ENQUÊTE

Les réalités du sans-abrisme

Les vulnérabilités liées à l'âge : le vieillissement

Volet 2

Octobre 2026

FÉDÉRATION DES ACTEURS DE LA SOLIDARITÉ

fédération nationale des samusociaux

Mise en page
Tsvetomir TSVETANOV

Rédaction
Aude TCHEKHOFF
Chargée de mission Veille sociale
aude.tchekhoff@federationsolidarite.org

Octobre 2026

Fédération des Acteurs de la solidarité – 76 rue du Faubourg Saint-Denis – 75010 Paris

Introduction 5

Introduction du sujet 7
Rappel : Les structures et territoires représentés 7
Les personnes vieillissantes à la rue : premiers constats 8

Photographie des situations 10
Les principales causes de rupture 10
Le vieillissement à la rue 11
L'émergence de nouveaux publics vieillissants à la rue 12
Des facteurs de précarisation 15

Accompagnement des personnes vieillissantes 23
Les difficultés d'accompagnement 23
Des outils à développer 24

Nos préconisations 31

Synthèse des résultats

48% des structures répondantes de la veille sociale et **61%** des SIAO indiquent que la présence de personnes vieillissantes en rue est en hausse depuis 2020.

Selon les répondant·es, les expulsions locatives constituent la principale cause de l'apparition d'un nouveau public en rue : les personnes vieillissantes de plus de 65 ans, sans parcours d'errance préalable.

6% des SIAO répondants disposent de places d'hébergement dédiées aux personnes vieillissantes, et 7% en logement.

15% des SIAO répondants ont indiqué intégrer les personnes âgées dans les critères de priorisation à l'hébergement d'urgence.

Pour **60%** des structures de la veille sociale répondantes, la principale difficulté d'accompagnement de ces publics réside dans l'inadéquation des places du secteur AHI au regard des besoins des personnes et des moyens des structuresr.

Aucun des SIAO répondants et **seulement 2%** des structures de la veille sociale répondantes ont conventionné avec la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse.

INTRODUCTION

Aujourd'hui, et depuis plusieurs années, les acteurs de la veille sociale[1] et des SIAO[2] observent une augmentation des personnes en situation de grande précarité et/ou de rue et de leurs besoins. Soucieux·ses de contribuer à objectiver ce phénomène, ils et elles ont participé en grand nombre à l'élaboration de ces travaux d'enquête.

Ainsi, cette analyse constitue le deuxième volet d'une série de publications ayant vocation à alerter les pouvoirs publics, une nouvelle fois et avec force, en dénonçant cette augmentation des besoins et l'aggravation globale de la situation des structures de la veille sociale.

La veille sociale et les SIAO rencontrent, de plus en plus de personnes vieillissantes[3] en situation de grande précarité, et/ou à la rue. Ce phénomène n'est pas nouveau et s'aggrave chaque année. Il est d'ailleurs partagé par de nombreux pays Européens et le risque que cela s'accentue encore est réel[4], comme le mentionne le 11ème Regard sur le mal-logement en Europe 2026, produit par la Fondation pour le logement des défavorisés et la FEANTSA.

Ces personnes font face à des réalités bien différentes de la population générale, leur vulnérabilité étant exacerbée par l'âge avancé de certain·es. Ce deuxième volet a pour objectif de poursuivre l'alerte sur la situation des personnes vieillissantes qui se retrouvent à la rue et sont contraintes de s'y maintenir faute de solutions, mais aussi de valoriser les pratiques ayant fait leurs preuves, pouvant outiller les équipes en difficulté.

Face aux moyens déjà insuffisants et dont la pérennité est remise en question chaque année, face aux inquiétudes vis-à-vis des évolutions politiques, face aux besoins toujours plus importants, la veille sociale et les SIAO répondent toujours présents, de leur place de premier maillon essentiel de la politique publique du Logement d'Abord et comme services inconditionnels. Lorsque les politiques publiques montrent des carences, c'est la veille sociale et les SIAO qui prennent le relais.

1. Article D 345-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), qui en précise la composition (Décret n° 2010-255 du 11 mars 2010, art. 2) : « Pour permettre l'accomplissement des missions définies à l'article L. 345-2, le dispositif de veille sociale comprend un service d'appels téléphoniques pour les sans-abri dénommé «115». En outre, il comprend selon les besoins du département, identifiés par le préfet :
   - ↪ un ou des accueils de jour ;
   - ↪ une ou des équipes mobiles chargées d'aller au contact des personnes sans abri ;
   - ↪ un ou des services d'accueil et d'orientation (SAO). Ces services fonctionnent de manière coordonnée sous l'autorité du préfet du département, dans le cadre de conventions qui précisent l'activité de chaque service, son mode de financement et les indicateurs d'évaluation de son action. »
2. Service Intégré d'Accueil et d'Orientation
3. Les personnes vieillissantes sont définies dans cette enquête dès 50 ans, en raison du vieillissement prématuré lié aux parcours de rue et de grande précarité.
4. https://www.fondationpourlelogement.fr/en-europe-au-moins-170-000-personnes-agees-sont-sans-domicile/

MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

Ce deuxième volet d'analyse exploite les données du questionnaire unique et large, qui a été adressé à tous les SIAO, aux dispositifs de maraudes et d'accueils de jour, ainsi qu'à ceux dédiés à la distribution alimentaire. Une vision assez vaste de la veille sociale et des SIAO sera donc retranscrite, tout au long de la série d'analyses. Co-construit par un groupe de travail composé de plusieurs SIAO, d'équipes de maraudes ou de Samu Sociaux, d'accueils de jour, de Fédérations et Collectifs partenaires, ce questionnaire est le fruit d'un travail collectif débuté en mai 2025. Il a été clôturé en avril 2026 et a permis de récolter 504 réponses[5].

Le questionnaire couvre un grand nombre de thématiques et a permis d'obtenir de nombreuses données. Il sert comme base à une série d'analyses, qui seront produites au cours de l'année. La série continue donc par cette deuxième production. Il est probable que certaines données soient exploitées dans plusieurs analyses, puisque le secteur travaille en transversalité sur de nombreux sujets. Ce choix vise d'ailleurs à garantir une lecture transversale des enjeux. Il est à noter qu'une réponse supplémentaire a été ajoutée à la base de données pour cette analyse et les suivantes.

Tous les départements métropolitains seront représentés dans cette série d'analyses. Concernant les Outre-mer, deux d'entre eux seront représentés.

Fondée sur les travaux d'enquête « Femmes et sans-abrisme : quelles réalités ? Le phénomène vu par les SIAO (**volet 1**[6]) et la veille sociale (**volet 2**[7]) », cette nouvelle série aura à cœur d'illustrer son propos avec les données et plaidoyers produits par les différentes antennes de la Fédération des acteurs de la solidarité, nationale et régionales, ainsi que par ses adhérents.

Enfin, cette analyse et les prochaines de la série sont également basées sur plusieurs entretiens qualitatifs, élaborés auprès des adhérent·e·s de la Fédération des acteurs de la solidarité (FAS) et de la Fédération Nationale des Samu Sociaux (FNSS). Ces focus visent à apporter une vision détaillée des phénomènes observés, mais aussi pour présenter certaines bonnes pratiques à valoriser.

Cette deuxième analyse est effectuée en lien avec Charline Barghane[8], chargée de mission Santé à la Fédération des acteurs de la solidarité. Les travaux de plaidoyer et différents guides ayant pu être produits par les groupes d'appui nationaux ont été utilisés comme base essentielle à ce document.

Description de la série :

- ↪ Volet 1 : **Etat des lieux des équipes de la veille sociale et des SIAO**[9]
- ↪ Volet 2 : Les vulnérabilités liées à l'âge : le vieillissement à la rue
- ↪ Prochain volet : Les vulnérabilités liées à l'âge : la jeunesse à la rue

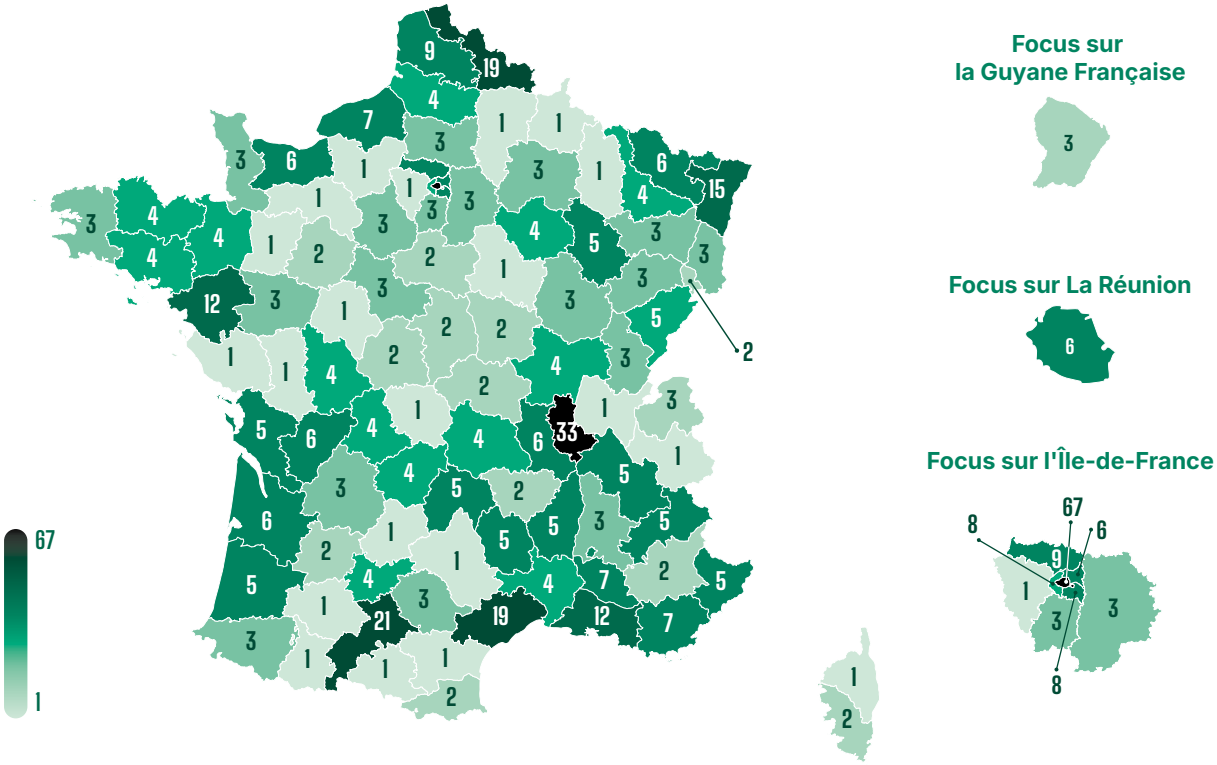
5. Une réponse supplémentaire a été ajoutée à la base de données pour cette analyse et les suivantes.
6. https://www.federationsolidarite.org/app/uploads/2025/05/Enquete-SIAO-2024.pdf
7. https://www.federationsolidarite.org/app/uploads/2025/05/FAS-Enquete-Femmes-et-sans-abrisme-quelles-realites-Volet-2-Le-phenomene-vu-par-la-veille-sociale.pdf
8. Pour contacter l'équipe en charge de ces travaux : **Charline Barghane, chargée de mission Santé charline.barghane@federationsolidarite.org**
9. https://www.federationsolidarite.org/ressources/veille-sociale-et-siao-une-enquete-nationale-pour-mieux-comprendre-les-realites-de-terrain/

INTRODUCTION du sujet

Rappel[10] : Les structures et territoires représentés

Les territoires représentés

Comme cela a été présenté dans le premier volet de l'enquête Les réalités du sans abrisme consacré à l'état des lieux des équipes de la veille sociale et des SIAO, la présente analyse se base sur un total de 504 réponses[11], réparties sur l'ensemble du territoire national. L'intégralité des départements métropolitains est représentée, ainsi que le département-région d'outre-mer de la Réunion et celui de la Guyane française.



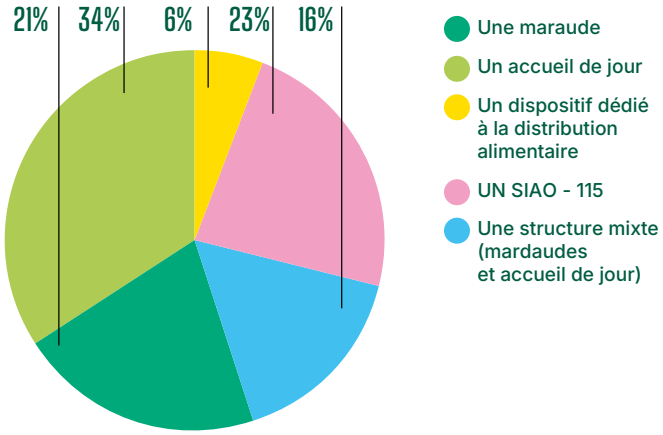
On peut constater sur ces cartes que le nombre de réponses par département est compris entre 1 et 67. Le territoire ayant obtenu le plus de réponses est Paris, suivi par le Rhône, avec 33 réponses.

Concernant les territoires répondants, la majorité sont des territoires urbains, pour 73% des réponses. Les territoires ruraux représentent 10% des réponses, et les semi-urbains 17%.

10. Pour consulter la présentation complète des structures répondantes, suivez ce lien, de la page 7 à 13 incluses Veille sociale et SIAO : Etat des lieux des équipes
11. Une réponse supplémentaire a été ajoutée à la base de données pour cette analyse et les suivantes.

Les structures représentées

Types de structures répondantes (en %)



Parmi les réponses, on compte 23% de SIAO. Cela représente 117 réponses, pour 79% des départements. Certains ont apporté des réponses en plusieurs fois, en raison de leur organisation spécifique.

Concernant la veille sociale, on constate une majorité des réponses provenant de structures d'accueil de jour avec 34% des réponses, soit 172 réponses.

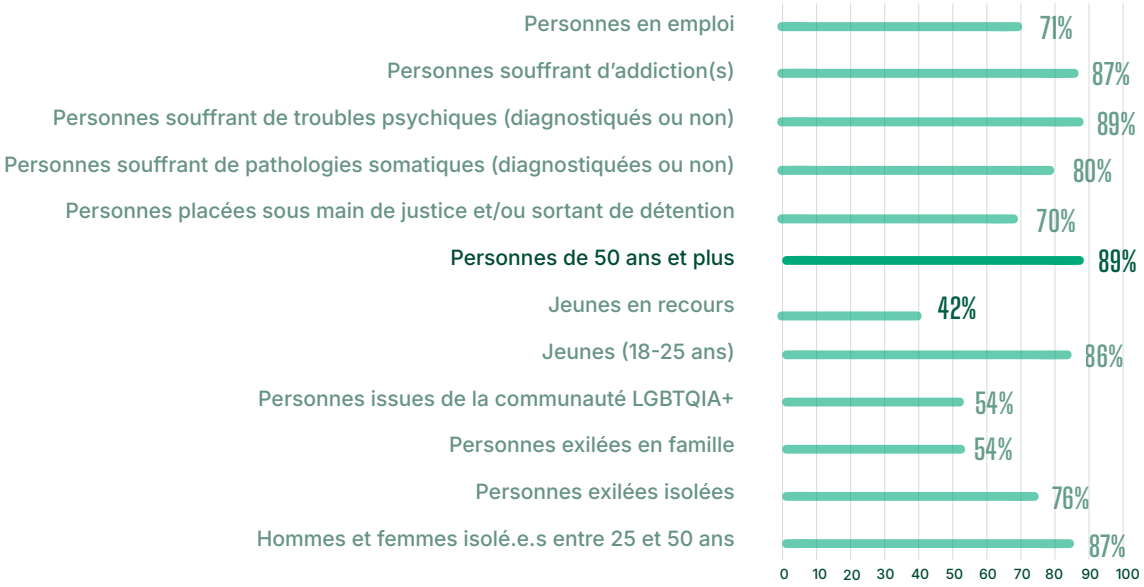
21% des réponses proviennent de maraudes ou de Samu Sociaux (103 réponses), et 16% de structures dites mixtes, effectuant à la fois des activités de maraude et des accueils de jour, pour 80 réponses.

Enfin, 6% des réponses sont apportées par des dispositifs de distribution alimentaire, pour 31 réponses au total.

Les personnes vieillissantes à la rue : premiers constats

Les publics rencontrés

Publics rencontrés par la veille sociale (en % de réponses)



Les structures de veille sociale répondantes ont indiqué quels types de publics étaient rencontrés par leurs équipes à l'occasion de leurs activités. Ce graphique relate les différents types de publics rencontrés, en % des réponses. Ainsi, il constitue la base de chaque analyse puisqu'en dépendait le reste du questionnaire.

344 structures de veille sociale répondantes sur les 387 réponses totales ont indiqué rencontrer des personnes vieillissantes dans le cadre de leurs missions. Cela représente donc 89% des structures de veille sociale répondantes. C'est sur la base de ces 344 réponses que cette analyse se focalisera. A noter que ces réponses ne concernent pas uniquement les personnes vieillissantes (il était possible d'indiquer plusieurs typologies de publics rencontrés).

La majorité des SIAO ne rencontrant pas de publics, n'ont pas eu à répondre à cette question.

Un phénomène en hausse

La présence de personnes vieillissantes en rue est donc un constat d'une réalité partagée par une grande majorité des acteurs de la veille sociale. Le phénomène, s'il n'est pas nouveau à proprement parler, semble s'accentuer. En effet, 48% des structures de veille sociale répondantes[12] indiquent que la présence en rue de ces publics est en hausse depuis 2020, date de stabilisation du parc hébergement à 203 000 places.

Parmi elles, 15% indiquent qu'il s'agit du public pour lequel la hausse est la plus importante.

61% des SIAO répondants (65 réponses) estiment quant à eux que la demande des personnes vieillissantes a augmenté, soit à 65 réponses. Seuls 6% d'entre eux indiquent qu'il s'agit du public en plus forte hausse.

« NOUS CONSTATONS UNE AUGMENTATION PROGRESSIVE DU NOMBRE DE PERSONNES DE PLUS DE 50 ANS DEPUIS 2020 (+10%) »

un accueil de jour

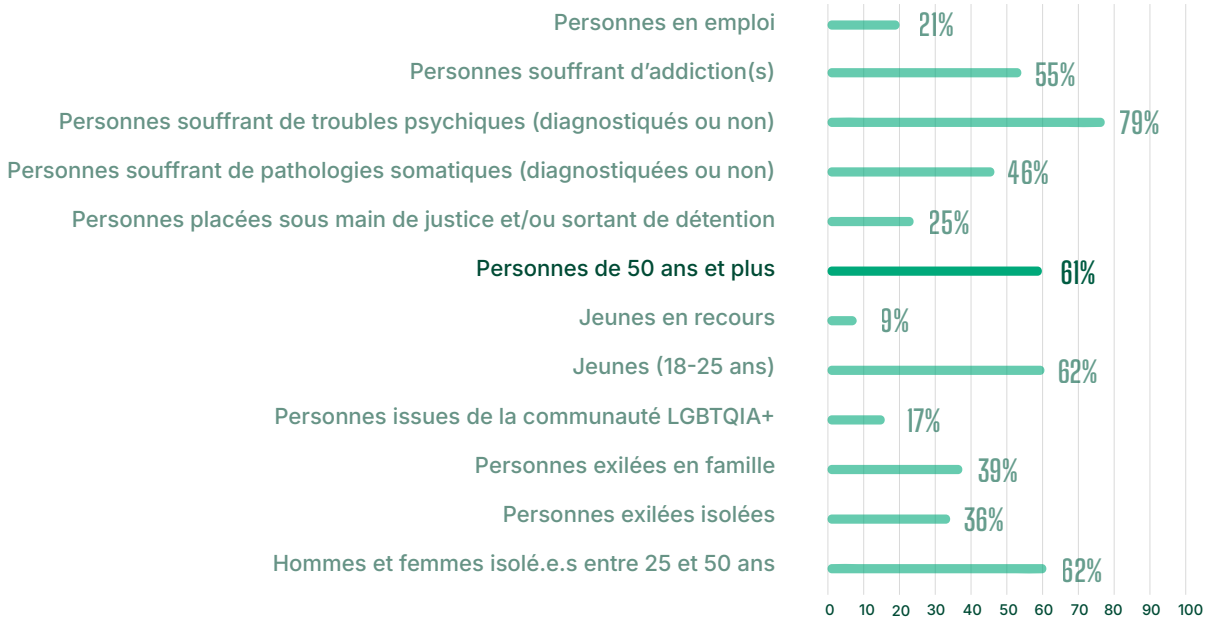
« AUGMENTATION DES MÉNAGES HOMMES ISOLÉS SENIOR (+70ANS) AVEC TROUBLES SOMATIQUES / COGNITIFS »

un SIAO

« ENTRE 2020 ET 2025, ON COMPTE +45% DE DEMANDES AU 115 POUR LES PUBLICS DE 50ANS ET PLUS, ET +57% CÔTÉ INSERTION»

un SIAO

Constat des SIAO d'une hausse de la demande par public depuis 2020 (en % de réponses)

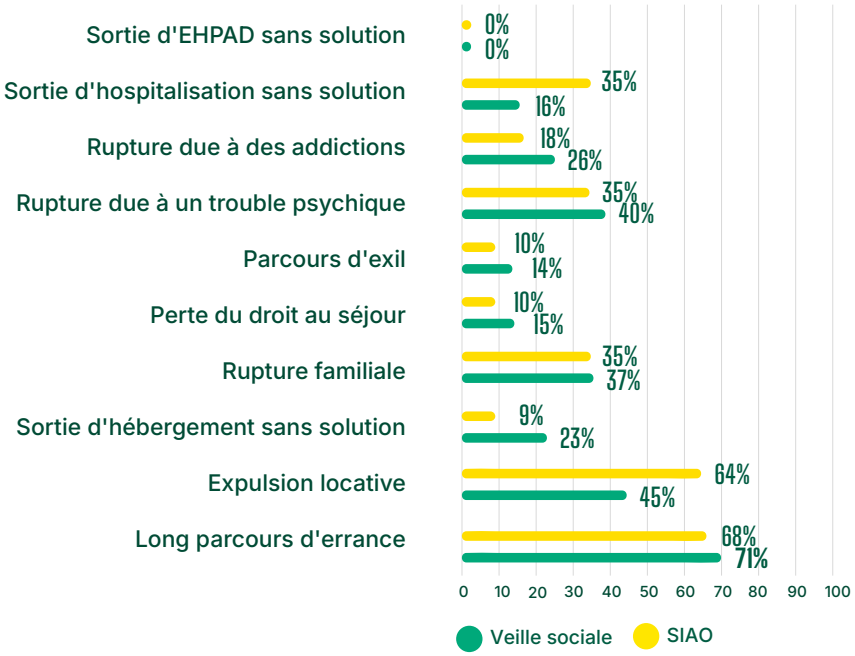


12. Pour rappel, la base des répondants est de 344 pour cette analyse.

Photographie
DES SITUATIONS

Les principales causes de rupture

Principales causes de rupture (en % de réponses)



Nous avons ici cherché à connaitre les différents motifs de rupture dans les parcours des personnes vieillissantes rencontrées aujourd'hui en rue. Chaque répondant a indiqué les 3 principales causes identifiées de rupture pour les publics vieillissants.

On peut tout d'abord constater que globalement, les réponses des SIAO et des acteurs de veille sociale sont similaires, à l'exception des expulsions locatives, des sorties d'hébergement sans solution et des sorties d'hospitalisation sans solution. Ces trois causes de rupture remettent les répondants dans leurs missions : les SIAO sont naturellement sollicités dans le cadre d'expulsion locatives, à l'instar des sorties d'hospitalisation sèches. On peut supposer qu'à l'inverse, une personne en sortie d'hébergement sèche se trouve dans une situation de non-recours au SIAO et se tourne davantage vers la veille sociale (23% pour la veille sociale, contre 9% pour les SIAO).

On identifie donc clairement les trois principales causes de rupture.

- Le premier ressort aussi bien du point de vue des SIAO (pour 68% d'entre eux) que de la veille sociale (pour 71% d'entre eux) : les longs parcours d'errance.
- Le deuxième facteur principal, les expulsions locatives, est davantage marqué côté SIAO (64%) que côté veille sociale (45%).
- Le troisième est celui des troubles psychiques subis par les personnes, causant à terme une arrivée à la rue. Ce phénomène est légèrement plus marqué pour les acteurs de veille sociale (40%), à 5 points de plus que pour les SIAO (35%).

On note qu'aucun des répondants, ni du côté des SIAO, ni de celui de la veille sociale, n'a indiqué que les sorties d'EHPAD sans solution n'étaient une cause de rupture prédominante. Cela ne signifie en revanche pas que ça n'est jamais constaté par les structures.

Le vieillissement à la rue

Comme indiqué précédemment, le premier facteur de présence de personnes vieillissantes en rue est celui des longs parcours d'errance. On voit ici des personnes qui connaissent la précarité depuis longtemps et qui demeurent sans solution pendant de nombreuses années, si bien qu'elles vieillissent à la rue et perdent leur autonomie de manière précoce. Pour évaluer la perte d'autonomie des personnes, un **outil a d'ailleurs été proposé par la FAS Ile-de-France**[13].

Ces phénomènes sont largement abordés dans le **plaidoyer porté par la FAS et la FEHAP**[14], datant de 2022, sur le vieillissement et la précarité. Concernant le vieillissement prématuré des personnes à la rue, il convient de rappeler que les conditions de vie extrêmement dégradées des personnes (violences, survie et fatigue, addictions, maladies chroniques, etc.) engendrent une perte d'autonomie précoce ainsi que des décès en moyenne plus jeunes que le reste de la population. Documenté de longue date, ce phénomène est largement étudié dans le rapport de 2025 **Le vieillissement – prématuré ou non – des personnes en grande précarité dans le secteur de l'AHIL en Bretagne**[15], de la FAS Bretagne.

Le Collectif des morts de la rue évoque, dans son **rapport Dénombrer et Décrire de 2025**[16] une mortalité moyenne des personnes à la rue à **47,7 ans, soit plus de 30 ans plus jeunes que la population globale**.

Ces situations sont souvent aggravées par ces années d'errance, créant des situations dites « marginales », correspondant à un public en non-recours, très éloigné des institutions, notamment en raison d'une forte appréhension et méfiance envers ces dernières. Renouer un lien peut s'avérer complexe avec un travail qui s'inscrit nécessairement dans le temps.

Ces personnes connaissent souvent des problématiques de santé importantes : des addictions, des troubles de la santé mentale, des problématiques somatiques.

« ON CONSTATE LE VIEILLISSEMENT DU PUBLIC AVEC DES PERSONNES TRÈS ÉLOIGNÉES DU SOIN ET POUR LESQUELLES NOUS NE SOMMES QUE DANS LA GESTION DES URGENCES »

une structure mixte

13. https://www.federationsolidarite.org/ressources/accompagner-les-personnes-precaires-vieillissantes-et-ou-en-perte-dautonomie-outils-a-destination-des-professionnel-le-s-du-secteur-ahi-et-des-structures-medico-sociales-de-soins-residentiels/
14. https://www.federationsolidarite.org/app/uploads/2025/10/2024_Vieillissement-et-Precarite-VF.pdf
15. https://www.federationsolidarite.org/app/uploads/2025/05/Vieillissement-rapport-VF.pdf
16. https://mortsdelarue.org/publication-du-13%e1%b5%89-rapport-denombrer-decrire-octobre-2025/

L'émergence de nouveaux publics vieillissants à la rue

Les constats généraux

L'enquête a ensuite permis d'identifier, en se basant sur une analyse qualitative des éléments remontés, l'existence d'un nouveau public vieillissant en rue : les personnes de 65 ans et plus, sans parcours de précarité antérieur. Les répondant·es ont pu exposer librement ce constat partagé par la veille sociale et les SIAO. Ce nouveau type de public vieillissant est en effet rencontré depuis quelques années. Pour la veille sociale, ce sont 21% de structures concernées (73 répondants) et pour les SIAO, c'est nettement plus marqué, à 57% (54 réponses sur 95).

« ON RENCONTRE DES PERSONNES ALLANT JUSQU'À 85 ANS, ET C'EST EN AUGMENTATION »

une structure mixte

« ON COMPTE +63 % D'HOMMES DE PLUS DE 70 ANS ENTRE 2024 ET 2025. »

Un SIAO

« PARMI LE PUBLIC DE 65 ANS ET PLUS ORIENTÉ PAR LE SIAO XX*, LES AGENTS SIAO OBSERVENT DAVANTAGE DE PERSONNES NOUVELLEMENT « À LA RUE » QUE DE PERSONNES ISSUES D'UN LONG PARCOURS D'ERRANCE. »

* **Territoire anonymisé**

Les SIAO précisent globalement que ces publics n'étaient pas antérieurement connus des services du 115 auparavant. Pour certaines personnes, la situation n'a pas encore basculé mais elle se précarise rapidement et le 115 est contacté en prévention.

Concernant ces nouveaux publics, les facteurs de rupture sont majoritairement concentrés autour de 3 mécanismes, similaires à ceux identifiés plus haut.

- ↪ L'expulsion locative
- ↪ Les ruptures familiales
- ↪ Les troubles cognitifs et/ou les addictions.

Ce nouveau public de 65 ans et plus est composé d'ancien·ne·s locataires stabilisé·es, de personnes veuves ou séparées, d'individu·es hébergé·es durablement chez des tiers et de travailleur·euses immigré·es vieillissant·es. Les professionnels·les soulignent l'inadaptation des dispositifs existants pour des personnes âgées sans expérience préalable de la rue. Si les vulnérabilités sont conséquentes pour un public vieillissant à la rue avec un long parcours d'errance, elles le sont également pour un public sans aucune connaissance des associations de solidarité et sans aucune habitude de la rue.

Les mécanismes de rupture

- ↪ **Le facteur majoritaire, selon les dispositifs de veille sociale et les SIAO répondants, est l'expulsion locative**.

La situation présentée est celle de personnes anciennement locataires qui subissent une expulsion locative en raison d'impayés de loyer, de dettes ou d'une baisse brutale de revenus. Ces personnes étaient pourtant stabilisées dans leur logement depuis plusieurs années voire décennies. L'absence d'accompagnement préventif de ces ménages est à noter et est extrêmement dommageable.

« ON IDENTIFIE DE PLUS EN PLUS D'EXPULSIONS LOCATIVES DE PERSONNES ÂGÉES. »

un SIAO

« UNE GRANDE PARTIE DU PUBLIC [DE 50 ANS ET PLUS] ORIENTÉ SE RETROUVE EN PROCÉDURE D'EXPULSION EN RAISON DE LOYERS IMPAYÉS. UNE SITUATION QUI SURVIENT SOUVENT À LA SUITE D'UN MANQUE D'AUTONOMIE LIÉ À DES PROBLÈMES DE SANTÉ. »

Un SIAO

Ce facteur est étroitement lié à une précarisation rapide des personnes vieillissantes, dont les ressources sont insuffisantes. Retraites et minimum vieillesse sont ici visées : ces ressources ne suivent pas l'inflation, malgré l'augmentation du coût de la vie, des loyers, des denrées alimentaires. L'apparition de dettes n'est alors pas rare, dans ces situations, avec de surcroît l'apparition d'impayés de loyer.

Ainsi, les structures répondantes semblent constater un mécanisme rapide de précarisation : le passage à la retraite devient un moment de fragilisation économique et de potentielle rupture. Cela est exacerbé pour les personnes seules. On constate aussi le risque prépondérant des ruptures de droits, puisque le passage à la retraite suppose la constitution de dossiers administratifs complexes (qu'il s'agisse de celui pour percevoir l'allocation de retraite ou le minimum vieillesse).

Les SIAO répondants précisent, pour certains, qu'il est important de signaler qu'une partie des ménages contactent le 115 alors que la rupture n'est pas encore complète : l'expulsion est prononcée mais pas encore appliquée, par exemple.

Ces expulsions locatives peuvent être prévenues : avec un accompagnement renforcé auprès du ménage dès les premiers signaux de difficultés budgétaires, en lien avec les dispositifs compétents par exemple. Les personnes âgées et les personnes en situation de handicap peuvent faire appel aux Dispositifs d'Accès à la Coordination (DAC), des circuits prévus pour ces personnes existent et assurent une coordination au service des parcours.

↪ **Le deuxième facteur principal identifié est la rupture familiale ou conjugale.**

Pour beaucoup de ces nouvelles situations, les acteurs de la veille sociale voient apparaitre le mécanisme de la rupture soudaine dans le quotidien familial : veuvage, séparation du couple, rupture familiale entrainant la perte d'un hébergement dit « chez un tiers ». La situation de ces personnes pouvait reposer sur un équilibre fragile de solidarité familiale ou conjugale, dans un contexte de dépendance certaine. Lorsque le soutien disparait, la rupture est immédiate. Dans le cas de l'hébergement chez des tiers, ces situations sont toujours fragiles et constituent un risque de rupture dans les parcours. Ce phénomène a été observé par le Samu Social de Paris, dont l'Observatoire a produit une enquête quantitative approfondie sur le sujet : **Hebtiers⁄: être hébergé chez des tiers et recourir aux services d'aides en Ile-de-France**[17].

Les SIAO ajoutent à cela un risque de violences conjugales et intrafamiliales subies par les personnes vieillissantes précaires, qui peut être un motif supplémentaire de bascule à la rue. En effet, on note par exemple des situations dans lesquelles un·e aidant·e épuisé·e devient malatraitant·e, voire violent·e.

↪ **Un troisième facteur majoritaire identifié est l'existence de troubles psychiques, cognitifs et les addictions.**

D'après les réponses obtenues, ces troubles, n'étant pas ou plus stabilisés, peuvent être à l'origine de l'aggravation d'une situation qui se précarise, jusqu'à la bascule à la rue. Les problématiques de santé et d'accès aux soins sont souvent mentionnées par les acteurs de la veille sociale et les SIAO répondants comme étant un facteur de rupture, parfois associées à d'autres facteurs.

Ces troubles semblent souvent survenir ou s'aggraver avec le vieillissement et contribuent à la perte du logement, sans qu'il y ait eu auparavant un parcours de rue.

17. https://www.samusocial.paris/sites/default/files/2026-02/Rapport_Hebtiers_20260202b_0.pdf

↪ **Enfin, d'autres facteurs sont également mentionnés par les répondants. On note les difficultés d'accès aux droits des personnes vieillissantes, avec une prépondérance des personnes en situation administrative complexe.**

Le vieillissement semble aggraver les problématiques de non-recours aux droits. On peut identifier comme exemples la méconnaissance des démarches et des dispositifs,ou encore des évolutions des délais de réponse des institutions. La dématérialisation qui se généralise est également identifiée comme frein et/ou point de rupture dans l'accès aux droits. On peut citer les droits non ouverts à la retraite ou au minimum vieillesse par exemple. Le non-recours aux droits constitue un facteur aggravant majeur chez des personnes âgées peu accoutumées aux démarches administratives contemporaines et dématérialisées. Ce phénomène a d'ailleurs fait l'objet d'une **étude par le Défenseur des droits en 2021**[18], qui établit la dangereuse tendance d'une personne âgée sur sept qui renonce à faire valoir ses droits en raison de la complexité des démarches.

Une partie du nouveau public correspond à des personnes exilées vieillissantes dont les ressources et les droits sont insuffisants ou instables. On constate d'ancien·nes travailleurs·euses exilé·es, parfois primo-arrivant·es âgé·es, ou des personnes qui demeurent sans papiers. Aussi, le non-renouvellement du titre de séjour est à l'origine de nombreuses pertes de droits, également chez les personnes vieillissantes.

↪ **De plus, le phénomène des ruptures institutionnelles est cité comme prépondérant dans les territoires ruraux : sorties d'EHPAD, d'hospitalisation, de résidence autonomie, sorties de prison après une longue peine.**

« ACCUEIL DÉCOURAGEANT ALORS QU'IL AVAIT FALLU CONVAINCRE LA PERSONNE DE SE RENDRE AUX URGENCES. MANQUE DE CONSIDÉRATION, LA PERSONNE A ÉTÉ TOUCHÉE DANS SA DIGNITÉ. J'AI ÉTÉ TÉMOIN PUISQUE C'EST MOI QUI L'AI ACCOMPAGNÉE. APRÈS ÉCHANGES, ILS ONT BIEN VOULU LA GARDER DANS LEUR SERVICE MAIS ILS L'ONT FAIT SORTIR DANS LA JOURNÉE, SANS MOYEN DE TRANSPORT. ELLE A ERRÉ DANS LES RUES JUSQU'AU LENDEMAIN SANS SAVOIR OÙ ALLER. ELLE REFUSE TOUTES FORMES DE SOINS DORÉNAVANT ET N'EST PAS REVENUE EN RDV. »

Témoignage d'un refus de soin, dans le cadre des premiers résultats de l'Observatoire des refus de soins, FAS[19]

Cette convergence des témoignages plaide pour considérer ce phénomène comme une évolution structurelle des publics accompagnés plutôt qu'une succession de situations isolées. Ce phénomène est apparu il y a peu de temps et ne fait qu'augmenter, mais certains répondants précisent qu'il s'agit, et heureusement, d'un phénomène qui demeure minoritaire et numériquement faible, en comparaison au volume d'autres situations. Il est néanmoins de plus en plus récurrent et nécessite une réponse rapide et décisive des pouvoirs publics, Etat et Collectivités territoriales compétentes en la matière.

18. https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/2023-07/ddd-etude-difficultes-acces-aux-droits-et-discriminations-age-avance-20211001.pdf
19. Ce témoignage a été récolté dans le cadre de l'Observatoire des refus de soins - https://www.federationsolidarite.org/ressources/la-sante-est-un-droit-pas-un-privilege/

Des facteurs de précarisation

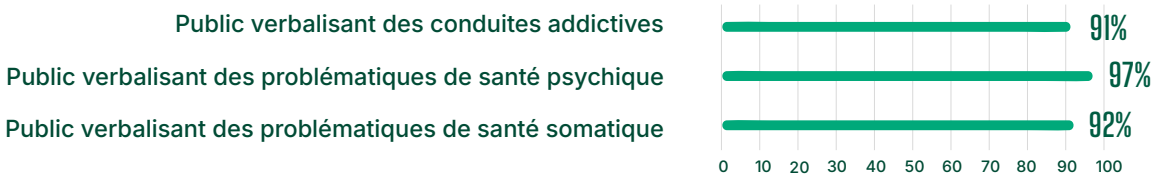
NOTA BENE

Pour ces éléments, les structures répondantes ont mesuré la fréquence de la rencontre de personnes concernées par les thématiques : aucune, faible, la moitié, la plupart, toutes. Il s'agit donc de réponses déclaratives, selon les personnes ayant répondu à l'enquête.

La santé

100% des structures répondantes ont indiqué rencontrer ou accompagner des personnes présentant des problématiques de santé. Concernant les SIAO, les réponses concernent les personnes ayant verbalisé ces problématiques lors des échanges directs entre les deux parties (appels au 115 notamment). Ce sont des données déclaratives. Nous analysons ici un total de 419 réponses, pour 94 SIAO et 325 structures de veille sociale.

Proportion des problématiques de santé verbalisées par les publics (en % de réponses)



Globalement, la quasi-totalité des structures interrogées rencontre des publics souffrants de problématiques de santé. La grande majorité des répondants a indiqué rencontrer les trois types de problématique de santé étudiés. On constate tout de même une part majoritaire des troubles psychiques, qui concernent 97% des répondants.

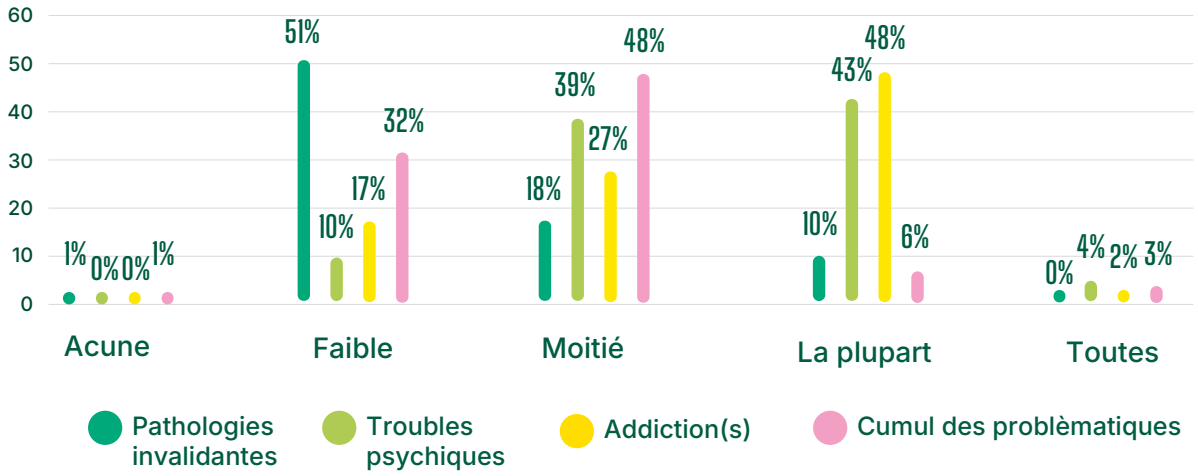
Cela ne signifie pas que toutes les personnes rencontrées souffrent de ces problématiques, mais que quasiment toutes les équipes sont confrontées à l'accompagnement de publics souffrant de troubles de la santé mentale, d'addiction, et/ou de pathologies somatiques.

Comme évoqué plus haut, les personnes vieillissantes précaires sont bien souvent sujettes aux problématiques cumulées et complexes, en raison de leurs piètres conditions de vie, de la fatigue suscitée et des violences subies. Malheureusement, pour beaucoup de situations, l'accès aux soins s'avère complexe : réticence des personnes concernées et déni de leurs besoins, mais aussi réticence des professionnel·les de santé. A titre d'exemple, en 2025, la FAS a relancé l'observatoire des refus de soins. **Les premiers résultats**[20] ont été analysés et publiés en 2026 : 161 personnes (tous âges confondus) ont témoigné d'un refus de soins dont 61% concernaient des médecins (généralistes et spécialistes).

Les deux graphiques suivants présentent la proportion de répondant·es déclarant rencontrer des personnes présentant des problématiques de santé. Ils se focalisent sur 4 d'entre elles : les pathologies somatiques invalidantes (telles que le cancer, le diabète, etc.), les troubles psychiques, les addictions et le cumul des problématiques de santé. Chaque structure répondante a indiqué quelle était la proportion de personnes rencontrées par son équipe selon la fréquence.

20. https://www.federationsolidarite.org/ressources/la-sante-est-un-droit-pas-un-privilege/

Personnes rencontrées selon les problématiques de santé (en % de réponses)

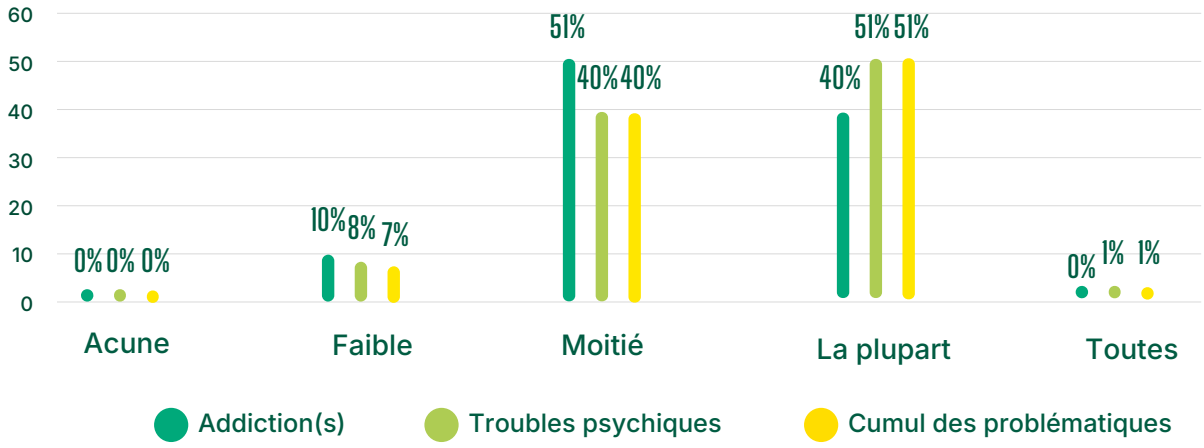


NOTE DE LECTURE

Selon 48% des répondant·es, la moitié des personnes rencontrées cumulent les problématiques de santé. 51% indiquent qu'une faible part des personnes rencontrées souffrent de pathologies chroniques invalidantes. On note qu'il était possible de répondre « Ne sait pas », expliquant pourquoi les pourcentages additionnés ne font pas 100%.

Il ressort de ce graphique la part importante de personnes rencontrées par la veille sociale souffrant de troubles psychiques (48% des réponses) et d'addiction(s) (43%).

Proportion de rencontre de personnes par type problématique de santé par les SIAO (en % de réponses)



Pour les SIAO, la question des pathologies graves invalidantes n'a pas été posée, puisqu'ils n'ont pas ces informations, théoriquement.

On constate que les réponses sont quasiment toutes concentrées sur les proportions « la moitié » et « la plupart », démontrant une large prépondérance des problématiques de santé mentale, d'addiction(s) et de cumul des deux chez les personnes sollicitant les SIAO. Les addictions et le cumul des problématiques semblent être les deux majeures problématiques de santé repérées par les SIAO. On rappelle que ces données sont déclaratives, collectées selon les répondant·es, et selon ce que les personnes sollicitant les SIAO ont pu verbaliser.

SAMU SOCIAL 75
Espace Solidarité Insertion[21] Saint-Michel

FOCUS

Présentation du territoire d'implantation de l'Espace Solidarité Insertion

L'ESI Saint-Michel s'inscrit sur le territoire parisien, caractérisé par un réseau partenarial particulièrement dense. La structure bénéficie de nombreux partenariats associatifs, institutionnels et médicaux, dont certains intervenant directement sur site. Cette implantation permet de proposer une diversité de services et de faciliter les orientations, y compris dans les situations les plus complexes. La présence de professionnel·les de santé, de permanences sociales et administratives ou encore de dispositifs spécialisés contribue à faire de l'ESI un véritable lieu ressource pour les personnes en situation de grande précarité.

La structure est située en bordure du périphérique parisien, lui offrant une localisation très particulière : située à Paris mais limitrophe à la commune de Saint-Mandé, en bordure du Bois de Vincennes. Cela impacte nettement la fréquentation de l'ESI, ainsi que les partenariats avec les acteurs locaux.

Présentation de la structure et de ses spécificités

L'ESI accueille toutes les personnes majeures isolées au sein de sa structure, également celles accompagnées d'animaux. Elle est néanmoins largement majoritairement fréquentée par des hommes, à environ 97%. Les prestations médico-sociales proposées attirent un public dont l'état de santé est souvent très dégradé.
La structure accueille principalement des personnes ayant connu des parcours d'errance longs, marqués par la désocialisation, les ruptures de droits et une accumulation de problématiques : troubles psychiques voire psychiatriques, pathologies somatiques, addictions et difficultés administratives. Environ 150 personnes fréquentent quotidiennement l'ESI, sans jauge d'accueil. La structure dispense des douches médicalisées réalisées par des soignantes, dispositif particulièrement rare dans le secteur, ainsi que d'un ensemble de services permettant de répondre à des besoins très diversifiés. Cela permet d'accueillir un grand nombre de personnes, cherchant des choses différentes. L'établissement adopte l'approche de la réduction des risques et des dommages associés à la consommation d'alcool, la consommation est acceptée dans certaines zones du site et l'équipe est formée à l'accompagnement des personnes concernées dans leur consommation. L'équipe propose également un service de halte de nuit.

La particularité du vieillissement des personnes à la rue

Parmi les constats faits par l'équipe, le vieillissement constitue aujourd'hui un enjeu important. Les professionnel·les estiment qu'au moins un quart des personnes accueillies ont 50 ans ou plus, une proportion qui peut aller au-delà de 80% des personnes fréquentant la halte de nuit sur certaines périodes. Cette dernière accueille notamment des personnes vieillissantes ou pré-

21. Les Espaces Solidarité Insertion (ESI) sont des accueils de jour.

sentant un état de santé dégradé pour des durées de plus en plus longues, alors que les places étaient initialement pensées comme des solutions très temporaires. La halte joue ainsi progressivement un rôle de « salle d'attente » avant une orientation vers le médico-social, notamment les LHSS, les LAM ou les EHPAD.

Ces situations sont particulièrement complexes en raison de troubles liés à l'âge, notamment des problèmes de mémoire et de mobilité, auxquels s'ajoutent souvent les conséquences d'un long parcours de rue. Pour certaines personnes, l'accumulation des difficultés rend l'orientation très difficile. Les personnes installées depuis longtemps à la halte peuvent notamment vivre les propositions d'orientation comme de véritables déménagements, ce qui nécessite un accompagnement dans la durée.

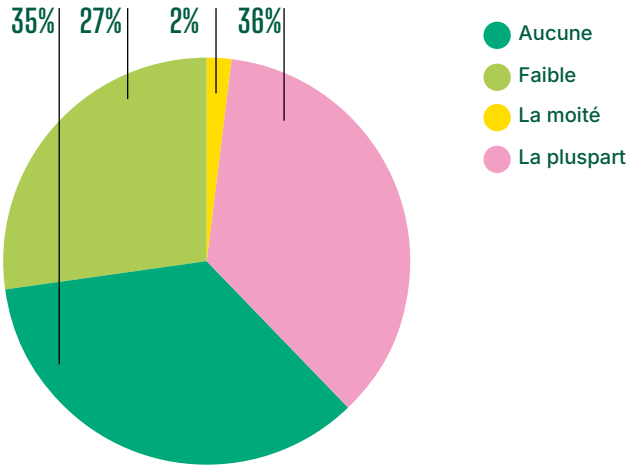
La structure apparaît ainsi comme un lieu permettant de maintenir un accompagnement global de personnes très éloignées des dispositifs de droit commun, grâce à la concentration de nombreuses compétences sur un même site. Cette organisation facilite la prise en charge, mais ne résout pas les difficultés d'orientation en aval. Les professionnel·les soulignent notamment le manque de solutions adaptées pour les personnes vieillissantes, ainsi que les difficultés spécifiques rencontrées par les personnes sans titre de séjour.

Le partenariat avec la Mission Interface[22] est décrit comme très positif, notamment pour les situations liées au handicap ou au vieillissement. Il constitue une ressource importante pour rechercher des solutions adaptées, même si les possibilités d'orientation restent fortement contraintes pour les personnes sans papiers.

22. Pour plus d'informations sur ces Missions, voir page 21.

Les ressources

Proportion de personnes rencontrées par la veille sociale percevant des ressources (en % de réponses)



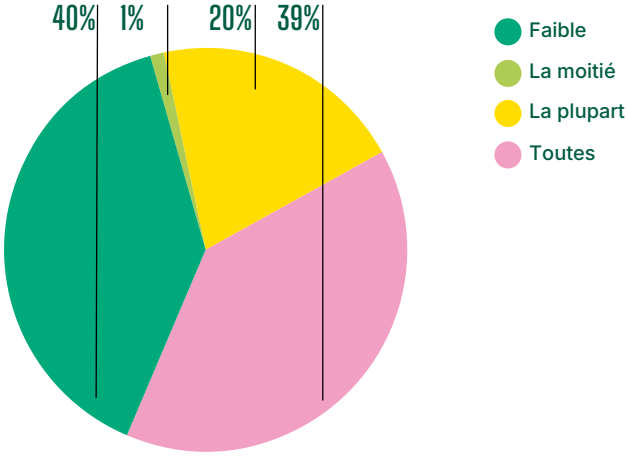
Les structures de la veille sociale répondantes ont indiqué la proportion de personnes rencontrées percevant des ressources. On analyse ici 279 réponses, en tout.

On ne peut pas établir ici une tendance majoritaire, puisque les structures répondantes ont indiqué pour 36% qu'une faible part des personnes rencontrées perçoivent des ressources, et 27% ont répondu que c'était pourtant le cas. Il existe en tous cas peu de structures ne rencontrant aucune personne percevant des ressources (2%) et aucune qui ne rencontrent que ces publics.

La disparité des réponses peut être expliquée par plusieurs facteurs : le type de structure, le territoire d'implantation, la diversité des publics rencontrés par la veille sociale.

La nature des ressources a également été interrogée : 25% des répondant·es ont indiqué que la retraite et/ou l'ASPA était l'une des trois ressources principales perçues par les personnes accompagnées

Proportion de personnes sollicitant les SIAO percevant des ressources (en % de réponses)



Les SIAO répondants ont également indiqué la proportion de personnes les ayant sollicités, percevant des ressources. On analyse ici 89 réponses, en tout.

Les résultats sont un peu différents de ceux de la veille sociale, avec une part égale entre les réponses indiquant que **la moitié** et **la plupart** du public est concerné. Les deux proportions sont équivalentes : cela concerne 39% des répondant·es pour chacune des deux proportions.

On peut donc ici établir une tendance : une majorité des personnes sollicitant les SIAO perçoivent des ressources, part plus importante que pour la veille sociale.

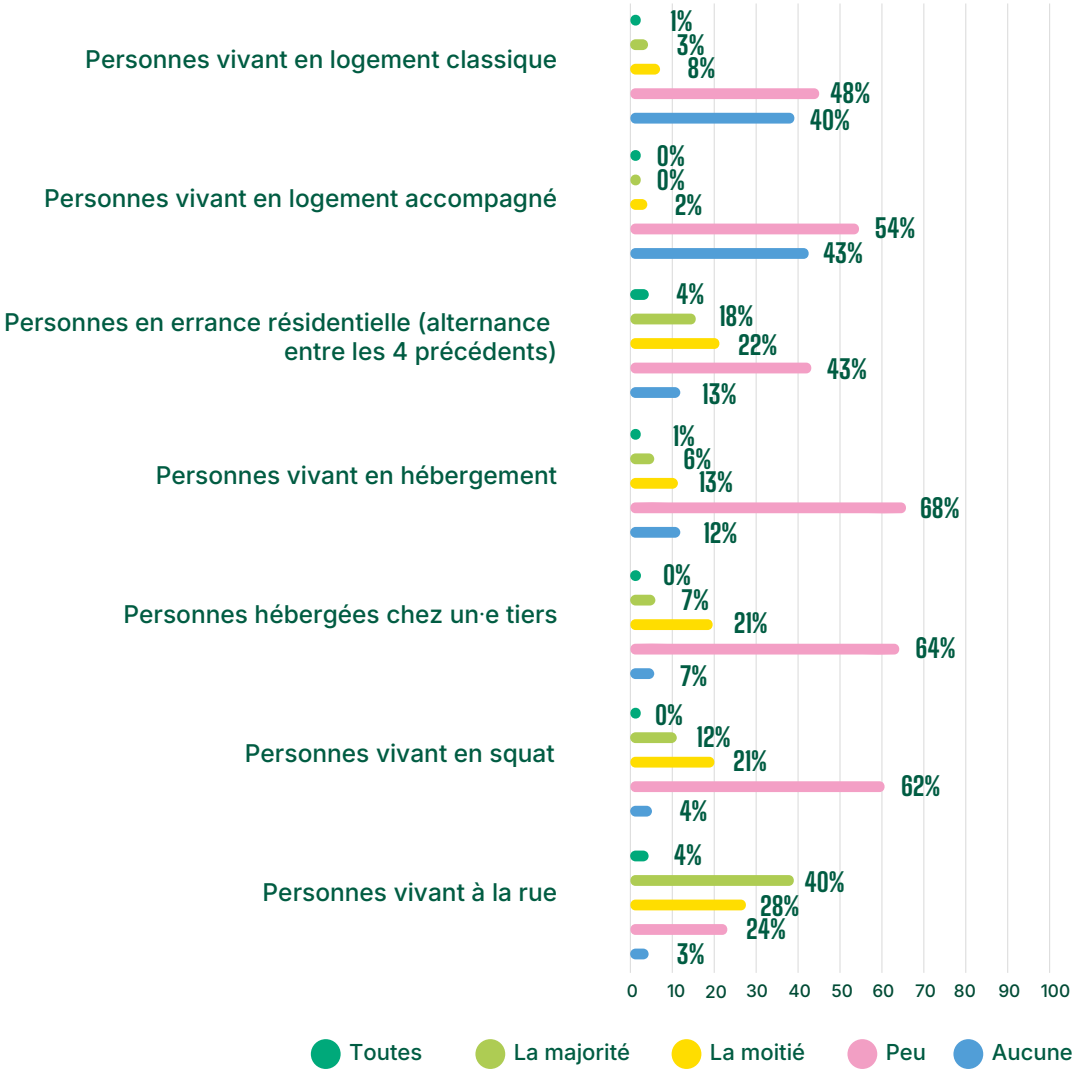
Ici aussi, on peut préciser la part des ressources concernant les personnes vieillissantes : 17% des répondant·es ont indiqué que la retraite et/ou l'ASPA était l'une des trois ressources principales perçues par les personnes accompagnées.

Face à la précarité grandissante des personnes âgées, la Fédération des acteurs de la solidarité alerte sur l'urgence d'une revalorisation significative des retraites les plus modestes. L'impact de la hausse du coût global de la vie a directement dégradé le pouvoir d'achat de nombreux retraité·es, les plongeant dans des situations de vulnérabilité inacceptables et menant à des ruptures de parcours. Il est impératif de réindexer les aides sociales sur l'inflation et de renforcer les dispositifs de soutien pour garantir un vieillissement digne et lutter efficacement contre les inégalités qui frappent cette population.

La situation résidentielle

↪ La situation globale des personnes rencontrées

Situation résidentielle des personnes rencontrées selon la veille sociale (en % de réponses)



Ici, nous analysons 289 réponses pour la veille sociale. Ces données concernent toutes les typologies de publics rencontrés.

Ici aussi, nous avons interrogé les structures sur des proportions majoritaires dans les publics rencontrés. Ainsi, on s'aperçoit d'une tendance généralisée à toutes les situations résidentielles, exceptée la rue : la proportion « Peu » est majoritaire sur toutes les autres réponses.

La catégorie « Personnes vivant à la rue » est majoritaire : 40% des réponses tendent vers la plupart des personnes rencontrées qui vivent à la rue.

Les catégories concernant le logement (classique ou accompagné) sont très minoritaires avec une 40aine de % des réponses ciblant la part « Aucune » et entre 48 et 54% pour « Peu » de personnes rencontrées vivant en logement.

Les personnes en hébergement, qu'il soit chez un·e tiers ou financé par l'Etat sont également minoritaires. La part des personnes vivant en squat ou en errance résidentielle est légèrement plus importante que les personnes hébergées, mais reste faible.

Parmi les structures de veille sociale répondantes, 112 ont été en mesure d'indiquer une durée d'errance moyenne pour les personnes qu'elles accompagnent. Il faut noter que les durées d'errance sont variables d'un territoire à un autre et d'une typologie de public à une autre. Les moyennes calculées vont donc d'**1 mois à 120 mois**.

↪ L'offre en hébergement dédié existante

Si les publics vieillissants ne sont pas directement ciblés dans les constats effectués plus haut, les SIAO ont pu apporter quelques éléments de réponses sur l'offre existante sur le territoire, dédié aux publics vieillissants, ou non. Une majorité des réponses des SIAO répondants tend vers l'extrême difficulté d'orienter ces publics vieillissants, qui se trouvent à la frontière entre plusieurs secteurs.

Ainsi, sur les 85 réponses analysées ici, **seuls 6% des SIAO ont indiqué disposer de places dédiées en hébergement** pour les publics vieillissants. On parle donc ici de places portées par le secteur de l'AHI.

75% des SIAO répondants ont indiqué que des critères de priorisation étaient appliqués pour l'accès à l'hébergement d'urgence. Il est à noter que la question de l'accès à l'hébergement est toujours liée à la gestion d'une saturation structurelle des places d'hébergement, imposant aux SIAO un choix dans les demandes qui lui parviennent. Parfois, le cadre est posé par l'Etat, imposant des critères stricts. C'est le cas par exemple en Ile-de-France, avec le **cadre unifié de la Préfecture de Région**[23]. Dans ce cadre unifié, soumis à tous les SIAO franciliens, les personnes âgées de plus de 65 ans se trouvent dans l'ordre de priorité 3, sur 4. Dans la réalité des tensions franciliennes, il est rare, voire anecdotique, qu'une personne de la « priorité 3 » puisse bénéficier d'une prise en charge.

« AUJOURD'HUI, ON NOUS IMPOSE DES CRITÈRES DE PRIORISATION QUI DEVIENNENT EN RÉALITÉ DES CRITÈRES DE NON-ACCÈS POUR CELLES ET CEUX QUI NE CORRESPONDENT PAS À CES CRITÈRES »

Une écoutante sociale d'un SIAO[24]

Parmi les SIAO répondants, seuls **15% indiquent que les personnes vieillissantes constituent un principe de priorité**, en raison de la vulnérabilité des situations. Toutes les réponses ne précisent pas à partir de quel âge la personne vieillissante devient prioritaire, mais certains précisent « personnes très âgées », par exemple.

Les critères de priorisation sont néanmoins souvent plus complexes que cela à appliquer, puisque les personnes connaissent des parcours complexes et peuvent cumuler plusieurs problématiques différentes, certaines augmentant encore la vulnérabilité. Il est donc important de noter que d'autres points (santé, présence d'enfants et grossesses, personnes victimes de violences, etc.) sont fréquemment cités. Les trois premiers critères remontés par les SIAO répondants relèvent de la santé, puis de la présence d'enfants et des situations de grossesse, et enfin les violences subies.

↪ L'offre de logement dédiée

Concernant le logement, sur une base de 89 réponses, **7% des SIAO ont répondu disposer de places dédiées aux publics vieillissants**.

Il y a une part importante de résident·es de plus de 50 ans en pension de famille, en raison de la pérennité du dispositif. En effet, les pensions de famille proposent un logement durable aux personnes ayant connu un parcours de grande précarité, voire de vie à la rue. Ainsi, les personnes installées peuvent rester aussi longtemps que souhaité, sans durée de prise en charge maximale. Il n'en reste pas moins que les pensions

23. https://www.drihl.ile-de-france.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/2023_12_21_cadre_unifie_siao_idf_vf.pdf
24. Citation tirée du Baromètre des enfants à la rue 2026, FAS – UNICEF, p9 https://www.federationsolidarite.org/ressources/barometre-des-enfants-a-la-rue-2026/

de famille n'ont pas vocation à accueillir spécifiquement les publics vieillissants, ça n'est pas un dispositif dédié ciblé par cette question de l'enquête.
Ainsi, les solutions dédiées à ces publics sont donc très minoritaires, dans un contexte d'augmentation du phénomène et de difficultés d'accompagnement exacerbées. On peut d'ailleurs questionner le fait que le secteur de l'AHI se pourvoie de places spécifiques, quand il paraîtrait plus pertinent que les dispositifs dédiés assouplissent leurs conditions d'accès.

↪ Les dispositifs médico-sociaux

La FAS a mené en 2023 une **enquête auprès des Lits halte soins santé (LHSS), Lits d'accueil médicalisé (LAM) et Appartements de coordination thérapeutique (ACT)**.[25] L'enquête a traité la part des personnes vieillissantes dans ces structures médico-sociales. Il en ressort que **57% accompagnent un public en perte d'autonomie** liée au vieillissement : 65% des LHSS, 78% des LAM et 35% des ACT. Une part importante des **équipes médicales en LHSS et en LAM est formée** (62% en LHSS et 67% en LAM) et un peu plus de la moitié en ACT (51%) pour l'accueil de ces publics.

Concernant les EHPAD, il est à noter que **l'ARS Ile-de-France a lancé récemment un appel à projet**[26] pour que des places fléchées soient financées pour l'accueil des personnes âgées précaires. Cette démarche semble tout à fait opportune pour lutter contre les refus d'intégration des EHPAD des publics précaires.

25. https://www.federationsolidarite.org/app/uploads/2025/01/2023_Enquete-LHSS-LAM-ACT-VD-1.pdf
26. https://www.iledefrance.ars.sante.fr/accompagnement-et-prise-en-soin-en-ehpad-des-personnes-vieillissantes-precaires-ayant-un-parcours

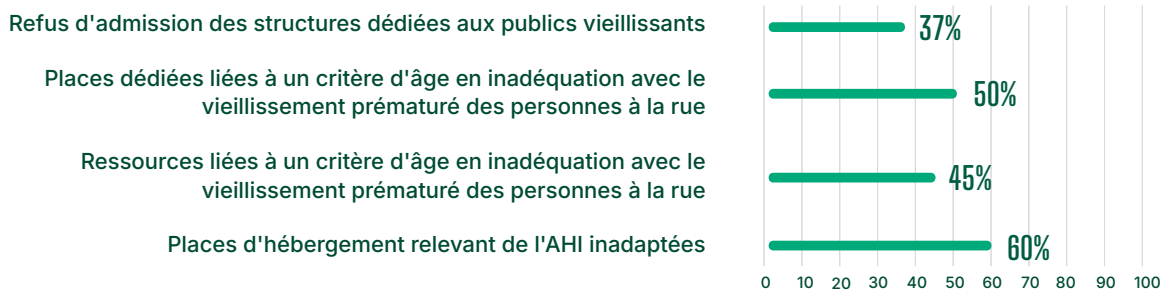
ACCOMPAGNEMENT des personnes vieillissantes

Les difficultés d'accompagnement

Nous analysons ici les réponses de 254 structures de veille sociale. Les SIAO ne sont pas directement concernés par cette question puisqu'il ne relève pas de leurs missions d'accompagner les publics.

Ainsi, parmi les structures de veille sociale répondantes, 5% indiquent ne rencontrer aucune difficulté dans l'accompagnement des publics vieillissants à la rue. Pour les 242 autres, les principales difficultés ont été identifiées.

Principales difficultés d'accompagnement (en % de réponses



La principale difficulté que connaissent les structures de la veille sociale accompagnant des publics vieillissants à la rue est, pour 60%, **l'inadaptabilité des places d'hébergement du parc de l'AHI à ces publics.** En effet, les publics vieillissants à la rue sont à la jonction de plusieurs secteurs de prise en charge :

- ↪ Les structures de santé, puisqu'on cible un public particulièrement vulnérable et dont les conditions de vie sont hautement pathogènes ;
- ↪ Les structures dédiées aux publics vieillissants, mais qui ne prennent en charge les personnes qu'à partir de 60 voire 65 ans. Or, nous avons vu plus haut que la vie à la rue a des conséquences directes sur le vieillissement des personnes, qui est prématuré par rapport à la population globale.

Ainsi, la perte d'autonomie se fait plus tôt et les personnes nécessitent alors une prise en charge dédiée, sans en être éligibles. Cela correspond à la deuxième principale difficulté relevée par les structures répondantes, pour 50% d'entre elles.

Un autre paramètre lié à cette problématique **d'inadéquation de l'âge des personnes vieillissantes à la rue et de l'âge requis pour prétendre aux dispositifs dédiés** aux séniors est celui des ressources dédiées. Le cadre de droit commun s'impose aux personnes en perte d'autonomie à la rue ou ayant eu un parcours de rue et elles ne peuvent prétendre ainsi à leur retraite et/ou au minimum vieillesse (ASPA) qu'à compter de leurs 65 ans et de certains accompagnements qu'à partir de 60 ans (EHPAD). Avant cela, elles doivent se contenter des ressources perçues en amont, souvent le RSA,ressource insuffisante pour accéder à une structure dédiée aux séniors. Il s'agit de la troisième difficulté ressortant de l'enquête, pour 45% des réponses.

Enfin, même si elles sont éligibles, ces personnes ont connu un parcours rendant leur accompagnement complexe et leurs besoins sont différents des caractéristiques liées au vieillissement de la population globale. Les **structures dédiées aux séniors sont donc parfois réfractaires** à la prise en charge des personnes ayant connu un parcours de précarité et refusent leur admission. Cette quatrième difficulté a été remontée par 37% des répondant·es.

Des outils à développer

Le développement de structures spécifiques

Parmi les structures de veille sociale répondantes, rares sont celles ayant un projet de service dédié à l'accueil et accompagnement des personnes vieillissantes. En effet, 32% d'entre elles ont indiqué être spécialisées dans l'accueil et l'accompagnement de publics spécifiques, pour un total de 99 structures. Parmi elles, 14% ont indiqué accompagner spécifiquement ces publics.

Il existe néanmoins quelques territoires sur lesquels a été créée une Mission Interface. Ces équipes, encore peu nombreuses en France, permettent un accompagnement pour les publics vieillissants en situation de grande précarité et la constitution des dossiers permettant d'accéder aux dispositifs dédiés. Qualifiée de « service passerelle », la Mission Interface travaille effectivement à créer un pont entre le secteur du social et celui du médico-social. Créée en 2007, la première Mission Interface voit le jour à Nantes.

Elle est portée par le SIAO44, groupement d'associations portant également le Samu Social.

SIAO 44
Samu Social 44

FOCUS

Organisation du Samu Social 44 et implantation dans le territoire

En Loire-Atlantique, le Samu Social constitue un premier maillon de l'urgence sociale et joue un rôle important dans le repérage des situations de personnes sans domicile. Composé de deux antennes territorialisées, il intervient sur le territoire Nantais ainsi qu'à Saint-Nazaire et alentours. Au total, l'équipe compte 5 professionnel·les du travail social et 4 IDE. Il est rattaché au SIAO, au sein du pôle Sanitaire et social au même titre que la Mission Interface. Il intervient notamment à la suite de signalements ou lors des maraudes, avec une mission qui ne se limite pas à l'orientation : il assure également une fonction d'interface et de coordination entre les différents acteurs autour des situations individuelles.

Le territoire bénéficie d'une bonne dynamique partenariale, notamment avec les structures d'addictologie, de psychiatrie, les accueils de jour ou encore les haltes de nuit. En revanche, les capacités d'hébergement d'urgence restent très limitées au regard des besoins.

Côté médico-social, les relations avec l'hôpital et les urgences sont décrites comme plus complexes. La prise en charge des problématiques de santé des personnes sans domicile doit être améliorée, puisque des situations de refus de soins peuvent être à déplorer. À l'inverse, le partenariat avec l'Équipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP) est jugé satisfaisant, tandis que les liens avec les urgences psychiatriques restent à renforcer, les moyens de ces dernières étant limités.

Les réalités du sans-abrisme des personnes vieillissantes

Le Samu Social observe depuis plusieurs années une augmentation nette du nombre de personnes vieillissantes à la rue, particulièrement chez les hommes. Ces situations sont fréquemment associées à des expulsions locatives, à des problématiques d'addiction, notamment à l'alcool, et à un état de santé dégradé. Comme évoqué plus haut, l'accès aux soins constitue une difficulté importante pour ces publics vieillissants : refus de soins par les professionnel·les de santé, déni des difficultés par les personnes concernées ou encore difficulté à établir une relation de confiance rendent l'accompagnement particulièrement long. Malgré cette évolution, les professionnel·les soulignent l'absence de formation, d'outils spécifiques et de partenariats suffisamment structurés pour répondre à ces situations.

Dans ce contexte, l'équipe du Samu Social indique devoir faire face seule aux situations de vieillissement et de perte d'autonomie. Des signalements sont effectués auprès du SIAO, notamment afin de rechercher des solutions d'hébergement de répit, la vulnérabilité liée à l'âge pouvant constituer un critère d'orientation.

Les accompagnements sont longs et peuvent déboucher sur des orientations vers différents types de dispositifs. En effet, l'hébergement classique et la mobilisation de dispositifs de bas seuil sont les principales solutions apportées. L'accès au logement de ces publics est quasiment inexistant, à l'exception de quelques orientations en maison relais. Par le biais de la Mission Interface, les personnes disposant de ressources peuvent être accompagnées vers les EHPAD et résidences autonomie, pour les personnes qui le souhaitent.

Le décalage est croissant entre l'augmentation des situations de vieillissement à la rue et les moyens disponibles pour y répondre, dans un contexte où les professionnel·les disposent de peu de ressources et de solutions adaptées.

Des outils à développer

Le SIAO 44 porte également la Mission Interface, dont l'objectif principal consiste en l'accompagnement des personnes âgées vers les dispositifs dédiés. Cette Mission porte alors l'orientation vers les EHPAD et les résidences autonomie par exemple, après un accompagnement plus ou moins long, selon les situations.

Le lien entre l'équipe de rue du Samu Social 44 et la Mission Interface permet déjà des échanges sur les situations communes, mais reste à développer. Le circuit passe aujourd'hui principalement par l'infirmière du SIAO, duquel est rattaché le Samu Social. Elle est chargée des situations complexes et peut ensuite solliciter la Mission Interface. La question du turn-over au sein de l'équipe du Samu Social a été évoquée comme un facteur limitant l'interconnaissance entre ces deux services, pourtant rattachés au même pôle.

Des échanges plus réguliers entre les équipes seraient bénéfiques. Aussi, l'absence d'accès de la Mission Interface à l'outil de suivi du Samu Social constitue un frein à la fluidité du partage d'informations.

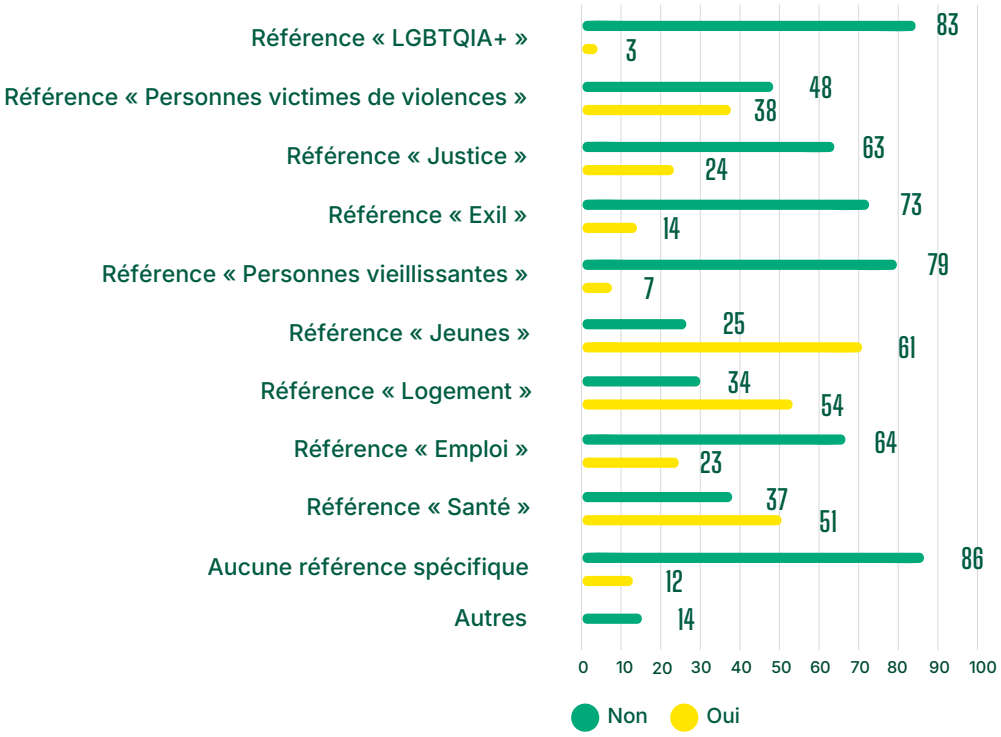
Si l'essaimage de ces Missions semble absolument nécessaire sur une plus grande partie du territoire, au regard de l'aggravation du phénomène de présence de personnes vieillissantes à la rue, il semble aussi pertinent de préciser que l'accompagnement proposé par ces équipes se focalise sur les personnes disposant d'un statut administratif régulier au regard du droit au séjour, limitant ainsi l'impact sur la totalité du public.

> *« Le vieillissement des personnes sans domicile demeure un impensé politique qui se traduit par un manque de moyens et un sous-dimensionnement des dispositifs adaptés.*
>
> *La Mission Interface du Samusocial de Paris estime qu'elle pourrait doubler sa file active et passer à plus de 2000 personnes accompagnées si elle accompagnait également les personnes sans droit. »*
>
> **Manifeste Pour défendre l'accès aux soins des personnes sans domicile du Samu Social de Paris**[27]

27. Accès aux soins - plaidoyer SSP_0.pdf

Les références en SIAO

La répartition des références en SIAO (en nombre de réponses)



On constate ici que la référence thématique des personnes vieillissantes est la deuxième moins investie en SIAO, après celle des publics LGBTQIA+ avec seulement 7% des répondants, correspondant à 7 réponses. Pourtant opérationnellement difficile, la thématique n'est à ce jour que très peu investie.

En comparaison, la référence la plus investie en SIAO est celle des jeunes, ce qui est en cohérence avec le plan de financement national d'un ETP dédié, notamment dans le cadre des contrats d'engagement jeunes – Jeunes en rupture (qui depuis, a été supprimé).

Une référence thématique en SIAO est très bénéfique pour construire un réseau partenarial fort et pour créer des espaces de réflexion dédiés.

LA RÉFÉRENCE vieillissement en SIAO[28]

FOCUS

Territoire d'implantation et organisation du SIAO

Le territoire d'implantation du SIAO se caractérise par un maillage partenarial solide et une forte dynamique de coopération. Le SIAO coordonne une veille sociale très présente sur l'ensemble du territoire. Les commissions partenariales d'orientation, organisées toutes les 4 à 6 semaines, favorisent l'interconnaissance et la fluidité des parcours. Les relations avec la DDETS sont décrites comme particulièrement constructives.

Le département d'implantation étudié présente deux réalités contrastées :

- ↪ Un territoire plutôt rural, où la demande en insertion est plus faible. Ce territoire est aussi marqué par l'accueil de publics plus jeunes issus de l'immigration, accueilli dans les CADA y étant implantés.
- ↪ Un littoral fortement tendu sur le plan du logement et de l'hôtel, sous l'effet de l'attractivité touristique et de l'emploi dans l'agroalimentaire. Cette zone constitue un bassin dynamique pour les publics hébergés dans les zones plus rurales, et est donc attractive pour l'insertion.

Les équipes du SIAO sont composées de travailleur·euse.s sociaux.ales diplômé·es, auxquels s'ajoute une infirmière. Tous.tes les professionnel·les interviennent à la fois sur les volets urgence et insertion. Si l'ensemble des équipes est sensibilisé au vieillissement, la coordination de cette thématique est principalement assurée par la cheffe de service.

De plus, le 115 fonctionne 24h/24 et 7j/7, avec une réponse quasi immédiate, sans délai d'attente.

Origine et missions de la référence « Personnes vieillissantes »

La réflexion sur le vieillissement précoce est engagée depuis plusieurs années, bien avant la création de la référence. Les professionnel·les ont progressivement identifié des situations de personnes trop dépendantes pour accéder à un logement autonome, mais ne relevant ni des EHPAD, en raison de leur âge et de leurs profils, ni des dispositifs psychiatriques.

Les difficultés sont accentuées par des troubles cognitifs fréquents et souvent sévères, des parcours de rue très dégradés et l'absence de structures adaptées. Les pensions de famille accueillent aujourd'hui une partie de ces publics, sans disposer des moyens nécessaires pour répondre à leurs besoins lorsque la perte d'autonomie devient trop importante.

Mise en place il y a un an, la référence est assurée par une ancienne infirmière de CHRS, aujourd'hui cheffe de service du SIAO. Sa mission est principalement centrée sur la coordination, l'appui aux professionnel·les et le développement du partenariat autour des situations complexes.

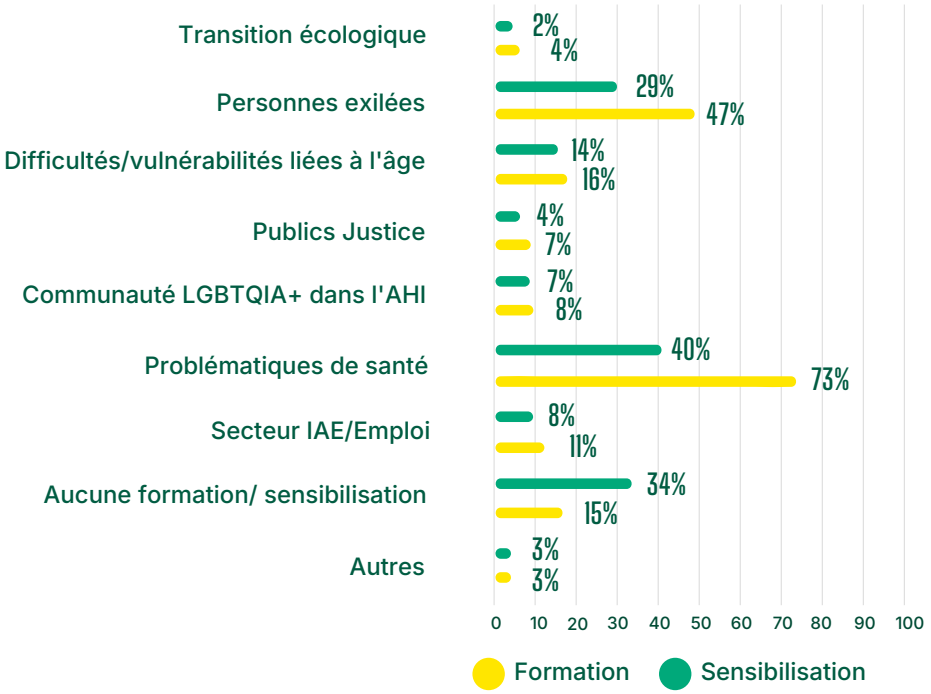
Elle apporte une expertise sur les besoins liés au vieillissement précoce, accompagne la réflexion sur les orientations et participe à l'identification des besoins du territoire. Les travaux menés ont notamment contribué à l'ouverture récente de quelques places dédiées aux personnes concernées par le vieillissement précoce.

Les principaux freins identifiés concernent le désert médical, les refus de soins, le renoncement aux soins et le manque de réponses adaptées. Selon la référente, le vieillissement précoce apparaît souvent dès 40 ans. Identifier ces publics à partir de 50 ans est alors déjà trop tardif pour comprendre le phénomène.

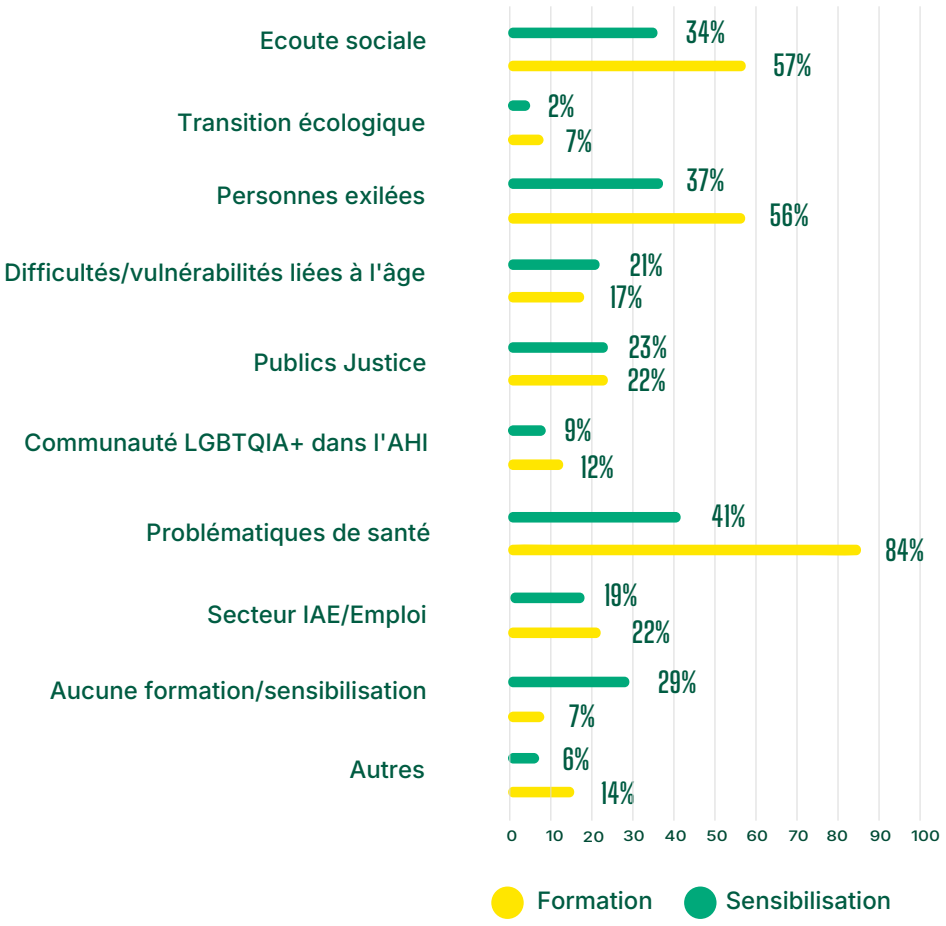
28. Le SIAO ayant répondu à l'entretien a été anonymisé.

La formation et la sensibilisation

Thématiques de formation/sensibilisation pour la veille sociale (en % de réponses)



Thématiques de formations/sensibilisation en SIAO (en % de réponses)

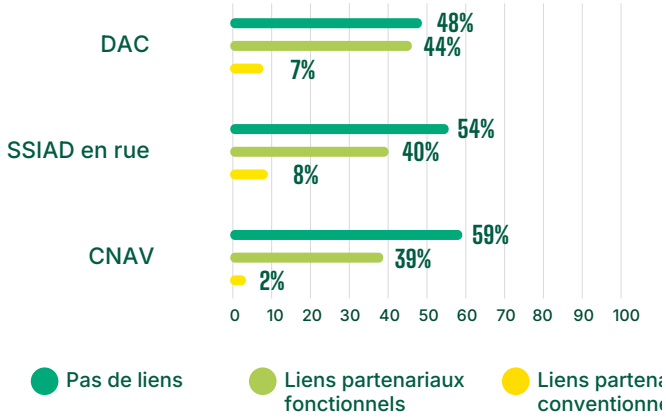


Que ce soit pour les SIAO ou pour les dispositifs de veille sociale, on constate une tendance qui semble être généralisée : les sujets prépondérants sur lesquels les équipes sociales se forment (ou se sensibilisent) sont les problématiques de santé. Ceci est entendu au sens large : on englobe ici la santé somatique, mais aussi l'accompagnement des publics souffrant d'addiction(s) et/ou de troubles de la santé mentale. C'est, et de loin, le sujet majoritairement évalué pour la formation, pour 84% des SIAO et 73% des structures de veille sociale.

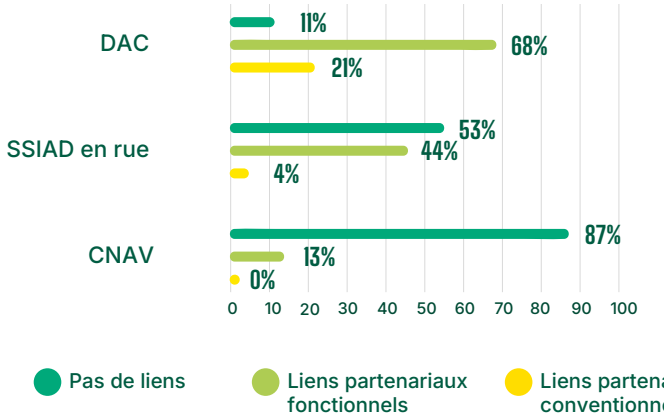
La thématique des vulnérabilités liées à l'âge a fait l'objet de formations (16% des réponses) aussi bien auprès de la veille sociale que des SIAO (17% des réponses). Les sensibilisations thématiques sont à peu près équivalentes, à quelques points supérieurs pour les SIAO.

Les partenariats associatifs et institutionnels

Nature des liens entre la veille sociale et certaines institutions (en % de réponses)



Nature des liens entre les SIAO et certaines institutions (en % de réponses)



Les structures de la veille sociale et les SIAO travaillent énormément en partenariats. Ces relations inter-associatives ou entre associations et institutions permettent la prise en charge des publics dans leur globalité, en prenant en compte chacune des problématiques qu'une personne peut connaitre dans son parcours. Ces liens sont néanmoins tous majoritairement officieux, sans conventions de partenariat.

Par exemple, 44% des structures de veille sociale répondantes ont indiqué avoir des liens fonctionnels non conventionnés avec les DAC, contre 7% qui ont conventionné.

Pour les SIAO, c'est un peu moins le cas selon les institutions : les liens avec le SPIP sont majoritairement conventionnels (pour 60% d'entre eux, contre 36% n'ayant pas conventionné), à l'instar de la CPAM (39% ont conventionné contre 28% n'ayant pas conventionné) par exemple.

En revanche, pour toutes les structures répondantes, certains partenaires ou institutions ne sont que très peu en lien. C'est malheureusement le cas de la CNAV, qui n'a conventionné qu'avec 2% des structures de veille sociale répondantes, et 0% pour les SIAO. Quelques structures ont pu établir des relations officieuses (36% pour la veille sociale – sur une base de 183 réponses – et 13% pour les SIAO – sur une base de 53 réponses). Pour les SSIAD en rue, le constat est similaire, avec 8% de conventionnement côté veille sociale et 4% côté SIAO, et plus de la moitié des structures indique n'avoir aucun lien.

NOS PRÉCONISATIONS

1. Reconnaitre explicitement le vieillissement prématuré des personnes en situation de grande précarité, afin d'adapter les seuils d'âge, les critères d'éligibilité et les modalités d'accompagnement aux réalités de terrain ;

2. Renforcer la prévention des expulsions des personnes vieillissantes pour éviter les ruptures graves de parcours ;

3. Garantir des moyens suffisants aux équipes pour leur permettre d'accompagner et de prendre en charge ce public spécifique (formations, partenariats, moyens humains suffisants, etc.)

4. Systématiser et amplifier les expérimentations de places fléchées en EHPAD pour les personnes âgées précaires, en levant les freins d'admission et en garantissant un accompagnement adapté à leurs parcours spécifiques ;

5. Renforcer le périmètre d'action des Missions Interface pour qu'elles soient inconditionnelles et permettre leur création sur de nombreux territoires ;

6. Réindexer les aides sociales sur l'inflation et renforcer les dispositifs de soutien pour garantir un vieillissement digne.

LA FÉDÉRATION DES ACTEURS DE LA SOLIDARITÉ (FAS) est un réseau de plus de 900 associations et 2800 structures qui accueillent et accompagnent les personnes en situation de précarité. Elle est composée d'une fédération nationale et de 13 fédérations régionales sur l'ensemble du territoire.

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

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

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

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

Pour la SOLIDARITÉ
contre les exclusions

federationsolidarite.org