

Prévention et soutien à l'autonomie des personnes âgées dans les Hauts-de-France

Définition et niveaux de prévention

La prévention en santé vise à éviter l'apparition et l'aggravation des pathologies. Elle se décline en trois niveaux :

- **Primaire** : réduction des risques (individuels, sociétaux, environnementaux)
- **Secondaire** : détection précoce et premiers soins
- **Tertiaire** : limitation des complications et rechutes

La **promotion de la santé**, selon la Charte d'Ottawa, vise à rendre chacun acteur de sa santé, dans une approche globale incluant bien-être physique, mental et social.

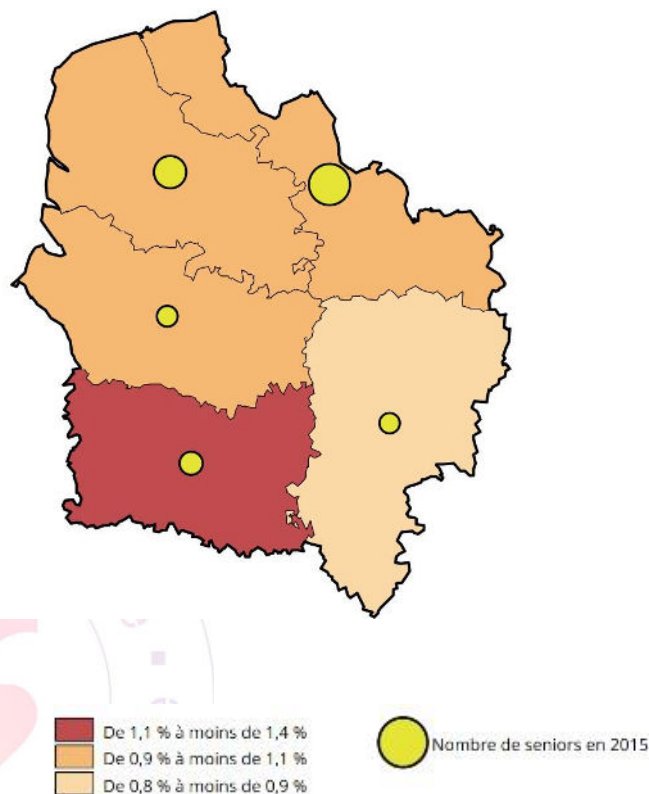
Un vieillissement démographique

En 2022, 25 % de la population des Hauts-de-France avait 60 ans ou plus.⁴⁸

Entre 2015 et 2050, la population âgée des Hauts-de-France devrait croître de 43 %, ce qui représente une hausse de 572 600 personnes.

De ce fait, les Hauts-de-France passeraient à 31,7% de personnes âgées de 65 ans ou plus en 2050. Cette augmentation se justifie notamment par le babyboom couplé à l'allongement de l'espérance de vie.⁴⁹ Elle diffère selon les départements, l'Oise est le département où le vieillissement de la population serait le plus important (+ 60 % de seniors entre 2015 et 2050) tandis qu'il serait moins marqué dans l'Aisne (+ 32 %). Le Nord (+ 229 400 seniors) et le Pas-de-Calais (+ 140 600) seraient les départements où les effectifs de personnes âgées augmenteraient le plus.

INSEE 2020 - Indice de vieillissement⁵⁰ de la population dans les Hauts-de-France



Le vieillissement « entraîne une dégradation progressive des capacités physiques et mentales, une majoration du risque de maladie et, enfin, le décès. » selon l'Organisation Mondiale de la santé (OMS).⁵¹ En 2023, l'espérance de vie sans incapacité à 65 ans s'élevait à 12 ans pour les femmes et 10,5 ans pour les hommes.⁵²

Ce constat fait du vieillissement un enjeu majeur de santé publique. Il appelle à repenser l'organisation du système de soins autour de trois axes complémentaires : un parcours de santé adapté, des actions renforcées de prévention, et des dispositifs favorisant le maintien de l'autonomie.

⁴⁸ Dossier complet – Région des Hauts-de-France (32) | Insee

⁴⁹ Près de 110 000 seniors dépendants en plus d'ici 2050 - Insee Analyses Hauts-de-France - 114

⁵⁰ L'indice de vieillissement correspond au nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans

⁵¹ Vieillesse et santé

⁵² L'espérance de vie sans incapacité à 65 ans est de 12 ans pour les femmes et de 10,5 ans pour les hommes en 2023, DREES, décembre 2024 ER EVSI 2024_MEL 3.pdf

Une mortalité plus élevée que la moyenne

La région des Hauts-de-France connaît une mortalité plus élevée que dans le reste de la France (hors Mayotte) toutes causes confondues hors mortalité péri-natale qui est plus faible que la moyenne.⁵³ En 2023, les Hauts-de-France avaient un nombre de décès significativement plus élevé que la moyenne avec 17% de décès supplémentaires. Plus que le reste de la France, la région est particulièrement touchée par les cancers, suivi des maladies cardio-vasculaires.⁵⁴

Les principaux enjeux de santé publique dans les Hauts-de-France

Cette surmortalité marquée pour les cancers et maladies cardiovasculaires est liée à des facteurs de risque :

- Plus d'un quart des personnes âgées de 18 à 75 ans dans la région fumaient quotidiennement en 2021⁵⁵.
- Plus de 20% de la population souffre d'obésité et la même proportion serait en surpoids.⁵⁶
- 25,6% de la population souffre de diabète.
- Une précarité socio-économique élevée impactant la santé⁵⁷

Chez les personnes âgées, les principaux enjeux de santé sont les suivants :⁵⁸

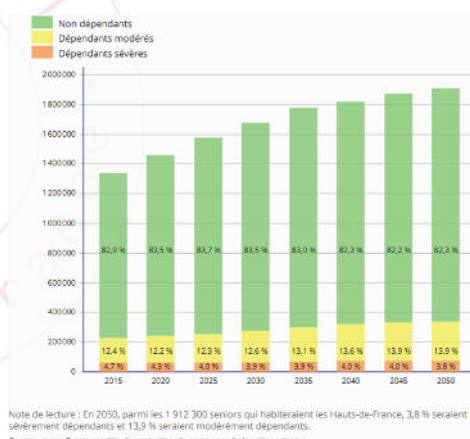
- Les maladies neurodégénératives et psychogériatriques
- La fragilité accrue au risque infectieux, en particulier la grippe et la COVID-19
- Les chutes des personnes âgées, dans les Hauts-de-France, elles sont responsables de près de 14 000 séjours hospitaliers par an chez les plus de 65 ans.⁵⁹
- La dénutrition et la sarcopénie

- Et, comme dans les autres tranches d'âge, les cancers et les maladies cardio et neuro-vasculaires.

Perte d'autonomie et personnes âgées dépendantes

Chez les personnes âgées, la prévention et la promotion de la santé visent avant tout à retarder ou limiter la perte d'autonomie, en agissant sur les principaux facteurs de fragilisation. Cela passe par la prévention des maladies chroniques (cardio-vasculaires, neurodégénératives, respiratoires, diabète, cancers) en agissant sur leurs facteurs de risque (HTA, tabagisme, sédentarité, surpoids), mais aussi par la lutte contre l'isolement social, la survenue de chutes et la sarcopénie. Tous ces éléments constituent en effet des causes majeures de dépendance et altèrent la qualité de vie, rendant essentiel un accompagnement global pour favoriser un vieillissement actif et en santé.

Taux de dépendance des personnes âgées dans la région des Hauts-de-France



Bien que la proportion prévisionnelle de personnes âgées dépendantes reste stable, l'augmentation du nombre de personnes âgées entraîne mécaniquement une hausse du nombre de personnes âgées dépendantes.

Entre 2015 et 2050, on prédit une augmentation de 48% du nombre de personnes âgées dépendantes

⁵³ [Disparités territoriales de mortalité - La France et ses territoires | Insee](#)

⁵⁴ [Grandes causes de décès en France : tendances et disparités territoriales en 2023 | Santé publique France](#)

⁵⁵ Tabac dans les Hauts-de-France. Données régionales du baromètre 2021-6. Publié en 2023

⁵⁶ [Lutte contre le surpoids et l'obésité | Agence régionale de santé Hauts-de-France](#)

⁵⁷ [Santé et Autonomie - quelles spécificités dans les Hauts-de-France mai 2022.pdf](#)

⁵⁸ Schéma Régional de Santé des Hauts-de-France 2023-2028

⁵⁹ ARS Hauts-De-France, 2024, Plan Régional anti-chutes

dans la région. Cela représente 109 400 personnes supplémentaires.⁶⁰

La région des Hauts-De-France avance également le deuxième taux le plus élevé de personnes âgées dépendantes à domicile de France métropolitaine après la Corse. En 2021, 9,3 % des personnes de 60 ans ou plus à domicile déclarent éprouver d'importantes difficultés dans les actes de la vie quotidienne en Hauts-de-France. Cela représente 133 000 personnes âgées.⁶¹

Cadre d'action national et régional des programmes et dispositifs de prévention

Parmi les dispositifs nationaux qui structurent la prévention et l'accompagnement du vieillissement, la stratégie « Bien vieillir »⁶² de la loi du 8 avril 2024 propose différentes mesures pour prévenir la perte d'autonomie, lutter contre l'isolement des personnes âgées ou handicapées, mieux signaler les maltraitements et faciliter le travail des aides à domicile.

Certaines actions ciblées ont été mises en place pour répondre à des risques spécifiques liés au vieillissement. Parmi elles, le programme ICOPE⁶³ (Integrated Care for Older People) « soins intégrés pour les personnes âgées » est un programme de prévention de la dépendance élaboré par l'OMS. Ce programme, en 5 étapes (dépistage, évaluation, plan de soin personnalisé, fléchage du parcours de soins et suivi du plan d'intervention), a pour objectif de retarder la dépendance en repérant précocement les facteurs de fragilité chez les seniors. La phase 1 consiste à dépister la fragilité à partir de l'évaluation de 6 fonctions essentielles (locomotion, état nutritionnel, santé mentale, cognition, audition, vision). Ce programme a été généralisé à la France entière en 2025 dans sa phase 1. En région Hauts-de-France, le programme *Tempoforme*, développé par le CHU de Lille, a aussi pour finalité de repérer fragilité

et pré-fragilité pour agir en prévention de la dépendance.

Une autre action ciblée est le plan national triennal antichute lancé en février 2022, afin de renforcer la prévention des chutes, réduire leur incidence et limiter leurs conséquences. Le plan antichute⁶⁴ des personnes âgées vise en particulier à adapter les logements, à favoriser l'accès aux aides techniques et à la téléassistance, et à encourager l'activité physique adaptée des personnes âgées. Un bilan piloté par la DGCS et via les ARS en région est en cours d'élaboration.

Le plan de prévention des chutes 2022-2025⁶⁵ pour les Hauts-de-France vise à réduire les risques et les conséquences des chutes chez les personnes âgées. Ses objectifs principaux sont de repérer précocement les facteurs de risque, aménager les logements pour sécuriser l'environnement, améliorer l'accès à des aides techniques adaptées à la mobilité, et promouvoir l'activité physique comme mesure préventive. Par exemple, le Département de la Somme⁶⁶ soutient des actions de prévention pour les personnes âgées, via la Commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées. Ces initiatives portent sur la prévention des chutes, la promotion de l'activité physique adaptée, le maintien de la mémoire, la stimulation cognitive et la prévention de la dénutrition. Elles ont pour objectif de favoriser le maintien de l'autonomie des seniors à domicile.

Dans ce cadre, l'activité physique adaptée constitue un levier essentiel de prévention et de maintien de l'autonomie. C'est précisément l'un des objectifs poursuivis par les Maisons Sport-Santé⁶⁷, qui offrent aux personnes âgées des programmes sécurisés et personnalisés, favorisant le renforcement de l'équilibre, de la mobilité et du bien-être, tout en s'inscrivant dans une démarche globale de prévention des risques liés au vieillissement.

⁶⁰ [Près de 110 000 seniors dépendants en plus d'ici 2050 - Insee Analyses Hauts-de-France - 114](#)

⁶¹ Drees, enquête Vie quotidienne et santé 2021

⁶² [Stratégie Bien Vieillir - Préparer la France de demain, ajouter de la vie aux années](#)

⁶³ [Integrated Care for Older People : Généralisation du programme ICOPE pour prévenir la perte d'autonomie dès 60 ans | solidarites.gouv.fr | Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles](#)

⁶⁴ [PLAN ANTICHUTE DES PERSONNES ÂGÉES](#)

⁶⁵ [Plan de prévention des chutes 2022-2025 Hauts-de-France : https://www.hauts-de-](#)

[france.ars.sante.fr/index.php/media/101587/download?inline](https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/index.php/media/101587/download?inline)

⁶⁶ [Les actions de prévention séniors | Conseil départemental de la Somme](#)

⁶⁷ [Maisons Sport-Santé | sports.gouv.fr](#)

Le quatrième Programme National Nutrition Santé (PNNS4)⁶⁸ paru en septembre 2019 pour une durée de 4 ans (2019-2023) met l'accent sur la prévention de la dénutrition, de l'ostéoporose et de la sarcopénie chez les personnes âgées. Il rappelle que leurs besoins nutritionnels restent proches de ceux des adultes jeunes et souligne l'importance de surveiller l'alimentation, car l'appétit a tendance à diminuer avec l'âge. Le programme vise notamment à réduire de 30 % le nombre de personnes âgées dénutries et à promouvoir une activité physique adaptée.

Pour promouvoir l'activité physique, un décret de juillet 2023⁶⁹ a introduit la désignation obligatoire d'un référent Activité Physique Adaptée (APA) au sein des établissements et services médico-sociaux. Ce professionnel a pour mission de promouvoir et coordonner l'intégration de l'APA dans les parcours de prévention et d'accompagnement, en veillant à ce que chaque personne puisse bénéficier d'activités adaptées à son état de santé et à ses capacités. Il constitue un appui pour les équipes pluridisciplinaires et facilite le lien entre les dispositifs de prévention, les professionnels de santé et les structures sportives locales.

Au-delà de la nutrition et de l'activité physique, la prévention du vieillissement passe aussi par la prévention et la bonne prise en charge des pathologies chroniques liées à l'âge. Dans ce cadre, le Plan Maladies Neuro-Dégénératives (PMND)⁷⁰ a été conçu pour répondre aux défis posés par des pathologies telles que la maladie d'Alzheimer ou de Parkinson, qui entraînent des pertes d'autonomie importantes. La feuille de route de la stratégie nationale « Maladies Neurodégénératives 2025-2030 », publiée en septembre 2025, précise que le PMND vise à prévenir la perte d'autonomie en favorisant le diagnostic précoce, en soutenant les personnes malades et leurs aidants, et en renforçant les compétences des professionnels de santé.

Dans le cadre de la stratégie nationale de prévention 2023-2033, des consultations de prévention aux âges clés de la vie ont été mises en place en janvier 2024 via le dispositif « *Mon bilan prévention*⁷¹ ». Après 60

ans deux rendez-vous sont proposés : entre 60 et 65 ans et entre 70 et 75 ans. La consultation de 60-65 ans doit permettre de détecter les maladies chroniques, d'optimiser leur prise en charge et de prévenir les risques de perte d'autonomie future. Celle de 70-75 ans, en complément de la surveillance des maladies chroniques, vise également à identifier les facteurs de risque d'isolement, de dépendance et de perte d'autonomie. Aujourd'hui, 3 français sur 4⁷² souffrent d'au moins une maladie chronique après 65 ans, soulignant l'importance de ces consultations ciblées.

Ces consultations sont prises en charge à 100 % par l'Assurance Maladie, sans avance de frais, et permettent aux professionnels de santé de coordonner les interventions, d'adapter les mesures de prévention et de renforcer le maintien de l'autonomie.

Parallèlement à la prévention des maladies neurodégénératives, la prévention du vieillissement et le maintien de l'autonomie des personnes âgées reposent également sur la protection immunitaire. La vaccination constitue un outil majeur pour prévenir les infections, limiter les complications et réduire les hospitalisations, contribuant ainsi directement à préserver la santé et l'autonomie des personnes âgées.

Lors de la saison 2024-2025⁷³, 56 % des personnes âgées de 65 ans et plus ont été vaccinées contre la grippe dans la région, un taux légèrement supérieur à la moyenne nationale, qui s'établissait à 53,7 % alors que l'objectif recommandé par les autorités sanitaires est de 75 % pour garantir une protection efficace.

À partir de 65 ans, il est recommandé d'effectuer un rappel contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP) tous les dix ans. En 2024, dans la région, 49,4 % des personnes étaient à jour de ce rappel à 65 ans. Ce pourcentage chute à 43,7 % pour le rappel à 75 ans et à 32,3 % pour celui à 85 ans, montrant une baisse de la couverture vaccinale avec l'âge. Les départements de l'Aisne et de la Somme présentent les meilleurs taux de vaccination, quel

⁶⁸ [Programme national nutrition santé \(PNNS\) - Professionnels - Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles](#)

⁶⁹ [Décret n° 2023-621 du 17 juillet 2023 relatif au référent pour l'activité physique et sportive en établissement social et médicosocial - Légifrance](#)

⁷⁰ [dp_strategie_nationale_maladies_neurodegeneratives_2025_2030.pdf](#)

⁷¹ [Ministère de la santé - Mon Bilan Prévention](#)

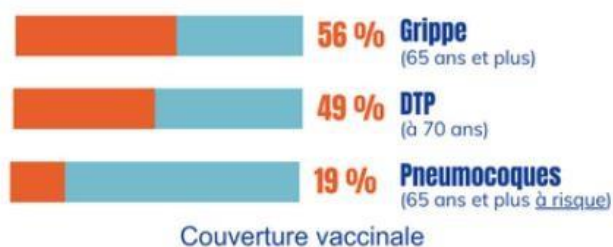
⁷² [mon_bilan_prevention_dossier_presse_9-sept2024.pdf](#)

⁷³ [bullreg_vaccination_hdf_2024-20250428.pdf](#)

que soit l'âge du rappel. Globalement, les rappels à 65, 75 et 85 ans restent insuffisamment réalisés⁷⁴.

Les vaccinations sont accessibles en cabinets médicaux, pharmacies, établissements de santé ou centres de vaccination et sont remboursées par l'Assurance Maladie. Leur promotion, en lien avec les professionnels de santé et les structures régionales, constitue un levier essentiel pour prévenir les hospitalisations, maintenir l'autonomie et la qualité de vie des personnes âgées. La faible couverture vaccinale des personnes âgées dans les Hauts-de-France résulte de multiples facteurs souvent interconnectés, influençant leur adhésion à la vaccination. Parmi ceux-ci, la distance jusqu'aux lieux de vaccination, notamment dans les zones rurales ou périurbaines, peut constituer un obstacle. L'isolement social ou le manque de soutien familial peut également limiter l'accès à l'information et aux rendez-vous de vaccination. Par ailleurs, la mobilité réduite, des problèmes de santé chroniques ou la méfiance vis-à-vis des vaccins peuvent participer à la non-vaccination.

Couverture vaccinale des personnes âgées de 65 ans et plus dans les Hauts-de-France



L'arsenal vaccinal s'est récemment enrichi de nouveaux vaccins répondant mieux aux besoins des personnes âgées. La vaccination permet de protéger notamment contre la grippe, la COVID-19, le pneumocoque, le VRS et le zona.

Le calendrier vaccinal spécifique aux personnes âgées de 65 ans a été simplifié. Cela devrait permettre d'augmenter les couvertures vaccinales qui sont malheureusement encore très loin des objectifs.

Calendrier des vaccinations pour les plus de 65 ans.⁷⁵

Vaccination : êtes-vous à jour ? **2025**
calendrier simplifié des vaccinations 65 ans et plus

	Personnes de 65 ans et plus				
	65 ans	75 ans	80 ans	85 ans	95 ans et +
DTP-Coqueluche	1 dose	1 dose		1 dose	1 dose
Pneumocoque	1 dose				
Grippe	1 dose par an				
Covid-19	1 dose par an		2 doses par an		
Zona	2 doses (à 2 mois d'intervalle)				
VRS	1 dose pour certaines maladies chroniques		1 dose		

Dans la région des Hauts-de-France, la stratégie « Bien Vieillir » mobilise plusieurs dispositifs pour prévenir la perte d'autonomie.

Dans ce cadre, les Contrats Locaux de Santé (CLS) jouent un rôle structurant. Les CLS sont des outils stratégiques conclus entre l'Agence Régionale de Santé (ARS) et les collectivités territoriales pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. En région Hauts-de-France, ces contrats sont au nombre de 34, structurés autour d'Établissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) ou de communes de taille significative, identifiés comme les échelles d'action les plus pertinentes. Ces CLS permettent de coordonner les politiques locales de santé, incluant la prévention. Ils sont conçus pour être modulables, s'adaptant aux spécificités de chaque territoire, et visent à mettre en œuvre des actions concrètes au plus près des populations.⁷⁶

Parmi d'autres initiatives, *Défi Autonomie Seniors*⁷⁷ propose des actions collectives de prévention et d'éducation à la santé, abordant des thématiques variées comme le sommeil ou la mémoire.

Parallèlement, des bilans de prévention individuels sont proposés par l'AGIRC-ARRCO, la MSA et la CPAM, permettant à leurs assurés de bénéficier d'un suivi personnalisé de leur santé et de la prévention des risques liés à l'âge.

⁷⁴ Santé publique France / Bulletin Vaccination / Hauts-de-France / 28 avril 2025 / p. 19

⁷⁵ [Vaccination : êtes-vous à jour ? Calendrier simplifié des vaccinations 2025 \[Affiche 30x40cm\]](#)

⁷⁶ [Les contrats locaux de santé | Agence régionale de santé Hauts-de-France](#)

⁷⁷ Il s'agit d'un programme porté par un groupement de coopération sociale et médico-sociale en partenariat avec la CARSAT et la Mutualité Sociale Agricole

L'Institution de Retraite Complémentaire des Employés de Maison (IRCEM) propose des ateliers de prévention sur le territoire destinés aux salariés du secteur de l'aide à domicile de plus de 50 ans ainsi qu'aux retraités du secteur, afin de favoriser le bien vieillir et de soutenir leur autonomie.

D'autres dispositifs en région contribuent également à la prévention de la perte d'autonomie. C'est le cas des ESPRAD (Équipes Spécialisées de Prévention et de Réadaptation à Domicile), des équipes pluridisciplinaires qui accompagnent les personnes âgées présentant un risque élevé de chute ou atteintes de maladies neurodégénératives, en proposant des interventions personnalisées pour maintenir leur autonomie à domicile

Bien que ces dispositifs soient essentiels, leur déploiement dans les Hauts-de-France fait face à des défis majeurs. La couverture territoriale est inégale, avec une concentration des équipes dans certaines zones qui laisse des secteurs ruraux ou isolés avec un accès limité. De plus, la capacité d'accueil reste restreinte par rapport au nombre de personnes concernées, ce qui peut entraîner des délais d'intervention ou un ciblage très sélectif des patients pour 6 ESPRAD sur 17.⁷⁸

Le dispositif ESPrévE⁷⁹ (Equipe Spécialisée de Prévention inter-EHPAD) a aussi un objectif de prévention même s'il s'adresse aux résidents des EHPAD en soutenant des plans d'action ciblant la mobilité, la nutrition, la déglutition et la douleur.

Les Équipes Spécialisées Alzheimer à domicile (ESA) se concentrent sur la réhabilitation cognitive pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer vivant chez elles. Ces équipes aident les patients à préserver leurs capacités grâce à des stratégies de compensation et à l'adaptation de leur environnement. Elles agissent également sur l'amélioration de la relation entre l'aidant et la personne aidée.

⁷⁸ Bilan d'activité régional des dispositifs liés au parcours de vieillissement
- Activités 2023 - Publié en janvier 2025

⁷⁹ [ESPrévE : 13 équipes spécialisées en prévention pour accompagner les EHPAD des Hauts-de-France | Agence régionale de santé Hauts-de-France](#)

Faits marquants

- La région avance le 2^e taux le plus élevé de personnes âgées dépendantes à domicile en France métropolitaine
- D'ici 2050, plus de 30 % des habitants des Hauts-de-France auront plus de 65 ans.
- En 2023, le nombre de décès dans les Hauts-de-France dépassait largement la moyenne nationale, avec 17 % de décès en plus.
- Une surmortalité particulièrement élevée liée aux cancers et aux maladies cardiovasculaires, en lien avec des facteurs de risque identifiés (tabac, obésité, diabète...)
- Des risques élevés : les personnes âgées sont exposées aux maladies neurodégénératives, à la fragilité, à la dénutrition et aux chutes responsables de nombreuses hospitalisations.
- Une couverture vaccinale insuffisante : seulement 56 % des personnes âgées de 65 ans et plus sont vaccinées contre la grippe, et les rappels du vaccin DTP restent trop peu réalisés à partir de 65 ans.
- 3 français sur 4 souffrent d'une maladie chronique après 65 ans



Les contributions du groupe de travail

Un groupe de travail s'est constitué autour de cette thématique. Ce groupe s'est réuni à deux reprises afin d'examiner et de discuter des enjeux liés à la prévention et au soutien à l'autonomie 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 :

- **Maxime Barron**, directeur EHPAD KORIAN Bords de la Marque, membre du SYNERPA.
- **Coralie Berthier**, responsable de l'activité recherche en prévention à l'institut Pasteur de Lille.
- **Bernard Da Lage**, élu référent de la commission personnes âgées chez France-Assos Santé Hauts de France.
- **Patrick Fournier**, médecin gériatre et président de l'association Debout les aînés.
- **Laureen Gajek**, chargée de mission chez France Assos Santé Hauts-de-France.
- **Christelle Jobert**, cadre de direction chargée du pôle des partenariats, des autorisations et de la patientèle au sein des établissements de Villiers-Saint-Denis.
- **Claire Joly**, chargée de mission santé au conseil régional des Hauts-de-France.
- **Ghislaine Lefebvre**, UFAL Amiens métropole.
- **Jennifer PEREIRA**, chargée d'études en action sanitaire et sociale à la MSA de Picardie.
- **Aurore Piat**, directrice du DAC Appui santé Somme.
- **Nathalie Quaybeur**, présidente de la fédération des plateformes de répit.
- **Delphine Skrzynski**, responsable régionale Hauts-de-France pour la FEPEM.
- **Jean-François Trochon**, directeur de bégainage et compagnie.

Les principales problématiques identifiées par le groupe de travail

1. Les **bilans de prévention restent peu connus** des personnes âgées et de leurs aidants pourtant le repérage de la fragilité reste un atout central de la prévention.
2. Dans le champ de la prévention, **plusieurs dispositifs coexistent sans réelle synergie**.
3. Une **couverture vaccinale insuffisante des personnes âgées**, malgré l'importance reconnue de la vaccination dans la prévention des infections et le maintien de l'autonomie.
4. La **forte prévalence des facteurs de risque évitables** accroît la morbidité, la mortalité et la fragilité des personnes âgées.
5. La **fréquence élevée des chutes** chez les personnes âgées, associée à des conséquences graves sur la santé et l'autonomie, nécessite une prévention ciblée, notamment à travers des dispositifs comme ICOPE.

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 « Proches aidants »** (axe 1), les actions de prévention soutiennent indirectement les proches aidants en réduisant la dépendance et les complications liées au vieillissement.
- La **thématique « Isolement »** (axe 2), en lien avec le fait que l'isolement social soit un facteur de risque de perte d'autonomie.
- La **thématique « Accès aux droits »** (axe 3), en lien avec la nécessité d'une information sur les droits, notamment la prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie des bilans de prévention.
- La **thématique « Accessibilité, transports, ruralité »** (axe 3), en lien avec les disparités territoriales influençant l'accès aux dispositifs de prévention.

Les préconisations du groupe de travail

1. Définir **des projets de prévention au niveau territorial** afin de garantir une meilleure coordination et une mise en œuvre efficace de ces dispositifs pour les personnes âgées.
2. **Renforcer la lisibilité et la visibilité des dispositifs de prévention**, afin que l'offre existante soit mieux connue et facilement accessible aux personnes âgées, à leurs aidants et aux professionnels du territoire.
3. **Mettre en place une démarche « aller-vers » auprès des personnes âgées et des proches aidants** (via des ateliers de proximité, partenariats avec associations et structures médico-sociales) pour faciliter leur accès aux bilans de prévention, les accompagner psychologiquement face aux craintes liées au dépistage et assurer un suivi adapté en fonction des résultats.
4. **Renforcer l'information et la formation des professionnels de santé** des structures sociales, médico-sociales et sanitaires sur les dispositifs de prévention, afin qu'ils deviennent des relais et des ambassadeurs capables d'orienter efficacement les personnes âgées et leurs aidants vers les dispositifs existants.
5. **Favoriser une approche horizontale et le travail entre pairs, en impliquant les personnes âgées et leurs aidants** dans la réflexion sur la diffusion et la transmission des informations sur les dispositifs de prévention, afin d'améliorer la lisibilité de l'offre de prévention et de renforcer leur rôle d'acteurs de leur propre parcours.
6. **Créer sur chaque territoire un pôle de prévention** réunissant les acteurs locaux, les représentants des communes, les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) et les associations engagées

dans des actions de prévention, afin de coordonner et structurer l'offre de prévention pour les personnes âgées. Ce pôle serait chargé de la diffusion des programmes de prévention sur le territoire.

Les actions à mener par le Gérontopôle

1. **Réaliser une cartographie des dispositifs de repérage des fragilités dans les Hauts-de-France.**
2. Intégrer au gérontoguide, la **liste des dispositifs de prévention et de soutien à l'autonomie dans la région** et le mettre à disposition des personnes âgées et de leurs aidants afin de faciliter l'accès à l'information et d'améliorer la lisibilité et la visibilité de l'offre existante.
3. **Encourager une démarche horizontale où personnes âgées et aidants deviennent acteurs de la prévention**, en participant à la diffusion et à la transmission des informations sur les dispositifs existants, afin d'accroître la lisibilité de l'offre, de stimuler leur pouvoir d'agir et de valoriser la pairaidance comme levier d'autonomie et de soutien entre pairs.