécialisés dans le champ de la précarité afin que ceux-ci puissent intervenir

plus systématiquement dans les structures d'hébergement, de logement adapté et dans le logement de droit commun. En effet, sur le terrain les SSIAD sont souvent confrontés à des problématiques de files actives déjà trop importantes dans certains territoires, et ne peuvent y ajouter les personnes hébergées et accompagnées. Il est donc nécessaire de les développer afin qu'ils puissent plus systématiquement conventionner avec les acteurs de la lutte contre les exclusions et intervenir dans un cadre sécurisant pour toutes les parties prenantes. Le Ségur de la santé permet, priori, un développement des SSIAD spécialisés dans le champ de la précarité, les ESSIP. Cependant, il sera important de pouvoir évaluer l'adéquation entre les besoins et les moyens alloués dans les territoires. L'occasion de la réécriture des projets régionaux de santé (PRS) doit constituer un levier puissant de couverture territoriale de ce type de services spécialisés avec des professionnel·le·s formé·e·s. La revalorisation financière de l'activité des SSIAD et des SPASSAD (Services polyvalents d'Aides et de Soins à Domicile) auprès des personnes en situation de précarité pourrait également être un levier à mobiliser.

Il est également essentiel de soutenir le financement des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) qui interviennent auprès des personnes en situation de précarité qui ont besoin d'aide dans les gestes de la vie quotidienne pour permettre aux personnes de se maintenir là où elles le souhaitent. Mais leur accès, du point de vue législatif doit aussi pouvoir évoluer. En effet, ces services étant financés par l'aide personnalisée d'autonomie (APA), les personnes en situation administrative précaire ne peuvent en bénéficier faute de ressources. Ainsi, il est crucial de pouvoir développer des financements annexes (comme des fonds d'intervention régionaux dédiés) pour lever cette barrière.

Dans une perspective plus globale, le soutien et le développement de la prévention et l'accès aux soins en direction des personnes en situation de précarité doit permettre de prévenir le vieillissement prématuré. En effet, le parcours des personnes et leurs multiples facteurs de précarité ont des conséquences, le plus souvent délétères pour leur santé. Elles sont les plus éloignées du système de santé, du fait de difficultés d'accès aux droits à la santé, d'accès aux soins, de renoncement et de discriminations. Elles sont aussi celles qui bénéficient le moins des campagnes et des actions de prévention, promotion de la santé et de dépistages.

# **Améliorer les compétences et les connaissances des professionnel·le·s et développer la coopération intersectorielle**

- La formation des professionnel·le·s, un levier sine qua none
- Favoriser la coopération et la coordination dans les territoires

Les professionnel·le·s du secteur social ne sont pour la plupart pas formé·e·s aux enjeux liés au vieillissement et peuvent être amené·e·s à être en grande difficulté pour repérer les conséquences du vieillissement, pour accompagner et orienter vers et dans des établissements spécialisés. L'enquête réalisée par la FAS Ile de France en 2017 montre ainsi que 95% des structures, répondant et accompagnant des personnes vieillissantes, déclarent rencontrer des difficultés.

## A. LA FORMATION DES PROFESSIONNEL·LE·S, UN LEVIER SINE QUA NONE

Pour prendre en compte l'évolution des besoins des personnes accompagnées il apparaît important de pouvoir adapter les projets personnalisés d'accompagnement au vieillissement des personnes. Il est nécessaire de donner, par la formation initiale et continue et par des moyens structurels, la possibilité aux professionnel·le·s de garantir aux personnes vieillissantes un place à part entière au sein de l'établissement, autant en termes de lien social avec les autres résidents que de droit à la participation à la vie collective.

**Les professionnel·le·s sont unanimes dans le partage d'un sentiment commun : celui de créer des exclu·e·s chez les exclu·e·s avec un accroissement des risques psychosociaux dû à un sentiment d'impuissance.** L'enjeu de la formation par rapport au vieillissement est donc central et cela pour l'ensemble des aspects de l'avancée en âge : le repérage des signes cliniques de l'avancée en âge, de la perte d'autonomie/de la dépendance, les modalités d'accès aux différents minima sociaux, l'accès aux droits liés à la retraite, les différents dispositifs de l'avancée en âge et du handicap, les modalités d'accès et d'orientation vers ces dispositifs et établissements. L'ensemble de ces éléments concourent à un meilleur accompagnement et à lever un certain nombre de barrières dans le parcours des personnes concernées en agissant plus précocement afin d'envisager des moyens d'accompagnement adaptés.

En structures sociales, la question de la fin de vie demeure taboue chez les travailleuses et les travailleurs sociaux. La réalité des besoins en soins et aide à la vie quotidienne de certaines personnes accompagnées peut créer des situations de blocages au sein des équipes dont le cadre des missions se trouve largement dépassé. Les enjeux relatifs à la fin de vie, que cela soit celui des directives anticipées, de la personne confiance, de protocole lié à la gestion des décès, doivent faire aujourd'hui partie des modalités d'accompagnement prévues dans les formations initiales ou continues des professionnel·le·s. **Il est impératif de donner aux associations les moyens humains et financiers de développer des solutions adaptées pour faciliter l'accompagnement à la fin de vie au sein des établissements du secteur social,** d'autant que certaines bonnes pratiques existent et peuvent servir de supports d'inspiration<sup>6</sup>.

Les professionnel·le·s du secteur de la lutte contre les exclusions ne sont par ailleurs pas les seul·e·s à avoir besoin de formations. L'information, la sensibilisation et la formation des professionnel·le·s du secteur du grand âge aux problématiques des personnes en situation de précarité, que cela soit en termes de conduites addictives, et d'accompagnement à la réduction des risques et des dommages, de polyopathologies, de parcours d'errance, ou de troubles de la santé mentale, sont aussi des leviers pour lever les barrières de collaboration et de travail partenarial. Nos réseaux constatent des taux de refus élevés<sup>7</sup> en ce qui concerne les orientations vers les dispositifs spécialisés du champ du grand âge qui ne sont pas exclusivement liés à des représentations sur les personnes concernées. Mais elles peuvent en être une des raisons sur laquelle il est essentiel d'agir.

6. Cf. Outils de la plateforme VIP et les outils de la FAS Île-De-France : Accompagner les personnes précaires vieillissante et/ou en perte d'autonomie, 2021.

7. Actes de la Journée précarité et vieillissement : relevons ensemble le défi d'un accueil et d'un accompagnement dignes, 2017, page 10.

**Ces besoins de monter en compétences et en connaissances pourraient faire l'objet de coopérations intersectorielles dans la perspective d'une acculturation professionnelle et d'une stratégie d'intervention commune**, tout en y associant les personnes concernées. En effet, les formations croisées qui existent entre plusieurs secteurs permettent plusieurs évolutions : la levée des barrières en termes de stigmatisation et de discriminations des personnes en situation de précarité, l'identification et la coopération entre les professionnel·le·s.

## **B. FAVORISER LA COOPÉRATION ET LA COORDINATION DANS LES TERRITOIRES**

Afin de mettre en place des coopérations intersectorielles, **les espaces de rencontres doivent être développés et investis pour permettre la rencontre des professionnel·le·s des différents secteurs**, à la fois pour construire ensemble les politiques publiques territoriales en santé, mais aussi pour envisager et construire des actions partenariales. A ce titre, le CPOM apparaît comme un levier intéressant de déclinaison des orientations stratégiques au sein des établissements médico-sociaux et sociaux. Les services de l'Etat (DREETS) et Agences Régionales de Santé (ARS) pourraient davantage accompagner ces rencontres et les inciter, via des espaces existants comme les instances et groupe de travail des PRAPS (Programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins), les instances des CRSA (Conférences Régionales de la Santé et de l'Autonomie) mais aussi en créant des espaces spécifiques pour les différents acteurs. Il est indispensable en ce sens de décloisonner les politiques publiques afin de rompre avec une logique en silo, isolant les professionnel·le·s de terrain et à l'origine de rupture de parcours. Ainsi, il est nécessaire de favoriser le développement des relations entre les services de l'état et les conseils départementaux, en charge de nombreuses prérogatives sur le champ de l'autonomie, dans une perspective de rapprochement avec les politiques sociales et de santé.

**Les compétences des professionnel·le·s de terrain sont une des ressources à mobiliser dans l'acculturation réciproque des secteurs** : les équipes mobiles des EHPAD labellisées ressource au niveau territorial et les équipes

mobiles d'évaluation pourraient plus systématiquement intervenir dans les établissements de l'AHl, auprès des équipes de maraude, afin d'appuyer les professionnel·le·s dans les différentes étapes de l'accompagnement des personnes précaires vieillissantes et ainsi faciliter les parcours de vie et de soins qui peuvent être bloqués en fonction de l'offre de professionnel·le·s de santé dans les territoires et de son accessibilité. En parallèle les professionnel·le·s du secteur social peuvent concourir à l'accompagnement des personnes en situation de précarité en établissement spécialisé pour personnes âgées afin de faciliter leur orientation, leur admission, et leur intégration en sensibilisant les professionnel·le·s aux particularités de l'accompagnement social.

Dans cette optique de coopération et de concertation entre acteurs, il est capital de soutenir des dynamiques pluriprofessionnelles et de concertation les acteurs de la veille sociale, de l'hébergement, de l'hôpital qui œuvrent à la résolution de parcours de vie et de soins complexes. Il est également indispensable d'y associer les acteurs du médico-social et du grand âge.

En 2030, il y aura en France 21 millions de seniors de 60 ans ou plus. L'enjeu des politiques du grand âge est donc central. Au sein de celles-ci et vis-à-vis des différents constats et besoins dressés, il est impératif d'avoir une prise en compte réelle et efficiente des personnes en situation de précarité vieillissantes. Plus qu'une prise en compte, ce sont des politiques et des actions spécifiques à mettre en place en direction de ces personnes, dans un objectif d'universalisme proportionné. Car aujourd'hui ces dernières sont à la lisière de différentes politiques, et même plus que cela, elle se retrouvent dans un angle mort des politiques de solidarité<sup>8</sup>. Dans cette perspective, il existe une urgence à décloisonner les approches et les politiques sociales, de santé et de l'avancée en âge.

Enfin, il est essentiel de valoriser et de revaloriser le travail d'accompagnement qui est réalisé par les professionnel·le·s de terrain. La crise des métiers de l'humain ne doit pas avoir pour conséquence de créer des exclu·e·s parmi les exclu·e·s. Ainsi, l'attractivité des secteurs d'activité concernés par l'accompagnement des personnes précaires vieillissantes doit aussi être un enjeu des futures politiques publiques.

8. Cf. Colloque « Les angles morts de la solidarité », Aurore, 2013.



Charline BARGHANE  
Chargée de mission Santé  
[charline.barghane@federationsolidarite.org](mailto:charline.barghane@federationsolidarite.org)

**FÉDÉRATION DES ACTEURS DE LA SOLIDARITÉ**

76, rue du Faubourg Saint-Denis  
75010 Paris  
[www.federationsolidarite.org](http://www.federationsolidarite.org)