



BANQUE des
TERRITOIRES



Bien vieillir en quartier prioritaire : constat et pistes de solutions

Hub des territoires
06/11/2024

Accueil et propos introductif



Anne-Sophie HAINSELIN

Directrice de projet Hub des Territoires



Kosta KASTRINIDIS

Directeur des Prêts



Alexis ROUQUE

*Directeur Régional
Provence-Alpes-Côte d'Azur*

Déroulé général de l'échange

- 1** Restitution d'éléments de diagnostic sur le vieillissement dans les quartiers prioritaires par Wavestone
- 2** Echange : questions - réponses
- 3** Restitution des travaux de prototypage de solutions par Innovation Lab – La Plateforme
- 4** Echange : questions - réponses

1

Restitution

Éléments de diagnostic
sur le vieillissement dans
les quartiers prioritaires

Sommaire

- 1** Les personnes âgées des QPV de Marseille confrontées à des problématiques multifactorielles
- 2** Des difficultés similaires pour les personnes âgées en QPV observées dans d'autres villes
- 3** Des leviers d'action identifiés pour améliorer le cadre de vie des personnes âgées en QPV



**Les personnes âgées
des QPV de Marseille
confrontées à des
problématiques
multifactorielles**



1.1

Des fragilités d'accès aux soins et un habitat inadapté pour les personnes âgées dans les quartiers prioritaires de Marseille

Des fragilités d'accès aux soins pour les personnes âgées



- **30% de la population marseillaise en renoncement de soins**, dont **31% de séniors de + 60 ans**
- **Un état de santé moins favorable dans les QPV** (taux de morbidité chronique* plus élevé dans les quartiers nord)
- 1. **Une offre de soin inégalement répartie sur le territoire** : un ratio de 100 médecins pour 100 000 habitants dans les quartiers nord contre 128 dans le centre-ville.

Des problématiques d'habitat indigne et inadapté



- **Un taux de logements potentiellement indignes élevé à Marseille et encore plus important en QPV** avec 16% de logements privés potentiellement indignes contre 7% dans la métropole.
- La part des résidences principales en **sur occupation lourde est supérieure dans les QPV**, atteignant **3,9%** contre **1,5%** à l'échelle de la Métropole.
- **Un taux important de logements inadaptés** (normes PMR, logements trop grands...)



Habiter un QPV : un facteur aggravant pour les personnes âgées

La pauvreté est un frein à l'accès aux soins et à un logement adapté, en particulier pour les séniors de Marseille

14,2 % des habitants de 75 ans et plus vivent avec des revenus inférieurs au seuil de pauvreté, soit 4 points de plus que dans l'Hexagone.

Les parcours résidentiels sont bloqués : seulement 6% ont emménagé depuis moins de 2 ans contre 13% pour AMP

66% des habitants des QPV résident dans le même logement depuis +10 ans contre 50% pour AMP

*Le **taux de morbidité chronique** fait référence à la proportion d'une population qui est atteinte d'une ou plusieurs maladies chroniques sur une période donnée.

Des QPV marseillais hétérogènes avec des problématiques sociales plus marquées dans les quartiers nord

Les QPV des quartiers Nord rencontrent des problématiques plus importantes que les QPV des autres quartiers Marseillais, mieux dotés en offre de soins et de transports et bénéficiant d'une meilleure structuration des acteurs et des initiatives



Les quartiers du Centre et du Sud

Caractéristiques

- / **Une offre de soin plus large et plus complète** : le réseau de professionnels de santé est développé
- / **Un meilleur accès aux soins et au aux droits** : les services publics et les soins sont situés à proximité de et desservis par les réseaux de transport
- / **Les visites à domicile sont réalisées plus facilement** ;
- / **Desserte des quartiers par un réseau de transport en commun développé**

Structuration des acteurs et initiatives

- / **Les médecins ont la volonté d'agir** : ils renforcent leurs dispositifs et structurent une offre de soin coordonnée
- / **Logique de guichet unique** : les personnes se présentent en cas de besoin et sont moins étrangères au parcours de soin.



Les quartiers nord (13^e, 14^e, 15^e, 16^e)

Caractéristiques

- / **Une offre de soin réduite** : les médecins sont de moins en moins nombreux et ne réalisent plus de visites à domicile
- / **Des réseaux de transport en commun moins développés** : une seule station de métro et un réseau de bus inefficace (peu accessible, peu ponctuel,...) ;
- / **Problématique forte de l'insécurité et du trafic de stupéfiants** ;
- / **Absence de services publics de proximité** : fin des permanences et des antennes locales.
- / **Réseaux d'entraide communautaires plus développés, difficultés à se repérer et à comprendre le parcours de soin**

Structuration des acteurs et initiatives

- / **Situation où les médecins sont partis** : les associations et les habitants portent des initiatives pour faire revenir des médecins ou proposer une offre de soins.
- / **Logique d'aller vers les habitants** pour les ramener vers les services de santé et le droit commun.

Vieillesse dans les QPV de Marseille : des enjeux centrés autour du financement d'une offre de service adaptée et de la coordination entre les différents acteurs





**Des difficultés
similaires pour les
personnes âgées en
QPV observées dans
d'autres villes**



1.2

Synthèse des enseignements liés aux métropoles du benchmark rencontrées

 À l'exception de Strasbourg, **les personnes âgées en situation de précarité dans les QPV sont souvent prises en compte de manière générale et non spécifique dans les politiques publiques** (soit à destination des personnes âgées, soit à destination des populations des QPV).

Cette absence de focale sur les personnes âgées en QPV s'explique par la **composition socio-démographique de ces quartiers (jeunes, familles monoparentales...)** et d'un certain manque de connaissance des besoins spécifiques de cette population.

	Marseille	Lille	Strasbourg	Montpellier	Nice
Nombre de QPV et % de PA en QPV	<ul style="list-style-type: none"> • 35 QPV • 19% de PA 	<ul style="list-style-type: none"> • 26 QPV • 15% de PA 	<ul style="list-style-type: none"> • 18 QPV • 18% de PA 	<ul style="list-style-type: none"> • 12 QPV • 16% de PA 	<ul style="list-style-type: none"> • 10 QPV • 22% de PA
Caractéristiques	<ul style="list-style-type: none"> • Problématique du vieillissement adressée par les pouvoirs publics, mais forte présence des acteurs associatifs permettant de pallier certaines limites 	<ul style="list-style-type: none"> • Dynamisme sur le sujet de l'accès aux soins. Ces actions ne sont néanmoins pas axées sur les personnes âgées 	<ul style="list-style-type: none"> • Avancée sur le sujet avec plusieurs initiatives à destination des personnes âgées en particulier • Des associations actives sur le sujet et qui bénéficient du soutien financier et politique des acteurs institutionnels 	<ul style="list-style-type: none"> • Dynamique d'amélioration continue des politiques locales et des actions à destination des seniors 	<ul style="list-style-type: none"> • Sujet peu mature pour l'ensemble des acteurs, avec un tissu associatif peu développé compte tenu des besoins de la population et un manque de coordination entre les acteurs institutionnels

De multiples problématiques qui compliquent l'accès aux soins et le maintien à domicile des personnes âgées en QPV

 De manière similaire aux zones rurales, **les QPV souffrent de problématiques comme la désertification médicale et la réduction de l'offre de services publics**. Cependant, **la connaissance de ces problématiques est encore marginale**, ce qui constitue un réel **facteur d'aggravation pour ces quartiers et les personnes âgées qui y habitent** (rupture parcours de soin, éloignement géographique...).



Evolution de l'offre de services publics (en lien avec la digitalisation)

Dans les quartiers prioritaires, cela peut se manifester par une réduction de l'accueil physique (arrêt des permanences ou la fermeture des antennes).



Un besoin d'adaptation des logements insuffisamment pris en compte

La problématique est majeure dans les QPV et n'est pas suffisamment connue et adressée par les bailleurs et les acteurs associatifs. Les interventions sur le parc privé dégradé sont complexes à mettre en œuvre par les pouvoirs publics.



Des difficultés à renouveler l'offre de médecins

De multiples facteurs explicatifs : nouvelles attentes des médecins concernant l'exercice libéral, problématiques sociales complexes qui alourdissent le travail médical, insécurité dans les QPV,...



Une faible connaissance des problématiques liées aux personnes âgées dans les QPV

Les acteurs institutionnels adressent la problématique du vieillissement au travers du spectre plus large des personnes fragiles et/ou précaires, ou par des actions visant directement les quartiers prioritaires.



Difficultés à impulser de nouveaux projets pour les acteurs privés et associatifs

Les porteurs de projets font face aux problématiques précédemment citées et ont donc des besoins plus importants en termes de financements et d'accompagnement pour faire émerger leurs projets.

Facteurs aggravants spécifiques aux QPV

Au sein des QPV, des facteurs intrinsèques qui éloignent les personnes âgées du système de soin

Il existe une **dichotomie** entre les personnes âgées des QPV : **celles qui sont demandeuses de services et d'offre de soins, et les personnes complètement isolées qu'il faut ramener vers le droit commun**. Quoiqu'il en soit, **les deux populations subissent une « double peine »** : elles ont des besoins de santé importants liés à un vieillissement souvent accéléré du fait d'expériences professionnelles éprouvantes et peuvent souffrir d'isolement social (facteur aggravant de vieillissement), mais sont confrontées à un manque de services publics et d'offre de soins car elles résident en QPV.

Freins intrinsèques

/ **Méconnaissance du système de santé Français, parcours de vie difficile**

/ **Perte de confiance en soi** (« ça n'est pas pour moi », « je n'y arriverai pas »), **ou en l'institution/défiance** (expérience décourageante, crainte du contrôle)

/ **Problématique de maîtrise de la langue française et d'illectronisme** (incapacité à effectuer des démarches largement digitalisées)

/ **Isolement social et géographique** : les personnes âgées des QPV peuvent être isolées socialement/géographiquement et peu revendicatrices de leurs droits

/ **Inadaptation des moyens de communications concernant les aides, les services publics et le système de soins** (canaux, langue, registre, déconnexion avec leur réalité, digitalisation croissante des outils...)

/ **Situation de crise personnelle** : perte des proches aidants, accident corporel, perte d'aides sociales...

Plusieurs actions pour répondre à ces enjeux : des actions de sensibilisation de l'ensemble des acteurs, des initiatives d'aller-vers (médiation) et le développement d'une offre spécifique aux personnes âgées dans les quartiers sur le volet santé et logement

1.3

**Des leviers d'action
identifiés pour
améliorer le cadre de
vie des personnes
âgées en QPV**

Faire émerger un écosystème d'acteurs sensibilisés à la problématique des seniors en QPV, première étape pour développer des actions spécifiques

-  La création d'un **écosystème dynamique d'acteurs** (bailleurs, acteurs publics et associatifs) sensibilisés à la problématique des personnes âgées en QPV est essentielle. Il est donc **primordial de faire connaître le sujet aux acteurs** pour quantifier le problème, identifier la population concernée et **développer une offre spécifique ciblée**.

4 axes pour faire émerger un écosystème d'acteurs mobilisés



- **Diagnostic** : quantifier la part de personnes âgées en QPV, réaliser un diagnostic territorial de leurs besoins en soins et aménagement de habitat
- **Sensibilisation** : sensibiliser les acteurs de l'habitat (bailleurs, gardiens d'immeuble, ambulanciers et personnel de proximité), de la santé et les acteurs institutionnels à la problématique du vieillissement en QPV pour faire émerger une prise de conscience et développer des actions
- **Mobilisation** : présenter les nouveaux modes d'exercice coordonné de la médecine et les incitations financières pour s'installer en zone sous-dotée
- **Coordination** : faciliter les synergies entre acteurs et échelles institutionnelles pour une meilleure prise en compte de la problématique et un maillage du territoire efficient



Exemples

1 Sensibilisation dans les universités de médecine

- ARS Bas-Rhin : Installation de **permanence dans les universités de médecine** pour présenter les **nouveaux modes d'exercice coordonné** de la médecine ou encore les **incitations financières** pour s'installer en zone sous-dotée.

2

Réalisation d'études par les acteurs publics

- Exemple : **projections démographiques, retours d'expériences** de villes et d'acteurs engagés sur le sujet, **panorama des initiatives répliquables** sur les territoires...

Accompagner le développement d'une offre de soins adaptée pour toucher les personnes âgées



Plusieurs offres de services essentiels de santé peuvent être mises à disposition dans les QPV pour **accompagner les personnes âgées dans leurs parcours de vie et de santé.**

Plusieurs offres de soins :



- **Points d'accès au droit / pôle ressources** (Maison France Service, CLIC, pôle info sénior, maison du bel âge, bus itinérant...)
- **Etablissements médico-sociaux** (centre de bilan de santé, centre et maison de santé)
- **Communauté pluriprofessionnelle territoriale de santé**
- **Dispositif temporaire de vaccination / dépistage**



Exemples

1

Centre de santé

- **Structure d'exercice regroupé de 1er recours** dans laquelle les soins sont assurés par des professionnels de santé salariés de la structure. **Volet social avec de la médiation pour effectuer des actions d'aller vers** les personnes notamment les séniors isolés.

2

Maison de santé

- L'idée est d'améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé libéraux, notamment de permettre **la mutualisation des charges**, telle que le secrétariat ou la médiation mais également de **renforcer les liens entre professionnels de santé et faciliter la prise en charge coordonnée** des patients.

3

Communauté pluriprofessionnelles territoriales de santé

- **Ensemble d'acteurs de santé** (libéraux, salarié des établissements de santé, acteurs de la prévention ou promotion de la santé, services médico-sociaux, sociaux...) qui souhaitent se **coordonner sur un territoire, pour répondre à une ou plusieurs problématiques de santé.**

Développer des actions d'aller-vers et de médiation, une étape essentielle pour ramener les personnes âgées vers le droit commun



Les services publics et l'offre de soin dans les QPV ne garantit pas que les résidents du quartier vont y avoir recours, pour les raisons évoquées précédemment : défiance, incapacité à naviguer dans le système de soins et de droits, méconnaissance du parcours de soins, difficultés à utiliser outils numériques...

Développer des actions d'aller vers et de médiation avec pour objectifs :



- **Identifier les personnes** en perte d'autonomie / en situation d'isolement
- **Comprendre les besoins** des personnes en matière de santé et d'adaptation des logements
- **Lutter contre l'illectronisme**
- **(R)amener les résidents vers le droit commun** et les services qui leur sont destinés



Exemples

1 Médiation incluse dans les structures

- Certaines structures incluent **des actions d'aller vers, de médiation sociale et de médiation en santé pour toucher leurs publics cibles**
- **Ex : maisons et centres de santé par exemple** (Banlieues santé, Quartier santé Lemasson) **ou les activités du groupe Caisse des dépôts (la Poste et France Services** qui proposent des ateliers numériques destinés aux personnes âgées, détectées dans les bureaux de poste ou aux guichets France Services)

2 Associations spécialisées en médiation

- **Associations spécialisées dans la médiation** qui identifient les personnes âgées en perte d'autonomie ou en situation d'isolement, et **peuvent faire remonter des besoins en termes d'adaptation des logements (en particulier en appui des bailleurs)**.
- Exemple : DUNES, Voisins Malins

Porter une offre de logement spécifique seniors et adapter le parc existant, des actions pertinentes pour le maintien à domicile et la mixité sociale en QPV



Les acteurs publics et notamment les bailleurs sociaux commencent à appréhender le sujet du vieillissement, mais souvent en **réaction à des situations de crise ou de rupture dans le parcours de vie des personnes âgées** (impayés, chute...). **L'adaptation des logements** est encore insuffisamment prise en compte malgré des **réflexions naissantes sur l'habitat évolutif ou inclusif**. Dans le cadre de programmes de réhabilitation, la question du relogement est également décisive et mal maîtrisée par les acteurs.

Développer des actions



- **Sensibilisation de l'ensemble des acteurs de l'habitat** : renforcer le rôle du personnel de proximité (gardiens d'immeuble notamment) dans l'identification des personnes en situation de perte d'autonomie par le biais de formations
- **Développement de l'adaptabilité des logements** :
- **Promotion de la mise en accessibilité des résidences et des logements**
- **Développement d'une offre de logements spécifique seniors**



Exemples

1

Logements fléchés personnes âgées

- **Création de logement sociaux fléchés personnes âgées dans les QPV** dans le cadre du NPNRU – Permet de réserver les logements pour les personnes âgées via la loi ASV. Aujourd'hui, 300 logements sont adaptés PMR et fléchés pour ce public, et 170 sont prévus à l'avenir.

2

Pensions de famille

- **Structures d'hébergement à destination des personnes précaires** portées par des associations elles intègrent **une équipe encadrante et des services d'aide pour les personnes** (soins à domicile, portage de repas, aide-ménagère...).

3

Adaptation des logements

- **La CARSAT PACA mène des actions en partenariat** avec divers acteurs institutionnels : CCAS, CLIC, département, CPAM et des bailleurs sociaux **sur l'adaptation des logements suite à l'évaluation des besoins des personnes âgées.**

Afin de mettre en œuvre ces différentes actions, les porteurs de projet expriment néanmoins des axes d'amélioration sur plusieurs thématiques



Ingénierie de projet

Montage administratif et financier du projet chronophage (dossier de demande de subvention, construction du modèle opérationnel et financier, tâches administratives...)



Evaluation de l'impact

Déficit d'outillage en matière d'évaluation des résultats : indicateurs de performance (taux d'ouverture de porte, nombre de personnes touchées...) ; tableaux de bord



Poste foncier et immobilier

Accès difficile à des locaux (contraintes financières et géographiques, prix élevé de l'immobilier, travaux coûteux, faible offre de locaux...)



Sensibilisation des acteurs institutionnels

Connaissances limitées des problématiques du vieillissement dans les QPV de la part de l'ensemble des acteurs et des actions pouvant être mises en place



Mobilisation des personnels de santé

Faible connaissance des dispositifs de maison et de centre de santé pour attirer de nouveaux médecins (sensibilisation des internes en médecine, communication de l'ARS...)



Financement

Des postes non rémunérateurs (médiateur, traducteur...) qui pèsent sur le bilan économique et nécessitent des financements durables pour pérenniser les actions

2

Echange :
Questions - Réponses

3

Restitution
Travaux de prototypage
de solutions

3.1

Présentation
Ecole La Plateforme
Innovation Lab

La Plateforme

Campus méditerranéen du numérique

Co-fondée avec le Club Top 20, réunissant les grandes entreprises de la Métropole Aix-Marseille

Offre de formations diversifiées destinées à former des développeur•euse•s informatiques, des expert•e•s en cybersécurité, des spécialistes en Intelligence Artificielle, sur des niveaux allant jusqu'à Bac +5.

Scolarité en alternance

La Plateforme démarre, en octobre 2023, les travaux de son futur campus.

Sur une surface de 25 000 m², l'ambition est de créer un véritable village apprenant réunissant plusieurs écoles, des infrastructures sportives et culturelles et différents services solidaires ouverts sur le quartier.



L'Innovation Lab

Formation post-diplôme à l'innovation par les outils du design et les pratiques collaboratives.

Concret

Une thématique spécifique et des problématiques concrètes avec des partenaires métiers jusqu'au prototypage.

Responsable

L'impact sociétal est au cœur du programme et se décline dans les enseignements (circularité, co-design, éco-responsabilité).

Interdisciplinaire

Des profils variés issus des métiers du design, des technologies, de l'art, des sciences sociales, de l'entrepreneuriat.

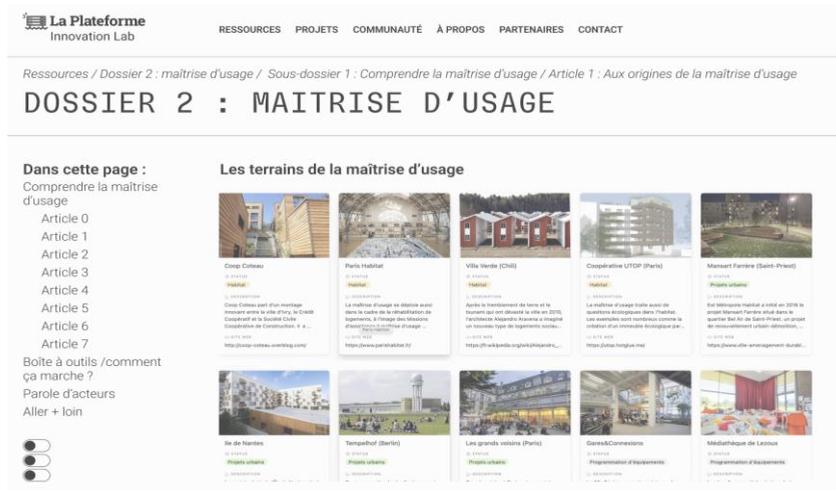
Métier

Former des chef·fe·s de projet innovation faisant preuve d'une analyse systémique et capables de piloter le développement de solutions.

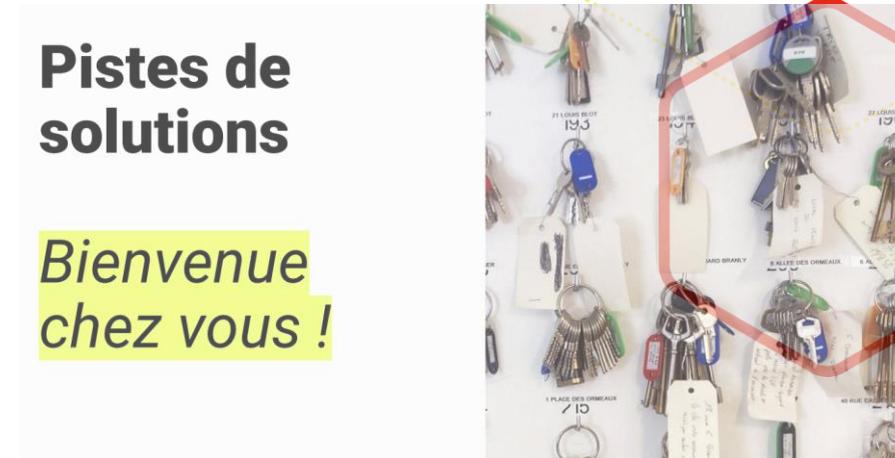
Des partenaires à nos côtés



2021
 Conception d'un cahier
 d'inspiration présentant 6 figures
 émergentes de l'habitat



2022
 Innovation Lab #1 : Banque des
 Territoires, UNICIL, Ville de
 Trignac



2023
 Innovation Lab #2 : Banque des
 Territoires, Val Touraine Habitat,
 ICADE, UNICIL, Villenova

Déroulé du programme

Mars

1 - Exploration

- > Comprendre la thématique
- > Défricher les communautés d'usagers
- > Mener un protocole d'observation terrain
- > Tester les outils d'intelligence collective

Avril

2 - Idéation

- > Imaginer des scénarios futurs
- > Concevoir et animer un processus d'idéation

Mai

3 - Preuve de concept

- > Conceptualiser son projet (maquette physique ou numérique)
- > Tester avec les usager•ère•s

Juin

4 - Finalisation

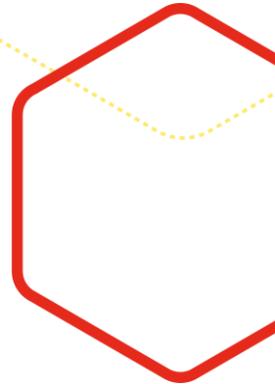
- > Partager les résultats à la communauté
- > Livrables finaux

Juillet



2024 : 4 nouveaux projets

Comment accéder aux femmes de 60 ans et plus, dans les quartiers prioritaires de Marseille, pour diagnostiquer leurs besoins et leur proposer des solutions adaptées ?



3.2

**Le projet Bien Vieillir
dans les quartiers
prioritaires de la ville**

La vieillesse et le bien vieillir : une appréhension subjective ?

Mesures pour bâtir la société du bien-vieillir

Les 4 axes de la loi du 8 avril 2024



Une "bonne vie selon les personnes âgées"

Projet Vieillesse heureuse mené avec AG2R et la Carsat, le living lab Madopa 2023



« La **vieillesse** se construit sur une réalité d'éléments d'ordre **biologique, démographique, politique, économique** mais elle se construit **aussi** sur un **imaginaire culturel** de représentations »

Serge Moscovici - Psychologue social



©A l'écoute des femmes de Belsunce

« Nous sommes **socialement vieux de plus en plus jeunes** et **biologiquement jeunes de plus en plus vieux** »

Rémi Gallou - Sociodémographe

Un défi démographique

Des oubliés



aux invisibles



aux impensées

Les personnes vieillissantes



28% de la population à
+ 60 ans

2% des actions financées les
concernent exclusivement

6% des **logements** sont
adaptés

Sources : INSEE

Les habitants en QPV



"50% des habitants vivent **sous**
le seuil de pauvreté
24,3% sont de nationalité
étrangère"

"32% des personnes âgées se
disent isolées contre **27%**
ailleurs"

Sources : 2020 - Pôle ressources Ville et dévpt social

Femmes issues de l'immigration
en QPV



X3 Seniores **sans emploi** vs
les hommes

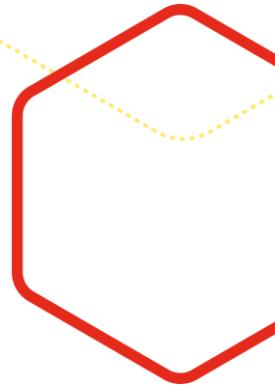
De 60 à 74 ans, **les femmes**
représentent **64,7% des**
ménages seuls en QPV

4 études

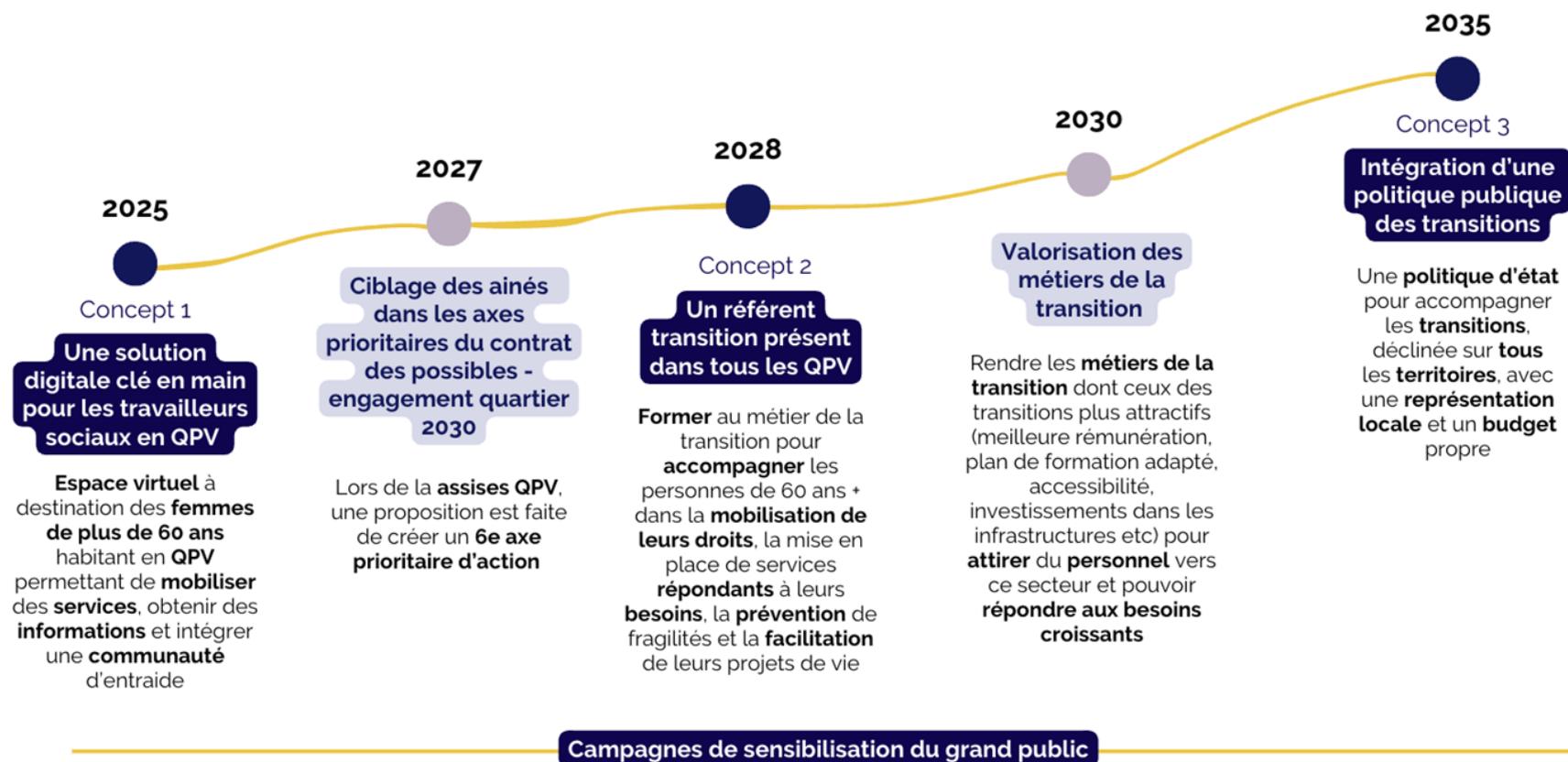
Source : CNAV

Problématique

Comment accéder aux femmes de 60 ans et plus, dans les quartiers prioritaires de Marseille, pour diagnostiquer leurs besoins et leur proposer des solutions adaptées ?



Une politique publique ambitieuse à construire dans le temps et à différentes échelles



Un concept qui répond aux enjeux collectifs et individuels

Une approche multimodale



Une solution digitale clé en main pour les travailleurs sociaux en QPV

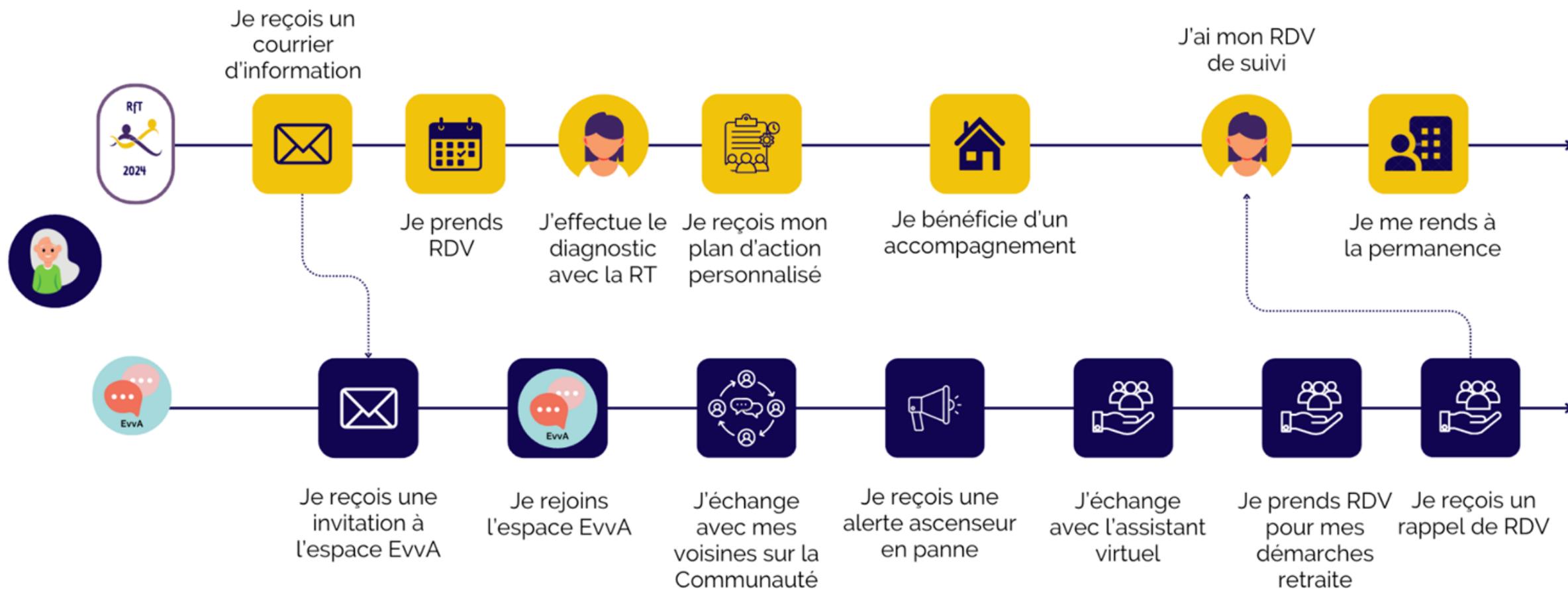
Espace virtuel à destination des **femmes de plus de 60 ans** habitant en **QPV** permettant de **mobiliser** des **services**, obtenir des **informations** et intégrer une **communauté** d'entraide



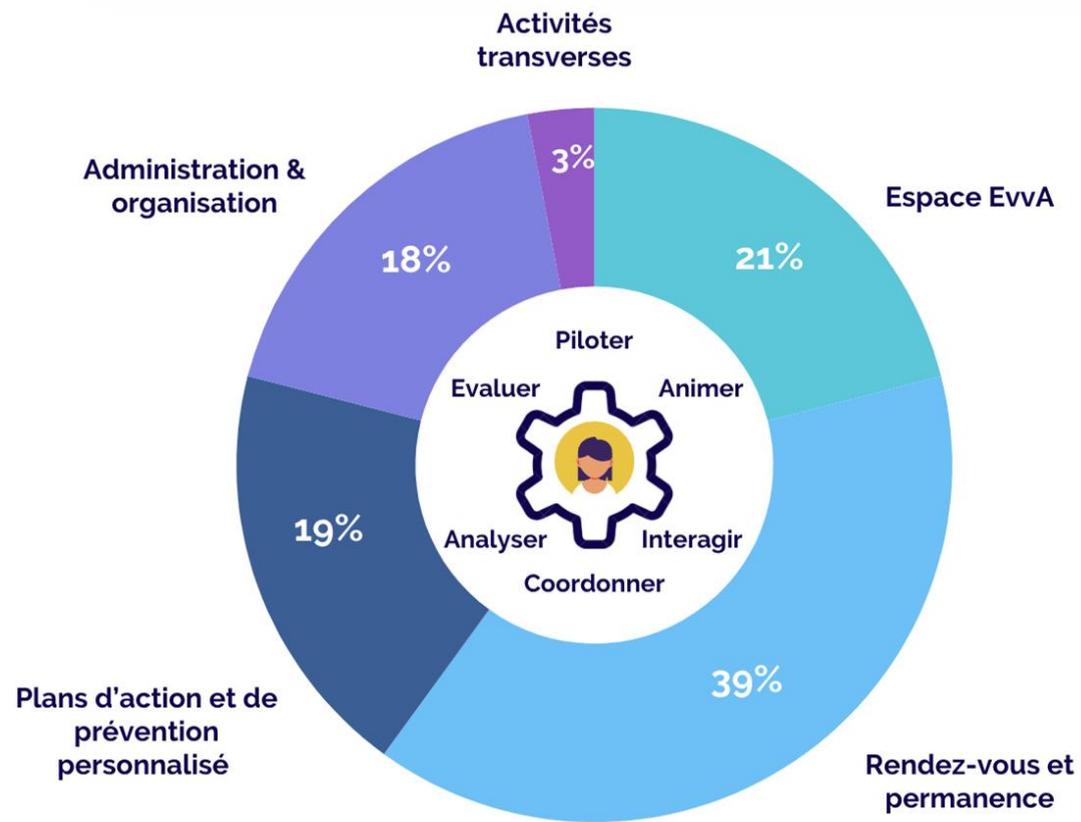
Un référent transition présent dans tous les QPV

Effectuer un **diagnostic 360°**
Définir un **plan d'action** en mobilisant les **acteurs locaux**
Etablir un plan de **prévention itératif**
Construire une relation de **confiance**

Le parcours d'Adèle



Sarah, généraliste de la transition



Recherche

Sarah Pelle
Animatrice Transition

Aujourd'hui
Lundi, 26 juin 2024

Mes requêtes

Nom, prénom	Description	Date	Canal	Catégorie	Statut
Marine Giraud	Rendez-vous annulé	12.09.2019 - 13:53	EvvA	Santé	A faire
Adèle Kader	Demande de transport	12.09.2019 - 13:53	EvvA	Mobilité	En cours
Safyya Hakim	Arnaque vente d'assurance Immeuble B	12.09.2019 - 13:53	Tel	Droits	En cours
Sana Ahmed	Besoin d'aide avec fille de Mme Ahmed	12.09.2019 - 13:53	EvvA	Santé	Complété

Mes tâches

Description	Catégorie	Date	Statut
<input type="checkbox"/> Envoyer survey pour atelier cuisine	EvvA	25.06.2024	A faire
<input type="checkbox"/> Suivi plan d'action personnalisé	Suivi	25.06.2024	En cours
<input type="checkbox"/> Veille partenaires	Suivi	25.06.2024	A faire
<input type="checkbox"/> Préparer réunion mensuelle	Admin	25.06.2024	A faire

09:00 RDV de découverte Sophia Kader

10:00 RDV de découverte Suzette Marchand

11:00 RDV de suivi bi-annuel Marion Lyon

14:00 Permanence Mme XX

16:00 Travail Animation espace EvvA

EvvA : Assistant Virtuel de Vie et d'Autonomie



Vie
communautaire



Assistant
virtuel



Alertes et
actualités



Femme de 60 ans
ou plus en QPV



Une méthodologie de test immersive et contextualisée

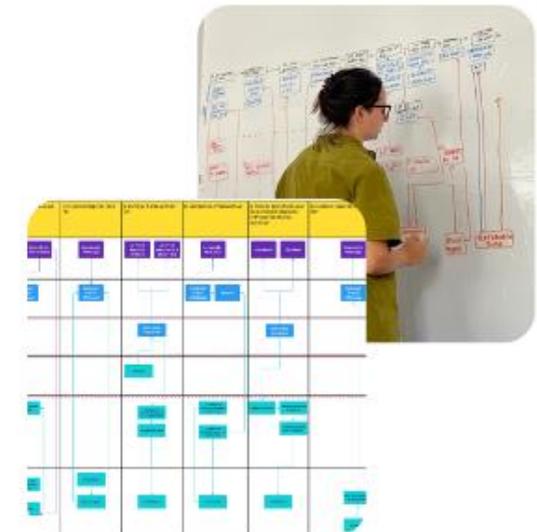
Un atelier d'immersion fictionnelle avec les usagers pour valider les besoins, les moyens et le concept



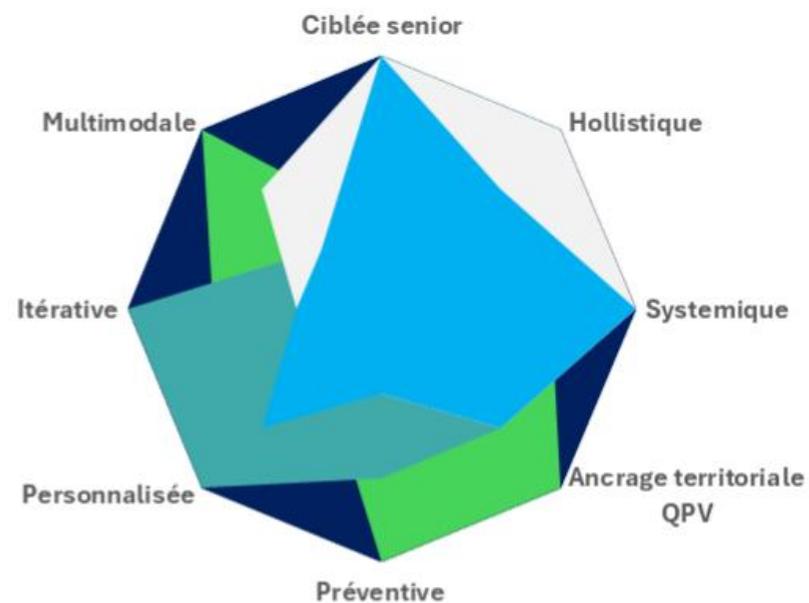
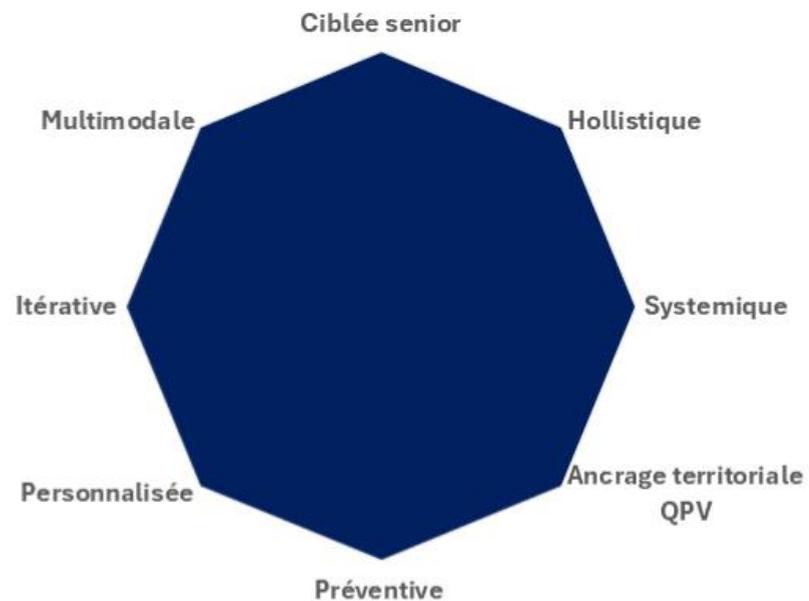
Un atelier avec les contributeurs pour co-construire les conditions de réussite du rôle de référent transition



Une "Service blueprint" pour cartographier et comprendre les dépendances, pré-requis et conditions de réussites

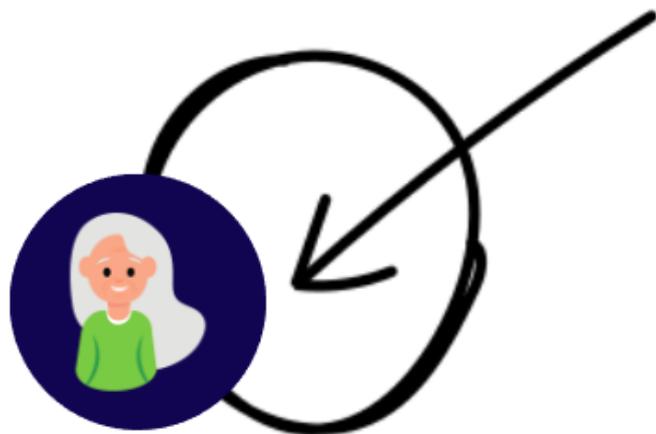


Une approche multidimensionnelle



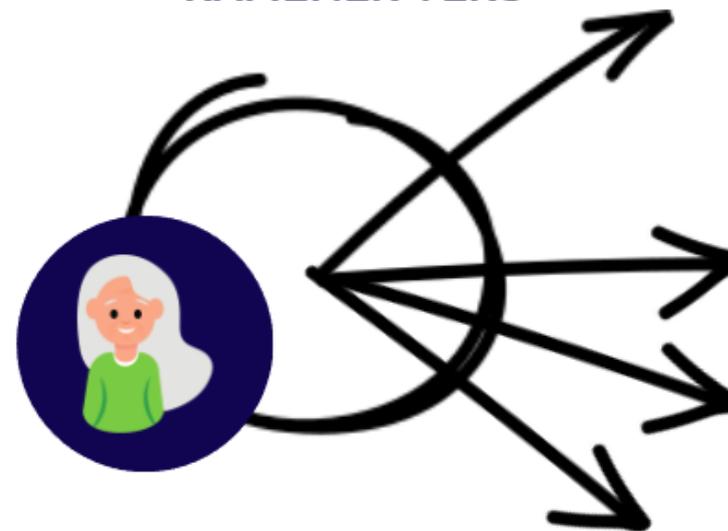
Une dynamique nouvelle

ALLER VERS



Centré sur les **ressources d'un tiers**
Interactions **bilatérales**
Stratégie de **faire à la place de**
Répondre à des **besoins**

RAMENER VERS



Centré sur les **ressources de l'écosystème**
Interactions **multilatérales**
Stratégie de **faire faire**
Susciter **l'envie et l'action**

Une brèche dans la fracture numérique

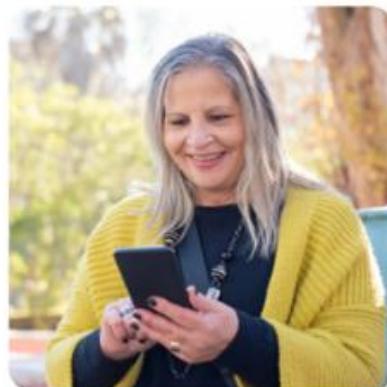
Les femmes de + de 60 ans en QPV sont déjà...



Equipées d'un téléphone mobile et savent l'utiliser

En 2022, le taux d'équipement en téléphone mobile est de:
97% pour les **60 -69 ans**
83% les **70 ans et plus**

(Source : Statista 2024)



Connectées sur whatsapp



46% des seniors ont utilisé pour la première fois whatsapp pendant le confinement

(Source : L'Observatoire des Seniors)

IA & chatbot ont fait leur preuve au service des populations "réputées" éloignées du digital

SOLIS Bot

Interagir entre ONG & réfugiés Syriens

ICOPE Bot

Accompagner les seniors à la réalisation d'un diagnostic santé

Vidéo: “Des minorités invisibles aux pluralités visibles”



Conclusion



**Un intérêt unanime
à défaut d'un engagement
systématique**



**Une population
surreprésentée
et sous adressée**

De 60 à 74 ans, les femmes
représentent 64,7% des
ménages seuls en QPV



**Prendre soin de celles
qui prennent soin**

1,1 million de femmes
entre 55 et 64 ans sont aidantes,
soit 23 % des aidants

4

Echange :
Questions - Réponses

**MERCI POUR VOTRE
ATTENTION**

banquedesterritoires.fr

  | @BanqueDesTerr

Hub des territoires
06/11/2024