

Numérique et personnes âgées en Hauts-de-France : état des lieux

Contexte et enjeux

Dans un contexte de dématérialisation croissante, l'accès aux outils numériques est un enjeu social majeur, notamment pour les personnes âgées, souvent plus touchées par l'exclusion numérique. Cependant, cette situation varie selon les individus. Le manque de ressources, commun à tous les âges, s'ajoute à d'autres facteurs, comme une connaissance limitée du numérique ou des limitations fonctionnelles liées à l'âge (troubles sensoriels, cognitifs, etc.). Au-delà de l'âge, d'autres facteurs personnels influencent l'usage des technologies, tels que l'intérêt porté à ces outils, la perception de leur utilité, ou encore le degré de confiance en sa propre capacité à les utiliser²⁰⁹.

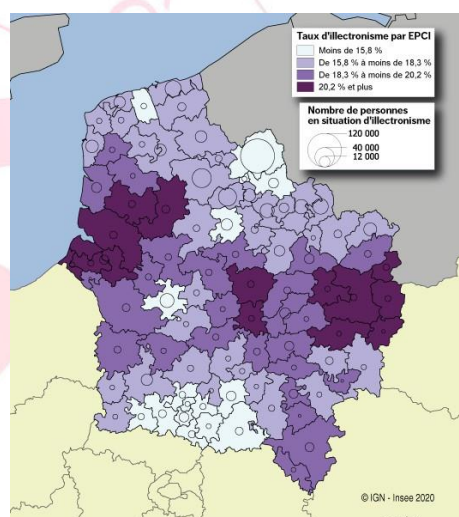
Un taux d'illectronisme²¹⁰ préoccupant chez les personnes âgées en Hauts-de-France

En 2020, environ 800 000 personnes âgées de 15 ans et plus, soit 17 % de la population des Hauts-de-France, étaient en situation d'illectronisme²¹¹. Parmi elles, 90 % n'avaient pas utilisé Internet au cours de l'année. Bien que ce taux soit comparable à la moyenne nationale, les habitants des Hauts-de-France sont légèrement plus concernés par cette problématique que ceux des autres régions. L'illectronisme touche particulièrement les personnes âgées, avec 28,3 % des individus de 60 ans et plus, et 67,4 % des 75 ans et plus.

Cette situation concerne davantage les femmes (16,5 %) que les hommes (13,2 %), ainsi que certaines catégories professionnelles, telles que les agriculteurs (22,9 %) et les ouvriers (10,8 %), par rapport aux cadres (1,7 %). En ce qui concerne la

répartition géographique, peu de différences sont observées entre les zones rurales et urbaines. Néanmoins, des disparités notables apparaissent à l'échelle régionale : le sud de l'Oise, la MEL et sa périphérie ou encore Amiens ont des taux d'illectronisme inférieurs à 15,8 %, alors que la Thiérache, le Ternois, le littoral et l'est de la Somme ont des taux supérieurs à 20,2 % (cf. carte suivante).

Taux d'illectronisme par EPCI dans les Hauts-de-France



²⁰⁹ ILVV, *Recherche sur le vieillissement : La dématérialisation des services publics et les pratiques et usages numériques des plus âgés*, 2024.

²¹⁰ L'illectronisme désigne l'incapacité ou la difficulté à utiliser les outils numériques en raison d'un manque de compétences.

²¹¹ Insee, *800 000 habitants en situation d'illectronisme*, 2020

La Somme et l'Aisne sont les départements qui affichent les taux les plus élevés d'illectronisme. L'analyse territoriale réalisée par l'Insee indique que les taux les plus importants se trouvent dans les zones éloignées des grandes agglomérations. Cependant, l'Insee souligne également que « bien que le taux d'illectronisme soit nettement plus faible dans les grandes villes, le nombre de personnes concernées y est significatif ». Cette répartition de l'illectronisme doit être mise en perspective avec la localisation des différents dispositifs de lutte contre ce phénomène.

Concernant ces dispositifs, l'Insee mentionne la plateforme « Les Assembleurs », qui « accompagne les acteurs de l'inclusion numérique, forme les professionnels et anime les réseaux régionaux et locaux de médiation ». L'Insee évoque également le dispositif *Pass Numérique*, qui propose des financements sous forme de chèques permettant aux bénéficiaires d'accéder à des services d'accompagnement numérique²¹². Ce dispositif, mis en place à la suite d'un appel à projets lancé en 2019-2020, est actuellement en phase d'essai, avec des lauréats parmi le conseil régional des Hauts-de-France et plusieurs EPCI de la région.

De manière générale, « le manque d'équipement et l'illectronisme, affectant particulièrement les personnes âgées, soulèvent la question des difficultés liées au développement de la dématérialisation des démarches administratives »²¹³. Selon les données de l'INSEE de 2021, 67 % des personnes âgées de 15 ans et plus ont effectué au moins une démarche administrative en ligne au cours de l'année. Cependant, ce taux diminue à 59 % pour les 60-74 ans et à 27 % pour les 75 ans et plus. Ainsi, les personnes de 60 ans et plus sont plus susceptibles de renoncer à réaliser leurs démarches administratives en ligne.

L'essor du numérique transforme profondément l'accès aux services, qu'ils soient administratifs, sociaux ou de santé. Pourtant, cette transition

accélérée ne tient pas suffisamment compte des réalités vécues par une partie importante de la population : les personnes âgées, en particulier celles qui ne disposent ni des outils nécessaires, ni de la maîtrise des usages numériques.

L'accès au numérique reste aujourd'hui très inégal. Pour de nombreuses personnes âgées en institution ou en perte d'autonomie, l'absence d'équipements rend toute interaction numérique difficile, voire impossible. Beaucoup vivent encore avec un téléphone fixe et une télévision comme seuls outils technologiques. L'installation d'une connexion internet représente un coût supplémentaire, dans un contexte où le déploiement du réseau reste inégal selon les territoires.

Cette situation engendre une nouvelle forme de dépendance. Les personnes âgées qui ne maîtrisent pas le numérique doivent s'en remettre à leurs enfants, voisins ou amis pour réaliser des démarches en ligne. Ce déséquilibre fragilise leur autonomie.

Une exclusion numérique significative chez les personnes âgées

Le baromètre isolement et solitude produit par l'association les Petits Frères des Pauvres²¹⁴ donne un aperçu de l'exclusion numérique des personnes âgées : en France métropolitaine, 27 % des 60 ans et plus sont concernés par l'exclusion numérique. Mais ce taux est beaucoup plus élevé dans la région Hauts-de-France, où 36 % des personnes âgées de 60 ans et plus se disent « exclues numériquement ». Il s'agit du deuxième taux régional le plus élevé après la Normandie (40).

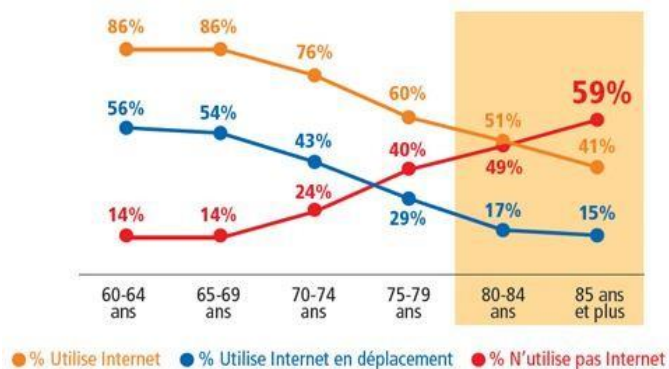
²¹² Agence Nationale de la Cohésion des Territoires (ANCT). *Pass numérique*, 2020.

²¹³ Guilloton, V., *L'usage des technologies de l'Information et de la communication par les seniors : état des lieux des*

travaux de l'Insee, Recherche sur le vieillissement, ILVV, p.c, 2024.

²¹⁴ Petits Frères des Pauvres, *Baromètre solitude et isolement : quand on a plus de 60 ans en France en 2021*, octobre 2024.

Âge et exclusion numérique²¹⁵

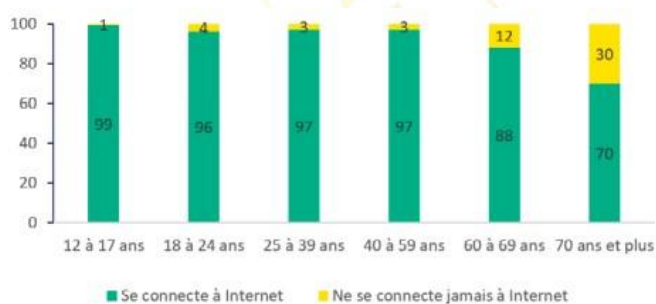


Cette analyse détaillée révèle qu'une part significative des personnes âgées ne recourent pas à Internet, une proportion qui augmente avec l'âge.

Alors que 14 % des 60-64 ans et 65-69 ans n'utilisent pas internet, cette part est de 24 % chez les 70-74 ans, 49 % chez les 80-84 ans et atteint les 59 % pour les plus de 85 ans.

D'autres données confirment cette plus faible utilisation d'internet avec l'âge : 12 % pour les 60-69 ans et 30 % chez les 70 ans et plus (cf. figure suivante)²¹⁶. Les recherches sur l'exclusion numérique des personnes âgées révèlent que, bien que l'âge soit un facteur déterminant, les inégalités numériques sont également fortement influencées par des variables socio-économiques et culturelles²¹⁷.

Connexion à internet selon la classe d'âge



L'étude²¹⁸ publiée par l'association *Les Petits Frères des Pauvres* souligne une double fracture numérique chez les personnes âgées de 60 ans et plus : une fracture d'équipement, puisque 21 % ne disposent pas d'accès à Internet à domicile et 44 % ne

possèdent pas de smartphone ; et une fracture d'usage, marquée par une faible maîtrise des outils, avec seulement 54 % capables de regarder des vidéos en ligne, 43 % utilisant les réseaux sociaux et 35 % accédant à Internet via leur smartphone.

Les principaux freins évoqués par les personnes âgées sont le manque d'intérêt (68 %), la complexité perçue (59 %), l'absence de compétences (47 %), le coût (54 %) et la crainte du piratage (41 %). L'accompagnement reste insuffisant : seuls 35 % ont reçu une aide ou une formation, souvent dispensée par des proches (enfants, petits-enfants). Cependant, seules 11 % des personnes âgées non connectées se disent prêtes à suivre une formation.

Dans les zones rurales, où l'accès aux services publics et aux commerces est souvent limité par la distance, le numérique peut représenter une véritable solution pour pallier cet isolement, notamment avec la dématérialisation des services, le télétravail, la télémédecine et le commerce en ligne. Toutefois, la qualité du réseau peut restreindre l'utilisation de ces technologies, bien que la couverture soit relativement bonne dans certaines régions.

Disparités dans les taux de couverture 4G et Internet à travers la région

Dans les Hauts-de-France, la couverture numérique, notamment en très haut débit, est globalement bien développée, avec une large majorité des communes raccordées à la fibre optique en 2024. Cependant, quelques zones restent encore non desservies par la fibre, ce qui entraîne des disparités dans la qualité de la connexion Internet à l'échelle régionale.

En 2018, le gouvernement a mis en œuvre le programme « New Deal Mobile » pour renforcer la couverture mobile dans les zones dites « peu denses ». Ce dispositif repose sur un partenariat étroit avec les collectivités locales, permettant d'identifier chaque année les zones prioritaires à équiper selon une approche ascendante, fondée sur les remontées du terrain.

²¹⁵ Baromètre solitude et isolement 2021, Petits Frères des Pauvres.

²¹⁶ Arcep, Arcom, CGE, ANCT, *Baromètre du numérique*, 2023.

²¹⁷ Brice-Masencal L., *Éloignement numérique des personnes âgées : un nécessaire dépassement du concept*

de « fracture numérique grise », *Recherche sur le vieillissement*, ILVV, 2024.

²¹⁸ Les Petits Frères des Pauvres, *L'exclusion numérique des personnes âgées*, 2018.

Dans le département de l'Aisne²¹⁹, près de 50 pylônes ont été déployés, bien que certains territoires restent encore insuffisamment couverts. Parallèlement, sept nouveaux sites ont été sélectionnés dans le département de la Somme²²⁰.

Le New Deal Mobile prévoit, à l'échelle nationale, le déploiement de 5 000 sites supplémentaires par opérateur d'ici 2026, afin de réduire durablement les zones à faible couverture.

Enjeux et impacts du numérique dans les organisations de santé et pour leurs usagers

La transformation numérique révolutionne les soins destinés aux personnes âgées en les rendant plus efficaces, accessibles et sécurisés. La digitalisation s'accélère avec l'adoption du dossier médical électronique, de la téléconsultation, et de technologies telles que la télésanté, les capteurs connectés et les objets médicaux intelligents. Les innovations comme l'intelligence artificielle, la robotique, et les logiciels en cloud transforment à la fois les soins cliniques et les fonctions administratives (finances, logistique). Toutefois, la cybersécurité et la conformité réglementaire demeurent des enjeux majeurs pour garantir la fiabilité et la protection des données dans ce secteur.

Télémedecine et vieillissement : un levier pour améliorer l'accès aux soins

Conformément à l'article L.6316-1 du Code de la santé publique, la télémedecine constitue une modalité de pratique médicale à distance reposant sur l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC). Elle s'inscrit désormais pleinement dans le parcours de soins, facilitant un suivi renforcé des personnes âgées, tant à domicile qu'en établissement (EHPAD).

Par le décret du 19 octobre 2010, la loi HPST²²¹ précise cinq actes médicaux reconnus dans le champ de la télémedecine : la téléconsultation, la téléexpertise, la télésurveillance médicale, la téléassistance et la régulation médicale.

²¹⁹ Département de l'Aisne, *Téléphonie mobile : améliorer la couverture*, Janvier 2023.

²²⁰ Département de la Somme, *Amélioration de la couverture en téléphonie mobile dans la Somme : le Département se félicite des 5 nouvelles communes*

Description des cinq actes de télémedecine



Ces services permettent un suivi médical à distance, le renouvellement d'ordonnances, ou encore l'accompagnement des soins en maison de retraite. Depuis 2018, la téléconsultation est remboursée par l'Assurance Maladie, tout comme la téléexpertise depuis 2019, notamment dans les établissements d'hébergement, où ces dispositifs améliorent la continuité des soins, la coordination entre professionnels et réduisent les déplacements pour des résidents souvent fragiles et polyopathologiques.

La télésurveillance médicale : un atout majeur pour le maintien à domicile des personnes âgées

La télésurveillance médicale est essentielle dans la prévention des risques liés au vieillissement et dans le soutien au maintien à domicile des personnes âgées. Elle permet, grâce à des dispositifs connectés, de suivre en temps réel des constantes physiologiques (tension artérielle, fréquence cardiaque, oxygénation, température, glycémie...), facilitant ainsi une prise en charge précoce en cas de décompensation. Elle constitue également un outil essentiel dans la prévention des chutes, un risque majeur pour les personnes âgées, souvent associé à une perte de mobilité, des troubles de l'équilibre ou des maladies chroniques. Ces incidents, fréquents chez les personnes âgées, peuvent entraîner des blessures graves et compromettre leur autonomie. Grâce à des capteurs connectés, portés par la personne ou installés dans l'environnement, les professionnels de santé ou les proches sont alertés

concernées par le dispositif national New Deal mobile, Février 2024.

²²¹ LOI « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

instantanément en cas de chute, permettant ainsi une intervention rapide et réduisant les risques de complications.

Téléconsultation assistée et téléassistance médicale : des leviers pour compenser la perte de mobilité des personnes âgées

La question de la mobilité revêt une importance particulière pour les personnes âgées ou en situation de dépendance. Beaucoup d'entre elles, en raison de leur état de santé, sont dans l'incapacité de se déplacer pour consulter un médecin. Parallèlement, on observe une diminution progressive des visites médicales à domicile, en raison de contraintes organisationnelles ou de la disponibilité réduite du personnel médical. Cette situation met en évidence une faille préoccupante dans l'accès aux soins.

Dans ce contexte, la **téléconsultation assistée** émerge comme une solution innovante et adaptée. Elle combine la consultation médicale à distance avec le soutien d'un professionnel de santé local, généralement une infirmière, qui assiste le patient lors de la consultation. Cette approche permet de maintenir un lien direct entre le patient et le médecin, tout en garantissant l'accompagnement et l'expertise clinique de l'infirmière sur place.

Par ailleurs, la **téléassistance médicale** pourrait également être mobilisée dans le cadre de certains actes infirmiers, notamment pour le traitement de plaies, en facilitant la sollicitation d'un avis médical à distance via une consultation en visioconférence. Ce complément d'expertise à distance permet de sécuriser les interventions tout en optimisant la coordination entre les professionnels.

La loi de santé de 2019, à travers son article 13, introduit une avancée importante : la possibilité de recourir au télésoin, une pratique distincte de la télémedecine. Ce dispositif permet aux pharmaciens et aux auxiliaires médicaux de dispenser des soins à distance, élargissant ainsi l'accès aux prises en charge, notamment pour les publics fragiles. Contrairement à la télémedecine, centrée sur la consultation médicale, le télésoin se concentre sur

l'accompagnement thérapeutique, le suivi de traitements ou encore l'éducation à la santé, en s'inscrivant pleinement dans la continuité des soins. Cette pratique vient aussi pallier le manque de ressources humaines dans certaines régions rurales ou isolées, où les médecins et autres professionnels de santé sont souvent peu nombreux.

Télémedecine pour les personnes âgées : faible usage malgré des bénéfices incontestables

Les personnes âgées, y compris celles résidant en EPHAD, restent des utilisatrices très minoritaires de la télémedecine en France. Selon la Cour des comptes²²², le profil moyen d'un patient qui bénéficie d'une téléconsultation est « jeune et très urbain ». Les personnes âgées et celles en situation de handicap bénéficient « très insuffisamment » de ces actes, malgré les enjeux d'accessibilité aux soins de ces populations. Selon une étude de la Drees²²³ sur les téléconsultations réalisées en 2020 et 2021, les médecins généralistes de moins de 40 ans consacraient 4,8 % de leur activité à la téléconsultation, contre 2,5 % pour leurs confrères âgés de 65 ans ou plus. Les jeunes patients (15 à 44 ans) représentent 45,2 % des téléconsultations, contre seulement 28,7 % des consultations en cabinet. De plus, 70 % des téléconsultations concernaient des personnes résidant en centre-ville ou banlieue.

En juin 2023, l'Agence Régionale de Santé (ARS) a publié un document intitulé « État des lieux et analyse des potentialités de déploiement de la télésanté en région Hauts-de-France »²²⁴, en prévision des travaux du Plan Régional de Santé (PRS). Ce rapport met en évidence que les cartographies des usages de la télémedecine ne correspondent pas aux zones les plus fragiles (cf. carte suivante). De plus, l'analyse révèle que les trois principaux actes de télémedecine suivent des tendances distinctes : la téléconsultation a retrouvé son niveau "normal" après la crise sanitaire, tandis que la téléexpertise et la télésurveillance continuent d'enregistrer une croissance régulière.

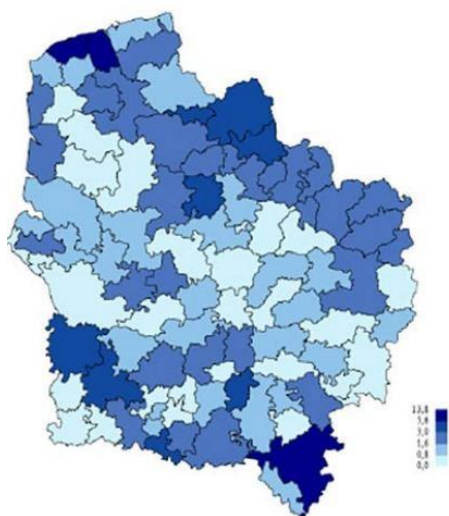
²²² Cour des comptes, *Les téléconsultations : une place limitée dans le système de santé, une stratégie à clarifier pour améliorer l'accès aux soins*, avril 2025.

²²³ Drees, *Sept téléconsultations de médecine générale sur dix concernent en 2021 des patients des grands pôles urbains*, 2022

²²⁴ ARS Hauts-de-France, *Feuille de route pour les usages de la télésanté en hauts-de-France*, 2024.

Part des téléconsultations, sur l'ensemble des rencontres de médecine générale

(en %, période 2021, selon lieu d'exercice)



Source : SNDS - DCIR (Exploitations OR2S)

Selon les données issues de Prédice²²⁵, la plateforme régionale de télésanté des Hauts-de-France, 250 450 téléconsultations ont été enregistrées dans la région au mois d'avril 2023, avec une concentration notable dans le département du Nord (144 580 actes), suivi du Pas-de-Calais (45 409), de la Somme (33 469), de l'Oise (16 475) et de l'Aisne (3 765). Parallèlement, les établissements médicaux sociaux (ESMS) ont réalisé 1 598 téléconsultations, assurées par 1 179 professionnels inscrits, dont la majorité ont été effectuées dans le département du Nord (1 023 actes).

Télémédecine : des limites persistantes à sa généralisation

La généralisation de la télémédecine a certes permis d'apporter des réponses rapides et efficaces pour certaines pathologies chroniques ou dans le cadre d'un suivi psychologique. Toutefois, elle présente aussi des limites majeures, notamment l'incapacité à évaluer les conditions de vie au domicile. Une téléconsultation ne permet pas, par exemple, de constater la présence de médicaments périmés ou d'évaluer le niveau réel d'autonomie d'une personne. Après 75 ans, une visite annuelle obligatoire à domicile par un professionnel de santé, voire une infirmière en pratique avancée (IPA), devrait être

instaurée pour pallier ce manque de contact humain et renforcer la prévention.

Il ne s'agit pas de rejeter les outils numériques, mais de reconnaître qu'ils ne peuvent remplacer l'accompagnement humain, surtout pour les publics les plus vulnérables. Une approche inclusive du numérique, fondée sur la solidarité et l'adaptation, est indispensable pour que la transition numérique ne devienne pas un facteur d'exclusion, mais un levier d'autonomie.

Initiatives régionales en faveur du déploiement de la télémédecine

Depuis 2019, la région des Hauts-de-France a connu plusieurs vagues de déploiement, permettant à 55 Ehpad de la région de mettre en place des téléconsultations avec des médecins spécialistes locaux²²⁶. Ce dispositif vise plusieurs objectifs : amélioration de l'accompagnement des résidents, réduction des transports sanitaires, meilleur accès aux avis spécialisés et renforcement de la coordination pluridisciplinaire. Toutefois, la télémédecine vient en complément des consultations en présentiel, et non en substitution. Pour soutenir cette dynamique, les EHPAD bénéficient d'un accompagnement de proximité par l'ARS, le GRADeS SCN-HDF pour les solutions numériques, ainsi que les coordonnateurs de filière gériatrique pour assurer la cohérence territoriale des parcours de soins. Dans cette perspective, l'ARS Hauts-de-France a inscrit la télésanté comme priorité dans sa feuille de route 2023-2028, avec l'ambition d'augmenter significativement les pratiques de télémédecine, notamment pour les publics fragiles et les zones sous-dotées²²⁷.

Le numérique pour tous : mise en œuvre des politiques publiques d'inclusion

Un plan national pour un numérique inclusif²²⁸ a été lancé en 2018 et renforcé en 2020, afin de lutter contre l'exclusion numérique, en ciblant notamment les publics vulnérables, comme les personnes âgées. Coordonné par l'Agence nationale de la cohésion des territoires (ANCT) via le programme *Société numérique*, ce plan repose sur cinq axes majeurs :

²²⁵ Inéa. Santé et numérique Hauts-de-France, *Les chiffres clés Prédice, 2023*.

²²⁶ Inéa. Santé et numérique Hauts-de-France, *Le déploiement régional de la télémédecine de spécialités en EPHAD*.

²²⁷ ARS Hauts-de-France, *L'ARS Hauts-de-France publie une feuille de route pour les usages de la télésanté, 2025*.

²²⁸ CNAV, CNSA. *Autonomie numérique des seniors. [Guide]*.

- La détection des publics en difficulté, grâce à la formation des professionnels et à des outils comme *Les Bons Clics* ;
- L'accompagnement dans les démarches, en clarifiant les missions des aidants numériques ;
- L'orientation vers l'autonomie, notamment via le pass numérique et les lieux qualifiés de médiation ;
- La structuration territoriale, avec la mise en place des Hubs France Connectée ;
- Et l'outillage et formation des acteurs, à l'aide de plateformes comme *PIX*.

D'autres dispositifs sont venus renforcer cette stratégie nationale, tels que la plateforme *Solidarite-numerique.fr*, destinée à accompagner les publics en difficulté ou encore la cartographie nationale des lieux d'inclusion numérique.

Hauts-de-France : des ateliers « autonomie numérique » déployés sur l'ensemble du territoire

Afin de favoriser la familiarisation des futurs et jeunes retraités avec les outils numériques, la Carsat, dans le cadre de son offre « Vivons Retraite ! », déploie à l'échelle régionale des ateliers « autonomie numérique ». En complément, dans le cadre de l'offre OSCAR (Offre de Services complète et Coordonnée pour l'Accompagnement de votre Retraite), la Carsat soutient des accompagnements individuels autour de l'informatique, proposés par l'opérateur Santély. Par ailleurs plusieurs ateliers similaires sont organisés dans les centres sociaux, dans le cadre de Défi Autonomie Séniors (DAS), ainsi que par le partenaire *Neosilver*.

Des actions ciblées sont également menées dans les résidences sociales ARELI et ADOMA, où des ateliers d'autonomie numérique sont adaptés aux spécificités générationnelles et culturelles des résidents.

En complément, les conseillers numériques France Services assurent une mission d'accompagnement numérique de proximité à travers de nombreux points

d'accueil répartis sur le territoire. Leur présence est particulièrement marquée dans le Nord-Pas-de-Calais, comme en témoigne le nombre d'antennes disponibles par département²²⁹ :

- 95 antennes dans l'Aisne
- 223 dans le Nord
- 70 dans l'Oise
- 123 dans le Pas-de-Calais
- 62 dans la Somme

Le dispositif itinérant « Numéric'aid » facilite également l'accompagnement numérique en se déplaçant directement auprès des publics, contribuant ainsi à réduire la fracture numérique dans les territoires. Ce soutien est renforcé par la démarche de référent numérique itinérant portée par la Croix-Rouge Hauts-de-France, qui assure des permanences dans des zones ciblées et une présence régulière dans l'ensemble des départements de la région.

Par ailleurs, l'expérimentation « Innovons en résidences autonomie » a permis, pendant une année, de faciliter l'accès à neuf solutions innovantes auprès des résidents en établissement. Cette initiative a contribué à enrichir l'offre de prévention collective et individuelle dans 30 structures.

Enfin, le déploiement d'outils de communication numérique, tels que le programme vidéo « Les Zastuces » développé par l'Assurance Retraite, vise à mieux faire connaître l'offre de services auprès des personnes âgées.

²²⁹ Conseiller numérique [Internet]. Conseiller Numérique : <https://www.conseiller-numerique.gouv.fr/>

Faits marquants

- En Hauts-de-France, 17 % de la population de 15 ans et plus est touchée par l'illectronisme, avec une proportion particulièrement élevée chez les personnes âgées de plus de 75 ans, dont 7 sur 10 sont concernées par des difficultés numériques.
- L'exclusion numérique progresse nettement avec l'âge, touchant 14 % des 60-69 ans et jusqu'à 59 % des personnes de plus de 85 ans, révélant une fracture numérique importante chez les personnes âgées.
- La dématérialisation croissante des services publics ne fait qu'accentuer le sentiment d'exclusion des personnes âgées qui rencontrent de grandes difficultés avec le numérique.
- La transformation numérique du secteur de la santé, améliore l'accès, la continuité et la sécurité des soins pour les personnes âgées, tout en posant des enjeux cruciaux, d'équité d'accès et d'adaptation aux besoins des publics vulnérables.
- La faible utilisation de la télémédecine par les personnes âgées résulte d'un cumul de freins, tels que la fracture numérique, des limitations physiques ou cognitives, des préférences pour le présentiel, un manque d'équipement et d'accompagnement, ainsi qu'une offre inégalement répartie sur le territoire.



Les contributions du groupe de travail

Un groupe de travail s'est constitué autour de cette thématique. Ce groupe s'est réuni à trois reprises afin d'examiner et de discuter des enjeux liés à 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. **Le phénomène de l'illectronisme**, combiné à une double fracture numérique, à la fois en termes d'équipement et d'usage, contribue à accentuer les inégalités d'accès aux services et aux droits.
2. **Le manque d'intérêt ou le rejet du numérique**, souvent lié à un sentiment

d'exclusion avec l'âge, freine l'inclusion. Ce problème est renforcé par l'absence d'un accompagnement adapté, rendant l'utilisation des nouvelles technologies difficile pour les personnes âgées.

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 « **Accès aux droits** » (Axe 3) car bien que la transition numérique offre des opportunités en termes d'autonomie et de lien social, elle constitue également un facteur d'exclusion pour certaines personnes âgées. En effet, le manque d'équipement, les difficultés d'utilisation des outils numériques, ainsi que l'absence de formation adéquate, peuvent accentuer l'isolement et limiter l'accès aux services essentiels.
- La thématique « **Accessibilité, transports et ruralité** » (Axe 3) car le numérique, lorsqu'il est bien intégré et accessible, peut constituer un véritable levier pour résoudre les problématiques d'isolement et d'accès aux services. Cependant, pour les personnes âgées, et plus particulièrement en milieu rural, l'accès aux outils numériques, ainsi que la formation et l'accompagnement à leur usage, restent des enjeux majeurs.
- La thématique « **Proche aidants** » (Axe 1) puisque l'absence de compétences numériques chez les personnes âgées les rend souvent dépendantes de leurs proches. Cette dépendance, en particulier dans un contexte où les démarches administratives et les services se numérisent de plus en plus, accentue la charge pour les aidants et limite l'autonomie des personnes âgées.

Les préconisations du groupe de travail

1. Maintenir dans les services publics et organismes sociaux des lignes téléphoniques dédiées et des guichets ou relais de

proximité, pour permettre aux personnes âgées d'effectuer leurs démarches sans passer par le numérique.

2. Renforcer les démarches d'« aller vers » en proposant un accompagnement individualisé et pratique à l'usage du numérique pour les personnes âgées, tout en assurant une information claire et accessible sur les services et dispositifs existants.
3. Intégrer la télémédecine comme un outil de soin accessible aux personnes âgées, en veillant à sa disponibilité dans les établissements de santé et en assurant un accompagnement adapté pour favoriser son utilisation, notamment pour les consultations à distance avec des spécialistes, afin de réduire les obstacles géographiques et améliorer l'accès aux soins.
4. Garantir à tous un accès équitable aux outils numériques afin de répondre aux besoins spécifiques des populations, en particulier celles éloignées des ressources numériques.

Les actions à mener par le Gérotopôle

1. Assurer une communication régulière et accessible à travers des supports variés (en ligne, affiches, réunions d'information) pour maintenir les personnes âgées informées des nouvelles possibilités d'accès à la télémédecine et des services disponibles.
2. Communiquer sur les dispositifs d'inclusion numérique existants, en mobilisant les relais de terrain (acteurs associatifs, professionnels médico-sociaux, collectivités locales) afin d'assurer une information directe, ciblée et adaptée aux personnes âgées et à leurs aidants.