

# Accessibilité, transports, ruralité en Hauts-de-France

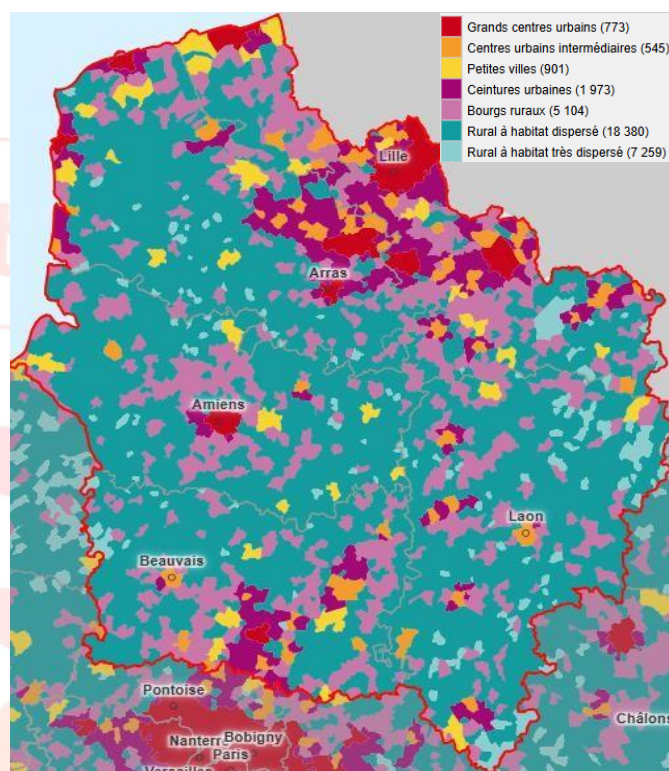
## Contexte et enjeux

Le vieillissement de la population en Hauts-de-France, accentué par les réalités rurales, pose des défis majeurs en matière d'accessibilité, de mobilité et de lutte contre l'isolement. Les inégalités territoriales freinent l'accès des aînés aux services essentiels, soulignant la nécessité d'une réflexion sur l'organisation des transports, des services et de l'aménagement du territoire.

## Une forte prédominance des communes rurales dans les Hauts-de-France

La région Hauts-de-France se caractérise par une structure territoriale marquée par la ruralité. D'après la typologie communale de densité élaborée par l'Insee, qui distingue sept niveaux de densité allant des espaces très denses aux zones rurales à habitat très dispersé, 63,2 % des communes sont classées en « rural à habitat dispersé », suivies de celles qualifiées de « bourgs ruraux », qui représentent 15,8 % de l'ensemble des communes. La carte ci-après met en évidence une forte ruralité dans les départements de la Somme, du Pas-de-Calais, de l'Aisne et de l'Oise, caractérisée par un habitat majoritairement dispersé, voire très dispersé, notamment dans l'Aisne. À l'opposé, les zones urbaines sont concentrées dans le Nord, le nord du Pas-de-Calais et le sud de l'Oise et autour de grands centres comme Lille, Amiens ou Dunkerque. Le bassin minier et la métropole lilloise (MEL) apparaissent comme des espaces particulièrement denses. Une forte disparité départementale est observée : seuls 5 % des communes de la Somme et de l'Aisne sont urbaines, contre 40,9 % dans le Nord.

Degré de densité des communes des Hauts-de-France<sup>185</sup>

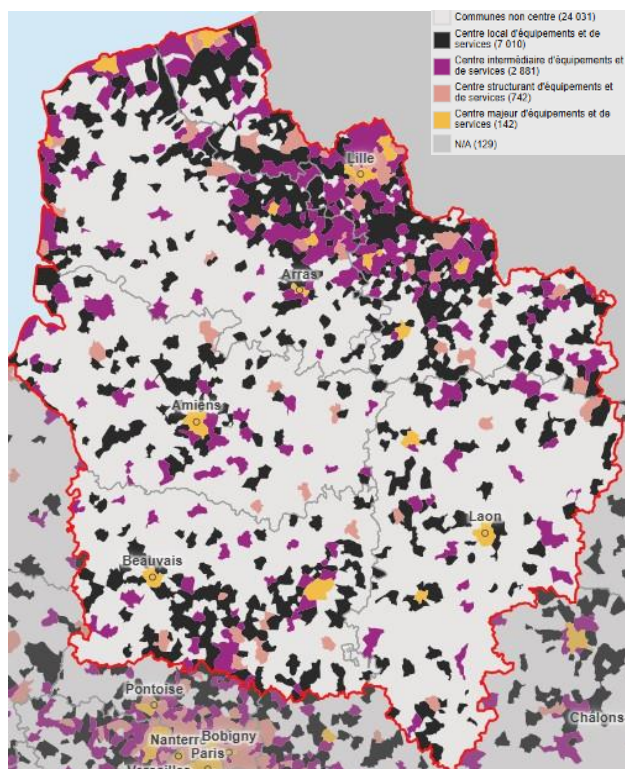


## Proximité aux équipements et services : une disparité importante dans la région

L'étude « Centralités », conduite en 2019 par l'INRAE-CESAER en partenariat avec l'ANCT, a permis d'élaborer un indicateur mesurant les niveaux de centralité en matière d'équipements et de services. Cette typologie s'appuie sur les données de la Base permanente des équipements (BPE) et couvre l'ensemble des communes de France (cf. carte ci-dessous). Dans la région des Hauts-de-France, les résultats de l'analyse révèlent des disparités particulièrement marquées entre les départements.

<sup>185</sup> Insee, Observatoire des territoires, 2024.

## Niveau de centres d'équipements et de services des communes des Hauts-de-France (2021)<sup>186</sup>



Les communes sont réparties selon cinq niveaux de centralité. Les centres majeurs (0,5 %) concentrent les services spécialisés et rares ; les centres structurants (1,4 %) disposent d'équipements importants mais non quotidiens ; les centres intermédiaires (7,2 %) assurent les services de base du quotidien ; les centres locaux (16,9 %) offrent une gamme restreinte d'équipements de proximité ; enfin, les communes non-centres (74 %) disposent de peu ou pas de services et dépendent des pôles supérieurs, en particulier dans les zones rurales des Hauts-de-France.

### L'accès aux services et aux commerces : un défi majeur pour les territoires ruraux

Afin de faciliter l'accès aux démarches administratives, le déploiement des espaces France Services a été engagé à l'échelle nationale à partir de 2020. Ces guichets de proximité regroupent, en un lieu unique, plusieurs services publics afin de simplifier les démarches des usagers. Ils couvrent un large éventail de domaines tels que la santé, la famille, la retraite, les droits, le logement, la fiscalité, l'emploi ainsi que l'accompagnement au numérique.

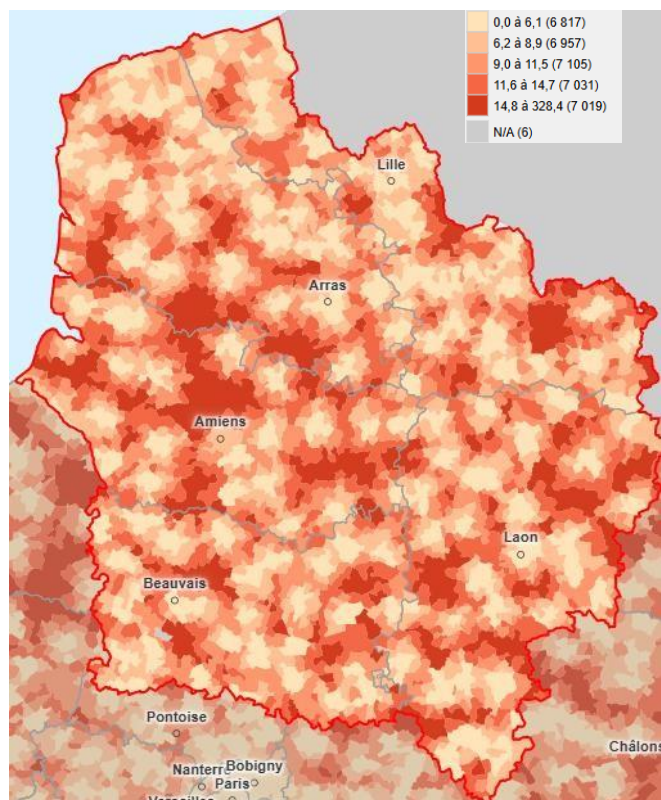
L'objectif est de rendre ces services accessibles à moins de 20 minutes de trajet sur l'ensemble du territoire. La moyenne pour l'ensemble des communes des Hauts-de-France est de 10,0 minutes, contre 10,66 minutes sur l'ensemble des communes de France<sup>187</sup>. Cette moyenne globalement satisfaisante masque néanmoins d'importantes disparités territoriales (cf. carte suivante) : 1857 communes (49 %) présentent un temps d'accès supérieur à 10 minutes ; 516 communes (13,6 %) atteignent ou dépassent les 15 minutes ; 37 communes dépassent les 20 minutes dont Havernas (Somme), qui enregistre le temps d'accès le plus élevé de la région, avec 24,8 minutes.

Parmi ces 37 communes, on dénombre 4 dans le Pas-de-Calais, 6 dans le Nord, 6 dans l'Aisne, et 21 dans la Somme, département affichant le temps d'accès moyen le plus long (11,17 minutes). À titre de comparaison, les moyennes par département sont de 9,12 minutes dans le Nord ; 9,56 dans l'Oise ; 9,64 dans le Pas-de-Calais et 10,39 dans l'Aisne.

<sup>186</sup> Observatoire des territoires, à partir des données de l'enquête Centralités, INRAE-CESAER, ANCT 2021.

<sup>187</sup> ANCT, Observatoire des territoires, *Commerces et services du quotidien*, 2024.

## Temps d'accès moyen, en minutes, aux guichets France services les plus proches via le réseau routier, par commune des Hauts-de-France (2024)<sup>188</sup>



La présence d'épicerie et de supérettes<sup>189</sup> constitue un indicateur pertinent de l'accessibilité aux commerces de proximité. La région en compte 1974 au total. Leur répartition montre une nouvelle fois que la Somme, le nord de l'Oise, le sud du Pas-de-Calais et le nord-est de l'Aisne sont moins bien desservis, avec de nombreuses communes qui ne disposent d'aucune supérette ni épicerie. À l'inverse, les zones les mieux pourvues sont le bassin minier, la Métropole Européenne de Lille (MEL), les grands centres urbains, le sud de l'Oise ainsi que le littoral du Nord-Pas-de-Calais.

En matière d'accès aux soins, la typologie communale de l'accessibilité aux soins de premier recours élaborée par l'IRDES et l'EHESP<sup>190</sup> permet de mettre en évidence d'importantes inégalités

territoriales et sociales dans l'accès aux services de santé de proximité (cf. carte suivante).

La typologie montre une nouvelle fois d'importantes disparités inter et intra-départementales. Ainsi, les communes présentant la meilleure accessibilité aux soins pour tous les types de services, ainsi que celles bénéficiant d'un environnement socio-sanitaire favorable, se situent principalement au sein de la Métropole Européenne de Lille (MEL), du bassin minier, de l'arrageois, de l'amiénois, ainsi que sur la côte (Dunkerque, Calais, Le Touquet, Berck). Quelques autres villes, telles qu'Abbeville, Laon, Beauvais, Chantilly et Senlis, font également partie de ces zones bien desservies.

Cette accessibilité tend néanmoins à se réduire à mesure que les besoins augmentent, ce qui est particulièrement le cas dans l'est de la Somme, le sud et le nord du Nord, le nord de l'Aisne et une partie du Pas-de-Calais.

Les communes avec une faible accessibilité aux soins, en désertification médicale et avec de forts besoins sont plus rares et sont essentiellement concentrées dans l'Aisne ainsi que le sud et l'ouest de l'Oise. Enfin, seules 9 communes (2 dans l'Oise, 7 dans l'Aisne) sont classées en « communes avec une moins bonne accessibilité aux soins tous services confondus ».

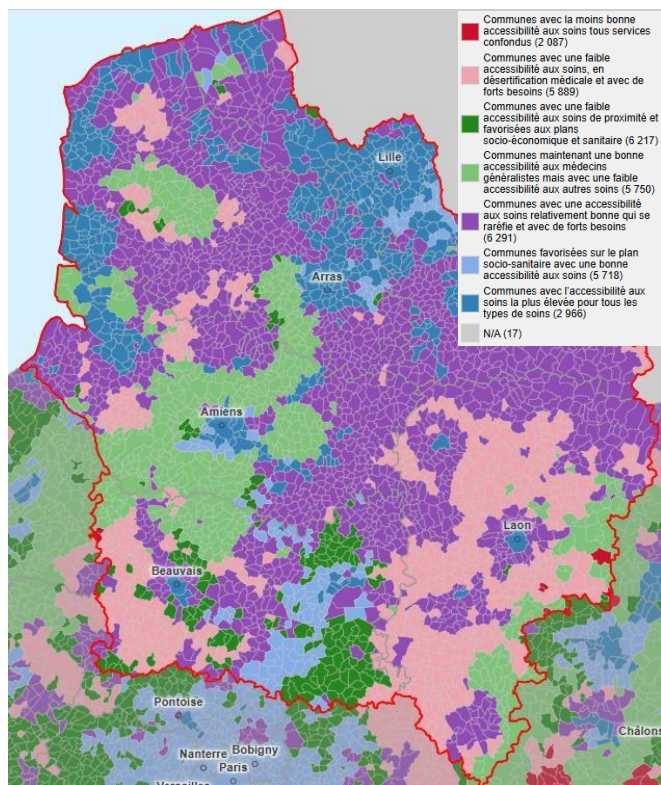
<sup>188</sup> Observatoire des territoires, ANCT, 2024.

<sup>189</sup> Dans la BPE, les supérettes et épicerie sont définies comme des « commerces de détail non spécialisés à prédominance alimentaire avec une surface de vente déclarée entre 120 et 400 m<sup>2</sup> et commerces de détail non spécialisés à prédominance alimentaire en surface de vente déclarée inférieure à 120 m<sup>2</sup> ».

<sup>190</sup> Typologie réalisée dans le cadre du projet « promoting evidence-based reforms on medical deserts » (OASES),

financé par la Commission européenne. La typologie donne « l'accessibilité aux soins de premier recours à partir d'une approche pluriprofessionnelle tenant compte du médecin généraliste, de ses partenaires du quotidien (infirmiers, kinésithérapeutes, pharmacies), de ceux servant d'appui au diagnostic (laboratoires et radiologues) et des services d'urgence. » (Observatoire des territoires).

## Typologie communale de l'accessibilité aux soins de premier recours dans les Hauts-de-France<sup>191</sup>



### Le concept de la ville du quart d'heure : une approche innovante de réorganisation urbaine au service de la proximité

Face à ces défis d'accessibilité, une approche innovante de l'aménagement urbain suscite un intérêt croissant : le concept de la « ville du quart d'heure ». Ce modèle, qui a émergé dans plusieurs villes et régions de France, a pris un essor particulier à la suite des bouleversements causés par la pandémie, notamment lors des périodes de restrictions des déplacements. Plusieurs maires ont décidé d'adopter ce concept, qui se traduit par une réorganisation urbaine où tous les services essentiels seraient accessibles à moins de quinze minutes à pied ou à vélo depuis le domicile. L'objectif étant de créer des villes multacentriques où la proximité des services favoriserait une certaine mixité et renforcerait les relations sociales, économiques et culturelles.

<sup>191</sup> IRDES-EHESP, Observatoire des territoires, *Typologie communale de l'accès aux soins de premier recours en France*, 2021.

<sup>192</sup> FNH, WIMOOV, *Baromètre des mobilités du quotidien*, 2022.

Ce modèle suscite un intérêt croissant dans la région, même si cette démarche reste encore émergente, en comparaison avec la ville de Paris, où cette approche est plus largement déployée. Cette démarche est prometteuse en matière d'amélioration de la qualité de vie des habitants mais nécessiterait d'être déployée à plus grande échelle.

### L'accès des personnes âgées aux transports : réalités et obstacles

Dans les Hauts-de-France, région marquée par une forte ruralité et des disparités territoriales, l'accès des personnes âgées aux transports constitue un enjeu majeur d'autonomie, d'inclusion sociale et d'égalité territoriale. Avec le vieillissement de la population, notamment dans les zones peu denses, les besoins de mobilité évoluent tandis que les réponses institutionnelles et les infrastructures de transport restent souvent inadaptées ou insuffisantes. Quelle que soit la proximité des services de mobilité disponibles, le taux d'équipement reste inférieur à la moyenne nationale<sup>192</sup>. À titre d'illustration, la couverture en transports en commun urbains atteint 54 % dans la région, contre 56 % à l'échelle nationale. Les transports collectifs régionaux sont légèrement mieux représentés (51 % contre 45 % au niveau national). En revanche, les services en libre-service restent peu développés : seuls 17 % des habitants ont accès à des vélos en libre-service (contre 20 % au niveau national), 4 % à des voitures en libre-service (contre 8 %), et 5 % à des trottinettes électriques (contre 11 %).

Les réalités du terrain montrent une forte dépendance à la voiture individuelle, un mode de déplacement qui devient difficile, voire impossible, à mesure que l'âge avance. Cependant, les témoignages recueillis par une enquête réalisée dans la métropole de Lille<sup>193</sup> confirment une tendance déjà observée les années précédentes : une diminution progressive du nombre de kilomètres parcourus en voiture par les personnes âgées. Si cette baisse a pu être initialement attribuée à la crise sanitaire en 2020-2021, cette tendance se poursuit en 2022.

<sup>193</sup> Mobilité des séniors de la Métropole européenne de Lille, Résultats issus de l'enquête qualitative 2022.

Dans de nombreuses communes rurales et périurbaines, les transports collectifs sont rares, peu fréquents, voire inexistant, contraignant les personnes âgées à limiter leurs déplacements, parfois au détriment de leur santé, de leur vie sociale ou de leurs démarches administratives. Sur le territoire de l'Arrageois, du Ternois et du Montreuillois, l'offre de transport en commun reste extrêmement limitée, bien loin de ce qui peut exister dans des agglomérations comme Dunkerque, qui bénéficie d'un réseau plus structuré et accessible. Dans les zones rurales ou semi-rurales, les moyens de transport collectifs sont rares, souvent coûteux à mettre en œuvre pour les petites communes, et ne couvrent qu'un périmètre restreint. Ainsi, les dispositifs existants, tels que les minibus ou les transports à la demande ne peuvent répondre à toutes les demandes. Dans le Ternois par exemple, des critères restrictifs tels que la localisation géographique ou la nature du déplacement limitent fortement l'accès au service : un déplacement pour un rendez-vous médical peut être pris en charge, contrairement à un trajet vers un lieu de formation ou d'activités sociales. Cette problématique est également observée dans le département de l'Aisne, où l'accessibilité des transports pour les personnes âgées demeure un sujet de préoccupation majeure. Malgré la présence de dispositifs ponctuels et d'initiatives locales, l'offre spécifique reste largement insuffisante. Elle souffre souvent d'un manque de coordination, de lisibilité et de couverture territoriale.

Par ailleurs, l'usage des transports en commun peut s'avérer peu sécurisant pour ce public. L'accessibilité physique constitue un frein majeur : la hauteur des marches à l'entrée des bus rend la montée difficile, tandis que de nombreux arrêts ne sont pas aménagés de manière adéquate pour répondre aux besoins des personnes à mobilité réduite. Enfin, l'instabilité des véhicules en mouvement peut entraîner des pertes d'équilibre lors de la montée, de la descente ou au cours du trajet et les personnes âgées ne disposent souvent pas de suffisamment de temps pour se lever et descendre du bus ou du métro en toute sécurité, en raison de leur mobilité réduite et de la rapidité avec laquelle les arrêts sont effectués.

Selon l'étude conduite par le Cerema (Centre d'études et d'expertise sur les risques, l'environnement, la mobilité et l'aménagement) sur la mobilité des personnes âgées dans le département du nord, les transports en commun restent très peu empruntés par les personnes âgées : seuls 3 % de 65-74 ans les utilisent, proportion qui n'atteint que 5 % à partir de 75 ans.

Parmi les facteurs expliquant le non-recours aux transports en commun par les personnes âgées figure une méconnaissance du réseau de transport, souvent couplée à une appréhension à les emprunter sans accompagnement. Pour de nombreuses personnes âgées, l'usage des transports en commun, notamment le bus, s'apparente à une véritable mission, tant il nécessite de maîtriser une série d'étapes complexes : se procurer un titre de transport, choisir l'itinéraire le plus adapté, localiser avec précision les arrêts de départ et d'arrivée, tant sur un plan qu'en situation réelle, connaître les horaires, la fréquence de circulation et enfin, une fois installé, ne pas manquer son arrêt.

À cela s'ajoute les difficultés liées à l'usage du numérique pour planifier, réserver ou payer un trajet en transport. Peu familiarisées avec les applications mobiles ou les bornes automatiques, les personnes âgées peuvent éprouver des difficultés à accéder aux informations en temps réel, à effectuer des démarches en ligne ou à naviguer dans des interfaces souvent peu adaptées à leurs besoins. Cette fracture numérique renforce leur sentiment d'exclusion et limite leur autonomie en matière de mobilité.

### Les offres de transports sur le territoire

Le site officiel d'information destiné aux personnes âgées et à leurs aidants recense diverses solutions de transport spécialement adaptées aux besoins des personnes âgées<sup>194</sup> :

- Certains départements et centres Communaux d'action sociale (CCAS) offrent des services de transport individuel sur demande (taxi), des navettes pour faciliter les déplacements quotidiens ou des cartes de transport à tarifs réduits.

<sup>194</sup> CNSA, *Les solutions de transport pour les personnes âgées*, 2024.

- Le projet Croix-Rouge mobilités met en relation des acteurs locaux et leurs ressources pour proposer des solutions de mobilités solidaires, avec un accent particulier sur les liens entre les habitants des territoires. Plusieurs services sont proposés, tels que le transport solidaire, l'autopartage, le vélopartage et les dispositifs itinérants de la Croix-Rouge (« Croix-Rouge sur roues »)<sup>195</sup>.
- Les prestations de transport adapté fournies par les organismes de services à la personne, notamment dans le cadre de la perte d'autonomie, sont recensées sur le site gouvernemental. Celui-ci redirige vers les points d'information locaux afin de connaître les services disponibles dans chaque département.  
Le recensement des points d'information local dédiés aux personnes âgées (dont les Centre locaux d'information et de coordination (CLIC), les Maisons de l'autonomie, les Maisons des seniors/CCAS et les Unités Territoriales d'Action Sociale (UTAS) indique la répartition suivante par département :
  - 14 dans l'Aisne
  - 17 dans le Nord
  - 29 dans l'Oise
  - 6 dans le Pas-de-Calais
  - 5 dans la Somme
- Le dispositif « Sortir plus », proposé par l'Agirc-Arrco, permet aux retraités de 75 ans et plus de bénéficier d'un accompagnement à pied ou en voiture pour leurs déplacements quotidiens.

Le tissu associatif joue également un rôle central dans ce champ, bien que souvent contraint par un manque de moyens. De nombreuses associations assurent des missions de transport qu'elles ne sont pas toujours en capacité de porter seules. À titre d'exemple, l'association ABCD, dans la Somme, a mis en place un service d'accompagnement

individualisé par des conducteurs bénévoles, permettant aux personnes âgées d'accéder à leurs rendez-vous ou de réaliser leurs courses. D'autres initiatives locales, souvent portées par des centres sociaux, développent des formes de transport solidaire. Cependant, l'absence de financements pérennes fragilise la continuité de ces actions.

En complément de ces initiatives, le Centre de Ressources Territoriales (CRT) joue un rôle central dans l'accompagnement des personnes âgées à domicile. À travers ses équipes mobiles, le CRT peut contribuer à identifier les besoins de mobilité non couverts, à coordonner les solutions de transport existantes, et à accompagner les personnes dans leurs démarches. Sa présence territoriale et sa connaissance fine du tissu local permettent également un meilleur repérage des personnes isolées, souvent invisibles pour les dispositifs classiques.

Enfin, des structures comme les PAMS (Points d'Appui Mobilité Solidaire) ou des associations comme SYNAPS, qui ont identifié l'invisibilité sociale d'une partie de la population âgée, contribuent également à la sensibilisation et à la mise en œuvre de solutions concrètes.

### Accessibilité et soutien aux personnes âgées en milieu rural : un engagement concret

Dans le cadre de sa mission de prévention et d'action sociale, la Carsat Hauts-de-France agit en faveur de l'accessibilité aux services pour les retraités, notamment dans les zones rurales et les territoires les plus isolés. La MSA de Picardie s'inscrit dans cette même dynamique, en apportant un soutien financier aux initiatives locales.

Un axe de travail important concerne le déploiement de l'offre de service des Services d'Aide à Domicile (SAD) dans les différents départements, en fonction des besoins identifiés localement. Une attention particulière est portée aux SAD intervenant en milieu rural, où des difficultés spécifiques en termes d'accessibilité et de continuité de service peuvent apparaître. Ces enjeux font l'objet d'une vigilance partagée au sein des équipes, qui réfléchissent à des solutions d'accompagnement adaptées aux réalités du terrain.

<sup>195</sup> Croix-Rouge française. (S.d.). *Nos solutions de mobilité* : <https://www.croix-rouge.fr/aides-materielles/solutions-de-mobilite>

Des initiatives innovantes voient le jour, à l'image du dispositif "Ville à joie", qui propose l'organisation d'événements festifs dans les zones ultra-rurales. Ces manifestations permettent de rapprocher les services publics des habitants en allant à leur rencontre, dans une logique d'"aller-vers". Ce dispositif est actuellement déployé dans le département de la Somme.



### Faits marquants

- En Hauts-de-France, la majorité des communes (63,2 %) sont classées comme des zones « rurales à habitat dispersé », accentuant les disparités d'accès aux services, notamment dans les départements de la Somme, de l'Aisne, du Pas-de-Calais et de l'Oise, où de nombreuses zones restent mal desservies par les équipements et commerces de proximité.
- La typologie de l'accessibilité aux soins révèle de fortes disparités territoriales dans les Hauts-de-France, avec une couverture plutôt satisfaisante dans les zones urbaines et côtières, tandis que certaines zones rurales sont confrontées à une offre médicale insuffisante, voire en déclin.
- Les espaces ruraux connaissent des difficultés accrues d'accès aux services et aux transports, conduisant à l'isolement des personnes âgées.
- Une dépendance marquée à la voiture individuelle, un mode de transport qui devient progressivement contraignant et insécurisant, au fur et à mesure du vieillissement.
- L'inadaptabilité des transports en commun et en particulier des véhicules collectifs réduit l'accès aux transports des personnes âgées.
- Le non-recours aux transports en commun des personnes âgées s'explique particulièrement par l'absence d'information, la complexité des trajets et la dématérialisation des titres de transports.
- Divers dispositifs de transport adapté et solidaire se déploient en Hauts-de-France pour répondre aux besoins des personnes âgées, mais leur pérennité est souvent fragilisée par un manque de financements.



# Les contributions du groupe de travail

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

Le groupe de travail était composé de :

- **Evelyne Ducrot**, représentante des usagers CHU Amiens Picardie C présidente UFAL Picardie Maritime.
- **Olivier Baelus**, infirmier coordonnateur du CRT n°8.
- **Camille Flandre**, Chargée de mission Partenariats Economiques, CRESS
- **Céline Bouquet**, coordonnatrice territorial, DAC Appui Santé Montreuillois-Ternois-Arrageois.
- **Jennifer Pereira**, chargée d'études, MSA de Picardie, Service ASS.
- **Mauricette Aupicq**, Bénévole association « Debout Les Aînés ».
- **Thomas Maenhout**, directeur de la coordination et de la qualité des parcours de santé, SantélyS et responsable du DIREVP.
- **Géraldine Cleret-Delcroix**, responsable du département offre de services ASV, Carsat HDF.
- **Perreault Laurie**, sous-directrice pilotage et action sociale vieillesse, Carsat HDF.
- **Jérôme Lefebvre**, responsable du service innovation été engagement pour le bien vieillir, Ville de Dunkerque.
- **Patrick Fournier**, Président de l'association « Debout Les Aînés ».
- **Ghislaine Lefebvre**, UFAL Amiens-Métropole.

## Les principales problématiques identifiées par le groupe de travail

1. **La prédominance de la ruralité engendre une répartition inégale des services et des infrastructures.** Cette situation se traduit par des difficultés accrues d'accès aux soins, à

l'éducation et à l'emploi pour les populations résidant en zones rurales ou périurbaines.

2. **La mobilité des personnes âgées est entravée par plusieurs obstacles**, tels que la forte dépendance à la voiture individuelle, la rareté des transports collectifs en milieu rural et périurbain, l'inadaptation des transports en commun (marches, arrêts non aménagés).
3. **La fracture numérique**, notamment pour la réservation, le paiement et l'accès aux horaires des transports, limite leur capacité à utiliser les transports en commun, restreignant ainsi leur accès aux services essentiels.
4. **Les initiatives de transport solidaire**, bien que bénéfiques pour améliorer la mobilité de personnes âgées, restent souvent précaires, insuffisantes et non pérennes, limitant ainsi leur efficacité à long terme et leur capacité à répondre aux besoins des populations vulnérables.

## Liens avec d'autres fiches thématiques

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

- La thématique « **Numérique** » (Axe 3) car la fracture numérique constitue un frein indirect mais significatif à la mobilité dans les territoires ruraux. L'insuffisance de couverture réseau, le manque d'équipements numériques adaptés ou encore l'absence de compétences numériques de base affectent directement la capacité des personnes âgées à accéder aux services de mobilité.
- La thématique « **Isolement** » (Axe 2) car en milieu rural, la faiblesse de l'offre de transport, combinée à l'éloignement des services essentiels, accentue la vulnérabilité des personnes âgées, qui se retrouvent souvent en situation d'isolement social et géographique. L'absence de solutions de

mobilité adaptées à leurs besoins, transports à la demande, accompagnement, accessibilité physique, constitue un frein majeur à leur autonomie, à l'accès aux soins, aux démarches administratives, ainsi qu'à la vie sociale et citoyenne.

- La thématique « **Pauvreté et précarité** » (Axe 2) car les obstacles à la mobilité contribuent significativement à l'aggravation des situations de précarité, en affectant plus particulièrement les personnes disposant de ressources limitées. Le manque de solutions de transport accessibles financièrement constitue un frein majeur à l'accès aux soins, ainsi qu'aux services publics et de proximité. Cette difficulté engendre une forme d'exclusion territoriale, dans laquelle l'éloignement géographique se conjugue à une précarité sociale et économique croissante.
- La thématique « **Accès aux droits** » (Axe 3), dans la mesure où, l'éloignement, en particulier dans les zones rurales ou peu urbanisées, entrave l'accès des personnes âgées aux structures de santé, aux institutions administratives, ainsi qu'aux dispositifs d'aide sociale.

### Les préconisations du groupe de travail

1. S'inspirer du système belge des Voitures À Plusieurs (VAP) pour améliorer l'offre de transport en commun.
2. Encourager l'utilisation du dispositif « Bus Citoyen », basé sur le covoiturage solidaire, afin de répondre aux besoins de mobilité des

personnes âgées et de favoriser leur accès aux services essentiels tout en renforçant le lien social.

3. Accompagner les personnes âgées vers les lieux de transport (gares, arrêts de bus, points de covoiturage), dans une logique de médiation et de sécurisation des déplacements.
4. Renforcer l'autonomie des personnes âgées en leur fournissant les compétences nécessaires pour mieux utiliser les services de transport public disponibles.
5. Identifier les initiatives mises en œuvre par les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), les communautés de communes, les associations, ainsi que d'autres acteurs, en matière d'accessibilité aux soins pour les personnes âgées dans la région Hauts-de-France.
6. Faciliter l'accès des personnes âgées aux services de proximité en renforçant la présence de services itinérants et en assurant une meilleure information sur les dispositifs existants.

### Les actions à mener par le GÉrontopôle

1. Mener une étude sur l'accès aux transports et les modalités d'usage par les personnes âgées, afin d'identifier les freins existants et de formuler des recommandations en vue d'améliorer leur accessibilité.
2. Réaliser une cartographie des initiatives efficaces mises en place par les CPTS, les communautés de communes, les associations, etc., en matière d'accessibilité aux soins pour les personnes âgées.