

FEUILLE DE ROUTE

2026 - 2030

Agir

ENSEMBLE

pour le bien vieillir en Hauts-de-France



SOMMAIRE

I. Introduction	3
1. Missions de l'association.....	3
2. Les 4 piliers d'action.....	3
3. Le défi démographique régional : une urgence stratégique pour les Hauts-de-France.....	5
II. Contexte et démarche : Une construction partagée et rigoureuse ...	7
1. Étape 1 : Le Diagnostic Territorial Partagé (DTP)	7
2. Étape 2 : La Commission Stratégique (COSTRAT), pivot de la priorisation stratégique	8
III. Axes stratégiques : Les priorités retenues pour 2026-2030	10
1. Axe 1 : Accompagnement du bien vieillir, prévention et parcours de soins	10
2. Axe 2 : Situations de vulnérabilité	12
3. Axe 3 : Inégalités sociales et inclusion sociale.....	14
4. Enjeu transversal : La lutte contre l'âgisme comme mission centrale irriguant tous les axes.....	17
5. Enjeu transversal : Sensibiliser, informer et former à la participation citoyenne	18
IV. Programmation opérationnelle : De l'ambition à l'action	20
1. Typologie des interventions : un rôle agile et partenarial.....	20
2. Actions transversales et continues (2026 - 2030+)	20
3. Phase 1 (2026 - 2027) : Diagnostics, repérage et outillage	21
4. Phase 2 (2028 - 2029) : Approfondissement, public spécifique et médiation.....	22
5. Phase 3 (2030 et au-delà) : Finalisation des études et communication.....	23
V. Gouvernance et pilotage de la feuille de route	23
1. Ressources et équilibre stratégique.....	23
2. Suivi, évaluation et retour sur investissement.....	25
3. Instances et circuit de validation.....	25
4. Conclusion : Un engagement pour le territoire	25

I. Introduction

1. Missions de l'association

Le Gérontopôle Hauts-de-France (GHDF), officiellement créé le **7 juillet 2023**, est né d'une volonté politique et institutionnelle forte de préparer la région aux défis du choc démographique. Sa mission première est de constituer un **pôle de référence et de coordination** capable de réunir, valoriser et dynamiser l'ensemble de l'écosystème régional lié au grand âge.

Cette mission s'articule autour de trois objectifs stratégiques majeurs :

- **Fédérer les forces régionales** : L'association assure l'interface entre des mondes souvent cloisonnés : la recherche universitaire, les centres hospitaliers (CHU d'Amiens Picardie et de Lille), le secteur médico-social, les organismes de formation, les acteurs économiques de la Silver Économie et enfin les usagers.
- **Améliorer la qualité de vie** : Au cœur de son action se trouve la volonté d'agir concrètement sur le quotidien des seniors et de leurs proches aidants. Cela passe par l'élaboration de solutions innovantes et l'adaptation de l'offre de soins et d'accompagnement aux réalités territoriales identifiées lors du Diagnostic Territorial Partagé.
- **Promouvoir une société inclusive et citoyenne** : Le Gérontopôle a pour mission de favoriser la participation citoyenne et le « **pouvoir d'agir** » des personnes âgées, afin qu'elles restent actrices de leur propre parcours de vie.

La lutte contre l'âgisme : un engagement transversal Au-delà de ses piliers opérationnels, la lutte contre l'âgisme est reconnue par tous les membres comme la **mission centrale et transversale** du Gérontopôle. Cette ambition irrigue l'ensemble de la feuille de route 2026-2030, avec pour but de déconstruire les stéréotypes négatifs associés à la vieillesse et de garantir le respect des droits et de la dignité des aînés dans l'espace public comme en institution.

En résumé, la mission du GHDF est d'être le catalyseur d'une **transition démographique réussie**, en veillant à ce que le vieillissement ne soit plus synonyme d'invisibilité, mais de participation sociale active au sein d'une région solidaire.

2. Les 4 piliers d'action

Pour accomplir ses missions et répondre de manière adaptée aux réalités du territoire, le Gérontopôle Hauts-de-France structure son intervention autour de quatre piliers fondamentaux et complémentaires. Ces piliers constituent le cadre opérationnel de la feuille de route 2026-2030, permettant de passer de la connaissance des besoins à la mise en œuvre de solutions concrètes.

Étude, Recherche et Observation

Ce pilier a pour vocation de favoriser et d'accompagner l'analyse des besoins territoriaux ainsi que l'innovation. Intégrant pleinement la dimension d'évaluation, il s'appuie sur des données précises, comme celles issues du Diagnostic Territorial Partagé (DTP), pour comprendre les trajectoires de vieillissement en région.

- *Exemple de préconisation du DTP* : Réaliser des études prospectives sur l'impact de l'évolution démographique ou sur la précarité en amont du vieillissement pour anticiper les besoins futurs.

Formation et Attractivité des métiers

L'association s'engage à soutenir le développement des compétences des professionnels du secteur comme des aidants, en participant activement à la professionnalisation des parcours. Face aux difficultés de recrutement constatées sur le terrain, notre objectif est de renforcer la qualité de l'accompagnement en valorisant les métiers du grand âge. Pour cela, nous souhaitons renforcer l'attractivité de ces professions, notamment auprès des publics jeunes, par des actions de communication et de promotion dédiées. Cette attractivité passe également par la volonté de promouvoir l'amélioration des conditions de travail de ces professionnels.

Sur le volet pédagogique, l'association se positionne comme un acteur ressource. Elle joue un rôle clé dans l'identification de l'offre existante et des besoins complémentaires, et s'assure d'en faire la communication auprès des acteurs cibles. Enfin, pour garantir l'excellence et l'adaptation des apprentissages, l'association travaillera à définir un véritable « label des formations de demain ».

- *Exemple de préconisation du DTP* : Proposer des formations spécifiques aux professionnels du domicile sur les pathologies neurodégénératives et psychologiques.

Communication et Information

Ce pilier vise à **sensibiliser le public et à diffuser largement les connaissances** sur le vieillissement afin de faire évoluer le regard de la société. Il joue un rôle crucial dans la lutte transversale contre l'âgisme en déconstruisant les stéréotypes.

- *Exemple de préconisation du DTP* : Mettre en place des actions de communication pour sensibiliser le grand public, les employeurs et les bailleurs aux stéréotypes liés à l'âge et aux conséquences délétères de l'âgisme.

Silver Économie

Le Gérontopôle agit comme un catalyseur pour **encourager le développement économique** autour des enjeux de la longévité, tout en veillant à intervenir dans le strict respect du principe de subsidiarité. Pour accompagner efficacement la structuration de la Silver économie, il s'attache d'abord à renforcer la connaissance des besoins spécifiques des personnes âgées, ainsi que ceux des acteurs qui les accompagnent au quotidien. Fort de cette expertise, le Gérontopôle assure le lien avec les entreprises et agit comme un facilitateur de partenariats entre les acteurs économiques, les professionnels de la prise en charge et le secteur de la formation. Cette synergie permet de favoriser l'émergence de solutions ou de services adaptés aux attentes des aînés.

- *Exemple de préconisation du DTP* : Promouvoir l'émergence d'outils compensant la perte de mobilité et facilitant le maintien du lien social.

3. Le défi démographique régional : une urgence stratégique pour les Hauts-de-France

La mise en œuvre de la feuille de route 2026-2030 s'inscrit dans un contexte de **bouleversement démographique sans précédent** pour la région Hauts-de-France. Si en 2022, 25 % de la population régionale avait déjà 60 ans ou plus, les projections à l'horizon 2050 confirment une accélération massive du vieillissement.

Un choc de croissance de la population senior

Entre 2015 et 2050, la population senior des Hauts-de-France devrait croître de **43 %**, soit une hausse de **572 600 personnes**. D'ici 2050, près d'un habitant sur trois (31,7 %) sera âgé de 65 ans ou plus. Cette dynamique, portée par l'avancée en âge des générations du baby-boom et l'allongement de l'espérance de vie, présente toutefois de fortes disparités territoriales :

- **L'Oise** connaîtra le vieillissement le plus intense avec une hausse de **+60 %** de seniors.
- **Le Nord et le Pas-de-Calais** devront absorber les effectifs les plus importants, avec respectivement **+229 400** et **+140 600** seniors supplémentaires.

Une explosion des besoins de prise en soin et d'accompagnement

Cette transition démographique s'accompagne de défis sanitaires et sociaux majeurs qui justifient une vision à long terme :

- **Accélération de la dépendance** : Le nombre de seniors dépendants devrait augmenter de **48 %** d'ici 2050, représentant **109 400 personnes supplémentaires** à accompagner. La région présente déjà le deuxième taux le plus élevé de personnes âgées dépendantes vivant à domicile en France métropolitaine.
- **Fragilité sanitaire** : La région subit déjà une mortalité supérieure de **17 %** à la moyenne nationale, particulièrement marquée pour les cancers et les maladies cardio-vasculaires. Trois Français sur quatre de plus de 65 ans souffrent d'au moins une maladie chronique.
- **Crise de l'aide informelle** : Alors que les besoins croissent, le nombre d'aidants disponibles diminue. En 2030, on ne comptera plus que **7,3 aidants** par personne dépendante, contre près de 8 aujourd'hui.

La nécessité d'une anticipation dès 2026

Face au choc démographique annoncé, l'anticipation n'est plus une option mais un impératif stratégique pour la région. Le travail de concertation mené avec les acteurs de terrain a permis d'identifier des déficits structurels et des besoins non couverts qu'il est désormais urgent d'adresser collectivement.

S'il est entendu que le Gérontopôle Hauts-de-France n'a pas vocation à se substituer aux acteurs opérationnels ou à agir directement sur l'ensemble des leviers identifiés, il joue un rôle de catalyseur et d'interface. Sa valeur ajoutée réside dans sa capacité à offrir aux

financeurs et aux pouvoirs publics une vision éclairée et transversale de la situation régionale.

En produisant des indicateurs précis et en rendant l'offre territoriale plus lisible, l'association s'affirme comme un partenaire de confiance pour guider les politiques publiques. Cette feuille de route est donc bien plus qu'un plan d'action : c'est un outil stratégique destiné à optimiser les ressources et à garantir la pertinence des interventions futures sur le territoire.

II. Contexte et démarche : Une construction partagée et rigoureuse

1. Étape 1 : Le Diagnostic Territorial Partagé (DTP)

Le Diagnostic Territorial Partagé (DTP) constitue le **socle de connaissances fondamental** sur lequel repose l'ensemble de la stratégie du Gérontopôle pour la période 2026-2030. Loin d'être un simple recueil de données statistiques, il a été conçu pour appréhender la complexité du vieillissement en région à travers le prisme des réalités vécues sur chaque territoire.

Un socle de connaissances fondé sur les besoins et réalités des territoires

L'objectif premier du DTP est de **connaître précisément les besoins** pour comprendre et agir collectivement. Ce travail d'analyse a permis de dresser un panorama complet de la situation régionale en s'appuyant sur trois axes thématiques transversaux :

- **Axe 1 : Accompagnement du bien vieillir, prévention et parcours de soins.**
- **Axe 2 : Situations de vulnérabilité**
- **Axe 3 : Inégalités sociales et inclusion sociale**

Ce diagnostic a mis en lumière des **faits marquants** et des disparités territoriales fortes, comme les taux de pauvreté plus élevés dans le Nord et le Pas-de-Calais par rapport à l'Oise, ou encore les difficultés d'accès aux soins de premier recours dans les zones très rurales de l'Aisne et de la Somme.

Une mobilisation conjointe des membres fondateurs et des acteurs locaux

La légitimité du DTP repose sur sa **dimension collaborative et partenariale**. La démarche a été initiée et soutenue par les membres fondateurs du Gérontopôle :

- Le **Conseil Régional des Hauts-de-France**
- La **CARSAT Hauts-de-France**
- Le **CHU d'Amiens Picardie**
- Le **CHU de Lille**
- L'**ARS Hauts-de-France**

Cette volonté institutionnelle a été complétée par une **méthodologie participative** impliquant directement les acteurs de terrain. Des **groupes de travail (GT)** spécifiques ont été constitués pour chaque thématique, réunissant des experts, des professionnels du secteur médico-social, des représentants des usagers et des acteurs locaux. Ces instances ont permis de confronter les données théoriques aux **remontées de terrain**, garantissant ainsi que les préconisations finales soient en parfaite adéquation avec les attentes réelles des seniors et des professionnels qui les accompagnent.

En résumé, le DTP n'est pas seulement un constat ; c'est un outil de dialogue qui a permis de **construire des priorités d'action partagées** avant même le lancement de la phase stratégique.

2. Étape 2 : La Commission Stratégique (COSTRAT), pivot de la priorisation stratégique

La Commission Stratégique (COSTRAT) est née de la nécessité de transformer la matière brute issue du Diagnostic Territorial Partagé (DTP) en un plan d'action opérationnel et hiérarchisé. Instance non permanente, elle a eu pour mission de formuler des recommandations stratégiques pour construire la feuille de route 2026-2030, en garantissant une cohérence entre les attentes du terrain et les moyens mobilisables.

Une instance participative et représentative

Pour garantir la légitimité des choix effectués, la COSTRAT a réuni une instance resserrée mais hautement représentative de l'offre régionale, structurée autour des **6 collèges d'adhérents** du Gérontopôle :

- **Collège 1** : Collectivités territoriales et groupements
- **Collège 2** : Organismes de protection sociale
- **Collège 3** : Établissements de santé et services médico-sociaux
- **Collège 4** : Entreprises et acteurs économiques de la Silver Économie
- **Collège 5** : Organismes de formation et de recherche
- **Collège 6** : Associations d'usagers et personnes qualifiées

Cette composition, complétée par le Comité Scientifique du GHDF, a permis d'assurer que chaque décision reflète un consensus entre les mondes de la recherche, de l'entreprise, du soin et des usagers.

La méthodologie « en entonnoir » : de l'analyse à la décision

La COSTRAT a adopté une **logique de convergence** afin de passer des 110 pages de diagnostic du DTP à un périmètre d'action ciblé. La démarche s'est déroulée selon une technique de filtrage progressif :

1. **Analyse transversale** : Reprise de l'ensemble des préconisations issues des groupes de travail thématiques du DTP.
2. **Consultation des collèges** : Chaque représentant de collège a sollicité ses membres pour évaluer le niveau de priorité de chaque action proposée (très prioritaire, prioritaire, neutre, etc.).
3. **Seuil de sélection opérationnel** : Afin de concentrer les efforts du Gérontopôle, seules les actions ayant recueilli **plus de 50 % de niveaux « prioritaire » ou « très prioritaire »** ont été retenues pour la programmation finale. Ce filtre a permis de distinguer les missions où le Gérontopôle doit être **pilote** de celles où il agit comme simple **contributeur**.

Un calendrier de convergence vers le consensus

Le travail de la commission s'est structuré autour de trois séances de travail clés entre décembre 2025 et février 2026, garantissant une appropriation progressive de la stratégie :

- **COSTRAT n°1 (5 décembre 2025)** : Présentation des priorités identifiées et lancement de la réflexion sur les axes stratégiques.
- **COSTRAT n°2 (7 janvier 2026)** : Restitution des remontées des collègues et premières itérations sur l'équilibre entre les attentes des membres et les ressources humaines/financières disponibles.
- **COSTRAT n°3 (2 février 2026)** : Arbitrage final sur les actions et validation de la planification temporelle (2026-2030).

Cette démarche s'est conclue par la présentation de cette feuille de route au Bureau du **20 mai 2026**, et du Conseil d'Administration du **1^{er} juin 2026** marquant le passage de la phase de conception à la phase de déploiement opérationnel.

III. Axes stratégiques : Les priorités retenues pour 2026-2030

L'analyse transversale des données du Diagnostic Territorial Partagé (DTP), couplée aux arbitrages de la Commission Stratégique (COSTRAT), a permis de structurer l'action de l'association autour de trois axes majeurs.

1. Axe 1 : Accompagnement du bien vieillir, prévention et parcours de soins

Cet axe répond à un constat d'urgence : les populations âgées des Hauts-de-France sont les plus dépendantes du système hospitalier (43 % des visites hospitalières en 2023) et subissent une confusion croissante face à la superposition de dispositifs territoriaux souvent illisibles (CRT, DAC, SPDA, etc.).

Focus : Fluidification du lien ville-hôpital par le projet « Hôpital Auprès des Aînés » (HAA)

Le projet **Hôpital Auprès des Aînés**, priorité initialement des membres fondateurs que sont le CHU Amiens Picardie et le CHU de Lille, est devenu une priorité structurante de la feuille de route 2026-2030.

- **L'enjeu** : Le passage aux urgences est souvent délétère pour les seniors. Une nuit passée sur un brancard augmente de près de 40 % le risque de mortalité hospitalière pour les plus de 75 ans. Par ailleurs, les sorties d'hôpital mal préparées constituent la principale cause de rupture de soins et de ré-hospitalisation précoce.
- **L'ambition du label HAA** : Il vise à faire des hôpitaux régionaux des lieux adaptés aux spécificités gériatriques au travers de la mise en œuvre d'un cahier des charges rigoureux et transversal allant de la mesure de la satisfaction de la personne accompagnée à l'évolution de la dimension administrative.
- **Rôle du Gérontopôle** : Agissant en tant que **pilote**, le GHDF se propose de porter la labellisation, sa méthodologie ainsi que l'accompagnement de proximité de manière à favoriser la mise en œuvre d'une démarche vertueuse. Il assurera la promotion du label et la diffusion des « bonnes pratiques » auprès de l'ensemble des établissements sanitaires pour harmoniser la qualité de la prise en soins sur tout le territoire à l'égard des personnes âgées.

Focus : Lisibilité des dispositifs via la création d'un « Gérontoguide »

La Commission Stratégique a identifié une « confusion croissante » sur les territoires liée à la multiplicité des acteurs et des sigles, pénalisante tant pour les professionnels que pour les aidants.

- **L'enjeu** : Simplifier le parcours de l'utilisateur en créant une porte d'entrée informationnelle claire.
- **L'outil** : Le **Gérontoguide** sera un répertoire numérique régional conçu pour clarifier l'offre de soins et d'accompagnement.
- **Contenu et fonctionnalités** :
 - Un **lexique détaillé** pour décrypter les sigles complexes relatifs à l'accompagnement à domicile.
 - Un recensement exhaustif des **dispositifs de prévention**, de soutien à l'autonomie et des solutions de **répit** pour les aidants.
 - Une cartographie des ressources pour éviter que les familles et les professionnels ne se perdent dans les dispositifs locaux redondants.

- **Rôle du Gérontopôle** : L'association agira ici comme **contributeur**, en appui à l'ARS et aux Conseils Départementaux. Sa mission sera de structurer, coordonner, actualiser et rendre lisible l'existant plutôt que de recréer des outils locaux déjà opérationnels, garantissant ainsi une information harmonisée à l'échelle de la région.

Autres actions prioritaires de l'Axe 1

Au-delà de ces deux focus, le GHDF engagera des actions de fond dès 2026 :

- **Prospective, Habitat et Silver économie** : Étudier l'impact de l'évolution démographique pour bâtir une vision à 10 ans des besoins en capacités d'hébergement. Au-delà des structures classiques, il s'agira d'analyser l'impact des nouveaux modèles d'habitat intermédiaire (inclusifs, intergénérationnels) sur l'autonomie, tout en renforçant la connaissance des attentes des aînés pour accompagner la structuration de la filière de la Silver économie.
- **Attractivité des métiers** : Valoriser les professions du grand âge auprès des jeunes et promouvoir l'amélioration globale des conditions de travail.
- **Formation et compétences** : Définir un « label des formations de demain », communiquer sur l'offre et les besoins auprès des acteurs du territoire, et former les professionnels du domicile (notamment aux pathologies neurodégénératives et psychogériatriques).
- **Innovation et évaluation** : Impulser un laboratoire d'innovation allant *de l'action à l'évaluation* du bien vieillir, au carrefour de la prise en charge, de la formation et de la Silver économie.
- **Prévention et dépistage** : Cartographier et promouvoir les dispositifs de repérage des fragilités, via un soutien stratégique au programme ICOPE, et participer activement à la dynamique territoriale du dispositif VIVA Lab.
- **Soutien aux proches aidants** : Analyser leurs profils et besoins (en contribution au projet de la Fédération Nationale des Plateformes de Répit) et outiller les professionnels pour renforcer le repérage précoce des situations d'épuisement.

2. Axe 2 : Situations de vulnérabilité

L'axe 2 de la feuille de route adresse les fragilités multidimensionnelles qui marquent le vieillissement en Hauts-de-France. Bien que cet axe couvre des thématiques parfois éloignées des missions directes de certains adhérents, la Commission Stratégique a

réaffirmé le caractère prioritaire d'enjeux structurants tels que la **ruralité**, facteur aggravant d'isolement, et les **violences intrafamiliales**.

Focus : Lutte contre l'isolement social et repérage des « invisibles »

L'isolement est une réalité particulièrement prégnante en région : **44,6 % des seniors de 75 ans et plus vivent seuls**. Les situations de « mort sociale », où tout lien familial ou amical est rompu, concernent désormais **4 % des plus de 60 ans** dans les Hauts-de-France.

- **L'enjeu** : L'absence d'entourage constitue un facteur de risque majeur de perte d'autonomie et de ré-hospitalisation. Le défi consiste à mettre en place une logique d'« **aller-vers** » pour identifier les personnes « invisibles », souvent éloignées des services publics, notamment en milieu rural.
- **Actions du Gérontopôle (2026-2030) :**
 - **Sensibiliser les professionnels libéraux** intervenant à domicile (infirmiers, aides à domicile) afin qu'ils deviennent des vigies capables de repérer précocement les signes d'isolement.
 - **Formaliser une méthodologie de repérage des « invisibles »** au profit des acteurs de terrain (professionnels et associatifs) pour sécuriser leur accès aux droits et aux soins.
 - **Créer un volet dédié au lien social dans le portail numérique unique**, en recensant les actions gratuites et les initiatives citoyennes de proximité.

Focus : Prévention de la précarité en amont du vieillissement

Les Hauts-de-France affichent le deuxième taux de pauvreté le plus élevé de France métropolitaine (17,2 %). Le **non-recours au minimum vieillesse s'élève à 50 %**, un chiffre alarmant qui témoigne de la complexité des dispositifs et du manque d'information ciblée.

- **L'enjeu** : La précarité financière est un frein direct à l'adaptation du logement et à l'accès aux soins de spécialité. Il est impératif d'anticiper les besoins en identifiant les problématiques de **précarité précoce** chez les personnes encore actives ou jeunes retraitées.
- **Actions du Gérontopôle (2026-2030) :**

- **Conduire une étude sur la précarité en amont du vieillissement** afin d'anticiper l'évolution des futurs besoins en aides sociales et en accompagnement.
- **Réaliser une analyse cartographique des territoires les plus précaires** pour y prioriser les actions de lutte contre les vulnérabilités portées par le Gérontopôle.
- **Mettre en place un portail numérique unique regroupant les aides disponibles**, avec une entrée par profil (alimentation, transport, aménagement du logement) co-construite avec les usagers.

Accompagnement des personnes handicapées vieillissantes (PHV)

Le nombre de bénéficiaires de l'AAH de plus de 50 ans a augmenté de **55 % entre 2011 et 2019**. Pourtant, la réponse institutionnelle reste insuffisante : **60 % des demandes d'orientation vers des structures spécialisées ne sont pas satisfaites**.

- **L'enjeu** : Le passage à la retraite et la transition vers des structures de droit commun (EHPAD) représentent des risques élevés de ruptures de parcours, car le personnel n'est pas toujours formé aux besoins spécifiques du handicap.
- **Actions du Gérontopôle (2026-2030) :**
 - **Analyser les ressources régionales et identifier les freins à l'entrée en établissement**, en incluant une réflexion sur les départs contraints de PHV vers la Belgique.
 - **Mener une enquête sur les besoins des professionnels en EHPAD** pour renforcer leurs compétences sur l'accompagnement spécifique de ce public.
 - **Etudier la complémentarité entre le secteur handicap et le secteur gérontologique**
 - **Sensibiliser aux chartes de bientraitance** auprès des professionnels et des proches aidants pour garantir un accès aux soins respectueux et inclusif.

3. Axe 3 : Inégalités sociales et inclusion sociale

Le troisième axe de la feuille de route s'attaque aux barrières structurelles qui limitent la pleine participation des aînés à la vie de la cité. Le Diagnostic Territorial Partagé (DTP) a révélé un fort consensus (plus de 50 % de priorité pour l'ensemble des collèges) sur la nécessité de renforcer l'accès aux droits et de lutter contre l'exclusion géographique et numérique.

Focus : Accès aux droits et lutte contre le non-recours

L'accès aux droits est un défi majeur : en 2016, **un senior sur deux éligible au minimum vieillesse n'en bénéficiait pas**. Ce non-recours s'explique souvent par une méconnaissance des dispositifs ou la complexité des démarches.

- **L'enjeu** : Simplifier le parcours administratif et identifier les situations de rupture avant qu'elles ne s'aggravent.
- **Actions du Gérontopôle (2026-2030) :**
 - **Établir une cartographie des acteurs de la gérontologie** pour clarifier les rôles de chacun (CLIC, DAC, SPDA) et renforcer la lisibilité de l'offre pour l'utilisateur.
 - **Organiser des temps d'échanges interprofessionnels** pour impulser une culture partagée et favoriser l'interconnaissance entre les structures.
 - **Participer aux projets de repérage des « invisibles »**, en lien avec des associations comme « Debout Les Aînés », et déployer une médiation basée sur l'« aller-vers » en commençant par **un état des lieux avec les différents médiateurs locaux**.

Focus : Mobilité et accessibilité aux services en zone rurale

La région se caractérise par une forte ruralité : **74 % des communes sont classées comme « non-centres »**, disposant de peu ou pas de services de proximité. La Somme est le département affichant le temps d'accès moyen aux services le plus long de la région.

- **L'enjeu** : Garantir que l'éloignement géographique ne devienne pas un facteur d'exclusion sociale ou de renoncement aux soins.
- **Actions du Gérontopôle (2026-2030) :**

- **Mener une étude sur l'accès aux transports** pour identifier les freins spécifiques des aînés et formuler des recommandations d'aménagement.
- **Cartographier les initiatives locales d'accessibilité aux soins** (CPTS, communes, associations) pour valoriser et déployer les solutions de mobilité solidaire efficaces.

Focus : Inclusion numérique et accès à la télésanté

L'exclusion numérique touche **36 % des seniors de 60 ans et plus** dans les Hauts-de-France, le deuxième taux le plus élevé de France. Pour les plus de 75 ans, **7 personnes sur 10** rencontrent des difficultés numériques majeures.

- **L'enjeu** : Éviter que la dématérialisation des services publics (e-administration) n'isole davantage les aînés.
- **Actions du Gérontopôle (2026-2030) :**
 - **Communiquer sur les dispositifs d'inclusion numérique existants** auprès des seniors et de leurs aidants, en mobilisant les relais de terrain.
 - **Informier sur les possibilités d'accès à la télémedecine**, afin que cet outil devienne un levier de soin plutôt qu'une barrière technologique supplémentaire.

Focus : Participation citoyenne et lutte contre l'âgisme

Si 65 % des retraités de la région sont engagés dans une activité sociale, l'âgisme reste une réalité : **un senior sur dix déclare avoir subi des discriminations liées à l'âge.**

- **L'enjeu** : Valoriser le « pouvoir d'agir » des aînés et déconstruire les stéréotypes négatifs associés à la vieillesse.
- **Actions du Gérontopôle (2026-2030) :**
 - **Sensibiliser le grand public, les employeurs et les bailleurs** aux conséquences de l'âgisme et aux opportunités liées à la transition démographique.
 - **Former et informer les personnes âgées** sur les opportunités de participation à la vie locale pour les encourager à rester actrices de leur territoire.

4. Enjeu transversal : La lutte contre l'âgisme comme mission centrale irriguant tous les axes

Au-delà des actions thématiques déclinées dans les trois premiers axes, la Commission Stratégique (COSTRAT) a unanimement reconnu que la **lutte contre l'âgisme constitue la mission centrale et le fil conducteur** de l'ensemble de la feuille de route 2026-2030. En cohérence avec son rôle de communication et de sensibilisation, le Gérontopôle Hauts-de-France s'engage à faire de ce combat un enjeu transversal capable de transformer durablement le regard de la société sur le vieillissement.

Un phénomène massif et sous-estimé

L'âgisme se définit comme toute forme de discrimination ou de ségrégation fondée sur l'âge. Bien qu'il soit souvent banalisé, sa réalité en France est préoccupante :

- **Une discrimination vécue** : Plus d'un Français sur dix âgé de 50 ans et plus déclare avoir subi des discriminations liées à l'âge, principalement dans l'espace public (transports, commerces).
- **Un paradoxe sociétal** : Si deux tiers des Français jugent la France comme une société âgiste, seuls 25 % s'estiment eux-mêmes porteurs de préjugés.
- **Des freins structurels** : L'âgisme constitue un obstacle majeur à l'accès à l'emploi et au logement, les seniors étant souvent perçus, à tort, comme moins performants ou moins stables.

Des conséquences sévères sur la santé et l'inclusion

L'âgisme n'est pas qu'une question de représentation ; il a des impacts directs et délétères sur la vie des aînés :

- **Impact sanitaire** : Il entraîne une dégradation prouvée de la santé physique et mentale, augmente le risque de dépression et peut même précipiter le risque de décès prématuré.

- **Isolement et perte d'autonomie** : En véhiculant une image réductrice de dépendance et d'inactivité, l'âgisme favorise le repli sur soi, la baisse de l'estime de soi et l'invisibilisation de la parole des aînés dans l'espace public.

Une ambition : irriguer les politiques publiques et les pratiques

Le Gérontopôle Hauts-de-France entend agir comme un catalyseur pour déconstruire ces stéréotypes à travers des leviers opérationnels transversaux :

- **Sensibilisation** : Mettre en place des campagnes de communication ambitieuses ciblant le grand public, les employeurs et les bailleurs pour valoriser les opportunités liées à la transition démographique.
- **Éducation dès le plus jeune âge** : Promouvoir la préparation au vieillissement et les liens intergénérationnels dès l'école pour favoriser une société plus inclusive à long terme.

5. Enjeu transversal : Sensibiliser, informer et former à la participation citoyenne

À l'instar de la lutte contre l'âgisme, la Commission Stratégique (COSTRAT) a identifié la promotion de la participation citoyenne comme un axe transversal prioritaire de la feuille de route 2026-2030. En lien avec sa mission de dynamisation de l'écosystème régional, le Gérontopôle Hauts-de-France s'engage à placer le « pouvoir d'agir » (empowerment) au cœur de ses interventions pour permettre aux aînés de rester acteurs de leur vie et de leur territoire.

Un dynamisme régional confronté à des barrières persistantes

Le pouvoir d'agir est défini comme un processus permettant aux personnes d'accéder à une plus grande possibilité d'agir sur ce qui est important pour elles ou leur communauté. Dans les Hauts-de-France, ce concept s'appuie sur une réalité contrastée :

- **Un fort potentiel d'engagement** : Environ 65 % des retraités de la région déclarent être engagés dans une forme d'activité sociale ou bénévole, représentant plus de 37 % du volume total du bénévolat régional.

- **Des publics éloignés** : Malgré ce dynamisme, une partie de la population senior reste exclue des dispositifs de participation, souvent par manque d'information, absence de formation ou « peur de l'engagement ».
- **Une défiance institutionnelle** : Dans certains territoires, une forte réticence initiale des habitants vis-à-vis des institutions nécessite un travail de pédagogie et de proximité pour restaurer la confiance.

Des obstacles pesant sur la dignité et l'inclusion

Le manque de participation n'est pas une fatalité, mais le résultat de freins structurels et psychologiques qui impactent la qualité de vie des aînés :

- **Sentiment d'invisibilité** : De nombreux rapports soulignent qu'en institution (EHPAD) comme à domicile, les seniors ressentent souvent un sentiment d'infantilisation ou d'invisibilité sociale, où leur libre arbitre n'est pas toujours respecté.
- **Impact de la perte d'autonomie** : La dépendance et l'isolement géographique (notamment en zone rurale) réduisent drastiquement le pouvoir d'agir en limitant physiquement la participation à la vie locale.
- **Inégalité d'accès aux instances** : La participation aux instances représentatives, telles que les Conseils de la Vie Sociale (CVS), reste encore trop souvent limitée ou symbolique, privant les aînés d'une influence réelle sur les décisions qui concernent leur quotidien.

Une ambition : transformer les aînés en acteurs du territoire

Le Gérontopôle Hauts-de-France entend agir comme un levier pour rendre aux aînés leur place de citoyens actifs à travers trois piliers opérationnels :

- **Sensibilisation et changement de regard** : Mener des actions de communication pour valoriser les bénéfices de l'engagement social sur la santé et le bien vieillir, tout en luttant contre les représentations négatives de la vieillesse « passive ».
- **Information et orientation ciblée** : Diffuser largement les opportunités de participation existantes (conseils des seniors, réseaux de bénévolat, plateformes d'entraide comme Bip Pop) auprès des seniors et de leurs proches.
- **Formation au pouvoir d'agir** : Mettre en œuvre des programmes de formation aux droits et aux outils de participation, notamment pour redynamiser les CVS en EHPAD et encourager la pair-aidance comme levier de soutien entre pairs.

En intégrant cet enjeu à chaque étape de son action, le Gérontopôle Hauts-de-France ne se contente pas de proposer des services pour les personnes âgées, mais construit avec elles les solutions de demain pour garantir une société véritablement inclusive et citoyenne

IV. Programmation opérationnelle : De l'ambition à l'action

Pour garantir l'efficacité de sa feuille de route, le Gérontopôle Hauts-de-France adopte une programmation structurée selon deux critères : la **nature de son intervention** (Pilote ou Contributeur) et une **temporalité par étapes**, visant d'abord des résultats rapides avant d'engager des chantiers de fond.

1. Typologie des interventions : un rôle agile et partenarial

Le Gérontopôle adapte son mode d'action en fonction de la valeur ajoutée qu'il apporte à l'écosystème régional :

- **Gérontopôle Pilote** : L'association est à l'initiative du projet, en assure la coordination globale et la production (ex : études régionales, cartographies prospectives).
- **Gérontopôle Contributeur** : L'association intervient en appui technique, en relais de communication ou en soutien méthodologique à des projets portés par ses membres fondateurs (ARS, Région, Conseils Départementaux) ou ses adhérents.

2. Actions transversales et continues (2026 - 2030+)

Dès 2026 et tout au long de la programmation, le Gérontopôle Hauts-de-France mène deux missions de fond :

- **Sensibilisation globale** : Sensibiliser le grand public, les employeurs et les bailleurs aux enjeux du vieillissement et à l'âgisme.

- **Implication citoyenne** : Sensibiliser, informer et former les personnes âgées sur les opportunités de participation afin de les encourager à prendre part à la vie locale.

3. Phase 1 (2026 - 2027) : Diagnostics, repérage et outillage

Cette première phase se concentre sur l'évaluation des besoins, la cartographie de l'existant et les premières briques de la formation professionnelle.

- **Actions en tant que Pilote :**
 - **Démographie, Équipements & Habitat** : Évaluer l'impact de l'évolution démographique sur les capacités d'hébergement (>74 ans) afin de projeter une vision à 10 ans, incluant les nouveaux modèles d'habitat (intergénérationnels et inclusifs).
 - **Mobilité (Partie 1)** : Étudier l'accessibilité des transports pour les personnes âgées et proposer des recommandations.
 - **Précarité** : Repérer les territoires les plus précaires pour cibler les actions.
 - **Violences intrafamiliales** : Analyser les réalités de terrain liées à ces vulnérabilités pour dégager des réponses adaptées et mieux outiller les acteurs dans le repérage précoce et l'accompagnement des victimes.
 - **Fragilités** : Cartographier les dispositifs de repérage des fragilités (ICOPE).
 - **Lien Ville-Hôpital** : Diffuser les bonnes pratiques sur les sorties d'hospitalisation (notamment via des actions du projet "Hôpital auprès des aînés").
- **Actions en tant que Contributeur :**
 - **Gérontoguide** : Contribuer à la création d'un répertoire numérique pour clarifier les dispositifs pour le bien vieillir (préventions, répit, sigles...), sous pilotage ARS / Conseils Départementaux.
 - **Aides et pauvreté** : Contribuer à la création d'un portail numérique unique sur les aides pour lutter contre la pauvreté (en lien potentiel avec le SPDA).
 - **Acteurs** : Cartographier les acteurs et leurs rôles en gérontologie.
 - **Formation** : Aider à former les professionnels du domicile aux pathologies des personnes âgées.

- **Aidants** : Analyser les profils et besoins des proches aidants (sous pilotage de la Fédération Nationale).
- **Prévention et Innovation (VIVA Lab)** : Participer à la dynamique du dispositif VIVA Lab pour accompagner l'émergence de solutions innovantes sur le territoire.

4. Phase 2 (2028 - 2029) : Approfondissement, public spécifique et médiation

Cette période est dédiée à l'anticipation, à l'analyse de publics spécifiques (handicap vieillissant, invisibles) et à une forte sensibilisation des professionnels.

- **Actions en tant que Pilote :**

- **Précarité anticipée** : Conduire une étude sur la précarité en amont du vieillissement pour anticiper les besoins.
- **Personnes Handicapées Vieillissantes (PHV)** : Analyser les ressources pour ces publics et travailler sur la question des complémentarités entre le secteur handicap et gériatrique.
- **Accès aux soins** : Réaliser une cartographie des initiatives d'accessibilité aux soins mises en place par les CPTS, communautés de communes, associations, etc.
- **Mobilité (Partie 2)** : Finaliser l'étude sur l'accessibilité des transports pour les personnes âgées et proposer des recommandations.

- **Actions en tant que Contributeur :**

- **Repérage et médiation** : Participer aux projets de repérage des « invisibles » (ex: Association "Debout les aînés") et déployer un projet de médiation basée sur « l'aller-vers » (en commençant par un état des lieux des médiateurs).
- **Bientraitance (Transition 2027-2028)** : Sensibiliser aux chartes de bientraitance auprès des professionnels et des proches aidants.
- **Appui aux aidants** : Outiller les professionnels pour renforcer leurs compétences dans le repérage de l'épuisement des aidants.

- **Santé mentale et neurodégénératif** : Sensibiliser les professionnels de santé aux pathologies neurodégénératives et psychologiques des personnes âgées.
- **Culture commune** : Organiser des temps d'échanges interprofessionnels pour une culture partagée.
- **Handicap vieillissant** : Sensibiliser les professionnels à l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes.
- **Lutte contre l'isolement** : Sensibiliser les professionnels libéraux pour lutter contre l'isolement des personnes âgées.

5. Phase 3 (2030 et au-delà) : Finalisation des études et communication

Cette phase vise à capitaliser sur les travaux précédents et à assurer la diffusion massive des solutions existantes, particulièrement numériques.

- **Actions en tant que Contributeur :**
 - **Télémédecine** : Communiquer pour maintenir les personnes âgées informées des nouvelles possibilités d'accès à la télémédecine et des services disponibles.
 - **Inclusion numérique** : Communiquer sur les dispositifs d'inclusion numérique existants afin d'assurer une information claire aux personnes âgées et à leurs aidants.

V. Gouvernance et pilotage de la feuille de route

Pour que cette feuille de route 2026-2030 ne reste pas un document théorique, le Gérontopôle Hauts-de-France a défini un cadre de pilotage rigoureux. Ce cadre repose sur un équilibre entre les ambitions des adhérents et les ressources disponibles, ainsi que sur un processus de validation institutionnelle clair.

1. Ressources et équilibre stratégique

La mise en œuvre opérationnelle des actions dépend d'une adéquation étroite entre les moyens et les ambitions :

- **Équilibre des attentes** : Le pilotage doit concilier les attentes des **6 collèges d'adhérents** et les orientations des **membres fondateurs** (Région, CARSAT, CHU Amiens Picardie, CHU de Lille, ARS), qui assurent le soutien financier du Gérontopôle.
- **La réponse aux attendus conventionnels** : L'action de l'association s'inscrit également dans le cadre de **conventions bilatérales ou plurilatérales** signées avec ses partenaires et membres fondateurs. Ces documents fixent des attendus précis qui guident le déploiement opérationnel.
- **Le strict respect de la subsidiarité** : Le Gérontopôle agit en facilitateur et en appui. Pour optimiser son impact, il s'assure de ne jamais se substituer aux acteurs territoriaux en place, mais d'intervenir en **complémentarité**.
- **Optimisation des moyens** : La question des **moyens humains et financiers** est centrale. Pour garantir la faisabilité des projets, la COSTRAT a volontairement priorisé les actions ayant recueilli plus de 50 % de consensus, permettant ainsi de concentrer les ressources sur un périmètre restreint et efficace.
- **Le risque de dispersion** : Si ces objectifs ne sont pas explicitement alignés, il existe un risque réel de **diminution de la capacité d'action** du Gérontopôle sur les sujets portés par les collèges d'adhérents. L'association doit donc veiller à ce que ses actions servent de levier aux politiques des fondateurs pour garantir un **retour sur investissement opérationnel** tout en préservant sa mission fédératrice.
- **Une structure à moyens constants** : La charge de travail actuelle du Gérontopôle est déjà identifiée comme importante. Pour ne pas freiner la dynamique d'échange, la Commission Stratégique a choisi de prioriser les actions avant de finaliser l'analyse détaillée des ressources.
- **La nécessité d'obtenir des financements complémentaires** : Le déploiement effectif de la feuille de route, en particulier pour les actions ambitieuses issues de la concertation avec les collèges (comme le Gérontoguide ou les études sur la mobilité rurale), ne pourra se faire sans la mobilisation de ressources financières additionnelles. L'obtention de financements spécifiques (via des appels à projets, du mécénat ou des subventions dédiées) sera donc une condition indispensable pour engager et pérenniser ces travaux.

2. Suivi, évaluation et retour sur investissement

La feuille de route est conçue comme un outil de **crédibilité et de visibilité** pour l'association.

- **Indicateurs d'impact** : Chaque projet sera évalué pour garantir un **retour sur investissement opérationnel** pour les membres et pour le territoire régional.
- **Articulation temporelle** : Le pilotage distinguera les **actions « flash »** (résultats dès 2026) des **actions de fond** nécessitant un engagement sur le long terme.

3. Instances et circuit de validation

Le document est le fruit d'un processus de co-construction rigoureux qui s'achève par une validation officielle :

- **Rôle des représentants** : Les représentants des collèges continuent d'assurer une mission d'**interface et de relais**, faisant circuler les informations entre la commission et les membres pour garantir l'appropriation des actions.
- **Calendrier de validation** : Après les arbitrages finaux de la COSTRAT du 2 février 2026, la feuille de route a été soumise pour **validation au Bureau du 20 mai 2026**, avant sa **présentation définitive au CA du 1^{er} juin 2026**.

4. Conclusion : Un engagement pour le territoire

Cette feuille de route 2026-2030 marque une nouvelle étape dans l'histoire du Gérontopôle Hauts-de-France. En s'appuyant sur un **Diagnostic Territorial Partagé** solide et une **Commission Stratégique** représentative, l'association se donne les moyens d'anticiper le choc démographique à venir. Elle réaffirme son rôle de catalyseur régional pour faire des Hauts-de-France une terre exemplaire pour le bien vieillir, inclusive et sans discrimination liée à l'âge.