



Société de Gériatrie
et Gérontologie
LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Table ronde union des Gérontopôles de France (UGF)

Apports des gérontopôles pour la santé cognitive et le bien vieillir

Modérateurs :

Madame Françoise Tenenbaum, Présidente de l'UGF et Présidente du PGI,
Professeur Olivier Hanon, Président du Conseil scientifique de l'UGF et
Président du Gérono'If.





Organisation de la table ronde

Société de Gériatrie
et Gérontologie
LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Premier temps : présentation de la cartographie des activités de recherche de l'UGF et des gérontopôles ;

Intervenant :

Pr Olivier HANON (Géiatre), président du comité scientifique de l'UGF et Président du Gérono'If

Second temps : présentation des travaux de l'UGF pour la CNSA dans la mise en œuvre des axes 1 à 4 du centre de ressource et de preuve ;

Intervenants :

Mme Anne CREQUIS (Directrice) et Mme Ambre LAPLAUD (Cheffe de projet), Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine
M. Quentin GRILLET (Chef de projet), Pôle de Gérontologie et d'Innovation – Bourgogne France Comté

Trois temps : Présentation d'un second exemple concret, le laboratoire des innovations, en cours de déploiement par le gérontopôle des Hauts-de-France.

Intervenant :

Pr Frédéric BLOCH (Géiatre, chef de service de géiatrie, CHU d'Amiens) Président du Conseil scientifique du GTP Hauts-de-France et Vice- Président du conseil scientifique de l'UGF





Société de Gériatrie
et Gérontologie
LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Table ronde union des Gérontopôles de France (UGF)

Cartographie des forces de l'UGF dans le domaine de la recherche et de la formation

*Professeur Olivier HANON,
Président du comité scientifique de l'UGF et
Président du Gérono'If*





Une Union Nationale Puissante

Société de Gériatrie et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

12 (10)

Gérontopôles

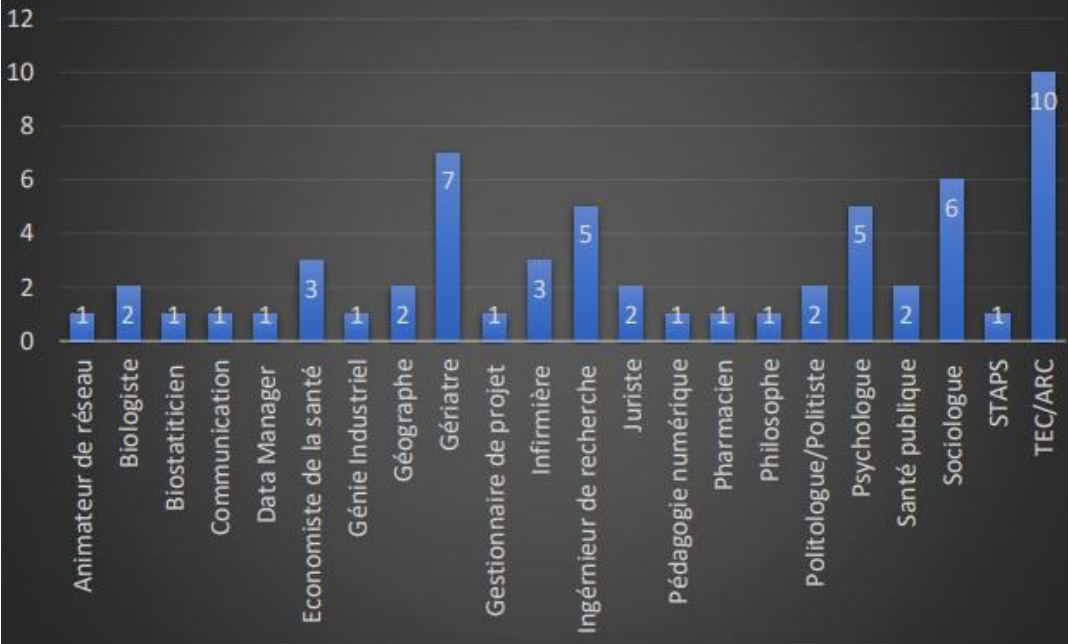
Couvrant tout le territoire

883

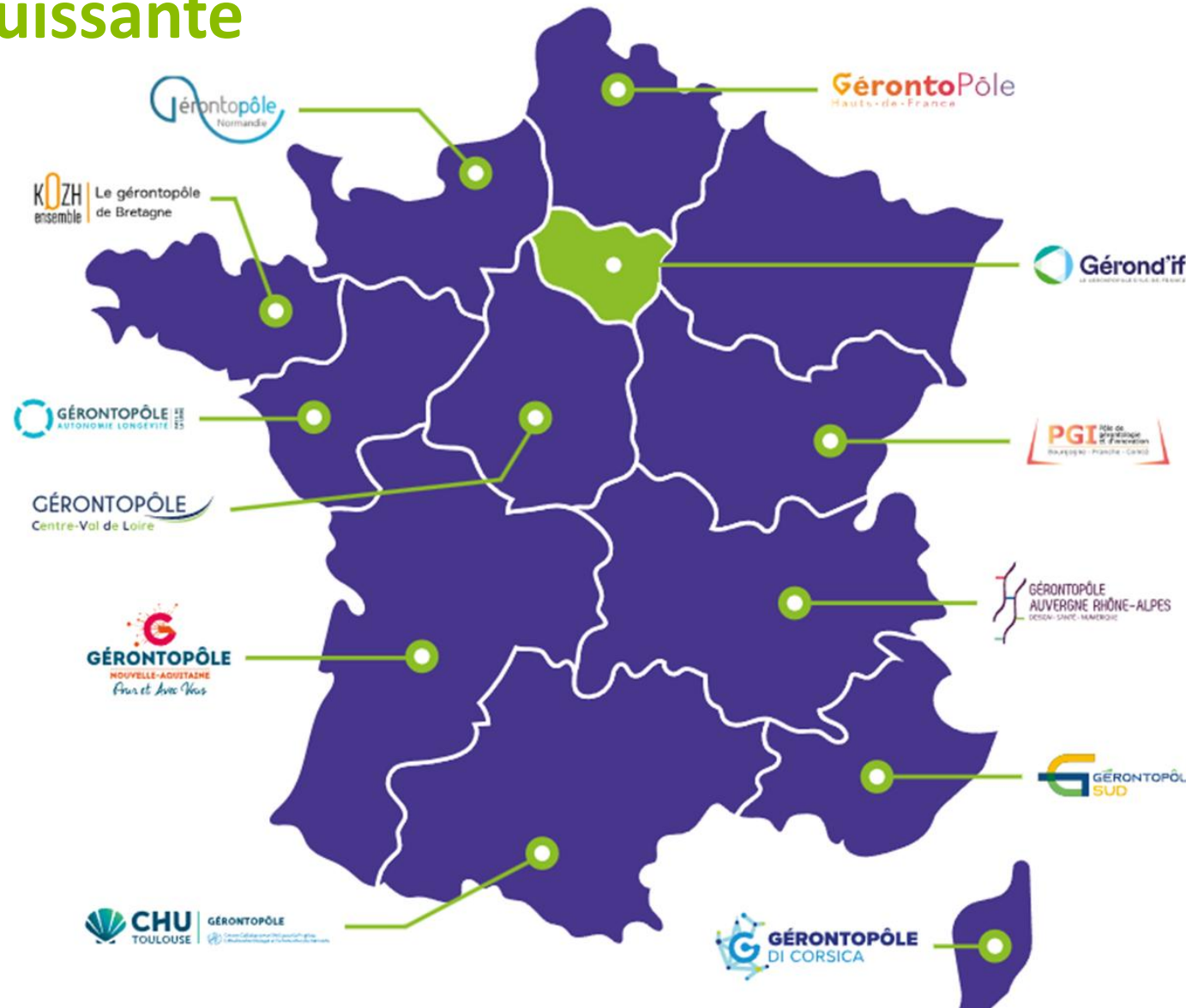
Structures

Adhérentes mobilisées

Les ressources humaines salariées mobilisées



55 salariés



Une Diversité de Formes, Une Force Collective





Société de Gériatrie
et Gérontologie

Une gouvernance scientifique d'excellence

Les Journées
de la SGGL-1



19

Professeurs PU-PH

Dans les instances des gérontopôles

31

Médecins

567

Publications

Indexées PubMed (5 ans)

**Cette production témoigne d'une recherche de qualité,
alliant rigueur académique et impact pratique.**



Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Partenariats et écosystème

INSERM

Partenariat le plus fréquent,
garantissant l'excellence
scientifique des projets

IHU HealthAge

Collaboration avec l'Institut
Hospitalo-Universitaire de
Toulouse

CHU

Accès aux plateaux techniques et
unités de recherche clinique

Universités

Liens étroits avec les laboratoires
de recherche académiques

CNSA

Collaboration sur les programmes de prévention nationaux

Silver Économie

145 entreprises adhérentes et clusters technologiques partenaires





Société de Gériatrie
et Gérologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Champs de Recherche : Une Couverture complète



Neurodégénératif

Alzheimer, cognition, prévention du déclin
déclin cognitif et troubles psycho-
comportementaux



Prévention

Fragilité, sarcopénie, chutes, nutrition et
et activité physique adaptée



Technologies

Intelligence artificielle, gérontechnologies,
télémédecine et silver économie



Cardiovasculaire

Thrombose, anticoagulation, insuffisance
insuffisance cardiaque et amylose cardiaque
cardiaque



Gérosiences

Biomarqueurs, vieillissement cellulaire et
et épidémiologie du vieillissement



Sciences Humaines

Sociologie, éthique, droit, économie de la
santé et politiques publiques



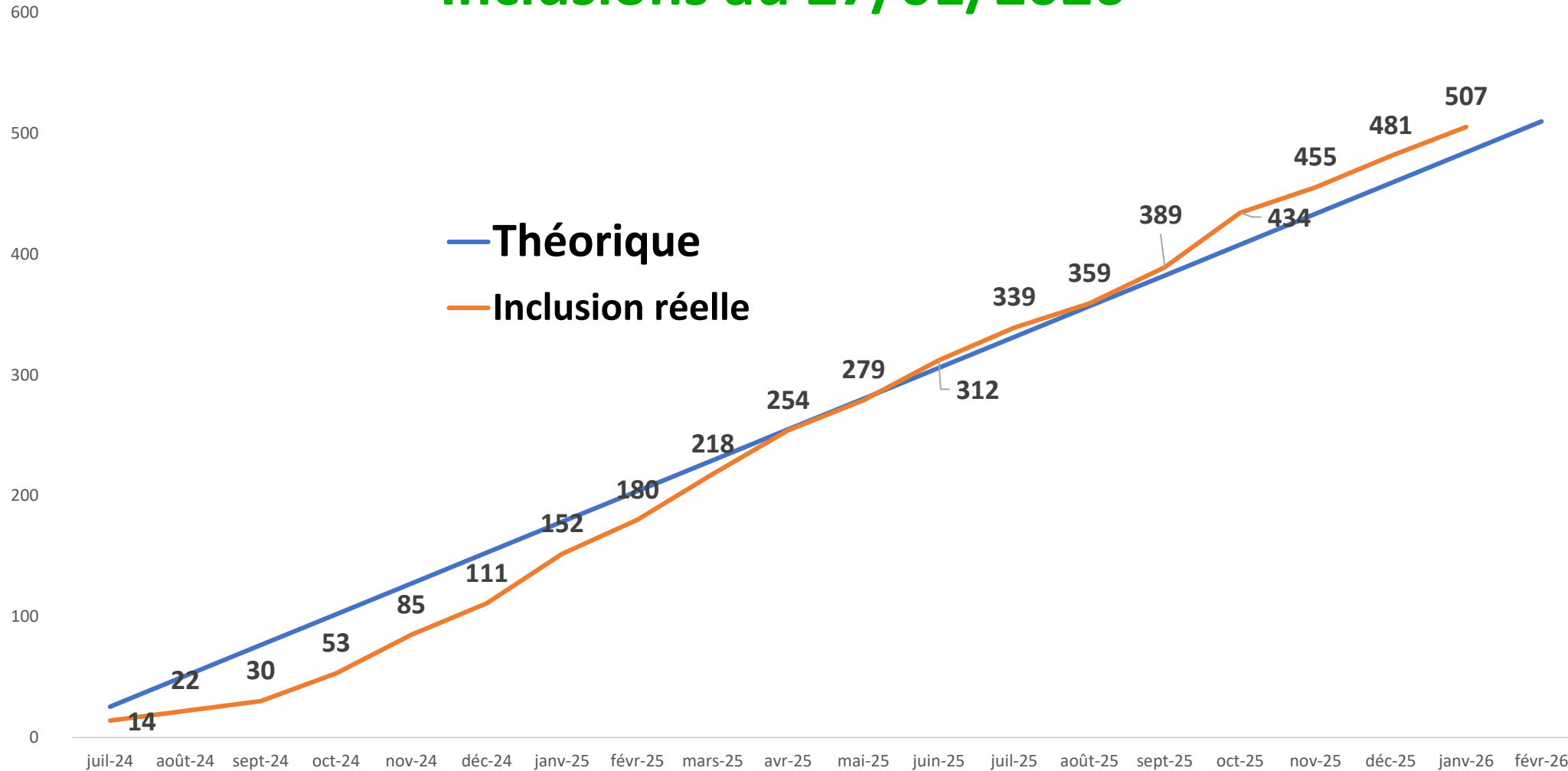


Etude **ARNOLD** (Cardiac **A**myloidosis **p**Revalence of in **OLD**er subjects affected by heart failure)

Société de Gériatrie
et Gérologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Inclusions au 27/01/2026





La Formation : Un Pilier majeur



Certification Qualiopi

2 gérontopôles certifiés (PGI, Géron'd'if),
1 en cours (Pays-de-la-Loire)

Équipes Dédiées

Médecins, ingénieurs pédagogiques, chefs
chefs de projet mobilisés dans 6
gérontopôles

Offre Structurée

12 thématiques principales :
prévention, compétences métiers,
aidants, fragilité, EHPAD, habitat,
diagnostic territorial...

L'offre de formation s'articule autour des problématiques rencontrées par les professionnels du soin et de l'accompagnement, avec une **orientation forte vers la prévention et la promotion de la santé.**



Forces et Perspectives de l'Union



Pluridisciplinarité exceptionnelle

Expertises pluridisciplinaires couvrant tous les aspects du vieillissement permettant des projets collaboratifs ambitieux



Couverture territoriale complète

Présence nationale permettant des projets à grande échelle



Recherche, Formation Innovation Communication

Capacité à accélérer la recherche et diffuser les connaissances basées sur les preuves.

L'Union des Gérontopôles de France dispose d'atouts majeurs pour relever les défis du vieillissement : une couverture territoriale complète, une pluridisciplinarité exceptionnelle et une **capacité unique à mobiliser acteurs publics, privés et académiques.**

Cette dynamique collective permet de concevoir et déployer des **projets ambitieux au service du bien- vieillir.**



Société de Gériatrie
et Gérontologie
LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Table ronde union des Gérontopôles de France (UGF) Présentation des travaux de l'UGF pour la CNSA dans la mise en œuvre des axes 1 à 4 du centre de ressource et de preuve

Mme Anne CREQUIS (Directrice) et Mme Ambre LAPLAUD (Cheffe de projet),
Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine

M. Quentin GRILLET (Chef de projet), Pôle de Gérontologie et d'Innovation –
Bourgogne Franche Comté





Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Centre de ressources et de preuves dédié à la prévention de la perte d'autonomie (CRP)





Cadrage

Société de Gériatrie
et Gérontologie
LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

- **COG Etat-CNSA 2022-2026** : Créer un centre national de ressources et de preuves à la CNSA pour la prévention de la perte d'autonomie
 - **capitaliser** les actions de prévention probantes et prometteuses
 - **diffuser** de manière accessible, notamment pour éclairer les pratiques et les décisions
 - **élaborer** des référentiels/outils d'aide à la décision (aides tech., actions indiv. et coll.)
 - **associer** l'ensemble des acteurs qui concourent à une politique coordonnée de prévention
- **LOI n°2024-317 du 8 avril 2024** portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie crée l'Art. L. 223-7-1 du Code de la Sécurité Sociale :

Un centre national de ressources probantes, intégré à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, est chargé :

 - « 1° De recenser et de promouvoir les actions de prévention de la perte d'autonomie ;
 - « 2° D'élaborer des référentiels d'actions et de bonnes pratiques.

Il a vocation à venir en appui de la Conférence nationale de l'autonomie (Art. 1^{er})





Objectif, périmètre & utilisateurs



Des besoins de prévention et de soins **quasi infinis** VS des **moyens finis** :
maximiser l'impact des crédits dédiés à la prévention



Un périmètre de travail :

Les actions collectives de prévention de la perte d'autonomie
Les 6 fonctions essentielles identifiées par l'OMS (*ICOPE*, 2019)



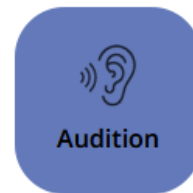
Mémoire



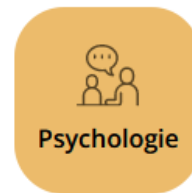
Nutrition



Vision



Audition



Psychologie



Mobilité



Des utilisateurs : les Commissions des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA), tant les décideurs/financeurs que les porteurs de projets



Accès aux ressources mises à disposition par le CRP et inscription aux événements

- **Journées thématiques**

Temps de sensibilisation et d'information, à destination des référents et membres de droit CFPPA et des porteurs de projet. Après les thématiques *La prévention de la perte d'autonomie et la promotion de la santé* et *L'évaluation d'impact des actions de prévention*, des journées sur *Le marketing social* sont proposées en 2026.

- **Les synthèses et bonnes pratiques**

État des lieux des connaissances scientifiques sur la mise en œuvre d'actions collectives à destination des personnes de plus de 60 ans sur les thématiques : *Nutrition ; Prévention des chutes ; Bien-être psychologique ; Santé cognitive ; Santé auditive et visuelle*. Synthèses à venir : *Isolement ; Activité physique*.

- **Les programmes de prévention « Prenons l'âge du bon côté »**

Ces programmes ont pour but d'encourager l'adoption durable de comportements favorables à la santé et de préserver l'autonomie des personnes de 60 ans. 2 programmes sont disponibles : *Activité physique & alimentation ; Santé cognitive*. Troisième programme à venir : *Santé mentale*. Une formation est nécessaire pour pouvoir déployer ces programmes.

- **Des outils opérationnels pour appuyer les acteurs dans leurs tâches**

Pour les porteurs de projets, le kit *Évaluer l'impact de son action de prévention* fournit des repères et des outils dans une d'amélioration de l'action.

Pour les CFPPA, des outils d'aide à la décision sont disponibles (cahier des charges, grille de sélection...).



<https://www.cnsa.fr/informations-thematiques/prevention/centre-de-ressources-et-de-preuves>





Société de Gériatrie
et Gérontologie
LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE



Union des Gérontopôles de France – CNSA

Promouvoir la santé cognitive chez les aînés

État des lieux des approches
validées (2025)

AUTEURS :

- Ambre Laplaud, Dr en droit de la santé, Chef de projet Innovation&Recherche, Gérontopole Nouvelle Aquitaine
- Elsa Morier, Chef de projet Pôle de Gérontologie et d'innovation, Bourgogne Franche-Comté (PGI)

EXPERTS :

- Experts contributeurs : Arnaud Boujut, MCF Psychologie cognitive, Université de Limoges, HAVAE - UR20217
- Experts relecteurs :
 - Nicolas Gueugneau, MCF, Sciences du Mouvement, ELLIAD Université de Franche Comté
 - Patrick Manckoundia, Pr, Gériatrie, INSERM 1093 CAPS, Université de Bourgogne

EXPERTS CNSA :

- Zékya ULMER, Chargée de mission Prévention de la perte d'autonomie, Centre de ressources et de preuves dédié à la prévention de la perte d'autonomie, Direction de la prospective et des études

Introduction et Contexte

Cette revue s'inscrit dans l'axe 1 du projet CNSA, missionnant l'Union des Gérontopôles de France visant à modéliser des actions collectives de prévention de la perte d'autonomie.

Elle sert de base à un **programme de prévention primaire** centré sur les personnes âgées de plus de 60 ans, autonomes, vivant à domicile.

Objectifs :

- 1- prévenir le déclin cognitif** par des approches intégrées fondées sur les données probantes.
- 2- programme de prévention « clés en main »

Public cible : + 60 ans, autonomes, pré-fragiles

Référentiel OMS : 6 fonctions essentielles, dont la cognition suivant la démarche ICOPE

- ⇒ Approche intégrée = meilleure efficacité
- ⇒ Besoin d'une **évaluation centrée sur la personne**, interdisciplinaire

Méthodologie de la revue



Période : avril à novembre
2024



Sources : PubMed,
colloques, littérature gris
(sur la partie "Glossaire")



Approche narrative :
préférence pour revues
systématiques & méta-
analyses récentes (2021-
2024), études princeps



Approche et comité
d'experts pluridisciplinaire
: gériatrie, neurosciences
APA, SHS etc.

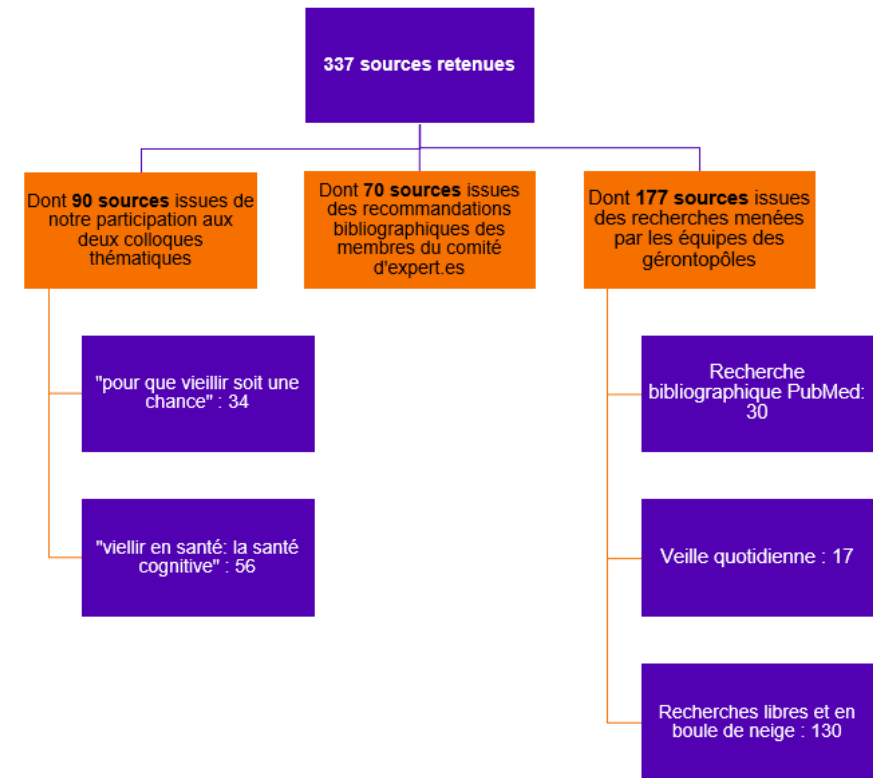


Figure 2 : Sources retenues pour la recherche bibliographique sur le thème santé cognitive



Rappels de la définition de la santé cognitive et du déclin cognitif

La **santé cognitive** est la capacité à penser, apprendre, mémoriser et interagir. Elle repose sur un ensemble de **fonctions cognitives** :

- Attention, mémoire, fonctions exécutives
- Langage, orientation, cognition sociale
- Vitesse de traitement, raisonnement
Elle est **essentielle à l'autonomie et à la qualité de vie.**

Le déclin cognitif :

- Il peut être normal (lié au vieillissement) ou pathologique (TNC, Alzheimer...)
- Le déclin cognitif impacte l'autonomie, la prise de décision et la vie sociale
- La prévention passe par une action précoce, avant l'apparition des incapacités
- Le TNC léger est souvent sous-diagnostiqué
- Distinguer : plainte subjective, trouble léger, TNCM (anciennement démence)



La réserve cognitive et plasticité cérébrale et risque de déclin

- Le cerveau garde une capacité d'adaptation (plasticité) tout au long de la vie
- La réserve cognitive permet de retarder les effets du vieillissement et des pathologies
- Facteurs protecteurs : éducation, stimulation intellectuelle, loisirs, lien social
- Objectif : entretenir cette plasticité par des activités ciblées

Risques de déclin :

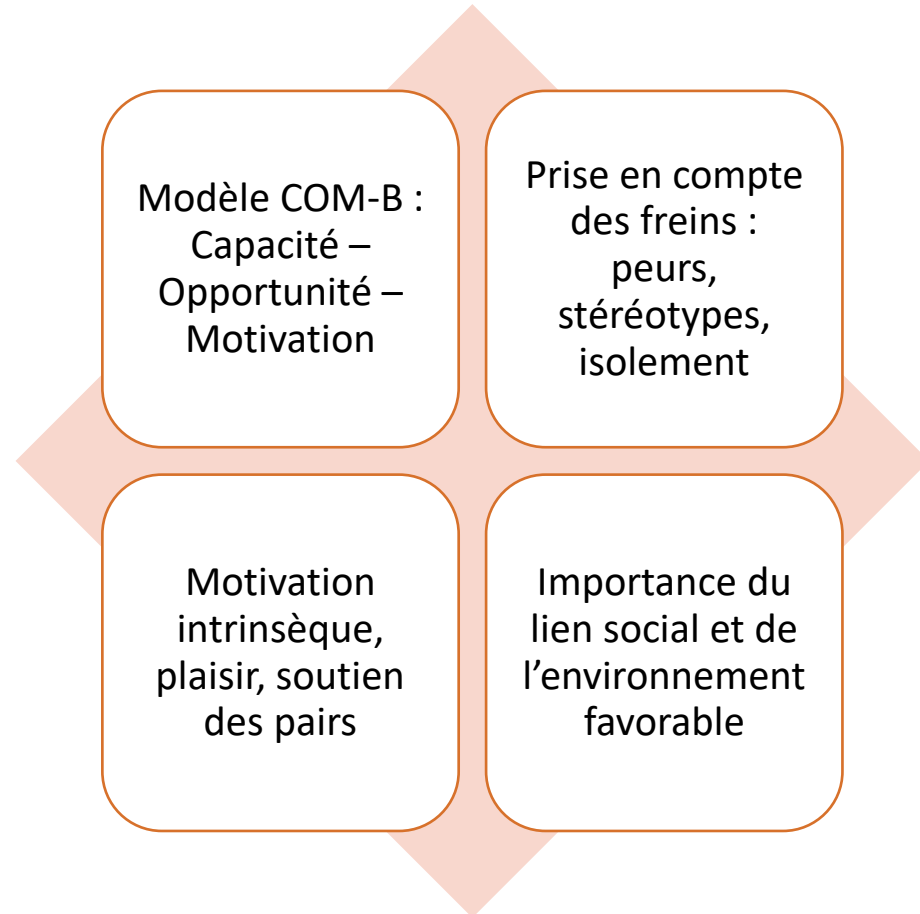
- Isolement social, sédentarité, dénutrition
- Déterminants sociaux de santé (DSS), fragilité, comorbidités

Facteurs de protection :

- Activité physique régulière
- Alimentation équilibrée
- Engagement social et activités stimulantes



Stratégies comportementales et autres conditions de succès

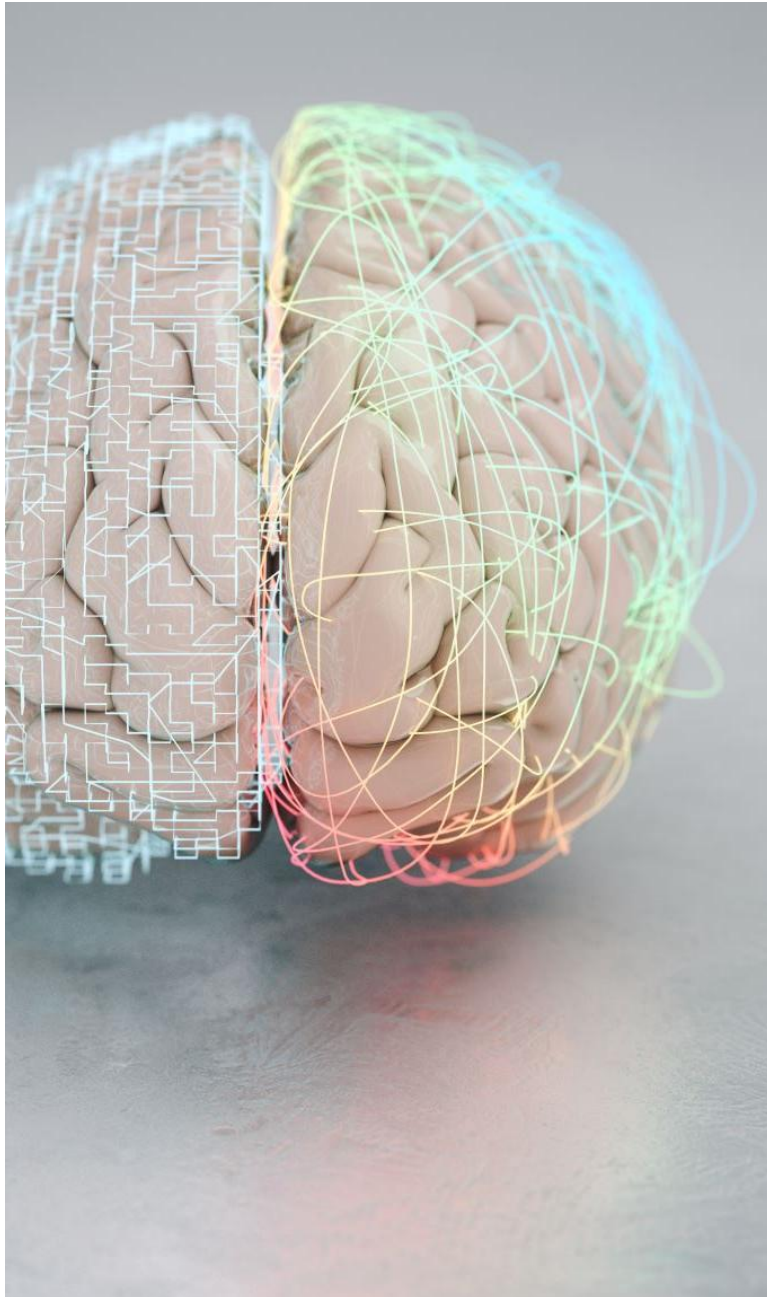


Durabilité : implication des collectivités et des acteurs de terrain

Acceptabilité : plaisir, sens, adaptation au vécu des personnes

Participation : co-construction avec les personnes âgées

Individualisation : objectifs atteignables et réalistes



Résultats clés : Plasticité cérébrale

- 💡 Le cerveau vieillit, mais reste malléable :
 - Déclin attendu : mémoire de travail, vitesse, motricité, fonctions exécutives
 - Plasticité cérébrale possible (Duffner et al., 2023)
- 💡 Environnement stimulant = facteur de protection :
 - Activités sociales et cognitives = préservation hippocampique (Gonnord et al., 2023)

Interventions multimodales efficaces et ses principales composantes

- Programme SMARRT : activité physique + cognition + interactions sociales + facteurs cardio-vasculaires (Yaffe et al., 2024)
- Efficacité démontrée (bénéfices cognitifs) dans 2/3 des études (Castro et al., 2023)
- Rôle central de la combinaison des approches



Entraînement cognitif (exergames, mémoire, attention...)



Activité physique adaptée (aérobie, coordination, double tâche)



Intervention diététique (régimes protecteurs, nutrition anti-inflammatoire)



Activités de groupe et lien social



Sensibilisation et dépistage (TNC, troubles sensoriels)

FOCUS : Activité physique, un rôle essentiel



Physique + cognitif = meilleurs résultats
(Intzandt et al., 2021 ; James et al., 2024)



Types d'exercices : force, équilibre, souplesse,
endurance



Individualisation & plaisir = plus efficaces que
haute intensité seule



Motivation, personnalisation et nouvelles technologies

- L'importance du flow : effort motivant et progressif (Hortobagyi et al., 2022)
- Nouvelles pistes :
 - Exergames (Gallou-Guyaot, 2023)
 - Réalité virtuelle (Restout, 2023)
- Facteurs d'adhésion : autonomie, plaisir, obstacles santé (Essery, 2021)

Conclusion



Les interventions multimodales ralentissent le déclin cognitif



Activité physique non-aérobique + stimulation cognitive = stratégie optimale



Enjeux futurs : diffusion, adoption, accompagnement structuré

- Le maintien de la santé cognitive est essentiel pour préserver l'autonomie. Il nécessite des interventions fondées sur les preuves, personnalisées et participatives.
- La revue de littérature éclaire la conception du programme n°2 sur la santé cognitive

Objectif : soutenir un vieillissement actif, en bonne santé, dans une logique de droits et de pouvoir d'agir

Perspectives

- Favoriser une démarche communautaire, accessible et inclusive
- Coordonner les actions nutrition, AP, cognition, social
- Créer des parcours modulables et adaptables
- Intégrer ces approches dans des politiques publiques
- Systématiser l'accompagnement comportemental
- Valoriser et rendre accessibles les solutions technologiques pour l'engagement durable



Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Nous contacter

Ambre LAPLAUD

Dr en Droit de la santé

Cheffe de projets "Innovation Recherche"-
Référente juridique et scientifique

Gérontopole Nouvelle Aquitaine

T. +33 (0)5 87 21 21 54

M.+33 (0)7 52 08 21 63

a-laplaud@gerontopole-na.fr

Parc ESTER Technopole
24 Rue Atlantis – Bat Boréal

87069 Limoges Cedex

Elsa MORIER

Cheffe de projets

Pôle de gérontologie et d'innovation
Bourgogne-Franche-Comté (PGI)

M. : 0768541148

elsa.morier@pole-gerontologie.fr / pole-
gerontologie.fr

Siège social : 2 rue Denis Papin – 25000
Besançon

Adresse de correspondance : Apogée C – 7
Boulevard Rembrandt – 21000 Dijon





Société de Gériatrie
et Gérontologie
LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Comment prévenir la santé cognitive chez les personnes de 60 ans et plus vivant à domicile

Conception d'un programme national de prévention

Quentin GRILLET

Chef de projets

Pôle de Gérontologie et d'Innovation de Bourgogne Franche-Comté





Contexte

Modélisation d'un programme de prévention de la santé cognitive, conjuguant stimulation cognitive, activité physique et lien social.

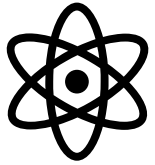
- Mettre à disposition des acteurs un modèle de programme robuste sur la santé cognitive à adapter selon leurs contextes et territoires.
- Accompagner tous les acteurs volontaires dans cette dynamique d'essaimage en déployant un dispositif de formation territorialisé.



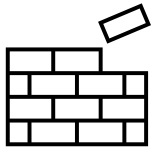
Enjeux

- Préserver l'autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus sur le long terme en apportant des ressources adaptées et mobilisables dans la vie quotidienne des participants.
- Lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé en portant une attention particulière à l'inclusion de personnes en situation de vulnérabilité.
- Contribuer à l'essaimage à grande échelle d'une action basée sur des données probantes.

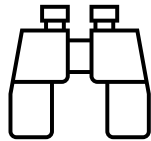
Méthodologie de la modélisation



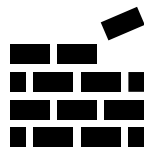
Revue de la littérature avec le concours d'un comité d'experts



Conception du programme et du guide



Expérimentations



Version finale du programme et du guide



Modélisation du programme

Institut universitaire de gériatrie de Montréal Pr Sylvie Belleville

Programme MEMO Étude clinique 2018

Personnes âgées avec un
trouble cognitif léger

Intervenants professionnels de
santé

Résultat : L'entraînement
cognitif est un moyen valable
pour contrer le déclin cognitif



Les ateliers de stimulation
pour une santé cognitive

Programme de prévention

Personnes âgées sans trouble
cognitif

Programme clés en mains
Intervenants non spécialistes

8 séances de 60 '



Prenons l'âge du bon côté
Santé cognitive

Adaptation au contexte
français des Ateliers de
stimulation pour une santé
cognitive

validée par le Pr Belleville

Personnes âgées sans trouble
cognitif

Programme clés en mains
Intervenants non spécialistes

8 séances de 60 '





Objectifs du programme

OBJECTIF GÉNÉRAL

Préserver l'autonomie
des 60 ans et + le plus
longtemps possible

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

Accompagner les bénéficiaires
vers l'adoption de pratiques régulières stimulant
les fonctions cognitives

Accompagner les bénéficiaires
dans la pratique d'activités de danse rythmique
ou tai-chi pour augmenter la pratique physique
et les fonctions cognitives

Sensibiliser les bénéficiaires sur
l'importance de suivre régulièrement sa santé
=> Focus vision & audition

Favoriser le renforcement
de leurs liens sociaux



Public cible

continuum santé cognitive – troubles cognitifs majeurs

santé cognitive

plainte mnésique

**troubles cognitifs
légers**

**troubles cognitifs
majeurs**

public cible





Professionnels intervenants

La mise en œuvre de ce programme de prévention nécessite 2 compétences distinctes :

2 compétences requises



Fil rouge
Intervient
12 séances



**Professionnel d'activité
physique adaptée (APA)**
Intervient 10 séances



Professionnel de santé*
Intervient pour les tests
MoCA



Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Déroulé du programme



12 séances

Intervenants et activités

Test MoCA



15 à 30 min
par participant

Séance 1

Présentation de l'action



1h 30

Séance 2

Est-il trop tard pour ma mémoire ?



2h

Séance 3

L'attention



2h

Séance 4

La mémoire dans tous ses états



2h

Séance 5

Comment bien enregistrer ?



2h

Séance 6

Comment récupérer l'information ?



2h

Séance 7

Quel est votre nom déjà ?



2h

Séance 8

Mémoire des choses à faire



2h

Séance 9

Mémoire autobiographique



2h

Séance 10

L'audition



2h

Séance 11

La vision



2h

Séance 12

Bilan de l'action



2h

+ 3 mois

Temps d'évaluation à 3 mois



20 min
par participant



20 min
par participant

Temps individuel
à mi-parcours



Leviers pour favoriser l'engagement des participants

Stimulation cognitive	Progression des stratégies et exercices Activités variées et adaptées, échanges, partage
Activité physique	Co-construction et apprentissage progressif d'une chorégraphie Activités plaisantes, échanges, partage
Consolidation des stratégies	Consignes spécifiques en activité physique
Séances en autonomie	Exercices de stimulation cognitive Répétition de la chorégraphie ou enchainement de mouvements



Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Comment prévenir la santé cognitive par la santé visuelle et auditive chez les personnes de 60 ans et plus vivant à domicile

Résultats d'une scoping review (2015-2025)

Dr Ambre LAPLAUD JOUANNETAUD

Docteur en droit de la santé – Chargée de mission Recherche & Innovation

Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine





Constats et objectifs de cette scoping review

Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Constats

- ▶ 2,2 Mds de déficiences visuelles ;
- ▶ 1,5 Md de pertes auditives (OMS, 2019 ; 2021)
- ▶ Cadre ICOPE (OMS, 2024) : vision et audition = piliers de la capacité intrinsèque
- ▶ Coût mondial : 1 000 Mds \$/an pour la perte auditive non traitée (OMS, 2021)

Objectifs

1. Cartographier les facteurs de risque modifiables et protecteurs de la santé sensorielle
2. Identifier les mécanismes physiopathologiques reliant déficiences sensorielles et déclin cognitif
3. Évaluer l'efficacité des interventions de prévention primaire, secondaire et tertiaire
4. Formuler des recommandations fondées sur les preuves pour

Méthodologie

Design

Scoping review
PRISMA-ScR (2018)

Sources

PubMed, CINAHL
Juin–sept. 2025
2015–2025

Inclusion

≥60 ans, autonomes, domicile
Prévention / promotion santé
RCT, RS, MA, cohortes

Résultat

n = 51 études incluses
Gradation inspirée GRADE
Synthèse narrative thématique





Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Trois constats forts sur le risque cognitif

AUDITION

3^e

**facteur de risque modifiable
de troubles neurocognitifs**

*Soit 7,2 % des cas attribuables
à la perte auditive*

Livingston et al. 2024 (Lancet)

VISION

× 4,5

**de risque de chutes graves
+ impact sur les AVQ**

*Cascade fonctionnelle menant
à la fragilité et au déclin*

Ehrlich 2021 ; Cheng 2025

DOUBLE DÉFICIT

× 2,5

**de risque de troubles
cognitifs**

*Effet synergique dépassant
chaque déficience isolée*

Jiang 2024 ; Hwang 2020

Agir sur la santé sensorielle, c'est agir sur la prévention cognitive.





FOCUS sur la charge épidémiologique de la déficience auditive et les risques cognitifs

Mesure	Résultat	Source	Niveau
PAF troubles neurocognitifs	7,2 % (3e rang modifiable)	Stephan et al. 2024 RS + MA	GRADE 1
Association PA → TNC incidents	OR significatif (n=19 551)	Kuo et al. 2021 MA 18 études	GRADE 1
Double déficit sensoriel → TNC	HR 1,63 à 2,55	Jiang et al. 2024 ; Hwang et al. 2020	GRADE 2-3
PA autorapportée → TNC incidents (cohorte 3 497 sujets, 7,1 ans)	Association indépendante après ajustement complet	Pabst et al. 2021 Cohorte prospective	GRADE 2
Effet direct PA → mémoire épisode (ELSA, 10 ans)	$\beta = -0,29$ ($p < 0,001$) Médiation solitude +0,10	Maharani et al. 2019 Cohorte ELSA	GRADE 2

PA = perte auditive | TNC = troubles neurocognitifs | RS = revue systématique | MA = méta-analyse

⇒ **La perte auditive constitue un facteur de risque indépendant, modifiable et quantifiable du déclin cognitif.**

Rejet du paradigme de l'inévitabilité : la presbycousie n'est pas une conséquence inévitable du vieillissement. L'essentiel des facteurs contributifs – exposition au bruit (16 % des PA invalidantes mondiales), conditions vasculaires et métaboliques, mode de vie – sont modifiables (Tran et al. 2024).





FOCUS sur la déficience visuelle : cascade fonctionnelle et implications cognitives

Mortalité

GRADE 1

HR augmenté, corrélation dose-réponse avec la sévérité de l'atteinte

Ehrlich et al. 2021 – MA, Lancet Glob Health

Chutes graves

GRADE 3

1er facteur de risque intrinsèque
68 % fractures de hanche

Ravindran & Kutty 2016 – cas-témoins

Incapacité fonctionnelle (AVQ)

GRADE 1

Impact disproportionné sur AVQ de base
vs autres domaines de capacité intrinsèque
(15 études, n = 53 648)

Cheng et al. 2025 – RS + MA

Sédentarité et cycle vicieux

GRADE 3

Association significative DV → faible activité physique → perte musculaire → fragilité

Smith et al. 2021 – transversale multipays



Mécanismes physiopathologiques



⇒ **Résultat émergent : bidirectionnalité solitude ↔ perte auditive**

La solitude constitue un prédicteur indépendant de la perte auditive neurosensorielle incidente, indépendamment du statut socio-économique, des comorbidités et du risque polygénique (Song et al. 2025).

- ▶ **Vulnérabilité différentielle selon le sexe** : HR 1,30 chez les femmes vs 1,18 chez les hommes.
- ▶ **Spécificité physiopathologique** : aucune association avec les formes conductives ou mixtes → mécanisme cochléaire spécifique (inflammation, dysfonction vasculaire).



Efficacité des interventions : preuves convergentes

Essai randomisé multicentrique ACHIEVE (Lin et al. 2023, Lancet)

Design : RCT multicentrique, n = 977, 70–84 ans, PA confirmée par audiométrie, suivi 3 ans

Intervention : appareillage + réadaptation auditive + counseling + éducation patient

Contrôle : éducation sanitaire générale

Résultat principal : ralentissement significatif du déclin cognitif

Résultat secondaire : réduction significative de la fatigue (Bessen et al. 2024, J Gerontol A)

→ Première preuve de haut niveau qu'une intervention auditive intégrée ralentit le déclin cognitif.

Autres études dans le même sens

Cohorte américaine (suivi 18 ans)

Le déclin de la mémoire ralentit après l'appareillage.

Maharani et al. 2018

Cohorte taïwanaise (suivi 12 ans)

Les aides auditives réduisent le risque de troubles cognitifs.

Tai et al. 2021

Étude sur l'implant cochléaire

Amélioration des troubles cognitifs légers après l'implantation.

Mosnier et al. 2015





Le gap dans la prévention

Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Prévention primaire

Éviter l'apparition des déficiences

AUDITION

Données émergentes
(alimentation, mode de vie)

VISION

Aucune étude
d'intervention
identifiée

LACUNE MAJEURE

Prévention secondaire

Dépister et corriger tôt

AUDITION

Essai ACHIEVE (2023) :
ralentit le déclin cognitif

VISION

Correction optique
précoce efficace

PREUVES SOLIDES

Prévention tertiaire

Limiter les complications

AUDITION

Appareils seuls : Ø effet
sur les chutes

VISION

Seules les modifications
du domicile efficaces

PREUVES
HÉTÉROGÈNES

→ Nous savons agir quand la déficience est installée. Nous ne savons pas encore agir en amont, avant qu'elle apparaisse.





Déterminants sociaux et fenêtre d'intervention

Prédominance des déterminants sociaux

Le faible revenu du ménage prédit mieux la qualité de vie visuelle dégradée que le glaucome lui-même (Johansson et al. 2024)

Barrières majeures (Livingston et al. 2024) :

- ▶ Coûts prohibitifs des dispositifs
- ▶ Stigmatisation sociale persistante
- ▶ Disparités d'accès géographique et technologique

Approches communautaires efficaces : 4 niveaux simultanés requis (Jensen et al. 2025)

Fenêtre temporelle critique

Efficacité de l'éducation post-diagnostic :

maximale dans les 5 ans suivant le diagnostic ;
perte d'efficacité au-delà (adaptation psychologique,
modification des croyances)
(Wang et al. 2025, RCT, n = 137, DMLA)

Formats d'intervention (Sumodhee et al. 2025) :

Verbal = 100 % | Vidéo = 83 % | Écrit = 63 %
Mais les déterminants sociodémographiques > format
(Forbes et al. 2017)

Étude de cas : enseignements de la réforme « 100 % Santé » en France

Données EuroTrak 2024 (EHIMA) : meilleur taux européen d'équipement audioprothétique et plus faible taux d'appareils non portés, grâce à la réforme 100 % Santé (2021) et au doublement du nombre d'audioprothésistes (IGAS, 2021).

Résultat paradoxal : l'âge moyen du premier appareillage n'a pas diminué malgré la suppression quasi-totale des barrières financières. La stigmatisation sociale reste inchangée selon les enquêtes de perception.

→ **L'accessibilité économique est nécessaire mais non suffisante. Les dimensions psychosociales et culturelles exercent une influence aussi déterminante que les contraintes financières.**



Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Recommandations stratégiques pour la prévention cognitive

1

Dépistage sensoriel systématique intégré

Intégration dans les évaluations gériatriques standard dès 55–60 ans, dans le cadre ICOPE (Tavassoli et al. 2022 ; IGAS, 2021)

2

Interventions multimodales centrées sur la personne

Appareillage précoce + réadaptation structurée + accompagnement psychosocial + éducation patient (Lin et al. 2023 ; Livingston et al. 2024)

3

Réduction des inégalités d'accès et de la stigmatisation

Barrières financières et géographiques + campagnes de déstigmatisation + adaptation aux déterminants sociodémographiques (Jensen et al. 2025)

4

Agenda de recherche interventionnelle

RCT en prévention primaire | Mesures standardisées | Suivi \geq 12–24 mois | Rôle de la fonction vestibulaire | Impact du vieillissement sur l'observance

5

Approche multidimensionnelle du vieillissement

Cadre ICOPE : cognition + sensoriel + locomotion + vitalité psychologique + engagement social (OMS, 2024 ; Kou et al. 2025)

Éducation + Dépistage + Correction + Accessibilité — simultanément, pas séquentiellement



Conclusion

Les déficiences sensorielles ne sont pas une fatalité du vieillissement.
Elles constituent des facteurs de risque modifiables – et parmi les plus importants –
du déclin cognitif et de la perte d'autonomie.

**Les preuves scientifiques appellent une intégration systématique du dépistage sensoriel
dans les stratégies de prévention cognitive, dans le cadre d'une approche ICOPE
multidimensionnelle, équitable et centrée sur la personne.**

*Les Gérontopôles, par leur ancrage territorial et leur mission d'interface entre recherche,
politiques publiques et acteurs de terrain, ont un rôle déterminant à jouer dans la traduction
de ces preuves en actions concrètes de prévention au plus près des personnes âgées.*

Merci de votre attention

Table ronde union des Gérontopôles de France (UGF) Projet de mise en place d'un laboratoire des innovations en Hauts de France

Professeur Frédéric BLOCH

Président du Comité Scientifique du Gérontopôle HDF

Vice-président du Comité Scientifique de l'UGF





Gérontopôles permettent une traduction rapide de la recherche en pratique

- ▶ Objectif = **Mettre en relation** :
 - ▶ Chercheurs, cliniciens,
 - ▶ Entreprises, professionnels, financeurs,
 - ▶ Acteurs publics et privés.
- ▶ Faciliter l'**implémentation opérationnelle** des innovations → Rôle clé pour:
 - ▶ Réduire le **fossé entre recherche et pratique**,
 - ▶ Accélérer la diffusion de solutions efficaces.
- ▶ Enjeu majeur dans les **interventions non médicamenteuses** dans le cadre des **troubles cognitifs** et des **symptômes psychocomportementaux**.



Psychologiques



Physiques



Nutritionnelles



Numériques



Elémentaires



Lancement d'un laboratoire des innovations

- ▶ L'un des **objectifs stratégiques** du Gérontopôle des Hauts-de-France → développer l'observation, la recherche et l'évaluation.
- ▶ Ambition :
 - ▶ Structurer une **dynamique régionale d'innovation**,
 - ▶ Accélérer le passage de la recherche à la pratique.
- ▶ Avec 3 axes d'innovation possibles.
- ▶ Objectif global :
 - Accélérer la conception, l'expérimentation et la diffusion de ces innovations

Thérapie basée sur le voyage virtuel

- ▶ La **thérapie du voyage** = INM issue de **données prometteuses** sur les **vacances thérapeutiques**.



- ▶ Une équipe italienne a été la première à proposer une **thérapie basée sur le voyage virtuel (TVV)**.

Cilesi et al. 201

- ▶ Les limites de sa technique de TVV :
 - ▶ une **salle entière dédiée au projet**,
 - ▶ Pas **des données d'efficacité probantes** obtenues par une **méthodologie fiable et statistiquement convaincante**.



Thérapie basée sur le voyage virtuel

- ▶ SIGO développe depuis 2019 un **dispositif innovant** de thérapie basée sur le voyage virtuel : « **Grand-Via** ».
- ▶ Le dispositif prend la forme **d'un compartiment de train reconstitué**, installé au sein même de l'EHPAD:
 - ▶ Les résidents s'y installent **comme pour un trajet réel**.
 - ▶ Tout est pensé pour **favoriser l'immersion**.
- ▶ → **Stimule** la mémoire émotionnelle, **apaise les troubles du comportement**, et réactive des souvenirs positifs associés au voyage.

Defouilloy et al. 2019





Thérapie basée sur le voyage virtuel

- ▶ Déployé dans plus d'une quarantaine d'EHPAD en France.
- ▶ Mais peu de données publiées prouvant l'efficacité de cette INM avec une méthodologie de recherche solide.
- ▶ Absence d'un outil de suivi adapté ou de recommandations précises basées sur les profils des résidents:
 - réduit l'impact thérapeutique potentiel de la démarche.
 - Peu de collectes des données standardisées.
- ▶ = freins à son adoption à grande échelle.
- ▶ → Evolution vers un dispositif Grand-Via V.2, consistant à rendre le dispositif connecté.





Illustration du rôle du laboratoire des innovations dans le cadre d'un projet innovant



- ▶ SIGO → sollicite le GTP HDF pour un appui stratégique et méthodologique.
- ▶ Projet: **dispositif innovant et connecté de thérapie** basée sur le voyage virtuel.
- ▶ **Rôle du laboratoire des innovations :**
 - ▶ Agir comme un **pont entre innovation, science et terrain,**
 - ▶ Permettre de **tester, valider et diffuser** le dispositif,
 - ▶ Renforcer l'**impact scientifique et social** du projet.
- ▶ **Finalité :**
 - **Valorisation et essaimage** du dispositif à plus grande échelle.



Apports du laboratoire des innovations

- ▶ Participation à la **définition des objectifs de l'application Grand-Via connectée**:
 - ▶ Assurer un **suivi individualisé** des résidents :
 - ▶ **Structurer les séances** de manière protocolaire,
 - ▶ **Documenter les effets** thérapeutiques,
 - ▶ Renforcer la **coordination des équipes** pluridisciplinaires.
 - ▶ → Cette application vise ainsi à faire du simulateur Grand-Via un véritable **outil de soin traçable, interopérable** et médicalement valorisable dans le **parcours des résidents**.
- ▶ Conception d'une **étude de preuve de concept**.





Société de Gériatrie
et Gérontologie
LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Apports du laboratoire des innovations

- ▶ Participe à la création d'un consortium autour de SIGO



En conclusion



Société de Gériatrie
et Gérontologie
LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

- ▶ **L'implication de gérontopôles:**
 - ▶ apporte une **crédibilité scientifique** et médicale immédiate au projet, ce qui **peut rassurer des financeurs** comme Bpifrance.
 - ▶ **identifie des interlocuteurs crédibles** reconnus et visibles.

- ▶ Fonctionner via un tel **laboratoire des innovations** permet:
 - ▶ d'être **connectés aux acteurs de terrain**,
 - ▶ de garantir une **évaluation rigoureuse**, critère clé dans les appels à projets publics et institutionnels,
 - ▶ de **renforcer la légitimité collective** et montre que le projet dépasse des intérêts purement commerciaux.



Société de Gériatrie
et Gérologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

Les Journées Annuelles
de la SGGL-NA 2026

www.uniondesgerontopoles.fr



[Accueil](#)

[Qui sommes-nous ?](#) ▾

[Actualités & Événements](#)

[Les Gérotopôles](#)

[Contact](#)



L'UNION DES GÉRONTOPÔLES DE FRANCE

L'expertise des gérontopôles
au service de la transition démographique
et des politiques publiques

[En savoir + sur l'Union](#) >

