

Isolement des personnes âgées en Hauts-de-France

Isolement et solitude : définitions

Selon la Fondation de France contre la solitude, l'isolement se réfère à un « état où une personne est physiquement ou socialement coupée des autres. Il renvoie à la rareté des liens entretenus par un individu dans plusieurs sphères de la vie sociale comme le travail, la famille, les relations amicales, professionnelles ou le milieu associatif ».

La solitude est quant à elle définie comme un « état émotionnel qui survient lorsqu'une personne se sent seule. Elle renvoie à un vécu subjectif et se définit indépendamment de l'isolement. Une personne objectivement isolée peut se sentir seule, tout comme une personne entourée. C'est une condition qui s'exprime lorsque la nature des liens n'est plus satisfaisante ou ne correspond plus à ce qu'un individu en attend. Elle renvoie aux difficultés liées à la place occupée dans l'espace social et aux relations entretenues avec les autres. »

Une part importante des personnes âgées vivant seules

Les données du recensement montrent que la part des personnes de 75 ans et plus vivant seules (isolement résidentiel) est plus élevée dans les Hauts-de-France (cf. tableau suivant). Les départements du Nord et du Pas-de-Calais ont des taux particulièrement élevés. Seul le département de l'Oise a un taux plus faible que la moyenne nationale.

Selon les données de l'ARS, ces chiffres sont à la hausse et la part de personnes âgées vivant seules est particulièrement élevée dans la région du Hainaut (46,8 %) et dans en Métropole-Flandres (46,2 %)¹²⁹.

France	Hauts-de-France	Somme	Aisne	Oise	Pas-de-Calais	Nord
42,1	44,6	43	44,2	41,3	45,3	45,8

Part des personnes de 75 ans et plus vivant seules selon le territoire

Source : Insee, RP 2021

Par ailleurs, cet isolement résidentiel est particulièrement fort chez les femmes, notamment du fait du veuvage. La part des femmes âgées de 75 ans et plus vivant seules est de 51,3 %, soit le taux le plus important de France entière. Ce taux n'est que de 22,7 % pour les hommes¹³⁰.

Certaines structures à l'instar du dispositif d'appui à la coordination (DAC) Appui Santé Somme évoquent un « isolement social préoccupant » qui peut conduire à une augmentation des risques de rupture dans les parcours de santé et des besoins de coordination renforcée des dispositifs de soins. Ils alertent particulièrement sur la situation des retraités en milieu rural et évoquent notamment 59,2 % des retraités du régime agricole âgés de 75 ans et plus qui sont isolés¹³¹.

La part des retraités du régime agricole âgés de 75 ans est plus isolés est de 57,3 % en Picardie¹³², ce qui représente près de 30 000 personnes¹³³. Ce taux est particulièrement élevé dans la Somme (59,2 %).

¹²⁹ Feuille de route territoriale Métropole-Flandres et du Hainaut 2023 - 2028, Schéma régional de santé des Hauts-de-France.

¹³⁰ Source : observatoire des territoires, à partir de Insee, RP 2018 et état civil 2020.

¹³¹ Diagnostic du DAC Appui Santé Somme, « La Somme des coordinations », 17/10/2024, Mégacité, Amiens.

¹³² Données de la MSA Picardie : Diagnostic territorial, septembre 2021.

¹³³ Diagnostic territorial d'action sanitaire et sociale, MSA Picardie, Mars 2021.

Un isolement social moins élevé en Hauts-de-France mais qui reste important

Le rapport de l'association Petits frères des pauvres sur l'isolement montre que dans les Hauts-de-France, 17 % des personnes âgées de 60 ans et plus sont considérées isolées du cercle familial. Un chiffre en deçà du niveau national (22 %) qui s'explique notamment par le fait de départs moins nombreux de la région et donc de familles qui sont plus souvent regroupées géographiquement. C'est une particularité qui se retrouve dans l'enquête longitudinale sur le vieillissement et les inégalités sociales¹³⁴. En dehors de cette particularité lié au cercle familial, les personnes de 60 ans et plus vivant dans les Hauts-de-France sont plus souvent isolées du cercle amical qu'au niveau national (30 % contre 28 %), tout comme du voisinage (27 % contre 21 %) et des réseaux associatifs (66 % contre 55 %).

Dans leur baromètre, les Petits frères des pauvres montrent que le sentiment de solitude est de 21 % chez les 60 ans et plus en Hauts-de-France en 2021. Bien qu'élevé, il s'agit du taux le plus faible de France avec la région Grand-Est. Le risque d'isolement relationnel (c'est-à-dire la part des 60 ans et plus pouvant passer des journées entières sans parler à personne) est quant à lui à 16 %, parmi les plus faibles avec les régions Normandie et Occitanie.

Des facteurs d'aggravation du sentiment de solitude

Les chiffres sur le sentiment de solitude sont particulièrement importants en 2020, année marquée par deux confinements liés à la crise Covid. Selon le baromètre des Petits frères des pauvres, cette année-là dans les Hauts-de-France, 34 % des 60 ans et plus se sont sentis seuls fréquemment et 15 % seuls tous les jours ou presque (des chiffres

plus élevés que les taux au niveau national qui sont respectivement de 32 % et 13 %).

L'enquête Consol2¹³⁵ montre également que de nombreux retraités ont été affectés psychologiquement par la crise sanitaire. Ainsi, 53 % des enquêtés¹³⁶ considèrent que leur moral était meilleur avant la crise et 24 % considèrent qu'au moment de l'enquête, leur moral était mauvais, voire très mauvais.

Les Petits frères des pauvres font également le lien entre l'isolement des personnes âgées et les situations de précarité. En effet, leur rapport montre que l'isolement est plus fort chez les personnes bénéficiant de minima sociaux. Par exemple, en France, 20 % des 60 ans et plus qui bénéficient du minimum vieillesse se sentent isolées de la famille, contre 15 % pour l'ensemble des 60 ans et plus. L'enquête Consol2 va dans ce sens : 20 % des anciens cadres déclaraient un moral dégradé par la crise sanitaire, contre 34 % des personnes antérieurement sans activité professionnelle.

Par ailleurs, le risque d'isolement des personnes âgées est plus fort dans certains territoires. Un autre rapport de l'association Petits Frères des Pauvres alerte sur un « inquiétant risque d'isolement social des aînés dans les quartiers politique de la ville »¹³⁷. En 2019, le sentiment de solitude était en effet plus fort dans ces quartiers¹³⁸ : ce sentiment était partagé par 32 % des personnes âgées de 60 ans et plus, contre 27 % pour l'ensemble des répondants à l'enquête. Le rapport montre également que le sentiment de solitude est moins présent en milieu rural où il concerne 25 % des personnes âgées de 60 ans et plus.

Par ailleurs, l'enquête Solitudes 2023 de la Fondation de France¹³⁹ évoque également des « territoires

¹³⁴ Enquête Anr Elvis, 2021-2025, coordonnée par l'Unité de recherche sur le vieillissement (URV) de la Cnav.

¹³⁵ L'enquête CONSOL2 (CONfinement - SOLidarités - SOLitude) a été organisée par l'unité de recherche sur le vieillissement de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav) et menée entre avril et mai 2021 ; Nowik, L. et Dhut, R. (2022) Le sentiment d'isolement et la baisse du moral des retraités pendant la crise sanitaire, *Population et Sociétés*, n° 600.

¹³⁶ L'enquête par questionnaire en ligne comprend 200 000 retraités du régime général.

¹³⁷ Solitude et isolement des personnes âgées en France. Quels liens avec les territoires ? *Rapport Petits frères des pauvres*, n° 3, 30 septembre 2019.

¹³⁸ Il existe 198 Quartiers politique de la ville (QPV) en Hauts-de-France, qui a le nombre le plus élevé de QPV après l'Ile-de-France. Environ 653 000 personnes habitent dans ses QPV, c'est-à-dire 10,9 % des habitants de la région (le taux régional le plus fort de la France métropolitaine après l'Ile-de-France). Source : Insee, RP 2018.

¹³⁹ « (Re)liés par les lieux. Une approche territoriale et spatiale des solitudes et du lien social », enquête Solitudes

esseulés » avec notamment les campagnes en déclin, les quartiers prioritaires de la ville, voire les grandes métropoles. La précarité est un facteur aggravant de l'isolement : 14 % des personnes aux plus bas revenus en France en 2023 sont touchés par l'isolement, contre 10 % pour les plus hauts revenus.

Enfin, les personnes vivant seules ont été plus affectées par la crise sanitaire. Consol2 montre qu'elles connaissent une situation moins favorable que celles en couple : 31 % ont un moral « plutôt mauvais » ou « très mauvais », contre 20 % pour les personnes en couple.

Une augmentation forte des « morts sociales »

La « mort sociale » désigne les personnes qui ne rencontrent jamais ou quasiment jamais d'autres personnes. Selon les Petits frères des pauvres, elle concerne 530 000 personnes âgées de 60 ans ou plus en France en 2021. Avec la pandémie, ce chiffre est en très nette augmentation, puisque la « mort social » concernait 300 000 personnes en 2017, soit une augmentation de 77 %.

Cette « mort sociale » touche ainsi 3 % des 60 ans et plus en France métropolitaine et concerne aussi bien les hommes que les femmes. Cependant elle affecte particulièrement les personnes qui ne sont pas autonomes au quotidien (14 % d'entre elles) n'ayant pas d'enfant ou de petit-enfant (6 % d'entre elles), qui n'utilisent jamais internet (6 % d'entre elles) ou les personnes issues d'une CSP moins favorisée (7 % d'entre elles).

Dans les Hauts-de-France cette « mort sociale » concerne 4% de la population de 60 ans ou plus.

Par ailleurs plusieurs recherches ont mis en avant des situations d'isolement, de solitude, voire de « détresse psychologique » préoccupantes dans les EHPAD¹⁴⁰. La solitude contribue au risque de dépression et à l'anxiété et, en retour, rompre l'isolement aide à en guérir. Ainsi, plusieurs indicateurs sont d'ailleurs cités pour évaluer les situations d'isolement dans les établissements

médicalisés : « Les syndromes dépressifs (y) sont évalués entre 34 et 40 % (Perrin-Haynes, 2011 ; Pellerin, Pinquier, 2009), les états anxieux à 27 % (Perrin-Haynes, 2011) et que 4 % des suicides, et 30 % des syndromes de glissements ont eu lieu en maison de retraite (Casadebeig, Ruffin, Philippe, 2003 ; Khater et al, 2005) »¹⁴¹.

Des dispositifs de lutte contre l'isolement

Le ministère des solidarités et de la santé a mis en place un répertoire des différentes structures vers lesquelles les personnes identifiées comme isolées peuvent être orientées : <https://solidarites.gouv.fr/isolement-quelles-ressources-mobilisables>

Parmi les dispositifs mis en place pour lutter contre l'isolement dans une approche individuelle, on peut noter les visites de convivialité à domicile et en établissement par des bénévoles et recensées par le ministère :

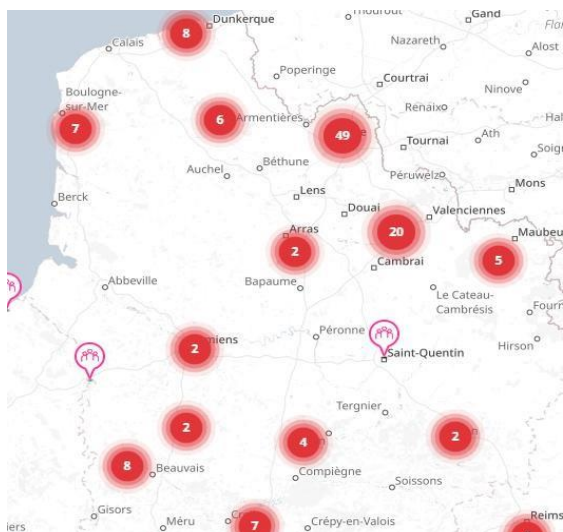
- Le dispositif Monalisa qui recense ses « équipes citoyennes » sur le territoire (cf. carte suivante). La carte montre que ces équipes sont particulièrement nombreuses dans le Nord et le Pas-de-Calais, notamment autour de la métropole lilloise, le Dunkerquois et le bassin minier. Elles sont moins nombreuses dans les départements de la Somme et l'Aisne, territoires particulièrement ruraux.

2023 de la Fondation de France et de l'Observatoire de la philanthropie.

¹⁴⁰ Trépied, V. (2016) Solitude en EHPAD. L'expérience vécue de la relation soignante par les personnes âgées dépendantes, *Gérontologie et société*, vol.38, n° 149, pp.91-104.

¹⁴¹ Les personnes âgées en EHPAD, isolement ou solitude ?, conférence du CLIC Métropole Nord-Ouest, 18/06/2013 : <https://www.alixcom.fr/medias/docs/bloc29/CONFCLIC180613.pdf>

Cartographie des équipes citoyennes du dispositif Monalisa



- L'association Les Petits Frères des pauvres qui a des antennes dans l'ensemble des départements de la région :
 - Somme : Amiens
 - Nord : Valenciennes ; Lille (Fives, Vieux-Lille, Wazemmes/Moulines) ; Tourcoing ; Roubaix ; Hazebrouck ; Dunkerque
 - Pas-de-Calais : Arras ; Calais
 - Aisne : Saint-Quentin
 - Oise : Beauvais, Compiègne, Liancourt
- La Société de Saint-Vincent-de-Paul qui a six antennes dans la région située à Cambrai, Lille, Calais, Amiens, Soissons et Senlis.
- Le Secours Catholique dont les antennes nombreuses sont réparties sur les cinq départements : dans le Nord (31), l'Oise (28), l'Aisne (26), la Somme (16) et le Pas-de-Calais (45).
- L'union des familles rurales qui possède 17 antennes sur la région : dans le Nord (4), l'Oise (2), l'Aisne (7), la Somme (1) et le Pas-de-Calais (3).

Par ailleurs, l'APA à domicile (aide personnalisée à l'autonomie) délivrée par le Conseil départemental

permet de financer des heures de lien social : <https://solidarites.gouv.fr/heuresdeliensocial>

Enfin, le ministère renvoie vers les services d'aide et d'accompagnement à domicile, les départements, les caisses centrales d'activités sociales (CCAS), les centres locaux d'information et de coordination (CLIC) et les annuaires d'associations locales. Il informe également sur des dispositifs nationaux de soutien par téléphone : Solitud'écoute, Croix-Rouge chez vous et Au bout du fil.

Au-delà des dispositifs mis en avant par le ministère, d'autres initiatives payantes existent, à l'instar de l'entreprise AlloMamy qui propose des abonnements pour des appels réguliers pour lutter contre l'isolement. L'entreprise suit ainsi régulièrement près de 300 personnes (40 % vivent dans le département du Nord et 35 % dans le Pas-de-Calais, notamment sur la commune de Liévin), dont 58 % ont plus de 80 ans. Les retours de l'entreprise montrent que l'isolement des abonnés est fortement lié à plusieurs paramètres :

- Des ruptures de vie majeures.
- Des limitations fonctionnelles.
- Des dynamiques familiales complexes.
- Les transitions de la vie qui ont provoqué de l'isolement : le passage en retraite, le changement de logement, le changement du voisinage ou encore la perte d'un animal de compagnie.
- Des facteurs aggravants, notamment les problèmes administratifs, la peur des « arnaques » ou les problèmes de santé.

De même, La Poste propose un service « La visite du facteur » qui permet aux abonnés d'avoir des visites régulières d'un facteur à une fréquence choisie, ainsi qu'un service de téléassistance.

La notion « d'invisibles » : éléments pour une définition

Le terme d'« invisibles » faire référence au concept sociologique de visibilité sociale, c'est-à-dire l'étude de la place dans l'espace public et médiatique. Le concept a permis de créer une catégorisation sociale : les personnes visibles et invisibles. Ce concept sociologique a souvent pour but de permettre un accès aux droits plus large aux « invisibles » et dans tous les cas de lutter contre des inégalités sociales.

L'accès aux droits et au services publics : une clé de compréhension de l'invisibilité

Même si l'invisibilité sociale se met en place du point de vue de la société dans son ensemble, l'invisibilité dans la vieillesse se réfléchit surtout autour des services publics et de leur accès. Dans ce cadre, c'est souvent l'accès à des droits sociaux qui est un premier indicateur du repérage des personnes invisibles, à travers par exemple les non-recours qui sont calculés pour de nombreuses prestations (aides sociales et minimas sociaux notamment). Le travail associatif qui se positionne souvent en complément du travail institutionnel est également une cheville ouvrière du repérage des invisibles et de leur accès aux droits. Le problème de la définition des « invisibles » vient du fait qu'ils ne forment pas un groupe homogène, y compris au sein d'une même classe d'âge. Même si les remontées de terrain montrent un lien important entre précarité et isolement, les personnes invisibles peuvent aussi appartenir à une classe sociale supérieure. Il peut s'agir de personnes vivant seules tout comme de personnes en couple ou qui sont entourées de leur famille. Ainsi, dans certaines familles l'injonction familialiste dans la prise en charge des personnes âgées est forte, mais elles peuvent tout de même rester éloignées de tout service public.

Les invisibles : des personnes majoritairement fragiles, isolées et hors du « système »

Plusieurs missions ministérielles ont eu pour objectif de « repérer les invisibles », à l'instar du ministère du travail ou de celui de l'éducation nationale. Leur but est « d'aller vers » et de ramener des personnes vers les services publics alors qu'elles s'en sont éloignées. Dans ce cadre, ils donnent souvent plusieurs critères pour définir qui sont ces invisibles que nous pouvons reprendre :

- Des personnes éloignées des services publics : ils n'en franchissent pas ou plus le seuil
- Des personnes qui sont sorties du « système »
- Des personnes qui sont souvent dans des situations de précarité importante
- Des personnes dont le profil est marqué par la fragilité et l'isolement
- Des personnes dont l'isolement est parfois lié à l'accessibilité, à l'instar des milieux ruraux

Ces différents éléments, permettent de penser l'invisibilité des personnes âgées autour de trois « blocs » :

- Celles qui sont connues des services publics, ou à défaut des associations, car elles en franchissent le pas : pour une part d'entre elles il y a une part de précarité, de fragilité et d'isolement, mais elles sont « dans le système » et donc « repérées ».
- Celles qui ne sont pas connues des services publics ou des associations car elles n'ont a priori pas de problème particulier : l'entourage familial est présent, il n'y a pas de perte d'autonomie, pas de problème financier d'importance, etc. Elles ne correspondent donc pas aux critères des « invisibles ».
- Celles qui ne sont pas connues des services publics alors qu'elles pourraient avoir des besoins particuliers d'un point de vue de la santé, des finances ou pour sortir de l'isolement. Ce groupe constitue les « invisibles », même si on peut noter deux « sous-groupes » :
 - o Les invisibles qui se sont tournées vers leurs proches pour palier leurs besoins. Ils n'en restent pas moins une cible importante dans le repérage des invisibles car cet entourage peut ne pas avoir les compétences ou les connaissances pour accompagner la personne âgée dans son accès aux droits ; il peut également être défaillant, voire maltraitant.
 - o Les invisibles qui sont complètement isolés. Ils sont la cible prioritaire du repérage des « invisibles » dans notre société (que ce soit pour les personnes âgées ou d'autres catégories de population : jeunes sans emploi, en dehors du circuit scolaire, personne sans domicile, etc.)

Faits marquants

- Une part importante des personnes âgées vivent seules : 44,6 % des 75 ans et plus dans les Hauts-de-France.
- 17 % des personnes âgées sont isolées de leur famille (contre 22 % en France). Mais il existe des isolements des cercles amicaux, de voisinage et associatifs importants.
- On observe un sentiment de solitude important (21 %) dans les Hauts-de-France, mais plus faible qu'ailleurs.
- La crise sanitaire a aggravé les situations d'isolement et les sentiments de solitude.
- Un isolement plus important est observé chez les personnes les plus précaires et particulièrement préoccupant dans les quartiers politique de la ville.
- Les situations de « mort sociale » sont en forte hausse : elles concernent 4 % des 60 ans et plus des Hauts-de-France.
- De nombreux dispositifs de lutte contre l'isolement sont présents sur le territoire.

Les contributions du groupe de travail

Un groupe de travail s'est constitué autour de cette thématique. Ce groupe s'est réuni à trois reprises afin d'examiner et de discuter des enjeux liés à l'isolement des personnes âgées dans la région. Au cours de ces réunions, plusieurs problématiques ont été identifiées. Cette liste n'est pas exhaustive et reflète uniquement les éléments abordés à ce jour, lors des sessions du groupe de travail.

Le groupe de travail était composé de :

- **Nounagnon Agbangla**, MCU, Université d'Artois.
- **Olivier Baelus**, infirmier coordonnateur du CRT n° 8.
- **Sébastien Bil**, président Udaf de la Somme et Uraf Hauts-de-France.
- **Frédéric Bloch**, PU-PH CHU Amiens-Picardie, président du comité scientifique du Gérontopôle des Hauts-de-France.
- **Céline Bouquet**, coordonnatrice territorial, DAC Appui Santé Montreuillois-Ternois-Arrageois.
- **Bernard Da Lage**, Coordinateur Commission Personnes Âgées de France-Assos Santé Hauts de France, RU au GH Seclin-Carvin.
- **Samuel Debril**, directeur régional Hauts-de-France des Petits Frères des Pauvres.
- **Evelyne Ducrot**, représentante des usagers au CHU Amiens-Picardie et PSY PRO Amiens et présidente UFAL Picardie Maritime.
- **Thomas Gadenne**, fondateur de AlloMamy.
- **Clémentine Gazzera-Spieser**, directrice adjointe-maladie Carsat Hauts-de-France.
- **Anne Guénand**, CEO de Bip Pop et enseignante-chercheuse à l'UTC.
- **Ghislaine Lefebvre**, UFAL Amiens-Métropole.
- **Jennifer Pereira**, chargée d'études, MSA de Picardie, Service ASS.
- **Christophe Venant**, coordonnateur général des soins, CH Somain.

Les principales problématiques identifiées par le groupe de travail

1. Il existe une **diversité de profils** dans les populations isolées : des personnes seules, en couple ou avec une famille ; des personnes avec ou sans précarité financière. Une réflexion est à avoir sur les facteurs aggravants de l'isolement.

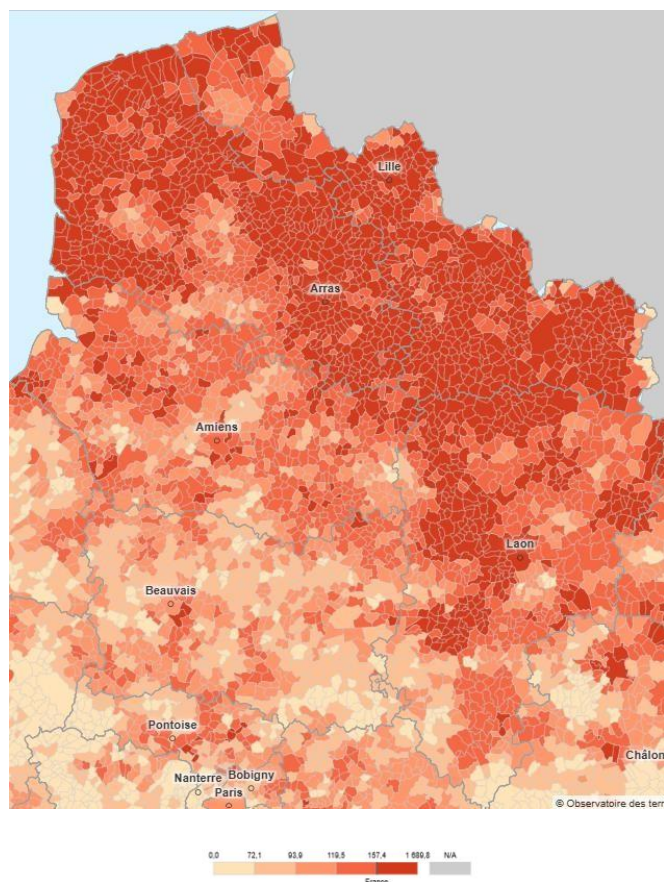
2. Une **mort sociale élevée** est constatée et des actions devraient être effectuées, notamment autour du repérage des populations isolées.
3. Une réflexion est nécessaire autour des **solutions pour rompre l'isolement** et leur adéquation vis-à-vis de la demande (tiers-lieux, actions des associations, etc.).
4. **Plusieurs types d'isolement** existent :
 - a. L'isolement lié à la **perte d'autonomie** : empêchement physique, ou retentissement cognitif et perte de mobilité
 - b. L'**isolement social**, parfois conséquence du premier type
5. **Repérer et aller vers les invisibles** est primordial pour rompre l'isolement.
6. Il existe un **risque d'isolement important dans la réponse domiciliaire**. Par ailleurs, une partie de la population âgée (notamment par un effet de génération) ne souhaite pas aller vers l'extérieur et préfère être et recevoir à domicile.
7. **Les infirmiers et les aides à domicile** sont des interlocuteurs clés des personnes âgées isolées et ils peuvent avoir une importance dans le repérage des personnes les plus fragiles (cf. encadré page suivante).
8. Il existe un lien important entre l'isolement des personnes âgées et leur accès aux droits (axe 3) et leur accès aux soins (axe 3).
9. Les types et formes d'habitat ont leur importance dans les questions d'isolement et une typologie des types d'habitat existants est nécessaire afin de clarifier l'offre.
10. Il y a un lien entre l'isolement **et le milieu de vie** (territoire urbain ou rural), notamment par les questions d'accessibilité et de transport dans les territoires ruraux.

La présence des infirmiers libéraux / infirmiers à domicile sur le territoire

Le groupe de travail a mis en avant l'importance des infirmiers à domicile dans la rupture de l'isolement : pour certaines personnes âgées, ils sont parfois la seule visite de la journée.

Les données mises en avant par l'observatoire des territoires permettent d'analyser l'accessibilité potentielle localisée aux infirmiers par commune (cf. carte suivante).

Accessibilité potentielle localisée (APL)¹ aux infirmiers (En ETP pour 100 000 habitants) par commune en 2022



Source : Observatoire des territoires ; SNIIR-AM 2020, EGB 2020, CNAM-TS ; populations par sexe et âge 2020, distancier METRIC, INSEE ; traitements DREES.

La moyenne pour les Hauts-de-France est de 182 ETP¹ pour 100 000 habitants, au-dessus de la moyenne nationale (157,4 ETP). On observe cependant des écarts en fonction des territoires. Ainsi que les communes des départements du Nord et du Pas-de-Calais, ainsi que le nord de l'Aisne ont une accessibilité potentielle localisée forte aux infirmiers. A l'inverse, une partie de la Somme, mais surtout le sud de l'Aisne et une partie importante de l'Oise ont une accessibilité plus faible.

Dans le détail, les données montrent que 701 communes des Hauts-de-France (18,5 %) ont un accès moyen à moins de 100 ETP d'infirmiers pour 100 000 habitants ; dont 12 de moins de 50 ETP (5 dans l'Aisne, 5 dans l'Oise, 1 dans la Somme et 1 dans le Nord).

A l'inverse, 617 communes (16,3 %) ont un accès moyen à plus de 200 ETP d'infirmiers pour 100 000 habitants ; dont 10 à plus de 350 ETP (5 dans le Nord et 5 dans le Pas-de-Calais).

Liens avec d'autres fiches thématiques

Avec les problématiques identifiées, le groupe de travail met en avant le lien important avec d'autres fiches thématiques :

- La **thématique « Proches aidants »** (Axe 1) car l'isolement concerne aussi les proches aidants qui se trouvent parfois démunis face à certaines situations.
- La **thématique « Accès aux droits »** (Axe 3) car l'une des problématiques de la population isolée concerne le non-recours au droit.
- La **thématique « Accessibilité, transports, ruralité »** (Axe 3) sur les liens entre l'isolement et l'accès aux services notamment de soins.
- La **thématique « Accompagnement à domicile et en établissement »** (Axe 1) car l'isolement est en lien avec le type d'habitat. En ce sens une proposition est faite d'effectuer un état des lieux des types d'habitat existants dans l'axe 1.

Les préconisations du groupe de travail

1. Repérer les personnes isolées et les « invisibles » et leurs besoins afin d'adapter les solutions par une personnalisation de l'accompagnement et la prise en soin.
2. Une vigilance est nécessaire quant aux représentations que les institutions, associatifs et professionnels peuvent avoir sur les besoins des personnes âgées. Une expression plus forte des besoins par les personnes concernées est nécessaire afin de répondre au mieux à leurs attentes. Le pouvoir d'agir des personnes âgées doit être développé (cf. thématique « Pouvoir d'agir »).
3. Recenser et clarifier les offres disponibles au niveau des territoires en matière de lutte contre l'isolement des personnes âgées. Avoir une attention particulière sur la distinction rural et urbain dans ce recensement, ainsi que sur l'existence d'actions gratuites pour favoriser le lien social. Puis, communiquer autour de ces

offres en élargissant le public visé aux familles, aidants et professionnels.

4. Renforcer la formation des professionnels libéraux sur le vieillissement et l'isolement à domicile pour mieux repérer les fragilités et informer les acteurs clés tels que les infirmiers et aides à domicile.

Les actions à mener par le Gérontopôle

1. Contribuer à la formaliser d'une **méthodologie de repérage des « invisibles »** au profit des acteurs de terrain (professionnels et associatifs) pour faciliter l'accès aux droits, l'accompagnement et la prise en soin (cf. thématiques « Accès aux droits »).

2. Mettre en place un **portail numérique unique regroupant les aides disponibles**, permettant une entrée par « profil », type d'aide et par territoire (EPCI) en recensant les solutions possibles dans la lutte contre l'isolement. Le portail proposera également un « focus » sur les actions gratuites existantes liées au lien social.

Le portail doit être accessible au plus grand nombre. Pour assurer l'accessibilité, il sera élaboré en co-construction avec les personnes concernées et les professionnels. Une réflexion est à avoir sur la manière de diffuser l'information auprès d'un public plus large, incluant les familles des personnes concernées. Le portail sera accessible aux associations et institutions, ainsi qu'aux professionnels de l'EPCI.

Une version imprimable de ce recensement sera à mettre en place et à diffuser auprès des professionnels afin de toucher les personnes concernées qui pourraient être isolées et/ou en situation de fracture numérique.

3. Initier une **action de sensibilisation** et son déploiement pour lutter contre l'isolement des personnes âgées au profit des professionnels libéraux qui interviennent à domicile¹⁴².

¹⁴² Cette action rejoint une préconisation des travaux de réfiguration du gérontopôle : « Encourager l'appropriation par

les différents professionnels de santé des questions de détection des préfragilités et fragilités : déploiement d'efforts