

# ASSEMBLÉE NATIONALE

17<sup>e</sup> LÉGISLATURE

## Compte rendu

### **Commission d'enquête portant sur les causes et les conséquences de l'augmentation de la pauvreté, notamment pour les travailleurs seniors et les personnes âgées, et les manquements des politiques publiques pour y faire face**

- Audition en visioconférence, ouverte à la presse, de représentants de la Croix-Rouge française : M. Daniel Deville (administrateur national, président du comité « Parcours d'accompagnement des publics »), Mmes Virginia Billon (directrice par intérim de la filière personnes âgées et à domicile), Anne Baudrillard (cheffe de projet personnes âgées), et Myriam Lahrour-Ba (responsable du département accueil, lien social, orientation et leviers vers l'insertion)..... 2
- Présences en réunion..... 16

Mercredi  
2 septembre 2026  
Séance de 11 heures

Compte rendu n° 12

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2025-2026

**Présidence de  
M. Jean-Marie Fiévet,  
Président de la commission**



*La séance est ouverte à onze heures cinq.*

**M. le président Jean-Marie Fiévet.** Mes chers collègues, nous passons désormais à l'audition des représentants de la Croix-Rouge française. Je n'en présenterai pas l'histoire, ce qui nous amènerait évidemment trop loin. Si j'en crois votre site, la Croix-Rouge française compte d'une part aujourd'hui environ 81 900 bénévoles qui interviennent dans près de 1 000 unités et 108 délégations territoriales ; et d'autre part plus de 17 900 salariés travaillant dans 637 établissements sanitaires, sociaux, médico-sociaux et de formation. C'est sans doute notamment à travers ces dernières structures que vous pourrez nous éclairer sur la politique et les actions que vous menez à l'égard des personnes âgées, pauvres, voire seulement nécessiteuses.

Sur votre site, il est écrit que la Croix-Rouge française « *agit pour protéger et relever sans condition les personnes en situation de vulnérabilité et construire, avec elles, leur résilience* ». Dans une société en proie aux crises, les frontières entre le secteur sanitaire et le secteur social deviennent de plus en plus ténues. L'ensemble des Français partagent des vulnérabilités et subissent encore de nombreuses difficultés, aggravées par les crises qui se superposent. De fait, votre action au quotidien, votre réputation et votre seule présence sont autant de facteurs importants pour aider à la cohésion de notre société.

En ce qui concerne les personnes âgées et pauvres, j'aurais deux questions à vous poser afin de lancer le débat.

Premièrement, l'aide que vous apportez aux personnes âgées et pauvres prend des formes diverses : aide alimentaire, vestimentaire, maraudes, transport social, etc. Pouvez-vous nous dire quel type d'aide est particulièrement nécessaire pour cette frange de la population et si vous avez constaté une évolution à ce sujet dans les dix ou quinze dernières années ? D'ailleurs, quelle part représentent les personnes âgées dans la population à laquelle vous venez en aide au quotidien ?

Deuxièmement, votre site indique que les « *actions d'“aller vers” à destination des personnes les plus isolées* » font de la Croix-Rouge française « *un acteur majeur de l'accès aux droits et aux soins sur les territoires métropolitain et ultramarins* ». Quelles actions recouvrent concrètement ces actions d'« aller vers » ? Par ailleurs, puisque M. le rapporteur souhaite porter une attention spécifique aux territoires ultramarins, pouvez-vous nous dire quelles spécificités recouvre la pauvreté des personnes âgées dans les collectivités d'outre-mer et de quelle manière vous y adaptez vos actions ?

Mais, comme vous le savez, nous vous recevons ici dans le cadre d'une mission d'enquête parlementaire. Aussi, comme nous l'imposent les textes, je vais demander à chacun de vous de déclarer tout intérêt public ou privé de nature à influencer vos déclarations. Par ailleurs, l'article 6 de l'ordonnance du 17 novembre 1958 relative au fonctionnement des assemblées parlementaires impose aux personnes auditionnées par une commission d'enquête de prêter serment de dire la vérité, toute la vérité, rien que la vérité. Je vais donc inviter chacun de vous à lever la main droite et à dire « je le jure ».

*(Mme Anne Baudrillard, Mme Virginia Billon et Mme Myriam Lahrou-Ba et M. Daniel Deville prêtent successivement serment.)*

**M. le président Jean-Marie Fiévet.** Je vous remercie et vous laisse tout de suite la parole avant que nous puissions échanger librement.

**Mme Virginia Billon, directrice par intérim de la filière personnes âgées et à domicile.** En tant qu'association gestionnaire, la Croix-Rouge française gère des salariés relevant d'établissements et de services à domicile qui accompagnent des personnes âgées. Dans le même temps, la Croix-Rouge française a cette spécificité dans le paysage associatif français de pouvoir compter également sur l'engagement bénévole pour mener de nombreuses actions, parfois indépendamment de l'association gestionnaire, parfois en synergie avec elle.

**Mme Anne Baudrillard, cheffe de projet personnes âgées.** La filière « personnes âgées domicile » est constituée d'environ 37 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), 8 résidences autonomie, 11 services autonomie à domicile, 5 accueils de jour autonomes, 30 services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) et 18 équipes spécialisées Alzheimer (Esa), ce qui représente un volume d'environ 3 500 équivalents temps plein (ETP) salariés, pour 4 200 à 5 000 bénéficiaires par an en moyenne. 230 places sont disponibles en Esa et 210 par mois en centres ressources territoriaux (CRT), qui ont vu le jour grâce à une expérimentation au titre de l'article 51 dont nous étions porteurs en 2022.

Quant à notre public, il est divers. 30 % des personnes que nous accompagnons bénéficient de l'aide sociale. Comme probablement dans l'ensemble du secteur, nos Ehpad accueillent 70,8 % de femmes, et notre filière domicile accompagne 62,5 % de femmes de plus de 50 ans.

**Mme Myriam Lahrour-Ba, responsable du département accueil, lien social, orientation et leviers vers l'insertion.** Comme vous le rappeliez en introduction Monsieur le président, la force de la Croix-Rouge est de pouvoir compter sur 80 000 bénévoles engagés à la fois sur des actions d'action sociale et d'urgence-secourisme. Un peu moins de 10 000 sont spécialisés dans des actions sociales (qui incluent l'« aller-vers », la lutte contre l'isolement, les visites à domicile, les haltes-répét Alzheimer..), ce qui est très conséquent. Dans toutes nos actions (l'accueil alimentaire, l'aide vestimentaire, etc.), du fait de notre accompagnement inconditionnel, les personnes âgées, précarisées et vulnérables représentent une part importante du public pris en charge. Sur les 1 000 structures que vous évoquiez en introduction, 400 mènent des actions spécifiquement dédiées au public des personnes âgées.

Les visites à domicile constituent pour nous une action très importante de premier repérage auprès de ces publics. Avec nos réseaux de partenaires (établissements de la Croix-Rouge française, centres communaux d'action sociale (CCAS), etc.), et sur conseil des acteurs institutionnels, les bénévoles de la Croix-Rouge assurent ainsi des visites régulières auprès d'un public présentant un risque d'isolement social important. Par la détection de réfrigérateurs vides, de factures d'électricité non payées, etc., ces visites permettent bien souvent d'identifier préventivement des situations à risque et une précarité vécue, plutôt que liée aux revenus, et d'assurer ensuite une orientation auprès de professionnels.

Nous avons également des dispositifs dits d'« aller-vers », mais aussi des dispositifs de transport, comme le transport d'utilité sociale, de plus en plus sollicité par les territoires et collectivités, notamment en zone rurale et en territoires ultramarins, en complément d'une offre de transports en commun insuffisante, et pour un public dont les revenus ne sont pas suffisants pour faire appel à du transport privé, type taxi, etc. 60 % des personnes qui bénéficient du transport d'utilité sociale ont plus de 60 ans, et 60 % de ces plus de 60 ans ont des revenus inférieurs au seuil de pauvreté. Et, au-delà du transport vers un service, c'est l'accès à la santé

qui constitue le motif majoritaire de recours à ce type de dispositif. Or, le développement de ces dispositifs est très disparate en fonction des volontés locales, des réalités territoriales et des financements pouvant être mobilisés. Même les bénévoles ont nécessairement besoin de financements pour l'équipement, pour l'énergie, etc. Malheureusement, nous ne disposons pas des mêmes moyens sur tous les territoires, et c'est un frein au développement d'un service qui est pourtant aujourd'hui plébiscité.

**M. Daniel Deville, administrateur national, président du comité « Parcours d'accompagnement des publics ».** Désolé, je n'ai pas pu intervenir jusqu'à présent en raison de problèmes techniques avec mon microphone... Mes collègues ont toutefois commencé à présenter le sujet, que nous avons préparé ensemble. Merci de nous recevoir en tout cas ! Le conseil d'administration de la Croix-Rouge française est très heureux de pouvoir participer aux débats de cette commission d'enquête. Au début de ce dernier mandat, il a décidé de mettre en place un comité spécifique « parcours d'accompagnement des publics », que j'ai l'honneur de présider. Grâce à l'ensemble de nos salariés et bénévoles, nous disposons vraiment aujourd'hui de dispositifs dédiés à l'accompagnement de ces publics, et nous serons heureux de répondre à vos questions.

**Mme Virginia Billon.** Pour préparer cette audition, nous avons pris le temps de réunir des représentants d'établissements et de services, d'une part, et du réseau bénévole, d'autre part, pour bénéficier de leurs retours de terrain. Ils se rejoignent sur cinq grands constats, qui n'ont cependant pas vocation à épuiser les enjeux de la précarité des personnes âgées en France. Certains de ces constats valent pour l'ensemble des situations de précarité et de vulnérabilité, puisque, comme vous le rappeliez en introduction, la Croix-Rouge française les prend toutes en charge. Néanmoins, nous centrerons évidemment nos exemples sur la question des personnes âgées.

Le premier de ces cinq grands constats ne vous surprendra pas. Très souvent, la précarité rime avec le renoncement aux droits. De nombreuses personnes âgées n'accèdent pas à l'ensemble des aides ou des allocations auxquelles elles pourraient prétendre, pour plusieurs raisons : le manque de connaissance de ces aides, la difficulté administrative pour y accéder, ou la fracture numérique.

**Mme Anne Baudrillard.** Les Ssiad font également état de renoncements par les personnes à des aides techniques (couverts, assiettes, chaussures, etc. préconisées par les ergothérapeutes, par exemple) parce qu'elles ne sont pas remboursées. Le reste à charge dans le financement des aides à domicile fait aussi que les personnes en situation de précarité peuvent y renoncer. Ces arbitrages peuvent même concerner des besoins essentiels comme l'alimentation, le chauffage ou la climatisation, comme nous avons d'ailleurs pu le constater lors de la canicule. Or, ce renoncement a souvent des conséquences en chaîne, d'après ce que nous ont remonté les professionnels. Il peut ainsi mener à une dégradation de l'état de santé, qui va entraîner une perte d'autonomie accrue, donc une prise en charge plus lourde, voire une hospitalisation ou une rupture de parcours.

**Mme Virginia Billon.** Pour reprendre l'exemple de Mme Myriam Lahrou-Ba, certaines personnes doivent effectivement choisir entre remplir leur réfrigérateur ou acheter un appareillage.

**Mme Myriam Lahrou-Ba.** Le réseau des bénévoles partage malheureusement ce premier constat. Le non-recours au droit est souvent lié à une difficulté d'accès à l'information, elle-même due à un isolement social accru, et à un manque de motivation. Souvent, les

personnes âgées qui ont eu des revenus, alors qu'elles continuent d'en avoir, ne se considèrent pas en situation de précarité et ne souhaitent donc pas faire appel à une aide quelconque. L'accompagnement et l'écoute sont alors essentiels pour obtenir une forme d'accord de la personne. Le lien social et humain assuré par les bénévoles est ainsi très important pour identifier les personnes qui ne recourent pas à leurs droits et sont, de fait, « invisibles » de ce point de vue. Toutefois, et c'est le point essentiel, si, après ce repérage, le réseau des professionnels est en difficulté pour proposer une offre, une rupture se recrée. Un maillage fin est ainsi requis pour que ce repérage soit articulé, coordonné avec l'ensemble de l'offre de services et des professionnels d'un territoire. Parfois, les associations sont, au contraire, contraintes d'agir seules, faute d'interlocuteurs professionnels disponibles.

**Mme Virginia Billon.** La fracture numérique a également été abordée lors de nos travaux préparatoires. C'est encore une réalité aujourd'hui. La Croix-Rouge française a pu participer activement au déploiement de conseillers numériques il y a quelques années. Et, grâce aux aides de l'État, ces acteurs de la solidarité étaient réellement parvenus à améliorer la situation. Aujourd'hui, avec la baisse – pour ne pas dire la disparition – de ces subventions publiques, la fracture numérique reprend de l'ampleur.

**Mme Myriam Lahrou-Ba.** Nous sommes en effet passés en trois ans de 300 conseillers numériques à 80 l'année dernière et, une fois encore, plusieurs contrats ne seront pas renouvelés. Or, malgré la généralisation du numérique, le besoin demeure ! Au-delà de l'accompagnement à l'usage technique, c'est une confiance qu'il faut assurer, notamment vis-à-vis de la sécurisation des données personnelles, etc. En tant que tiers de confiance, la Croix-Rouge française pouvait créer ce lien de confiance avec la personne, tout en l'aidant à assurer ses démarches. Nous en avons moins la capacité aujourd'hui.

**Mme Virginia Billon.** Le deuxième grand constat partagé, lors de nos travaux préparatoires, par les professionnels salariés (généralement expérimentés) et les bénévoles qui interviennent à domicile concernait leur confrontation à de nombreuses situations dépassant le cadre de leurs missions par leur complexité. Il en résulte des cercles vicieux car les « parcours d'accompagnement des publics », qui font l'objet du comité évoqué par M. Deville, manquent encore de fluidité face à cette complexification des situations, ce qui rend la mise en dynamique d'acteurs comme les CCAS plus difficile.

**Mme Anne Baudrillard.** Lors de nos travaux, les professionnels ont en effet remonté qu'ils étaient de plus en plus confrontés à des situations dépassant leurs missions premières. Nous n'aurons cependant pas de chiffrage exact à vous fournir. Certaines équipes Esa ou de Ssiad peuvent par exemple découvrir lors de leur première visite à domicile qu'une personne a besoin d'une protection juridique et que les premières démarches administratives ne sont pas engagées. Elles sont alors amenées à les réaliser elles-mêmes, et ce dans l'urgence. Il arrive également que nos professionnels doivent aller eux-mêmes chercher de quoi remplir les réfrigérateurs des personnes visitées, alors qu'ils étaient seulement venus pour réaliser une toilette par exemple. Dans ces cas-là, l'objectif est ensuite pour les professionnels des établissements de trouver le plus rapidement possible les relais disponibles, afin de ne pas avoir à s'y substituer. Parfois, ce sont des unités locales de la Croix-Rouge française elle-même qui peuvent ainsi prendre le relais en urgence, pour intervenir à domicile, ou aider administrativement.

**Mme Virginia Billon.** Il n'est effectivement pas rare qu'un Ssiad appelle une unité locale pour disposer d'un colis alimentaire afin de répondre à une urgence. L'enjeu du comité « parcours » est bien de réfléchir à la manière de coordonner l'ensemble des acteurs de la

solidarité sur les territoires, car nous ne prétendons pas pouvoir répondre seuls à l'ensemble des besoins. Même s'il ne s'agit pas non plus de se défausser, un Ssiad ou une unité locale n'ont pas vocation à se substituer à un CCAS. Le maillage des territoires pour fluidifier les parcours d'accompagnement constitue donc un enjeu réel.

**Mme Myriam Lahrou-Ba.** La Croix-Rouge a en effet à cœur d'apporter une réponse la plus globale possible, en permettant aux personnes que nous accompagnons de bénéficier de l'ensemble des services que nous proposons. Il s'agit donc de faciliter l'accès d'un Ssiad à l'unité locale en charge de l'aide alimentaire, à l'équipe de transport d'utilité sociale, ou encore aux équipes de visites à domicile. Cela suppose toutefois une transformation, d'abord interne, car notre réseau n'a pas ces réflexes, que ce soit historiquement ou culturellement, et il faut l'aider à les acquérir. Il faut également l'outiller à cette fin en lui fournissant des systèmes d'information qui facilitent ces connexions, ce travail devant être réalisé simultanément avec tout l'écosystème qui convient. Ce renforcement des coopérations est un cap stratégique fixé par les administrateurs et nous y consacrons beaucoup d'énergie. Mais nous avons sur ce point besoin de l'aide des politiques publiques, que ce soit pour nous doter de systèmes d'information ou de moyens de formation et d'accompagnement de la transformation de nos organisations. Une coopération facilitée et rendue plus naturelle pour tout le monde créerait un effet d'entraînement collectif, alors que nous perdons aujourd'hui trop de temps et d'énergie à ne pas suffisamment nous connaître et ne pas suffisamment interagir.

**M. Daniel Deville.** On dit toujours que la Croix-Rouge a la chance de reposer sur deux « jambes » : ses professionnels et son réseau bénévole. Toutefois, nos financements sont aujourd'hui eux-mêmes trop « précaires », au moins dans leur durée, car ils résultent souvent d'appels à projets. Aujourd'hui, nous souhaiterions pouvoir pérenniser les actions de nos salariés comme de nos bénévoles, par des financements eux-mêmes pérennes dans le temps et surtout garantis. Les contrats de nos salariés notamment restent eux aussi trop précaires.

**Mme Myriam Lahrou-Ba.** Nos réductions de crédits conduisent également à un cercle vicieux puisqu'elles nous obligent à nous replier sur la seule urgence, ou à tout le moins sur l'indispensable, au détriment du temps qui devrait être investi dans la coopération, et qui l'est plutôt dans la recherche de financements. Chacun travaille donc de son côté, ce qui n'aide finalement pas à gagner en efficience ni à apporter des solutions qualitatives à ces publics très précarisés.

**Mme Virginia Billon.** Les coopérations se construisent dans le temps, ce que, par définition, les financements par projets ne permettent pas. Ils ont un terme, qui empêche de se projeter dans des partenariats durables. La conférence des financeurs est le grand outil de financement des projets à destination des personnes âgées, mais, là aussi, les projets qu'elle finance sont annuels. Ils permettent parfois de très bien lancer des partenariats, qui doivent cependant ensuite s'arrêter. Lorsque les CDD qui ont pu être recrutés arrivent à terme, les projets associés également, et les partenariats ainsi créés perdent en force.

Un troisième constat, en lien avec ces situations qui dépassent nos cadres d'intervention, concerne le développement considérable, chez les personnes âgées en situation de précarité que nous accompagnons, de problématiques de santé mentale. Il ne s'agit pas d'opposer les situations de vulnérabilité mais, si la santé mentale des jeunes est souvent évoquée, notamment depuis la sortie de la crise de la Covid-19, celle des personnes âgées l'est beaucoup moins. Pourtant, on sait que précarité et troubles psychiques sont liés, même s'il est difficile de savoir dans quel sens opère le lien de cause à effet. Avec le renoncement, ils font désormais partie du « cocktail » qu'on retrouve chez l'ensemble des personnes en situation de

vulnérabilité. Cet enjeu de santé mentale chez les publics précaires devrait donc constituer un axe fort de politique publique ; or, il ne semble pas l'être aujourd'hui, ni être suffisamment documenté.

**Mme Anne Baudrillard.** Cette « imbrication » entre précarité, isolement et troubles psychiques, qui fait qu'ils se renforcent mutuellement, est bien constatée par nos professionnels même s'ils ne peuvent pas l'établir de manière mathématique, ni en mesurer précisément l'ampleur. Ils découvrent ainsi parfois que des personnes en situation de grande vulnérabilité présentent plusieurs pathologies associées (syndrome de Diogène, de Korsakoff, maladie d'Alzheimer, etc.) qui n'ont pas été diagnostiquées lorsqu'ils interviennent à domicile. Un autre enjeu croissant concerne le vieillissement des personnes en situation de handicap. En effet, l'allongement de leur espérance de vie peut aussi conduire au cumul de troubles psychiques ou cognitifs avec leur handicap initial.

**Mme Virginia Billon.** Nous voyons ainsi apparaître de nouvelles pathologies et de nouvelles situations que nous ne connaissions pas il y a trente ans, car certaines personnes en situation par exemple de polyhandicap n'atteignaient alors pas les soixante ans. En préparant cette audition, nous avons pu constater qu'il n'est plus rare aujourd'hui de les voir dépasser soixante-dix ans ! Naturellement, on peut s'en réjouir mais il s'agit souvent de personnes qui se sont trouvées en grande difficulté au décès de leurs parents, car elles étaient à domicile et n'étaient pas accompagnées dans le champ médico-social, alors qu'elles y avaient droit. Il y a encore quinze à vingt ans, les parents enterraient généralement leurs enfants en situation de handicap ; aujourd'hui, c'est plutôt l'inverse mais ces adultes se retrouvent alors sans solution, et ne souhaitent pas nécessairement rentrer dans une institution. Le vieillissement des personnes en situation de handicap est un sujet de politique publique depuis vingt à trente ans, mais les bonnes solutions n'ont pas encore été trouvées, malgré la création de places en Ehpad.

**Mme Myriam Lahrou-Ba.** Ce constat de la complexité des cas et des situations est également vécu par les bénévoles, ce qui implique de les former davantage, notamment de les sensibiliser aux questions de santé mentale afin qu'ils aient au moins les bons réflexes d'identification des situations préoccupantes. Cela devrait les aider ensuite à orienter les intéressés vers les bons relais puisqu'il ne s'agit tout de même pas de les rendre capables de rendre eux-mêmes un diagnostic social et médical. Nous avons donc besoin de moyens pour assurer cette formation. À cet égard, les efforts de notre gouvernance pour fidéliser nos bénévoles doivent être soutenus : pour pérenniser leur rôle essentiel de rétablissement du lien social, il faut leur permettre d'assurer cette mission en sécurité, ce qui suppose de les former correctement, et de financer cette formation.

**Mme Virginia Billon.** Les besoins sont les mêmes du côté des salariés et des Ssiad. Une aide-soignante, malgré son diplôme d'État, n'est pas nécessairement bien formée en santé mentale. Des plans de développement des compétences, des financements et même une organisation des services adéquats sont nécessaires pour former massivement ces intervenants à domicile de manière satisfaisante. Nous n'en disposons pas aujourd'hui.

Notre quatrième constat concerne une forme de reconstruction de la solidarité familiale avec l'augmentation de la précarité. L'histoire de notre société fait que nous ne vivons plus avec petits-enfants, enfants et grands-parents. Toutefois, alors qu'il y a quarante ou cinquante ans, cette vie commune était choisie, et correspondait à une norme sociétale, elle est aujourd'hui subie. C'est la réalité économique des situations de chômage, de séparations familiales et de familles monoparentales qui fait qu'on retrouve à nouveau, sous le même toit, des grands-parents, des parents et des petits-enfants. Des personnes âgées qui ont travaillé toute leur vie et

qui, comme Myriam l'évoquait, peuvent hésiter à demander une aide, se retrouvent en situation de précarité à la retraite. Et, comme si ça ne suffisait pas, elles doivent en plus assumer une partie des besoins de leurs enfants, voire de leurs petits-enfants !

**Mme Myriam Lahrou-Ba.** Ce phénomène interroge les accompagnements qu'il nous faut mettre en place en tant qu'association. Le renforcement des réseaux familiaux a des vertus mais ses motivations économiques créent des biais. Nous devons notamment pouvoir aider ces enfants qui deviennent aidants, afin qu'ils puissent avoir des temps de répit. À cet égard, la Croix-Rouge française propose par exemple des « haltes-répits Alzheimer » pour accompagner les aidants de personnes souffrant d'Alzheimer, mais ce ne sont pas forcément les familles précarisées qui vont investir ces lieux en premier lieu. Un « aller-vers » est donc requis pour offrir plus largement ce service également.

**Mme Virginia Billon.** D'une manière générale, les personnes précaires ne sont pas celles qui utilisent le plus les dispositifs existants, comme le « café des aidants », ce qui rejoint la question du renoncement : pour solliciter ces dispositifs, il faut non seulement les connaître, mais aussi se considérer soi-même comme « aidant ». Les « haltes-répits Alzheimer » nous semblent cependant mériter aujourd'hui d'être élargies à d'autres aidants que ceux de personnes souffrant d'Alzheimer, et aux proches aidants en situation de précarité.

Enfin, notre cinquième constat en tant qu'acteurs de solidarité, c'est que nos volontaires, tant salariés que bénévoles, qui interviennent au contact des personnes âgées en situation de précarité, peuvent eux-mêmes être impactés par le vieillissement et la précarisation. Ce phénomène est plus sensible depuis quelques années qu'il ne l'était du moins il y a quelques décennies. Même si les seniors ont toute leur place au sein de la Croix-Rouge française, nous avons besoin de bénévoles plus jeunes pour assurer également nos missions d'action sociale.

**Mme Anne Baudrillard.** En Ehpad également, la part des salariés non-cadres de plus de 55 ans est passée de 14 % en 2016 à 24 % en 2026 ; une part assez marquée de nos salariés sont donc eux-mêmes touchés par le vieillissement. À cela s'ajoutent les difficultés de recrutement dans le secteur sanitaire et médico-social où, comme vous le savez, le *turn over* et l'absentéisme sont importants, les rémunérations sont peu attractives et les conditions de travail de plus en plus exigeantes. Comme Virginie le disait, les salariés peuvent donc eux-mêmes connaître des situations de fragilité économique, mais aussi des fragilités liées à leur état de santé, notamment lorsque l'âge augmente. Les demandes adressées au service social de la Croix-Rouge par les salariés de la filière sont ainsi croissantes, particulièrement dans notre filière « personnes âgées domicile », qui est la plus impactée par cette augmentation.

**Mme Virginia Billon.** Ce sont notamment les salariées femmes de la filière « personnes âgées domicile », qui ont le plus grand recours au service des assistantes sociales de la Croix-Rouge française ; des chiffres pourront vous être communiqués sur ce point. Cela montre bien que cette filière est la plus impactée par les situations de précarité ou en tout cas de difficultés économiques.

**Mme Myriam Lahrou-Ba.** Il est vrai que la population des bénévoles est elle aussi vieillissante, et nos bénévoles, confrontés à des situations de crise, sont parfois eux-mêmes concernés par des difficultés personnelles. Nous avons donc un enjeu, comme je l'ai dit, à conserver cette force bénévole de personnes plutôt âgées car elles ont de l'expérience et sont indispensables à notre association. Néanmoins, nous avons également un enjeu à mobiliser les jeunes pour qu'ils s'engagent auprès des personnes âgées. Nous nous y investissons fortement, au travers d'un certain nombre de dispositifs comme les services civiques ou des

communications, mais nous avons là aussi besoin du soutien des politiques publiques pour accompagner ce mouvement d'engagement des jeunes autour du bénévolat auprès des personnes âgées.

**M. le président Jean-Marie Fiévet.** Merci pour ces précisions très éclairantes pour nous.

**M. Gérard Leseul, rapporteur.** Merci en effet pour le temps que vous nous avez consacré afin de nous éclairer de votre expérience, y compris, si j'ai bien entendu, du temps de travail interne pour préparer cette audition et répondre à notre questionnaire, tant auprès des bénévoles que des salariés et de vos partenaires.

Avez-vous constaté une augmentation de la part des personnes âgées dans le public pauvre auquel vous prêtez régulièrement assistance depuis de nombreuses années. Le cas échéant, puisque nous avons nous-mêmes constaté une hausse de la pauvreté chez les seniors, comment s'explique-t-elle selon vous ?

**Mme Virginia Billon.** Dans les Ehpad, nous accompagnons environ un tiers de personnes qui font l'objet d'une mesure d'aide sociale, ce qui est un petit peu plus élevé que leur part auprès des opérateurs pour personnes âgées. C'est aussi une volonté de la Croix-Rouge de conserver des places habilitées à l'aide sociale, notamment pour maintenir une mixité au sein des Ehpad. Nous travaillons beaucoup au sein des établissements et des services au « plus Croix-Rouge » : à ce titre, que signifie pour la Croix-Rouge française d'être une association gestionnaire d'Ehpad ? Par exemple, cela veut dire que nous gardons des places habilitées à l'aide sociale... Toutefois, cela fait que ces personnes ont toujours été présentes dans nos Ehpad, et qu'il est donc difficile d'y constater une constatation au niveau de l'association gestionnaire.

S'agissant des constats faits par les professionnels dans les Ssiad et au sein du réseau bénévole, je laisserai Anne et Myriam répondre.

**Mme Anne Baudrillard.** Le système de nos Ehpad nous empêche, effectivement, d'y recueillir des données.

Les professionnels du Ssiad, quant à eux, nous ont remonté une dégradation des situations de précarité rencontrées ainsi qu'une augmentation de leur fréquence, et nous ont fait également part de leurs conséquences sur leur accompagnement ainsi qu'à l'égard des personnes concernées. Nous n'avons cependant pas mené d'enquête statistique sur ce point dans la filière « personnes âgées domicile », et nous ne pourrions pas vous fournir de chiffres sur ce sujet.

**Mme Myriam Lahrou-Ba.** Nous n'avons pas non plus mené au sein du réseau des bénévoles d'études spécifiques qui nous permettraient d'attester une augmentation de la précarité des personnes âgées. Pour autant, dans le cadre de la validation récente d'un plan d'action territorial du réseau bénévole pour les trois prochaines années, chaque direction territoriale a été amenée à identifier les actions prioritaires qu'elle souhaitait mener à partir d'un diagnostic de terrain. On constate que les actions de lutte contre l'isolement dédiées aux personnes âgées ont été extrêmement plébiscitées.

**Mme Anne Baudrillard.** Oui. Nos unités locales vont devoir intensifier leurs actions bénévoles de lutte contre l'isolement des personnes âgées dans les prochaines années en tout cas, et notamment en matière de visite à domicile, qui d'ailleurs, nous ne l'avons pas spécifié,

concernent également les Ehpad. Nos bénévoles peuvent intervenir en Ehpad, même lorsqu'ils ne sont pas gérés par la Croix-Rouge, pour organiser et partager des moments de lecture, de partage ou de jeu.

**Mme Virginia Billon.** J'ajoute que les Ssiad usent aujourd'hui beaucoup plus fréquemment des synergies possibles avec les bénévoles, ce qui marque une volonté de faire se rejoindre les deux « jambes » dont parlait M. Deville. Lors des épisodes caniculaires notamment, des liens se sont créés naturellement entre les unités locales et les Ssiad pour mettre en place des actions de visite à domicile auprès des personnes âgées isolées, éventuellement du transport solidaire, etc. afin que les personnes âgées puissent aussi profiter de moments de convivialité et de fraîcheur. Toutefois, si cette volonté existe, c'est aussi que le besoin existe également.

**Mme Myriam Lahrou-Ba.** Avant que j'ai mes difficultés de connexion, je disais tout à l'heure que 43 départements ont choisi d'inscrire dans leurs actions prioritaires la lutte contre l'isolement des personnes âgées et le développement du transport d'utilité sociale, ainsi que les appels de convivialité et les actions de visite à domicile, ce qui tend à prouver que les besoins sont croissants auprès de ces publics. Le nombre de créations de dispositifs de transport d'utilité sociale et d'« aller-vers » a ainsi augmenté de 50 % entre 2024 et 2025, ce qui montre de nouveau un besoin en la matière. Un problème d'offre est de toute façon constaté sur le terrain, qui souhaite s'investir plus largement auprès des publics concernés.

**M. Gérard Leseul, rapporteur.** Bénéficiez-vous de l'écoute des collectivités locales sur ces deux dispositifs ? Les politiques publiques, nationales ou locales, sont-elles suffisantes pour répondre aux besoins liés au vieillissement de la population précaire ?

**Mme Myriam Lahrou-Ba.** En matière de transport d'utilité sociale, comme je le disais en introduction, la situation est très hétérogène d'un territoire à l'autre. À ce jour, cette politique de mobilités solidaires reste tout de même très récente et peu répandue. Même si certaines intercommunalités s'en sont d'ores et déjà saisies et si certains départements s'engagent pleinement sur des plans de mobilité solidaire, il reste encore un effort important à accomplir pour inscrire de manière durable ces dispositifs dans la palette des offres de transport proposées par les intercommunalités et les départements, afin de les coordonner et de leur allouer des financements pérennes, car ils ne disposent toujours pas aujourd'hui de financements stables.

S'agissant des dispositifs d'« aller-vers », le plan de relance a permis de bénéficier de nombreux investissements pour financer des premiers camions, etc. Toutefois, un souci d'efficience s'est rapidement fait jour pour développer des dispositifs mobiles lorsqu'ils étaient réellement additionnels à ce qui existait sur le terrain, pour bénéficier d'un véritable « aller-vers » interassociatif quand c'était utile, et vérifier que les communes ou intercommunalités pourraient poursuivre leur accompagnement. Souvent, en effet, nous avons pu bénéficier d'aides à l'investissement de départ il y a quatre ou cinq ans, mais sans que la question du fonctionnement ne soit pour autant prise en compte dans les dispositifs d'« aller-vers ». Aujourd'hui, plusieurs unités locales n'arrivent pas à poursuivre leur engagement, faute de financements publics leur permettant de couvrir leurs charges de fonctionnement croissantes, notamment avec l'augmentation du coût de l'énergie et de l'essence ces derniers mois. Il serait ainsi intéressant d'établir une cartographie des « aller-vers » sur les départements pour travailler sur l'optimisation et la mutualisation de moyens. Des allocations permettant le financement d'un fonctionnement durable seraient utiles pour nous doter de forces salariées de coordination, y compris avec les bénévoles, de chauffeurs mutualisés, etc., qui permettraient finalement

d'optimiser même l'achat de l'équipement premier. Le temps limité d'investissement dont disposent les bénévoles devrait ainsi pouvoir être complété par une offre salariée, dans le cadre d'offres hybrides d'« aller-vers » regroupant des salariés et des bénévoles. Un modèle économique plus stable est toutefois nécessaire à cette fin.

**M. Gérard Leseul, rapporteur.** Qui, selon vous, devrait réaliser cette cartographie ?

**Mme Myriam Lahrou-Ba.** Les départements pourraient très bien initier la démarche, les associations et acteurs institutionnels pouvant par ailleurs également y contribuer.

**Mme Virginia Billon.** Le dispositif des CRT (centres de ressources territoriaux pour les personnes âgées) a été peu évoqué. Pourtant, il permet de mettre en place un maillage territorial des partenaires et une coordination des dispositifs d'« aller-vers ».

**Mme Myriam Lahrou-Ba.** Les CRT proposent en effet une réponse globale et plutôt complète au défi de la perte d'autonomie chez les personnes âgées. Ils ont à ce titre deux missions.

La première consiste à mobiliser les compétences et les ressources d'un territoire pour créer cette communauté de ressources et répondre aux besoins d'accès aux soins ainsi qu'à la prévention des personnes âgées sur le territoire, lutter contre l'isolement, mais également à renforcer les liens entre les professionnels et les bénévoles (notamment les communautés qui gravitent autour des personnes âgées) pour échanger sur les meilleures pratiques et les innovations dans le domaine de l'accompagnement.

La deuxième mission des CRT revient à accompagner et à renforcer directement par des équipes pluridisciplinaires l'accompagnement à domicile des personnes présentant un groupe iso-ressources (GIR) de 1 à 4. Le taux d'occupation des CRT de la Croix-Rouge française est aujourd'hui toujours de 100 % avec, malheureusement, des files d'attente qui ne cessent de croître. Les porteurs de CRT sont unanimes partout en France pour souligner l'apport de ce dispositif récent pour nos bénéficiaires, mais également pour nos professionnels, le turnover étant très faible au sein des CRT de la Croix-Rouge. Ces dispositifs répondent donc clairement à un besoin et permettent notamment d'apporter des solutions hybrides à des personnes âgées qui, de prime abord, seraient orientées vers une institutionnalisation, notamment en Ehpad, mais qui ont fait le choix de rester à domicile. Les CRT leur apportent en effet le soutien et l'accompagnement nécessaires pour rester chez elles le plus longtemps possible, tout en leur permettant d'être logées dans un Ehpad pour une semaine, sur des places d'hébergement temporaire, par exemple en cas d'épuisement de l'aidant ou d'hospitalisation programmée ou non, avant de repartir chez elles.

C'est une solution qui fonctionne, et qui offre de belles perspectives, même si des améliorations sont possibles. La direction générale de la cohésion sociale (DGCS) prépare actuellement un rapport sur les CRT et potentiellement une modification de leur cahier des charges pour 2027. Un chiffre plancher de 500 CRT en 2028 avait été annoncé en 2022. Des financements supplémentaires sont donc attendus pour ouvrir d'autres CRT, dont les files d'attente ne cessent de croître encore une fois, ce qui montre un choix affirmé de la population de vieillir chez elle le plus longtemps possible.

**M. Gérard Leseul, rapporteur.** Merci pour cette réponse. J'ai envie de vous poser une question peut-être un peu « urticante » : est-ce toujours un libre choix de rester à domicile, ou ce choix n'est-il pas souvent lié au coût trop important d'un déménagement en établissement

spécialisé par exemple ? S'agissant d'une population vieillissante qui vit pour partie en deçà du seuil de pauvreté, la question pécuniaire ne saurait être ignorée puisqu'elle empêche la plupart du temps ces personnes d'accéder à des établissements spécialisés. J'ai bien entendu que vous accueilliez une partie de cette population dans vos établissements, sans considération pour leurs contributions, mais n'est-ce pas un facteur important à prendre en compte dans le libre choix des individus ?

De la même manière, le fait que 50 % des personnes potentiellement bénéficiaires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) n'y recourent pas, ce qui est extrêmement élevé, ne tient-il pas, non seulement à des questions de fierté ou de culpabilité, mais aussi à la crainte pour des petits propriétaires de ne pas pouvoir léguer leurs biens à leurs enfants, même si cette crainte ne correspond pas nécessairement à une réalité ? En tout cas, le choix est-il totalement libre ?

**Mme Virginia Billon.** Nous constatons quand même un désamour pour l'Ehpad depuis la crise de la Covid-19. La majeure partie des personnes qui arrivent en Ehpad le font de manière subie, en cas de troubles cognitifs sévères, de situations de dépendance trop importantes, et de besoins de soins ne pouvant plus être assurés par des Ssiad. Sinon, globalement, les professionnels indiquent que les personnes âgées qu'ils accompagnent, y compris en Ssiad, souhaitent rester chez elles, où elles ont élevé leurs enfants et vécu avec leurs conjoints. Entrer en Ehpad est de fait un véritable « déchirement » ! Nous n'avons même pas évoqué les résidences services, dont le modèle reposant sur des appartements en T1 ou T2, plus proches de chambres étudiantes, ne correspond pas du tout aux attentes des personnes âgées.

**Mme Myriam Lahrou-Ba.** L'entrée en établissement se heurte également à des réticences et à une méfiance des proches, alimentées par l'actualité et certains scandales qui ont connu un éclairage médiatique. De fait, les familles cherchent des alternatives sur ce point.

**Mme Virginia Billon.** La canicule, la Covid-19 (qui avait lourdement impacté les Ehpad) et les livres qui ont pu paraître sur certains Ehpad ont conduit au fait qu'ils ont plutôt aujourd'hui mauvaise presse.

**Mme Anne Baudrillard.** Je rejoins vos propos, mais j'ajouterai seulement que les CRT ont aussi cette vertu de parfois faciliter l'entrée en Ehpad. Après y avoir été accompagnées pendant plusieurs mois et parfois plusieurs années, les personnes finissent en effet par connaître le personnel accompagnant et soignant, et par se lier d'amitié avec d'autres résidents d'Ehpad. Alors qu'elles étaient d'abord accompagnées à domicile, certaines personnes ont finalement pu demander volontairement à entrer dans un Ehpad.

**M. Gérard Leseul, rapporteur.** Une personne en situation de grande fragilité, qui perçoit l'Aspa ou qui n'y est pas encore éligible en raison de son âge, peut-elle facilement accéder à l'un de vos établissements sans disposer des ressources nécessaires ?

**Mme Virginia Billon.** Je ne suis pas certaine d'avoir la réponse... Il existe des mécanismes d'aide sociale mais cette question mériterait que nous l'approfondissions pour vous apporter une réponse écrite.

**Mme Anne Baudrillard.** En effet, je ne voudrais pas vous donner une réponse approximative ou erronée ; je préfère donc que nous vous apportions une réponse écrite à la suite de cette commission.

**Mme Anchya Bamana (RN).** Députée de Mayotte, je souhaite connaître votre point de vue sur les territoires d'outre-mer, qui présentent des spécificités. Je sais que la Croix-Rouge intervient à Mayotte, territoire qui a tout de même la spécificité de pas disposer d'Ehpad car la garde à domicile y est socialement privilégiée. Il est important pour nous, députés de ces territoires, de faire le lien entre les travaux menés ici, à l'Assemblée nationale, et la situation de nos outre-mer.

**Mme Virginia Billon.** En effet, nous gérons un Ssiad (service de soins infirmiers à domicile) à Mayotte. Concernant l'action bénévole, je ne sais pas si Myriam a des éléments à nous communiquer...

**Mme Myriam Lahrour-Ba.** Disons que d'une manière générale, la question de la spécificité de l'intervention dans les territoires ultramarins est bien prise en compte par notre association, qui dispose à cet effet d'une commission dédiée, avec une présidence propre, pour gérer les interventions de la Croix-Rouge française sur l'ensemble des territoires ultramarins. Elle permet à la fois de s'assurer que ces territoires bénéficient de la même offre qu'en métropole, mais aussi de l'adapter et de prendre en compte plus clairement leurs spécificités.

S'agissant plus particulièrement des bénévoles, ils constatent sur le territoire de Mayotte que les démarches d'« aller vers » sont largement souhaitées, et le préconisent donc comme le mode d'intervention « classique » à développer prioritairement. Grâce à des soutiens financiers privés, nous avons ainsi mis en place des accompagnements spécifiques des bénévoles pour développer des actions de transport social et d'« aller vers », afin de garantir en priorité l'accès à la santé et aux biens essentiels.

**M. Daniel Deville.** Je peux en effet vous rassurer, madame la députée : l'outre-mer est bien traité dans toutes nos actions ! Comme le disait Myriam, l'« aller vers » y est souvent mis en avant, peut-être plus d'ailleurs que dans certains territoires de l'Hexagone, car la complexité d'accès y est souvent plus grande. En ce qui concerne les activités bénévoles, nous sommes souvent intervenus ces dernières années en outre-mer dans des situations d'urgence, voire de crise. C'est le cas à Mayotte, où nous avons mis en place de nombreuses actions d'« aller vers » après le cyclone, avant de finalement les pérenniser.

Toutefois, les actions menées en outre-mer, tant du côté des bénévoles que des établissements, ne sont pas traitées à part. Notre organisation comprend ainsi une direction nationale outre-mer, mais qui assure le lien avec les autres directions. Notre souhait est de prendre en compte les spécificités des outre-mer tout en les incluant dans notre programme national. Par exemple, les plans d'action territoriaux dont nous parlions tout à l'heure y sont traités de la même façon qu'en métropole. Bien sûr, les moyens y sont parfois plus compliqués à mettre en place mais notre volonté est bien d'aligner nos établissements et nos activités bénévoles autour d'un même principe de parcours d'accompagnement, lequel prend en compte la personne dans sa globalité.

**Mme Virginia Billon.** Nous cherchons à travailler en complémentarité. Lorsqu'un projet de développement est envisagé sur un territoire ultramarin, nos filières apportent leurs connaissances réglementaires, économiques et budgétaires pour le montage du projet, mais nous travaillons ensuite avec les volontaires de la Croix-Rouge du territoire concerné pour adapter l'offre aux réalités locales. Je n'ai pas encore eu l'occasion de travailler à Mayotte, mais j'ai pu travailler sur des projets dans les Caraïbes, et l'objectif était clairement de ne pas faire fi de la réalité du territoire, des acteurs et des partenaires existants. Ce n'est pas depuis notre

campus à Paris que nous pouvons avoir cette connaissance fine ; il s'agit de construire une offre qui corresponde à la réalité de vie des habitants.

**Mme Myriam Lahrou-Ba.** Nous pourrions, là aussi, compléter et préciser nos propos dans le cadre de nos réponses écrites pour vous présenter le plan d'action spécifiquement mis en place sur ces territoires.

**M. le président Jean-Marie Fiévet.** Très bien, je vous remercie. Je donne la parole à M. le rapporteur pour une dernière question, après quoi nous concluons cette audition.

**M. Gérard Leseul, rapporteur.** Vous avez reçu un questionnaire et nous vous remercions par avance de bien vouloir y répondre. Dans ce questionnaire, nous vous interrogeons notamment sur l'Aspa, car c'est un sujet qui revient très fréquemment dans nos auditions et nos discussions, s'agissant de son montant et de la question du non-recours. Ce dernier point est extrêmement important pour nous car il n'est pas normal qu'une allocation permettant à chacun de mieux vivre sa vieillesse ne soit finalement pas sollicitée. La Croix-Rouge a-t-elle mené une réflexion sur ce que devraient être les conditions de recours à l'Aspa et le montant de cette allocation ?

Par ailleurs, pourriez-vous apporter une attention particulière dans votre réponse à nous fournir une vision statistique des bénéficiaires de vos différents établissements : Ehpad, services d'aide à domicile (SAD) et Ssiad ? Cela nous permettrait, en croisant ces données avec celles des autres intervenants du champ social auprès des personnes âgées, d'avoir une vision très globale.

**Mme Virginia Billon.** Nous avons reçu vendredi le questionnaire que vous évoquez, ce qui nous a laissé très peu de temps pour y répondre. Même si nous avons commencé à le faire, nous avons préféré continuer à analyser les constats qui ressortaient des échanges avec le terrain que nous avons déjà initiés pour préparer cette audition. Sur la question de l'Aspa, je pense que nous devons apporter une réponse écrite également, afin d'examiner davantage le sujet.

**Mme Anne Baudrillard.** Nous n'avons en effet pas encore étudié de manière chiffrée le non-recours à l'Aspa, ni les raisons qui le motivent.

**Mme Virginia Billon.** Nous avons bien entendu également votre attente concernant la transmission de données statistiques sur les personnes que nous accompagnons en établissement et en services.

**Mme Myriam Lahrou-Ba.** Pour ce qui est du réseau bénévole, la gouvernance de la Croix-Rouge a décidé, dans le cadre de sa stratégie 2030, d'intégrer l'« accueil, écoute, orientation » comme une activité socle. Cela signifie que cette activité, qui facilite l'accès au droit, devra être mise en place par tous les bénévoles sur tous les territoires à l'horizon 2030. Notre organisation a donc bien pris en compte le fait que le non-recours au droit, et donc à l'Aspa, au RSA et à toute autre aide, est un sujet majeur. Notre objectif est de former progressivement nos bénévoles pour qu'ils deviennent un premier relais d'accueil, d'écoute et d'orientation, afin de faciliter le repérage des personnes ne recourant pas à leurs droits et de leur en faciliter l'accès. Nous constatons en effet que le manque d'information et le besoin de soutien administratif sont aujourd'hui des motifs majeurs du non-recours, sur lesquels la Croix-Rouge peut agir.

**M. Gérard Leseul, rapporteur.** Merci beaucoup pour vos réponses. J'avais bien noté tout à l'heure que 43 départements étaient déjà mobilisés sur ces actions d'« aller vers » et de lutte contre l'isolement. Je vous remercie d'avoir engagé des réflexions internes, avec les salariés et les bénévoles, car il est très riche pour nous d'avoir des retours de terrain qui ne soient pas uniquement formels.

**M. le président Jean-Marie Fiévet.** Mesdames, monsieur, je tiens, en mon nom et au nom de mes collègues, à vous remercier sincèrement pour le temps que vous nous avez accordé, ainsi qu'à remercier l'ensemble des bénévoles de la Croix-Rouge. Vos éclairages dans de nombreux domaines ont été très enrichissants pour nous.

Comme vous l'avez indiqué, vous avez reçu le questionnaire il y a quelques jours. Prenez le temps nécessaire pour y répondre, mais nous vous serions reconnaissants de nous le renvoyer dans un délai maximal de trois semaines, afin qu'il puisse être intégré au rapport. Un délai plus court serait encore préférable pour nous et pour M. le rapporteur, qui pourra ainsi mieux appréhender vos réponses. Si vous souhaitez nous apporter des éléments complémentaires que vous n'avez pas eu le temps d'évoquer aujourd'hui, n'hésitez pas non plus à nous les transmettre par écrit, en plus du questionnaire. Nous pourrions les intégrer à notre rapport.

*La séance s'achève à douze heures quarante-cinq.*

**Membres présents ou excusés**

*Présents.* – Mme Anchya Bamana, Mme Shéhérazade Bentorki, M. Jean-Marie Fiévet, M. Gérard Leseul

*Excusés.* – M. François Gernigon, M. David Taupiac