

Guide thématique et méthodologique

Septembre 2025

Construire une politique publique
de lutte contre l'isolement
des personnes âgées

**Ce document a été élaboré en collaboration avec l'Observatoire de l'action sociale (ODAS).
La CNSA tient à les remercier tout particulièrement.**

Sommaire

Préambule..... **5**

1Construire une stratégie commune de lutte contre l'isolement à l'échelle du territoire **7**

1. Organiser la structuration d'un plan territorial 7

 1.1 Repérer les partenaires à associer à la coopération territoriale 7

 1.2 Définir les modes de pilotage, de suivi et d'animation 8

 1.3 Identifier les valeurs et les objectifs à partager 9

 1.4 Développer une vision systémique de l'isolement social 9

 1.5 Définir l'échelle de territoire 9

 1.6 Définir les ressources potentiellement mobilisables 10

 1.7 Se donner les moyens d'évaluer régulièrement la qualité de la coopération 10

2. Élaborer un état des lieux partagé 11

 2.1 Faire un état des lieux de la structuration des politiques publiques de lutte contre l'isolement sur le territoire 11

 2.2 Connaître les personnes âgées du territoire et leurs besoins 13

 2.3 Faire un état des lieux de l'offre existante sur le territoire 15

2Mettre en œuvre une politique publique territoriale de lutte contre l'isolement **18**

1. Promouvoir les liens sociaux 18

 1.1 Encourager l'engagement dans une activité bénévole ou au sein d'une instance citoyenne 18

 1.2 Favoriser la poursuite des activités physiques et culturelles 19

 1.3 Soutenir l'activité des clubs et associations du troisième âge 19

 1.4 Faciliter l'utilisation des nouvelles technologies 19

2. Prévenir l'isolement de façon ciblée	19
2.1 Agir dans les moments de rupture	20
2.2 Adapter les différents espaces et faciliter la mobilité	23
3. Repérer les situations d'isolement et les acteurs concernés	24
3.1 Les principaux acteurs institutionnels, professionnels et citoyens impliqués dans le repérage des situations d'isolement	25
3.2 Sensibiliser et informer les différents publics	26
3.3 Recourir aux espaces et outils de formation	27
3.4 Utiliser des outils pour guider et faciliter la détection des situations d'isolement	27
3.5 Utiliser les registres des collectivités	27
3.6 Identifier les fragilités en matière de perte d'autonomie pour repérer l'isolement	28
3.7 Instaurer des démarches d'aller-vers	28
3.8 Mettre en place des partenariats spécifiques avec les services d'urgence et les hôpitaux	29
4. Orienter les situations repérées	29
4.1 Identifier les portes d'entrée induites par les organisations territoriales	29
4.2 Définir le lieu d'accueil et d'orientation	30
4.3 Évaluer la situation d'isolement de la personne	30
4.4 Mettre en place des partenariats et organiser la transmission d'informations entre différents acteurs de l'évaluation	30
4.5 Proposer des orientations différencierées selon le niveau d'isolement	31
4.6 Organiser un retour à l'acteur du repérage	31
5. Les différents leviers pour agir contre l'isolement	31
5.1 Les moyens de l'action : articuler actions individuelles et actions collectives	31
5.2 Panorama des leviers qui peuvent être mobilisés	32
Annexes	39

Préambule

Le CESE a adopté en juin 2017, dans son rapport *Combattre l'isolement social pour plus de cohésion et de fraternité*, la définition suivante :

« 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. 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. »

Les enjeux d'une politique publique de lutte contre l'isolement sont notamment de :

- Créer ou renforcer sur l'ensemble d'un territoire tout ce qui favorise le développement et le maintien du lien social ;
- Favoriser l'accès aux droits ou à des services (économiques, sociaux, culturels...) ;
- Contribuer à maintenir une capacité à exercer la citoyenneté.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) considère l'isolement social et la solitude comme des enjeux majeurs de santé publique avec des répercussions significatives sur la santé mentale et physique.

L'isolement social constitue également un enjeu majeur de cohésion sociale par la fragilisation des liens de solidarité entre les individus, notamment les liens intergénérationnels.

Dans son rapport *Baromètre Solitude et Isolement : Quand on a plus de 60 ans en France en 2025*, publié en 2025, l'association Les Petits Frères des Pauvres notait une augmentation importante du nombre de personnes isolées de leurs cercles familiaux et amicaux, passant d'une estimation de 900 000 personnes en 2017 à 2 millions en 2025.

En outre, l'association estimait que 750 000 personnes se trouveraient en situation de « mort sociale », la mort sociale étant entendue comme le fait d'être sans ou presque sans contact avec les différents cercles de sociabilité (cercle familial, amical, voisinage et réseaux associatifs), c'est-à-dire de ne jamais rencontrer d'autres personnes ou très rarement.

La Fondation de France, qui publie chaque année depuis 2010 un rapport sur l'isolement relationnel, a identifié cinq réseaux de sociabilité : « la famille extérieure au foyer, les amis, les voisins, les collègues de travail et les membres d'une association, d'un groupe ». Elle distingue trois catégories au sein de la population : les personnes objectivement isolées, qui ne rencontrent jamais les membres de leurs réseaux de sociabilité ou ayant uniquement des contacts très « épisodiques » ; les personnes « mono-réseaux » qui disposent de relations sociales avec un seul réseau de sociabilité ; les personnes qui disposent de deux réseaux de sociabilité ou plus.

Pour affiner ses travaux, la Fondation de France se fonde également sur le sentiment de solitude ressenti par les personnes, donc plus subjectif et qui peut être plus ou moins corrélé à l'isolement objectif et peut représenter ou non une source de souffrance.

Ainsi, on pourra considérer que doivent être ciblées par les politiques publiques de lutte contre l'isolement en priorité les personnes âgées pour qui la solitude et l'isolement sont une source de souffrance ou de difficultés, ou encore constituent un facteur de risques.

La politique de lutte contre l'isolement dépend également étroitement d'une politique de prévention de l'isolement qui s'attachera davantage à favoriser le maintien du lien social en amont de la survenue de la situation d'isolement. Il s'agit donc de promouvoir tout ce qui peut soutenir le développement des liens sociaux pour lutter efficacement contre la précarité relationnelle.

Une précaution doit également être ajoutée concernant le discours autour de l'isolement social, qui doit éviter d'être trop normatif et stigmatisant lorsqu'il est porté par les pouvoirs publics pour respecter les modes de vie de chacun.

Pourquoi ce guide et pour qui ?

Ce guide s'adresse en particulier **aux départements et aux collectivités locales telles que les communes et leurs partenaires**, afin de les aider à **structurer une politique publique de lutte contre l'isolement** des personnes âgées et de leurs aidants sur leur territoire.

Il constitue ainsi un outil présentant des repères pour favoriser l'élaboration d'une stratégie partagée avec les autres acteurs du territoire. L'objectif est de **permettre à chacun, en fonction de ses capacités et de ses moyens, de s'inspirer des propositions de méthodes et d'actions** décrites dans ce guide.

Il s'agit tout à la fois de développer une approche systémique qui intègre une dimension prospective, l'évolution démographique et sociale et l'organisation de l'offre tout en s'appuyant sur un réseau d'acteurs dans les territoires.

Méthode de travail d'élaboration du guide

Ce guide est le résultat d'un travail participatif. Des ateliers de travail ont été constitués autour de quatre thématiques mises en avant par les principales institutions et associations qui interviennent auprès des personnes âgées :

- Atelier : Les outils de diagnostic ;
- Atelier : Mieux travailler ensemble ;
- Atelier : Orienter et mettre en place des leviers d'action ;
- Atelier : Prévenir et repérer les situations d'isolement.

Les ateliers se sont réunis entre mars et juillet 2024. Pour les compléter, des entretiens individuels avec des personnes qualifiées ou des associations ont permis de pointer des démarches spécifiques et plus spécialisées. Près de 70 institutions ont ainsi été consultées (voir l'annexe 1). Enfin, des séances collectives de concertation réunissant les membres des ateliers et les représentants d'institutions suivant la démarche ont permis de valider le plan et les principaux apports.

Présentation du plan du guide

Le plan du guide se développe selon une logique qui prend en compte les étapes de production d'un plan partagé par les acteurs d'un territoire en deux grandes parties :

- La première partie passe en revue les conditions nécessaires pour construire une stratégie partagée au niveau d'un territoire ;
- La seconde développe les différentes phases pour mettre en œuvre une politique publique de lutte contre l'isolement des personnes âgées.

1 Construire une stratégie commune de lutte contre l'isolement à l'échelle du territoire

Les différentes phases proposées ci-dessous constituent des repères pour concevoir une stratégie partagée avec les acteurs du territoire.

1. Organiser la structuration d'un plan territorial



1.1 Repérer les partenaires à associer à la coopération territoriale

Il est important de repérer les partenaires clés à travers leur niveau d'implication, tant dans leur **position stratégique** que dans leurs potentiels **apports financiers** ou leur implication réelle **sur le terrain**.

À ce titre, un **inventaire** des acteurs peut être élaboré et, parmi ceux-ci, en particulier :

- Les partenaires institutionnels : agence régionale de santé (ARS), caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT), Mutualité sociale agricole (MSA), caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), caisse d'allocations familiales (CAF)… ;
- Les centres communaux et intercommunaux d'action sociale présents sur le territoire (CCAS et CIAS) ;
- Les points locaux d'information et d'accompagnement des personnes âgées et de leurs aidants (CLIC, Espaces autonomie, maison de l'autonomie, maison des aînés et des aidants, plateformes de répit…) ;
- Les services sociaux départementaux ;
- Les dispositifs de coordination sanitaire et médico-sociale (dispositif d'appui à la coordination – DAC, communauté professionnelle territoriale de santé – CPTS…) ;
- Les établissements et services sociaux et médicaux sociaux du territoire et notamment les centres de ressources territoriaux (CRT) ;
- Les institutions chargées de la prévoyance (mutuelles et autres) ;
- Les associations et centres sociaux ;
- Les bailleurs sociaux ;
- Les acteurs de la politique de la ville (délégués du préfet) en fonction des territoires concernés ;
- Les associations d'habitants du territoire, les instances représentatives telles que les conseils de quartier.

Il peut être utile de **caractériser l'intervention de chacun** en établissant pour chaque structure une fiche de présentation comprenant notamment les modalités et les temporalités d'intervention (voir le tableau en annexe 3).

1.2 Définir les modes de pilotage, de suivi et d'animation

Il est nécessaire qu'un acteur ou un collectif d'acteurs soit identifié pour **coordonner et animer le collectif**. Il s'agit de piloter et d'animer une coopération volontaire entre parties prenantes et d'adopter pour cela une ingénierie favorisant leur mobilisation et leur participation. Le **département**, en tant que chef de file de l'action sociale et coordinateur du service public départemental de l'autonomie (SPDA), dispose d'une **légitimité politique** pour **porter ou coporter** la démarche, faciliter la mobilisation des acteurs et soutenir le réseau d'acteurs. Il dispose d'une **ingénierie** ainsi que d'une force **d'accompagnement** et de **concertation** départementale et infra-départementale sur lesquelles il peut s'appuyer. L'accompagnement du projet, autant dans les travaux d'identification des acteurs que de structuration et d'animation de la mobilisation, peut aussi s'appuyer sur d'autres **acteurs experts du domaine**.

Les **communes**, en raison de leur grande **proximité** avec les habitants, sont également un échelon territorial clé dans les politiques de lutte contre l'isolement, tout comme les **intercommunalités**.

La constitution de l'instance de pilotage et d'animation doit être clairement **formalisée et connue** de tous les acteurs. Les **missions et les méthodes** de fonctionnement de cette instance doivent être explicites et validées par les acteurs engagés.

En plus d'un **comité de pilotage** chargé de l'animation stratégique, il peut être utile d'envisager la mise en place de **comités thématiques ou techniques** chargés de la mise en œuvre opérationnelle de certaines dimensions de la stratégie **et de comités locaux** chargés de l'animation des coopérations infra-territoriales et d'assurer le suivi de la mise en œuvre des actions retenues.

En outre, le **contenu des fonctions d'animation** doit être défini avec précision : du comité de pilotage à l'organisation de la communication interne et externe, en passant par l'animation de groupes de travail et l'appui aux dynamiques d'engagement des bénévoles.

L'organisation de ces missions demande **un investissement en temps de coordination et d'animation** qu'il est nécessaire de prendre en compte dans l'organisation de la charge de travail des professionnels concernés. Il est préférable que ces professionnels disposent de compétences telles que la chefferie de projet et le développement social local et que leur soient proposées des formations sur le thème de l'isolement social, de l'animation de coopérations d'acteurs et de l'appui aux engagements citoyens. Certains acteurs (Monalisa, Ogénie...) peuvent accompagner cette animation territoriale grâce à de l'ingénierie de projet.

La mobilisation nationale contre l'isolement des âgés – Monalisa – est née en 2014 sous l'impulsion du ministère chargé des personnes âgées. Monalisa est un mouvement fédérateur qui rassemble tous les acteurs volontaires et concernés par la lutte contre l'isolement des personnes âgées.

Monalisa promeut deux principes fédérateurs : un modèle coopératif entre les organisations, ascendant et ajusté aux réalités des territoires, et l'engagement citoyen bénévole et volontaire, en équipe de proximité, et son articulation avec les interventions professionnelles.

Depuis dix ans, cette mobilisation des acteurs se concrétise par le développement effectif de coopérations territoriales actives dans plus de 40 départements et du maillage du territoire par des équipes citoyennes portées par une multitude d'acteurs.

1.3 Identifier les valeurs et les objectifs à partager

Cette réflexion sur les valeurs qui orientent les actions à engager dans la construction d'une stratégie commune doit aider à définir les **conceptions** que l'**ensemble des acteurs impliqués** vont défendre pour lutter contre l'isolement des personnes âgées.

L'engagement volontaire des citoyens dans la promotion ou la restauration du lien social et leur place légitime au côté des institutions et des professionnels du secteur de l'âge sont un élément essentiel à prendre en compte.

L'enjeu consiste à chercher à développer pour et avec les personnes **des relations sociales réciproques** et de **qualité**. Il est nécessaire d'y associer une réflexion **éthique** qui permettra de s'accorder dans l'action entre les exigences de la **liberté individuelle** et la nécessité de la **protection d'autrui**. La démarche éthique doit également s'attarder sur la problématique du **partage des données** entre institutions, qui doit toujours être pensé en fonction de l'intérêt prioritaire de la personne âgée.

Les sujets suivants peuvent notamment être abordés : l'équité de traitement des personnes, le droit au respect de la vie privée et à la dignité, le consentement de la personne et la possibilité de cesser de participer à une action.

Ces réflexions peuvent aboutir à la rédaction d'un document partagé, par exemple sous forme de charte.

1.4 Développer une vision systémique de l'isolement social

Il est nécessaire de prendre en compte **toutes les dimensions** qui produisent l'isolement : habitat, mobilité, situation économique et accès aux droits, relations sociales, accès à la culture et aux loisirs, et d'identifier leurs interrelations.

1.5 Définir l'échelle de territoire

Il est nécessaire de définir des périmètres **cibles d'intervention** en s'appuyant, par exemple, sur les critères suivants :

- Facilités de mobilité : temps moyen nécessaire pour se déplacer du centre du territoire choisi vers ses extrémités ;
- Bassins de vie ;
- Zones d'intervention des associations et des collectivités : identification des zones communes d'intervention.

Les périmètres d'action retenus doivent permettre de favoriser l'interaction entre les acteurs et le développement d'actions dont les impacts s'enrichissent et se renforcent mutuellement.

1.6 Définir les ressources potentiellement mobilisables

Lors des rencontres entre acteurs du territoire, il convient d'**identifier les ressources potentiellement disponibles**. Le comité de pilotage assure aussi une veille sur les éventuels appels à projets et financements spécifiques inscrits dans les schémas et plans nationaux, régionaux ou départementaux existants.

Nature des ressources	Apports potentiels
Ressources humaines	Qui, sur le territoire concerné, peut apporter sa contribution et quelle est la nature de cette contribution ?
Ressources financières	De quelles ressources financières dispose-t-on ? Quels sont les moyens déjà affectés sur le territoire à la lutte contre l'isolement ? Quelles sont les ressources nouvelles mobilisables et les mutualisations possibles ?
Ressources matérielles	Quelles sont les ressources matérielles (locaux, moyens de transport, informatique...) disponibles ?
Ressources de méthodes et d'outils	Quels sont les méthodes et les outils favorisant la coopération entre les acteurs et la participation des personnes isolées ?
Actions en cours	Y a-t-il des actions de lutte contre l'isolement en cours sur le territoire ? Quels en sont les résultats ?
Réseaux d'appartenance	Les différents partenaires sont-ils investis dans d'autres réseaux, et quels liens peuvent être créés ?

La commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées (CFPPA) coordonne dans chaque département les actions de prévention et leurs financements en s'appuyant sur un diagnostic des besoins du territoire décliné en programme coordonné de financement élaboré par l'ensemble des financeurs.

Instaurée par la loi du 8 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV), elle compte cinq axes, auxquels a été ajouté un axe spécifique aux actions de lutte contre l'isolement des personnes âgées par la [loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie](#).

Plus d'informations sur la [page relative aux commissions des financeurs sur cnsa.fr](#).

1.7 Se donner les moyens d'évaluer régulièrement la qualité de la coopération

Pour **évaluer** la qualité du travail partenarial mis en place tout au long de sa réalisation, des **critères et indicateurs** peuvent être définis collectivement. Il peut s'agir par exemple d'éléments portant sur le niveau de participation des membres au collectif (présence aux réunions, contributions écrites...) ou encore sur le nombre d'acteurs du territoire impliqués. Une mesure d'impact des actions concrètes mises en place peut également être envisagée.

2. Élaborer un état des lieux partagé

Réaliser un état des lieux implique de **définir le périmètre et les indicateurs clés** de ce que l'on recherche. Cet état des lieux doit être incarné et coordonné par un acteur identifié.

2.1 Faire un état des lieux de la structuration des politiques publiques de lutte contre l'isolement sur le territoire

Repérer les coopérations existantes entre acteurs

Comme les types de coopération entre acteurs sur un territoire sont **multiples**, il est utile de les identifier en précisant **leur objet, les acteurs concernés et leur temporalité**.

Cela permet non seulement d'identifier les domaines d'intervention **les plus couverts** par l'ensemble des acteurs, mais aussi de cerner les coopérations **à renforcer**.

La nature même du type d'accord constitue une information précise sur l'importance des engagements de coopération conclus.

Les différents types de collaborations vont des conventions de partenariat qui définissent les objectifs et les compétences à partager à des contrats simples d'engagement sur des principes partagés de lutte contre l'isolement, en passant par des conventions d'objectifs et de gestion avec des financements prévus et évalués.

À titre d'exemple, les acteurs du réseau Monalisa s'engagent à coopérer en signant une [charte](#).

Le département du Nord, quant à lui, est à l'initiative d'une convention de lutte contre l'isolement des aînés et des plus fragiles en situation de handicap qu'il signe avec la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) et les communes et qui porte sur le registre des personnes vulnérables, les dispositifs de soutien aux communes (intergénérationnel, culture, numérique, activités physiques – bien-être)...

Cette démarche peut s'inscrire **dans la démarche de mise en œuvre du service public départemental de l'autonomie**.

► **Le service public départemental de l'autonomie : permettre aux acteurs du soutien à l'autonomie des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de leurs aidants de mieux travailler ensemble à l'échelle départementale.**

Inscrite dans la loi Bien vieillir et autonomie du 8 avril 2024, la création du service public départemental de l'autonomie a pour ambition de simplifier la vie des personnes âgées, des personnes en situation de handicap ou des aidants en facilitant leurs démarches et leurs parcours. À travers la mise en synergie des acteurs du soutien à l'autonomie de proximité, le SPDA a pour objectif de garantir la qualité de service et l'équité, quels que soient les territoires et les situations individuelles.

Ce service public porte quatre grandes missions :

1. La garantie d'un accueil, d'un accès à l'information, d'une orientation et d'une mise en relation avec le bon interlocuteur, sans renvoi de guichet en guichet ;
2. L'évaluation de la situation, l'attribution des prestations dans le respect des délais légaux ;
3. Le soutien à des parcours personnalisés, continus, coordonnés ;
4. La réalisation d'actions de prévention et d'aller-vers les personnes les plus vulnérables.

Le service public départemental de l'autonomie vise à favoriser les coopérations entre professionnels et organisations et le décloisonnement des secteurs social, médico-social et sanitaire et de « droit commun » (éducation, emploi, logement, transport...) pour apporter une réponse globale et garantir la continuité du parcours de la personne, y compris dans une approche de prévention. Le SPDA ne consiste pas à créer un nouveau dispositif, mais bien à faciliter la coopération et la coordination des acteurs et des dispositifs existants et à les fédérer sans remise en cause de leurs missions propres.

S'inscrivant dans la dynamique de la création de la branche Autonomie de la Sécurité sociale, le service public départemental de l'autonomie vise à mettre en cohérence les différents acteurs de terrain en leur permettant de mieux travailler ensemble, pour apporter aux personnes une réponse globale et coordonnée, pour garantir la continuité des parcours et faciliter l'accès concret et rapide aux réponses pour soutenir leur autonomie dans les différents domaines de leur vie (habitat, santé, scolarité, emploi, vie culturelle, loisirs...).

Pour aller plus loin : [article Service public départemental de l'autonomie, cnsa.fr](#)

Étudier les mécanismes déjà mis en place en matière de repérage, d'orientation et d'accompagnement des personnes âgées isolées dans le territoire concerné

- Une mission spécifique a-t-elle été confiée aux structures recevant des personnes âgées telles que les CLIC, les maisons de l'autonomie ou les CCAS... ?
- Vers qui les alertes concernant les situations d'isolement sont-elles orientées ?
- Les structures qui accueillent et orientent ces personnes bénéficient-elles de ressources (humaines ou en termes de formation) pour le faire ?
- Existe-t-il des outils déjà utilisés tels que des grilles d'évaluation des situations d'isolement, des fiches sur le repérage ou un outil de recueil et d'orientation des situations d'isolement ?

Évaluer et qualifier l'implication des dispositifs de coordination existants dans la lutte contre l'isolement

Les dispositifs institutionnels :

- Les CLIC, points infos seniors... – en fonction de leur appellation selon les départements – peuvent avoir un rôle pivot en matière de lutte contre l'isolement ;
- Les DAC qui apportent des informations aux professionnels, en particulier sur les questions de parcours de santé des personnes âgées, peuvent également être impliqués dans la mise en place de solutions d'accompagnement des personnes.

Les dispositifs spécifiques :

- **Les chartes territoriales des solidarités avec les aînés de la MSA**, mises en place depuis 2011, visent à développer les solidarités et les services autour des aînés sur les territoires les plus isolés ;
- **Les coopérations territoriales Monalisa** qui, depuis 2014, réunissent des organisations qui s'engagent pour le développement d'actions de lutte contre l'isolement des personnes âgées dans une logique partenariale entre acteurs et en mobilisant les citoyens ;
- Les collectivités locales peuvent avoir mis en place des **dispositifs spécifiques** à l'échelle de leur territoire (numéro de téléphone unique, plateformes numériques d'information et d'orientation...).

Localiser et analyser les systèmes d'information et les différentes modalités de communication en direction du public

Sur un territoire, les systèmes d'information et de communication entre les professionnels et en direction du grand public peuvent être nombreux, mais souvent difficiles à comprendre ou redondants. Il peut être utile de **les recenser et d'analyser leur véritable impact afin d'identifier les synergies** à mettre en place.

2.2 Connaître les personnes âgées du territoire et leurs besoins

Une connaissance fine des besoins des personnes âgées sur le territoire est indispensable pour répondre de manière pertinente à leurs attentes et mieux identifier la répartition des interventions entre les acteurs en fonction de leurs compétences propres.

Il s'agit notamment de mieux connaître les **besoins et les attentes des personnes** en fonction de leur profil et de leur lieu de résidence. En effet, les besoins et les attentes des personnes âgées peuvent être très **variés en fonction de leur parcours de vie**.

Les différents acteurs de la coopération territoriale doivent être associés pour la réalisation de cet état des lieux. En effet, ce travail peut constituer un véritable levier de **mobilisation des acteurs du territoire**.

La méthodologie de l'élaboration de l'état des lieux doit donc intégrer ce paramètre.

À ce titre, par exemple, les ARS, parties prenantes de la branche Autonomie, devront être mobilisées afin de participer au partage d'expertises et de données et à l'identification des acteurs du secteur sanitaire pertinents.

Recenser et compiler les données et les documents de diagnostics existants sur le territoire

Il s'agit de recueillir **l'ensemble des données existantes sur le territoire**, produites par les différentes institutions et associations, en insistant sur les données utiles à l'état des lieux dans une perspective opérationnelle.

Des éléments déjà existants peuvent être retrouvés, notamment dans :

- Les états des lieux produits dans le cadre des schémas départementaux de l'autonomie ou des solidarités ;
- Le diagnostic territorial produit lors de l'élaboration du programme coordonné de la CFPPA ;
- Le contrat local de santé conclu entre l'ARS et les collectivités locales ;
- Le contrat de ville lorsqu'il en existe un ;
- Les analyses des besoins sociaux (ABS) des CCAS ;
- Les chartes territoriales de la MSA ;
- Les projets des centres sociaux ;
- Les données des bailleurs sociaux ;
- Les données disponibles des organismes de protection sociale, Assurance maladie, Assurance retraite, Mutualité sociale agricole, consultables notamment sur le site de l'Observatoire des fragilités (voir plus loin) ;

- Les données issues des diagnostics élaborés dans le cadre des démarches Ville Amie des Aînés ;
- Les données de l'enseignement supérieur, du Conseil économique, social et environnemental (CESE), des conseils économiques, sociaux et environnementaux régionaux (CESER) et des gérontopôles.

Les données locales peuvent être complétées et comparées en s'appuyant sur les données issues des études nationales (annexe 2).

Consulter les observatoires des différents partenaires

- [**Le site de l'Observatoire des situations de fragilités**](#) recense des données directement issues de l'Assurance retraite, de l'Assurance maladie, de la MSA ou d'organismes institutionnels (INSEE, DREES...). Véritables outils de diagnostic et d'aide à la décision, ces indicateurs permettent d'identifier les territoires prioritaires au vu d'un ensemble d'indicateurs liés à la fragilité des seniors et à l'action sociale retraite. L'ensemble de ses fonctionnalités permet d'éditer des cartes, rapports et études en exportant les données. Il permet également de générer des portraits de territoire clés en main ;
- [**Le site de l'Observatoire des territoires de l'Agence nationale de cohésion des territoires \(ANCT\)**](#) met à disposition des données et leur analyse relatives aux dynamiques et aux disparités territoriales ainsi qu'aux politiques menées dans le champ de l'aménagement et du développement des territoires.

Réaliser une cartographie des lieux de vie des personnes âgées qui vivent dans des structures collectives

- Résidences et établissements d'accueil pour personnes âgées (résidences, résidences autonomie, établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – EHPAD...) ;
- Habitats inclusifs et lieux d'habitat intermédiaire ;
- Établissements sociaux (centre hospitaliers universitaires – CHU, centres d'hébergement et de réinsertion sociale – CHRS, foyers de travailleurs migrants...) ;
- Établissements sanitaires (Lits halte soins santé – LHSS...).

Mutualiser les ressources des acteurs impliqués dans la réalisation du diagnostic

Chaque acteur impliqué dans l'accompagnement des personnes âgées à l'échelle d'un territoire donné dispose de connaissances et de données spécifiques et pertinentes qui, une fois mutualisées, collectées et analysées, permettent d'enrichir le diagnostic territorial.

Recourir à des enquêtes participatives pour enrichir le contenu qualitatif du diagnostic

Ce type d'enquête, en lien direct avec les personnes concernées, **permettent d'approfondir la compréhension des besoins et des attentes** des personnes âgées, de leurs proches et des acteurs de terrain.

Elles peuvent ainsi être menées **auprès du grand public ou plus spécifiquement auprès d'un public ciblé par critère d'âge, ainsi qu'auprès d'acteurs locaux, associatifs ou professionnels**.

Quelques outils sont proposés ci-dessous en pointant les avantages et les inconvénients les plus fréquents quant à leur usage.

Outils	Formes	Avantages	Inconvénients
Entretiens individuels	Relation de face-à-face (côte à côte) et/ou entretien téléphonique	Recueil de perceptions spécifiques et personnalisées	Traitement plus long et lourd
Entretiens collectifs	Réunion et <i>focus group</i>	Expression des tendances	Organisation à prévoir
Questionnaire	Échantillon ou ensemble de la population cible	Approche quantitative et qualitative	Élaboration du questionnaire et coût du traitement
Expression théâtrale	Théâtre forum	Liberté d'expression et créativité. Adapté aux établissements.	Traitement des suites plus complexe
Observation par enquêteur	Moments d'observation	Recueil d'informations en direct	Risque d'impact du point de vue de l'observateur
Étude de cas	Analyse de documents	Temps moins contraint	Limites des informations prises en compte

2.3 Faire un état des lieux de l'offre existante sur le territoire

Recenser l'offre disponible

Faire un recensement de l'offre connue par les partenaires

Le recensement de toutes les actions existantes qui contribuent à développer le lien social et à lutter contre l'isolement des personnes âgées peut être facilité en procédant à une **présentation par type d'actions ou de services proposés** et par le nombre de personnes concernées ainsi que l'étendue du territoire concerné par l'action en question.

Ce travail de recensement est aussi l'occasion de renforcer l'interconnaissance mutuelle des différents partenaires engagés dans la démarche.

Utiliser les documents et les outils existants pour compléter et enrichir l'état des lieux

Des cartographies de l'offre d'un territoire peuvent avoir été élaborées dans le cadre de l'élaboration des documents et travaux cités précédemment comme ressources pour le diagnostic des besoins.

À cela peuvent s'ajouter d'autres types de travaux tels que ceux menés pour élaborer le schéma directeur d'animation de la vie sociale (SDAVS) porté par les CAF, ou encore dans le cadre de certaines démarches spécifiques telles que l'expérimentation « Zéro non-recours ».

Consulter les plateformes nationales et locales de recensement de l'offre

- [Le site Pour bien vieillir](#) répertorie l'offre d'actions collectives de prévention proposées par les caisses de retraite et par l'interrégimes (Assurance retraite, MSA, AGIRC-ARRCO, Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales – CNRACL), ainsi que par certaines commissions des financeurs, dans laquelle figure une offre de lutte contre l'isolement ;
- [Le site Ma boussole aidants](#) recense également une offre à l'échelle nationale en proposant des recherches géolocalisées et thématiques ;
- [Le site de l'association Monalisa](#) permet de recenser et de géolocaliser sur l'ensemble du territoire les « équipes citoyennes », c'est-à-dire les équipes bénévoles dédiées à la lutte contre l'isolement social, portées par les divers organismes et associations engagés dans Monalisa ;
- [Le site Ogénie](#) recense également une offre d'activités géolocalisées avec la possibilité de filtrer par localisation et thématique.

Consulter les portails de capitalisation des pratiques inspirantes

- Des acteurs centralisent sur leur site internet ou sur des plateformes les actions innovantes ou inspirantes portées au sein de leurs réseaux comme [l'Union nationale des centres communaux d'action sociale](#) ou encore la [Fédération des centres sociaux et socioculturels de France](#) ;
- Le [Réseau francophone des Villes Amies des Aînés](#) propose également sur son site une rubrique consacrée au partage d'expériences avec leur localisation ;
- Certains acteurs ont également répertorié des bonnes pratiques comme l'Observatoire de la décentralisation et de l'action sociale (ODAS) dont le [Lab'Au](#) a expertisé des initiatives dans le champ de l'autonomie et les a géolocalisées.

Réaliser un diagnostic des forces et faiblesses du territoire et identifier les zones blanches

Ce diagnostic consiste à répondre à **différentes questions** telles que :

- Quelles sont les zones du territoire où la réponse est satisfaisante ?
- L'offre existante est-elle bien adaptée aux besoins du territoire ?
- Quelles sont les zones sans offre ?
- Quel est le niveau de coopération entre acteurs ?

Cette étape de l'état des lieux doit permettre notamment de **mettre en lumière les zones blanches par type de besoins non couverts**.

C'est aussi l'occasion d'identifier **les problématiques éventuelles de mobilité** pour les personnes concernées.

Il est également possible de mener une enquête sur **l'adéquation entre l'offre et les besoins auprès des associations, des professionnels et des élus** pour approfondir certains aspects clés de l'offre, mais qui n'apparaissent pas dans les annuaires d'actions, comme le manque de ressources bénévoles, les besoins en formation...

Identifier les moyens de diffusion et d'actualisation du diagnostic

Des outils doivent être pensés pour faire vivre le diagnostic et notamment l'actualiser régulièrement. Ces outils ne sont pas nécessairement les mêmes selon le type d'acteur afin de s'adapter aux professionnels, aux coordinateurs, aux usagers eux-mêmes : tableau partagé, carte géolocalisée, veille partagée, réunion annuelle... En effet, certaines actions peuvent être financées annuellement, notamment dans le cadre des CFPFA, ce qui peut nécessiter une actualisation régulière du diagnostic.

2 Mettre en œuvre une politique publique territoriale de lutte contre l'isolement



Le préalable à toute politique de prévention et de lutte contre l'isolement est d'informer et de sensibiliser le grand public aux signes et aux conséquences de l'isolement : des actions générales et spécifiques peuvent être développées par les acteurs nationaux et locaux à cette fin.

Les orientations stratégiques partagées par les acteurs territoriaux en matière de lutte contre l'isolement peuvent être discutées et inscrites dans le programme annuel d'action défini au sein de la conférence territoriale de l'autonomie chargée de coordonner l'action des membres du SPDA.

1. Promouvoir les liens sociaux

Prévenir l'isolement nécessite de soutenir le développement des liens sociaux, ce qui implique d'agir sur l'environnement global.

1.1 Encourager l'engagement dans une activité bénévole ou au sein d'une instance citoyenne

La [plateforme Jeveuxaider.gouv.fr](#) mise en place par l'État centralise une part importante de l'offre de missions de bénévolat et propose aux collectivités locales la création d'une page dédiée à leur territoire.

En outre, des associations comme [France Bénévolat](#) ou [Tous bénévoles](#) recensent également les missions disponibles sur le territoire et promeuvent le bénévolat à l'occasion d'événements comme les forums, les salons ou encore lors d'ateliers de préparation à la retraite.

Certaines communes portent des **Conseils des seniors** favorisant l'implication de tous dans la vie municipale. La participation des aînés peut permettre la co-construction et la mise en œuvre de réponses adaptées à leurs besoins et à ceux du territoire. La communauté de communes de Mormal porte une [démarche Ville Amie des Aînés](#), incarnée par l'Assemblée des seniors.

[Le réseau des Accorderies](#) favorise les actions de solidarité en échangeant chaque heure de service donné par une heure de service rendu.

Les actions de **partage et de transmission entre générations** constituent des manières de valoriser l'expérience de chacun et de renforcer la cohésion sociale. Par exemple, [L'Outil en Main](#) propose des ateliers où des retraités bénévoles initient les enfants aux métiers manuels, et [Lire et faire lire](#) s'appuie sur la lecture pour réunir ces deux générations.

La multiplication des lieux et des modalités d'implication est nécessaire pour mieux répondre aux aspirations et à la disponibilité variable des aînés.

1.2 Favoriser la poursuite des activités physiques et culturelles

Les maisons sport-santé ont une mission d'accueil, d'information et d'orientation du public. Elles sensibilisent ainsi sur les bienfaits de l'activité physique et sportive (APS), informent sur les offres locales d'APS et accueillent les personnes souhaitant pratiquer une APS à des fins de santé, notamment les personnes pouvant bénéficier d'une prescription d'activité physique adaptée comme les personnes confrontées à des situations de perte d'autonomie.

Les clubs sportifs et les associations doivent permettre la participation de tous et favoriser un environnement propice à la pratique sportive pour les plus âgés. La création d'amicales des anciens pratiquants au sein d'un club peut permettre à ceux qui ne peuvent plus pratiquer de conserver les liens sociaux créés.

Les centres sociaux et les acteurs de l'animation sociale sont aujourd'hui incontournables pour animer au quotidien une présence sociale dans et hors les murs et pour animer une démarche d'inclusion sociale et de solidarité de proximité.

1.3 Soutenir l'activité des clubs et associations du troisième âge

De nombreuses associations de seniors existent dont l'action bénévole de proximité repose sur la **convivialité et la solidarité**. Par exemple, le réseau [Générations Mouvement](#) est représenté par 84 fédérations départementales depuis bientôt 50 ans, en particulier en milieu rural.

1.4 Faciliter l'utilisation des nouvelles technologies

L'outil numérique facilite le **maintien de contacts** avec les proches et permet de **s'informer** sur les activités proches du domicile. Toutefois, la maîtrise des outils numériques est très **inégale** et, en raison de leur **évolution constante**, nécessite fréquemment une **mise à niveau des connaissances**.

Des **ateliers d'initiation au numérique** et une mise à disposition de matériel sont proposés selon le niveau de compétences et d'aspirations des seniors par divers acteurs (collectivités, caisses de retraite, centres sociaux, associations...).

Pour aller plus loin : voir le [guide Autonomie numérique des seniors](#) publié par la CNSA et l'Assurance retraite et le référentiel interrégimes [Autonomie numérique](#).

Il est aussi possible de favoriser les échanges intergénérationnels à l'image de ce que propose le projet [Digital Séniors 28](#). Dans le cadre de ce projet, des lycéens assurent vingt heures par an d'initiation gratuite au numérique pour les personnes de plus de 60 ans.

2. Prévenir l'isolement de façon ciblée

Le renforcement des liens sociaux, en particulier des personnes âgées, peut être activé plus spécifiquement **à certaines étapes de la vie** présentant des risques pour les personnes concernées et **en agissant sur leur environnement**.

La frontière est souvent **fine** entre les actions de prévention et celles destinées à répondre à l'isolement.

L'information et la sensibilisation sont un préalable indispensable pour éviter l'installation de l'isolement, souvent insidieuse.

2.1 Agir dans les moments de rupture

L'apparition des risques d'isolement est particulièrement liée aux différentes ruptures importantes qui jalonnent la vie d'une personne vieillissante. Trois événements doivent être pris en compte en particulier.

La retraite

La transition entre le temps de l'activité professionnelle et le temps de la retraite est source de ruptures qui peuvent entraîner le retraité dans une situation d'isolement, et des solutions existent pour prévenir ces difficultés. Il faut veiller également à ce que les personnes maintiennent certaines habitudes et ne négligent pas, par exemple, la nécessité de partir en vacances.

Faire connaître les actions de préparation à la retraite

Ces actions, majoritairement proposées par les caisses de retraite des différents régimes, mais aussi par les régimes complémentaires et les mutuelles, sont également proposées par certaines entreprises privées et collectivités locales.

Le contenu de ces sessions doit faire l'objet d'actualisations régulières en fonction des nouveaux enjeux portés par les générations successives qui arrivent à la retraite.

Les ateliers collectifs « [Bienvenue à la retraite](#) » sont recensés sur le site **Pour bien vieillir**, porté par l'interrégimes, à travers [une cartographie](#).

 L'Assurance retraite met également à disposition un document en ligne pour guider les retraités : « [Nos conseils et aides pour une retraite sereine](#) ».

Favoriser le maintien des liens créés au cours de l'exercice professionnel

Cela peut être organisé directement par l'employeur, comme le fait l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris avec l'aide de France Bénévolat, ou par le biais du **comité social et économique**, comme chez EDF.

Les **organisations syndicales** peuvent également être sollicitées pour maintenir un lien avec leurs anciens affiliés ; des **associations d'anciens salariés** peuvent aussi être créées directement par les retraités.

Veiller à l'intégration des nouveaux habitants à l'occasion des déménagements

L'entrée dans la retraite peut être l'occasion d'un **déménagement**, dans le cas d'un rapprochement avec les enfants ou de la réalisation d'un nouveau projet. Ces délocalisations, parfois idéalisées, peuvent être synonymes de solitude.

Les communes, plus généralement celles du littoral, qui attirent les nouveaux retraités, peuvent être particulièrement **vigilantes à l'accueil** de ces nouveaux habitants et favoriser leur intégration.

Le veuvage

Le **décès du conjoint** et les situations de **deuil** peuvent avoir de nombreuses conséquences susceptibles de conduire au repli sur soi, source d'isolement social.

Diffuser une information adaptée

Les canaux de connaissance du veuvage que sont les **services municipaux de l'état civil** et les **sociétés de pompes funèbres** peuvent être mobilisés, à condition d'une sensibilisation de ces services.

Orienter vers des accompagnants à l'écoute

Les **associations de pairs** peuvent être sollicitées pour accompagner cette période particulière.

Les **professionnels de santé** (médecins généralistes, psychologues...) ont également un rôle d'écoute.

Certaines associations et certains CLIC organisent des **cafés deuils**, lieux d'écoute, de partage et de soutien.

La [Fédération des associations de conjoints survivants et parents d'orphelins](#) (FAVEC) notamment est historiquement la première et reste aujourd'hui la principale, mais d'autres initiatives existent selon les territoires.

Réfléchir au maintien des liens avec les associations d'aidants

Après le décès de la personne aidée, le maintien des liens tissés avec les associations d'aidants peut être recherché. Si les associations peuvent parfois être en difficulté face à ces situations, d'autres réfléchissent à l'**accompagnement de la « post-aidance »**, période charnière sensible pour les aidants en recherche d'une nouvelle identité, d'un nouveau rôle. Une réflexion particulière doit être développée collectivement. Il est intéressant au niveau local de **créer des liens entre les dispositifs d'aide aux aidants et les associations de lutte contre l'isolement**.

Solliciter une aide financière

[Une aide financière \(retraite de réversion ou allocation veuvage\)](#) peut être demandée en fonction de la situation de la personne.

Recourir à l'aide aux retraités en situation de rupture (ASIR)

Cette prestation peut être mobilisée auprès des caisses régionales dépendant de l'Assurance retraite *via un formulaire*.

Elle permet, selon les besoins, de mettre en place :

- Des services à domicile : l'entretien du logement, les courses, la préparation des repas, un accompagnement administratif, du transport accompagné ;
- D'autres types de services : portage de repas, téléalarme ;
- La réalisation de petits travaux d'aménagement du logement afin de prévenir la perte d'autonomie.

Être aidant : une situation qui accroît le risque d'isolement

De nombreux retraités sont ou deviennent des **aidants** de leurs parents ou de leur conjoint. Il est nécessaire d'alerter sur le **risque d'isolement du couple aidant-aidé** et sur celui de **chacun** des deux membres de cette dyade. Par ailleurs, il est nécessaire de tenir compte du fait que les informations transmises à l'aidé peuvent aussi être utiles à l'aidant pour lui-même.

Plusieurs dispositifs sont développés pour favoriser la vie sociale des aidants. Il est ainsi possible :

- D'orienter vers la [plateforme d'accompagnement et de répit des aidants](#) du territoire, chargée d'informer et d'orienter et de proposer des solutions de répit aux aidants ;
- D'orienter vers des groupes de paroles de **pair-aidance** organisés par des associations **spécialisées** comme France Alzheimer ou France Parkinson ;
- De déployer les lieux et réseaux de partage et d'expression entre pairs, tels que les [Cafés des Aidants®](#) initiés par l'Association française des aidants. Ils proposent des temps d'information et d'échanges destinés à tous les aidants, dont le premier effet est de rompre l'isolement par la rencontre entre pairs. Il en existe actuellement plus de 300, répartis dans 80 départements, portés par des structures sociales, médico-sociales ou par des collectivités ;
- Recourir à **l'accueil de jour** en établissement, à **l'accueil temporaire** ou au **répit à domicile** pour favoriser la resocialisation de la personne aidée et pour libérer du temps de socialisation pour son aidant ;
- Soutenir la participation à des **séjours vacances pour aidants et aidés**.

Les premières étapes de la perte d'autonomie

À tout âge, les **problèmes de santé peuvent générer un risque d'isolement**. Ceux-ci peuvent également marquer les prémisses d'une perte d'autonomie. La perte d'autonomie elle-même augmente les risques liés à l'isolement, qu'elle soit d'origine physique ou cognitive.

Garantir l'accès aux soins pour tous

Faciliter l'accès aux **parcours de santé** favorise le déploiement d'actions de prévention adaptées à chaque étape du vieillissement.

Promouvoir l'activité physique adaptée

Ces actions peuvent être assurées dans le cadre des maisons sport-santé, des clubs traditionnels ou d'associations spécifiques. Les commissions des financeurs ont un rôle à jouer pour informer les bénéficiaires potentiels.

Inciter les structures collectives à favoriser les liens sociaux

La personne âgée peut aussi vivre dans une **structure collective**, quelles qu'en soient l'appellation et la qualification juridique. **Dans ce cas, l'ouverture sur l'extérieur** (échanges intergénérationnels, programmation culturelle...) de ces structures peut prévenir l'installation de l'isolement. Une réflexion sur la question de la solitude et de l'isolement peut être menée dans le cadre du **projet d'accompagnement** de la personne.

Au sein du [Village Alzheimer de Saint-Paul-lès-Dax](#), l'implication des bénévoles qui rythment la vie des résidents contribue à intégrer les nouveaux arrivants en limitant le phénomène de déprise. Différents établissements portent un **modèle d'établissement ouvert**, en développant les opportunités de lien social en leur sein, comme les EHPAD [Kersalic à Guingamp](#) ou [les Jardins d'Haïti](#) à Marseille.

La création de tiers-lieux au sein des EHPAD et des résidences autonomie vise à transformer ces établissements en espaces ouverts sur leur territoire, favorisant ainsi le partage et la convivialité. La CNSA, l'Assurance retraite et les ARS soutiennent ces initiatives et, pour accompagner cette démarche, la CNSA met à disposition [un guide méthodologique et une boîte à outils](#) disponibles sur son site, offrant des ressources pratiques pour la mise en place de tels projets.

2.2 Adapter les différents espaces et faciliter la mobilité

Pour mieux prévenir les effets de l'isolement, il convient de prendre en compte la particularité de certains espaces, de les adapter et de tenir compte des questions de mobilité.

Adapter l'espace public de façon participative

L'espace public n'est pas toujours **facilitateur des déplacements et des rencontres** pour les seniors. L'expertise d'usage est précieuse pour les collectivités engageant des travaux afin d'y remédier.

Le Réseau francophone des Villes Amies des Aînés accompagne ses adhérents dans une démarche reposant sur huit thématiques afin **d'adapter l'environnement social et bâti** aux besoins des seniors. Le concept de déambulation, par exemple, est valorisé afin de s'appuyer sur l'expertise des habitants pour évaluer l'accessibilité d'un territoire ciblé.

Le département des Pyrénées-Atlantiques a lancé en 2024 une **concertation citoyenne** reposant sur des ateliers à idées pour lutter contre l'isolement et la solitude. Parmi les projets défendus, du **mobilier urbain** spécialement conçu pour inviter à la discussion ou un **café-bus**.

Activer les acteurs et les outils de lien social en milieu urbain

Vivre en proximité immédiate en milieu urbain ne protège pas de l'isolement. Des leviers peuvent être activés pour favoriser les liens sociaux.

Les **espaces collectifs** développés au cœur des quartiers sont des supports de lien social : les **locaux au bas des immeubles** mis à disposition par les bailleurs, les **cafés associatifs**, les **espaces partagés** des résidences autonomie... Le département de Seine-Saint-Denis porte la démarche « [tiers-lieux autonomie dans mon quartier](#) » par laquelle il accompagne des tiers-lieux pour y favoriser la participation des aînés. Voir également la [vidéo sur le site de la CNSA](#).

Faciliter les déplacements

Les difficultés de déplacement sont un frein important à la socialisation. Le **milieu urbain comme le milieu rural** présentent des contraintes : manque de transports ou transports inadaptés, circulation par la marche ou le vélo non sécurisée, usage du véhicule non sécurisé ou impossible... Les transports d'utilité sociale, parfois méconnus, peuvent ainsi être valorisés.

Des actions de **prévention routière** sont développées par les clubs seniors, les CCAS, les caisses de retraite...



La question des mobilités en particulier peut être travaillée globalement par les acteurs auprès des publics vulnérables : personnes en situation d'insertion, de précarité, de handicap...

Soutenir le développement d'habitats intermédiaires

Vivre seul est un facteur de risque d'isolement important. Des habitats permettant de partager des temps de vie sociale avec d'autres dans un site à dimension humaine contribuent à prévenir ou à répondre à l'isolement. Au côté des résidences autonomie et des résidences services, de nouvelles formes **d'habitats intermédiaires** se développent depuis quelques années : les **habitats inclusifs**, les **habitats partagés**, les **habitats intergénérationnels**, les **béguinages**...

Inciter à l'adaptation du domicile

Au sein de l'espace habité, la mobilité peut être facilitée par **l'adaptation du domicile**, tant à l'intérieur de l'appartement ou de la maison que du trottoir à l'entrée. [MaPrimeAdapt](#) en particulier peut être mobilisée à cet effet.

L'utilisation **d'aides techniques** peut permettre d'apporter une réponse aux besoins des personnes. Il est possible de se faire accompagner par un ergothérapeute. Les **EqLAAT** (équipes locales d'accompagnement sur les aides techniques) proposent un accompagnement complet des personnes. Ces équipes sont en cours de déploiement dans tous les départements.

3. Repérer les situations d'isolement et les acteurs concernés

L'isolement doit être appréhendé sous ses **différentes formes** : des situations d'isolement de **degrés divers** peuvent être repérées, d'une **solitude ressentie** à une situation dite de **mort sociale**. Il est aussi utile de préciser que vivre à deux ne signifie pas pour autant qu'il n'y a pas d'isolement : il est possible d'être **isolé en couple**. De même, être accompagné par un aidant familial ou professionnel n'évite pas l'isolement puisqu'un accompagnement aux gestes du quotidien **ne peut suffire à rompre la solitude**. Une vigilance particulière doit en outre être portée aux situations **des aidants** qui sont entraînés dans un cycle de vie rythmé par les besoins de leur proche dépendant et peuvent ainsi se retrouver isolés.

S'il peut exister une **solitude choisie**, la rupture de tout lien social n'est pas sans conséquence, notamment sur l'état de santé de la personne. La démarche de repérage doit en revanche toujours **veiller à ne pas être stigmatisante ni contraignante pour ne jamais aller à l'encontre de la volonté de la personne**.

Il existe plusieurs modalités d'identification d'une situation d'isolement :

- **La personne isolée saisit elle-même un acteur compétent.** Elle peut contacter **des acteurs locaux de proximité publics (CCAS, CLIC, mairie) ou associatifs**, appeler les numéros de téléphone dédiés mis en place dans certains territoires ou encore utiliser des plateformes numériques.

Pour que cette modalité de détection des personnes isolées fonctionne, il est nécessaire **d'améliorer la communication auprès du grand public** pour toucher les personnes concernées, leurs proches et leurs aidants ;

- **La situation d'une personne isolée est signalée à un acteur compétent par le tissu social de proximité ou par des professionnels médicaux.** Les **acteurs de proximité** peuvent dans certains cas être les seuls à même de détecter une situation d'isolement. Il peut s'agir des commerçants, des gardiens d'immeuble, des voisins, des professionnels de santé ou des élus locaux, principalement dans les petites communes. Parmi les acteurs du repérage des situations d'isolement ou à risque d'isolement, on trouve également les bailleurs sociaux ou les assistants sociaux des hôpitaux.

Il est nécessaire de **sensibiliser et d'informer ces acteurs** sur les enjeux de la détection des situations d'isolement.

Par exemple, des bailleurs sociaux développent des **formations** à destination des professionnels de proximité comme les gardiens ;

- **La situation d'isolement est détectée à la suite d'une démarche « d'aller-vers » mise en place par un acteur de l'action sociale,** le plus souvent public ou associatif, ou dans le cadre de l'évaluation d'un professionnel de santé. L'aller-vers est une démarche indispensable pour identifier les personnes les plus isolées. Cette démarche peut être de différentes natures : il peut s'agir d'actions menées par des **associations ou par des volontaires en service civique** à la demande d'une collectivité locale au moyen d'opérations de **porte-à-porte ou de pieds d'immeuble** ou d'actions mises en place par les **services d'aide à domicile** dans le cadre de l'évaluation des besoins des personnes.

3.1 Les principaux acteurs institutionnels, professionnels et citoyens impliqués dans le repérage des situations d'isolement

Les **acteurs** pouvant contribuer au repérage des situations d'isolement sont très **nombreux et variés**, chaque citoyen étant susceptible d'avoir autour de lui une personne isolée.

Échelon	Exemples
Le citoyen	Voisin, ami, famille...
Les élus locaux	Maires, conseillers municipaux, conseillers départementaux...
Les commerçants de proximité	Commerçants (coiffeurs, boulanger, épiciers, cafetiers, buralistes...), artisans (plombiers, électriciens...)
Les acteurs de proximité quotidienne	Gardiens d'immeubles, facteurs...
Les têtes de réseaux communautaires	Du secteur religieux...
Les acteurs du logement	Bailleurs sociaux, syndics de copropriété...
Les associations et centres sociaux	Structures d'animation de la vie sociale, associations familiales, de troisième âge, sportives, caritatives, solidaires...
Les services spécifiques	Services funéraires, services de protection des majeurs...

Échelon	Exemples
Les acteurs de l'accompagnement	CCAS et CIAS, CLIC, services allocation personnalisée d'autonomie (APA) et équipes médico-sociales des départements, caisses de retraite, services sociaux des départements, services d'aide à domicile, plateformes d'accompagnement et de répit des aidants...
Les services de secours	Pompiers, SAMU, systèmes de téléassistance, police, gendarmerie...
Les acteurs du soin	Médecins, pharmaciens, kinésithérapeutes, services sociaux des hôpitaux, secteur de la santé mentale, correspondants mutuelles, CPTS...

3.2 Sensibiliser et informer les différents publics

Il est nécessaire de sensibiliser l'ensemble de l'environnement social des personnes âgées à la problématique de l'isolement et au rôle que chacun peut jouer dans sa détection.

Pour cela, il est essentiel de faire connaître les **signes** et les **conséquences de l'isolement** ainsi que les **procédures et actions disponibles** pour offrir un accompagnement. De témoin passif d'une situation qui l'interroge, la personne peut ainsi devenir un **témoin actif**. Les informations communiquées doivent être **adaptées** aux capacités d'intervention des acteurs concernés.



L'isolement ne concerne pas que les personnes âgées. Une information concernant les signes et les conséquences de l'isolement peut donc être utile pour un repérage de toute situation d'isolement.

Le grand public : une variété de **supports** peut être utilisée, comme la presse quotidienne régionale, la presse institutionnelle, l'affichage municipal, l'affichage dans les transports, les radios locales, les réseaux sociaux, les sites internet des collectivités...

Le tissu associatif : venant s'ajouter aux préoccupations sectorielles de chaque association, la problématique de l'isolement doit être régulièrement actualisée et s'insérer dans les préoccupations générales des membres de l'association et de ses bénévoles. En particulier, leurs actions avec des publics âgés confrontées à des **vulnérabilités spécifiques** (handicap, grande précarité...) peuvent être source d'un repérage de situations parfois complexes à appréhender.

Les professionnels : il est nécessaire d'avoir des mécanismes d'alerte et de vigilance réguliers avec un rappel des conséquences de l'isolement social, des procédures existantes, des plans locaux mis en place... La problématique de l'isolement social n'est pas forcément intégrée à leur pratique professionnelle : une sensibilisation et un accompagnement des différents types de professionnels doivent être envisagés pour permettre **la détection et la prise en charge** de la situation d'isolement.

Plusieurs types de professionnels sont particulièrement concernés et peuvent faire l'objet d'une communication ciblée : les professionnels de proximité (commerçants, gardiens d'immeuble, services de portage de repas à domicile...) ; les professionnels de santé (pharmaciens, kinésithérapeutes, infirmiers...) ; les acteurs du secteur médico-social (évaluateurs APA, aides à domicile...).

Les **services d'hospitalisation d'urgence** ou les **services de psychiatrie** peuvent également avoir connaissance de situations de personnes isolées.

Pour en savoir plus, voir [la plaquette d'information : « Isolement social des aînés : des repères pour agir ».](#)

3.3 Recourir aux espaces et outils de formation

Des **formations spécifiques ou conjointes** (bénévoles et professionnels), sous forme par exemple de webinaires ou de modules de formation, proposées par différents acteurs comme le centre de formation des Petits Frères des Pauvres ou les coopérations Monalisa... Les commissions des financeurs peuvent financer certaines formations.

3.4 Utiliser des outils pour guider et faciliter la détection des situations d'isolement

Pour que chacun puisse être en mesure d'agir face à une situation d'isolement, des supports peuvent être mis à disposition de tous comme des *flyers*, des fiches de repérage...

Les Petits Frères des Pauvres et l'Assurance retraite mettent à disposition de l'ensemble des acteurs de l'accompagnement des personnes âgées un kit de **médiation ludique « Ô'liens ! »** pour permettre aux professionnels et aux bénévoles en contact avec des personnes âgées de **mieux comprendre les implications de l'isolement et de proposer des pistes d'actions concrètes**. Les Petits Frères des Pauvres ont également développé un outil en direction du grand public, le kit « [Chasseur de Solitude](#) ».

Le département de l'Aude a conçu une courte **fiche de détection des situations d'isolement, utilisable par tout acteur** (personne isolée, proche, bénévole, professionnel). Elle interroge l'environnement et précise le consentement de la personne à ce que la fiche soit transmise à un CLIC du territoire afin que des services puissent lui être proposés. La fiche peut ainsi être transmise par les acteurs du repérage à ceux de la prise en charge.

Certains départements, en partenariat avec la plateforme Ogénie.fr par exemple, **proposent un formulaire en ligne pour faire part d'une situation d'isolement** permettant d'être rappelé par un référent et d'être réorienté vers un accompagnement. Ainsi, dans le département de l'Oise, ce sont les équipes citoyennes Monalisa et les bénévoles des Petits Frères des Pauvres qui accompagnent les personnes dont la situation d'isolement a été signalée sur la plateforme Ogénie.

3.5 Utiliser les registres des collectivités

Les **collectivités** disposent de certains fichiers pouvant permettre l'identification de personnes plus vulnérables.

L'article 8 de la loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 dite « loi Bien vieillir » élargit le registre communal de deux façons :

- **Élargissement des bénéficiaires** : le registre contiendra les données des personnes âgées et des personnes en situation de handicap qui effectuent la démarche de s'y inscrire, mais aussi **des bénéficiaires de l'APA, de la prestation de compensation du handicap (PCH) et des prestations d'action sociale versées au titre de la perte d'autonomie par les organismes d'assurance vieillesse**, sauf opposition de leur part ;
- **Élargissement des finalités** : le registre jusqu'ici dédié uniquement à la mise en œuvre du plan d'alerte et d'urgence, en particulier du plan canicule, pourra désormais être utilisé aussi **pour proposer aux personnes des actions visant à lutter contre l'isolement social, pour repérer les situations de perte d'autonomie et pour informer les personnes et leurs proches sur les dispositifs d'aide et d'accompagnement existants et sur leurs droits**.

Les données contenues dans ce registre, géré par le maire et éventuellement le CCAS, pourront être transmises aux services sanitaires et aux établissements et services sociaux et médico-sociaux pour réaliser des actions répondant aux finalités du registre dans le respect strict des principes de nécessité et de minimisation.

Ce registre, qui contiendra davantage de bénéficiaires, n'exonère toutefois pas les mairies de réaliser des actions d'aller-vers pour cibler les populations les plus éloignées des services existants, qui peuvent ne pas être concernées par les prestations visées.

Plusieurs modalités d'inscription sur ces fichiers sont déployées par les communes : courrier adressé à l'ensemble des habitants de plus de 65 ans, sollicitation des commerçants de proximité pour qu'ils mettent à disposition de leurs clients des formulaires d'inscription...

3.6 Identifier les fragilités en matière de perte d'autonomie pour repérer l'isolement

Plusieurs dispositifs sont soutenus nationalement pour rendre chacun **acteur de sa santé**. Si ces démarches se concentrent principalement sur des problématiques de santé physique, les fragilités psychologiques et sociales peuvent également être révélées.

Mon bilan prévention, développé par le Gouvernement, permet à chaque personne qui le souhaite de faire le point sur ses **habitudes de vie** et sur son **environnement** avec un **professionnel de santé à des âges clés de la vie (18-25 ans, 45-50 ans, 60-65 ans et 70-75 ans)**. Un **rendez-vous** peut être pris auprès de certains médecins, sages-femmes, infirmiers et pharmaciens, puis un **auto-questionnaire** est à compléter qui permettra d'établir avec le professionnel les **objectifs prioritaires** en santé et les **actions concrètes** à mettre en place dans son quotidien.

Icope est un outil, initié par l'OMS et ayant fait l'objet de différentes expérimentations en France, qui va être généralisé à partir de 2025. Il permet à toute personne de plus de 60 ans **d'auto-évaluer** sa santé à travers **six fonctions** : mémoire, nutrition, vision, audition, santé mentale et mobilité. En cas d'alerte sur au moins l'une de ces fonctions, la personne est orientée vers un professionnel de santé qui peut réaliser une évaluation approfondie, délivrer des conseils personnalisés et définir avec la personne un plan de soins personnalisé.

3.7 Instaurer des démarches d'aller-vers

Aller au-devant des personnes isolées qui ne sont pas en mesure de solliciter elles-mêmes un soutien peut nécessiter un **changement de posture** professionnelle. Pour réussir à repérer les situations « invisibles », en particulier sur des zones peu fournies en services, s'appuyer sur un réseau de partenaires et de citoyens volontaires est décisif, tout comme identifier les lieux que fréquentent ces personnes pour pouvoir créer des opportunités de contact.

Des **dispositifs itinérants** peuvent être mobilisés, à l'image de [la baraque à Frat'](#) des Petits Frères des Pauvres, qui se rend régulièrement dans des territoires ruraux pour proposer un temps de convivialité (goûter...) et d'échange entre les habitants et les bénévoles, ou encore du [Fraternibus](#) mis en place par le Secours Catholique.

L'association [Voisin Malin](#) repère, saline et forme des **habitants « messagers »** dans des quartiers prioritaires de la politique de la ville. Agissant en **porte-à-porte**, ces habitants écoutent leurs voisins, les informent et les mobilisent sur les sujets qui les concernent dans leur vie quotidienne. L'association intervient en partenariat avec les acteurs locaux.

Des **collectivités** travaillent en partenariat avec **La Poste Santé et Autonomie (LPSA)** afin de repérer les personnes âgées isolées du territoire. La Corse, par exemple, a proposé une formation et une sensibilisation aux facteurs et leur a fourni une courte **fiche** à remplir lorsqu'ils identifient une personne seule, à remettre au CLIC. Le Calvados lui s'appuie sur les facteurs pour faire remplir un **questionnaire** à toutes les personnes âgées d'un territoire ciblé chaque année afin d'établir un diagnostic.

3.8 Mettre en place des partenariats spécifiques avec les services d'urgence et les hôpitaux

Certains professionnels peuvent se trouver confrontés à des situations d'isolement de manière régulière **dans le cadre de l'exercice de leur fonction**, sans pour autant qu'il leur soit possible d'intervenir directement.

Ainsi, les **services départementaux d'incendie et de secours (SDIS)** peuvent être sollicités par des personnes très isolées. Afin de proposer une orientation adéquate à ces personnes, certains départements ont mis en place des protocoles de partenariats entre les SDIS et les services médico-sociaux du territoire.

Des liens peuvent également être créés **entre les services sociaux des hôpitaux et les services du département** chargés de l'accompagnement des personnes âgées afin notamment d'accompagner au mieux les sorties d'hospitalisation et d'avoir connaissance des situations d'isolement constatées par le personnel hospitalier.

4. Orienter les situations repérées

Une fois la situation d'une personne âgée isolée repérée par un acteur, se pose à lui immédiatement la question de **l'orientation de la personne ou de la transmission de l'information concernant la situation rencontrée**.

Le diagnostic de l'acteur va alors suivre un circuit qui sera **propre à chaque territoire** et qui pourra également être **différent** en fonction de la gravité **évaluée** des conséquences de l'isolement sur la personne.

4.1 Identifier les portes d'entrée induites par les organisations territoriales

Ces **lieux de recueil des situations repérées** sont le plus souvent les CLIC, les maisons territorialisées des solidarités, les CCAS... Cela peut également être le cas d'autres associations missionnées ou qui travaillent sur des thèmes voisins, comme les centres ALMA (Allo Maltraitance).



La mise en œuvre du service public départemental de l'autonomie doit permettre de structurer l'organisation de ces portes d'entrée (spécialisées et non spécialisées) en favorisant le développement d'une culture commune et des modalités de travail partagées (ex. : réorientation, mise en relation, alerte...).

4.2 Définir le lieu d'accueil et d'orientation

Ce lieu doit réunir plusieurs caractéristiques pour en garantir **l'efficience** :

- Il est souhaitable qu'il ait fait l'objet d'un **consensus** entre les différents partenaires sur son portage politique et administratif ;
- Il doit être facilement **accessible**, tant dans ses heures d'ouverture que dans ses modalités de contact : ce ne peut pas être un simple lien numérique ;
- Il doit être animé par du personnel bien **formé**.

Ce lieu doit avoir l'ambition d'être un **outil au service des usagers et de l'ensemble des partenaires**, un lieu ressource.

L'organisation territoriale doit être **connue** des différents acteurs du repérage. Le département de Seine-Maritime, en collaboration avec la fédération Monalisa, a conçu une **plaquette d'information** répertoriant les associations référentes qui réorientent ensuite les situations vers le CLIC ou vers les bénévoles.

4.3 Évaluer la situation d'isolement de la personne

Afin d'orienter la personne isolée vers les bons interlocuteurs, il est nécessaire **d'évaluer** ses besoins et donc d'analyser le **niveau d'isolement** auquel elle est confrontée et si des **problématiques connexes** y sont associées : santé, mobilité... Cette évaluation dépend de la **qualité des informations transmises par l'acteur du repérage**, qui peut être améliorée par la mise en place d'outils. Des **outils d'évaluation** sont également nécessaires.

Les outils de mise en relation doivent être **complétés par un échange** avec la personne pour ne pas occulter certains besoins qui auraient pu ne pas être exprimés.

Les professionnels des services à domicile en particulier sont confrontés quotidiennement à l'isolement des personnes qu'ils accompagnent. Ils disposent d'une **information fine** sur leur situation.

4.4 Mettre en place des partenariats et organiser la transmission d'informations entre différents acteurs de l'évaluation.

En ce qui concerne, par exemple, les personnes faisant l'objet d'une évaluation pour bénéficier de l'APA, [des travaux conduits par le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge \(HCFEA\) en 2023](#) relèvent que 90 % des équipes médico-sociales départementales incluent des informations sur les relations sociales des personnes dans leurs évaluations. L'enquête indique que 84 % des CCAS/CIAS interrogés disposent d'un dispositif de veille pour les personnes âgées isolées. En outre, 36 % des CCAS/CIAS disent également conduire des pré-évaluations des besoins à solvabiliser par l'APA.

Pour autant, l'enquête menée par le HCFEA indique parallèlement que des **échanges d'informations entre les CCAS/CIAS et les équipes du conseil départemental ne sont mis en place que dans moins d'un quart des communes interrogées**.

Par ailleurs, 60 % des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) déclarent n'être jamais ou rarement avertis d'un risque d'isolement chez la personne qu'ils accompagnent.

4.5 Proposer des orientations différencierées selon le niveau d'isolement

En fonction des résultats de l'évaluation, des leviers d'action adaptés doivent être mis en place. Le rôle des acteurs de l'orientation est d'**articuler l'action des acteurs du repérage avec celle des acteurs de la prise en charge**. En ce qui concerne l'accompagnement de la personne isolée, deux types d'acteurs sont complémentaires : les acteurs du lien social du secteur associatif et les acteurs du secteur social et médico-social comme les travailleurs sociaux, les agents des CCAS, les CLIC...

Il est possible que l'expression des besoins et la mise en place des réponses évoluent, la première réponse pouvant, par exemple, ne pas convenir.

4.6 Organiser un retour à l'acteur du repérage

Informier l'acteur de proximité de la suite donnée à sa sollicitation en tenant compte des **règles de protection de la vie privée** peut contribuer à ajuster les solutions et à améliorer les réflexes pour d'autres situations repérées.

Le **règlement général de protection des données (RGPD)** encadre le partage des informations individuelles. S'il est souvent considéré comme un frein, des **formations** peuvent être envisagées pour améliorer la connaissance de ce qu'il est possible de faire pour tenir compte du **consentement** de la personne.

5. Les différents leviers pour agir contre l'isolement

5.1 Les moyens de l'action : articuler actions individuelles et actions collectives

Différents facteurs de réussite peuvent être mis en avant pour la mise en place des différentes actions, décidées dans le cadre du plan territorial de lutte contre l'isolement.

Impliquer les acteurs de différents niveaux

- Les **financeurs**, en particulier les commissions des financeurs, les caisses de retraite, les mutuelles... ;
- Les **territoires** qui facilitent la logistique : les communes par la mise à disposition des lieux, des contacts, des modes de communication ;
- Les **acteurs de proximité**, associatifs et services civiques, qui animent les activités, peuvent faire de l'accompagnement individuel et faciliter la participation ;
- Les **départements** qui soutiennent la mise en place des coopérations et des opportunités d'échanges et de rencontres interprofessionnels.

Par exemple, le département de la Loire a animé avec une intercommunalité un *hackathon* sur la thématique « sport santé intergénérationnel » afin de **mobiliser tous les acteurs d'un territoire** volontaires pour initier de nouvelles actions sur ce territoire identifié comme zone blanche.

Penser les actions individuelles et collectives en complémentarité

Une recherche de complémentarité entre l'action individuelle et l'action collective peut faciliter l'**adhésion** des personnes.

Une personne réellement isolée aura notamment beaucoup de mal à **faire seule la démarche vers le collectif**. En outre, se reconnaître comme personne isolée peut être perçu comme une forme d'**échec** et peut aussi freiner la décision de faire appel à des dispositifs personnalisés. Un intermédiaire pour entrer en relation avec ces personnes peut être nécessaire.

L'expérience montre qu'accompagner la personne isolée par l'une de ces actions, individuelle ou collective, peut permettre de l'amener vers l'autre. En ce sens, en matière de lutte contre l'isolement, la possibilité a été ouverte aux CFPPA de financer des actions individuelles qui visent à rapprocher les personnes des actions collectives.

L'accompagnement par une personne de confiance (proche, bénévole ou professionnel référent) peut aider la personne à prendre part à des activités collectives.

Les structures animant des actions collectives peuvent aussi développer un accompagnement particulier, en maintenant le contact entre les séances ou en assurant le transport.

La réussite de l'action est étroitement liée à la confiance que la personne développe envers les porteurs et les animateurs.

Donner à l'action le temps de se développer

Un certain **temps** est nécessaire afin qu'une action s'installe sur le territoire, se fasse connaître et reconnaître auprès du public.

Évaluer l'impact des actions

Les actions mises en place doivent faire l'objet d'une **évaluation régulière**. Les indicateurs quantitatifs (nombre de personnes touchées, nombre de participants réguliers...) doivent être complétés par des indicateurs qualitatifs de satisfaction et de mesure de la réduction effective de l'isolement. L'évaluation doit permettre de vérifier si l'action a permis de contribuer au moins en partie aux objectifs définis dans le plan territorial de lutte contre l'isolement.

Les actions qui n'ont pu être mises en place doivent aussi faire l'objet d'une analyse pour permettre de lever les freins essentiels.

5.2 Panorama des leviers qui peuvent être mobilisés

Les actions développées doivent d'abord permettre de **lever les freins à la socialisation** et aussi, bien sûr, de **susciter la création de liens sociaux**. Les leviers évoqués sont **complémentaires** les uns des autres et peuvent avoir un **effet préventif** comme de réponse à des situations d'isolement et donc de **reconstitution du lien social**.

Il est important de veiller à chercher à **avoir des réponses adaptées aux besoins et attentes** des personnes isolées, qui peuvent être influencés par leurs **différents parcours et leurs conditions de vie** (situation de précarité, personne âgée immigrée, personnes handicapées...).

La santé

Une altération des capacités **physiques, sensorielles ou psychiques** est un facteur de risque important de repli sur soi ; il est donc essentiel de permettre aux personnes âgées d'avoir un accès à des soins de qualité et de proximité.

Il est possible notamment de :

- Développer et faciliter la diffusion de l'information et l'accès à l'offre de prévention existante sur le territoire ;
- Favoriser l'attractivité des **activités de sport adapté**, portées par les caisses de retraite, les mutuelles, les collectivités, les associations, les centres sociaux... ;
- Créer des **liens** avec les CPTS ainsi qu'avec les contrats locaux de santé (CLS) ;
- Mobiliser les acteurs de la **santé mentale**, les services de **psychiatrie** adulte, les dispositifs de **prévention du suicide**.

La mobilité

Évoqués en matière de prévention, les enjeux liés à la mobilité font partie des clés de la réussite d'une action contre l'isolement. Au-delà d'une **adaptation de la voirie et des modes de transport**, il est possible **d'accompagner** les déplacements individuels comme collectifs.

Un **diagnostic mobilité** autour de la personne peut être proposé pour mettre en évidence les limites à sa mobilité et en chercher les correctifs.

Il faut lever les **freins** à l'usage des aides techniques : des actions contribuent à **déstigmatiser** l'usage du **déambulateur ou du fauteuil roulant**, comme l'organisation de la course Mobil'Aînés. Le recours à des recyclothèques ou à des prêts peut atténuer le frein **financier**.

Les **EqLAAT**, en cours de déploiement dans tous les départements, et les **CICAT** (centre d'information et de conseil sur les aides techniques) accompagnent les personnes dans le choix, l'appropriation et le financement des aides techniques.

L'accessibilité physique et financière des **transports en commun de proximité** doit être favorisée.

Un **accompagnement sur les premiers trajets** en transports peut être mis en place par les collectivités ou par des associations. Des collectivités mettent à disposition des **transports adaptés** pour les personnes à mobilité réduite, comme les Citadines de la ville de Nancy, ou encore des **dispositifs de transport à la demande (TAD)**.

Des associations, centres sociaux ou CCAS peuvent mettre en place **des actions de transport solidaire**, par exemple en mettant en relation des seniors avec des chauffeurs bénévoles.

Il est utile de **faire connaître certaines solutions développées à l'échelle nationale**, telles que le dispositif Sortir Plus qui est proposé par l'AGIRC-ARRCO à ses retraités de 75 ans et qui permet d'être accompagné à pied ou en voiture pour aller par exemple rendre visite à des amis ou à de la famille, ou faire une promenade.

Pour aller plus loin concernant l'aide à la mobilité des seniors :

- Plus d'informations sur le portail Pour les personnes âgées.gouv.fr.
- Le numéro spécial Les Essentiels Amis des Aînés « Mobilités, transports et vieillissement »

L'habitat

La vie dans un logement individuel peut constituer un facteur de risque d'isolement. Aussi est-il possible de soutenir le développement de différentes solutions de vie à domicile, notamment :

- **L'accompagnement dans l'habitat social** : l'Union sociale pour l'habitat (USH) a publié [un cahier-repère « Vieillir heureux »](#) et mis en avant des actions inspirantes. Une politique d'accompagnement du vieillissement peut être développée par les bailleurs, [à l'instar de ce que fait Paris Habitat](#) ;
- **L'habitat intergénérationnel** : l'habitat intergénérationnel se décline de plusieurs manières. Il peut s'agir de prévoir la présence d'étudiants ou, par exemple, de familles monoparentales dans des résidences pour personnes âgées. Le réseau Cohabilis a publié un [guide des bonnes pratiques pour la mise en place de l'accueil de jeunes en résidences autonomie dans le cadre de projets intergénérationnels solidaires](#). Il existe aussi des **formules de cohabitation intergénérationnelle qui sont organisées par les associations**. La cohabitation intergénérationnelle solidaire permet à des personnes âgées de 60 ans et plus de partager leur logement avec des jeunes de moins de 30 ans (étudiants, apprentis...). La personne âgée met à disposition une partie de son logement. Le jeune assure une présence rassurante, de menus services (sans se substituer à une aide à domicile). Cette solution permet aux personnes âgées de renforcer le lien social et de rompre l'isolement. Elle facilite l'accès à un logement pour les jeunes à un coût modéré. Le réseau [Cohabilis](#), par exemple, regroupe un grand nombre d'associations de cohabitation intergénérationnelle sur le territoire ;
- **L'habitat inclusif** : ces solutions sont à destination des personnes âgées et/ou des personnes handicapées, sans condition de ressources ni de prestations pour l'accompagnement, qui souhaitent partager des temps de vie avec d'autres. Les habitants vivent « chez eux sans être seuls » dans des logements privatifs, en colocation, seuls ou en couple, qui constituent leur résidence principale, tout en partageant des espaces communs et un projet de vie sociale. Il existe une grande diversité de possibilités et de dénomination. La CNSA apporte [un appui technique et financier](#) pour le déploiement national de l'habitat inclusif. Elle met aussi à disposition les données nationales sur l'habitat inclusif sur son [portail Data Autonomie](#). L'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) a réalisé [un kit de fiches techniques à destination d'acteurs souhaitant monter et porter un projet d'habitat inclusif](#). L'[association HAPI](#), notamment, a constitué une plateforme ressource à disposition des différents acteurs de l'habitat inclusif (porteurs de projets, collectivités, bailleurs sociaux, caisses de retraite) ;
- **L'habitat partagé** : il peut s'agir de colocations ou parfois de plusieurs logements regroupés avec des espaces communs. Un certain nombre de ces formules sont notamment portées par le réseau Habitat partagé et accompagné ([HAPA](#)). D'autres associations peuvent aussi proposer des solutions de logements partagés entre seniors à l'image d'Ayyem Zamen qui a mis en place un [projet global d'accompagnement autour du logement de personnes en situation de précarité économique ou de fragilité sociale ayant vécu un parcours migratoire \(fiche Lab'Au\)](#).

D'autres solutions de vie à domicile existent pour répondre aux enjeux de l'isolement social et de la prévention : habitat participatif, habitat coopératif, béguinage, colocations Alzheimer... selon le niveau de proximité géographique des habitants, l'organisation de la vie à domicile, des logements et des services.

Les actions intergénérationnelles

Il est utile de promouvoir les **actions intergénérationnelles** et de faciliter la mise en place **d'activités partagées** ou la **transmission** de savoir-faire comme cela a été évoqué plus haut dans la partie prévention. De nombreuses initiatives sont portées par des **établissements** ou par des collectivités autour de rencontres entre des **jeunes scolarisés et des personnes âgées**. Par exemple, certains établissements scolaires ouvrent leur **cantine** le midi aux seniors du quartier permettant ainsi de partager des **repas entre générations**.

Les **clubs sportifs** peuvent également organiser des actions intergénérationnelles entre grands-parents et petits-enfants, ou encore **entre les centres de loisirs et les résidences autonomie**.

➤ La mobilisation des jeunes en service civique

La mobilisation **des jeunes en service civique** contribue aussi à ces échanges intergénérationnels. Les collectivités locales et leurs partenaires associatifs peuvent bénéficier du dispositif « **Service civique solidarité seniors** » (SC2S), soutenu par l'État et l'AGIRC-ARRCO, qui soutient les volontaires en service civique et les structures accueillantes pour les missions engagées auprès des personnes âgées.

En accueillant des jeunes volontaires 24 à 28 heures par semaine en mission auprès des personnes âgées en complément de l'action des professionnels, les acteurs du secteur médico-social peuvent ainsi :

- Démultiplier les actions collectives ;
- Réaliser des visites de convivialité à domicile ;
- Contribuer aux actions d'aller-vers et de prévention ;
- Faciliter l'accès à la culture, au numérique...

Le SC2S permet également à des jeunes du territoire de découvrir concrètement le secteur du grand âge en côtoyant ses professionnels. Pour découvrir l'accompagnement proposé par le SC2S, vous pouvez retrouver les coordonnées des référents locaux en vous rendant sur [le site internet du SC2S](#).

Les activités collectives

Participer à des activités collectives, qu'elles soient culturelles, sportives ou de loisirs, contribue à faire des rencontres et à instaurer un rendez-vous régulier dans son quotidien.

La **rencontre, le partage et la convivialité** permettent de faciliter le contact avec d'autres personnes et d'inciter à y reprendre goût. La dimension de **réciprocité** peut aussi être facilitatrice pour que l'action soit davantage suivie.

Les comités départementaux olympiques et sportifs (CDOS) et des offices du sport (FNOMS) peuvent contribuer à faciliter l'inclusion des plus âgés dans les activités sportives.

Les démarches de **promenades partagées** permettent de conjuguer amélioration du lien social et activité physique. La Mutualité française déploie une action nationale intitulée « **balade santé** » qui consiste en une balade en groupe durant laquelle une thématique définie à l'avance est explorée.

Les actions comme les **repas partagés**, y compris leur préparation, favorisent la création de lien : de nombreuses communes mettent en place depuis longtemps les **repas des aînés**. L'association culturelle rugloise organise un atelier cuisine régulier intitulé [Les marmites partagées](#) (voir également [la vidéo sur le site de la CNSA](#)).

Certaines associations mettent en relation les bénévoles et les personnes âgées ne pouvant plus s'occuper de leurs jardins, comme l'initiative [Jardin'âges](#), portée par le centre socioculturel de Saint-Sébastien-sur-Loire.

Ne pas négliger les loisirs et les vacances

Ces temps qui rythmaient la vie avant la retraite doivent être pris en compte pour éviter les effets néfastes d'une transition trop brutale.

[L'Agence nationale des chèques vacances](#) propose différentes formules accessibles au plus grand nombre : les personnes âgées de 60 ans et plus, ou de plus de 55 ans lorsqu'elles sont en situation de handicap, retraitées ou sans activité professionnelle, peuvent bénéficier du **programme Seniors en vacances de l'ANCV** qui propose des séjours à des tarifs préférentiels.

Des **accompagnants** peuvent également participer à ces séjours (conjoint, un proche aidant ou un aidant professionnel, enfants de moins de 18 ans acceptant de partager leur chambre avec un senior dans le cadre d'un séjour intergénérationnel).

Des aides financières peuvent être accordées sous conditions de revenus.

Il existe des formules individuelles et des formules de groupes pour les associations, les CCAS...

Lutter contre l'isolement dans les établissements d'accueil des personnes âgées

Il existe de multiples leviers pour soutenir les établissements dans leurs initiatives pour rompre l'isolement de leurs résidents.

Les projets de jumelages entre les établissements scolaires et les établissements pour personnes âgées du même territoire peuvent être encouragés. Un [kit en direction des établissements est disponible en ligne](#).

Les démarches **d'ouverture des établissements** sur l'extérieur peuvent être soutenues, comme cela a été évoqué plus haut, par la création de tiers-lieux par exemple, ou encore par l'installation d'un café associatif dans l'établissement.

Différentes associations peuvent intervenir au plus près des résidents, y compris de ceux souffrant de maladies neurodégénératives, comme les [Rendez-vous lecture](#).

Des équipes de bénévoles ou de jeunes volontaires en mission de service civique peuvent également intervenir dans l'établissement en lien avec l'équipe d'animation et le projet d'établissement afin d'établir avec les résidents, et parfois leurs aidants, des relations régulières et de qualité dans le cadre d'activités collectives ou individuelles.

Le Groupement national des animateurs en gérontologie (GAG) met à disposition des établissements, sur abonnement, une [plateforme collaborative « Culture à vie »](#) qui propose aux animateurs des contenus et des supports d'animation.

Il est possible de s'appuyer sur la **médiation par l'animal**, en particulier dans les établissements.

Diverses associations la proposent avec différents animaux : chien, cheval, chat, oiseaux...

Les actions d'accompagnement individuel

L'accompagnement individuel prend souvent la forme d'une **visite de convivialité à domicile** proposée par des associations ou organisée par les CCAS. Elles sont souvent réalisées par des bénévoles ou des volontaires en service civique.

Les visites à domicile peuvent également être l'occasion de partager autour de centres d'intérêt communs. Ainsi, certaines bibliothèques municipales organisent un **système de portage de livres à domicile** qui peut également être un moment d'échange autour des livres, à l'image du [dispositif Port'âge](#) mis en place à Paris.

D'autres actions visent à permettre aux personnes âgées de sortir de chez elle, pour aller simplement se promener ou participer à des activités, ou pour se rendre à des rendez-vous. Ainsi [Paris en Compagnie](#) met en relation des bénévoles et des personnes âgées souhaitant être accompagnées pour des temps à l'extérieur de chez elles. Cela permet notamment aux personnes qui n'osent plus sortir de chez elles par manque d'habitude de **se réapproprier leur quartier**.

Un **accompagnement à distance**, par téléphone, est également possible, notamment lorsqu'aucune autre solution n'est mobilisable ou que ce mode de communication convient mieux à la personne isolée. Des lignes d'écoute peuvent être proposées par des associations nationales comme [Solitud'écoute](#), portée par les Petits Frères des Pauvres. Leur existence peut être portée à la connaissance des professionnels, des aidants et des personnes concernées.

L'action des services autonomie domicile (SAD)

Les évolutions réglementaires du secteur du domicile visent à améliorer la qualité du service rendu aux personnes ainsi qu'à reconnaître et à renforcer les missions des SAD (anciennement services d'aide et d'accompagnement à domicile), notamment en matière de prévention et de repérage des fragilités.

À compter de juillet 2025, les SAD répondent à un cahier des charges (annexé au décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023) définissant les nouvelles conditions d'organisation et de fonctionnement des services :

- En particulier, les SAD ont pour missions de :
 - repérer les signes de fragilité, de perte d'autonomie et d'isolement de la personne, ainsi que les situations d'isolement et les difficultés éventuelles des aidants,
 - repérer les risques d'aggravation de la perte d'autonomie ou d'évolution des situations de handicap (évolution des capacités ou du comportement, risques de chute, risques de dénutrition et déshydratation, iatrogénie médicamenteuse, risques liés à l'isolement...),
 - participer au maintien et au développement du lien social de la personne accompagnée ;

Les SAD assurent une coordination entre les prestations d'aide et de soin ainsi qu'avec l'ensemble de l'écosystème des acteurs de leur territoire, afin de contribuer à la mobilisation des expertises au service de la personne et de permettre la continuité et la fluidité des parcours des personnes ;

- **Les heures de lien social** : depuis le 1er janvier 2024, les personnes âgées bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie peuvent avoir une prestation de [9 heures par mois consacrée au lien social](#). Cette prestation est mise en œuvre dans la plupart des cas par les services d'aide à domicile du territoire. Au cours de ces heures, de nombreuses activités sont possibles : jeux, loisirs créatifs, bien-être, activités en extérieur, activités culturelles... ;
 - **La dotation complémentaire** : introduite par l'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022, il s'agit d'un dispositif qui permet au département de [financer des actions visant à améliorer la qualité du service rendu aux usagers des services autonomie domicile](#). Elle vise à promouvoir des initiatives structurées autour de six objectifs prioritaires, dont un consacré à la lutte contre l'isolement des personnes accompagnées.
-

➤ L'enjeu de la communication

La communication représente un enjeu majeur à différents niveaux. Il est en effet essentiel de mettre en place une stratégie de communication ciblée :

Envers les personnes âgées en général, avec une approche préventive, et plus spécifiquement **envers les personnes âgées isolées**, dans un objectif d'aller vers.

Objectif : Faire connaître les ressources disponibles et l'offre existante.

Comment : Exploiter les canaux de communication existants (site internet du département, de la commune, bulletins municipaux), créer un guide spécifique et relayer les offres locales sur les plateformes numériques qui les répertorient.

Des actions de communication ponctuelles peuvent être organisées, par exemple lors de la distribution des colis de Noël dans les communes, ou à l'occasion de forums tels que les forums des associations.

En direction du grand public, avec une démarche de sensibilisation.

Objectifs : Sensibiliser les citoyens à la problématique de l'isolement, qu'il concerne leurs proches ou les personnes âgées en général.

Des campagnes de sensibilisation peuvent être lancées dans l'espace public ou *via* les outils de communication des collectivités locales.

Des temps spécifiques dans l'année peuvent être consacrés à la communication et à l'organisation d'événements autour de cette thématique, à l'image de la [semaine de lutte contre l'isolement organisée par le département de la Gironde](#).

Lutter contre l'âgisme et promouvoir un changement de regard vis-à-vis du vieillissement, afin de favoriser une meilleure inclusion sociale des personnes âgées.

Cette communication peut prendre diverses formes, comme des affichages mettant en valeur des profils de personnes âgées et leur contribution à la société ou des expositions photographiques, par exemple.

Envers les professionnels et les acteurs de proximité, susceptibles de jouer un rôle dans le repérage des personnes isolées (voir la section sur le repérage pour plus de détails).

La mise en œuvre du SPDA est une occasion à saisir et doit aussi permettre d'améliorer la communication autour de l'isolement des seniors. La structuration territoriale de la mission d'accueil et d'information dans le cadre de la mise en œuvre du SPDA devrait permettre de mieux identifier les lieux ressources sur cette thématique de l'isolement des seniors.

Annexes

Annexe 1 : Institutions consultées (inscrites aux ateliers et entretiens complémentaires)

ADÉDOM

Association française des aidants

Association HAPI

Association nationale pour le déploiement du service civique solidarité seniors – AND-SC2S

Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole – CCMSA

CARSAT Languedoc-Roussillon

CARSAT Nord-Est

Caisse nationale d'assurance maladie – CNAM

Caisse nationale de l'assurance retraite – CNAV

Direction générale de la cohésion sociale – DGCS

Fédération des centres sociaux et socioculturels de France – FCSF

Fédération hospitalière de France – FHF

Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne – FEHAP

Fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées – FNAQPA

Générations Mouvement

Groupe SOS Seniors

Groupe VYV3

Les Petits Frères des Pauvres

Monalisa

Mutualité française

Mutualité française Auvergne-Rhône-Alpes

NEXEM

Ogénie – Groupe SOS Seniors

Paris Habitat

Réseau HAPA

Réseau français Villes Amies des Aînés

SYNERPA

Union régionale des fédérations des centres sociaux PACA-FCSF

Union nationale ADMR

Union des gérontopôles de France – UGF

Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux – UNIOPSS

USH

Collectivités

Collectivité de Corse

Département des Hautes-Alpes

Département de l'Aude

Département du Calvados

Département du Cantal

Département de la Creuse

Département de la Dordogne

Département de l'Eure

Département de la Haute-Garonne

Département de la Gironde

Département de l'Hérault

Département d'Indre-et-Loire

Département des Landes

Département de la Loire

Département de la Loire-Atlantique

Département de Maine-et-Loire

Département de Meurthe-et-Moselle

Département du Morbihan

Département de la Moselle

Département de la Nièvre

Département du Nord

Département du Pas-de-Calais

Département des Pyrénées-Orientales

Département de la Sarthe

Département de la Seine-Maritime

Département des Yvelines

Département du Tarn

Département de la Vienne

Département de la Haute-Vienne

Territoire de Belfort

Département de la Seine-Saint-Denis

Département du Val-d'Oise

Département des Hauts-de-Seine

CCAS de Bourges

Redon Agglomération

Annexe 2 : Documentation

Les références proposées le sont à titre indicatif et ne constituent pas une bibliographie exhaustive.

Les rapports annuels de la Fondation de France sur les solitudes en France, dont notamment :

- RIFFAUT Hadrien (dir), Dessajan Séverine, Saurier Delphine. [\(Re\)liés par les lieux. Une approche territoriale et spatiale des solitudes et du lien social](#), édition 2023 des solitudes, Fondation de France, 2023.
- RIFFAUT Hadrien (dir), Dessajan Séverine, Saurier Delphine. [Le temps des solitudes. Les fragilités relationnelles à l'épreuve des temporalités](#), Fondation de France, 2025.

Les rapports et études des Petits Frères des Pauvres, dont notamment :

- [Isolement des personnes âgées et liens entre les générations. Indifférence ou désintérêt entre jeunes et vieux : réalités ou préjugés ?](#), rapport Petits Frères des Pauvres, n° 8, septembre 2023.
- [Solitude et isolement des personnes âgées en France, quels liens avec les territoires ?](#), rapport Petits Frères des Pauvres, n° 3, septembre 2019.
- [Baromètre solitude et isolement. Quand on a plus de 60 ans en France en 2025](#), rapport Petits Frères des Pauvres, n° 10, septembre 2025.

Autres rapports et études :

- [Déconfinés mais toujours isolés ? La lutte contre l'isolement, c'est tout le temps !](#), rapport issu de la Mission relative à la lutte contre l'isolement des personnes âgées et fragiles en période de confinement, confiée à Jérôme Guedj, et remis au ministre des Solidarités et de la Santé par Jérôme Guedj le 16 juillet 2020.
- [L'isolement des personnes âgées à l'heure du déconfinement. Quelles perspectives territoriales ?](#) Étude du gérontopôle des Pays de la Loire, réalisée par Mickaël Blanchet et Niels Knapp-Ziller, sous la responsabilité du professeur Gilles Berrut, mai 2020.
- [La sociabilité et l'isolement social des seniors](#), Mathieu Brunel, Jean-Sébastien Eidelima, Les Dossiers de la DRESS, n° 98, juillet 2022.

Annexe 3 Fiche de présentation des acteurs du territoire

Caractéristiques de la structure	À compléter par la structure
Nom de la structure	...
Objectifs de la structure	...
Types de services offerts	...
Populations concernées	...
Zone d'intervention	...
Compétences des professionnels	...
Méthodes et outils spécifiques de lutte contre l'isolement	...
Concours de bénévoles	...
Modes de financement	...
Existence d'un site d'accueil et d'information	...
Horaires de fonctionnement	...
Existence de permanences le week-end	...
Modalités de prise de contact	...
Personne référente	...
Document de présentation de la structure	...
Adresse de la structure	...
Téléphone et email	...



pour-les-personnes-agees.gouv.fr
monparcourshandicap.gouv.fr



CNSA
66, avenue du Maine – 75682 Paris cedex 14
Tél. : 01 53 91 28 00 – contact@cnsa.fr

cnsa
Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie

service public
de l'autonomie