TRANSIS LAB

Living Lab transfrontalier d'innovation sociale pour la longévité

Innovation sociale pour la longévité : expérimentation, communauté et politiques

Résultats et enseignements tirés du projet TRANSIS LAB

2026

TRANSIS LAB (EFA 119/1)
Living Lab transfrontalier d'innovation sociale pour la longévité en milieu rural

Synthèse du projet. TRANSIS LAB (2024-2026) soutient un Living Lab transfrontalier d'innovation sociale comme infrastructure de partage expérimental afin d'améliorer les réponses apportées à la longévité dans les régions POCTEFA. FRAGILAB, l'un de ses principaux instruments, est un programme expérimental de prévention de la vulnérabilité et de soutien à l'autonomie, qui inclut six expériences pilotes menées dans le Pays Basque, en Navarre, dans les Pyrénées-Atlantiques et dans les Hautes-Pyrénées. Ces expériences sont développées selon une méthodologie ex ante, intervention et ex post, associant ressources sociales, sanitaires et communautaires dans le but d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées, et combinant une évaluation multidimensionnelle de la vulnérabilité, une intervention personnalisée et son évaluation. Le projet développe également des guides, un outil numérique destiné à mesurer la vulnérabilité et un réseau d'apprentissage et de transfert. L'agenda transfrontalier d'innovation sociale pour la longévité est l'un des principaux livrables du projet et permet de transposer les enseignements tirés de l'expérimentation en orientations à l'appui des politiques publiques dans les régions transfrontalières et locales.

Code de projet	**EFA119/1**
Programme	Interreg VI-A Espagne–France–Andorre — POCTEFA 2021–2027
Période d'exécution	Du 1er janvier 2024 au 31 décembre 2026
Portée territoriale	Pays Basque, Navarre, Pyrénées-Atlantiques et Hautes-Pyrénées
Budget total	1 897 357,53 €
Subvention européenne	1 233 279,10 €
Cofinancement européen	65 % via le Fonds européen de développement régional (FEDER)
Principal organisme	Ministère du Bien-être, de la Jeunesse et du Défi démographique – Gouvernement Basque
Auteurs du document	Javier Castro-Spila, Usue Beloki, Lucía Martinez Virto, Maite Huerta, Andoni Zulaika, Katrin Etxebeste, Andere Goirigolzarri, Anthony. Pagis, Frédéric Bousquet, Kevin Gouraud, Itxaso Troyas, Iker Unanua, I. Bakarne Etxebarria, Itziar Herrero.
Niveau de diffusion	Public
Site Internet	www.transislab.eu

Clause de non-responsabilité. Le présent document a été préparé dans le cadre du projet TRANSIS LAB (EFA 119-1) (2024-2026). Les analyses, les interprétations et les recommandations contenues dans le présent document relèvent de la responsabilité de leurs auteurs et ne reflètent pas nécessairement les opinions ou les positions officielles de tous les organismes partenaires, des institutions et des personnes participant au projet, de l'Union européenne ou des organes du programme INTERREG POCTEFA. La participation au projet ou le financement de ses activités n'implique en aucun cas l'approbation institutionnelle de chacun des contenus figurant dans le document.

Contenu

Introduction 4
1.1. Longévité, autonomie et qualité de vie 8
1.2. La vulnérabilité comme processus multidimensionnel 8
1.3. Prévention et détection précoce 9
1.4. Personnalisation, coordination locale et soutien communautaire 10
1.5. Les politiques d'innovation sociale en matière de vulnérabilité 11
1.6. Du cadre conceptuel à la structure de TRANSIS LAB 12
Chapitre 2. Living Lab TRANSIS LAB. Expérimentation sociale, transfert et politiques de longévité 14
2.1. Introduction 14
2.2. Structure et modèle de fonctionnement du Living Lab 14
2.3. Conclusions et continuité 19
3.1. Introduction 20
3.2. Outils et méthodologie commune 21
3.3. Les six expériences pilotes FRAGILAB 23
3.4. Observations finales 29
Chapitre 4. RÉSEAU TRANSIS LAB. Apprentissage et transfert pour l'innovation sociale en matière de longévité 31
4.1. Introduction 31
4.2. Objectifs et bénéficiaires du transfert 31
4.3. Le réseau TRANSIS LAB : échange et apprentissage transfrontaliers 32
4.4. Guides et outils pour le transfert 32
Chapitre 5. POLICY LAB. Innovation sociale appliquée aux politiques d'innovation sociale pour la longévité 39
5.1. Introduction 39
5.2. Le concept Policy Lab 39
5.3. Objectifs de TRANSIS POLICY LAB 40
5.4. Mise en œuvre des agendas locaux et territoriaux 40
5.5. Évaluation et potentiels impacts du POLICY LAB 42
5.6. Observations finales 43
Chapitre 6. Observations finales 45
6.1. Introduction 45
6.2. Principales contributions du projet 45
6.3. Apprentissages en matière d'expérimentation sociale 47
6.4. Apprentissages à l'appui des politiques d'innovation sociale pour la longévité 48
Références bibliographiques 50

Introduction

Les défis liés à la longévité

La longévité constitue un défi commun au Pays Basque, à la Navarre, aux Pyrénées-Atlantiques et aux Hautes-Pyrénées : permettre aux personnes âgées de vivre en autonomie, de pérenniser leurs relations et d'avoir accès à l'aide dont elles ont besoin. En zone rurale et périurbaine, la dispersion de la population, les entraves à la mobilité et l'éloignement de certains services peuvent limiter ces possibilités. Mettre en œuvre une aide de proximité et accessible est essentiel pour vivre dans son cadre habituel et garantir une qualité de vie.

La prévention trouve dans la vulnérabilité un terrain d'action rapide pour préserver l'autonomie et aider à prévenir ou à retarder la dépendance. Son évaluation permet d'identifier les situations de vulnérabilité liées à la santé, aux activités quotidiennes, aux aides sociales et aux conditions de vie. TRANSIS LAB se centre sur cette perspective multidimensionnelle pour associer la détection aux interventions personnalisées, concertées avec les personnes âgées et réévaluées en fonction de leur évolution.

Les territoires disposent de services, d'entités et de réseaux communautaires pour relever ce défi, bien que leur organisation et leur disponibilité soient différentes. Associer domaine social et domaine sanitaire, renforcer le soutien communautaire et faciliter la participation exige une coopération, des ressources et de nouvelles méthodes de travail. Cette combinaison de défis communs et de capacités diverses donne son sens à TRANSIS LAB : expérimenter des interventions axées sur la vulnérabilité, évaluer leur développement et transformer l'apprentissage en méthodes transférables et en propositions de politiques relatives à la longévité.

Objectif du projet

Le projet TRANSIS LAB a pour mission la création d'un Living Lab transfrontalier d'innovation sociale pour la longévité qui vise à préserver l'autonomie et à améliorer la qualité de vie des personnes âgées vivant chez elles en situation de vulnérabilité en zone rurale et périurbaine.

Financé par le Programme INTERREG POCTEFA 2021-2027, TRANSIS LAB est piloté par le département du Bien-être, de la Jeunesse et du Défi démographique du Gouvernement Basque, en partenariat avec la Direction générale de planification, de coordination, d'innovation et d'évaluation des politiques publiques du Gouvernement de Navarre, la direction de la Maison départementale pour l'autonomie du Conseil départemental des Hautes-Pyrénées, l'université de Deusto, l'université publique de Navarre, Eusko Ikaskuntza / Société d'Études basques, Zabalduz, Home Care Lab, S. Coop. (Groupe SSI), Garaian, Etcharry Formation Développement, RéSanté-vous et Novaldi.

Développement du projet

Développé entre 2024 et 2026 au Pays Basque, en Navarre, dans les Pyrénées-Atlantiques et dans les Hautes-Pyrénées, le projet repose sur une hypothèse centrale, à savoir que l'autonomie des personnes âgées dépend du rapport entre capacités personnelles et conditions du milieu nécessaires à leur utilisation. Ainsi, les aspects pertinents garantissant le maintien de

l'autonomie reposent sur l'état de santé, la capacité à réaliser les activités de la vie quotidienne, la qualité et l'intensité des liens familiaux et sociaux qui apportent un soutien, ou encore le degré d'accès aux ressources de proximité - services sociaux, de santé et autres services publics.

L'exécution de TRANSIS LAB (2024-2026) a permis la connexion entre connaissances, outils, expérimentation et politiques à travers cinq étapes liées. Les apprentissages de chacun·e ont nourri les éléments suivants et contribué au développement du Living Lab.

Étape 1. Conception et test des outils (2024). L'examen de travaux spécialisés et l'analyse des instruments de mesure de la vulnérabilité sont à l'origine du cadre conceptuel et de la conception du questionnaire sur la vulnérabilité physique et sociale. À partir de là, l'outil numérique a été développé pour calculer l'indice de vulnérabilité et proposer des plans d'action personnalisés en fonction des préférences personnelles. Un pré-test réalisé auprès des personnes âgées et des professionnel·elle·s a permis d'ajuster la compréhension et l'applicabilité du questionnaire. C'est également à ce moment que les expériences pilotes et leur modèle d'évaluation ont été conçus, en distinguant l'évolution personnelle depuis la perspective de l'autonomie, en lien avec la vulnérabilité et un modèle d'évaluation du déploiement des expériences pilotes. Enfin, c'est également lors de cette étape que le comité d'éthique a été créé et que les outils de contrôle éthique qui allaient être appliqués aux expériences pilotes ont été conçus, à savoir le consentement éclairé, la protection des données personnelles et les plans d'urgence, entre autres.

Étape 2. Mise en œuvre et évaluation des expériences pilotes (2025-2026). Le projet a été déployé dans le cadre de six expériences pilotes dans les régions du Pays Basque, de Navarre, des Pyrénées-Atlantiques et des Hautes-Pyrénées. Les expériences pilotes appliquaient un modèle quasi-expérimental d'évaluation ex ante, intervention sociale et communautaire et évaluation ex post, sans groupe témoin. Les équipes d'intervention sociale ont utilisé des outils d'évaluation de la vulnérabilité et les plans de soutien personnalisés, liés aux services et aux ressources locales en fonction du degré de vulnérabilité identifié chez chacune des personnes évaluées, ont été adoptés. Le suivi des expériences pilotes a permis d'ajuster les actions, d'analyser leur évolution et d'examiner les changements observés chez ces personnes.

Étape 3. Systématisation et transfert (2026). Les résultats et les enseignements tirés des expériences pilotes ont été répertoriés dans des guides et ont facilité l'utilisation et l'adaptation de la méthodologie. Le plan de transfert et le lancement du réseau TRANSIS LAB ont été déployés dans le cadre de séminaires transfrontaliers de partage des connaissances et des apprentissages, dans l'optique de développer ces mêmes capacités au sein d'autres organismes ou territoires.

Étape 4. Élaboration des politiques publiques (2026). Les enseignements tirés de l'expérimentation ont servi à la conception et la confrontation de l'agenda transfrontalier d'innovation sociale pour la longévité. La conception et le lancement du TRANSIS POLICY LAB ont concrétisé ce lien entre connaissances et politiques et soumis une méthodologie pour l'élaboration des agendas locaux par le biais de la participation, de la planification et de l'évaluation.

Étape 5. Capitalisation et continuité (2026). Les connaissances, les outils et les relations du projet ont été intégrés à la conception du Living Lab TRANSIS LAB. Sa gouvernance, son modèle de services, son système d'accès et la plateforme commune ont été définis, ainsi

que les conditions d'utilisation des outils et des données. Cette organisation a établi une base pour soutenir et étendre l'expérimentation, le transfert et la conception de politiques au-delà du projet.

Livrables propres au projet

LIVING LAB TRANSIS LAB. Infrastructure transfrontalière à usage commun destinée à promouvoir l'innovation sociale appliquée à la longévité, via des processus d'expérimentation sociale, de transfert des connaissances et de conception de politiques structurées en agendas locaux et en agendas transfrontaliers d'innovation sociale pour la longévité.

FRAGILAB appliqué à l'expérimentation. FRAGILAB est le programme expérimental du Living Lab destiné à aborder la vulnérabilité par le biais d'expériences pilotes intégrant une évaluation de la vulnérabilité, une intervention personnalisée et une évaluation d'impact. Le programme inclut un questionnaire d'évaluation de la vulnérabilité et un outil numérique qui calcule l'indice de vulnérabilité et génère une proposition de plans d'intervention, qui devront être vérifiés auprès des intéressé·e·s et ajustés selon des critères professionnels. L'intervention combine l'accompagnement individuel, des activités adaptées et une liaison avec les services publics et les ressources communautaires. Sa méthodologie quasi-expérimentale d'évaluation ex ante et ex post, sans groupe témoin, est enrichie par un suivi des expériences pilotes permettant d'examiner l'évolution des personnes et les conditions de mise en œuvre.

RÉSEAU TRANSIS LAB appliqué au transfert. Le réseau sert de support au transfert des enseignements tirés du Living Lab depuis ses différents services. L'apprentissage se fait par le biais de séminaires et de réunions aux niveaux local et transfrontalier. Le transfert s'appuie sur des guides spécialisés qui permettent de transposer à d'autres contextes les outils d'évaluation de la vulnérabilité, les modèles d'intervention sociale et communautaire, ainsi que l'évaluation des expériences pilotes. Ces guides portent sur l'évaluation de la vulnérabilité, la conception et l'évaluation des expériences pilotes, leur adoption et leur adaptation, ou encore l'élaboration d'agendas locaux.

TRANSIS POLICY LAB appliqué aux politiques publiques. L'agenda transfrontalier d'innovation sociale pour la longévité identifie des défis communs et des priorités pour renforcer l'espace transfrontalier de coopération, d'expérimentation et d'apprentissage. La méthodologie des agendas locaux permet de traduire le bilan territorial et les résultats de FRAGILAB en propositions éprouvées avec les personnes âgées, les professionnel·elle·s, les institutions et les chercheur·euse·s.

Le projet est à l'origine de quatre résultats complémentaires :

a) Living Lab TRANSIS LAB, une infrastructure transfrontalière à usage commun qui articule l'expérimentation sociale, le transfert des connaissances entre acteurs et territoires, l'élaboration de politiques à travers des agendas locaux et un agenda transfrontalier d'innovation sociale pour la longévité. Le Living Lab étend l'expérimentation à la solidarité intergénérationnelle grâce à INTERGENLAB, un programme expérimental qui sera développé au cours des années 2027-2028 et qui tire parti des connaissances, des outils et des capacités générés par les expériences pilotes de solidarité intergénérationnelle.

b) FRAGILAB, un programme pilote doté d'outils testés dans des contextes réels, qui permet la réalisation d'évaluations ex ante, d'interventions sociales et communautaires et d'évaluations ex post, sans groupe témoin, mais aussi le déploiement d'activités d'accompagnement individuel de personnes évaluées

comme vulnérables, adaptées aux besoins et aux préférences des intéressé·e·s en reliant services publics et ressources communautaires.

c) Réseau TRANSIS LAB, un réseau qui facilite la systématisation des enseignements tirés des expériences pilotes et de la conception des agendas locaux. L'apprentissage est fondé sur les rencontres et les séminaires transfrontaliers, et le transfert repose sur un mentorat soutenu par des guides abordant l'évaluation de la vulnérabilité, la conception et l'évaluation des expériences pilotes, l'adoption et l'adaptation des interventions sociales et communautaires et l'élaboration d'agendas locaux.

d) TRANSIS POLICY LAB, un laboratoire politique qui relie les enseignements tirés des expériences pilotes avec une méthodologie axée sur la conception d'agendas locaux d'innovation sociale pour la longévité, afin de transformer le système d'aide aux personnes vulnérables au niveau local. C'est également le domaine où un agenda transfrontalier d'innovation sociale pour la longévité est élaboré et suivi.

Organisation du document

Le livre présente les activités, les livrables et les apprentissages de TRANSIS LAB I en six chapitres :

- **Le chapitre 1** développe le cadre conceptuel de la vulnérabilité et ses liens avec l'autonomie, la prévention et l'innovation sociale. Il fonde l'évaluation, l'intervention et les orientations sur des expériences pilotes et sur l'élaboration de politiques d'innovation sociale en matière de longévité.
- **Le chapitre 2** présente le Living Lab TRANSIS LAB : mission, principes, gouvernance, garanties éthiques, participation, plateforme numérique et organisation des services.
- **Le chapitre 3** explique le concept FRAGILAB, ses outils et les six expériences pilotes. Distinction est faite entre la conception, la mise en œuvre et les résultats de l'évaluation des intéressé·e·s et des expériences.
- **Le chapitre 4** aborde le réseau TRANSIS LAB et les cinq guides qui soutiennent l'apprentissage, le transfert et l'adaptation des méthodes.
- **Le chapitre 5** développe TRANSIS POLICY LAB et sa contribution aux politiques de longévité, leur processus de conception, de mise en œuvre et d'évaluation des agendas locaux.
- **Le chapitre 6** rassemble les principales contributions et leçons apprises en matière d'expérimentation sociale et de politiques et identifie les priorités en matière de continuité.

Chapitre 1. Cadre conceptuel.

Vulnérabilité, autonomie et innovation sociale pour la longévité

1.1. Longévité, autonomie et qualité de vie

L'allongement de l'espérance de vie pose un défi qui va au-delà de la simple survie : permettre aux individus de conserver leur autonomie, de participer à la société et de mener une vie qu'ils considèrent comme « utile ». Le cadre du vieillissement en bonne santé place la capacité fonctionnelle dans la relation entre les capacités physiques et mentales de la personne et les conditions du milieu. Dans cette perspective, le bien-être dépend autant des capacités individuelles que des opportunités et des aides disponibles pour être utilisées dans la vie quotidienne (Organisation mondiale de la santé [OMS], 2015).

Les personnes atteignent des âges avancés avec des parcours, des ressources et des réseaux de soutien différents. L'âge biologique ne permet pas, par conséquent, d'expliquer seul leurs besoins ou de déterminer leur capacité à conserver leur autonomie. Reconnaître cette diversité exige d'évaluer quelles activités chaque personne considère comme importantes et quelles conditions lui permettent de les réaliser. La prévention et la prise en charge doivent tendre à préserver ces possibilités et à organiser le soutien en cas de difficultés (OMS, 2015).

Le lieu de résidence fait partie de ces conditions. En milieu rural, les infrastructures de services, les transports, les relations sociales et les ressources matérielles peuvent faciliter l'autonomie ou supposer un obstacle. La ruralité ne constitue pas en soi une situation de vulnérabilité : ses effets dépendent de la relation entre les caractéristiques du territoire, les capacités personnelles et les parcours de vie. Cette relation nous permet de comprendre pourquoi un même environnement peut offrir une protection à certaines personnes et limiter les possibilités pour d'autres (Walsh et al., 2020).

Le défi de la longévité exige donc des réponses capables d'associer les besoins personnels aux services et aux soutiens communautaires. La prise en charge globale fournit un cadre permettant d'établir un lien entre soins individuels, collaboration entre professionnel·elle·s et organisations et conditions du système. La continuité du soutien est ainsi configurée en responsabilité partagée nécessitant des mécanismes de coordination et une orientation commune axée sur la vie quotidienne de la personne (Valentijn et al., 2013).

1.2. La vulnérabilité comme processus multidimensionnel

La vulnérabilité exprime une situation de plus grande fragilité face à des événements pouvant altérer l'équilibre de la personne et se traduire en effets

indésirables. Elle est liée au handicap, à la maladie et à la dépendance, mais elle n'est équivalente à aucun d'entre eux. Son identification permet de reconnaître les risques avant l'arrivée de certaines limitations, sans présumer pour autant que toutes les personnes âgées sont vulnérables ou que la perte d'autonomie est une conséquence inévitable du vieillissement (Fried et al., 2001).

La diversité des définitions de la vulnérabilité se reflète dans les instruments utilisés pour la mesurer. Le modèle du phénotype physique identifie la vulnérabilité à une perte de poids involontaire, un épuisement, une faiblesse, un rythme de marche plus lent et une faible activité physique. Cette approche a permis d'établir une définition opérationnelle et d'étudier son lien avec les chutes, l'hospitalisation, l'invalidité et la mortalité. Sa contribution est pertinente à la reconnaissance de la vulnérabilité physique, bien qu'elle n'épuise pas les facteurs qui interviennent dans la vie d'une personne (Fried et al., 2001).

D'autres approches examinent l'accumulation de déficits et permettent d'évaluer la vulnérabilité à partir d'un ensemble plus large de troubles. Ces modèles et le phénotype physique offrent des approches connexes mais non interchangeables : ils permettent d'identifier différents profils et niveaux de risque. Le choix de l'instrument doit donc répondre à l'objet de l'évaluation et aux facteurs à appréhender pour guider l'intervention (Rockwood et al., 2007).

L'approche globale élargit l'évaluation aux critères physiques, psychologiques et sociaux, en les reliant aux déterminants de la vulnérabilité et à ses potentielles conséquences. Cette perspective permet d'examiner de quelle manière les difficultés personnelles sont liées et d'éviter d'interpréter la vulnérabilité depuis le seul prisme du trouble physique. Elle fournit également une base conceptuelle pour élaborer des instruments qui relient différents domaines d'action et de soutien (Gobbens et al., 2010).

La vulnérabilité sociale se réfère au risque de perdre, ou d'avoir perdu, les ressources, les activités et les capacités nécessaires pour répondre aux besoins sociaux fondamentaux. Elle englobe les relations, la participation, les soutiens disponibles et les possibilités de les utiliser. Son évaluation permet de reconnaître les situations dans lesquelles une personne conserve certaines capacités physiques, mais rencontre des difficultés à maintenir le lien ou à répondre à ses besoins quotidiens. Cette approche sous-tend une prise en charge qui intègre les besoins instrumentaux, sociaux et communautaires (Beloki Marañón et al., 2023 ; Bunt et al., 2017 ; Etxeberria Erauskin et Gallo Rodríguez, 2020).

Les dimensions physique et sociale entretiennent des relations qui peuvent se renforcer mutuellement. La limitation fonctionnelle peut réduire les possibilités de participation, tandis que l'isolement, la solitude ou un soutien insuffisant sont associés à une progression plus rapide de la vulnérabilité et à des chances d'amélioration réduites. Ces associations longitudinales justifient un examen conjoint des deux domaines, bien qu'elles ne sauraient être interprétées comme des mécanismes de causalité identiques chez toutes les personnes et dans tous les contextes (Hanlon et al., 2024).

L'intégration de ces facteurs aux instruments reste inégale. L'examen de Bessa et al. (2018) a relevé des différences importantes dans le poids et le contenu des composantes sociales, notamment les activités, les réseaux, le soutien, la solitude et la cohabitation. Cette hétérogénéité démontre que l'inclusion des questions sociales ne garantit pas une évaluation complète. Il est nécessaire de préciser ce qui est mesuré, en quoi cela concerne les besoins de la personne et quelles décisions permet-on de guider (Bessa et al., 2018).

1.3. Prévention et détection précoce

La prévention et la prise en charge précoce de la vulnérabilité visent à préserver l'autonomie et à aider à prévenir ou retarder les situations de dépendance. La

vulnérabilité est un processus dynamique : les personnes évoluent vers des états de plus ou moins grande vulnérabilité. Cependant, les possibilités d'amélioration dépendent de la situation de départ et n'impliquent d'aucune manière que la vulnérabilité soit entièrement réversible. Cette approche permet d'intervenir sur les risques et les soutiens sans convertir la réversibilité en une attente qui serait garantie (Gill et al., 2006).

La détection précoce devrait également répondre à des besoins qui peuvent se faire peu visibles. Un soutien insuffisant, la solitude ou les difficultés à réaliser des tâches quotidiennes ne se manifestent pas toujours par une demande d'aide explicite. Reconnaître ces situations exige d'examiner comment les capacités personnelles, les ressources disponibles et les besoins instrumentaux, sociaux et communautaires sont interreliés. Cette perspective élargit la recherche de signes de vulnérabilité et cible une réponse ajustée (Etxeberria Erauskin et Gallo Rodríguez, 2020).

Les soins de santé primaires et les services de proximité offrent des espaces permettant d'identifier les difficultés et de les relier à une évaluation plus exhaustive. La proposition de L'OMS de prise en charge globale associe la détection de la perte de capacité à l'identification des besoins sociaux, à l'élaboration d'un plan personnalisé et au suivi. Sa mise en œuvre implique d'adapter les parcours aux ressources et aux conditions du milieu, en intégrant la participation de l'intéressé·e aux décisions (OMS, 2019).

En zone rurale, le dépistage doit tenir compte des obstacles à l'accès aux services, des possibilités de déplacement et de la disponibilité de réseaux de soutien. Un besoin peut être aggravé du fait de l'éloignement des ressources, de l'absence de moyens de transport adéquats ou du manque d'aide nécessaire à leur utilisation. L'évaluation doit appréhender ces circonstances et séparer les limitations personnelles des obstacles identifiés de l'organisation territoriale des soutiens (Walsh et al., 2020).

La mesure devient utile lorsqu'elle conduit à une réponse. Identifier un risque nécessite de s'entendre sur des objectifs pertinents, d'organiser des aides accessibles et de surveiller l'évolution de l'intéressé·e. Le suivi nous permet de vérifier si les actions peuvent être menées, si elles répondent à leurs priorités et si de nouveaux besoins se font jour. La prévention est ainsi articulée comme un processus continu d'évaluation, d'intervention et d'adaptation de l'aide (OMS, 2019).

1.4. Personnalisation, coordination locale et soutien communautaire

La personnalisation consiste à structurer l'intervention autour des besoins, des capacités et des priorités de la personne. Les informations obtenues grâce aux outils doivent être liées à son expérience, à ses préférences et aux activités qu'elle souhaite pouvoir poursuivre. Le plan personnalisé traduit cette approche en objectifs et en soutien susceptibles d'être réévalués afin d'éviter que la caractérisation de la vulnérabilité en soi ne détermine une réponse uniforme (OMS, 2019).

La coordination locale permet de faire le lien entre les actions des professionnel·elle·s et des organismes impliqués dans une même situation. La prise en charge globale distingue divers niveaux de collaboration : les soins individuels, l'intégration des professionnel·elle·s et des organismes et l'organisation du système. Les relier nécessite des procédures partagées, des responsabilités et des mécanismes de suivi permettant une continuité lorsqu'une personne requiert une aide émanant de plusieurs services (Valentijn et al., 2013).

Le soutien communautaire étend les possibilités de réponse aux besoins sociaux grâce aux relations, aux activités et aux ressources communautaires. Son utilité dépend également des possibilités de chaque personne à y accéder, à participer et à maintenir des liens significatifs (Bunt et al., 2017). Son rôle dépend à la fois de la disponibilité et des possibilités d'accès et de participation de l'intéressé·e. Partant du concept de vulnérabilité sociale, l'intervention doit superviser la

perte de liens, la réduction des activités et l'insuffisance des ressources, outre le fait d'identifier les capacités permettant de maintenir des relations significatives (Beloki Marañón et al., 2023 ; Bunt et al., 2017).

L'articulation entre personnalisation, coordination et communauté permet de structurer des réponses qui mettent en relation les services et les aides apportées au quotidien. L'innovation sociale peut se traduire par de nouvelles formes de collaboration, par l'intégration d'actions et par une participation plus active des personnes et des acteurs locaux. Cette orientation plaide pour un modèle de soins capable de répondre à la qualité de vie et aux conditions nécessaires à garantir la permanence dans l'environnement habituel, basée sur un modèle lui-même fondé sur les écosystèmes locaux (Castro-Spila et al., 2025).

1.5. Les politiques d'innovation sociale en matière de vulnérabilité

Les politiques visant à préserver l'autonomie doivent avoir une incidence sur les capacités personnelles et sur les conditions garantissant leur utilisation. Le vieillissement en bonne santé soutient une orientation qui allie prévention, soutien et environnement propice. Depuis cette perspective, la vulnérabilité constitue un domaine d'action publique qui implique une interrelation entre santé, soins, accessibilité et participation, tout en assumant la diversité des besoins et des projets de vie (OMS, 2015).

L'innovation sociale en matière de soins consiste à développer de nouvelles réponses à des besoins insuffisamment traités, par des changements dans l'organisation de l'aide et les relations interpersonnelles, les services, les institutions et la communauté (Castro-Spila et al., 2025). L'innovation sociale peut contribuer à organiser une aide personnalisée et à unir soins individuels et coopération entre professionnel·elle·s, organismes et systèmes (Valentijn et al., 2013). La cocréation et la coproduction intègrent, par ailleurs, la participation citoyenne à la conception et à la mise en place des réponses (Voorberg et al., 2015). Ces perspectives permettent d'aborder la vulnérabilité en reliant les besoins personnels aux capacités collectives à organiser l'aide.

Leurs contributions peuvent mener à une meilleure personnalisation, une coordination plus efficace ou de nouvelles opportunités de participation. Ces transformations permettent d'aborder la vulnérabilité comme un enjeu qui touche à la fois les individus et la capacité collective à organiser l'aide.

Les politiques doivent tenir compte des inégalités territoriales qui restreignent l'accès effectif à cette aide. La disponibilité des services, la mobilité et les réseaux sociaux interagissent avec les capacités et les ressources personnelles. C'est pour cela qu'une même mesure peut entraîner des possibilités diverses, selon le lieu et la manière dont elle est appliquée. L'appréhension de ces liens permet de concevoir des réponses adaptées et d'identifier les groupes qui rencontrent le plus de mal à en bénéficier (Walsh et al., 2020).

L'innovation exige également des capacités à soutenir ces nouvelles réponses. La collaboration entre les administrations, les professionnel·elle·s et les organismes communautaires doit s'accompagner de responsabilités, de ressources et de mécanismes d'apprentissage. La continuité et le transfert dépendent de la possibilité d'intégrer ces changements aux modes de travail habituels et de les adapter à d'autres environnements tout en préservant leurs composantes essentielles (Castro-Spila et al., 2025).

L'expérimentation et l'évaluation permettent d'étudier ces conditions avant de statuer sur la continuité ou l'extension d'une intervention. Les approches concernant les interventions complexes recommandent d'examiner les résultats, les mécanismes, le contexte et les ressources, en intégrant les perspectives des acteurs impliqués (Skivington et al., 2021). Cette orientation est à l'origine de la stratégie

TRANSIS LAB : produire des connaissances grâce à l'expérimentation, partager et consolider ses apprentissages et les confronter à un dialogue avec les décisions publiques à travers le Policy Lab.

1.6. Du cadre conceptuel à la structure de TRANSIS LAB

Le cadre conceptuel fait reposer la stratégie TRANSIS LAB sur la relation entre besoins et capacités personnelles et organisation des services et du soutien communautaire. L'articulation entre personnalisation, coordination et communauté guide la conception de réponses globales pour préserver l'autonomie et la qualité de vie (Castro-Spila et al., 2025). Cette perspective organise également la capitalisation du projet : les connaissances, les outils et les relations générés sont intégrés dans une infrastructure partagée pour continuer à expérimenter, à apprendre et à élaborer des propositions de politiques publiques.

La capitalisation se concrétise par la conception et la création du Living Lab transfrontalier d'innovation sociale pour la longévité. Le Living Lab organise la coopération entre utilisateur·trice·s, professionnel·elle·s, chercheur·euse·s et institutions comme espace de cocréation et d'expérimentation dans des contextes réels. Ce mode de travail permet d'unir les connaissances et les compétences complémentaires pour relever les défis de la longévité et assurer la continuité des réponses proposées (Spinelli et al., 2019). Le Living Lab TRANSIS LAB est divisé en trois composantes interdépendantes : le programme expérimental FRAGILAB, le programme POLICY LAB et le réseau TRANSIS LAB pour l'apprentissage et le transfert.

Le programme expérimental FRAGILAB est structuré d'après un modèle quasi-expérimental[1] d'évaluation ex ante, intervention sociale et évaluation ex post. L'évaluation multidimensionnelle initiale guide les parcours personnalisés et les plans d'accompagnement. Lors de l'intervention, l'accompagnement et le suivi sont développés, et l'évaluation finale permet d'examiner l'évolution de la vulnérabilité des participant·e·s. Au sein du Living Lab, cette approche permet de tester les réponses visant à préserver l'autonomie et à prévenir ou retarder les situations de dépendance. L'évaluation individuelle est enrichie par le suivi des expériences pilotes qui permettra une analyse des conditions de sa mise en œuvre. La comparaison avant et après permet d'appréhender les changements, sans toutefois les attribuer exclusivement au programme. Cette approche intègre la nécessité de comprendre comment les interventions interagissent avec les contextes dans lesquels elles sont concrétisées (Skivington et al., 2021).

Le programme POLICY LAB relie les enseignements tirés de l'élaboration et de l'examen des politiques d'innovation sociale en matière de longévité. Il articule les preuves scientifiques, les expériences personnelles et les connaissances professionnelles et institutionnelles pour identifier les défis, confronter les alternatives et formuler des propositions. Les laboratoires de politiques fournissent un cadre pour associer ces processus de participation, de conception et d'expérimentation à la prise de décision publique (McGann et al., 2018). Concernant TRANSIS LAB, cette fonction se concrétise dans l'élaboration de l'agenda transfrontalier des politiques d'innovation sociale en matière de longévité.

[1] Une conception quasi-expérimentale évalue une intervention sans assigner de manière aléatoire les personnes aux conditions de l'intervention. Avec FRAGILAB, on utilise une comparaison avant-après au sein d'un seul groupe, sans groupe témoin, on procède à une évaluation initiale, on met en œuvre l'intervention et l'on répète l'évaluation en fin de parcours. Cette conception nous permet d'observer les changements, mais pas de séparer l'effet de l'intervention d'autres facteurs qui pourraient influencer l'évolution des personnes (OCDE, 2022).

Le réseau TRANSIS LAB d'apprentissage et de transfert favorise la circulation et l'utilisation des connaissances par le biais de guides, de séminaires et de rencontres entre les acteurs territoriaux non intégrés ou n'ayant pas participé aux actions du projet. Les guides systématisent les méthodes et les outils, les séminaires permettent d'analyser en profondeur les questions conceptuelles et méthodologiques et les rencontres offrent des espaces permettant de confronter les expériences et de générer des apprentissages partagés. Le transfert nécessite un développement des capacités d'interprétation des enseignements et leur adaptation aux nouvelles situations, en tenant compte aussi bien des composantes propres aux interventions que des conditions nécessaires à leur mise en œuvre (Castro-Spila et al., 2024 ; Moore et al., 2015).

Cette articulation permet aux résultats d'une expérience d'enrichir les nouvelles interventions, les processus d'apprentissage et les propositions de politiques publiques. Le Living Lab offre ainsi une base pour donner une continuité au travail réalisé et étendre son application aux territoires. Dans ce domaine, les chapitres suivants détaillent son organisation et développent les méthodes, les livrables et les enseignements tirés de chacune de ses composantes.

Chapitre 2. Living Lab TRANSIS LAB.

Expérimentation sociale, transfert et politiques de longévité

2.1. Introduction

Le Living Lab TRANSIS LAB est une infrastructure transfrontalière d'innovation sociale pour la longévité qui associe expérimentation, apprentissage et transfert à l'élaboration des politiques publiques, à la fois locales mais aussi transfrontalières. Le Living Lab rassemble des personnes âgées, des professionnel·elle·s, des administrations publiques, des entités sociales et de recherche afin de concevoir et de tester des interventions visant à préserver l'autonomie, à améliorer la qualité de vie et à améliorer les relations intergénérationnelles.

Le développement du Living Lab TRANSIS LAB se centre sur une première étape reposant sur la vulnérabilité et articule ses activités en fonction de trois programmes complémentaires : FRAGILAB organise l'expérimentation sociale en termes de vulnérabilité. Le réseau TRANSIS LAB facilite l'apprentissage et le transfert entre les agents et les territoires. TRANSIS POLICY LAB fait un lien entre les enseignements tirés des expériences pilotes et les propositions de politiques publiques. La plateforme numérique fournit un support commun à ces fonctions.

Le chapitre présente tout d'abord la mission, les principes et les objectifs du Living Lab. Il explique par la suite son modèle de fonctionnement : le partenariat et la gouvernance, les garanties éthiques, les modalités de participation et l'accès aux services ou encore la plateforme numérique commune. On y décrit ensuite comment FRAGILAB, le réseau TRANSIS LAB et TRANSIS POLICY LAB s'organisent pour faire le lien entre expérimentation, apprentissage, transfert et politiques publiques. La partie finale reflète les contributions du Living Lab à l'amélioration de la qualité de vie et à l'avènement d'une solidarité intergénérationnelle à travers INTERGENLAB qui sera développé dans le cadre du projet TRANSIS LAB : Solidarité intergénérationnelle (2026-2028).

2.2. Structure et modèle de fonctionnement du Living Lab

Le Living Lab organise une capacité partagée pour identifier les défis, concevoir des réponses, les expérimenter, évaluer leurs résultats et utiliser les enseignements tirés. Son fonctionnement combine une mission commune, un partenariat avec des

responsabilités définies, une méthodologie de travail et une plateforme numérique.

La capitalisation relie ces éléments grâce à une systématisation et une organisation des leçons apprises, leur transformation en méthodes et en outils utilisables et par une définition des conditions nécessaires à leur mise en œuvre et à leur amélioration. Chaque expérience apporte ainsi des ressources qui peuvent être utiles à d'autres équipes et d'autres territoires.

2.2.1. Mission, principes et objectifs

Mission. Living Lab TRANSIS LAB s'est fixé pour mission de promouvoir l'innovation sociale pour la longévité par le biais de l'expérimentation, de l'apprentissage transfrontalier et de l'élaboration de propositions de politiques de longévité aux niveaux local et transfrontalier.

Le Living Lab rassemble des personnes âgées, des professionnel·elle·s, des institutions, des entités sociales dédiées à l'intervention sociale et des centres et entités de recherche afin de développer des réponses visant à préserver l'autonomie, à prévenir ou à retarder la dépendance et à améliorer la qualité de vie. Sa fonction est de convertir les besoins des territoires en capacités, en outils et en formes d'action qui peuvent être maintenus, améliorés et adaptés à d'autres contextes.

Principes. Le fonctionnement du Living Lab est guidé par les principes suivants :

- Personnalisation, autonomie et relations intergénérationnelles. Les interventions du Living Lab tiennent compte des besoins, des capacités, des préférences et des conditions de vie de chaque personne, en respectant ses décisions et en s'accordant sur les objectifs visant à préserver son autonomie. Elles favorisent également les opportunités de relations, de participation et de soutien mutuel entre les générations, par la reconnaissance des contributions de chaque personne en fonction des différentes étapes de sa vie.
- **Participation, accessibilité et équité.** Les personnes âgées participent à l'identification des besoins, à la conception et à l'évaluation des actions, avec une information compréhensible et une aide qui réduit les obstacles à la participation.
- **Collaboration et cocréation.** Les services sociaux, de santé et communautaires, tout comme les chercheur·euse·s et les acteurs locaux conçoivent et développent des actions grâce au partage des connaissances, des responsabilités et des procédures.
- **Expérimentation et responsabilité éthique.** Les interventions sociales (expériences pilotes) sont testées dans des contextes réels et adaptées à chaque territoire, en protégeant les droits, la vie privée et le bien-être grâce à un consentement éclairé, à un examen éthique et à une action face aux risques.
- **Évaluation, apprentissage et transfert.** Le suivi et l'évaluation permettent d'améliorer les actions et de systématiser les connaissances et les outils pour assurer leur continuité et leur adaptation à d'autres territoires, tout en reconnaissant les limites des données probantes.

Objectifs. Ces principes se concrétisent à travers six objectifs :

1. Identifier les défis et les besoins en matière de longévité, en associant les expériences personnelles aux ressources, aux obstacles et aux capacités des territoires.
2. Concevoir et expérimenter des réponses préventives et personnalisées, en rattachant l'évaluation de la vulnérabilité à l'intervention, à l'aide communautaire et au suivi des personnes concernées par les expériences pilotes.
3. Évaluer les résultats et les conditions de mise en œuvre, pour comprendre les changements observés, comment les actions sont développées et quelles adaptations peuvent s'avérer nécessaires.

4. Renforcer les capacités professionnelles, institutionnelles et communautaires, par le biais de la formation, d'un accompagnement méthodologique et des espaces de collaboration.

5. Capitaliser et transférer les connaissances, organiser les méthodes et les outils et soutenir leur adoption et leur adaptation à d'autres contextes.

6. Contribuer à la conception de politiques d'innovation sociale en matière de longévité, en apportant des données probantes et des enseignements visant à définir les priorités, organiser l'aide et orienter les décisions publiques aux niveaux local et transfrontalier.

2.2.2. Partenariat et gouvernance

Le Living Lab rassemble des administrations publiques, des universités, des entités sociales, des entreprises, des professionnel·elle·s et des acteurs locaux. Les administrations assurent la compétence institutionnelle et le lien avec les programmes et les services. Les universités contribuent à la base conceptuelle et à l'évaluation. Les entités sociales et les fournisseurs apportent une expérience en matière d'intervention sociale et de relations de proximité. Les personnes âgées intègrent leurs expériences et leurs priorités à la conception et à l'examen des réponses.

La gouvernance est organisée autour d'un comité de gestion, chargé d'orienter l'activité, de convenir des priorités et de superviser le fonctionnement du Living Lab. Sa responsabilité englobe l'organisation des ressources et des conditions nécessaires à la continuité des programmes et des services. Les entités participantes partagent des engagements en matière de collaboration, d'évaluation et d'utilisation responsable des connaissances.

La coordination technique relie ces orientations au travail quotidien. Le comité organise les services, accompagne les équipes et facilite les échanges entre les territoires. Les expériences intègrent des espaces de pilotage avec les organisations impliquées pour répartir les responsabilités, suivre les actions et résoudre les difficultés. Ces espaces nous permettent de relier la méthodologie commune aux conditions locales de mise en œuvre.

Le fonctionnement implique des accords clairs sur la participation, les décisions et les contributions. Le protocole de fonctionnement et d'utilisation précise les conditions d'adhésion, les droits et les responsabilités des entités et les règles d'utilisation des ressources partagées. La transparence et la gestion des potentiels conflits d'intérêts font partie de cette organisation. Les décisions concernant les politiques publiques relèvent des autorités compétentes.

2.2.3. Comité d'éthique et garanties de l'intervention

L'intervention auprès des personnes nécessite des garanties qui accompagnent l'ensemble du processus. La conception du Living Lab intègre un comité d'éthique, distinct du comité de gestion, qui se charge d'étudier les conditions de participation, d'intervention et d'évaluation. Il a pour mission de protéger les droits et le bien-être des individus et d'orienter les équipes dans les situations considérées comme sensibles.

Le comité réunit des connaissances éthiques, d'intervention sociale, de recherche et de protection des données, ainsi que l'approche des personnes cibles. Avant d'initier une expérience, il en examine les objectifs, les critères de participation, l'information fournie et les procédures de consentement. Il examine également les risques potentiels, les contraintes de participation et les mesures visant à les réduire.

Le consentement est un processus d'information et de compréhension qui se poursuit pendant l'intervention. Les citoyen·ne·s doivent pouvoir dissiper leurs doutes, exprimer leur désaccord et se désister sans préjudice de leur accès aux services habituels. Le comité accompagne ces garanties, ainsi que la responsabilité des équipes professionnelles et les autorisations inhérentes à chacune des activités.

2.2.4. Participation, adhésion et accès aux services

Le Living Lab propose différentes formes de rattachement. Les entités peuvent participer en tant que partenaires sur la base d'engagements continus, collaborer à des actions concrètes ou accéder à des services d'accompagnement. Ces modalités permettent à la fois de réunir les capacités et d'élargir la participation, en précisant ce qu'elles apportent et quelles sont les responsabilités qu'elles prennent en charge.

L'adhésion implique le partage de la mission et des principes du Living Lab et l'acceptation de ses règles de fonctionnement. L'inclusion de nouveaux partenaires devra prendre en compte les capacités qui sont apportées, ainsi que leur souhait de participer à l'expérimentation, à l'évaluation et au partage des connaissances. Des collaborations spécifiques sont organisées via des accords sur objectifs, sur missions et pour des durées définies.

L'accès aux services commence par un besoin ou un défi territorial. Les municipalités, les communautés de communes, les administrations et les entités peuvent solliciter une aide qui permettra de cartographier la vulnérabilité des personnes âgées, d'organiser les interventions sociales, d'évaluer les expériences pilotes ou d'élaborer des recommandations en matière de politiques de longévité, locales ou transfrontalières. Une première analyse permet de se mettre d'accord sur la portée de l'accompagnement, des ressources nécessaires et des résultats attendus. Si besoin est, une phase de formation et de préparation est programmée.

La participation des intéressé·e·s s'organise selon des procédures volontaires et accessibles. Les contacts, l'information et les activités doivent être adaptés à leurs caractéristiques propres de mobilité, de communication et de compréhension. Les familles et les autres aidants peuvent faciliter le processus, dans le respect des décisions des intéressé·e·s. Le feedback concernant les résultats permet de savoir ce qui a été appris et comment les contributions ont été utilisées.

2.2.5. Plateforme numérique commune

La plateforme numérique relie les équipes d'intervention et de recherche aux instruments et aux ressources communes du Living Lab. Elle fournit un appui à l'évaluation des personnes, à la planification des interventions et au suivi et à l'évaluation des expériences pilotes. Elle facilite également la collaboration entre les agents et la gestion des connaissances, en accompagnant le travail professionnel et en permettant d'analyser à la fois l'évolution des intéressé·e·s et la réalisation d'expériences pilotes dans chaque territoire.

De même, la plateforme numérique offre un référentiel de guides, de protocoles, de rapports, d'outils et de résultats pour faciliter les consultations et leur réutilisation. Elle met par ailleurs à disposition des espaces collaboratifs à l'appui de la communication entre les entités, les communautés de pratique et les échanges transfrontaliers. Ces ressources assurent la disponibilité des connaissances et peuvent être mises à jour avec de nouvelles applications.

Enfin, son fonctionnement définit des profils et des autorisations d'accès, des responsabilités et des conditions à la protection des données, la qualité et l'échange d'informations. La maintenance, la sécurité et le support technique assurent la continuité ou l'exploitabilité des données.

2.2.6. Organisation et prestation des services

Le Living Lab est structuré en différents services : a) FRAGILAB (expériences pilotes sur la vulnérabilité chez les personnes âgées) ; b) Réseau TRANSIS LAB d'apprentissage et de transfert ; c) POLICY LAB qui propose des recommandations en matière de politiques d'innovation sociale pour la longévité.

FRAGILAB : expérimentation pour la prévention et la gestion de la vulnérabilité

Le programme expérimental FRAGILAB teste les réponses visant à préserver l'autonomie et à contribuer à prévenir ou à retarder les situations de dépendance. Le programme met en corrélation l'évaluation multidimensionnelle de la vulnérabilité avec les parcours personnalisés, avec l'accompagnement et avec la mobilisation de l'aide sociale, sanitaire et communautaire.

La méthodologie FRAGILAB suit un modèle quasi-expérimental d'évaluation ex ante, intervention et évaluation ex post, sans groupe témoin. L'évaluation initiale permet d'identifier les besoins et les capacités et d'orienter le plan personnalisé. Au cours de l'intervention, l'aide est développée et l'on vérifie si elle est adaptée. L'évaluation finale nous permet d'examiner l'évolution des personnes sur cette période.

FRAGILAB utilise le questionnaire de vulnérabilité et l'outil numérique comme instruments complémentaires. L'évaluation porte sur la santé, les activités de la vie quotidienne, l'aide sociale et le contexte, l'accessibilité et la mobilité. L'information obtenue est interprétée conjointement avec les priorités personnelles, les observations professionnelles et les ressources de l'environnement.

L'évaluation individuelle est enrichie par un suivi des expériences pilotes, qui analyse la mise en œuvre, la gouvernance, l'innovation, les résultats perçus et le potentiel de transfert.

RÉSEAU TRANSIS LAB : apprentissage et transfert

Le RÉSEAU TRANSIS LAB facilite l'échange entre les exécutant·e·s des expériences et les utilisateur·rice·s de leur apprentissage. Le réseau relie le partenariat du Living Lab avec les autres territoires, les administrations, les entités et les professionnel·elle·s intéressé·e·s par l'innovation sociale pour la longévité. Son activité allie formation, documentation méthodologique et espaces de rencontre.

En ce qui concerne les processus de transfert, le Living Lab dispose de guides permettant d'évaluer la vulnérabilité et d'organiser l'aide personnalisée, de concevoir des expériences pilotes (innovation sociale pour la longévité) puis de les évaluer, de prévoir leur adoption et leur adaptation, et enfin d'élaborer des agendas locaux. Les séminaires permettent de rentrer plus en profondeur sur les questions de nature conceptuelle et méthodologique, tandis que les réunions donnent l'opportunité de confronter les expériences et de résoudre les questions portant sur la mise en œuvre.

Le transfert nécessite d'expliquer ce qui a été fait, avec quelles ressources et dans quelles conditions. L'accompagnement aide à distinguer les composantes qui doivent être poursuivies et celles qui doivent être adaptées. Il permet également d'identifier les capacités professionnelles, organisationnelles et communautaires nécessaires à la réalisation d'une nouvelle expérience.

Le RÉSEAU TRANSIS LAB joue un rôle transversal : il recueille les connaissances des programmes, facilite leur circulation et renvoie de nouvelles questions à l'expérimentation. Chaque application peut développer ou revenir sur les apprentissages.

TRANSIS POLICY LAB : connaissance appliquée aux décisions publiques

TRANSIS POLICY LAB relie les enseignements tirés de l'élaboration et de l'examen des politiques d'innovation sociale en matière de longévité. Il rassemble les preuves scientifiques, l'expérience professionnelle, les connaissances institutionnelles et les contributions personnelles afin d'identifier les défis et de confronter les alternatives d'action.

Les enseignements tirés des expériences pilotes nous permettent d'analyser comment organiser la

prévention, la personnalisation, la coordination et l'aide communautaire. Le travail tient également compte des conditions pour avancer des réponses : responsabilités, compétences, accessibilité, ressources et financement. L'interprétation des résultats intègre les limites de l'évaluation et les différences entre les territoires.

TRANSIS POLICY LAB a pour fonction centrale de générer des agendas locaux d'innovation sociale pour la longévité, sur la base de la mise en œuvre et de l'évaluation des expériences pilotes. Les agendas locaux mettent en corrélation les priorités, les actions et les mécanismes de suivi, dont l'approbation et l'élaboration incombent aux institutions compétentes. Le lien entre expérimentation et politique fonctionne dans les deux sens. Les expériences fournissent des données probantes et des connaissances applicables aux décisions publiques. Les priorités publiques aident à orienter les nouvelles interventions.

2.3. Conclusions et continuité

Le Living Lab est une contribution centrale du projet TRANSIS LAB : innovation sociale pour la longévité (2024-2026), qui rassemble les outils, les connaissances et les relations développés autour du thème de la vulnérabilité et les organise pour continuer à faire progresser l'innovation sociale pour la longévité. Sa structure met en corrélation l'évaluation des personnes, l'innovation sociale à travers des expériences pilotes, le transfert des méthodes et des résultats, ainsi que l'élaboration d'agendas locaux et transfrontaliers en matière de politiques d'innovation sociale.

Concernant l'intervention sociale, sa contribution consiste à mettre en corrélation l'évaluation multidimensionnelle avec des plans personnalisés, l'accompagnement et l'évaluation. Les équipes comptent ainsi sur une méthodologie permettant d'identifier les besoins et les capacités, de convenir des aides et d'assurer leur adéquation. Cette capacité est enrichie par des instruments communs, des espaces de coordination et une garantie éthique qui associent intervention, recherche et responsabilité publique.

Dans les territoires, le réseau TRANSIS LAB et la plateforme numérique facilitent l'accès aux connaissances et leur utilisation lors de nouvelles expériences. Le transfert implique une reconnaissance des capacités disponibles et le soutien à l'adaptation des actions. Chaque application donne l'occasion de mieux comprendre les conditions qui favorisent la participation, l'accessibilité et la continuité de l'aide.

En termes de politiques publiques, TRANSIS POLICY LAB permet de traduire l'apprentissage expérimental en priorités et en propositions d'actions. Les agendas locaux associent besoins, ressources, responsabilités et suivi. Leur mise en œuvre requiert des décisions institutionnelles et les moyens pour les mettre en pratique. La continuité du Living Lab passe également par une consolidation de sa gouvernance, la pérennisation de ses services et l'évaluation de son fonctionnement.

En l'espèce, TRANSIS LAB : innovation sociale pour la solidarité intergénérationnelle (2026-2028) ouvre une nouvelle ligne d'expérimentation pour le Living Lab à travers le programme expérimental INTERGENLAB, axé sur la solidarité intergénérationnelle. Cette ligne bénéficiera des capacités de cocréation, d'accompagnement et d'évaluation du Living Lab, en développant des méthodes d'intervention et d'évaluation fondées sur l'intergénérationnalité.

Chapitre 3. FRAGILAB. L'expérimentation sociale pour aborder l'a vulnérabilité chez les personnes âgées

3.1. Introduction

Ce chapitre présente le programme expérimental FRAGILAB et son application à travers six expériences pilotes réalisées au Pays Basque, en Navarre, dans les Pyrénées-Atlantiques et dans les Hautes-Pyrénées. Y sont abordés le cadre d'intervention, les outils utilisés, les conditions de mise en œuvre et les résultats de l'évaluation. L'expérimentation a permis de tester une méthodologie commune et de documenter les changements en termes de vulnérabilité, ainsi que les difficultés et l'apprentissage lié au travail professionnel.

L'évaluation montre une évolution agrégée favorable chez les personnes bénéficiant de mesures complètes, principalement liée à un meilleur accès aux ressources sociales et à certaines composantes du bien-être émotionnel. La conception - avant et après - sans groupe témoin, nous permet de décrire ces changements et d'étudier leur contexte, sans toutefois les attribuer exclusivement aux interventions. Cette distinction guide la lecture des résultats présentés ci-dessous.

3.2. Objectifs et composantes du programme expérimental FRAGILAB

FRAGILAB est le programme expérimental de TRANSIS LAB visant à prévenir et prendre en charge la vulnérabilité et à promouvoir l'autonomie. Il traduit la compréhension multidimensionnelle du phénomène en une séquence de détection, évaluation, intervention personnalisée et suivi. Il a pour but d'identifier les besoins et les capacités de chaque personne et de mobiliser l'aide avant que les difficultés ne s'accumulent ou n'entravent plus profondément leur vie quotidienne.

La méthodologie FRAGILAB est structurée d'après un modèle quasi-expérimental d'évaluation ex ante, intervention et évaluation ex post, sans groupe témoin. Elle intègre l'évaluation multidimensionnelle de la vulnérabilité, les parcours de soins et le plan personnalisé, le guide de suivi et d'évaluation des expériences pilotes et les procédures de suivi éthique et d'action face aux situations de préjudice ou de risque. L'évaluation initiale (ex ante) identifie les besoins et les capacités de chaque personne et oriente l'intervention.

Le plan personnalisé organise l'aide et les actions. L'évaluation finale (ex post) permet d'analyser les changements observés chez les personnes et le développement des expériences pilotes. La comparaison entre les deux étapes d'évaluation permet d'appréhender les résultats et les conditions de mise en œuvre des expériences pilotes.

L'application d'un cadre commun entre les différentes expériences pilotes dans les quatre territoires de TRANSIS LAB permet le partage de critères entre professionnel·elle·s et territoires, sans exiger de toutes les interventions qu'elles réalisent les mêmes activités. Chaque expérience doit adapter ses actions aux ressources disponibles, aux conditions d'accès et aux priorités des participant·e·s. L'expérimentation étudie par conséquent l'utilité de la méthode et les conditions nécessaires à sa mise en pratique.

3.2. Outils et méthodologie commune

3.2.1. FRAGILAB : outil numérique et questionnaire d'évaluation sur la vulnérabilité

Le programme expérimental FRAGILAB s'articule autour d'un outil numérique qui intègre le questionnaire d'évaluation multidimensionnelle de la vulnérabilité, le calcul d'un indice et l'élaboration d'une proposition d'intervention personnalisée. Cet outil associe les informations recueillies sur chaque personne à l'organisation de l'aide et au suivi de son évolution. C'est la composante centrale du programme expérimental FRAGILAB car il facilite une méthodologie commune entre professionnel·elle·s, expériences pilotes et territoires.

Le questionnaire repose sur un examen intégré des travaux universitaires des documents techniques concernant les instruments de mesure de la vulnérabilité, leurs dimensions, leurs formats et leurs conditions d'application. Un comité technico-universitaire, composé de six personnes professionnelles et chercheuses expertes en vulnérabilité, en qualité de vie et en évaluation des services, a élaboré la proposition dans le cadre de quatre ateliers. Ce travail a permis de définir le contenu et la structure du questionnaire, les critères de réponse et le système de notation.

Le questionnaire comprend vingt questions avec des réponses fermées et des encarts pour y inclure des observations qualitatives. Le questionnaire est structuré selon quatre concepts interreliés : santé, activités de la vie quotidienne, aide sociale et contexte, accessibilité et mobilité. La santé aborde les aspects physiques, mentaux et ressentis. Les activités de la vie quotidienne sont étudiées avec l'aide et les ressources disponibles. L'aide sociale tient compte des relations et des réseaux de soutien, alors que la dimension contextuelle aborde les possibilités de déplacement et d'accès aux services, y compris numériques. Cette structure permet une interprétation conjointe des capacités personnelles et des conditions du milieu physique.

L'outil numérique, intégré à la plateforme TRANSIS LAB, offre un support interopérable pour enregistrer et gérer ces informations. Sa configuration satisfait aux exigences du cadre juridique de protection des données personnelles, via la gestion des autorisations d'accès, l'anonymisation des données personnelles et le traitement de l'information en fonction de la finalité. L'interopérabilité facilite l'échange d'informations entre les territoires, les expériences pilotes et les acteurs autorisés dans les conditions d'accès et de protection définies.

À l'aide d'un algorithme, l'outil calcule l'indice global de vulnérabilité et organise les résultats par facteurs. Concernant les expériences pilotes, l'évaluation utilise les catégories de bien-être, de vulnérabilité légère, modérée et élevée. La note globale doit être interprétée conjointement avec les résultats de chaque facteur et les observations professionnelles, car un même niveau de vulnérabilité peut correspondre à des besoins et des circonstances différents.

Sur la base de cette évaluation de la vulnérabilité, l'outil génère une proposition de plan d'intervention à l'appui de la décision professionnelle. Cette proposition est contrastée et ajustée avec l'intéressé·e, compte tenu de ses priorités, de ses capacités, de ses liens et de ses ressources accessibles. Pour chaque facteur, le plan personnalisé organise l'aide nécessaire, les objectifs et les actions programmées et permet de documenter son suivi et son examen.

L'évaluation de la vulnérabilité oriente l'intervention vers trois modalités de prise en charge. Le parcours santé prévoit l'orientation vers le système de santé lorsque les besoins en la matière sont les plus importants. Le parcours mixte combine l'orientation santé avec un accompagnement social d'intensité faible ou modérée. Le parcours social est activé lorsque les besoins d'aide sociale ou les difficultés liées au contexte, à l'accessibilité et à la mobilité sont mis en évidence.

Pour développer une version définitive de l'outil numérique et du questionnaire sur la vulnérabilité, un pré-test a été réalisé auprès de deux panels : le premier de 35 personnes âgées et le second de 14 professionnel·elle·s. Nous avons étudié la compréhension des questions, la pertinence et l'ordre des facteurs, le moment d'application et l'utilité de l'outil pour diriger les plans personnalisés. La participation des personnes âgées a permis d'intégrer leur évaluation des aspects de la vie quotidienne qu'elles jugeaient les plus pertinents pour leur bien-être. Et cela fut réalisé conformément aux recommandations du comité éthique, sur la base du recours au consentement éclairé.

Le pré-test a été réalisé via des entretiens présentiels, accompagnés par des professionnel·elle·s avec qui les personnes âgées avaient déjà été en relation. Le questionnaire était assimilé à une conversation, permettant d'adapter le rythme aux possibilités de compréhension et de communication des participant·e·s. Les réponses ont été examinées et les commentaires sur les difficultés rencontrées ont été recueillis avant la fin du questionnaire. Le questionnaire a duré environ de vingt à trente minutes par personne.

Les résultats du pré-test ont démontré une acceptation générale favorable du questionnaire d'évaluation de la vulnérabilité. Par ailleurs, certains besoins d'ajustement ont été identifiés dans la rédaction de certains items et dans le fonctionnement de l'outil numérique, notamment dans des conditions de connectivité numérique limitée. Des différences ont également été relevées entre les priorités exprimées par les personnes âgées et les évaluations professionnelles et ont mis en évidence l'importance d'intégrer les deux perspectives. Le pré-test a permis d'examiner la compréhension, la pertinence et l'applicabilité du questionnaire et de son support numérique avant leur déploiement, avec une portée autre qu'une simple validation psychométrique exhaustive.

L'outil est intégré au modèle quasi-expérimental de FRAGILAB, structuré selon une évaluation ex ante, intervention et évaluation ex post, sans groupe témoin. L'évaluation initiale oriente le parcours et l'aide personnalisée. L'évaluation finale permet d'examiner les changements constatés en termes de vulnérabilité. La comparaison entre les deux moments est enrichie grâce au suivi de la mise en œuvre des expériences pilotes pour interpréter les résultats ainsi que les conditions dans lesquelles les interventions ont été réalisées.

3.2.2. FRAGILAB : suivi et évaluation des expériences pilotes

FRAGILAB dispose d'un modèle de surveillance et de suivi permettant d'examiner le degré de mise en œuvre et de développement des expériences pilotes. Le modèle vient compléter l'évaluation individuelle de la vulnérabilité en analysant l'organisation et la mise en œuvre des interventions, les difficultés rencontrées et les réponses adoptées. Les deux outils (évaluation de la vulnérabilité et évaluation des expériences pilotes) fournissent des informations connexes : l'un examine

l'évolution des personnes et l'autre étudie le développement des expériences pilotes et leurs conditions de mise en œuvre.

Le suivi des expériences pilotes est organisé en trois étapes. L'évaluation initiale établit les conditions de départ et la conception prévue de chaque expérience. L'évaluation intermédiaire examine son déploiement et identifie les besoins d'adéquation. Et l'évaluation finale estime les progrès réalisés et les enseignements tirés.

Le questionnaire de suivi des expériences pilotes est organisé en fonction de cinq catégories : efficacité et efficience en lien avec les objectifs, les actions, la méthodologie et la couverture prévus ; gouvernance et coopération entre les acteurs locaux ; innovation dans les approches, les méthodes et les formes d'organisation ; résultats perçus en matière de qualité de vie ; et potentiel d'évolutivité ou de transfert. L'évaluation de la qualité de vie provient des critères techniques des responsables des projets pilotes et complète l'évaluation individuelle, sans la remplacer.

La surveillance englobe le questionnaire, rempli dans les trois moments, et un entretien d'évaluation avec les responsables de chaque expérience. Cet entretien nous permet de mieux comprendre les résultats, les difficultés et les solutions développées. Le processus comprend également un rapport de feedback pour chaque expérience pilote et une synthèse conjointe des apprentissages visant à faciliter leur partage et leur transfert.

Les résultats sont présentés par facteurs et indicateurs et joints à des recommandations. Ils viennent à l'appui d'un examen des actions, mais aussi des conditions qui facilitent ou entravent leur développement. Le support numérique facilite l'enregistrement et le partage de l'information.

3.2.3. FRAGILAB : surveillance éthique et intervention face aux risques

Le programme expérimental FRAGILAB repose sur un comité éthique, responsable du suivi éthique conjoint à l'estimation, à l'intervention et à l'évaluation de la vulnérabilité chez les personnes âgées. Le programme comprend une explication des objectifs et du caractère volontaire de la participation, du recours au consentement éclairé et de la protection des données personnelles. L'information doit être communiquée de manière compréhensible, en laissant le temps pour résoudre les doutes et respecter les décisions de chacun·e.

Le plan d'urgence définit les procédures d'action face aux situations de préjudice ou de risque détectées au cours du processus. Lorsqu'un besoin dépasse le cadre de l'expérience pilote, il permet d'orienter le renvoi vers les services ou les ressources correspondants et d'organiser la coordination professionnelle nécessaire. Ces procédures mettent en corrélation détection et réponse appropriée et aident à garantir les droits et la continuité de l'aide.

3.3. Les six expériences pilotes FRAGILAB

3.3.1. Conception des expériences pilotes

Le programme expérimental FRAGILAB a été déployé à travers six expériences pilotes sur quatre territoires : Pays Basque, Navarre, Pyrénées-Atlantiques et Hautes-Pyrénées. Leur conception avait en commun une méthodologie d'évaluation multidimensionnelle de la vulnérabilité, d'intervention personnalisée et de suivi, adaptée aux contraintes institutionnelles, communautaires et d'accès aux ressources de chaque lieu.

Le tableau 1 présente les six expériences pilotes de TRANSIS LAB, avec indication de leurs territoires, de

leurs entités et de leurs principales actions. Toutes ont en commun une évaluation de la vulnérabilité et l'organisation d'un accompagnement personnalisé, combinées à diverses formes d'accompagnement et de participation communautaire. Leur diversité montre la manière dont la méthodologie FRAGILAB s'adapte aux ressources, aux réseaux locaux et aux conditions d'accès de chaque territoire.

Tableau 1 : expériences pilotes mises en œuvre dans le cadre du projet TRANSIS LAB

Expérience pilote	Territoire et entité	Actions identifiées	Synthèse
Expérience pilote au Pays Basque	Laguardia (Alava). Groupe SSI	Évaluation de la vulnérabilité et interventions individualisées ; groupe moteur ; exercice physique adapté ; ateliers mémoire et intelligence émotionnelle ; promenades saines et activités culturelles et d'information.	Combinaison entre attention personnalisée destinée aux personnes en situation de vulnérabilité et offre d'activités physiques, sociales et culturelles. Un groupe moteur et un espace local de référence permettent aux personnes âgées de bénéficier des ressources de la municipalité et de renforcer leurs relations.
Expérience pilote au Pays Basque	Muskiz (Biscaye). Groupe SSI	Évaluation et interventions individualisées ; participation à Muskiz Lagunkoia ; exercice physique adapté ; débats sur la santé ; « les mardis d'autosoins », avec courts métrages, lectures, visites et discussions.	Détection des besoins des personnes âgées et offre d'un accompagnement individuel, d'activités de santé de groupe et d'autosoins. Fondé sur les ressources municipales existantes, en particulier avec le groupe moteur de Muskiz Lagunkoia.
Expérience pilote au Pays Basque	Quartier d'Aguinaga, Usurbil (Guipuscoa). Zabalduz	Présentation du voisinage et contact avec les plus de 65 ans ; évaluations personnalisées ; plans d'intervention ; groupe moteur composé de riverains et d'agents ; diagnostic du quartier et plan d'action communautaire.	Fondé sur une évaluation individuelle afin d'identifier les besoins et proposer une aide sociale et sanitaire. L'expérience rassemble en même temps riverain·e·s et professionnel·elle·s afin de concevoir des actions communautaires et de renforcer les réseaux de soins du quartier.
Expérience pilote en Navarre	Vallée de Sakana (Navarre). Garaian	Contact avec les personnes âgées via la méthodologie Auzosare et des actions dans les centres d'accueil de jour ; évaluation de la vulnérabilité ; études comparatives entre professionnel·elle·s ; accompagnement de groupe des parcours sociaux et mixtes.	L'expérience intègre une évaluation exhaustive de la vulnérabilité à la méthodologie territoriale de Garaian. On cherche à détecter de manière préventive les personnes isolées des services et à coordonner les réponses entre les professionnel·elle·s, avec un accompagnement en groupe le cas échéant.
Expérience pilote dans les Pyrénées-Atlantiques	Orthez, Garazi et Urrugne (Nouvelle-Aquitaine). Département des Pyrénées-Atlantiques et ReSanté-vous, avec Office 64	Contact avec les personnes âgées vivant seules ; visites individuelles à domicile ; entretien et évaluation dans un format ludique ; information sur les aides ; préparation d'un soutien individuel.	Rapprochement avec les aîné·e·s vivant seul.e.s, en collaboration avec le bailleur social Office 64. Les visites à domicile nous permettent de détecter les besoins d'aide sociale, de mobilité ou d'adaptation du logement et d'orienter l'accompagnement individuel ou les activités de groupe.

Tableau 1 : expériences pilotes mises en œuvre dans le cadre du projet TRANSIS LAB			
Expérience pilote	**Territoire et entité**	**Actions identifiées**	**Synthèse**
Expérience pilote dans les Hautes-Pyrénées	Haut-Adour et Val d'Adour (France). Collaboration avec le CLIC territorial	Identification des partenaires et des participant·e·s ; évaluation de la vulnérabilité ; accompagnement ; traitement des données et bilan de l'expérience.	Test de l'évaluation de vulnérabilité au sein d'une évaluation sociale de proximité réalisée avec le CLIC. C'est le point de départ pour accompagner les participant·e·s et l'on prévoit d'intégrer l'outil à la pratique habituelle du travail social.
Source : Rapport d'évaluation des expériences pilotes FRAGILAB, 2026.			

La conception interrelie la prise en charge individuelle et l'organisation des ressources du territoire. L'évaluation initiale a permis d'identifier les besoins et les capacités et d'orienter les parcours sanitaires, sociaux ou mixtes. Pour les parcours sociaux et mixtes, des plans personnalisés ont été élaborés avec des aides, des objectifs et des actions. En parallèle, les entités ont identifié des services sociaux et de santé, des agents communautaires et des espaces de proximité avec lesquels établir des liens de coopération.

L'évaluation a été intégrée dès la conception par le biais de deux instruments complémentaires. Le questionnaire de vulnérabilité ayant permis d'évaluer les personnes avant et après l'intervention. Le questionnaire d'évaluation des expériences pilotes ayant analysé la mise en pratique aux stades initial, intermédiaire et final. Cette combinaison a permis d'étudier à la fois les changements individuels mais aussi les conditions de mise en œuvre, au sein d'un modèle quasi-expérimental sans groupe témoin

3.3.2. Mise en œuvre des expériences pilotes

Le déploiement des six expériences pilotes a suivi une séquence de contacts avec les participant·e·s, une évaluation initiale de la vulnérabilité, la définition des parcours, l'intervention et le suivi. Les entités responsables ont organisé les actions en collaboration avec les services sociaux et de santé, les mairies et les agents communautaires des territoires respectifs.

L'incorporation des participant·e·s s'est faite par diffusion locale, contact direct et collaboration avec des professionnel·elle·s et des organisations locales. Les équipes ont soumis les initiatives, expliqué les conditions de participation et géré le consentement éclairé. Dans certains cas, les familles ont accompagné ce processus et étaient présentes lors de l'évaluation, lorsque la personne le souhaitait. Les entretiens ont été menés au domicile ou dans d'autres lieux convenus.

L'évaluation initiale incluait le questionnaire de vulnérabilité et son enregistrement dans l'outil numérique. Sur la base des informations recueillies, les équipes ont orienté les intéressé·e·s vers les parcours sanitaires, sociaux ou mixtes. Pour les parcours sociaux et mixtes, des plans personnalisés ont été élaborés avec indication des aides nécessaires, des objectifs et des actions prévues. Les cas requérant exclusivement des besoins de santé ont été dérivés vers le système de santé.

Les interventions combinaient accompagnement individuel, activités en groupe et accès aux ressources du milieu. Selon l'expérience, des séances d'exercices physiques adaptés, des ateliers mémoire et de bien-être émotionnel, des activités culturelles, des promenades et des rencontres communautaires ont été programmés. Des visites à domicile, des informations sur l'aide et l'accompagnement pour accéder aux services étaient également prévues. Le tableau des expériences pilotes reprend les actions propres à chaque territoire.

L'organisation des activités a été articulée dans le cadre d'alliances avec des mécanismes existants au sein

d'entités du secteur tertiaire, d'administrations publiques et de réseaux communautaires. Les équipes ont collaboré avec les services sociaux et de santé, les professionnel·elle·s de référence, les groupes moteurs, les associations et les espaces locaux de participation pour contacter les personnes, organiser les actions et inclure les supports disponibles. Les personnes âgées et les agents locaux ont participé à la planification des activités, tandis que les entités et les administrations ont apporté les espaces, les ressources et les canaux de communication. Le déploiement intégrait également des activités intergénérationnelles, des canaux numériques de diffusion et de formation à l'utilisation des applications mobiles, intégrées dans la dynamique d'intervention et de participation locale.

Les conditions de participation ont été ajustées dans le cadre de la mise en œuvre. Certaines expériences incluaient le transport gratuit et l'adaptation des espaces, mais dans certains cas, les déplacements étaient pris en charge par les familles. Les activités physiques étaient adaptées aux conditions de santé des participant·e·s et, le cas échéant, des informations ont été sollicitées au médecin traitant. La coordination entre les professionnel·elle·s comprenait un bilan des besoins, l'organisation des aides et l'orientation vers d'autres ressources communautaires ou publiques (services sociaux et de santé).

Le suivi individuel a permis d'analyser les actions et de consigner l'évolution de chaque personne. En parallèle, les entités ont rempli le questionnaire de surveillance des expériences pilotes aux dates prévues. À la fin des interventions, le questionnaire de vulnérabilité a été renouvelé et des entretiens avec les équipes responsables, ainsi qu'une session conjointe d'évaluation éthique, ont été menés. Les résultats des deux instruments sont présentés distinctement dans la section suivante.

3.3.3. Résultats des expériences pilotes

Résultats chez les personnes participantes. Les expériences pilotes de FRAGILAB ont mobilisé 388 personnes dans 29 communes, soit 97 % des 400 personnes prévues. Parmi elles, 223 (57,5 %) ont bénéficié d'une évaluation initiale. Sur ces 223 personnes, 165 (74,0 %) ont également réalisé l'évaluation finale, ce qui représente 42,5 % de l'ensemble des personnes impliquées. Parmi les 165 personnes ayant réalisé les deux évaluations, on compte 130 femmes et 35 hommes, et 49,1 % vivaient seules au début de l'intervention.

L'évolution globale a été favorable : le score moyen de vulnérabilité est passé de 26,0 à 23,2 points, tandis que la médiane est passée de 23,4 à 21,1. Dans FRAGILAB, un score plus faible indique une situation plus favorable. Cette tendance se reflète également dans les parcours individuels : 56,4 % ont amélioré leur score et 17,6 % l'ont maintenu. Parallèlement, 26,1 % ont présenté une aggravation, de sorte que l'amélioration de l'ensemble coexistait avec différentes évolutions parmi les participant·e·s.

La répartition par catégorie montre une évolution vers le bien-être, dont la proportion est passée de 52,7 % à 64,2 %. La vulnérabilité qualifiée de légère a diminué de 45,5 % à 33,9 %, tandis que la vulnérabilité modérée a stagné à 1,8 %. Aucun cas de fragilité élevée n'a été enregistré. Les transitions individuelles renforcent cette tendance : 26 personnes sont passées d'un état de vulnérabilité légère à un état de bien-être et 7 ont suivi le chemin inverse.

Tableau 2. Évolution du score et des catégories de vulnérabilité		
Portée	**Indicateur**	**Résultat**
Évolution individuelle du score	Personnes dont le score s'est amélioré	56,4 %
	Personnes dont le score s'est maintenu	17,6 %
	Personnes dont le score s'est aggravé	26,1 %
Répartition par catégorie	Bien-être	de 52,7 % à 64,2 %
	Vulnérabilité légère	de 45,5 % à 33,9 %
	Vulnérabilité modérée	de 1,8 % à 1,8 %
	Vulnérabilité élevée	0 % dans les deux évaluations
Transitions entre catégories	Nombre total de personnes ayant changé de catégorie	37 personnes
	de vulnérabilité légère au bien-être	26 personnes
	de bien-être à la vulnérabilité légère	7 personnes
	Entre vulnérabilité légère et modérée, dans les deux sens	4 personnes
Source : Rapport final d'évaluation des expériences pilotes TRANSIS LAB, 2026		

Le score et les catégories offrent des lectures complémentaires. Les changements de score permettent d'identifier les variations qui peuvent se produire au sein d'une même catégorie. Quant aux transitions, elles indiquent lorsque ces variations franchissent les seuils fixés par FRAGILAB. Par conséquent, l'amélioration de plus de la moitié des participant·e·s ne signifie pas qu'ils ou elles ont tou·te·s changé de catégorie. De même, la stabilité du taux de vulnérabilité modérée ne signifie pas qu'il était composé des mêmes personnes dans les deux évaluations.

L'analyse par facteurs permet de préciser où se concentrent les progrès. Le score moyen a baissé de 1,8 points concernant les activités de la vie quotidienne et de 0,8 points en termes de santé, avec des changements statistiquement significatifs selon l'analyse préliminaire du rapport d'impact des expériences pilotes. Les variations étaient mineures et n'étaient pas significatives en matière d'aide sociale, avec une baisse de 0,3 points. En termes de contexte, d'accessibilité et de mobilité, on constate une légère augmentation de 0,1 points.

Concernant les activités de la vie quotidienne, le changement le plus important portait sur l'amélioration de l'accès aux services et aux ressources locales. Le nombre de personnes ne disposant d'aucune aide pour répondre à leurs besoins a diminué de 74,5 % à 34,5 %, soit une réduction de 40 points de pourcentage. En parallèle, la couverture partielle au moyen de services ponctuels est passée de 15,2 % à 53,3 %. Ces données montrent un lien plus fort avec les aides disponibles, bien qu'elles indiquent également qu'un nombre important de personnes continuaient à bénéficier de réponses partielles. L'amélioration de ce facteur est donc principalement due à la couverture en matière d'aides et ne constitue pas en soi une augmentation générale de la capacité fonctionnelle.

En termes de santé, la baisse du score reflète des améliorations mineures réparties entre ses treize composantes. Nous avons identifié des changements statistiquement significatifs par item en termes d'humeur et de sentiment de tristesse ou de solitude, mais aussi dans la satisfaction éprouvée à l'égard de l'aide sociale. Le nombre de personnes ayant déclaré ne jamais ressentir de tristesse ou de solitude est passé de 55 % à 65 %, alors que la satisfaction à l'égard de l'aide sociale est passée de 73 % à 80 %. Les deux indicateurs indiquent une évolution favorable du bien-être émotionnel et de l'aide reçue.

Tableau 3. Évolution des indicateurs spécifiques d'accès aux aides et de bien-être ressenti				
Facteur	**Indicateur**	**Évaluation initiale**	**Évaluation finale**	**Variation**
Activités de la vie quotidienne	Personnes ne bénéficiant d'aucun service ou ressource municipale en réponse à leurs besoins	74,5 %	34,5 %	– 40,0 en points de pourcentage
Activités de la vie quotidienne	Personnes bénéficiant de services ponctuels en réponse partielle à leurs besoins	15,2 %	53,3 %	+ 38,1 en points de pourcentage
Santé	Personnes ayant déclaré ne jamais ressentir ni tristesse ni solitude	55 %	65 %	+ 10 en points de pourcentage
Santé	Personnes satisfaites de l'aide sociale qui leur est apportée	73 %	80 %	+ +7 en points de pourcentage
Source : Rapport final d'évaluation des expériences pilotes TRANSIS LAB, 2026				

Dans l'ensemble, l'évaluation montre une évolution favorable de la vulnérabilité, avec des progrès particulièrement visibles sur l'accès aux ressources et sur certaines composantes émotionnelles et portant sur les aides reçues. La portée de ces résultats correspond principalement aux personnes initialement classées en état de bien-être ou de vulnérabilité légère. Étant donné qu'il s'agit d'une comparaison ex ante et ex post sans groupe témoin, les changements décrivent l'évolution observée pendant l'intervention, sans permettre de l'attribuer exclusivement à FRAGILAB.

Résultats de l'évaluation des expériences pilotes. L'évaluation des expériences pilotes s'est centrée sur cinq facteurs de l'analyse. Ses résultats proviennent des évaluations des responsables des expériences pilotes et sont enrichis par les entretiens. Les pourcentages expriment les scores d'évaluation des expériences pilotes, et ne représentent ni les pourcentages de participant·e·s ayant subi une amélioration ni les baisses en matière de vulnérabilité.

Tableau 4 : Résultats des expériences pilotes		
Facteur d'évaluation des expériences pilotes	**Aspects abordés**	**Note moyenne finale**
Efficacité et efficience	Réalisation des objectifs, actions et produits ; qualité, couverture, participation et relation entre résultats et ressources	80,50 %
Gouvernance sociale et collaborative	Participation et coopération des agents locaux	80,42 %
Innovation sociale	Approches, méthodes d'intervention, organisation et relations avec les participant·e·s	77,05 %
Impact social sur la qualité de vie	Évaluation technique des résultats perçus chez les participant·e·s	69,09 %
Potentiel d'évolutivité ou de transfert	Continuité de l'apprentissage et possibilités d'adaptation et de transfert	85,55 %
Source : Rapport final d'évaluation des expériences pilotes TRANSIS LAB, 2026		

La mise en œuvre des expériences pilotes a été évaluée favorablement par les entités responsables. L'ensemble décrit un déploiement basé sur l'adaptation aux personnes et la collaboration avec les ressources du territoire, ayant nécessité des ajustements pendant l'intervention. Les résultats des cinq facteurs d'évaluation des expériences pilotes nous permettent d'interpréter à la fois les progrès réalisés et les conditions ayant marqué leur réalisation.

En termes d'efficacité et d'efficience, l'évaluation finale des 80,50 % reflète une vision positive de l'évolution des actions et de leur adéquation aux besoins. La mise en

œuvre reposait sur la personnalisation, l'adaptation des activités et l'implication de la communauté. Cependant, les plans initiaux n'ont pas été suivis : leur ambition, les difficultés d'accès et de participation, et le temps nécessaire à instaurer la confiance ont contraint à un ajustement de leur déploiement. La lecture conjointe indique une mise en œuvre favorable dont la faisabilité était liée à la capacité d'adapter ce qui était attendu aux conditions réelles. Ce score exprime l'évaluation des indicateurs de suivi.

En termes de gouvernance sociale et collaborative, l'évaluation de 80,42 % indique que la coopération était au premier plan de la mise en œuvre. Les relations entre services, institutions et communauté ont permis d'identifier les besoins et d'organiser les réponses, alors que la consolidation des alliances a élargi les possibilités d'action des équipes responsables des expériences pilotes. Cependant, la coordination a dû être bâtie et maintenue au cours du processus : les écarts de rythme entre les agents et le besoin de professionnel·elle·s de référence et d'espaces de réunion montrent que la collaboration a progressé à des degrés divers de consolidation.

Concernant l'innovation, la note de 77,05 % place les changements principalement dans la façon de comprendre la vulnérabilité et d'organiser l'aide. L'approche multidimensionnelle et la cocréation avec les aîné·e·s et les agents locaux ont été mêlées aux activités intergénérationnelles, aux canaux de communication numérique et à une formation aux applications mobiles. L'exécution prévoyait ainsi des outils communs et des actions adaptées à chaque environnement. L'innovation s'est exprimée à la fois dans les activités proposées et dans la participation de différents acteurs à leur conception et leur développement.

En termes d'impact social sur la qualité de vie, l'évaluation de 69,09 % était positive, bien qu'inférieure à celle des autres facteurs. Les responsables ont identifié les avantages des liens sociaux, la connaissance des aides et la participation, ainsi que les situations où il était compliqué de mener à bien l'intervention. Cet écart entre les facteurs suggère que l'évaluation favorable de la mise en œuvre et de la coopération ne s'est pas traduite en avantages avec la même intensité chez les intéressé·e·s. La note reflète une vision technique des équipes et complète l'évaluation individuelle, sans constituer une mesure directe et supplémentaire en termes de qualité de vie.

Évalué uniquement à la fin, le potentiel d'évolutivité ou de transfert a obtenu la note la plus élevée, avec 85,55 %. Les entités responsables des expériences pilotes ont reconnu des possibilités de réutiliser les outils et d'adapter les formes d'intervention à d'autres contextes. La mise en œuvre a donc identifié des ressources et des procédures jugées utiles au-delà même des expériences menées. Cette évaluation exprime la confiance dans une future utilisation, dont la réalisation exige des engagements techniques et politiques, des ressources et des mécanismes de coordination. Elle ne garantit pas pour autant ni leur continuité financière ni un éventuel transfert.

3.4. Observations finales

FRAGILAB a permis de transposer une appréhension multidimensionnelle de la vulnérabilité en parcours d'appréciation, d'intervention personnalisée et d'évaluation. Le questionnaire, l'outil numérique et les procédures de suivi offrent une méthodologie commune d'organisation de l'accompagnement, permettant d'être adapté aux préférences des intéressé·e·s et aux ressources de chaque territoire.

Les six expériences pilotes insistent sur la pertinence de relier la prise en charge individuelle aux services et aux opportunités de participation communautaire. L'évolution positive globale a surtout porté sur l'accès aux ressources et sur certaines composantes du bien-être émotionnel et de l'aide reçue. Ces résultats

insistent sur la valeur d'une intervention qui prend conjointement en charge les capacités personnelles et les conditions permettant d'utiliser les aides disponibles.

Le déploiement a également fourni des informations sur la manière de rendre cette intervention possible. Proximité, confiance, partenariats locaux et adaptation des activités étaient au cœur de l'agenda. Les difficultés de mobilité, les différents rythmes de coordination et la diversité des parcours individuels soulignent l'importance de compter sur un temps professionnel, des responsabilités définies et la possibilité de revenir sur les plans pendant l'accompagnement.

L'évaluation à deux niveaux est une contribution méthodologique du programme car elle permet d'observer l'évolution des personnes et d'analyser le mode de développement des expériences pilotes. La conception avant-après sans groupe témoin délimite les conclusions sur la contribution spécifique de FRAGILAB. Le suivi ultérieur, l'analyse par profils et par expériences ainsi que l'intégration des coûts permettront de mieux fonder les décisions relatives à la continuité et à l'extension des expériences.

FRAGILAB génère ainsi des outils et des capacités pour continuer à développer des services de prévention de proximité. Leur transfert nécessite le partage des instruments et des conditions de mise en œuvre, ainsi qu'un accompagnement de leur adaptation. Le chapitre suivant présente comment le réseau TRANSIS LAB organise ces connaissances afin que d'autres équipes et territoires puissent les utiliser, les évaluer et les enrichir de nouvelles expériences.

Chapitre 4. RÉSEAU TRANSIS LAB.

Apprentissage et transfert pour l'innovation sociale en matière de longévité

4.1. Introduction

Le transfert convertit les connaissances générées par les expériences pilotes en ressources que d'autres entités et territoires peuvent utiliser. Pour ce faire, il est nécessaire d'expliquer ce qui a été fait, à quels besoins on répondait, quels agents y ont participé et dans quelles conditions l'intervention sociale a-t-elle été déployée. Les résultats sont encore plus utiles lorsqu'ils s'accompagnent de connaissances sur les ressources, les décisions et les difficultés qui ont marqué leur mise en œuvre.

Les six expériences pilotes ont permis l'application d'une méthodologie commune d'approche multidimensionnelle de la vulnérabilité, d'intervention personnalisée et d'évaluation. Leur déploiement a montré l'importance d'adapter les actions aux capacités et aux préférences des intéressé·e·s, aux ressources disponibles et à l'organisation de l'aide dans chaque territoire. Le transfert de cette méthodologie passe par l'identification des composantes communes et la soumission de critères pour les adapter à de nouveaux contextes.

Le projet organise ces connaissances par le biais de guides, d'outils numériques et d'espaces d'échange. Ces ressources aident à évaluer les besoins, à concevoir les expériences, à évaluer leur mise en œuvre, à préparer leur adaptation et à formuler des lignes directrices en matière de politiques publiques. Leur utilisation nécessite un accompagnement et des capacités professionnelles et institutionnelles afin d'interpréter les résultats et de prendre des décisions.

Ce chapitre présente les objectifs et les destinataires du transfert, le rôle du réseau transfrontalier et les cinq guides qui systématisent les méthodes du projet. Enfin, il identifie les capacités nécessaires à la mise en œuvre des expériences pilotes et à l'élaboration d'agendas locaux d'innovation sociale pour la longévité.

4.2. Objectifs et bénéficiaires du transfert

Le transfert vise à faciliter l'utilisation des connaissances TRANSIS LAB I dans de nouvelles interventions et décisions publiques. Il comprend l'accès aux instruments, la compréhension de leur méthodologie et l'accompagnement de leur adaptation. Pour cela, il doit décrire la population cible, les besoins abordés, les actions, les ressources et les conditions de mise en œuvre, en distinguant ce qui était initialement prévu de ce qui est finalement exécuté.

Un deuxième objectif vise à renforcer les capacités d'expérimentation et d'évaluation des territoires. La détection précoce, l'évaluation multidimensionnelle, les plans personnalisés et la coordination ont besoin d'équipes capables de corréler ces fonctions. Une évaluation est utile lorsqu'elle permet d'activer des aides. Une activité offre des possibilités de participation lorsque les conditions d'accès existent. Le transfert doit rendre ces connexions compréhensibles.

Les principaux destinataires en sont les administrations publiques, les équipes de santé et de services sociaux, les entités du secteur tertiaire et les organisations communautaires qui souhaitent proposer des réponses appliquées à la longévité. Les universités et les équipes de recherche peuvent contribuer à l'accompagnement méthodologique et à l'évaluation. Les personnes âgées et leurs accompagnant·e·s participent également à l'adaptation, en apportant des connaissances sur leurs priorités et sur l'adéquation des solutions innovantes avancées dans le cadre des expériences pilotes.

Le transfert devrait permettre à chaque territoire d'évaluer la pertinence et la faisabilité de la méthodologie avant sa mise en œuvre. En l'espèce, il faut appréhender les compétences institutionnelles, les ressources disponibles et les besoins de formation, de coordination et de financement.

4.3. Le réseau TRANSIS LAB : échange et apprentissage transfrontaliers

Le réseau TRANSIS LAB relie les administrations, les universités et les entités sociales des territoires espagnol et français. Il rassemble les connaissances professionnelles, la recherche appliquée et la prise de décision publique pour confronter les expériences et analyser les méthodes utilisées.

Les expériences locales apportent une perspective sur les problèmes liés à la longévité, les ajustements et les solutions pouvant être conjointement analysés. L'échange permet d'appréhender les difficultés communes et de les distinguer de celles liées à une organisation institutionnelle ou à des conditions territoriales concrètes. Les entretiens des équipes et la réflexion sur les questions éthiques enrichissent les leçons tirées des résultats individuels.

Le réseau d'apprentissage et de transfert peut articuler cet échange par le biais de guides, de séminaires, de réunions et de travaux entre équipes. Ces espaces permettent d'expliquer les instruments, de discuter des situations d'intervention et d'accompagner de nouvelles mises en œuvre. Ils offrent également aux territoires qui adoptent la méthode la possibilité de partager leurs ajustements et leurs résultats.

Leur continuité exige des interlocuteurs, des responsabilités et des ressources concertés. Le maintien de cette coopération permet de mettre à jour les outils et de transformer chaque nouvelle mise en œuvre en source de connaissances communes.

4.4. Guides et outils pour le transfert

Le transfert des méthodes et des apprentissages de TRANSIS LAB est organisé au moyen de cinq guides complémentaires : a) évaluation de la vulnérabilité et intervention personnalisée ; b) conception et mise en œuvre des expériences pilotes ; c) évaluation des expériences pilotes, de leur développement et de leurs résultats ; d) adaptation et évolutivité à d'autres contextes ; et e) élaboration d'agendas locaux d'innovation sociale pour la longévité. Ensemble, ils donnent des orientations pour associer l'identification des besoins à l'expérimentation, à l'apprentissage, à la reproduction à de nouvelles interventions et à la conception de politiques d'innovation sociale locales mais aussi transfrontalières.

4.4.1. Guide pour l'évaluation de la vulnérabilité. Comment évaluer la vulnérabilité physique et sociale des personnes âgées ?

Objectifs. Le guide a pour mission d'orienter les équipes professionnelles dans le cadre des évaluations multidimensionnelles de vulnérabilité et de l'élaboration, la mise en œuvre et l'examen des plans personnalisés. Il aide à identifier les besoins et les capacités, en mettant en relation la situation de la personne avec ses réseaux d'aide et les conditions du milieu. Il établit des critères communs pour associer l'évaluation à une réponse concertée avec la personne et suivre son évolution.

Méthodologie. Le guide développe un modèle quasi-expérimental d'évaluation ex ante, intervention personnalisée et évaluation ex post, sans groupe témoin. L'évaluation initiale identifie les besoins et les capacités et oriente le plan d'intervention. Pendant sa mise en œuvre, les aides sont accompagnées et examinées. L'évaluation finale permettra d'analyser les changements constatés en matière de vulnérabilité. La comparaison détaille l'évolution des personnes, sans permettre toutefois d'attribuer exclusivement les changements à l'intervention.

Outils. Le guide présente deux instruments complémentaires :

a) Outil d'évaluation de la vulnérabilité. Il consiste en un questionnaire de vingt questions structurées selon quatre concepts : santé, activités de la vie quotidienne, aide sociale et contexte, accessibilité et mobilité. Il est utilisé via un entretien qui unit des réponses structurées à des observations qualitatives, en adaptant la communication à chaque personne. Les résultats sont interprétés en tenant compte des préférences, des capacités et des aides disponibles.

b) Outil numérique. Il permet d'enregistrer les réponses sur le site Internet TRANSIS LAB, de calculer l'indice de vulnérabilité global via un algorithme et d'obtenir des résultats par facteurs. Il génère également une proposition de plan d'intervention qui doit être confrontée et adaptée avec la personne et l'équipe professionnelle. Il facilite l'enregistrement et la comparaison des évaluations initiales et finales.

Intervention et plans personnalisés. L'appréciation permettra d'orienter trois parcours de soins : sanitaire, social et mixte. Lorsqu'il s'agit exclusivement de besoins en matière de santé, l'orientation est faite vers le système de santé. Concernant les parcours sociaux et mixtes, un plan personnalisé est élaboré, chargé d'identifier l'aide nécessaire, les objectifs concertés et les actions prévues. Le plan concrétise les responsables, la coordination et les moments d'analyse en regroupant accompagnement individuel, accès aux services et participation aux activités communautaires, en fonction de chaque situation. Son suivi permet d'adapter l'aide lorsque les besoins, les préférences ou les circonstances de la personne changent.

Évaluation. Le questionnaire est réalisé avant et après l'intervention. L'évaluation initiale oriente le parcours et le plan personnalisé. L'évaluation finale permet de comparer les scores et d'examiner les changements constatés. L'analyse tient compte de l'indice global, des facteurs et des items, mais aussi des informations de suivi relatives à l'aide déployée. Dans la conception avant-après, sans groupe témoin, de FRAGILAB, cette comparaison détaille l'évolution des personnes, sans permettre d'attribuer exclusivement les changements à l'intervention.

Impact escompté du guide. Sa contribution consiste à renforcer les capacités professionnelles et territoriales afin de détecter les vulnérabilités et de traduire l'évaluation en aide personnalisée, coordonnée et révisable. Les critères communs facilitent la continuité de l'accompagnement et l'apprentissage entre équipes et territoires. Le guide offre une base méthodologique et un outil numérique pour améliorer les soins. Les résultats constatés dépendent également des aides

activées, de leur accessibilité et des conditions de mise en œuvre.

4.4.2. Guide pour une conception des expériences pilote. Comment concevoir et mettre en œuvre les expériences pilotes d'innovation sociale pour la longévité ?

Objectifs. Le guide oriente les administrations, les entités et les équipes professionnelles dans la conception et le déploiement d'expériences pilotes permettant de mesurer et d'agir sur la vulnérabilité des personnes âgées dans un territoire donné. Il aide à définir la population cible, les objectifs, les actions et les résultats attendus, mais aussi à organiser la coopération nécessaire à la mise en place d'une intervention viable, participative et évaluable.

Méthodologie. On commencera par identifier le défi et analyser les besoins, les ressources et les acteurs locaux. Sur cette base, un comité directeur est mis en place, avec la participation des municipalités, des organismes responsables et des acteurs sociaux, sanitaires et communautaires concerné·e·s. Ce comité s'accorde sur les priorités, répartit les responsabilités et assiste la conception, la mise en œuvre et l'analyse de l'expérience.

La méthodologie intègre l'identification et la liaison avec la population cible : elle établit des critères de participation, des canaux de contact et des actions pour expliquer l'initiative, appréhender les attentes et favoriser une participation volontaire et éclairée. La conception définit les actions, les ressources, le calendrier et l'évaluation et prévoit des ajustements planifiés pendant le déploiement.

Outils. Le guide fournit des conseils pour élaborer le diagnostic territorial et une carte des agents et des ressources, pour organiser le comité directeur et définir la population cible. Il structure également la planification des objectifs, des activités, des responsabilités, des moyens et des indicateurs de suivi. Sa mise en œuvre compte également sur les outils d'évaluation de la vulnérabilité, d'intervention personnalisée et d'évaluation des expériences pilotes, ainsi que sur des procédures éthiques et d'intervention face aux risques.

Mise en œuvre et participation. Le déploiement passe par un contact avec les personnes, l'évaluation de leurs besoins et l'organisation de l'aide individuelle et communautaire. La participation des personnes âgées permet d'adapter les propositions à leurs capacités, à leurs préférences et à leurs conditions de vie. Le comité directeur facilite la coordination entre les agents et la résolution des difficultés. La planification doit donner le temps nécessaire à asseoir la confiance et prendre en compte des concepts comme le transport, l'accessibilité des espaces et une communication compréhensible par les personnes âgées.

Évaluation. L'évaluation est intégrée dès la conception pour définir les changements attendus et la manière de les identifier. Dans le cadre de FRAGILAB, l'évolution individuelle est analysée via une évaluation ex ante et ex post, sans groupe témoin, tandis que le suivi de l'expérience porte sur sa mise en œuvre. Documenter les actions, la participation, les difficultés et les adaptations permet d'interpréter les résultats et d'examiner les décisions au cours du processus.

Impact escompté du guide. Sa contribution vise à renforcer la capacité des territoires à transformer un défi commun en une expérience organisée et évaluable. Il facilite l'implication des acteurs locaux, la participation des populations cibles et la planification des ressources nécessaires. Les connaissances documentées pendant la mise en œuvre fournissent également une base permettant d'améliorer les futures interventions et évaluer leur adaptation à d'autres contextes.

4.4.3. Guide d'évaluation des expériences pilotes. Comment évaluer les expériences pilotes d'innovation sociale pour la longévité ?

Objectifs. Le guide oriente le suivi et l'évaluation des expériences pilotes pour définir leur degré de développement, les résultats perçus et les conditions qui facilitent ou entravent leur mise en œuvre. Il permet de confronter les attentes aux réalisations, d'identifier les ajustements et de générer des apprentissages visant à améliorer les interventions et à évaluer leur continuité ou leur transfert.

Méthodologie. L'évaluation est structurée en trois étapes : initiale, pour établir la conception et les conditions de départ de l'expérience pilote ; intermédiaire, pour examiner le déploiement et identifier les besoins d'ajustement ; et finale, pour évaluer le développement réalisé et systématiser l'apprentissage. Elle mêle des informations quantitatives et qualitatives, fournies par les équipes responsables et porte sur cinq facteurs : a) efficacité et efficience ; b) gouvernance sociale et collaborative ; c) innovation ; d) impact social perçu sur la qualité de vie ; et e) potentiel d'évolutivité ou de transfert. Ce dernier facteur est évalué lors de la phase finale.

Outils. L'instrument central du guide réside dans un questionnaire de suivi chargé de recueillir les informations de base tirées de l'expérience et des indicateurs portant sur les cinq facteurs susmentionnés. Il est enrichi grâce aux entretiens avec les responsables des expériences pilotes, qui permettront d'approfondir l'information sur les résultats, les décisions et les difficultés rencontrées. Les rapports de feedback présentent les résultats de chaque expérience et les recommandations connexes. Leur synthèse commune garantit le partage des enseignements entre les équipes et les territoires.

Application et suivi. Le guide permet de consigner comment les expériences pilotes sont développées, quelle population est bénéficiaire, comment les agents y participent et quelles adaptations sont introduites. Son application pendant la mise en œuvre fournit des informations permettant d'analyser les objectifs, les activités et les mécanismes de coordination. Les entretiens permettent d'interpréter les indicateurs et de documenter les solutions utilisées face aux obstacles à l'accès, à la participation ou à l'organisation.

Évaluation et interprétation des résultats. Les résultats offrent une lecture globale de chaque expérience et une autre par facteurs et indicateurs. Leur interprétation établit une corrélation entre degré d'exécution et conditions de départ, ressources et changements mis en place. Cette évaluation complète l'appréciation individuelle de la vulnérabilité : elle inclut le développement des expériences et l'évaluation technique des équipes, sans constituer une mesure directe supplémentaire en termes de qualité de vie. De même, l'évaluation de l'efficacité et de l'efficience ne constitue pas une analyse économique, et le potentiel de transfert à lui seul ne garantit pas sa viabilité future.

Impact escompté du guide. Sa contribution consiste à renforcer la capacité des équipes à évaluer la mise en œuvre des expériences pilotes, à permettre des améliorations et à documenter les connaissances utiles en vue de nouvelles interventions. Les critères communs favorisent une comparaison entre les expériences et les informations qualitatives nous permettent de comprendre leurs différences. Le guide fournit ainsi une base pour éclairer les décisions concernant la continuité, l'adaptation et le transfert, en tenant compte des résultats mais aussi des conditions nécessaires à leur développement.

4.4.4. Guide d'évolutivité des expériences pilotes. Comment adopter et adapter les expériences pilotes d'innovation sociale pour la longévité à d'autres contextes ?

Objectifs. Le guide oriente les administrations, les entités et les équipes professionnelles afin d'évaluer si une expérience pilote répond aux besoins de son

territoire et les capacités dont ils ont besoin pour l'adopter et l'adapter. Le guide permet d'identifier les composantes à préserver, les ajustements nécessaires et les conditions de développement d'une nouvelle mise en œuvre jugée viable. L'évolutivité implique à la fois l'élargissement de la portée et le renforcement des capacités qui permettent d'assurer l'intervention.

Méthodologie. Le processus commence par une analyse de l'expérience d'origine : population cible, objectifs, composantes, résultats, ressources et conditions de mise en œuvre. Le territoire bénéficiaire est ensuite analysé afin d'identifier ses besoins, ses services, ses réseaux communautaires et ses modes d'organisation. La comparaison entre les deux permet d'identifier les capacités disponibles, les faiblesses et les ajustements nécessaires avant le déploiement.

Sur cette base, un plan d'adaptation est élaboré et chargé de définir les actions, les responsables, les ressources, la formation et l'accompagnement. La séquence de détection, d'évaluation, d'intervention et de suivi fournit une référence commune ; les activités, les alliances et les modalités d'accès sont adaptées au nouvel environnement. La mise en œuvre progressive permet de vérifier ces ajustements et de les réexaminer en fonction de l'expérience.

Outils. Le guide structure l'analyse de l'expérience d'origine, le diagnostic du territoire bénéficiaire et l'évaluation de ses capacités. La cartographie des agents et des ressources permet d'identifier de possibles alliances. La comparaison des capacités identifie ce qui peut être assumé, les points à renforcer et ce qui doit être développé. Le plan d'adaptation organise ces changements et s'articule sur les outils d'évaluation de la vulnérabilité, d'intervention personnalisée et d'évaluation des expériences pilotes.

Capacités d'adoption et d'adaptation. Le guide accorde une attention particulière à six capacités complémentaires : a) *Institutionnelles* : leadership et engagement des entités concernées, définition des responsabilités et liens avec les services existants ; b) *Professionnelles* **:** compétences chargées d'évaluer la vulnérabilité, concertation sur les plans personnalisés, accompagnement des personnes et réexamen des aides ; c) *Coordination* : procédures d'orientation, professionnel·elle·s de référence, espaces de rencontre et temps identifié pour le travail partagé ; d) *Communautaires et participatives* : connaissance du milieu, relations de confiance et implication des personnes âgées et des agents locaux dans l'adaptation ; e) *Opérationnelles et liées aux ressources* : disponibilité des équipes, financement, espaces, transports et moyens numériques nécessaires au développement de l'intervention ; f) *Évaluation et apprentissage* : capacité d'enregistrement de l'information, interprétation des résultats, documentation des ajustements et mise en pratique des enseignements tirés aux fins d'amélioration.

Ces capacités peuvent être réparties entre différentes organisations. La préparation de l'évolutivité doit déterminer comment elles seront combinées et quels appuis externes seront nécessaires pour les renforcer.

Mise en œuvre et accompagnement. L'adaptation implique une collaboration entre les équipes d'origine et celles du territoire bénéficiaire. La formation, l'échange de pratiques et l'appui méthodologique facilitent la compréhension des outils et des décisions sur lesquels repose l'expérience initiale. L'accompagnement doit aider la nouvelle équipe à résoudre les difficultés et à développer son autonomie pour adapter l'intervention, en assurant la participation des personnes cibles.

Évaluation. Le suivi examine le développement des capacités nécessaires ainsi que l'application de la méthodologie et l'évolution des participant·e·s. Elle documente les adaptations, leurs motivations et leurs résultats, pour permettre d'évaluer si les fonctions essentielles de l'intervention doivent être maintenues. Le potentiel de transfert identifié dans l'expérience d'origine guide la préparation, mais la faisabilité et les résultats doivent être vérifiés dans le nouveau contexte.

Impact escompté du guide. Sa contribution consiste à renforcer la capacité des territoires à intégrer des interventions raisonnées, à les adapter à leurs besoins et à poursuivre leur amélioration. Il facilite les décisions sur ce qu'il faut adopter ou modifier et sur les capacités à développer, en réduisant ainsi le risque d'engager des actions sans les moyens adéquats. Chaque nouvelle application peut élargir la connaissance des conditions dans lesquelles la méthodologie est pertinente et réalisable.

4.4.5. Guide pour l'élaboration des agendas locaux. Comment concevoir et mettre en œuvre les agendas locaux d'innovation sociale pour la longévité ?

Objectifs. Le guide oriente les municipalités, les communautés de communes et les agents locaux pour transposer le bilan territorial et les enseignements de FRAGILAB en politiques d'innovation sociale en matière de longévité. Il facilite l'élaboration d'un agenda commun qui concrétise les priorités, les actions, les responsabilités et les ressources en vue d'améliorer la personnalisation, la coopération entre les services et la prise en charge communautaire.

Méthodologie. Le processus commence par la constitution d'un comité directeur local, fondé sur une initiative publique incluant l'implication des services sociaux et de santé, des entités sociales, des acteurs communautaires et des personnes âgées. Ce comité coordonne huit étapes : constitution du comité ; évaluation territoriale ; mise en œuvre de FRAGILAB ; conception d'une proposition de feuille de route initiale ; organisation des groupes et méthodologie comparative ; examen et validation participative ; mise en œuvre ; évaluation de l'agenda local.

Outils. Le guide organise le recours à l'évaluation territoriale, à la cartographie des agents et des ressources locales, ainsi que la synthèse des résultats de FRAGILAB. Il décrit les instruments nécessaires à l'élaboration du projet d'agenda local, à la réalisation des réunions comparatives et à l'enregistrement des contributions, des accords et des divergences. Les fiches d'action précisent les objectifs, les populations cibles, les responsables, les ressources, le calendrier et les indicateurs. Le tableau de suivi permet un réexamen de leur développement. Ces ressources sont articulées avec les outils d'appréciation de la vulnérabilité et de conception et d'évaluation des expériences pilotes.

Capacités. Le processus implique une initiative publique, la coordination entre les organisations et les compétences pour interpréter les résultats, faciliter la participation et proposer des actions viables. Est également nécessaire la capacité à mobiliser des ressources et à évaluer les changements. Le guide aide le comité directeur à identifier les capacités disponibles et les soutiens nécessaires à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'analyse de l'agenda.

Mise en œuvre et accompagnement. L'agenda est déployé via un plan d'action incluant des engagements institutionnels, des équipes responsables, un financement et des mécanismes de coordination. L'accompagnement du Living Lab fournit un appui méthodologique, une formation et une connexion avec le réseau TRANSIS LAB. Si un système d'accréditation est mis en place, cet accompagnement peut alors être effectué par des organismes agréés. Son objectif est de renforcer la capacité du territoire à soutenir et à analyser les actions.

Évaluation. Le guide fait une distinction entre mise en œuvre des mesures, changements dans l'organisation des aides et évolution des personnes. Il examine notamment les progrès réalisés en termes de personnalisation, de coopération entre les services et de prise en charge communautaire. Il intègre un suivi périodique de la vulnérabilité à travers FRAGILAB, enrichi par des indicateurs d'autonomie, de participation et de qualité de vie. Les méthodes quantitatives, qualitatives et d'observation nous permettent d'interpréter les changements avec les personnes et les équipes et d'orienter les ajustements.

Impact escompté du guide. Son utilisation vise un renforcement des capacités locales à concevoir, à mettre en œuvre et à évaluer les politiques d'innovation sociale pour la longévité. Il permet aux équipes de transposer plus facilement leurs connaissances et leurs expériences en améliorations des services locaux, en particulier en termes de personnalisation, de coopération et de prise en charge communautaire. L'évaluation permet de vérifier ces améliorations, d'identifier les besoins d'ajustement et d'orienter les décisions concernant la qualité et la continuité de l'aide.

Chapitre 5. POLICY LAB. Innovation sociale appliquée aux politiques d'innovation sociale pour la longévité

5.1. Introduction

TRANSIS POLICY LAB relie les apprentissages tirés de l'expérimentation et la conception des politiques d'innovation sociale en matière de longévité. Sa fonction au sein du Living Lab est de regrouper les résultats de FRAGILAB, la connaissance des territoires et les perspectives des personnes âgées, des professionnel·elle·s et des institutions pour formuler des priorités et des propositions d'action publique.

Les expériences pilotes apportent des connaissances sur les besoins des personnes âgées et les conditions nécessaires à l'organisation de l'aide. L'utilisation de ces connaissances dans les politiques exige une comparaison des alternatives, la définition des responsabilités et la prise en compte des ressources, de l'accessibilité et de la continuité. Les données probantes guident ces décisions. Pour ce qui est de leur approbation et de leur élaboration, celles-ci relèvent des institutions compétentes, aux niveaux locaux, régional ou transfrontalier.

Le chapitre est divisé en quatre sections. La première section établit le concept de Policy Lab. La seconde propose une synthèse des apprentissages générés par FRAGILAB en matière de conception des agendas locaux et transfrontaliers. La troisième section explique le processus d'élaboration et d'articulation territoriale des agendas locaux. Enfin, la quatrième section résume les critères d'évaluation des agendas locaux et les impacts potentiels de POLICY LAB.

5.2. Le concept Policy Lab

Un Policy Lab est un espace collaboratif qui a recours à la recherche, à la participation, à la conception et à l'expérimentation pour aborder les questions publiques. Il regroupe différentes données probantes et perspectives pour appréhender les besoins, explorer les alternatives et formuler des propositions qui seront analysées et examinées pendant la mise en œuvre.

Un Policy Lab a pour fonction d'organiser la relation entre données probantes et décision institutionnelle. Les données probantes permettent d'identifier les tendances et les inégalités. Les expériences personnelles aident à comprendre la manière dont les problèmes se manifestent dans la vie quotidienne. Les connaissances professionnelles et institutionnelles permettent d'évaluer les possibilités d'action. La confrontation de ces perspectives contribue à la

formulation de propositions politiques pertinentes et réalisables.

Dans le domaine de la longévité, cette approche met en corrélation la prévention de la vulnérabilité à la personnalisation, à la coordination entre les services et à la prise en charge communautaire. Il aide également à passer en revue les conditions d'accès et les capacités nécessaires au soutien des interventions sociales au niveau local.

TRANSIS POLICY LAB développe cette fonction au sein du Living Lab. Son produit principal est de concevoir et de proposer des agendas locaux et un agenda transfrontalier d'innovation sociale pour la longévité. Dans la pratique, il fournit des bases méthodologiques pour concevoir et accompagner le déploiement d'agendas locaux fondés sur l'expérience (personnes fragiles), les données probantes (expériences pilotes) et la comparaison sociale et institutionnelle (entités publiques, sociales et académiques).

5.3. Objectifs de TRANSIS POLICY LAB

TRANSIS POLICY LAB a pour objectif premier de transposer la connaissance de l'expérimentation en propositions étayées à destination des politiques d'innovation sociale pour la longévité. Cet objectif est articulé autour de cinq objectifs :

1. **Interpréter les résultats et les enseignements de FRAGILAB**, en mettant en relation l'évolution de la vulnérabilité des personnes et les conditions de mise en œuvre et les limites de l'évaluation.
2. Identifier les défis et les priorités communs, en comparant les besoins territoriaux, les ressources disponibles et les perspectives citoyennes, professionnelles et institutionnelles.
3. **Élaborer des agendas locaux d'innovation sociale pour la longévité**, en concrétisant leur objectif, la population cible, les actions politiques, les responsabilités et le modèle d'évaluation.
4. **Élaborer des agendas transfrontaliers d'innovation sociale pour la longévité**, en connectant les territoires et en facilitant une action conjointe entre administrations publiques, administrations locales et entités sociales et universitaires.
5. **Encourager l'évaluation et l'examen des agendas**, afin que leur application génère des connaissances et permette d'ajuster les politiques.

5.4. Mise en œuvre des agendas locaux et territoriaux

Un agenda local permet de transposer les connaissances de FRAGILAB en priorités et en engagements d'action publique. Son élaboration met en corrélation le diagnostic des besoins, l'expérimentation et l'aménagement du territoire. Le processus est organisé en neuf étapes et compte sur la participation des personnes âgées et des agents et services publics locaux.

Étape 1. Mettre en place un comité directeur local.

Le processus commence par la constitution d'un comité directeur, fondé sur une initiative émanant des administrations locales incluant l'implication des services sociaux et de santé, des entités sociales, des acteurs communautaires et des personnes âgées. Le comité encourage et coordonne le parcours depuis le diagnostic et l'expérience FRAGILAB jusqu'à l'élaboration de l'agenda local. Il convient des objectifs, des responsabilités et du calendrier, facilite la participation et analyse les progrès accomplis. Le Living Lab fournit un accompagnement méthodologique

et technique. Quant à l'approbation de l'agenda, il est du ressort des institutions compétentes.

Étape 2. Élaborer un bilan territorial des besoins et des ressources.

Le comité directeur recueille des données statistiques et des sources secondaires afin de déterminer les caractéristiques de nos aîné·e·s, leurs conditions de vie et la répartition des services et des ressources. Les sources d'information peuvent être institutionnelles ou universitaires. Ce bilan comprend des renseignements sur les personnes vivant seules, les aides disponibles, la mobilité, l'accessibilité et la participation communautaire. La confrontation de ces informations avec les agents locaux permet d'identifier les besoins et délimiter la population et le périmètre d'action de FRAGILAB.

Étape 3. Mettre en application FRAGILAB : apprécier, intervenir et évaluer.

FRAGILAB utilise une méthodologie quasi-expérimentale pour évaluer la vulnérabilité selon un modèle d'évaluation ex ante chargé d'établir les degrés de vulnérabilité des personnes âgées. En fonction du degré de vulnérabilité, l'outil génère des résultats qui orienteront la conception des plans d'intervention personnalisés, adaptés au degré de vulnérabilité et aux préférences des intéressé·e·s. Cette intervention passe par l'accompagnement et la collaboration avec les soutiens sociaux, sanitaires et communautaires. L'évaluation ex post examine les changements constatés après intervention. Pour sa part, le suivi de l'expérience pilote analyse sa mise en œuvre globale. Ce parcours génère des apprentissages concernant les personnes et les expériences pilotes, apprentissages qui serviront à définir les priorités de l'agenda local d'innovation sociale pour la longévité.

Étape 4. Concevoir une proposition d'agenda local d'innovation sociale pour la longévité.

Le comité directeur coordonne l'élaboration d'un premier projet d'agenda, avec l'appui technique et méthodologique du Living Lab TRANSIS LAB. La proposition intègre le bilan territorial et les résultats de FRAGILAB aux fins de définition des priorités, des objectifs et des actions susceptibles d'améliorer la personnalisation, la coopération entre les services et la prise en charge communautaire. Elle comprend une première répartition des responsabilités, des ressources et du calendrier, ainsi que le modèle d'évaluation et les indicateurs de résultats et d'impact. Ce premier projet constitue la base sur laquelle les groupes comparatifs peuvent examiner, enrichir et valider les propositions.

Étape 5. Organiser les groupes et la méthodologie comparative.

Le comité directeur constitue des groupes comparatifs composés d'usager·ère·s, de professionnel·elle·s de l'intervention, de personnel technique des services sociaux, de santé et communautaires et de chercheur·euse·s. Il prépare une méthodologie commune appliquée à la révision de ce premier projet : questions de travail, séances, critères d'évaluation et procédures d'enregistrement des contributions. Le matériel présente de manière audible le bilan territorial, les apprentissages de FRAGILAB et les propositions d'agenda. L'organisation combine des espaces de travail en fonction des profils et des réunions conjointes, avec des formats accessibles et des supports chargés d'encourager la participation, notamment des personnes âgées.

Étape 6. Comparer, corriger et valider la proposition.

Les groupes examinent si les objectifs répondent aux besoins identifiés et si les actions sont pertinentes, accessibles, équitables et réalisables. La confrontation porte également sur les responsabilités, les ressources et l'évaluation prévue de l'agenda local. Leurs

contributions permettent de corriger le premier projet, de compléter les propositions et d'identifier les points d'entente et de désaccord. Le comité directeur documente les changements et explique la manière dont les contributions sont prises en compte. Il renvoie par la suite une version révisée afin de vérifier que les travaux réalisés sont effectivement pris en compte et procède à sa validation participative.

Étape 7. Préparer et approuver la version finale de l'agenda local.

Le comité directeur coordonne la rédaction finale de l'agenda local d'innovation sociale pour la longévité, après y avoir intégré les résultats de la confrontation. Le document précise les priorités, les objectifs, les actions, les responsables, les ressources, le calendrier et le système d'évaluation. Il distingue également les engagements pouvant être assumés sur la base des propositions nécessitant un financement ou d'éventuels accords complémentaires. L'agenda local est soumis aux institutions compétentes aux fins d'approbation et de formalisation des engagements d'exécution. Sa présentation publique permet de communiquer les décisions et d'apporter un feedback sur les résultats du processus aux participant·e·s.

Étape 8. Mise en œuvre de l'agenda local.

L'agenda local est déployé via un plan d'action incluant l'organisation des tâches, des équipes responsables, du financement et des mécanismes de coordination. Le comité directeur accompagne la mise en œuvre, analyse les progrès accomplis et aide à la résolution des difficultés entre les services et les organisations. La mise en œuvre peut être progressive et intégrer la formation, des ajustements organisationnels ou de nouveaux tests si besoin est. Le suivi enregistre les actions menées, les personnes concernées, les ressources utilisées et les adaptations introduites. Le Living Lab TRANSIS LAB assure un accompagnement méthodologique pour maintenir la cohérence entre les objectifs de l'agenda et leur mise en œuvre.

Étape 9. Évaluer et réexaminer l'agenda.

L'évaluation de l'agenda local analyse la mise en œuvre des actions et des améliorations en termes de personnalisation de la prise en charge, de coopération entre les services et de prise en charge communautaire. Y est intégré le suivi périodique de la vulnérabilité à travers les outils FRAGILAB, enrichis par des indicateurs d'autonomie, de participation et de qualité de vie. Les méthodes quantitatives, qualitatives et d'observation nous permettent d'interpréter les résultats auprès des usager·ère·s, des équipes et des agents locaux. Avec l'appui technique du Living Lab, le comité directeur met en place un feedback sur les résultats et propose des ajustements en termes de priorités, d'actions et de ressources, en aiguillant les décisions de continuité ou d'élargissement.

5.5. Évaluation et potentiels impacts du POLICY LAB

5.5.1. Évaluation de l'impact du POLICY LAB

L'évaluation du POLICY LAB analyse la manière dont les services, les outils et les processus d'accompagnement renforcent les capacités territoriales de diagnostic des besoins, d'expérimentation, d'élaboration des politiques et d'évaluation des résultats. L'évaluation de l'impact examine si ces capacités sont consolidées : continuité des partenariats, intégration des méthodes au travail de routine des services et opportunités des territoires à conduire de nouvelles actions en meilleure autonomie.

Pour évaluer cette contribution, le POLICY LAB compte sur un système de suivi et d'évaluation des capacités territoriales, permettant de comparer la situation initiale avec son évolution pendant et après l'accompagnement des expériences locales. Ce système mêle des indicateurs sur les compétences, la coordination et l'utilisation des méthodes avec des entretiens et des séances de confrontation entre les agents. Ainsi, la

méthodologie d'évaluation du POLICY LAB permet d'analyser quelles capacités ont été renforcées, comment elles sont utilisées et quelles conditions favorisent une continuité, compte tenu de la contribution du POLICY LAB mais aussi d'autres changements institutionnels et organisationnels.

5.5.2. Évaluation des agendas locaux d'innovation sociale pour la longévité

L'évaluation des agendas locaux s'articule autour de deux axes complémentaires : a) le suivi de la mise en œuvre de l'agenda et de ses actions ; b) l'évolution de la vulnérabilité des personnes âgées, dans l'optique d'évaluer le maintien de l'autonomie et un éventuel ralentissement de la dépendance.

La première ligne d'évaluation examine le développement d'actions concertées : réalisation des objectifs, calendrier, ressources mobilisées, population atteinte et responsabilités assumées. Les indicateurs, les registres et les séances de confrontation permettent d'analyser les progrès accomplis et les difficultés de mise en œuvre, en se centrant sur les améliorations en termes de personnalisation, de coopération entre les services et de prise en charge communautaire.

La deuxième ligne d'évaluation utilise des panels d'usager·ère·s et la méthodologie FRAGILAB, en mettant en corrélation l'évaluation initiale, l'intervention personnalisée et les évaluations périodiques des intéressé·e·s. Ce suivi permet d'observer les changements en matière de santé, d'activités de la vie quotidienne, d'aide sociale et de contexte, d'accessibilité et de mobilité.

L'analyse commune permet de relier le déploiement des actions avec l'évolution des personnes, en tenant compte d'autres facteurs personnels et du milieu qui pourraient avoir une incidence. Le feedback régulier au comité directeur, aux équipes et aux participant·e·s guident les ajustements de l'agenda et les décisions en matière de continuité ou d'élargissement.

5.6. Observations finales

TRANSIS POLICY LAB propose un parcours pour transposer les apprentissages de FRAGILAB en propositions de politiques publiques. Sa contribution consiste à mettre en relation la connaissance des besoins avec l'expérience de l'intervention sociale et la confrontation entre personnes âgées, professionnel·elle·s, institutions et recherche. Ce processus permet d'établir les priorités et de pointer les conditions nécessaires à leur mise en œuvre.

Le déploiement des agendas locaux relève du comité directeur qui associe le bilan territorial à l'expérimentation sociale (FRAGILAB) et à l'élaboration participative de l'agenda local. Il est considéré comme utile lorsque les priorités se traduisent en actions de politique publique, dotées de responsables, de ressources et d'un calendrier, capables d'améliorer la personnalisation, la coopération entre les services et la prise en charge communautaire. L'initiative publique et une participation effective sont nécessaires à la poursuite de ces engagements.

L'évaluation accompagne cette transformation à travers deux axes complémentaires : le suivi du déploiement des actions et l'évolution des personnes. Les panels d'usager·ère·s et l'application périodique de FRAGILAB permettent d'observer les parcours de vulnérabilité. Leur association aux informations sur les capacités fonctionnelles et les besoins d'aide permettra d'évaluer le maintien de l'autonomie et de favoriser un éventuel ralentissement de la dépendance.

La dimension transfrontalière étend les possibilités d'apprentissage en reliant des territoires qui partagent des défis, même si leurs services et leurs ressources sont différents. L'échange permet de réexaminer les méthodes, de confronter les décisions et d'accompagner les adaptations locales. À leur tour, les agendas locaux peuvent apporter de nouvelles perspectives aux orientations transfrontalières.

La valeur du POLICY LAB s'exprime dans le développement des capacités locales (des individus, des entités et des administrations publiques) qui aide à consolider et à utiliser les agendas locaux et leurs actions pour améliorer l'aide apportée. Le POLICY LAB permet de pérenniser la relation entre expérimentation, participation et évaluation pour systématiser les apprentissages et promouvoir des politiques de longévité adaptées à l'évolution des personnes et des territoires.

Chapitre 6. Observations finales

6.1. Introduction

Le projet TRANSIS LAB : innovation sociale pour la longévité (2024-2026) a développé un mode d'approche de la vulnérabilité qui met en corrélation l'appréciation multidimensionnelle, l'intervention personnalisée, l'évaluation et l'apprentissage transfrontalier. Les six expériences pilotes ont permis de mettre cette méthodologie à l'épreuve et d'identifier les conditions nécessaires à faciliter l'accompagnement des personnes âgées dans différents territoires.

Le projet fournit des outils, des résultats et des capacités pour continuer à innover. L'évolution globale favorable des individus évalués cohabite avec différents parcours individuels et des questions non encore résolues sur la durée des changements et sur les possibilités d'élargissement des interventions. Ce bilan permet de pointer les contributions du projet et d'orienter sa continuité grâce à une interprétation proportionnée des données probantes.

Le chapitre regroupe les principales contributions, fait une synthèse des enseignements tirés en matière d'expérimentation et de politiques et présente les limites et les perspectives d'avenir. Il cherche à expliquer les contributions de TRANSIS LAB I et à ce qui doit être développé pour traduire l'expérience cumulée en capacité durable d'innovation sociale appliquée à la longévité.

6.2. Principales contributions du projet

Les contributions de TRANSIS LAB : Innovation sociale pour la longévité (2024-2026) englobe l'appréhension et la mesure de la vulnérabilité, l'organisation d'expériences pilotes et le développement de capacités d'innovation sociale. Sa valeur réside dans la corrélation entre ces domaines : les outils reposent sur les connaissances conceptuelles, l'expérimentation permet d'en analyser l'application et les apprentissages orientent leur transfert et les propositions publiques.

Contribution 1. Vulnérabilité. Synthèse conceptuelle pour guider l'évaluation et l'intervention.

Le projet regroupe et analyse les travaux universitaires et les documents techniques relatifs à la vulnérabilité et ses instruments de mesure. Ce bilan associe les capacités personnelles aux aides sociales et aux conditions du milieu. Sa contribution consiste à systématiser les approches et les critères pour fonder une évaluation multidimensionnelle, en associant l'étude de la vulnérabilité à la prévention, à l'organisation des aides et aux politiques relatives à la longévité.

Contribution 2. FRAGILAB : questionnaire sur la vulnérabilité (physique et sociale)

Le bilan conceptuel repose sur un questionnaire de mesure de la vulnérabilité des personnes âgées, composé de vingt questions structurées autour de

quatre concepts : santé, activités de la vie quotidienne, aide sociale et contexte, accessibilité et mobilité. Les apprentissages liés au cadre conceptuel ont été intégrés à son élaboration. Un comité technico-universitaire a été mis en place et un pré-test a été réalisé auprès des personnes âgées et des professionnel·elle·s afin de valider le questionnaire sur la vulnérabilité.

Contribution 3. FRAGILAB : outil numérique (indice de vulnérabilité)

Le questionnaire sur la vulnérabilité est à la base de la conception de l'outil numérique FRAGILAB qui permet l'enregistrement numérique des réponses, le calcul de l'indice de vulnérabilité global, la présentation des résultats pondérés par facteurs et la création d'une proposition de plan d'intervention à concerter avec l'intéressé·e au moyen de critères professionnels. Sa contribution porte sur la corrélation entre évaluation de la vulnérabilité et intervention sociale. La protection des données est garantie via les profils et les autorisations qui désignent les personnes habilitées à consulter, enregistrer ou utiliser ces informations et leur finalité. Le suivi individuel nécessite un accès restreint aux données personnelles. Les utilisations aux fins de recherche et d'analyse partagées doivent se faire par données pseudonymisées ou anonymisées, selon les cas, et résultats agrégés garants de la confidentialité des données.

Contribution 4. FRAGILAB : intervention sociale et déploiement communautaire.

L'outil numérique relie les plans personnalisés, l'accompagnement et l'accès à l'aide sociale, de santé et communautaire. Son déploiement mêle attention individuelle, activités communes et alliances entre les administrations locales, les entités sociales et les ressources communautaires. Sa contribution aux services de prévention consiste à faciliter l'accès aux aides personnelles, à répondre aux besoins insuffisamment couverts et à créer des opportunités de relation et de participation. Les référent·e·s professionnel·elle·s et les espaces de coordination facilitent cette connexion, en adaptant les actions aux préférences personnelles et aux caractéristiques de chaque territoire.

Contribution 5. RÉSEAU TRANSIS LAB. Les guides d'apprentissage.

Le réseau TRANSIS LAB organise les méthodes, les outils et les apprentissages au moyen de guides, de séminaires et d'espaces d'échange. Sa contribution consiste à accompagner le recours aux connaissances : elle aide à comprendre les conditions d'application, à identifier les composantes à pérenniser et à préparer l'adaptation. Le transfert est ainsi lié au développement des capacités professionnelles et organisationnelles pour mettre en œuvre et évaluer les nouvelles expériences.

Contribution 6. Living Lab TRANSIS LAB : une infrastructure de coopération transfrontalière.

Le Living Lab capitalise les connaissances, les outils et les relations du projet grâce à une organisation et une plateforme numérique communes. Il articule les services de FRAGILAB, du réseau d'apprentissage et de transfert et TRANSIS POLICY LAB. Sa contribution consiste à établir un cadre pour soutenir l'expérimentation, conserver et mettre à jour les connaissances et connecter les territoires aux capacités complémentaires.

Contribution 7. POLICY LAB : agendas locaux d'innovation sociale pour la longévité.

Les agendas locaux transposent le bilan territorial et les apprentissages de FRAGILAB en agendas locaux qui encouragent l'action publique, fondée sur une concertation entre personnes âgées, professionnel·elle·s, technicien·ne·s et gestionnaires institutionnels, institutions et équipes de recherche.

Leur contribution consiste à renforcer les capacités locales de planification, de mise en œuvre et d'évaluation des améliorations en termes de personnalisation, de coopération entre les services et de prise en charge communautaire dans le but d'améliorer la qualité de vie des aîné·e·s fragiles. Les agendas détaillent les responsabilités, les ressources et l'évaluation, en associant le déploiement des actions à l'évolution de la vulnérabilité et à l'autonomie des personnes âgées.

Contribution 8. POLICY LAB : agenda transfrontalier d'innovation sociale pour la longévité.

L'agenda transfrontalier d'innovation sociale pour la longévité identifie les défis et les priorités communs à partir des enseignements tirés du projet. Sa contribution consiste à fournir un cadre destiné à orienter la coopération entre les administrations, les entités sociales, les universités et les services des territoires participants. L'agenda encourage l'expérimentation commune, le partage des connaissances et le développement des capacités, en permettant aux expériences locales d'alimenter un espace d'apprentissage transfrontalier et d'améliorer les politiques en matière de longévité.

6.3. Apprentissages en matière d'expérimentation sociale

Apprentissage 1. Évaluer pour concerter et réexaminer les aides.

Le questionnaire et l'outil numérique de FRAGILAB permettent d'identifier les besoins et les capacités, mais leurs résultats doivent être interprétés conjointement avec l'intéressé·e. Le plan personnalisé relie ces informations à ses préférences, ses objectifs et aux ressources disponibles. Les différents parcours identifiés démontrent l'importance de réexaminer les aides pendant l'accompagnement : vérifier leur adéquation, ajuster les actions et activer d'autres ressources lorsque la situation change. L'évaluation est par conséquent le point de départ d'un processus de décision partagée.

Apprentissage 2. Planifier la proximité et la confiance.

Le contact personnel, l'écoute et l'explication de l'expérience pilote font partie de l'intervention et demandent du temps. Les relations préliminaires des entités et des professionnel·elle·s, ainsi que le soutien local, facilitent cette approche. L'apprentissage consiste à intégrer ces tâches au calendrier et aux ressources des expériences, avec des objectifs réalisables et une participation progressive. L'information sur le consentement et les conditions d'intervention doivent être compréhensibles et permettre de dissiper les doutes et de décider librement.

Apprentissage 3. Intégrer l'accessibilité et les opportunités relationnelles.

Le transport, la localisation des espaces, les horaires et l'adaptation des activités conditionnent une participation effective. Ces conditions doivent être intégrées dès la conception et prévoir des alternatives lorsque le soutien familial est insuffisant. L'accompagnement personnalisé doit également être relié à des ressources et à des opportunités de rencontre qui répondent aux intérêts de chacun·e. Le suivi doit porter sur ceux et celles qui participent ou se désistent, ainsi que sur les profils les moins représentés afin d'adapter les interventions et de réduire les obstacles.

Apprentissage 4. Organiser la coordination dans le cadre de l'intervention sociale.

La collaboration entre les services sociaux et de santé, les entités et les agents communautaires exige des tâches, des responsabilités et un temps de travail définis. Les

responsables ou personnes référentes et les espaces de coordination aident à relier les besoins et les ressources, tandis que les procédures de dérivation organisent la réponse face aux situations qui nécessitent une autre prise en charge ne pouvant être de type communautaire.

Apprentissage 5. Évaluer l'évolution des personnes et les conditions de mise en œuvre.

L'évaluation individuelle et le suivi des expériences fournissent des informations complémentaires. La première examine les changements en termes de vulnérabilité. La seconde permet de savoir quelles actions ont été menées, quelles aides ont été activées et quelles difficultés ont été rencontrées pendant la mise en œuvre de l'expérience pilote. L'analyse de ces deux paramètres permet d'interpréter les résultats et de formuler des améliorations. Les expériences pilotes devraient intégrer le suivi, une analyse par profil et par territoire, ainsi que des informations sur les ressources et les coûts, en renforçant les conceptions comparatives lorsque cela est possible.

6.4. Apprentissages à l'appui des politiques d'innovation sociale pour la longévité

Apprentissage 6. Intégrer la prévention comme politique centrale.

Les expériences de FRAGILAB démontrent qu'il est pertinent d'associer la détection de la vulnérabilité à une évaluation multidimensionnelle de la vulnérabilité, à des plans personnalisés et à des méthodologies de suivi. À l'égard des politiques de longévité, l'apprentissage consiste à intégrer ce parcours à l'organisation quotidienne des services, avec des professionnel·elle·s responsables et des ressources qui permettent d'agir avant que les difficultés ne s'accumulent. La prévention doit tenir compte des capacités physiques et fonctionnelles, du bien-être émotionnel, des relations et du milieu pour concerter l'aide auprès de chacun et chacune. Leur continuité passe par un réexamen des plans d'intervention au fur et à mesure que les besoins des personnes évoluent et doit permettre d'évaluer si les actions contribuent à préserver l'autonomie et à retarder la dépendance.

Apprentissage 7. Assurer la continuité de la coopération et de la prise en charge communautaire.

Les alliances entre les services sociaux et de santé, les administrations locales, les entités sociales et les agents communautaires ont facilité l'identification des besoins et l'organisation de l'aide. L'apprentissage appliqué aux politiques consiste à doter cette coopération de responsabilités identifiées, de temps professionnel, d'espaces de coordination et de procédures de dérivation et de suivi. Les agents de liaison et les groupes locaux peuvent mettre en contact les personnes avec les ressources locales et encourager leur participation. Consolider la prise en charge communautaire exige le maintien de ces fonctions, l'identification des capacités des organisations et l'aide apportée aux familles, tout en proposant des alternatives lorsque l'aide informelle est insuffisante. La continuité des soins peut dès lors reposer sur une responsabilité partagée et organisée.

Apprentissage 8. Financer un accès effectif et l'équité.

Les difficultés de transport, la dispersion territoriale et les obstacles à l'information conditionnent la participation aux expériences. En termes de politiques, l'apprentissage doit inclure la mobilité, l'accessibilité et l'accompagnement dès la conception et le financement de l'aide. Cela implique de prévoir les déplacements, des espaces adaptés, des activités adaptées et des canaux présentiels, téléphoniques et numériques

compréhensibles. La planification doit examiner qui y a accès, qui est moins représenté et quels en sont les obstacles, en tenant compte des différences de sexe, d'âge, de statut fonctionnel et de disponibilité des réseaux. Cette information permet d'ajuster la répartition territoriale des ressources et d'évaluer les solutions communes entre les municipalités et d'éviter que l'accès dépende du lieu de résidence ou de l'aide familiale disponible.

Apprentissage 9. Soutenir l'innovation, l'évaluation et le transfert.

L'expérimentation demande des capacités qui doivent être maintenues pour améliorer et élargir les interventions : formation, accompagnement méthodologique, coordination, évaluation et échanges entre équipes et territoires. L'apprentissage pour les politiques consiste à financer ces fonctions parallèlement aux actions et à organiser la conservation et la mise à jour des connaissances générées. Les décisions de continuité, d'adoption ou d'élargissement doivent être fondées sur les résultats constatés, les coûts, l'équité et les conditions organisationnelles, en accompagnant l'adaptation à chaque contexte. Les limites de l'évaluation initiale renforcent la nécessité d'un suivi ultérieur et d'une conception capable de mieux appréhender les contributions des interventions. De cette façon, le transfert peut renforcer les capacités locales et garantir une amélioration durable des services.

Références bibliographiques

Beloki Marañón, U., Mosteiro Pascual, A., et Etxeberria Erauskin, B. (2023). Definición de fragilidad social y proceso de elaboración de la herramienta Baturan para su valoración. Dans F. J. Ródenas Rigla, J. Lacomba Vázquez, J. V. Pérez Cosín, E. Mut Montalvà, y J. Garcés Ferrer (Coords.), Trabajo social en la sociedad contemporánea: Ética, cuidado y digitalización (p. 193–213). Tirant Humanidades.

Bessa, B., Ribeiro, O., et Coelho, T. (2018). Assessing the social dimension of frailty in old age: A systematic review. Archives of Gerontology and Geriatrics, 78, 101–113.

Bunt, S., Steverink, N., Olthof, J., van der Schans, C. P., et Hobbelen, J. S. M. (2017). Social frailty in older adults: A scoping review. European Journal of Aging, 14(3), 323-334.

Castro-Spila, J., Alonso González, D., Brea-Iglesias, J., et Moriones García, X. (2025). Social innovation and social care: Local solutions to global challenges. Social Sciences, 14(8), Article 479.

Etxeberria Erauskin, B., et Gallo Rodríguez, L. (2020). La fragilidad de las personas mayores de Gipuzkoa. Zerbitzuan, 72, 61–75.

Fried, L. P., Tangen, C. M., Walston, J., Newman, A. B., Hirsch, C., Gottdiener, J., Seeman, T., Tracy, R., Kop, W. J., Burke, G., et McBurnie, M. A. (2001). Frailty in older adults: Evidence for a phenotype. *The Journals of Gerontology:* Series A, 56(3), M146–M156.

Gill, T. M., Gahbauer, E. A., Allore, H. G., et Han, L. (2006). Transitions between frailty states among community-living older persons. Archives of Internal Medicine, 166(4), 418–423.

Gobbens, R. J. J., Luijkx, K. G., Wijnen-Sponselee, M. T., et Schols, J. M. G. A. (2010). Towards an integral conceptual model of frailty. The Journal of Nutrition, Health y Aging, 14(3), 175–181.

Hanlon, P., Wightman, H., Politis, M., Kirkpatrick, S., Jones, C., Andrew, M. K., Vetrano, D. L., Dent, E., et Hoogendijk, E. O. (2024). The relationship between frailty and social vulnerability: A systematic review. The Lancet Healthy Longevity, 5(3), e214–e226.

OCDE. (2022). Guide des meilleures pratiques en santé publique. Publications de l'OCDE.

Organisation mondiale de la santé. (2015). Rapport mondial sur le vieillissement et la santé.

Organisation mondiale de la santé. (2019). *Soins intégrés pour les personnes âgées (ICOPE) : orientation de l'évaluation centrée sur la personne et les voies de recours en soins primaires*.

Rockwood, K., Andrew, M. et Mitnitski, A. (2007). A comparison of two approaches to measuring frailty in elderly people. *The Journals of Gerontology:* Series A, 62(7), 738– 743.

Skivington, K., Matthews, L., Simpson, S. A., Craig, P., Baird, J., Blazeby, J. M., Boyd, K. A., Craig, N., French, D. P., McIntosh, E., Petticrew, M., Rycroft-Malone, J., White, M., et Moore, L. (2021). A new framework for developing and evaluating complex interventions: Update of Medical Research Council guidance. BMJ, 374, article n2061.

Valentijn, P. P., Schepman, S. M., Opheij, W., et Bruijnzeels, M. A. (2013). Understanding integrated care: A comprehensive conceptual framework based on the integrative functions of primary care. International Journal of Integrated Care, 13, Article e010.

Voorberg, W. H., Bekkers, V. J. J. M., & Tummers, L. G. (2015). A systematic review of co-creation and co-production: Embarking on the social innovation journey. Public Management Review, 17(9), 1333–1357.

Walsh, K., O'Shea, E., et Scharf, T. (2020). Rural old-age social exclusion: A conceptual framework on mediators of exclusion across the lifecourse. Ageing y Society, 40(11), 2311–2337.