



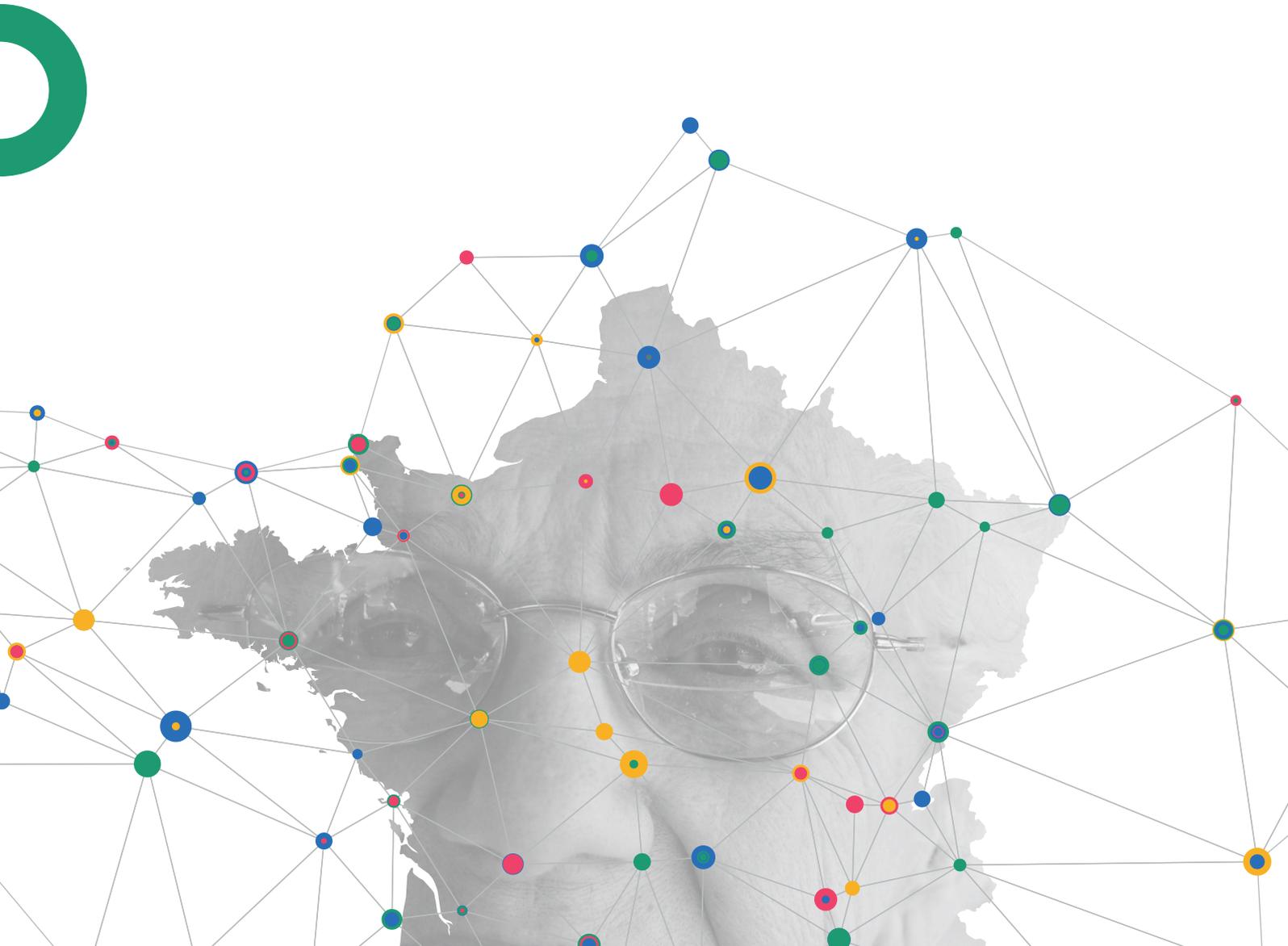
Cahier des charges des gérontopôles

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



La Ministre Déléguée

Paris, le 24 JAN. 2022

Nos Réf. : D-22-001992

Monsieur le Professeur,

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.

Professeur Gilles BERRUT
Président Fondateur du Gérontopôle des Pays de la Loire

Je vous confie, à vous et à Sébastien Poidevyn, Directeur Général de France Silver Economie, 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.

G. Diabon



Brigitte Bourguignon

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.

G. Diabon



Brigitte Bourguignon

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 modèle de gérontopôle : le gérontopôle de Toulouse (2007)

6

B . L'émergence de nouveaux gérontopôles : le PGI de Bourgogne-Franche-Comté et le gérontopôle des Pays de la Loire

7

1 . Le PGI de Bourgogne-Franche-Comté (2010)

7

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

8

C . Le déploiement de modèles régionaux : les gérontopôles Auvergne-Rhône-Alpes, Bretagne, Normandie, Île-de-France, Sud et Nouvelle-Aquitaine

9

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

9

2 . Une institutionnalisation progressive : le gérontopôle de Bretagne (2015)

10

3 . Un développement très rapide : le Géron'd'if (2016)

11

4 . Le gérontopôle de Normandie (2017)

12

5 . De la préfiguration à la création du gérontopôle Sud (2018)

13

6 . Un gérontopôle né d'un living-lab en santé et autonomie : le gérontopôle Nouvelle-Aquitaine (2021)

14

Conclusion

15

État des lieux des gérontopôles

16

I - État des lieux de la gouvernance des gérontopôles

16

A . Structure juridique

16

B . Les différents conseils

16

C . Les adhérents

16

D . Organisation interne

16

E . Budgets

17

F . Activités

17

II - État des lieux de la recherche dans les gérontopôles

18

A . Remarques préliminaires

18

B . Descriptions des moyens

19

C . Activités

19

D . Recherche et formation

20

III - État des lieux de la formation dans les gérontopôles	21
Introduction	21
A . La formation dans la structure organisationnelle des gérontopôles	21
B . La nature des activités de formation des gérontopôles : diversité, complémentarité et innovation	22
1 . Les gérontopôles : organismes de formation ou concepteurs innovants de formation ?	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 la recherche	25
IV - État des lieux de la Silver économie et les gérontopôles	26
A . Des contextes politiques différents	26
B . Gouvernance	26
C . Actions au service du développement de la Silver économie	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 innovation	29
1 . Les gérontopôles comme observatoires et centres de ressources	29
2 . L'animation territoriale des acteurs de la prise en charge de l'avancée en âge	30
3 . La conduite de diagnostics de territoire, d'études et d'évaluations au carrefour des acteurs et des méthodologies	30
4 . L'appui aux politiques publiques : de l'élaboration stratégique au déploiement de l'action de terrain	31
VI - État des lieux de la communication réalisée par les gérontopôles	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
A . S'engager dans une logique d'accompagnement adapté	37
B . Le gérontopôle, un acteur territorial central	37
C . Une gouvernance adaptée aux enjeux	38
D . Un modèle économique à construire	39

Remerciements

Ce travail a été permis

- Par Monsieur Luc Broussy, Président du Conseil National de la Silver Économie, qui œuvre pour la dynamique de reconnaissance des gérontopôles.
- Par le Professeur Bruno Vellas, coordonnateur du gérontopôle de Toulouse et 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 Bouin, Isabelle Dufour, Pierre Grimaud, Carole Henry-Dugue, Estelle Jeanneau, Catherine Rauscher-Paris et Olivier Rit.

Les personnalités qualifiées qui ont bien voulu nourrir notre réflexion et nos travaux :

Pr Sandrine Andrieu – Présidente du conseil scientifique des gérontopôles, CHU de Toulouse
Pr Cédric Annweiler – Chef de service de gériatrie au CHU d'Angers et Vice-Président du Gérontopôle Autonomie des Pays de la Loire
Madame Audrey Dufeu – Députée, Vice-présidente de la Commission des Affaires sociales (Assemblée Nationale)
Pr Olivier Guérin – Président du conseil scientifique du Gérontopôle Sud
Monsieur Serge Guérin – Directeur du pôle Santé à l'INSEEC
Pr Claude Jeandel – Président du Collège National des Professionnels de Gériatrie
Monsieur Nicolas Menet, Directeur général de Silver Valley
Dr Vincent Ould Aoudia – Président du Gérontopôle Autonomie des Pays de la Loire
Pr Nathalie Salles – Présidente de la Société Française de Gériatrie et Gérontologie
Pr Gaëtan Gavazzi – Président du Collège National des Enseignants de Gériatrie, Président du COSE et Vice-Président médical du Gérontopôle AURA
Madame Francois Tenenbaum – Présidente du Pôle de Gérontologie et d'Innovation de Bourgogne Franche-Comté, Conseillère régionale Bourgogne Franche-Comté déléguée, vice-présidente Dijon Métropole, Géographe de la santé
Monsieur Gael Perdriau – Maire de Saint-Étienne, Président de Saint-Étienne Métropole, Président du Gérontopôle AURA

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, notion à penser dans une acception large : 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 de la population doit être considéré comme ce qu'il est concrètement, c'est-à-dire une transition dont les multiples dimensions viennent modifier la société en profondeur :

- Une dimension purement démographique. Les projections démographiques ont cet avantage de ne pas souffrir de la moindre contestation méthodologique. Nous savons ainsi que le nombre de Français de plus de 75 ans aura significativement augmenté en 2027, que la croissance du nombre de personnes âgées se poursuivra ensuite jusqu'en 2060 avant de revenir à la situation du début des années 2000 à la fin de ce siècle. Cette croissance numérique, est mue par la natalité occidentale de l'après-guerre et par les progrès permettant un allongement de l'espérance de vie à partir des années 80.
- Une dimension systémique. Tout système efficace porte en lui les travers qui l'amèneront, à terme, à devoir se repenser. 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 époque, il semble aujourd'hui montrer deux limites : un coût élevé, notamment en fin de vie du fait d'hospitalisations ou de placement en établissement médico-social, dont la soutenabilité est peu compatible avec les projections démographiques que nous venons d'évoquer ; une vision préventive du vieillissement insuffisamment développée et qui constitue un paradoxe dans une société où la volonté est de plus en plus grande de « vieillir chez soi ».
- Une dimension culturelle. La génération du baby-boom est celle de la remise en cause des modèles sociaux, 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 vivant après l'âge du départ à la retraite, avec une 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 de la société qui va être impactée, ce sera également notre manière d'aménager le territoire. Habitat, mobilité, services, consommation, inclusion sociale, les attentes des seniors seront peut-être identiques, mais la manière de les prendre en compte devra intégrer les spécificités de chaque territoire, au risque de vivre un nouvel exode vers les cités les plus adaptées.

Cette transition s'inscrit en fait dans un mouvement plus large qui comporte la transition écologique et la transition numérique qui, toutes deux, ont déjà commencé à transformer notre quotidien. Non seulement elles vont poursuivre cette transformation – il suffit de penser aux avatars présents dans les Métavers qui combinent intelligence artificielle et dématérialisation des relations interpersonnelles ou à l'impact 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 de leviers de changement que les gérontopôles inscrivent leur action.

Ces structures, nées de volontés diverses, mais toujours visionnaires, offrent un modèle de développement et d'intervention inédit. Considérés comme des objets originaux, un peu expérimentaux, les gérontopôles sont 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 prospective des territoires ou le développement de l'économie associée aux produits et services pour les personnes âgées, qui masquent leur singularité. Cette singularité consiste en la possibilité d'incarner une interface de dialogue entre compétences et acteurs différents, sur un champ précis, situation qui n'est pas si courante dans une société où la spécialisation a amplifié les logiques dites « de silos ».

Ainsi pensés, les gérontopôles sont en mesure d'offrir qualité d'action et légitimité, permettant de s'inscrire 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 concomitamment des actions de communication, d'information et de formation de professionnels, d'explicitier les raisons/de justifier des décisions, de porter de nouveaux dispositifs comme d'en évaluer des existants, ils sont un outil efficace au service du développement de leur territoire et de l'encapacement de tous les acteurs.

Ce sont également des lieux de co-construction entre usagers, professionnels, entreprises, donneurs d'ordre, tutelles diverses, permettant de dépasser les stratégies des différentes parties prenantes pour innover ensemble, dans le respect des cultures et des attentes de chacun.

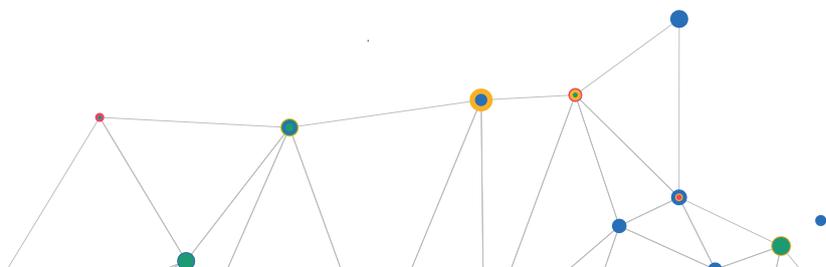
Un cahier des charges pour poursuivre le développement des gérontopôles

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 exergue de l'histoire des différents gérontopôles présents sur le territoire, dans l'optique de comprendre leurs différents modèles de développement et de capitaliser l'expérience accumulée depuis 10 ans afin d'inspirer les structures qui souhaiteraient se lancer dans l'aventure. 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 la transition démographique. Nous avons souhaité 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, aider à une évolution permanente et adaptée des encadrements et soutenir la structuration du marché de la Silver économie.

En ligne de fuite, nous avons enfin pensé ce rapport comme un appel à réfléchir à la meilleure manière d'articuler l'action des différents acteurs intervenants sur les territoires. Trop silotée, trop enfermée, elle peine 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 Vieillessement
AURA	Auvergne-Rhône-Alpes
CANSSM	Caisse Nationale de la Sécurité Sociale dans les Mines
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 la Prévention de la Perte d'Autonomie des personnes âgées
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	Groupement d'Intérêt Économique
GIP	Groupement d'Intérêt Public
INSERM	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
IRV	Institut Régional du Vieillessement
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 Cognitivo-Comportementale
URIOPSS	Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux

Historique des gérontopôles

Introduction

« Face au vieillissement de leur territoire et à l'augmentation de leur capacité d'action, des acteurs locaux et régionaux se sont fédérés, à partir de 2007, afin de constituer des gérontopôles susceptibles de contribuer à la recherche clinique et à l'innovation en gérontologie (Gonthier et al., 2015)¹. Peu, voire pas étudiées, ces organisations sont très diversifiées dans leur fonctionnement, leurs finalités, les acteurs à leur origine et leurs parties prenantes, et connaissent un développement inégal en termes de budgets, de financements et d'équipes opérationnelles. Il est par conséquent difficile de formuler une définition unique propre à caractériser l'ensemble de ces organismes. » (Rogay, 2021)².

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 en France, en Europe et dans le monde. La prise en charge des personnes dépendantes en institution (EHPAD, résidences autonomie) est peu plébiscitée par les personnes elles-mêmes, qui affichent une large préférence à vivre chez elles dans leur environnement social 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. Dès 1962, le rapport Laroque constatait l'appauvrissement de plus en plus important des personnes âgées et identifiait le maintien à domicile comme un facteur favorisant un « 3e âge actif, autonome et participant » (Grand, A. 2016)³. Progressivement, les politiques de santé publique (loi relative aux institutions sociales et médico-sociales⁴ (1975), rapport Vieillir demain⁵ (1980), loi Defferre⁶ (1982), instauration de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie⁷ (APA, 2001) ont investi le champ du vieillissement afin d'améliorer la prise en charge des aînés, et plus globalement le « bien-vieillir » à domicile. Les années 80 marquent aussi l'intégration de l'aide informelle, la place des aidants et la volonté de les soutenir. Il faudra attendre 2015 et la loi d'adaptation de la société au vieillissement⁸ (ASV) pour observer la mise en place d'un ensemble de dispositifs d'aide ayant pour objectifs d'anticiper la perte d'autonomie, d'adapter la société au vieillissement et d'accompagner les personnes en perte d'autonomie. La loi veut « permettre à tous de profiter dans les meilleures conditions sociales, économiques et de santé et le plus longtemps possible de l'augmentation de l'espérance de vie ». L'évolution démographique s'accompagne donc d'une transition économique, sociétale et scientifique qui nécessite une collaboration des différents acteurs régionaux travaillant autour des personnes âgées.

La loi ASV constitue également le premier (et le seul) texte législatif reconnaissant l'existence des gérontopôles. Les annexes de la loi, en effet, prévoient un objectif de « rapprocher les acteurs du monde de la recherche, du monde social et du monde économique autour du "bien-être" des personnes âgées » et rappellent dans ce cadre que « la mission des gérontopôles est de rapprocher et de dynamiser autour du vieillissement 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 technologique ("silver économie") vers le soin, le médico-social et les services apportés aux âgés ». Toutefois, cette première reconnaissance légale arrive tardivement dans la mesure où le terme « gérontopôle » a été utilisé pour la première fois en 2006 par le Pr Pierre Pfitzenmeyer (CHU de Dijon) pour mobiliser et fédérer les forces vives de la recherche ou du développement sur de nouvelles pratiques, de nouveaux services et de nouveaux produits (Gonthier et al., 2015)⁹. C'est également en 2007 que le gérontopôle de Toulouse est le premier à être officialisé par un ministère. L'objectif de cette partie est de revenir précisément sur l'historique des gérontopôles français afin de saisir toute la richesse de ces organisations, nées de contextes divers et à l'initiative d'acteurs différents.

¹ Gonthier, R., Achour, E., Barthelemy, J.-C., Geffroy, L. (2015). Gérontopôles : hier, aujourd'hui et demain. *Revue hospitalière*, 562, p. 67-76.

² Rogay R. (2021). *Vers une gouvernance régionale du Bien-vieillir ? Des « gérontopôles » en quête de légitimité*. *Trayectorias Humanas Transcontinentales*, 12, p. 39-59.

³ Grand, A. (2016). *Du rapport Laroque à la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement : cinquante-cinq ans de politique 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). *Vieillir demain. Rapport du groupe « Prospective personnes âgées »*. Paris : La Documentation française.

⁶ Loi n° 82-213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions.

⁷ Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée 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 largement sur la publication d'un article de science politique de Raphaël Rogay paru en 2021¹⁰ relatif à l'analyse d'un questionnaire adressé à tous les gérontopôles leur demandant de revenir sur leur histoire et les faits structurants de leur évolution. Il s'appuie également sur deux benchmarks conduits par le gérontopôle AURA en 2017 et le gérontopôle Nouvelle-Aquitaine en 2019.

A. La naissance d'un modèle de gérontopôle : le gérontopôle de Toulouse (2007)

La création des gérontopôles en France est plutôt récente dans la mesure où le premier gérontopôle est officiellement reconnu à Toulouse en 2007. Le professeur Bruno Vellas, coordinateur du pôle gériatrie du CHU 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 pôle de gériatrie du Pr Vellas présente une forte activité et accueille plus de 20 000 patients par an : la filière gériatrique comprend par ailleurs des équipes mobiles, un plateau technique, un plateau ambulatoire et une consultation mémoire. Il faut également rappeler que c'est à Toulouse qu'a été labellisé en France le premier Centre Mémoire de Ressources et de Recherche (CMRR) sur la maladie d'Alzheimer. Concernant les activités de recherche, le pôle gériatrie coordonne le réseau français REAL.FR (Réseau Français sur la maladie d'Alzheimer) et le réseau européen EADC (European Alzheimer's Disease Consortium) sur la maladie d'Alzheimer qui ont permis de mettre en place un suivi de cohortes de 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 sur la maladie d'Alzheimer pendant une période expérimentale de deux ans, la maladie d'Alzheimer étant déclarée grande cause nationale en 2007. À ce jour, le gérontopôle associe le pôle de gériatrie du CHU déjà porteur de l'Observatoire National de la Recherche sur la maladie d'Alzheimer (ONRA), le pôle de santé publique et de médecine sociale, le département de pharmacie clinique et une unité INSERM. Il a vocation à s'étendre à l'ensemble des services et des établissements de gériatrie. L'Institut du vieillissement a été créé et installé début 2008 sur le site de la faculté de médecine. Il regroupe des équipes de chercheurs travaillant sur la conception et la rédaction de projets de recherches et sur les publications scientifiques. La visibilité internationale de l'Institut se mesure par l'accueil de chercheurs du monde entier qui travaillent notamment sur la fragilité et la sarcopénie (diminution de la masse musculaire 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 été nommé centre collaborateur de l'OMS pour la fragilité, la recherche clinique et la formation en gériatrie, en vue de soutenir la stratégie mondiale de l'OMS « Vieillir en bonne santé »

Le gérontopôle de Toulouse constitue un premier modèle de gérontopôle défini par R. Rogay comme un modèle plutôt « hospitalo-centré », c'est-à-dire un gérontopôle porté par un CHU et accordant l'essentiel des ressources (humaines, économiques, stratégiques) à la recherche clinique et à la prévention : il n'est pas à proprement parler régional et porte le nom de la ville où siège le CHU auquel il est rattaché (Rogay, 2021)¹¹. Après le rattachement du gérontopôle de Dijon au Pôle de Gérontologie et d'Innovation (PGI, cf. infra), le gérontopôle de Toulouse devint la seule incarnation de gérontopôle hospitalo-centré, acquérant une légitimité rapide et importante. Cette situation de quasi-monopole fut confortée par une reconnaissance nationale sans cesse renouvelée.

¹⁰ Ibid.

¹¹ Ibid.

B - L'émergence de nouveaux gérontopôles : le PGI de Bourgogne-Franche-Comté et le gérontopôle des Pays de la Loire

À partir de 2010, les gérontopôles de Bourgogne-Franche-Comté et celui des Pays de la Loire se constituent autour d'un deuxième modèle de gérontopôle : le modèle « holiste » (Rogay, 2021). Ils articulent leur action autour de quatre champs d'action (recherche, innovation, territoire et formation) afin d'envisager les enjeux du vieillissement dans une dynamique régionale.

1 . Le PGI de Bourgogne-Franche-Comté (2010)

Le PGI, gérontopôle de Bourgogne-Franche-Comté, a été créé en 2010 sous la forme d'un GIE préfigurateur. 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. Dès 2002, l'Institut Régional du Vieillissement (IRV) est né en Franche-Comté, à l'initiative de Paulette Guinchard-Kunstler alors secrétaire d'État aux personnes âgées. Association de personnes morales diversifiées, l'IRV a conduit des actions de formation et de recherche 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 s'est constitué autour du Pr Pierre Pfitzenmeyer, gériatre. 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, avec la mission de diffuser les bonnes pratiques en 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 déjà impliqués dans la dynamique engagée : les deux CHU de Besançon et de Dijon, les deux universités de Bourgogne et de Franche-Comté, l'IRV, le gérontopôle Pierre Pfitzenmeyer et la Carsat Bourgogne-Franche-Comté, sur lettres de mission des deux ARH de Bourgogne et de Franche-Comté.

En 2010, le PGI a tout de suite réuni 48 partenaires publics et privés, diversifiés et pluridisciplinaires, des 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 PGI ont été définis de 2010 à 2012, en groupes de travail participatifs, et les acteurs ont alors fait ensemble le choix du statut associatif pour poursuivre et déployer leur mission partagée : contribuer à la qualité de vie des seniors à domicile, en institution et en milieu hospitalier. En 2022, le pôle réunit 64 personnes morales membres, des personnes âgées qualifiées et plus de 100 partenaires, et il décline cette mission en 4 domaines d'action : études, recherches & évaluations, formation & prévention, silver économie et action territoriale.



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

Le Gérontopôle des Pays de la Loire a été créé en 2010 avec la forme juridique d'une association de loi 1901 sous l'impulsion du Pr Gilles Berrut, avec le soutien financier du conseil régional. Les membres fondateurs du gérontopôle ont été à sa création la Chambre de Commerce et d'Industrie (CCI) régionale, le CHU de Nantes et le CHU d'Angers et le Professeur Gilles Berrut. Le gérontopôle était alors logé dans le CHU de Nantes en attendant l'inauguration en décembre 2013 d'une maison régionale de l'autonomie et de la longévité qui héberge le Gérontopôle autonomie longévité des Pays de la Loire. Il a été conçu à partir de 4 dimensions qui inter-réagissent entre elles : la recherche, le développement territoriale, l'activité économique et la formation. De ces 4 axes sont élaborés une pluralité d'objectifs, de missions et d'axes d'intervention :

- 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 paramètres d'anticipation sur le niveau d'offre et de demande des personnes de plus de 60 ans,
- favoriser l'usage des gérontechnologies par les professionnels et les publics concernés,
- favoriser la promotion d'une culture de valorisation des aînés à travers des activités culturelles, artistiques, sociales, éditoriales, 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 pour la formation des professionnels, des aînés 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 Impôt Recherche (CIR), ce qui lui a permis d'activer les collaborations entre la recherche labellisée et les 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 prestataires de services avec une activité commerciale associée. Cette nouvelle organisation - fondée sur la complémentarité entre une association menant des opérations d'intérêt général et une structure commerciale de type SAS dont l'association, la SEM régionale et la CCI 44 au capital social seraient actionnaires - a été pensée afin que l'organisation juridique, administrative et fiscale du gérontopôle réponde mieux aux exigences de réglementation au vu de ses activités 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 un changement de gouvernance et après plusieurs études a été associé à une révision des statuts associatifs afin de retrouver l'esprit d'origine, relancer la dynamique associative avec la création de collèges. Cela s'est traduit par l'adhésion d'une soixantaine d'organismes. Seize membres représentatifs des collectivités, organismes de recherche et de formation, représentants du monde économique, associations, etc., ont alors composé le conseil d'administration. C'est à cette époque que l'ARS a commencé à soutenir le gérontopôle.

En 2017, la nouvelle directrice a finalement dissous la SAS. Le Dr Vincent Ould-Aoudia est alors devenu président du Gérontopôle Autonomie des Pays de la Loire et le Pr Cédric Annweiler le vice-président, créant ainsi une synergie des 2 CHU régionaux Nantes et Angers autour du gérontopôle sur la plan des activités gériatriques. 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 la structuration dans le temps de quatre départements au sein de la structure : recherche, silver économie, formation et territoires. En 2020, le conseil d'administration est composé de 24 membres. Enfin, la mise en place d'un Comité Social et Économique (CSE) et 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 légitimité auprès des différents acteurs régionaux pour participer 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 . Le déploiement de modèles régionaux : les gérontopôles Auvergne-Rhône-Alpes, Bretagne, Normandie, Île-de-France, Sud et Nouvelle-Aquitaine.

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

Le Gérontopôle AURA est fondé par la ville de Saint-Étienne, le CHU de Saint-Étienne, la Mutualité française Loire SSAM (Service de Soins et d'Accompagnement Mutualistes), la Caisse nationale de la Sécurité sociale dans les Mines (CANSSM) et l'université Jean-Monnet. L'association, présidée par le maire de la ville de 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'expertise du Pr Régis Gonthier, alors PU-PH au CHU de 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 les compétences spécifiques en design, via 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 national. Sa proximité avec des universités et des écoles (Campus santé innovations, École des mines, Conservatoire national des arts et métiers, École nationale supérieure de la sécurité sociale, Institut Mines-Telecom, École nationale supérieure d'architecture, etc.) et sa localisation au cœur du site hospitalier du CHU de Saint-Étienne et des laboratoires de recherche participent à la mise en place de démarches partagées pluridisciplinaires et pluri professionnelles.

En 2019, les administrateurs du gérontopôle AURA impulsent une nouvelle dynamique dans la stratégie de 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 Santé des Aînés, Ingénierie de la prévention. L'équipe du Gerontopole AURA se renforce avec des compétences élargies et des profils complémentaires (administratif/management et recherche/innovation). Le Gérontopôle AURA se voit porter et accompagner de 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 politique d'offrir à tous une longévité solidaire, en s'appuyant sur la recherche et l'innovation, et d'en faire un levier de développement scientifique et économique au service du bien-être et du bien vieillir des habitants de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Si une 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 aussi le lancement de l'appel à expérimentation du living-lab du bien-vieillir qui a pour objectif d'utiliser la « vraie vie » comme terrain d'expérimentation et d'organiser la co-construction de projets d'innovation propices au développement de solutions durables. Le gérontopôle AURA est alors labellisé ENoLL (European Network Of Living Labs = réseau européen des 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 ». L'ambition du living-lab est de créer un espace d'expérimentation et d'accélération des projets pour répondre à la fois aux besoins et aux envies des seniors.

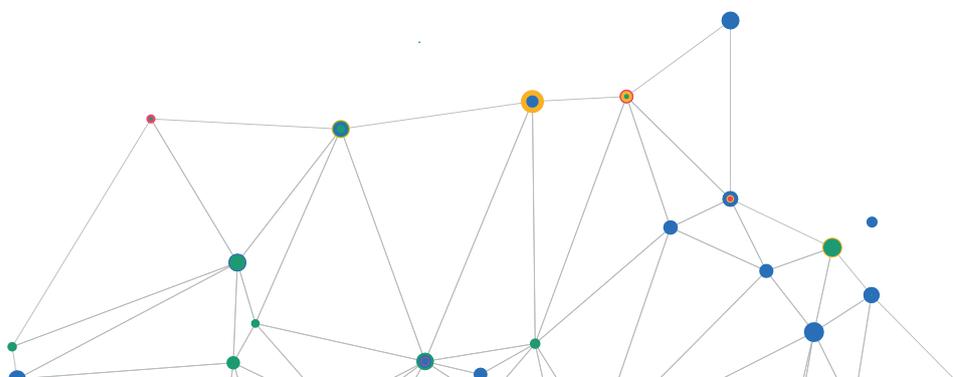
Le Gérontopôle AURA a alors pu maintenir sa dynamique de croissance tant en matière de déploiement de nouveaux projets que dans sa montée en puissance sur sa représentativité et animation en région AURA. De nouveaux partenariats, notamment avec l'entrée d'une nouvelle métropole (Clermont-Ferrand) et d'un autre CHU de la région (Hospices Civils de Lyon) dans le bureau, officialisent la régionalisation du gérontopôle. Le soutien de l'ARS et de la région est réaffirmé, au même titre que celui des 4 métropoles et 4 CHU de la région. 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 les projets existants qui ont fait preuve de leur efficacité sur tout le territoire. Finalement, un Comité d'Orientation Stratégique et d'Expertise (COSE) est créé en 2021 et a pour mission de centraliser les travaux, définir les priorités à l'échelle de la région, présenter les nouveautés, envisager le soutien des sollicitations extérieures et faire état de l'avancement des projets du gérontopôle AURA.

2. Une institutionnalisation progressive : le gérontopôle de Bretagne (2015)

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 publics et décideurs privés de Bretagne. Tous y expriment la nécessité de créer une structure collaborative, rassemblant des acteurs du bien-vieillir, pour trouver ensemble des réponses innovantes et transversales aux enjeux du vieillissement de la population. C'est l'objet de l'association « Kozh Ensemble », en référence à la fois à la vieillesse (« kozh » signifie « vieux » en breton), à l'échange et au vivre ensemble. Une réunion de création du gérontopôle est finalement organisée, durant laquelle des valeurs et des objectifs fondamentaux émergent : le projet doit s'ancrer sur des valeurs cardinales que sont l'altruisme (améliorer le bien-être des seniors), la transversalité (des secteurs d'activité), l'équité (pour un développement territorial plus harmonieux) et le pragmatisme (l'avenir de demain se prépare aujourd'hui). Les participants distinguent également quatre volets d'action, emblématiques des gérontopôles « holistes » : territoire, recherche, silver économie et formation. La charte de Kozh Ensemble définit alors trois objectifs principaux : tout d'abord permettre à chaque personne de bien vieillir, en prenant en compte la diversité des parcours de vie et des besoins et en développant une offre de services, de biens, de formations, de dynamiques de recherche, de soutien aux acteurs économiques et publics ; ensuite, favoriser la transversalité, l'interprofessionnalité, la cohérence et l'efficacité des actions gérontologiques par la réunion, la meilleure coordination et la création de synergies entre acteurs ; enfin, faire du vieillissement un atout pour le territoire en dynamisant 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 du gérontopôle, qui rassemblent des personnes qui réfléchissent, échangent, partagent, co-construisent, lancent des projets, organisent des événements et des conférences... sur une thématique du bien-vieillir donnée.

Cette dynamique s'est poursuivie jusqu'en 2020, mais, devant la difficulté d'animer la filière faute de moyens suffisants, les membres du gérontopôle ont finalement décidé de s'appuyer sur la Chambre Régionale de l'ESS (CRESS) de Bretagne. Les deux organisations ont alors lancé conjointement la démarche « Bien-Vieillir en Bretagne », avec le soutien du Conseil régional de Bretagne et l'accompagnement du groupe Malakoff Humanis, afin de relancer le projet de gérontopôle de Bretagne en partant de la démarche initiée par « Kozh Ensemble ». Un travail de co-construction mène à l'écriture d'une nouvelle feuille de route, soutenue par de nombreux acteurs bretons (CHU de Rennes et Brest, conseil régional de Bretagne, Mutualité française Bretagne, Malakoff Humanis...). Le projet validé par les membres du comité de pilotage exprime l'inscription du gérontopôle sur son territoire, la finalité au service de la population, ainsi que l'implication de cette dernière. Fin 2021, un nouveau conseil d'administration a été élu en vue de rédiger de nouveaux statuts et d'installer une nouvelle gouvernance durable.



3. Un développement très rapide : le GéronD'if (2016)

Les origines de la constitution du GéronD'if (gérontopôle d'Île-de-France) remontent au colloque organisé par la Mutualité française et l'équipe de recherche Santé, Individu, Société de l'université de Lyon, le 4 septembre 2013, à Paris (Rogay, 2021)¹². Ce colloque fut l'occasion d'une présentation enthousiaste des différents gérontopôles déjà constitués. À l'occasion des échanges engendrés par ces présentations, Michèle Delaunay, alors ministre déléguée aux personnes âgées et à l'autonomie, interpelle le directeur de l'ARS Île-de-France (Claude 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 un gérontopôle dans la région. Quelques mois plus tard, en 2014, le directeur général de l'ARS confie à l'AP-HP le pilotage de la réflexion sur les contours du gérontopôle francilien avec ses partenaires territoriaux : fédérations du sanitaire et du médico-social, représentants de la région et des départements, clusters, universités, Inserm, ANAP et représentants associatifs. Les grands axes stratégiques du gérontopôle sont définis par les groupes de travail pluridisciplinaires, en vertu du principe de subsidiarité : structuration, synergie et dynamisation de la recherche en gériatrie et en gérontologie. En 2015, alors que l'association n'est pas encore officiellement créée, les premiers protocoles de recherche sont conçus et une première équipe recrutée autour de 4 thématiques initiales : l'évaluation du risque hémorragique chez le sujet de plus de 80 ans avec fibrillation atriale, l'évaluation de l'impact des infirmières de nuit en EHPAD, l'évaluation de l'impact d'ateliers de prévention en activité physique auprès de seniors autonomes et la conception d'un passeport de compétences gériatriques.

C'est en septembre 2016 que les statuts de l'association loi 1901 paraissent au Journal officiel. Cette association compte pour membres fondateurs : l'AP-HP, la FEHAP, la FHF, l'URIOPSS, et la Fondation Hôpitaux de Paris-Hôpitaux de France. Le premier président, désigné par le conseil d'administration constitutif est le professeur Olivier Hanon et les premiers soutiens financiers du GéronD'if sont l'AP-HP (qui met à disposition dès 2015 le poste d'une directrice d'hôpital qui deviendra la déléguée générale de l'association), l'ARS d'Île-de-France (qui alloue une enveloppe pour la préfiguration du gérontopôle et son premier projet dès 2015) et la CNAV d'Île-de-France (qui octroie une première subvention pour l'étude sur l'efficacité des ateliers de prévention en activité physique). En 2017, le GéronD'if prend une ampleur nouvelle après sa labellisation pour 5 années par le conseil régional d'Île-de-France : il porte alors le Domaine d'Intérêt Majeur (DIM) « Longévité & Vieillesse » auquel sont associés des fonds conséquents. Finalement, le GéronD'if est reconnu association d'intérêt général en 2021, et en 2022, il déploie 50 projets de recherche, de formation et d'innovation.

¹² *Ibid.*

4. Le gérontopôle de Normandie (2017)

Le pôle métropolitain de l'estuaire de la Seine, la CARSAT Normandie, le groupe hospitalier du Havre, l'université Le Havre Normandie, le Pôle TES, la fondation FilSeine et la communauté urbaine Caen la Mer ont engagé en 2016 une collaboration sur la question de l'adaptation de la société au vieillissement de la population et plus particulièrement sur la préfiguration d'un gérontopôle. Leur ambition commune était d'aider les territoires 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 2017, considérant que la création d'un gérontopôle, dans une forme juridique associative, constituait l'outil le plus adapté à la réalisation de cet objectif commun, ils ont créé l'association Gérontopôle Seine Estuaire Normandie avec pour objectifs :

- 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, collectivités, institutions (de prévoyance, santé...), 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 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à 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 une réflexion et des actions en matière d'urbanisme, 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 en 2019 avec comme actions phares, le lancement du 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 plusieurs projets (PRESAGE, EDeTeN, CONFIDANT) visant à retarder la perte d'autonomie.

Depuis 2020, le gérontopôle a connu une importante évolution de ses activités avec le développement d'un nouveau service et de nouvelles compétences grâce à l'implication de ses partenaires :

- il est chargé d'animer la filière silver économie normande par la région Normandie et est ainsi devenu 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 médico-sociaux, collectivités...). Une collaboration construite avec les partenaires Malakoff Humanis et AG2R La Mondiale a abouti à la création de 4 clubs de seniors au Havre, à Caen, Granville et Rouen, et à la réalisation d'ateliers du living-lab centré sur les gérontechnologies et le bien vieillir.

Le gérontopôle compte aujourd'hui une centaine de membres répartis en 4 collèges :

- 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 personnes âgées...),
- les entreprises et acteurs économiques,
- les acteurs institutionnels en lien avec la gérontologie (CCAS, bailleurs sociaux, écoles...).

Il entre à présent dans une seconde phase de son développement avec pour objectifs notamment de :

- 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 de diversifier l'offre de logements entre le domicile 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 d'une politique territoriale du « bien vieillir » locale est une préoccupation partagée par l'ensemble des élus et représente un intérêt municipal et 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'ingénierie dans le cadre du fonds d'appui pour des territoires innovants seniors du ministère chargé de l'Autonomie.

5. De la préfiguration à la création du gérontopôle Sud (2018)

Sous l'impulsion du conseil régional Sud et de l'ARS, une mission de préfiguration du gérontopôle Sud a été confiée en 2017 à l'Observatoire Régional de la Santé (ORS). Afin de définir les contours et les missions du futur gérontopôle, l'ORS a mené une série d'auditions pour recueillir les attentes et les besoins. Une première journée de consultation a permis au Dr Yolande Obadia, responsable de la mission de préfiguration, de compiler avec son équipe les verbatim d'acteurs régionaux et nationaux de la gérontologie sur ce que devrait être le gérontopôle Sud autour de 3 orientations proposées : tout d'abord, une structure d'appui à la coordination des actions sociales, de santé, de prévention et d'aménagement du territoire ; ensuite, un promoteur de la formation, de l'accompagnement et de la recherche autour de la personne âgée et de son entourage ; enfin, un acteur des innovations, du bien-être et de la silver économie.

La réalisation d'entretiens individuels s'est poursuivie en 2018 et a été complétée par les auditions avec un panel plus large des acteurs du vieillissement pour dégager les problématiques majeures et les leviers identifiants. Ainsi les personnes interrogées se sont-elles articulées autour des grandes catégories de parties prenantes suivantes : collectivités territoriales, organismes de protection sociale et caisses de retraite (représentation 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 domicile, emploi (représentation régionale) et enfin pôle santé et recherche.

La synthèse réalisée a permis d'identifier des missions socles de veille et d'observation afin de donner de la lisibilité aux acteurs régionaux sur le champ du vieillissement, de disposer de données d'observation sur le territoire, de partager la veille sur les expérimentations régionales et de bénéficier d'un rôle de vitrine du gérontopôle Sud. D'autres missions ont par ailleurs été identifiées : des missions de soutien à l'innovation (apport méthodologique, recherche de financements, appui à la réponse d'appels à projets) et des missions de réflexion sur la formation et les nouveaux métiers réorientées à l'issue de la mission de préfiguration sur les bonnes pratiques professionnelles concernant les gérontechnologies et la question de l'éthique.

La mission de préfiguration a également identifié des thématiques prioritaires comme le dépistage de la fragilité 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'ORS a débuté à l'aide d'indicateurs spécifiques la conception de l'Atlas du vieillissement - outil 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 réalisation de diagnostics de territoires. L'année 2018 a vu également prendre forme la réflexion sur l'architecture du futur site internet qui se devait d'être une plateforme 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 final issu de la préfiguration est « la promotion de l'excellence et l'innovation dans le champ du vieillissement en région PACA, la fédération de manière collaborative de l'ensemble des acteurs engagés, afin de favoriser le bien vivre et bien vieillir, la promotion de la formation, la qualification et l'emploi, l'accompagnement et la dynamisation de la recherche, l'expérimentation et l'innovation (notamment par le biais d'appels à projets), la valorisation et la diffusion des connaissances et solutions développées à l'échelle nationale et européenne ». L'équipe de 4 salariés est recrutée durant les 9 premiers mois de 2019 et les premiers adhérents rejoignent l'association au cours de cette première année. Son conseil scientifique est mis en place dans ce même temps. Ayant participé activement à toute la phase de mise en place du gérontopôle Sud, le Pr Guérin est élu président de ce conseil scientifique.

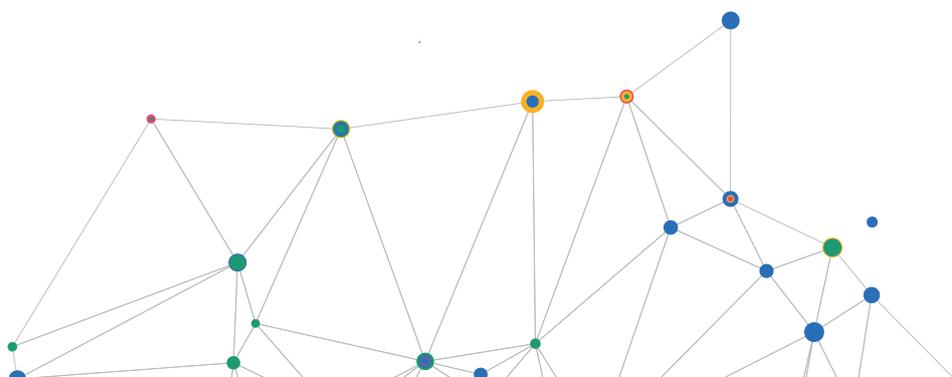
6. Un gérontopôle né d'un living-lab en santé et autonomie : le gérontopôle Nouvelle-Aquitaine (2021)

Confrontée depuis longtemps aux enjeux démographiques du vieillissement, la région Nouvelle-Aquitaine, composée des anciennes régions Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes, fait office, dès la fin des années 2000 de territoire pionnier en matière de politiques promouvant l'innovation à destination des personnes âgées. Cette forte empreinte démographique a depuis longtemps été considérée comme une opportunité de transformer le défi sociétal du vieillissement en une opportunité de croissance économique, de création d'emplois 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 d'Intérêt Public (GIP) financé par le conseil régional de Nouvelle-Aquitaine, l'ARS et la Banque des territoires, créé en 2009, à Limoges, et portant une mission d'intérêt général qui se décline autour de 4 axes stratégiques :

- 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 par une veille prospective 360° sur les thématiques du vieillissement, 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, il a été décidé de confier à Autonom'lab une mission de préfiguration d'un futur gérontopôle, à l'échelle de la Nouvelle-Aquitaine, en septembre 2019. Après un an d'études et de consultation de parties prenantes, il apparut pertinent que le GIP Autonom'lab se transforme en GIP gérontopôle, puisque les missions de l'un et de l'autre sont très proches dans leurs thématiques et dans leurs partenariats. Autonom'lab change de nom en 2021 pour devenir le gérontopôle Nouvelle-Aquitaine. Son 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 écosystème de collaboration mutuelle pour créer des liens entre les industriels, les professionnels et scientifiques du vieillissement, les collectivités du territoire, et les personnes âgées, premières bénéficiaires de tous les travaux. La création du GIP gérontopôle Nouvelle-Aquitaine 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'appuyant sur des méthodes de co-construction, de partenariat et d'innovation ouverte, au plus près des usagers, de leurs familles et de tous ceux qui les accompagnent.

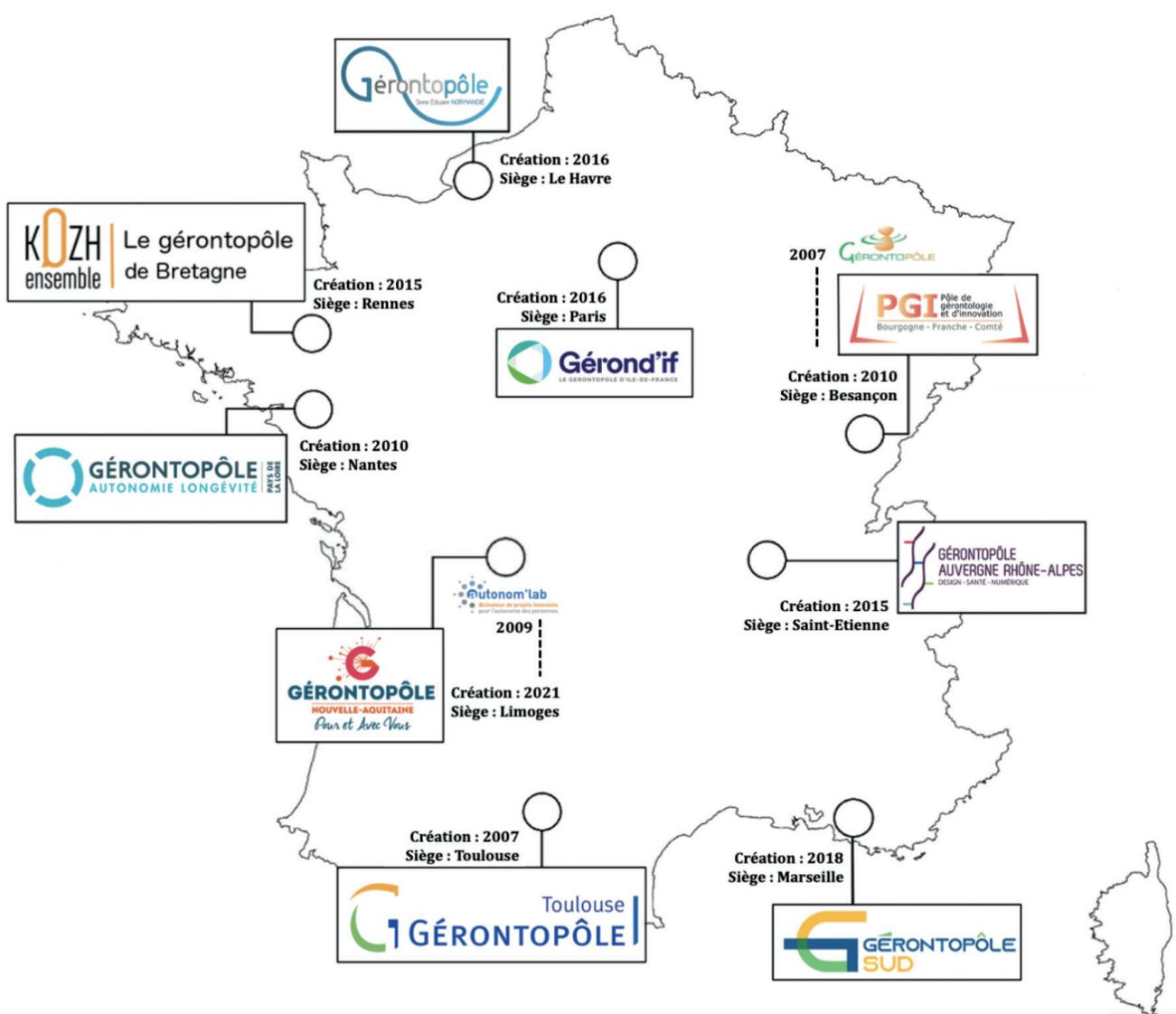
Le gérontopôle Nouvelle-Aquitaine est structuré autour de quatre pôles : recherche, innovation, appui aux politiques publiques et aux territoires, formation et valorisation des métiers, auxquels s'ajoute un pôle d'expertise Europe directement hérité de la légitimité acquise par Autonom'lab depuis 2009.



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 sans aucune ligne de financement ni cahier des charges. Ils ont donc des fonctionnements, des envergures et des organisations très diverses. Ainsi, des spécificités locales émergent : certains gérontopôles sont davantage centrés sur des approches médicales, d'autres sur 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.



Carte des gérontopôles à jour au 1^{er} janvier 2022

État des lieux des gérontopôles en 2022

Cet état des lieux a été construit à partir des données transmises par les gérontopôles. Le Gérontopôle de Toulouse ayant déjà reçu une labellisation en 2007 n'est pas concerné par ce rapport.

I - État des lieux de la gouvernance des gérontopôles

A . Structure juridique

La structure juridique privilégiée des gérontopôles est celle de la loi du 1er juillet 1901 sur les associations. La majorité des gérontopôles sont reconnus d'intérêt public et aucun d'entre eux n'est d'utilité publique - une mention particulière pour GéronD'If qui est reconnu comme labellisé Domaine d'Intérêt Majeur (DIM) par la 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 une défiscalisation par le crédit d'impôt-recherche, favorisant les collaborations avec le monde économique.

B . Les différents conseils

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 articule d'emblée la vie associative et les relations au conseil scientifique. Pour d'autres, il existe une distinction entre la fonction de présidence et la relation au conseil scientifique. Dans ce dernier cas de figure, le président du conseil scientifique peut être un vice-président qualifié de « médical », également président de conseil scientifique, qui n'aura pas toutes les attributions d'un vice-président, comme celle de remplacer le président. Un deuxième vice-président également élu aura, lui, l'ensemble des compétences. Dans d'autres gérontopôles, il existe une indépendance entre conseil scientifique et présidence de l'association.

Le conseil scientifique est constant dans presque tous les gérontopôles. Il se compose de 10 à 20 membres, voire plus, parfois répartis eux-mêmes en collèges. Dans ce cas, ces collèges visent à faire exister un axe de recherche médicale et des sciences de la vie, avec un collège des sciences humaines et sociales. Parfois comme à GéronD'If ou pour le gérontopôle Sud, c'est un lieu de représentation des sociétés savantes.

C . Les adhérents

Les adhérents peuvent être répartis en collèges, soit au sein de l'assemblée générale, soit dans le conseil d'administration, ailleurs dans le conseil scientifique. Les dénominations de chaque collège changent entre les gérontopôles, mais on peut discerner des constantes. Ainsi, un des collèges intègre les collectivités, les fondateurs et les institutionnels ; un autre, les acteurs de l'économie, les entreprises ou la silver économie. Pour l'un des gérontopôles, cet axe est le même que celui de la recherche et de la formation ; un collège réunit les acteurs du médico-social ; un collège est centré vers les associations qui représentent les personnes âgées ou les usagers ; enfin un collège des personnes qualifiées est parfois observé. Cette répartition avec des variations entre les gérontopôles confirme leur essence d'animateurs d'un large partenariat.

D . Organisation interne

Les gérontopôles débutants ont entre 1 et 4 salariés, alors que ceux en maturité ont une dizaine de salariés (gérontopôle PDLL, PGI, NA) et même plus de 26 ETP pour le GéronD'If. L'enquête menée pour ce rapport a mis en évidence la forte présence de doctorants, en particulier sur fond CIFRE, et de stagiaires et étudiants en master 2 en alternance dans les gérontopôles. Leur nombre est proportionnel aux nombres de salariés présents, ce qui est cohérent avec la nécessité d'encadrement. Cet aspect peu connu fait apparaître les gérontopôles comme de vrais lieux de formation, associés à la recherche et à l'activité économique.

L'examen des différents organigrammes révèle une répartition entre 4 à 7 pôles ou départements correspondant aux différents axes de travail (Gérontopôle PDLL, Gérontopôle NA, Géront'IF, PGI). Le plus souvent, ces départements concernent la formation, la communication, la recherche, la silver économie, en lien avec des living-labs préfigurant de futurs centres de preuves. Parfois, la recherche en SHS a un département distinct.

E. Budgets

Le budget annuel des gérontopôles varie de 500 000 € et au-dessous pour les derniers créés (AURA, Sud, Normandie, Bretagne) à 900 000 à 1 200 000 € (PGI, PDLL) et à plus de 2 500 000 € pour le Géront'If. Le gérontopôle Nouvelle Aquitaine passe, quant à lui, de 800 000 € annuels à 2 100 000 € grâce à des projets européens. La structure des dépenses varie, en particulier les dépenses liées aux salaires croissent avec le budget, passant de 30 à 40 % des dépenses pour les gérontopôles en phase initiale à plus de 60 %, voire plus de 70 % pour les gérontopôles ayant la plus forte activité. Ceci tend à indiquer que l'augmentation de l'activité associée 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 sanitaire qui a ralenti la création de nouvelles activités ; mais même dans ce contexte, la croissance des emplois est observée dans presque tous les gérontopôles. Aucun gérontopôle n'affiche une stabilité. Ils sont tous en croissance constante sans indiquer l'asymptote qui définirait leur trajectoire à maturité. Ceci peut s'interpréter de deux manières : soit ils se développent en même temps que l'émergence de la demande des partenaires, car la question du vieillissement monte en 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 multipartenaire, et son modèle de financement imposent une croissance obligatoire, et alors toute stabilité tendrait à indiquer un dysfonctionnement ou un déclin. Cette dernière hypothèse est confortée par l'examen de l'histoire des gérontopôles où les phases de stabilité de la croissance sont souvent liées à des difficultés de gouvernance. Ces phases une fois dépassées, on voit repartir les activités et la croissance du nombre d'adhérents. Ces épisodes sont des sortes de « stress test » qui démontrent, 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 en activité de prestations pour la Bretagne, mais à mettre en perspective d'un budget encore en phase initiale, le PGI fait figure de leader avec 8 % du budget en activité à caractère commercial. Pour les autres la proportion est inférieure à 5 %, voire 1 % pour les plus importants. Il apparaît comme utile de comprendre cette constatation. En effet, elle est en relation avec plusieurs observations. En premier, les gérontopôles n'ont pas la culture de l'activité commerciale. Ils ne mobilisent pas une partie de leur budget en prospect, en promotion, en recherche de marchés. Cette culture 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 « donneurs d'ordre » porteurs de la gouvernance 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 sorte de militance traverse les rôles et places dans le dispositif. Une autre raison est la faible solvabilité de la plupart de ceux qui sont en attente du gérontopôle, 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. Ils viennent pour être aidés dans leur action, ils recherchent auprès du gérontopôle une méthode, une connaissance du secteur personnes âgées, sans avoir les moyens de financer les prestations qu'ils demandent. Le gérontopôle est vécu, y compris par le monde économique, comme une sorte de « service public de la transition démographique » qui prolonge les annonces qui ont été faites par des acteurs de premier plan du monde économique, politique, des intellectuels et 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 entendue et que le financement des gérontopôles doit être compris comme une initiative participant au service public, et non comme une entreprise à caractère privé qui a besoin d'une aide publique initiale. Ceux qui se sont retrouvés dans le deuxième schéma 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 passage d'un modèle à un autre étant très coûteux pour la structure.

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, EPCI), l'activité économique, les professionnels et les personnes âgées citoyennes elles-mêmes, autour d'un champ qui est pluri-thématique, non seulement par son essence, mais aussi par son efficacité.

II - État des lieux de la recherche dans les gérontopôles

Les différents gérontopôles ont une structuration de leur activité recherche qui est en relation directe avec leur environnement, leur histoire et leur niveau de maturation.

A . Remarques préliminaires

Le terme « recherche » est parfois mal compris. Il est défini par l'ensemble des actions entreprises méthodiquement pour accroître la connaissance, quel qu'en soit le domaine.

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 performance, l'utilité, l'accessibilité et les effets d'un produit, quel qu'il soit, est une activité de recherche. De même, encore, faire des enquêtes, pour connaître des 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 ou d'autres disciplines en fonction du domaine considéré. Enfin, Élaborer des méthodes pour observer des politiques publiques, des modes d'analyse de géographie sociale, des modalités d'approche d'entreprise, de conduite d'enquête ou toute autre méthode d'analyse fait partie de la recherche. C'est pourquoi dans le cadre de cet état des lieux et du cahier des charges, le terme recherche doit être compris dans cette acceptation large et donc recouvre les sciences de la vie, 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 considéré exclusivement comme la niche dans laquelle on réalise des études scientifiques avec des acteurs qui s'auto définissent comme chercheurs, ou l'endroit où sont élaborés des réponses à appel à projets dans le but d'enrichir le chiffre d'affaires de la structure, mais comme la boîte outil de méthode et de réalisation pratique d'études au service de toutes les activités du 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 bénéfice de leurs actions, lorsqu'une start-up demande 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, lorsqu'un donneur d'ordre demande une enquête 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 mobilisé.

C'est dire l'importance de la structuration d'un département recherche dans un gérontopôle. L'expertise méthodologique est fondamentale aussi bien en méthode qualitative que quantitative. De même les compétences de 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 « échoppes » qui s'improvisent expert et conseiller et qui ne fondent pas leur travail sur des bases conceptuellement solides. Cela participe à une sorte de maltraitance des travaux concernant les personnes âgées et les institutions qui les servent, sans parler des coûts dont l'importance met parfois en péril l'équilibre économique des demandeurs. Être qualifié de Gérontopôle doit permettre 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 ce qui est et demeurera le signe de l'excellence scientifique, de la qualité de la recherche, et surtout du rayonnement du gérontopôle au niveau national et international. Il s'agit bien entendu d'une recherche scientifique répondant aux critères méthodologiques et bibliométriques internationaux qui permettent qu'une étude et ses résultats puissent être partagés à travers toute la communauté scientifique et sont, en miroir, le signe de l'excellence du travail mené. Pour que de tels résultats puissent être inscrits à l'actif d'un gérontopôle, il faut trois conditions non contournables : un conseil scientifique, une thématique et des collaborations scientifiques.

- Le conseil scientifique doit être porté par une personne qui, par son excellence et sa reconnaissance, par ses pairs, est une référence non discutée, qui permettra de réunir des chercheurs et des experts de haut niveau soit par connaissance, soit par réputation. Le conseil scientifique doit être actif avec un calendrier de travail et des capacités d'analyse et de critique qui incitent à augmenter la qualité du travail scientifique, quels que soient le champ concerné et les types de travaux menés par le département recherche.

- Le Gérontopôle avec validation de ses instances et dans le cadre de son plan recherche élaboré par le conseil scientifique, doit choisir une thématique de recherche pour laquelle l'environnement et les ressources permettent d'accomplir une recherche scientifique de qualité. Une thématique est un sujet de recherche que l'on poursuit au travers de plusieurs études qui toutes ensemble visent à approfondir une hypothèse de recherche. C'est le seul moyen d'atteindre un niveau d'excellence reconnu.
- Des collaborations sont nécessaires pour atteindre des objectifs d'une thématique de recherche. Dans le cadre des gérontopôles, un conseil scientifique des gérontopôles présidé par les Prs Sandrine Andrieu et Nathalie Salles a été créé en mai 2021, par le Pr Bruno Vellas, afin de favoriser l'accompagnement des gérontopôles dans ce travail d'élaboration et de reconnaissance de thématique, et de construire les dispositifs propres à la collaboration scientifique entre les gérontopôles. En d'autres termes, un gérontopôle affiche une thématique, celui-ci est reconnu comme l'excellence du gérontopôle concerné et une collaboration ou une entraide se met en place pour que ce gérontopôle puisse bénéficier des inclusions et toute autre participation des autres gérontopôles. Ce mécanisme étant équivalent pour chaque gérontopôle, il installe un bénéfice collectif. Les collaborations sont indispensables pour qu'une recherche de qualité puisse être en situation de répondre à des appels à projet européens ou internationaux et pour faire émerger au niveau national une recherche à haute valeur ajoutée dans le domaine du vieillissement en France. Le terme collaboration dépasse évidemment le cadre strict des seuls gérontopôles. Ainsi, il est essentiel de favoriser la relation avec les unités de recherche labellisées universitaires et les activités hospitalo-universitaires, en particulier gériatriques, des CHU qui sont des partenaires immédiats des gérontopôles.

B . Descriptions des moyens

Les jeunes gérontopôles n'ont pas de personnels salariés dans la recherche alors que les plus anciens ont un véritable département recherche dans leur organigramme. Par exemple, 2 personnes pour Nouvelle-Aquitaine, 5 dans le Gérontopôle PDLL et 8 dans le gérontopôle AURA constituent leur département recherche. Pour le PGI, le nombre précis de salariés dédiés à la recherche n'est pas affiché, mais cette position est cohérente avec leur position : « nous réalisons tous nos projets en mobilisant et en mutualisant les ressources, y compris humaines, de l'ensemble des membres et partenaires du PGI ». Ceci met en exergue le caractère incomplet d'une description uniquement fondée sur le nombre de salariés, car tous les gérontopôles sont d'accord pour affirmer que la recherche est surtout le fruit de partenariats avec un rôle d'appui et de méthode de la majorité des gérontopôles.

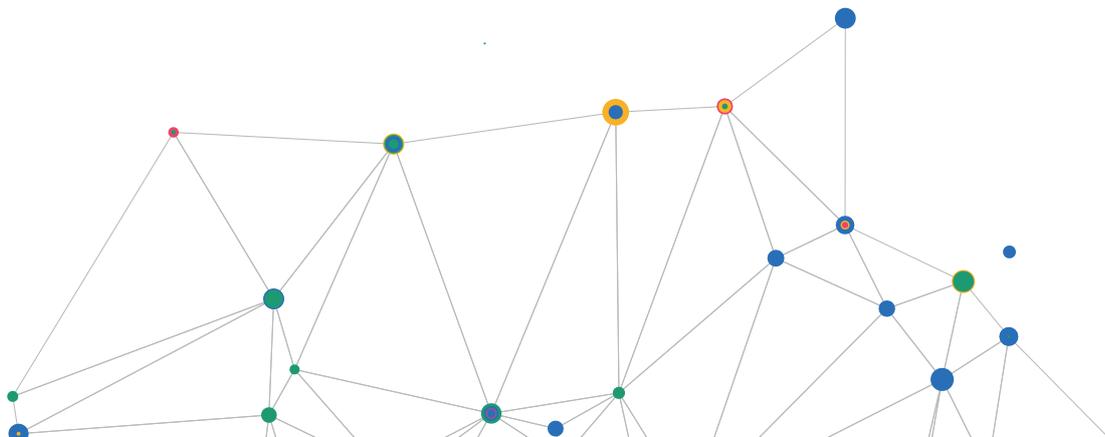
Il faut faire une mention particulière de GéronD'If qui, dans le paysage des gérontopôles en France, fait figure de gérontopôle de recherche de haut niveau, à l'image de l'excellence scientifique du Gérontopôle de Toulouse. L'activité recherche est portée par un département recherche de plusieurs salariés, comprenant également 2 biostatisticiens et un data manager, plus de 8 PUPH en plus du président du gérontopôle, le Pr Olivier Hanon, et de nombreuses collaborations avec des unités de recherche dont des unités INSERM. Ce gérontopôle peut ainsi montrer une activité scientifique avec de nombreux travaux avec fort impact factor. Une thématique est 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 effectue également une forte activité transversale pluri disciplinaire 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.

C - Activités

Les missions de l'activité recherche des différents gérontopôles sont articulées autour de deux mots-clés constants : l'interdisciplinarité et les partenariats. Ceci rejoint la constatation que l'activité scientifique est 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 si le gérontopôle est à « distance » des CHU et des universités, alors que la présence active d'un PUPH de Gériatrie dans la gouvernance du gérontopôle entraîne une dynamique de recherche et une intégration aux relais hospitaliers et universitaires de celle-ci, comme c'est le cas pour GéronD'If et le Gérontopôle des Pays de la Loire, par exemple, dont un PUPH de Médecine Gériatrique est fondateur. Parfois, ces relais sont assurés par des enseignants-chercheurs en sciences humaines et sociales comme on peut le constater dans le PGI, avec une véritable dynamique de recherche très intégrée avec le monde social et hors de la santé. Ces travaux de haut niveau ne sont pas toujours bien valorisés par les critères usuels de bibliométrie, ce qui ne les empêche pas d'être des références dans leur domaine. On peut citer les travaux d'élaboration de la grille FRAGIRE, par le PGI, pour les personnes en GIR 5 ou 6, et repris par les CARSAT dans leur évaluation, par exemple.

D . Recherche et formation

Comme nous l'avons rapporté au sujet de la formation, les gérontopôles accueillent des masters en formation en alternance, des thésards, parfois des postdoctorants. Ils font ainsi figure de lieu de formation scientifique. 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 vieillissement. Ceci est facilité par la position largement 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.



III - État des lieux de la formation dans les gérontopôles

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 de la formation dans les axes prioritaires 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 gouvernance, le financement et la définition de certains gérontopôles, pour d'autres, par leur proximité avec l'Université et les centres hospitaliers universitaires.

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 et des configurations régionales, ont pu développer des missions et des activités de natures différentes. Il apparaît donc nécessaire de clarifier les positionnements 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 des gérontopôles

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 ou non de personnels salariés compétents en 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 relative diversité des statuts des gérontopôles, mais surtout par des stades de développement différents, avec une hétérogénéité importante quant aux moyens, budgets, nombre de salariés et, en conséquence, structure organisationnelle.

Toutefois, au-delà des nuances, des lignes de force peuvent être soulignées. Ainsi, la plupart des gérontopôles 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 thématiques associées à la formation dans la structure de leur organisation. Ainsi, le Géron'd'if déclare dans son organigramme un pôle « formation, métiers et prévention », le gérontopôle Nouvelle-Aquitaine un pôle « valorisation des métiers et formation », le gérontopôle Sud un axe « formation et valorisation des métiers du grand âge », le gérontopôle de Bretagne un personnel dédié au « développement économique, à l'emploi et à la formation », le gérontopôle des Pays de la Loire un département « formation et territoires » et le gérontopôle AURA un axe « formation et métiers ».

Cette pluralité de thématiques associées à la formation a plusieurs explications. Il peut s'agir tout d'abord d'impératifs liés à des ressources humaines encore limitées pour certains gérontopôles récents qui poursuivent leur développement. En effet, certains gérontopôles n'ont pas encore les budgets et les ressources humaines suffisantes pour affecter un personnel dédié à chaque axe d'intervention. D'autres, plus anciens, qui auraient les ressources de créer un axe de formation dédié ne le font pas afin de privilégier les collaborations 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 de l'absence d'un département de formation 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 fidélisation et la revalorisation des personnels ainsi que l'amélioration des conditions de travail. Avec une sinistralité particulièrement élevée (accidents, pathologies, chutes, charge mentale, etc.) par rapport à d'autres secteurs d'activité et affectant l'attractivité des métiers, l'aide à la personne est un secteur de plus en plus « sommé de se réinventer ». Divisées en cinq axes, les principales mesures identifiées par le rapport El Khomri afin d'améliorer l'attractivité des métiers du grand âge sont les suivantes :

- 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 et des financements au niveau national et dans les 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 territorialisées, les gérontopôles ont donc pu être amenés à intégrer ces perméabilités au sein de leur axe formation à travers des pôles tels que « valorisation des métiers et formation », « formation et métiers » ou encore « formation et valorisation des métiers du grand âge ».

Dans la même perspective, la formation est intrinsèquement liée à l'emploi, de façon globale dans la nécessité d'accorder, à l'échelle des territoires, offre de formation et offre d'emploi, et de façon plus spécifique 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 domicile, qui emploie en 2010 environ 1,8 million de personnes : on estime à près de 300 000 les créations d'emplois dans ce secteur d'ici 2030. Comment, dès lors, concilier attractivité, professionnalisation et création d'emplois sans mêler ces enjeux à ceux de la formation des professionnels ? Certains gérontopôles ont intégré ces liens étroits en associant développement économique, emploi et formation.

Enfin, l'axe formation se retrouve largement dans la structure organisationnelle des gérontopôles au sein de leurs instances de gouvernance. On retrouve ainsi des acteurs de la formation dans les différents conseils 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, aux universités, les gérontopôles comptent néanmoins une variété plus grande de membres liés à la formation (organismes de formation, opérateurs de compétences, instituts, rectorats, etc.).

B . La nature des activités de formation des gérontopôles : diversité, complémentarité et innovation

1 . Les gérontopôles : organismes de formation ou concepteurs innovants de formation ?

a . Un principe récurrent : la subsidiarité

Rares sont les gérontopôles à être des organismes de formation certifiés, mais, qu'ils le soient ou non, la priorité qui gouverne l'action des gérontopôles est la subsidiarité.

C'est le principe de subsidiarité qui a poussé de nombreux gérontopôles à renoncer au statut d'organisme de formation certifié afin de ne pas concurrencer leurs propres adhérents et plus largement les ressources et acteurs déjà présents sur le territoire.

Ce type de positionnement paraît très important dans plusieurs régions (notamment dans les Pays de la Loire, en région Sud ou encore en Nouvelle-Aquitaine) alors que dans d'autres, au contraire, le gérontopôle est un organisme de formation certifié : c'est par exemple le cas du PGI et de GéronD'if.

Le GéronD'if a fait le choix de se positionner comme organisme certifié afin d'assurer des formations avec une haute qualité scientifique en lien avec ses activités de recherche. Toutefois, à l'image des autres gérontopôles, le GéronD'if déclare agir sur son territoire par subsidiarité et prioriser son offre de services sur des formations émergentes et innovantes, notamment issues des travaux de recherche et d'évaluation.

Au regard de l'état des lieux des différents contextes régionaux, le respect et la permanence de ce principe de subsidiarité paraissent primordiaux pour de nombreux gérontopôles souhaitant maintenir des relations partenariales sans interférence de concurrence sur leur territoire. En cela, la certification des gérontopôles en tant qu'organismes de formation n'a pas de réelle importance à partir du moment où elle répond à un besoin territorial exprimé et/ou la subsidiarité est respectée, c'est-à-dire qu'il n'existe pas d'offre de formation équivalente. Une formation nécessite d'être expérimentée et évaluée avant un transfert futur vers des organismes certifiés partenaires, que des formateurs partenaires expriment un besoin de montée en compétence ou qu'un volet formation soit nécessaire au développement d'une action ou d'un projet plus large piloté par le gérontopôle.

b . Émergence de nouvelles offres de formation

Le positionnement actuel des gérontopôles concernant la nature de leur intervention en matière de formation se situe principalement autour de nouvelles offres de formation fondées sur les besoins, des innovations pédagogiques pour les personnes concernées, et pour de nouvelles compétences-métiers. Plusieurs objectifs sous-tendent cette offre de formation émergente : améliorer l'attractivité des métiers, appuyer les organismes de formation dans l'émergence de contenus, de supports et de modules innovants, être un acteur ressource, concevoir des contenus et des approches pédagogiques permettant la diffusion de connaissances et de compétences gérontologiques, introduire de l'innovation pédagogique (distanciel, MOOC, méthodes participatives et ludiques, 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 repose sur des organismes certifiés du territoire.

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 en participant à l'élaboration ou à l'émergence de modules spécifiques à destination des professionnels. Ils sont nombreux à s'investir dans 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 largement dans l'ingénierie et le séquençage modulaire 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 ces trois activités ne sauraient être confondues et que seule la formation est à même d'opérer une montée en compétence nécessaire à l'amélioration tant de la 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 le développement de l'offre régionale de formation initiale et continue des professionnels au service de la transition démographique afin de favoriser d'une part une amélioration de l'adaptation du service rendu aux bénéficiaires et d'autre part le développement de l'emploi dans la région. Pour cela, ils peuvent être amenés à s'investir dans le développement de formations adressées à des professionnels extérieurs au champ de la gérontologie (par exemple de professionnels de la construction, du tourisme, des transports, etc.) en créant notamment des DU.

Enfin, comme pour leurs autres axes d'intervention, les gérontopôles développent un axe formation conçu et déployé 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 finaux de leurs actions. De cette façon, les gérontopôles s'assurent que leur axe formation est relativement transversal 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 de cette cible en Normandie, à la création de modules 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 formations flash innovantes pour la transmission 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 en bénéficiant ainsi de la possibilité d'auto-référencement des universités pour les innovations de formation.



c . La participation à des formations d'excellence

Qu'ils soient organismes de formation ou non, les gérontopôles disposent, au sein de leurs équipes et de leurs membres, de très solides compétences en matière de formation initiale et continue. Cela s'explique par la présence de nombreux chercheurs parmi les personnels des gérontopôles, ou a 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, par exemple, le gérontopôle AURA embauche une cheffe de projets scientifiques intervenant régulièrement au sein de l'université Jean Monnet de Saint-Étienne auprès d'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 PGI de Bourgogne-Franche-Comté embauche une cheffe de projets qui est par ailleurs maîtresse de conférences associée à l'université. Les incarnations de ce type de profils de salariés sont nombreuses au sein des gérontopôles, à plus forte raison dans la mesure où la plupart d'entre eux embauchent et supervisent des doctorants.

2 . La formation : un outil de 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 sont très diversifiées au sein des gérontopôles, mais recouvrent globalement des activités de trois natures : la prévention auprès du grand public, la prévention par la recherche et la prévention par le déploiement du programme ICOPE.

Tout d'abord, plusieurs gérontopôles développent des activités de prévention à destination du grand public. Ces activités peuvent relever de l'organisation de conférences, de débats, de rencontres ou d'ateliers à destination du grand public comme au sein du gérontopôle de Normandie ou du gérontopôle AURA. L'objectif, en plus de la prévention, peut alors être de concourir à faire évoluer les représentations et les regards portés sur 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, etc. Ces conférences peuvent porter sur des 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 événements de prévention s'appuie sur les collaborations solides des gérontopôles avec les différentes expertises présentes en région et l'intervention de personnalités 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 Géron'd'if 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 l'étude des liens entre les parcours de vie et la santé. 28 seniors y ont participé afin de rester acteurs de leur santé, de repérer les leviers et les manques dans leur parcours pour ensuite proposer des actions pour mieux vivre sur leur territoire.

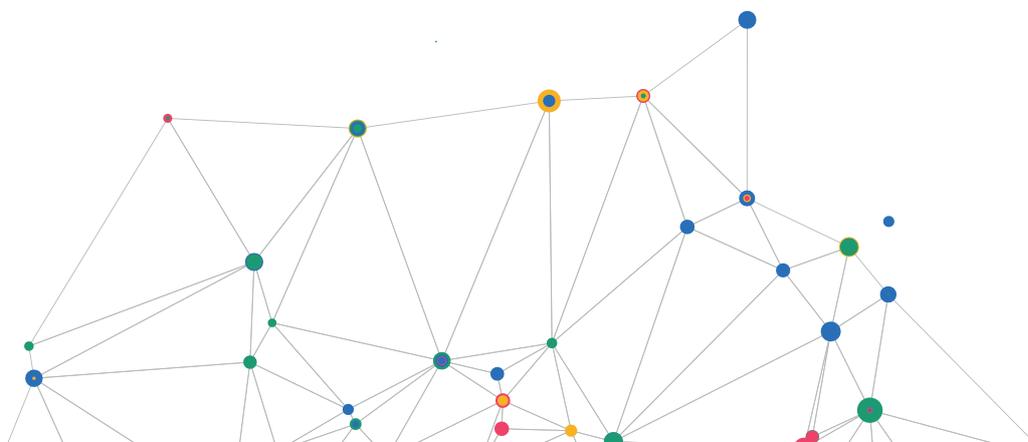
Enfin, certains gérontopôles, en collaboration avec les ARS de leurs régions, participent à des actions de prévention par le déploiement du programme ICOPE de soins intégrés pour les personnes âgées visant à retarder la perte d'autonomie/l'entrée en dépendance, repérer le déclin multidimensionnel.

3. Les gérontopôles : acteurs de la formation par la recherche

À la frontière entre la formation et la recherche, les gérontopôles s'investissent largement dans la formation par la recherche à travers l'accueil, l'encadrement et la valorisation de projets doctoraux.

Par l'intermédiaire de projets de recherche financés ou par l'utilisation du dispositif CIFRE porté par l'ANRT, les 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 aux doctorants une formation par la recherche en 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.



IV - État des lieux de la Silver économie et les gérontopôles

A . Des contextes politiques différents

Dans le domaine de la Silver économie, les gérontopôles évoluent dans des contextes politiques très différents qui influent sur la place qu'ils occupent dans leur écosystème. Les orientations ou feuilles de route politiques 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 en Nouvelle-Aquitaine où Mme Françoise JEANSON occupe le siège de vice-présidente en charge de la Santé et de la Silver économie ou encore en Occitanie, Mme Monique FALIERES est conseillère régionale déléguée au bien vieillir et à la Silver économie.

Ne pas disposer d'élus en charge de ces questions ne signifie pas une absence de stratégie dans le domaine. 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 identifié huit filières d'avenir déclinées en autant d'Opérations d'intérêt régional (OIR) afin de contribuer au développement économique du 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 connaissance des gérontopôles et de leurs membres à la manière des Pays de la Loire où les acteurs participent à l'établissement du Schéma régional de développement économique d'innovation et d'internationalisation (SRDEII) sur le volet Silver économie. Le gérontopôle forme d'ailleurs les élus aux enjeux de cette thématique. Enfin, même si le SRDEII ne comporte pas de volet dédié en Bourgogne Franche-Comté, les choses évoluent sous l'impulsion des acteurs. Ces collaborations 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 filière Silver économie se structure actuellement à l'échelle régionale et réalise un « Tour de France des Silver régions ». Fin 2021, quatre régions avaient reçu une étape (Nouvelle-Aquitaine, Bourgogne-Franche Comté, Auvergne-Rhône-Alpes et Normandie) et six autres sont planifiées d'ici la fin du premier semestre 2022. Cette avancée progressive et inégale de la structuration locale de la filière traduit bien ces écarts de développement et de maturité de la Silver économie.

B . Gouvernance

Les enjeux de Silver économie sont intégrés aux réflexions stratégiques des gérontopôles, ce qui se traduit par une présence de ses représentants au sein de leur gouvernance. Concrètement, en Nouvelle-Aquitaine, le conseil d'administration (CA) et le bureau disposent de collèges « Entreprises et acteurs économiques ». Le gérontopôle de la région Sud dispose également d'un collège « Prévention, recherche & évaluation et Silver économie » au sein de son CA. Dans les Pays de la Loire, le gérontopôle dispose d'un Comité prospectif Économique qui compte parmi ses membres un élu du service économique du Conseil régional et un représentant de l'agence de développement économique. Enfin, en Bretagne, la Chambre de commerce et de l'industrie (CCI) 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 structure (seulement quatre réponses favorables) et globalement opposés à les intégrer 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 chacun des établissements (y compris ceux qui disposent d'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 process afin de faire travailler l'ensemble des acteurs, sans détenir l'ensemble des compétences ou connaissances 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 le secteur : monde de la recherche, acteurs économiques (acteurs associatifs, entreprises, start-up...) et institutionnels permettant coordination et 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 sa première « Journée du bien vieillir » en 2021 à Rennes. Les événements se succèdent au niveau local, tout au long de l'année : « Assises régionales de la Silver économie » en Île-de-France, « Silver days » ou encore « Festival de la Silver économie en Normandie ». Ces 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 niveau national à l'image de leur implication au sein du Conseil national de la Silver économie (CNSE). Des collaborations peuvent aller au-delà de nos frontières puisque 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 des salons, événements, rencontres ou en établissant des 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 en Bretagne ou encore dans les Pays de la Loire. Ce gérontopôle des Pays de la Loire a d'ailleurs développé cette activité autour d'un consortium regroupant la Chambre de commerce et de l'industrie (CCI), la Chambre des métiers et de l'artisanat (CMA), la Chambre régionale de l'économie sociale et solidaire (CRESS) et le Conseil régional et créé le « Club business Silver éco », véritable programme d'accompagnement d'entreprises.

Les gérontopôles sont également régulièrement sollicités, afin de participer à l'évaluation d'innovation à destination des seniors afin de s'assurer de leur capacité à répondre à un besoin notamment grâce aux living-labs. Enfin, les gérontopôles abordent également l'enjeu des métiers et de la formation en lien avec le secteur. En Nouvelle-Aquitaine, un « campus des métiers et de la formation » dédié à la Silver économie a vu le jour.

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 innovations au terrain et aux usagers. Ainsi, les usagers sont régulièrement sollicités pour tester, donner leurs avis sur des produits, dispositifs ou innovations développés par des entreprises et start-ups (canne connectée ou dispositifs médicaux par exemple). Cette confrontation entreprise et personnes âgées est mise en place dans le Gérontopôle des Pays de la Loire sous le nom de Colabinov qui réunit régulièrement une entreprise avec le club régional des usagers des Pays de la Loire.

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 sur l'ensemble de ces sujets afin d'alimenter 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 (Argoud, 2007)¹³. 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 politiques publiques, la silver économie, vient perturber ce paysage institutionnel déjà morcelé (Rogay, à paraître)¹⁴ en donnant un rôle majeur aux régions et aux EPCI dans la gouvernance de cette « filière », visant à élaborer des solutions économiques et sociales innovantes pour répondre aux besoins des aînés. Dans ce contexte, « l'enjeu de l'ancrage territorial [...] des gérontopôles est dès lors important. En effet, dans les objectifs qu'ils affichent, les gérontopôles sont susceptibles de répondre à l'augmentation quantitative et qualitative des demandes (inputs) politiques relatives aux besoins liés à la transition démographique qui affecte inégalement les territoires. » (Rogay, 2021)¹⁵.

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 . L'appui aux politiques publiques et aux territoires dans la structure organisationnelle des gérontopôles

Tous les gérontopôles ne se sont pas emparés de la même façon de l'axe appui aux politiques publiques et aux territoires. Ces différences ont trait aux différents contextes d'émergence des gérontopôles et aux acteurs à leur origine. Ainsi, en Bourgogne-Franche-Comté, cet axe possède une dimension « historique » dans la mesure où il fut lancé dès 2002 par l'Institut régional du vieillissement franc-comtois, un des organismes à l'origine du PGI, qui fut créé à l'initiative de Paulette Guinchard-Kunstler. De la même façon, le gérontopôle des 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 prise en compte du territoire par les 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 et les ARS figurent parfois parmi leurs membres fondateurs et, presque systématiquement, parmi leurs financeurs et leurs administrateurs. Lorsqu'ils ne sont pas PU-PH au sein d'un CHU, les présidents des gérontopôles sont par ailleurs le plus souvent des élus locaux. Enfin, les collectivités territoriales et les institutions publiques ont souvent un collège dédié au sein des différentes assemblées générales des gérontopôles. Ces collèges rassemblent généralement des organisations très diversifiées qui font la richesse des approches territoriales des gérontopôles. La prise en compte du vieillissement et les réponses qui lui sont associées dépendent largement des échelles envisagées, du logement à la région, en passant par le quartier, la ville, l'agglomération, le bassin de vie et le département.

¹³ Argoud, D. (2007). *La décentralisation de la politique vieillesse : vers une accentuation des inégalités ?* *Gérontologie et société*, 30 (4), p. 201-212.

¹⁴ Rogay, R. (à paraître). *La construction politique du marché des seniors. L'institutionnalisation de la silver économie en France : processus, instruments et échelles*. Thèse de doctorat en science politique, Université Jean Monnet (Saint-Étienne).

¹⁵ Rogay, R. (2021). *Vers une gouvernance régionale du Bien-vieillir ? Des « gérontopôles » en quête de légitimité*. *Trayectorias Humanas Transcontinentales*, 12, p. 39-59.

¹⁶ Chapon, P.-M., Pihet, C., Jahan, F., Michel, B., Riobe, A.-L., Merjagnan-Vilcocq, C., Plard, M., Berrut, G. (2012). « Le diagnostic action territorial environnement longévité (DateL) : un diagnostic territorial pour construire un avenir commun avec les aînés ». *Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillessement*, 10 (2), p. 123-127.

Les collectivités territoriales et leurs agences ont des compétences et des approches différentes et complémentaires du vieillissement qu'un gérontopôle est à même d'appréhender et de fédérer en impliquant une 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 une complexité mais peut être une chance pour des 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. Cela représente à la fois une difficulté pour la création et l'essor d'un gérontopôle mais aussi la possibilité d'être le fédérateur d'innovations.

Ainsi, ils ont intégré (ou ont pour projet de le faire) dans leur structure organisationnelle un axe d'intervention fléché vers l'appui aux territoires avec des personnels dédiés. Nous pouvons citer entre autres : le gérontopôle AURA qui déclare un volet « Soutien aux politiques publiques et aux institutions » ; le département « Formation et territoires » dans les Pays de la Loire qui embauche deux géographes et un chargé de mission « animation des territoires » ; le pôle « Appui aux politiques publiques et aux territoires » du gérontopôle Nouvelle-Aquitaine qui embauche un politiste spécialisé en études territoriales et une chargée d'études ; le gérontopôle de Bretagne qui souhaite développer un axe visant à apporter des expertises indépendantes aux institutions et aux collectivités dans le champ de la gérontologie ; le gérontopôle de Normandie qui préfigure un pôle dédié au développement d'un service d'ingénierie à destination des collectivités territoriales ; le gérontopôle Sud qui investit la coopération territoriale de proximité, et, enfin, le PGI qui travaille de longue date sur le développement des 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 complexe et protéiforme. La question des territoires n'est pas posée dans les mêmes termes que celle des politiques publiques, de même que concourir au développement des territoires ne saurait se résumer à les animer. La partie suivante vise précisément à présenter toute la richesse des positionnements des gérontopôles quant à cet axe d'intervention.

B . La nature des activités d'appui aux politiques publiques et aux territoires des gérontopôles : diversité, complémentarité et 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 : observatoire, animation, diagnostic, conseil.

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 peuvent préférer la notion de centre de ressources qui présente par ailleurs l'intérêt d'être appropriée à d'autres axes d'intervention (recherche, silver 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 décideurs comme pour les acteurs et organisations de terrain. Ces travaux sont non spécifiques dans la mesure où ils sont souvent régionaux et ne répondent pas à une demande individuelle d'une collectivité en particulier : ils visent à éclairer la décision publique 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-vieillir dans le logement social en Nouvelle-Aquitaine » 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 PGI par exemple, travaille largement à cette valorisation de l'existant en effectuant une veille des études et des diagnostics produits et en les transmettant à l'ensemble 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 et aux territoires des gérontopôles réside dans l'animation territoriale des acteurs de la prise en charge de l'avancée en âge. Cet axe n'est pas spécifique à l'appui aux politiques publiques et aux territoires dans la mesure où l'animation est une mission centrale des gérontopôles, tant dans la recherche, que dans le développement économique et l'innovation.

Les gérontopôles ont pour ambition de fédérer tous les acteurs de leurs territoires afin de favoriser l'innovation, 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'évaluation de la qualité de vie des patients pris en soins par un dispositif « EHPAD à domicile », ou encore une évaluation de l'expérimentation « offre coordonnée en sortie d'hospitalisation ». Souvent liés à la santé et à la prise en charge, ces projets de recherche visent le plus 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 dans la mesure où certains d'entre eux font l'objet de financements publics. Ainsi le gérontopôle AURA participe-t-il, par exemple, à l'évaluation des projets soutenus dans le cadre des CFPPA des différents départements de la région. Dans ce cadre, le gérontopôle propose des évaluations holistiques en considérant les projets dans leur globalité (freins, leviers, acceptabilité, appropriation, utilisation, respect des objectifs, etc.). Il s'agit ainsi d'identifier les effets, l'efficacité, mais aussi la pertinence de ces projets sur la population cible, les professionnels de santé ou encore les aidants et d'envisager l'essaimage, les évolutions, voire les leviers pour la reproductivité des actions sur le long terme. Ce type d'activité est porteur d'enjeux nombreux et multiples et renvoie directement aux réflexions conduites sur la structuration 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 à domicile, ou encore sur l'inclusion dans la ville, le lien social et l'engagement des seniors dans la ville. Le gérontopôle Sud déclare dans la même idée avoir accompagné Provence Alpes Agglomération, le Pays Salonais, St-Laurent-du-Var, ou encore Aubagne. 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 conduit à l'échelle départementale : ainsi 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'une dynamique territoriale des aidants en Charente (état des lieux et plan d'action co-construit).

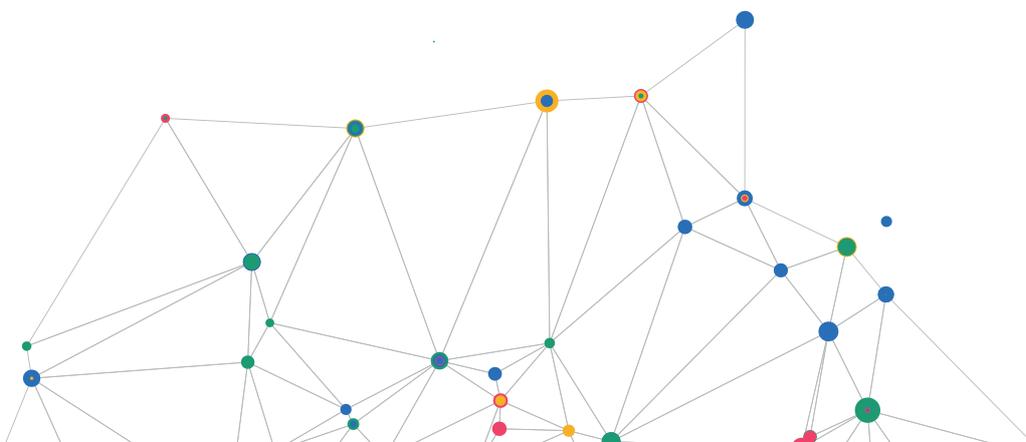
Enfin, les gérontopôles peuvent également, dans la conduite de leurs diagnostics de territoire, s'appuyer sur des méthodologies et des organisations externes. Ainsi sont-ils plusieurs à déclarer collaborer étroitement avec le Réseau Francophone des Villes Amies des Aînés (RFVAA) dont la démarche propose sa propre 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 notamment en Normandie (mais également dans de nombreux autres gérontopôles) où la promotion de la démarche du RFVAA est importante : l'équipe du gérontopôle participe à la session de formation du réseau lui permettant d'être référencé parmi les structures capables de mener une mission d'ingénierie auprès des collectivités qui souhaitent engager une démarche de labellisation (diagnostic de territoire, organisation d'une concertation, définition d'un plan d'action).

4 . L'appui aux politiques publiques : de l'élaboration stratégique au déploiement de l'action de terrain

Enfin, le dernier axe d'intervention relatif aux politiques publiques et aux territoires a trait à l'appui 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 de planification peut également concerner des documents qui ne sont pas spécifiquement destinés aux personnes âgées comme les plans de mobilité ou d'urbanisme. Cela peut aussi s'appliquer à des programmes territoriaux de revitalisation. À ce titre, par exemple, le gérontopôle Nouvelle-Aquitaine collabore avec la Banque des territoires pour apporter son expertise concernant les programmes « action cœur de ville » et « petites villes de demain » qui couvrent des territoires particulièrement 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 approche territoriale globale permettant d'irriguer et de nourrir une très grande variété d'enjeux, de thématiques, de compétences, d'échelles et de niveaux d'intervention.



VI - État des lieux de la communication réalisée par les gérontopôles

La communication est une partie importante des activités des gérontopôles. Il est remarquable de constater la diversité des initiatives et de la grande richesse des modalités d'expression qui montrent une créativité. Ceci est à mettre en perspective avec la difficulté de communiquer sur les personnes âgées en général, et sur 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 qui suivent la retraite. Les gens heureux n'ont pas d'histoire, 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 la vie. Ceci n'interdit pas d'être vigilant sur les conditions de vie de ceux qui sont en difficulté économique ou psychologique, qui souffrent par la maladie chronique ou ceux qui vivent des situations de maltraitance. Le juste équilibre sur un fond d'âgeisme sociétal est probablement l'enjeu difficile à tenir pour les Gérontopôles dans leur mission de communication.

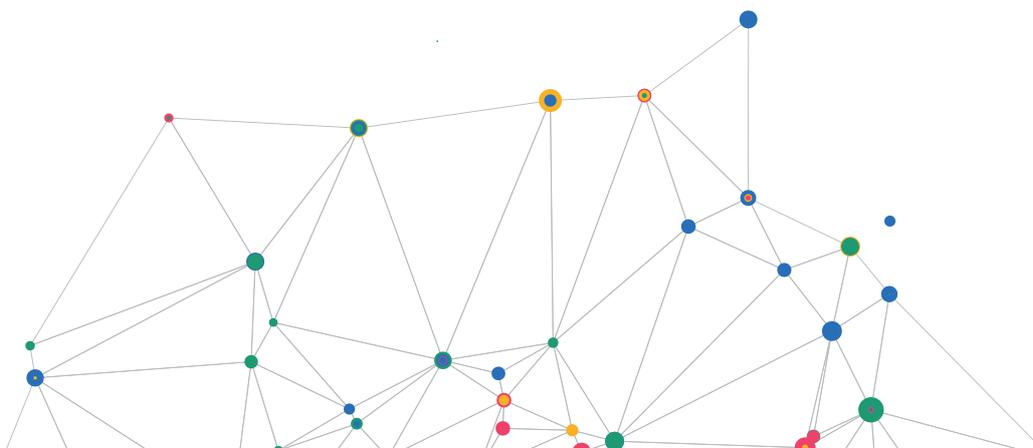
La construction d'une communication structurée est certainement le signe de maturité d'un gérontopôle. Seuls les plus avancés dans leur histoire et leur développement construisent un projet de communication. Celui-ci est fondé sur des ressources humaines mobilisées vers cet objectif. Mais ses ressources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

Dans la cohérence de son activité, Géront'If a une communication scientifique fortement développée s'exprimant par des journées scientifiques avec ses partenaires scientifiques et professionnelles afin de communiquer sur les recherches et les résultats obtenus. Ces journées ont lieu au Ministère de la Santé et accueillent entre 300 et 400 personnes. Du fait de la pandémie, ces journées se sont poursuivies sous forme de webinaires, laissant présager leur poursuite avec une forme hybride associant webinaire et conférence. En collaboration avec Silver-Valley, sont organisées les assises régionales de la Silver Économie qui visent à susciter de nouvelles questions de recherches appliquées et développer le marché économique de ce secteur. La participation aux réseaux sociaux et les publications systématiques sur le site « The Conversation » permettent d'avoir un écho régional et national.

Le Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine organise des colloques. Signalons celui intitulé « transition démographique et transition écologique : quelles convergences ? » qui a réuni plus de 250 participants. De même, l'événement Longevity en relation entre Bordeaux et Limoges ou les Innov days de Limoges. Ceci en complément de webinaires sur la fragilité, la mobilité dans les SAAD, par exemple.

Le Gérontopôle des Pays de la Loire décline un ensemble d'événements soutenu par 2 salariés en charges de la communication. On peut ainsi citer le café des adhérents qui est un temps d'échange sur un sujet organisé très régulièrement, de même le Colablnov mettant en relation une entreprise et le Club Régional des usagers 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'auteur sur les différents aspects de la transition démographique paru dans les livres récents. Des tables rondes en webinaire dans la période récente. Un site internet du gérontopôle est le lieu de nombreuses publications d'articles des adhérents du gérontopôle ainsi que des messages institutionnels du gérontopôle, et de communications des résultats scientifiques des études réalisées par le gérontopôle ou des membres de son conseil scientifique. Une participation aux réseaux sociaux en lien avec le site Internet. À noter 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, où le Gérontopôle PDLL a participé à la diffusion de 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. Ceci a été salué comme une approche nouvelle et positive.

La structuration de communication d'un gérontopôle la plus aboutie est celle du Gérontopôle PGI Bourgogne Franche-Comté. Un plan stratégique de communication y est construit et validé par les instances de gouvernance. Il est renouvelé régulièrement. On y distingue trois types de communication : scientifique, institutionnelle et grand public. La communication scientifique est gérée par le conseil scientifique qui veille à la mise à jour des publications générées par les adhérents du Gérontopôle. 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 un réseau social à vocation professionnelle. Cette communication utilise également des plaquettes et des kakémonos afin de représenter le gérontopôle dans différentes manifestations. Enfin la communication grand public est gérée par un groupe de travail interne 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 chaîne YouTube et un événement appelé « EHPAD'ons Nous » qui est animée par un compte Facebook, enfin, une newsletter trimestrielle est éditée ainsi qu'une revue de presse de toutes les réalisations du Gérontopôle.



Cahier des charges des gérontopôles

Le rapport annexé à l'article 2 de la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, approuvé avec la loi, définit les objectifs de celle-ci. Dans le volet 1 de cette annexe, portant sur l'anticipation 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), de la formation et de l'entreprise. Ils faciliteront le transfert de la recherche, du développement technologique (« silver-économie ») vers le soin, le médico-social et les services apportés aux âgés ». Ils ont ainsi en commun d'accompagner la transition démographique, 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 gérontopôles et justifie qu'une identité commune puisse rendre compte de cette ambition collective.

Préalablement à la présentation de ce cahier des charges thématique (I) et méthodologique (II), il nous 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 n'entend donc pas se poser en cadre rigide devant impérativement s'appliquer d'emblée à chaque structure, mais être la description d'un gérontopôle que nous 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 les différentes directions qui seront présentées 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, nous pourrions ainsi respecter la définition primaire des gérontopôles [1] telle que proposée en annexe de la loi Adaptation de la Société au Vieillissement, tout 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 dans plusieurs directions complémentaires avec l'objectif de 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 seniors. Les 4 piliers, irrigués par la réflexion éthique, sur lesquels reposent les gérontopôles, sont les suivants : la recherche, la formation, l'économie et la communication.

A. Recherche

Un gérontopôle doit développer et favoriser une recherche qui répond aux besoins des personnes âgées et 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 des résultats. Une attention particulière doit être 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 termes à la fois de retombées pratiques ou translation, et d'excellence scientifique. Cette activité de recherche doit pouvoir être aussi bien spécialisée que pluridisciplinaire, 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 le soin, la prévention, les organisations et structures, les produits et services, les territoires et tout domaine intéressant le grand public.

Afin que les travaux d'excellence puissent parvenir à une reconnaissance et un rayonnement national et international, il est fortement conseillé que le gérontopôle, en plus des orientations déjà indiquées, choisisse un axe de recherche qu'il poursuivra sur plusieurs études. Cet axe sera porté avec une structure de recherche partenaire.

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 dans les différentes structures et collectivités de leur région.

Il développe les activités répondant aux besoins de leur région, et porte une ambition nationale et internationale. 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 qualités 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 de recherche ayant une convention avec le gérontopôle, qui permettent des collaborations. Ils doivent être en capacité de proposer des axes de recherche et 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 comprenant au moins un salarié, chargé de projet ou autre animateur, qui garantit la qualité des expertises méthodologiques et scientifiques mobilisées.
 - > 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, et dans le cadre d'un commun accord des 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 recherche du gérontopôle est précisée dans un règlement intérieur.

B . Formation

Dans une période où l'attractivité des métiers du grand âge demeure un point faible du secteur, chaque gérontopôle doit pouvoir être un centre de compétences et de ressources en région. Proposant des formations à 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 différents organismes de formation et les universités, afin de créer des innovations et une réponse aux besoins aussi bien dans le champ de la formation 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 reconnaissance d'organisme de formation certifié, en restant 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 veillant au niveau scientifique, à l'utilité pratique, à l'actualisation 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, référencer des projets et des expériences, être en capacité de promouvoir des projets pour améliorer la rencontre entre le terrain gérontologique et les professionnels ou futurs professionnels. Son action doit être prioritairement orientée vers l'attractivité des métiers.

Il doit s'impliquer en termes d'ingénierie et le séquençage des formations en apportant leur connaissance de terrain et de la réalité de ce que vivent les personnes âgées.

Il est demandé qu'une compétence en ingénierie de formation et formé aux aspects gérontologiques puisse être mobilisé dans des missions de chargé de projet de l'axe formation.

C . Économie

Centrée sur les besoins (du domicile à l'institution)

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-vieillir est posée, la silver économie, comme les gérontopôles, 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 participer activement à la montée en qualité de l'offre de produits et de services actuellement proposés soit sur le marché de la grande distribution, soit aux marchés intermédiaires – conférences de financeurs ou mutuelles pour ne citer que 2 exemples – ou sur un 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 soutenue par les complémentaires et une partie restante à la charge des individus.

Concrètement, il reviendra à chaque gérontopôle d'œuvrer pour que les innovations issues du monde la recherche puissent à la fois être évaluées par des gérontopôles et/ou des livings lab – afin d'en valider l'usage et d'en mesurer l'acceptabilité – et des clusters – afin d'en accompagner le développement économique. Cette articulation, intégrée ou en partenariat suivant la situation régionale, permettra une maturation de l'offre attendue par de nombreux acteurs. Elle permettra, enfin, aux gérontopôles de pouvoir s'inscrire dans la mise en place de dispositifs nouveaux, comme le Centre de ressource et de preuve porté par la CNSA.

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 de développement avec les acteurs régionaux et les chambres consulaires, et de permettre des rencontres entre les entreprises et les « usagers » pour l'amélioration et l'adaptation des produits et services.

Cette activité, en relation avec les entreprises et plus largement le monde économique demande que des 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 trois volets : institutionnel, scientifique et grand public.

La communication est orientée préférentiellement vers les acteurs de la région, mais peut être nationale ou internationale 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 situées sur le site, des conférences et web réunions, par exemple.

Une réflexion sur une publication ou un autre média qui serait commun à tous les gérontopôles peut être menée.

Il est souhaitable qu'un responsable communication soit dédié à cette activité importante, de préférence comme salarié.

La communication est une dépense essentielle qui ne peut avoir en soi d'équilibre économique. Il s'agit d'un poste de dépense qui peut entrer dans le cadre d'une allocation de moyen au titre de missions d'intérêt général.

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 soit un élément central du succès de cette entreprise collective. Nous avons ainsi retenu 4 directions à poursuivre concomitamment pour que cette méthodologie 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 équitable et d'excellence, garant d'efficacité 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 reviendrait à appliquer un déterminisme empêchant la poursuite du 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 avons souhaité nous arrêter consiste à 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, une situation figée, mais un mouvement que 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, ni, à l'inverse, ne développer qu'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. Un référentiel de progression pourrait être proposé 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 à court, moyen et long terme. Ce référentiel ne doit pas être reçu comme un classement des structures, mais bien comme la capacité faite à chacune d'entre elles de se donner des objectifs pour progresser dans leur développement. Elle pourrait être précisée, à partir des 4 thématiques évoquées précédemment et en respectant les marges de progression des gérontopôles, entre pairs et visée par le ministère de l'autonomie tous les 3 ou 4 ans.

De plus, nous avons acté les différents écosystèmes dans lesquels s'inscrivent les gérontopôles et leur capacité hétérogène à embrasser de manière coordonnée tous les axes de développement. C'est pourquoi 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 en interne pourra se rapprocher d'un cluster offrant une qualité d'intervention reconnue et compatible avec son ambition. De même, une excellence de recherche, que ce soit en sciences de la vie ou en sciences humaines et sociales, 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, car leur création est toujours le fruit d'une démarche engagée par un acteur de terrain : là un Conseil régional ou une ARS, une métropole, ici un CHU ou un hospitalo-universitaire de Gériatrie, là encore un Conseil départemental, ou bien une Chambre consulaire. Ils le sont également, 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 structuration – qu'il s'agisse de celles engagées par des conseils régionaux ou par la CNSA pour ne citer que ces deux exemples – s'appuient principalement sur les territoires.

C'est pourquoi nous avons souhaité aborder l'objectif territorial de rayonnement des gérontopôles comme 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, formations professionnelles et infrastructures des 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 sur le long terme.

Il va de soi qu'un seul gérontopôle ne doit se développer sur chaque territoire régional, afin d'assurer la pleine efficacité de la structure et le respect de la logique de coopération entre acteurs, logique à laquelle nous sommes particulièrement attachés. Il nous semble nécessaire, par conséquent que le développement des 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 leur renforcement afin d'atteindre un gérontopôle par région.

C . Une gouvernance adaptée aux enjeux

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 scientifique, dont la présidence ne peut échoir qu'à une personnalité faisant autorité dans le domaine de la recherche et des spécialisations du vieillissement en santé et pathologique, et dont les missions doivent être en partie décisionnaire par la présence de droit d'un représentant dans les instances de gouvernance de la structure.
 - > Le deuxième réunit le Conseil régional, l'ARS, une Caisse de retraite et au moins un CHU comme acteurs déterminant pour la légitimité du gérontopôle dans sa région.
 - > Le troisième s'ouvre aux particularités territoriales et peut varier. Il doit être ouvert aux autres collectivités territoriales – Conseils départementaux, mais également métropole qui ont une compétence en 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 des personnalités qualifiées. Ce troisième aspect, par ses collègues, ouvrira leur gouvernance aux spécificités de leur région ou de leurs axes de travail.
- D'un point de vue collectif, les gérontopôles doivent coordonner leurs actions. Il ne s'agit pas ici de plaider pour une structuration verticale, l'indépendance de chaque région et de chaque gérontopôle doit être 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 structure de gouvernance en réseau, ou toute autre instance partenariale, que se choisiront les gérontopôles, semble être un point d'équilibre. La capacité faite au réseau de porter une voix institutionnelle pourra être assurée également par des représentations 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. De même, le conseil scientifique des gérontopôles, créé en mai 2022 pour coordonner les actions de recherche des gérontopôles et accroître leur rayonnement, permettra de porter des projets de recherches scientifiques à l'échelon européen et plus largement 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'ouverture aux autres, dans le respect de l'altérité.

D . Un modèle économique à construire

Le financement des gérontopôles doit être mixte public et privé, avec une mission qui reste d'intérêt général. L'État devrait demander aux Agences régionales de santé d'être prioritairement les partenaires financiers de référence de chaque gérontopôle à travers un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM), et nommer un référent Gérontopôle dans chaque ARS concernée.

Un gérontopôle de dimension régionale proposant des axes de travail liés à la formation, au développement économique, à l'innovation et à d'autres activités tels que le conseil aux territoires, doit intégrer dans son modèle de financement, une part issue de son conseil régional, de préférence à travers un CPOM.

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 peuvent également faire l'objet de financement spécifique. Ainsi, le déploiement national de centres de ressources ou centres de preuve pour la silver-économie pourrait entrer dans une action nationale de la CNSA. Les gérontopôles pourraient être également des relais en région d'actions de communication nationale à destination des personnes âgées, comme certains l'ont déjà réalisé au moment des épisodes épidémiques successifs dus à la Covid-19. L'appui et le conseil des territoires, en relation avec d'autres initiatives, pourraient s'intégrer à des financements.



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

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 mission des gérontopôles est de rapprocher et de dynamiser autour du vieillissement 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 technologique (« silver économie ») vers le soin, le médico-social et les services apportés aux âgés, et ainsi seront les promoteurs de la dignité, de la qualité de vie et de l'inclusion sociale des personnes âgées.

