

FONDATION
croix-rouge française

| Pour la recherche humanitaire et sociale



BOURSES DE RECHERCHE

Appel à candidatures 2019

« Isolement social et précarité des personnes âgées »

avec le soutien de l'AGIRC-ARRCO



www.fondation-croix-rouge.fr

Fondation Croix-Rouge française – 21 rue de la vanne | CS 90070 | 92 126 Montrouge Cedex | +33(0)1 40 71 16 34 | contact@fondation-croix-rouge.fr

Présentation

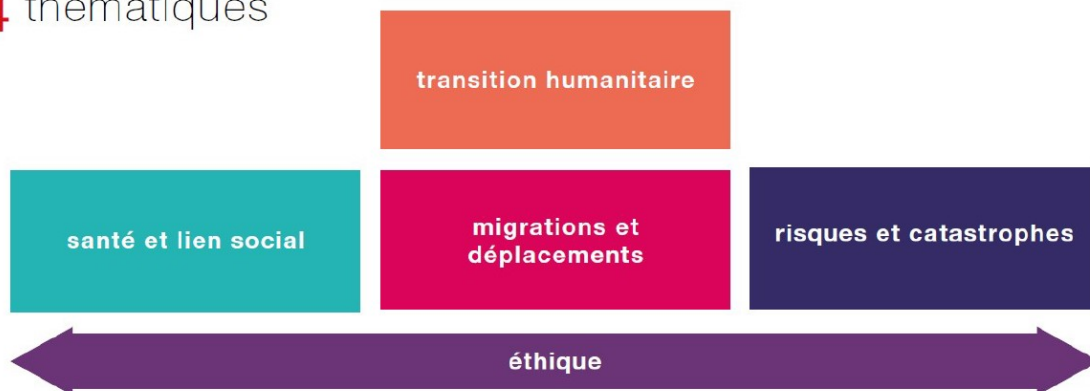
Au cœur des activités de la **Fondation Croix-Rouge française**, une conviction : pour répondre au mieux aux souffrances et en prévenir les causes, il est nécessaire de comprendre les contextes où elles s'expriment et de prendre le temps d'analyser, au plus près des populations vulnérables, les dynamiques à l'œuvre.

La Fondation a pour objectif de mobiliser la communauté scientifique à proximité des populations en souffrance, au Nord comme au Sud, pour apporter des réponses concrètes et durables. Afin d'encourager et de guider cet effort de réflexion et d'innovation, elle finance et accompagne des chercheurs francophones indépendants, en priorité issus des terrains d'intervention, par l'attribution de bourses de recherche postdoctorales sur appels à candidatures. D'une durée d'un an, elles couvrent de nombreuses disciplines des sciences humaines et sociales et proposent des thématiques communes à l'action humanitaire et sociale.

Ces appels portent sur les **4 thématiques de recherche privilégiées** décrites ci-dessous. Leur objet est d'inviter les chercheurs à offrir une meilleure compréhension des vulnérabilités qui affectent les populations, des réponses apportées et des ajustements à faire dans les programmes d'action sociale ou humanitaire dans le but d'améliorer la prise en charge et la prévention en France et dans le monde.

Aux 4 thématiques de recherche privilégiées s'ajoute un sujet transversal, l'**éthique**, pour à la fois aider à structurer le questionnement inévitable suscité par des situations inédites qui imposent de nouveaux choix, et orienter ces derniers vers l'élaboration de réponses nouvelles à des besoins sociaux nouveaux ou mal satisfaits, en impliquant la participation et la coopération des acteurs concernés, notamment des utilisateurs et usagers.

4 thématiques



Appel « Isolement social et précarité des personnes âgées » avec le soutien de l'AGIRC-ARRCO

La Fondation Croix-Rouge française a décidé de s'associer à l'**AGIRC-ARRCO**, acteur de référence de la retraite pour 30 millions d'assurés, pour lancer un appel à candidatures pour **2 bourses de recherche postdoctorales** sur l'isolement social des personnes âgées.

Thématique et zone géographique de recherche

Pour le Conseil économique, social et environnemental (CESE)¹, l'isolement social est « *la situation dans laquelle se trouve la personne qui, du fait de relations durablement insuffisantes dans leur nombre ou leur qualité, est en situation de souffrance et de danger.* »² L'isolement social peut signifier l'absence ou la rareté des liens, mais il peut aussi être vécu quand la qualité des relations est insuffisante. La vie sociale n'est pas qu'affaire de quantité : des liens sociaux qui ne nourrissent pas l'individu peuvent provoquer un sentiment d'isolement, alors même qu'il vit au milieu des autres.

En 2014, l'étude de la Fondation de France sur *Les Solitudes en France* a chiffré la part de la population en situation d'isolement relationnel à travers un baromètre fondé sur 5 cercles sociaux³. L'isolement social existe à tous les âges de la vie mais augmente et devient massif pour les plus vieux. **Une personne âgée sur 4 (24 %) est isolée (contre 16 % en 2010). Quatre millions de personnes âgées de 60 ans et plus vivent seules. Un tiers des Français de ce groupe d'âges n'a plus personne à qui parler de ses problèmes personnels, et 300 000 personnes parmi elles sont dans un isolement extrême, en situation de véritable « mort sociale », ne voyant plus leurs familles, leurs amis et ne parlant pas, non plus, à leurs voisins**⁴. Selon cette étude, les plus de 75 ans sont les plus touchés par la

¹ Conseil économique, social et environnemental, *Combattre l'isolement social pour plus de cohésion et de fraternité*, avis et rapport du 28 juin 2017.

² Le CESE précise que « *Les relations d'une qualité insuffisante sont celles qui produisent un déni de reconnaissance, un déficit de sécurité et une participation empêchée. Le risque de cette situation tient au fait que l'isolement prive de certaines ressources impératives pour se constituer en tant que personne et accéder aux soins élémentaires et à la vie sociale.* »

³ Les personnes isolées sont celles qui n'ont pas ou peu de relations au sein des cinq réseaux sociaux (familial, professionnel, amical, affinitaire et territorial). L'isolement social ou relationnel se mesure au regard des contacts, de leur qualité, de leur densité et de leur périodicité

⁴ Ces 300 000 personnes – un chiffre qui représente l'équivalent de la population d'une ville comme Nantes – ne rencontrent quasiment jamais ou très rarement d'autres personnes, tout réseau confondu (familial, amical, voisinage, réseau associatif). Par exemple, plus d'une personne de plus de 60 ans sur trois ne sort pas de chez elle tous les jours.

solitude : 1,5 million de personnes de ce groupe d'âges vivent aujourd'hui dans une solitude qu'elles n'ont pas choisie, et 15 % d'entre elles n'ont aucun lien social ou familial.

L'isolement social touche surtout les personnes âgées les plus fragiles. Il existe une corrélation entre isolement social et précarité ainsi qu'entre isolement social et situation de handicap. Le tissu social des personnes âgées s'appauvrit en particulier pour celles qui, par perte de mobilité ou du fait de leur situation précaire sont « assignés » dans leur quartier, leur rue, leur palier, voire leur appartement ou leur chambre. En vieillissant, les occasions de perdre des relations se multiplient et celles d'en construire d'autres sont moins nombreuses. La période de l'entrée dans la perte d'autonomie peut coïncider de façon aigüe avec la problématique de **l'isolement social, dont les conséquences touchent toutes les dimensions du bien-être des personnes âgées.**

Les conséquences multiples de l'isolement social

Statistiquement, les seniors sont moins touchés par la pauvreté que l'ensemble de la population française⁵, mais les associations de solidarité, comme la Croix-Rouge française, le Secours catholique⁶ ou le Secours populaire français⁷, notent depuis quelques années un vieillissement du public qu'elles accueillent en France. Une situation en partie due à la hausse du nombre de séniors en raison de l'augmentation de l'espérance de vie, mais également à la précarisation de plus en plus de séniors pour qui les retraites et les aides de l'État⁸ ne suffisent parfois plus à faire face au coût de la vie, de la prise en charge et des soins.

A deux âges critiques, les plus fragiles sont entraînés dans des situations dramatiques. Un grand nombre de situations difficiles s'observent dès 55 ans, du fait d'un faible taux d'emploi et de vies professionnelles de plus en plus marquées par la précarisation du travail. Il suffit alors d'une séparation, d'un accident de la vie, pour que les personnes sans emploi, déjà isolées, basculent dans un abandon critique. Cela est d'autant plus vrai pour les femmes, au parcours professionnel davantage discontinu, interrompu par les grossesses et l'éducation des enfants, et marqué par les temps partiels et contrats précaires, ce qui se paie au prix fort au moment de la retraite. Parallèlement, pour les personnes de 75 ans et plus on observe un processus de repli sur soi qui les plonge dans l'isolement et la solitude, en particulier à la disparition du conjoint. Faisant face aux pertes de mobilité et d'autonomie, des maladies invalidantes ou dégénératives, elles perdent peu à peu la relation à l'autre, l'accès aux aides et services, à leurs droits et finissent par vivre dans des conditions indignes. Là encore, les femmes retraitées, davantage

⁵ 3,3 % d'entre eux sont pauvres, contre 8,1 % dans l'ensemble de la population, et ils représentent 10 % des personnes pauvres, au seuil de pauvreté à 50 % du niveau de vie médian. Observatoire des inégalités, « La pauvreté selon l'âge », septembre 2017. Observatoire des inégalités, « Qui sont les pauvres en France ? », octobre 2017.

⁶ Catherine Rollot, « Les seniors de plus en plus touchés par la pauvreté », *Le Monde*, 06/11/2014.

⁷ Secours populaire français, *11ème baromètre sur la pauvreté en France*, septembre 2017.

⁸ L'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), ou « minimum vieillesse », est de 803 € par mois pour une personne seule sans ressources, soit en-dessous de 846 € qui constitue le seuil à 50 % du niveau de vie médian couramment retenu pour définir la pauvreté en France.

concernées que les hommes par le veuvage, sont les plus touchées. En France, une femme retraitée sur deux habitant seule vit sous le seuil de pauvreté⁹.

Ainsi, cette précarité financière se double souvent d'une précarité sociale, **les 50-65 ans entrant par la pauvreté dans l'isolement, et les 75-85 ans par l'isolement dans la pauvreté**. Les personnes ayant de faibles revenus sont les plus isolées ou en risque de le devenir ; parallèlement, la solitude et le repli sur soi vécus par les personnes âgées fragilisées renforcent le processus de précarisation.

Par ailleurs, de nombreuses études¹⁰ montrent que **l'isolement social est également un facteur de mortalité précoce pour les personnes âgées**¹¹. L'isolement social et la solitude augmentent le risque de mourir prématurément, un impact comparable à celui de facteurs de risque bien établis comme l'obésité, la sédentarité et même le tabagisme. Par exemple, les données acquises au cours d'études récentes¹² indiquent que les personnes âgées qui ont des relations sociales « adéquates » ont un risque de mortalité prématurée diminué de 50 % comparativement à celles dont les relations sociales sont insatisfaisantes, un impact comparable à l'abandon du tabagisme¹³.

L'isolement social affecte l'état général de la personne en contribuant au relâchement de l'attention à soi, au renoncement aux soins, à une moins bonne alimentation, au non-recours aux droits sociaux. **L'isolement social accélère les pertes d'autonomie, notamment chez les plus âgés, et rend plus difficile l'accompagnement des bénévoles et professionnels**. Plusieurs études ont ainsi démontré que l'isolement social est la cause de nombreux non-recours aux soins ou entraînent des aides inadaptées.

⁹ Les petits frères des Pauvres, *Solitude et isolement quand on a plus de 60 ans en France en 2017*, septembre 2017.

¹⁰ [1] Ohio State University. *Loneliness, like chronic stress, taxes the immune system*; [2] John T. Cacioppo, Stephanie Cacioppo, John P. Capitanio et Steven W. Cole, « The Neuroendocrinology of Social Isolation » *Annu. Rev. Psychol.*, 2015, 66:9.1–9.35 ; [3] Dara Sorkin, Karen S. Rook, John L. Lu. « Loneliness, lack of emotional support, lack of companionship, and the likelihood of having a heart condition in an elderly sample », *Ann Behav Med*, 2002, vol. 24, no 4, p. 290-298. ; [4] Louise C. Hawkey, John T. Cacioppo. « Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms », *Ann Behav Med*, 2010, vol. 40, no 2, p. 218-227 ; [5] Robert S. Wilson, Kristin R. Krueger, Steven E. Arnold, Julie A. Schneider, Jeremiah F. Kelly, Lisa L. Barnes, Yuxiao Tang, David A. Bennett. « Loneliness and Risk of Alzheimer Disease », *Arch Gen Psychiatry*, 2007, vol. 64, no 2, p. 234-240.

¹¹ L'étude américaine menée par Julianne Holt-Lunstad, Timothy B. Smith, Mark Baker en 2015 montre que les risques de mortalité précoce augmentent respectivement de 29%, de 26% et de 32% pour les personnes concernées par la solitude, l'isolement social ou le fait de vivre seul. L'influence de l'isolement social sur les risques de mortalité est comparable avec des facteurs de surmortalité bien établis : l'obésité, le tabagisme et l'alcoolisme (Julianne Holt-Lunstad, Timothy B. Smith, Mark Baker, « Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality, A Meta-Analytic Review », *Perspectives on psychological sciences*, Vol 10/2, March 2015).

¹² Dr Martin Juneau, Observatoire de la Prévention, *L'isolement social, un important facteur de risque de mortalité prématurée*, Institut de cardiologie de Montréal, 2018.

¹³ Ces résultats sont en accord avec les données acquises par la Harvard Study of Adult Development qui étudie depuis 1939 les facteurs impliqués dans le vieillissement en bonne santé, tant du point de vue physique que psychologique. La principale conclusion de cette étude qui dure depuis 75 ans est très simple : ce sont les relations interpersonnelles de qualité, qu'il s'agisse de famille ou d'amis, qui représentent un des plus importants facteurs prédictifs du bonheur et de la bonne santé d'une personne au cours de sa vie.

La faible fréquence et/ou qualité des relations sociales des personnes âgées isolées est un facteur de **vulnérabilité psychosociale** dans la mesure où il leur est probablement plus difficile de s'appuyer sur un membre de leur entourage en cas de coup dur, d'échanger leurs joies et leurs peines, et de bénéficier des bienfaits de liens sociaux forts. Celui qui reste seul se sent banni. Il doit se battre contre l'*a priori* social et le sentiment qu'il mérite cette mise à part. Une personne qui subit une solitude qu'elle n'a pas choisie et dont elle ne sait comment sortir perd progressivement ses forces intérieures. On observe des phénomènes de repli, de dépréciation de soi jusqu'à la perte de l'espoir de compter encore un jour pour quelqu'un. **Cette perte de l'estime de soi entraîne dépression et désespérance.** Si la situation dure, elle peut devenir dramatique. Les capacités de renouer des liens diminuent, la peur, la honte peuvent entraîner la personne dans une logique de retrait qui rend le retour à une dynamique d'inclusion sociale de plus en plus difficile.

Lutter contre l'isolement social des seniors

Les problématiques liées au vieillissement de la population et à l'isolement des personnes âgées émergent depuis plusieurs années et apparaissent comme un enjeu de société majeur dans divers rapports et textes législatifs. La lutte contre l'isolement était au cœur du premier volet de la loi d'adaptation de la société au vieillissement promulguée le 28 décembre 2015, intitulée « l'anticipation de la perte d'autonomie » : il s'agit de dépister les fragilités en amont et de prévenir l'isolement des personnes âgées, car cette convergence entre mal-être et isolement rend plus complexes les situations rencontrées sur le terrain par les acteurs publics, privés et associatifs. Le parcours de repli sur soi que vivent les personnes âgées aggrave les difficultés et les manques, en particulier concernant leur santé, leur condition d'habitat et les ressources dont elles disposent pour vivre. Un rapport du Comité consultatif national d'éthique (CCNE) publié le 16 mai 2018 dénonçait la « *ghettoïsation* » des personnes âgées et soulignait que « *leur exclusion de fait de la société pose de véritables problèmes éthiques* »¹⁴. Plus récemment, le 28 mars 2019, Dominique Libault, pilote de la concertation « Grand âge et autonomie »¹⁵, a remis son rapport à Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé. Ce rapport formule 175 propositions¹⁶ pour une transformation en profondeur de l'organisation

¹⁴ Comité Consultatif National d'Ethique pour les sciences de la vie et de la santé (2018) *Avis n° 128 : Enjeux éthiques du vieillissement Quel sens à la concentration des personnes âgées entre elles, dans des établissements dits d'hébergement ? Quels leviers pour une société inclusive pour les personnes âgées ?*

¹⁵ Entre octobre 2018 et février 2019 :

- 10 ateliers thématiques ont réuni les acteurs du grand âge qui ont émis 150 propositions
- 5 forums régionaux ont été organisés
- une concertation citoyenne en ligne « Comment mieux prendre soin de nos aînés ? » a permis à 410 000 participants de faire 18 000 propositions
- 16 focus groupes et 54 entretiens individuels ont été réalisés.

¹⁶ Parmi les 175 propositions formulées, 10 propositions clés sont mises en avant :

- La création d'un guichet unique pour les personnes âgées dans chaque département, avec la mise en place des Maisons des aînés et des aidants
- Un plan national pour les métiers du grand âge pour lancer une mobilisation large, dans la durée, en faveur de l'attractivité des métiers du grand âge et d'une meilleure structuration de la filière

de l'accompagnement des personnes âgées. La ministre a annoncé qu'un projet de loi, tenant compte de ces propositions et des enseignements du débat national, sera présenté à l'automne 2019 en Conseil des ministres.

Dans ce contexte, la Fondation Croix-Rouge française souhaite conduire une recherche-action dans le but de (1) mieux comprendre les facteurs d'isolement des personnes âgées, notamment les nouvelles dynamiques et particularités territoriales, afin de mieux intervenir sur les situations de potentielle fragilité en amont de la réalisation du risque, et (2) étudier les dispositifs innovants et efficaces mis en place par des structures associatives en matière de prévention de l'isolement et d'accompagnement des personnes âgées isolées, afin de mieux les (faire) connaître et proposer des pistes d'amélioration et d'essaimage en fonction des spécificités des territoires.

Les candidatures pourront porter sur un ou plusieurs des trois axes de recherche suivants.

Axe 1: Comment qualifier et comprendre l'isolement des seniors selon les territoires ?

Les résultats de l'importante étude « Isolement et délitement des liens sociaux » initiée par la Société de Saint-Vincent-de-Paul en 2015¹⁷, a conclu qu'il est urgent de mettre en place une politique de prévention efficace contre l'isolement et le délitement des liens sociaux. Le vieillissement de la population ne revêt pas la même forme sur l'ensemble du territoire français, si bien que la mise en place d'une

-
- Un soutien financier de 550 millions d'euros pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile, afin d'améliorer le service rendu à la personne âgée et de revaloriser les salaires des professionnels
 - Une hausse de 25 % du taux d'encadrement en EHPAD d'ici 2024 par rapport à 2015, soit 80 000 postes supplémentaires en proximité de la personne âgée, pour une dépense supplémentaire de 1,2 milliard d'euros
 - Un plan de rénovation des locaux de 3 milliards d'euros sur 10 ans pour les EHPAD et les résidences autonomie
 - Améliorer la qualité de l'accompagnement et amorcer une restructuration de l'offre, en y consacrant 300 millions d'euros par an, vers une plus forte intégration entre domicile et établissement, pour des EHPAD plus ouverts sur leur territoire
 - Une baisse du reste à charge mensuel de 300 € en établissement pour les personnes modestes gagnant entre 1000 et 1600 € par mois
 - Une mobilisation nationale pour la prévention de la perte d'autonomie, avec la sensibilisation de l'ensemble des professionnels et la mise en place de rendez-vous de prévention pour les publics fragiles
 - L'indemnisation du congé de proche aidant et la négociation obligatoire dans les branches professionnelles pour mieux concilier sa vie professionnelle avec le rôle de proche aidant
 - La mobilisation renforcée du service civique et, demain, du service national universel, pour rompre l'isolement des personnes âgées et favoriser les liens intergénérationnels

¹⁷ L'étude fut menée par Serge Paugam, Directeur de recherche au CNRS, et Directeur d'études à l'EHESS et son équipe de recherche sur les inégalités sociales (ERIS). <https://www.capgeris.com/publications-1737/resultats-de-la-grande-enquete-isolement-et-delitements-des-liens-sociaux-a34462.htm>

telle politique de prévention a pour principale difficulté de parvenir à tenir compte des spécificités territoriales et de la grande hétérogénéité des personnes âgées.

La problématique de l'isolement social des personnes âgées est bien connue dans les territoires ruraux, où l'éloignement géographique et le manque d'accès à l'information peuvent favoriser cette situation. Les associations reçoivent régulièrement des demandes de prise en charge tardives pour des personnes non mobiles issues des communes rurales, notamment des femmes âgées dont l'époux est décédé depuis peu. Il était le seul à conduire, il était le seul à percevoir une retraite et sa veuve ne peut plus aller faire ses courses, n'a plus les moyens d'entretenir correctement le logement et n'est plus en mesure de faire face aux frais courants. Il arrive que ces personnes renoncent d'abord aux soins à cause de la désertification médicale des communes rurales puis se laissent glisser dans une précarité grandissante, révélée souvent par un problème aigu qui a entraîné une hospitalisation.

La question de l'isolement social des personnes âgées émerge désormais dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV), ainsi que dans les territoires ultramarins. Le Commissariat général à l'égalité des territoires (CGET) souhaite mieux identifier ce processus touchant les QPV, dont la population est très jeune, mais où la part des personnes âgées y est croissante. Ainsi, dans une centaine de ces quartiers, plus d'un habitant sur quatre a plus de 60 ans, proportion identique à certains bourgs ruraux que l'on sait vieillissants. Cette évolution n'est pas sans conséquence sur la politique de la ville, historiquement tournée vers la jeunesse. La population vieillissante des « quartiers » est notamment composée de personnes issues de l'immigration qui ne maîtrisent pas le Français et ont renoncé depuis longtemps aux soins. C'est la jeune génération qui donne souvent l'alerte quand la situation est déjà très dégradée. Certaines barrières culturelles et idéologiques représentent un frein important pour la demande d'aide.

On a longtemps cantonné la question de l'isolement aux territoires qui ont des « fragilités » : territoires ruraux depuis des années, quartiers prioritaires de la politique de la ville depuis peu... La récente crise des « Gilets Jaunes » a mis à jour la question de l'isolement dans ce qu'on appelle désormais « le périurbain »¹⁸¹⁹, et la question de l'isolement dans les métropoles est aujourd'hui également au cœur de travaux de plus en plus nombreux²⁰. On sait désormais que l'isolement est un phénomène de masse qui touche avec des intensités quasiment comparables les personnes en couple, les personnes vivant seules, sur tout le territoire.

Comment qualifier et comprendre la prévalence et les dynamiques de l'isolement des seniors selon les spécificités territoriales ? Quels sont les facteurs d'isolement des personnes âgées, et à partir de quel âge leurs effets s'observent-ils ? Comment les facteurs d'isolement et profils de personnes âgées isolées varient selon la situation géographique ? Comment isolement et précarité s'entretiennent-ils ?

¹⁸ AUBENAS, F. : « « Gilets jaunes » : la révolte des ronds-points » ; Le Monde, 17-12-2018.

¹⁹ MARCHAL, H., STEBE, J.M., et BERTIER, M., La Question du lien social dans le périurbain éloigné, Université de Lorraine, 2L2S (multigr.), 2012.

²⁰ En témoignent les travaux actuels des Petits Frères des Pauvres qui consacrent une étude qualitative par focus groupes dans 5 métropoles françaises pour comprendre les ressorts de l'isolement des seniors dans ces contextes territoriaux particuliers.

Pourquoi ces situations extrêmes persistent-elles en dépit de l'existence d'un système d'aide dans certains territoires ?

Axe 2 : Comment repérer et prévenir l'isolement des personnes âgées ?

Le repérage est le préalable à toutes démarches de prévention et d'accompagnement bénévoles. La question de la prévention de l'isolement débute en effet avec l'activation d'un « filet » dont on choisit de resserrer les mailles pour que les premiers signaux de « repli » soient identifiés avant que l'isolement n'ait des conséquences sociales terribles. Des freins à ce repérage préventif demeurent et des personnes restent parfois invisibles aux yeux des associations qui souhaitent aller à leur rencontre. D'une part les personnes isolées n'ont pas toujours conscience de l'être. D'autre part, elles ne disposent d'aucun « miroir » pour leur renvoyer les risques qu'elles encourent à vivre dans cet isolement, aussi ne prennent-elles pas toujours la mesure des choses à faire pour ne pas rester dans cette situation. Aussi, les personnes qui s'avouent isolées ont très souvent honte de l'être. Elles peuvent justifier leur isolement par le fait « qu'elles méritent » leur situation, que si personne ne s'intéresse plus à elles c'est qu'elles ne sont pas dignes d'intérêt. Elles cachent donc leur isolement pour ne pas qu'on les juge davantage, ce qui contribue à les rendre parfaitement indétectable.

Le repérage est aussi le préalable à toute démarche d'accompagnement social, financier ou médico-social, afin d'aller vers celles et ceux qui n'ont pas bénéficié à temps d'un repérage préventif et qui sont désormais « hors des radars ». Aujourd'hui, les demandes de prise en charge initiales sont souvent réalisées dans un contexte de dénuement avancé, donc tardivement. Il arrive par exemple que des personnes en grande difficulté soient signalées à des associations ou hôpitaux par des voisins ou des proches démunis face à des troubles cognitifs grandissants, parce qu'elles n'avaient aucun suivi, aucun entourage vers qui se tourner, ni aucune surveillance à domicile par un réseau de soins adapté. Les intervenants, bénévoles ou professionnels, sont souvent confrontés à la découverte de situations d'isolement suite au décès du conjoint ou à des situations d'épuisement de l'aidant qui peuvent aller jusqu'à la maltraitance. Ces situations qui leur sont confiées aboutissent à des prises en charge tardives car les difficultés sont importantes, multiples et la dégradation déjà bien avancée. En somme, il est rare de travailler de manière préventive.

L'une des principales difficultés rencontrées par les équipes bénévoles des acteurs associatifs engagés sur le terrain est le repérage des personnes âgées isolées. En effet, celles-ci ne sont pas toujours connues et identifiées par les acteurs sociaux et n'ont pas toujours accès à l'information sur l'existence d'aides ou de dispositifs qui leurs sont destinés. Il est ainsi parfois difficile de les rencontrer et de leur proposer un accompagnement adapté. Les difficultés liées au repérage sont accentuées par les particularités de certains territoires dits « fragiles », du fait de leur isolement, pauvreté économique ou en ressources humaines, leur densité, etc. (territoires ruraux, quartiers prioritaires de la ville ou encore territoires ultramarins). Ces

particularités peuvent rendre les interventions des bénévoles plus difficiles ou plus complexes à mettre en œuvre.

Les freins au repérage des personnes âgées isolées sont multiples. Le refus de demander de l'aide ou de faire venir quelqu'un d'étranger chez soi peut parfois s'expliquer par les représentations du coût du maintien à domicile : la peur de devoir demander aux familles, la peur de ne pas pouvoir assumer financièrement, le refus des aides financières pour cause de reste à charge trop important ou de peur de reprise sur héritage constituent les arguments des personnes âgées pour se débrouiller seules. La peur d'« être mis en maison de retraite » est aussi une réalité : certaines personnes âgées craignent au plus haut point d'être mises sous tutelle de force et d'être « institutionnalisées » contre leur gré. De ce fait, elles préfèrent échapper aux dispositifs de repérage et de soutien plutôt que d'avouer la détérioration de leur situation, afin de ne pas arriver à l'extrême tant redouté. Par ailleurs, le manque d'information des aidants, leur mauvaise visibilité des dispositifs qu'ils peuvent solliciter peut être un obstacle. Il existe en effet beaucoup d'acteurs et ce n'est pas facile de savoir lequel contacter. Enfin, les intervenants à domicile ne savent pas toujours quand et à qui donner l'alerte.

Comment repérer et prévenir efficacement l'isolement des personnes âgées isolées ? Comment poser sur les situations que les bénévoles ou les professionnels rencontrent un « regard averti » et sensible aux facteurs de risques d'isolement ? Quels sont les obstacles à ce repérage ? Quelles sont les forces et faiblesses des dispositifs existants de repérage des personnes âgées isolées ? Comment ces dispositifs diffèrent-ils selon la situation géographique ? A la manière de certains nouveaux dispositifs (véhicules itinérants allant de communes en communes rurales, etc.), comment « aller vers » les personnes âgées pour mieux identifier les situations d'isolement ? Le maillage de bénévoles s'avère parfois très efficace sur certains territoires, mais le succès des associations dépend notamment de la coopération d'autres acteurs, comme le médecin de famille par exemple. Or les médecins traitants sont souvent débordés et alertent surtout en situation d'urgence. Comment mener des actions de prévention collectives en mobilisant les différents intervenants (aides de vie, travailleurs sociaux, médecins, assistantes sociales des communes, etc.) pour que chacun soit vecteur d'alerte précoce ? Les démarches existantes de coopération inter-partenariales sur la question de l'isolement des seniors (comme la démarche MONALISA ou « Villes Amies des Aînés ») sont-elles probantes quand il s'agit de repérer l'isolement ?

Axe 3 : Comment mieux accompagner les personnes âgées isolées ?

Selon Les petits frères des Pauvres²¹, 24 % des personnes âgées en France ne nécessitent pas de médicalisation mais ont des problèmes liés à l'isolement, la solitude, une grande précarité, qui appellent un autre type de prise en charge que les EHPAD. Ces structures d'accueil s'adressent de plus en plus à des publics en situation de très grande perte d'autonomie (GIR1/2), d'où l'évolution des prestations

²¹ Les petits frères des Pauvres, *Solitude et isolement quand on a plus de 60 ans en France en 2017*, septembre 2017.

vers le soin. Les formes d'aides plus souples, et moins onéreuses, type aide à domicile, accueil temporaire ou encore garde de nuit sont certainement à développer, suivant par exemple une logique de plateforme de services complémentaires rattachée aux EHPAD, afin de mieux répondre à la diversité des besoins des personnes âgées dépendantes. On sait que le manque de place en services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) qui, dans certaines régions, ne peuvent répondre à toutes les demandes, génère des prises en charges parfois insuffisantes.

Plus largement, contribuer à la « dé-ghettoïsation » des personnes âgées nécessite de réfléchir à l'EHPAD hors l'EHPAD²² ou l'EHPAD à domicile²³. Des solutions innovantes sont à trouver, d'autres sont déjà en train d'être expérimentées (action tank « entreprise et pauvreté » en Bretagne sur l'habitat des seniors et formations « bien-être et autonomie » de la Croix-Rouge française, « équipes citoyennes » de MONALISA, haltes répit détente Alzheimer, etc.) afin de proposer un accompagnement adapté aux personnes âgées isolées capable de leur éviter l'entrée dans une spirale de repli qui les entraîne vers la misère, et de leur permettre de se rendre de nouveau actrices de leur vie. Maintenir ce lien est à la fois vital pour les personnes âgées et un véritable challenge pour les acteurs associatifs. Au contraire d'autres publics, l'accompagnement des personnes âgées isolées demande un suivi constant, une action sur le temps long car, ne pouvant plus véritablement améliorer leurs conditions de vie, elles se maintiennent plus longtemps dans les dispositifs d'aide associatifs. Etudier les innovations en cours permettrait d'évaluer puis essaimer de nouvelles solutions pour briser l'isolement et permettre aux personnes vieillissantes qui le souhaitent de continuer à vivre à leur domicile.

Comment mieux adapter le soutien aux personnes âgées isolées à la variété de situations de vie et aux difficultés spécifiques de chaque territoire ? Comment accompagner les personnes âgées dans le temps long, malgré les moyens limités ? Quelle place du bénévolat avec ses mutations actuelles, et des autres formes d'engagement comme le Service Civique par exemple ? Quelles sont les forces et faiblesses des dispositifs existants d'accompagnement des personnes âgées isolées destinés retisser du lien social et/ou à éviter que la spirale isolement-précarité ne s'installe ?

²² Le rapport du Comité consultatif national d'éthique (CCNE) publié le 16 mai 2018 évoque notamment l'idée que pourrait être imposé par exemple aux immeubles nouveaux d'intégrer un ou deux étages de logement pour un EHPAD, ou encore que, pour une meilleure intégration des EHPAD dans les schémas urbains, les EHPAD pourraient être intégrés dans un dispositif regroupant sur un même territoire de proximité l'ensemble des services concourant au maintien au domicile des personnes âgées.

²³ Un tel dispositif est expérimenté depuis 2017 par la Croix-Rouge française à Sartrouville. L'EHPAD Stéphanie et le Pôle domicile de Sartrouville, composé d'un SAAD et d'un SSIAD ont mis en place « EHPAD@dom ». Destiné à des personnes âgées en perte d'autonomie résidant à Sartrouville, ce dispositif assure 24h/24 et 7j/7 des prestations similaires à celles proposées à des résidents hébergés en EHPAD, par une équipe de professionnels dédiés (aides-soignants, psychomotriciens, psychologues, animateurs...).

Zone géographique de recherche

Ces thèmes seront abordés en **France métropolitaine et d'outre-mer**.

Les pays ciblés constituent une entrée empirique pour les recherches. Ils ne correspondent en aucun cas aux nationalités d'éligibilité du candidat.

Conditions de candidature

Les financements accordés par la Fondation Croix-Rouge française ont pour objectif de couvrir le coût d'une année de recherche dans le cadre d'une bourse postdoctorale individuelle. Il s'agit de bourses de perfectionnement à la recherche accordées selon un barème de base correspondant à **17 000 euros pour un an**.

Seuls les chercheurs rassemblant les conditions suivantes peuvent candidater :

- être titulaire d'un doctorat (doctorat français, PhD ou doctorat étranger de niveau équivalent) dans le champ des sciences humaines et sociales (en particulier en sociologie, anthropologie, ethnologie, démographie, géographie, science politique, économie, histoire, philosophie, psychologie, relations internationales, santé publique, sciences de l'environnement, etc.) ;
- avoir soutenu son doctorat depuis moins de 10 ans ;
- ne pas occuper par ailleurs un poste permanent à plus de 50 % ;
- contribuer à faire avancer la recherche sur les thèmes ou zones géographiques prédéfinies par la Fondation ou avoir des publications dans d'autres domaines démontrant des capacités à mener des recherches de qualité.

Les futurs docteurs sont autorisés à candidater à la condition de fournir une attestation de l'école doctorale certifiant que la soutenance aura lieu avant le **30 juin 2020**.

Il n'existe pas de condition de nationalité. La Fondation privilégie toutefois les candidatures des chercheurs résidant dans les zones géographiques de recherche prioritaires (hors France).

Les projets présentant une approche pluridisciplinaire sont vivement encouragés.

D'une manière générale, le chercheur souhaitant candidater doit :

- présenter son projet de recherche en langue française ;
- être présenté par un établissement de recherche ou académique ;
- motiver la candidature (intérêt de la recherche envisagée) ;
- prendre connaissance des conditions d'attribution et des modalités d'utilisation des financements alloués par la Fondation telles que définies dans ce document ;
- candidater conformément aux paragraphes détaillés ci-après **avant le 31 mars 2020 à minuit**.

Dépôt de candidature

La gestion des candidatures est assurée par la Fondation, au moyen d'une plateforme en ligne accessible sur le site de la Fondation (www.fondation-croix-rouge.fr). Après la création de son compte, le candidat accède à son espace personnel depuis lequel il peut postuler aux différentes bourses proposées puis suivre l'évolution de sa/ses candidature(s).

Formulaire de candidature

Le candidat renseigne un formulaire de saisie constitué de blocs d'informations relatives à son profil (formation, parcours et situation professionnelle) et son projet (intitulé, revue de littérature, objectifs, problématique, enjeux et intérêts scientifiques et sociaux, méthodologie envisagée, calendrier, etc.), jusque dans l'évaluation des risques sécuritaires qui y sont associés, et joint les pièces suivantes :

1. un CV actualisé détaillant le parcours universitaire et professionnel du candidat ;
2. la copie du diplôme de doctorat certifiée conforme et visée par l'école doctorale ou, pour les futurs docteurs, une attestation de l'école doctorale certifiant que la soutenance aura lieu avant le **30 juin 2020** ;
3. une lettre de motivation ;
4. un justificatif de domicile.
5. un chronogramme ;
6. une copie du rapport de soutenance de thèse ;
7. une lettre de soutien du responsable du laboratoire ou institution de recherche accueillant le post-doctorant (optionnel) ;
8. une lettre de référence d'un responsable scientifique du post-doctorant (optionnel).

Les candidatures en ligne s'ouvriront **du 13 décembre 2019 au 31 mars 2020 à minuit**. A cette date aucune pièce complémentaire aux dossiers ne sera acceptée. Tout dossier incomplet entraînera le rejet automatique de la candidature.

Si toutes les informations ont été renseignées (champs obligatoires saisis), le candidat peut valider sa candidature et ainsi soumettre son dossier à évaluation, dont il sera tenu informé des résultats

Processus d'évaluation et de sélection

Les dossiers de candidature seront évalués par des groupes composés de membres du Conseil d'administration, du Conseil scientifique, d'experts associés ou de l'équipe de la Fondation. Sur la base de ces différentes évaluations, des comités de sélection incluant des représentants du partenaire de l'appel établiront une proposition de sélection qui sera soumise au Conseil d'administration (CA) de la Fondation, qui établira enfin la sélection finale lors de sa réunion qui aura lieu le **1^{er} juillet 2020**. Les résultats seront communiqués par mail à tous les candidats le lendemain.

Modalités du soutien financier et obligations

- La Fondation n'apporte aux lauréats aucun soutien financier ni logistique au-delà de la bourse qu'elle leur attribue. Chaque lauréat/e est seul/e responsable de la gestion de sa logistique et de ses conditions matérielles de travail.
- Tout chercheur sélectionné s'engage à respecter les présentes obligations, à signer la charte et la convention d'attribution de financement de la Fondation.
- Le/La lauréat/e s'engage à respecter les lois et règlements en vigueur au sein du ou des pays de recherche, notamment en ce qui concerne ses entrées et sorties sur le territoire, et à souscrire aux assurances de responsabilité civile, de couverture médicale/rapatriement en cas de déplacement à l'étranger et à toute cotisation sociale obligatoire en vigueur dans le pays de résidence.
- Le/La lauréat/e s'engage à respecter le calendrier scientifique de la Fondation concernant les échéances d'envoi des rapports d'étape et *working papers*. Il lui sera proposé de présenter ses travaux oralement, dans le cadre d'une journée d'études organisée par la Fondation.
- Si des articles ou ouvrages étaient publiés par le/la lauréat/e à partir de ce travail, mention serait faite de leur financement ou cofinancement par la Fondation Croix-Rouge française et ses partenaires. Réciproquement, si les travaux réalisés par le/la lauréat/e étaient diffusés ou utilisés par la Fondation ou ses partenaires, ce à quoi le/la lauréat/e consent par avance, mention serait faite des références de l'auteur(e) qui reste propriétaire de son travail.
- La Fondation procède au versement de la bourse en quatre fois : trois versements de 5 000 euros, dont le premier intervient au démarrage de la recherche, et un solde de 2 000 euros à la remise des *working papers*.
- La période de recherche commence le **1^{er} septembre 2020**, et au plus tard le **15 septembre 2020**, de l'année d'attribution de la bourse. Cependant le versement de la première tranche de la bourse est conditionné par la confirmation par le/la lauréat/e à la Fondation par tout moyen écrit du début de ses travaux. Tout retard au-delà du 15 septembre doit être justifié et entraîne un délai du premier versement jusqu'à obtention de cette confirmation. Tout retard dans le début des travaux de recherche, l'envoi des rapports intermédiaires ou *working papers*, ou bien tout changement dans la conduite de la recherche qui par son caractère injustifié ou son ampleur remet en cause sa faisabilité dans les délais et formes (problématique, méthodologie, etc.) prévus par le projet initial soumis lors de la candidature du/de la lauréat/e entraînera l'annulation du financement.
- L'attribution de la seconde et troisième tranche de la bourse dépend de la volonté expresse réaffirmée du/de la lauréat/e à poursuivre son travail par l'envoi des deux rapports d'étape selon les dates prévues par le calendrier scientifique de la Fondation. Le/La lauréat/e doit informer la Fondation, dans les meilleurs délais, de tout arrêt prématuré de ses recherches. Ainsi, à défaut de réaffirmer sa volonté expresse de poursuivre son travail dans les conditions prévues ci-avant en envoyant les deux rapports d'étape aux dates convenues, il sera mis fin au versement de la bourse, la Fondation se réservant le droit de demander le remboursement de tout ou partie de la bourse d'ores et déjà versée.

- Le/La lauréat/e s'engage à faire part à la Fondation de toute éventuelle situation de conflit d'intérêts.
- Il est entendu que les propos et opinions exprimés par le/la lauréat/e dans des articles ou ouvrages tirés de ce travail n'engagent que le/la lauréat/e et ne reflètent pas nécessairement ceux de la Fondation Croix-Rouge française ou ses partenaires.
- Au cas où, dans l'intervalle séparant l'attribution de la bourse du début des travaux de recherche, un/des événement(s) imprévisible(s) susceptible(s) par leur gravité de modifier le contexte de travail surviendrait(en)t dans le ou les pays de recherche pressenti(s), la Fondation se réserve le droit de suspendre à tout moment la bourse. La décision de suspension tiendra compte des différents paramètres (dont l'avis du Ministère des Affaires Etrangères du pays de résidence, le maintien ou le retrait dans le pays de recherche d'ONG transnationales, du CICR, d'agences de l'ONU).

Calendrier

13 décembre 2019	Lancement de l'appel à candidatures
------------------	-------------------------------------

31 mars 2020	Clôture des candidatures à minuit
--------------	-----------------------------------

Avril-Juin 2020	Evaluation des candidatures
-----------------	-----------------------------

1 ^{er} juillet 2020	Sélection par le Conseil d'administration de la Fondation
------------------------------	---

2 juillet 2020	Annonce des résultats par mail à tous les candidats
----------------	---

Juillet-Août 2020	Signature par les lauréats de la charte et de la convention d'attribution du financement
-------------------	--

1 ^{er} septembre 2020	Début de la recherche
--------------------------------	-----------------------

1 ^{er} septembre 2021	Fin de la recherche
--------------------------------	---------------------

Pour toute question au sujet de l'appel, merci de contacter :

FONDATION CROIX-ROUGE FRANCAISE

21 rue de la vanne

CS 90070

92126 Montrouge Cedex

+33(0)1 40 71 37 90

recherche@fondation-croix-rouge.fr