



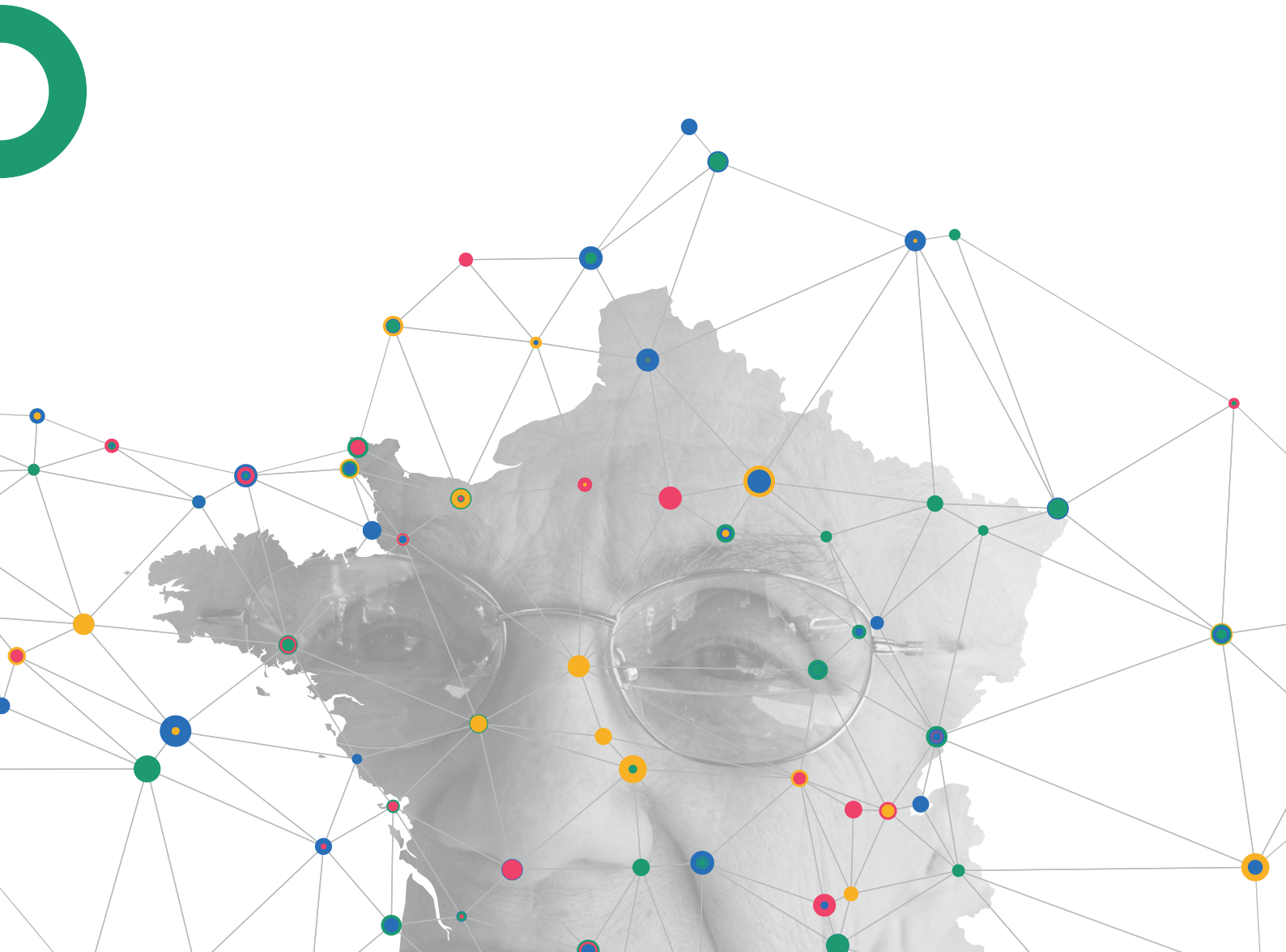
Cahier des charges des gérontopôles

Rédigé à la demande de Madame la Ministre Brigitte Bourguignon,
Ministre déléguée en charge de l'autonomie auprès du Ministre
des Solidarités et de la Santé

PAR

Gilles Berrut, Président-Fondateur
du Gérontopôle Autonomie des Pays de la Loire

Sébastien Podevyn-Menant, Directeur Général de France Silver Economie





**MINISTÈRE
CHARGÉ
DE L'AUTONOMIE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Je vous confie, à vous et à Sébastien Poidevyn, Directeur Général de France Silver Économie, la responsabilité de définir, d'ici le 15 février 2022, le cahier des charges des gérontopôles, qui précisera leurs objectifs communs sur les grands axes suivants :

- gouvernance,
- recherche,
- formation,
- lien avec la silver-economie,
- communication.

Je vous prie de croire, Monsieur le Professeur, en l'assurance de ma considération la meilleure.

Brigitte Bourguignon



**MINISTÈRE
CHARGÉ
DE L'AUTONOMIE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

La Ministre Déléguée

Paris, le 24 JAN. 2022

Nos Réf. : D-22-001991

Monsieur le Directeur,

Le vieillissement de la population nous pousse à réfléchir à une offre globale adaptée aux besoins de nos aînés. D'ici à 2025, plus de 1,4 million de personnes en perte d'autonomie auront besoin d'un accompagnement dans une structure adaptée ou au domicile ; et en 2030, plus de 20 millions de personnes auront plus de 60 ans.

C'est pourquoi le gouvernement a engagé dès 2020 une réforme autonomie visant à transformer en profondeur l'offre d'accompagnement des personnes âgées, au travers de la mise en œuvre du « virage domiciliaire » et du chantier de la 5^{ème} branche, et en tirant les enseignements de la crise sanitaire. Nous avons ainsi assis l'ambition du « paquet autonomie » dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 sur deux piliers : renforcer durablement et profondément le choix des personnes âgées de vivre à domicile, pour répondre à leur souhait unanime de vieillir chez soi ; et transformer le modèle des EHPAD, avec les moyens considérables du Ségur investissement.

Mais je souhaite aller plus loin et mobiliser tous les leviers, et tous les acteurs investis dans le champ des personnes âgées. D'une part, la filière France Silver Economie s'est constituée pour regrouper et fédérer toutes les entreprises du secteur des personnes âgées afin de développer et distribuer des produits et des services qui serviront l'autonomie des âgés de demain, en France et dans le monde. D'autre part, des gérontopôles se sont peu à peu constitués sur le territoire dès 2007 pour faire face à cette transition démographique. Aujourd'hui, neuf gérontopôles poursuivent un même objectif de constituer un réseau d'acteurs de proximité capable de développer des expertises, des interventions et une offre de services en vue d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées, de leurs proches et des professionnels.

Pour autant, chaque gérontopôle s'est créé de façon indépendante, avec ses propres spécificités, ses propres partenariats, des orientations différentes en termes de recherche et de soins ou encore des bassins de population différents.

Sans remettre en cause cette diversité qui est une richesse à partager, je pense important de passer à une nouvelle étape visant à fédérer l'ensemble des gérontopôles afin de renforcer leur rôle dans la construction d'une offre globale adaptée aux besoins de nos aînés.

Monsieur Sébastien PODEVYN
Directeur Général de France Silver Économie

Je vous confie, à vous et au Professeur Gilles Berrut, Président Fondateur du Gérontopôle des Pays de la Loire, la responsabilité de définir, d'ici le 15 février 2022, le cahier des charges des gérontopôles, qui précisera leurs objectifs communs sur les grands axes suivants :

- gouvernance,
- recherche,
- formation,
- lien avec la silver-economie,
- communication.

Je vous prie de croire, Monsieur, en l'assurance de ma considération la meilleure.

Remerciements

1

Préambule

2

La transition démographique, une réalité qui s'installe comme une prospective collective
Les gérontopôles, des acteurs innovants au service de cette prise en compte
Un cahier des charges pour poursuivre le développement des gérontopôles

2

3

3

Sigles

4

Historique des gérontopôles

5

Introduction

5

A. La naissance d'un gérontopôle de Toulouse

6

B. L'émergence d'un gérontopôle en Bourgogne - Franche-Comté
gérontopôle des Pays de la Loire

7

1. La PGC de Bourgogne - Franche-Comté (2010)

7

2. Le gérontopôle des Pays de la Loire (2010)

8

C. Le déploiement des gérontopôles en Bourgogne - Rhône - Alpes
Bretagne, Normandie, Île-de-France, Sud et Nouvelle

9

1. Du local au régional : le gérontopôle AURA (2015)

9

2. Une institutionnalisation progressive : le gérontopôle

10

3. Un développement très rapide : le GérontoAif (2011)

11

4. Le gérontopôle de (2017)

12

5a. Dégradation à la création du gérontopôle Sud (2018)

13

6. Un gérontopôle en émergence à l'autonomie : le gérontopôle

14

Conclusion

15

État des lieux des gérontopôles

16

1- État des lieux de la gouvernance des

16

A. Structure juridique

16

B. Les différents conseils

16

C. Les adhérents

16

D. Organisation interne

16

E. Budgets

17

F. Activités

17

2- État des lieux de la recherche dans le

18

A. Remarques préliminaires

18

B. Descriptions des moyens

19

C. Activités

19

D. Recherche et formation

20

	21
Introduction	21
A . La formation dans la structure organisationnelle des gérontopôles	21
B . La nature des activités de formation et d'innovation	22
1 . Les gérontopôles : organismes favorisant l'innovation	22
a . Un principe récurrent : la subsidiarité	22
b . Émergence de nouvelles offres de formation	23
c . La participation à des formations d'excellence	24
2 . La formation : un outil de prévention	24
3 . Les gérontopôles : acteurs de la formation par	25
IV État des lieux de la Silver économie	26
A . Des contextes politiques différents	26
B . Gouvernance	26
C . Actions au service du développement de la	27
1 . Visibilité	27
2 . Développement économique	27
3 . Production de données, études, thèses	27
V Transition démographique et territoires	28
Introduction	28
A . L'appui aux politiques publiques et aux territoires dans la structure organisationnelle des gérontopôles	28
B . La nature des activités d'appui aux politiques publiques et aux territoires des gérontopôles : diversité, complémentarité et	29
1 Les gérontopôles comme observatoires et centres de ressources	29
2 L'animation territoriale de larges territoires en vue de la prise	30
3 L'acquisition de données et d'études de terrain à l'appui de la recherche	30
4 L'appui aux politiques publiques : de l'élaboration opérationnelle et de l'évaluation	31
V4 - État des lieux de la communication	32
Cahier des charges des gérontopôles	34
I Cahier des charges thématique	34
A . Recherche	34
B . Formation	35
C . Économie	36
D . Communication	36
II Cahier des charges méthodologique	37
I Introduction	37
1 Définitions	37
2 Méthodologie	38
3 Conclusion	39

Remerciements

Ce travail a été permis

- Par Monsieur Luc Broussy, Président du C... qui œuvre pour la dynamique de reconnaissance des gérontopôles.
- Par le Professeur Bruno Vellas, coordonn... créateur du think tank national des gérontopôles.

Nous souhaitons remercier Mathieu Alapetite, Nathalie Barth et Raphaël Rogay qui ont participé à la rédaction du rapport, ainsi que Marie-Laure Pathé-Gautier et Thomas Bronquard qui ont travaillé à sa mise en forme.

Nous remercions

Les Présidentes et Présidents des gérontopôles et les membres des instances de gouvernance qui ont apporté leur précieux concours à la construction de ce cahier des charges.

Les directrices et directeurs qui ont été très réactifs à nos demandes, arborant un état d'esprit d'équipe qui permet une dynamique de collaboration à la fois rigoureuse et conviviale : Valérie Bernat, Murielle B..., Henry-Dugue, Estelle Jeanneau, Catherine R...

Les personnalités qualifiées qui ont bien voulu

Pr Sandrine Andrieu z Présidente du conseil
Toulouse
Pr Cédric Annweiler z Chef de service de g...
du Gérontopôle Autonomie des Pays de la Loire
Madame Audrey Dufeu z Députée, Vice-prési...
sociales (Assemblée Nationale)
Pr Olivier Guérin z Président pôle de s...
Monsieur Serge Guérin z Directeur du pôle...
Pr Claude Jeandel z Président du pôle de g...
Monsieur Nicolas Menet, Directeur général...
Dr Vincent Ould Aoudia z Président du pôle de g...
Pr Nathalie Salles – Présidente de la Société Française de Gériatrie et Gérontologie
Pr Gaëtan Gavazzi z Président du Collège...
Président du COSE et Vice-Président médical...
Madame Francois Tenenbaum z Présidente du...
de Bourgogne Franche-Comté, Conseillère...
déléguee, vice-présidente Dijon Métropole, Géographe de la santé
Monsieur Gael Perdriau – Maire de Saint-Étienne, Président de Saint-Étienne...
Métropole, Président du Gérontopôle AU A...

Préambule

La transition démographique, une réalité qui s'installe comme une prospective collective

L'augmentation constante de la proportion de personnes âgées de plus de 60 ans dans la population française est encore trop souvent associée à une notion de déclin économique, déclin social et déclin physique. La trop forte présence de cette notion explique-t-elle les phénomènes d'exclusion, de déni ou de victimisation, que nous observons régulièrement dès qu'il s'agit d'évoquer la situation des seniors ? Pour notre part, le vieillissement qu'il est concrètement, c'est-à-dire une transition démographique en profondeur :

- Une dimension purement démographique. Les projections souffriront de la moindre contestation méthodologique. Nous de 75 ans aura significativement augmenté en 2027, que poursuivra ensuite jusqu'en 2060 avant de revenir à l'ancien siècle. Cette croissance numérique, est mue par la natalité permettant un allongement de l'espérance de vie à partir des années 80.
- Une dimension systémique. Tout système efficace porte en soi le germe de sa propre destruction. En ce qui concerne le modèle français de vieillissement, il a longtemps été articulé autour d'une vision curative et d'un accompagnement de la dépendance. Si ce modèle a pu correspondre à une certaine époque, il semble aujourd'hui montrer deux limites : une incapacité à répondre aux besoins de soins et de placement en établissement médico-social, dont la soutenabilité est peu compatible avec les projections démographiques que nous venons d'évoquer, et une insuffisamment développée et qui constitue un paradoxe de la grande de « vieillir chez soi ».
- Une dimension culturelle. La génération du baby-boom a connu une révolution sociale, d'une évolution des modes de consommation et d'un questionnement sur la manière d'appartenir à la société. Génération de la croissance, de l'indépendance comme paradigme de l'existence, elle a développé un niveau d'exigence et une capacité de revendication qui déstabilisent les secteurs professionnels habitués à d'autres types de relation avec les générations précédentes. À titre d'exemple, l'empressement des baby-boomers, enfants de ceux en EHPAD, à voir évoluer le modèle du grand-âge qui concerne actuellement leurs parents crée une avance de phase d'une dizaine d'années sur les revendications.
- Une dimension territoriale. Avec un tiers de la population, la révolution culturelle qui pousse les baby-boomers à revendiquer une autonomie accrue et la reconnaissance de tous les pans de leur existence, avec une minorité de cette population ayant recours aux établissements médico-sociaux. Ce n'est pas simplement la structure démographique qui change, mais également notre manière d'aménager le territoire. Habitat, mobilité, services, consommation, inclusion sociale, les attentes des seniors seront peut-être différentes et devront intégrer les spécificités de chaque territoire, adaptées.

Cette transition s'inscrit en fait dans un mouvement plus large de transition numérique qui, toutes deux, ont déjà commencé à transformer notre quotidien. Non seulement elles vont poursuivre cette transformation, mais il s'agit d'une combinaison d'intelligence artificielle et de matérialisation de la révolution cognitive sur les apprentissages et les itinéraires de vie – mais elles vont interagir entre elles, rendant leur prise en compte combinée aussi complexe qu'impérative.

Les gérontopôles, des acteurs innovants au service de cette prise en compte

C'est dans ce paysage prospectif porteur de défis comme inscrivent leur action.

Ces structures, nées de volontés diverses, mais toujours d'intervention inédit. Considérées comme des objets originaux des lieux traversés par des enjeux très divers, que ce soit la citoyenneté des personnes âgées, la formation et la qualité de travail des professionnels, la réflexion première associée aux produits et services pour les personnes âgées consiste en la possibilité d'incarner une interface dans un champ précis, situation qui n'est pas si courante dans les dites « de silos ».

Ainsi pensés, les gérontopôles sont en mesure d'offrir dans la mise en œuvre des politiques publiques comme dans la montée en maturité du marché. Autorisant des dialogues, des constructions nouvelles, facilitant la réalisation d'actions que les collectivités territoriales, les services déconcentrés de l'État, voire certaines entreprises ne sont pas en mesure d'assurer avec leurs propres moyens internes. Capables de proposer concertation et de formation de professionnels, d'explicitation de nouveaux dispositifs comme d'en évaluer des existants, de leur territoire et de l'encapacement de tous les acteurs.

Ce sont également des lieux de co-construction entre tutelles diverses, permettant de dépasser les stratégies ensemble, dans le respect des cultures et des attentes de chacun.

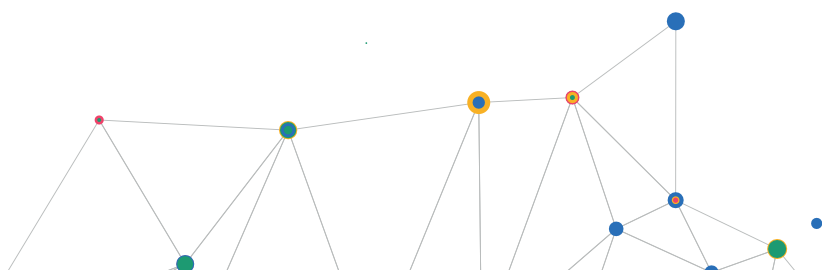
Un cahier des charges pour poursuivre le développement des gérontopôles

Le présent rapport entend donc poursuivre la prise en compte de la transition démographique en renforçant le caractère innovant des gérontopôles.

Il s'appuie, dans une première partie, sur la mise en œuvre sur le territoire, dans l'optique de comprendre leurs actions. L'expérience accumulée depuis 10 ans afin d'inspirer les autres. Dans une seconde partie, nous présenterons un cahier des charges qui, appliqué à l'ensemble des gérontopôles, permettra non seulement de poursuivre leur développement tout en renforçant leur logique de complémentarité.

À travers ce travail, nous avons souhaité mettre en exergue les lignes de force et les besoins nécessaires à leur déploiement, afin de répondre pleinement aux enjeux de penser l'avenir des gérontopôles au plus près des acteurs et dans le respect d'une dynamique collective, gage d'efficacité pour accompagner les politiques publiques, encadrements et soutenir la structuration du marché de la Silver économie.

En ligne de suite, nous avons enfin pensé ce rapport comme un catalyseur de l'action des différents acteurs intervenants sur le terrain, encore à donner la pleine puissance des investissements consentis.



Sigles

ANAP	Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux
ANRT	Agence Nationale de la Recherche et de la Technologie
AP-HP	Assistance publique-Hôpitaux de Paris
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie
ARH	Agence Régionale de l'Hospitalisation
ARS	Agence Régionale de Santé
ASV	Adaptation de la Société au Vieillissement
AURA	Auvergne - Rhône - Alpes
CANSSM	Caisse Nationale de la Sécurité Sociale dans les
CARSAT	Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CCI	Chambre de Commerce et d'Industrie
CFPPA	Conférence des Financeurs de l'Apprentissage
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CIFRE	Convention Industrielle de Formation par la Recherche
CIR	Crédit d'Impôt Recherche
CMRR	Centre Mémoire de Ressources et de Recherche
CNAV	Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
COSE	Comité d'Orientation Stratégique et d'Expertise
CRESS	Chambre Régionale de l'Économie Sociale et Solidaire
CSE	Comité Social et Économique
DATTEL	Diagnostic Action Territorial Environnement Longévité
DIM	Domaine d'Intérêt Majeur
DU	Diplôme Universitaire
EADC	European Alzheimer's Disease Consortium
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
ENOLL	European Network Of Living Labs
EPCI	Établissement Public de Coopération Intercommunale
ESS	Économie Sociale et Solidaire
ETP	Équivalent Temps Plein
FEHAP	Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne privés non lucratifs
FHF	Fédération Hospitalière de France
Géront'if	Gérontopôle d'Île-de-France
GIE	Groupeement d'Intérêt Économique
GIP	Groupeement d'Intérêt Public
INSERM	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
IRV	Institut Régional du Vieillissement
MOOC	Massive Open Online Course
NA	Nouvelle Aquitaine
ONRA	Observatoire National de la Recherche sur la maladie d'Alzheimer
ORS	Observatoire Régional de la Santé
PACA	Provence - Alpes - Côte d'Azur
PAERPA	Parcours de santé des personnes Âgées En Risque de Perte d'Autonomie
PDLL	Pays De La Loire
PGI	Pôle de Gérontologie et d'Innovation (Bourgogne - Franche-Comté)
PTA	Plate-forme Territoriale d'Appui
PU-PH	Professeur des Universités - Praticien Hospitalier
REAL.FR	Réseau Français sur la maladie d'Alzheimer
RFVAA	Réseau Francophone des Villes Amies des Aînés
SAS	Société par Actions Simplifiée
SEM	Société d'Économie Mixte
SHS	Sciences Humaines et Sociales
SSAM	Service de Soins et d'Accompagnement Mutualistes
UCC	Unité Cognitive - Comportementale
URIOPSS	Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés de Soins

Historique des gérontopôles

Introduction

« Face au vieillissement de leur territoire et à l'augmentation des enjeux régionaux se sont fédérés, à partir de 2007, ann de cor la recherche clinique et à l'innovation¹Peu voire pas étudiés, ces organologie nisations sont très diversifiées dans leur fonctionnement parties prenantes, et connaissent un développement inég pes opérationnelles. Il est par conséquent difficile de l'ensemble de ces organismes. » (Rogay, 2021)

La réponse aux enjeux soulevés par la transition démographique, le vieillissement de la population, les leviers et les freins au maintien à domicile des personnes fragilisées par l'âge et l'amélioration de la qualité de vie des aînés représentent des défis de santé publique majeurs. La prise en charge des personnes dépendantes en institution (EHPAD, résidences autonomie) est peu plébiscitée par les personnes elles-mêmes, qui attachent une large préférence à leur domicile et à leur vie et culturel. Mais si le maintien à domicile relève initialement d'un choix personnel inscrit dans un parcours de vie, il est aussi le fruit d'une construction politique de plus en plus importante des personnes âgées et -identifiant un « 3e âge actif, autonome³Progressivement, les politiques de santé (Grand public (loi relative aux institutions sociales et médico-sociales⁴ (1975), rapport⁵(1980)Loi de l'avenir⁶De Fer⁷(1982), instauration de l'AAI (Acti 2001) Personnalisation du vieillissement ann d'améliorer la prise en charge des personnes âgées de 80 ans et plus marquent aussi l'intégration de l'aide informelle à l'aide formelle. La loi ASV (2015) a pour objectif d'un ensemble de dispositifs d'aide ayant pour objectif de permettre à tous de vieillir au mieux et d'accompagner les personnes en perte d'autonomie. La loi veut « permettre à tous de bénéficier des meilleures conditions sociales, économiques, culturelles et de santé ». L'évolution de la société, économique, sociétale et scientifique qui nécessite un travail autour des personnes âgées.

La loi ASV constitue également le premier (et le seul) texte de loi à définir le gérontopôle. Les annexes de la loi, en effet, prévoient un objectif de développement du monde social et du monde économique autour du bien-être des personnes âgées dans un cadre que « la mission des gérontopôles est de rapprocher les acteurs de la recherche, du soin (à l'hôpital, en ville, en établissement médico-social), de la formation et de l'entreprise. Ils faciliteront le transfert de la recherche, du développement des services médico-social et les services apportés aux personnes âgées ». Ce texte marque également la mesure où le terme « gérontopôle » est utilisé pour la première fois. Pierre Pntzenmeyer (CHU de Dijon) pour mobiliser et fédérer les acteurs autour de nouvelles pratiques, de nouveaux services. C'est également en 2007 que le gérontopôle est officiellement reconnu. L'objectif de cette partie est de revenir précisément sur la mise en place de tout cela et la richesse de ces organismes à l'issue de ce texte.

¹ Gonthier, R., Achour, E., Barthelemy J. - Dier G. et al. (2015) (2015) 6d7e-m7a6i.n

² Rogay R. (2021). Vers une gérontopôle : les défis de la recherche et de la formation. In : Les gérontopôles, 12, p. 39-59.

³ Grand, A. (2016). Du rapport à la vieillesse à la politique de la vieillesse : la construction d'une politique de la vieillesse en France. Vie sociale, 15, p. 13-25.

⁴ Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

⁵ Commissariat général du Plan (1980). « Vieillesse et dépendance ». Paris : La Documentation française.

⁶ Loi n° 82-213 du 2 mars 1982 relative aux départements et régions d'outre-mer.

⁷ Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie.

⁸ Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

⁹ Ibid.



Cet historique des gérontopôles s'appuie très politiquement de Raphaël¹⁰ et de l'analyse de questionnaire adressé à tous les gérontopôles leur demandant de revenir sur leur s'appuie également sur deux benchmarks conduits pôle Nouvelle-Aquitaine en 2019.

ANALYSE DES GÉRONTOPOLES

La création des gérontopôles en France est plutôt récemment officiellement reconnu à Toulouse en 2007. Le professeur de Toulouse, fut nommé responsable du projet. La ville de Toulouse a été choisie pour implanter le premier gérontopôle en France, car elle concentre des moyens, des compétences et une activité de soins et de recherche importante. Concernant les activités de soins, le p accueilli plus de 20 000 patients par an : la plière gé plateau technique, un plateau ambulatoire et une consul à Toulouse qu'a été labellisé en France le premier Cent la maladie d'Alzheimer. Concernant les activités de rec REAL.FR (Réseau Français sur la maladie d'Alzheimer) e Disease Consortium) sur la maladie d'Alzheimer qui ont patients atteints de la maladie d'Alzheimer et de personnes âgées fragiles. La mission initiale du gérontopôle du CHU de Toulouse est de développer la recherche clinique expérimentale de deux ans, la maladie d'Alzheimer étant le gérontopôle associe le pôle de gériatrie du CHU déjà la maladie d'Alzheimer (ONRA), le pôle de santé publique clinique et une unité INSERM. Il a vocation à s'être gériatrie. L'Institut du vieillissement a été créé et regroupe des équipes de chercheurs travaillant sur la conception et la rédaction de projets de recherches et sur les publications scientifiques. La visibilité internationale du monde entier qui travaillent notamment sur la fragilité et de la fonction physique), le déclin cognitif et la maladie d'Alzheimer, ainsi que sur les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

En septembre 2017, le Gérontopôle du CHU de Toulouse a fragilité, la recherche clinique et la formation en géri Vieillir en bonne santé »

Le gérontopôle de Toulouse constitue un premier modèle modèle plutôt « hospitalo-centré », c'est-à-dire un gér ressources (humaines, économiques, stratégiques) à la proprement parler régional et porte le nom de la¹¹ ville. Après le rattachement du gérontopôle de Dijon au Pôle gérontopôle de Toulouse devint la seule incarnation de gérontopôle hospitalo-centré, acquérant une légitimité rapide et importante. Cette situation de quasi-monop sans cesse renouvelée.

¹⁰ q b i d .

¹¹ q b i d .

Bourgogne-Franche-Comté et le gérontopôle des Pays de la Loire

À partir de 2010, les gérontopôles de Bourgogne-Franche-Comté ont adopté un deuxième modèle de gérontopôle : le modèle autour de quatre champs d'action (recherche, innovation, formation, action territoriale).

1 60113EO6y9G6G5019M5Efo864E11

Le PG4, gérontopôle de Bourgogne-Franche-Comté, a été créé en 2007. Mais l'acculturation des acteurs de la région, leur coordination et leur action commune autour des opportunités et des enjeux du vieillissement ont commencé plus tôt. Le gérontopôle est né en Franche-Comté, à l'initiative de Paulette Guillemin, présidente de l'Association de personnes morales diversifiées, l'APMD. L'APMD est une association en sciences humaines et sociales avec pour mission la reconnaissance du sujet âgé comme un citoyen à part entière. Puis, en 2007, le gérontopôle du CHU de Dijon a été créé. Pôle de coordination du sanitaire et du médicosocial, il a réalisé des actions de recherche en sciences médicales et d'innovation dans les parcours de soins, la formation et la gérontologie. La synthèse de ces deux approches complémentaires et le choix d'un territoire d'action alors interrégional ont ainsi été portés en 2010 par 7 membres fondateurs : les deux CHU de Besançon et de Dijon, les deux universités de Franche-Comté, le gérontopôle Pierre Pntzenmeyer et la Carsat Bourgogne-Franche-Comté.

En 2010, le PG4 a tout de suite réuni 48 partenaires dans les sphères sanitaire, médicosociale, sociale, économique et politique. Parmi ces acteurs, les deux régions et les villes et intercommunalités de Dijon et Besançon ont été très actives. Les axes stratégiques et les premières actions fédératrices du PG4 ont été définis de 2010 à 2012. Le PG4 a alors fait ensemble le choix du statut associatif pour faciliter la mise à la qualité de vie des seniors à domicile, en instituant des personnes morales membres, des personnes âgées qualifiées pour la mission en 4 domaines d'action : études, recherches & innovations, formation et action territoriale.



Le Gérontopôle des Pays de la Loire a été créé en 2010 sous l'impulsion du Pr Gilles Berrut, avec le soutien du gérontopôle ont été à sa création la Chambre de Commerce le CHU d'Angers et le Professeur Gilles Berrut. Le g rondant l'inauguration en décembre 2013 d'une maison régionale Gérontopôle autonomie longévité des Pays de la Loire. 4 sent entre elles : la recherche, le développement territorial axes sont élaborés une pluralité de missions et de compétences

-   créer des synergies entre la recherche fondamentale, la recherche clinique, la recherche et le développement industriel et commercial,
-   apporter les connaissances démographiques, économiques et sociales de la gérontologie au service du développement des politiques des collectivités,
-   élaborer des prospectives économiques à l'aide de panels de demande des personnes de plus de 60 ans,
-   favoriser l'usage des g rontotechnologies par les professionnels et les publics concernés,
-   favoriser la promotion d'une culture de valorisation des savoirs sociaux, éditoriaux, par exemple,
-   former les professionnels de santé et des services à la personne, des coordinateurs de l'organisation gérontologique,
-   conseiller sur les contenus et les méthodes pédagogiques et des aidants familiaux,
-   favoriser le maintien des seniors dans l'emploi et la création d'emplois dans le champ de la gérontologie et de la gériatrie.

Le gérontopôle obtient en 2012 l'agrément pour le Crédit à la recherche et aux entreprises. Par ailleurs, une structuration juridique a été imaginée et proposée aux administrateurs de l'association ainsi qu'au conseil régional des Pays de la Loire avec l'objectif qu'il soit à la fois participant à l'action collective et prestataire de services avec une activité commerciale associée. Cette nouvelle organisation - fondée sur la régionalité et le partenariat - permet de mener des opérations d'intérêt général et une structuration régionale et la CC4 44 au capital social seraient actives. L'association administrative et économique du gérontopôle répond mieux aux besoins des t s associatives et de ses interventions entrant dans le champ de l'activité économique concurrentielle. Mais ce modèle mixte s'est avéré complexe à mettre en œuvre et source de tension, brouillant l'image du gérontopôle comme structure utile à tous. Ceci a entraîné une création d'une association été associée à une révision des statuts associatifs à une association avec la création de collèges. Cela s'est traduit par la création de collèges de membres représentatifs des collectivités, organismes de recherche et de formation, représentants du monde économique, associations, etc., ont alors composé le conseil d'administration et a commencé à soutenir le gérontopôle.

En 2017, la nouvelle directrice a finalement dissous la dépendance du Gérontopôle Autonomie des Pays de la Loire et a créé une synergie des 2 CHU régionaux Nantes et Angers autour de la recherche et de la santé. Depuis cette date, le Pr Gilles Berrut est devenu président-fondateur et assure les fonctions de conseiller scientifique du Gérontopôle, ce qui a permis le lancement et le développement de la structure : recherche, silver économie, t l m d cine. La commission est composée de 24 membres. Enfin, la mise en place d'un accord d'entreprise permet de conduire l'association dans un cadre juridique serein et adapté aux valeurs que porte le gérontopôle.

Après ces 12 ans d'activité, le gérontopôle acquiert une reconnaissance et participe à une meilleure prise en compte des personnes âgées, à travers les politiques publiques des collectivités et une meilleure adaptation des produits et services.

C. 50073610405BEO46EBO09G165MY8BO0G965B67B00ty - vergne-Rhône-Alpes, Bretagne, Normandie, Île-de-France, Sud et Nouvelle-Aquitaine.

1 17B6FM3MY2G165M3FOG965B67B01G

Le Gérontopôle AURA est fondé par la ville de Saint-Étienne, le Service de Soins et d'Accompagnement Mutuels dans les Mines (CANSSM) et l'Université Jean-Monnet. Saint-Étienne, président de Saint-Etienne Métropole, s'appuie, à ce moment-là, sur les compétences réunies sur l'Agglomération stéphanoise, et notamment sous l'axe St Etienne et membre de l'Académie française de médecine.

Au niveau local, la métropole stéphanoise et plus largement le territoire ligérien dispose d'atouts dans les secteurs des technologies médicales et paramédicales et des méthodologies dédiées à l'innovation par les usages et à la conception d'objets pour tous, permettent également de positionner le gérontopôle AURA dans le paysage éducatif (Campus santé innovations, École des mines, Conservatoire national supérieur de la sécurité sociale, Institut Mines-Telecom). La localisation au cœur du site hospitalier du CHU de Saint-Étienne permet la mise en place de démarches partagées pluridisciplinaires et pluri professionnelles.

En 2019, les administrateurs du gérontopôle AURA impulsent le développement du Gérontopôle, privilégiant un lien plus étroit avec le monde de la recherche et donc avec l'Université Jean Monnet de Saint-Étienne via la Chaire Gerontopole. AURA se renforce avec des compétences en gestion (administratif/management et recherche/innovation). Le projet se développe plus en plus de projets en gérontologie, via une ouverture aux acteurs de la région.

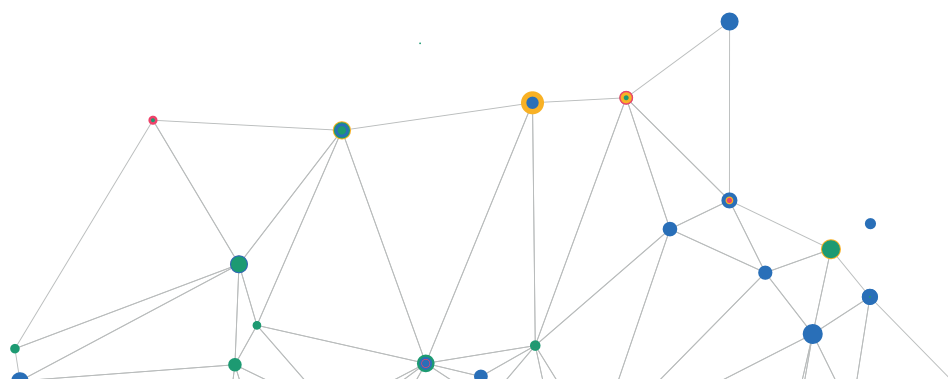
L'objectif du gérontopôle AURA est alors de réaliser l'ambition en s'appuyant sur la recherche et l'innovation, et d'en faire un levier dynamique au service du bien-être et du bien vieillir des seniors. Cette nouvelle dynamique est enclenchée, via notamment des liens privilégiés avec le monde de la recherche universitaire, il s'agit de poursuivre le travail déjà engagé et notamment de poursuivre l'objectif de développer un centre de ressources et de compétences. L'année 2019 marque la création du living-lab du bien-vieillir qui a pour objectif de structurer et d'organiser la co-construction de projets d'innovation. Le gérontopôle AURA est alors labellisé ENOLL (European Network of Living Labs). Le living-lab est une méthodologie qui s'inscrit dans les actions du gérontopôle comme une véritable « fabrique participative de la longévité solidaire » favorisant la co-construction, la co-évaluation et d'accélération des projets pour répondre à la fois aux besoins et aux envies des seniors.

Le Gérontopôle AURA a alors pu maintenir sa dynamique et lancer de nouveaux projets que dans sa montée en puissance sur ses partenariats, notamment avec l'entrée d'une nouvelle structure, le CHU de la région (Hospices Civils de Lyon) dans le bureau de soutien de l'AARS et de la région est réaffirmé, au même titre. Au-delà de l'ouverture de la gouvernance, c'est également une stratégie d'adhésion qui est engagée à l'échelle de la région avec la volonté d'essaimer, d'implémenter le projet sur tout le territoire. Finalement, un Comité d'Orienta- tion a pour mission de centraliser les travaux, définir les priorités et envisager le soutien des sollicitations extérieures et faire état de l'avancement des projets du gérontopôle AURA.

Le point de départ du gérontopôle de Bretagne est un colloque organisé par des étudiants de Sciences Po Rennes en 2015, où se rassemblent seniors, décideurs pour évaluer ensemble des réponses innovantes et transversales aux enjeux du vieillissement. L'association « Kozh Ensemble », en référence à la Kozh (échange et au vivre ensemble). Une réunion de créativité à laquelle des valeurs et des objectifs fondamentaux émergent : l'altruisme (améliorer le bien-être des seniors pour un développement territorial plus harmonieux) et le pragmatisme (l'avenir de demain se prépare aujourd'hui). Les participants distinguent également quatre volets d'intervention : territoire, recherche, silver économie et formation. Les principaux : tout d'abord permettre à chaque personne d'accomplir son parcours de vie et des besoins et en développant - une offre de services de recherche, de soutien aux acteurs économiques, de professionnalisation, la cohérence et l'efficacité des actions ; enfin, favoriser la compétitivité de la région grâce à un développement économique solidaire et en favorisant l'équité territoriale par des propositions de solutions adaptées à chacun des territoires.

Dès sa fondation, l'association acte un fonctionnement ancré sur le territoire et ses acteurs, via ses LABs thématiques : des espaces de rencontre et de transversalité qui réfléchissent, échangent, partagent, co-construisent des conférences... sur une thématique du bien-vieillir donnée.

Cette dynamique s'est poursuivie jusqu'en 2020, mais, sous l'impulsion des membres du gérontopôle ont finalement décidé de créer le CRESS (Conseil régional de la Silver Économie et de la Santé) de Bretagne. Les deux organisations ont alors lancé le projet de gérontopôle de Bretagne, avec le soutien du Conseil régional de Bretagne, afin de relancer le projet de gérontopôle de Bretagne. Un travail de co-construction mène à l'écriture d'un cahier des charges impliquant de nombreux acteurs bretons (CHU de Rennes et Brest, conseil régional, Malako Humanis). Le projet validé par les membres du gérontopôle sur son territoire, la finalité au service de la population a conduit à la mise en place d'un nouveau conseil d'administration a été élu en vue de rédiger de nouveaux statuts et d'installer une nouvelle gouvernance durable.



Les origines de la constitution du Gérontopôle d'Île-de-France remontent au colloque organisé par la Mutualité française et l'équipe de recherche Santé, 2013, à Paris¹². (Résumé) fut l'occasion d'une présentation des gérontopôles déjà constitués. À l'occasion des échanges engendrés par ces présentations, Michèle Delaunay, alors ministre déléguée aux personnes âgées et à l'autonomie (Évin) et le directeur général de l'APHP (Jean-Baptiste Hagenmüller) sur l'absence de gérontopôle en Île-de-France. Ces derniers prennent alors l'engagement de constituer plus tard, en 2014, le directeur général de l'ARS conception du gérontopôle francilien avec ses partenaires territoriaux : représentants de la région et des départements, clusters, universités. Les grands axes stratégiques du gérontopôle sont définis par le principe de subsidiarité : structuration, synergie et dialogue. En 2015, alors que l'association n'est pas encore créée, sont conçus et une première équipe recrutée autour de 40 personnes. L'axe stratégique chez le sujet de plus de 80 ans avec un objectif de 100% en EHPAD, l'évaluation de l'impact d'ateliers de prévention et la conception d'un passeport de compétences gériatriques.

C'est en septembre 2016 que les statuts de l'association sont adoptés par les membres fondateurs : l'AP-HP, la FEHA Paris-Hôpitaux de France. Le premier président, désigné par le conseil d'administration constitutif est le professeur Olivier Hanon et les premiers soutiens financiers sont apportés dès 2015 le poste d'une directrice d'hôpital qui devient directrice du gérontopôle d'Île-de-France (qui alloue une enveloppe pour la prévention en 2015) et la CNAV d'Île-de-France (qui octroie une enveloppe pour les ateliers de prévention en activité physique). En 2017, l'association est reconnue d'utilité publique pour 5 années par le décret n° 1712 du 12 septembre 2017. Le « Observatoire régional de la Santé, de la Longévité & Vieillesse » auquel sont associés des financeurs publics et privés, l'association d'intérêt général en 2021, et en 2022, il est devenu un établissement public à caractère administratif.

¹² Ibid.

4. BOG965B67B0E0C694M5E10

Le pôle métropolitain de l'Estuaire de la Seine, la CARTE Le Havre Normandie, le Pôle TES, la fondation FilSei en 2016 une collaboration sur la question de l'Adaptat plus particulièrement sur la prégnation d'Un gérontop

res à intégrer les conséquences de l'augmentation de la population des personnes âgées de plus de 60 ans. Lors de l'Assemblée générale constitutive du 20 novembre dans une forme juridique associative, constituait l'outil le plus adapté à la réalisation de cet objectif commun, ils ont créé l'Association G é r a n t o p ô l e S a b i j n æ c E i s f t u a : i r e N

- d'accompagner l'évolution de la société vers un âge avancé et autonome,
- de développer un réseau d'acteurs du vieillissement et de le coordonner pour trouver des réponses pertinentes et innovantes à la préservation de l'autonomie et à l'amélioration de la qualité de vie des seniors,
- de lancer différents travaux combinant universitaires, acteurs du monde économique et seniors dans une logique de prévention primaire et secondaire de la perte d'autonomie.

L'Action du gérontopôle s'inscrit dans les orientations l'adaptation de la société au vieillissement. Le gérontopôle considère que la transition démographique en cours constitue un enjeu de société qu'il importe d'appréhender aux échelles locale et régionale. Le vieillissement de la population transcende les limites géographiques et constitue une préoccupation pour tous les territoires. Cette évolution démographique implique un d'adaptation de l'habitat et du logement, de loisirs, de création de ressources nouvelles pour favoriser le maintien à domicile, de développement de services de proximité et de nouvelles technologies, d'enrichissement de la recherche et de la formation.

Les premiers projets du gérontopôle se sont concrétisés premier programme de conférences à destination des seniors et du grand public, la construction d'une politique de soutien à l'innovation dans la silver économie. Le gérontopôle s'est investi très tôt auprès des laboratoires de recherche normands et soutient aujourd'hui plus à retarder la perte d'autonomie.

Depuis 2020, le gérontopôle a connu une importante évolution nouveau service et de nouvelles compétences et missions à: l'Al

- il est chargé d'animer la plière silver économie norm
- l'interlocuteur privilégié des porteurs de projet,
- il s'est structuré autour de son living-lab et de ses clubs utilisateurs composés de seniors bénévoles engagés dans l'évaluation et la co-conception de projets et services innovants aux côtés des porteurs de projets (entreprises, bailleurs sociaux, établissements médicaux avec les partenaires MalakoF Humanis et AG2R La Mondiale Havre, à Caen, Granville et Rouen, et à la réalisation et le bien vieillir.

Le gérontopôle compte aujourd'hui une 4 e d d à l'âge de: membres

- les collectivités territoriales et leurs groupements ainsi que l'État et ses établissements publics,
- les acteurs de l'accompagnement des personnes âgées (structures publiques et privées œuvrant dans le champ sanitaire et médico-social), associations de pers
- les entreprises et acteurs économiques,
- les acteurs institutionnels d'aill il en r a v s o c l i a u g é r o c b d b o c

Il entre à présent dans une s e a v r e d e p p l u a s o b j e c t i f s d é v o l u

- investiguer les questions de repérage des fragilités et de lutte contre l'accidentologie à domicile et travailler sur le futur plan national antichute,
- créer un centre de ressources et des compétences d'ingénierie autour des questions d'habitat innovant pour soutenir les porteurs de projets dans l'objectif historique et l'EHPAD,
- accompagner les collectivités dans le développement d'une politique de l'âge (réalisation de diagnostics, séminaires, animation de la démarche). La co-construction locale est une préoccupation partagée par l'ensemble communautaire au titre des actions de prévention de la santé, du développement économique (silver économie), de la mobilité et de l'équilibre social de l'habitat, d'autant plus que les collectivités peuvent bénéficier aujourd'hui d'une bourse en faveur de l'Action territoires innovants seniors du ministère chargé de l'Autonomie.

Sous l'impulsion du conseil régional Sud et de l'AARS, créée en 2017 à l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) gérontopôle, l'AORS a mené une série d'auditions pour une journée de consultation a permis au Dr Yolande Obadia, avec son équipe les verbatim d'acteurs régionaux et gérontopôle Sud autour de 3 orientations proposées : t des actions sociales, de santé, de prévention et d'amé formation, de l'accompagnement et de la recherche autour un acteur des innovations, de bien-être et de la silver

La réalisation d'entretiens individuels s'est poursuiv panel plus large des acteurs du vieillissement pour dégager les problématiques majeures et les leviers identi nables. Ainsi les personnes interrogées se sont-elles prenantes suivantes : collectivités territoriales, orga sentation régionale), silver économie, Plate-Forme Territoriale d'Appui (PTA), Parcours de santé des personnes Âgées En Risque de Perte d'Autonomie (PAERPA) et autres dispositifs de coordination, associations d'usagers et aide aux aidants, représentants des établissements, représentants des services à la personne, aide à domi cile, emploi (représentation agricole) et en n pôle sa

La synthèse réalisée a permis d'identifier des missions lisibilité aux acteurs régionaux sur le champ du vieillissement, de disposer de données d'observation sur le territoire, de partager la veille sur les expérimentat gérontopôle Sud. D'autres missions ont par ailleurs ét (apport méthodologique, recherche de nancements, appui de réflexion sur la formation et les nouveaux métiers ré les bonnes pratiques professionnelles concernant les gérontechnologies et la question de l'éthique.

La mission de prégnuration a également identifié des thé lité et de l'isolement, le repérage et l'accompagnement des aidants, ou encore l'amélioration de l'accès aux soins en zone rurale ou de la prise en charge des patients atteints de troubles cognitifs.

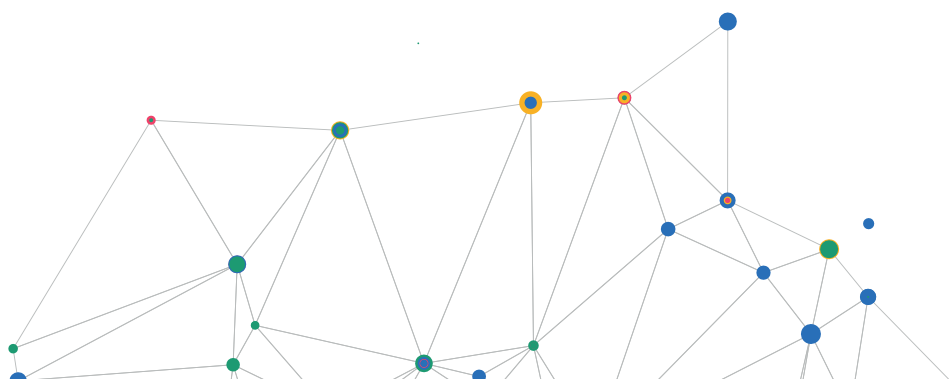
Parallèlement, l'AORS a débuté à l'aide d'indicateurs sp régional de statistique et de cartographie du vieillissement en région Sud - qui sera promu et relayé par le futur gérontopôle Sud, notamment dans le cadre de la réalis également prendre forme la réflexion sur l'architecture me de ressources, mais également sur les modalités de création du gérontopôle Sud en matière de statuts et d'élaboration du budget prévisionnel. Les statuts de l'association gérontopôle Sud (association loi 1901) sont déposés le 15 octobre 2018 et son objet nial issu-de la vation dans le champ du vieillissement en région PACA, des acteurs engagés, apn de favoriser le bien vivre et et l'emploi, l'accompagnement et la dynamisation de la recherche, l'expérimentation et l'innovation (notam- ment par le biais d'appels à projets), la valorisation à l'échelle nationale et européenne ». L'équipe de 4 s et les premiers adhérents rejoignent l'association au c est mis en place dans ce même temps. Ayant participé ac topôle Sud, le Pr Guérin est élu président de ce conseil

Confrontée depuis longtemps aux enjeux démographiques composée des anciennes régions Aquitaine, Limousin et 2000 de territoire pionnier en matière de politiques p âgées. Cette forte empreinte démographique a depuis lon transformer le dép sociétal du vieillissement en une op plois et d'attractivité du territoire. À l'origine, Autonom'lab est le premier living-lab français labellisé sur les thématiques « santé et autonomie ». C'est un Groupement de Nouvelle-Aquitaine, l'AARS et la Banque des territo d'intérêt général qui se décline autour de 4 axes strat

- accompagner les acteurs publics et privés à mieux répondre aux besoins évolutifs des personnes âgées et de son écosystème,
- créer les conditions favorables à l'émergence de l'innovation sociale et technologique,
- anticiper les nouveaux besoins rpal re su nt d'évén it li lqeu epr d sup evci partager l'information et favoriser l'essaimage de bonnes pratiques.

Autonom'Lab est également un acteur fortement impliqué dans des projets européens d'envergure dans lesquels son expertise est reconnue et largement sollicitée. Fort de cette expertise en matière d'innovations et de recherches sur les questions liées au vieillissement prégnation d'un futur gérontopôle, à l'échelle de la d'études et de consultation de parties prenantes, il ap en G4P gérontopôle, puisque les missions de l'un et de leurs partenariats. Autonom'Lab change de nom en 2021 p objectif principal est de développer la recherche et l'innovation dans l'aide au mieux vieillir à travers la prévention, la promotion d'un vieillissement dynamique, l'accompagnement de la personne âgée dans tous ses choix, quels que soient ses besoins de soins, de santé, d'autonomie, de mobilité, ou plus largement sa place dans la société de demain. Il s'agit de créer et d'animer un é entre les industriels, les professionnels et scientiq personnes âgées, premières bénéficiaires de tous les tra taine est un investissement public durable, destiné à susciter et accompagner des projets d'amélioration du bien vieillir, dans une logique d'intérêt général-, en s nariat et d'innovation ouverte, au plus près des usagers, de leurs familles et de tous ceux qui les accompag- nent.

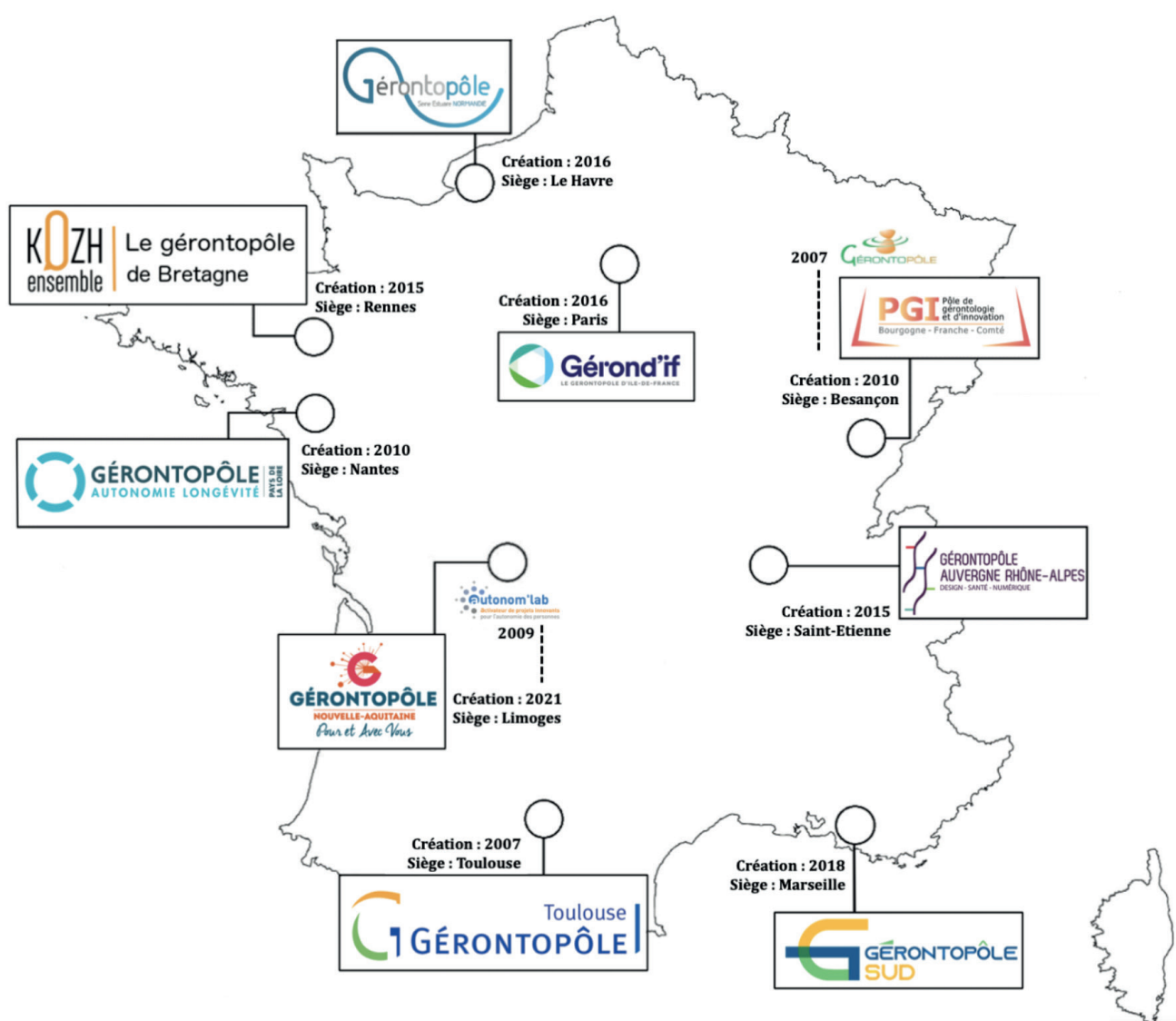
Le gérontopôle Nouvelle-Aquitaine est structuré autour politiques publiques et aux territoires, formation et valorisation des métiers, auxquels s'ajoute un pôle d'expertise Europe directement par h'at i o é o m A l a b d é g u i t s m 2 0 0 9



Conclusion

Si tous les gérontopôles français ont pour objectif de répondre à l'enjeu de la transition démographique actuelle, via notamment la mise en place d'actions de prévention, d'information et de promotion d'un vieillissement en santé, on observe de grandes disparités quant à l'organisation et au développement interne des gérontopôles.

Les gérontopôles français se sont développés jusqu'à présent sous des formes et des fonctions très diverses. Ils ont donc des fonctionnements, des enveloppes financières et des compétences locales émergentes : certains gérontopôles sont dédiés à la silver économie, d'autres encore sur des approches sociétales. Mais tous désirent répondre aux enjeux de la transition démographique dans toute son amplitude avec transversalité et en étant des lieux de collaborations, de rencontres et de ressources de compétences dans le domaine du vieillissement.



État des lieux des gérontopôles en 2022

Cet état des lieux a été construit à partir des données
Toulouse ayant déjà reçu une nlaæbrenlél ipæart icœn ræmp p20r0t7. nΛes

BIBEOOBI0yêEOBIMG6yÎ095M5EOEOOG965B67B00

A

La structure juridique privilégiée des gérontopôles est celle de la loi du 1er juillet 1901 sur les associations. La majorité des gérontopôles sont reconnus dΛintérêt public mention particulière pour Géron dΛqf qui est reconnu cor région Île-de-France pour 5 ans.

Les gérontopôles ont à la fois une activité répondant à des allocations de fonds publics et à des prestations à caractère commercial sur le plan juridique. Pour ces dernières et dans le cadre des activités de recherche, plusieurs gérontopôles sont labellisés pour mobiliser favorisant les collaborations avec le monde économique.

B

La gouvernance reprend celle du cadre juridique général des associations avec une assemblée générale d'adhérents dont est issu un conseil d'administration qui élit un bureau en son sein. Dans ce cadre, on constate des articulations de fonctions qui sont variables. Ainsi pour certains, le président est également l'animateur scientifique, lorsque celui-ci est un PU-PH, ce qui art i scientifique. Pour dΛautres, il existe une distinction scientifique. Dans ce dernier cas de ngure, le président qualifié de « médical », également qpurie nΛdænr ta phæsc otmsuet iels vice-président, comme celle de remplacer le président. lΛensemble des compétences. Dans dΛautres gérontopôles, que et présidence de l'association.

Le conseil scientifique est constant dans presque tous l voire plus, parfois répartis eux-mêmes en collèges. Da recherche médicale et des sciences de la vie, avec un collège des sciences humaines et sociales. Parfois comme à Géron dΛqf ou pour le gæp rœstœp b dæ i Snd d d e s Λææ d i æ t n é

C. Les adhérents

Les adhérents peuvent être répartis en collèges, soit dΛadministration, ailleurs dans le conseil scientifique. gérontopôles, mais on peut discerner des constantes. Ainsi, un des collèges intègre les collectivités, les fonda-teurs et les institutionnels ; un autre, les acteurs de des gérontopôles, cet axe est le même que celui de la acteurs du médico-social ; un collège est centré vers l les usagers ; ennn un collège des personnes qualifiées tions entre les gérontopôles ædΛnyrn mæ rlgæu rp æerstænnæcrei adtΛan i

D. Organisation interne

Les gérontopôles débutants ont entre 1 et 4 salariés, a (gérontopôle PDDL, PG4, NA) et même plus de 26 ETP pour en évidence la forte présence de doctorants, en partic master 2 en alternance dans les gérontopôles. Leur nor présents, ce qui est cohérent avec la nécessité dΛencad topôles comme de vrais lieux de formation, associés à la recherche et à l'activité économique.

L'examen des différents organigrammes révèle une répartition aux différents axes de travail (Gérontopôle PDLL, départements concernent la formation, la communication, la recherche, la silver économie, en lien avec des living-labs préfigurant de futures structures de développement).

E. Budgets

Le budget annuel des gérontopôles varie de 500 000 € (Normandie, Bretagne) à 900 000 à 1 200 000 € (PG4, PDLL, topôle Nouvelle Aquitaine passe, quant à lui, de -800 000 €). La structure des dépenses varie, en particulier les dépenses liées aux salaires croissent avec le budget, passant de 30 à 40 % des dépenses totales à gérontopôle. Pour les gérontopôles ayant la plus forte activité. Ceci est dû à une augmentation des allocations de moyens demande des emplois nouveaux. L'examen annualisé de ces dépenses sur les dernières années est gêné par la crise ; mais même dans ce contexte, la croissance des emplois. Aucun gérontopôle n'assure une stabilité. Ils sont tous en train de définir leur trajectoire à maturité. Ceci peut s'expliquer au même temps que l'émergence de la demande des partenaires charge avec la croissance du nombre de personnes âgées - ce qui tendrait à indiquer une poursuite de cette croissance sur au moins une dizaine d'années -, soit le modèle des gérontopôles d'une construction à partir d'un partenariat ouvert, pluridisciplinaire et multipartite. La croissance obligatoire, et alors toute stabilité tendrait à disparaître. La dernière hypothèse est confortée par l'examen de l'histoire : la croissance sont souvent liées à des difficultés de gouvernance, les activités et la croissance du nombre d'adhérents. C'est pourquoi, à leur manière, la solidité et la plasticité du modèle dans le temps.

F. Activités

Bien que les activités à caractère commercial soient prévues dans tous les gérontopôles et que les porteurs fondateurs de ces structures stimulent les gérontopôles à produire des activités de prestation, celles-ci sont très faibles. Mis à part la proportion de 13 % du budget alloué en perspective d'un budget à caractère commercial. Pour les autres, la proportion est inférieure. Il apparaît comme utile de comprendre cette situation à partir de plusieurs observations. En premier, les gérontopôles ne consacrent pas une partie de leur budget en prospect, en particulier l'activité commerciale indispensable ne fait pas partie de leur organisation, de leurs axes stratégiques et de la mobilisation de leurs moyens. Ceci est cohérent avec leurs « discours » qui ne sont pas non plus dans une dynamique de marché. Lorsque l'on interroge les acteurs, que ce soient les instances ou les directeurs et les salariés, on constate qu'ils ne se perçoivent pas comme travaillant dans une structure dont l'activité commerciale est liée à leur existence. Tous s'engagent par conviction et, au-delà de l'emploi, sont en attente de sens, non seulement pour les partenaires qu'ils côtoient, mais pour le sentiment de participation à un mouvement essentiel pour la société. Cette dernière disposition. Une autre raison est la faible solvabilité de ces structures, que ce soient des associations, des collectivités parfois petites en milieu rural, de petites entreprises, des start-up voire des citoyens avec des initiatives innovantes qui recherchent auprès du gérontopôle une méthode, une connaissance du secteur personnes âgées, sans avoir les moyens de financer les prestations qu'ils demandent. Cette situation économique, comme une sorte de « service public de la personne », ces qui ont été faites par des acteurs de premier plan du monde économique, politique, des intellectuels et des leaders d'opinion, de l'importance de ce secteur. Sans doute que cette pensée partagée entre les porteurs des gérontopôles, les salariés et les partenaires et adhérents doit être comprise comme une initiative participative à caractère privé qui a besoin d'une aide publique initiale. Au début de leur histoire l'ont payé par un retard dans leur déploiement et une incompréhension des acteurs en interne et en externe, le manque de visibilité et de légitimité.

Avec l'expérience acquise, il est maintenant clair que les gérontopôles sont des structures qui prolongent l'action publique, en permettant des croisements de compétences entre les structures de l'État, ses représentations régionales, les conseils régionaux, les collectivités territoriales (départementales, métropoles agglomérations, EPC4), l'activité économique, les professionnels d'un champ qui est pluri-thématique et transversal.

Les différents gérontopôles ont une structuration de leur environnement, leur histoire et leur niveau de maturation.

A. Remarques préliminaires

Le terme « recherche » est parfois mal compris. Il est quasiment pour accroître la connaissance, quel qu'en soit

En pratique, la recherche se traduit par l'élaboration d'une question, le choix d'une méthode appropriée pour répondre à la question, la réalisation de l'étude, et la rédaction d'un rapport qui rassemble les observations, en discute les limites et conclut sur les connaissances ainsi acquises.

Plusieurs démarches ou études s'intègrent dans l'activité recherche. Ainsi, faire un état des lieux des connaissances acquises ou colliger les études par bibliographie ou tout autre moyen est une étape essentielle, directement en lien avec la recherche. De même, valider la production, quel qu'il soit, est une activité de recherche. Comportements, des modes de vie, des conduites personnelles ou collectives, est une activité de recherche qui peut être aussi bien de la sociologie ou de la santé publique que de la géographie sociale, des modalités d'approche d'entrepreneuriat, d'analyse fait partie de la recherche. C'est pourquoi le terme recherche doit être compris dans cette acceptation : la sociologie, l'étude des territoires, la démographie, les validations de produits et services dans le cadre d'un centre de preuve silver-économie, et toutes les applications que l'on peut élaborer.

Un département recherche de gérontopôle ne doit pas être la seule activité de la gérontopôle. C'est la recherche scientifique avec des données de terrain, l'endroit où sont élaborés des réponses à appel à projets, mais comme la boîte à outils de la gérontopôle, se trouve dans les données de terrain de la gérontopôle. D'ailleurs, c'est cette expertise méthodologique et pratique qui est recherchée, sans pouvoir toujours l'exprimer ainsi, par les partenaires d'un gérontopôle.

Lorsqu'un centre social demande une évaluation du bénévolat, les possibilités d'utilisation par les personnes âgées de leur invention, lorsqu'un territoire demande un état des lieux et une évaluation de la demande de la population, la qualité sur le service rendu par une institution, dans toutes ces situations c'est toujours le savoir-faire méthodologique et de réalisation pratique d'études, compétence du département recherche, qui sera mobilisée.

C'est dire l'importance de la structuration d'un département recherche. Une méthodologie est fondamentale aussi bien en méthode qu'en technique de recherche de traitement des données pour une base de qualité et un traitement rigoureux des données, sont autant d'infrastructures qui sont fondamentales à la qualité du travail du gérontopôle pour ses partenaires. Nous avons tous observé des « échecs » de la recherche, qui ne fondent pas leur travail sur des bases conceptuellement solides. Les travaux concernant les personnes âgées et les institutions de soins, la recherche met parfois en péril l'équilibre économique des services, ce qui n'est pas une garantie de la qualité des services rendus, incarnant le respect de la dignité des personnes âgées.

Ces remarques ne doivent pas à leur tour mettre de côté la recherche, de la qualité de la recherche, et surtout du travail scientifique. Il s'agit bien entendu d'une recherche scientifique internationale qui permettent qu'une étude et son traitement soient de qualité scientifique et sont, en miroir, le signe de la qualité de la recherche. Ils peuvent être inscrits à l'actif d'un gérontopôle, il faut donc une thématique et des collaborations scientifiques.

Le conseil scientifique doit être porté par une personne compétente, est une référence non discutée, qui permettra de réunir des chercheurs et des experts de haut niveau soit par connaissance, soit par réputation. Le travail et des capacités d'analyse et de critique qui doivent être le champ concerné et les types de travaux menés par le département recherche.

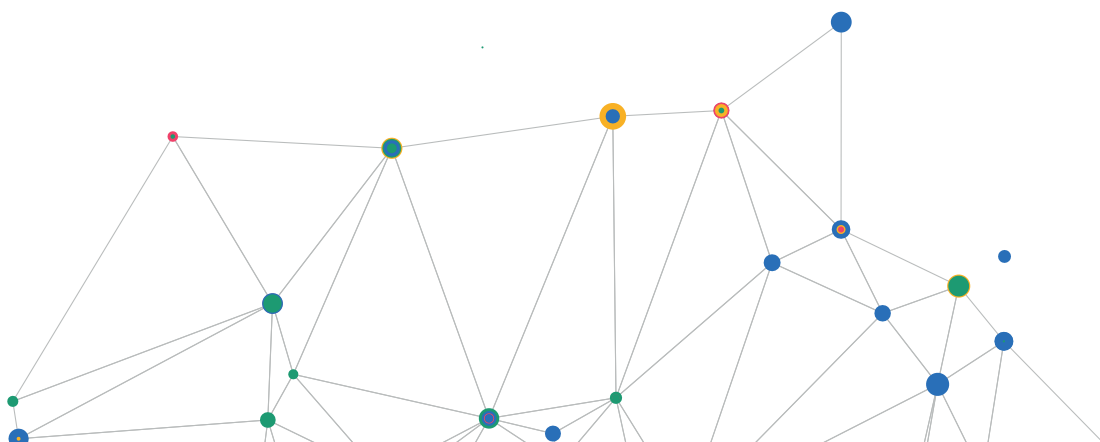
- ## B. Descriptions des moyens

Il faut faire une mention particulière de Géronto qui est le gérontopôle de recherche de haut niveau, à l'Image de la recherche. L'activité recherche est portée par un département recherche de plusieurs salariés, comprenant également 2 biostatisticiens et un data manager, plus de 8 PUPH et de nombreuses collaborations avec des unités de recherche, ainsi montrer une activité scientifique qui va au-delà de la recherche portée par le Gérontopôle sur les troubles cognitifs liés à la maladie d'Alzheimer et aux démences mixtes, en lien avec les affections cardio-vasculaires. Mais le gérontopôle est également pluridisciplinaire et multimétiers dans des domaines variés. Le gérontopôle est intégré dans des réseaux de recherche internationaux et porteurs principaux de protocoles collaboratifs nationaux et internationaux.

Les missions de l'activité recherche des différents gérants constants : l'interdisciplinarité et les partenariats. Parfois perçue comme un instrument d'animation et de collaboration plus que de moteur pour l'acquisition de connaissances et d'innovation. Ceci est d'autant plus vrai pour les universités, alors que la présence active d'un PUPH de la région est une dynamique de recherche et une intégration aux relais hospitaliers et universitaires de celle-ci, comme c'est le cas pour Gérofond et le Gérotopôle des Pays de la Loire. La Gériatrie est fondateur. Parfois, ces relais sont assurés par des enseignants-chercheurs en sciences humaines et sociales comme on peut le constater dans le PGU de la région. Cette recherche est intégrée avec le monde social et hors de la santé. Ces travaux sont évalués par les critères usuels de bibliométrie, ce qui ne permet pas de saisir l'impact. On peut citer les travaux d'élaboration de la grille FRS de la région de la Loire, repris par les CARSAT dans leur évaluation, par exemple.

D . Recherche et formation

Comme nous l'avons rapporté au sujet de la formation, l'en alternance, des thésards, parfois des postdoctorants. De plus, ils sont largement ouverts à l'accueil de stagiaires pour des périodes courtes ou de jeunes professionnels qui cherchent à comprendre les enjeux liés au vie partagée que la formation des plus jeunes sur ces enjeux est une opportunité pour que la culture gérontologique et gériatrique dépasse le cercle des chercheurs et des spécialistes et soit partagée par le plus grand nombre.



Introduction

La formation constitue un des axes d'intervention récurrents des gérontopôles avec la recherche, le développement économique et l'appui aux territoires. Cette présence des gérontopôles s'explique, pour certains, par la compétence des conseils régionaux en matière de formations sanitaires et sociales dont le rôle est majeur dans la mise en œuvre des gérontopôles, pour d'autres, par la proximité avec les acteurs du secteur.

À ce titre, à l'image des autres axes d'intervention, l'axe formation trouve des incarnations protéiformes dans les différents gérontopôles, qui, au gré des contextes, des missions et des activités de natures différentes. Il apparaît donc une diversité des gérontopôles concernant la formation. Dans ce cadre, il s'agit moins de trouver un dénominateur commun à l'ensemble des actions de formation portées par les gérontopôles que d'appréhender cet axe d'intervention dans toute la diversité de ses incarnations.

A. La formation dans la structure organisationnelle

E O O G 9 6 5 B 6 7 B O O

Si tous les gérontopôles ont vocation à intervenir dans le champ de la formation, cet axe d'intervention trouve des incarnations différentes dans les gérontopôles : présence d'un service dédié à l'ingénierie de formation, d'un département ou d'un pôle, voire collaboration par des acteurs dans les instances de gouvernance. Ces différences s'expliquent par la relation entre la formation et le territoire, et surtout par des stades de développement différents, avec des ressources, des budgets, nombre de salariés et, surtout, une culture différente.

Toutefois, au-delà des nuances, des lignes de force peuvent être dégagées. Elles déclarent des personnels salariés dédiés à la formation. Dans ce cadre, il est intéressant de noter que ces personnels sont en général affectés parallèlement à d'autres missions de la structure de leur organisation. Ainsi, le Gérontopôle Île-de-France a une mission « formation et prévention », le gérontopôle Nouvelle-Aquitaine un pôle dédié à la formation, le gérontopôle Sud un axe « formation et valorisation des métiers », le gérontopôle Grand-Est un personnel dédié au « développement économique », à l'emploi, à la formation, à la Loire un département « formation et développement économique ».

Cette pluralité de thématiques associées à la formation est le reflet d'impératifs liés à des ressources humaines encore limitées pour certains gérontopôles récents qui poursuivent leur développement. En effet, certains gérontopôles ont des ressources humaines suffisantes pour affecter un personnel dédié à la formation, mais d'autres, qui auraient les ressources de créer un axe de formation, ne le font pas. Les conditions régionales. Ainsi, la question des ressources humaines ne peut expliquer, à elle seule, la présence ou non d'un département de formation. Une autre explication réside dans les liens étroits entre formation et attractivité des métiers. À ce titre, plusieurs missions ministérielles ont récemment rappelé l'importance de moderniser le secteur de l'aide à domicile avec comme objectif l'attractivité des métiers, la professionnalisation et la revalorisation du travail. Avec une sinistralité particulièrement élevée (accidents, pathologies, chutes, charge mentale, etc.) par rapport à d'autres secteurs d'activité et affectant l'attractivité de plus en plus « sommée de se réinventer ». Divisées en deux, les missions ont pour objectif de rapprocher El Khomri afin d'améliorer grandement les activités des salariés.

- assurer de meilleures conditions d'emploi et de rémunération,
- donner une priorité forte à la réduction de la sinistralité et à l'amélioration de la qualité de vie au travail,
- moderniser les formations et changer l'image des métiers,
- innover pour transformer les organisations,
- garantir la mobilisation et la coordination des acteurs des territoires.

L'exemple du secteur de l'aide à la personne (et plus globalement des métiers de l'accompagnement et du soin) montre assez bien les perméabilités entre enjeux de formation, d'emploi, de valorisation et d'attractivité des métiers. En tant qu'organisations innovantes territoriales, les gérontopôles ont intégré ces perméabilités au sein de leur axe formation et formation », « formation et valorisation des métiers ».

Dans la même perspective, la formation est intrinsèquement liée à l'accorder, à l'échelle des territoires, offre de formation aux gérontopôles, dans les enjeux nombreux de création d'emplois dans les services apportés aux personnes âgées. Pour reprendre l'exemple du secteur de l'aide à la personne : on estime à près de 300 000 les créations de métiers pour concilier attractivité, professionnalisation et création d'emplois. Certains gérontopôles ont intégré la formation, l'emploi et la formation.

Enfin, l'axe formation se retrouve largement dans la structure de leurs instances de gouvernance. On retrouve ainsi des représentants d'administration des gérontopôles et, le cas échéant, au sein des bureaux. Par ailleurs, l'ensemble des gérontopôles déclare avoir, parmi leurs membres, des acteurs impliqués dans la formation. Profondément liés aux différents CHU de leurs régions et de façon plus large, une variété plus grande de membres liés à la formation (organismes de formation, opérateurs de compétences, instituts, rectorats, etc.).

Le gérontopôle est un acteur de la formation et de l'emploi.

Le gérontopôle est un acteur de la formation et de l'emploi.

Le gérontopôle est un acteur de la formation et de l'emploi.

Rares sont les gérontopôles à être des organismes de formation qui gouvernent l'action des gérontopôles est la subsidiarité.

C'est le principe de subsidiarité qui a poussé de nombreux gérontopôles à ne pas concurrencer leurs partenaires déjà présents sur le territoire.

Ce type de positionnement paraît très important dans plusieurs régions (notamment en région Sud ou encore en Nouvelle-Aquitaine) alors que dans d'autres, au contraire, le gérontopôle est un organisme de formation certifié et compétent.

Le Gérofond a fait le choix de se positionner comme organisme de haute qualité scientifique en lien avec ses activités de recherche. Le Gérofond déclare agir sur son territoire par subsidiarité et innovation, notamment issues des travaux de recherche et d'évaluation.

Au regard de l'état des lieux des différents contextes territoriaux, la subsidiarité paraît primordiale pour de nombreux gérontopôles souhaitant maintenir des relations partenariales sans interférence de concurrence sur leur territoire. Les organismes de formation n'ont pas de réelle importance territoriale exprimée et/ou la subsidiarité est respectée. Une formation nécessite d'être expérimentée et évaluée avec des partenaires, que des formateurs partenaires existent ou non. Un volet formation est nécessaire au développement d'une action ou d'un projet plus large piloté par le gérontopôle.

Le positionnement actuel des gérontopôles concernant la nature de leur intervention en matière de formation se situe principalement autour de nouvelles offres de formations pédagogiques pour les personnes concernées, et pour de nouvelles compétences-métiers. Plusieurs objectifs sous-tendent cette offre de formation émergente : améliorer la formation dans l'émergence de contenus, de supports, concevoir des contenus et des approches pédagogiques, compétences gérontologiques, introduire de l'innovation (méthodes pédagogiques, approches pédagogiques, etc.). En outre, les gérontopôles sont également susceptibles de développer, au-delà des formations innovantes, des formations tournées vers l'innovation. Ainsi certains d'entre eux sont-ils amenés, par exemple, à piloter des projets de formation de dirigeants de structures d'aides à domicile à l'innovation managériale et organisationnelle. Dans ce cas, les gérontopôles encadrent un ensemble de modules de formation dont l'ingénierie de formation est au cœur.

Les gérontopôles se positionnent donc souvent comme des points d'appui aux organismes de formation existants en développant des projets de « formation de formateurs » ou de « formation de formateurs » à destination des professionnels de la formation, des actions de sensibilisation, des projets ayant pour objectif de faire évoluer les représentations (sur l'âge et ses conséquences, sur les métiers, etc.). Ils s'impliquent dans des formations ainsi que dans le déploiement de formations en direction d'une gamme très variée d'acteurs (professionnels de santé, du médico-social, du social, des politiques territoriales et institutionnelles, etc.). En cela, ils participent autant à des actions de formation, d'information et de sensibilisation à la prise en compte du vieillissement. Ils restent cependant conscients que seule la formation est à même d'opérer une montée en qualité de vie des personnes âgées et de leurs proches que des conditions de travail des professionnels qui les entourent et les accompagnent.

De façon générale, les gérontopôles incitent et favorisent l'initiale et continue des professionnels au service de la formation et d'une amélioration de l'adaptation du service rendu aux personnes âgées à l'emploi dans la région. Pour cela, ils peuvent être amenés à adresser des formations à des professionnels extérieurs au champ de la gérontologie (par exemple de professionnels de la construction, du tourisme, de la culture, etc.) en créant des synergies.

Enfin, comme pour leurs autres actions, les gérontopôles sont souvent déployés en collaboration avec leurs partenaires territoriaux et leurs membres. De cette collaboration avec les acteurs de l'enseignement (universités, écoles, centres de formation, etc.) et de terrain (établissements, services, associations, etc.) émerge souvent un ensemble de propositions pertinentes et innovantes, caractéristique de l'action réticulaire des gérontopôles qui agissent pour et avec les acteurs concernés, les usagers et les bénéficiaires principaux de leurs actions. De cette façon, les gérontopôles sont relativement transversaux et qu'il peut trouver des incarnations aussi nombreuses que la variété de leurs membres. D'une formation/sensibilisation des entreprises sur les leviers d'accès au marché des seniors et à la conception d'une offre de service attractive auprès des seniors, à des actions pédagogiques illustrant le nouveau référentiel aide-soignant (proche aidant, détection de la fragilité) dans la région Sud, en passant par la mise en place d'un programme de bonnes pratiques d'accueil et de prise en soins de la personne âgée à l'AP-HP, la transversalité des actions de formation des gérontopôles est remarquable dans son appréhension holistique des aspects du vieillissement. Pour certains gérontopôles, il convient aussi de rappeler leur proximité avec les départements de formation continue des universités. Ainsi, certains animateurs de gérontopôle étant universitaires, ils construisent des formations en y associant leur gérontopôle et les universités pour les innovations de formation.



Qu'ils soient organismes de formation ou non, les gérontopôles ont de très solides compétences en matière de formation. La présence de nombreux chercheurs parmi les personnels des gérontopôles, ou au minima de salariés ayant obtenu un doctorat. À ce titre, de nombreux gérontopôles déclarent participer, à travers l'implication de leurs salariés, à diverses formations universitaires. Ainsi, de nombreux projets scientifiques interviennent régulièrement au sein des gérontopôles, impliquant des étudiants en licence et master en plus de ses activités au sein du gérontopôle. Les professionnels des gérontopôles sont régulièrement amenés à intervenir dans le cadre de travaux dirigés ou de diplômes universitaires à l'université, de façon régulière ou ponctuelle.

Autre exemple, le PGU de Bourgogne-Franche-Comté embauche une maîtresse de conférences associée à l'université. Les ingénieurs et chercheurs au sein des gérontopôles, à plus forte raison des universitaires, supervisent des doctorants.

2.6.2.2. Les gérontopôles et la prévention

Les gérontopôles développent tous, à des degrés et selon des natures diverses, des actions de prévention qui ne relèvent pas à proprement parler de la formation, mais qui sont plutôt transversales à l'ensemble de leurs activités, dont la formation. Ces actions de prévention recouvrent globalement des activités de trois natures : la recherche et la prévention par la recherche, le déploiement du programme COPE.

Tout d'abord, plusieurs gérontopôles développent des activités de prévention à destination du grand public. Ces activités peuvent relever de l'organisation de conférences et de la formation du grand public comme au sein du gérontopôle de Nanterre. La prévention, peut alors être de concourir à l'avancée en âge, de promouvoir le bien-vieillir et ses solutions en région, de sensibiliser la population sur le rôle central de la prévention face aux enjeux de la perte d'autonomie. Les sujets tels que l'oncogériatrie, la conduite automobile des seniors, les maladies à prévention vaccinale, les discriminations liées à l'âge, l'iatrogénie médicamenteuse ou encore les déterminants de santé (activité physique, nutrition, sommeil, etc.). L'organisation de ces actions implique une collaboration solide des gérontopôles avec les différentes expertises académiques et scientifiques reconnues.

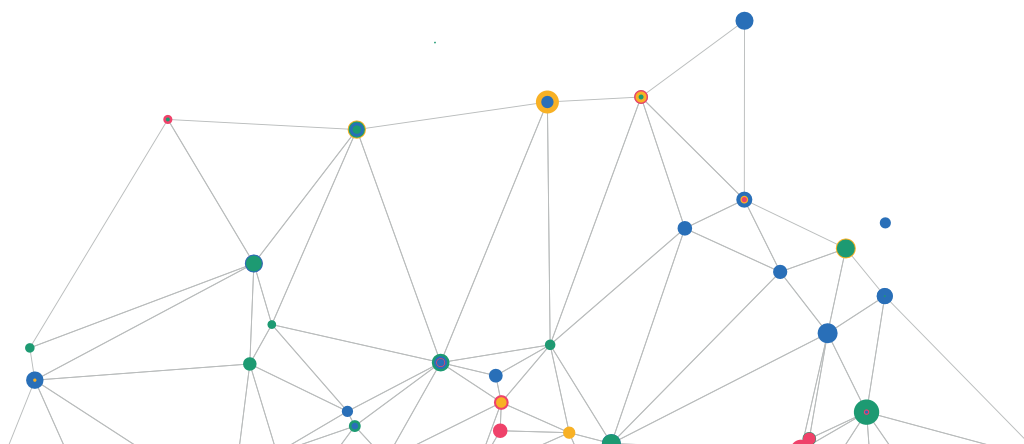
Ensuite, plusieurs gérontopôles développent des activités de prévention par la recherche comme par exemple en Île-de-France, en Auvergne-Rhône-Alpes ou en Bretagne. À titre d'exemple, le Gérontopôle de Nanterre a participé à une dizaine de projets de recherche consacrés à la prévention en matière de nutrition, de diététique, d'équilibre et de mouvement, de prévention à la perte d'autonomie, etc. Le gérontopôle de Bretagne a, quant à lui, porté une recherche-action de 3 ans (2018-2020) relative à la prévention de la perte d'autonomie chez les seniors. Les participants ont participé afin de rester acteurs de leur parcours pour ensuite proposer des actions de prévention mieux adaptées.

Enfin, certains gérontopôles, en collaboration avec les universités, développent la prévention par le déploiement du programme COPE de soutien à la prévention de la perte d'autonomie/l'entrée en dépendance, repérer le déclin multidimensionnel.

À la frontière entre la formation et la recherche, les gérontopôles s'investissent largement dans la formation par la recherche à travers il s'agit d'une action de recherche et de formation.

Par l'intermédiaire de projets de recherche financés ou doctorants qui travaillent ou qui ont travaillé au sein des gérontopôles sont nombreux (une vingtaine environ ces cinq dernières années).

Ces activités permettent aux gérontopôles de dispenser collaboration avec les laboratoires et les universités partenaires. Mais ces activités permettent également aux gérontopôles d'internaliser des compétences de haut niveau qui sont notamment souvent mises à disposition des universités dans le cadre de vacations d'enseignement.



et les gérontopôles

A

Dans le domaine de la Silver économie, les gérontopôles qui innovent sur la place qu'ils occupent dans leur écosystème peuvent s'observer dans le fait de doter les exécutifs régionaux d'une vice-présidente ou d'un vice-président en charge de la Silver économie. C'est le cas par exemple de la région Bretagne où Monique FALCHERES est conseillère régionale en charge de la Silver économie.

Ne pas disposer d'un élu en charge de ces questions ne signifie pas que la région Bretagne a élaboré, dès le début du mandat, une stratégie régionale intégrant la Silver économie comme l'un des éléments centraux. La région Provence-Alpes-Côte d'Azur a en effet en tant qu'Opérations d'Intérêt régional (OIR) un territoire. L'une d'entre elles concerne la Silver économie. Dans chaque cas, les gérontopôles assurent un rôle déterminant au sein de ces dispositifs.

Certains exécutifs régionaux s'inspirent même de la manière des Pays de la Loire où les acteurs participent à la forme économique d'innovation et d'internationalisation. À l'ailleurs les élus aux enjeux de cette thématique dédiée en Bourgogne Franche-Comté, les choses évoluent. Ils peuvent également inspirer les politiques régionales à travers des diagnostics réalisés en amont de la mise en place d'actions dans le domaine du logement, de la mobilité ou encore d'un schéma départemental d'autonomie (Nouvelle-Aquitaine par exemple).

La Silver économie se structure actuellement à l'échelle des Silver régions ». Fin 2021, quatre régions avaient rejoint le mouvement (Bretagne, Bourgogne Franche-Comté, Auvergne-Rhône-Alpes et Normandie) et six autres en 2022. Cette avancée progressive et inégale de la structuration de la Silver économie est le résultat du développement et de maturité de la Silver économie.

B. Gouvernance

Les enjeux de Silver économie sont intégrés aux réflexions régionales. La présence de ses représentants au sein de leur gouvernance est une réalité. Le conseil d'administration (CA) et le bureau disposent d'un représentant du gérontopôle de la région. La région Sud dispose également d'un comité de la Silver économie » au sein de son CA. Dans les Pays de la Loire, le bureau dispose d'un représentant de la Silver économie qui compte parmi ses membres un élu du service économique de l'Agence de développement économique. Enfin, en Bretagne, le conseil régional (CCR) dispose d'un siège d'invité permanent au CA.

Lorsque l'on demande à l'ensemble des établissements, la nature des relations à établir avec les acteurs de la Silver économie (clusters, pôles de compétitivité, agences de développement économique, entreprises de la Silver économie), les gérontopôles sont majoritairement favorables à leur adhésion (sept réponses positives) ou à l'établissement d'un partenariat avec eux (six réponses positives). En revanche, ils sont plus partagés concernant le financement de la Silver économie (sept réponses positives) et son intégration à la gouvernance (deux réponses favorables).

Les gérontopôles sont globalement favorables au fait de disposer d'une ressource salariée dédiée à la Silver économie même s'ils estiment difficile de l'imposer à chaque territoire (sans une ressource propre). Les gérontopôles considèrent qu'il faut veiller à éviter les doublons quant aux activités assurées par des partenaires sur le territoire (clusters par exemple), mais doivent mettre en place des processus afin de faire travailler l'ensemble des acteurs, les compétences nécessaires.

C. Actions au service du développement de la Silver économie

Les gérontopôles sont aujourd'hui reconnus comme acteurs centraux de la Silver économie, permettant de faire le lien entre l'ensemble des parties prenantes impliquées dans les secteurs économiques (acteurs associatifs, entreprises, start-ups, etc.). Ils favorisent le partage de connaissances au service de cette économie du vieillissement. Leurs contributions au développement sont nombreuses, variées et adaptées aux besoins de l'écosystème local.

1. Visibilité

Le premier enjeu pour les gérontopôles est d'améliorer la visibilité et la notoriété de la Silver économie. La Bretagne, établissement le plus récent, a déjà organisé à Rennes. Les événements se succèdent au niveau local, tout comme « Silver économie » en Ile-de-France, « Silver days » ou encore des séquences sont la plupart du temps associées à des remises de prix dont le jury intègre les gérontopôles. Les événements sont également nationaux à l'image de salon Silver expo qui accueille des acteurs régionaux. L'ensemble de ces gérontopôles est en effet très actif au sein du Conseil national de la Silver économie (CNSE). Des travaux sont en cours entre le gérontopôle francilien et le Danemark.

2. Développement économique

Les gérontopôles sont pour la plupart très impliqués dans le champ du développement économique en se positionnant au centre d'un écosystème innovant composé des acteurs économiques, des living-labs et des clusters. Tous les établissements contribuent au développement économique des entreprises et start-up et à l'essaimage des solutions proposées en contribuant à la mise en réseaux d'acteurs et en favorisant les coopérations. Ils contribuent à améliorer leur visibilité à travers la réalisation de cartographies locales facilitant leur identification. Les gérontopôles contribuent également à l'accompagnement des dirigeants d'entreprises en leur permettant de mieux comprendre l'environnement de la Silver économie (connaissance des publics, compréhension du marché) grâce à des formations destinées aux professionnels. Le gérontopôle des Pays de la Loire a d'ailleurs rejoint la Chambre de commerce et de l'industrie (CCI), la Chambre régionale de l'économie sociale et solidaire (CRESS) et le programme « éco », véritable programme d'accompagnement d'entreprises. Les gérontopôles sont également régulièrement sollicités par la Nation des seniors afin de s'assurer de leur capacité à accompagner les seniors. En effet, les gérontopôles abordent également l'enjeu des nouvelles technologies. En Nouvelle-Aquitaine, un « campus de la Silver économie » a été créé.

3. Production de données, études, thèses

Les gérontopôles contribuent également à la compréhension des phénomènes liés à la Silver économie ou encore à l'évaluation des solutions mises en place à travers un grand nombre d'études et de thèses. Le gérontopôle d'Auvergne-Rhône-Alpes réalise par exemple des études d'acceptabilité, d'usage, mais aussi des séances de « design thinking » afin de confronter les idées innovantes. Les gérontopôles sont régulièrement sollicités pour tester, donner leurs avis sur des produits, dispositifs ou innovations développés par des entreprises et start-ups (comme le canapé connecté ou le robot compagnon). L'entreprise et personnes âgées est mise en place dans le Gérontopôle des Pays de la Loire sous le nom de Colabinnov qui réunit régulièrement des acteurs locaux et nationaux. Le gérontopôle de Normandie pilote actuellement une thèse sur le développement de technologies acceptables pour les seniors et mène de nombreuses études en lien avec les comportements et usages des seniors vis-à-vis des technologies innovantes. Le gérontopôle néo-aquitain mène une thèse sur la Silver économie dans les politiques locales de développement économique. Enfin, l'ensemble des établissements mène un travail de veille et de leurs réflexions et de les partager.

V - Transition démographique et territoires

Introduction

La prise en charge politique du vieillissement de la population fait face à une gouvernance éclatée depuis les lois de décentralisation qui n'ont que partiellement déplacé le centre de gravité des politiques vieillesse de l'État vers les départements. Ainsi, seul le volet social a été décentralisé, laissant place à une mosaïque de politiques départementales, quand le volet sanitaire est resté une compétence de l'État, déployée par les ARS.

Par ailleurs, depuis 2013, un nouveau contenu de politique sociale a été intégré au cadre institutionnel défini par la loi n° 2013-103 du 11 février 2013 relative à la République numérique, visant à élaborer une stratégie nationale pour répondre aux besoins des aînés. Dans ce contexte, la politique sociale est devenue un axe prioritaire de l'action publique, et est dès lors importante. En effet, dans les objectifs qu'elle vise à atteindre, elle vise à répondre à l'augmentation quantitative et qualitative des demandes (inputs) politiques relatives aux besoins liés à la transition démographique qui affecte la France (Rogée, 2021).

Avec la recherche, le développement économique et la formation, de nombreux gérontopôles ont développé un axe d'intervention dédié aux territoires, qui, à l'image des autres axes d'intervention, trouve des incarnations protéiformes d'une région à l'autre.

A structure organisationnelle des gérontopôles

Tous les gérontopôles ne se sont pas emparés de la même territoire. Ces différences ont trait aux différents contextes de leur origine. Ainsi, en Bourgogne-Franche-Comté, cette mesure où il fut lancé dès 2002 par l'Institut régional de l'origine du PGU, qui fut créé à l'initiative de Paulett. Le Pays de la Loire a intégré très tôt cet axe d'intervention initialement fondé autour de la méthodologie DATEL élaborée dès 2012 face au constat que « jusqu'à une période récente, la santé des acteurs de la santé a été ignorée »¹⁶

Toujours est-il que les territoires et leurs instances politico-administratives sont très présents au sein des gouvernances des gérontopôles. Les conseils régionaux fondateurs et, presque systématiquement, les conseils départementaux ne sont pas PU-PH au sein d'un CHU, les présidents des gérontopôles sont élus par le conseil régional. Enfn, les collectivités territoriales et les institutions sont représentées dans les différentes assemblées générales des gérontopôles. Ces collectivités sont très diversifiées qui font la richesse des approches territoriales. Les réponses au vieillissement et les réponses qui lui sont associées dépendent largement des échelles envisagées, du quartier au département, en passant par le quartier, la ville, l'agglomération, le bassin de vie et le département.

¹³ Argoud, D. (2007). La déces et la viresat une dec cleant pualti to inq ue év, ii en élg lalsi tés 30 (4), p. 201-212.

¹⁴ Rogay, R. (à paraître). La construction politique du marché des seniors : instruments et échelles. Thèse d'un doctorat en sociologie (Université de la Nouvelle-Angleterre).

¹⁵ Rogay, R. (2021). Vers une gouvernance régionale du Bien-vieillir Transcontinentales, 12, p. 39-59.

¹⁶ Chapon, P.-M., Pihet, C., Jahan, F., Michel, B., Riobe, A.-L., Merjag
environnement longévité (Datel) : un diagnostic territorial pour com
Neuropsychiatrie du Vieillissement, 10 (2), p. 123-127.

Les collectivités territoriales et leurs agences - ont de nombreuses compétences du vieillissement qu'un gérontopôle est à même de rassembler. La grande diversité d'acteurs publics dans sa gouvernance. L'État et la compétence sanitaire, les régions et leurs compétences en matière de développement économique, de recherche, d'innovation et de formation, les départements et leurs compétences sociale et médico-sociale, les métropoles et leurs compétences, les communes et leur approche de proximité sur fond de clause générale de compétence, constituent ce que l'on a qualifié de « millefeuille territorial » et est perçu comme un défi pour les innovations. Dans ce contexte, l'appui sur la diversité de ces attributions et de ces échelles peut permettre une réponse plus efficiente aux enjeux soulevés par la transition démographique. La difficulté pour la création et il n'est pas sans intérêt d'être alerté et prêt à l'emploi.

Ainsi, ils ont intégré (ou ont pour projet de le faire) dans leur structure organisationnelle un axe d'intervention qui s'inscrit vers l'appui aux territoires avec des personnels. L'AURA qui déclare un volet « Soutien aux politiques publiques et territoires » dans les Pays de la Loire qui embauche des territoires » ; le pôle « Appui aux politiques publiques » ne qui embauche un politiste spécialisé en études territoriales. En Bretagne qui souhaite développer un axe visant à apporter des expertises indépendantes aux institutions et aux collectivités dans le champ de la gérontologie ; le pôle « Appui au développement d'un service d'ingénierie à destination des territoires » investit la coopération territoriale de proximité-, et, enfin, l'appui aux territoires et l'appui aux politiques publiques.

Le choix des mots, et donc des priorités stratégiques, n'est pas anodin concernant cet axe d'intervention qui est complexe et protéiforme. La question des territoires n'est pas la même que celle des politiques publiques, de même que concourir au développement des territoires n'est pas la même que concourir à animer. La partie suivante vise précisément à présenter toute la richesse des positionnements des gérontopôles quant à cet axe d'intervention.

Bibliographie

innovation

Derrière la diversité des appellations (conseil, appui, territoires, politiques publiques) de cet axe d'intervention se retrouvent ainsi une diversité et une richesse d'interventions des gérontopôles que l'on pourrait regrouper en quatre activités principales : conseil, animation, accompagnement et évaluation.

1. Les gérontopôles comme observatoires et centres de ressources

La notion d'observatoire n'est pas toujours mise en avant par les gérontopôles, notamment parce qu'ils travaillent souvent avec les ORS de leurs régions. Ainsi, les gérontopôles sont des centres de ressources qui présente par ailleurs l'intérêt d'être à l'interface entre les acteurs du vieillissement (économie, etc.). Toujours est-il que les gérontopôles, dans leur axe appui aux politiques publiques et aux territoires, développent pour certains d'entre eux des activités d'études, d'état des lieux, de cartographie, non spécifiques, permettant de constituer des ressources précieuses pour les acteurs du vieillissement et les organisations de terrain. Ces travaux sont non spécifiques et ne répondent pas à une demande individuelle d'une collectivité ou d'un acteur public par des états des lieux quantitatifs ou qualitatifs. L'étude portant sur la mobilité des personnes âgées dans les Pays de la Loire, l'état des lieux « Bien-vieillesse » ou encore l'Atlas du vieillissement dans la région Sud sont des exemples de réalisations pour lesquels les gérontopôles ont joué un rôle déterminant.

Les gérontopôles peuvent également, dans un souci de subsidiarité, constituer un centre de veille et de ressources pour ses membres partenaires. Ainsi, le PG4 de la région Île-de-France l'a existant en effectuant une veille des études et des données relatives au vieillissement de ses membres et partenaires.

2. L'animation territoriale des acteurs de la prise en charge de l'avancée en âge

Un autre volet important de l'appui aux politiques publiques est l'animation territoriale des acteurs de la prise en charge de l'avancée en âge. L'appui aux politiques publiques et aux territoires dans les gérontopôles, tant dans la recherche, que dans le développement économique et l'innovation.

Les gérontopôles ont pour ambition de fédérer tous les acteurs du territoire, d'expérimenter des solutions et de développer de nouvelles activités médico-socio-économiques. L'animation territoriale est à ce titre un outil puissant qu'ils développent en adoptant une approche écosystémique du territoire, devant se positionner pour et au sein d'un réseau d'acteurs complexe, parfois en compétition, parfois en coopération (coopétition).

3. La conduite de diagnostics de territoire, d'études et d'évaluations au carrefour des acteurs et des méthodologies

Le troisième axe d'intervention des gérontopôles concernant l'appui aux politiques publiques et aux territoires est sans nul doute le plus complexe à appréhender tant il englobe une variété d'outils et de méthodes de natures différentes.

La réalisation d'études et de diagnostics territoriaux ciblés peut tout d'abord relever des activités de recherche des gérontopôles. Ainsi, le Géront'if, par exemple, a conduit un projet de mesure d'impact de la prise en soins en unité cognitivo-comportementale (UCC), un projet d'accompagnement par un dispositif « EHPAD à domicile », ou encore une étude de sortie d'hospitalisation ». Souvent liés à la santé et souvent à évaluer des dispositifs territoriaux dans l'interface et les parcours qu'ils proposent entre l'institution et le domicile. Mais ils ne sauraient toutefois s'y réduire. Les dispositifs nécessitant une évaluation fondée sur une rigueur scientifique solide sont nombreux, notamment de financements publics. Ainsi le gérontopôle AURA-participus dans le cadre des CFPPA des différents départements des évaluations holistiques en considérant les projets dans leur globalité (freins, leviers, acceptabilité, appropriation, utilisation, respect des objectifs, etc.). L'existence de ces projets sur la population cible, les professionnels de santé ou encore les aidants et d'envisager l'impact, les évolutions, voire les leviers pour la santé est porteur d'enjeux nombreux et multiples et renvoie à la mise en place de centres de preuves aux échelles nationale et régionale.

La réalisation d'études et de diagnostics territoriaux ciblés peut ensuite relever des diagnostics de territoire fondés sur la réalisation d'un état des lieux et sur la formation (souvent co-construite) d'un plan d'action face à un enjeu ou à une thématique particulière relative au vieillissement de la population. Le plus souvent, ce type de diagnostic est conduit à l'échelle des communes ou des bassins de vie. Ainsi, par exemple, le gérontopôle de Bretagne a-t-il appuyé le conseil de développement de Rennes Métropole dans ses travaux sur les thématiques relatives aux parcours résidentiels et à l'accompagnement en ville, le lien social et l'engagement des seniors dans la ville. En Provence Alpes Agglomération, le Pays de la Loire a-t-il accompagné l'accompagnement des seniors. Les incarnations de ce type d'accompagnement sont nombreuses au sein des gérontopôles. Le gérontopôle des Pays de la Loire est à ce titre particulièrement structuré à travers sa méthodologie DATEL évoquée précédemment. Mais ce type d'accompagnement peut également être mis en œuvre par d'autres gérontopôles. Le gérontopôle Nouvelle-Aquitaine a-t-il participé à la réalisation d'un diagnostic de l'aide aux aidants dans le département de la Creuse ou encore à la structuration d'un état des lieux et plan d'action co-construit).

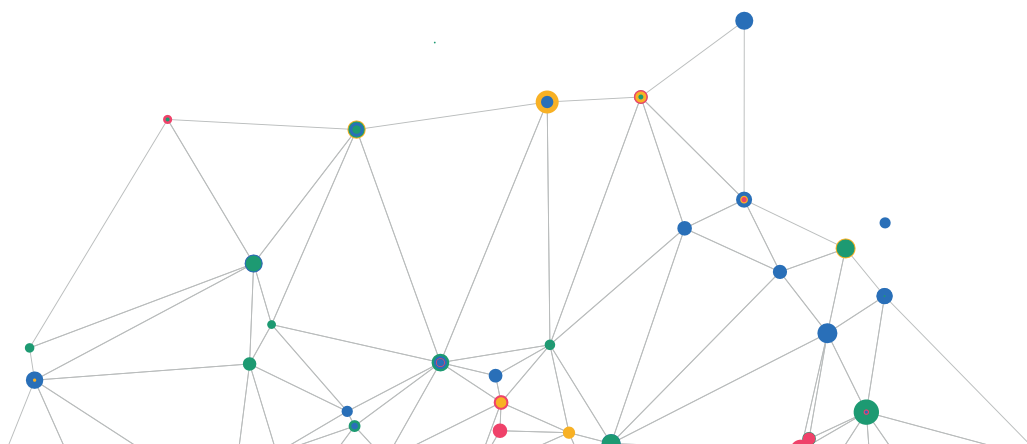
Enfin, les gérontopôles peuvent également, dans la conduite de diagnostics de territoire, développer des méthodologies et des organisations externes. Ainsi sont-ils plusieurs à déclarer collaborer étroitement avec le Réseau Francophone des Villes Amies des Aînés (RFVA) pour la mise en œuvre de la méthodologie de diagnostic territorial. Dans ce cadre, les gérontopôles peuvent se positionner comme des opérateurs formés à la méthodologie de la démarche. C'est le cas de nombreux autres gérontopôles) où la promotion de la démarche de diagnostic territorial participe à la session de formation du réseau. Les gérontopôles peuvent également mener une mission d'ingénierie auprès des collectivités qui souhaitent engager une démarche de labellisation (diagnostic de territoire et mise en œuvre d'un plan d'action).

4 - Développement de l'action de terrain

Enfin, le dernier axe d'intervention relatif aux politiques publiques à proprement parler, c'est-à-dire à ce que nous pourrions nommer le conseil aux territoires. Ainsi, de nombreux gérontopôles partagent leur expertise et leur approche holistique du vieillissement en participant à l'élaboration de documents et de schémas stratégiques et politiques tels que les schémas départementaux de l'autonomie.

Cette activité de conseil à l'élaboration de documents qui ne sont pas spécifiquement destinés aux personnes âgées. Cela peut aussi s'appliquer à des programmes territoriaux. Le gérontopôle Nouvelle-Aquitaine collabore avec la Banque des territoires pour apporter son expertise concernant les programmes « action cœur de ville » et « -petits villages ». Ces programmes sont directement touchés par les enjeux soulevés par la transition démographique.

L'axe d'intervention relatif aux politiques publiques et aux territoires est hautement stratégique pour les gérontopôles. Ces derniers peuvent ainsi développer une expertise et de nourrir une très grande variété d'enjeux, de thématiques, de compétences, d'échelles et de niveaux d'intervention.



VIMBEO0310yèBOBME644y5IFMB.65 réalisée par les gérontopôles

La communication est une partie importante des activités de la diversité des initiatives et de la grande richesse de la vie est à mettre en perspective avec la difficulté de communiquer avec les plus vulnérables en particulier. Sortir de l'événement, du reportage ou de l'incantation, pour construire une véritable communication rendant compte de la réalité sur toutes ses formes, y compris de la qualité de vie que l'on peut connaître pendant les deux dizaines d'années de vie, comme l'on-dit, et c'est sans doute un des freins pour expliquer que la longévité est une chance et qu'il nous faut renouveler notre regard sur cette période de transitions de vie de ceux qui sont en difficulté économique ou sociale ou ceux qui vivent des situations de maltraitance. Le juste équilibre sur un fond d'âgisme sociétal est probablement l'enjeu difficile à tenir.

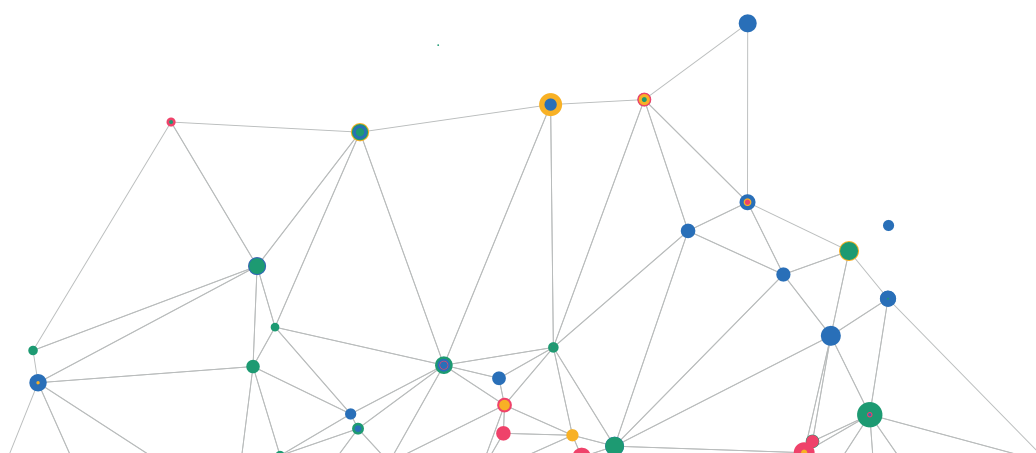
La construction d'une communication structurée est certainement le signe de maturité d'un gérontopôle. Seuls les plus avancés dans leur histoire et leur développement construisent un projet de communication. Celui-ci est fondé sur des ressources humaines mobilisées et pas en elle-même à véritablement construire une communauté.

Dans la cohérence de son activité, Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine a une communication importante par des journées scientifiques avec ses partenaires pour partager sur les recherches et les résultats obtenus. Ces journées regroupent entre 300 et 400 personnes. Du fait de la pandémie, ces journées, laissant présager leur poursuite avec une forme hybride de rencontres avec Silver-Valley, sont organisées les assises régionales pour aborder de nouvelles questions de recherches appliquées et développer le marché économique de ce secteur. La participation aux réseaux sociaux et les publications systématiques ont un écho régional et national.

Le Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine organise des colloques et séminaires sur la transition écologique : quelles convergences ? » et des ateliers sur la Longevity en relation entre Bordeaux et Limoges ou des webinaires sur la fragilité et la mobilité dans les SAAD.

Le Gérontopôle des Pays de la Loire a une communication très active. On peut ainsi citer le café des adhérents qui se tient très régulièrement, de même le Colab4nov mettant en relation les adhérents ainsi que des adhérents du Gérontopôle. Le département recherche anime des soirées sur des thèmes de recherche tel celui sur la robotique, ou sur les enjeux de la longévité. Des soirées-dédicace permettent la rencontre d'auteurs sur les différents aspects de la transition écologique. Des tables rondes en webinaire dans la période récente. Une publication d'articles des adhérents du gérontopôle ainsi que des messages institutionnels du gérontopôle, et de communications des résultats scientifiques des études de son conseil scientifique. Une participation aux réseaux sociaux et une collaboration active avec l'Agence Régionale de santé des Pays de la Loire pendant les deux premières crises sanitaires et le lancement de la vaccination en EHPAD, l'information auprès des professionnels et des personnes âgées et a créé des événements de communication permettant le débat, l'explication, la controverse, mais aussi la compréhension des enjeux et de ce que nous vivons, avec les informations disponibles à l'époque.

La structuration de communication est un enjeu fondamental pour le Gérotopôle de la Franche-Comté. Un plan stratégique de communication y est défini et renouvelé régulièrement. On y distingue trois axes : le milieu professionnel, le milieu universitaire et le grand public. La communication scientifique est gérée à travers des publications générées par les adhérents du Gérotopôle. La présence aux congrès par la préparation de communication orale et de posters, et la mise à jour des informations sur les réseaux sociaux. Elle est réalisée en lien avec un salarié de la structure. La communication institutionnelle est pilotée par le conseil d'administration en lien avec le conseil stratégique. Il anime un site internet et une newsletter. Cette communication utilise également des plaquettes et des supports de communication dans différentes manifestations. Enfin la communication interne est confiée à l'équipe des salariés et se traduit par des événements thématiques orientés vers les adhérents, les partenaires et le grand public. Récemment, a été créée une revue de presse « Nous » qui est animée par un compte Facebook, enfin, une revue de presse de toutes les réalisations du Gérotopôle.



Cahier des charges des gérontopôles

Le rapport annexé à l'article 2 de la loi du 28 décembre 2015, approuvé avec la loi, définit les objectifs de coopération et la prévention, les gérontopôles étaient évoqués, pour la première fois dans la législation française, avec comme missions « de rapprocher et dynamiser autour du vieillissement les acteurs de la recherche, du soin (à l'hôpital, en ville, en établissement médico-social), du transfert de la recherche, du développement technologique et les services apportés aux âgés ». Ils ont ainsi en vue de développer une recherche et une formation adaptées et de considérer que la longévité est une chance de croissance économique. Les gérontopôles œuvrent en mettant une priorité sur l'amélioration de la qualité de vie et de la citoyenneté de toutes les personnes âgées, quelle que soit leur situation, aussi bien pendant la période de vie autonome, de dépendance, de vulnérabilité économique ou de situation de vieillissement avec un handicap. Ce socle de valeurs mobilise l'ensemble des acteurs et doit permettre que l'ensemble puisse rendre compte de cette ambition collective.

Préalablement à la présentation de ce cahier des charges, il a semblé important de poser un principe d'adaptation prenant acte des singularités relatives au territoire et à l'histoire de chaque gérontopôle. Ce cahier des charges s'applique impérativement à chaque structure, pourrions décrire comme étant à maturité. Ainsi ce cahier des charges obéit à une logique dynamique, à la fois respectueuse de chacun et permettant de progresser dans le temps. Ainsi, ci-après, le tout en faisant de la transversalité, de la subsidiarité et de la coopération le cadre conceptuel dans lequel chaque structure s'inscrit. En adoptant ce principe, les gérontopôles [1] telle que proposée en annexe de la loi, en intégrant les spécificités territoriales de sa mise en œuvre.

I - Cahier des charges thématique

Un gérontopôle, c'est avant tout une structure qui agit en tant que médiateur et facilitateur, visant à rapprocher les acteurs du monde de la recherche, des soins et de l'accompagnement, du monde social et du monde économique afin d'agir sur le bien-être des personnes âgées. Les domaines sur lesquels reposent les gérontopôles, sont les suivants :

A. Recherche

Un gérontopôle doit développer et favoriser une recherche innovante, impliquant des professionnels et des autres partenaires lorsqu'ils œuvrent avec l'intention d'améliorer l'inclusion et la qualité de vie des personnes âgées dans la société, quelle que soit leur vulnérabilité. Le terme de recherche recouvre toutes les actions qui visent à partir d'une question posée à mettre en œuvre la méthodologie adaptée, le recueil rigoureux des données et l'analyse critique, portée, aux besoins de terrain et aux préoccupations des personnes âgées, de leurs aidants et des professionnels ; à la possibilité de valorisation des études en tant que référence d'excellence scientifique. Cette activité de recherche doit être transversale, grâce à l'expertise et la compétence des gérontopôles et à ses partenaires, et, dans ce cas, mobiliser des acteurs issus de champs d'activité différents. Elle porte sur les produits et services, les territoires et tout domaine intéressant le grand public.

Afin que les travaux d'excellence puissent parvenir à un niveau national, il est fortement conseillé que le gérontopôle, en plus des orientations déjà indiquées, choisisse un axe de recherche qu'il poursuivra sur plusieurs études en partenariat.

Le gérontopôle doit avoir la capacité de participer ou mener une recherche dans le respect rigoureux des réglementations et des usages de la recherche d'excellence, et de conduire cette recherche avec une méthodologie rigoureuse et reconnue par les recommandations du secteur concerné.

Le gérontopôle veille à développer les recherches-actions qui permettent de capitaliser sur des missions d'accompagnement ou d'évaluation de projets et dans les

Il développe les activités répondant aux besoins de l'ensemble nationale. Les collaborations, qui représentent le mode d'action privilégié des gérontopôles, en particulier avec les autres gérontopôles, sont privilégiées pour la conduite des études nationales et internationales. Le gérontopôle incite les acteurs loin des activités de recherche à mettre en œuvre des recherches de qualité sur le plan méthodologique et réglementaire pour conduire leurs travaux et atteindre leurs objectifs.

Pour mener à bien cette mission, le gérontopôle doit s'appuyer sur **deux structurations obligatoires** :

- Un conseil scientifique, et un réseau de partenaires du pôle, qui permettent des collaborations. Ils doivent d'indiquer les collaborations pour mener des études aussi bien dans les sciences de la vie, dans les sciences humaines et sociales, les technologies, les sciences de l'ingénieur et sciences économiques.
- Un département, ou au moins un secteur, de recherche ou autre animateur, qui garantit l'obligation de respect de la réglementation, > le respect de la réglementation, > la capacité à porter des projets préliminaires (état de l'art, recherche bibliographique, benchmark innovation, etc.), > la capacité à réaliser des évaluations des dispositifs et institutions en charge de personnes âgées, pour > veiller au respect de leur dignité, > la possibilité pour le gérontopôle de conduire des projets de collaboration mobilisant des acteurs, surtout s'ils proviennent de secteurs d'activité différents acteurs concernés par la collaboration, > la mise en œuvre d'une évaluation de qualité, in itinere et ex post, basée sur un cadre respectueux des recherches méthodologiques les plus récentes, > la communication et l'accompagnement des acteurs qui sollicitent le gérontopôle pour mener une recherche dans leur champ d'activité.

L'articulation entre le conseil scientifique et le département de réglementation intérieure.

B. Formation

Dans une période où l'attractivité des métiers du grand pôle doit pouvoir être un centre de compétences et de destination des personnes âgées, des aidants, des métiers gérontologiques et des professionnels qui sont en relation avec les personnes âgées de manière directe ou indirecte, il doit œuvrer concrètement à la montée en compétence des métiers et à l'adjonction de nouveaux savoirs, synonymes d'une plus grande reconnaissance des métiers.

Des collaborations sont élaborées avec le conseil régional, les universités, afin de créer des innovations et une réponse initiale que de la formation continue. Les principes de relation avec les autres acteurs sont la non-concurrence et la subsidiarité. Ceci peut être mobilisé par une recherche dans le cadre mentionné. Elles visent à renforcer le niveau des formations continues et de compétence dans le domaine de la gériatrie et la gérontologie en vieillissement des connaissances de toutes les formations dont il est un des acteurs et à l'adaptation des méthodes pédagogiques utilisées.

Il doit être promoteur d'idées, d'innovation, référence pour promouvoir des projets pour améliorer la rencontre entre le terrain gérontologique et les professionnels ou futurs professionnels. Son action doit être orientée vers l'attractivité et la participation.

Il doit s'impliquer en termes d'ingénierie et le séquençage de la réalité de ce que vivent les personnes âgées.

Il est demandé qu'une compétence en ingénierie de formation soit mobilisée dans des missions et chargé de projet de

C. Économie

A05B90079B00100650EYF64FE0B50BByB65

L'économie liée à la longévité, ou silver économie, est liée à toute activité répondant aux besoins des personnes vieillissantes – qu'elles soient dans une situation d'autonomie, la fragilité ou de dépendance. Elle se caractérise par une articulation entre l'innovation, sous toutes ses formes, et l'adaptation aux besoins. Dans une période où la question du modèle français du bien-vieillesse, doivent donc penser à la fois la qualité de vie et l'inclusion sociétale, le maintien dans l'autonomie le plus longtemps possible – dans une approche centrée sur le domicile – et l'accompagnement des personnes en institution, dans le plus strict respect de la dignité humaine et du parcours de vie.

La mission des gérontopôles, dans ce cadre, consiste à de produits et de services actuellement proposés soit sur le marché de la grande distribution, soit aux marchés intermédiaires et conférences de financeurs ou marché spécialisé pour des produits ayant des normes de produits de santé. Dans le cadre d'une partie de ce marché, les gérontopôles participent à la mise en place d'un marché domestique global, articulé autour d'une partie financée par la solidarité nationale, une partie à la charge des individus.

Concrètement, il reviendra à chaque gérontopôle d'œuvrer et de recherche puissent à la fois être évaluées par des gérontopôles et d'en mesurer l'acceptabilité et des clusters et d'articulation, intégrée ou en partenariat suivant la situation attendue par de nombreux acteurs. Elle permettra, enfin, en place de dispositifs nouveaux, de créer de nouvelles plateformes et de créer de nouvelles plateformes.

Pour conduire cette mission, les gérontopôles devront dans leur département recherche/innovation, se doter des moyens d'assurer une qualité méthodologique exemplaire, d'accompagner l'entreprise dans la connaissance de son marché qui est souvent à la frontière de besoins spécialisés et de demande grand public, de mettre en œuvre directement ou par ses adhérents et collaborations, les expertises métiers nécessaires en fonction du champ d'activité ; de participer à la modélisation des chambres consulaires, et de permettre des rencontres et l'adaptation des produits et services.

Cette activité, en relation avec les entreprises et les professionnels, les moyens humains spécifiques puissent être dédiés à ces missions.

D. Communication

La mission de communication des gérontopôles est essentielle pour participer à l'accompagnement de la profonde mutation que nous dénommons transition démographique.

Les objectifs et les cibles sont décrits dans un plan de communication que se donne le gérontopôle, validé par ses instances et décliné en cinq axes et cinq actions.

La communication est orientée préférentiellement vers le public international et associer les partenaires et le réseau des gérontopôles.

Les moyens sont libres et intègrent un site internet, la participation aux réseaux sociaux en particulier pour actualiser les informations relatives à la transition démographique.

Une réflexion sur une publication ou un autre média qui puisse être menée.

Il est souhaitable qu'un responsable communication soit rémunéré comme salarié.

La communication est une dépense essentielle qui ne peut être considérée comme un poste de dépense qui peut entrer dans le cadre d'une gestion budgétaire générale.

II - Cahier des charges méthodologique

Soucieux de penser une dynamique plus qu'un cadre rigide, il nous est apparu que la méthodologie de mise en œuvre des différents thèmes d'intervention des gérontopôles doit être une entreprise collective. Nous avons ainsi retenu 4 directions méthodologiques soit à la fois respectueuse de l'histoire des structures et des acteurs de leur territoire, et porteuse d'une ambition pour un développement national équilibré pour les personnes âgées et pour la transition démographique.

A. S'engager dans une logique d'accompagnement adapté

Nous l'avons vu, chaque gérontopôle est porteur d'une histoire propre, de biais structurels et de singularités. Ne penser les structures qu'à travers ces éléments revient à poursuivre le développement des uns et des autres, comme la création d'un réseau national capable de peser sur l'évolution du bien-vieillir en France.

C'est pourquoi le premier élément méthodologique sur lequel nous nous sommes appuyés pour penser l'accompagnement des gérontopôles de manière proportionnée à leur niveau de développement et aux axes qu'ils souhaitent développer en priorité. Aucune des descriptions et exigences dépeintes dans la première partie thématique ne constitue, à nos yeux, un cadre contraignant. Les gérontopôles décrivent au cours de leur développement comme nous avons pu l'observer à la fois dans l'historique et dans l'état des lieux. Aucun des axes présentés dans le cahier des charges thématique ne peut enfermer un gérontopôle en l'empêchant de développer un axe d'excellence au détriment de la nécessité d'une approche pluri-disciplinaire, pluri-métiers et en interférence forte avec les autres acteurs du territoire.

Notre volonté est de penser une évolution collective, une construction commune permettant à l'ensemble des gérontopôles de progresser dans les différentes directions. Ce n'est pas un classement imposé par les gérontopôles en réseau ou instance nationale, référentiel permettant à chaque structure de se positionner à un instant « t » et de projeter son évolution. Ce n'est pas être reçu comme un classement des structures, mais de se donner des objectifs pour progresser dans leur développement. Les 4 thématiques évoquées précédemment et en respectant les principes de la charte de la gérontopôle et la vision portée par le ministère de l'Autonomie tous les jours.

De plus, nous avons acté les différents écosystèmes dans lesquels les gérontopôles sont hétérogènes à embrasser de manière coordonnée tous les jours. Nous insistons sur la souplesse avec laquelle chaque structure pourra répondre à sa dynamique de progression, en s'appuyant sur ses capacités internes comme en contractant des partenariats avec des acteurs complémentaires reconnus. En un mot, la coopération est une vertu portée par les gérontopôles et l'une des clés de leur succès. À titre d'exemple, un gérontopôle désireux de progresser dans la dimension économique de son travail, mais n'estimant pas être en mesure de le faire seul, devra s'appuyer sur les expertises reconnues universitaires ou hospitalo-universitaires qui collaborent activement au gérontopôle. Nous le répétons, nous ne voulons ni enfermer ni imposer un niveau ou un rythme de développement.

B. Le gérontopôle, un acteur territorial central

Les gérontopôles sont des acteurs territoriaux. Ils le sont par leur engagement par un acteur de terrain : là un Conseil régional, là un Conseil départemental, là encore un Conseil d'arrondissement, là encore un Conseil municipal, car ils sont déjà intégrés à des écosystèmes locaux au sein desquels ils ne cessent de gagner en légitimité. Ils le sont encore parce que les actions de développement sont portées par les conseils régionaux ou par la CNSA pour ne citer que ces acteurs.

C'est pourquoi nous avons souhaité aborder l'objectif deuxième élément méthodologique à prendre en compte. Et nous avons estimé que le niveau régional nous semblait le mieux adapté. Parce que l'intervention de services déconcentrés de l'État – comme les ARS – ou des Conseils régionaux ayant les prérogatives économiques, collectivités, est déterminante de leur fonctionnement actuel. Parce qu'il représente un équilibre pertinent entre vision stratégique territoriale, populationnelle et proximité terrain. Parce qu'il permet d'atteindre un niveau de structure suffisamment important pour être viable.

Il va de soi qu'un seul gérontopôle ne doit se développer en capacité de la structure et le respect de la logique des sommes particulièrement attachés. Il nous semble nécessaire que les gérontopôles devrait privilégier les partenariats avec les acteurs régionaux, ayant compétence sur les thématiques que nous venons de décrire.

Là encore, nous estimons que ce rayonnement régional est un objectif à atteindre, qu'il serait contre-productif de l'imposer immédiatement pour l'ensemble des structures et qu'il faut donc l'entendre comme une perspective permettant de poursuivre le développement de la région.

CONCLUSION

L'accompagnement adapté des gérontopôles comme la poursuite de leur intégration à l'échelon régional nous a amenés à évoquer la question de la gouvernance. À cela s'est ajoutée la capacité de l'ensemble des structures, actuelles et futures, à avancer de concert pour participer activement à la construction d'un nouveau modèle de bien-vieillir dans notre société.

- Du point de vue de chaque gérontopôle, la gouvernance nous semble devoir obéir à trois aspects indispensables :
 - > Le premier consiste en la constitution d'un conseil une personnalité faisant autorité dans le domaine de la recherche et des spécialisations du vieillissement en santé et pathologique, et dont les missions doivent droit d'un représentant dans les instances de gouvernance de la structure.
 - > Le deuxième réunit le Conseil régional, l'ARS, une collectivité déterminant pour la légitimité du gérontopôle dans sa région.
 - > Le troisième s'ouvre aux particularités territoriales des territoires z Conseils départementaux, mais également à la matière de développement économique, de prévention et dans le cadre de l'urbanisme et de l'habitat – aux universités et établissements de recherche et de formation et à leurs enseignants-chercheurs, aux clusters et Living Lab spécialisés dans le vieillissement, aux organismes de sécurité sociale, mutuelles, aux chambres consulaires, aux associations représentatives des secteurs concernés, aux associations représentatives des personnes âgées et de leurs aidants et par ses collègues, ouvrira le dialogue avec les acteurs locaux.
- D'un point de vue collectif, les gérontopôles doivent pour une structuration verticale, l'indépendance de la structure préservée contre toute tentative de représentation globale et uniforme. Mais bien de proposer la meilleure manière de soutenir la progression de chaque structure, de coordonner les axes de travail, de partager les bonnes pratiques comme les mauvaises expériences. Une autre instance partenariale, que se choisiront les gérontopôles faite au réseau de porter une voix institutionnelle en fonction des thématiques. Ainsi, par la vice-présidence de la Filière Silver économie, qui ne pourra être occupée que par une représentation issue du réseau des gérontopôles, créé en mai 2022 pour coordonner les actions de développement, permettra de porter des projets de recherches et d'innovation à l'international.

En articulant les gouvernances locale et nationale, nous pensons qu'il sera alors possible d'inscrire en profondeur la « méthode gérontopôle », faite de rigueur scientifique et d'humanité.



Le financement des gérontopôles a vocation à être mis en œuvre par l'État. L'État devrait demander aux Agences régionales de santé de référence de chaque gérontopôle à travers un Contrat nommer un référent Gérontopôle dans chaque ARS concernée.

Un gérontopôle de dimension régionale proposant des axes économique, à l'innovation et à d'autres activités tels que le conseil aux territoires, doit intégrer dans son modèle de financement, une part importante de son activité.

Les caisses de retraite assurent la mise en œuvre du régime de base obligatoire des retraites, les gérontopôles permettent l'évolution de la politique du bien vieillir et du mieux vieillir en France. De ce fait, un partenariat budgétaire dans la durée devrait être envisagé.

Des activités stratégiques pour la transition démographique spécifique. Ainsi, le déploiement national de centres de soins pourrait entrer dans une action nationale de la CNRS, relai en région d'actions de communication nationale à destination des personnes âgées, comme certains ont déjà réalisé au moment des épisodes épidémiques sur les territoires, en relation avec les autorités de destination pour



Les gérontopôles ont vocation à rapprocher les acteurs du monde de la recherche, du monde social et du monde économique autour de « bien-être ».

La prévention de la perte d'autonomie et l'accompagnement de l'allongement de la vie sont un des grands défis à relever dans notre société. La mise en œuvre autour du vieillissement des acteurs de la recherche, du soin (à l'hôpital, en ville, en établissement médico-social), de la formation et de l'innovation technologique (« silver économie ») destinée aux âgés, et ainsi seront les promoteurs de la dignité, de la qualité de vie et de l'inclusion sociale des personnes âgées.

