

Sous embargo jusqu'au 30/03/21, 6h

ISOLEMENT DES PERSONNES ÂGÉES :

LES IMPACTS DE LA CRISE SANITAIRE

RAPPORT PETITS FRÈRES DES PAUVRES #5

MARS 2021

Réalisé à partir d'une étude qualitative réalisée en collaboration avec le Cercle
Vulnérabilités et Société

Avec le soutien financier de la CNSA et de la CNAV

*Toute publication totale ou partielle doit impérativement utiliser la mention
complémentaire suivante : « Rapport Petits Frères des Pauvres Isolement des personnes
âgées et confinements : les impacts de la crise sanitaire » et aucune reprise des données
de l'étude ne pourra être dissociée de cet intitulé.*

Le rapport que nous avons publié début juin 2020 sur les impacts du premier confinement et l'isolement des personnes âgées a donné des enseignements précieux sur la situation des personnes âgées et nous a permis, en apportant notre expertise, d'alerter à plusieurs reprises les pouvoirs publics sur la dégradation des conditions de vie des aînés, qu'ils résident à domicile ou en établissement. Ce nouveau rapport des Petits Frères des Pauvres, basé sur une étude qualitative réalisée en collaboration avec le Cercle Vulnérabilités et Société auprès d'une centaine de personnes âgées, de professionnels, d'aidants et de bénévoles vient enrichir la compréhension du vécu des personnes âgées, leurs difficultés, leurs souffrances et les inégalités exacerbées par la crise sanitaire. Il pointe une vision de l'âge de plus en plus négative, associée à la perte d'autonomie que tout le monde redoute et des modalités de prise en charge du Grand Age qui ne permettent pas d'aborder ce dernier quart de la vie avec sérénité.

Ces dernières semaines, la situation des personnes âgées a donné lieu à moult débats dont la résultante a été d'opposer sommairement les générations entre elles : jeunes contre vieux, fragiles contre moins fragiles, actifs contre inactifs, utiles contre supposés inutiles. Une des conclusions de ce rapport pointe bien le risque de fracture entre les générations, mais aussi celui d'une fracture entre personnes âgées elles-mêmes, et où la vieillesse n'est identifiée que comme un naufrage. Sortons de ce manichéisme stérile et œuvrons à remédier aux fragilités communes à tous, à savoir les nombreuses détresses économiques, sociales, psychologiques. Et dans ces détresses communes, il y a le lien social. Nous en manquons tous. Cruellement. Quels que soit notre âge, notre situation, nos ressources, notre environnement, nos parcours de vie, plus la sortie de crise est incertaine, plus la lassitude est présente, plus le manque de liens avec l'autre devient insupportable. Quand les personnes âgées parlent de leurs souffrances à ne plus voir leurs proches, les toucher, les embrasser ou leurs difficultés à sortir sans appréhension, les jeunes générations expriment les mêmes souffrances à être enfermées chez elles, à ne pas pouvoir se retrouver entre amis, ni vivre l'insouciance d'une vie tournée vers les autres. Les maux et les mots sont les mêmes : isolement social, privation de liens avec une précarité qui agit comme un facteur inexorable d'aggravation.

Le lien social est un lien vital. Son manque, à 20 comme à 70 ou 90 ans, est douloureux. Il est temps de trouver tous ensemble la voie de l'apaisement et de bâtir la société de demain en proposant des solutions à ces maux communs. Et pour les Petits Frères des Pauvres, il est essentiel de s'assurer que la situation hors-norme que nous vivons depuis plus d'un an n'a pas encore aggravé le nombre de personnes âgées en situation de « mort sociale ». Nous publierons donc fin septembre 2021, juste avant la Journée internationale des personnes âgées du 1er octobre, une nouvelle édition de notre Baromètre « Solitude et isolement, quand on a plus de 60 ans en France ».

Alain Villez
Président
Petits Frères des Pauvres

Yann Lasnier
Délégué général
Petits Frères des Pauvres

RAPPEL - Solitude et isolement des personnes âgées : les données essentielles

Le rapport « Isolement des personnes âgées, les effets du confinement », paru en juin 2020, avait mis en avant les grands déterminants du vécu du premier confinement par les personnes âgées. L'étude quantitative effectuée par téléphone par l'institut CSA Research avait été réalisée auprès d'un échantillon de 1 502 personnes de 60 ans et plus. Elle avait été complétée par 12 entretiens qualitatifs de personnes accompagnées par les Petits Frères des Pauvres âgées de 65 à 96 ans.

Les grands enseignements

Un premier confinement qui a entraîné une profonde modification des relations sociales avec une intensification des relations familiales et une baisse d'intensité des relations amicales et de voisinage

- 720 000 personnes âgées n'ont eu aucun contact avec leur famille durant le confinement et 650 000 personnes âgées n'ont eu aucun confident.

Un ressenti de la solitude en hausse (par rapport à la précédente étude 2019)

- 32 % des Français de 60 ans et plus (+ 5%) ont ressenti de la solitude tous les jours ou souvent, soit 5,7 millions de personnes. 13 % (+ 4%) ont ressenti cette solitude de façon régulière. Le manque le plus important a été de ne pas voir ses proches.

Des sorties limitées, même après le déconfinement

- 15 % des 60 ans et plus, soit 2,5 millions de personnes ne sont jamais sorties pendant le confinement.
- À partir du déconfinement, 80 % ont continué à limiter sorties et contacts et plus de 830 000 personnes âgées ne souhaitent pas sortir.
- Le confinement a généré un impact négatif sur la santé mentale pour 41 % des personnes âgées et 31 % sur la santé physique.

Une solidarité en trompe l'œil

- 69 % des personnes âgées ont constaté l'élan de solidarité envers eux pendant la crise
- 52 % des 60 ans et plus n'ont reçu aucune proposition d'aide

Une fracture ou exclusion numérique marquée

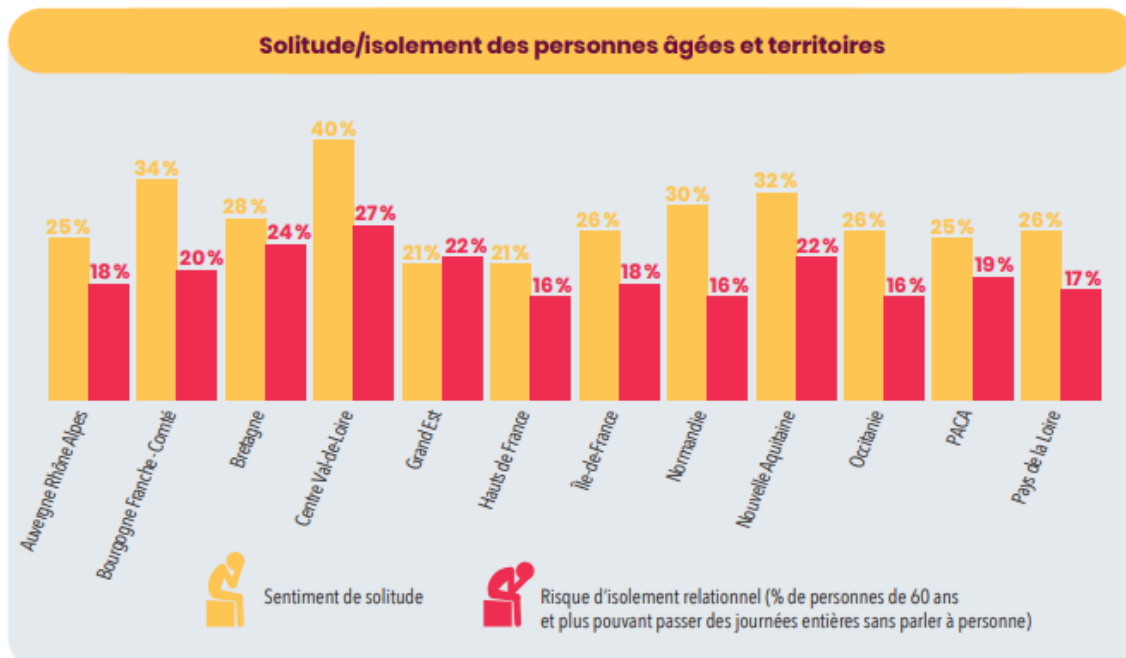
- 4,1 millions de 60 ans et plus n'utilisent jamais Internet, surtout les plus âgés et les plus modestes.

- Pour 87 % des non-internautes, le numérique n'a pas été un manque. Pour les ainés internautes, le numérique est utile mais n'a pas été jugé indispensable pour supporter le confinement.

Rappel de données¹ avant la crise sanitaire

En France, **300 000 personnes âgées en situation de mort sociale**, c'est-à-dire qu'elles ne rencontrent quasiment jamais ou très rarement d'autres personnes (réseau familial, amical, voisins, réseau associatif). Cette vie recluse, sans contacts physiques extérieurs, à l'écart de la société, concerne plus fortement les personnes de plus de 85 ans. **900 000 personnes âgées sont isolées des cercles familiaux et amicaux.**

Solitude et isolement varient selon les territoires.



¹ Ces données sont issues de précédents rapports des Petits Frères des Pauvres : Baromètre: Solitude et isolement, quand on a plus de 60 ans en France, septembre 2017 <https://fr.calameo.com/read/0023577492cfba2d96185> et Solitude et isolements des personnes âgées en France, quels liens avec les territoires ?, septembre 2019 <https://fr.calameo.com/read/0023577498322e60045dc>
 Isolement des personnes âgées : les impacts de la crise sanitaire
 Petits Frères des Pauvres
 Mars 2021

METHODOLOGIE

Une étude qualitative dans la continuité du rapport « Isolement des personnes âgées, les effets du confinement » sorti en juin 2020

5 régions étudiées : Bretagne, Grand Est, Hauts-de-France, Ile-de-France, Occitanie

Le choix de cinq régions avait été établi au cours de l'été 2020 avec le souhait d'offrir une vision territoriale représentative entre des régions très touchées par le virus lors de la première vague (Hauts-de-France et Grand Est), des régions moyennement touchées (Ile-de-France) et des régions peu touchées (Bretagne et Occitanie). Cette distinction a été finalement bouleversée par l'évolution de la crise sanitaire et la généralisation de la pandémie sur le territoire et de son inscription dans le temps.

100 entretiens qualitatifs semi-structurés menés auprès de personnes âgées

- 11 % de personnes habitant en Bretagne, 15 % dans le Grand Est, 24 % en Hauts-de-France, 29 % en Ile-de-France, 21 % en Occitanie
- 38 % 60-69 ans, 27 % 70-79 ans, 20 % 80-89 ans, 15 % 90 ans et +
- 2/3 de femmes, 1/3 d'hommes.
- 53 % à domicile, 45 % en EHPAD et résidences, quelques personnes en habitat alternatif.
- 80 % en zone urbaine, 20 % en zone rurale.
- 22 % avec un revenu inférieur à 1 000 €, 32 % avec un revenu entre 1 000€ et 2 000€, 28 % avec un revenu supérieur à 2 000€. Un volume important de niveau de revenus non-communicés (tutelle, curatelle, méconnaissance, refus de communiquer sa tranche de revenus.).
- Près d'une personne sur cinq interrogée vivait en couple et/ou avec un enfant au moment de l'entretien.
- Quelques personnes étaient en activité professionnelle.
- 36 % ont indiqué avoir fait l'expérience de la maladie ou du handicap pour soi-même et/ou un proche.
- 35 % ont indiqué avoir fait l'expérience du deuil.
- **36% de personnes accompagnées par les Petits Frères des Pauvres. 5 personnes accompagnées avaient déjà été interrogées lors de la phase qualitative du rapport de juin 2020.**

Enrichissement des résultats et analyses au travers de 10 focus groups

- 22 professionnels médico-sociaux ayant été mobilisés durant la phase de pandémie, soit au domicile, soit en établissement ou foyer : auxiliaires de vie, infirmières,

Isolement des personnes âgées : les impacts de la crise sanitaire
Petits Frères des Pauvres
Mars 2021

responsables de SAAD, psychologues, responsables de CLIC, directeurs d'établissement, gériatres, médecins, assistantes sociales, etc. **3 salariés d'établissements Petits Frères des Pauvres ont été interrogés.**

- 44 personnes impliquées dans des solidarités de proximité auprès de personnes âgées, que ce soit au domicile, en établissement ou à distance durant la période de confinement : bénévoles, voisins, proches aidants, jeunes en service civique, bénévoles d'accompagnement en soins palliatifs, membres des équipes citoyennes Monalisa, etc. **11 bénévoles des Petits Frères des Pauvres ont fait partie des focus groupes.**

Biais de l'étude et précautions d'analyse

Plusieurs biais dans le recrutement et le déroulé des entretiens sont à prendre en compte, en dépit des efforts déployés pour garantir la robustesse de l'échantillon et sa représentativité (en matière de pyramide d'âge, de genre, de lieux de vie et de niveau de revenus). L'échantillon interrogé, du fait de sa taille (100 personnes), ne saurait ainsi être pleinement représentatif de la diversité des situations et de la population générale. On peut notamment émettre l'hypothèse d'une surreprésentation de personnes âgées particulièrement investies dans la vie de la cité (et donc plus promptes à répondre positivement à une sollicitation pour un entretien) et d'une sous-représentation des personnes présentant des troubles cognitifs importants. De la même manière, on peut supposer une surreprésentation d'établissements ayant développé une pluralité d'initiatives au cours des confinements et une réflexion éthique sur l'accompagnement des résidents, et qui étaient donc souvent plus favorables à répondre aux sollicitations d'entretiens pour leurs résidents. L'ensemble de ces biais et des défis méthodologiques, doivent amener à considérer avec prudence les pourcentages et proportions indiqués dans les pages suivantes.

SYNTHESE DES ENSEIGNEMENTS

Enseignement n°1 : Loin d'être une parenthèse, la crise va avoir des répercussions notables à court, moyen et long-terme

Enseignement n°2 : les facteurs socio-économiques et les modes d'habitat ont fortement influencé le vécu de la crise

Enseignement n°3 : **Une vision très négative de la vieillesse**

Enseignement n°4 : La santé psychique est peu prise en compte dans le parcours de soin

Enseignement n°5 : conditions de vie, maintien du lien social et vulnérabilités ont un impact fort sur l'émergence d'une fracture intragénérationnelle articulée autour de 4 grandes familles : les fragilisés, les résignés, les résilients, les engagés

Enseignement n°6 : La crise crée un risque de fracture intergénérationnelle

Enseignement n°7 : Si les solidarités citoyennes ont été manifestes pendant le premier confinement, leur pérennité n'est pas acquise et doit être soutenue

Enseignement n°8 : La socialisation est essentielle dans le quotidien des personnes âgées

Enseignement n°9 : Le lien à distance ne peut pas remplacer le lien social dans la vie réelle

Enseignement n°10 : Un lien social déterminé par la fréquence des contacts

Enseignement n°1 : Loin d'être une parenthèse, la crise va avoir des répercussions notables à court, moyen et long-terme

Certains invariants apparaissent et pointent une forme de rupture dans l'accès aux communs pour les personnes âgées. Ils semblent constituer en effet un certain nombre de passerelles qui rattachent les personnes âgées au monde commun et qui ont été largement mises à l'épreuve avec la crise. Ces invariants se matérialisent comme suit :

La perte de la corporalité du contact, douloureusement vécue, entraîne de nouvelles formes de relations.

- Un sentiment de privation quasi-unanime : le manque de contact physique, peau à peau et de marques d'affection associées, souvent vécu comme une perte que les nouvelles technologies à distance peinent à remplacer dans la durée.
- Un rapport plus hygiéniste et anxigène à l'espace, qui apparaît en conséquence plus hostile et moins inclusif.
- Pour certains, l'occasion de tisser des liens nouveaux avec soi, avec les autres et avec la nature.

La crise renforce bien souvent le sentiment de « dépendance à un tiers », y compris pour les personnes n'étant pas en perte d'autonomie, et modifie leurs comportements (mobilité, espace public).

- Des sorties essentiellement utilitaires (courses), une situation exceptionnelle qui renforce leur sentiment de « dépendance à un tiers » (la plupart du temps non choisi) et qui amène à des modifications significatives des comportements.
- En établissement, une vision souvent carcérale du dehors.
- Le « dedans », symbole de protection mais huis clos exacerbant les relations du quotidien et possible synonyme d'enfermement et de solitude.

Dans l'ensemble, les personnes âgées ont un rapport relativement légitimiste et conciliant vis à vis de la gestion de la crise, même si des poches de résistances demeurent.

- Un rapport relativement légitimiste et conciliant quant à la gestion de la crise, une forte demande d'autorité.
- Le fatalisme apparent masque parfois mal un discours très critique des mesures mises en place : le « fiasco des masques », un manque de lisibilité de la stratégie sanitaire gouvernementale.
- Un sentiment ponctuel d'infantilisation et sur-responsabilisation dans les discours, le sentiment d'une stigmatisation latente du fait de sa fragilité.

- Une forme d'ambivalence quant à la rhétorique guerrière initiée dès le départ, les personnes âgées se vivant à la fois dans une position de victimes de la maladie, participant pleinement de l'effort collectif et en même temps désignées coupables des conséquences de la crise sur le plan socio-économique.
- Un vécu plutôt positif des initiatives et de l'élan de solidarité qui s'est organisé, notamment à l'occasion du premier confinement, mais dont la portée et la reconnaissance semble s'émousser dans le temps.

La crise a constitué une effraction, parfois violente, de la mort et du deuil dans le quotidien des personnes âgées.

- Des deuils, anciens ou plus récents, fréquemment et spontanément évoqués par les personnes interrogées.
- La mort, un impensé remis sur le devant de la scène par la crise sanitaire.
- Une situation qui invite à une réflexion sur sa propre finitude.

Enseignement n°2 : les facteurs socio-économiques et les modes d'habitat ont fortement influencé le vécu de la crise

Le vécu des personnes a largement fluctué au gré des différents temps du confinement et de la gestion de la crise en amenant des niveaux de vécus très volatils chez les personnes âgées. Ils sont largement conditionnés par les facteurs socio-économiques et le mode d'habitat.

- Vécu du premier confinement :
 - Pour certains, un resserrement des liens familiaux et des modes de relations différents (plus de distanciel).
 - Pour une frange plus précarisée, une situation qui exacerbe une « mort sociale » source d'une importante souffrance psychique, et une précarité financière déjà présente.
 - **Un sentiment de solitude qui semble plus étroitement lié à la quantité de contact qu'à la durée ou la nature (physique vs distanciel ; famille ou acteurs sociaux, etc.).**
 - Un confinement d'autant mieux vécu que les conditions matérielles, financières ainsi que le niveau des contacts préexistants sont élevés : un apport positif pour 40 % des personnes interrogées.
- Vécu du premier déconfinement :
 - **Un retour à la vie normale dominé par la satisfaction de retrouver des activités et de la « consommation » sociale, beaucoup plus que la famille.**
 - Une privation perçue comme davantage liée à la perte des loisirs/activités.
 - Des sorties nettement moins fréquentes, une peur des espaces denses (transports en commun, magasins).
 - Un sentiment de peur chez des « confinés » post-déconfinement qui empêche un retour à la vie normale.
- Vécu post premier déconfinement :
 - Une période vécue comme un entre-deux étrange, parfois insolite.
 - La hantise fréquente et partagée d'un reconfinement.
 - Une certaine incompréhension de la stratégie de « stop and go » et des mesures prises, une communication gouvernementale considérée comme anxiogène.
 - Un deuxième confinement vécu parfois plus difficilement, des solidarités pas forcément renouvelées.

Enseignement n°3 : Une vision très négative de la vieillesse

Le discours politico-médiatique et télévisuel, qui imprègne largement les représentations collectives, a renforcé l'association quasi-automatique entre « personnes âgées », « perte d'autonomie » et « EHPAD ».

- De façon minoritaire, il est évoqué une possible inflexion de ce regard avec la crise : une visibilité accrue et une plus grande considération sociétale élan de solidarité, prolifération des appels).
- **Être « personne âgée » est de facto associé, avec des connotations négatives, à la perte d'autonomie**, pour plus de la moitié des personnes interrogées.
- L'EHPAD, véritable repoussoir et paradigme de compréhension et d'accompagnement des personnes âgées, reflet d'un traitement médiatique de la crise EHPAD-centré.
- **Un regard sombre de la société sur le grand âge : des personnes âgées se considérant souvent invisibles, improductives et comme un véritable fardeau sociétal.**
- Une perception globalement anxiogène, en lien avec un discours politico-médiatique qui structure largement leur rapport au monde et éveille pour certains des craintes que les différentes phases (notamment de déconfinement) n'ont pas suffi à lever.

Enseignement n°4 : La santé psychique peu prise en compte dans le parcours de soin.

Si les personnes âgées conservent un lien de confiance important vis-à-vis des professionnels de santé, les problématiques de santé psychique semblent rarement abordées avec leur médecin traitant.

- La non-comptabilisation des morts dans les EHPAD et plus largement la couverture médiatique de la gestion de la crise dans ces établissements, reflète pour beaucoup de la moindre considération sociétale des personnes âgées.
- Peu de personnes ayant indiqué avoir vu un médecin traitant depuis le déconfinement ont fait un point avec ce dernier sur l'impact du confinement sur leur santé physique comme psychique (soit environ 10 % de ceux qui indiquent avoir vu un médecin). Et ce alors que les personnes vulnérables au coronavirus et les personnes âgées de plus de 65 ans pouvaient accéder à une consultation gratuite dite « bilan et vigilance » avec leur médecin traitant au moment du premier déconfinement.

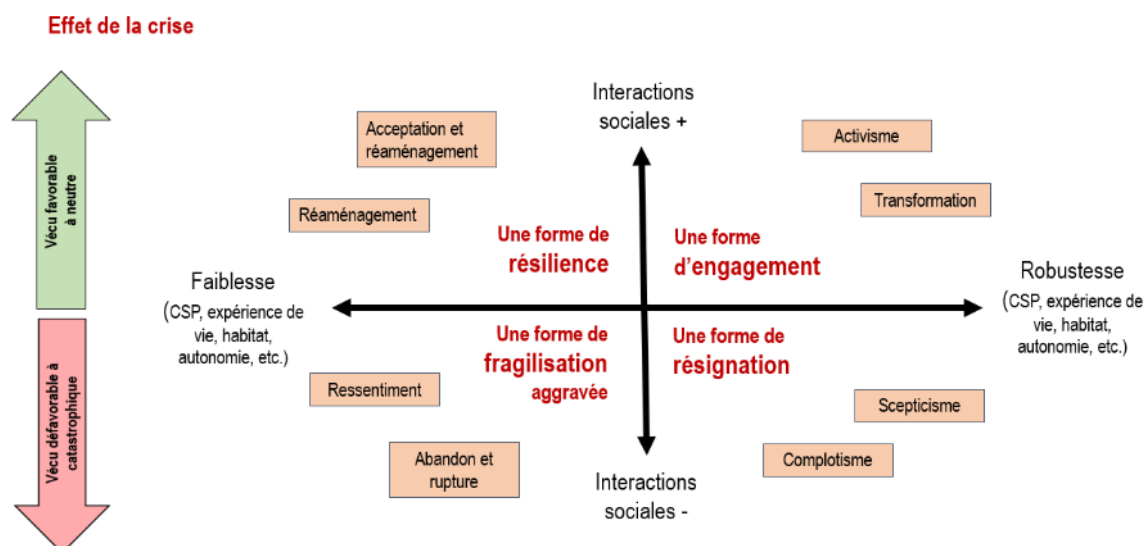
Enseignement 5 : conditions de vie, maintien du lien social et vulnérabilités ont un impact fort sur l'émergence d'une fracture intragénérationnelle articulée autour de 4 grandes familles : les fragilisés, les résignés, les résilients, les engagés

Ni l'âge, ni la région géographique n'apparaissent, chez les personnes interrogées, comme les principaux déterminants du vécu : des facteurs socio-économiques (CSP, habitat), culturels, d'expérience comme la variété des contacts, conditions de vie, conduisent à une forme de fragmentation des populations et comptent pour comprendre le vécu de la crise et leurs représentations du monde.

Face à un exercice prospectif jugé majoritairement délicat quant « au monde d'après », des attentes s'organisent (peur des conflits, montée de l'individualisme mais aussi enthousiasme...), qui témoignent de positions de vie de plus en plus différenciées.

Plusieurs familles émergent que nous avons tenté d'identifier au titre de l'analyse, et qui appelleront vraisemblablement des niveaux de prise en compte différenciés pour l'avenir :

- **Les fragilisés** (CSP-, habitat plus modeste, isolement préexistant, les plus impactés par la crise) ;
- **Les résignés** (CSP- ou moyenne, isolement préexistant, considèrent que la crise ne change rien) ;
- **Les résilients** (CSP+, tissu social dense, se sont adaptés à la crise) ;
- **Les engagés** (CSP+, tissu social dense, engagement associatif, pouvoir d'agir décuplé par la crise).



Ces archipels du vieillissement ne visent pas à enfermer les personnes dans des catégories, mais sont à considérer comme un continuum et comme une grille de lecture du vécu de la crise, et notamment des niveaux d'appréciation distincts des thématiques suivantes.

Quatre familles de personnes âgées apparaissent, qui déterminent largement le vécu et les représentations : les fragilisés, les résignés, les résilients et les engagés.



1^{re} famille :
LES FRAGILISÉS,
en rupture de liens
(CSP-, habitat plus modeste, isolement préexistant, les plus impactés par la crise)

- Un **isolement bien souvent antérieur à la crise**, dominé par la rupture de liens familiaux, une moindre insertion sociale et un niveau plus faible de revenus, voire une précarité financière.
- Des **personnes qui combinent plusieurs vulnérabilités** socio-économique, psychologique, matérielle, ainsi que bien souvent un handicap, une maladie chronique, une situation de deuil, etc.
- Un **ressenti très éprouvant de la crise**, souvent verbalisé, bien qu'elles aient continué, pour certaines, d'être accompagnées par une association et/ou un service d'aide à domicile.
- L'activation d'une définition du groupe social des âgés par le négatif et l'exclusion : « **nous, les isolés** ».
- Un sous-groupe de « **ressentimistes** », pour lesquels l'isolement semble fragiliser le pouvoir d'agir et favoriser une désubjectivisation.



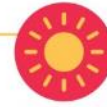
2^e famille :
LES RÉSIGNÉS
en retrait de la société
(CSP- ou moyenne, isolement préexistant, considèrent que la crise ne change rien)

- Des personnes pour lesquelles le confinement a eu un **impact modéré sur leur quotidien et leur santé physique comme psychique** du fait de situations d'isolement déjà apprivoisées antérieurement : handicap, maladie chronique, ou veuvage précoce.
- Même lorsqu'elles évoquent le sentiment d'être isolées, elles **semblent moins souffrir de la situation**.
- Leur résignation ou fatalisme les conduit à **davantage de scepticisme**.



3^e famille :
LES RÉSILIENTS,
un lien social en construction
(CSP+, tissu social dense, se sont adaptés à la crise)

- Des **personnes relativement insérées familialement et socialement**, avec des contacts réguliers avec leur entourage, et pour certains leurs voisins et amis, présentant un niveau de revenus supérieur.
- Un **environnement de confinement que certains jugent parfois « privilégié »** (espace intérieur spacieux, présence d'un balcon, d'un jardin ou grande proximité d'espaces verts ou de champs).
- Des **relations entretenues** (avec leur conjointe, un enfant parfois retourné se confiner avec ses parents ou grands-parents) et qu'ils ont maintenu à distance.
- Le **sentiment que le confinement apporte malgré tout du positif** : temps, nouvelles activités et modalités de relations, etc.



4^e famille :
LES ENGAGÉS
un lien social acquis et démultiplié
(CSP+, tissu social dense, engagement associatif, pouvoir d'agir décuplé par la crise)

- Des **personnes très insérées socialement et familialement** et disposant de ressources souvent nettement supérieures.
- Un **environnement de confinement que certains jugent parfois « privilégié »** (espace intérieur spacieux, présence d'un balcon, d'un jardin ou grande proximité d'espaces verts ou de champs).
- Des **gestes de solidarités vis-à-vis d'autres** : fabrication de gâteaux pour le personnel soignant, courses pour son voisin, renfort à la protection civile, appels à des personnes dont on pense qu'elles sont isolées, etc.
- Un engagement qui résonne souvent avec des **positions de vie déjà orientées vers la solidarité et le bénévolat**.
- L'engagement associatif et l'insertion dans des réseaux de proximité, **moteur de la participation sociale et d'une avancée en âge sereine**.

Ces archipels du vieillissement ne visent pas à enfermer les personnes dans des catégories, mais sont à considérer comme un continuum et comme une grille de lecture du vécu de la crise, et notamment des niveaux d'appréciation distincts des thématiques suivantes.

La crise et sa gestion ont généré chez certaines personnes âgées une série de microtraumatismes, désormais structurants dans leur rapport à l'espace public et à la société.

- Un espace public perçu comme violent : l'attaque du chauffeur de bus à Bayonne, de fréquentes altercations avec des passants ou commerçants, un port du masque trop laxiste dans la rue, etc.
- L'attestation de sortie et les contrôles de police, une charge mentale supplémentaire rappelant la guerre et l'occupation.
- La gestion de la crise dans les EHPAD et les débats sur le triage, reflets d'une maigre considération des personnes âgées dans la société.
- Un engorgement des cabinets médicaux, un port du masque contraignant pour les personnes avec troubles respiratoires, signes d'un manque d'attention aux spécificités d'une population fragile.

Un nombre important de personnes témoignent d'un sentiment d'appartenance au groupe social des âgés qui passe par le négatif, la marge et l'exclusion.

- Une prudence vis-à-vis des personnes les plus vulnérables qui semble se retourner contre elles.
- L'activation d'une définition du groupe social des âgés par le négatif et par l'exclusion.
- Des racines explicatives qui préexistent à la crise.

Les personnes âgées perçoivent dans l'ensemble leur degré de participation sociale comme très réduit, la crise venant selon elles refléter la « minorisation » des personnes âgées.

- Un degré de participation perçu comme très réduit et un faible sentiment de consultation, par rapport aux mesures liées à la crise comme aux réformes législatives ayant trait au grand âge
- Une forme de résignation quant à leur propre participation : un sentiment d'illégitimité ancré, et une voix inaudible.
- Une grande méconnaissance des avancées législatives en cours concernant l'avancée en âge (cinquième branche, loi autonomie) : seule une dizaine de personnes indiquent en avoir entendu parler et/ou connaître dans les grandes lignes l'objet des réformes).
- L'expression envisagée principalement comme un geste de transmission des savoirs.

Le rapport au « monde d'après » apparaît globalement empreint de pessimisme, avec des niveaux d'appréciation très différents selon les familles interrogées.

- Le monde d'après : un monde auquel on ne sent pas appartenir
- Une vision assombrie de l'avenir, marquée par une crise socio-économique majeure, la multiplication des conflits et le réchauffement climatique
- Une approche globalement optimiste du vaccin

L'activation d'une définition du groupe social des âgés par le négatif et par l'exclusion

Ce sentiment est ancré dans une série d'expériences et de vécu négatifs, précédemment énoncés, mêlant pêle-mêle :

- **un ressenti individuel d'isolement et de solitude**
- **le sentiment latent d'être peu considéré par ses enfants ou petits-enfants, mais aussi par la collectivité au sens plus large** (voisins, membres de l'entourage, citoyens)
- **des incivilités dans l'espace public souvent décrites comme prégnantes et de plus en plus aigües**
- **un manque d'insertion et d'inclusion dans la vie civique et sociale**
- **une précarité financière et des trop faibles allocations sociales**
- **un désintérêt du politique pour la cause des personnes âgées**
- **l'impression tacite d'être une charge financière significative pour la société**
- **la culpabilité implicite (exacerbée du fait des événements) d'hypothéquer toute chance d'avenir socio-professionnel à la plus jeune génération du fait de la crise économique et sociale en maturation.**

Enseignement n°6 : La crise crée un risque de fracture intergénérationnelle.

A l'aune de la crise actuelle et de sa fabrique médiatique, la jeunesse est souvent associée à une forme de jouissance illimitée et à de l'indiscipline égoïste.

La crise semble avoir créé les ferments de nouveaux clivages intergénérationnels. La jeunesse a été spontanément évoquée dans les entretiens par de nombreuses personnes interrogées. « Les jeunes » ne sont alors que très rarement perçus comme une force de solidarité, et semblent plutôt être associés à des valeurs et connotations bien plus négatives et péjoratives. La jeunesse est en effet accusée de laxisme dans l'application des gestes barrières, d'une contestation permanente et d'une forme de jouissance illimitée.

Cette plainte circonstancielle vis-à-vis des jeunes semble avoir été renforcée après le premier confinement, et semble être largement renforcée par le filtre télévisuel : derrière cette plainte se niche en filigrane la fabrique médiatique (plus que structurel) d'un conflit générationnel.

La crise a parallèlement entraîné un resserrement des liens intergénérationnels au sein de la cellule familiale : les personnes âgées témoignent alors d'une inquiétude pour la jeune génération vis-à-vis d'un avenir, perçu comme très sombre.

Cette plainte ne saurait toutefois occulter le fréquent resserrement des liens avec les petits enfants évoqué précédemment, ainsi qu'une inquiétude structurelle vis-à-vis des jeunes et de leur avenir. Crise socio-économique, réchauffement climatique, restriction de libertés... : une large majorité des personnes interrogées considèrent que les jeunes vont vivre dans un monde plus contraint que le leur.

Enseignement n°7 : Si les solidarités citoyennes ont été manifestes pendant le premier confinement, leur pérennité n'est pas acquise et doit être soutenue

On observe un réel élan de solidarité au premier confinement, même si tout le monde n'en a pas bénéficié, avec une résonnance manifeste. Il traduit même pour certains un possible changement de regard, et une plus grande mise en visibilité et considération sociale du grand âge.

Pourtant, il semble s'essouffler à partir du premier déconfinement, de nombreuses personnes interrogées y voyant la traduction d'une forme d'individualisme, voire d'hypocrisie du traitement flatteur de ces solidarités par les médias. Dans les faits, les proches aidants, les bénévoles et les professionnels apparaissent émoussés, parfois démotivés.

Enseignement n°8 : La socialisation, essentielle dans le quotidien des personnes âgées

Les initiatives citoyennes, familiales ou institutionnelles à destination des personnes âgées ont favorisé leur sentiment d'être soutenues, de faire société et d'appartenir à un groupe.

- Se sentir soutenu : l'aide aux courses et les appels téléphoniques, soutiens technique et moral précieux.
- Se sentir faire société : de l'importance des rituels collectifs comme les applaudissements aux soignants.
- Se sentir appartenir à un groupe : de l'intérêt des activités en commun.

En établissement, les confinements ont été mieux vécus dès lors qu'ils ont été accompagnés de nouvelles initiatives créant un sentiment de collectif, de points de contacts interindividuels et de contacts réguliers avec les proches, en distanciel ou en présentiel.

- Une nécessaire adaptation et agilité des établissements et des équipes, dans un contexte d'incertitude majorée.
- Avoir des animations collectives, marqueur d'un accès à « commun ».
- Une acculturation numérique à marche forcée.
- Derrière ces initiatives, des professionnels et bénévoles dont l'investissement et le sens des responsabilités sont salués.

Enseignement 9 : Le lien à distance ne peut pas remplacer le lien social dans la vie réelle

Un recours massif au distanciel

En l'absence de possibilités de contacts physiques, la présence de l'autre et à l'autre s'est manifestée par la voix, au travers de l'usage du téléphone qui s'est trouvé accentué au sein de tous les groupes de personnes interrogées. Notons au passage que de nombreuses personnes âgées en établissement de type EHPAD ne disposent toutefois pas de téléphone en chambre.

De même, l'usage du numérique – quand il était possible – a permis une forme de substitution en 2D du contact visuel, avec parfois une nature utilitariste ; garder les petits enfants, voire aider aux devoirs par exemple.

Pour un nombre significatif de personnes, notamment au sein des « résilients », et des couches socio-économiques les plus élevées, la période s'est ainsi traduite par une forme d'acculturation numérique à marche forcée, par un usage démultiplié de nouvelles applications (conversations familiales ou associatives via WhatsApp, « apéros Zoom », etc.) dont elles soulignent combien cela a participé au maintien du lien.

Des limites en voie d'être atteintes

Les relations à distance ont souvent été vécues comme un palliatif qui ne suffit pas à faire sentir la présence humaine et ne saurait répondre à cette absence de lien plus visuel et charnel, tout particulièrement pour les personnes présentant des troubles cognitifs ou des handicaps (surdité, etc.). Certains indiquent ainsi une forme de « double peine » où les appels téléphoniques ne faisaient que surligner la prégnance de leur solitude et l'impossibilité d'un lien plus étroit, et témoignaient du fréquent désarroi qui pouvait suivre ces appels.

Même dans une perspective où le téléphone apparait comme une solution durable, le digital semble pour l'heure appelé à un avenir plus incertain : si la fréquence des appels téléphoniques est demeur e constante (et globalement à un niveau plus élevé qu'avant le premier confinement) pendant les périodes de déconfinement et de reconfinement, les flux de transit par internet (apéros Skype, discussion zoom, etc.) semblent de leur côté avoir connus une très forte décrue, liée vraisemblablement au caractère moins exceptionnel de ces périodes, mais aussi à une certaine lassitude ou à un moindre engouement pour une pratique initialement vécue comme très novatrice.

Enseignement n°10 : Un lien social déterminé par la fréquence des contacts.

En matière de lutte contre l'isolement et la désocialisation, les personnes âgées soulignent l'importance de la quotidienneté du lien, même s'il est succinct.

- Se sentir objet d'inquiétude et d'égards, indicateur majeur de sollicitude
- Moins que la durée ou la variété des appels, c'est bien leur fréquence des appels qui semble déterminante dans le vécu du lien

Préconisation n°1 : agir contre les risques de fracture entre générations passe par un changement de regard sur la vieillesse

Préconisation n°2 : répondre aux enjeux de la longévité rend une politique nationale de prévention et de compensation de la perte d'autonomie incontournable

Préconisation n°3 : mettre en place une politique durable de soutien au maintien à domicile

Préconisation n°4 : améliorer l'offre d'habitat pour personnes âgées en développant l'habitat alternatif et en priorisant l'approche domiciliaire dans les EHPAD

Préconisation n°5 : soutenir et valoriser l'engagement citoyen

Préconisation n°6 : favoriser une meilleure communication des actions publiques concernant les personnes âgées

Préconisation n°7 : intégrer les solutions « à distance » comme un instrument et non comme une fin, dans une logique de réponse globale au maintien du lien social

Préconisation n°8 : intégrer la santé psychique et mentale dans les consultations des médecins généralistes

Préconisation n°9 : construire une vraie politique de réponse à une crise sanitaire

Préconisation n°10 : considérer le maintien et la construction du lien social comme une mission essentielle des acteurs publics sur les territoires

Préconisation n°1 : agir contre les risques de fracture entre générations passe par un changement de perception sur la vieillesse

Le risque de fracture générationnelle est double. **Intergénérationnelle** avec des prises de positions très douloureuses pour les personnes âgées qui ont pu se sentir mises en accusation par des plus jeunes cherchant des boucs-émissaires à une situation subie qui a généré précarités et souffrances et a pu entraîner chez certains aînés rancœurs et volonté de protection en accusant à leur tour les plus jeunes d'avoir une responsabilité concernant les rebonds épidémiques. **Intragénérationnelle** avec un groupe « personnes âgées » qui n'est pas homogène, qui arrive cependant à s'identifier par une vision très négative de l'avancée en âge et où les 60-80 ans rejettent massivement la vieillesse en l'associant à la perte d'autonomie et à des établissements pour personnes âgées à l'image désastreuse. Favoriser un avenir inclusif pour toutes les générations implique une volonté de toutes les générations de se respecter, de chercher à mieux se comprendre et de construire ensemble des projets de société où chacun trouve sa place en :

- Axant les politiques d'aménagement urbain dans une dynamique d'accessibilité universelle (espaces de circulation, lieux de pause et de rencontres informelles, maintien des lieux de convivialité, des commerces et services de proximité, transports). La réappropriation de l'espace public est un pilier de la lutte contre la désocialisation.
- Favorisant l'accompagnement dans l'espace public des personnes âgées les moins à l'aise.
- Continuant à développer les initiatives intergénérationnelles comme la mobilisation de Service Civique Solidarité Seniors et en impliquant les acteurs de l'éducation pour construire des accords entre établissements scolaires, établissements médico-sociaux et associations de personnes âgées afin de mener des projets de partages dans les classes de transmission de savoir, de connaissances, d'expériences, valorisantes pour tous.
- Permettant une meilleure représentation et participation des personnes âgées dans la société, afin qu'elles soient présentes, y compris celles du Grand Age, dans les différentes instances participatives et dans les médias.
- Se mobilisant contre les discriminations liées à l'âge qui incitent à ne pas vouloir être identifiée comme personne âgées, un rejet qui peut mettre à mal un bon nombre de politiques de prévention. Si on prend l'exemple des politiques d'adaptation du logement, elles ont un impact toujours limité car elles s'associent pour les personnes concernées à la perception négative d'une avancée en âge invalidante.
- Créant un dispositif massif de sensibilisation du grand public à l'isolement des personnes âgées le 1er octobre, Journée internationale des personnes âgées et lors de la Semaine Bleue, comme le font les Petits Frères des Pauvres depuis plus de 10 ans.

Préconisation n°2 : répondre aux enjeux de la longévité rend une politique nationale de prévention et de compensation de la perte d'autonomie incontournable

Même si un 5e risque a été créé, ses modalités sont encore floues. Les enseignements de la crise prouvent qu'il devient urgent d'offrir aux personnes âgées une vraie politique nationale

Isolement des personnes âgées : les impacts de la crise sanitaire

Petits Frères des Pauvres

Mars 2021

qui conjugue des actions pour améliorer la prévention de la perte d'autonomie et des actions pour améliorer les aides à l'autonomie. Les personnes âgées les plus modestes doivent être durablement soutenues par la solidarité nationale afin d'atténuer les inégalités exacerbées par la crise et leur permettre d'avoir accès à tous les dispositifs permettant une vie digne jusqu'au bout de la vie.

- En intégrant la lutte contre l'isolement dans les plans d'aide de l'APA.
- En faisant du maintien du lien social un axe prioritaire des politiques gérontologiques.
- En faisant la promotion du secteur de la gérontologie.
- En développant la médecine gériatrique.

Préconisation n°3 : Mettre en place une politique durable de soutien au maintien à domicile

Le domicile est le grand oublié de la crise. Depuis plus d'un an, les prises de paroles et les décisions politiques se sont focalisées sur les établissements. Un impératif pour les 700 000 résidents, leurs familles et le personnel durement touchés par la crise sanitaire mais qui a fragilisé les millions de personnes âgées vivant à domicile et les structures d'aide, en ne leur offrant pas de dispositifs personnalisés ni de solutions adaptées à leur situation. Le choix du maintien à domicile est plébiscité depuis de longues années. Dans la continuité de nos préconisations publiées dans notre rapport de juin 2020, nous invitons à la construction d'une politique de soutien et d'appui qui favorise le quotidien des personnes âgées qui souhaitent rester vivre chez elles, quelles que soient leurs ressources.

Préconisation n°4 : améliorer l'offre d'habitat pour personnes âgées en développant l'habitat alternatif et en priorisant l'approche domiciliaire dans les EHPAD.

Notre étude le montre, l'habitat a eu un rôle prépondérant dans le vécu de la crise. Hors établissements médico-sociaux, les structures comme les résidences autonomie ou les résidences seniors ont permis aux personnes y habitant de vivre moins difficilement les effets des différentes mesures sanitaires. L'offre d'habitat pour personnes âgées doit se diversifier et l'existant doit évoluer :

- En développant des formes d'habitat alternatif qui conjuguent le plus d'indépendance possible et une vie collective en proposant des solutions accessibles à tous (résidences autonomie, petites unités de vie, colocations Alzheimer, habitat partagé...), même aux personnes les plus modestes va permettre d'offrir un panel plus large et acceptable d'habitat pour les personnes qui ne peuvent pas ou ne veulent pas rester à domicile en sortant du choix contraint domicile/EHPAD. Le soutien des pouvoirs publics, avec le récent lancement d'un Comité de Pilotage de l'Habitat inclusif est encourageant face à l'urgence de proposer des solutions correspondant aux besoins et aux attentes des personnes âgées.
- Pour les EHPAD, qui vont sortir de la crise, avec une image très abîmée, il est impératif de changer le modèle en privilégiant une approche domiciliaire afin que les établissements ne soient pas uniquement des lieux de soin mais bien des lieux de

vie qui permettent aux personnes les moins autonomes de pouvoir y vivre dignement.

- Le changement de modèle passe évidemment par une revalorisation humaine comme financière des métiers du Grand Age et un meilleur ratio personnel/résidents.
- Le maintien du lien social doit être un des piliers des projets de vie des résidents avec un équipement obligatoire des chambres en lignes téléphoniques, le développement des possibilités d'échanges avec ses proches via le numérique, l'amélioration des conditions de visite des proches, la mise en place d'accompagnement bénévole pour les résidents
- les plus isolés.
- Il est également impératif de permettre les contacts avec l'extérieur en favorisant les sorties des résidents qui le souhaitent, même les moins autonomes.

Préconisation n°5 : soutenir et valoriser l'engagement citoyen

Les interrogations se posent concernant la pérennité des solidarités post-crise. Après un confinement strict qui a permis de démultiplier les initiatives solidaires envers les plus fragiles, le retour à une vie la plus normale possible pendant quelques mois, la lassitude face à une situation qui s'éternise, ponctuée de variations plus ou moins strictes des restrictions, d'une lassitude et de nombreuses incertitudes, on constate un essoufflement des solidarités. La reprise à terme de l'activité renvoie à des modes de vie et de travail qui peuvent contribuer à freiner l'engagement citoyen.

- Inculquer dès le plus jeune âge la culture de la solidarité.
- Faire de l'éducation à la lutte contre l'isolement social un apport éducatif scolaire et périscolaire.
- Pérenniser les nouveaux modes d'engagements et d'interactions qui ont fait leurs preuves pendant la crise comme l'accompagnement téléphonique social en complément des actions présentiels.
- Soutenir les structures qui permettent les initiatives d'engagement citoyen.
- Inciter les entreprises à promouvoir l'engagement citoyen.
- Prévenir les phénomènes d'isolement social par la sensibilisation de l'opinion et le développement des outils de repérage.

Préconisation n°6 : Favoriser une meilleure communication des actions publiques concernant les personnes âgées

Les dernières avancées en matière de prise en charge des personnes âgées ne sont pas connues. Rares ont été les personnes interrogées dans notre étude qui étaient au courant de la création d'un 5^e risque ou du projet de loi Grand Age et Autonomie. Il en est de même pour la consultation médicale proposée à l'occasion du 1^{er} déconfinement.

- Une politique d'inclusion des personnes âgées passe aussi par une meilleure communication des décisions les concernant ou des dispositifs leur permettant une amélioration de leurs conditions de vie.
- Cette communication doit être retravaillée pour être plus abordable, plus lisible en s'appuyant sur des acteurs bien identifiés par le public âgé comme les CCAS, ou la

CNAV. Ces acteurs pourraient aussi avoir un rôle important pour une meilleure diffusion et compréhension des recommandations sanitaires en cas de crise.

Préconisation n°7 : Intégrer les solutions « à distance » comme un instrument et non comme une fin, dans une logique de réponse globale au maintien du lien social

Comme l'a souligné le philosophe Eric Fiat dans une conférence-débat organisée début mars par le Cercle Vulnérabilités et Société sur le thème « *Derrière la crise sanitaire, les ferments de nouveaux clivages générationnels* », « *mettre le distanciel et le présentiel sur le même plan, c'est disqualifier l'incarnation, la possibilité d'être en présence et de se toucher* ». L'outil numérique a un rôle à jouer pour aider à favoriser le maintien du lien social mais il doit être complémentaire de ce que les personnes âgées souhaitent, à savoir entretenir des relations réelles.

- Équiper toutes les structures d'hébergement en connexion et matériel.
- Lancer à grande échelle des programmes de sensibilisation gratuite au numérique auprès des populations âgées (appréhension des outils, prise en mains, tests, etc.).
- Proposer des outils simples et adaptés pour accéder au numérique.
- Mettre en place un tarif social d'accès au numérique pour les aînés aux revenus modestes.
- Toujours proposer des solutions alternatives au numérique pour l'accès aux droits.
- Accompagner numériquement les personnes âgées, pour les démarches administratives via le déploiement du conseiller numérique.

Préconisation n°8 : Intégrer la santé psychique et mentale dans les consultations des médecins généralistes

Un faible nombre de personnes âgées interrogées dans l'étude ont eu une forme de « check-up » sur leur santé psychique alors que la crise a eu un impact fort sur le mental. Pour rappel, notre rapport de juin 2020 avait pointé que le premier confinement avait eu un impact négatif sur la santé mentale pour 41 % des personnes âgées. Les conséquences et incertitudes de la crise qui dure depuis un an sur la santé psychique se sont aggravées pour l'ensemble de la population. Pour les personnes âgées, l'impact mental peut avoir des conséquences durables qui ont aussi des répercussions sur la santé physique et le degré d'autonomie. Dans son avis du 11 mars 2021, le Conseil scientifique relève d'ailleurs l'impact de la crise sur la santé mentale : « *L'impact de la pandémie au niveau émotionnel, comportemental et cognitif est indéniable chez les plus de 65 ans, avec des symptômes anxieux et dépressifs. Par ailleurs, la baisse de l'activité physique et la diminution des liens sociaux pourraient précipiter le déclin cognitif (défiance cognitive légère et conversion en trouble démentiel) (Hempel & Vergallo, 2020). Une aggravation des tableaux psychiatriques réexistants est également constatée.* »

- Intégrer la santé psychique et mentale dans les consultations des médecins généralistes et de favoriser un suivi à plus long-terme des fragilisations engendrées par les confinements.
- Mieux former et outiller les praticiens généralistes pour repérer les difficultés psychiques et leurs répercussions sur la santé physique et le degré d'autonomie.
- Améliorer l'orientation vers des consultations auprès de spécialistes de la santé psychique

Préconisation n°9 : Construire une vraie politique de réponse à une crise sanitaire

La gestion de crise a montré l'approche monolithique dans les restrictions sanitaires comme dans les solutions proposées pour faire face à cette situation inédite. Tout comme elle a conduit à la mise en place de dispositions en contradiction totale avec une approche éthique, qui a généré des incompréhensions, des souffrances, des deuils impossibles à faire, des tensions avec les familles. Les enseignements de ces derniers mois doivent permettre de tirer des leçons durables et de construire une politique de crise qui permettra d'anticiper de futures crises et d'éviter de nombreux écueils dans l'acceptation et la mise en pratique de mesures :

- Différencier, en situation de crise, les services rendus, et ce afin de privilégier les plus fragiles ou ceux qui ont une famille absente ou défaillante, plutôt que d'indifférencier les formes de solidarité.
- Permettre des formes d'accès universels – notamment dans le cadre de pandémie – à des « biens essentiels » comme l'espace public, les supports d'échange et de communication (téléphone), la participation aux décisions.
- Territorialiser les approches pour respecter les spécificités du terrain.
- Favoriser une meilleure appréhension concertée des arbitrages par le biais d'ateliers d'échange citoyen (pédagogie de la connaissance).
- La lutte contre la désocialisation participe pleinement de la lutte contre l'isolement : en situation de confinement lutter contre la peur de sortir et favoriser la réappropriation de l'espace public par le biais de créneaux dédiés dans les commerces autorisés et dans les parcs.
- Initier des séminaires de préparation à la gestion de crise au sein des établissements, des coordinations gérontologiques et des quartiers permettant d'acquérir par temps calme des réflexes et des modes de collaboration efficaces entre l'ensemble des parties-prenantes, ce qui permettrait de détendre l'approche de la crise et d'être innovants en termes de solutions et de les partager.

Préconisation n°10 : Considérer le maintien et la construction du lien social comme une mission essentielle des acteurs publics sur les territoires

Le récent Comité stratégique de lutte contre l'isolement des personnes âgées regroupe de nombreux acteurs publics comme La Poste, la CNAF, l'UNCCAS. L'appui de ces acteurs qui ont une présence forte sur les territoires est indispensable pour mener une politique efficace de lutte contre l'isolement et de repérage des personnes âgées en risque d'isolement et de celle qui n'arrivent toujours pas être correctement identifiées comme telles.