

## Bilan d'activité régional des dispositifs liés au parcours vieillissement (dont les maladies neurodégénératives)

Activités 2022



Décembre 2023





Ce document a été réalisé à la demande de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France.

Il a été rédigé par :

- Anne Lefèvre au sein de l'OR2S ;
- Brigitte Caron, D<sup>r</sup> Marguerite-Marie Defebvre, Brigitte Desmarest, Marie-Alexandra Divandary, Christophe Douay et Coralie Venel au sein de l'ARS Hauts-de-France.



## Sommaire

<b>Sommaire</b> .....	<b>3</b>
<b>Avant-propos</b> .....	<b>10</b>
<b>Périmètre géographique</b> .....	<b>11</b>
<b>Données démographiques</b> .....	<b>12</b>
<b>Partie I : Le bilan gériatrique</b> .....	<b>13</b>
<b>I.1. Dispositifs sanitaires intrahospitaliers</b> .....	<b>14</b>
Les filières gériatriques de la région en 2022 .....	14
Filières gériatriques en 2022 - Déclarations des établissements de l’Aisne.....	15
Filières gériatriques en 2022 - Déclarations des établissements du Nord .....	16
Filières gériatriques en 2022 - Déclarations des établissements de l’Oise .....	17
Filières gériatriques en 2022 - Déclarations des établissements du Pas-de-Calais.....	18
Filières gériatriques en 2022 - Déclarations des établissements de la Somme .....	19
I.1.1. Les courts séjours gériatriques déclarés.....	20
Implantation des CSG .....	20
Capacité des CSG .....	22
Activité des CSG .....	24
Modes d’entrée et de sortie en CSG .....	26
Personnel des CSG .....	28
Plan de formation dans les CSG.....	30
I.1.2. Les hôpitaux de jour gériatriques .....	31
Implantation des hôpitaux de jour gériatriques déclarés .....	31
Activité des HJ gériatriques déclarés.....	33
Personnel des HJ gériatriques .....	34
I.1.3. Les soins de suite et réadaptation gériatriques .....	37
Implantation des SSRG autorisés.....	37
Capacité des SSRG autorisés.....	40
Activité des SSRG .....	41
Durée moyenne de séjour en SSRG .....	42
Modes d’entrée et de sortie en SSRG.....	42
Personnel des SSRG autorisés .....	44
I.1.4. Les unités de soins longue durée (USLD).....	46



Implantation des USLD autorisées.....	46
Capacité des USLD .....	48
Activités des USLD autorisées.....	49
Personnel des USLD autorisées .....	49
<b>I.1.5. Les unités cognitivo-comportementales .....</b>	<b>50</b>
Implantation des UCC labellisées .....	50
Les entrées et les sorties .....	52
Personnel des UCC.....	54
<b>I.2. Dispositifs intersticiels.....</b>	<b>55</b>
I.2.1. Les équipes mobiles gériatriques .....	56
Implantation des EMG.....	57
I.2.1.1. Activité des EMG intrahospitalières .....	58
I.2.1.2. Activité des EMG mobiles de gériatrie extrahospitalières .....	65
<b>Partie II : Les dispositifs médico-sociaux des Ehpad.....</b>	<b>71</b>
<b>II.1. Les unités d'hébergement renforcées .....</b>	<b>72</b>
Implantation des UHR labellisées.....	72
La file active .....	74
Caractéristiques démographiques.....	74
Durée moyenne de séjour .....	74
État cognitif des personnes accueillies en UHR labellisées .....	75
Les entrées.....	76
Les sorties .....	77
Les activités proposées dans les UHR labellisés .....	78
Personnel des UHR labellisées.....	78
Les partenariats des UHR labellisées.....	80
<b>II.2. Les pôles d'activités et de soins adaptés (Pasa) .....</b>	<b>81</b>
Présentation générale .....	81
Analyse des données d'activité .....	82
Méthodologie .....	82
Ouverture des Pasa.....	82
Capacités des Pasa.....	83
File active .....	84
Profil des résidents .....	84

Surfaces des Pasa.....	87
Activités des Pasa .....	88
Personnel.....	90
Commentaires des Pasa .....	92
<b>II.3. Les IDE de nuit .....</b>	<b>93</b>
Contexte .....	93
Analyse des bilans 2022.....	95
Porteurs .....	95
Indicateurs d'activité .....	98
Indicateurs de résultats .....	113
Indicateurs qualitatifs.....	119
<b>II.4. Les hébergements temporaires en sortie d'hospitalisation (HT SH) .....</b>	<b>122</b>
Contexte .....	122
Analyse des bilans 2022.....	124
Porteurs .....	124
File active .....	127
Demande et origine des orientations.....	129
Admissions.....	131
Données relatives aux séjours achevés en 2022 .....	136
Séjours .....	136
Sorties d'HT SH .....	139
Autres indicateurs nationaux .....	141
Partenariats et communication.....	142
<b>II.5. Les hébergements temporaires modulables (HTM) .....</b>	<b>143</b>
Présentation générale .....	143
État des lieux dans la région .....	144
Aide du transport.....	145
Liste d'attente.....	145
Activités spécifiques durant l'hébergement de nuit .....	145
Activité 2022 .....	146
Profils des résidents.....	148
Refus d'admissions .....	151
Admissions.....	151

Motifs d'admission .....	151
Délais d'admission .....	152
Sorties .....	153
Partenariats spécifiques .....	154
Personnel .....	155
Financement .....	155
Difficultés rencontrées .....	155
<b>II.6. Les hébergements temporaires en Ehpad.....</b>	<b>156</b>
Contexte .....	156
Analyse des bilans 2022.....	157
Porteurs .....	157
Aide du transport.....	159
Liste d'attente.....	160
Refus d'admission.....	161
Activité des hébergements temporaires .....	162
File active .....	162
Profil des usagers.....	162
Durée moyenne de séjour .....	165
Origine des sollicitations.....	166
Motifs principal de recours.....	167
Sorties .....	168
Personnel .....	169
Partenariats .....	170
Difficultés rencontrées .....	171
<b>II.7. Les accueils de jour itinérants (AJI) .....</b>	<b>172</b>
Présentation générale .....	172
État des lieux dans la région .....	173
Accueil sur les sites .....	174
Liste d'attente.....	175
Aide au transport.....	175
Personnes accueillies en 2022 .....	176
Admissions.....	177
Motifs d'admission .....	177

Délais d'admission et accompagnements .....	178
Activités réalisées .....	179
Profils des usagers .....	180
Partenariats .....	183
Personnel .....	184
Financement et dépenses.....	185
Difficultés rencontrées .....	185
<b>Partie III : Les dispositifs médico-sociaux en ville .....</b>	<b>186</b>
<b>III.1. Les équipes spécialisées Alzheimer à domicile (Esa) .....</b>	<b>187</b>
Présentation générale .....	187
Méthodologie .....	188
État des lieux dans la région .....	188
Ouverture effective des Esa.....	189
Porteurs des Esa .....	189
File active .....	190
File active par département .....	190
File active par Esa .....	190
File active par place autorisée .....	191
Prescripteurs des séances .....	191
Diagnostics des patients .....	194
Profil des patients.....	194
Sollicitations reçues par les Esa .....	198
Interventions réalisées par les Esa .....	200
Durée moyenne de prise en charge (en semaines) .....	201
Objectif des séances réalisées .....	202
Suspension ou arrêt de la prise en charge .....	204
Prise de contact avec les professionnels libéraux et orientations à la sortie.....	205
Coopérations de l'Esa .....	207
Personnel .....	208
Formation .....	209
Financement et dépenses.....	210
Commentaires et difficultés .....	211
Synthèse des indicateurs par département .....	214

<b>III.2. Les équipes spécialisées de prévention et de réadaptation à domicile (Esprad)</b> .....	<b>218</b>
Présentation générale .....	218
Contexte .....	218
Analyse des bilans 2022.....	220
File active .....	220
Description des patients pris en charge .....	220
Mode de vie des patients .....	222
Pathologies des patients.....	223
Score MMSE ( <i>Mini-mental state evaluation</i> ) .....	225
Affections de longue durée .....	226
Niveau de dépendance (Gir) des patients .....	227
Sollicitations reçues par les Esprad .....	228
Délai pour une évaluation initiale à domicile.....	228
Origine des sollicitations.....	228
Évaluation défavorable et réorientation .....	229
Interventions des Esprad.....	231
Nombre de séances .....	231
Arrêt ou suspension de la prise en charge .....	233
Orientations proposées à la sortie de la prise en charge .....	234
Coopérations formalisées.....	235
Personnel.....	235
Formations.....	237
Financement .....	237
Difficultés et commentaires .....	238
<b>III.3. Les plateformes d’accompagnement et de répit (PFR)</b> .....	<b>240</b>
Présentation générale .....	240
Implantation des PFR.....	242
Analyse des données d’activité .....	243
Méthodologie .....	243
Ouverture des PFR.....	243
File active.....	244
Prestations réalisées par les PFR .....	248
Évaluation des prestations réalisées par les PFR.....	260



Prestations réalisées par d'autres associations.....	261
Lien avec l'accueil de jour.....	262
Coordination avec les acteurs de terrain.....	263
Personnel.....	265
Partenariat.....	266
Insuffisance concernant l'offre sur le territoire.....	266
Financement.....	269
<b>Annexes .....</b>	<b>271</b>
Sigles.....	271
Tableaux de résultats.....	273
EMG intrahospitalières.....	273
HT SH.....	275
IDE nuit.....	278
SSRG.....	284
USLD.....	286
UHR.....	288
UCC.....	289

## Avant-propos

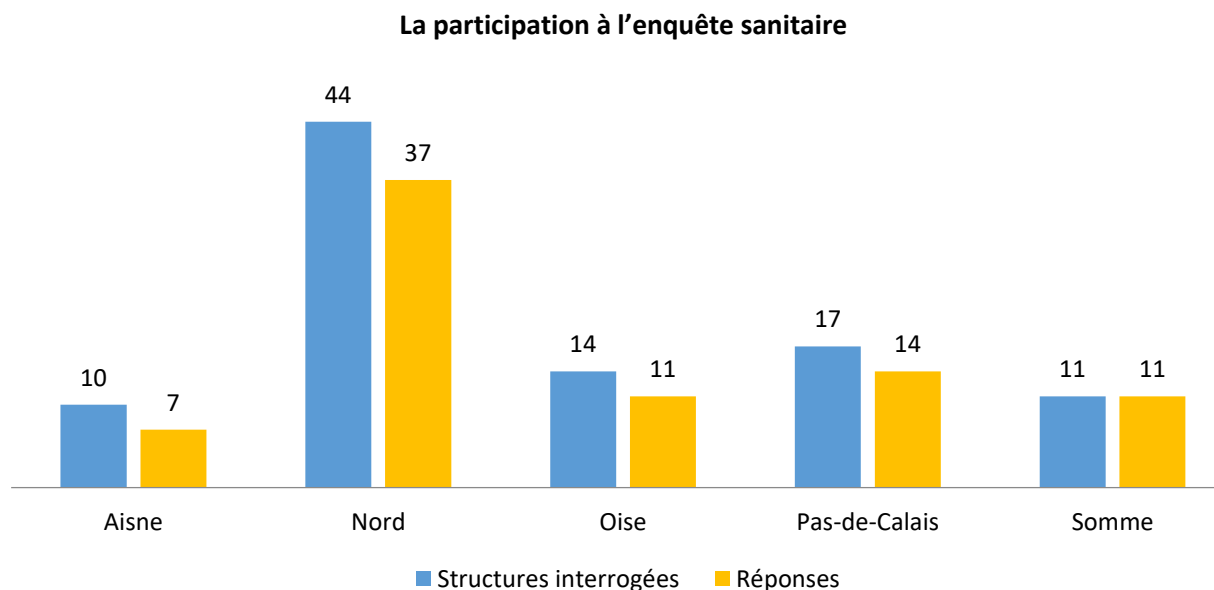
Ce bilan n'a pas vocation à recenser toutes les prises en charge des personnes âgées dans la région mais de disposer d'une vue d'ensemble des organisations spécifiques et spécialisées gériatriques au sens des textes réglementaires pour le sanitaire. Des données médico-sociales constituent la seconde partie de ce document et décrivent en partie le développement des mesures du plan Alzheimer 2008-2012 et du plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019.

Ce tome du bilan gériatrique a pour ambition de fournir au lecteur une vision d'ensemble des indicateurs concernant la gériatrie de la nouvelle région des Hauts-de-France, les grandes caractéristiques, ainsi qu'une première lecture des données des différents établissements de santé concernés.

Par ailleurs, les analyses reposeront sur deux maillages territoriaux : territoires de santé (niveau départemental) et infra-départemental.

Cette année, le taux de réponse de l'enquête gériatrie hospitalière pour la partie sanitaire est de 85 %.

Pour la partie médico-sociale, le remplissage a également été bien suivi : de 78 % pour les hébergements temporaires à 100 % pour les PFR, Esad, Esprad et AJI (et 91 % pour les Pasa et 95 % pour les HT SH). Les HTM ont été peu nombreux en revanche à répondre : 3 structures sur les 10 recensées, mais tous n'ont pas fait la démarche pour obtenir les financements.



Source : ARS - DST 2023 - Traitement OR2S

## Périmètre géographique

### Les territoires



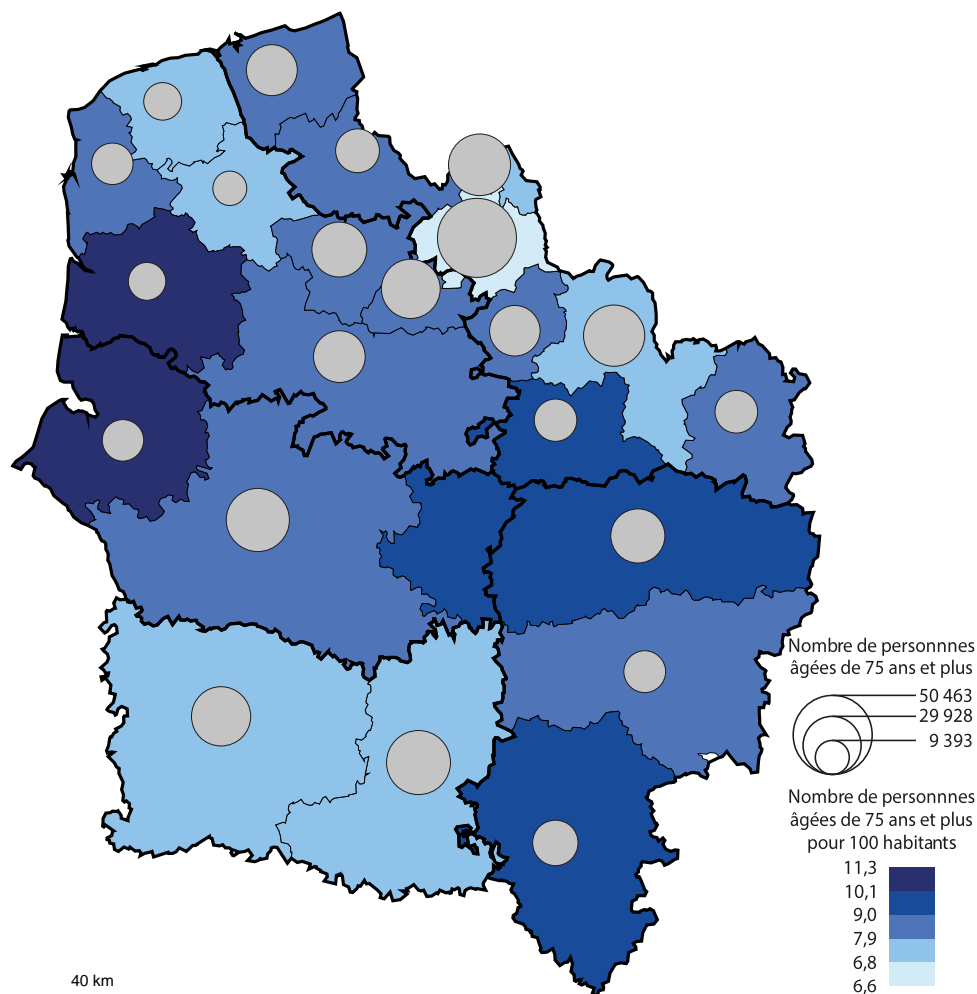
Source : ARS - DST 2023 - Traitement OR2S

Les analyses sont réalisées par département et par zone de proximité ou de soins (quand cela a du sens). Dans le cadre des politiques sanitaires, la zone Haute-Somme (Péronne et ses environs) ne peut être traitée isolément du fait de son poids démographique. Elle est différenciée de la zone Somme-Est (qui inclut Amiens), de telle façon à pouvoir analyser ses données au regard de sa proximité en termes de fonctionnement avec Aisne-Nord (Saint-Quentin), tout en gardant une cohérence départementale (territoire pertinent pour le secteur médico-social).

La commune de Carvin (Pas-de-Calais) est rattachée à la zone de Lille (Nord) et la commune de La Bassée (Nord) l'est à la zone de Béthune - Bruay (Pas-de-Calais). Afin d'être cohérent dans les calculs, la commune de Carvin sera rattachée au département du Nord et celle de La Bassée au Pas-de-Calais.

## Données démographiques

Population âgée de 75 ans et plus par territoire



Source : RP2020 Insee - Traitement OR2S

Population âgée de 75 ans et plus par département

	Population totale	Population de 75 ans et plus	Nombre de personnes âgées de 75 ans et plus pour 100 habitants
<b>Aisne</b>	529 374	49 055	9,3
<b>Nord</b>	2 607 746	197 524	7,6
<b>Oise</b>	829 699	61 384	7,4
<b>Pas-de-Calais</b>	1 462 167	121 215	8,3
<b>Somme</b>	568 748	51 523	9,1
<b>Hauts-de-France</b>	5 997 734	480 701	8,0

Source : RP2020 Insee - Traitement OR2S

Au RP 2020, les Hauts-de-France comptent 480 701 habitants âgés de 75 ans et plus, soit 8,0 % de la population totale. L'Oise et le Nord affichent une part de population âgée de 75 ans et plus inférieure à celles des autres départements. À l'inverse, l'Aisne et la Somme se caractérisent par une plus grande proportion de personnes âgées de 75 ans et plus, proportions qui se rapprochent du niveau hexagonal (9,6 %).

Les zones comptant la part la plus élevée de personnes âgées sont : Somme-Ouest (11,3 % de 75 ans et plus parmi la population), le Montreuillois (10,5 %) Somme-Est (9,6 %) et Aisne-Nord / Haute-Somme (9,6 %). Les territoires pour lesquels les pourcentages de 75 ans et plus sont les plus faibles sont : Lille (6,6 %), Roubaix - Tourcoing (7,1 %), le Calaisis (7,2 %) et Oise-Ouest (7,2 %).

---

## Partie I : Le bilan gériatrique

## I.1. Dispositifs sanitaires intrahospitaliers

Les filières gériatriques de la région en 2022

Circulaire DHOS/02 n° 2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques : la filière de soins gériatriques hospitalière constitue une modalité d'**organisation cohérente et graduée des soins gériatriques sur un territoire** donné et a pour objet de couvrir l'intégralité des parcours possibles du patient âgé en tenant compte du caractère évolutif de ses besoins de santé et du niveau de recours au plateau technique. Du fait de sa dimension territoriale, une filière doit par conséquent s'entendre comme une organisation qui fédère plusieurs « maillons » de l'activité gériatrique que sont le **court séjour gériatrique, l'équipe mobile de gériatrie, l'unité de consultations et d'hospitalisation de jour gériatrique, les soins de suite et de réadaptation appropriés aux besoins des personnes âgées poly-pathologiques dépendantes ou à risque de dépendance (SSR gériatriques), les soins de longue durée**. L'expression de cette fédération est confortée par l'élaboration d'une convention liant tous les établissements membres d'une filière et précisant son mode de fonctionnement. Une filière de soins gériatriques s'appuie de surcroît, nécessairement, sur **de solides partenariats au sein de son territoire d'implantation**. Le développement des conventions de coopération entre établissement de santé et Ehpad répond notamment à cet objectif.

## Filières gériatriques en 2022 - Déclarations des établissements de l'Aisne

Territoire	Établissement	Unités et structures constituant le pôle-filière interne
Aisne-Nord	CH de Guise	SSRG - USLD - Ehpad - consultation mémoire
	CH Le Nouvion-en-Thiérache	Pasa - AJ - Esa —Esprad - Ehpad - consultation mémoire
	CH de Saint-Quentin	CSG - EMG - HJ - SSRG - USLD - UHR - HTSH - HTM - Ehpad - AJ - PFR - consultation mémoire*
	Maison de santé de Bohain-en-Vermandois	USLD - Ehpad - Pasa
Aisne-Centre	CHG La Fère	CSG - SSRG - UHR - Ehpad - AJ- Unité de psychogériatrie
	CH de Laon	CSG - SSRG - Ehpad - USLD - EMG - PFR - consultation mémoire*
	CH de Chauny	SSRG - USLD - EMG - Ehpad
Aisne-Sud	CH de Soissons	CSG - EMG - SSRG - USLD - Ehpad – Pasa – consultation mémoire*
	CH Jeanne de Navarre (Château-Thierry)	CSG - EMG - HJ - UHR - consultation mémoire*
	La Renaissance sanitaire (Villiers-Saint-Denis)	SSRG - UCC - AJ - PFR - consultation mémoire

\*consultations mémoire de territoire financées par l'ARS

## Filières gériatriques en 2022 - Déclarations des établissements du Nord

Territoire	Établissement	Unités et structures constituant le pôle-filière interne
Flandre Intérieure	CH d'Armentières CH de Bailleul EPSM Flandres CH d'Hazebrouck	CSG - EMG - HJ - SSRG - USLD - HTSH - HTM - Ehpad - AJ - Pasa - PFR HJ - SSRG - Ehpad - Pasa UCC - Ehpad - consultation mémoire* UHR - Ehpad - Pasa
Lille	CHRU Lille CH de Seclin-Carvin GHICL Groupe hospitalier Loos Haubourdin Centre Féron-Vrau de Lille Clinique La Mitterie de Lomme	CSG - HJ - SSRG - UCC - USLD - UHR - Ehpad - EMG - consultation mémoire* - CM2R CSG - HJ - EMG - SSRG - UCC - USLD - Ehpad - Pasa - UHR - HTSH - HTM - AJ - PFR Carvin - consultation mémoire* CSG - EMG - HJ - SSRG - Esprad - consultation mémoire sur les 2 sites* UCC - UHR - SSRG - Ehpad - AJ - consultation mémoire UHR - Ehpad - Pasa - AJ - PFR SSRG
Roubaix - Tourcoing	HPM (Saint Jean, La Victoire, Lys) CH de Tourcoing Clinique et polyclinique Ramsay Santé de Tourcoing CH de Roubaix Clinique Saint-Roch Roncq Clinique de Villeneuve d'Ascq CHI Wasquehal CH de Wattrelos	CSG - HJ - SSRG CSG - USLD - UHR - EMG - HJ - SSRG - HTSH - Ehpad - Pasa - consultation mémoire* CSG - HJ - SSRG CSG - USLD - SSRG - EMG - HJ - UHR - Ehpad - Pasa - consultation mémoire* SSRG SSRG SSRG - USLD - UHR - EMG - Ehpad - Pasa - Esa - consultation mémoire SSRG - Ehpad - Pasa - HTSH - consultation mémoire
Cambrésis	CH de Cambrai SAS Clinique Saint-Roch de Cambrai CH Le Cateau-Cambrésis	CSG - SSRG - USLD - EMG - consultation mémoire* SSRG CSG - UHR - EMG - Ehpad - AJ - PFR
Douais	CH de Douai La Plaine de Scarpe de Lallaing UGSS du château de la Motte de Marchiennes CH de Somain	CSG - EMG - HJ - SSRG - USLD - UHR - Ehpad - AJ - PFR - consultation mémoire* Esa - SSRG UCC - SSRG - consultation mémoire CSG - SSRG - USLD - UHR - Ehpad - AJ - Pasa
Dunkerquois	CH de Dunkerque Polyclinique de Grande-Synthe CH de Zuydcoote	CSG - HJ - EMG - Ehpad - consultation mémoire* CSG - USLD - HJ - SSRG - UCC - UHR - EMG SSRG - consultation mémoire
Sambre Avesnois	CH d'Avesnes-sur-Helpe CH d'Hautmont CH de Sambre Avesnois de Maubeuge CH Fourmies CH de Jeumont CH de Felleries-Liessies	CSG - HJ - SSRG - USLD - Esprad - Ehpad - consultation mémoire HJ - UCC - SSRG - USLD - EMG - Pasa CSG - EMG - HTSH - Ehpad - consultation mémoire* USLD - Ehpad UHR - SSRG SSRG
Valenciennois	CH Le Quesnoy SAS Clinique Saint-Roch Villars - Denain CH de Denain CH de Valenciennes CH Saint-Amand-les-Eaux Unité locale de soins Escaudain	CSG - HJ - SSRG - UCC - USLD - EMG - UHR - Ehpad - AJ - Pasa - PFR - Esa - Esprad - consultation mémoire SSRG - consultation mémoire CSG - HJ - SSRG - Ehpad - USLD - EMG - consultation mémoire CSG - HJ - SSRG - USLD - UHR - Ehpad - AJ - EMG - HTSH - consultation mémoire* CSG - Ehpad - Pasa - consultation mémoire SSRG

\*consultations mémoire de territoire financées par l'ARS



## Filières gériatriques en 2022 - Déclarations des établissements de l'Oise

Territoire	Établissement	Unités et structures constituant le pôle-filière interne
Oise-Est	GHPSO Senlis-Creil	CSG - HJ - EMG - SSRG - USLD - Ehpad - AJ - consultation mémoire*
	Centre hospitalier de Compiègne-Noyon	CSG - SSRG - USLD - EMG - UHR - Ehpad - AJ - Pasa - consultation mémoire*
	CH Georges Decroze de Pont-Sainte-Maxence	SSRG - USLD - UCC - Ehpad - Pasa
	CGAS Gouvieux	SSRG
	Fondation Condé de Chantilly	SSRG - USLD - Ehpad - AJ - Pasa
Oise-Ouest	CH de Beauvais	CSG - HJ - SSRG - USLD - UHR - EMG - Ehpad - Pasa - AJ - PFR - HTSH - consultation mémoire*
	Hôpital Villemin - Paul Doumer de Liancourt	CSG - HJ - SSRG - USLD - consultation mémoire
	Institut médical de Breteuil-sur-Noye	SSRG - UCC
	Hôpital local Jean-Baptiste Caron de Crèvecœur-le-Grand	SSRG - Ehpad - Pasa - Esa - Esprad
	CH de Clermont-de-l'Oise	USLD - HTSH - Ehpad - consultation mémoire
	Château du Tillet de Cires-lès-Mello	SSRG
	CH de Chaumont-en-Vexin	HJ - USLD
	CH de Grandvilliers	USLD - Ehpad - Pasa
HL Crépy-en-Valois	USLD	

\*consultations mémoire de territoire financées par l'ARS

## Filières gériatriques en 2022 - Déclarations des établissements du Pas-de-Calais

Territoire	Établissement	Unités et structures constituant le pôle-filière interne
Béthune - Bruay	GHPA (Clinique Anne d'Artois)	CSG - HJ - UCC - SSRG
	CH de Béthune Beuvry	CSG - HJ - SSRG - USLD - Ehpad - UHR - EMG - HTSH - AJ - PFR - consultation mémoire*
	Maison de santé La Manaie à Auchel	USLD - Ehpad
Arrageois	CH d'Arras	CSG - HJ - SSRG - USLD - UCC - UHR - EMG - HTSH - Ehpad - AJ - consultation mémoire*
	CH du Ternois	SSRG - USLD - UHR - Ehpad - AJ - Pasa - PFR
	CH de Bapaume	SSRG - Pasa
Audomarois	CH de Saint-Omer	CSG - HJ - SSRG - USLD - EMG
	CH Aire-sur-la-Lys	UHR - Ehpad - Pasa
Boulonnais	CH de Boulogne-sur-Mer	CSG - HJ - SSRG - USLD - UCC - UHR - EMG - Ehpad - AJ - Pasa - consultation mémoire*
Calais	CH de Calais	CSG - HJ - SSRG - USLD - UHR - EMG - Ehpad - AJ - PFR - consultation mémoire*
Montreuillois	Centre Hospitalier de l'Arrondissement de Montreuil-sur-Mer	CSG - EMG - HJ - USLD - UHR - UCC - SSRG - Ehpad - AJ - PFR - Pasa - HTSH - consultation mémoire*
	Clinique Les Acacias à Cucq	SSRG
	Hôpital Maritime de Berck-sur-Mer	SSRG
Lens - Hénin	CH Hénin-Beaumont	CSG - SSRG - USLD - Ehpad
	Polyclinique Riaumont à Liévin	CSG - SSRG - HJ - UCC - USLD - Pasa - Ehpad - EMG - consultation gériatrique
	CH de Lens	CSG - HJ - UHR - EMG - Ehpad - AJ - HTSH - consultation mémoire*

\*consultations mémoire de territoire financées par l'ARS

## Filières gériatriques en 2022 - Déclarations des établissements de la Somme

Territoire	Établissement	Unités-structures constituant le pôle-filière interne
Somme - Ouest	CH d'Abbeville CH Intercommunal de la Baie de Somme à Saint-Valéry-sur-Somme	CSG - HJ - SSRG - Ehpad - EMG - consultation mémoire* USLD - EMG - SSRG - UHR - Ehpad - AJ - Pasa
Somme - Est	CH d'Albert CH de Doullens CHU Amiens Picardie Centre Henriville à Amiens Clinique Victor Pauchet à Amiens CHI Montdidier-Roye CH Corbie	SSRG - Ehpad USLD - Ehpad - Pasa - AJ - consultation mémoire CSG - HJ - EMG - SSRG - USLD - UHR - UCC - Ehpad - Pasa - AJ - consultation mémoire* - CM2R SSRG CSG - HJ USLD - SSRG - Ehpad - Pasa - AJ - PFR - HTSH - AJI USLD - UHR - Ehpad
Haute-Somme	CH Ham CH Péronne	USLD - Ehpad - Pasa - AJ - AJI USLD - Ehpad - AJ - consultation mémoire

\*consultations mémoire de territoire financées par l'ARS

## I.1.1. Les courts séjours gériatriques déclarés

Circulaire DHOS/02 n° 2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques :

**Le court séjour gériatrique est l'axe principal autour duquel s'articulent les autres structures de soins de la filière.**

L'unité de court séjour gériatrique prend en charge en hospitalisation complète des patients gériatriques, généralement âgés de soixante-quinze ans et plus, se caractérisant par la coexistence de plusieurs pathologies chroniques invalidantes à l'origine d'une dépendance physique et/ou psychique ou d'un risque de dépendance majeure, et par l'intrication fréquente des pathologies neuro-dégénératives et somatiques et de problèmes sociaux surajoutés. **Le court séjour est situé dans les établissements sites de plateaux techniques et d'urgences.**

**Le PRS adopté en 2018 précise que « selon le zonage de l'offre de soins sont reconnus au moins un court séjour gériatrique de 20 lits minimum dans un établissement site d'urgences, au moins une EMG adossée à un court séjour gériatrique site d'urgences ; au moins une offre d'HDJ de médecine (circulaire frontière HDJ 2010) ».**

### Implantation des CSG

En 2022, selon la définition capacitaire retenue dans le PRS, la région compte 34 unités de courts séjours gériatriques en établissements de santé, dont 31 ont rempli leur bilan d'activité. Selon cette définition, les autres sites déclarés sont des services de médecine polyvalente à orientation gériatrique (sous réserve qu'il y ait la présence d'au moins un gériatre). **L'étude ci-après est réalisée à partir des services déclarés répondant aux critères du PRS et ayant répondu au bilan 2022.**

#### Aisne

CH de Laon  
CH de Saint-Quentin  
CH de Château-Thierry\*

#### Oise

CH de Beauvais  
GHPSO de Creil - Senlis  
CH Compiègne Noyon\*

#### Somme

CH Abbeville  
CHU Amiens

#### Nord

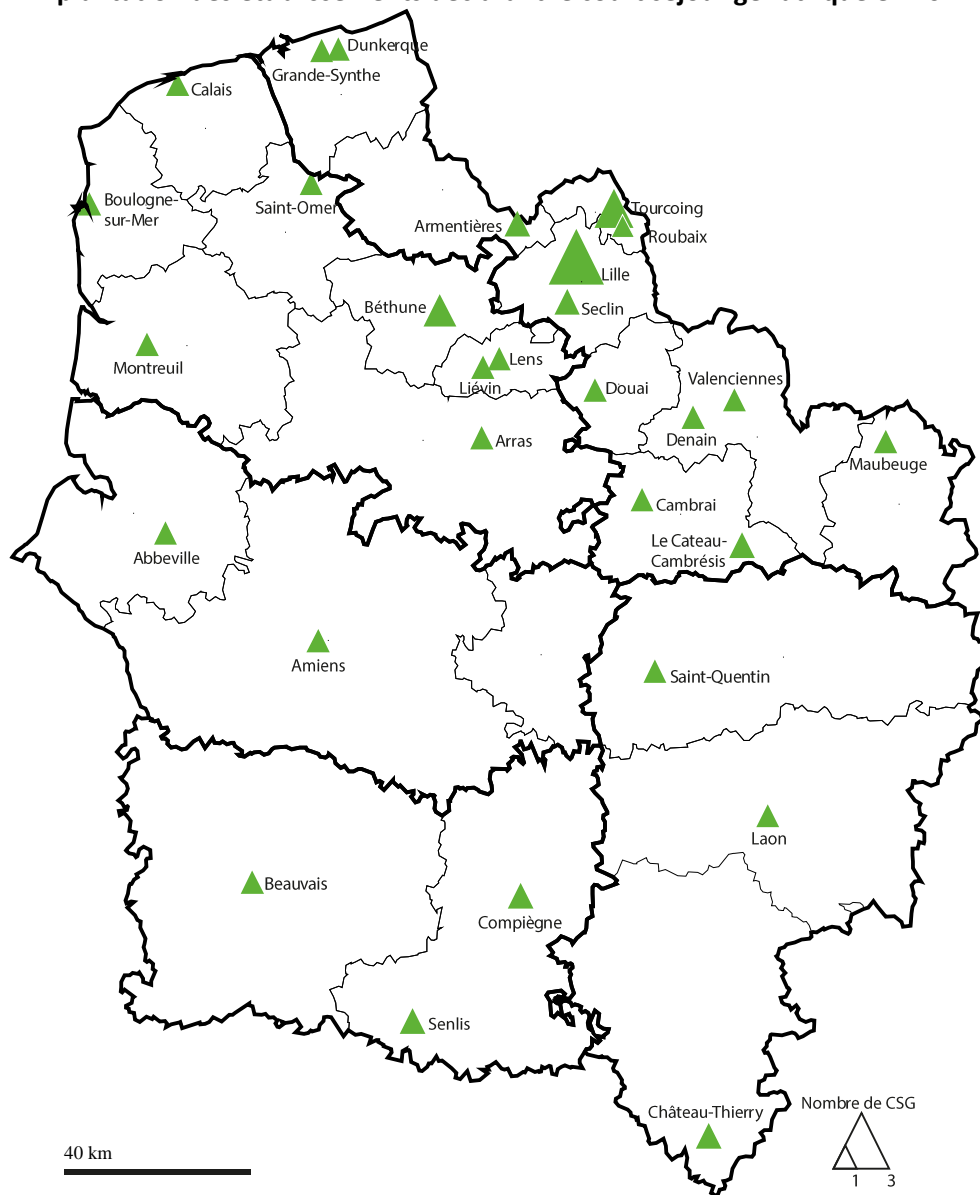
CH d'Armentières  
CHRU de Lille  
Groupe Ramsay - HPM (2 cliniques)  
GSCH - CH de Seclin  
CH de Tourcoing  
CH de Roubaix  
CH de Cambrai  
CH Le Cateau-Cambrésis  
CH de Douai  
CH de Dunkerque  
Polyclinique de Grande-Synthe  
CH du Sambre Avesnois  
CH de Denain  
CH de Valenciennes  
GHICL (CH Saint-Philibert Lomme, CH Saint-Vincent-de-Paul Lille)

#### Pas-de-Calais

Clinique Anne d'Artois de Béthune\*  
CH de Béthune  
CH d'Arras  
CH de Saint-Omer  
CH de Boulogne-sur-Mer  
CH de Calais  
CHAM  
Polyclinique Riaumont  
CH de Lens

\* Le service n'a pas transmis son bilan d'activité 2022.

### Implantation des établissements déclarant le court séjour gériatrique en 2022



En 2022, les Hauts-de-France comptaient 34 établissements de court séjour gériatrique (CSG avec critères PRS) déclarés :

- 3 dans l'Aisne,
- 17 dans le Nord,
- 3 dans l'Oise,
- 9 dans le Pas-de-Calais,
- 2 dans la Somme.

L'offre en CSG couvre l'ensemble des zones de proximité.

L'analyse qui suit porte sur les 31 structures ayant répondu au questionnaire de bilan gériatrique pour l'année 2022.

Source : ARS - DST 2023 - Traitement OR2S

## Capacité des CSG

Circulaire DHOS/02 n° 2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques : le court séjour gériatrique doit disposer au minimum de 20 lits.

En 2022, la région possède une capacité totale de 1 287 lits CSG déclarés répartis dans 41 structures, dont :

- 1 091 lits dans les 34 structures reconnues par l'ARS ;
- 196 lits dans 9 autres structures<sup>1</sup> disposant de lits en CSG ne correspondant pas aux critères du PRS, et répondant à la définition de la médecine polyvalente à orientation gériatrique.

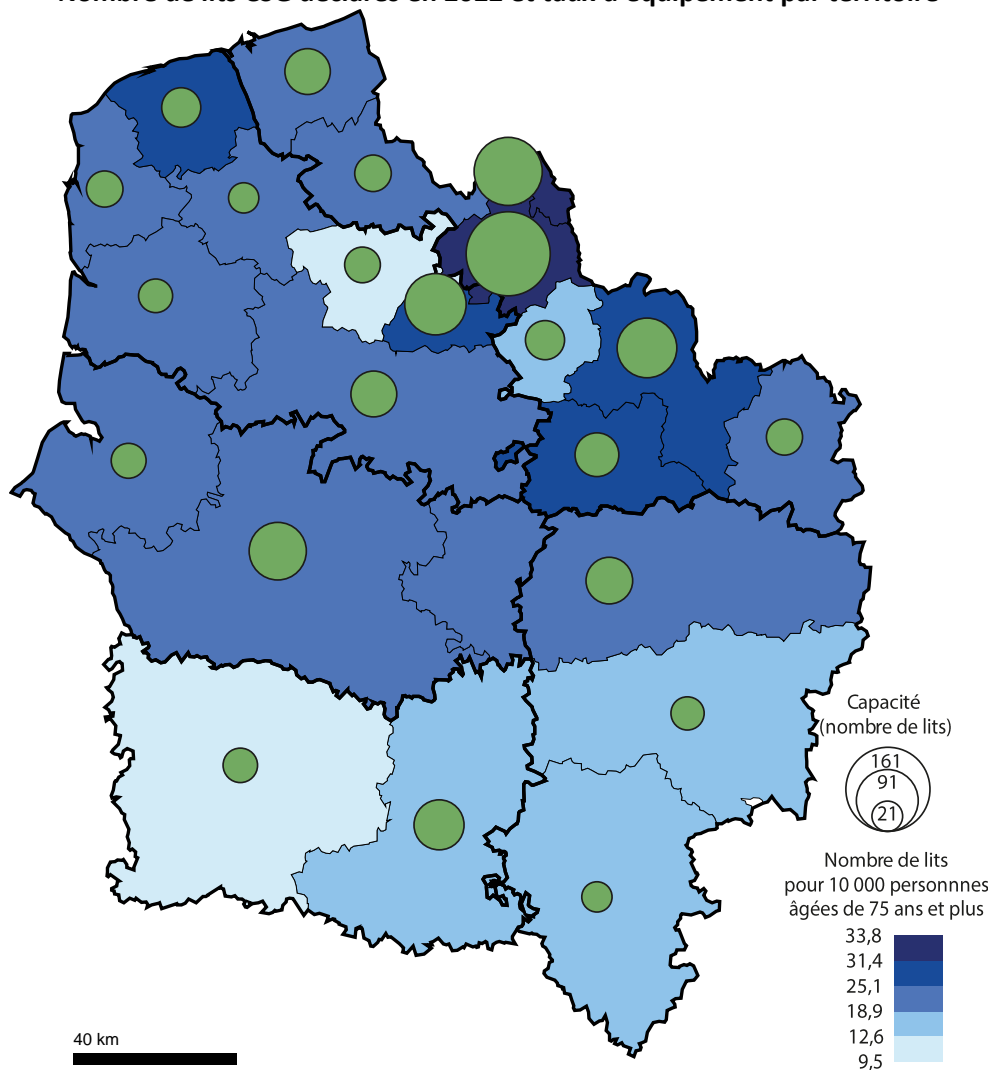
La capacité la plus petite est de 10 lits pour un CSG (Clinique Val de Lys à Tourcoing), alors que la plus élevée est de 75 lits (CHU Amiens).

Au regard de la population âgée et selon le zonage retenu (cf. page 10), la capacité moyenne est au niveau régional de 23 lits pour 10 000 habitants de 75 ans et plus (22 en 2021). La capacité varie entre 10 (Oise-Ouest) et 34 lits (Roubaix – Tourcoing) pour 10 000 habitants de 75 ans et plus.

À l'échelle des départements, le Nord et le Pas-de-Calais présentent des capacités supérieures aux autres départements (respectivement 27 et 23 pour 10 000 habitants de 75 ans et plus). La Somme (20), l'Aisne (20) et surtout l'Oise (14) se démarquent avec une offre en lits de court séjour gériatrique en deçà de celle observée en moyenne dans la région (23 dans les Hauts-de-France).

<sup>1</sup> Ces 9 établissements sont : le centre hospitalier gérontologique de La Fère, le centre hospitalier de Soissons, le centre hospitalier de Somain, le centre hospitalier du Pays d'Avesnes, le centre hospitalier du Quesnoy, le centre hospitalier de Saint-Amand-les-Eaux, le centre hospitalier Hénin-Beaumont, l'hôpital Paul Doumer – Liancourt et la clinique Victor Pauchet Amiens.

### Nombre de lits CSG déclarés en 2022 et taux d'équipement par territoire



Sources : ARS - DST 2023, RP2020 Insee - Traitement OR2S  
 NB : Pour Aisne-Sud, le CH Château-Thierry n'ayant pas répondu au bilan 2022, les données sur la carte sont celles de 2021.

### Nombre de lits CSG installés en 2022 et taux d'équipement par territoire

	Population de 75 ans et plus	Nombre de lits en CSG	Lits en CSG pour 10 000 personnes âgées de 75 ans et plus
Aisne	49 055	96	20
Nord	197 524	533	27
Oise	61 384	84	14
Pas-de-Calais	121 215	275	23
Somme	51 523	103	20
<b>Hauts-de-France</b>	<b>480 701</b>	<b>1 091</b>	<b>23</b>

Sources : ARS - DST 2023, RP2020 Insee - Traitement OR2S      Champ : 33 établissements CSG  
 Les données pour le CH Château-Thierry et le CH Compiègne Noyon sont celles de 2021.

## Activité des CSG

## Les séjours générés

Circulaire DHOS/02 n° 2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques : elle doit offrir au moins 25 séjours de court séjour gériatrique pour 1 000 habitants de 75 ans et plus sur le territoire d'implantation de la filière.

**31 557 séjours pour 342 536 journées**

En 2022, les établissements proposant un court séjour gériatrique et ayant rempli leur bilan d'activité ont comptabilisé 31 557 séjours pour 342 536 journées ce qui représente pour les Hauts-de-France 66 séjours pour 1 000 habitants de 75 ans et plus (70 en 2021).

À l'échelle des départements, l'Oise se situe en dessous de la moyenne régionale avec 29 séjours pour 1 000 habitants de 75 ans et plus (42 en 2021, mais en 2022 les données ne sont pas connues pour le CH Compiègne Noyon), comme l'Aisne et la Somme dans une moindre mesure (respectivement 60 et 58). Les autres départements sont en revanche au-dessus de la moyenne régionale : 78 dans le Nord et 69 dans le Pas-de-Calais.

Selon les zones retenues (cf. page 10), celles présentant le plus grand nombre de séjours en CSG pour 1 000 habitants de 75 ans et plus sont : Calais (108), Cambrésis (103), Aisne-Nord (98), Lille (89) et Lens-Hénin (82). À l'inverse, les zones se caractérisant par les plus faibles nombres de séjours en CSG sont : Aisne-Centre (46), Sambre-Avesnois (44), Oise-Ouest (43), Béthune-Bruay (35) et Oise-Est (16).

**Nombre de séjours en CSG déclarés en 2022 par département**

	Population de 75 ans et plus	Nombre de séjours en CSG	Séjours en CSG pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus
<b>Aisne</b>	49 055	2 961	60
<b>Nord</b>	197 524	15 468	78
<b>Oise</b>	61 384	1 756	29
<b>Pas-de-Calais</b>	121 215	8 406	69
<b>Somme</b>	51 523	2 966	58
<b>Hauts-de-France</b>	480 701	<b>31 557</b>	<b>66</b>

Sources : ARS - DST 2023, RP2019 Insee - Traitement OR2S

Champ : 31 établissements CSG



*La durée moyenne de séjour*

La durée moyenne de séjour (DMS) est de 10,9 jours au niveau régional (10,6 en 2021), avec un minimum de 7,2 à l'hôpital Saint-Philibert de Lille (GHICL) et un maximum de 18,6 dans une clinique de Tourcoing.

Le département de l'Aisne présente la DMS la moins élevée (9,9). À l'inverse, l'Oise et la Somme se caractérisent par une DMS supérieure à celle observée pour le niveau régional (respectivement 12,2 et 11,7 jours). Le Nord (10,8) et le Pas-de-Calais (10,7) affichent une DMS intermédiaire.

Au niveau des zones retenues, de fortes disparités existent. En effet, la DMS la plus forte (18,2 pour Oise-Est) est plus de deux fois supérieure à la DMS la plus faible (8,5 pour Aisne-Nord).

**DMS en CSG déclarés en 2022 par département**

	Nombre de séjours en CSG	Nombre de journées en CSG	DMS (en jours)
<b>Aisne</b>	2 961	29 455	9,9
<b>Nord</b>	15 468	167 018	10,8
<b>Oise</b>	1 756	21 496	12,2
<b>Pas-de-Calais</b>	8 406	89 789	10,7
<b>Somme</b>	2 966	34 778	11,7
<b>Hauts-de-France</b>	<b>31 557</b>	<b>342 536</b>	<b>10,9</b>

Source : ARS - DST 2023 - Traitement OR2S

Champ : 31 établissements CSG

## Modes d'entrée et de sortie en CSG

Circulaire DHOS/02 n° 2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques :

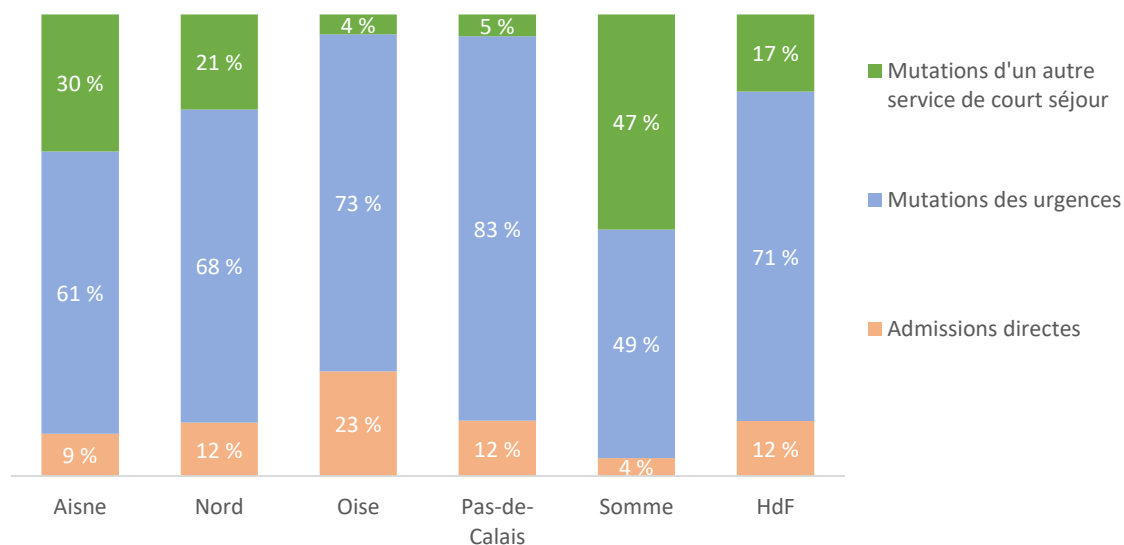
L'unité de court séjour gériatrique répond aux fonctions suivantes :

- assurer une hospitalisation directe ;
- assurer, le cas échéant, une hospitalisation après passage aux urgences ;
- assurer une période d'investigation ou d'équilibrage de traitement ;
- assurer l'orientation du patient adaptée au décours d'une hospitalisation de quelques jours.

*Les entrées*

En 2022, 30 structures ont renseigné les éléments relatifs aux entrées et sorties en court séjour gériatrique, et déclarent 29 170 entrées. L'entrée par « Mutations des urgences » représente le premier mode d'entrée en CSG avec 20 818 entrées (71 % des modes d'entrée déclarés). Les mutations des urgences constituent le premier motif d'entrée pour l'ensemble des départements (dans la Somme cette cause ne devance de peu les mutations d'un autre service de court séjour : 49 % et 47 %) et pour 87 % des établissements CSG de la région. Dans quatre établissements, le motif d'entrée « mutations par urgences » n'est pas majoritaire. Cette même année, les structures CSG ont déclaré 3 482 admissions directes et 4 870 mutations d'un autre service de court séjour.

Répartition des modes d'entrée en CSG en 2022

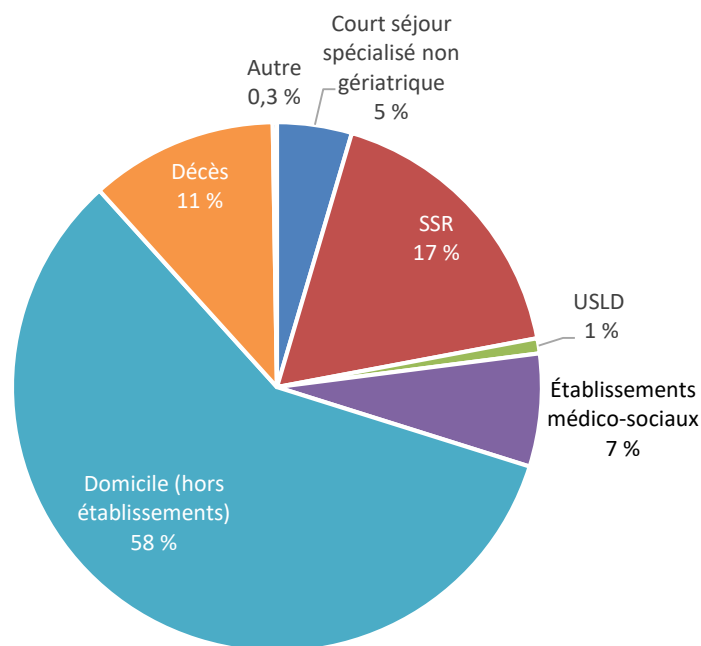


Source : ARS - DST 2023 - Traitement OR2S

### Les sorties

En 2022, 29 structures ont renseigné les éléments relatifs aux entrées et sorties en court séjour gériatrique et déclarent 27 713 sorties. Le retour à domicile est le mode de sortie le plus fréquent (16 201 retours, soit 58 % des modes de sortie déclarés). Les sorties vers des établissements sanitaires représentent 23 % de l'ensemble des sorties d'établissements de courts séjours gériatriques (17 % vers des SSR, 5 % vers des établissements de courts séjours non gériatrique et 1 % vers des USLD). Les établissements médico-sociaux constituent 7 % des sorties. Enfin, 11 % des sorties (3 169) se soldent par un décès et 0,3 % par d'autres sorties (HAD et psychiatrie). La répartition des sorties est la même qu'en 2021.

#### Répartition des modes de sortie de CSG en 2022



Source : ARS - DST 2023 - Traitement OR2S

## Personnel des CSG

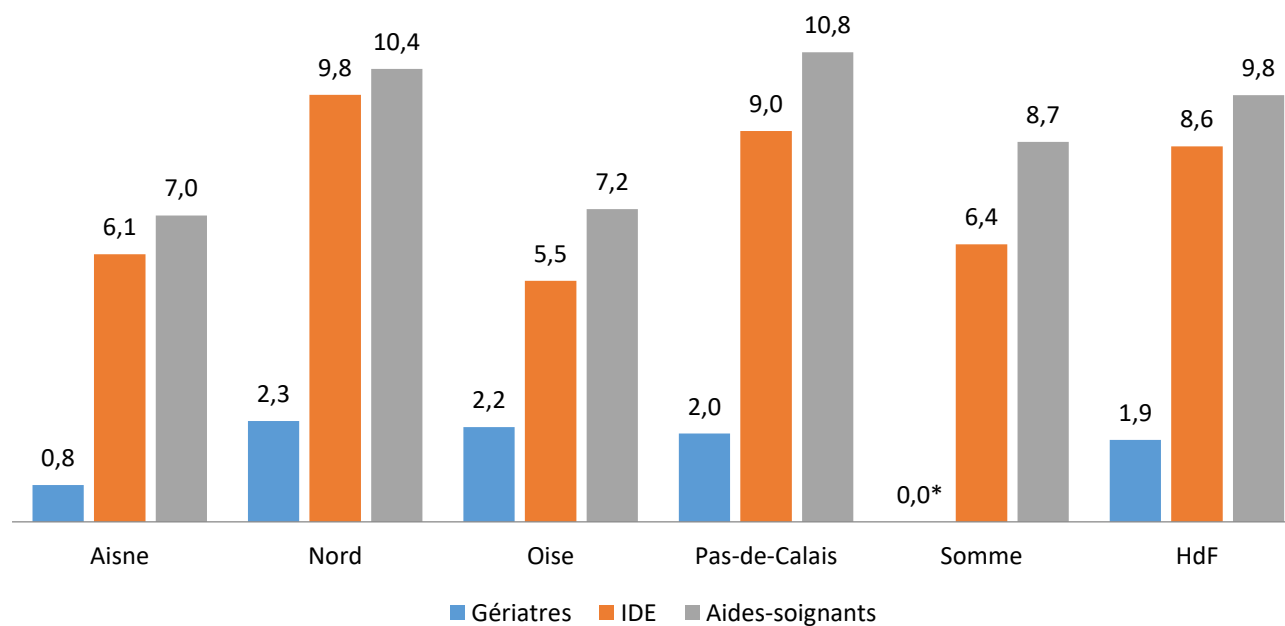
La circulaire DHOS/02 n° 2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques indique qu'une unité de CSG gériatrique doit disposer d'une équipe pluridisciplinaire coordonnée par un gériatre.

Pour une unité composée, au minimum, de 20 lits, la circulaire recommande 2 ETP de gériatre, 12 ETP d'IDE, 12 ETP d'AS et du temps de psychologue, d'ergothérapeute, de kinésithérapeute, de diététicien et d'assistant social.

Les 31 établissements de court séjour gériatrique implantés dans les Hauts-de-France ayant répondu au bilan d'activité 2022 totalisent 1 261 ETP, soit 24 ETP en moyenne pour 20 lits CSG : 15 ETP pour 20 lits dans la Somme, 23 dans l'Aisne, 24 dans le Pas-de-Calais, 26 dans le Nord et 27 dans l'Oise.

Parmi ces ETP, 103 concernent des gériatres, 533 des aides-soignants et 469 des IDE. En moyenne, chaque établissement CSG de la région dispose, pour 20 lits de 1,9 ETP de gériatre, 8,6 ETP d'IDE et 9,8 ETP d'aide-soignant.

**Effectifs de gériatres, IDE et aides-soignants exerçant dans les établissements de court séjour gériatrique en 2022 (en ETP pour 20 lits)**

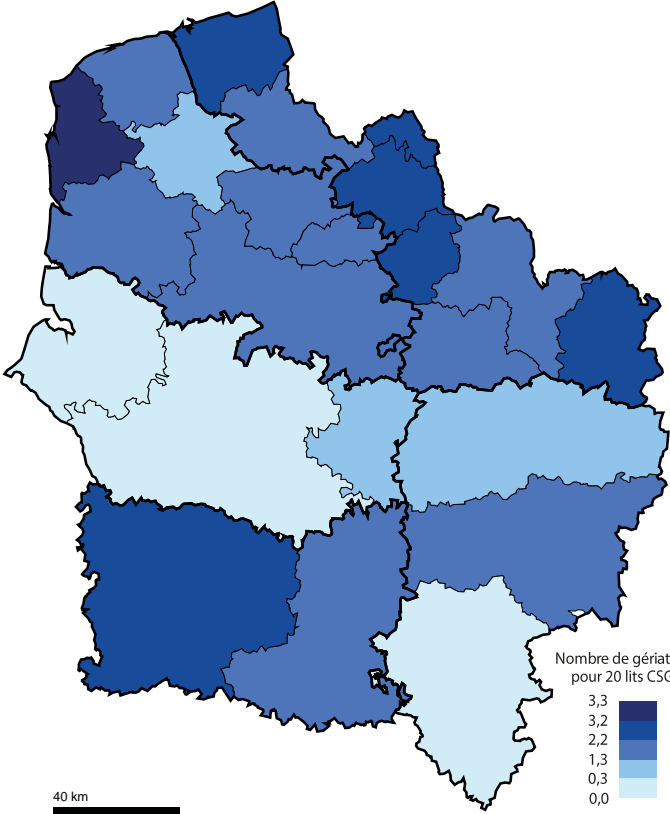


Source : ARS - DST 2023 - Traitement OR2S

\* Les établissements de la Somme n'ont pas rempli les données concernant les médecins gériatres.

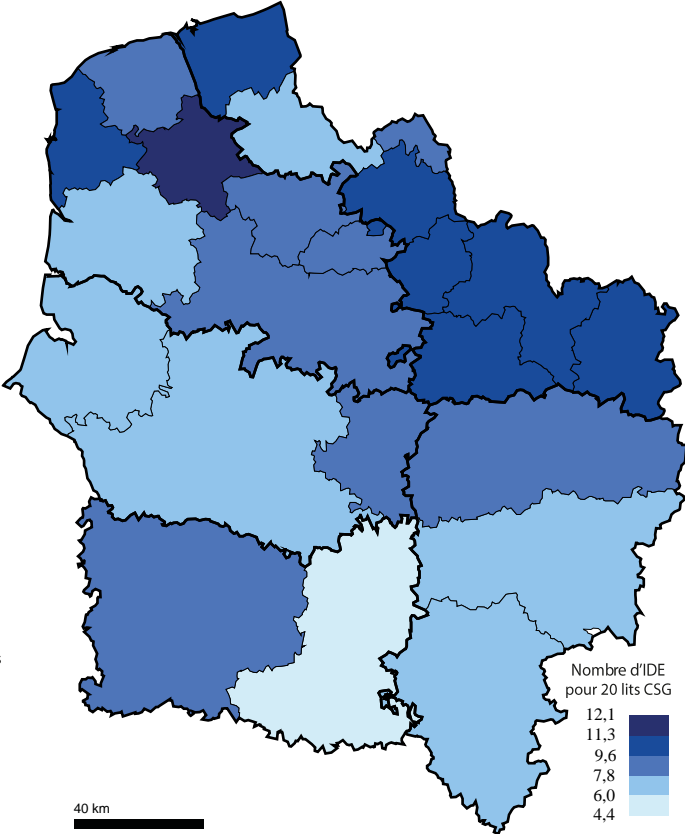
Effectifs de gériatres, IDE et aides-soignants exerçant dans les établissements de court séjour gériatrique (en ETP pour 20 lits), par zone de proximité

Gériatres pour 20 lits en CSG en 2022



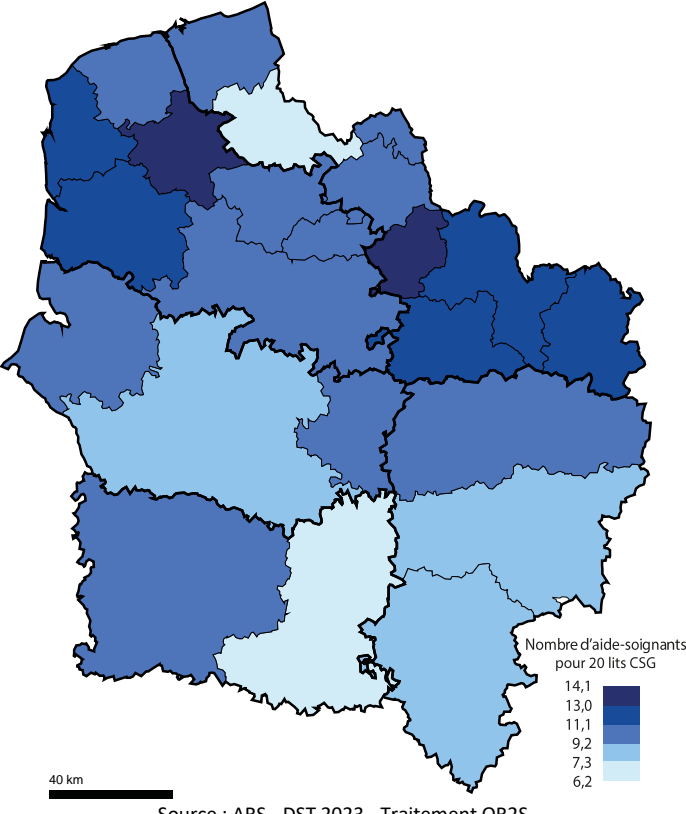
Source : ARS - DST 2023 - Traitement OR2S

IDE pour 20 lits en CSG en 2022



Source : ARS - DST 2023 - Traitement OR2S

Aides-soignants pour 20 lits en CSG en 2022



Source : ARS - DST 2023 - Traitement OR2S

NB : Pour Aisne-Sud, le CH Château-Thierry n'ayant pas répondu au bilan 2022, les données sur la carte sont celles de 2021.

## Plan de formation dans les CSG

La circulaire DHOS/0 n° 2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques précise que l'équipe pluridisciplinaire doit être formée, spécifiquement à la prise en charge des patients gériatriques.

Pour l'année 2022, 28 établissements de CSG déclarent un plan de formation (soit 90 % des CSG ayant rempli le bilan d'activité 2022). En 2021, 94 % des établissements déclaraient également un plan de formation.

Sur les 28 établissements déclarant avoir un plan de formation, 16 ont précisé le nombre de personnels formés. Ainsi, au moins 624 professionnels l'ont été durant l'année 2022 (auquel il faut ajouter le personnel des établissements qui n'ont pas précisé le nombre de personnels formés).

Les différences entre établissements sont importantes :

- 3 établissements ont formé plus de 40 personnes ;
- 5 établissements ont formé entre 21 et 40 personnes ;
- 8 établissements ont formé entre 10 et 20 personnes.

Les formations portent sur la bientraitance et l'humanité, les soins palliatifs et l'accompagnement de la fin de vie, la prise en charge de la douleur / être référent douleur, la manutention des patients / gestes et postures, la prévention de la chute, la contention, la prévention des escarres, l'hygiène et les soins des pieds, l'hygiène bucco-dentaire, la prise en charge des plaies complexes, la cicatrisation, la prise en charge de la maladie d'Alzheimer, la prise en charge de la maladie de Parkinson, la prévention et gestion des erreurs médicamenteuses / la iatrogénie médicamenteuse, les approches non médicamenteuses, la sophrologie, la méditation en pleine conscience, les bienfaits du toucher dans le soin, la gestion du stress, la gestion des états de crise, le suivi et l'analyse des pratiques Snoezelen, faire face à l'agressivité et adapter son comportement, les techniques de communication adaptées à la personne âgée atteinte de démence, la dépression et conduite suicidaire chez la personne âgée, la gérontopsychiatrie, la prise en charge de la personne âgée démente, la simulation vieillissement, la nutrition / diététique / les troubles de la déglutition, la prévention des risques liés à l'activité physique (Prap), le risque infectieux, l'hémovigilance, l'aromathérapie, les gestions du temps et des émotions, les gestes d'urgence (AFGSU), la méthode GAPA (gestes et activation pour personnes âgées), l'approche Montessori en Ehpad, l'animation au quotidien des personnes âgées, l'éducation thérapeutique du patient (ETP), la communication thérapeutique, la kinésithérapie du vieillissement, la thérapie du voyage, soigner la nuit en ESMS, la sécurité incendie, initiation à la langue des signes, le management, l'individualisation de la mesure de protection...

## I.1.2. Les hôpitaux de jour gériatriques

Circulaire N°DHOS/02 n° 2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques : il est recommandé 5 places et 120 journées pour 1 000 habitants de 75 ans et plus. Selon le PRS adopté en 2018, selon le zonage de l'offre de soins sont reconnus au moins un court séjour gériatrique de 20 lits minimum dans un établissement site d'urgences ; au moins une EMG adossée à un court séjour gériatrique site d'urgences ; au moins une offre d'HDJ de médecine (circulaire frontière HDJ 2010) par zone d'activité de soins.

### Implantation des hôpitaux de jour gériatriques déclarés

En 2022, 32 établissements des Hauts-de-France proposant une activité d'hôpital de jour gériatrique (HJG) ont complété leur bilan d'activité<sup>2</sup> :

<p><b>Aisne</b> CH de Château-Thierry CH de Saint-Quentin</p>	<p>CH du Quesnoy CH d'Hautmont CH de Bailleul CH d'Armentières</p>	<p>CHAM CH de Boulogne-sur-Mer [1] CH de Lens Polyclinique Riaumont</p>
<p><b>Nord</b> CHRU Lille [1] Groupe Ramsay - HPM (métropole lilloise – 2 cliniques)* [1] GHSC - CH de Seclin Saint-Philibert et Saint-Vincent (GHICL) [1] CH de Tourcoing CH de Roubaix [1] CH de Douai [1] CH de Denain* CH de Valenciennes [1] CH de Dunkerque [1] Polyclinique de Grande-Synthe CH du Pays d'Avesnes</p>	<p><b>Oise</b> GHPSO CH de Beauvais CH de Liancourt CH Chaumont-en-Vexin</p>	<p><b>Somme</b> CH d'Abbeville CHU Amiens Clinique Victor Pauchet à Amiens</p>
	<p><b>Pas-de-Calais</b> Clinique Anne d'Artois de Béthune (GHPA)* [1] CH de Béthune CH de Saint-Omer CH d'Arras [1] CH de Calais</p>	<p>Dans l'ex-Nord – Pas-de-Calais, une procédure avait permis l'identification de certains hôpitaux de jour gériatriques avec une compétence en oncogériatrie. Ces hôpitaux de jour sont identifiés par un [1] dans la liste ci-contre.</p> <p>* La structure n'a pas rempli son bilan d'activité 2022.</p>

<sup>2</sup> L'institut médical de Breteuil a déclaré une activité d'HDJ gériatrique mais n'a pas été retenu dans l'analyse (autorisé seulement en SSR).

## Implantation des établissements gériatriques assurant une hospitalisation de jour gériatrique déclarée en 2022



Source : ARS - DST 2023 - Traitement OR2S

En 2022, sur les 29 établissements pour lesquels l'info est disponible, 8 unités d'hospitalisation de jour gériatrique sont individualisées, 21 autres unités sont situées dans un hôpital de jour de médecine.

Le nombre de places dédiées à l'hospitalisation de jour gériatrique est de 80 au niveau des Hauts-de-France en 2022 pour 29 établissements.

Les zones qui comptent le plus de places en HJ gériatrique sont :

- Lille : 19 places,
- Sambre-Avesnois : 10 places,
- Lens – Hénin : 10 places,
- Valenciennes : 7 places,
- Somme - Centre : 5 places.

Les autres zones comprennent moins de 5 places d'hospitalisation de jour gériatrique (ou n'ont pas renseigné le nombre de places).



## Activité des HJ gériatriques déclarés

Parmi les 30 HJ gériatriques pour lesquels l'information est disponible, 21 sont ouverts 5 jours par semaine. Pour les autres HJ gériatriques, le nombre de jours d'ouverture se répartit ainsi :

- 3 sont ouverts 4 jours par semaine,
- 1 est ouvert 3 jours par semaine,
- 3 sont ouverts 2 jours par semaine,
- 2 sont ouverts 1 jour par semaine.

En 2022, la file active de la région est de 5 589 patients<sup>3</sup> pour 29 HJ (4 827 patients dans 29 structures en 2021).

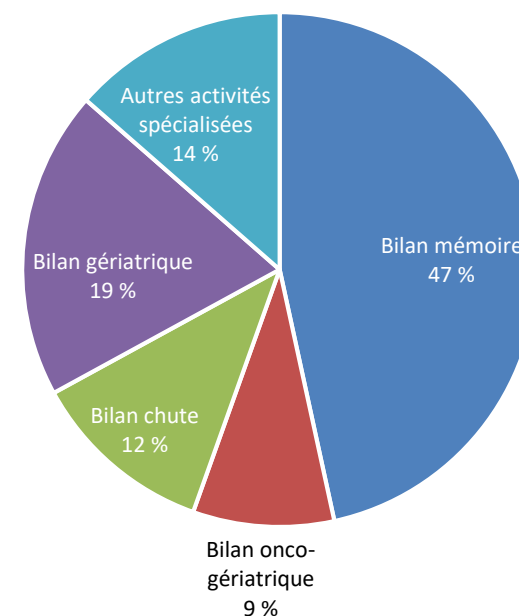
Les Hauts-de-France comptent en moyenne 66 patients pris en charge pour une place<sup>4</sup> (66 en 2021). Le nombre de patients par place en HJ varie selon le département. L'Oise et le Pas-de-Calais (120 et 91 patients par place en HJG) présentent un nombre de patients par place élevé tandis que l'Aisne (68), la Somme (61) et le Nord (57) ont des valeurs plus faibles.

En 2022, les HJ totalisent 8 272 journées (2 établissements n'ont pas répondu à la question) pour 80 places recensées (6 710 journées pour 79 places en 2021). Le nombre de journées réalisées pour 1 000 habitants de 75 ans et plus dans la région est de l'ordre de 17 (14 en 2021).

Les Hauts-de-France comptent en moyenne 103 journées en hôpital de jour par place (92 en 2021). Cet indicateur varie d'un département à l'autre, de 79 journées par place gériatrie d'HJ dans le Nord à 265 dans l'Oise. Le Pas-de-Calais (99), l'Aisne (117) et la Somme (119) présentent des valeurs intermédiaires.

En 2022, 47 % des journées réalisées en HJ a été consacrée aux bilans mémoire (57 % en 2021), 19 % aux bilans gériatriques (11 % en 2021) et 12 % aux bilans chute (comme en 2021).

### Types de journées réalisées en 2022 dans les HJ gériatriques déclarés (en %)



Source : ARS - DST 2023 - Traitement OR2S

<sup>3</sup> Trois établissements n'ont pas répondu à la question.

<sup>4</sup> L'indicateur n'a pu être calculé pour deux établissements.

## Personnel des HJ gériatriques

La circulaire DHOS/02 n°2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques préconise de disposer d'une équipe pluridisciplinaire.

## Personnel exerçant dans les HJ gériatriques déclarés en 2022

		Gériatre	Médecin non gériatre	IDE	Aide-soignant	Secrétaire	Ergothérapeute	Orthophoniste	Neuropsychologue	Kinésithérapeute	Psychologue	Autres
CH de Laon	Aisne - Centre	0,1										
CH de Saint-Quentin	Aisne - Nord			5,3	1		À la demande	À la demande		À la demande	À la demande	Diététicien à la demande
CH de Château-Thierry	Aisne - Sud	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	
<b>Aisne</b>		<b>0,1</b>		<b>5,3</b>	<b>1</b>							
CHU de Lille	Lille	1,3		0,98	1,93	0,89	0,12					0,2 pédicure podologue 0,17 ASH
GHICL (Saint-Philibert et Saint-Vincent de Paul)	Lille	0,7		0,64	0,14	0,37	0,55	À la demande	À la demande	0,4		0,3 ETP diététicienne, podologue à la demande
GHSC Seclin	Lille	0,1		0,5								0,1 encadrant
CH de Roubaix	Roubaix-Tourcoing		Psychiatre et MPR à la demande	À la demande		À la demande	À la demande		À la demande	À la demande		Diététicien à la demande
HPM Nord (Groupe Ramsay – Clinique de la Victoire)	Roubaix - Tourcoing	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	
HPM Nord (Groupe Ramsay – Clinique du Val de Lys)	Roubaix - Tourcoing	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	
CH de Tourcoing	Roubaix - Tourcoing	1	0,1	1	0,5	0,5	0,1	0,5	1	0,1		0,2 diététicienne
CH de Douai	Douaisis	0,3					0,2					
CH de Dunkerque	Dunkerquois	0,4		1	À la demande	0,4	À la demande		1		À la demande	Diététicien et assistante sociale à la demande
CH de Denain	Valenciennois	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	
CH de Valenciennes	Valenciennois	1		1		1			1			0,5 assistante sociale
CH Le Quesnoy	Valenciennois	0,5		0,8		0,25				0,15	0,5	0,01 diététicienne, 0,1 cadre de santé
Polyclinique de Grande-Synthe	Dunkerquois	0,2		0,5		À la demande	0,1		0,2			Diététicien et assistante sociale à la demande

		Gérialte	Médecin non gérialte	IDE	Aide-soignant	Secrétaire	Ergothérapeute	Orthophoniste	Neuropsychologue	Kinésithérapeute	Psychologue	Autres
CH du Pays d'Avesnes	Sambre-Avesnois	0,2		0,5		0,07	0,04		0,3	0,04		0,05 assistant social, 0,04 diététicien, 0,05 cadre de santé
CH d'Hautmont	Sambre Avesnois	1		1	1	0,5						
CH de Bailleul	Flandre Intérieure	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	
CH d'Armentières	Flandre Intérieure	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	
<b>Nord</b>		<b>6,7</b>	<b>0,1</b>	<b>7,92</b>	<b>3,57</b>	<b>3,98</b>	<b>1,11</b>	<b>0,5</b>	<b>3,5</b>	<b>0,99</b>	<b>0,5</b>	<b>1,72</b>
CH de Chaumont-en-Vexin	Oise - Ouest	0,2		À la demande	À la demande	À la demande						
CH de Beauvais	Oise - Ouest	0,4		1		0,4			1			
GHPSO Creil-Senlis	Oise - Est	1		1,8	2				1			0,03 assistante sociale, 0,03 cadre
CH Paul Doumer Liancourt	Oise-Ouest	1	0,5	1	2	0,2						
<b>Oise</b>		<b>2,6</b>	<b>0,5</b>	<b>3,8</b>	<b>4</b>	<b>0,6</b>						<b>0,06</b>
Clinique Anne d'Artois	Béthune - Bruay	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	
CH de Béthune-Beuvry	Béthune - Bruay											Personnel non dédié
CH d'Arras	Arrageois	0,8		0,5	0,5	1	0,5		0,5			0,5 assistante sociale et diététicienne à la demande
CH de Saint-Omer	Audomarois	0,05		0,08	0,02	0,03						
CH de Boulogne-sur-Mer	Boulonnais	0,2		0,2	À la demande							
CH de Calais	Calaisis	0,1		2,7	0,9	1					À la demande	0,3 cadre de santé, diététicien et assistant social à la demande
CHAM	Montreuillois	0,1					À la demande			À la demande	À la demande	
Polyclinique de Riaumont	Lens - Hénin	0,6	0,3	1	1	0,6	0,25	0,8	1			0,2 assistante sociale 0,2 diététicienne
CH de Lens	Lens - Hénin	0,8		1	0,6	0,4	À la demande		À la demande			À la demande : assistante sociale et éducateur sportif
<b>Pas-de-Calais</b>		<b>2,65</b>	<b>0,3</b>	<b>5,48</b>	<b>3,02</b>	<b>3,03</b>	<b>0,75</b>	<b>0,8</b>	<b>1,5</b>			<b>1,2</b>

		Gériatre	Médecin non gériatre	IDE	Aide-soignant	Secrétaire	Ergothérapeute	Orthophoniste	Neuropsychologue	Kinésithérapeute	Psychologue	Autres
CH d'Abbeville	Somme - Ouest	0,2		0,5		0,1	À la demande	À la demande	0,5	À la demande		diététicien et assistante sociale à la demande
CHU d'Amiens	Somme - Centre	1		1	À la demande	À la demande						
Clinique Victor Pauchet à Amiens	Somme - Centre	2	1	1		0,5						
<b>Somme</b>		<b>3,2</b>	<b>1</b>	<b>2,5</b>		<b>0,6</b>			<b>0,5</b>			
<b>Hauts-de-France</b>		<b>15,25</b>	<b>1,9</b>	<b>25,0</b>	<b>11,59</b>	<b>8,21</b>	<b>1,86</b>	<b>1,3</b>	<b>5,5</b>	<b>0,99</b>	<b>0,5</b>	<b>2,98</b>

Source : ARS - DST 2023 - Traitement OR2S

### I.1.3. Les soins de suite et réadaptation gériatriques

Les SSR possèdent des autorisations spécialisées depuis le décret de 2008. Dès lors, certains sont autorisés à la mention « **Affections de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance** » appelés, communément, SSR gériatriques. Pour la plupart de ces sites, la visite de conformité a été réalisée durant l'année 2012. Circulaire DHOS/O1 n° 2008-305 du 3 octobre 2008 relative aux décrets n° 2008-377 du 17 avril 2008 réglementant l'activité de soins de suite et de réadaptation : l'exercice de l'activité de soins de suite et de réadaptation ne peut en aucun cas être isolé. Il s'inscrit naturellement dans les filières de prise en charge.

#### Implantation des SSRG autorisés

Les 72 établissements de soins de suite et de réadaptation gériatriques autorisés se répartissent ainsi par département :

<b>Aisne</b>	<b>Nord</b>	
CH de Guise	CH d'Armentières	CH de Somain
CH de Soissons	CH de Bailleul	CH Le Quesnoy
CHG La Fère	CHRU Lille	CH de Denain
Hôpital Villiers-Saint-Denis	Clinique Saint-Jean– Ramsay - HPM – Roubaix*	Clinique Saint Roch Villars - Denain
CH de Saint-Quentin	GHSC - CH de Seclin (2 SSRG)	CH de Valenciennes
CH de Laon	CH Saint-Philibert Lomme (GHICL)	Unité locale de soins Escaudain*
CH Chauny	CH Saint-Vincent-de-Paul Lille (GHICL)	CH de Cambrai
	Groupe Hospitalier Loos Haubourdin	Clinique Saint Roch - Cambrai
	Clinique La Mitterie – Lomme*	CH d'Avesnes
	CH de Tourcoing	CH d'Hautmont
	Clinique Val de Lys à Tourcoing	CH de Jeumont*
	CH de Roubaix	CH Felleries-Liessies
	CH de Wattrelos	
	Clinique de Villeneuve d'Ascq	
	Clinique Saint Roch – Roncq*	
	CHI Wasquehal	
	CH de Douai	
	La Plaine de Scarpe de Lallaing*	
	UGSS de la Motte de Marchiennes	
	Polyclinique de Grande-Synthe	
	Hôpital maritime de Zuydcoote	

\* Non réponse au bilan 2022.

**Oise**

Institut médical de Breteuil  
 CH de Compiègne – Noyon\*  
 Fondation Condé – Chantilly\*  
 Château du Tillet – Cires-les-Mello  
 Pavillon de la Chaussée (ex-CGAS) de Gouvieux  
 CH de Beauvais  
 GHPSO  
 Hôpital Villemin - Paul Doumer (APHP) - Liancourt  
 CH Jean-Baptiste Caron de Crèvecœur-le-Grand  
 CH Georges Decroze de Pont-Sainte-Maxence

**Pas-de-Calais**

CH d'Arras  
 CH du Ternois\*  
 CH de Bapaume\*  
 CH Hénin-Beaumont  
 Polyclinique Riaumont (Ahnac) - Liévin  
 GHSC - CH de Carvin\*  
 CHAM  
 Clinique les Acacias - Cucq  
 CH de Calais  
 CH de Saint-Omer  
 CH de Béthune  
 Clinique Mahaut de Termonde – Béthune\*<sup>5</sup>  
 Polyclinique de la Clarence (Ahnac) – Divion\*  
 CH de Boulogne-sur-Mer  
 Hôpital maritime de Berck

**Somme**

CH d'Abbeville  
 CH d'Albert  
 CHU Amiens  
 Centre Henriville - Amiens  
 CHI de la Baie de Somme  
 CHIMR – Montdidier\*

\* Non réponse au bilan 2022.

<sup>5</sup> Clinique fermée en 2022 avec un transfert d'activité vers la clinique Anne d'Artois.

## Implantation des SSRG autorisés en 2022



Source : ARS - DST 2023 - Traitement OR2S

En 2022, les Hauts-de-France comptaient 72 SSR gériatriques (SSRG) :

- 7 dans l'Aisne,
- 34 dans le Nord,
- 10 dans l'Oise,
- 15 dans le Pas-de-Calais,
- 6 dans la Somme.

L'offre en SSR gériatrique couvre l'ensemble des zones.

En 2022, 58 établissements ont répondu au questionnaire de bilan gériatrique : 7 dans l'Aisne, 28 dans le Nord, 8 dans l'Oise, 10 dans le Pas-de-Calais et 5 dans la Somme. L'analyse qui suit porte donc sur ces 58 structures.

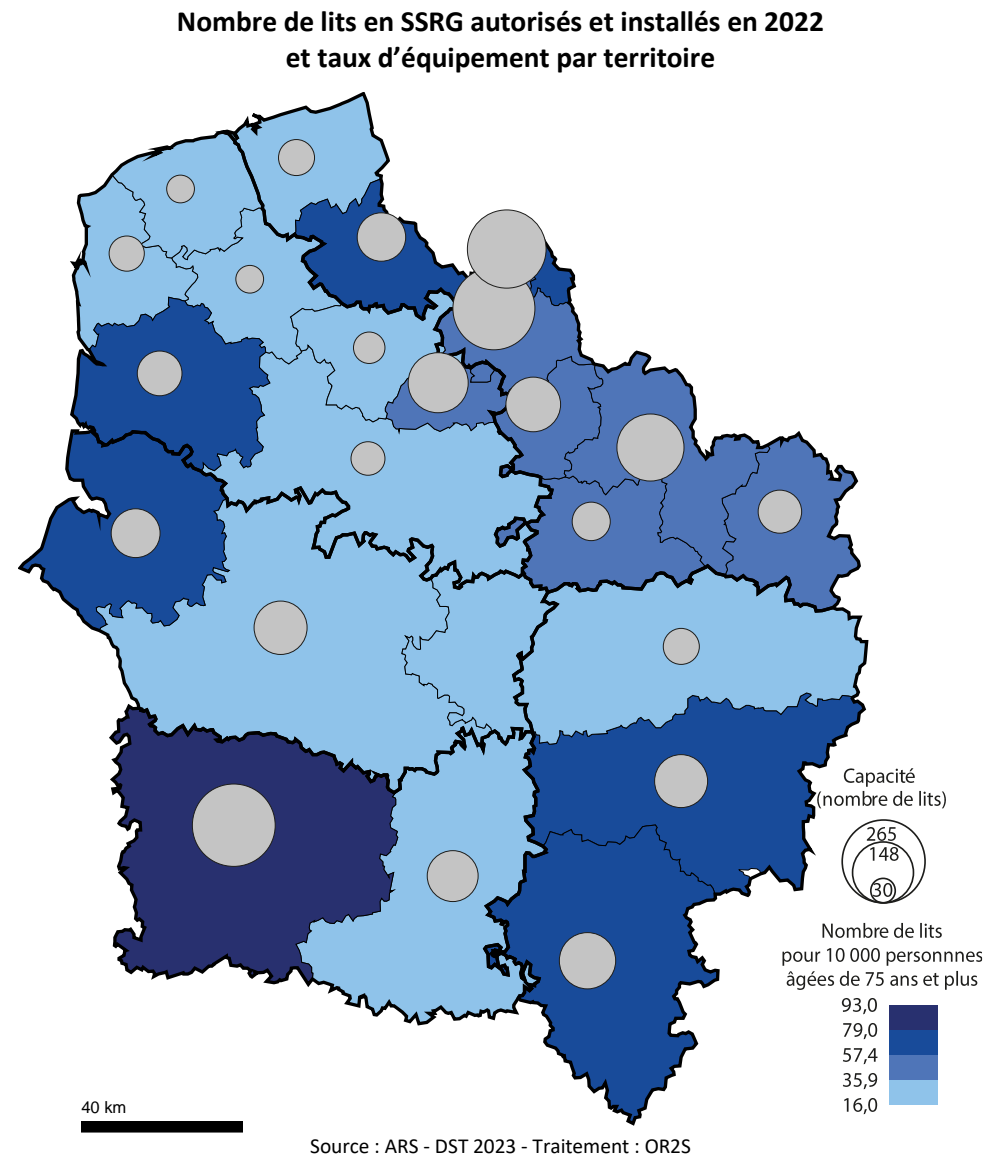
## Capacité des SSRG autorisés

En 2022, dans les Hauts-de-France, les 58 établissements SSRG autorisés ayant répondu au questionnaire totalisent une capacité de **2 311 lits** (2 309 lits en 2021 pour 59 SSRG), soit **48 lits SSRG pour 10 000 habitants âgés de 75 ans et plus** (comme en 2021). La taille des unités de SSRG varie de 2 lits (CH de Wattrelos) à 112 lits (clinique Le Tillet) : 5 unités disposent de moins de 20 lits, 32 unités entre 20 et 40 lits et 21 unités de plus de 40 lits.

Bien que chaque zone soit pourvue en SSRG, il n'en demeure pas moins que l'offre en lits n'est pas homogène sur le territoire. L'Aisne, le Nord et l'Oise présentent des densités de lits SSRG (respectivement 57, 53 et 59 lits pour 10 000 habitants de 75 ans et plus) presque une fois et demie supérieures à celles de la Somme (39) et du Pas-de-Calais (34).

Au niveau infra-départemental, cet écart entre les zones les mieux pourvues et les moins bien dotées s'inscrit dans un rapport de 1 à 6. Le nombre de lits pour 10 000 habitants de plus de 75 ans varie ainsi de 16 pour Béthune-Bruay à 93 pour Oise-Ouest. Les zones les mieux dotées sont celles qui sont limitrophes de l'Île-de-France et de Reims (Oise-Ouest, Aisne-Sud, Aisne-Centre) et celles situées dans le département du Nord autour de la métropole lilloise (Flandres Intérieure, Roubaix – Tourcoing, puis Lille jusqu'au Sambre Avesnois) et sur la côte, dans le Montreuillois et Somme-Ouest.

Les zones les moins bien pourvues (moins de 30 lits SSRG pour 10 000 personnes de 75 ans et plus) regroupent Béthune-Bruay, Arrageois, Aisne-Nord / Haute-Somme, Dunkerquois et le Calaisis.





## Activité des SSRG

La circulaire DHOS/02 n°2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques préconise une activité de 1 000 à 2 600 journées pour 1 000 habitants de 75 ans et plus en SSR gériatrique. Une unité de soins de suite gériatriques doit disposer au minimum de 20 lits.

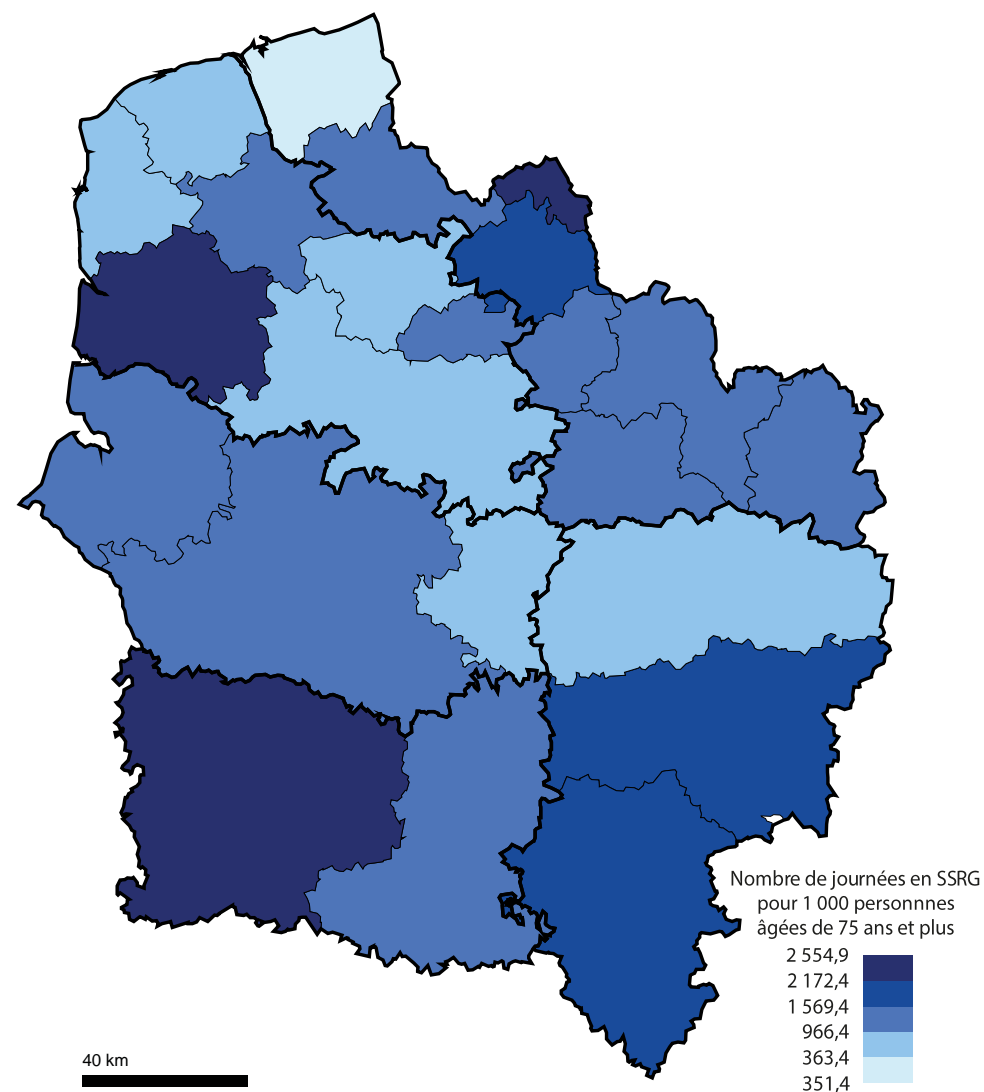
En 2022, les 58 SSRG ont généré 654 473 journées, soit 1 361 journées pour 1 000 habitants âgés de 75 ans et plus (617 365 journées en 2021, soit un taux de 1 286 pour 1 000).

Au niveau départemental, le nombre de journées en SSR pour 1 000 habitants âgés de 75 ans et plus varie du simple (974 dans la Somme) au double (1 728 dans l'Oise). Le Pas-de-Calais présente une valeur en deçà de la valeur régionale (997) alors que l'Aisne et le Nord affichent des valeurs supérieures à cette dernière (respectivement 1 442 et 1 552).

La zone Oise-Ouest est celle qui affiche le nombre de journées en SSRG pour 1 000 habitants de 75 ans et plus le plus élevé (2 555), devant le Montreuillois (2 339) et Roubaix – Tourcoing (2 214). Lille (1 760), Aisne-Centre (1 814) et Aisne-Sud (1 907) se caractérisent par un nombre de journée en SSRG pour 1 000 habitants âgés de 75 ans et plus de plus de 1 500.

Six territoires affichent quant à eux des valeurs en deçà de 1 000 journées pour 1 000 habitants âgés de 75 ans et plus, seuil minimal préconisé dans la circulaire de 2007 relative à la filière de soins gériatriques (cf. ci-dessus) : Béthune-Bruay, Aisne-Nord / Haute-Somme, Arrageois, Boulonnais, Dunkerquois et Calaisis.

## Activité des SSRG autorisés en 2022



## Durée moyenne de séjour en SSRG

Pour 2022, la durée moyenne de séjour a été renseignée par les 58 établissements SSRG. Au niveau régional, la DMS est de l'ordre de 32 journées (29 journées en 2021) ; elle varie de 27 journées dans l'Aisne à 35 journées dans la Somme.

Au sein des territoires, elle oscille entre 17 journées en Somme-Ouest à 39 journées dans les territoires de Somme-Centre et Roubaix-Tourcoing. Près de 80 % des territoires présentent une DMS comprise en 29 et 39 journées. Seuls 4 territoires se caractérisent par une DMS en deçà de 29 journées : Somme-Ouest, Aisne-Centre, Aisne-Nord / Haute-Somme et Boulonnais.

## Modes d'entrée et de sortie en SSRG

Les modes d'entrée et de sortie dans les SSRG ont été renseignés par 55 établissements.

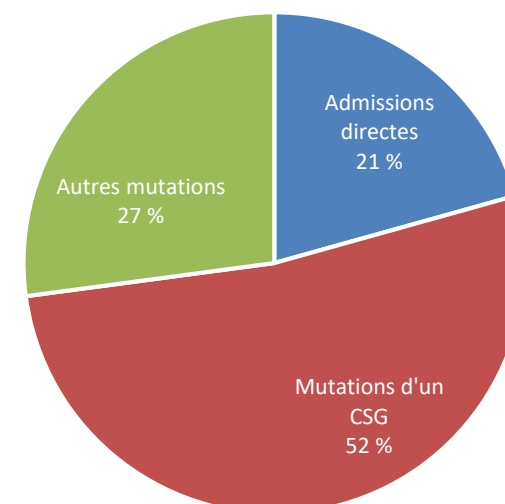
Au niveau régional, les admissions directes représentent 21 % des entrées (17 % en 2021), les mutations en provenance d'un court séjour gériatrique 52 % (57 % en 2021) et les autres mutations 27 % (26 % en 2021).

La répartition des modes d'entrée en SSRG n'est pas homogène selon les départements. Les admissions directes sont moins fréquentes dans le Pas-de-Calais et la Somme, où 18 % et 13 % des entrées se font par ce biais. Dans les autres départements, les proportions varient entre 20 % (Nord) et 28 % (Aisne).

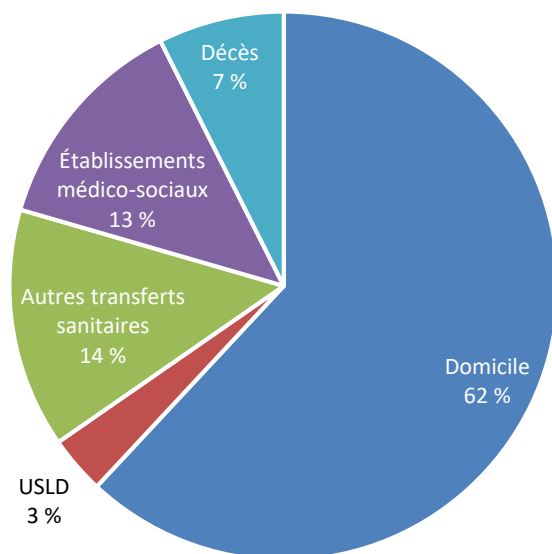
Les mutations d'un CSG n'ont pas le même poids dans les modes d'entrée en SSRG : seulement 19 % dans la Somme contre plus de 50 % dans les autres départements (jusqu'à 59 % dans le Pas-de-Calais).

Les « autres » mutations varient entre 18 % des modes d'entrée dans l'Aisne et 68 % dans la Somme.

### Les modes d'entrée en SSRG autorisés en 2022



Champ : modes d'entrée rapportés par 55 SSRG  
Source : ARS - DST 2023 - Traitement : OR2S

**Les modes de sortie en SSRG autorisés en 2022**

Champ : modes de sortie rapportés par 57 SSRG  
Source : ARS - DST 2023 - Traitement : OR2S

Au niveau régional, le retour à domicile (hors établissements médico-sociaux) représente 62 % des sorties (59 % en 2021). Les établissements médico-sociaux sont la destination de 13 % des sorties de SSRG (16 % en 2021), après les transferts et mutations vers d'autres structures sanitaires (14 % ; comme en 2021). Les décès sont la cause de 7 % des sorties (8 % en 2021). Enfin, les orientations en USLD ne constituent que 3 % des sorties de SSRG (comme en 2021).

La répartition des modes de sortie de SSRG observée par département est plus homogène que celle du mode d'entrée.

## Personnel des SSRG autorisés

La circulaire DHOS 02 n°2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques préconise un ETP de médecin gériatre, 8 ETP d'IDE, 12 ETP d'AS pour 20 lits et du temps de kinésithérapeute, d'ergothérapeute, d'orthophoniste, de podologue, de psychologue, de diététicien et d'assistant social.

Le décret du 17 avril 2008 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de soins de suite et de réadaptation, conditions particulières à la prise en charge spécialisée des affections de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance. Le médecin coordonnateur est qualifié spécialiste en gériatrie ou titulaire de la capacité de gériatre. L'équipe pluridisciplinaire comprend au moins trois des compétences de masseur-kinésithérapeute, d'ergothérapeute, de diététicien, de psychologue, psychomotricien ou orthophoniste.

La circulaire du 3 octobre 2008 relative à l'application des décrets d'avril 2008 : les compétences d'assistante sociale sont nécessaires à toute structure de SSR et il doit être possible que certains professionnels des services de SSR interviennent sur le lieu de vie des patients.

En 2022, les établissements de SSRG implantés dans les Hauts-de-France comptent en moyenne pour 20 lits :

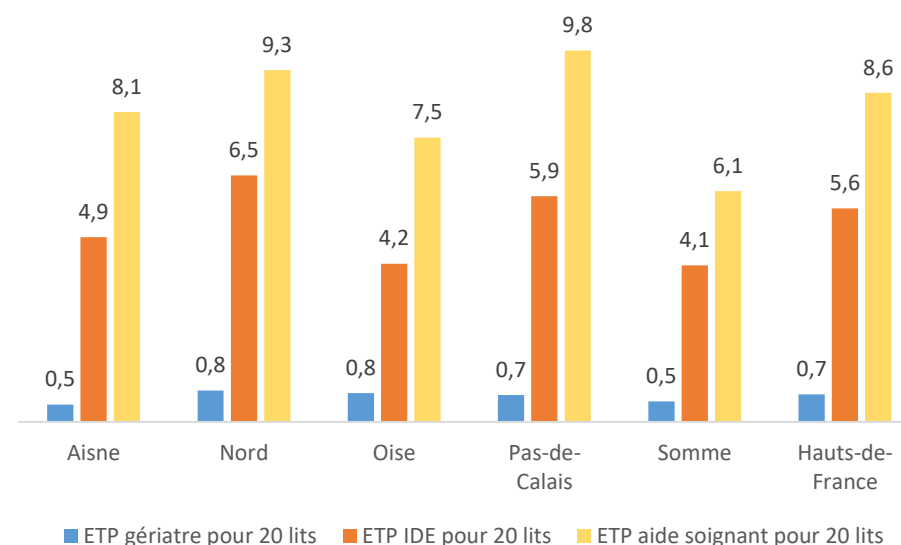
- 0,7 ETP de gériatre (comme en 2021),
- 5,6 ETP d'IDE (5,5 en 2021),
- 8,6 ETP d'aide-soignant (8,1 en 2021).

Concernant les autres professionnels, le nombre de SSRG mobilisant des personnels (ETP et à la demande) est de :

- 53 pour du temps d'assistant social (ETP et à la demande) ;
- 52 pour du temps de kinésithérapeute ;
- 51 pour du temps d'ergothérapeute ;
- 49 pour du temps de psychologue et neuropsychologue ;
- 48 pour du temps de diététicien ;
- 30 pour du temps de Staps ;
- 29 pour du temps d'orthophoniste ;
- 22 pour du temps de psychomotricien ;
- 8 pour du temps d'animateur social.

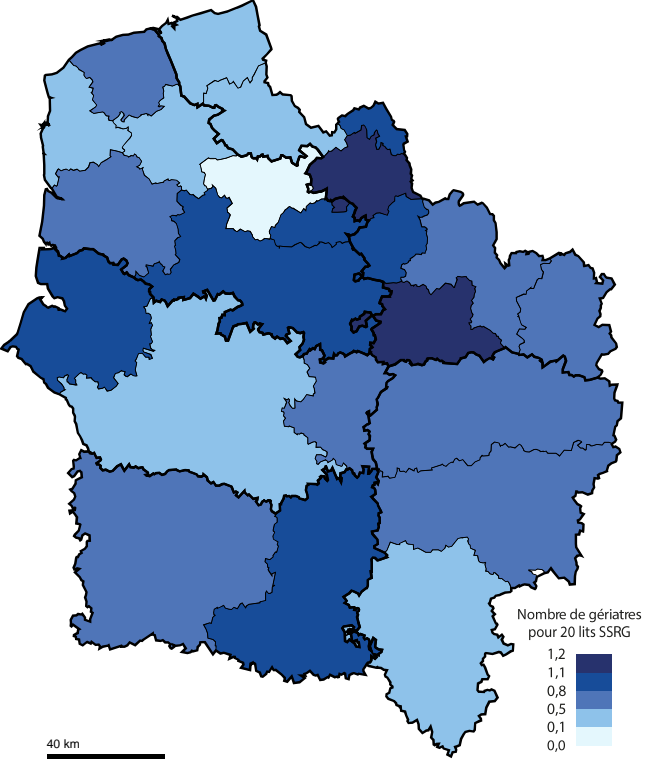
Les SSRG peuvent être également à mobiliser du temps d'autres professions (cadre de santé, secrétaire, ASHQ, auxiliaire de vie, AMA, podologue/pédicure, socio-esthéticienne, musicothérapeute, préparateur en pharmacie, brancardier, agent de nettoyage...).

**Effectifs de gériatres, IDE et aide-soignants exerçant dans les établissements SSRG autorisés en 2022 (en ETP pour 20 lits)**



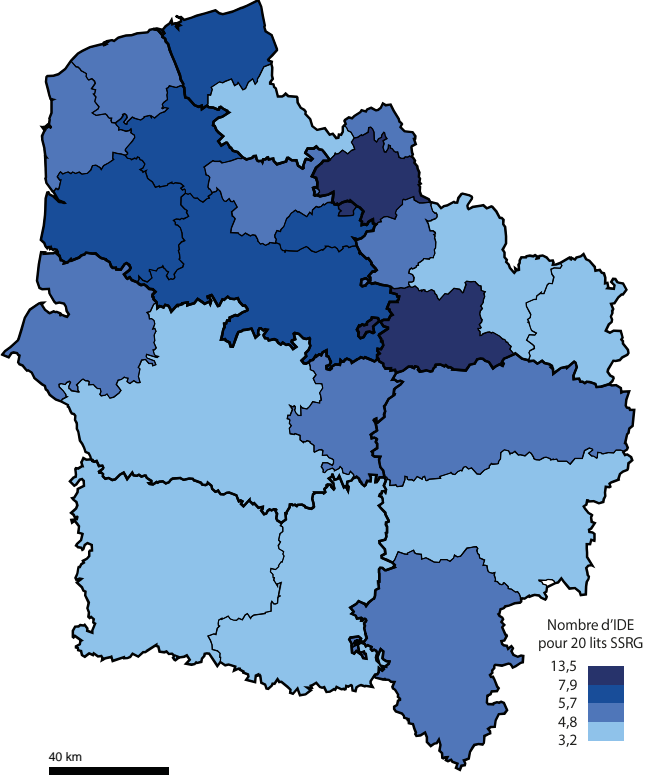
Champ : données issues des 57 SSR pour lesquels l'information est disponible  
Source : ARS - DST 2023 - Traitement : OR2S

Géiatres pour 20 lits en SSRG en 2022



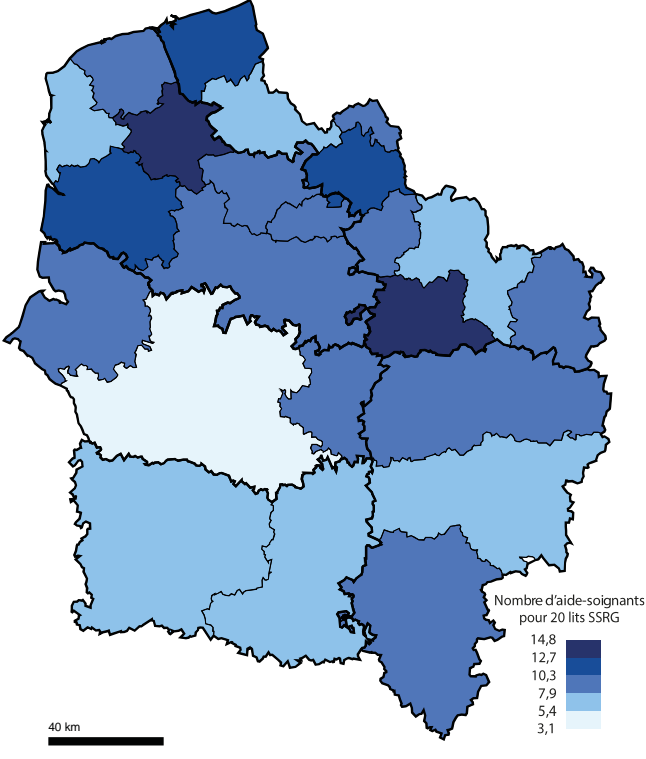
Champ : données issues de 57 SSRG  
Source : ARS - DST 2023 - Traitement : OR2S

IDE pour 20 lits en SSRG en 2022



Champ : données issues de 57 SSRG  
Source : ARS - DST 2023 - Traitement : OR2S

Aide-soignants pour 20 lits en SSRG en 2022



Champ : données issues de 57 SSRG  
Source : ARS - DST 2023 - Traitement : OR2S

## I.1.4. Les unités de soins longue durée (USLD)

Circulaire DHOS/O2/F2/DGAS/DSS/CNSA/2007/193 du 10 mai 2007 relative à la mise en œuvre de l'article 46 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 modifiée concernant les unités de soins de longue durée.

Circulaire DGAS/DSS/DHOS n° 2009-195 du 6 juillet 2009 relative à la mise en œuvre du volet médico-social du plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 : des Unités d'Hébergement Renforcées (UHR) peuvent être individualisées en USLD.

### Implantation des USLD autorisées

#### Aisne

CH Guise  
 CH de Laon  
 Maison de santé Bohain-en-Vermandois\*  
 CH de Saint-Quentin \*  
 CH de Soissons  
 CH de Chauny  
 CH de Château-Thierry (non mise en œuvre)

#### Nord

CH d'Armentières  
 CHRU Lille  
 GHSC - CH de Seclin  
 CH de Tourcoing  
 CH de Roubaix  
 CHI de Wasquehal  
 CH de Cambrai  
 CH de Douai  
 Polyclinique de Grande-Synthe  
 CH d'Avesnes  
 CH d'Hautmont  
 CH de Fourmies\*  
 CH Le Quesnoy  
 CH de Denain  
 CH de Valenciennes

CH de Somain

#### Oise

CH de Beauvais  
 CH de Chaumont-en-Vexin  
 CHI de Compiègne – Noyon (Compiègne et Noyon)\*  
 CH Villemin - Paul Doumer (APHP) Liancourt  
 GHPSO Senlis  
 CH de Grandvilliers  
 CH de Clermont-de-l'Oise  
 CH de Pont-Sainte-Maxence  
 Fondation Condé – Chantilly\*  
 HL Crépy-en-Valois\*

#### Pas-de-Calais

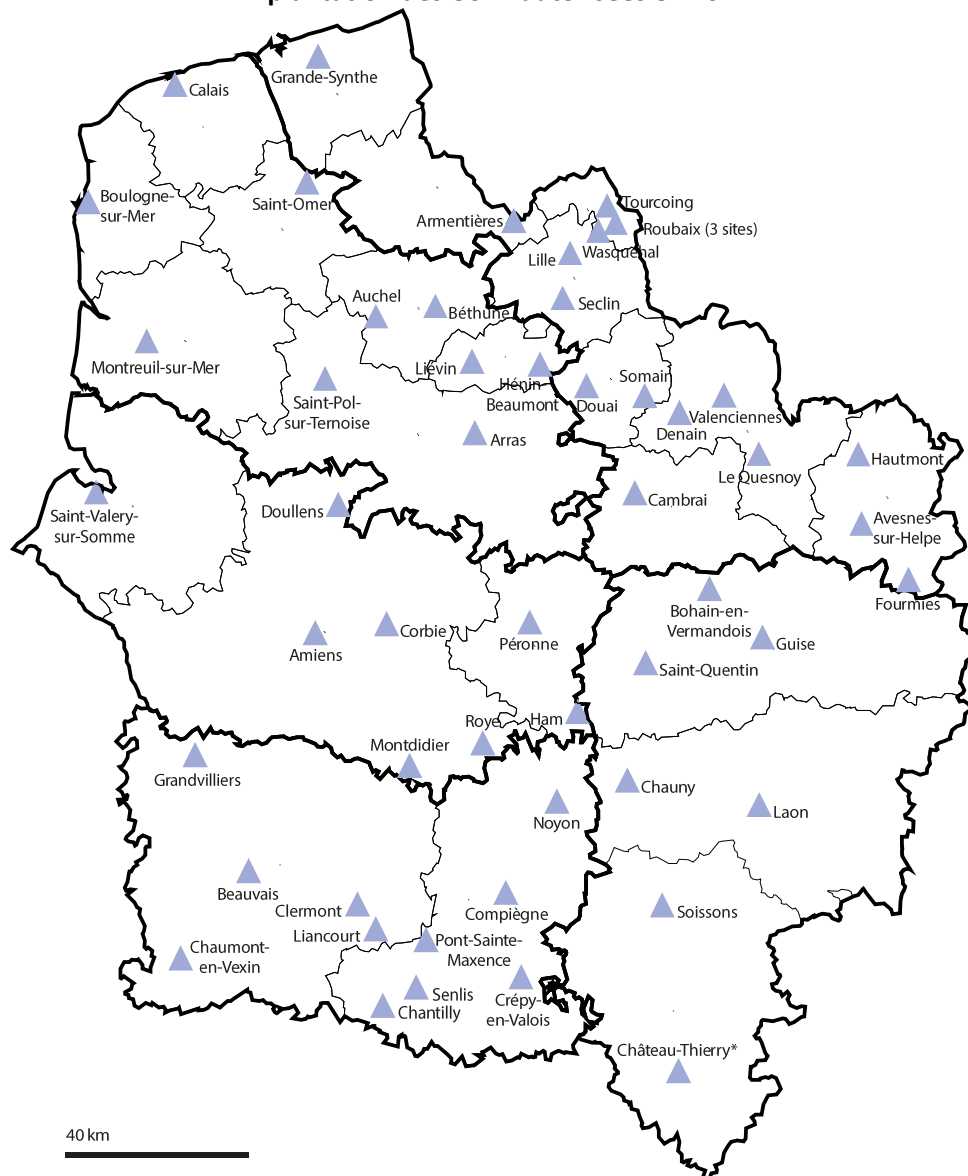
CH de Béthune  
 Maison SLD Auchel - La Manaie  
 CH d'Arras  
 CH du Ternois\*  
 CH de Saint-Omer  
 CH de Boulogne-sur-Mer  
 CH de Calais  
 CHAM  
 CH Hénin-Beaumont  
 Polyclinique de Riaumont (Liévin)

#### Somme

CHU Amiens  
 CHI de Montdidier - Roye (Montdidier et Roye)  
 CH de Ham  
 CHI de la Baie de Somme  
 CH de Corbie  
 CH de Péronne\*  
 CH de Doullens

\* Non réponse au bilan 2022.

## Implantation des USLD autorisées en 2022



En 2022, les Hauts-de-France comptent 53 unités de soins de longue durée (USLD) autorisées ayant eu une activité :

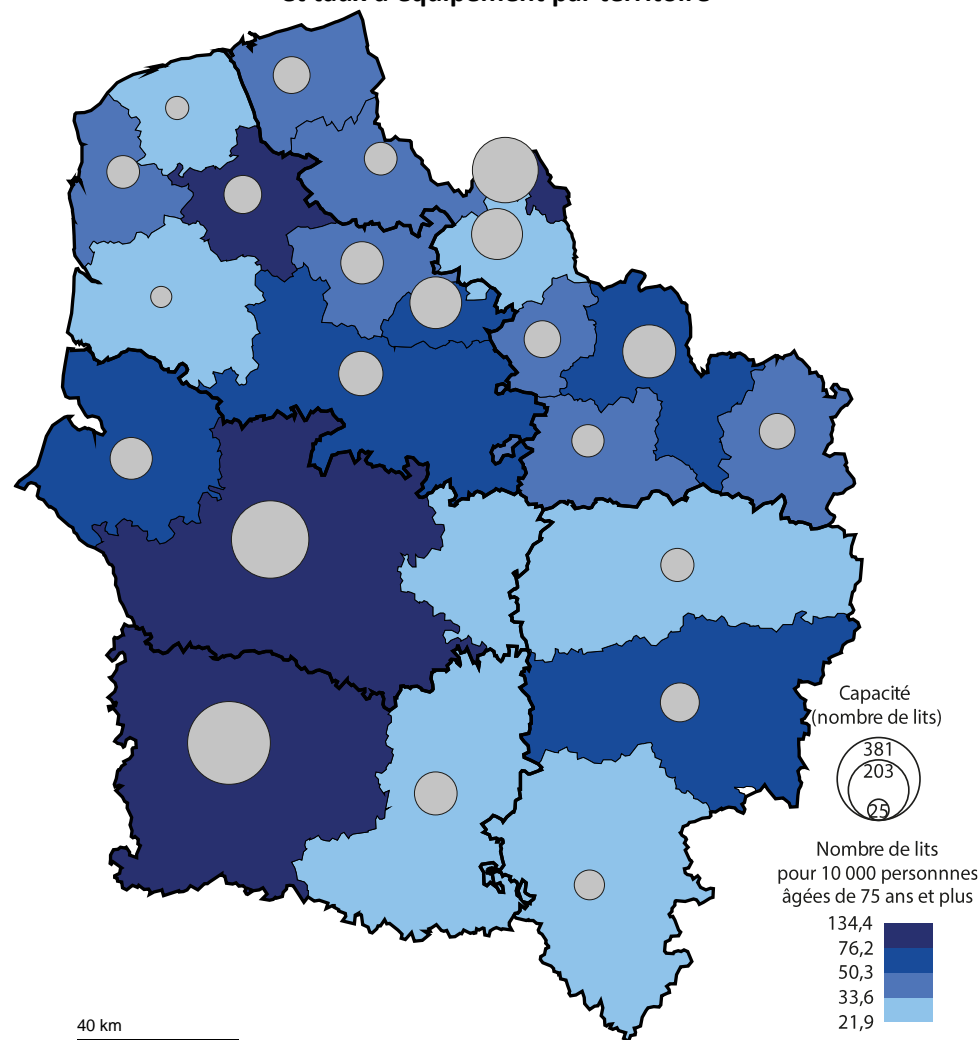
- 6 dans l'Aisne,
- 18 dans le Nord,
- 11 dans l'Oise,
- 10 dans le Pas-de-Calais,
- 8 dans la Somme.

L'offre en USLD autorisées couvre l'ensemble des zones.

Cependant, 41 établissements ont répondu au questionnaire de bilan gériatrique 2022. L'analyse qui suit porte donc sur ces 41 structures.

## Capacité des USLD

### Nombre de lits en USLD autorisées et installées en 2022 et taux d'équipement par territoire



Source : ARS - DST 2023 - Traitement OR2S

En 2022, dans les Hauts-de-France, les 41 USLD ayant répondu totalisent une capacité de **2 544 lits**, soit **53 lits SSRG pour 10 000 habitants âgés de 75 ans et plus** (2 516 lits et un taux d'équipement de 52 en 2021). La taille des USLD varie de 25 à 190 lits : 2 unités disposent de moins de 30 lits, 7 unités de 30 lits, 9 unités entre 31 et 59 lits, 17 unités entre 60 et 89 lits et 6 plus de 90 lits.

Bien que chaque zone soit pourvue en USLD, il n'en demeure pas moins que l'offre en lits n'est pas homogène sur le territoire. La Somme et l'Oise présentent des densités de lits USLD (89 et 79 lits pour 10 000 habitants de 75 ans et plus) plus de deux fois supérieures à celles des trois autres départements : Aisne (34), Nord (45) et Pas-de-Calais (46).

Au niveau infra-départemental, cet écart entre les zones de proximité les mieux pourvues et les moins bien dotées s'inscrit dans un rapport de 1 à 6. Le nombre de lits en USLD pour 10 000 habitants de 75 ans et plus varie ainsi de 22 pour le Montreuillois à 134 pour Oise-Ouest. Outre ce dernier, les zones les mieux dotées sont Somme-Centre (103), Audomarois (85), Roubaix-Tourcoing (77) et Somme-Ouest (71).

Outre le Montreuillois, les zones les moins bien pourvues sont Aisne-Nord / Haute-Somme (25), le Calaisis (26) et Lille (29), avec une offre près de deux fois moins élevée qu'au niveau régional.



## Activités des USLD autorisées

En 2022, les USLD ont accueilli 2 536 personnes dans 37 structures (2 841 en 2021 dans 41 structures). Parmi elles, 50 personnes étaient âgées de moins de 60 ans (48 en 2021). Ces dernières étaient prises en charge en USLD du fait de complications de certaines pathologies (obésité morbide, cancer, syndrome de Korsakoff, SEP, maladie d'Alzheimer précoce, AVC, troubles psychiatriques, déficience intellectuelle profonde avec troubles du comportement, majoration de troubles cognitifs, psychose chronique avec troubles du comportement sévères, démence sévère, trisomie, autisme, insuffisance respiratoire chronique, maladie génétique à expression neurologique, chorée de Huntington, état grabataire, altération globale de l'état général avec troubles de la marche, perte d'autonomie, tétraplégie post-traumatique sur fracture cervicale, myopathie de Beker, épilepsie, néoplasie intestinale métastatique, néoplasie vésicale, polynévrite, prise en charge palliative, choc septique majeur, tétraparésie spastique à prédominance droite, insuffisance hypophysaire post chirurgicale, ulcères chroniques sur artériopathie, état de mal épileptique, cirrhose compliquée d'une encéphalopathie hépatique, angioplastie sur AVC ischémique, parkinson précoce associée à une embolie pulmonaire spontanée sur terrain anxiodépressif...) associées parfois à certaines situations sociales difficiles (impossibilité de rester à domicile...) ou à une situation de polyhandicap.

Sur les 41 USLD interrogées, 38 ont fait remonter 1 355 sorties parmi lesquelles 1 154 décès ont été recensés. Autrement dit, plus de 8 sorties d'USLD sur 10 ont pour cause le décès de la personne prise en charge (85 % ; comme en 2021).

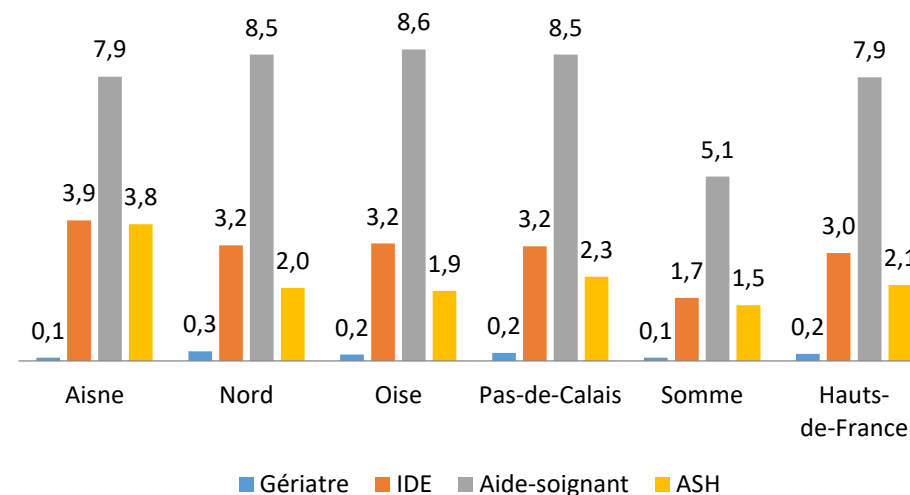
## Personnel des USLD autorisées

Au niveau régional, les 41 USLD autorisées ayant répondu à cet item emploient 1 825 ETP en 2022 (2 004 ETP en 2021), dont un peu plus de la moitié est représentée par les aides-soignants (55 %), 21 % par les IDE et 15 % par les ASH.

En 2022, les USLD autorisées implantées dans les Hauts-de-France comptent en moyenne 14,3 ETP pour 20 lits (15,9 en 2021), soit :

- 0,3 ETP de temps médical (dont 0,2 ETP de gériatre),
- 3,0 ETP d'IDE,
- 7,9 ETP d'aide-soignant,
- 2,1 ETP d'ASH,
- 0,1 ETP d'ergothérapeute/psychomotricien,
- 1,0 ETP d'autres professions (secrétaire, animateur, éducateur, kinésithérapeute, psychologue, assistant de service social, cadre de santé, diététicien...).

**Effectifs de gériatre, AS, IDE et ASH exerçant dans les USLD autorisées (en ETP pour 20 lits) en 2022**



Source : ARS - DST 2023 - Traitement OR2S

## I.1.5. Les unités cognitivo-comportementales

Mesure n°17 du Plan national Alzheimer : création d'unités spécialisées au sein des services de soins de suite et de réadaptation (SSR), pour malades atteints d'Alzheimer. Les UCC dédiées à la prise en charge des patients atteints de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées sont situées au sein de structures autorisées en soins de suite et de réadaptation. L'organisation des soins et les locaux de ces unités sont adaptés aux besoins des patients notamment lorsqu'il s'agit de patients souffrant de la maladie de survenue précoce. Les unités comportent entre 10 et 12 lits d'hospitalisation complète et disposent d'un plateau technique de réadaptation aux actes de la vie courante adapté et de réhabilitation cognitive mises en œuvre.

### Implantation des UCC labellisées

<b>Aisne</b>	<b>Oise</b>	<b>Somme</b>
Hôpital la Renaissance sanitaire Villiers-Saint- Denis	Institut médical de Breteuil CH de Pont-Sainte-Maxence	CHU Amiens
<b>Nord</b>	<b>Pas-de-Calais</b>	* Non réponse au bilan 2022.
Centre médical de Monts de Flandres - Bailleul CHRU Lille CH de Seclin CH Le Quesnoy Groupe Hospitalier Loos Haubourdin UGSS du Château de la Motte de Marchiennes CH d'Hautmont Polyclinique de Grande-Synthe	Clinique Mahaut de Termonde – Béthune* CH d'Arras CH de Boulogne-sur-Mer CHAM Polyclinique Riaumont de Liévin (Ahnac)	

Les unités cognitivo-comportementales labellisées sont au nombre de 17 dans les Hauts-de-France en 2022.

Les 16 UCC ayant répondu au questionnaire 2022 totalisent 195 lits (comme en 2021). Une UCC est autorisée et non ouverte à ce jour : au CH de Saint-Quentin, portant normalement à 18 les UCC en région.

### Implantation des UCC labellisées en 2022



Source : ARS - DST 2023 - Traitement OR2S

En 2022, 17 UCC ouvertes et labellisées dénombrées :

- 1 dans l'Aisne,
- 8 dans le Nord,
- 2 dans l'Oise,
- 5 dans le Pas-de-Calais,
- 1 dans la Somme.

Une seule UCC n'a pas répondu au questionnaire de bilan gériatrique. Les données qui suivent portent donc sur 16 unités.

Les 16 UCC labellisées ayant répondu du bilan d'activité 2022 déclarent 195 lits se répartissant ainsi :

- 15 dans l'Aisne,
- 103 dans le Nord,
- 23 dans l'Oise,
- 44 dans le Pas-de-Calais,
- 10 dans la Somme.

En 2022, les 15 UCC labellisées ayant répondu à la question ont déclaré 1 213 séjours, pour un total de 49 419 journées de plus de 24 heures (1 352 séjours pour 45 977 journées de plus de 24 heures en 2021).

La durée moyenne de séjours de 40 jours en 2022<sup>6</sup> (34 jours en 2021) masque de fortes disparités selon les établissements allant de 14 jours à l'institut médical de Breteuil à 71 jours pour les établissements de Marchiennes et de Grande-Synthe.

<sup>6</sup> Deux DMS n'ont pas pu être calculées.

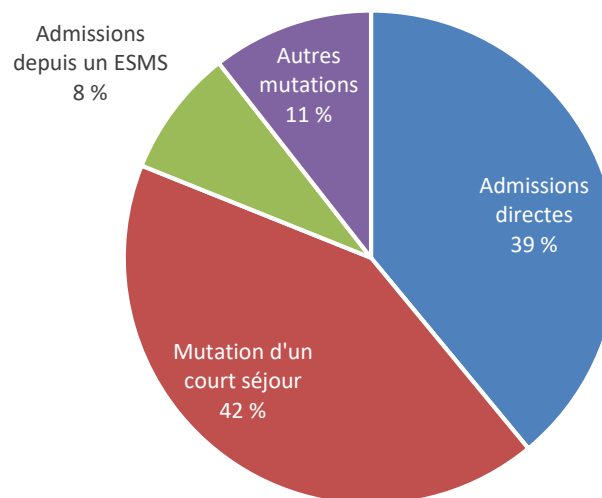
## Les entrées et les sorties

Circulaire DHOS/02/01/DGS/MC3/2008/291 du 15 septembre 2008 relative à la mise en œuvre du volet sanitaire du plan Alzheimer 2008-2012 : les patients proviennent, essentiellement, de leur domicile ou d'Ehpad.

Évaluation mesure 17 : Pourcentage de retours à domicile à partir de ces unités par rapport aux autres modes de prise en charge.

En 2022, les UCC de la région ont déclaré 1 184 entrées<sup>7</sup> (1 585 en 2021). Les entrées par mutations d'un court séjour (498 entrées) devancent celles par admissions directes (462 entrées) : respectivement 42 % et 39 % des entrées (46 % et 37 % en 2021). Les admissions depuis un ESMS (dont Ehpad) regroupent 99 entrées (8 % du total) et les autres mutations, 11 % des entrées (17 % en 2021).

L'admission directe est majoritaire dans 3 UCC tandis que les entrées par courts séjours devancent les autres motifs dans 9 UCC.

**Répartition des modes d'entrée en UCC labellisées en 2022**

Source : ARS - DST 2023 - Traitement OR2S

<sup>7</sup> Une UC n'a pas rempli le nombre d'entrées.

En 2022, les UCC labellisées recensées dans la région ont déclaré 1 136 sorties (1 410 en 2021), dont quatre sur dix (43 %) se font vers le domicile hors établissements médico-sociaux (46 % en 2021). Le deuxième mode de sortie le plus fréquent est le transfert vers un établissement médico-social (39 % des sorties ; 30 % en 2021). Les sorties vers les USLD ou UHR sont en marge avec de faibles proportions (respectivement 6 % et 0,4 %). Les autres transferts sanitaires constituent 10 % des sorties (12 % en 2021). Enfin, 2 % des sorties (26) se terminent par un décès (3 % en 2021).

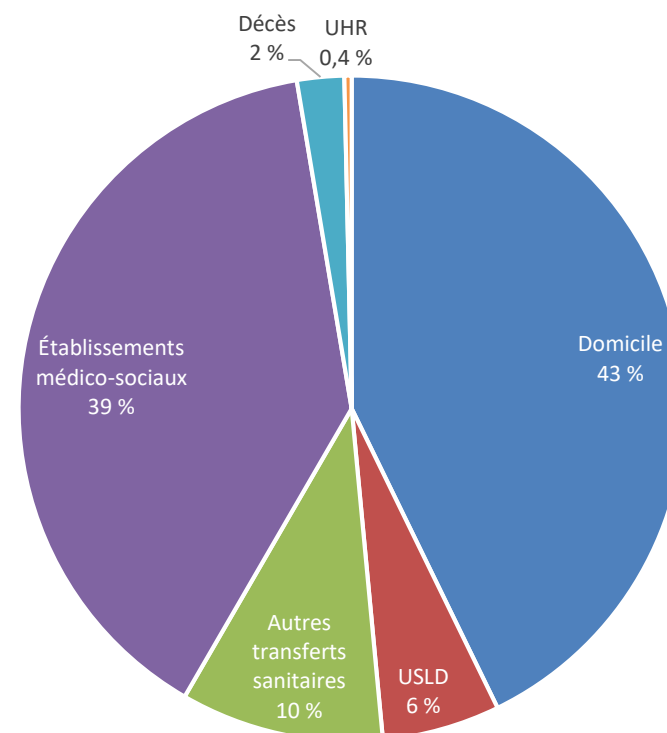
La répartition des modes de sortie varie d'un établissement à l'autre. Le retour à domicile est majoritaire dans certaines UCC (hôpital de Villiers-Saint-Denis, centre médical des Monts de Flandres, CHU de Lille, groupe hospitalier Loos Haubourdin, polyclinique de Grande-Synthe, CH d'Arras).

Par contre, le retour à domicile représente moins de 40 % des sorties dans d'autres UCC (groupe hospitalier Seclin Carvin, CH de Le Quesnoy, CH de Pont-Sainte-Maxence, CH de Riaumont) pour lesquelles les proportions de sorties vers des établissements médico-sociaux sont plus élevées (entre 51 % et 54 %).

Enfin, les sorties se répartissent entre domicile et établissements médico-sociaux pour les UCC du CH d'Hautmont (respectivement 39 % et 38 %), de l'Institut médical de Breteuil (40 % et 38 %) et du CH d'Arras (48 % et 48 %).

La répartition des modes de sortie en 2022 correspond à celle de 2021.

### Répartition des modes de sortie d'UCC labellisées en 2022



Source : ARS - DST 2023 - Traitement OR2S

## Personnel des UCC

Circulaire DHOS/02/01/DGS/MC3/2008/291 du 15 septembre 2008 - Annexe 3 portant sur le cahier des charges des unités cognitivo-comportementales en SSR :

« Les démarches comportementales et, d'une façon plus générale, le traitement psychosocial permettent d'améliorer très nettement la qualité de vie et de réduire l'apparition des troubles du comportement. Les pratiques suivantes doivent pouvoir être proposées à ces patients : psychomotricité, ergothérapie, orthophonie.

En plus des personnels habituels de l'unité SSR, il faut des professionnels dédiés et spécifiques du soin et de l'accompagnement : médecin ayant une expérience ou une formation en réhabilitation cognitivo-comportementale, psychologue, professionnels de rééducation (psychomotricien, ergothérapeute,...) et personnels paramédicaux (la qualification d'assistant de gérontologie n'étant pour l'instant pas mise en place, il est possible de substituer cette compétence par celle d'aide médico-psychologique ou d'aide-soignant ayant bénéficié ou s'engageant dans une formation appropriée). »

En 2022, les 195 lits répartis dans les 16 UCC de la région ont mobilisé 226 ETP (15 UCC ont complété les données relatives aux ETP ; 240 ETP en 2021 pour 16 UCC) dont 5 % de personnel médical (9,9 ETP de gériatres, 0,7 ETP de psychiatre et 1,2 ETP non gériatre réparti entre 1,05 ETP de médecin généraliste, 0,03 ETP de neurologue, 0,05 ETP de spécialiste MPR, et 0,1 ETP sans précision). Les 95 % restants de personnels non-médicaux se répartissent ainsi :

- Aide-soignant : 114 ETP (soit 51 % du personnel œuvrant dans les UCC) ;
- IDE : 57 ETP (25 %) ;
- Autres personnels non-médicaux (assistant de service social, kinésithérapeute, diététicien, psychologue, ergothérapeute, orthophoniste, psychomotricien, STAPS, socio-esthéticienne, cadre de santé, neuropsychologue...) : 42 ETP (19 %).

Parmi les 15 UCC de la région ayant répondu à l'item des ETP (en ETP ou à la demande) :

- toutes ont déclaré disposer d'aides-soignants ;
- toutes ont déclaré disposer d'IDE ;
- 14 ont déclaré disposer d'ergothérapeutes ;
- 13 ont déclaré disposer de psychologues ;
- 12 ont déclaré disposer de kinésithérapeutes ;
- 12 ont déclaré disposer d'assistants de services sociaux ;
- 12 ont déclaré disposer de psychomotriciens ;
- 12 ont déclaré disposer de diététiciens ;
- 10 ont déclaré disposer d'orthophonistes ;
- 9 ont déclaré disposer de personnel STAPS.

## I.2. Dispositifs intersticiels

La gestion des parcours de soins de personnes dépendantes ou malades chroniques nécessite de plus en plus de prises en charge sur les lieux de vie, qui correspondent aussi aux aspirations des usagers. La fluidité des parcours de santé peut être améliorée par un certain nombre de dispositifs dits « intersticiels » qui vont permettre d'assurer le bon soin au bon moment et font la jonction entre la ville, les établissements de santé et les établissements médico-sociaux et sociaux. Ces dispositifs peuvent assurer des avis experts, de l'accompagnement type coaching, de l'ETP, de la gestion intensive, de la coordination de parcours... Ce peut être effectué par des équipes mobiles, des professionnels ou des structures de coordination, etc... mais aussi utilisant des outils numériques. Est décrite ici l'activité des équipes mobiles intervenant dans le champ de la personne âgée à domicile ou en Ehpad.

## I.2.1. Les équipes mobiles gériatriques

Circulaire DHOS/02 n° 2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques :

L'équipe mobile de gériatrie est installée au sein d'un établissement siège d'un court séjour gériatrique.

L'équipe mobile gériatrique permet de dispenser une expertise gériatrique à la bonne prise en charge de la personne âgée fragilisée, dans les services de court séjour et aux urgences. Le patient reste sous la responsabilité du service où la personne se situe.

Financée sur le FIR, l'EMG ne prescrit pas ; de même elle n'intervient pas en activité d'hospitalisation de jour, ni pour remplacer un médecin coordonnateur ou traitant en Ehpad.

L'équipe mobile gériatrique intervient, à la demande, dans l'ensemble des services de l'établissement de santé, notamment dans la structure des urgences pour :

- dispenser une évaluation gérontologique médico-psycho-sociale et un avis gériatrique à visée diagnostique et/ou thérapeutique sur demande des équipes de soins qu'elle aura formées au repérage des patients à risque ;
- contribuer à l'élaboration du projet de soins et du projet de vie des patients gériatriques ;
- les orienter dans la filière de soins gériatriques incluant les hôpitaux locaux ;
- participer à l'organisation de leur sortie en s'articulant avec les dispositifs de soutien à domicile (Clic, coordination gérontologique, services sociaux, Ssiad, réseau de santé « personnes âgées ») ;
- participer à des téléconsultations ;
- conseiller, informer et former les équipes soignantes.

La prise en charge médicale du patient reste sous la responsabilité du service ou de l'établissement dans lequel il est hospitalisé, ou à domicile sous la responsabilité du médecin traitant. En fonction du contexte local et avec accord de l'ARS, il peut être souhaitable que l'équipe mobile gériatrique :

- assure des expertises avancées à domicile ;
- intervienne au sein des Ehpad à leur demande ou à la demande du médecin traitant ;
- effectue des actes de télémédecine pour les Ehpad.

L'EMG assure des expertises pluridisciplinaires et, à ce titre, dispose des professionnels suivants :

- gériatre et IDE formés à la gériatrie, dont les ETP sont paramétrés en fonction des besoins repérés ;
- un temps de secrétariat ;
- un temps d'ergothérapeute, en propre ou mutualisé dans l'hôpital ;
- un temps d'assistante sociale, en propre ou mutualisé dans l'hôpital.



## Implantation des EMG

Les équipes citées sont financées comme prévu à l'annexe de la circulaire de 2007. La plupart des établissements qui portent des équipes mobiles sont celles assurant une activité exclusivement intrahospitalière, mais certaines ont des activités à domicile ou en Ehpad (voire par télé-médecine). Les éléments relatifs aux équipes assurant une activité extrahospitalière seront présentés dans le chapitre suivant et ne sont pas exhaustifs.

### Aisne

CH de Soissons (activité intra)  
 CH de Saint-Quentin (activité intra)  
 CH de Chauny (activité intra)  
 CH de Laon (activité intra)  
 CH de Château-Thierry (activité intra et Ehpad)\*\*

### Nord

CH de Dunkerque (activité intra + extra)  
 Polyclinique de Grande-Synthe (activité Ehpad)  
 CH de Tourcoing (activité intra)  
 CH de Roubaix (activité intra + extra)  
 CH Saint-Philibert - Lomme (GHICL) (activité intra)  
 CH Saint Vincent de Paul – Lille (GHICL) (activité intra)  
 CHRU Lille (activité intra + Ehpad)  
 EPSM Lille Métropole + GHSC (activité Ehpad)\*  
 CH de Douai (activité intra + extra + Ehpad)  
 CH Denain (activité intra + Ehpad)  
 CH de Valenciennes (activité intra + extra)  
 CH de Cambrai (activité intra)  
 CH Hautmont (activité Ehpad)\*  
 CH de Sambre Avesnois (activité intra)  
 CHI de Wasquehal (activité Ehpad)  
 CH d'Armentières (activité intra)\*  
 CH le Cateau-Cambrésis (activité Ehpad)  
 CH de Seclin Carvin (activité intra)  
 CH de Le Quesnoy (activité intra)

### Oise

CH de Beauvais (activité intra + extra)  
 GHPSO (activité intra + extra)  
 CH Compiègne – Noyon (activité intra + Ehpad\*)

### Pas-de-Calais

CH de Calais (activité intra)  
 CH de Boulogne-sur-Mer (activité intra + extra + Ehpad)  
 CH de Saint-Omer (activité intra)  
 CHAM (activité intra)  
 CH de Béthune (activité intra + Ehpad)  
 CH de Lens (activité intra)  
 Polyclinique de Riaumont (activité intra + Ehpad)  
 CH d'Arras (intra + extra + Ehpad)

### Somme

CH d'Abbeville (activité intra)  
 CHU Amiens (activité intra + Ehpad)  
 CHI de la Baie de Somme (activité Ehpad)

\* Non réponse au bilan 2022.

\*\* Non mise en place.

En 2022, les Hauts-de-France comptent 34 établissements de santé qui portent des équipes mobiles gériatriques et/ou psycho-gériatriques ayant répondu au bilan d'activité. Elles se répartissent ainsi :

- 4 dans l'Aisne,
- 16 dans le Nord,
- 3 dans l'Oise,
- 8 dans le Pas-de-Calais,
- 3 dans la Somme.

Chaque zone dispose d'au moins une équipe mobile gériatrique.

#### 1.2.1.1. Activité des EMG intrahospitalières

Dans la région des Hauts-de-France, en 2020, les dotations allouées par l'ARS comprennent essentiellement les activités intra-hospitalières, avec une activité privilégiée au sein des urgences et des services de spécialités (en particulier chirurgie orthopédique, cardiologie, pneumologie). Tous les établissements sites d'urgences avec MCO dont court séjour gériatrique en possèdent une, sauf le CH de Chauny qui ne dispose pas de toutes ces autorisations.

##### *La file active*

En 2022, la file active de la région est de 19 085 (17 517 en 2021), soit une activité moyenne de 658 patients en file active par EMG (674 en 2021).

Par département, la file active est de l'ordre de :

- 777 patients dans l'Aisne<sup>8</sup> ;
- 9 185 patients dans le Nord ;
- 975 patients dans l'Oise ;
- 6 867 patients dans le Pas-de-Calais ;
- 1 281 patients dans la Somme.

En tout, ce sont 16 892 patients différents<sup>9</sup> rencontrés par les EMG intrahospitalières (16 492 en 2021), dont 64 % de femmes.

Au niveau régional, les EMG prennent en charge 35 personnes pour 1 000 habitants âgés d'au moins 75 ans en 2022 (37 en 2021). Ces valeurs sont moindres dans la Somme (23), l'Aisne (14) et l'Oise (12). Les EMG du Nord et du Pas-de-Calais affichent des valeurs supérieures à celle observée en région (respectivement 42 et 48).

---

<sup>8</sup> Le CH de Laon n'a pas rempli les données d'activité.

<sup>9</sup> Une équipe n'a pas précisé le nombre de patients différents.

### Les interventions

Sur 30 EMG intra ayant rempli leur bilan d'activité, 25 ont précisé le lieu d'intervention. Elles font remonter 17 334 interventions en 2022 (16 342 en 2021) :

- 8 564 en service d'urgences (dont 3 324 en UHCD),
- 5 568 en service de médecine,
- 2 605 en service de chirurgie,
- 597 dans d'autres lieux intrahospitaliers (360 réanimation et soins continus, 57 en psychiatrie, 89 en SSR non gériatrique et 91 dans d'autres établissements).

Les EMG de l'Aisne, du Nord et du Pas-de-Calais enregistrent une proportion plus importante d'interventions aux urgences (respectivement 57 %, 46 % et 65 %, dont 2 %, 20 % et 23 % en UHCD) que leurs homologues de l'Oise (13 % dont 12 % en UHCD) et de la Somme (11 %, dont 2 % en UHCD). Les EMG de l'Oise et la Somme pratiquent plus d'interventions en service de médecine (respectivement 57 % et 59 %).

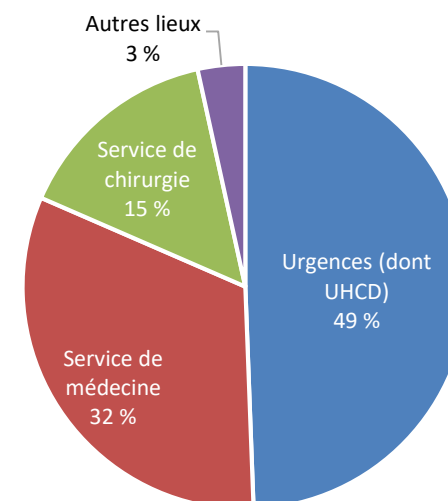
### Les motifs d'appels

Les motifs **principaux** d'appels aux EMG sont une chute (24 %, 23 % en 2021), l'orientation du patient (22 % des cas, 21 % en 2021), ou une perte d'autonomie (16 %, 14 % en 2021), ce qui regroupe six appels sur dix. Cette répartition se retrouve dans les cinq départements des Hauts-de-France.

Au niveau départemental, l'Oise a un fort pourcentage concernant les troubles de la mémoire ou cognitifs (25 % - les autres départements sont sous la barre des 9 %). La Somme se démarque avec les appels liés à l'iatrogénie (14 % principalement dans l'équipe d'Abbeville ; moins de 3 % ailleurs). Le Nord devance les autres départements pour l'orientation du patient (29 % ; moins de 18 % ailleurs). L'Aisne compte le plus d'appels liés à la perte d'autonomie (41 % ; 16 % en région).

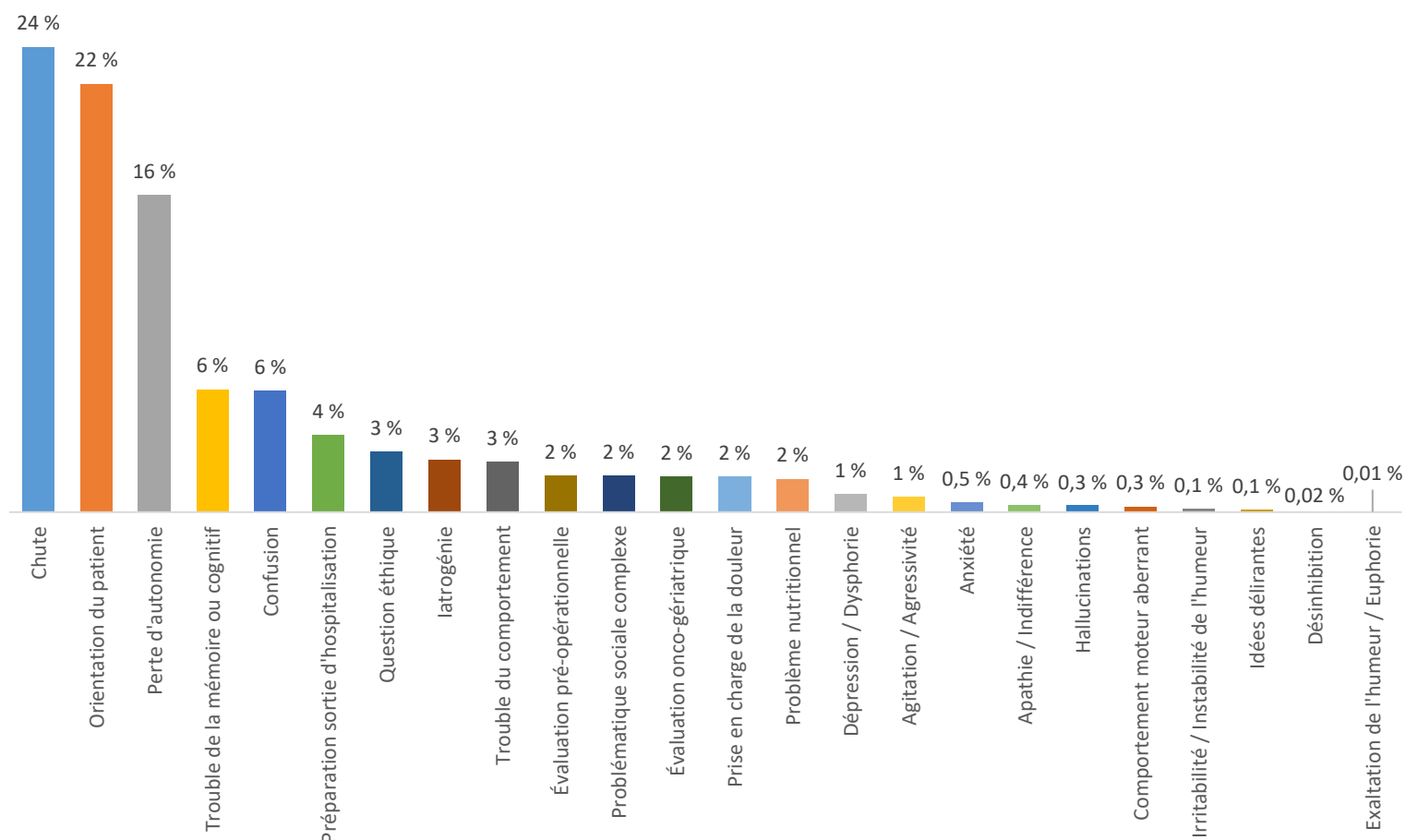
Sept motifs **secondaires** d'appels sur dix portent sur les orientations du patient (25 % des appels, 28 % en 2021), la perte d'autonomie (15 %, 18 % en 2021), les troubles de la mémoire ou cognitifs (11 %, 12 % en 2021) et les préparations de sorties d'hospitalisations (10 %, 12 % en 2021).

### Lieux d'interventions des EMG intrahospitalières en 2022



Source : ARS - DST 2023 - Traitement OR2S

## Répartition des motifs principaux d'appels identifiés par les EMG en 2022 (en %)



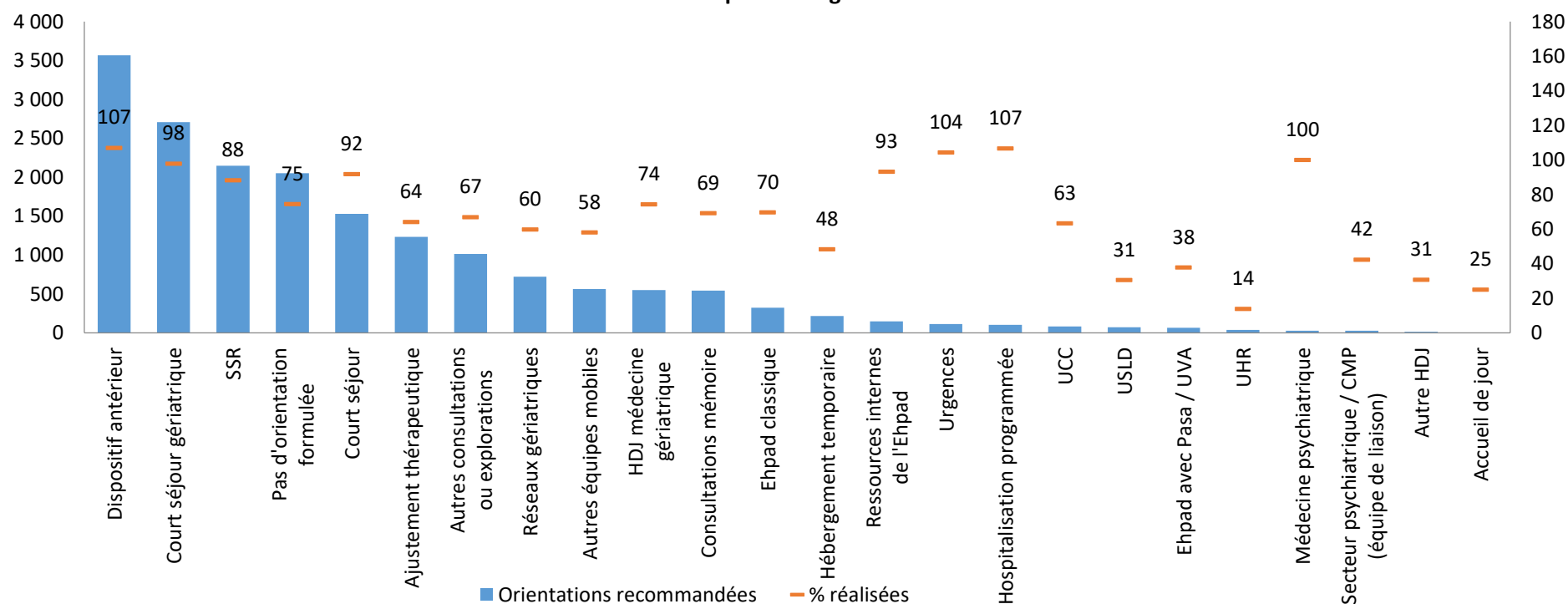
Source : ARS - DST 2023 - Traitement OR2S

## Les orientations

Les orientations recommandées par les EMG intrahospitalières portent avant tout sur le maintien du dispositif antérieur (18 % des recommandations, 17 % en 2021), le court séjour gériatrique (18 %, 19 % en 2021) et les soins de suite et de réadaptation (12 %, 15 % en 2021). Les patients sans recommandation formulée comptent pour 11 %. Ces recommandations sont d'ailleurs largement suivies : 88 % des orientations vers des SSR ont été réalisées<sup>10</sup> et 98 % pour les demandes vers des CSG. Les orientations vers les dispositifs antérieurs ont été plus nombreuses que prévu (3 819 orientations réalisées pour 3 567 demandées).

Moins de 50 % des recommandations ont été réalisées pour les orientations suivantes : hébergement temporaire (48 % des 215 recommandations), USLD (31 % des 72 recommandations), Ehpad avec Pasa / UVA (38 % des 66 recommandations), UHR (14 % des 36 recommandations), secteur psychiatrique / CMP (42 % des 26 recommandations), autre HDJ (31 % des 13 recommandations) et accueils de jour (25 % des 4 recommandations).

Orientations recommandées\* et pourcentage d'orientations réalisées en 2022



Source : ARS - DST 2023 - Traitement OR2S \* Données présentées uniquement pour les 22 équipes ayant répondu aux deux orientations recommandées et réalisées.

<sup>10</sup> Parmi les structures ayant rempli à la fois les items orientations recommandées et orientations réalisées.

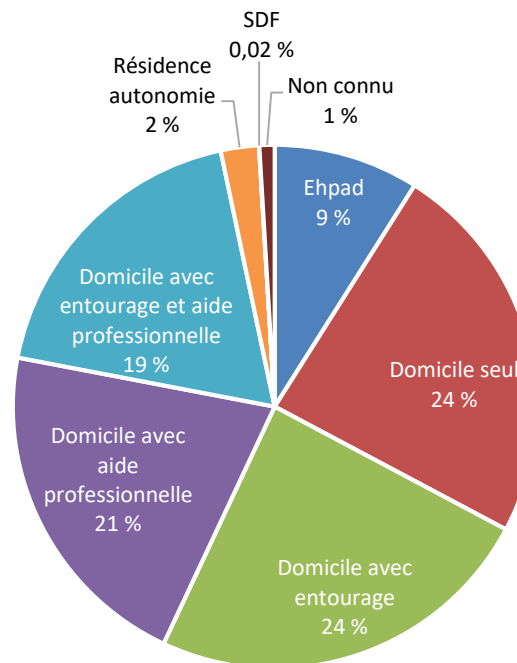
## Informations sur les patients suivis par les EMG intrahospitalières

## Les lieux de vie

Sur 30 EMG intra ayant rempli leur bilan d'activité, 28 ont documenté les lieux de vie des patients pris en charge. Une très grande majorité des patients vit à domicile, avec ou sans aide : 87 % des patients en 2021 (85 % en 2021), dont 24 % seuls à domicile. Les patients en Ehpad représentent 9 % des patients suivis (10 % en 2021).

Parallèlement, 65 % des patients<sup>11</sup> bénéficient d'un aidant professionnel (63 % en 2021). Ils sont plus nombreux dans le Pas-de-Calais (73 %), le Nord (65 %) et l'Aisne (57 %) que dans la Somme (48 %) et l'Oise (26 %).

## Répartition des lieux de vie des patients en 2022 (en %)



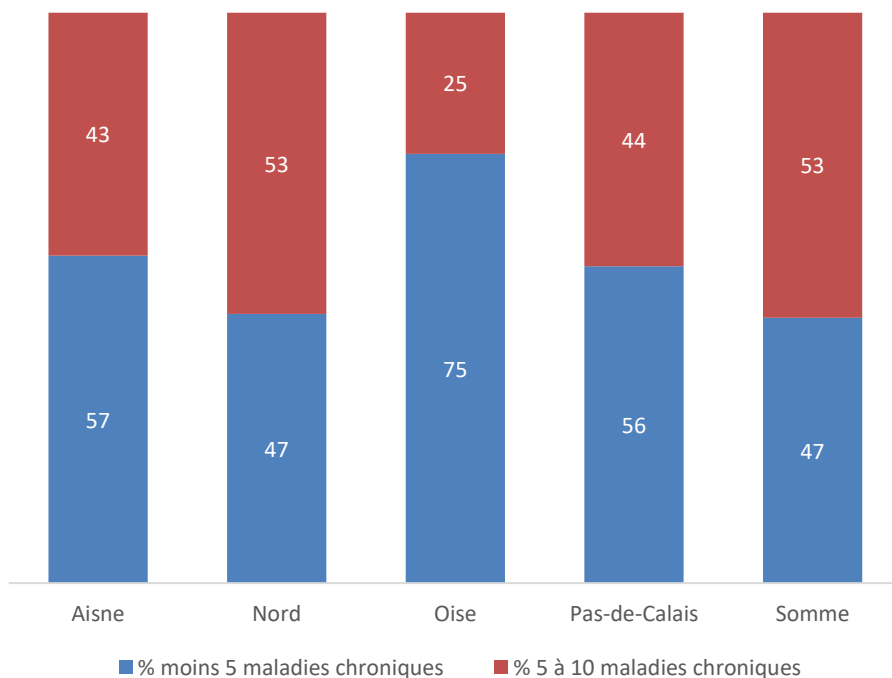
Source : ARS - DST 2023 - Traitement OR2S

<sup>11</sup> Parmi les équipes ayant complété l'item d'aidant professionnel.

## Maladies chroniques et principaux syndromes gériatriques

Les patients ayant entre 5 et 10 maladies chroniques représentent 49 % des patients pour lesquels l'information est connue (18 des 30 EMG ont renseigné cet item ; 50 % en 2021). Ils sont particulièrement nombreux dans la Somme (53 %), et le Nord (53 %). Dans l'Aisne et le Pas-de-Calais, ils représentent 43 % et 44 %. Ils sont peu nombreux dans l'Oise (25 %).

## Proportions des maladies chroniques chez les patients en 2022 (en %)

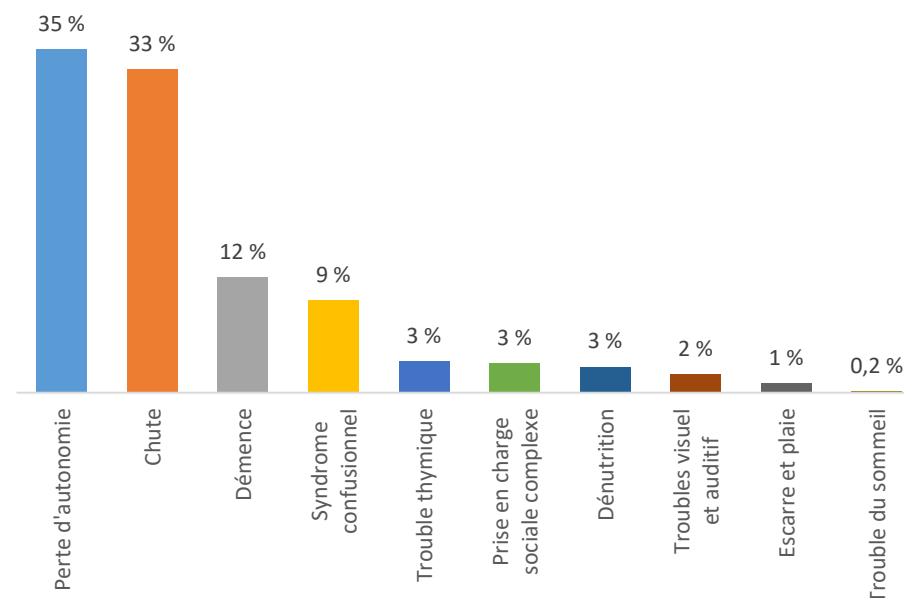


Source : ARS - DST 2023 - Traitement OR2S

Un patient sur trois est pris en charge par une EMG intrahospitalière suite à une perte d'autonomie (35 % des patients des 18 EMG ayant répondu à cet item ; 39 % en 2021) et un autre tiers (33 % ; 26 % en 2021) suite à une chute. La démence (12 % ; 15 % en 2021) et les syndromes confusionnels (9 % , 8 % en 2021) arrivent ensuite.

La perte d'autonomie est particulièrement présente chez les patients de la Somme (45 %), de l'Aisne (43 %) et du Pas-de-Calais (40 %) tandis que la proportion de chute est plus importante chez les patients du Nord (40 % contre moins de 30 % dans les autres départements).

## Répartition des principaux syndromes gériatriques des patients en 2022



Source : ARS - DST 2023 - Traitement OR2S

La circulaire DHOS/02 n° 2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques précise que pour remplir ses missions, il est souhaitable que l'EMG pluridisciplinaire comprenne au minimum : 1 ETP gériatre, 1 ETP IDE, 1 ETP assistante sociale et du temps de psychologue, d'ergothérapeute, de diététicien et de secrétaire.

En 2022, 30 EMG ont répondu à ce volet de l'enquête. Elles ont déclaré disposer au total de 78,7 ETP (72,4 ETP en 2021 pour 26 EMG) :

- 19,5 ETP de gériatre (auxquels s'ajoute 2,2 ETP d'autres médecins) ;
- 34,6 ETP d'IDE ;
- 6,8 ETP d'assistant de service social ;
- 7,7 ETP de secrétaire ;
- 0,7 ETP de psychologue ;
- 1,9 ETP d'ergothérapeute ;
- 5,4 ETP d'autres professions (infirmier en pratique avancée, cadres de santé, ASG, coordinatrice, AMA).

En moyenne, chaque EMG dispose de 2,6 ETP (2,8 ETP en 2021) :

- 0,7 ETP de gériatre (ou médecin) ;
- 1,2 ETP d'IDE ;
- 0,2 ETP d'assistant de service social ;
- 0,3 ETP de secrétaire ;
- 0,02 ETP de psychologue ;
- 0,1 ETP d'ergothérapeute ;
- 0,2 ETP d'autres professions.

Parmi les 30 EMG intrahospitalières étudiées, 29 déclarent disposer d'un temps de gériatre et 28 de temps d'IDE (26 ETP et 2 à la demande). Les autres professionnels sont au choix des établissements : 20 disposent de temps d'AS (11 en ETP et 9 à la demande). Du temps de psychologue est mobilisé pour 11 EMG (dont 8 à la demande), du temps d'ergothérapeute pour 12 EMG (dont 9 à la demande), du temps de diététicien pour 11 EMG (exclusivement à la demande) et du temps de psychomotricien pour 3 EMG (exclusivement à la demande).



## I.2.1.2. Activité des EMG mobiles de gériatrie extrahospitalières

Circulaire DHOS/02 n° 2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques : en fonction du contexte local et avec accord de l'ARS, il peut être souhaitable que l'équipe mobile gériatrique assure des évaluations en ville ou intervienne au sein des Ehpad à leur demande ou à la demande du médecin traitant.

Les équipes mobiles gériatriques extrahospitalières en région peuvent mener différents types d'activité. Parmi les 24 équipes mobiles extrahospitalières, 8 équipes interviennent à domicile et 16 en Ehpad (3 interviennent à domicile et en Ehpad). Parmi elles, 17 équipes ont répondu au bilan 2022.

Ces équipes sont financées sur accord de l'ARS et sont de deux types : équipe mobile de gériatrie extrahospitalière à domicile et équipe mobile de psychogériatrie en Ehpad. Les équipes qui ont été autorisées et financées pour intervenir à domicile se situent uniquement dans les territoires où il n'existe pas de réseau gériatrique. Les équipes de psychogériatrie réalisent également des activités de prévention comme la formation à la prévention du risque suicidaire en Ehpad.

## Les équipes mobiles de gériatrie extrahospitalières en 2022

		Intervention à domicile	Intervention en Ehpad
<b>Aisne</b>	CH de Château-Thierry		psychogériatrie**
<b>Nord</b>	CH de Roubaix	gériatrie	
	EPSM Lille Métropole + GHSC		psychogériatrie*
	CH de Douai	gériatrie	psychogériatrie
	CH de Dunkerque	gériatrie	
	CH Valenciennes	gériatrie	
	Polyclinique Grande Synthe		psychogériatrie
	CH d'Hautmont		psychogériatrie*
	CH de Denain		psychogériatrie
	CH de Wasquehal		psychogériatrie
	CH de Lille		psychogériatrie
CH Le Cateau-Cambrésis		psychogériatrie	
<b>Oise</b>	CH de Beauvais	gériatrie	
	GHPSO	gériatrie	
	CH Compiègne – Noyon		psychogériatrie*
<b>Pas-de-Calais</b>	Polyclinique de Riaumont		psychogériatrie
	CH de Boulogne-sur-Mer	gériatrie	psychogériatrie
	CH de Béthune		psychogériatrie
	CH Arras	gériatrie	psychogériatrie
<b>Somme</b>	CHU d'Amiens		psychogériatrie
	CHI de la Baie de Somme		psychogériatrie

Source : ARS - DST 2023 - Traitement OR2S

\* Non réponse au bilan 2022 \*\* Non mise en œuvre

### Les patients vus

En 2022, les équipes EMG en extrahospitalier de la région ont rencontré 2 049 patients différents (1 096 en 2021), soit une activité moyenne de 128 patients différents par EMG (110 en 2021). Seize des 17 équipes ayant rempli le bilan 2022 ont répondu à cet item.

Par département, le nombre de patients différents vus est de :

- 1 453 patients dans le Nord (750 en 2021) ;
- 46 patients dans l'Oise (aucun en 2021) ;
- 488 patients dans le Pas-de-Calais (316 en 2021) ;
- 62 dans la Somme (30 en 2021).

Parmi ces patients, 68 % sont des femmes.

### Les interventions

Parmi les 17 EMG extrahospitalières interrogées, 15 ont répondu au détail des interventions. Elles font remonter 2 668 interventions en 2022, dont le lieu d'intervention est connu pour 1 988 d'entre eux (1 440 interventions dont 1 301 avec les lieux connus en 2021) :

- 1 338 en Ehpad (859 en 2021),
- 619 à domicile (430 en 2021),
- 31 en résidence autonomie (11 en 2021).

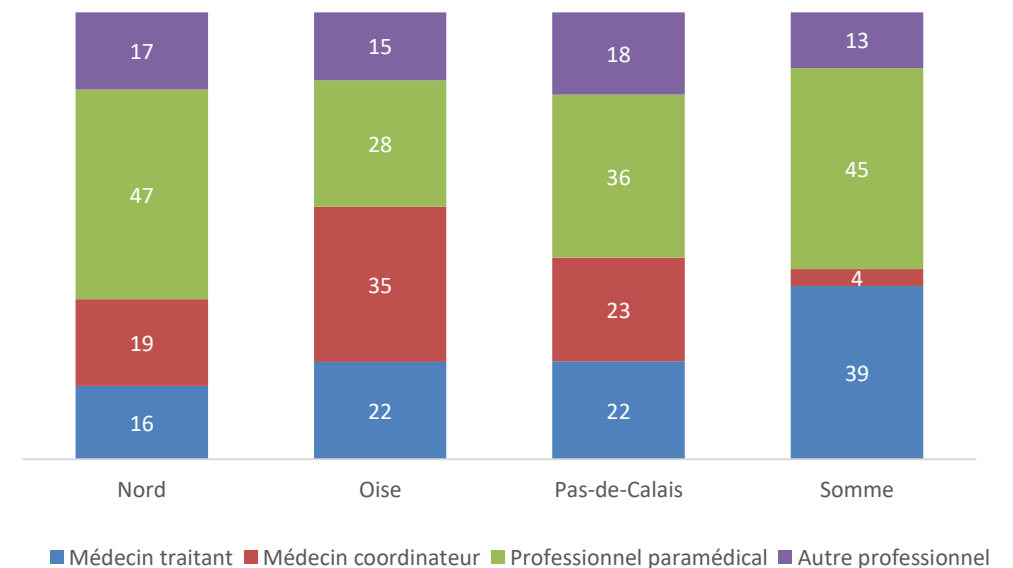
Les interventions en Ehpad représentent 67 % des interventions des équipes EMG extra (66 % en 2021).

### Les sollicitations

Les EMG ont été principalement sollicitées par des professionnels paramédicaux (44 % des sollicitations ; 52 % en 2021). Les médecins traitant (19 %, 18 % en 2021) et les médecins coordinateurs (20 % ; 15 % en 2021) sont dans des proportions similaires. Les autres professionnels (17 %, médecins hospitaliers, psychologue, psychiatre, famille, CMP, Dac, UCC... ; 16 % en 2021) viennent ensuite.

En termes de structures, le champ médico-social représente 60 % des sollicitations des équipes EMG extra (71 % en 2021), devant le champ sanitaire (25 % ; 21 % en 2021) et les soins primaires (6 % ; 1 % en 2021). Les structures de coordination (3 % ; 5 % en 2021) et le champ social (1 % ; 2 % en 2021) font peu appel aux EMG extra. Enfin, 4 % concernent d'autres voies (1 % en 2021).

### Répartition des sollicitations selon la profession du demandeur en 2022 (en %)

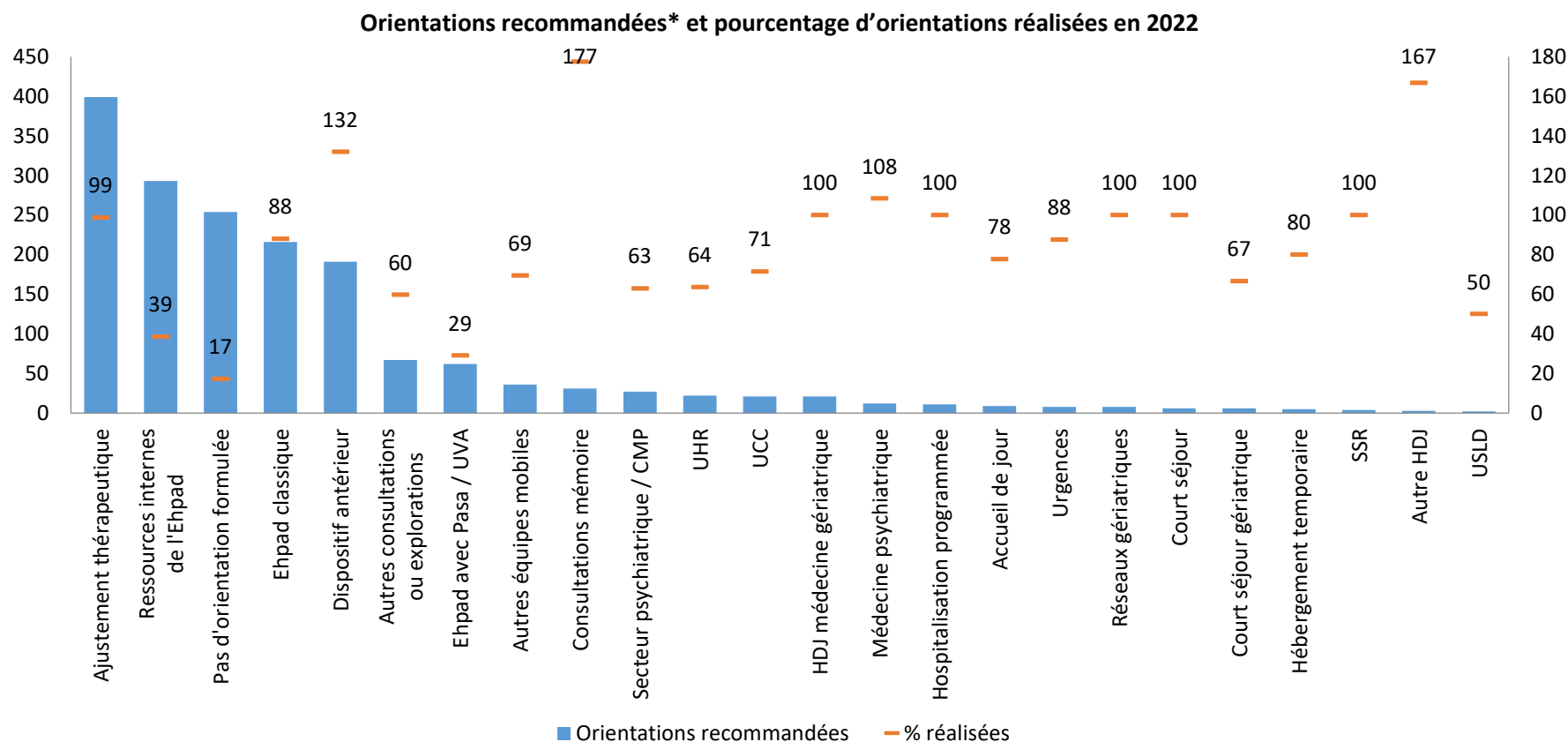


Source : ARS - DST 2023 - Traitement OR2S

## Les orientations

Les orientations recommandées par les EMG extrahospitalières portent avant tout sur des ajustements thérapeutiques (19 % des recommandations ; 27 % en 2021), le maintien du dispositif antérieur (16 % ; 19 % en 2021), les ressources internes de l'Ehpad (14 % ; 9 % en 2021) et les Ehpad classiques (11 % ; 13 % en 2021). Ces recommandations sont d'ailleurs largement suivies : 99 % des ajustements thérapeutiques ont été réalisés<sup>12</sup> et 88 % Ehpad classiques. Les orientations vers les dispositifs antérieurs ont été plus nombreuses que prévu (252 orientations réalisées pour 191 demandées).

Moins de 50 % des recommandations ont été réalisées pour les orientations avec les ressources internes de l'Ehpad et en Ehpad Pasa / UVA.



Source : ARS - DST 2023 - Traitement OR2S

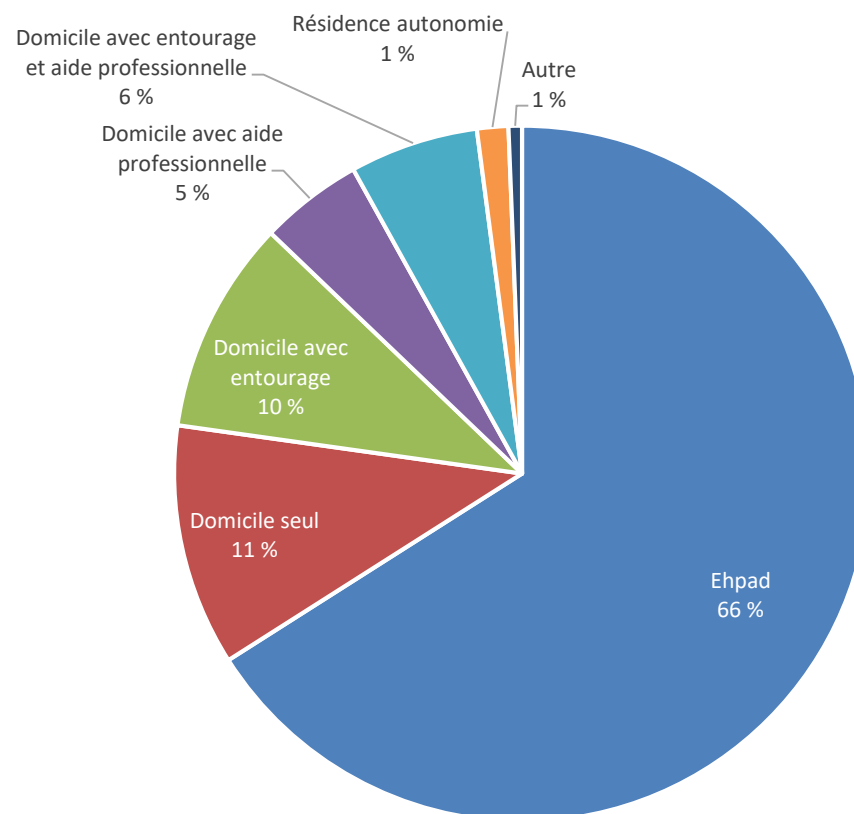
\* Données présentées uniquement pour les 9 équipes ayant répondu aux deux orientations recommandées et réalisées.

<sup>12</sup> Parmi les structures ayant rempli les items orientations recommandées et orientations réalisées.

*Informations sur les patients suivis par les EMG extrahospitalières*

## Les lieux de vie

En 2022, 14 EMG extra interrogées ont documenté les lieux de vie des patients pris en charge. Une majorité des patients vit en Ehpad (66 % des patients suivis ; comme en 2021) et un tiers sont à domicile (32 % dont 11 % seul à domicile, 10 % au domicile avec l'entourage, 5 % avec une aide professionnelle et 6 % avec l'entourage et une aide professionnelle ; 33 % en 2021). Les résidences autonomie concernent 1 % des patients et 1 % est hébergé autrement (foyer logement...).

**Répartition des lieux de vie des patients en 2022 (en %)**

Source : ARS - DST 2023 - Traitement OR2S

## Maladies chroniques et principaux syndromes gériatriques

Les patients ayant entre 5 et 10 maladies chroniques représentent 40 % des patients pour lesquels l'information est connue (9 des 17 EMG ont renseigné cet item ; 38 % en 2021). L'ensemble des 46 patients suivis dans l'Oise et sept patients sur dix des EMG du Pas-de-Calais ont moins de 5 maladies chroniques (respectivement 100 % et 67 %). Dans la Somme, ils sont plus nombreux à avoir entre 5 et 10 maladies chroniques (55 %).

Plus d'un tiers des patients pris en charge par une EMG extrahospitalière<sup>13</sup> souffre d'un trouble visuel et auditif (36 % ; seulement 1 % en 2021) et 29 % de démence (52 % en 2021). La perte d'autonomie et les troubles thymiques viennent ensuite (respectivement 12 % et 10 % ; 13 % et 20 % en 2021).

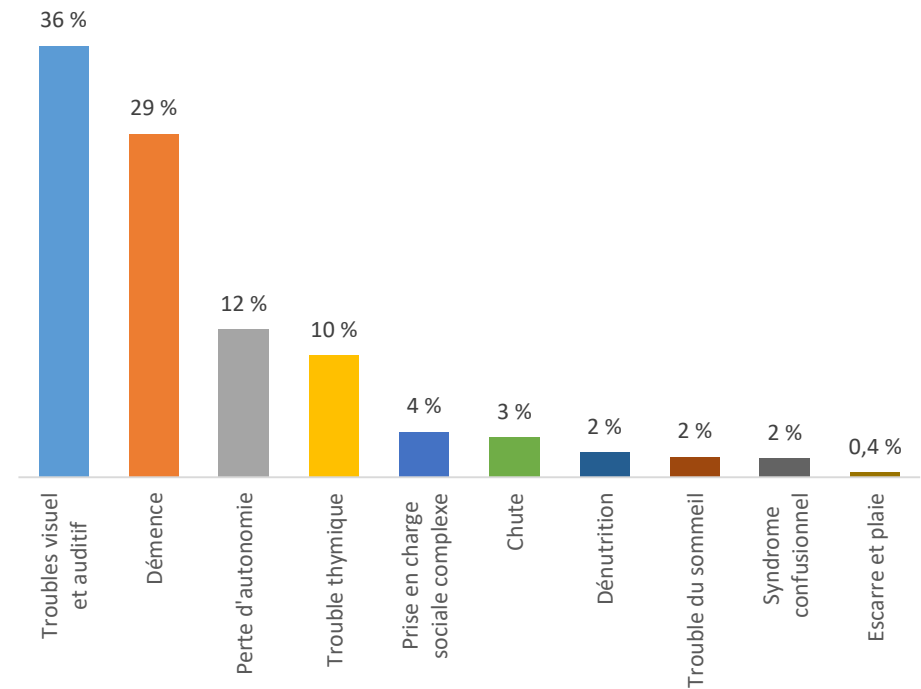
Les troubles visuels et auditifs sont particulièrement représentés dans le Nord : 47 % des patients (2 % dans le Pas-de-Calais et 1 % dans la Somme).

La démence représente 72 % des syndromes principaux des patients de l'Oise et 51 % dans la Somme (37 % dans le Pas-de-Calais et 24 % dans le Nord).

La perte d'autonomie touche 27 % des patients du Pas-de-Calais, 22 % de ceux de l'Oise, 18 % de ceux de la Somme et 8 % de ceux du Nord.

Les troubles thymiques sont davantage présents chez les patients de la Somme (30 % contre 10 % dans le Pas-de-Calais, 9 % dans le Nord et 7 % dans l'Oise).

## Répartition des principaux syndromes gériatriques des patients en 2022 (en %)



Source : ARS - DST 2023 - Traitement OR2S

<sup>13</sup> 13 des 16 équipes EMG ont renseigné les syndromes des patients.

*Personnel dédié à l'activité extrahospitalière*

La circulaire DHOS/02 n° 2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques précise que pour remplir ses missions, il est souhaitable que l'EMG pluridisciplinaire comprenne au minimum : 1 ETP gériatre, 1 ETP IDE, 1 ETP assistante sociale et du temps de psychologue, d'ergothérapeute, de diététicien et de secrétaire.

En 2022, 14 EMG ont répondu à ce volet de l'enquête. Elles ont déclaré disposer au total de 23,5 ETP (11,9 ETP en 2021 pour 10 EMG extra) :

- 3,5 ETP de gériatre (auxquels s'ajoute 0,8 ETP d'autres médecin) ;
- 12,8 ETP d'IDE ;
- 0,7 d'assistant de service social ;
- 1,3 ETP de secrétaire ;
- 3,0 ETP de psychologue ;
- 0,3 ETP d'ergothérapeute ;
- 0,2 ETP de psychomotricien ;
- 1,0 ETP d'autres professionnels (IPA, cadre de santé).

En moyenne, chaque EMG dispose de 1,7 ETP (1,2 ETP en moyenne en 2021) :

- 0,2 ETP de gériatre (ou médecin) ;
- 0,9 ETP d'IDE ;
- 0,1 d'assistant de service social ;
- 0,1 ETP de secrétaire ;
- 0,2 ETP de psychologue ;
- 0,02 ETP d'ergothérapeute ;
- 0,01 ETP de psychomotricien ;
- 0,1 ETP d'autres professionnels.

Les 14 EMG déclarent disposer d'un temps de gériatre et 12 de temps d'IDE (une autre équipe recourt à un IDE à la demande). Les assistants de services sociaux ne sont présents que dans 3 équipes (dont une à la demande), les secrétaires sont présents dans 8 équipes, les psychologues dans 8 équipes, les ergothérapeutes dans 1 équipe (et dans deux autres équipes sur demande) et les psychomotriciens dans 1 équipe. Les diététiciens ne sont présents que dans 1 équipe, à la demande.

## Partie II : Les dispositifs médico-sociaux des Ehpad

## II.1. Les unités d'hébergement renforcées

Les unités d'hébergement renforcées (UHR) sont des structures sécurisées permettant de prendre en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer présentant des troubles moyens et sévères du comportement, situées en Ehpad ou en USLD. En 2022, il existe 35 UHR en région pour 527 lits (33 UHR pour 482 lits en 2021) : 25 UHR sont implantées dans un Ehpad et 10 sont autorisées dans une USLD.

### Implantation des UHR labellisées

#### Aisne (3 UHR)

CH Jeanne de Navarre – Château-Thierry (Ehpad)\*  
CH de Saint-Quentin (USLD)  
CHG de La Fère (Ehpad)

#### Nord (16 UHR)

CHRU Lille (USLD)  
Association Féron-Vrau (Lille) (Ehpad)  
CHI Wasquehal (Ehpad)  
CH de Seclin (Ehpad)  
Groupe Hospitalier Loos Haubourdin (Ehpad)  
CH de Tourcoing (2 Ehpad)  
CH de Hazebrouck (Ehpad)  
Polyclinique de Grande-Synthe (USLD)  
CH de Douai (USLD)  
CH de Somain (Ehpad)  
CH de Valenciennes (USLD)  
CH Le Quesnoy (USLD)  
CH Le Cateau-Cambrésis (Ehpad)  
CH de Roubaix (Ehpad)  
CH de Jeumont (Ehpad)

#### Pas de Calais (10 UHR)

CH de Béthune (Ehpad)  
CH d'Arras (Ehpad)  
CH de Boulogne-sur-Mer (Ehpad)  
CH de Calais (Ehpad)  
CH de Lens (Ehpad)  
2 à l'Ehpad L'Aquarelle de Bully-les-Mines (Ehpad)  
CH d'Aire-sur-la-Lys (Ehpad)  
CH du Ternois (USLD)\*  
CH Montreuil-sur-Mer (USLD)\*

#### Oise (3 UHR)

CH de Beauvais (USLD)  
Ehpad Saint-Lucien du CH de Beauvais (Ehpad)  
CHI Compiègne - Noyon (USLD)

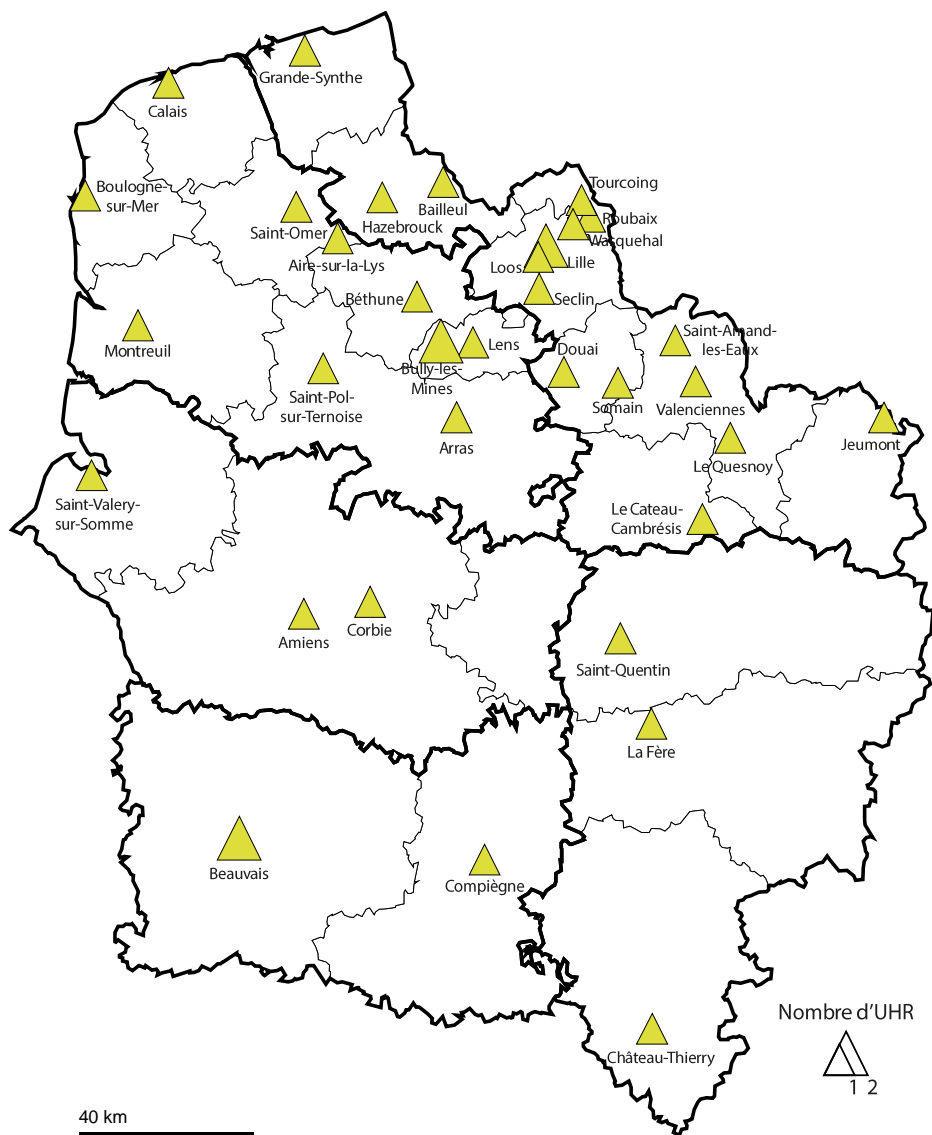
#### Somme (3 UHR)

CHI de la Baie de Somme (Ehpad)  
CH de Corbie (Ehpad)  
CHU Amiens (Ehpad)

\* Non réponse au bilan 2022.



## Implantation des UHR labellisées en 2022



Source : ARS - DST 2023 - Traitement OR2S

Les UHR labellisées comprennent entre 10 et 28 lits (14 à 15 lits en règle générale).

Les 35 UHR labellisées se répartissent sur les 5 départements de la région de la manière suivante :

- 3 UHR dans l'Aisne,
- 16 UHR dans le Nord,
- 3 UHR dans l'Oise,
- 10 UHR dans le Pas-de-Calais,
- 3 UHR dans la Somme.

## La file active

## Caractéristiques démographiques

Parmi les 35 UHR implantées dans les Hauts-de-France, 31 ont répondu au questionnaire d'activité 2022. Ces dernières ont accueilli 604 personnes en 2022 (621 en 2021).

La population accueillie en UHR présente 56 % d'hommes (55 % en 2021).

L'âge moyen des personnes accueillies en UHR est de 78 ans (79 ans en 2021). Cet âge n'est pas homogène selon les UHR. En effet, l'âge moyen des personnes accueillies varie de 70 ans à 83 ans.

## Durée moyenne de séjour

En 2022, la durée moyenne de séjour dans les UHR est de l'ordre de 12 mois (16 en 2021) et varie sensiblement : de 4 mois pour l'UHR du CHU d'Amiens<sup>14</sup> à un peu plus de 2 ans et demi pour le CH de Saint-Quentin.

	Nombre de places	File active	Age moyen (en années)	DMS (en j)
CH de Château-Thierry*	16	NR	NR	NR
CH de Saint-Quentin	27	9	81	949
CHG de La Fère	13	18	81	270
CH d'Hazebrouck	12	15	80	292
CHU de Lille	13	14	80	250
GH Seclin Carvin	14	19	80	247
GH Loos Haubourdin	12	18	82	232
CH de Tourcoing (2 Ehpad)	14+14	33	82	301
CHI Wasquehal	14	17	82	298
CH Le Cateau-Cambrésis	14	22	75	196
CH de Douai	15	21	78	234
CH de Somain	14	18	72	802
Polyclinique de Grande-Synthe	14	12	70	226
CH Le Quesnoy	12	22	75	193
CH de Valenciennes	20	32	76	212
Ehpad Saint-Antoine-de-Padoue	12	14	83	549
CH de Jeumont	14	17	80	372
CH de Roubaix	14	30	NR	141
CH de Beauvais	22	28	80	273
Ehpad Saint-Lucien de Beauvais	22	17	82	365
CHI Compiègne-Noyon	15	23	73	234
CH de Béthune-Beuvry	14	21	72	232
CH d'Arras	15	22	79	397
CH d'Aire-sur-la-Lys	14	21	78	196
CH de Boulogne-sur-Mer	14	28	82	318
CH de Calais	14	9	76	441
CH de Lens	10	10	NR	236
Ehpad L'Aquarelle Bully-les-Mines	12+14	32	77	715
CH du Ternois*	20	NR	NR	NR
CH de Montreuil*	NR	NR	NR	NR
CHI de la Baie de Somme	18	19	75	165
CH de Corbie	14	18	79	280
CHU d'Amiens	17	25	81	122
<b>Hauts-de-France</b>	<b>527</b>	<b>604</b>	<b>78</b>	<b>361</b>

Source : ARS - DST 2023 - Traitement OR2S

\* L'UHR n'a pas rempli son bilan d'activité 2022.

<sup>14</sup> UHR récente.

## État cognitif des personnes accueillies en UHR labellisées

L'enquête sur les UHR permet de collecter des éléments sur l'état cognitif des personnes accueillies à travers le test *Mini Mental State (MMS)*.

L'information sur le score est MMS a été renseigné pour 480 des 604 personnes prises en charge en UHR en 2022.

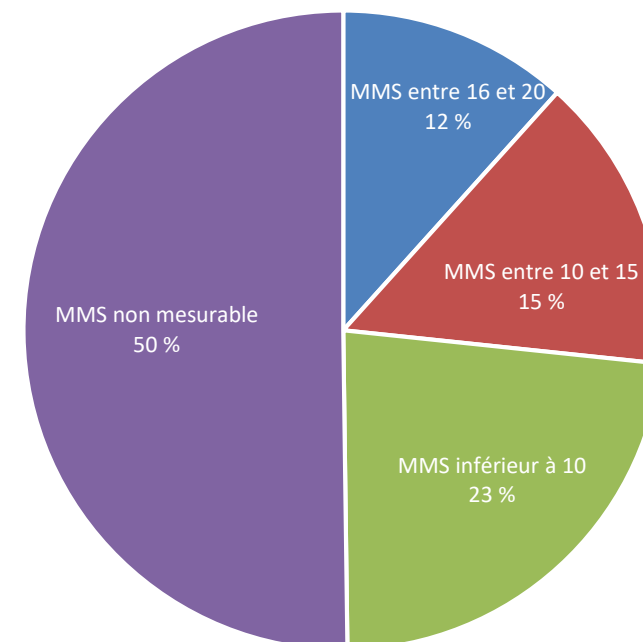
Pour 50 % d'entre elles, le MMS n'a pu être mesuré (52 % en 2021).

Par conséquent, le test MMS a été réalisé pour 50 % des patients. Cette part se distribue ainsi :

- 27 % présente un MMS entre 10 et 20 (démence modérée ; 28 % en 2021),
- 23 % un MMS inférieur à 10 (démence sévère ; 20 % en 2021).

Les UHR ont précisé le diagnostic principal pour 521 résidents admis. Comme les années antérieures, le diagnostic le plus fréquent (73 % ; comme en 2021) est de loin celui de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées (démence vasculaire, démence mixte, corps de Lewy, dégénérescence frontotemporale). Pour 10 % des patients pris en charge en UHR, le diagnostic est inconnu (8 % en 2021).

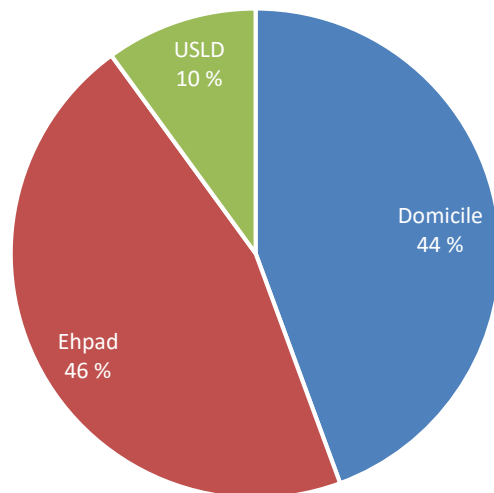
## Diagnostic de la démence *via* le *Mini Mental State* à l'entrée des UHR labellisées en 2022



Source : ARS - DST 2023 - Traitement OR2S

## Les entrées

## Provenance des personnes prises en charge en UHR labellisées en 2022



Champ : 419 entrées rapportées par 30 UHR répondantes  
Source : ARS - DST 2023 - Traitement OR2S

Sur les 31 UHR, 30 ont renseigné le lieu de vie qu'occupaient les patients avant leur prise en charge dans leurs murs :

- 46 % résidaient en Ehpad (50 % en 2021),
- 44 % habitaient leur domicile (42 % en 2021),
- 10 % étaient pris en charge en USLD (8 % en 2021).

## Les sorties

Dans un quart des cas, la prise en charge des résidents des UHR ayant répondu à la question s'arrête du fait de la perte d'autonomie motrice de la personne (25 %, 40 % en 2021). La réduction des troubles du comportement pendant une période continue d'au moins 1 mois compte pour 17 % des sorties (25 % en 2021).

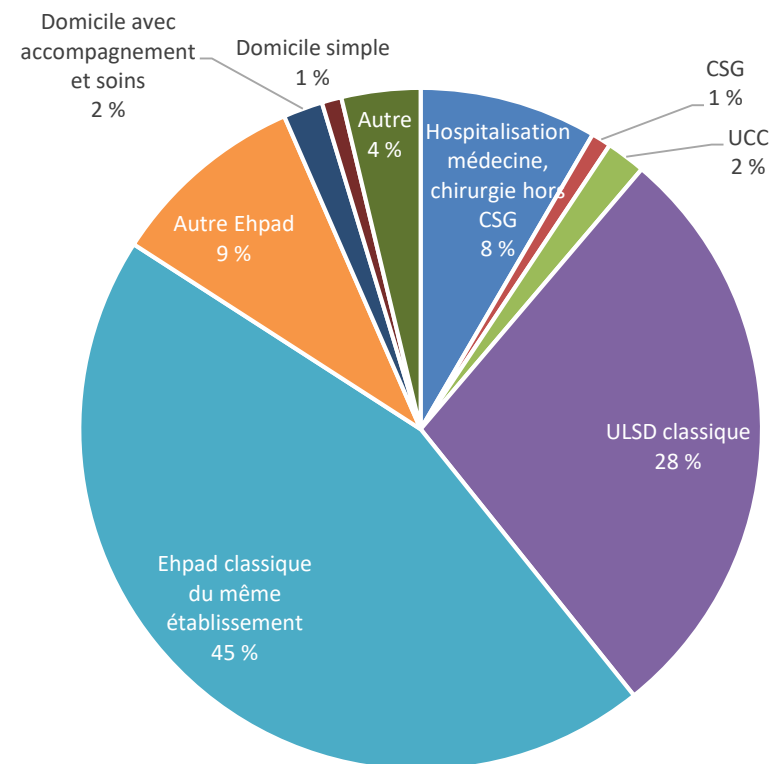
En 2022, 95 décès sont recensés, soit 47 % des sorties enregistrées (31 % en 2021). L'aggravation des troubles du comportement concerne enfin 3 % des sorties (comme en 2021).

Les huit derniers pourcents concernent d'autres causes (rapprochement familial, hospitalisations, retour au domicile, altération de l'état général, perte d'autonomie, transfert vers un UVA au sein du même établissement).

Les UHR ont pu renseigner la destination que leurs patients prennent après leur prise en charge :

- dans 45 % des cas, le patient part dans un Ehpad classique du même établissement et dans 9 % des cas, dans un autre Ehpad ;
- dans 28 % des cas, la personne prise en charge est transférée vers une USLD classique ;
- dans 8 % des cas, la personne est hospitalisée en médecine ou chirurgie (hors CSG) ;
- parmi les autres destinations, les retours à domicile sont rares (1 % en domicile simple et 2 % en domicile avec un accompagnement et des soins).

### Destination des personnes prises en charge en UHR labellisées en 2022



Source : ARS - DST 2023 - Traitement OR2S

## Les activités proposées dans les UHR labellisées

Parmi les 31 UHR interrogées, 30 ont répondu au module de questions portant sur les activités proposées au sein de ce type de structure. Les 30 ont répondu avoir proposé les activités suivantes :

- maintien ou la réhabilitation des capacités cognitives restantes,
- mobilisation des fonctions sensorielles des résidents,

Pour 29 UHR, les activités suivantes sont proposées :

- maintien ou réhabilitation des capacités fonctionnelles restantes,
- maintien du lien social des résidents.

Dix UHR proposent d'autres activités : médiation animale, sorties culturelles et thérapeutiques, psychomotricité, piscine, socio-esthétique, ateliers musicaux, activités artistiques, danse.

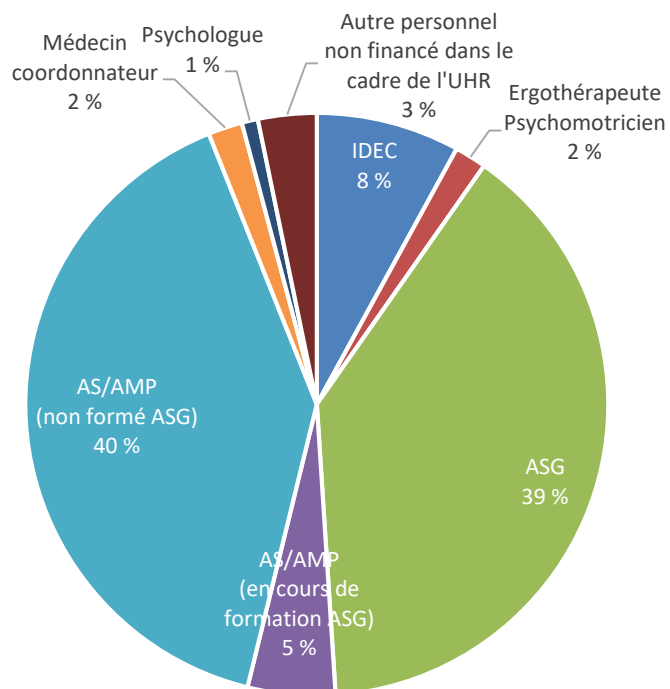
Outre les équipes des UHR (décrites ci-après), divers acteurs interviennent pour assurer les activités proposées. Il s'agit notamment d'animateurs, de kinésithérapeutes ou de professeurs d'APA. De manière plus ponctuelle, les UHR font appel également à des diététiciens, orthophonistes, art-thérapeutes, équithérapeutes, socio-esthéticiens et socio-coiffeurs, auxiliaires de vie, professionnels formés Snozelen, assistants de service social, agents d'accueil, familles des résidents.

## Personnel des UHR labellisées

L'enquête permet de disposer de quelques éléments sur le personnel mobilisé dans les UHR, en distinguant le personnel dédié aux soins et le personnel consacré à la dépendance. À ce titre, 28 UHR ont répondu au module de questions portant sur le personnel (28 sur le personnel dédié aux soins et 18 sur le personnel consacré à la dépendance).

Globalement, les 28 UHR ont fait remonter un total de 249,2 ETP dédiés aux soins, soit 10,4 ETP pour 20 lits UHR (247,9 ETP soit 10,9 ETP pour 20 lits en 2021). Pour le personnel dédié à la dépendance, les 18 UHR recensent 58,3 ETP soit 2,4 ETP pour 20 lits UHR (55,3 ETP soit 2,4 ETP pour 20 lits en 2021). Ces chiffres correspondent au personnel étant intervenu réellement dans les UHR en 2022.

## Personnel réservé aux soins en UHR labellisées en 2022 (en %)



Champ : 28 UHR répondantes

Source : ARS - DST 2023 - Traitement OR2S

Les UHR mobilisent plusieurs types de professionnels dédiés aux soins. Les 28 UHR labellisées ayant renseigné la partie relative aux ressources humaines de l'enquête déclarent un total de 249,2 ETP dédiés aux soins :

- 100,0 ETP d'AS/AMP (non formés ASG ; 85,2 en 2021),
- 97,8 ETP d'ASG (99,8 en 2021),
- 19,9 ETP d'IDEC (22,8 en 2021),
- 12,1 ETP d'AS/AMP (en cours de formation ASG ; 9,0 en 2021),
- 4,7 ETP de médecin coordonnateur (5,6 en 2021),
- 4,4 ETP d'ergothérapeute/psychomotricien (7,8 en 2021),
- 2,2 ETP de psychologue (3,2 en 2021),
- 9,1 ETP d'autres personnels non financés dans le cadre de l'UHR (assistant de service social, socio-esthéticienne, socio-coiffeuse, pédicure, diététicien, cadre de santé, pharmacien, préparateur, professeur d'activité physique adapté, Staps, ASH, ASL, orthophoniste, animateur ; 14,5 en 2021).

Le personnel consacré à la dépendance est essentiellement composé pour :

- 84,7 % d'ASG et d'AS/AMP (89,3 % des ETP en 2021),
- 2,5 % de psychologues (comme en 2021),
- 1,5 % d'IDEC (2,8 % en 2021),
- 1,5 % d'ergothérapeutes/psychomotriciens (1,0 % en 2021),
- 0,3 % de médecins coordonnateurs (aucun médecin coordonnateur n'était présent dans les ETP en 2021),
- 9,6 % d'autres personnels (éducateur APA, ASH ; contre 4,4 % en 2021).

## Les partenariats des UHR labellisées

En 2022, 27 UHR ont répondu aux questions portant sur les partenariats :

- 27 déclarent travailler avec une UCC,
- 18 déclarent travailler avec d'autres Ehpad,
- 22 déclarent travailler avec une consultation mémoire,
- 21 déclarent travailler avec un CMP,

- 23 déclarent travailler avec un service de psychiatrie,
- 23 déclarent travailler avec un CSG,
- 14 déclarent travailler avec d'autres partenaires (DAC, Espreve, Clic, réseau, associations, Esad, PFR, SSR, SMR, CH, cliniques, HAD, USLD, UPD, EMPGE, équipe mobile de soins palliatifs, Maison des aidants).

## Les partenariats des UHR labellisées en 2022

	UCC	Autres Ehpad	Consultation mémoire	CMP	Service de psychiatrie	CSG	Autres partenariats
CH de Château-Thierry*	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
CH de Saint-Quentin	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
CHG de La Fère	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
CH d'Hazebrouck	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
CHU de Lille	Oui	Non	Non	Non	Non	Oui	Non
GH Seclin Carvin	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
GH Loos Haubourdin	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
CH de Tourcoing	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
CHI Wasquehal	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Non
CH Le Cateau-Cambrésis	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
CH de Douai	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Non
CH de Somain	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Non
Polyclinique de Grande-Synthe	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
CH Le Quesnoy	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Non
CH de Valenciennes	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Ehpad Saint-Antoine-de-Padoue	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
CH de Jeumont	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
CH de Roubaix	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
CH de Saint-Amand-les-Eaux*	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
CH de Beauvais	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non
Ehpad Saint-Lucien de Beauvais	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
CHI Compiègne-Noyon	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
CH de Béthune-Beuvry	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Oui
CH d'Arras	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Non
CH d'Aire-sur-la-Lys	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Non	Oui
CH de Boulogne-sur-Mer	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
CH de Calais	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
CH de Lens	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Ehpad Bully-les-Mines (2 UHR)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
CH du Ternois*	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
CH de Montreuil*	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
CHI de la Baie de Somme	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui
CH de Corbie	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non
CHU d'Amiens	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non	Non

Source : ARS - DST 2023 - Traitement OR2S



## II.2. Les pôles d'activités et de soins adaptés (Pasa)

### Présentation générale

Les Pasa sont des unités de vie créées au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) qui proposent, dans la journée, un accompagnement adapté aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et autres maladies apparentées présentant des troubles du comportement modérés.

Pouvant accueillir un groupe de 12 à 14 personnes, ces unités spécifiques mettent en place des activités sociales et thérapeutiques qui sont réalisées avec une équipe de professionnels formés à l'accompagnement des personnes présentant des troubles cognitifs (psychomotricien, ergothérapeute et assistants de soins en gérontologie).

Les structures porteuses doivent être des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et le projet Pasa doit correspondre à un cahier des charges qui fixe des conditions concernant le fonctionnement et l'environnement architectural.

L'accompagnement au sein du Pasa s'adresse uniquement aux résidents de l'Ehpad porteur de projet.

La mesure 26 du Plan maladies neuro-dégénératives prévoit la poursuite du déploiement des accueils en Pasa et l'inscription de cette offre au sein des filières de soins et d'accompagnement de « droit commun ».

Le décret du 26 août 2016 fixe les « conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des Ehpad, ainsi que celles, notamment, des Pasa et des unités d'hébergement renforcé (UHR) qu'ils peuvent créer en leur sein. Il a pour objectif d'inscrire cette offre au sein des filières de soins et d'accompagnement des personnes âgées dans une logique de parcours de vie.

## Analyse des données d'activité

### Méthodologie

L'analyse de l'activité 2022 des Pasa a été effectuée à l'aide du questionnaire retenu dans l'enquête nationale d'activité des dispositifs inscrits dans le Plan Alzheimer. Au total, sur les 144 Pasa existants au 31 décembre 2022 (139 au 31 décembre 2021), 129 Pasa ont retourné le questionnaire complété, soit un taux de réponse de 91 %.

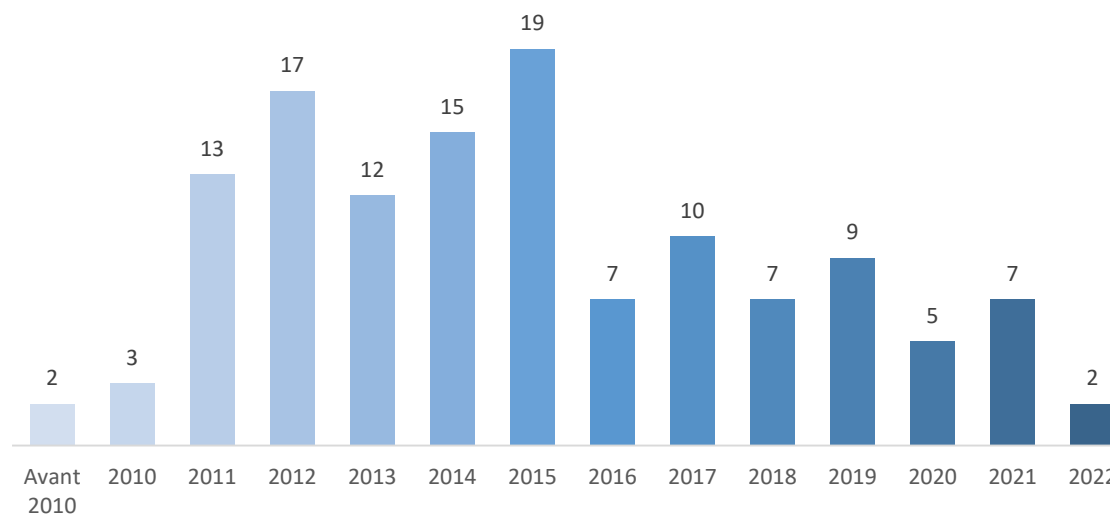
Au niveau géographique, les 129 Pasa ayant répondu au questionnaire d'activité 2022 se répartissent ainsi :

- 10 dans l'Aisne (sur 11 autorisés),
- 55 dans le Nord (sur 60 autorisés),
- 18 dans l'Oise (sur 22 autorisés),
- 32 dans le Pas-de-Calais (sur 35 autorisés),
- 14 dans la Somme (sur 16 autorisés).

### Ouverture des Pasa

Parmi les Pasa ayant complété leur bilan d'activité, 128 ont renseigné leur date d'ouverture (1 Pasa n'a pas précisé la date).

**Nombre de Pasa selon l'année d'ouverture de la structure**



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

## Capacités des Pasa

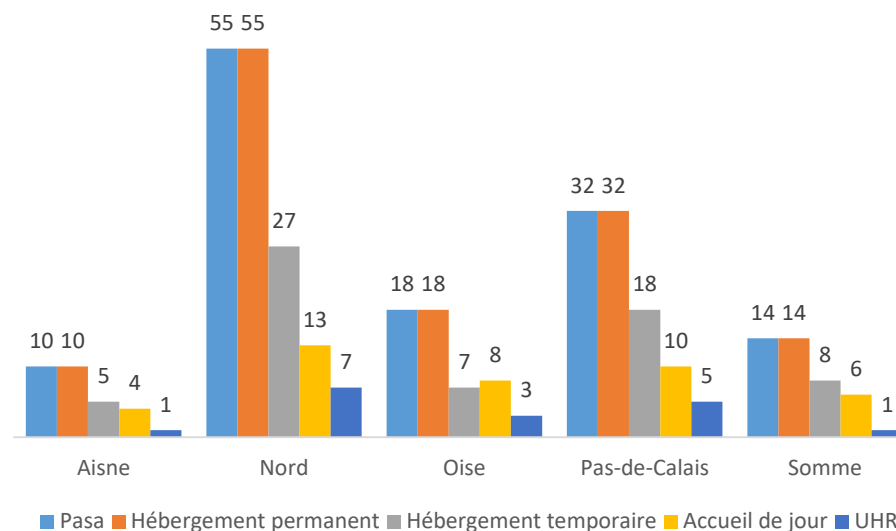
En 2022, les 129 Pasa ayant répondu au questionnaire sont dans des Ehpad qui comptabilisent 13 471 places autorisées et 13 032 places totales installées au sein de l'établissement, toutes modalités d'accueil confondues (12 064 places autorisées et 11 991 places totales en 2021).

**Les 129 Pasa totalisent 1 795 places dans les Hauts-de-France** (1 632 en 2021), dont 42 % sont dans le Nord, 25 % dans le Pas-de-Calais, 14 % dans l'Oise, 11 % dans la Somme et 8 % dans l'Aisne.

Un peu plus de neuf Pasa sur 10 ont une capacité de 14 places (118 Pasa, soit 91 % des Pasa) et 11 Pasa ont une capacité de 12 places (9 % des Pasa). En moyenne, leur capacité est de 14 places.

Parmi les 129 Ehpad porteur de Pasa, tous proposent de l'hébergement permanent (112 en 2021), 65 de l'hébergement temporaire (58 en 2021), 41 de l'accueil de jour (35 en 2021) et 17 une UHR (12 en 2021).

## Nombre de structures comptant des places installées en 2022



NB : deux structures n'ont pas répondu  
Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

Quarante Ehpad ayant des Pasa déclarent posséder une pharmacie à usage intérieur, soit 31 % des Pasa (36 Pasa en 2021).

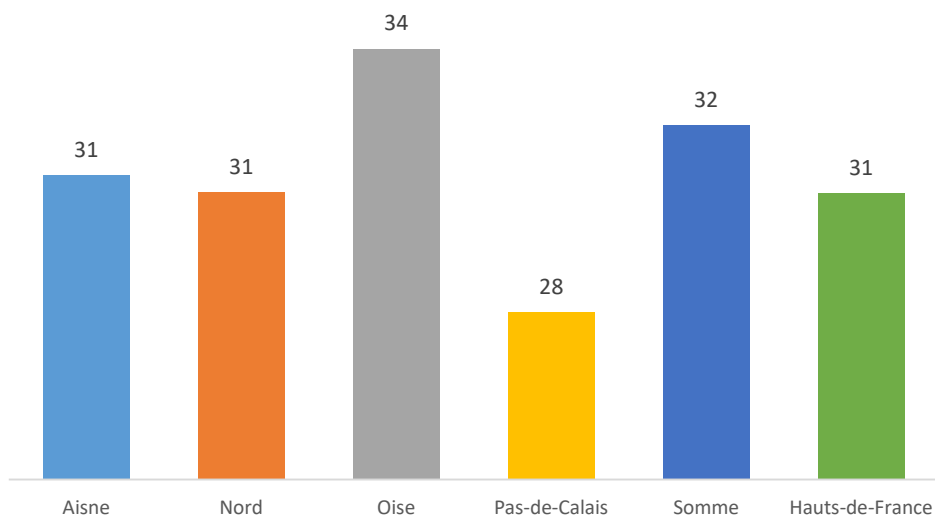
Concernant la tarification, sur les 126 réponses données, 71 sont en tarification globale et 55 en tarification partielle.

## File active

En 2022, **3 977 résidents ont bénéficié des 129 Pasa** ayant indiqué leur file active (3 206 en 2021 pour 108 Pasa), soit 31 résidents en moyenne par Pasa (30 en moyenne en 2021) et une augmentation de 11 % par rapport à 2021 (à périmètre égal). Le nombre de résidents moyens par Pasa varie de 28 dans le Pas-de-Calais à 34 dans l'Oise (32 dans la Somme, 31 dans l'Aisne et le Nord).

Au sein des Pasa, le minimum est de 10 résidents en 2022 pour le Pasa de l'Ehpad de Méru (Oise) et le maximum à l'Ehpad de Laon (Aisne) avec 76 résidents pris en charge.

## Nombre moyen de résidents par Pasa en 2022



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

Champ : 3 977 résidents

## Profil des résidents

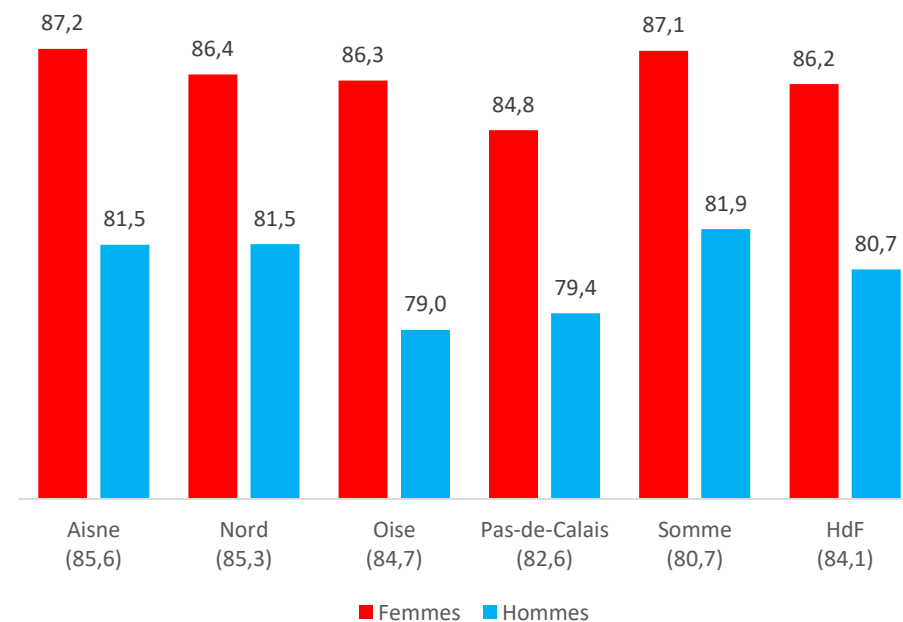
Les résidents pris en charge par des Pasa sont majoritairement des femmes : 76 % (78 % en 2021). Ceci se retrouve pour les cinq départements de la région : 72 % dans l'Aisne, 76 % dans le Nord, 78 % dans l'Oise, 77 % dans le Pas-de-Calais et 71 % dans la Somme.

## Âge moyen des résidents

Les résidents bénéficiant des Pasa ont en moyenne 84,1 ans (82,6 ans en 2021) : 80,7 ans pour les hommes et 86,2 ans pour les femmes.

Les résidents de la Somme sont plus jeunes : moins de 81 ans en moyenne. Les résidents de l'Aisne (85,6 ans) et du Nord (85,3 ans) sont au contraire les plus âgés.

## Âge moyen des résidents bénéficiaires des Pasa en 2022



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

*Score MMSE (Mini-mental state evaluation)*

Les résidents accueillis en Pasa doivent présenter les caractéristiques suivantes :

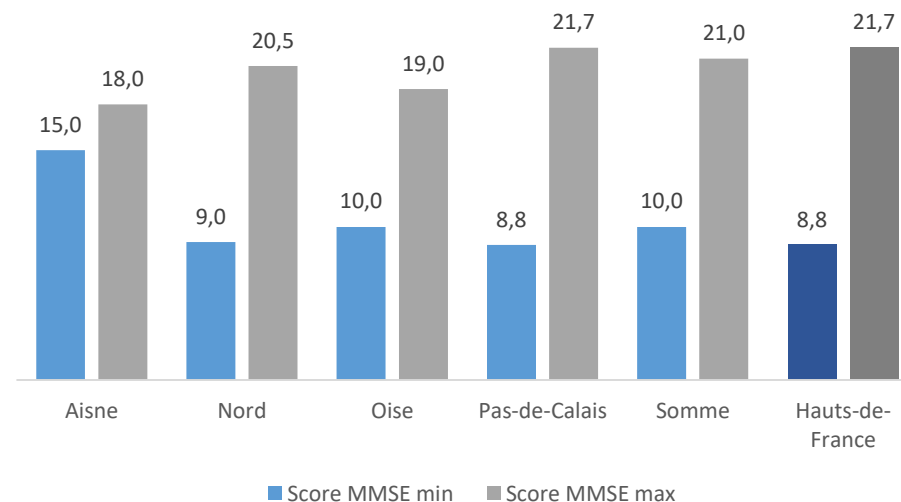
- malades souffrant de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée compliquée de symptômes psycho-comportementaux modérés qui altèrent la sécurité et la qualité de vie de la personne et des autres résidents ;
- provenant de l'Ehpad, et pour lesquels l'évaluation des troubles du comportement (productifs/perturbateurs comme l'agitation, l'irritabilité, la désinhibition, la déambulation,... ou non productifs/non perturbateurs comme l'apathie) aura été réalisée à l'aide du NPI-ES (inventaire neuropsychiatrique - version équipe soignante) et, en cas d'agitation, de l'échelle d'agitation de Cohen-Mansfield ;
- les critères d'éligibilité/admissibilité en vue de l'ouverture d'un Pasa mesurés à l'aide du NPI-ES3 correspondent aux résidents atteints de la maladie d'Alzheimer présentant un score supérieur à 3 à au moins un des 10 items comportementaux de l'échelle NPI-ES.

Pour les 126 Pasa ayant répondu à cette question, le score MMSE moyen varie de 9 (Pasa Hazebrouck, Guines et Méricourt) à 22 (Pasa Dainville).

L'amplitude est la plus importante dans le département du Pas-de-Calais (minimum de 9 et maximum de 22) tandis que dans l'Aisne, les valeurs extrêmes sont plus proches (de 15 à 18).

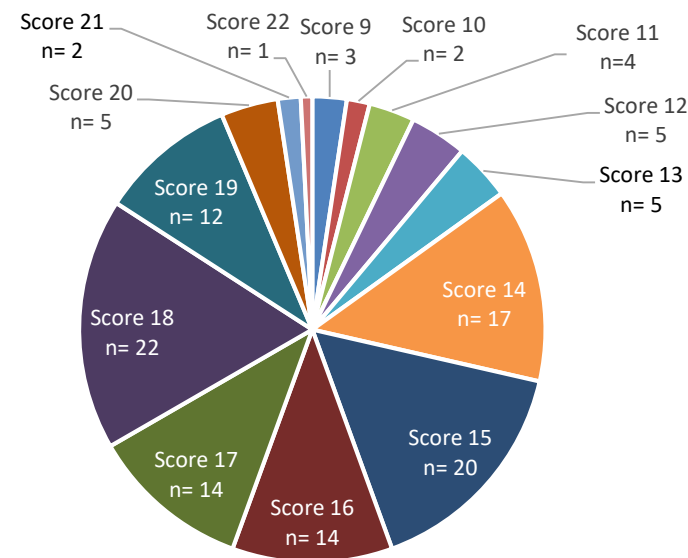
Au niveau régional, 29 % des Pasa présentent des scores moyens MMSE inférieurs à 15 (31 % en 2021), 65 % entre 15 et 19 (63 % en 2021) et 6 % égaux ou supérieurs à 20 (comme en 2021).

**Scores moyens minimums et maximums MMSE par département en 2022**



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

**Nombre de structures selon le score moyen MMSE en 2022**



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

*Diagnostic principal des résidents*

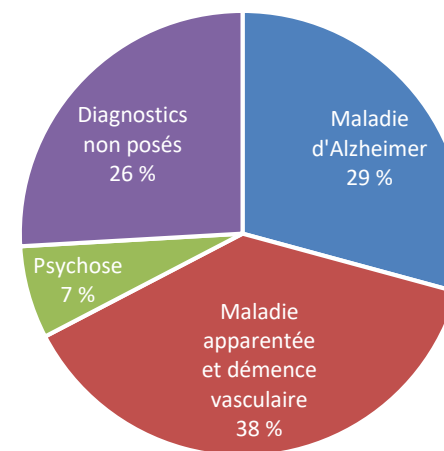
En 2022, au niveau régional, la maladie d'Alzheimer et la démence vasculaire ou maladie apparentée représentent respectivement 29 % et 38 % des diagnostics des résidents suivis en Pasa (31 % et 39 % en 2021). Les psychoses concernent 7 % des résidents (6 % en 2021). Pour 26 % des résidents, le diagnostic n'a pas été posé (24 % en 2021).

L'analyse par départements souligne quelques spécificités territoriales dans les diagnostics des patients pris en charge par les Pasa.

Si dans l'Oise et le Pas-de-Calais, les deux premiers diagnostics se répartissent plutôt équitablement, la démence vasculaire ou maladie apparentée devance davantage les autres diagnostics dans l'Aisne, la Somme et surtout le Nord.

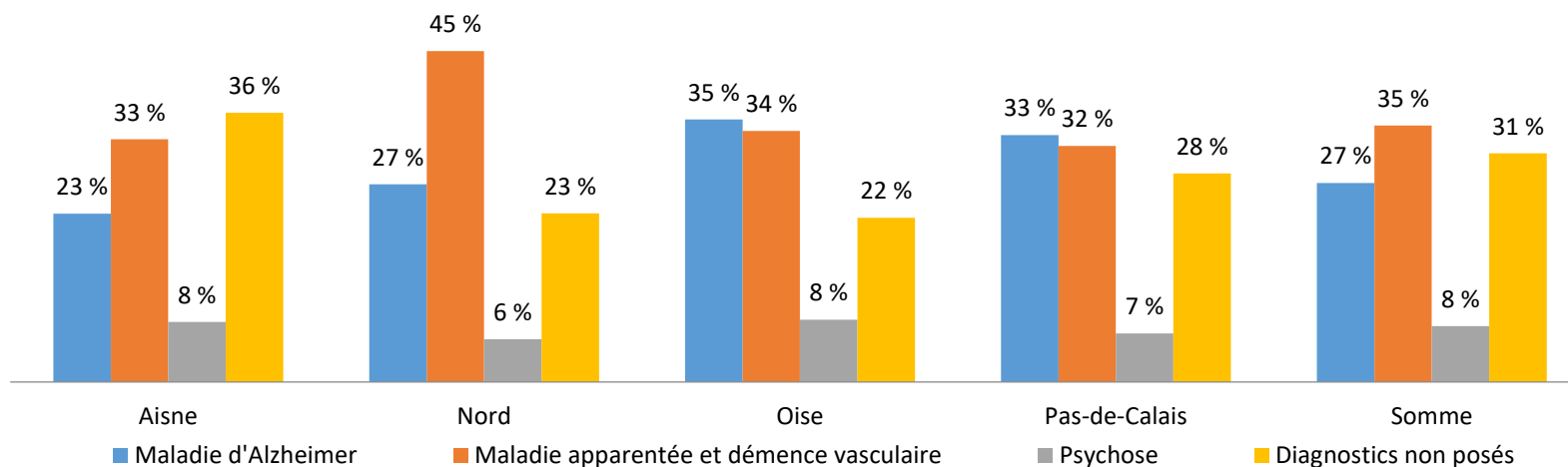
L'Aisne et la Somme comptent des pourcentages de diagnostics non posés élevés : 36 % et 31 % des résidents (contre 22 % à 28 % dans les autres départements).

**Répartition des résidents pris en charge par un Pasa en 2022 selon le diagnostic principal**



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

**Répartition des résidents pris en charge par un Pasa en 2022, selon le diagnostic principal et le département (en %)**



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

## Surfaces des Pasa

Concernant la typologie, sur les 127 Pasa ayant répondu à l'item, 24 déclarent avoir un Pasa éclaté (soit 19 % des Pasa ayant répondu).

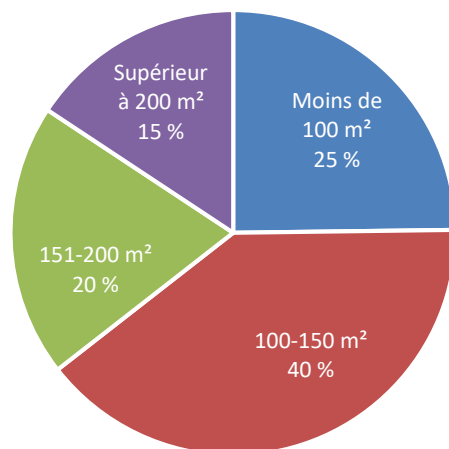
En moyenne, les Pasa des Hauts-de-France disposent de 142 m<sup>2</sup> de surface intérieure en 2022, allant de 107 m<sup>2</sup> en moyenne dans l'Oise à 162 m<sup>2</sup> dans le Nord. Le minimum est de 20 m<sup>2</sup> dans un Pasa de l'Oise (Pontpoint) et le maximum de 380 m<sup>2</sup> dans un Pasa du Nord (Seclin). Les surfaces intérieures sont principalement comprises entre 100 m<sup>2</sup> et 150 m<sup>2</sup> (40 % des Pasa).

Dans le cahier des charges il est précisé que les Pasa doivent s'ouvrir sur l'extérieur par un prolongement sur un jardin ou une terrasse clos(e) et sécurisé(e).

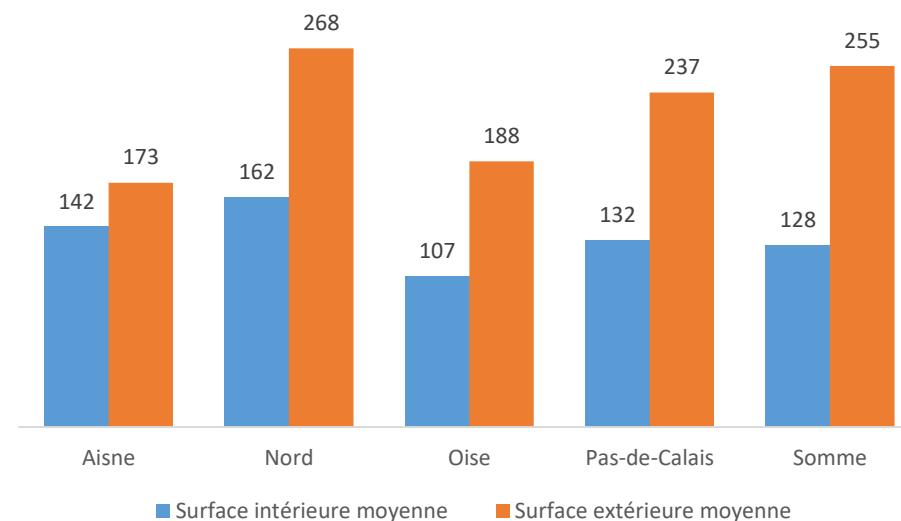
Sur les 117 Pasa ayant répondu à la surface extérieure :

- 52 % (61 Pasa, dont 7 indiquant 0 m<sup>2</sup>) déclarent moins de 100 m<sup>2</sup> ;
- 29 % (34 Pasa) déclarent entre 100 m<sup>2</sup> et 300 m<sup>2</sup> ;
- 9 % (11) déclarent entre 301 m<sup>2</sup> et 600 m<sup>2</sup> ;
- 9 % (11) déclarent plus de 600 m<sup>2</sup> allant jusqu'à 2 600 m<sup>2</sup> pour un Pasa à Quesnoy-sur-Deule.

Répartition des surfaces intérieures des Pasa en 2022



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

Surfaces moyennes intérieures et extérieures des Pasa en 2022 (en m<sup>2</sup>)

Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

## Activités des Pasa

Parmi les 129 Pasa ayant précisé le nombre de jours d'ouverture par semaine, 115 sont ouverts 5 jours par semaine. Pour les autres Pasa, le nombre de jours d'ouverture se répartit ainsi :

- 2 sont ouverts 3 jours par semaine,
- 2 sont ouverts 4 jours par semaine,
- 1 est ouvert 4,5 jours par semaine,
- 1 est ouvert 4,875 jours par semaine,
- 1 est ouvert 6 jours par semaine,
- 7 sont ouverts tous les jours de la semaine.

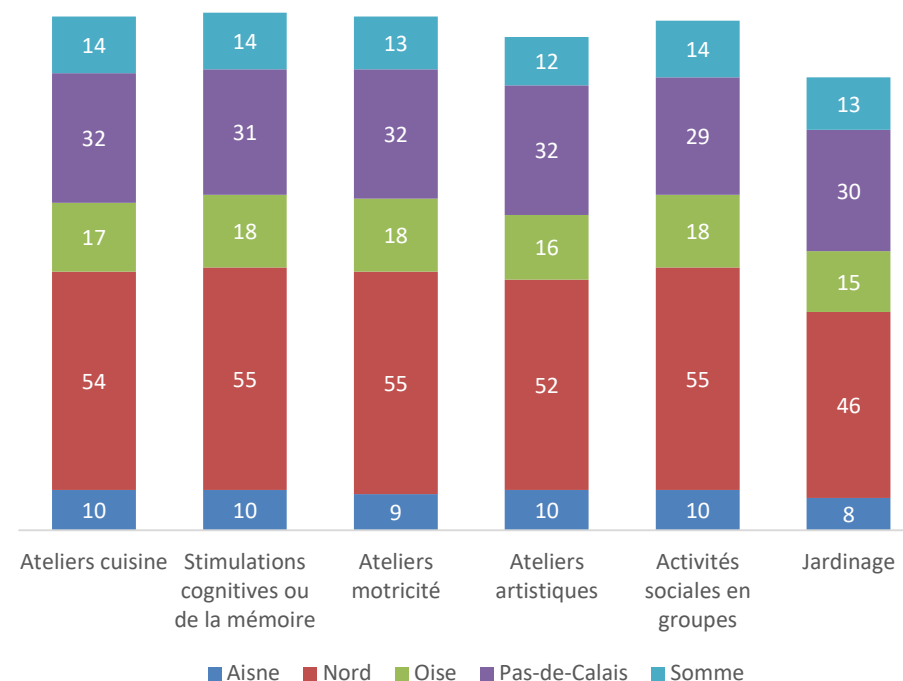
### Activités proposées par les Pasa

Les 129 Pasa ayant transmis leurs bilans ont répondu à l'item des activités proposées au sein des Pasa.

En 2022, 128 Pasa proposent des ateliers de stimulation cognitive ou de mémoire, 127 proposent des ateliers cuisine et des ateliers autour de la gymnastique, de la motricité et de la relaxation et 126 proposent des activités sociales.

Les ateliers artistiques sont présents dans 122 Pasa. Enfin les ateliers jardinage et zoothérapie sont présents dans 112 Pasa.

### Répartition des ateliers proposés par département en 2022 (en nombre)



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S



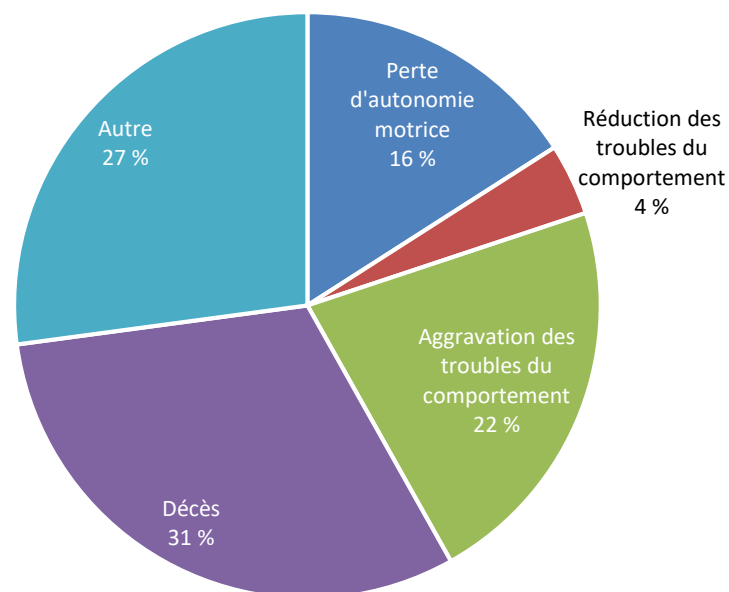
## Les sorties

En 2022, les sorties du Pasa ont concerné 1 493 personnes sur une file active totale de 3 977 personnes (1 102 sorties en 2021).

Le décès est le mode de sortie le plus fréquent (31 % des sorties déclarées en 2022, 26 % en 2021). L'aggravation des troubles du comportement représente 22 % de l'ensemble des sorties de Pasa (21 % en 2021) alors que les sorties liées à la réduction de ces troubles ne représentent que 4 % des sorties (3 % en 2021). La perte d'autonomie motrice compte pour 16 % des sorties (18 % en 2021).

En 2022, 27 % des sorties entrent dans la catégorie « Autre » (31 % en 2021), à savoir : refus des participants (et parfois de la famille), changement d'établissement, déménagement, perte d'intérêt pour les activités du Pasa, retour à domicile, dégradation de la santé du patient (dont troubles cognitifs), passage en soins palliatifs.

Répartition des modes de sortie en 2022 (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

## Personnel

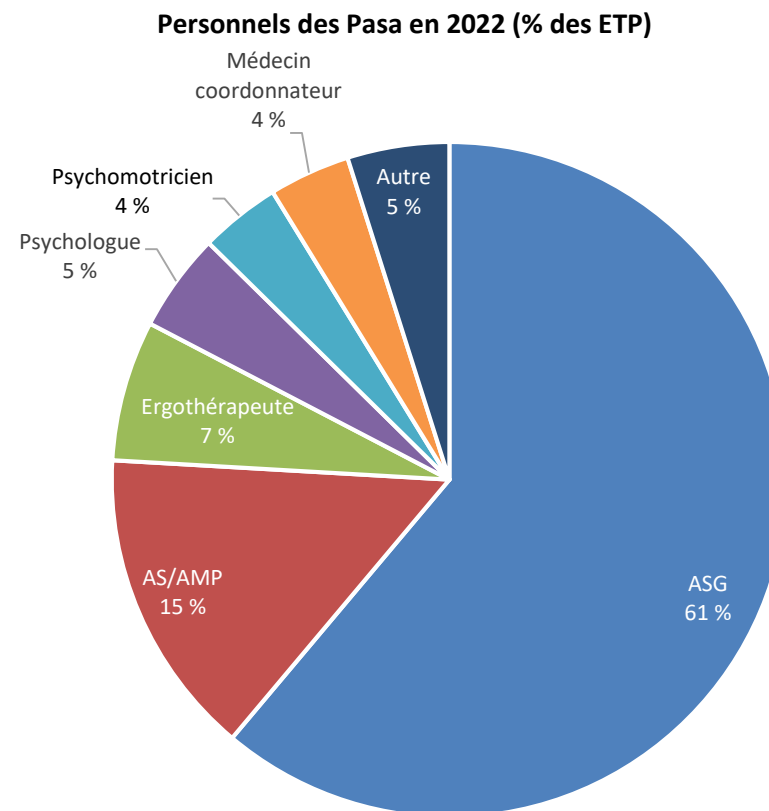
En 2022, les 128 Pasa ayant déclaré une activité et complété les données de personnel ont disposé de 333 ETP, soit 2,6 ETP en moyenne par Pasa (290 ETP pour 110 Pasa, soit 2,7 ETP en moyenne par Pasa en 2021) :

- 203,4 ETP d'ASG (1,6 en moyenne par Pasa) ;
- 49,2 d'AS ou AMP non formés ASG (0,4 en moyenne) ;
- 22,4 d'ergothérapeute (0,2 en moyenne) ;
- 15,7 de psychologue (0,1 en moyenne) ;
- 12,9 de psychomotricien (0,1 en moyenne) ;
- 12,9 de médecin coordonnateur (0,1 en moyenne) ;
- 16,2 ETP autres<sup>15</sup> (0,1 en moyenne).

Par département, la moyenne d'ETP par Pasa varie de 2,1 ETP dans le Pas-de-Calais à 2,9 dans le Nord. L'Oise (2,4), l'Aisne (2,5) et la Somme (2,7) sont dans une situation intermédiaire.

Parmi les 128 Pasa ayant rempli les données de personnel :

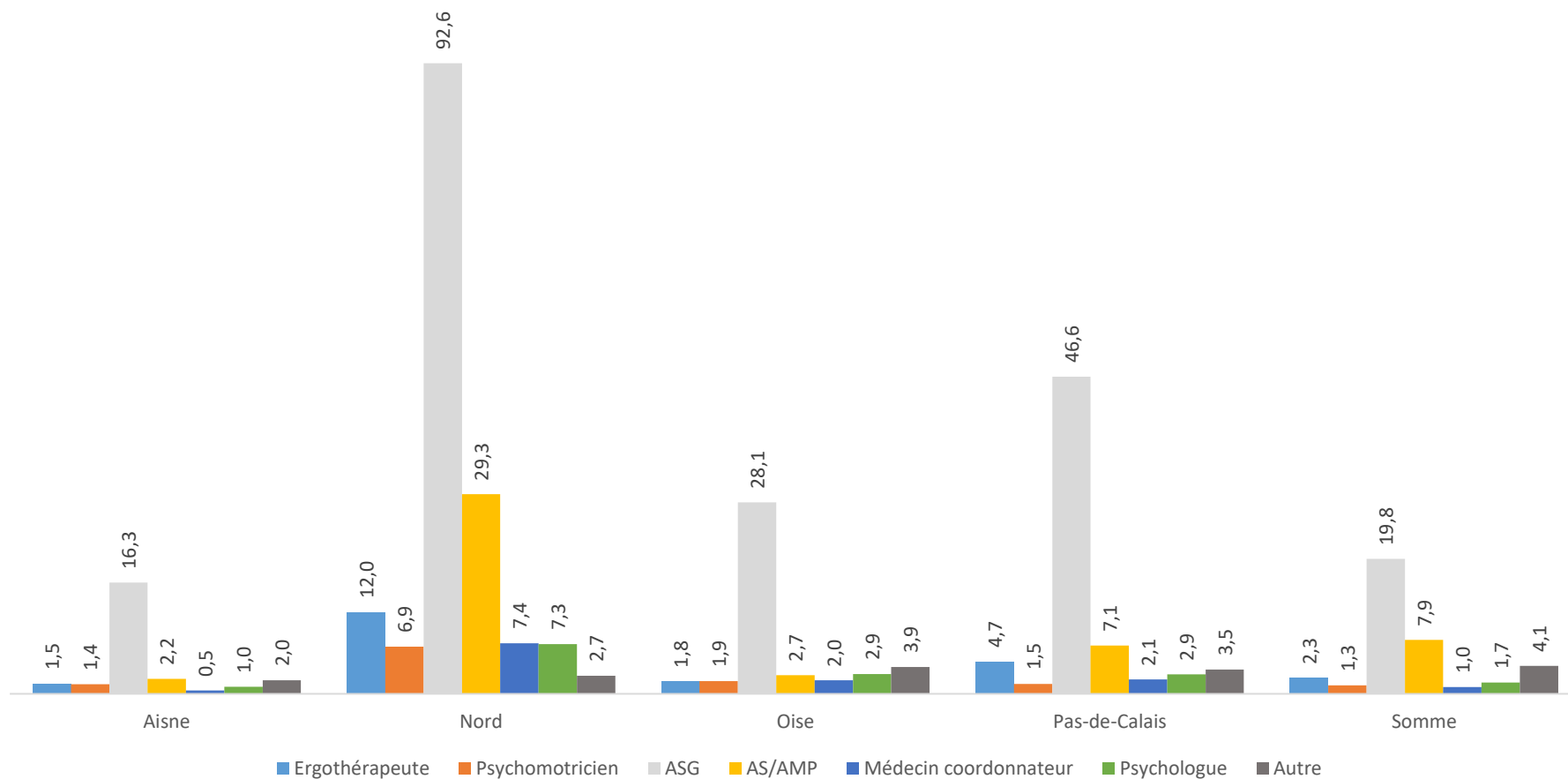
- 123 disposent d'ASG (de 0,4 ETP à 6,5 ETP) ;
- 82 ont des temps d'ergothérapeute (de 0,01 à 1,0 ETP) ;
- 42 ont des ETP de psychomotricien (de 0,05 à 1,0 ETP) ;
- 44 ont des ETP d'AS ou AMP (de 0,2 à 7,0 ETP) ;
- 80 ont des ETP de médecin coordonnateur (de 0,01 à 0,6 ETP) ;
- 97 ont des ETP de psychologue (de 0,01 à 0,5 ETP).



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

<sup>15</sup> Art thérapeute, musicothérapeute, ASH, cadre de santé, APA, animateur, diététicien, socio-esthéticienne, maîtresse de maison.

**ETP d'ergothérapeutes, psychomotriciens, ASE, AS / AMP, médecins coordonnateurs, psychologues et autres métiers exerçant dans les Pasa en 2022**



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

## Commentaires des Pasa

Hormis les remarques concernant les ETP et le fonctionnement du personnel, les Pasa ont évoqué dans les commentaires libres :

- le financement d'une partie des ETP par les autres services de l'établissement (budget Pasa non suffisant pour avoir un personnel paramédical dédié) et des dotations qui ne couvrent pas l'intégralité des postes Pasa ;
- le manque de personnel médical et paramédical créant des tensions de ressources humaines et des fonctionnements dégradés (arrêts maladie, vacances de postes) ;
- le besoin d'une ouverture sept jours sur sept ;
- la réticence de médecins traitants à envoyer les résidents en consultation diagnostic ;
- l'aménagement de locaux : un Pasa n'est pas encore aménagé dans le local prévu à cet effet, un autre Pasa travaille sur sa relocalisation dans le nouveau bâtiment d'UVA en cours de restructuration ;
- la diminution progressive de la file active d'un Pasa suite à des travaux dans l'Ehpad provoquant la fermeture d'une unité de vie Alzheimer ;
- trois Pasa en attente d'une date de labellisation ;
- l'intérêt de la méthode Montessori dans la prise en soins ;
- la mise en place d'une réunion mensuelle d'évaluation des résidents Pasa et UVA dans un Pasa ;
- le retour positif des résidents : être en petit groupe en fonction de leurs capacités permet de les mettre en confiance, de maintenir les acquis, de se sentir utile. Socialement, cela permet de maintenir les liens.

En 2022, 3 Pasa évoquent la crise sanitaire du Covid-19 : perturbation du fonctionnement du Pasa suite à des clusters, absentéisme d'agents lié au Covid, baisse d'activité.

## II.3. Les IDE de nuit

### Contexte

La Loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) promulguée le 28 décembre 2015 envisage d'aborder la double dimension du bien vieillir et de la protection des plus vulnérables. Elle vise à anticiper les conséquences du vieillissement de la population et à inscrire cette période de vie dans un parcours répondant le plus possible aux attentes des personnes en matière de logement, de vie sociale et citoyenne mais également d'accompagnement et de soins en cas de perte d'autonomie.

Les parcours des personnes âgées sont complexes et l'insuffisance de coordination entre les différentes prises en charge, sanitaire, sociale et médico-sociale, ainsi que le recours non pertinent à l'hospitalisation sont des causes de rupture dans le parcours de santé des personnes âgées.

Afin d'améliorer le parcours des résidents, l'accès à des soins infirmiers la nuit en Ehpad est une réponse aux besoins de prise en charge hors urgences vitales, notamment en fin de vie. Par ailleurs, la mutualisation de certaines activités et de moyens entre établissements d'un même territoire doit être encouragée.

En mars 2018, dans le cadre des travaux de la mission sur les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, le rapport IBORRA et FIAT, précise que « *l'absence d'infirmiers de nuit dans la grande majorité des établissements est souvent la cause d'hospitalisation aux urgences, qui auraient pu être évitées dans un certain nombre de cas. Ces allées et venues entre les services d'hospitalisation et l'Ehpad peuvent avoir des effets déstabilisants sur les personnes, et représentent un coût élevé.* » Face à cette constatation, ce rapport préconise de « *prévoir dans la budgétisation des établissements la présence d'un infirmier diplômé la nuit en astreinte ou en poste* ».

### Objet du dispositif

Chaque projet doit s'appuyer sur une réelle dynamique de coopération et de mutualisation organisée entre établissements de plusieurs gestionnaires d'un même territoire. Cette dynamique doit être formalisée au travers d'une convention de partenariat entre l'ensemble des Ehpad du projet, représentant trois à six établissements pour une prise en charge de 350 résidents minimum.

Le temps de déplacement ne doit pas dépasser 30 minutes.

Les objectifs attendus sont multiples :

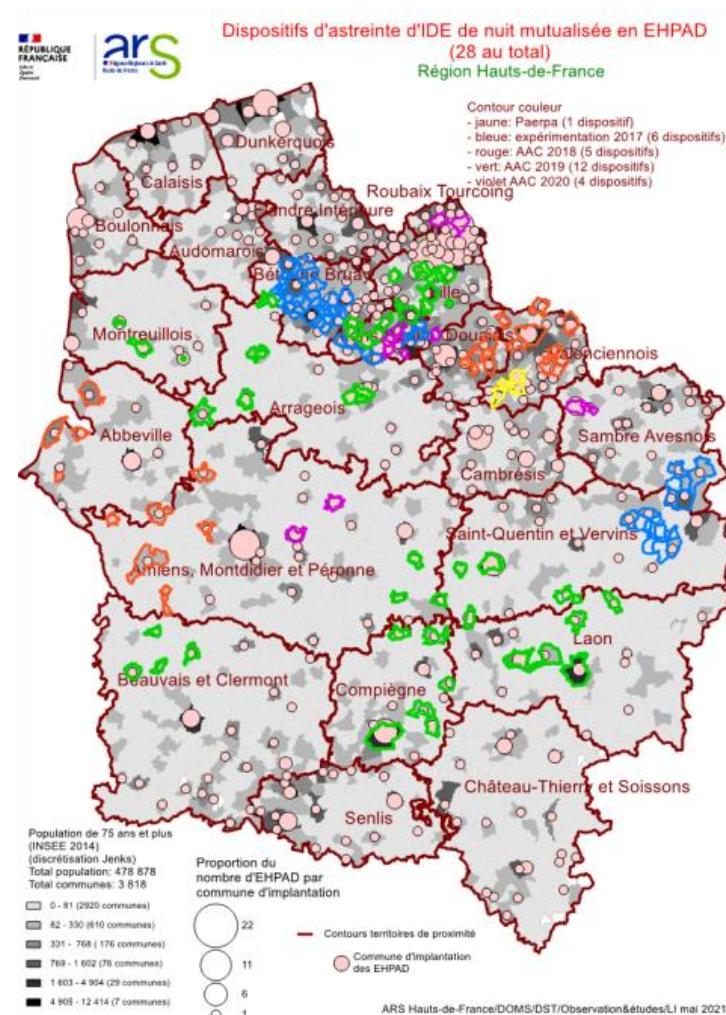
- Améliorer le bien-être des résidents ;
- Optimiser la continuité des soins en Ehpad ;
- Améliorer la qualité et la sécurité des soins ;
- Optimiser, voire limiter, les hospitalisations de nuit aux urgences ;
- Limiter l'hospitalisation d'un résident à la suite d'un passage aux urgences ;
- Garantir la continuité de la prise en charge en soins palliatifs la nuit (sauf si la personne relève d'une prise en charge HAD) ;
- Accompagner et rassurer les équipes de nuit des Ehpad.

## Le déploiement dans les Hauts-de-France

Six expérimentations ont été lancées en fin d'année 2017 sous l'impulsion de l'ARS au sein de territoires prioritaires qu'elle a défini, ces territoires cumulant deux facteurs :

- Territoires sous-denses médicalement ;
- Et ayant présenté des tensions hospitalières importantes l'hiver précédent.

Aujourd'hui, la région Hauts-de-France compte 28 dispositifs en activité et l'ARS souhaite poursuivre et développer à l'ensemble des Ehpad de la région la mise en place du dispositif d'astreinte.



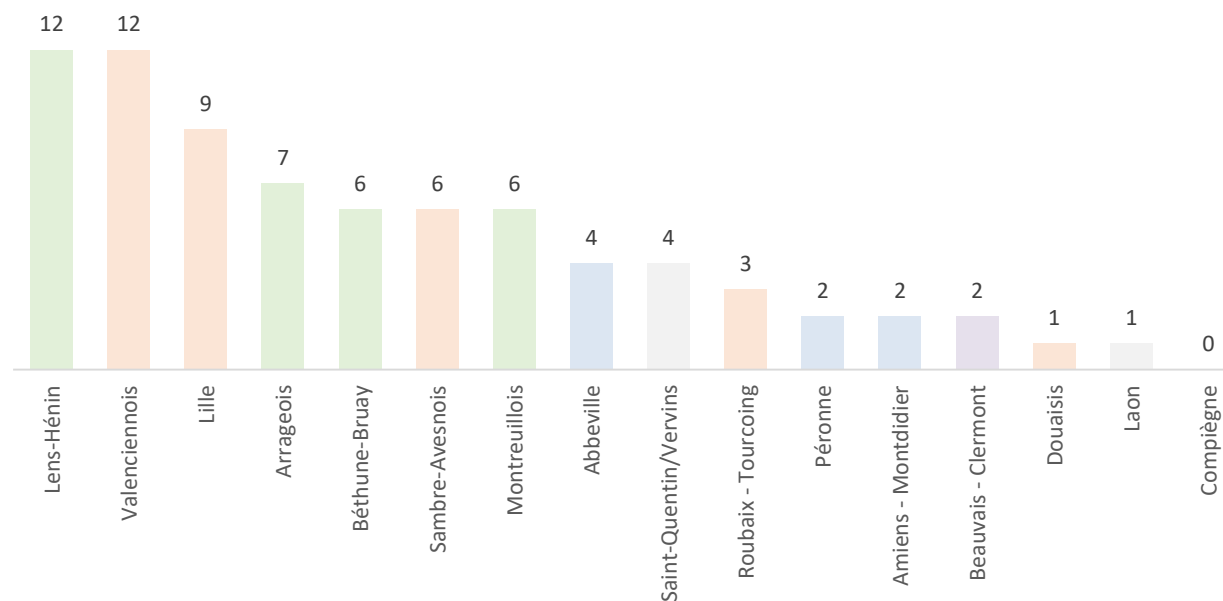
## Analyse des bilans 2022

## Porteurs

Parmi les **28 porteurs de dispositifs d'astreinte mutualisée IDE de nuit en Ehpad autorisés**, regroupant 142 Ehpad, 26 dispositifs (dont 104 Ehpad) ont répondu au bilan d'activité 2022. Parmi eux, 77 Ehpad ont eu une activité en 2022 et ont rempli le bilan d'activité (5 dans l'Aisne, 31 dans le Nord, 2 dans l'Oise, 31 dans le Pas-de-Calais et 8 dans la Somme).

Les zones de proximité du Valenciennois (12 porteurs actifs), de Lens-Hénin (12) et de Lille (9) sont les mieux dotées en 2022.

Nombre d'Ehpad actifs en 2022, par zone de proximité



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

Parmi les 27 Ehpad sans activité en 2022 :

- 1 dispositif du Nord a une mise en place programmée en 2023 ;
- 1 dispositif du Nord a une mise en place programmée en 2024 ;
- 1 Ehpad du Nord et 3 Ehpad de la Somme évoquent des difficultés de recrutement pour une IDE mutualisée de nuit. L'Ehpad du Nord souligne le manque d'implication de leurs partenaires lorsque l'Ehpad n'avait plus que trois IDE pour assurer ce dispositif ;
- 1 Ehpad du Nord explique que les équipes de nuit ne font plus appel à l'infirmière d'astreinte, une formation en interne sur les soins d'urgence ayant été réalisée. Les hospitalisations de nuit sont devenues exceptionnelles et justifiées ;
- 2 Ehpad du Pas-de-Calais comptent des ressources internes pour gérer les situations qui nécessitent un avis IDE ou médecin prévues dans le dispositif et ne font donc pas appel au dispositif IDE de nuit ;
- 2 Ehpad du Pas-de-Calais déplorent que toutes les nuits ne soient pas pourvues d'astreinte IDE.

Les Ehpad en activité en 2022 ont également rencontré quelques difficultés :

- 15 Ehpad (7 dans le Nord, 1 dans l'Oise, 7 dans le Pas-de-Calais) évoquent le manque de ressources humaines et la difficulté de recruter et de conserver des IDE volontaires pour participer aux astreintes IDE de nuit ;
- 2 Ehpad du Pas-de-Calais expliquent qu'il est difficile de maintenir la continuité de l'astreinte en période de congés et d'arrêts de travail ;
- 1 Ehpad du Nord relate le *turn-over* des soignants ;
- 3 Ehpad (2 du Nord, 1 dans la Somme) font part de données incomplètes et de difficultés à collecter les indicateurs ;
- 1 Ehpad de l'Aisne évoque la difficulté de mise en œuvre du dispositif (difficulté à rencontrer et coordonner les différents partenaires ; établissement qui se dédie ; Ehpad qui ne pourvoient pas en IDE volontaires) ;
- 1 Ehpad du Nord déplore que les Ehpad privés bénéficiant du dispositif ne participent pas aux astreintes ;
- 1 Ehpad de l'Oise parle d'appels injustifiés la première année d'activité ;
- 2 Ehpad du Pas-de-Calais déplorent ne pas pouvoir couvrir l'ensemble des nuits.



### Indicateurs de processus

Globalement, ce sont **38 rencontres entre Ehpad participants à l'action** qui ont été notifiées parmi les porteurs en 2022 (50 en 2021) : 7 dans le Valenciennois, 6 à Béthune – Bruay, 4 à Lens-Hénin, 4 à Saint-Quentin – Vervins, 4 dans le Douaisis, 3 à Lille, 3 à Beauvais – Clermont, 2 à Péronne, 2 dans le Sambre – Avesnois, 1 à Roubaix - Tourcoing, 1 dans l'Arrageois et 1 à Laon.

Parmi les dispositifs d'astreinte IDE de nuit, **24 nouvelles visites** ont été réalisées **dans les Ehpad des Hauts-de-France participants** (32 en 2021) : 3 dans l'Aisne, 10 dans le Nord, 1 dans l'Oise, 6 dans le Pas-de-Calais et 4 dans la Somme. Deux zones de proximité affichent un maximum de 4 nouvelles visites (Lens-Hénin et Péronne) et une avec 5 nouvelles visites (Lille). À l'inverse, 6 zones n'ont réalisé aucune nouvelle visite (Abbeville, Roubaix – Tourcoing, Amiens – Montdidier, Laon, Arrageois, Montreuillois).

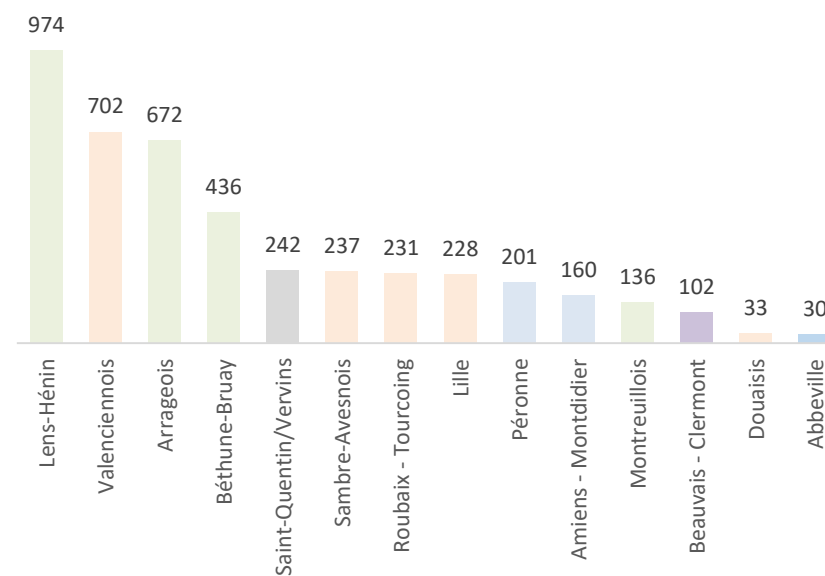
En 2022, parmi les 26 porteurs en activité ayant répondu au bilan d'activité, **20** font part de **protocoles créés pour la mise en place de l'action** totalisant 75 protocoles (109 protocoles pour 16 dispositifs en 2021) : 4 protocoles pour 2 porteurs de l'Aisne, 10 protocoles pour 7 porteurs du Nord, 3 protocoles pour 1 porteur de l'Oise, 56 protocoles pour 8 porteurs du Pas-de-Calais et 2 protocoles pour 2 porteurs de la Somme.

En 2022, 56 protocoles ont été mis à jour pour 9 porteurs (46 protocoles mis à jour pour 5 porteurs en 2021) : 1 mise à jour pour 1 porteur dans l'Aisne (zone Saint-Quentin – Vervins), 4 mises à jour pour 3 porteurs du Nord (1 dans la zone Roubaix - Tourcoing, 2 dans le Sambre – Avesnois, 1 dans le Valenciennois) et 51 mises à jour pour 5 porteurs du Pas-de-Calais (2 dans la zone de Béthune – Bruay, 47 dans la zone Lens – Hénin et 2 dans le Montreuillois).

En 2022, 22 dispositifs d'astreinte mutualisée IDE de nuit totalisent **4 384 dossiers de liaison d'urgence (DLU)** renseignés (5 350 DLU pour 24 dispositifs en 2021) : 242 dans l'Aisne, 1 431 dans le Nord, 102 dans l'Oise, 2 218 dans le Pas-de-Calais et 391 dans la Somme. Sept DLU sur dix (72 %) sont des mises à jour de dossier.

Près d'un quart des DLU ont été renseignés dans la zone de proximité de Lens-Hénin (22 %, soit 974 DLU), 16 % dans le Valenciennois (702 DLU), 15 % dans l'Arrageois (672 DLU) et 10 % à Béthune – Bruay (436 DLU).

### Nombre de dossiers de liaison d'urgence par zone de proximité en 2022



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

Indicateurs d'activité

Nombre d'appels à l'IDE d'astreinte

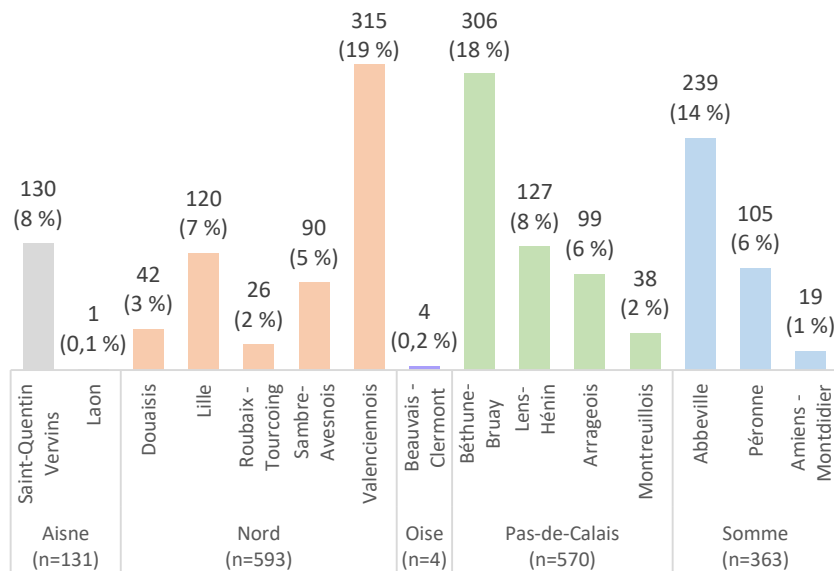
En 2022, 1 661 appels d'IDE d'astreinte de nuit ont été recensés parmi les 24 dispositifs ayant eu une activité en 2022 (1 111 appels pour 21 dispositifs en 2021) : 36 % dans le Nord (593 appels), 34 % dans le Pas-de-Calais (570 appels), 22 % dans la Somme (363 appels), 8 % dans l'Aisne (131 appels) et 0,2 % dans l'Oise (4 appels).

La zone de proximité du Valenciennois compte le plus grand nombre d'appels (315, soit 19 % des appels en 2022) alors que celle de Laon ne recense qu'1 appel (0,1 %).

Ces 1 661 appels représentent en moyenne 21 appels par Ehpad (14 en 2021) avec un minimum de 1 appel par établissement dans la zone de Laon et un maximum de 60 appels en moyenne pour les établissements d'Abbeville. Par dispositif actif, cela représente 69 appels en moyenne en 2022 (53 en 2021).

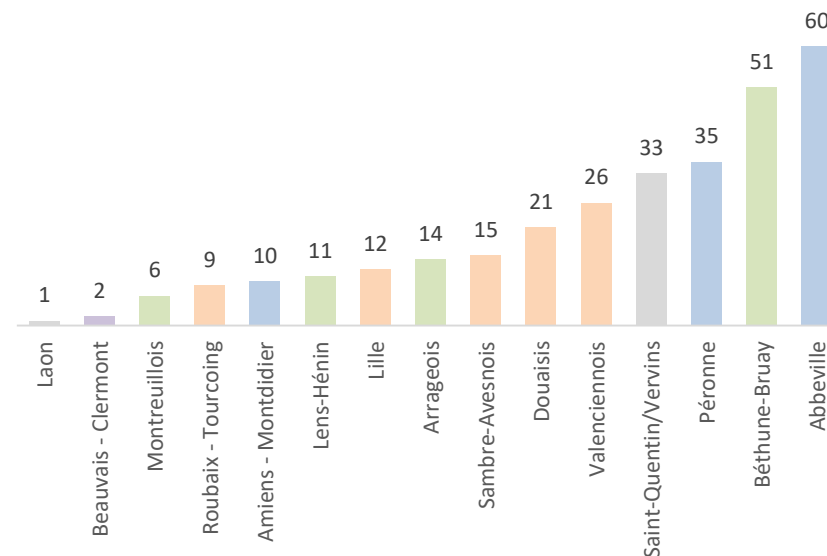
Quatre zones de proximité ont moins de 10 appels par établissement, cinq zones ont entre 10 et 15 appels par établissement et six zones comptent plus de 16 appels par établissement.

Nombre d'appels à l'IDE d'astreinte par zone de proximité en 2022



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

Nombre d'appels à l'IDE d'astreinte moyens par établissement, pour chaque zone de proximité en 2022



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

### Informations sur les résidents ayant bénéficié de l'astreinte de nuit

En 2022, **1 703 résidents répartis dans 80 Ehpad actifs ont bénéficié de l'astreinte de nuit** (887 résidents pour 74 Ehpad actifs en 2021), dont 51 % de femmes (61 % dans l'Aisne, 38 % dans le Nord, 33 % dans l'Oise, 68 % dans le Pas-de-Calais et 56 % dans la Somme – 72 % de femmes en 2021).

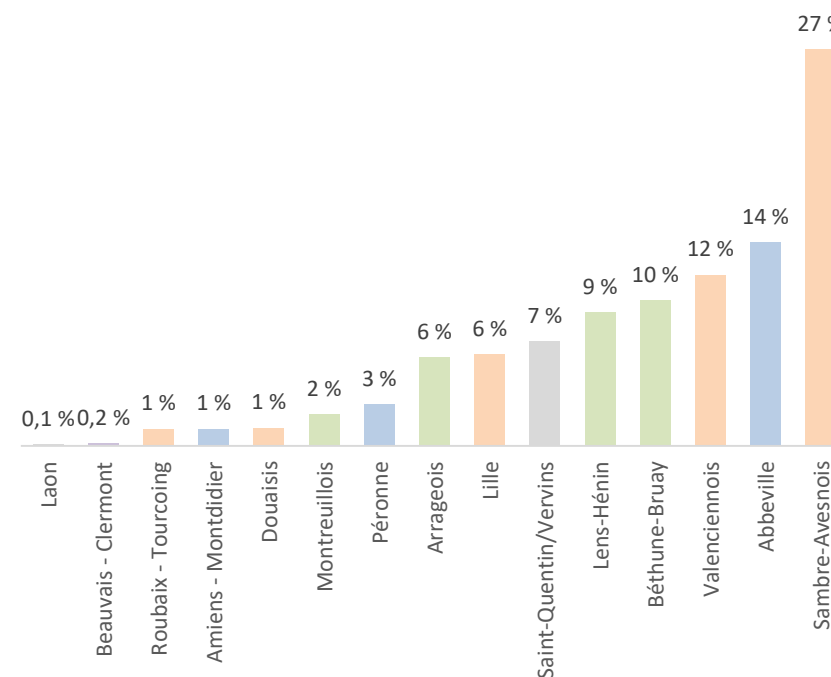
Les dispositifs dans le Nord et le Pas-de-Calais étant plus nombreux, la proportion de résidents ayant bénéficié de l'IDE de nuit y est plus élevée : respectivement 47 % (808 résidents) et 27 % (464 personnes) des résidents accompagnés en 2022 par les dispositifs de la région. La Somme regroupe 18 % des résidents (305 résidents) tandis que l'Aisne regroupe 7 % des résidents et l'Oise 0,2 % (respectivement 123 et 3 résidents).

La zone de proximité du Sambre-Avesnois, avec ses 461 résidents ayant bénéficié d'un accompagnement en 2022, représente un peu plus d'un quart des accompagnements régionaux (27 %).

Viennent ensuite les zones d'Abbeville (237 résidents, soit 14 %), du Valenciennois (199 résidents, soit 12 %) et de Béthune - Bruay (169 résidents, soit 10 % du total).

Les 11 autres zones ayant eu une activité d'IDE de nuit totalisent 637 résidents accompagnés, soit un tiers des accompagnements (37 %).

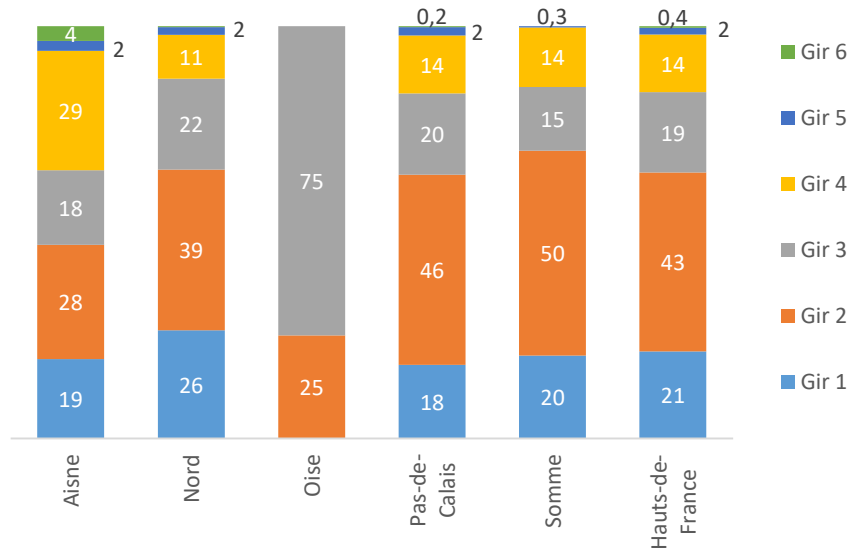
**Part des résidents ayant bénéficié de l'IDE de nuit, par zone de proximité en 2022 (en %)**



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

Parmi les 1 703 résidents ayant bénéficié du dispositif, le **groupe iso-ressources (Gir)** est connu pour 1 198 d'entre eux. Les Gir 1 à 3 représentent 84 % des résidents ayant bénéficié d'un dispositif d'astreinte IDE de nuit en 2022 (comme en 2021), avec une proportion plus élevée pour les Gir 2 (43 % ; 21 % en Gir 1 et 19 % en Gir 3). Ceci se retrouve au niveau départemental.

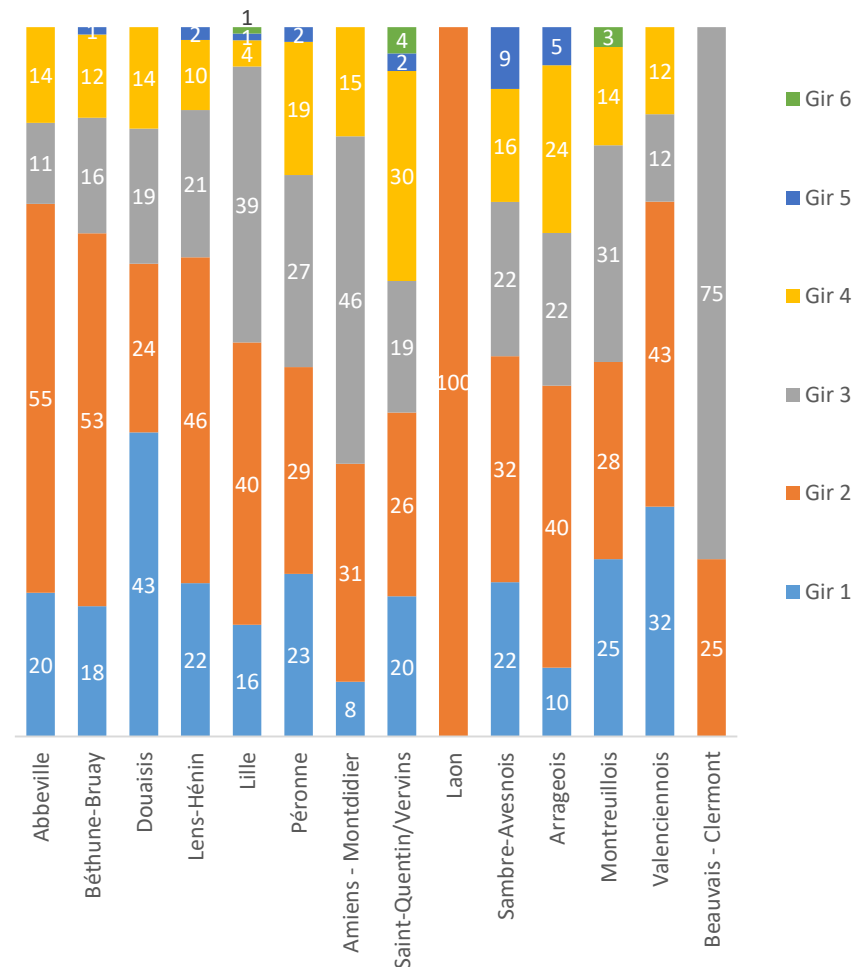
Répartition des résidents par Gir en 2022 (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

Seuls les Ehpad d'un dispositif ayant eu une activité de la zone de proximité Roubaix - Tourcoing n'ont pas renseigné le Gir des résidents. Pour les autres Ehpad, les Gir 1 à 3 concernent entre 64 % (zone de proximité de Saint-Quentin – Vervins) à 100 % des résidents (zones de Laon et Beauvais - Clermont). Les zones de Saint-Quentin – Vervins et du Montreuillois recensent respectivement 4 % et 3 % de résidents en Gir 6.

Répartition des résidents par Gir en 2022, par zone de proximité (en %)

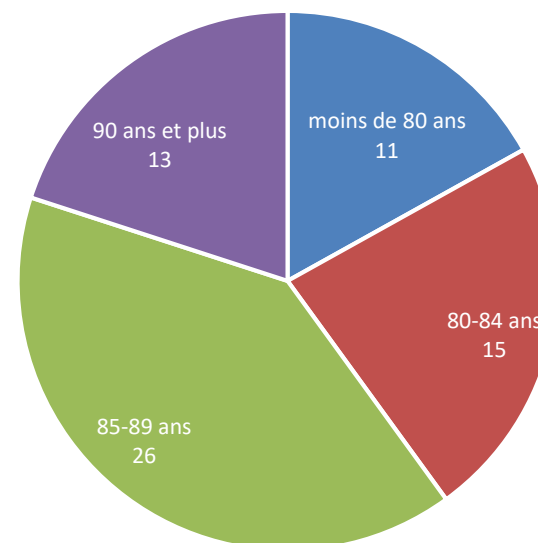


Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

En 2022, 65 Ehpad, issus de 22 porteurs différents, ont indiqué l'**âge moyen des résidents** ayant bénéficié d'une intervention d'IDE de nuit. Les moyennes d'âge se situent entre 62 ans (Ehpad Noël Leduc à Hasnon, zone de proximité du Valenciennois) et 95 ans (Ehpad Saint Camille à Phalempin, zone de Lille – deux résidents).

Les âges moyens sont principalement compris entre 80 et 89 ans (26 Ehpad sur 65).

### Nombre d'Ehpad selon l'âge moyen des résidents en 2022



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

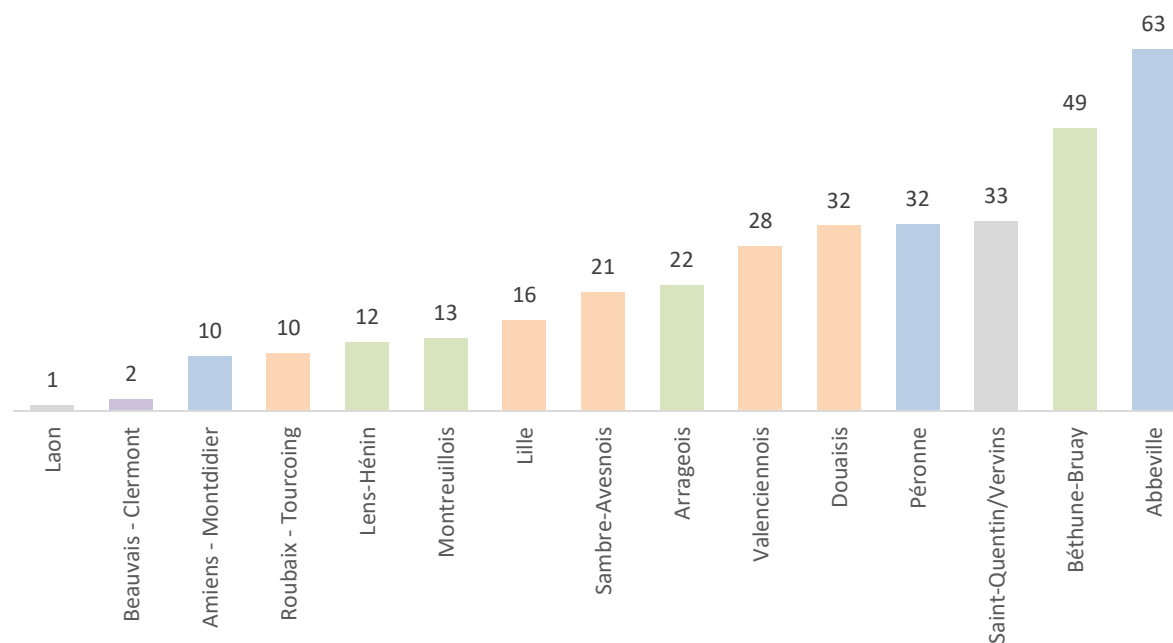
### Motifs d'appels

En 2022, **1 870 motifs d'appels sont recensés par les 79 Ehpad actifs**, soit 24 motifs en moyenne par Ehpad (1 344 motifs, soit 19 motifs par Ehpad actifs en 2021) : 2 en moyenne dans l'Oise (2 Ehpad), 21 en moyenne dans le Pas-de-Calais (31 Ehpad), 22 en moyenne dans le Nord (32 Ehpad), 26 en moyenne dans l'Aisne (5 Ehpad) et 41 en moyenne par Ehpad dans la Somme (9 Ehpad).

La zone de proximité d'Abbeville (4 Ehpad) compte le plus grand nombre de motifs moyens d'appels par Ehpad (63). La zone de Béthune – Bruay (6 Ehpad) suit avec 293 motifs d'appels en 2022, soit 49 en moyenne par Ehpad.

Les autres zones de proximité ont moins de 35 motifs d'appels en moyenne par Ehpad pour un nombre total de motifs compris entre 1 (Laon) et 341 (Valenciennois).

**Nombre de motifs d'appel moyens par Ehpad, par zone de proximité en 2022**



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

Le **principal motif d'appel à l'IDE d'astreinte de nuit** concerne les conseils infirmiers et représente 14 % des appels dans les Hauts-de-France (15 % en 2021).

Suivent le traitement des chutes (12 % ; 13 % en 2021), les troubles respiratoires (11 % ; 10 % en 2021), les hyper ou hypothermies (10 % ; 7 % en 2021) et les interventions pour un geste technique (7 % ; 5 % en 2021).

Dans l'Aisne, 50 % des appels se répartissent entre les traitements des troubles respiratoires (19 %), les hyper ou hypothermies (17 %) et les autres motifs (14 %).

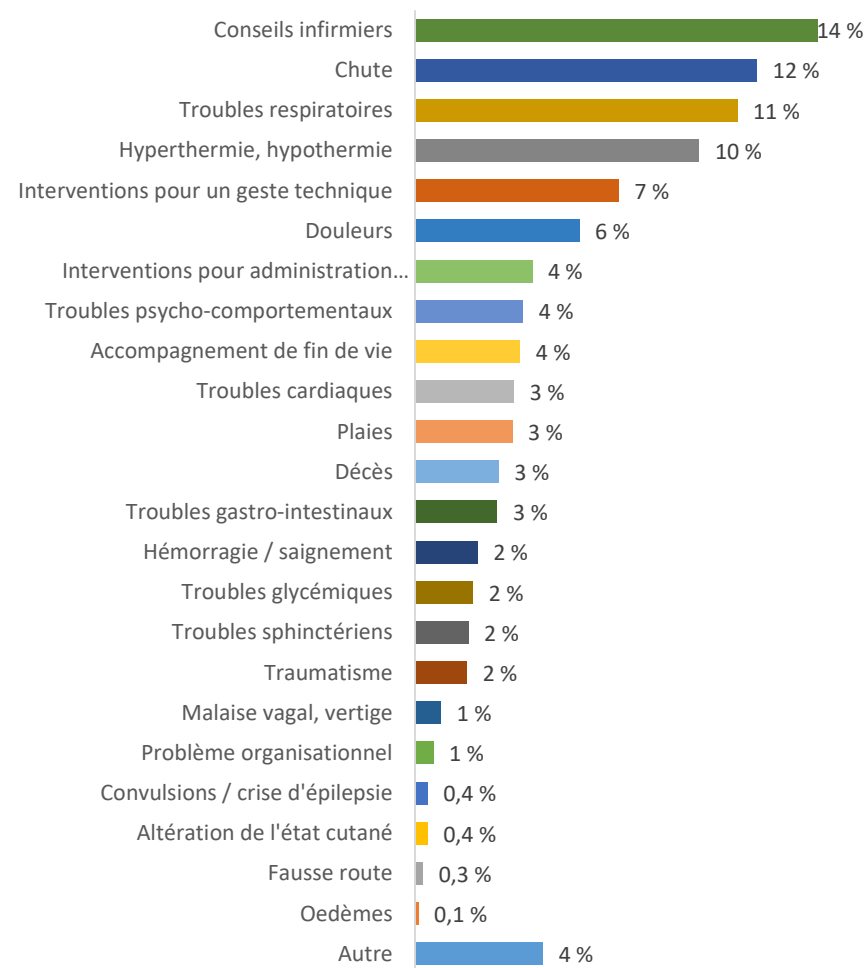
Dans le Nord, 41 % des appels regroupent le traitement de chutes (16 %), les conseils infirmiers (14 %) et les interventions pour un geste technique (11 %).

Dans l'Oise, l'ensemble des motifs d'appel (4 en 2022) se répartissent entre les troubles respiratoires (50 %), les troubles psycho-comportementaux (25 %) et les hémorragies et saignements (25 %).

Le Pas-de-Calais compte une majorité d'appels (46 %) relatifs aux conseils infirmiers (23 % des appels), aux troubles respiratoires (13 %) et à la gestion des chutes (9 %).

Dans la Somme, 41 % des motifs d'appels se répartissent entre les hyper ou hypothermies (19 %), le traitement des chutes (12 %) et les troubles respiratoires (11 %).

### Répartition des motifs d'appels dans les Hauts-de-France en 2022 (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

---

Les conseils infirmiers concernent entre 4 % (zone de Saint-Quentin – Vervins) et 31 % (Arrageois) des motifs d'appel dans les 12 territoires de proximité ayant notifié ce motif.

La gestion des chutes s'échelonne entre 3 % (zone de Saint-Quentin – Vervins) et 26 % (Amiens – Montdidier).

Les troubles respiratoires concernent entre 5 % (Valenciennois) et 50 % (Beauvais – Clermont) des motifs d'appel.

Les hyperthermies et hypothermies sont présentes dans 12 zones de proximité et concernent entre 2 % (Douaisis) et 24 % (Abbeville) des motifs d'appel.

Les appels pour des gestes techniques atteignent 3 % (zones d'Abbeville et de l'Arrageois) à 13 % des appels (Valenciennois) dans les 10 territoires de proximité ayant notifié ce motif.

La gestion des douleurs concerne entre 3 % des motifs dans la zone de Béthune – Bruay à 16 % dans la zone d'Amiens – Montdidier.

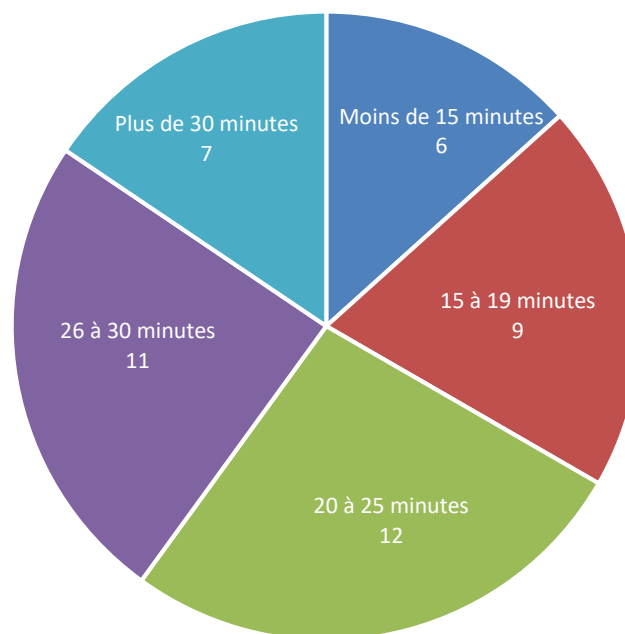


### Trajets et déplacements

Le temps de trajet moyen des IDE d'astreinte de nuit est indiqué pour 45 Ehpad (18 dispositifs différents, dont 1 dans l'Aisne, 8 dans le Nord, 7 dans le Pas-de-Calais et 2 dans la Somme).

Il est compris entre 6 minutes (un Ehpad de l'Arrageois) et 48 minutes (3 Ehpad de l'Abbevillois ; entre 10 minutes et 50 minutes en 2021), avec une majorité de temps moyens compris entre 20 et 30 minutes (23 Ehpad).

#### Nombre d'Ehpad selon le temps de trajet moyen (en minutes)



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

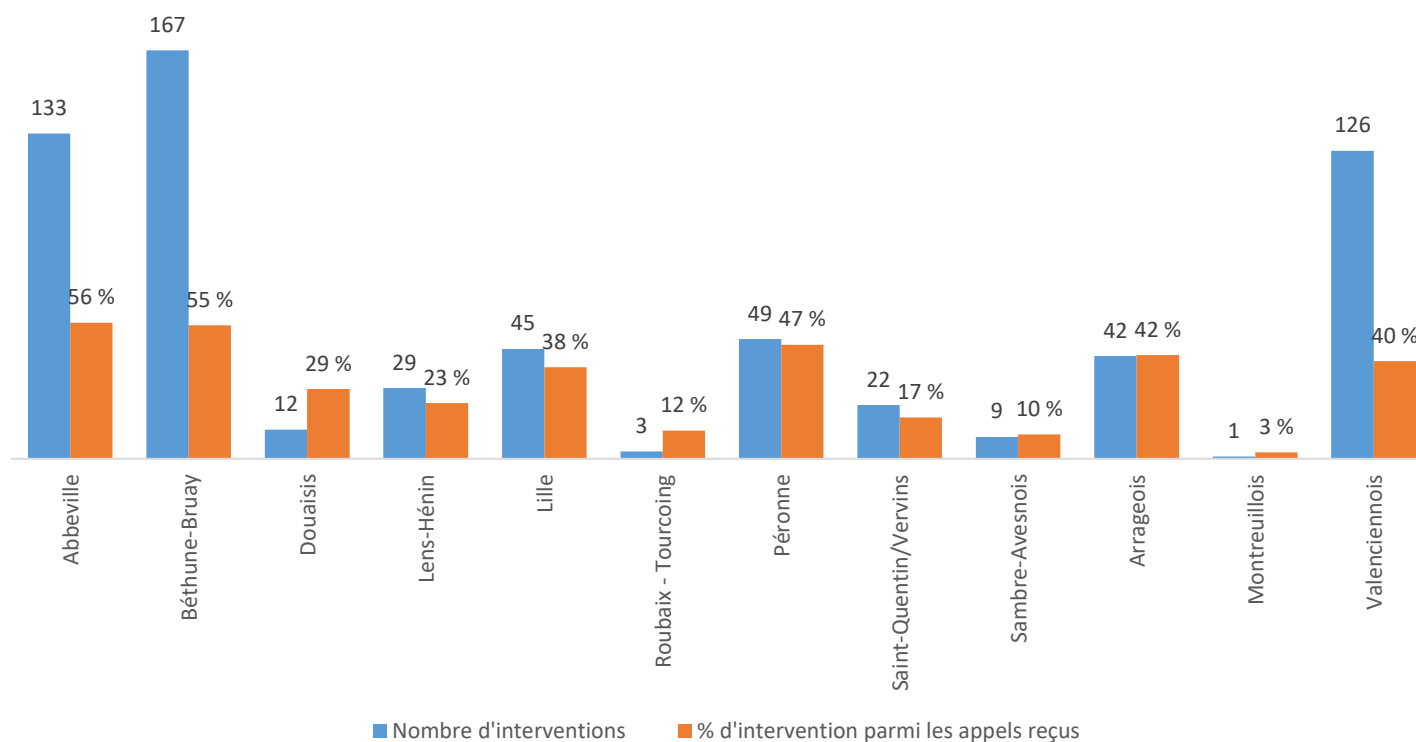
En 2022, **638 interventions d'IDE de nuit** ont été comptabilisées par les 79 Ehpad actifs (24 porteurs) ayant répondu à l'item dans l'un des Ehpad partenaires (354 en 2021) : 22 déplacements dans l'Aisne, 195 dans le Nord, 239 dans le Pas-de-Calais et 182 dans la Somme.

Parmi les zones de proximité, celles de Béthune – Bruay (167 déplacements), d'Abbeville (133 déplacements) et du Valenciennois (126 déplacements) comptent le plus grand nombre de déplacements en 2022.

Les autres zones de proximité comptent entre 1 (Montreuillois) et 49 déplacements (Péronne).

Les zones d'Amiens – Montdidier, Laon et Beauvais – Clermont ne recensent aucun déplacement parmi leurs interventions.

**Nombre de déplacements et proportion d'intervention parmi les appels reçus par zone de proximité**



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

Dans les Hauts-de-France, **38 % des 1 661 appels reçus par les IDE d'astreinte de nuit ont été suivis par un déplacement en établissement** (32 % en 2021). La Somme présente la proportion la plus élevée avec 50 % des appels suivis d'une intervention, devant le Pas-de-Calais (42 %), le Nord (33 %) et l'Aisne (17 %).

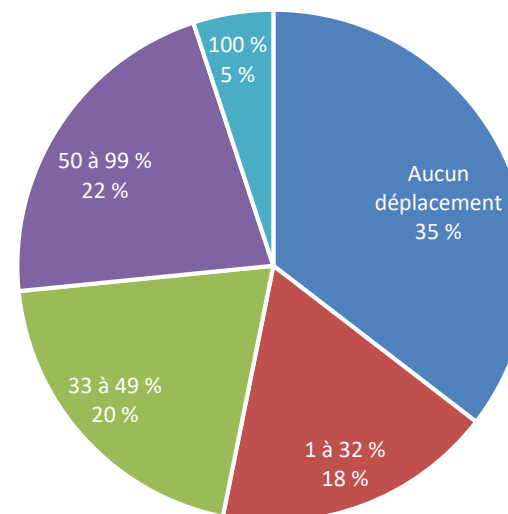
Au niveau des zones de proximité, les dispositifs présents sur les zones d'Abbeville et Béthune – Bruay sont intervenus plus d'une fois sur deux : respectivement 56 % et 55 %.

Les Ehpad se répartissent assez équitablement entre 1 % et moins d'un tiers de déplacement parmi les appels reçus (18 %), entre un tiers et la moitié des appels (20 %) et entre 50 et 99 % des appels (22 %).

Un peu plus d'un tiers des Ehpad n'a fait aucun déplacement pour les appels reçus (35 % des Ehpad).

À l'inverse, 5 % des Ehpad se sont déplacés pour chaque appel (4 Ehpad totalisant 24 appels).

### Répartition des Ehpad selon la proportion de déplacement parmi les appels reçus (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

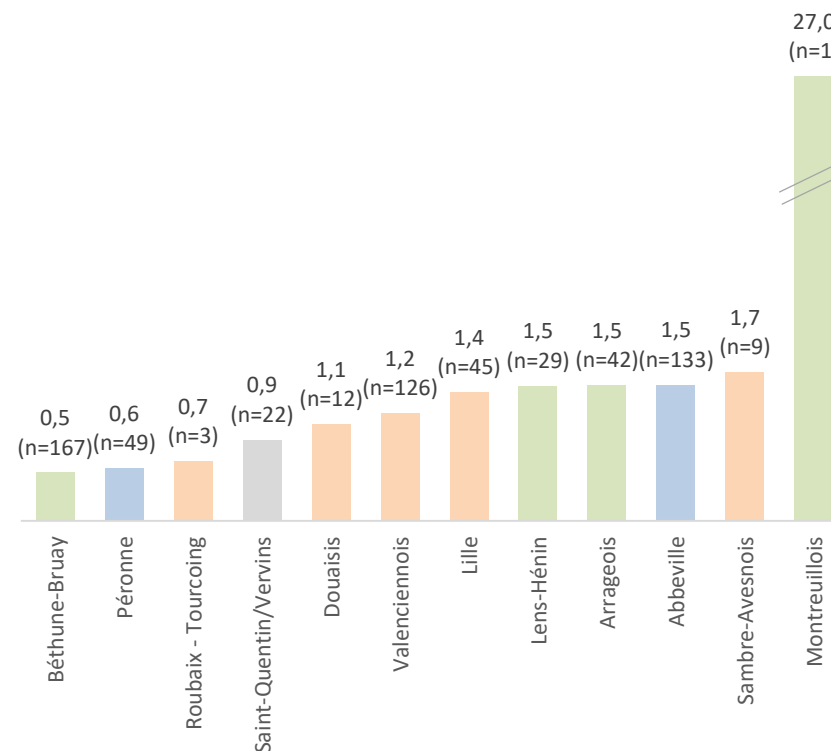
### Actes techniques réalisés

Parmi les 80 Ehpad en activité en 2022, 63 ont détaillé les actes techniques réalisés dans les Hauts-de-France et totalisent **727 actes techniques** (451 actes en 2021), soit 1,1 acte réalisé en moyenne par intervention (1,3 en 2021) : 0,9 en moyenne dans l'Aisne, 1,3 en moyenne dans le Nord, 0,9 dans le Pas-de-Calais et 1,3 dans la Somme.

La zone de proximité d'Abbeville (4 Ehpad actifs) compte le plus d'actes réalisés (203), soit 1,5 acte par intervention mais c'est dans la zone du Montreuillois que le nombre d'actes réalisés par intervention est le plus élevé. L'organisation spécifique mise en place dans le Montreuillois explique le chiffre élevé d'actes réalisés (27) lors d'une seule intervention, les IDE ayant réalisé la presque totalité des actes sur le lieu de leur poste.

Parmi les Ehpad, le maximum se situe dans un établissement de la zone de proximité de Lens-Hénin qui compte 11 actes réalisés pour 1 intervention enregistrée.

**Nombre d'actes réalisés moyens par intervention, par zone de proximité en 2022 (n=nombre d'interventions)**



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

**Un tiers des actes techniques réalisés concerne la surveillance des constantes** (32 % des actes réalisés ; 24 % en 2021) et un sur cinq porte sur l'administration de médicaments (20 % ; 18 % en 2021).

Les pansements (11 % ; 8 % en 2021), la mise sous oxygène (9 % ; 7 % en 2021), les injections (7 % ; 12 % en 2021) et la gestion de perfusion (6 % ; 5 % en 2021) viennent ensuite. Les autres actes techniques regroupent 15 % des actes réalisés dans la région.

La surveillance des constantes varie de 25 % dans l'Aisne à 38 % des actes techniques dans la Somme.

Dans l'Aisne les aspirations comptent pour 20 % des actes (20 actes en 2022, dont 4 pour des aspirations).

Dans le Nord, la gestion des perfusions vient en troisième position (11 %) après la surveillance des constantes (33 %) et les pansements (12 %).

L'Oise ne recense qu'un acte en 2022 portant sur la mise sous oxygène (zone de Beauvais – Clermont).

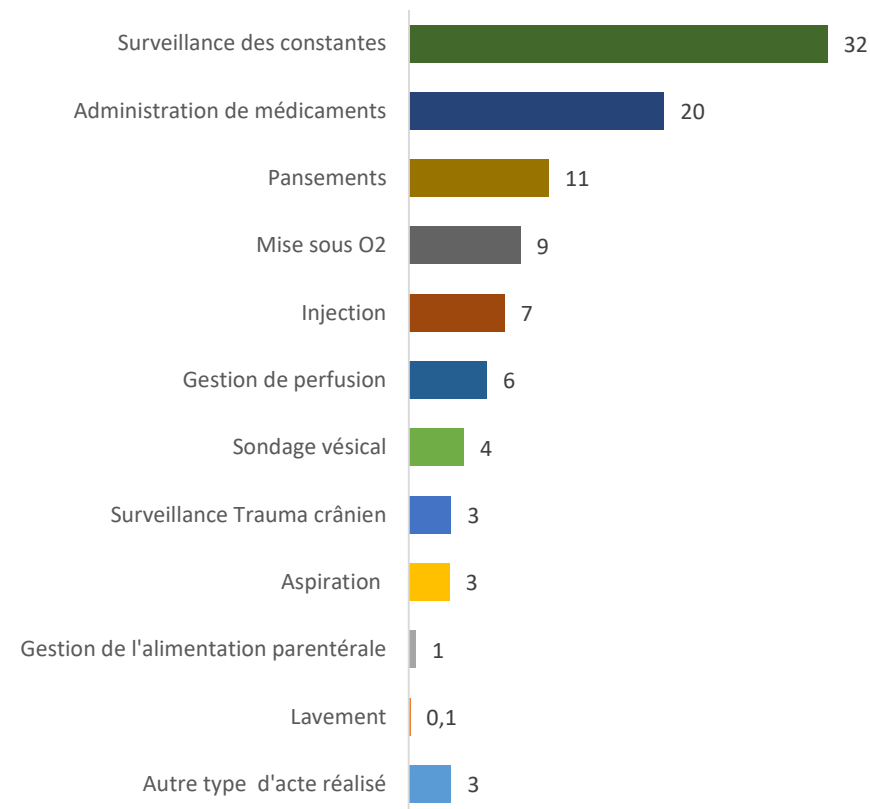
Le Pas-de-Calais et la Somme suivent globalement la répartition du niveau régional, avec cependant plus d'actes d'injection dans le Pas-de-Calais que dans les Hauts-de-France (12 % contre 7 %).

Seules quatre zones de proximité n'ont pas eu à réaliser de surveillance des constantes parmi leurs actes : Douaisis, Roubaix-Tourcoing, Amiens – Montdidier et Beauvais – Clermont. Pour les autres, cela représente de 3 % (Lens – Hénin) à 86 % des actes réalisés (Abbeville).

L'administration de médicaments concerne 49 % des actes réalisés dans l'Abbeillois, 22 % dans l'Arrageois et 16 % sur Lens – Hénin. Roubaix – Tourcoing, Sambre - Avesnois et Beauvais – Clermont ne déclarent pas ce type d'acte.

Parmi les actes moins fréquents, la gestion de l'alimentation parentérale (1 % des actes régionaux) représente 5 % des actes réalisés dans la zone de Saint-Quentin – Vervins. Les aspirations (3 % au niveau régional) sont également plus fréquemment réalisées dans la zone de Saint-Quentin – Vervins (20 %).

### Répartition des actes réalisés dans les Hauts-de-France en 2022 (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

La **durée moyenne des interventions** est connue pour 57 Ehpad (20 porteurs différents), dont 26 Ehpad dans le Nord, 25 dans le Pas-de-Calais, 4 dans la Somme, 1 dans l'Oise et 1 dans l'Aisne (respectivement 9, 8, 3, 1 et 1 porteurs)<sup>16</sup>.

Les durées moyennes globales sont comprises entre 4 minutes (2 Ehpad de la zone de Lille et du Sambre – Avesnois) et 2 heures (2 Ehpad de la zone de Lille), se répartissant ainsi :

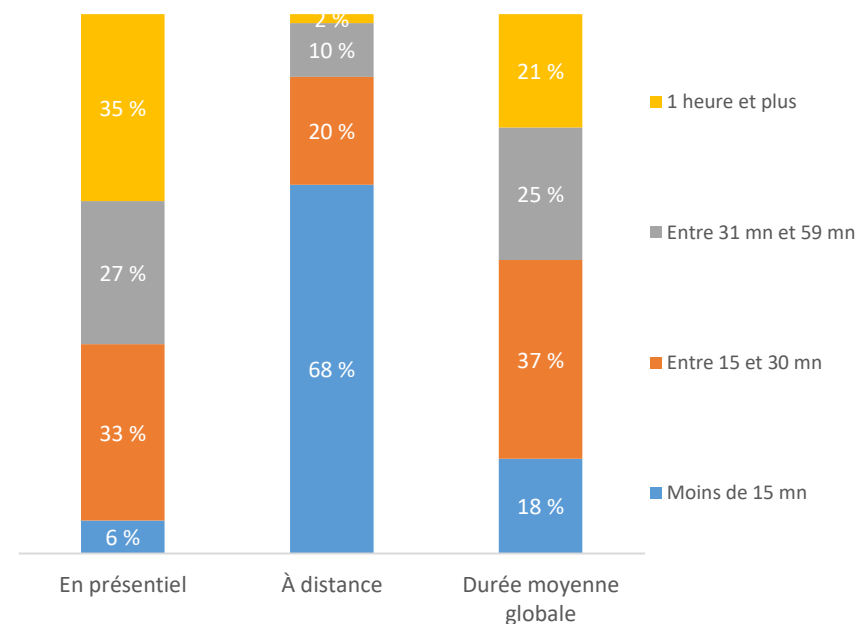
- Entre 3 minutes et 1h45 pour les interventions en présentiel ;
- Entre 3 minutes et 1h20 pour les interventions à distance.

Un Ehpad sur cinq réalise des interventions d'un délai moyen inférieur à 15 minutes (18 %) alors qu'un autre cinquième estime que le temps moyen de ses interventions dépasse une heure (21 %).

Les temps d'intervention moyens en présentiel sont un peu plus d'un tiers estimés à une heure et plus (35 % des Ehpad) et seulement 6 % des Ehpad présentent des temps moyens inférieurs à 15 minutes.

En revanche, à distance, les temps moyens d'intervention sont davantage réduits : 68 % des temps moyens concernent des interventions de moins de 15 minutes.

**Répartition des Ehpad selon la durée d'intervention et le mode d'intervention, en 2022 (en %)**



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

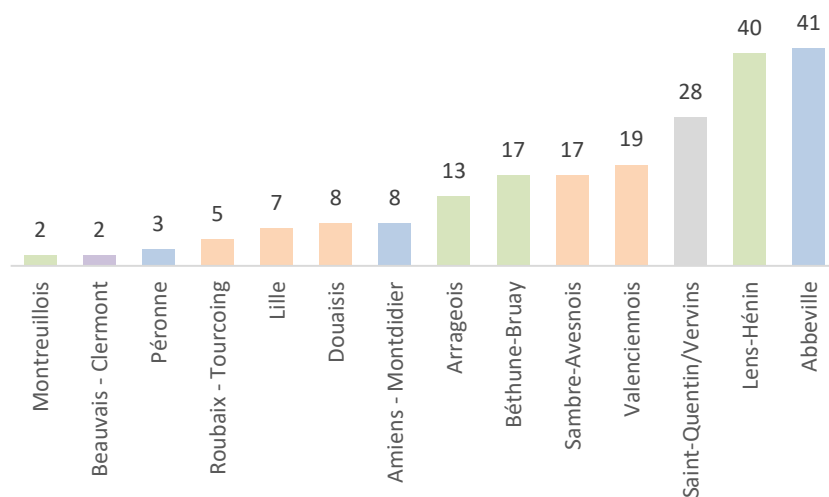
<sup>16</sup> Certains établissements ont rapporté des temps moyens en présentiel et/ou à distance mais n'ont pas indiqué de temps moyen global.

*Appels non justifiés et non satisfaits*

En 2022, **210 renvois vers le centre 15 ou autres permanences de soins par l'IDE d'astreinte** ont été comptabilisés par les dispositifs de la région (133 en 2021) : 72 dans le Pas-de-Calais, 56 dans le Nord, 52 dans la Somme, 28 dans l'Aisne et 2 dans l'Oise.

Au total, ce sont 53 Ehpad qui indiquent des renvois vers le 15 avec un maximum de 17 renvois par un Ehpad (Saint-Quentin – Vervins).

**Nombre de renvois vers le 15 ou autre permanence de soins par zone de proximité**



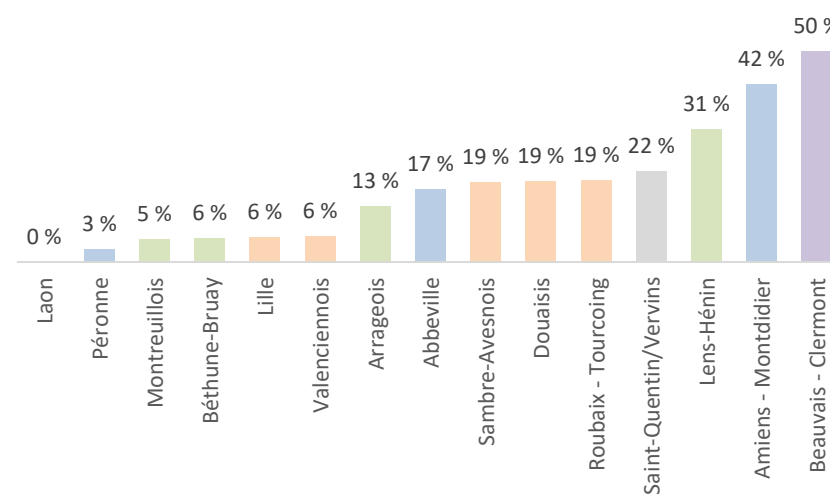
Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

**La proportion de renvois vers le 15 parmi les appels reçus par l'IDE** est de 13 % au niveau régional (12 % en 2021) : 9 % dans les 33 dispositifs du Nord, 13 % dans les 31 dispositifs du Pas-de-Calais, 14 % dans les 9 dispositifs de la Somme, 21 % dans les 5 dispositifs de l'Aisne et 50 % dans les 2 dispositifs de l'Oise.

Parmi les 80 Ehpad pour lesquels cette proportion a pu être calculée, 27 n'ont fait aucun renvoi vers le 15 (34 % des Ehpad) et 1 Ehpad de Lens – Hénin a dû renvoyer vers le 15 ou une autre permanence de soins son seul appel reçu.

Près d'un quart des Ehpad (23 %) a renvoyé vers le 15 entre 2 % et 15 % des appels, 23 % ont redirigé entre 16 % et 32 % de leurs appels et 21 % ont redirigé un tiers et plus de leurs appels.

**Proportion d'appels reçus transférés vers le 15 ou autre permanence de soins, par zone de proximité (en %)**



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

La zone de proximité de Beauvais – Clermont présente une proportion de 50 % des appels transférés vers le 15 ou une autre permanence de soins mais ne compte que 2 appels.

**Le nombre d'appels non justifiés à l'IDE d'astreinte de nuit** s'élève à 47 en 2022 dans les Ehpad en activité (74 en 2021) : 24 dans le département du Nord, 18 dans le Pas-de-Calais, 3 dans la Somme et 2 dans l'Aisne. Ces appels ne concernent que 17 Ehpad sur les 80 en activité en 2022 et 13 zones de proximité (1 appel dans la zone de Béthune-Bruay, 1 dans le Douaisis, 15 à Lens – Hénin, 2 dans la zone de Lille, 1 à Roubaix – Tourcoing, 3 sur Amiens - Montdidier, 1 sur Saint-Quentin – Vervins, 1 à Laon, 12 dans le Sambre-Avesnois, 1 dans l'Arrageois, 1 dans le Montreuillois et 8 dans le Valenciennois).

La qualification des appels non justifiés est assez peu précise : sur les 46 motifs indiqués, 2 appels concernent des urgences vitales, 10 des absences de soins techniques, 7 des décès ou annonces de décès et 27 d'autres motifs. Ces derniers sont peu détaillés et portent sur : un oubli du code de l'armoire à pharmacie, un appel postérieur à une administration de traitement, un appel pour informer de la fin de la perfusion, une astreinte technique, un appel informatif pour avertir qu'un résident est pris en charge par le Smur, des problèmes de ressources humaines pour la prise de poste du lendemain et le déclenchement de l'alarme incendie.

Parmi les **1 605 appels justifiés** relevés par les Ehpad en 2022 (973 en 2021) :

- 532 ont déclenché un déplacement de l'IDE ;
- 77 ont motivé un déplacement de l'IDE et déclenché un avis SMUR et une hospitalisation la nuit ;
- 106 ont déclenché un avis SMUR et une hospitalisation la nuit, mais sans déplacement de l'IDE ;
- 5 ont motivé un déplacement de l'IDE et déclenché une hospitalisation le lendemain ;
- 11 ont déclenché une hospitalisation le lendemain, mais sans déplacement de l'IDE.

En 2022, **15 demandes d'interventions de l'IDE n'ont pas été satisfaites** (33 en 2021) : 7 dans le Pas-de-Calais, 6 dans le Nord et 2 dans l'Aisne.

Pour 13 d'entre elles, l'IDE n'était pas joignable. Pour les 2 autres causes, les motifs évoqués sont : *l'IDE a donné la consigne d'arrêter la pompe (la résidente n'avait plus ses médicaments pour un accompagnement de fin de vie optimale) ; pas de traitement prescrit si besoin (résident choqué du décès de sa compagne, qu'il a découvert dans la salle de bain).*



## Indicateurs de résultats

Les indicateurs de résultats suivants portent sur l'ensemble des résidents des Ehpad concernés et non sur les seules interventions des dispositifs d'IDE de nuit.

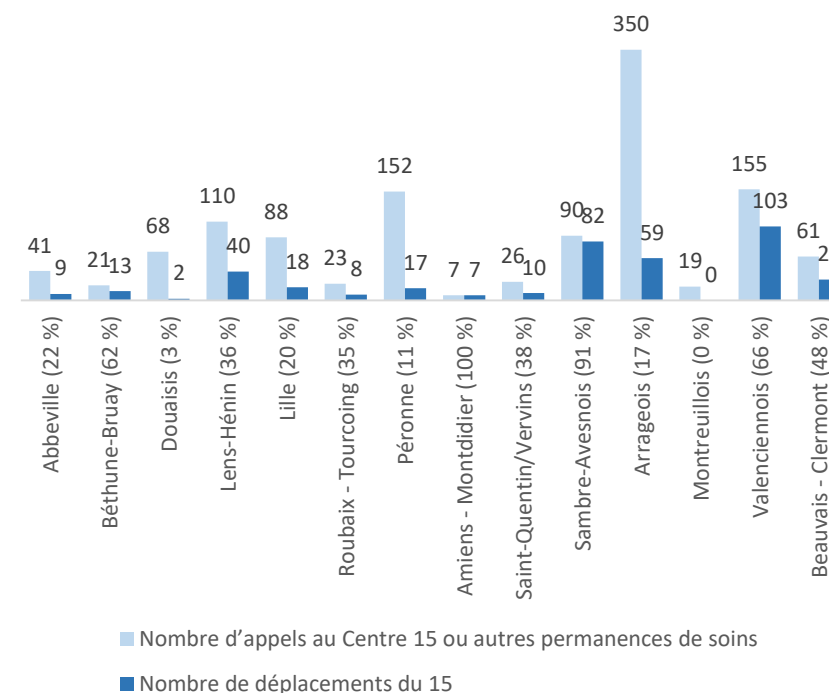
*Interventions du 15*

En 2022, 56 Ehpad intégrés dans un dispositif d'IDE de nuit ont fait appel au centre 15 ou à d'autres permanences de soins (89 en 2021) totalisant 1 211 appels réalisés (1 266 en 2021) : 26 dans l'Aisne, 424 dans le Nord, 61 dans l'Oise, 500 dans le Pas-de-Calais et 200 dans la Somme.

Au total, le centre 15 s'est déplacé 397 fois, soit dans 33 % des cas (519 déplacements du 15 en 2021, soit 41 % des cas) :

- 10 fois dans l'Aisne, soit 38 % des appels ;
- 213 fois dans le Nord, soit 50 % des appels ;
- 29 fois dans l'Oise, soit 48 % des appels ;
- 112 fois dans le Pas-de-Calais, soit 22 % des appels ;
- 33 fois dans la Somme, soit 17 % des appels.

**Nombre d'appels au centre 15 ou autre permanence de soins et nombre de déplacements du 15 (% de déplacement du 15), par zone de proximité**



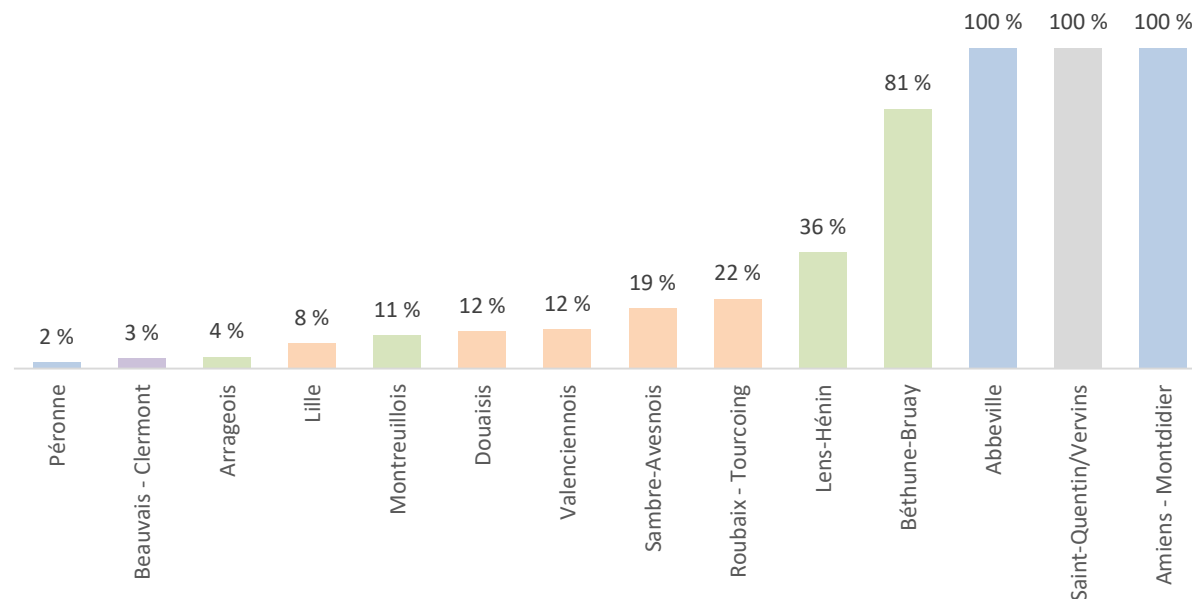
Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

**Les appels passés vers le 15 dans le cadre des astreintes de nuit concernent 17 % des appels totaux vers le 15** émis par les 56 Ehpad ayant rempli l’item (10 % des appels émis par 66 Ehpad en 2021). Ils représentent l’ensemble des appels dans l’Aisne (26 appels), 13 % dans le Nord, 3 % dans l’Oise, 14 % dans le Pas-de-Calais et 26 % dans la Somme.

Dans les zones de proximité d’Abbeville, Saint-Quentin – Vervins et Amiens – Montdidier, l’ensemble des appels émis vers le 15 concerne des astreintes de nuit. Dans la zone de Béthune – Bruay, ils représentent huit appels sur dix.

Dans les autres zones de proximité, ils représentent moins de 40 % des appels vers le 15 émis par les Ehpad.

**Proportion des appels vers le 15 émis par les astreintes de nuit  
parmi l’ensemble des appels vers le 15 (en %)**



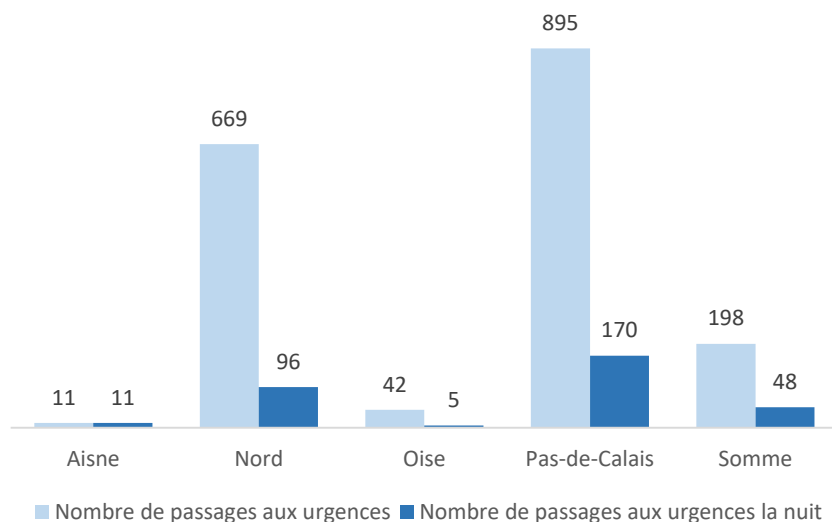
Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

### Passages aux urgences

Au total, 1 815 passages aux urgences sont recensés dans les Ehpad de la région faisant partie d'un dispositif IDE de nuit en 2022 (1 837 en 2021), dont 895 dans le département du Pas-de-Calais, 669 dans le Nord, 198 dans la Somme, 42 dans l'Oise et 11 dans l'Aisne.

Parmi les passages aux urgences, 18 % ont lieu la nuit dans les Ehpad inscrits dans les dispositifs (21 % en 2021) : les 11 passages aux urgences recensés dans l'Aisne, 14 % dans le Nord, 12 % dans l'Oise, 19 % dans le Pas-de-Calais et 24 % dans la Somme.

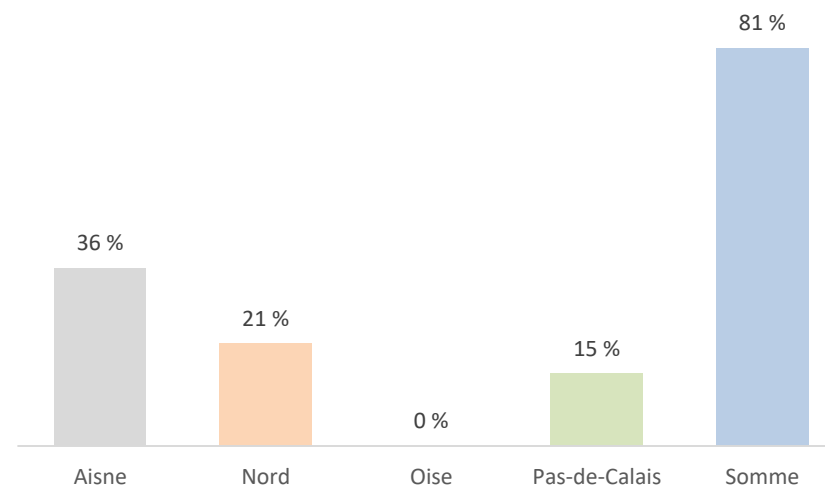
#### Nombre de passages aux urgences, par département



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

**Parmi les passages aux urgences la nuit, 27 % sont recensés malgré l'intervention de l'IDE de nuit** dans les Hauts-de-France (50 % en 2021). Huit passages aux urgences la nuit sur dix ont lieu malgré l'intervention de l'IDE nuit dans la Somme (81 %). Dans l'Aisne, le Nord et le Pas-de-Calais les proportions ne dépassent pas 40 % (respectivement 36 %, 21 % et 15 %). Dans l'Oise, cela ne concerne aucun des 5 passages aux urgences.

#### Proportion de passages aux urgences malgré l'intervention de l'IDE nuit parmi les passages aux urgences la nuit, par département (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

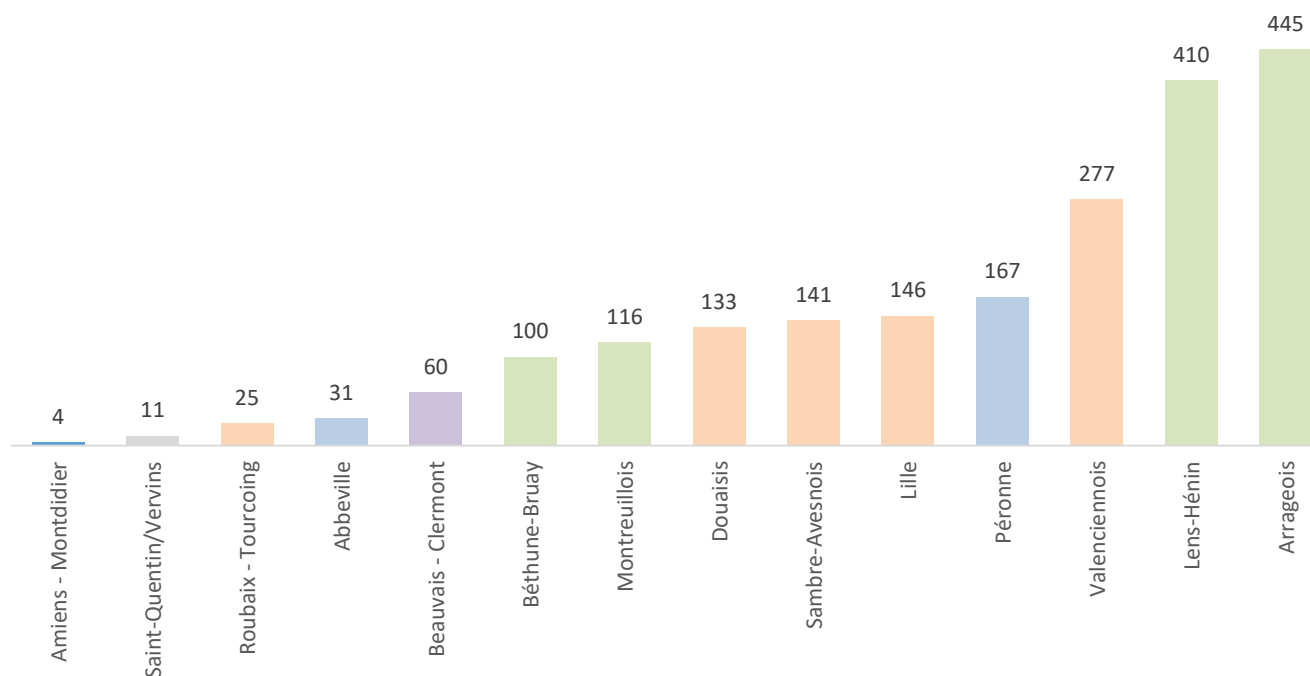
Parmi les zones de proximité, aucun passage aux urgences la nuit n'a eu lieu après le passage de l'IDE de nuit dans les zones du Douaisis et Beauvais – Clermont. La proportion est de moins de 40 % dans les zones de Saint-Quentin – Vervins (36 %), Sambre – Avesnois (36 %), Péronne (31 %), Béthune-Bruay (23 %), Montreuillois (18 %), Arrageois (16 %), Valenciennois (15 %), Lille (6 %) et Lens – Hénin (6 %).

Dans les zones d'Abbeville, Roubaix – Tourcoing et Amiens – Montdidier, l'ensemble des passages aux urgences la nuit ont eu lieu malgré le passage de l'IDE de nuit (respectivement 31, 2 et 4 passages).

En région, 66 Ehpad ont indiqué le nombre de **transmissions de dossiers de liaison d'urgence** (DLU) effectuées : 2 066 dans les Hauts-de-France (1 992 en 2021), dont 11 dans l'Aisne, 722 dans le Nord, 60 dans l'Oise, 1 071 dans le Pas-de-Calais et 202 dans la Somme.

Les zones de proximité de l'Arrageois, Lens – Hénin et Valenciennois ont transmis le plus de DLU.

### Nombre de dossiers de liaison d'urgence transmis en 2022, par zone de proximité



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

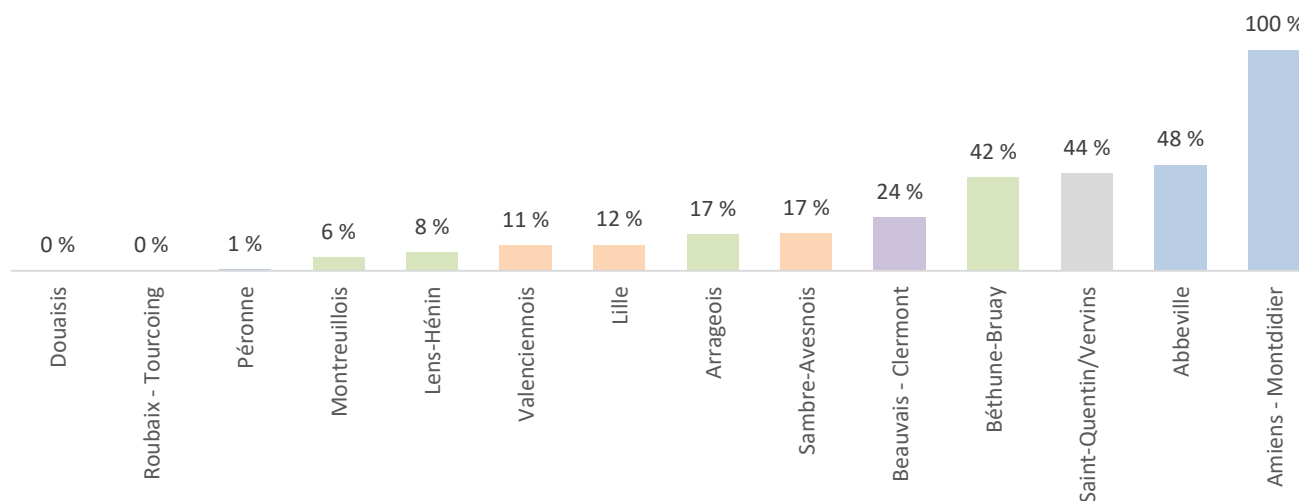
## Hospitalisations

En 2022, 70 Ehpad ont rempli les items d'hospitalisations. Au total, ce sont donc **3 168 hospitalisations recensées (dont 354 la nuit) pour 2 156 résidents hospitalisés** (2 236 hospitalisations, dont 206 la nuit, pour 1 677 résidents hospitalisés en 2021) : 25 hospitalisations dans l'Aisne (11 résidents), 793 dans le Nord (582 résidents), 33 dans l'Oise (16 résidents), 2 112 dans le Pas-de-Calais (1 406 résidents) et 205 dans la Somme (141 résidents).

La proportion d'hospitalisations la nuit est de 11 % dans les dispositifs des Hauts-de-France (comme en 2021) : 44 % dans l'Aisne, 10 % dans le Nord, 24 % dans l'Oise, 11 % dans le Pas-de-Calais et 14 % dans la Somme.

Les 4 hospitalisations recensées dans la zone d'Amiens – Montdidier sont des hospitalisations de nuit en 2022. Les zones d'Abbeville, Saint-Quentin – Vervins et Béthune – Bruay ont des proportions d'hospitalisations de nuit comprises entre 40 % et 50 % (48 %, 44 % et 42 %). À l'inverse, les dispositifs des zones de Douai et Roubaix - Tourcoing ne comptent aucune hospitalisation la nuit.

### Proportions d'hospitalisations la nuit parmi les hospitalisations en 2022, par zone de proximité (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

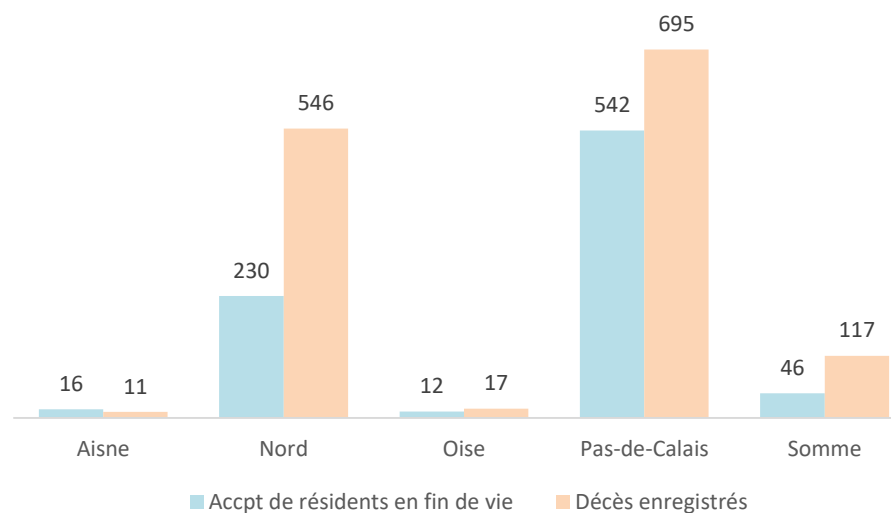
Les Ehpad ont par ailleurs recensé **276 interventions en hospitalisation à domicile** (HAD ; 221 en 2021), dont 68 dans le Nord, 5 dans l'Oise, 190 dans le Pas-de-Calais et 13 dans la Somme.

### Accompagnements en fin de vie et décès

En 2022, **846 accompagnements de résidents en fin de vie** ont été effectués par les 60 Ehpad des dispositifs IDE de nuit des Hauts-de-France qui ont renseigné ces données (750 accompagnements en 2021), dont 723 résidents en Ehpad et 123 résidents hospitalisés.

Parallèlement, 1 386 décès ont été enregistrés (1 043 en 2021), dont 1 053 en Ehpad et 333 hors Ehpad.

#### Nombre d'accompagnements en fin de vie et de décès enregistrés par les Ehpad des dispositifs IDE de nuit, par département



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

En 2022, les Ehpad recensent 612 interventions d'**équipes mobiles de soins de support et palliatifs (EMSSP)** au niveau régional (542 en 2021), dont 1 dans l'Aisne, 225 dans le Nord, 3 dans l'Oise, 372 dans le Pas-de-Calais et 11 dans la Somme.

## Indicateurs qualitatifs

Parmi les 142 Ehpad ayant complété les bilans d'activité 2022, 74 ont répondu aux questions qualitatives sur **l'impact des dispositifs IDE nuit et les changements observés depuis leur mise en place**.

Par rapport aux **résidents**, les établissements ont principalement mis en avant :

- La réassurance et le sentiment de sécurité pour les résidents (26 Ehpad) ;
- La diminution des hospitalisations, notamment la nuit (18 Ehpad) ;
- La meilleure qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des résidents (16 Ehpad) ;
- La réduction du nombre de passages aux urgences, notamment la nuit (5 Ehpad) ;
- La plus-value lors des admissions (3 Ehpad) ;
- La prise en charge plus rapide du résident grâce à une réponse immédiate (2 Ehpad) ;
- La prise en charge efficace de la douleur (1 Ehpad).

Pour 6 Ehpad, aucun changement n'est constaté chez les résidents et 1 Ehpad estime qu'il est difficile d'évaluer l'impact du dispositif selon les résidents, compte tenu de leur état cognitif.

Les changements impactant **les familles et aidants proches des résidents** relatés par les Ehpad concernent principalement le sentiment de sécurité et de confiance que peuvent ressentir les familles (40 Ehpad).

Les familles apprécient également :

- La continuité dans les soins la nuit et la prise en charge 24h/24 (12 Ehpad) ;
- Les hospitalisations en urgence et transferts évités (7 Ehpad) ;
- La meilleure qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des résidents (6 Ehpad) ;
- L'argument positif lors de la préadmission (5 Ehpad) ;
- La satisfaction globale des familles (4 Ehpad) ;
- La prise en charge des familles en cas de décès (3 Ehpad) ;
- La communication avec les familles par téléphone du diagnostic d'hospitalisation ou de retour (3 Ehpad).

Parallèlement, 2 Ehpad déclarent ne pas avoir de retour de la part des familles (notamment parce qu'elles sont peu informées sur le sujet) et 7 Ehpad relatent que les familles ne voient pas de changement.

Les changements observés **pour les professionnels des établissements impliqués dans un dispositif IDE nuit** sont multiples et la grande majorité des Ehpad ayant rempli les questions qualitatives ont indiqué que les équipes soignantes étaient rassurées de pouvoir se référer à un IDE la nuit, surtout pour des décisions médicales (62 Ehpad).

Les autres améliorations concernent :

- Les avis en cas de doute, apports de conseils, aide à la décision (27 Ehpad) ;
- La montée en compétences des IDE d'Ehpad, professionnels habitués à l'astreinte et formés, y compris pour les situations d'urgence et protocole ASSURE (6 Ehpad) ;
- La diminution des appels au 15 (10 Ehpad) ;
- L'amélioration de la prise en soins (4 Ehpad) ;
- La diminution des hospitalisations (3 Ehpad) ;
- Les astreintes générales organisées par les établissements ne sont plus sollicitées pour des problématiques médicales (3 Ehpad) ;
- La valorisation du métier des IDE (2 Ehpad) ;
- Le meilleur accompagnement des fins de vie (1 Ehpad) ;
- Le dispositif est un aspect positif lors des recrutements des soignants de nuit (1 Ehpad).

Cependant, 2 Ehpad ne relatent pas de changement pour leurs professionnels et 1 Ehpad estime que le dispositif n'est pas suffisamment connu. Deux Ehpad évoquent par ailleurs certaines semaines fatigantes pour les IDE de nuit.

Un Ehpad fonctionne en mode dégradé du fait du choix de retrait de plusieurs IDE.

Concernant **les partenaires des Ehpad engagés dans un dispositif IDE nuit**, les établissements sont moins loquaces. Pour 7 d'entre eux, les partenaires ne font part d'aucun changement.

Les autres Ehpad évoquent :

- Le développement des coopérations entre établissements partenaires du dispositif et une meilleure interconnaissance (échange de pratiques, concertations... 6 Ehpad) ;
- Un dispositif rassurant pour les partenaires (3 Ehpad) ;
- Une meilleure coordination entre les différents partenaires (2 Ehpad) ;
- Une complémentarité avec les services d'HAD, de soins palliatifs (2 Ehpad) ;
- La diminution des transferts aux urgences la nuit (1 Ehpad) ;
- Une meilleure visibilité des ressources infirmières (1 Ehpad) ;
- La possibilité de réaliser davantage de soins (1 Ehpad) ;
- Une différenciation en terme de moyens puisque tous les Ehpad ne sont pas dotés d'une IDE d'astreinte (1 Ehpad).



---

Concernant **les services d'urgence et Samu**, les Ehpad évoquent majoritairement une diminution des appels faits auprès des services d'urgences, permettant moins de transferts (20 Ehpad). Un Ehpad constate que le Samu est toujours disponible pour donner un avis voire une prescription téléphonique pour éviter un transfert la nuit.

La transmission d'informations pertinentes et structurées est évoquée par 4 Ehpad et de meilleures relations avec les services d'urgence sont constatées par 6 Ehpad (infirmière d'astreinte reconnue comme interlocuteur privilégié). À l'inverse, 2 Ehpad estiment que l'accueil réservé aux IDE qui contactent le 15 n'est pas toujours agréable.

Trois Ehpad évoquent la connaissance du dispositif par les équipes d'urgence.

Parallèlement, comme pour les partenaires, plusieurs Ehpad relatent que les services d'urgence et Samu n'évoquent pas de changement significatif suite à la mise en place du dispositif (9 Ehpad) ou n'ont pas de retour de leur part (2 Ehpad).

## II.4. Les hébergements temporaires en sortie d'hospitalisation (HT SH)

### Contexte

L'hospitalisation d'une personne âgée, même programmée, peut avoir des effets secondaires indésirables sur son état de santé, en particulier sur tous les facteurs contributifs au maintien de son autonomie.

Ceux-ci peuvent justifier d'une période de transition permettant de réduire le séjour en milieu hospitalier (médecine et chirurgie) et de préparer le retour à domicile dans des conditions optimales et sécurisées.

La feuille de route Grand-âge et autonomie présentée le 30 mai 2018 prévoit de généraliser et de pérenniser la mesure visant à réduire, au niveau du forfait journalier hospitalier, le coût de l'hébergement temporaire pour une personne âgée sortant des urgences ou d'une hospitalisation.

Les aspects pratiques et opérationnels du déploiement du dispositif<sup>17</sup> ont été précisés par circulaire N° SG/2019/117 du 15 mai 2019 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional (FIR) en 2019, puis l'instruction du 12 avril 2022 relative aux orientations de la campagne budgétaire 2022. Un cahier des charges régional a été élaboré pour le déploiement des dispositifs, en tenant compte des enseignements issus de l'expérimentation dans le cadre du PAERPA.

Le Projet Régional de Santé des Hauts de France arrêté par la Directrice générale de l'ARS le 5 juillet 2018 prévoit dans son objectif 5 d'améliorer l'articulation des dispositifs et acteurs sur les territoires, en particulier l'articulation ville-hôpital-Ehpad avec le renforcement des liens en intégrant mieux les Ehpad au parcours.

### Objet du dispositif

Le dispositif d'hébergement temporaire en Ehpad en sortie d'hospitalisation consiste à proposer aux personnes âgées en perte d'autonomie, sortant des urgences ou d'hospitalisation et ne relevant plus de soins médicaux, un hébergement temporaire d'une durée maximale de 30 jours, avant la réintégration de leur domicile dans un cadre sécurisé.

Il ne s'agit pas d'un dispositif ayant vocation à créer des places d'hébergement temporaire, mais à compenser une partie du reste à charge des personnes âgées concernées.

L'objectif de cette mesure est de :

- faciliter les sorties d'hospitalisation des personnes âgées en perte d'autonomie ;
- améliorer et sécuriser les retours à domicile ;
- limiter, quand cela est possible, les durées moyennes de séjour à l'hôpital et les réhospitalisations évitables ;
- améliorer les possibilités et le taux de recours à l'hébergement temporaire pour les personnes en diminuant leur reste à charge.

---

<sup>17</sup> Pour plus d'informations, se référer au cahier des charges pour la mise en œuvre en Ehpad du dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation. Septembre 2019. ARS Hauts-de-France. Disponible sur le site de l'ARS Hauts-de-France.

Ces places d'hébergement temporaire pourront être mobilisées pour deux motifs. D'une part, en sortie d'hôpital si le retour à domicile est momentanément impossible et le recours à une hospitalisation non justifiée. Et d'autre part, *via* le domicile, en cas de carence de l'aidant (rupture brutale de l'aidant, hospitalisation de l'aidant non programmée, etc.).

### **Le déploiement dans les Hauts de France**

Il est prévu de mettre en œuvre un dispositif HT SH par territoire MAIA (24) avec un nombre de places réparties en fonction de la population âgée de 75 ans. Ces places seront concentrées sur un ou 2 Ehpad sur chaque territoire, afin de limiter le nombre d'interlocuteur pour les établissements de santé adresseurs et d'optimiser l'organisation de l'Ehpad.

## Analyse des bilans 2022

### Porteurs

Après une expérimentation PAERPA dans quatre Ehpad du Valenciennois Quercitain, six Ehpad des Hauts-de-France ont été retenus suite à l'appel à candidature 2019 pour un début d'activité en 2020 sur différents territoires :

- Roubaisis : Ehpad Hameau du Bel Âge (CH Wattrelos) avec une ouverture le 23 octobre 2020 (premier accueilli le 21 octobre 2020) ;
- Lens Hénin : Ehpad Montgré à Lens (CH Lens), ouverture le 30 septembre 2020 (premier accueilli le 30 septembre 2020) ;
- Arrageois : Ehpad Brunet à Dainville (CH Arras), ouverture le 14 août 2020 (premier accueilli le 14 août 2020) ;
- Oise Est : Ehpad La Pommeraye à Creil, ouverture le 21 décembre 2020 (premier accueilli le 24 décembre 2020) ;
- Somme Est : Ehpad Lucien Vivien à Montdidier (CHIMR), ouverture le 5 octobre 2020 (premier accueilli le 7 octobre 2020) ;
- Somme Ouest : Ehpad des Evoissons à Poix de Picardie (EPISSOS), ouverture le 1<sup>er</sup> octobre 2020.

En 2021, un nouvel établissement dans le Montreuillois a ouvert un HT SH : l'Ehpad Saint-Walloy à Montreuil (CHAM) – premier accueilli le 1<sup>er</sup> juillet 2021).

En 2022, neuf établissements ont ouvert un HT SH :

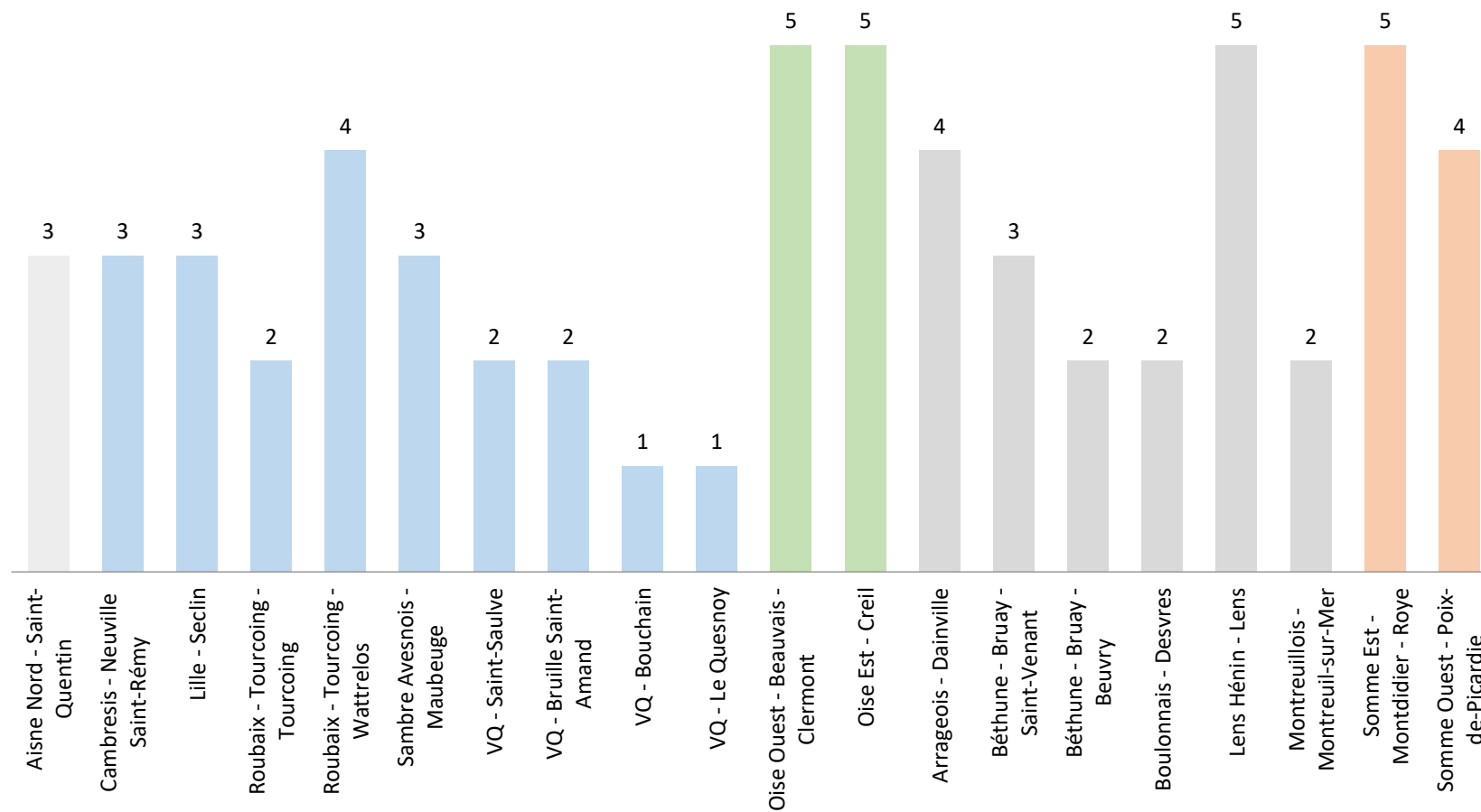
- Aisne Nord : Ehpad Victor Hugo (CH Saint-Quentin) – premier accueilli le 1<sup>er</sup> août 2022 ;
- Sambre Avesnois : Ehpad Les Tilleuls (Maubeuge) – premier accueilli le 1<sup>er</sup> mars 2022 ;
- Roubaix – Tourcoing : Ehpad Mahaut de Guisnes (CH Tourcoing) – premier accueilli le 1<sup>er</sup> février 2022 ;
- Lille : Ehpad GHSC – premier accueilli le 1<sup>er</sup> février 2022 ;
- Cambrésis : Ehpad Les Edelweiss (Neuille Saint-Rémy) – premier accueilli le 1<sup>er</sup> février 2022 ;
- Oise Ouest : Ehpad Saint-Lucien (CH Beauvais et Clermont de l'Oise) – premier accueilli le 1<sup>er</sup> février 2022 ;
- Boulonnais : Ehpad Saint Antoine (Desvres) – premier accueilli le 12 avril 2022 ;
- Béthune – Bruay : Ehpad Les Quatre Saisons (Saint-Venant) – premier accueilli le 5 janvier 2022 et Ehpad Les Jardins de l'Estracelles (CH Béthune) – premier accueilli le 1<sup>er</sup> janvier 2022.



Au total, ce sont pour ces 20 dispositifs, 61 **places d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation (HT SH)** disponibles en 2022 dans les Hauts-de-France (11 dispositifs et 37 places en 2021).

Le nombre de places se situe entre 1 et 5 places selon le dispositif. Le Nord, avec 9 dispositifs, compte 21 places. Le Pas-de-Calais avec 6 dispositifs compte 18 places, l'Oise 10 places, la Somme 9 places et l'Aisne 3 places.

## Nombre de places HT SH par département et par territoire



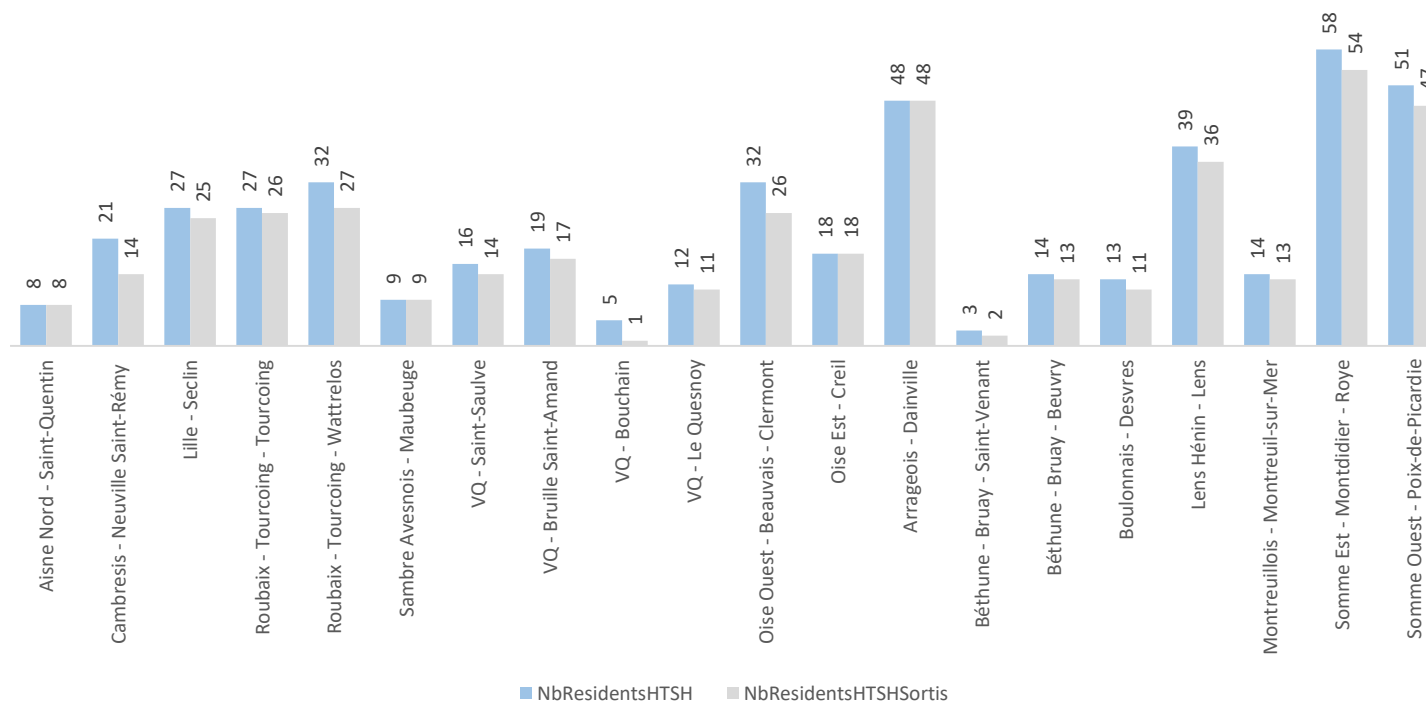
Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

File active

En 2022, **466 personnes ont été accueillies** dans les 20 structures (262 en 2021 pour 11 structures) : 168 dans le Nord (59 personnes dans le Roubaix, 52 dans le Valenciennais Quercitain, 27 sur Lille, 21 dans le Cambrésis, 9 dans le Sambre Avesnois), 131 dans le Pas-de-Calais (48 personnes dans l'Arrageois, 39 sur Lens Hénin, 17 sur Béthune – Bruay, 14 dans le Montreuillois et 13 dans le Boulonnais), 109 dans la Somme (58 en Somme Est et 51 en Somme Ouest), 50 dans l'Oise (32 en Oise Ouest et 18 en Oise Est) et 8 dans l'Aisne (Aisne Nord).

Parmi elles, **420 sont sorties** du dispositif avant le 1<sup>er</sup> janvier 2023 (243 en 2021).

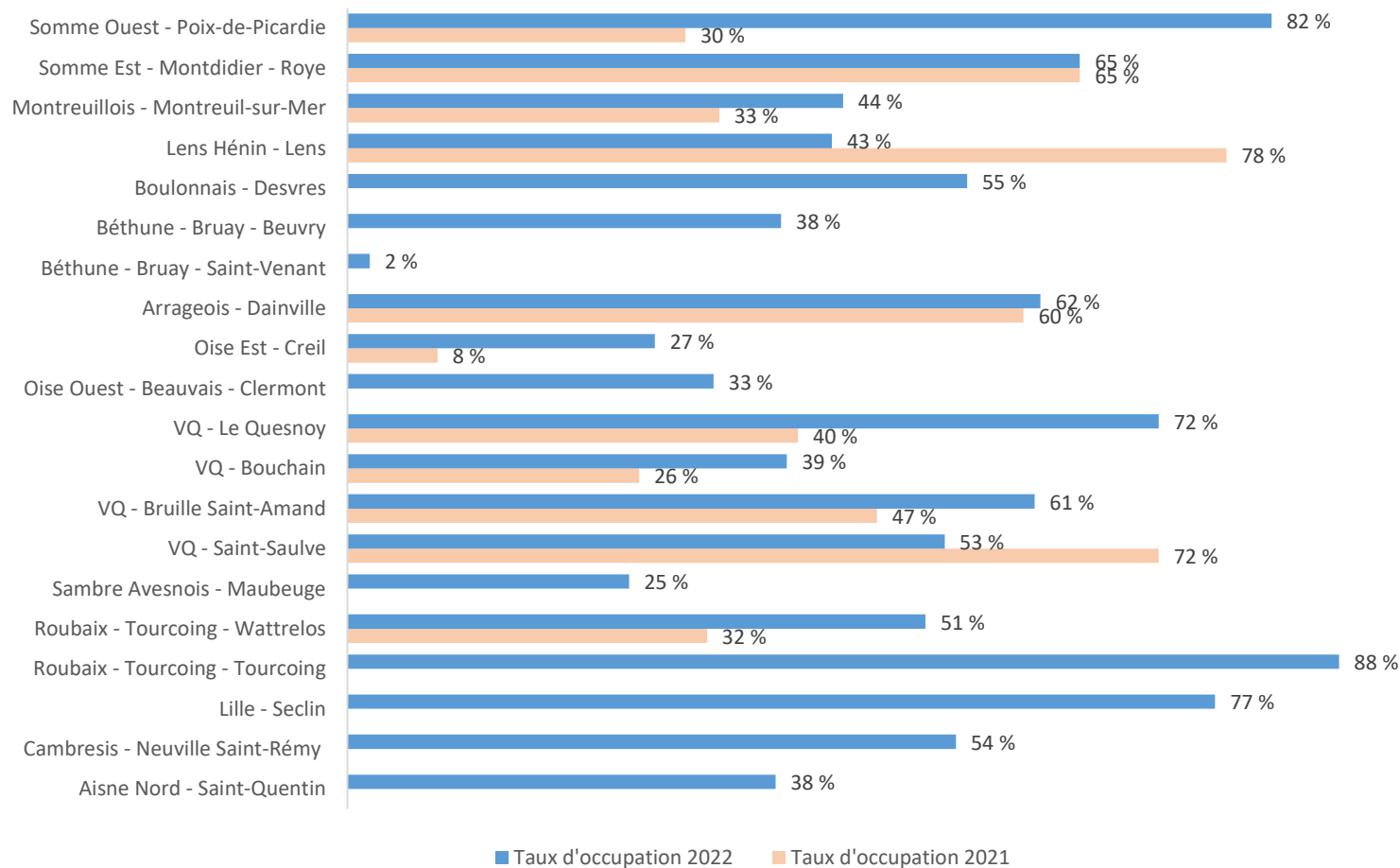
**Nombre de résidents entrés et sortis du dispositif HT SH  
dans la période par territoire**



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

Les **taux d'occupation** pour 2022 varient de 17 % dans un dispositif de Béthune – Bruay à 82 % dans celui du territoire Somme Ouest (8,0 % à 78 % en 2021). Il est de 49 % en région (46 % en 2021) : 30 % dans l'Oise (8 % en 2021), 38 % dans l'Aisne, 41 % dans le Pas-de-Calais (63 % en 2021), 57 % dans le Nord (44 % en 2021) et 73 % dans la Somme (49 % en 2021).

### Taux d'occupation par territoire en 2021 et 2022



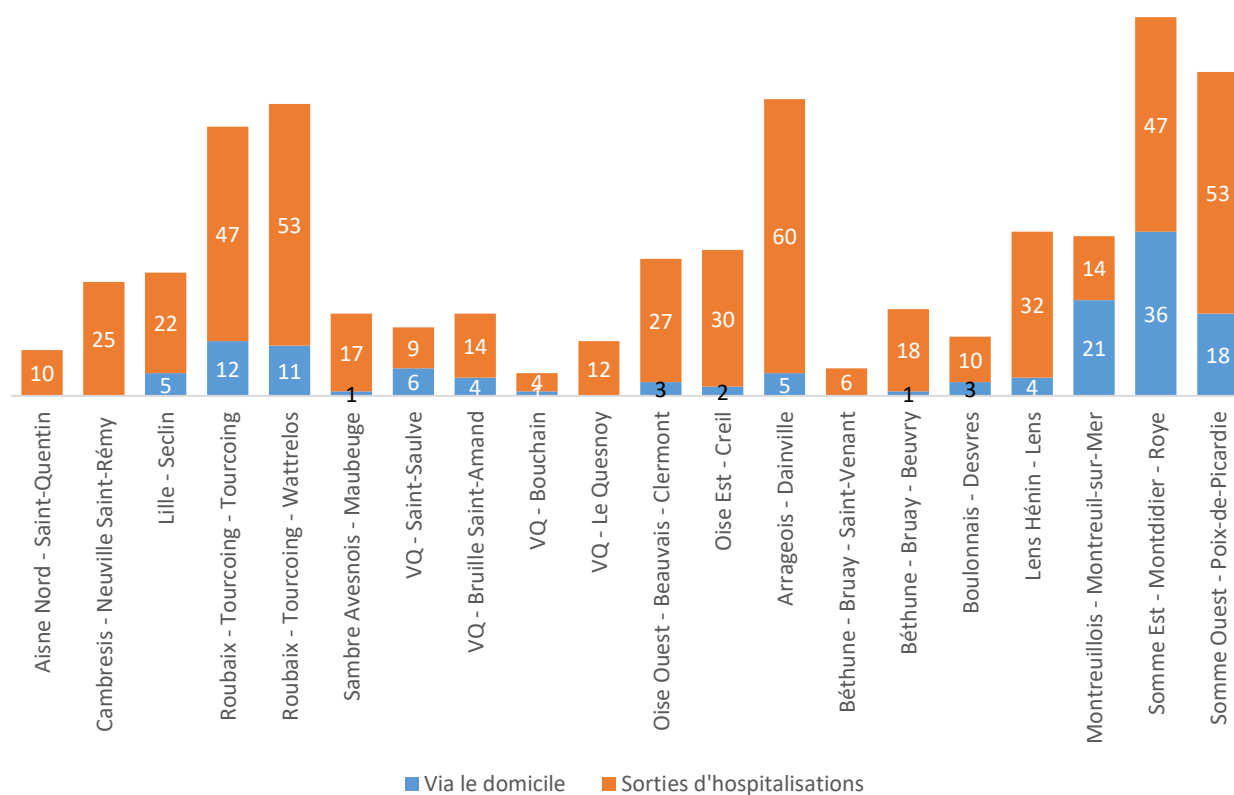
Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S



## Demande et origine des orientations

En 2022, **705 orientations** vers des dispositifs d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation ont été réalisées (287 en 2021). Parmi elles, 643 précisent l'origine de la demande. Elles concernent principalement des sorties d'hospitalisations : 510 demandes (soit 79 % des demandes ; 77 % en 2021), contre 133 pour des personnes âgées à domicile (23 % des demandes).

**Nombre de demandes d'orientations vers un dispositif HT SH, selon l'origine de la personne par territoire**



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

*Refus d'admission et entrées non confirmées*

Parmi les 643 orientations, 204 refus d'admission et 35 entrées acceptées mais non confirmées sont recensés.

Les **204 refus d'admission** (29 en 2021) se concentrent sur 13 structures : 2 refus dans l'Aisne Nord, 7 dans le Sambre Avesnois, 58 dans le Roubaix, 4 dans le Cambrésis, 2 en Oise Ouest, 12 en Oise Est, 8 en Béthune – Bruay, 32 dans le Montreuillois, 11 dans l'Arrageois, 48 en Somme Est et 20 en Somme Ouest.

Les raisons sont diverses :

- Pas de place : 52 ;
- Raison médicale : 37 ;
- Problème social : 19 ;
- Délai incompatible : 6 ;
- Dépendance trop lourde : 3 ;
- Autre raison : 79 ;
- Non renseigné : 8.

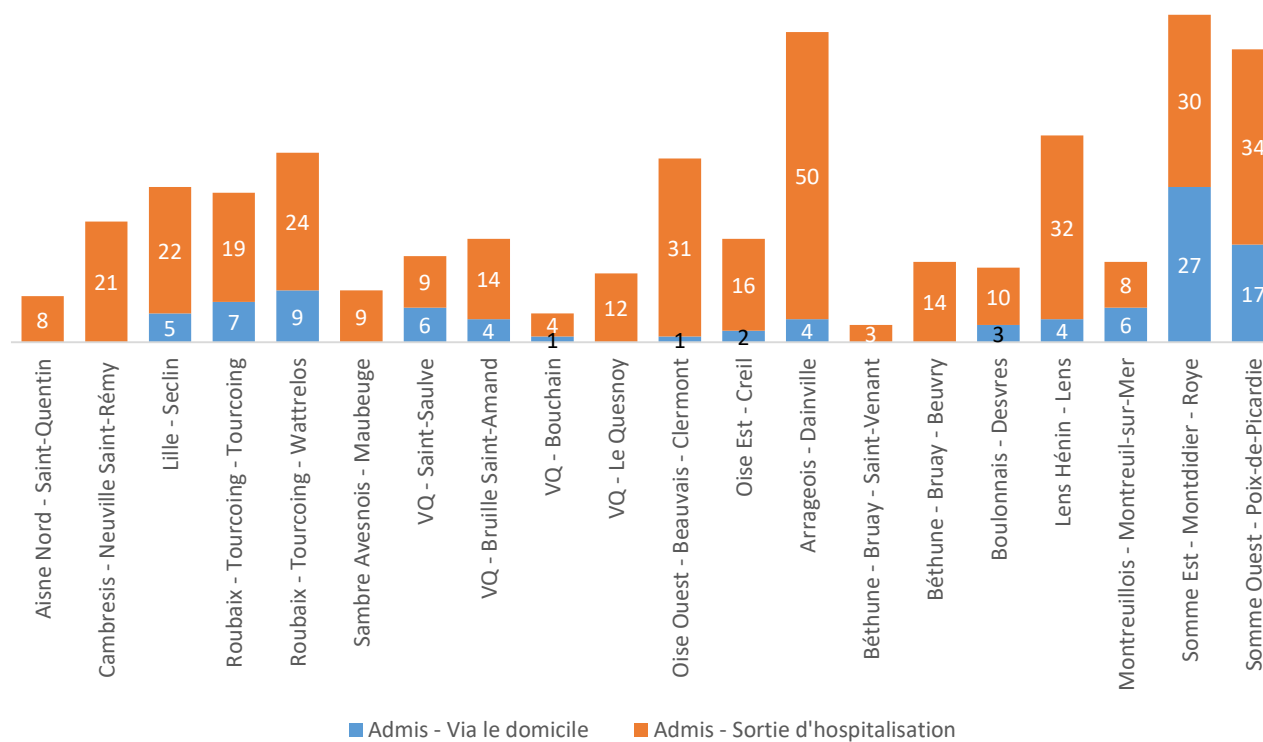
Parmi ces refus, 138 provenaient de l'HT SH (15 en 2021), 26 d'un établissement de santé (6 en 2021), 12 de la personne âgée, 4 de l'entourage (2 en 2021), 2 autres (1 en 2021) et pour 22 l'origine du refus n'est pas renseignée (5 en 2021).

En parallèle, 9 structures cumulent **35 entrées non confirmées** (8 en 2021). Malgré leur admission acceptée, 15 personnes n'ont pas été admises pour raison médicale (2 en 2021), 19 se sont rétractées (6 en 2021) et pour 1 personne, la raison n'est pas connue.

## Admissions

Au cours de l'année 2022, **466 personnes ont été admises dans les dispositifs HT SH** de la région (250 en 2021). Près de huit admissions sur dix concernent des personnes hospitalisées (79 % ; 78 % en 2021), soit 370 personnes (contre 96 personnes provenant du domicile).

## Admissions dans un dispositif HT SH, selon l'origine des personnes

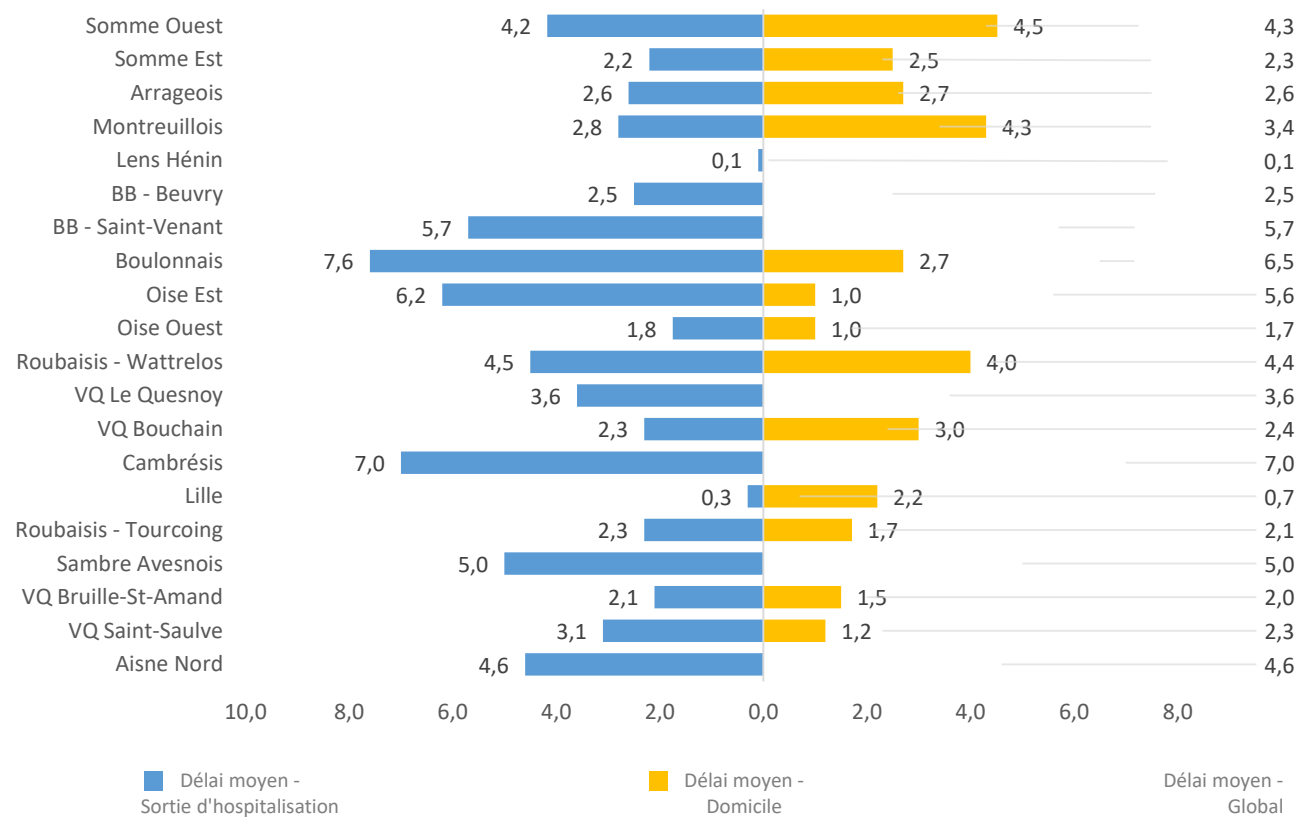


Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

Les **délais moyens d'admission** varient entre 0,1 jour dans un dispositif de Lens Hénin à 7,0 jours dans un dispositif du Cambrésis (de 0,9 jour à 7,2 jours en 2021).

Les délais varient selon la provenance de la personne : entre 0,1 jour et 7,6 jours pour les personnes en sortie d'hospitalisation (entre 0,9 et 6,0 jours en 2021) et entre 1,0 jour et 4,5 jours pour ceux provenant de leur domicile (entre 0,6 et 21,0 jours en 2021).

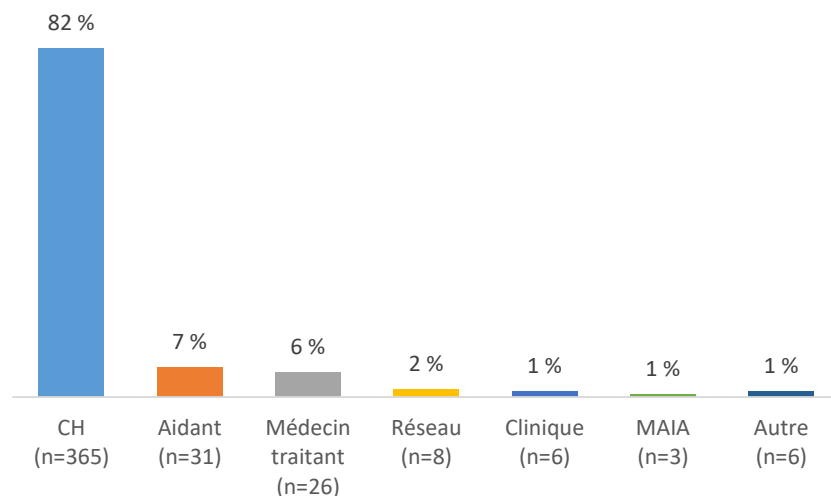
### Délais moyens d'admission, selon l'origine de la personne (en jours)



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

Les **séjours réalisés** sont en grande majorité demandés par des établissements de santé (83 % des 445 admissions en HT SH en région en 2022 – 82 % de centres hospitaliers, soit 365 admissions et 1 % de cliniques, soit 6 admissions ; 82 % de centres hospitaliers en 2021). Les médecins traitants et les aidants comptent pour 6 % et 7 % (26 et 31 admissions ; 7 % et 6 % en 2021) parmi les demandeurs. Les réseaux (2 % ; 2 % en 2021) et les MAIA (1 %, 2 % en 2021), viennent ensuite. Les autres demandeurs comptent pour 1 %.

#### Origine des demandes d'admissions (en %)



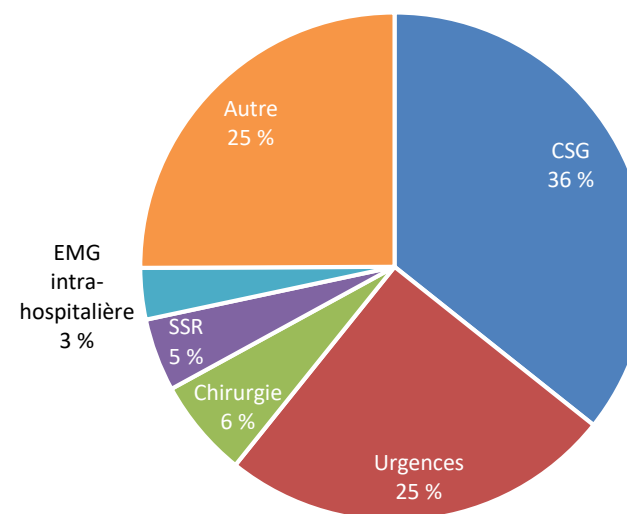
Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

Au niveau départemental, les admissions provenant de demandes d'un établissement de santé concernent 88 % dans l'Oise (50 % en 2021), 88 % dans l'Aisne, 83 % dans le Pas-de-Calais (91 % en 2021) et 85 % dans le Nord (75 % en 2021). Dans la Somme, cela concerne 77 % des admissions (78 % en 2021) tandis que les médecins traitants y sont plus nombreux que dans les autres départements (15 % contre moins de 5 % ailleurs). Dans l'Oise, les réseaux représentent 9 % des admissions (moins de 3 % ailleurs).

Parmi les **371 séjours réalisés à la demande des établissements de santé** et dont l'information est connue, près de quatre sur dix proviennent de courts séjours gériatriques (36 %, soit 131 admissions ; 37 % en 2021) et un sur quatre des urgences (25 % soit 92 admissions ; 24 % en 2021).

Les autres admissions se répartissent entre services de chirurgie (23 admissions, soit 6 % ; 9 % en 2021), services de soins et de réadaptation (17 admissions, soit 5 % ; 3 % en 2021), équipes mobiles de gériatrie intra-hospitalières (12 admissions, soit 3 % ; 7 % en 2021). Les autres services comptent pour 25 % (92 admissions ; 20 % en 2021).

#### Origine des demandes d'admissions au sein des établissements de santé (en %)



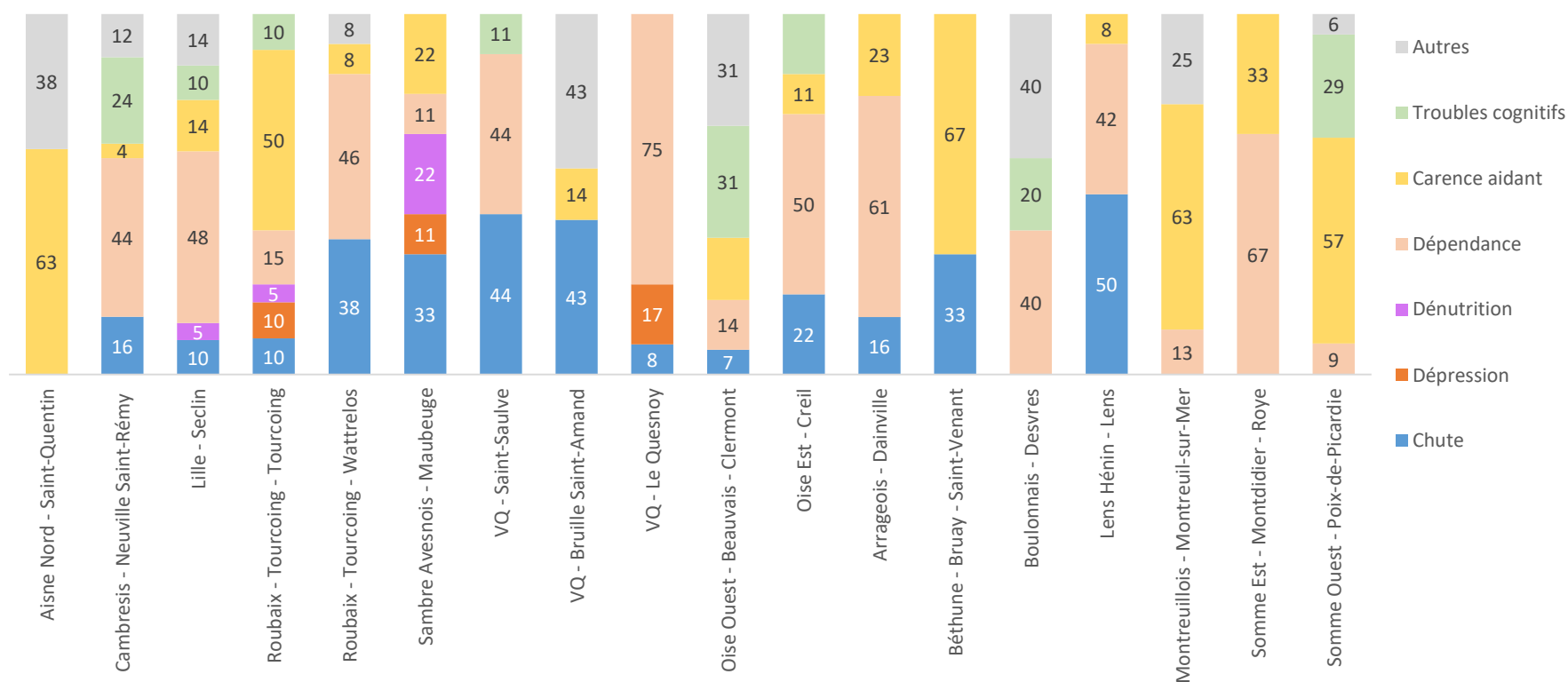
Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

### Motifs d'admissions des personnes sortant d'hospitalisation

Les **motifs d'admission** en HT SH ont été renseignés **pour les personnes sortant d'hospitalisation**, soit 331 personnes âgées admises après une hospitalisation (le motif n'est pas connu pour 39 personnes).

En ne considérant que le premier motif d'admission (4 motifs peuvent être renseignés par personne), la dépendance concerne près de quatre admissions sur dix (37 % ; 19 % en 2021) et la carence de l'aidant, 24 % (29 % en 2021). Les chutes regroupent 15 % des admissions de personnes sortant d'hospitalisation (26 % en 2021). Les troubles cognitifs (11 % ; 8 % en 2021) viennent ensuite.

Premiers motifs d'admissions des personnes sortant d'hospitalisation (en %)

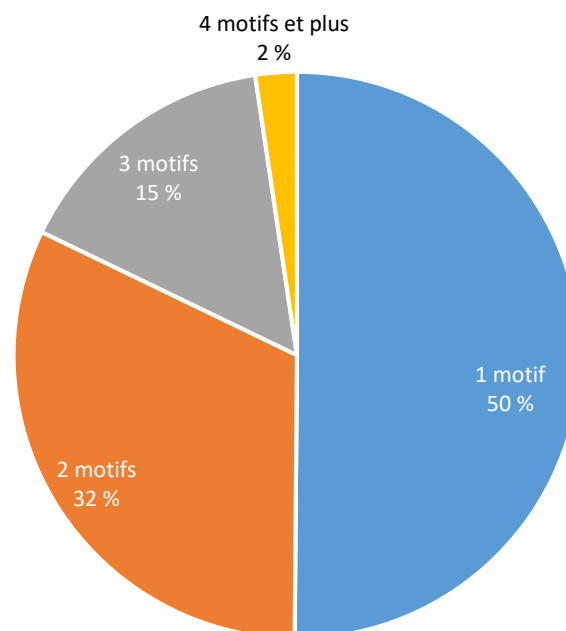


Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

Une admission pouvant cumuler plusieurs motifs, 576 motifs ont ainsi été indiqués.

Parmi les 381 personnes dont les motifs d'admission sont connus, la moitié n'a qu'un seul motif renseigné (191 personnes, soit 50 % ; 54 % en 2021). Un tiers des personnes ont 2 motifs d'admission (32 %) et 15 %, 3 motifs d'admission (respectivement 18 % et 21 % en 2021). Pour 9 personnes, 4 motifs et plus sont renseignés, soit 2 % des personnes admises en sortie d'hospitalisation (7 % en 2021).

#### Proportion du nombre de motifs d'admissions renseignés pour les personnes sortant d'hospitalisation (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

La dépendance (34 % ; 22 % en 2021) figure parmi les motifs d'admissions évoqués le plus souvent pour les personnes sortant d'hospitalisation, devant la carence de l'aidant (19 % ; 32 % en 2021), les troubles cognitifs (15 % ; 10 % en 2021) et les chutes (13 %, 17 % en 2021).

La dénutrition (3 %, 3 % en 2021) et la dépression (2 % ; 2 % en 2021) regroupent 5 % des personnes admises. Les autres motifs comptent pour 14 % des admissions (13 % en 2021).

## Données relatives aux séjours achevés en 2022

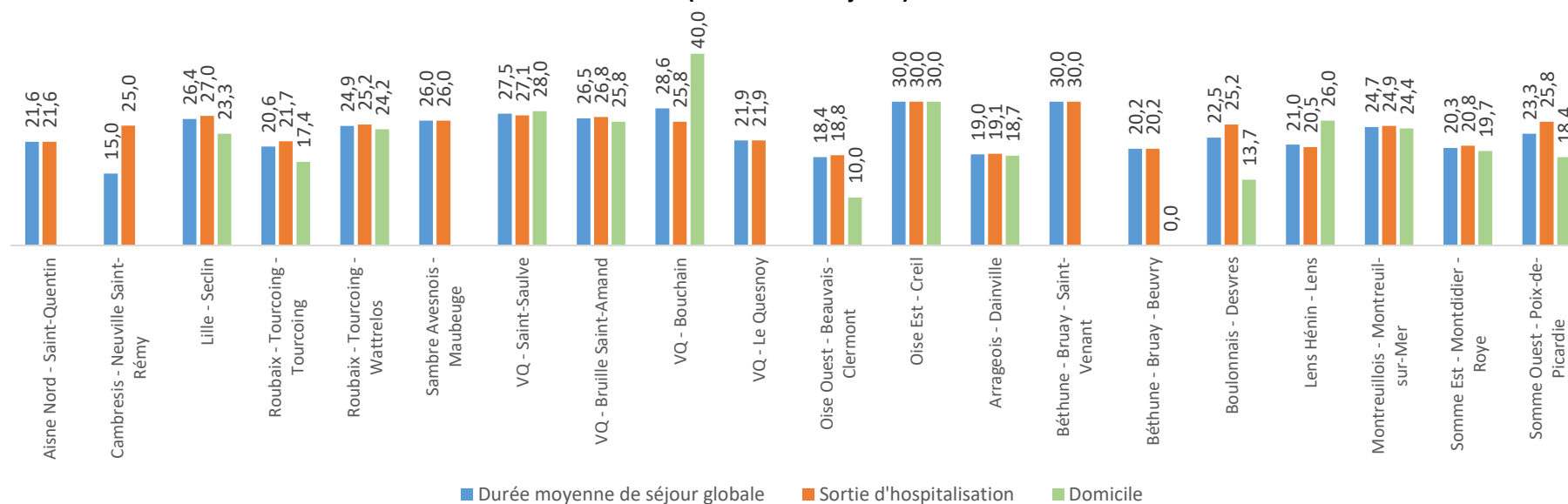
Les données qui suivent ne portent que sur les personnes dont le séjour est terminé c'est-à-dire ayant été admises et étant sorties pendant la période d'analyse, soit l'année 2022. Cela représente 420 personnes.

## Séjours

Les **durées moyennes de séjour** ont été calculées pour chaque établissement et varient entre 15,0 (Neuville Saint-Rémy) et 30,0 jours (Saint-Venant), pour une durée moyenne régionale de 21,8 jours (23,4 jours en 2021). La durée moyenne est la plus longue dans le Nord (23,0 jours) et la plus faible dans le Pas-de-Calais (20,6 jours). L'Aisne, l'Oise et la Somme sont entre 21 et 22 jours (respectivement 21,6, 21,9 et 21,6 jours).

Les durées varient de 18,8 à 30,0 jours selon les établissements pour les personnes sortant d'hospitalisation (entre 16,3 et 28,9 jours en 2021) et de 10,0 à 40,0 jours pour celles provenant du domicile (10,0 et 35,5 jours en 2021).

Durées moyennes de séjours par structure, selon la provenance des personnes  
(en nombre de jours)



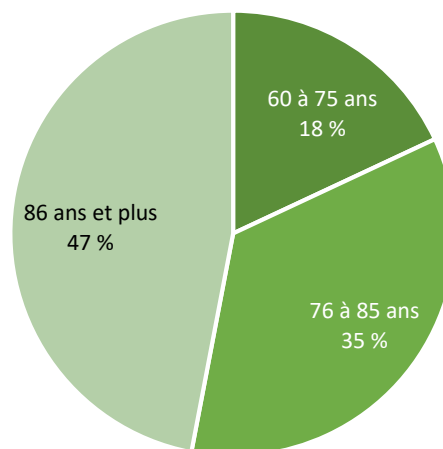
Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR25



### Profils des personnes ayant achevé leur séjour

Parmi les personnes ayant achevé leur séjour, **huit sur dix ont plus de 75 ans** : 35 % ont entre 76 et 85 ans (34 % en 2021) et 47 % ont 86 ans et plus (50 % en 2021). Les 60-75 ans comptent pour 18 % des personnes (16 % en 2021).

#### Répartition des personnes accueillies en HT SH selon leur âge, au niveau régional



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

En 2022, 177 personnes avaient l'**allocation personnalisée d'autonomie (Apa)** avant leur entrée en HT SH (104 en 2021) et 79 ont bénéficié de la mise en place de l'Apa avant leur sortie (42 en 2021).

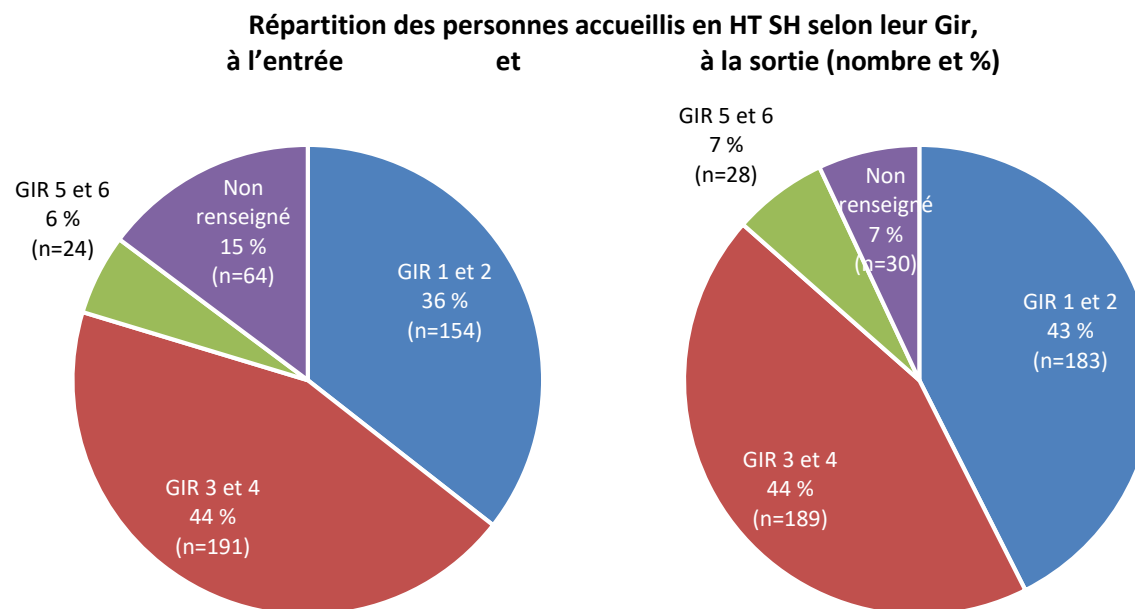
Au total, l'Apa concerne 6 personnes de l'Aisne (toutes avant l'entrée en HT SH), 117 du Nord (dont 35 avant la sortie ou en cours), 26 de l'Oise (dont 9 avant la sortie ou en cours), 63 du Pas-de-Calais (dont 13 avant la sortie ou en cours) et 44 de la Somme (dont 22 avant la sortie ou en cours).

La grille AGGIR (autonomie-gérontologie-groupe iso ressources) permet de définir le niveau de dépendance d'une personne. Les **personnes en Gir 1 à 4** peuvent bénéficier de l'Apa ; le Gir 1 étant le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le Gir 6 le plus faible.

Les personnes admises en HT SH sont majoritairement en Gir 3 et 4 (44 % ; 53 % en 2021). Les Gir 1 et 2 viennent ensuite, avec 36 % des personnes admises (34 % en 2021). Les Gir 5 et 6 représentent 6 % des personnes à l'entrée en HT SH (6 % en 2021) et les Gir n'étaient pas renseignés pour 64 personnes (15 %).

Les Gir en sortie n'ont pas été renseignés pour 30 personnes, soit 34 personnes de moins qu'à l'entrée.

À leur sortie, 183 personnes étaient en Gir 1 et 2 : elles étaient 154 à l'entrée dans le dispositif. Les Gir 3 et 4 restent stables (191 personnes à l'entrée et 189 à la sortie), tout comme les Gir 5 et 6 (respectivement 24 et 28 personnes).



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

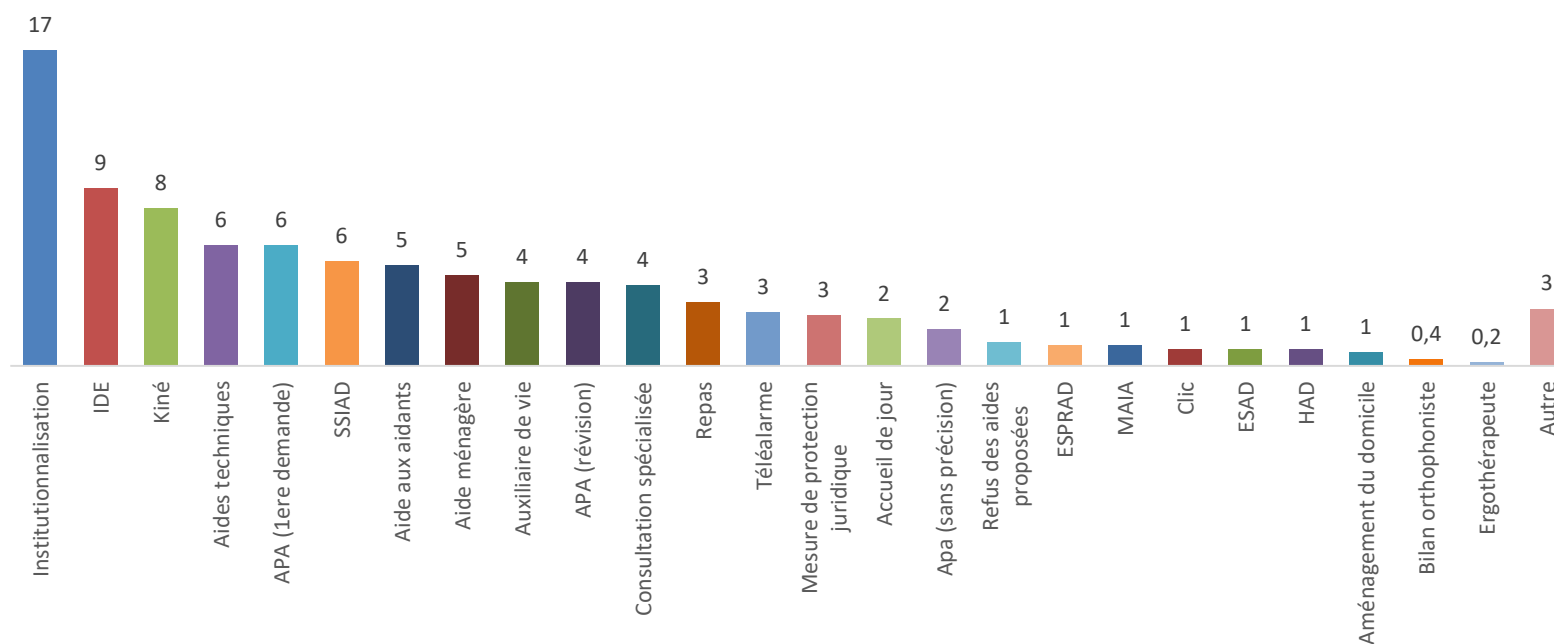
## Sorties d'HT SH

## Actions proposées

Une personne peut recevoir plusieurs propositions d'action pour le retour à domicile. Ainsi, 561 propositions ont été recensées sur les dispositifs des Hauts-de-France, soit en moyenne un peu plus d'une proposition par personne (1,3 ; 1,4 en 2021). Cette moyenne varie sensiblement selon les dispositifs : de 0,4 à Roubaix-Tourcoing (11 propositions faites pour 26 personnes sorties) à 3,5 dans le Montreuillois (45 propositions pour 13 personnes). Ainsi, certaines personnes n'ont reçu aucune proposition tandis que d'autres en ont reçu plusieurs.

Les **actions spécifiques proposées** pour le retour à domicile concernent en premier lieu les démarches relatives à l'institutionnalisation de la personne (ou des informations à propos d'institutionnalisation – 17 % des actions proposées), la venue d'un infirmier (9 %) et d'un masseur-kinésithérapeute (8 %). Les aides techniques, l'Apa en première demande et les services d'un Ssiad regroupent chacun 6 % des propositions.

Répartition des actions spécifiques proposées pour le retour à domicile des personnes HT SH (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

**Pour les personnes ayant intégré un HT SH en post-hospitalisation**, les cinq actions les plus fréquemment proposées sont : l'institutionnalisation de la personne (ou des informations à propos d'institutionnalisation – 13 % des propositions), la venue d'un infirmier (12 %), la venue d'un masseur-kinésithérapeute (10 %), des aides techniques (8 %) et la première demande d'Apa (6 %).

Plusieurs offres n'ont été proposées qu'à des personnes provenant d'une hospitalisation : venue d'un ergothérapeute (1 personne), mesures de protection judiciaire (8 personnes), l'HAD (5 personnes), l'aménagement du domicile (4 personnes).

Les actions proposées aux **personnes admises en HT SH depuis leur domicile** sont principalement liées à l'institutionnalisation de la personne (ou des informations à propos d'institutionnalisation – 14 % des propositions), l'aide aux aidants (10 %), la première demande d'Apa (9 %), les services d'un Ssiad (8 %) et la venue d'un masseur-kinésithérapeute (8 %).

Six des vingt structures ont réalisé au total **58 visites à domicile** (67 en 2021) : 41 en Somme Est, 8 dans le Roubaisis, 5 dans le Montreuillois, 2 en Somme Ouest, 1 dans le Valenciennois et 1 sur Lille.

### *Orientations à la sortie*

Les **orientations à la sortie** concernent 423 résidents (243 en 2021) : 81 résidents provenant du domicile et 342 provenant d'une hospitalisation.

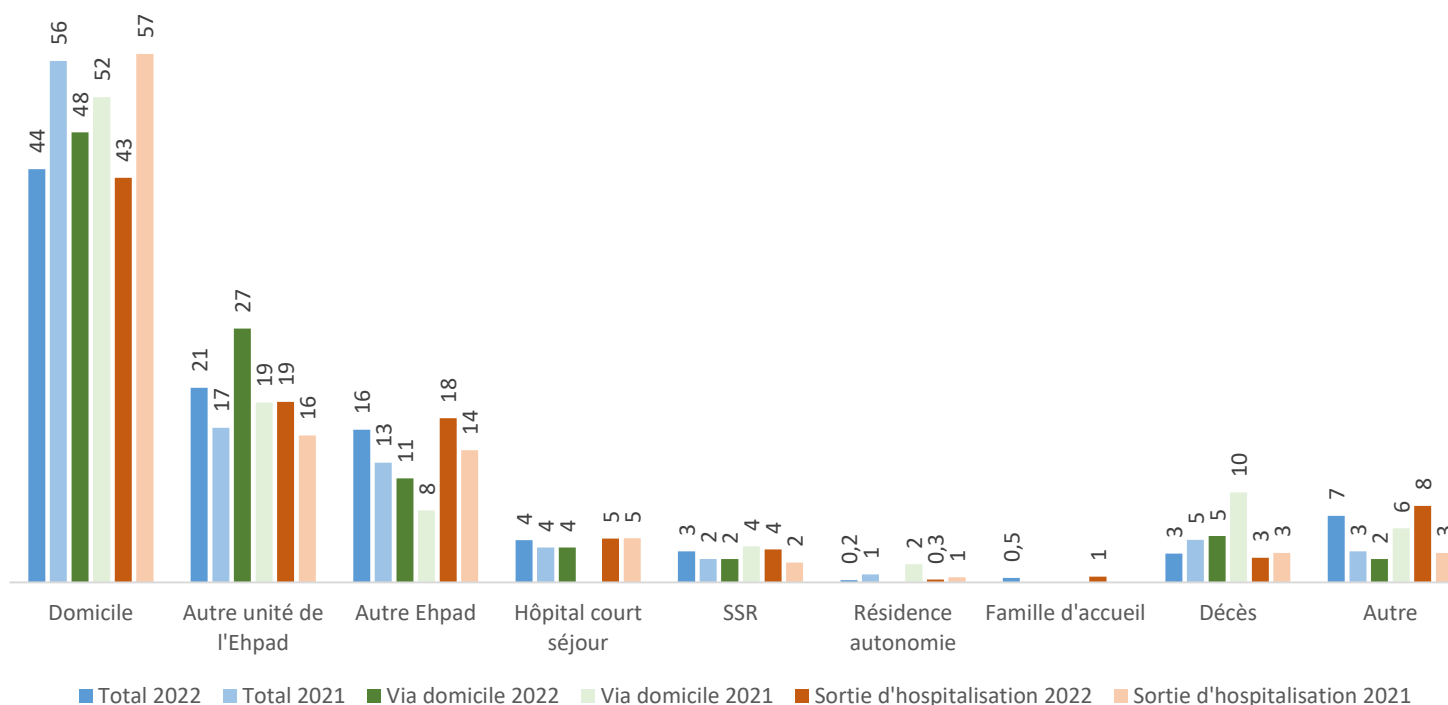
Après leur passage en HT SH, les personnes sont majoritairement réorientées vers leur domicile (44 % des sorties ; 56 % en 2021) et dans une autre unité de l'Ehpad (21 % ; 17 % en 2021). Le changement d'Ehpad intervient dans 16 % des cas (13 % en 2021).

Parmi les personnes ayant été admises en HT SH **via leur domicile**, 48 % retournent à leur domicile après leur passage en HT SH (52 % en 2021), 27 % intègrent une autre unité de l'Ehpad (19 % en 2021) et 11 % un autre Ehpad (8 % en 2021).

La répartition est sensiblement identique pour les personnes ayant été admises en HT SH **en post-hospitalisation** : 43 % sont redirigées vers leur domicile (57 % en 2021), 19 % rejoignent une autre unité de l'Ehpad (16 % en 2021) et 18 % intègrent un autre Ehpad (14 % en 2021).

En 2022, 13 décès ont été enregistrés parmi les patients HT SH (4 patients venant du domicile et 9 venant d'hospitalisation).

### Orientation des personnes âgées après leur sortie, en fonction de leur origine d'admission (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S  
Via le domicile (n=81) / Post-hospitalisation (n=342) / Total (n=423)

#### Autres indicateurs nationaux

Sur la période 2022, 423 HT SH ont été **menés et achevés** dans les Hauts-de-France (156 dans le Nord, 113 dans le Pas-de-Calais, 102 dans la Somme, 44 dans l'Oise et 8 dans l'Aisne ; 243 en 2021).

Parmi les personnes, 43 % sont retournées à leur domicile (56 % en 2021).

La **carence de l'aidant** est la cause de 141 admissions en HT SH (92 en 2021), soit un tiers des séjours achevés sur la période (33 %).

Au total, les accompagnements menés dans les Hauts-de-France pour la période 2022 cumulent 9 360 jours (5 093 en 2021) avec 344 séjours de **moins de 30 jours** sur 397 renseignés (181 en 2021).

### Partenariats et communication

Ces dispositifs nécessitent des collaborations étroites entre l'Ehpad et les structures hospitalières, les structures médico-sociales du territoire, les médecins traitants, les structures d'aide à domicile...

Une communication régulière et rigoureuse doit être menée par les porteurs.

Pour 2022, 9 des 20 structures ayant complété leurs bilans d'activité recensent des conventions signées (5 en 2021) :

- L'Ehpad de Dainville a signé 23 conventions : 18 conventions avec d'autres Ehpad, 3 conventions avec des établissements de santé et 2 avec d'autres acteurs du domicile ;
- L'Ehpad de Seclin compte 21 conventions : 17 conventions avec d'autres Ehpad, 4 avec d'autres acteurs du domicile (les relations en interne avec le CH de Seclin Carvin ne font pas l'objet de conventions mais existent) ;
- L'Ehpad de Montreuil-sur-Mer compte 14 conventions : 5 avec des établissements de santé, 6 avec d'autres Ehpad et 3 avec d'autres acteurs du domicile ;
- L'Ehpad de Wattrelos compte 6 conventions : 3 avec des établissements de santé, 1 avec un autre Ehpad et 2 avec d'autres acteurs du domicile ;
- L'Ehpad de Neuville Saint-Rémy compte 5 conventions : 2 avec des établissements de santé et 3 avec d'autres acteurs du domicile ;
- L'Ehpad du Quesnoy compte 3 conventions : 2 avec des établissements de santé et 1 avec un autre Ehpad ;
- L'Ehpad de Desvres compte 1 convention avec un établissement de santé ;
- L'Ehpad de Saint-Venant compte 1 convention avec un établissement de santé ;
- L'Ehpad de Bouchain compte 1 convention avec un autre acteur du domicile.

## II.5. Les hébergements temporaires modulables (HTM)

### Présentation générale

De manière générale, l'accueil temporaire à destination des personnes âgées en perte d'autonomie, et indirectement de leurs proches aidants, est défini comme un dispositif d'accueil non-permanent favorisant le soutien du projet de vie à domicile ou la préparation de l'entrée en établissement des personnes âgées, tout en permettant un temps de répit à leur aidant principal. Il s'agit d'une modalité d'accueil organisée pour une durée limitée, sur un mode séquentiel<sup>18</sup>, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement<sup>19</sup>.

Des réflexions ont été menées dans la région à partir de 2020 avec l'ARS et les Départements pour la recomposition de l'offre d'accueil temporaire et son adaptation aux besoins des personnes âgées. L'étude du cadre réglementaire et juridique actuel, les diagnostics locaux réalisés avec les professionnels sur l'offre médico-sociale disponible et les attentes des personnes âgées dépendantes et de leurs aidants, ont mis en relief la nécessité d'une diversification et d'une souplesse des modalités d'accueil temporaire.

L'hébergement temporaire modulable (HTM) vise à répondre à cette nécessité de diversifier l'offre en proposant un accueil plus souple, pour une durée limitée, programmée ou non, en continue ou non, possible pour des nuits uniquement, avec un accueil en urgence possible (dans les 24h hors weekend), sur des places d'hébergement temporaire.

Un cadre de référence régional a été précisé en collaboration avec différents professionnels. Les premiers HTM ont été autorisés en 2022 dans les départements de l'Aisne et du Nord.

Ce bilan d'activité est donc le tout premier bilan réalisé sur ces dispositifs nouveaux. Les données sont donc sur une partie de l'année 2022 seulement et concernent des dispositifs en cours d'installation.

---

<sup>18</sup> Plusieurs séjours ou accompagnements, dans le cadre d'un ou de plusieurs accueils temporaires, coordonnés et programmés à un rythme adapté aux besoins.

<sup>19</sup> Note d'information du 19 mars 2021 concernant le cadre national d'orientation sur les principes généraux relatifs à l'offre de répit et à l'accueil temporaire, p.6.

## État des lieux dans la région

En 2022, 3 HTM sont ouverts dans la région et ont eu une activité : 1 dans l'Aisne (Saint-Quentin) et 2 dans le Nord (Linselles et Douai).

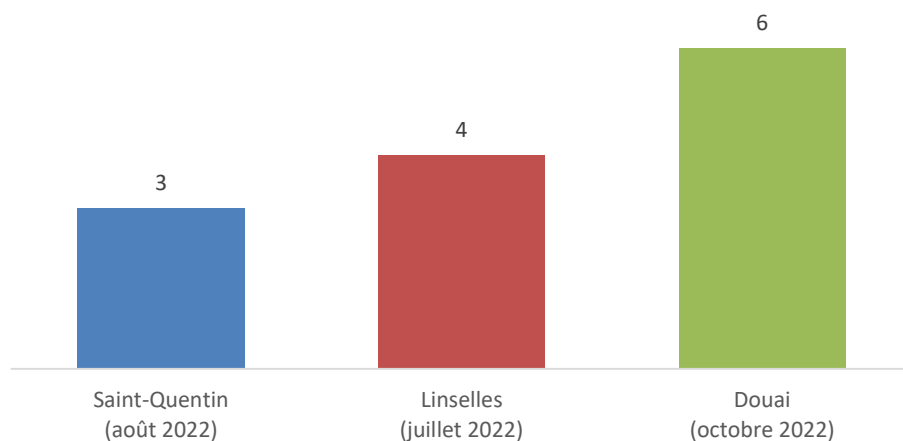
Deux HTM ont ouvert en juillet (Linselles) et août (Saint-Quentin) 2022, permettant une activité sur une demie année, tandis que la troisième HTM (Douai) n'a été ouverte qu'en octobre 2022 (soit 3 mois d'activité)

Aucun des 3 HTM n'a déclaré de jours de fermeture dans la semaine.

La capacité autorisée des HTM est comprise entre 3 places dans l'HTM de l'Aisne et 6 places dans l'HTM de Douai (l'HTM de Linselles a une capacité autorisée de 4 places).

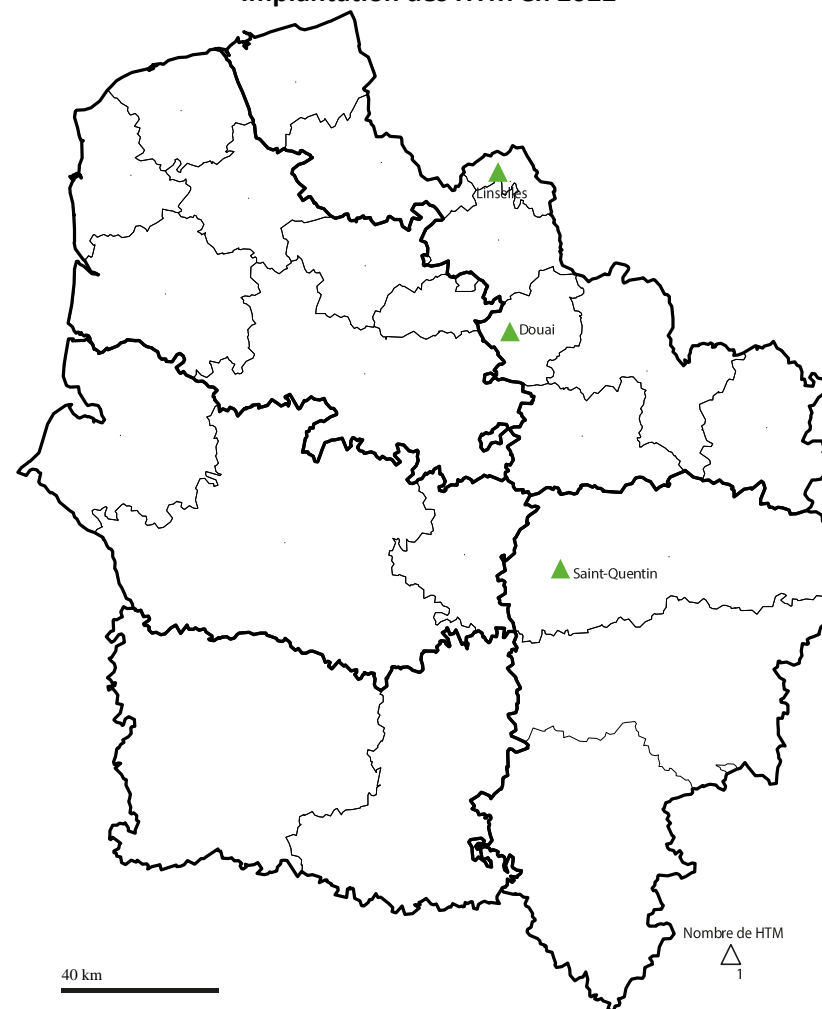
Au total, ce sont donc 13 places autorisées en fonctionnement en 2022 dans les Hauts-de-France : 3 dans l'Aisne et 10 dans le Nord.

**Nombre de place par HTM en 2022  
(date d'ouverture de l'HTM)**



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

## Implantation des HTM en 2022



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S



La dernière actualisation du projet de service HTM a eu lieu en janvier 2022 pour les HTM de Linselles et Douai lors du dépôt de dossier, et en mars 2023 pour l'HTM de Saint-Quentin.

### Aide du transport

Parmi les 3 HTM, une structure propose une aide au transport (Douai) grâce à un transporteur externe.

### Liste d'attente

En 2022, aucun des 3 HTM n'a de liste d'attente en cours, ni de critères établis pour cette liste d'attente.

### Activités spécifiques durant l'hébergement de nuit

Aucun des 3 HTM n'organise d'activités spécifiques ou adaptées durant l'hébergement de nuit en 2022.

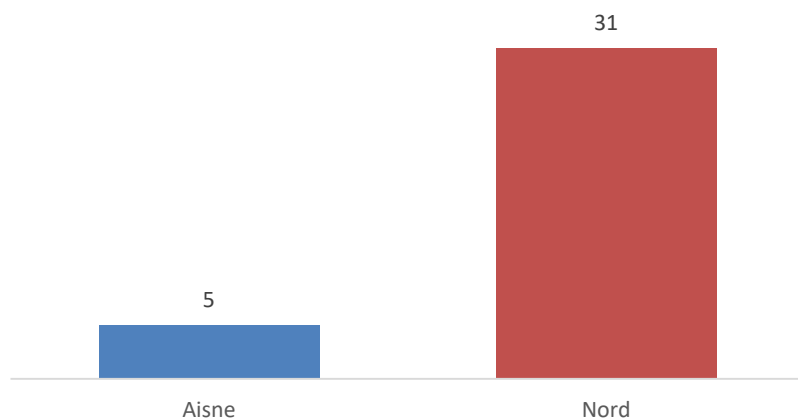
## Activité 2022

En 2022, 36 personnes distinctes ont été prises en charge par les 3 HTM :

- 5 dans l'Aisne,
- 31 dans le Nord.

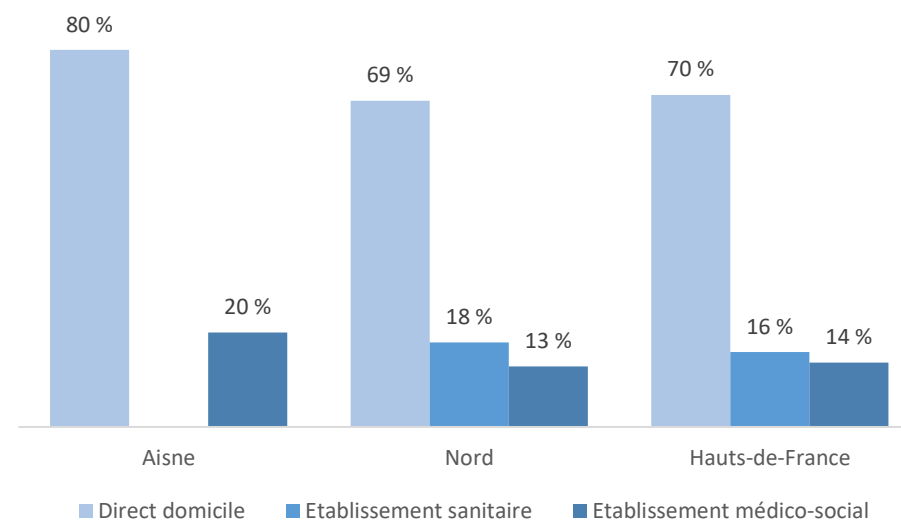
En 2022, parmi les 44 séjours renseignés par les 3 HTM, 70 % concernent des résidents provenant de leur domicile (31 séjours, dont 27 dans le Nord et 4 dans l'Aisne), 16 % de personnes en établissement sanitaire (7 séjours du Nord) et 14 % de personnes en établissement médico-social (6 séjours, dont 5 dans le Nord et 1 dans l'Aisne).

**Nombre de résidents distincts pris en charge par des HTM en 2022**



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

**Répartition des séjours selon le mode d'entrée (en %)**



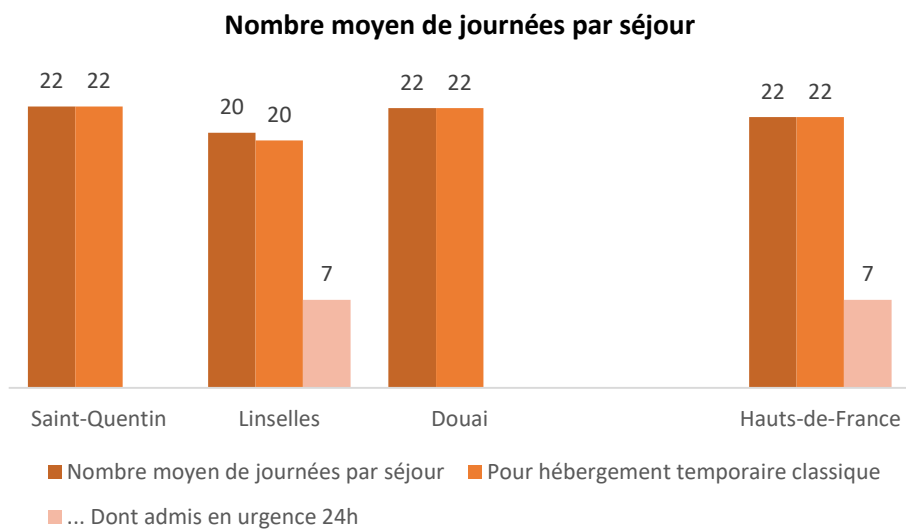
Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

L'ensemble des 43 séjours pour lesquels l'information est connue sont relatifs à un hébergement temporaire classique. Parmi eux, 2 séjours font suite à une admission en urgence (Linselles).

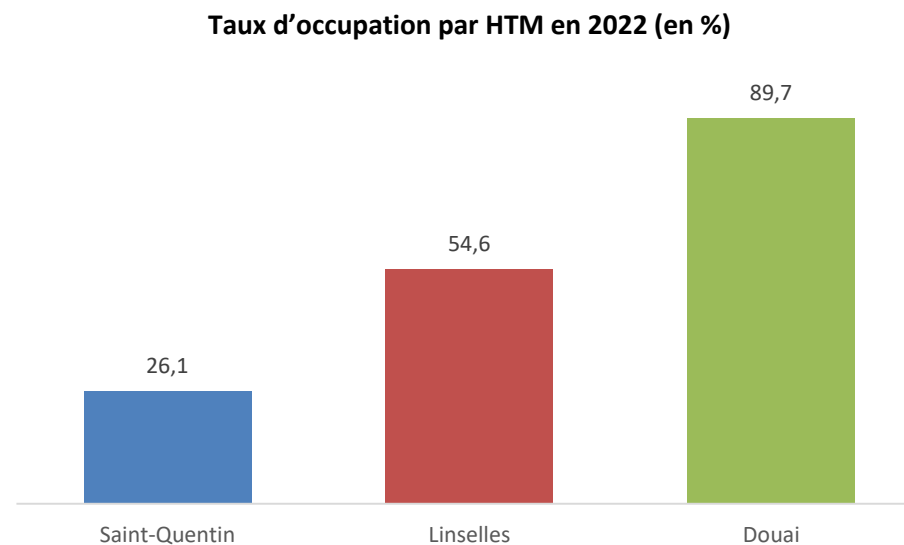
Aucun séjour en hébergement de nuit n'a été effectué en 2022 dans les 3 HTM en activité.

En 2022, cela représente en moyenne 22 journées par séjour effectué : 22 journées par séjour dans l'Aisne et 21 journées par séjour dans le Nord.  
Concernant les deux séjours en hébergement temporaire classique dont l'admission a été réalisée en urgence, les séjours ont duré en moyenne 7 jours.

Le taux d'occupation en 2022 est de 56,1 % : 26,1 % dans l'Aisne et 66,7 % dans le Nord. Le taux d'occupation minimum est de 26,1 % dans l'HTM de Saint-Quentin (ouvert en août 2022) et le maximum de 89,7 % dans l'HTM de Douai (ouvert en octobre 2022).



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

## Profils des résidents

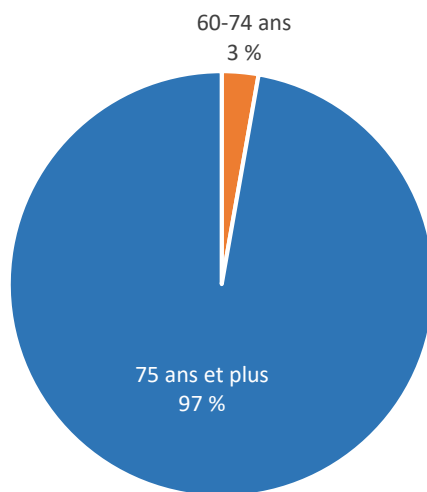
### Genre et âge

Au niveau régional, 61 % des patients pris en charge par les 3 HTM étudiés sont des femmes (soit 22 femmes pour 14 hommes).

L'âge moyen des résidents est de 86,0 ans en région et varie selon les HTM de 85,0 ans au minimum (Linselles) à 87,3 ans au maximum (Douai).

Les âges moyens sont assez semblables entre les départements : 85,8 ans dans l'Aisne et 86,0 ans dans le Nord.

### Répartition des patients par classe d'âge



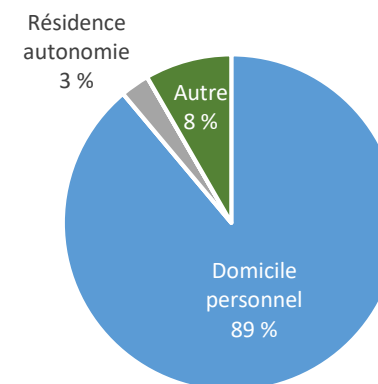
Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

### Lieux de vie

Les 3 HTM ont documenté les lieux de vie des résidents pris en charge. Près de neuf résidents sur dix vivent à domicile (89 % ; 80 % dans l'Aisne et 90 % dans le Nord). Les résidences autonomie concernent 2 résidents en 2022 (1 personne dans l'Aisne et 1 personne dans le Nord).

Enfin, 3 résidents sont dans une autre situation, sans précision.

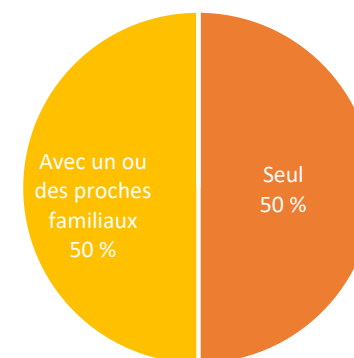
### Répartition des lieux de vie des patients en 2022 (en %)



Source : ARS - DST 2023- Traitement OR2S

En 2022, parmi les résidents pris en charge en HTM, la moitié vit seul (40 % dans l'Aisne et 52 % dans le Nord) et l'autre moitié avec un ou des proches familiaux (60 % dans l'Aisne et 48 % dans le Nord).

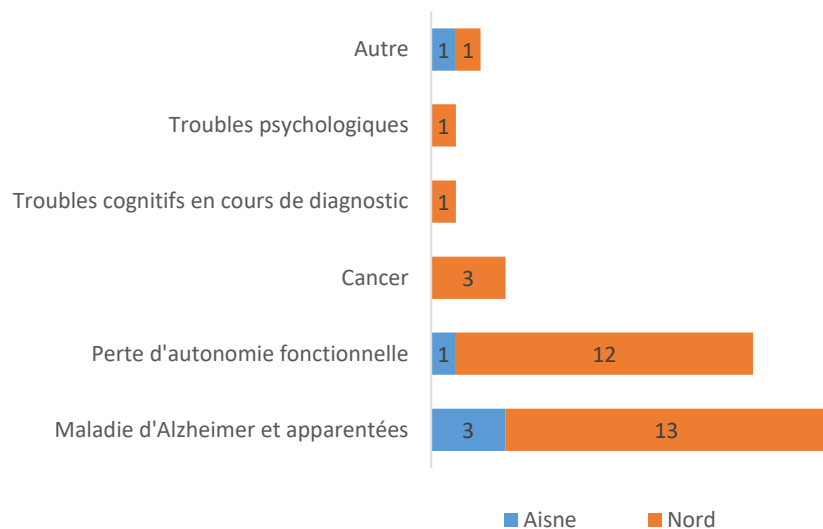
### Répartition des modes de vie des patients en 2022 (en %)



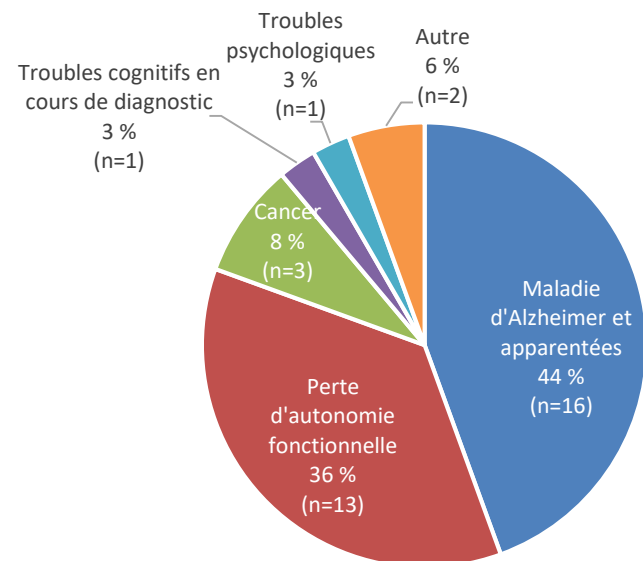
Source : ARS - DST 2023- Traitement OR2S

*Pathologie principale*

Plus de quatre résidents sur dix (44 %) ont comme pathologie la maladie d'Alzheimer (16 résidents, dont 13 dans le Nord). La perte d'autonomie fonctionnelle représente près d'un résident sur trois (36 %, soit 13 patients dont 12 dans le Nord) et les cancers, 8 % des résidents (3 patients du Nord). Les troubles psychologiques et les troubles cognitifs en cours de diagnostics concernent chacun 1 résident (3 % chacun). Les autres pathologies concernent 2 résidents (6 %).

**Nombre de résidents selon la pathologie principale, par département**

Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

**Répartition des résidents selon la pathologie principale**

Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

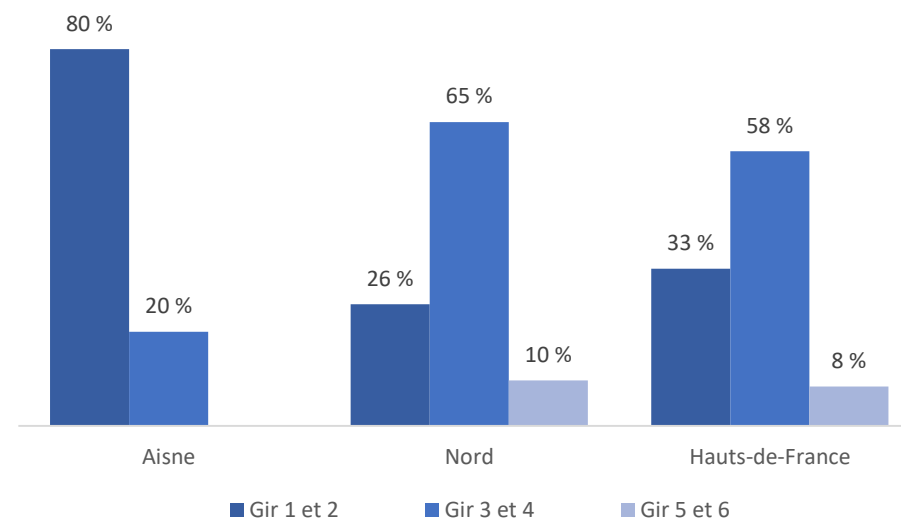
### Niveau de dépendance (Gir)

Le niveau de dépendance des patients a été étudié à travers la grille Aggir (autonomie gérontologie groupe iso-ressources). Son niveau varie de 1 à 6, allant d'une perte d'autonomie plus importante à moins importante.

En 2022, 58 % des résidents pris en charge par un HTM présentent une dépendance modérée (Gir 3 et 4) et 8 % ont une relative autonomie (Gir 5 et 6). Les résidents à forte dépendance (Gir 1 et 2) représentent un tiers des prises en charge (33 %).

Quatre des cinq résidents de l'Aisne présentent une forte dépendance (Gir 1 et 2) tandis que dans le Nord, 20 des 31 résidents ont un Gir 3 et 4.

### Répartition des résidents selon leur niveau de dépendance en 2022 (en %)



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

## Refus d'admissions

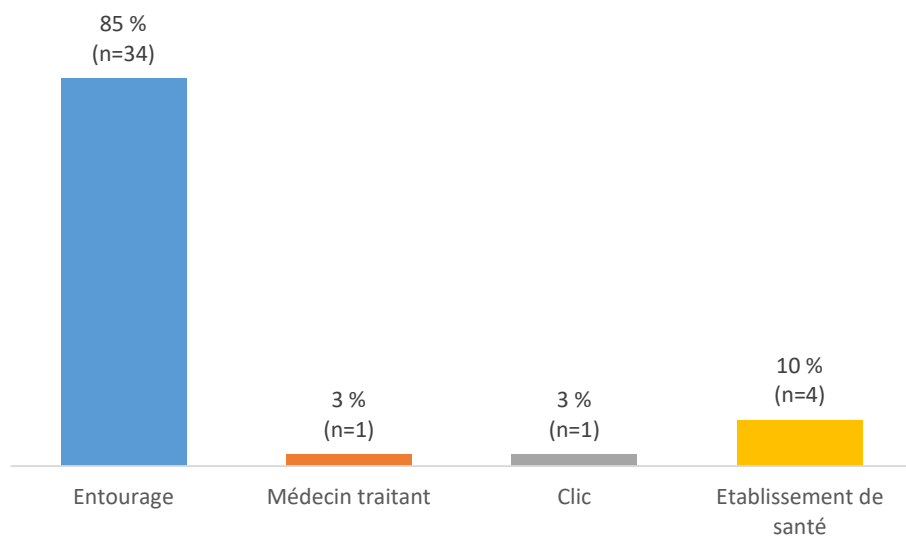
En 2022, seule la structure HTM de l'Aisne a refusé une admission et ce, pour raison médicale.

## Admissions

Au total, 44 séjours ont été réalisés en 2022 par les HTM de la région : 5 dans l'Aisne et 39 dans le Nord.

Les séjours réalisés sont en grande majorité demandés par l'entourage (85 % des 40 séjours renseignés en HTM dans les Hauts-de-France en 2022, soit 34 séjours). Les établissements de santé (dont HAD) comptent pour 10 % (4 séjours en 2022) parmi les demandeurs. Les médecins traitants (3 %, soit 1 séjour) et les Clic (3 %, soit 1 séjour), viennent ensuite.

### Répartition des séjours selon le demandeur principal d'admission (en %)

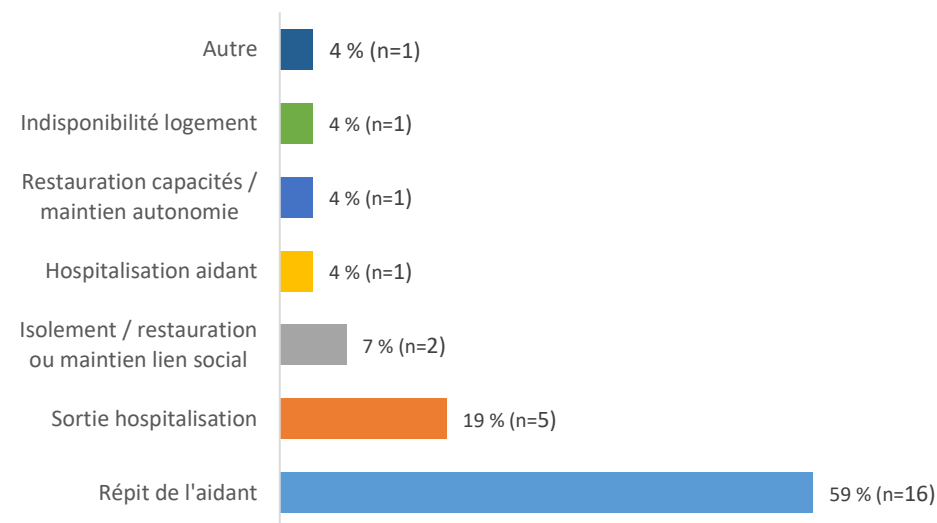


Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

## Motifs d'admission

Les motifs d'admission en HTM ont été renseignés pour 2 structures (27 séjours). Le répit de l'aidant concerne six admissions sur dix (59 %, soit 16 séjours dont 13 dans le Nord), les sorties d'hospitalisations, 19 % (5 séjours, tous dans le Nord) et l'isolement ou restauration / maintien du lien social, 7 % (2 séjours, dans le Nord). Les autres motifs concernent chacun 1 séjour : hospitalisation de l'aidant, restauration des capacités ou maintien de l'autonomie, indisponibilité du logement et autre motif.

### Répartition des séjours selon le motif d'admission (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

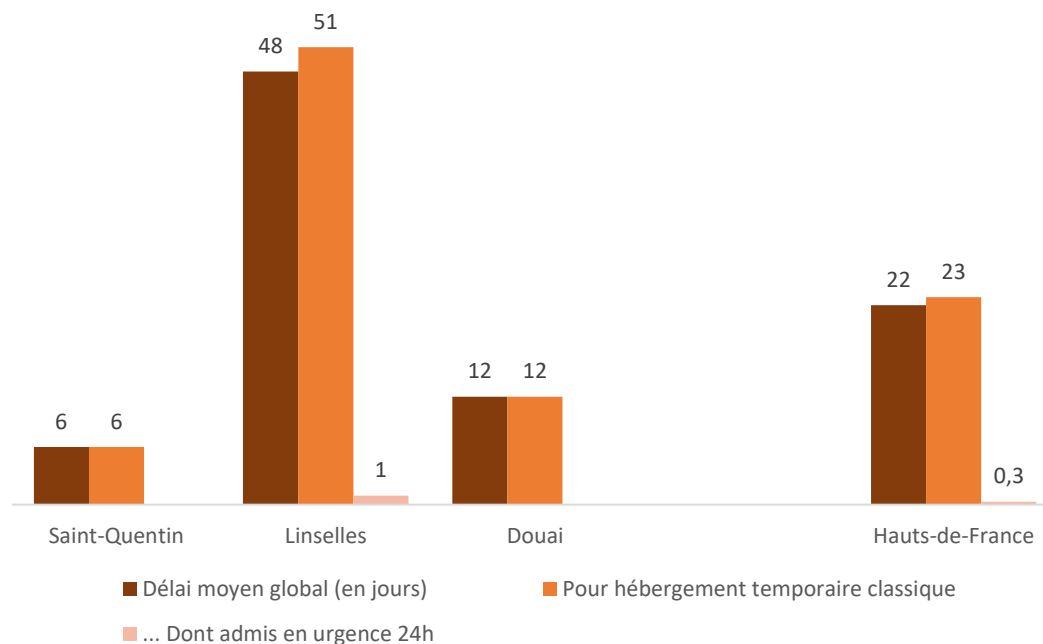
## Délais d'admission

Les 3 HTM ont renseigné le délai moyen entre la sollicitation et l'admission effective du résident.

Le délai moyen global varie entre 6 jours pour l'HTM de Saint-Quentin, 12 jours pour l'HTM de Douai et 48 jours pour l'HTM de Linselles. Au niveau régional, le délai moyen est de 22 jours en 2022 (23 jours pour un hébergement temporaire classique et 0,3 jours pour une admission en urgence). Les séjours HT programmés à l'avance allongent les délais moyens d'admission (exemple de la période estivale).

Seule la structure de Linselles a indiqué une durée dans le cas d'un hébergement temporaire classique en admission en urgence : ce délai est d'une journée.

## Délai moyen entre la demande et l'admission effective (en jours)



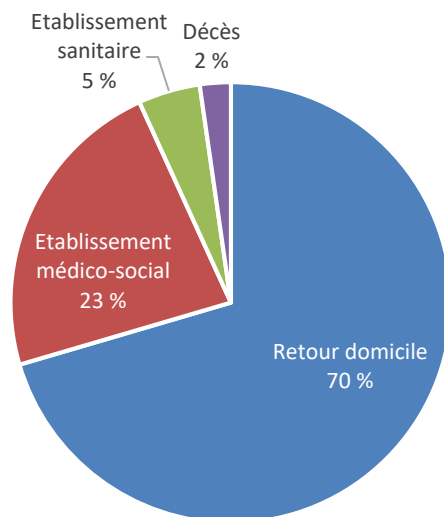
Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S



## Sorties

En 2022, les 3 HTM ont renseigné les éléments relatifs aux sorties suite à un hébergement temporaire. Le retour à domicile est le mode de sortie le plus fréquent (31 retours dont 27 dans le Nord et 4 dans l'Aisne, soit 70 % des modes de sortie déclarés). Les sorties vers des établissements médico-sociaux représentent 23 % de l'ensemble des sorties d'HTM (10 séjours dont 9 dans le Nord et 1 dans l'Aisne). Les établissements sanitaires constituent 5 % des sorties (2 séjours dans le Nord). Enfin, 1 sortie (Nord) se solde par un décès.

### Répartition des séjours selon le mode de sortie (en %)

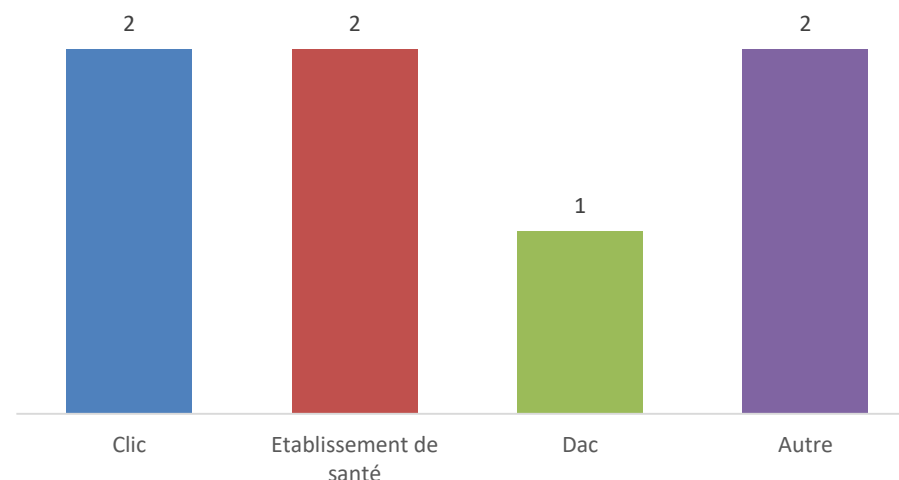


Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

En 2022, les prises de contact avec des professionnels pour la préparation des sorties ont été renseignées pour 7 séjours (6 dans le Nord et 1 dans l'Aisne) :

- pour 2 d'entre eux, des Clic ont été contactés (Nord),
- 2 établissements de santé (Nord),
- 1 Dac (Aisne),
- 2 autres, sans précision (Nord).

### Nombre de séjours selon le professionnel consulté pour la préparation de la sortie



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

## Partenariats spécifiques

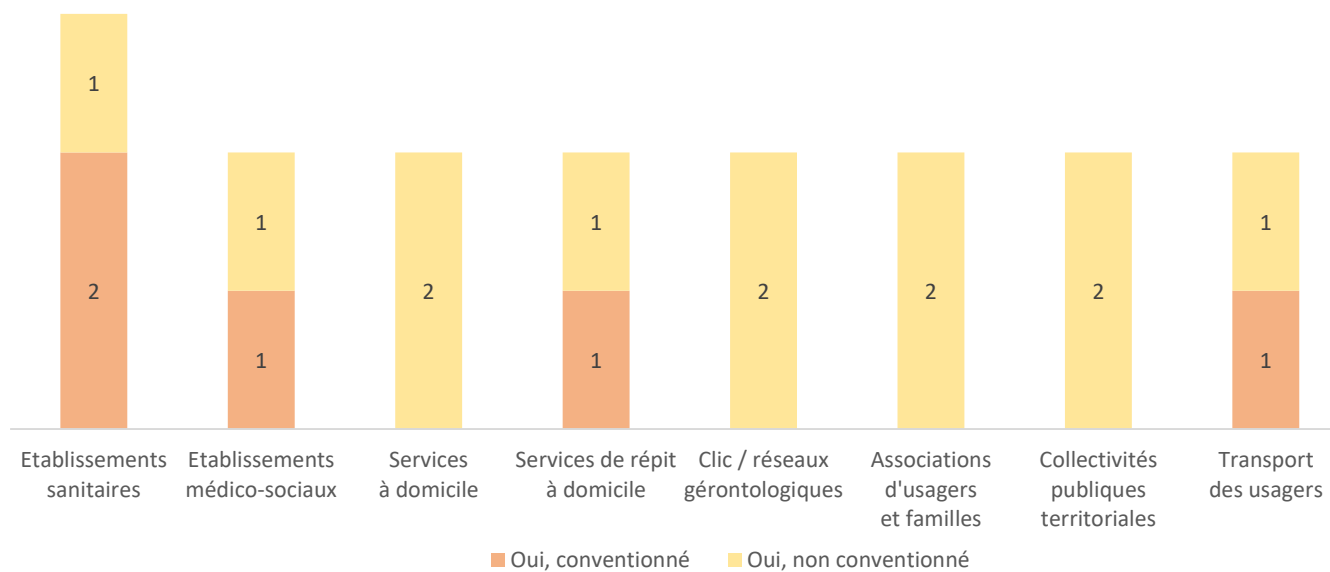
Des partenariats ont été recensés dans les 3 HTM, conventionnés ou non.

Les coopérations les plus répandues se font avec les établissements sanitaires : 2 partenariats conventionnés et 1 non conventionné.

Pour les partenariats avec des établissements médico-sociaux, des services de répit à domicile et des transports d'usagers, 2 partenariats sont recensés pour chaque dont 1 conventionné et 1 non conventionné.

Plusieurs partenariats sont exclusivement non conventionnés : avec des services à domicile (2 partenariats), avec des Clic ou réseaux gérontologiques (2 partenariats), avec des associations d'usagers et des familles (2 partenariats), avec des collectivités publiques territoriales (2 partenariats).

### Nombre d'HTM ayant des partenariats, conventionnés ou non, en 2022



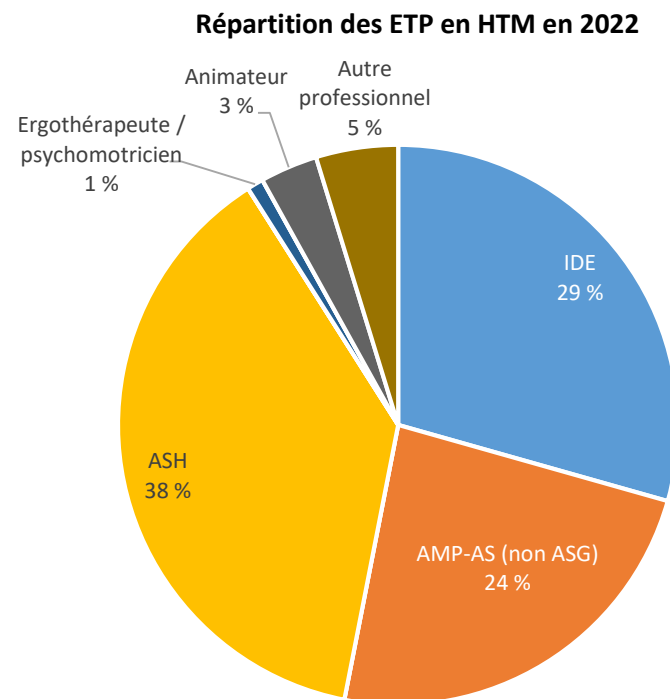
Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

## Personnel

Les 2 HTM ayant complété les données de personnel (Saint-Quentin et Linselles) cumulent un effectif de 2,11 ETP :

- 0,8 ETP d'ASH,
- 0,62 IDE,
- 0,5 AMP-AS,
- 0,07 animateur,
- 0,02 ergothérapeute / psychomotricien
- 0,1 autre professionnel.

Le nombre total d'ETP est de 0,6 ETP pour l'HTM de Linselles et de 1,51 ETP pour l'HTM de Saint-Quentin.



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S. Champ : 2 HTM

## Financement

Le financement reçu par l'ARS a été rempli par 2 HTM et s'échelonne de 64 000 € (Linselles) à 96 000 € (Douai).

Les tarifs d'hébergement varient entre 53 € (Saint-Quentin) et 90 € (Douai) tandis que les tarifs dépendance sont compris entre 5,8 € (Linselles) et 8,0 € (Saint-Quentin). Aucune autre source de recette n'a été indiquée par les HTM pour 2022.

Les coûts en personnel et autres frais n'ont pas été renseignés par les HTM en 2022.

## Difficultés rencontrées

En 2022, aucune difficulté particulière n'a été exprimée par les équipes des 3 HTM en activité.

## II.6. Les hébergements temporaires en Ehpad

### Contexte

L'hébergement temporaire en Ehpad figure parmi les dispositifs d'accueil temporaire médico-sociaux permettant le répit pour l'aidant.

L'objectif premier d'une solution de répit est de permettre de soulager les proches aidants par le relai de la prise en charge de la personne aidée. Elle libère l'aidant en se substituant à lui par une prise en charge de qualité et adaptée de la personne en perte d'autonomie. Elle comporte également un véritable objectif d'accompagnement des proches aidants pour répondre à leurs besoins propres.

Ce dispositif permet de faire face aux situations dans lesquelles le soutien à domicile est momentanément compromis (isolement, travaux dans le logement, besoin de répit des proches aidants, sorties d'hospitalisation, etc.). La consolidation de cette offre comme un dispositif de soutien ou de retour au domicile contribue à la stabilisation de la situation familiale, et peut participer à retarder le projet d'entrée en établissement d'hébergement permanent tout en permettant aux aidants de bénéficier d'un temps de répit. Enfin, elle peut permettre le cas échéant de préparer l'entrée des personnes en établissement.

Le décret du 17 mars 2004 (modifié par décret du 26 août 2016 - art. 2) relatif à la définition et à l'organisation de l'accueil temporaire des personnes en situation de handicap et des personnes âgées (articles D. 312-8 à D. 312-10 du CASF) précise que cette offre nécessite un projet de service distinct de l'accueil permanent.

Des réflexions ont été menées dans la région à partir de 2020 avec l'ARS et les Départements pour la recomposition de l'offre d'accueil temporaire et son adaptation aux besoins des personnes âgées. Les diagnostics réalisés localement avec les professionnels sur l'offre médico-sociale disponible et les attentes des personnes âgées dépendantes et de leurs aidants, ont mis en relief les divers freins des personnes âgées pour recourir à ces services et les difficultés de fonctionnement de cette offre dispersée dans les Ehpad.

A également été souligné la nécessité d'une diversification et d'une souplesse des modalités d'accueil temporaire. Ainsi des dispositifs spécifiques s'appuyant sur des hébergements temporaires sont déployés dans la région afin d'organiser des réponses adaptées à des besoins plus particuliers. Il s'agit notamment des hébergements temporaires en sortie d'hospitalisation (HT SH) représentant une transition après une hospitalisation pour faciliter et préparer le retour à domicile ou des hébergements temporaires modulables (HTM) permettant d'accueillir les personnes très rapidement ou simplement la nuit. Ceux-ci font l'objet de bilans spécifiques (cf parties II.4. et II.5.).

Un bilan type régional a été élaboré pour les HT « classiques » en collaboration avec des Ehpad et cette synthèse régionale est la première dans ce contexte.

## Analyse des bilans 2022

### Porteurs

En 2022, sur les 253 établissements autorisés pour places d'hébergements temporaires, 193 (soit 76 %) ont répondu au bilan d'activité :

- 19 dans l'Aisne ;
- 75 dans le Nord ;
- 16 dans l'Oise ;
- 62 dans le Pas-de-Calais ;
- 21 dans la Somme.

Parmi eux, 43 % sont des associations à but non lucratif (83 Ehpad), 37 % sont des établissements publics (72 Ehpad) et 20 % sont des établissements privés (38 Ehpad).

Les années d'ouverture des HT ont été indiquées par 152 établissements : 21 HT ont été ouverts avant 2000 (14 % des HT) et 11 en 2022 (7 % des HT). Une majorité d'HT ont été ouverts entre 2005 et 2017 (97 HT, soit 64 % des HT).

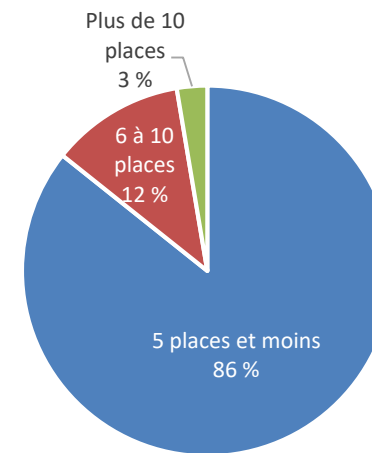
Une majorité des 100 HT ayant précisé l'année d'actualisation de leur projet déclare l'avoir mis à jour en 2022 (22 HT), 2019 (17 HT), 2018 et 2021 (11 HT pour chaque année). Trois projets sont en cours d'actualisation.

En 2022, 189 HT ont indiqué le nombre de places autorisées en hébergement temporaire, totalisant **736 places en hébergement temporaire classique** en 2022 dans les Hauts-de-France : 57 dans la Somme, 78 dans l'Aisne, 114 dans l'Oise, 240 dans le Nord et 247 dans le Pas-de-Calais.

Le nombre de places varie entre 1 et 80 places selon l'HT. Près de 9 HT sur 10 (86 %) comptent 5 places autorisées ou moins, 12 % comptent entre 6 et 10 places et 3 % (5 HT) ont plus de 10 places.

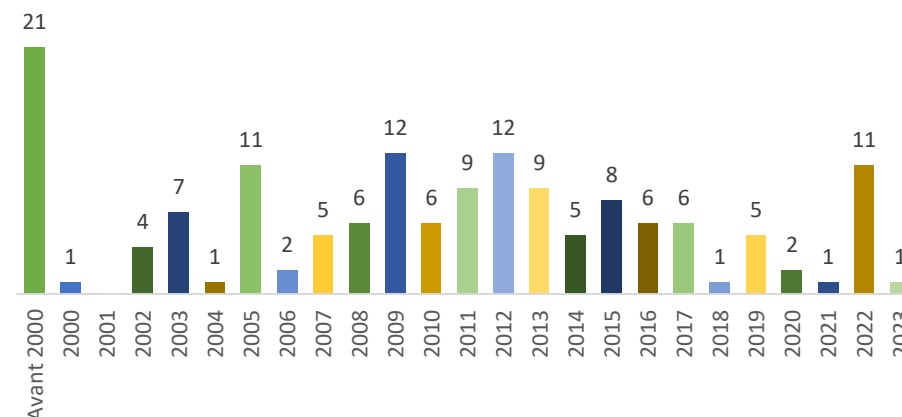
À noter que 56 % des HT (106 Ehpad) disposent d'une ou 2 places HT.

### Répartition des HT selon leur nombre de places autorisées en 2022 (en %)



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

### Répartition des HT selon année d'ouverture (nombre d'HT)



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

Parmi les 187 HT ayant indiqué leur nombre de journées d'ouverture sur l'année, 180 ont assuré 365 jours d'ouverture sur l'année 2022 (14 dans l'Aisne, 73 dans le Nord, 16 dans l'Oise, 58 dans le Pas-de-Calais et 19 dans la Somme) et 7 ont été ouverts entre 100 et 300 jours (5 dans l'Aisne, 1 dans le Nord et 1 dans la Somme). Ainsi, au total, les 187 HT ont assuré 1 289 semaines d'ouverture aux usagers en 2022.

Le public cible a été renseigné par 192 HT<sup>20</sup> et concerne principalement<sup>21</sup> :

- Des personnes de plus de 60 ans (39 HT) ;
- Des personnes âgées dépendantes (34 HT) ;
- Des situations d'aide aux aidants (répit), convalescence de l'aidant et congés des aidants (31 HT) ;
- Des personnes nécessitant un passage en HT après une hospitalisation (16 HT) ;
- Des personnes avec la maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée (15 HT) ;
- Des personnes en essai avant une demande en hébergement permanent – une première étape avant l'entrée définitive en Ehpad (13 HT) ;
- Des personnes présentant des troubles cognitifs (8 HT) ;
- Tout public (8 HT) ;
- Des personnes âgées (sans précision supplémentaire – 7 HT) ;
- Des personnes en perte d'autonomie ponctuelle à domicile (5 HT) ;
- Des personnes en UVA (5 HT) ;
- Des personnes souffrant de pathologies psychiatriques, démence ou handicap psychique, handicap mental (3 HT) ;
- Des personnes en attente d'un autre établissement (3 HT) ;
- Des personnes de plus de 65 ans (2 HT) ;
- Tous types de publics hors démences sévères, maladie d'Alzheimer très avancée, alcoolisme non sevré (2 HT).

---

<sup>20</sup> Un hébergement temporaire peut renseigner plusieurs critères.

<sup>21</sup> Plus d'un HT a cité le critère.

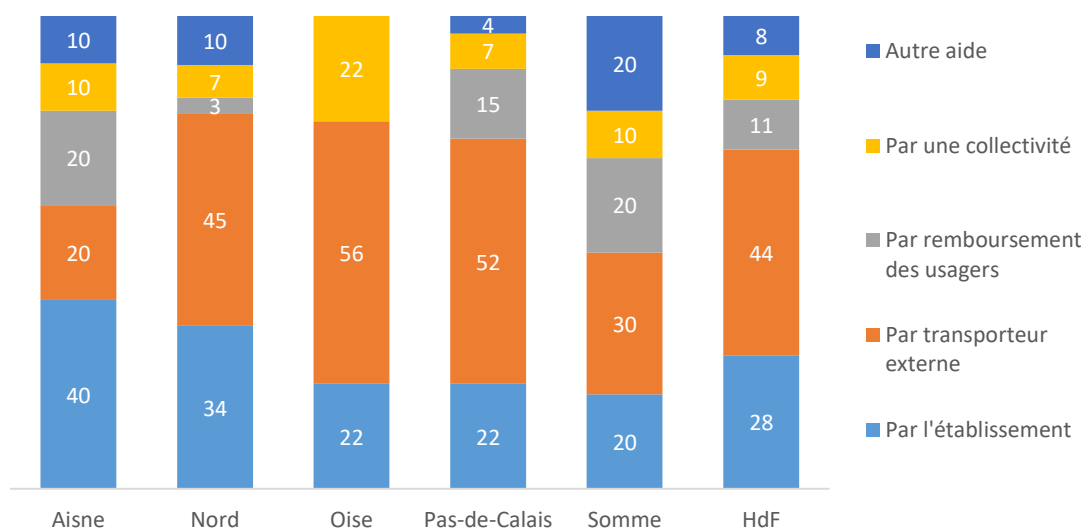
## Aide du transport

Sur les 189 HT ayant répondu à la question portant sur l'aide au transport, 50 (26 %) ont mis en place avec leurs partenaires un système de transport pour faciliter l'accès aux prestations des personnes isolées et sans moyen de locomotion : 5 dans l'Aisne, 19 dans le Nord, 5 dans l'Oise, 18 dans le Pas-de-Calais et 3 dans la Somme.

En 2022, 44 % des aides au transport se font grâce à un transporteur externe (jusqu'à 52 % dans le Pas-de-Calais et 56 % dans l'Oise) et 28 % par l'établissement lui-même (jusqu'à 34 % dans le Nord et 40 % dans l'Aisne). Le remboursement d'usagers (11 % dans les Hauts-de-France et jusqu'à 20 % dans l'Aisne et la Somme), l'aide d'une collectivité (9 % dans la région, jusqu'à 22 % dans l'Oise) et les autres aides (8 %, jusqu'à 20 % dans la Somme) regroupent 28 % des aides au transport.

Parmi les autres aides mentionnées figurent : l'entourage familial, les ambulances, les associations (Petites sœurs des pauvres, Déplacez-vous), les transports solidaires, les bénévoles de la structure.

Répartition des HT selon l'aide au transport apportée en 2022 (en %)



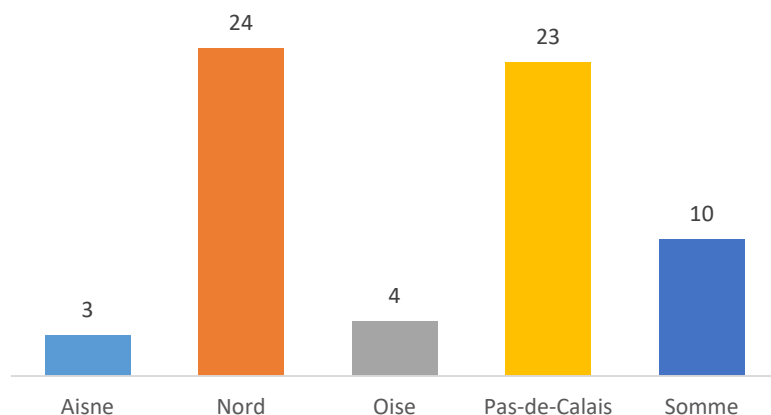
Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

## Liste d'attente

En 2022, 64 HT (33%) déclarent avoir des listes d'attente : 3 dans l'Aisne, 24 dans le Nord, 4 dans l'Oise, 23 dans le Pas-de-Calais et 10 dans la Somme.

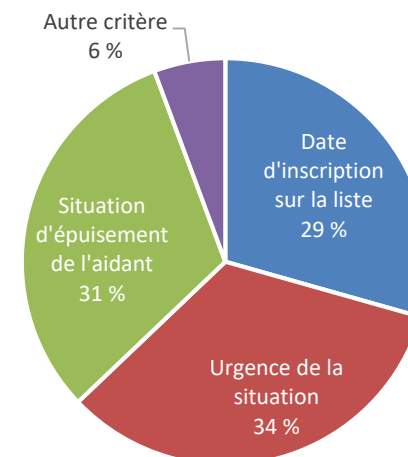
Parallèlement, 68 HT ont des critères établis pour leur liste d'attente<sup>22</sup> : 4 dans l'Aisne, 25 dans le Nord, 4 dans l'Oise, 26 dans le Pas-de-Calais et 9 dans la Somme. Un HT peut cumuler plusieurs critères pour sa liste d'attente. Parmi l'ensemble des critères déclarés, 34 % portent sur l'urgence de la situation, 31 % sur la situation d'épuisement de l'aidant et 29 % sur la date d'inscription sur la liste. La répartition est équivalente dans les départements. Les autres critères comptent pour 6 % des critères déclarés et portent sur : l'hospitalisation de l'aidant, les pathologies médicales, le niveau de dépendance, la présence d'un médecin traitant intervenant dans la structure, les troubles du comportement, la situation d'isolement, la situation financière, les entrées par les partenaires, les personnes domiciliées dans le secteur, la disponibilité d'une place en HT, les unités Alzheimer.

**Nombre d'hébergements temporaires ayant une liste d'attente en 2022**



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

**Répartition des HT selon le type de critères de la liste d'attente en 2022 (en %)**



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

<sup>22</sup> Un établissement peut avoir des critères pour sa liste d'attente mais ne pas avoir de liste d'attente l'année du bilan d'activité.



## Refus d'admission

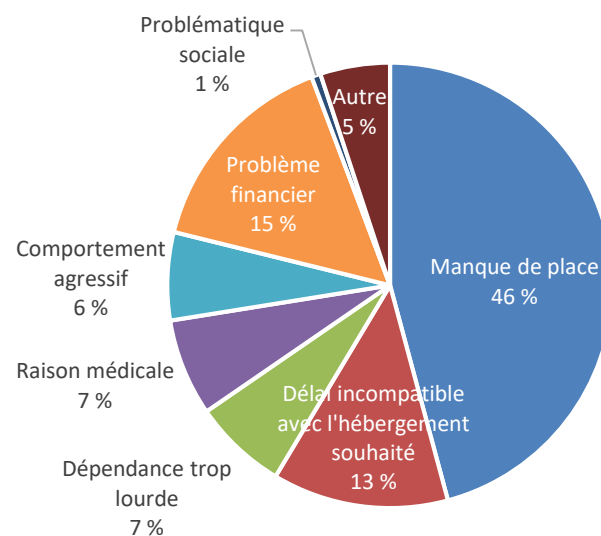
En 2022, 454 refus d'admission sont dénombrés dans 80 HT de la région (113 ne déclarent aucun refus d'admission) : 61 dans l'Aisne, 202 dans le Nord, 13 dans l'Oise, 121 dans le Pas-de-Calais et 57 dans la Somme.

Les refus d'admission sont dus pour près de la moitié à un manque de place dans les HT (46 % des motifs) : de 31 % dans l'Oise à 67 % dans l'Aisne (le Nord, le Pas-de-Calais et la Somme affichent des proportions de 40 % à 47 %).

Les problèmes financiers sont le deuxième motif d'avis défavorable (15 %, jusque 23 % dans l'Aisne) devant les délais incompatibles avec l'hébergement souhaité (13 %, jusque 18 % dans le Pas-de-Calais). La dépendance trop lourde (7 %, jusque 12 % dans la Somme), les raisons médicales (7 %, jusque 14 % dans la Somme) et les comportements agressifs (6 %, jusque 23 % dans l'Oise) comptent pour 20 % des motifs.

Parmi les autres motifs (5 %), sont évoqués des comportements inadaptés, l'âge du patient (trop jeune), des dossiers incomplets ou l'absence de dossier, un consentement non recueilli, des hospitalisations, des décès, le refus de la famille.

**Répartition des refus d'admission en HT dans les Hauts-de-France (en %)**



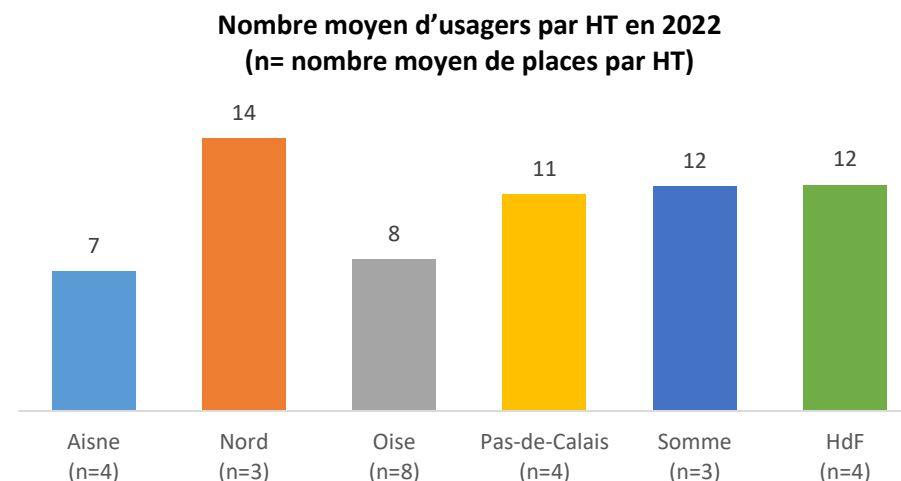
Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

## Activité des hébergements temporaires

### File active

En 2022, **2 099 usagers ont bénéficié des 176 HT** ayant indiqué une file active supérieure à 0, soit 12 personnes en moyenne par HT actif. Le nombre d'usagers moyens par HT varie de 7 dans l'Aisne à 14 dans le Nord (8 dans l'Oise, 11 dans le Pas-de-Calais et 12 dans la Somme), parallèlement à un nombre moyen de places par HT variant de 3 places dans la Somme et le Nord à 8 places dans l'Oise (4 places par HT dans l'Aisne et le Pas-de-Calais).

Au sein des HT, la file active minimum est de 1 résident dans 12 HT et le maximum de 120 usagers pris en charge dans un HT du Nord.



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

Champ : 2 099 usagers

### Profil des usagers

Les usagers pris en charge par des HT sont pour 65 % des femmes.

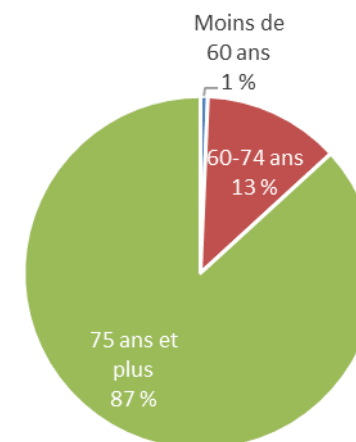
Ceci se retrouve dans les cinq départements de la région : 66 % dans l'Aisne, 67 % dans le Nord, 58 % dans l'Oise, 64 % dans le Pas-de-Calais et 67 % dans la Somme.

### Âge moyen des usagers

Près de **neuf usagers sur dix ont 75 ans et plus**. Les 60-74 ans comptent pour 13 % des usagers et 1 % ont moins de 60 ans.

Cette répartition se retrouve dans les départements.

### Répartition des usagers en HT selon leur âge, au niveau régional (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

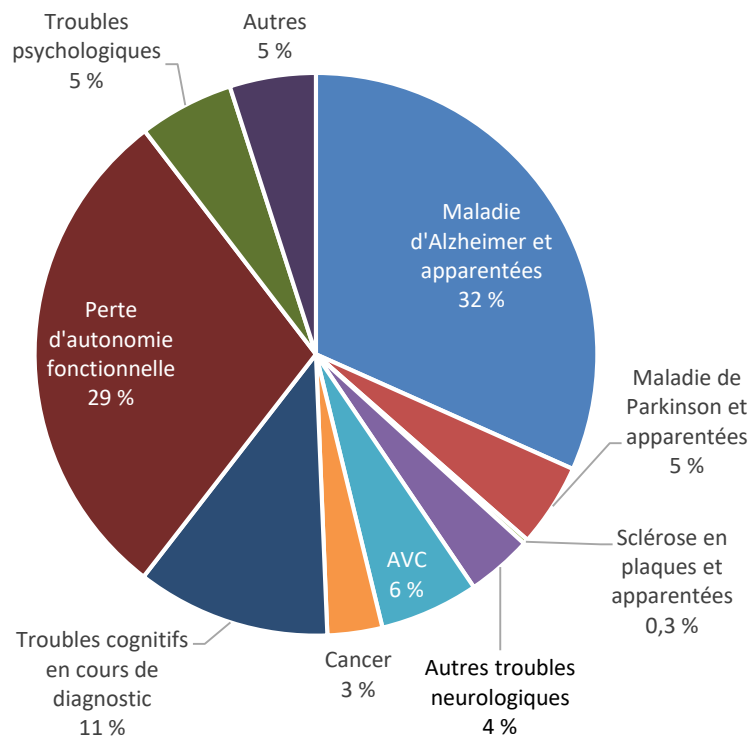
### Pathologie principale

Un tiers des usagers (32 %) est touché par la maladie d'Alzheimer (de 24 % dans la Somme à 39 % dans le Pas-de-Calais).

La perte d'autonomie fonctionnelle représente 29 % des usagers (de 25 % dans le Pas-de-Calais à 35 % dans l'Aisne et 36 % dans la Somme) et les troubles cognitifs en cours de diagnostics, 11 % des usagers (de 3 % dans l'Aisne à 14 % dans le Pas-de-Calais).

Les AVC (6 %), maladie de Parkinson (5 %), troubles psychologiques (5 %) et autres troubles neurologiques (4 %) concernent 20 % des usagers.

### Répartition des usagers selon la pathologie principale (en %)



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

### Niveau de dépendance (Gir) des patients

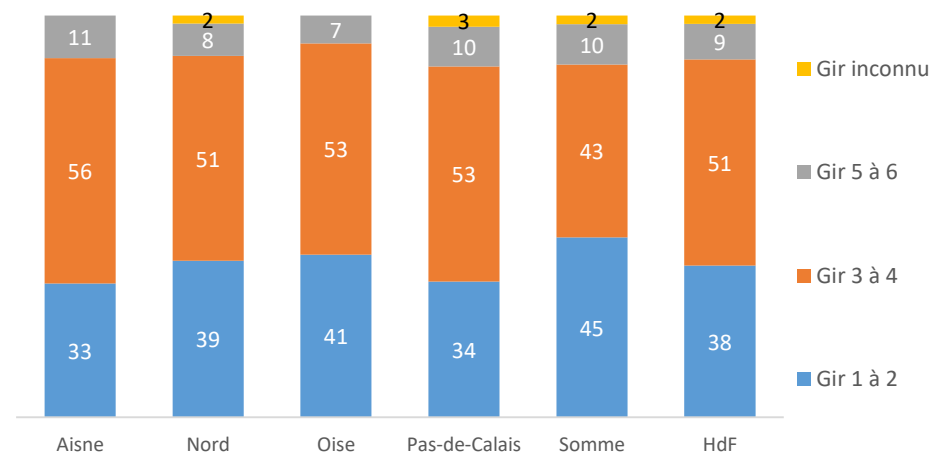
Le niveau de dépendance des patients a été étudié à travers la grille Aggir (autonomie gérontologie groupe iso-ressources). Son niveau varie de 1 à 6, allant d'une perte d'autonomie plus importante à moins importante.

En 2022, 173 HT ont renseigné les Gir des personnes accompagnées (soit pour 2 031 usagers).

Au niveau régional, les personnes en Gir 3 et 4 représentent 51 % des usagers, contre 38 % pour les Gir 1 et 2, et 9 % pour les Gir 5 et 6. Pour 2 % des usagers, le Gir n'est pas connu.

L'Aisne et le Pas-de-Calais présentent une proportion de patients à forte dépendance (Gir 1 et 2) inférieure aux autres départements (33 % et 34 % contre 39 % dans le Nord, 41 % dans l'Oise et 45 % dans la Somme). Inversement, la Somme compte moins de patients à dépendance modérée (Gir 3 et 4) : 43 % contre plus de 50 % dans les autres départements. Les Gir 5 et 6 concernent entre 7 % des usagers dans l'Oise et 11 % dans l'Aisne.

### Répartition des usagers selon leur niveau de dépendance – Données départementales (en %)

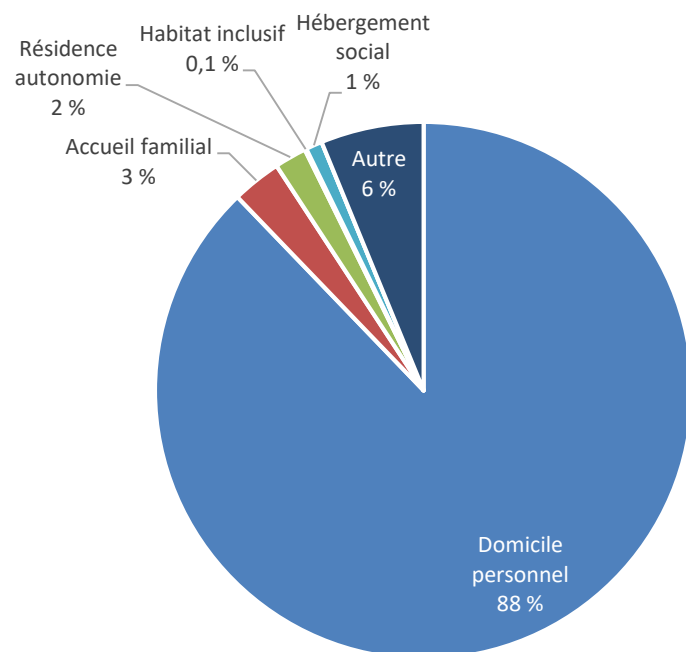


Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

## Lieux et modes de vie des patients

En 2022, 168 HT ont documenté les lieux de vie des usagers pris en charge. Près de 9 usagers sur dix vivent à leur domicile (88 % - de 86 % dans la Somme à 92 % dans l'Aisne), 3 % en accueil familial (aucun dans l'Oise à 4 % dans le Pas-de-Calais), 2 % en résidence autonomie (0,4 % dans la Somme à 7 % dans l'Aisne). Parmi les autres lieux de résidence (6 %) sont recensés des centres hospitaliers (dont SSR), des centres de psychiatrie, des Ehpad, des domiciles de proches du résident, des foyers ou familles d'accueil.

Répartition des lieux de vie des usagers en 2022 (en %)

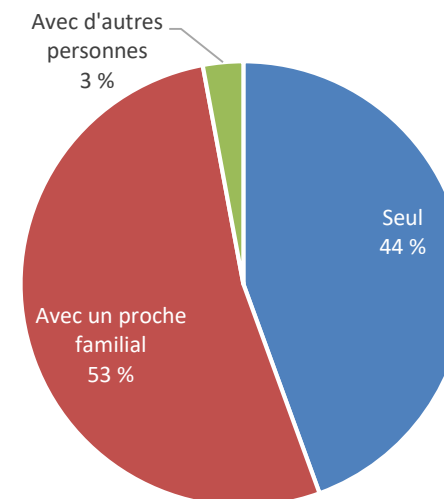


Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

En 2022, plus d'un résident sur deux vit avec un ou des proches familiaux (53 %) : 43 % dans le Nord, 50 % dans l'Aisne, 59 % dans le Pas-de-Calais, 63 % dans la Somme et 74 % dans l'Oise. Les usagers qui vivent seuls sont 44 % : 25 % dans l'Oise, 32 % dans la Somme, 38 % dans le Pas-de-Calais, 49 % dans l'Aisne et 54 % dans le Nord.

Les 3 % restant regroupent des familles d'accueil, des Ehpad, des centres de psychiatrie, des foyers de vie, des résidences autonomie.

Proportions d'usagers selon leur mode de vie en 2022



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

## Durée moyenne de séjour

La durée moyenne de séjour (DMS) a pu être calculée pour 162 HT. Elle est de 37,5 jours au niveau régional, avec un minimum de 1,0 à l'HT de Roelux et un maximum de 365,0 dans l'HT d'Hardelot. Une majorité des HT ont une DMS comprise entre 21 jours et 40 jours (70 sur 162 HT) et 7 Ehpad ont une DMS de plus de 90 jours.

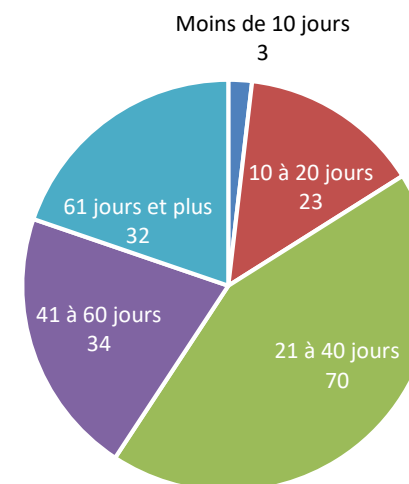
Le département du Nord présente la DMS la moins élevée (33,5). À l'inverse, l'Oise (46,4) et l'Aisne (49,6) se caractérisent par des DMS supérieures aux autres départements. Le Pas-de-Calais (39,8) et la Somme (37,2) affichent des DMS intermédiaires.

DMS en HT calculés en 2022 par département

	Nombre de places	Nombre de journées en HT	Nombre de séjours en HT	DMS (en jours)
<b>Aisne</b>	78	7 291	147	49,6
<b>Nord</b>	240	37 842	1 129	33,5
<b>Oise</b>	114	6 499	140	46,4
<b>Pas-de-Calais</b>	247	28 536	717	39,8
<b>Somme</b>	57	10 749	289	37,2
<b>Hauts-de-France</b>	<b>736</b>	<b>90 917</b>	<b>2 422</b>	<b>37,5</b>

Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

Nombre de structures HT selon la DMS



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

Champ : 162 HT

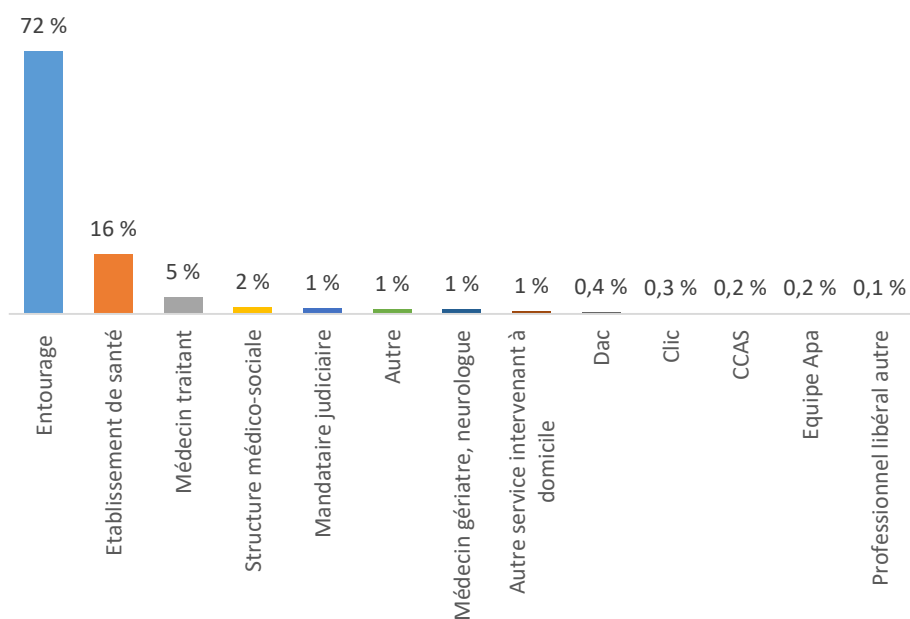
## Origine des sollicitations

En 2022, 1 284 usagers ont été orientés vers un HT par leur entourage, soit 72 % des usagers orientés. Les établissements de santé (dont HAD) ont orienté 16 % des usagers et les médecins traitants, 5 % des usagers.

Les autres demandeurs regroupent 7 % des usagers.

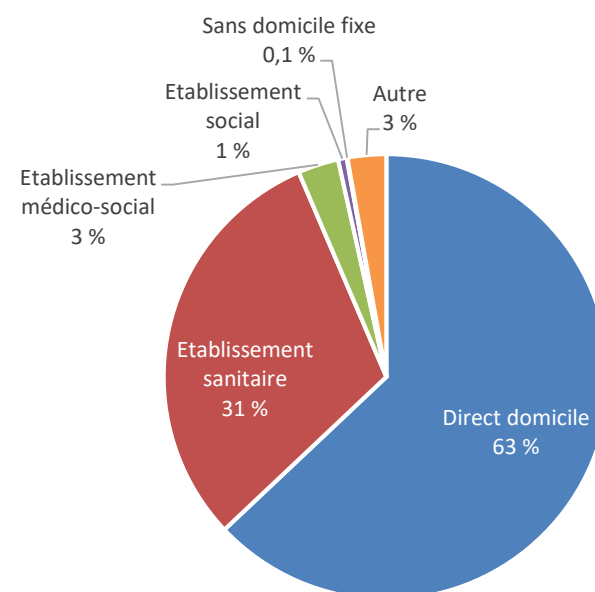
Les usagers proviennent principalement directement de leur domicile (63 %), puis d'établissements sanitaires (31 %). Les établissements médico-sociaux (3 %), les établissements sociaux (1 %), les sans domicile fixe (0,1 %) et les autres modes d'entrée (3 %) complètent ces entrées.

### Répartition des usagers selon le service ou la structure demandeur (en %)



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

### Répartition des usagers selon le mode d'entrée (en %)



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

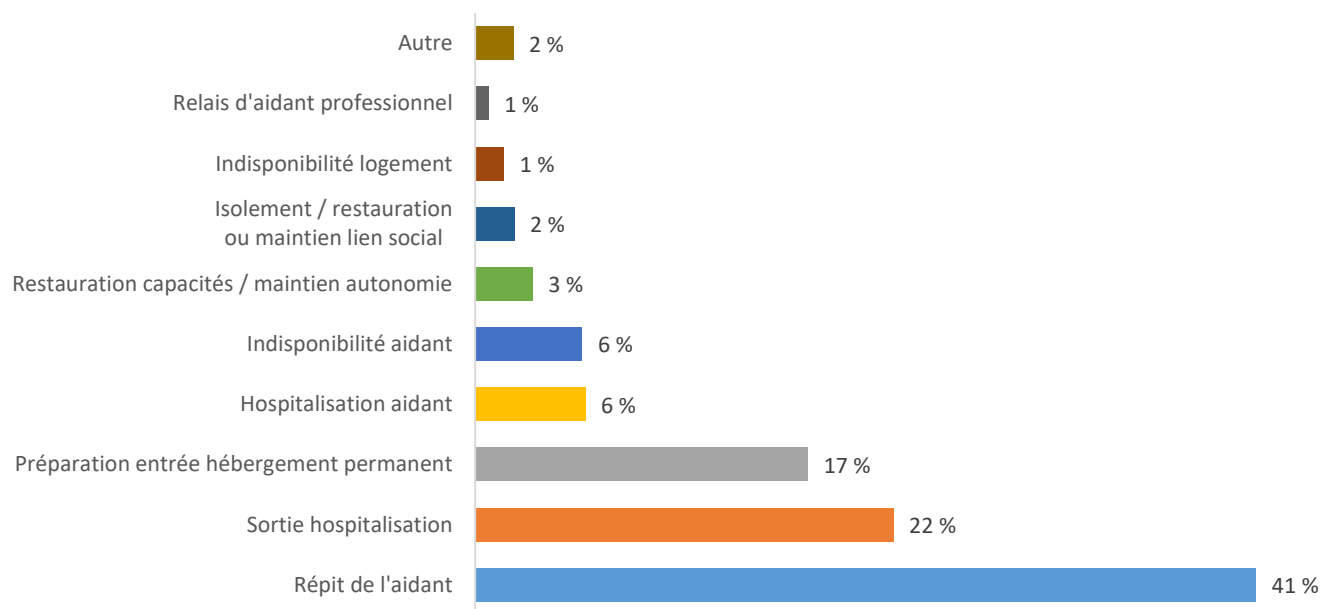
## Motifs principal de recours

Les motifs de recours en HT ont été renseignés pour 1 870 usagers.

Le répit de l'aidant concerne quatre admissions sur dix (41 %, soit 758 usagers), les sorties d'hospitalisations dont SSR ou psychiatrie, 22 % (406 usagers) et la préparation d'entrée en hébergement permanent, 17 % (323 usagers). Les hospitalisations d'aidant et l'indisponibilité de l'aidant concernent chacun 6 % des motifs de recours.

Les autres motifs regroupent 9 % des recours : restauration des capacités ou maintien de l'autonomie (3 %), isolement / restauration ou maintien du lien social (2 %), indisponibilité du logement (1 %), relais d'aidant professionnel (1 %) et autre motif (2 %).

### Répartition des usagers selon le motif principal de recours (en %)

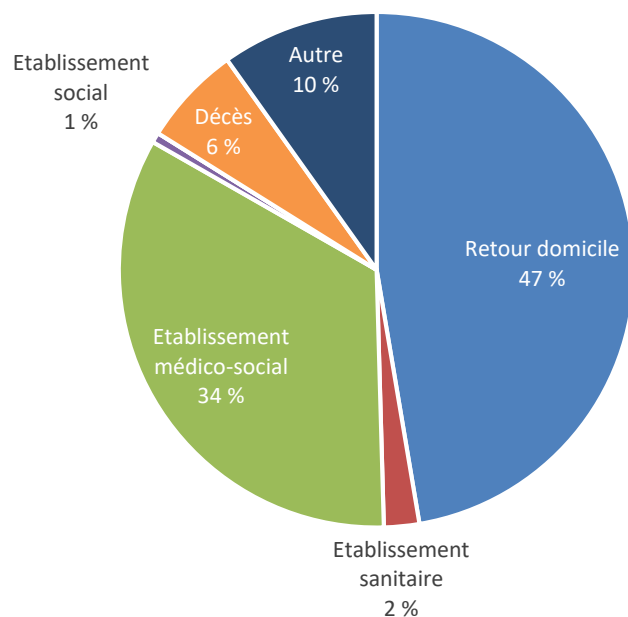


Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

## Sorties

En 2022, 168 HT ont renseigné 1 899 sorties suite à un hébergement temporaire. Le retour à domicile est le mode de sortie le plus fréquent avec 899 retours, soit 47 % des modes de sortie déclarés (jusqu'à 61 % des sorties dans la Somme). Les sorties vers des établissements médico-sociaux représentent 34 % de l'ensemble des sorties d'HT (de 23 % des sorties dans la Somme à 46 % dans le Pas-de-Calais). Les décès concernent 6 % des sorties (119 usagers). Les établissements sanitaires constituent 2 % des sorties et les établissements sociaux, 1 %. Parmi les autres sorties (10 %), la majorité des sorties concerne des transferts en hébergement permanent (7.2% soit 136 des 187 autres sorties).

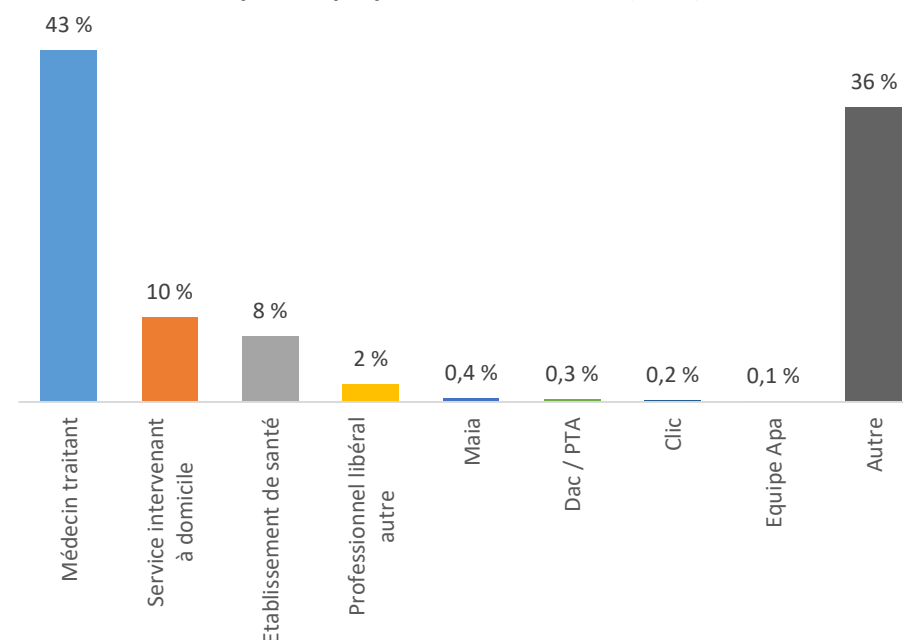
Répartition du nombre d'usagers selon le mode de sortie (en %)



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

En 2022, les prises de contact avec des professionnels pour la préparation des sorties ont été renseignées pour 987 sorties d'usagers. Pour quatre usagers sur dix (43 %), un contact a été pris avec le médecin traitant (de 35 % dans l'Aisne à 52 % dans le Pas-de-Calais). Les services intervenant à domicile représentent 10 % des contacts (de 8 % dans le Nord, l'Oise et le Pas-de-Calais à 22 % dans l'Aisne et la Somme) et les établissements de santé, 8 % (jusqu'à 20 % dans l'Oise). Parmi les autres contacts (36 %), la famille des usagers occupe une grande part.

Répartition des usagers selon le professionnel consulté pour la préparation de la sortie (en %)



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S



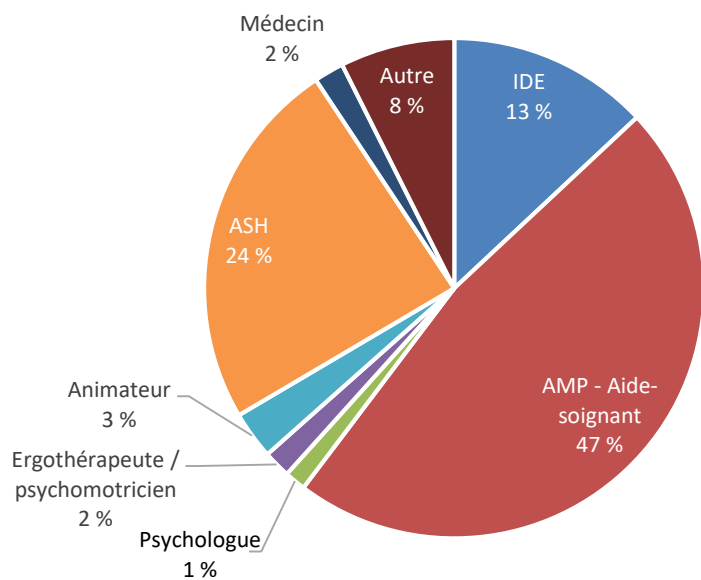
## Personnel

Parmi les 193 HT ayant rempli leur bilan d'activité 2022, 71 ont complété les données de personnel et 23 autres HT ont précisé que le personnel est commun entre hébergement permanent et hébergement temporaire. Les 71 HT (représentant 258 places HT autorisées et une file active de 1 117 usagers en 2022) cumulent un effectif de 471,8 ETP dont 47 % sont occupés par des AMP ou aide-soignant, 24 % par des ASH et 13 % par des IDE. Les 16 % restants regroupent 3 % d'animateurs, 2 % de médecins, 2 % d'ergothérapeutes / psychomotriciens, 1 % de psychologues et 8 % d'autres personnels.

Au niveau régional, un HT comprend en moyenne 6 à 7 ETP (6,6) dont 3,1 ETP en moyenne par HT d'AMP –aide-soignant, 1,6 ETP d'ASH et 0,9 IDE.

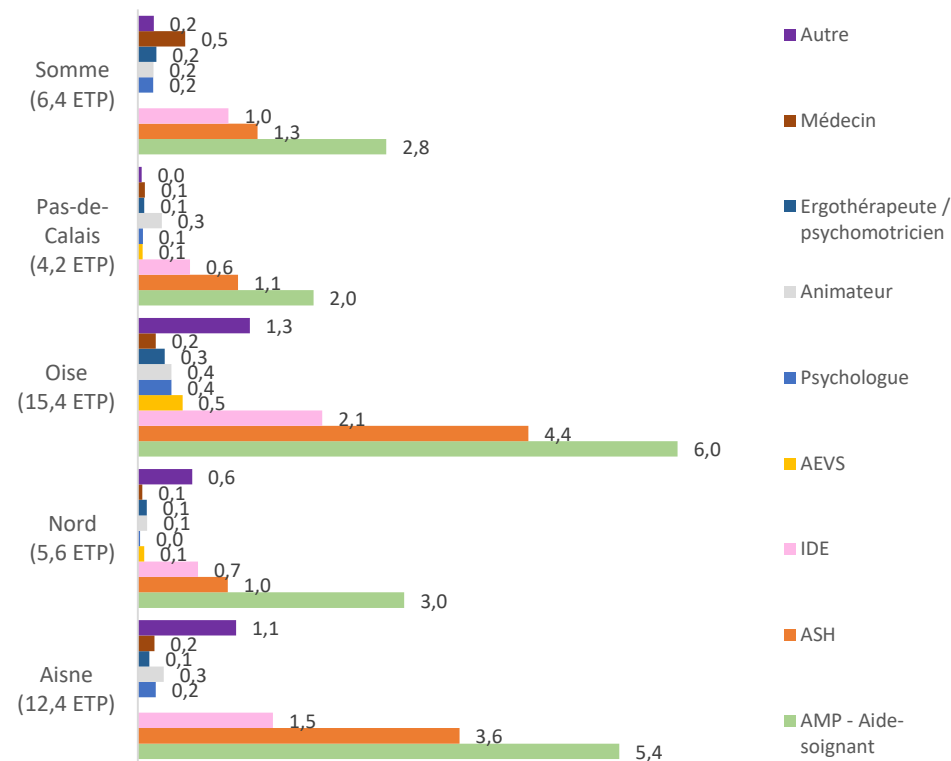
Au niveau départemental, l'Aisne et l'Oise ont un nombre moyen d'ETP par HT plus élevé que dans les autres départements : respectivement 12,4 ETP en moyenne par HT et 15,4, contre 6,4 dans la Somme, 5,6 dans le Nord et 4,2 dans le Pas-de-Calais.

Répartition des ETP dans les HT en 2022 (en %)



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S. Champ : 71 HT

Répartition d'ETP moyen par HT, par type de professionnels et par département en 2022



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

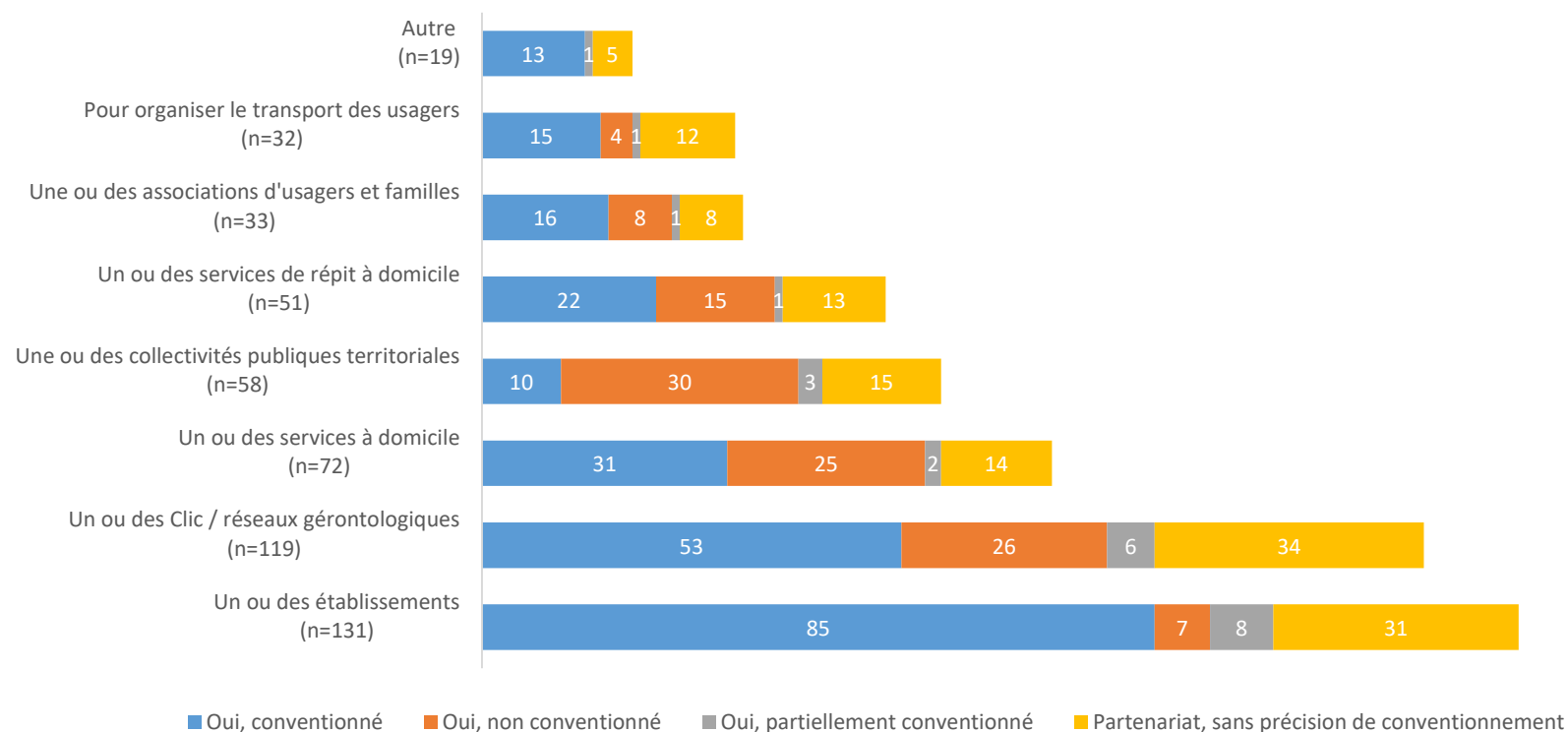
## Partenariats

Les coopérations les plus répandues se font avec les établissements de type Ehpad, hôpital (131 partenariats, dont 85 conventionnés), les Clic et réseaux gérontologiques (119 partenariats, dont 53 conventionnés) et les services à domicile (72 partenariats, dont 31 conventionnés).

En 2022, 58 partenariats ont été établis avec des collectivités publiques territoriales (dont 10 conventionnés), 51 avec des services de répit à domicile (dont 22 conventionnés) et 33 avec des associations d'usagers et de familles (dont 16 conventionnés).

L'organisation du transport des usagers fait appel à 32 partenariats, dont 15 conventionnés. Enfin, 19 autres partenariats ont été établis en 2022.

## Nombre de partenariats des HT selon leur conventionnement en 2022



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

## Difficultés rencontrées

En 2022, 65 HT ont fait part de difficultés rencontrées. Celles-ci sont variées et les principales portent sur :

- La méconnaissance du dispositif par les médecins traitants, les partenaires, les aidants et les personnes âgées (10 HT) ;
- Peu ou pas de demandes pour les hébergements temporaires (pour un HT, ces lits vont être transformés en lits permanents), pouvant engendrer une perte de recettes pour la structure (10 HT) ;
- Les difficultés de financement pour les usagers (9 HT) ;
- Des périodes plus demandées (période estivale et vacances scolaires) pouvant entraîner des refus d'admission par manque de place (7 HT) ;
- De nombreuses demandes en HT réalisées en attendant une place en Ehpad (6 HT) ;
- La limite de l'accueil temporaire dans certaines conditions (pendant l'été en raison de la canicule ; lors de clusters – 4 HT) ;
- L'urgence de certaines demandes (3 HT) ;
- Les difficultés avec les médecins traitants (convaincre les médecins traitants intervenants au sein de l'Ehpad du bienfait des partenariats ; médecins traitants ne continuant pas à suivre leur patient dans les Ehpad ; manque de médecins traitants – 3 HT) ;
- Les difficultés pour proposer un hébergement permanent suite à un hébergement temporaire faute de place vacante en UVA (3 HT) ;
- Les difficultés pour planifier les demandes de séjours temporaires à l'année (pour pouvoir répondre à des urgences – 3 HT) ;
- De nombreux usagers ne souhaitent plus un retour à domicile lors de leur sortie (2 HT) ;
- L'accueil temporaire très souvent confondu avec l'accueil d'urgence (2 HT) ;
- Les refus d'admission en raison de profils d'accompagnement inadaptés à la structure (2 HT) ;
- Le temps important consacré à l'analyse des dossiers, à la réalisation des visites de pré admissions, à l'organisation des admissions et aux demandes d'APA TEMPO sans moyens supplémentaires ; les mêmes documents demandés plusieurs fois en fonction des interlocuteurs (2 HT).

D'autres difficultés sont également citées par 1 HT chacune :

- Les autres Ehpad parfois indisponibles lorsque des souhaits de transferts sont formulés ;
- Le manque de disponibilité en cas d'urgence ;
- Les difficultés rencontrées par les aidants pour obtenir l'aide au répit, jusqu'à 3 mois d'attente ;
- L'impossibilité de programmer à long terme des séjours de répit pour les aidants ;
- Le refus d'admission faute d'accords familiaux ;
- Le médecin coordonnateur qui doit se substituer au médecin traitant le temps du séjour / et l'absence de médecin coordonnateur ;
- L'hébergement temporaire de plus en plus utilisé comme séjour découverte pour lever les craintes des résidents et des familles sur l'entrée en Ehpad ;
- Le manque de places en hébergement temporaire ;
- La difficulté de personnaliser l'accompagnement et notamment de développer un projet personnalisé lors d'un hébergement temporaire ;
- Les annulations de dernière minute ;
- Les demandes de placements réguliers difficiles à organiser (par exemple une semaine par mois) ;
- Le taux d'activité fixé par le département ne permettant pas de conserver les places HT disponibles s'il n'y a pas de dossier.

## II.7. Les accueils de jour itinérants (AJI)

### Présentation générale

L'accueil de jour figure parmi les dispositifs d'accueil temporaire médico-sociaux. Il a pour objectif de permettre aux personnes âgées en perte d'autonomie de rester le plus longtemps possible dans leur cadre de vie habituel. Il s'agit de préserver la socialisation des personnes accueillies, avec l'objectif de maintenir, de stimuler, voire de restaurer partiellement leurs fonctions cognitives et leur autonomie, de permettre une qualité de vie à domicile et d'aider les familles à faire face aux difficultés que représente l'accompagnement d'une personne âgée notamment atteinte de maladie neurodégénérative en proposant une solution de répit régulière.

Les accueils de jour pour les personnes âgées en perte d'autonomie et/ou atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentées se doivent d'accompagner ponctuellement les personnes en perte d'autonomie qui souhaitent rester à domicile, de permettre une période de répit et de suppléance de l'aidant, d'offrir un accompagnement entre le « chez-soi » et l'établissement permettant un temps d'adaptation à la collectivité.

Des réflexions ont été menées dans la région à partir de 2020 avec l'ARS et les Départements pour la recomposition de l'offre d'accueil temporaire et son adaptation aux besoins des personnes âgées. Les diagnostics réalisés localement avec les professionnels sur l'offre médico-sociale disponible et les attentes des personnes âgées dépendantes et de leurs aidants, ont mis en relief la nécessité d'une diversification et d'une souplesse des modalités d'accueil temporaire.

Ces travaux ont conduit au développement d'accueils de jour itinérants. Ces services, organisés chaque jour dans des lieux différents, permettent d'améliorer la répartition de l'offre sur le territoire et de toucher davantage des personnes âgées dépendantes isolées ou éloignées de l'offre existante, par une démarche d'aller vers, régulière et avec des temps de transport plus limités. Ils visent à répondre aux besoins d'accueil en proximité notamment dans les zones où la population âgée est moins dense.

Un cadre de référence régional et des indicateurs d'activité ont été précisés en collaboration avec différents professionnels et sur la base des expériences des trois accueils de jours itinérants déjà autorisés en région de manière expérimentale.

Le développement de nouveaux AJI s'organise à partir de 2022 et ce bilan d'activité régional est le premier réalisé sur ces dispositifs.

## État des lieux dans la région

En 2022, 3 AJI sont ouverts dans la région et ont eu une activité : 1 dans le Nord (Socx) et 2 dans la Somme (Montdidier-Roye et Ham).

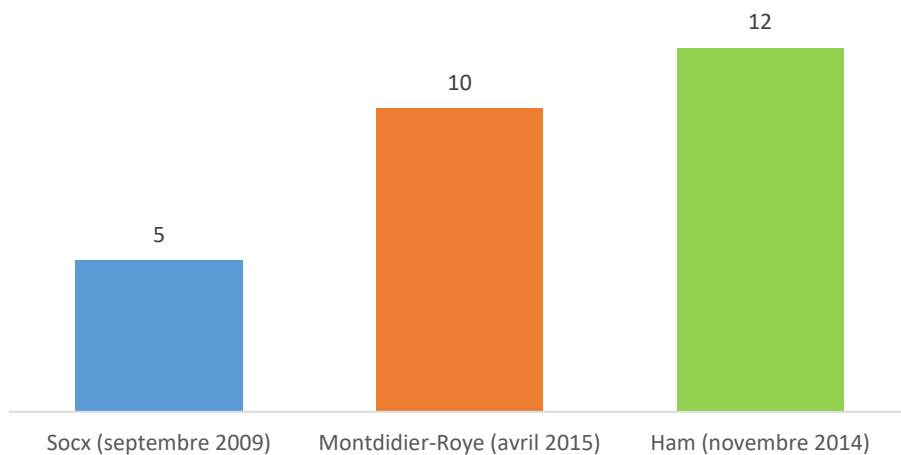
L’AJI du Nord s’est ouvert en septembre 2009. Dans la Somme, l’AJI de Ham s’est ouvert en novembre 2014 et celui de Montdidier-Roye, en avril 2015.

En 2022, les AJI ont ouvert entre 209 jours (Ham) et 250 jours (Montdidier-Roye).

La capacité autorisée des HTM est comprise entre 5 places dans l’AJI de Socx et 12 places dans l’AJI de Ham (l’AJI de Montdidier-Roye a une capacité autorisée de 10 places).

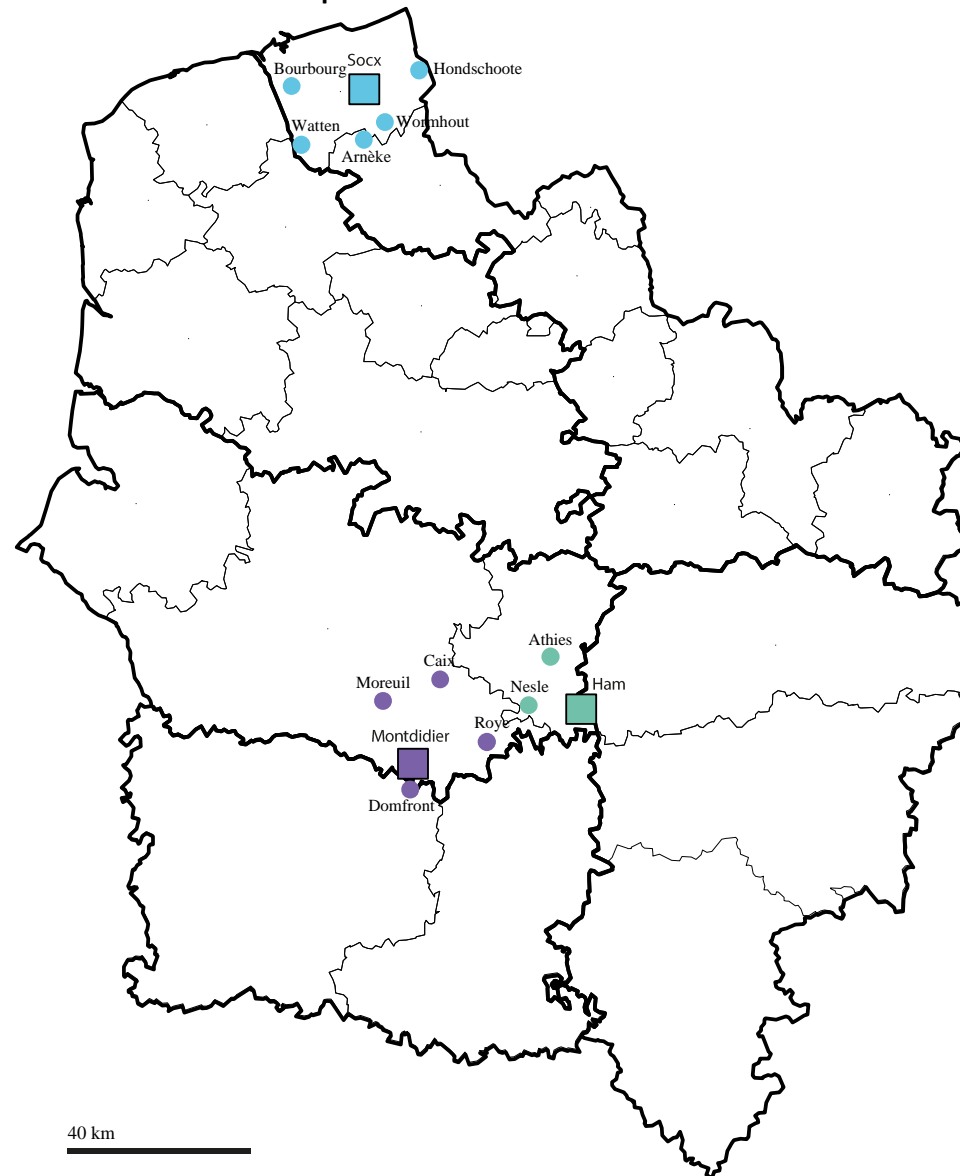
Au total, ce sont donc 27 places autorisées en fonctionnement en 2022 dans les Hauts-de-France : 5 dans le Nord et 22 dans la Somme.

**Nombre de place par AJI en 2022  
(date d’ouverture de l’AJI)**



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

**Implantation des sites AJI en 2022**



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

La dernière actualisation du projet de service AJI a eu lieu en 2009 pour l’AJI de Socx et en 2014 pour celui de Ham. L’AJI de Montdidier-Roye n’a pas indiqué la date de dernière actualisation.

### Accueil sur les sites

L’AJI de Ham compte 3 sites d’itinérance et les AJI de Socx et Montdidier-Roye, 5 sites chacun.

Parmi ces 13 sites, 6 sont des établissements du secteur médico-social (ESMS), 2 des locaux autonomes et 5 d’autres lieux.

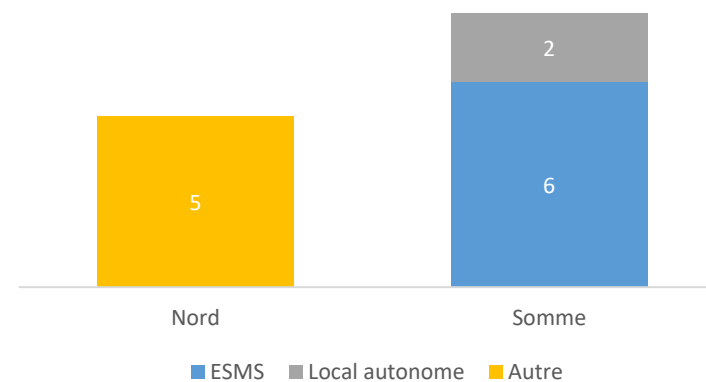
Des conventions sont passées avec 11 lieux : les 5 du Nord et 6 dans la Somme.

En semaine, les 3 AJI sont ouverts du lundi au vendredi.

La possibilité d’accueil partiel en demi-journée est offerte dans 2 AJI, celle de Socx et de Ham.

Aucun plafonnement du nombre de jours par semaine n’est imposé aux bénéficiaires dans les 3 AJI en 2022.

**Type de lieu d’itinérance en 2022 (en nombre)**



Source : ARS - DOMS 2023– Traitement OR2S

## Liste d'attente

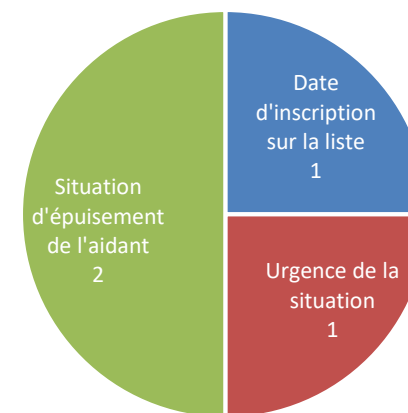
Au 31 décembre 2021, l'AJI de Montdidier-Roye avait une liste d'attente de 4 personnes.

En 2022, aucun des 3 AJI n'a de liste d'attente en cours.

Les AJI de Socx et Montdidier-Roye ont mis en place des critères pour la gestion de la liste d'attente.

La situation d'épuisement de l'aidant fait partie des deux premiers critères retenus pour les deux AJI. Viennent ensuite la date d'inscription sur la liste (1 AJI a placé ce critère parmi les deux principaux critères) et l'urgence de la situation (1 AJI).

### Nombre d'AJI selon les deux premiers critères retenus pour la liste d'attente



Source : ARS - DOMS 2023– Traitement OR2S

## Aide au transport

En 2022, les 3 AJI ont mis en place une aide aux transports pour faciliter l'accès aux prestations pour les personnes isolées et sans moyen de locomotion : 2 par le biais de l'établissement (1 Nord, 1 Somme) et 2 par le remboursement des usagers (2 Somme)<sup>23</sup>.

La durée maximale du trajet aller-retour lorsqu'il est organisé par l'AJI est d'1 heure pour les deux AJI ayant répondu à cette question.

<sup>23</sup> Une AJI peut cumuler plusieurs aides différentes.

## Personnes accueillies en 2022

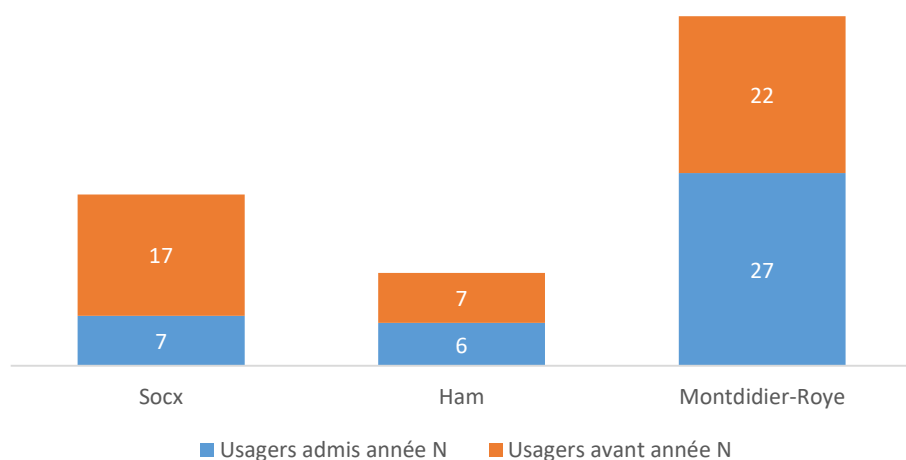
En 2022, 86 personnes distinctes ont été prises en charge par les 3 AJI : 24 dans le Nord et 62 dans la Somme.

Parmi elles, 53 % ont été admises avant 2022. L’AJI de Socx compte 71 % d’usagers admis avant 2022, 54 % dans l’AJI de Ham tandis que les usagers de Montdidier-Roye ont davantage été admis en 2022 (55 %).

La répartition des usagers sur les sites est assez homogène pour les AJI de Socx et Montdidier-Roye tandis qu’elle est déséquilibrée en faveur du 1<sup>er</sup> site pour l’AJI de Ham (l’AJI ne recense aucun usager sur le troisième site déclaré).

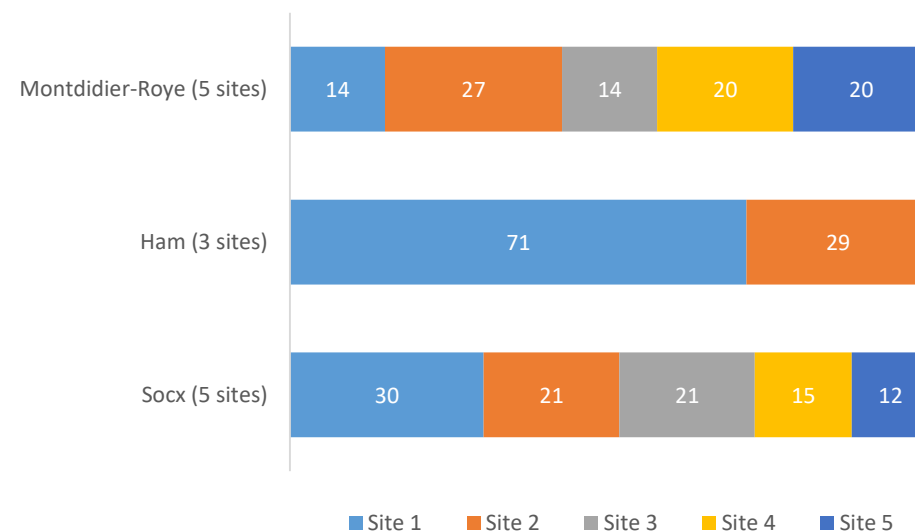
Le taux d’occupation moyen en 2022 est de 41 %. Il varie fortement entre les AJI : 16 % à Ham, 48 % à Montdidier-Roye et 79 % à Socx.

**Nombre d’usagers pris en charge par les AJI en 2022, selon leur admission**



Source : ARS - DOMS 2023– Traitement OR2S

**Répartition des usagers selon les sites des AJI en 2022 (en %)**



Source : ARS - DOMS 2023– Traitement OR2S

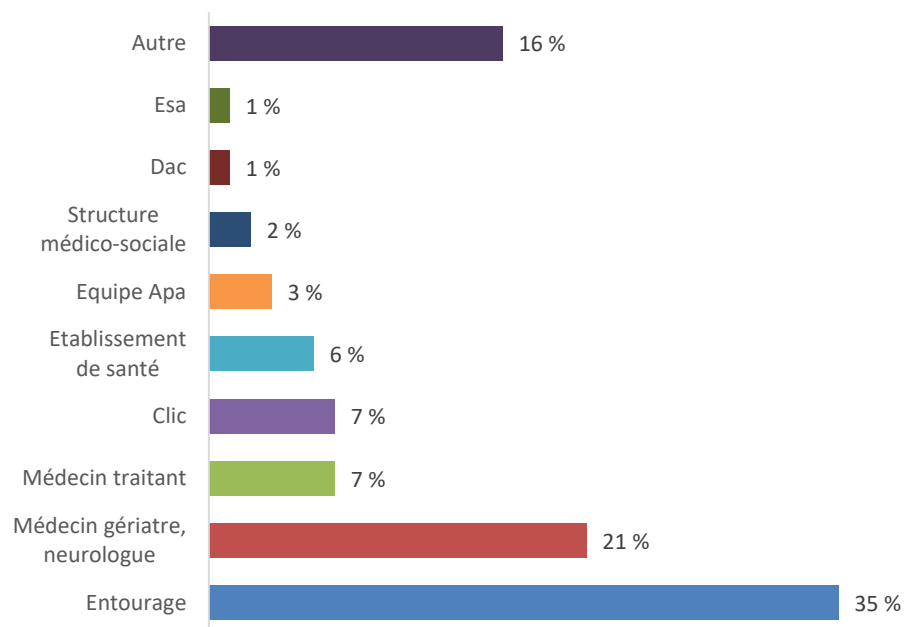


## Admissions

Les demandes d'admission en AJI sont réalisées en grande partie par l'entourage (pour 35 % des demandes en 2022, soit 30 personnes). Les médecins gériatres et neurologues comptent pour 21 % (18 personnes). Les médecins traitants (7 %, soit 6 personnes), les Clic (7 %, soit 6 personnes) et établissements de santé, dont HAD (6 %, soit 5 personnes) viennent ensuite.

Parmi les autres demandeurs, les plateformes sont majoritairement citées dans le Nord.

### Répartition des usagers selon le demandeur principal d'admission (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

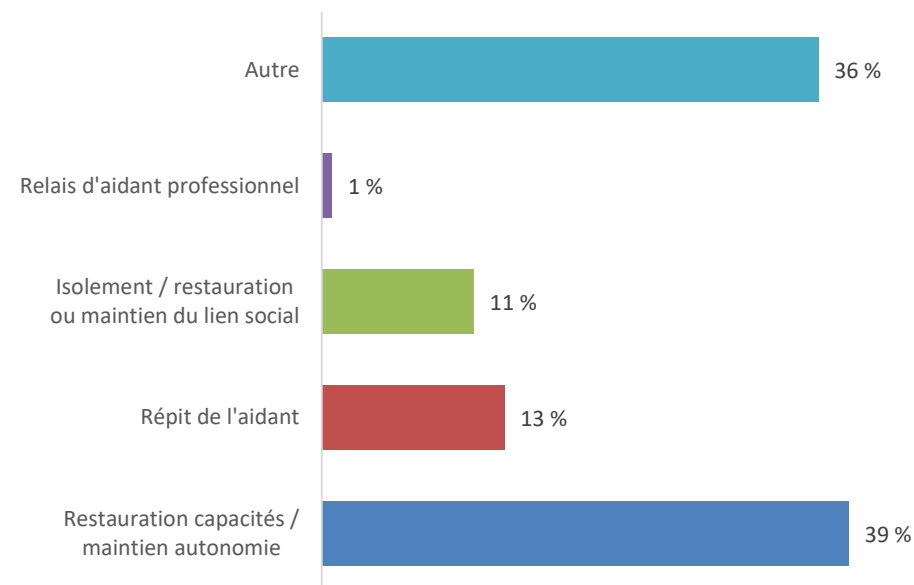
## Motifs d'admission

Les motifs d'admission ont été renseignés par les 3 AJI.

Le principal motif d'admission est la restauration des capacités ou maintien de l'autonomie pour 39 % (29 % dans le Nord et 41 % dans la Somme). Viennent ensuite le répit de l'aidant (13 %) et l'isolement ou restauration / maintien du lien social (11 %). Le relais d'aidant professionnel ne concerne qu'1 % des motifs d'admissions.

Les autres motifs (36 %) ne sont pas précisés et sont tous dans la Somme.

### Répartition des usagers selon le motif d'admission (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

## Délais d'admission et accompagnements

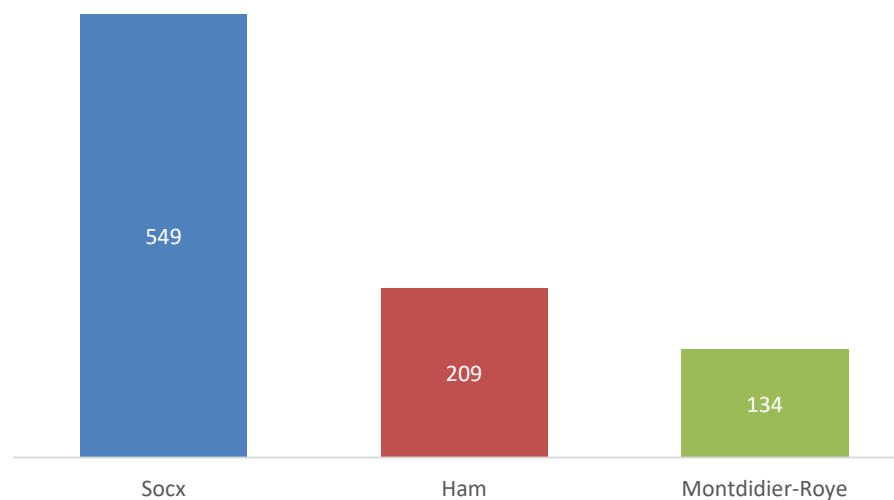
Les AJI de Socx et Montdidier-Roye ont renseigné le délai moyen entre la demande d'admission et l'admission effective de l'utilisateur : il est de 14 jours pour l'AJI de Socx et de 43 jours pour l'AJI de Montdidier-Roye.

Le nombre de jours moyen d'accompagnement par semaine est proche de 1 pour les 3 AJI (1 dans les 2 AJI de la Somme et 1,37 jour pour l'AJI du Nord).

La durée moyenne d'accompagnement d'un usager est de 134 jours dans l'AJI de Montdidier-Roye, 209 jours dans celui de Ham et 549 jours à Socx.

En 2022, 39 personnes sont sorties d'un accompagnement AJI dans la région (pour 40 admissions en année N 2022) : 13 dans le Nord (7 admissions en 2022) et 26 dans la Somme (33 admissions en 2022).

### Durée moyenne d'accompagnement par AJI (en jours)



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

## Activités réalisées

En 2022, les ateliers de maintien du lien social sont proposés par les 3 AJI. Suivent ensuite la stimulation des capacités cognitives et fonctionnelles préservées (2 AJI), la stimulation motrice et sensorielle (2 AJI), les ateliers occupationnels et créatifs (2 AJI) et les animations (2 AJI). Les ateliers de maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne ne sont proposés que par 1 AJI.

## Activités proposées par les AJI en 2022 (en %)

	Atelier de maintien du lien social	Atelier de stimulation des capacités cognitives et fonctionnelles préservées	Atelier de maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne	Atelier de stimulation motrice et sensorielle	Atelier occupationnel et créatif	Animations
<b>Socx</b>	Oui	Oui		Oui	Oui	Oui
<b>Ham</b>	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
<b>Montdidier-Roye</b>	Oui					

Source : ARS - DOMS 2023– Traitement OR2S

Deux AJI proposent des activités aux aidants (2 AJI de la Somme) : sorties avec les bénéficiaires, marchés de Noël, restaurants, salons les samedis.

## Profils des usagers

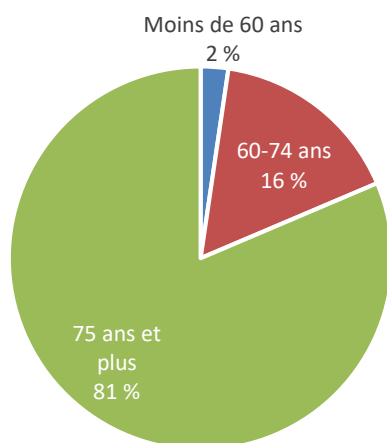
### Genre et âge

Au niveau régional, 57 % des usagers pris en charge par les 3 AJI en 2022 sont des femmes (soit 49 femmes pour 37 hommes).

Huit usagers sur dix des AJI ont 75 ans et plus en 2022 (81 %). Ils sont 16 % à avoir 60-74 ans et seulement 2 % à avoir moins de 60 ans.

L'âge moyen des usagers varie selon les AJI : 80,2 ans dans l'AJI de Ham, 81,6 ans dans l'AJI de Socx et 81,7 ans à Montdidier-Roye.

### Répartition des usagers par classe d'âge



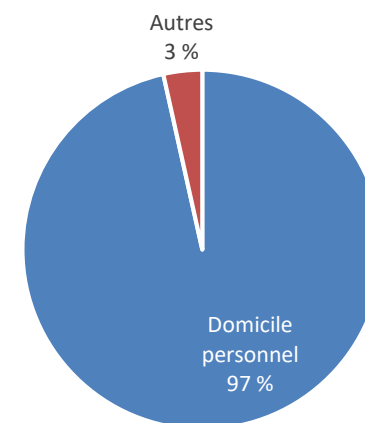
Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

### Lieux et modes de vie

Les 3 AJI ont documenté les lieux de vie des usagers pris en charge. La presque totalité vivent à domicile (97 % ; 100 % dans le Nord et 95 % dans la Somme).

Les autres situations concernent 3 % des usagers, sans précision.

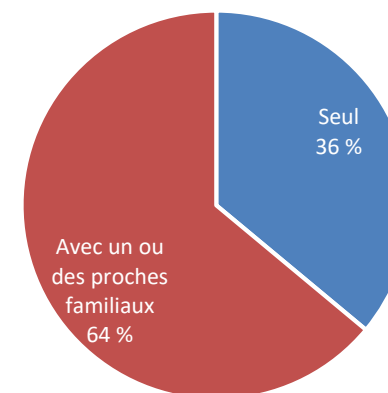
### Répartition des lieux de vie des usagers en 2022 (en %)



Source : ARS - DST 2023- Traitement OR2S

En 2022, parmi les usagers pris en charge en AJI, un peu moins de quatre sur dix vivent seul (42 % dans le Nord et 34 % dans la Somme) et 64 % avec un ou des proches familiaux (58 % dans le Nord et 66 % dans la Somme).

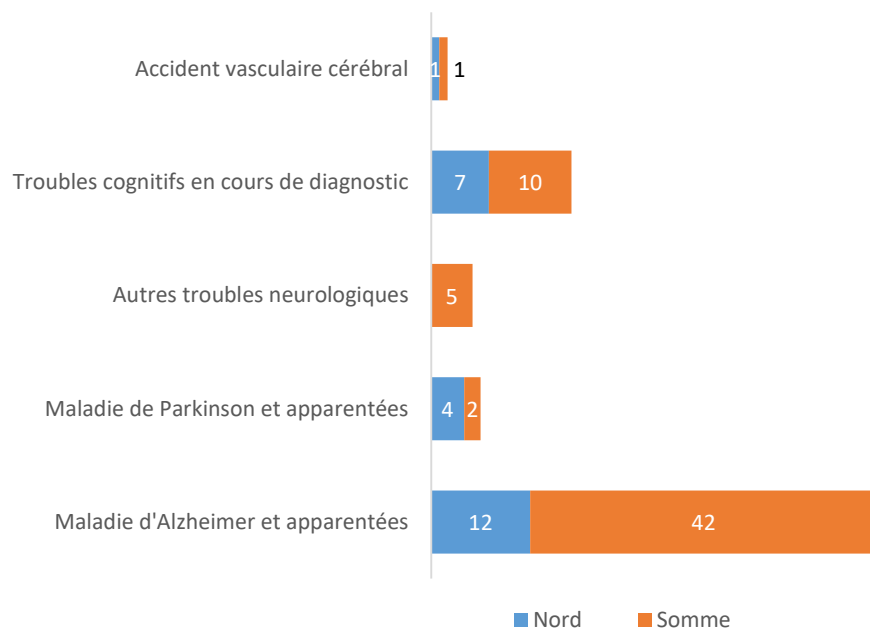
### Répartition des modes de vie des usagers en 2022 (en %)



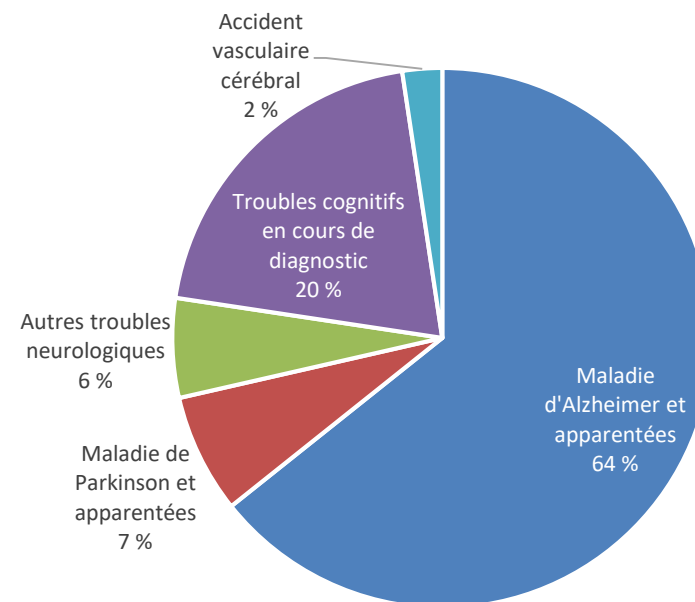
Source : ARS - DST 2023- Traitement OR2S

*Pathologie principale*

Plus de six usagers sur dix (64 %) ont comme pathologie la maladie d'Alzheimer (54 personnes, dont 42 dans la Somme) et un usager sur cinq, des troubles cognitifs en cours de diagnostics (20 %, soit 17 personnes dont 10 dans la Somme). Suivent la maladie de Parkinson (7 %, soit 6 personnes), les autres troubles neurologiques (6 %, soit 5 personnes) et les accidents vasculaires cérébraux (2 %, soit 2 personnes).

**Nombre d'usagers selon la pathologie principale, par département**

Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

**Répartition des usagers selon la pathologie principale**

Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

*Niveau de dépendance (Gir)*

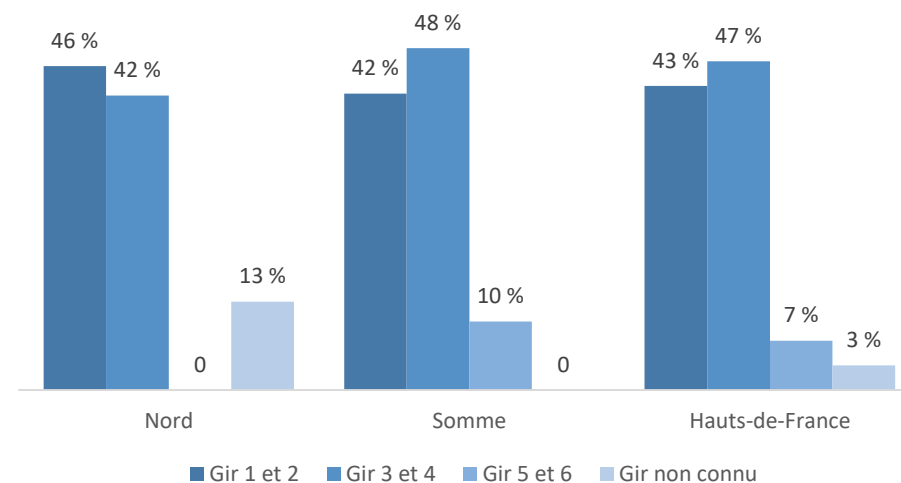
Le niveau de dépendance des patients a été étudié à travers la grille Aggir (autonomie gérontologie groupe iso-ressources). Son niveau varie de 1 à 6, allant d'une perte d'autonomie plus importante à moins importante.

En 2022, 47 % des usagers pris en charge par un AJI présentent une dépendance modérée (Gir 3 et 4) et 43 % une forte dépendance (Gir 1 et 2).

Les usagers avec une relative autonomie (Gir 5 et 6) représentent 7 % des prises en charge.

Le Nord compte davantage de personnes en Gir 1 et 2 (46 %) tandis que la Somme est plus concernée par les personnes en Gir 3 et 4 (48 %).

Les Gir non connus concernent 13 % des usagers dans le Nord.

**Répartition des usagers selon leur niveau de dépendance en 2022 (en %)**

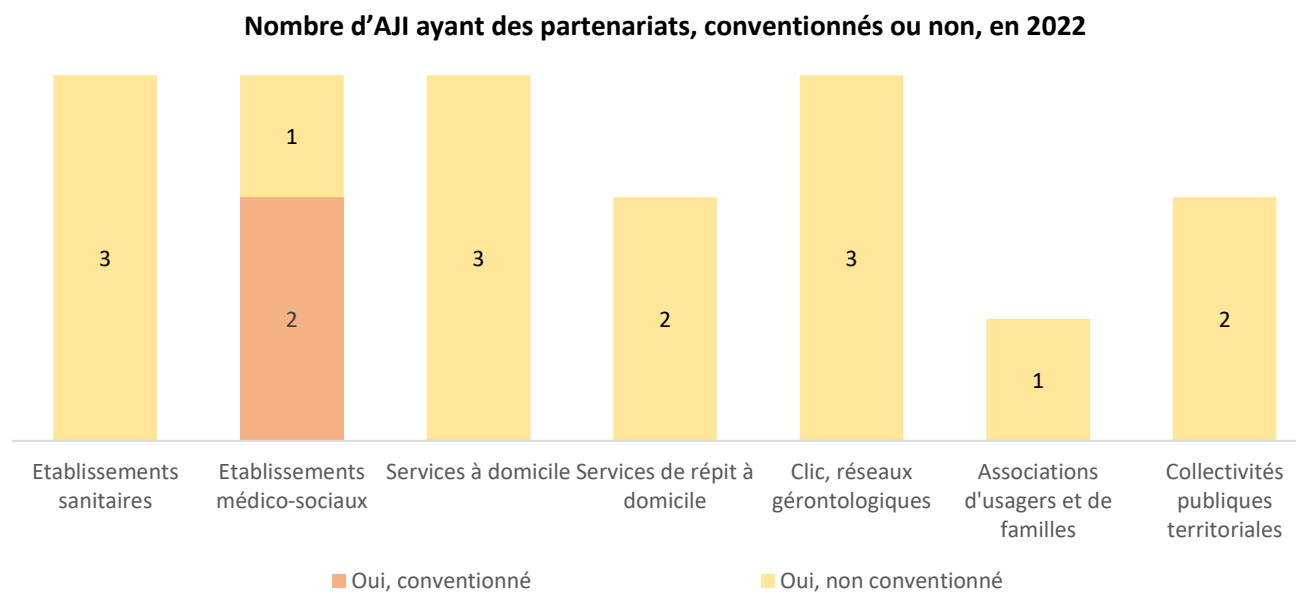
Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

## Partenariats

Des partenariats ont été recensés dans les 3 AJI, conventionnés ou non.

La majorité des partenariats sont exclusivement non conventionnés : coopérations avec des établissements sanitaires (3 AJI avec des partenariats non conventionnés), des services à domicile (3 partenariats), des Clic ou réseaux gérontologiques (3 partenariats), des services de répit à domicile (2 partenariats), des collectivités publiques territoriales (2 partenariats) et des associations d'usagers et des familles (1 partenariat).

Pour les partenariats avec des établissements médico-sociaux, 2 sont conventionnés et 1 non conventionné.



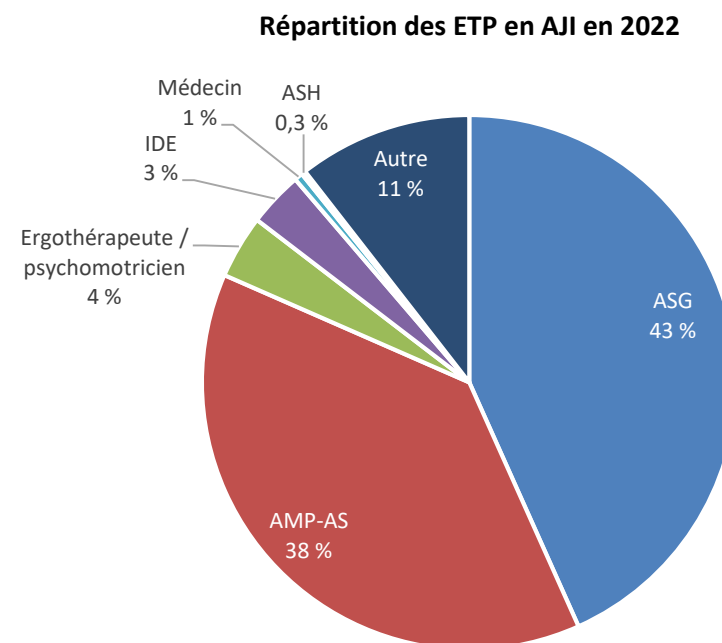
Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

## Personnel

Les 3 AJI cumulent un effectif de 9,93 ETP :

- 4,3 ETP d'ASG,
- 3,8 AMP-AS (non ASG),
- 0,38 ergothérapeute / psychomotricien,
- 0,33 IDE,
- 0,05 médecin,
- 0,025 ASH,
- 1,045 autre professionnel (chef de service, directeur, chauffeur accompagnateur).

Le nombre total d'ETP est de 1,225 ETP pour l'AJI de Ham (6 personnes), 2,225 ETP pour celui de Socx (6 personnes) et de 6,48 ETP pour l'AJI de Montdidier-Roye (13 personnes).



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S



## Financement et dépenses

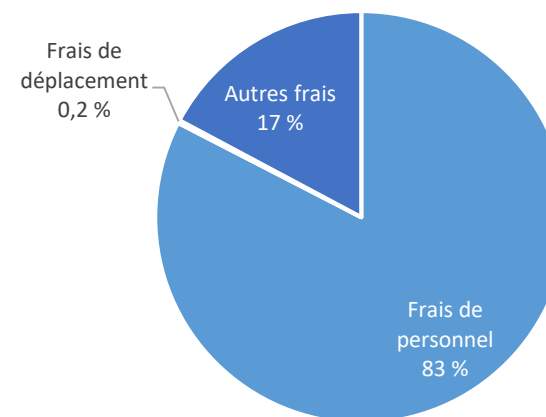
Les frais de personnel sont les plus importants et représentent 83 % des dépenses déclarées par les AJI avec quelques variations selon le département : 99 % dans le Nord et 77 % dans la Somme.

Les frais de déplacement<sup>24</sup> ne représentent que 0,2 % des dépenses des AJI.

Les autres dépenses (non détaillées) regroupent 17 % des dépenses des AJI au niveau régional (de 0,4 % dans le Nord à 22 % dans la Somme).

Les tarifs d'hébergement ont été complétés par l'AJI de Ham et de Montdidier-Roye et s'élèvent à respectivement 25,5 € et 27,2 €.

**Répartition des dépenses en 2022 (en %)**



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S.

## Difficultés rencontrées

En 2022, seule l'AJI de Socx a fait part de difficultés : un dépassement de budget sur le transport organisé en interne avec un chauffeur et un paiement des usagers venu remplacer la subvention du conseil départemental impliquant des recettes plus fluctuantes en cas d'absence de la personne à l'accueil de jour.

<sup>24</sup> L'AJI de Ham n'a indiqué que des dépenses en personnel.

---

## Partie III : Les dispositifs médico-sociaux en ville

## III.1. Les équipes spécialisées Alzheimer à domicile (Esa)

### Présentation générale

Environ 60 %<sup>25</sup> des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée vivent à domicile. Loin d'être seulement un constat, rester à domicile constitue également un mode de vie qui correspond le plus au souhait des personnes malades et de leurs familles.

Ainsi, afin de favoriser et d'améliorer le maintien à domicile des personnes présentant une atteinte modérée de la maladie, la mesure 6 du Plan Alzheimer 2008-2012 a prévu l'organisation d'une prise en charge non médicamenteuse et adaptée à domicile grâce à la création d'équipes spécialisées Alzheimer à domicile (Esa). L'objectif de ces équipes est de favoriser le maintien des capacités des personnes malades par l'apprentissage de stratégies de compensation, une adaptation plus adéquate de son environnement et l'amélioration de la relation aidant-aidé.

Une équipe est composée d'infirmier coordonnateur, d'ergothérapeute et/ou de psychomotricien et d'assistants de soins en gérontologie spécialisés dans l'accompagnement des personnes présentant des troubles cognitifs. L'intervention de ces professionnels s'effectue dans le cadre de séances d'accompagnement et de réhabilitation et s'inscrit dans un projet de soins et d'accompagnement devant faire l'objet d'une prescription médicale. Ces séances individualisées peuvent avoir lieu au domicile de la personne ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées (EHPA).

Les équipes spécialisées peuvent être portées par un service de soins infirmiers à domicile (Ssiad), isolé ou en services polyvalents d'aide et de soins à domicile (Spasad) ou en groupements de coopération médico-sociale (GCMS) disposant d'une capacité minimale installée de 60 places. Le territoire d'intervention des Esa est plus étendu que celui du porteur du Ssiad.

Dans le cadre du Plan Alzheimer 2008-2012, le déploiement de 27 Esa en ex-Nord-Pas-de-Calais et de 13 Esa en ex-Picardie est accompli.

La mesure 22 du PNMD 2014-2019 visant un maillage territorial complet en Esa, une réflexion a été menée en 2018 afin d'assurer une meilleure équité inter-Esa de la population âgée couverte ainsi qu'une couverture complète dans les départements Aisne, Somme et Oise. En 2019, les Esa de Saint-Quentin et Abbeville ont été créés, complétant intégralement le maillage régional et assurant une meilleure équité des moyens des différents Esa au regard de la population couverte.

Également, dans le cadre du Plan PMND 2014-2019, quelques places complémentaires ont été allouées pour le renforcement de certaines ESA des départements du Nord et du Pas-de-Calais sous critère populationnel et dont le territoire était déjà intégralement couvert par une ESA. Cette action a été mise en place courant 2021.

<sup>25</sup> Fondation Médéric Alzheimer - Rapport d'étude n°9 - septembre 2015 - Combien coûte la maladie d'Alzheimer ?

## Méthodologie

L'analyse de l'activité 2022 des Esa a été effectuée principalement à l'aide de l'enquête d'activité réalisée selon le modèle de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS). Le recueil des données s'est effectué à travers un questionnaire contenant 46 items, majoritairement quantitatifs et relatifs à la patientèle et au personnel. Le questionnaire comprend également une rubrique à commentaires généraux libres.

L'ensemble des 42 Esa ayant eu une activité en 2022 ont rempli le questionnaire : 5 dans l'Aisne, 17 dans le Nord, 5 dans l'Oise, 10 dans le Pas-de-Calais et 5 dans la Somme. Dans le Nord, trois Ssiad (Dunkerque, Lallaing et Linselles) sont porteurs de deux Esa chacun. Cela ramène l'effectif étudié à 39 porteurs.

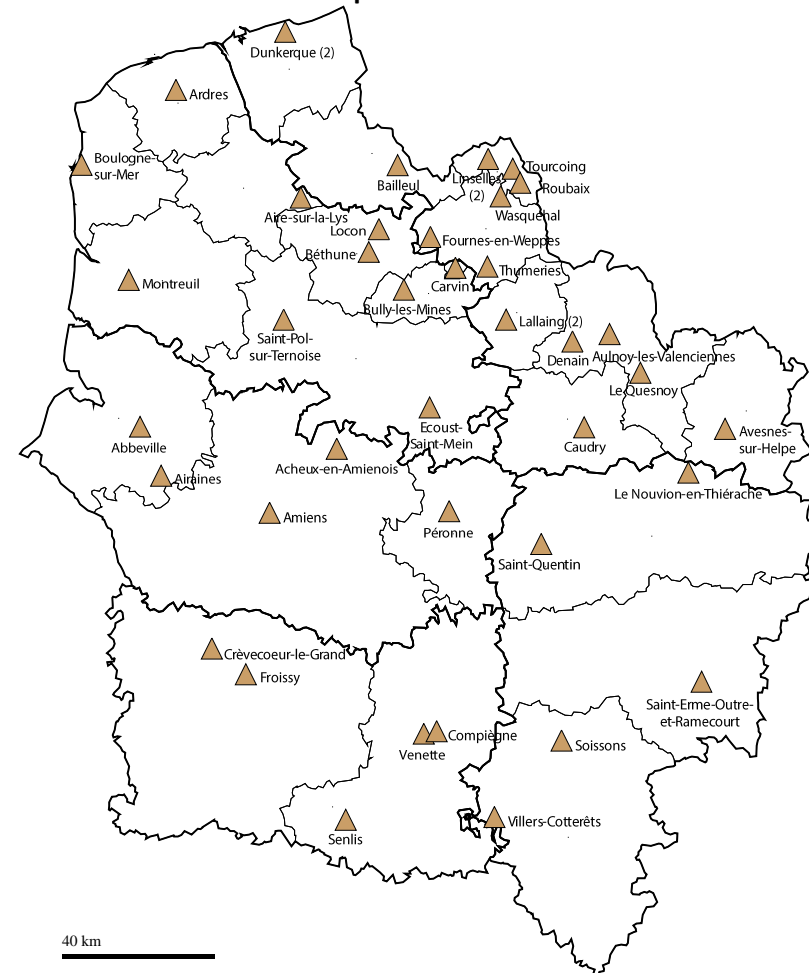
## État des lieux dans la région

En 2022, 42 Esa sont autorisées dans la région, dont 17 dans le Nord, 10 dans le Pas-de-Calais, 5 dans la Somme, 5 dans l'Oise et 5 dans l'Aisne.

La capacité autorisée des Esa est majoritairement de 10 à 15 places (36 Esa), à l'exception de 6 Esa : 16 places à Ecoust-Saint-Mein, 16 places à Amiens, 17 places à Senlis, 17 places à Lille, 18 places à Bully-les-Mines et 19 places à Crèvecœur-le-Grand.

Ainsi, les 42 Esa englobent au niveau régional une capacité d'accueil autorisée de 517 places (570 places en 2021).

### Implantation des Esa en 2022



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

## Ouverture effective des Esa

Dans la région, le déploiement des Esa a débuté en 2009 quand deux Ssiad ont été retenus au niveau national par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) pour expérimenter ce type de dispositif. Il s'agit de Ssiad situés à Dunkerque (59) et à Bully-les-Mines (62).

La généralisation de ce dispositif a été engagée dès 2010 et s'est poursuivie par appel à candidatures avec la diffusion du cahier des charges fixé par décret.

Ainsi ont été ouvertes :

- En 2009 : 2 Esa situées à Dunkerque et Lens (Bully-les-Mines) ;
- En 2010 : 5 Esa situées à Acheux-en-Amiénois, Amiens, Ardres, Le Nouvion-en-Thiérache et Wasquehal ;
- En 2011 : 6 Esa situées à Aulnoy-lez-Valenciennes, Lallaing, Venette, Le Quesnoy, Saint-Pol-sur-Ternoise et Thumeries ;
- En 2012 : 7 Esa situées à Aire-sur-la-Lys, Ecoust-Saint-Mein, Lallaing (2<sup>nd</sup>e équipe), Locon, Montreuil-sur-mer, Linselles (2) et Carvin ;
- En 2013 : 10 Esa situées à Bailleul, Denain, Tourcoing, Caudry, Dunkerque (2<sup>nd</sup>e équipe), Linselles (2<sup>nd</sup>e équipe), Roubaix, Compiègne, Saint-Erme-Outre-et-Ramecourt et Avesnes-sur-Helpe ;
- En 2014 : 7 Esa situées à Béthune, Fournes-en-Weppes, Boulogne-sur-Mer, Crèvecœur-le-Grand, Péronne, Senlis et Soissons ;
- En 2015 : 2 Esa situées à Airaines et Villers-Cotterêts ;
- En 2017 : 1 Esa située à Froissy (Beauvais) ;
- En 2019 : 2 Esa situées à Abbeville et à Saint-Quentin.

## Porteurs des Esa

Parmi les 42 Esa, les porteurs (29), dans la grande majorité, sont des Ssiad uniques, 10 des Spasad, 3 des GCMS. Il existe dans le Nord, le Pas-de-Calais et la Somme une diversité des types de porteurs car on y retrouve l'ensemble de ces trois catégories.

## File active

### File active par département

En 2022 et au niveau régional, 4 576 personnes ont été prises en charge par les 42 Esa répondantes. À périmètre égal, la file active a augmenté de 8 % par rapport à l'année précédente (en 2021, la file active régionale a été de 4 224 personnes pour ces mêmes 42 Esa étudiées).

Au fil des années et dans chaque département<sup>26</sup>, l'installation progressive des Esa autorisées s'accompagne d'une augmentation de leur file active.

En 2020, la crise sanitaire a sensiblement impacté l'activité de ces structures.

### File active par Esa

La disparité importante de la file active n'est pas toujours associée au nombre de places autorisées des équipes.

En effet, pour les 14 Esa de 10 places chacune, la file active minimale est de 37 patients (Esa Airaines) et celle maximale de 202 (Esa Acheux-en-Amiénois). Pour les 28 autres Esa, le nombre de places autorisées varie de 11 à 19. Quatre Esa ont 17 places et plus : Esa de Lille (file active de 120 patients pour 17 places autorisées), Esa de Senlis (120 patients pour 17 places autorisées), Esa de Bully-les-Mines (150 patients pour 18 places autorisées) et Esa de Crèvecœur-le-Grand (237 patients pour 19 places autorisées).

Cette disparité de volumétrie de la file active entre les Esa peut s'expliquer davantage par d'autres facteurs que la capacité (gestion du personnel, information auprès des prescripteurs, durée des déplacements, adressage des patients, nombre de séances par prise en charge/personne, etc.).

En 2022, les nouvelles admissions représentent 2 885 patients pour 1 673 réadmissions, soit un poids respectif de 63 % et 37 % sur les entrées dans la file active (comme en 2021).

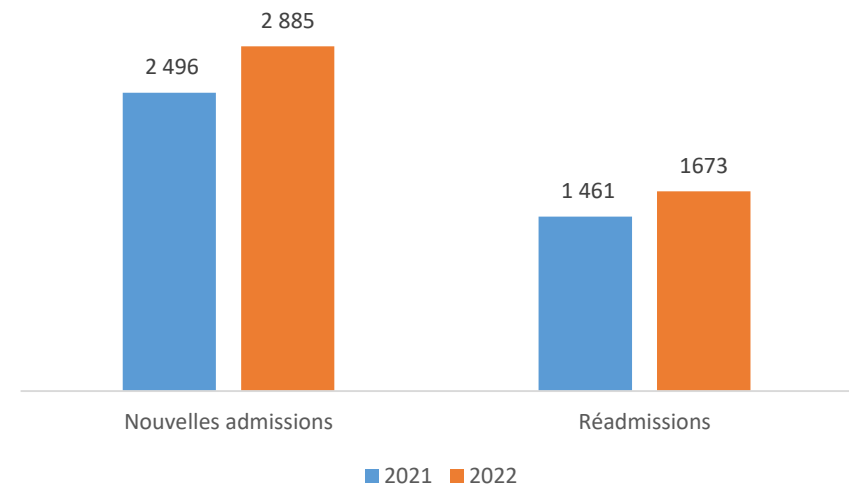
### File active des Esa entre 2012 et 2022 – Données départementales

	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme	Hauts-de-France
2012 (12 Esa)		363		318		
2013 (21 Esa)		877		596		
2014 (27 Esa)		1 346		747		
2015 (39 Esa)	188	1 466	248	906	303	<b>3 111</b>
2016 (39 Esa)	241	1 708	264	1 070	347	<b>3 630</b>
2017 (40 Esa)	302	1 800	422	1 171	364	<b>4 059</b>
2018 (38 Esa)*	326	1 890	537	955	376	<b>4 084</b>
2019 (40 Esa)*	373	1 807	586	1 201	469	<b>4 436</b>
2020 (42 Esa)	442	1 543	531	1 073	517	<b>4 106</b>
2021 (42 Esa)	483	1 516	610	1 110	505	<b>4 224</b>
2022 (42 Esa)	521	1 687	596	1 223	549	<b>4 576</b>

Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

\*2 Esa n'ont pas renseigné les données relatives à leur activité

### Nouvelles admissions et réadmissions en 2021 et 2022



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

<sup>26</sup> En 2019, il manque la file active de Roubaix dans le Nord, ce qui implique un chiffre plus bas qu'en 2018.

## File active par place autorisée

Au niveau régional, le rapport entre la file active (4 576) et le nombre de places autorisées des 42 Esa (517) est de 8,9 (7,4 en 2021). Ainsi, dans la région et en 2022, le fonctionnement d'une place d'Esa autorisée a permis la prise en charge de 8,9 personnes, ce qui est inférieur aux indications du cahier des charges.<sup>27</sup>

Au niveau départemental, l'étude du rapport entre la file active et le nombre de places autorisées indique des variations importantes.

### Rapport entre la file active des places autorisées en Esa en 2022

	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme	Hauts-de-France
File active (42 Esa*)	521	1 687	596	1 223	549	<b>4 576</b>
Places autorisées	57	208	66	129	57	<b>517</b>
Rapport	9,1	8,1	9,0	9,5	9,6	<b>8,9</b>

Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

Ainsi, pour une place d'Esa installée, le nombre de prises en charges est plus important dans le Pas-de-Calais et la Somme, et moins important dans le Nord.

Similairement à l'étude de la file active par Esa, l'étude du rapport entre la file active et le nombre de places autorisées de chaque Esa met en relief des écarts importants.

Ainsi, pour une place d'Esa autorisée, la prise en charge la moins élevée a été de 3 personnes (soit 3,4 par l'Esa de Boulogne-sur-Mer) et la plus élevée de 20 personnes (20,2 par l'Esa d'Acheux-en-Amiénois).

Dans l'interprétation de ces disparités inter-Esa et interdépartementales, il importe de souligner à nouveau que la file active est fonction non seulement de la capacité autorisée de l'Esa, mais également du profil des personnes accompagnées, de l'étendue du territoire d'intervention, de l'ancienneté de l'Esa, de la connaissance de l'Esa sur le territoire, etc.

## Prescripteurs des séances

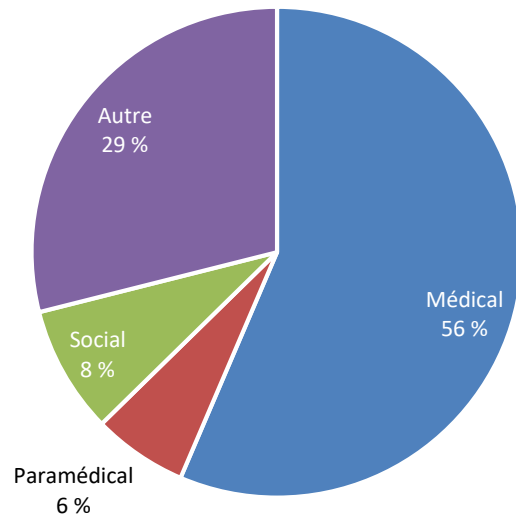
En 2022, 2 452 patients ont été orientés vers une Esa par un professionnel médical, soit 56 % des patients orientés (58 % en 2021). Les professionnels du paramédical ont orienté 6 % des patients (7 % en 2021) et ceux du domaine du social, 8 % des patients (7 % en 2021).

Les autres demandeurs regroupent 29 % des patients (comme en 2021).

Le secteur médical représente jusqu'à 84 % des patients orientés dans l'Oise (49 % à 74 % dans les autres départements). L'Oise compte également légèrement plus de patients orientés par le paramédical que les autres départements (10 % contre 5 % à 8 % dans les autres départements). La proportion de patients orientés par le secteur social varie entre 4 % dans le Pas-de-Calais à 13 % dans la Somme (11 % dans le Nord).

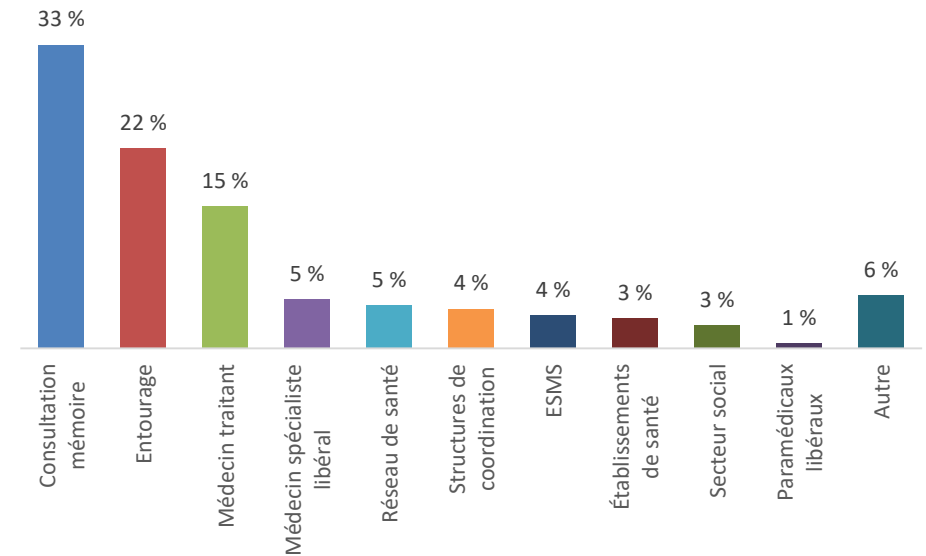
<sup>27</sup> Le fonctionnement de 10 places autorisées d'Esa permet environ 120 prises en charge (personnes) sur un an dans l'hypothèse d'au moins une séance par semaine et d'au maximum 15 séances par prise en charge (cf. cahier des charges Esa 2011).

Répartition des patients selon le type de professionnel demandeur (en %)



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR25

Répartition du nombre de patients selon le service ou la structure demandeur (en %)



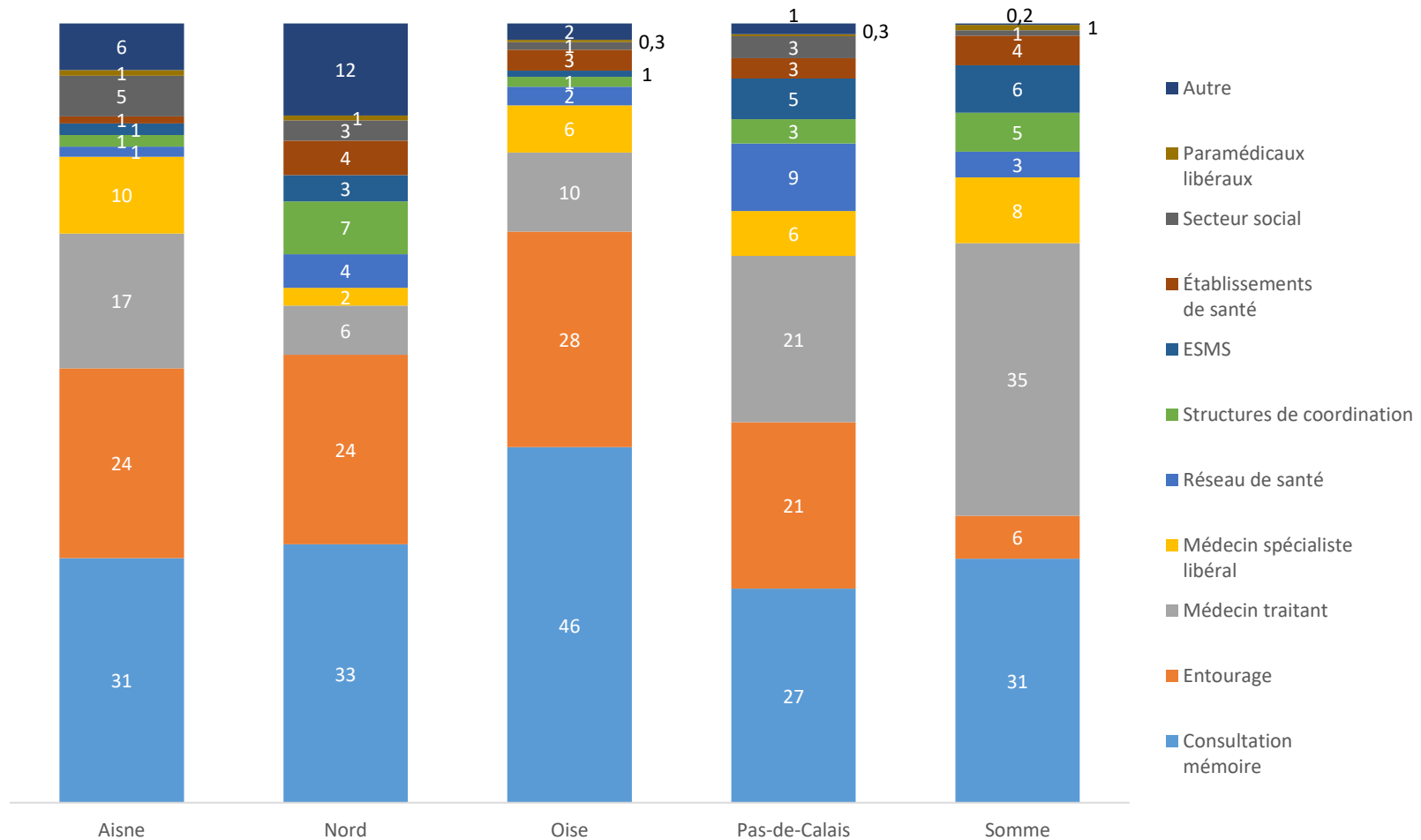
Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR25

Au niveau régional, les consultations mémoire sont les principaux demandeurs de séances de soin de réhabilitation et d'accompagnement (33 % des patients orientés en Esa ; 35 % en 2021), devant l'entourage (22 % des patients ; 20 % en 2021) et le médecin traitant (15 % des patients ; 17 % en 2021). Les autres demandeurs concernent chacun moins de 6 % des patients.



L'analyse par département souligne quelques spécificités territoriales. Ainsi, le pourcentage des prescriptions de la part des consultations mémoire est plus important dans l'Oise (46 %) tandis les demandes provenant du médecin traitant proviennent davantage du Pas-de-Calais et de la Somme (21 % et 35 %). Le Pas-de-Calais se démarque avec 9 % de prescriptions provenant de réseaux de santé (contre moins de 5 % ailleurs).

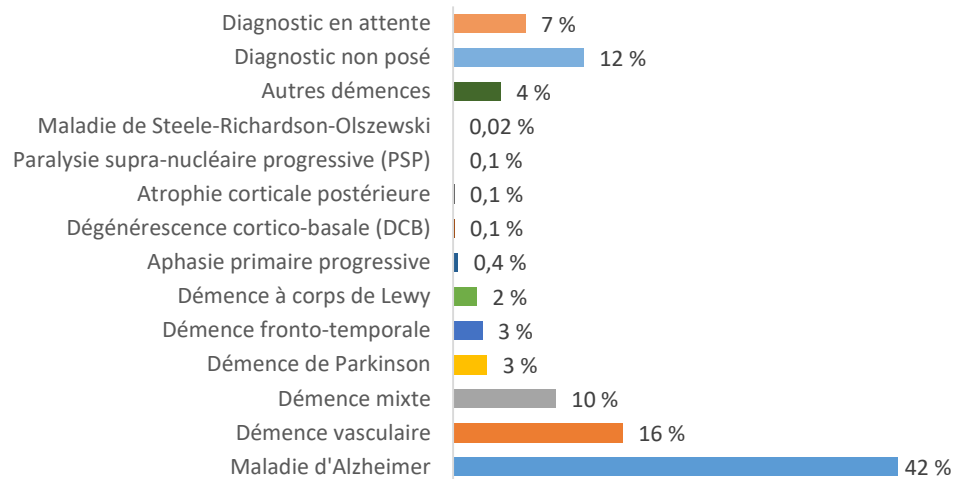
Répartition des patients selon le demandeur des séances, par département en 2022 (en %)



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

## Diagnostiques des patients

### Répartition des patients selon la pathologie à l'origine de la demande (en %)



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

Plus de quatre patients sur dix (42 %) ont comme pathologie à l'origine de la demande vers une Esa la maladie d'Alzheimer (44 % en 2021). Les démences vasculaires représentent près d'un patient sur six (16 % ; 18 % en 2021) et les démences mixtes, 10 % des patients (9 % en 2021). Les autres pathologies concernent chacune moins de 5 % des patients.

Les diagnostics non posés concernent 567 patients (12 % ; 9 % en 2021) et les diagnostics en attente, 314 patients (7 %, comme en 2021).

L'analyse par départements souligne quelques spécificités territoriales dans les diagnostics des patients pris en charge par les Esa.

Ainsi, l'Aisne présente le pourcentage le plus élevé de patients diagnostiqués de la maladie d'Alzheimer (52 % contre 34 % à 47 % dans les autres départements). Les diagnostics de démences vasculaires représentent 34 % des patients dans l'Oise contre moins de 17 % ailleurs et les démences mixtes, 15 % dans le Nord (2 % à 8 % dans les autres départements). Les pourcentages les plus élevés de diagnostics non posés se situent dans le Pas-de-Calais (16 %) et l'Aisne (18 %).

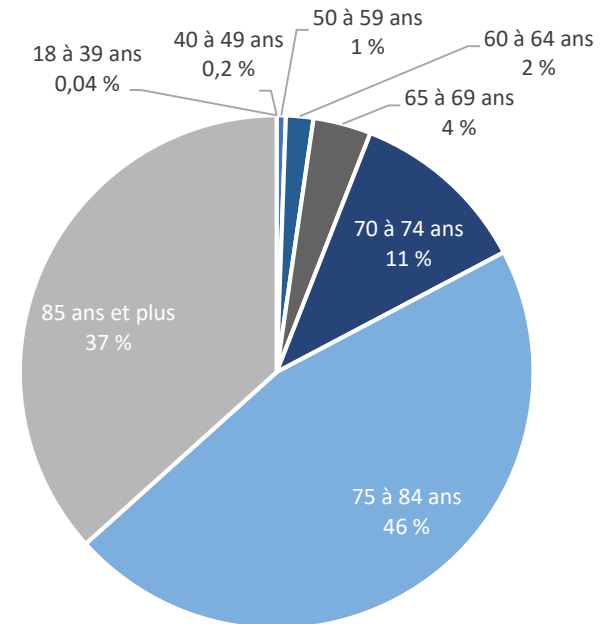
### Profil des patients

#### Sexe et âge moyen des patients

Au niveau régional, 65 % des patients pris en charge par les 42 Esa étudiées sont des femmes. La part des femmes prises en charge en Esa est stable ces dernières années (66 % en 2021).

L'âge moyen des patients est de 81,2 ans en région (81,3 ans en 2021) et varie selon les Esa de 76,0 ans au minimum à 84,0 ans au maximum. Les âges moyens sont assez semblables entre les départements : 80,8 ans dans l'Aisne, 81,1 ans dans le Nord, 81,4 ans dans l'Oise et le Pas-de-Calais et 81,5 ans dans la Somme.

#### Répartition des patients par classe d'âge



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

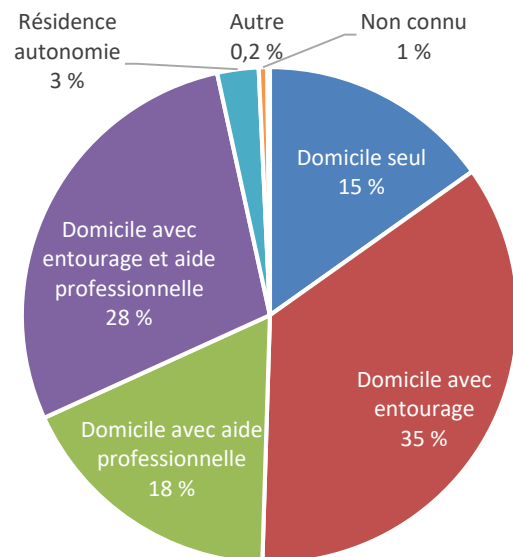
## Mode de vie des patients

### Les lieux de vie

Les 42 Esa ont documenté les lieux de vie des patients pris en charge. Un peu moins d'un patient sur six vit seul à son domicile (15 % - de 9 % dans l'Aisne à 25 % dans l'Oise ; 18 % en 2021) et 18 % vivent à domicile avec une aide professionnelle (de 15 % dans l'Oise à 23 % dans l'Aisne ; 19 % en 2021).

Six patients sur dix vivent à domicile avec leur entourage, avec une aide professionnelle (28 % - de 24 % dans l'Oise à 34 % dans l'Aisne ; 23 % en 2021) ou non (35 % - de 31 % dans l'Aisne à 36 % dans le Nord et le Pas-de-Calais ; 37 % en 2021).

Répartition des lieux de vie des patients en 2022 (en %)



Source : ARS - DST 2023- Traitement OR2S

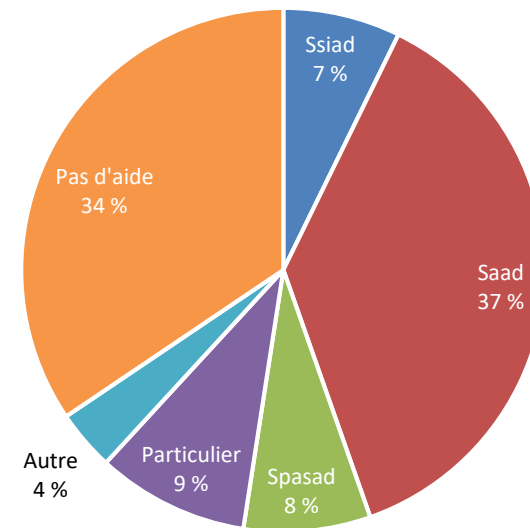
En 2022, 53 % des patients ont un aidant qui reste en continu avec eux (51 % en 2021) et 38 % bénéficient d'une présence ponctuelle de l'aidant (39 % en 2021). À l'inverse, 9 % des patients n'ont pas de présence d'aidant à leur domicile (10 % en 2021).

En 2022, 41 des 42 Esa ont rempli les données sur les aides à domicile dont bénéficient leurs patients.

Parmi les patients pris en charge en Esa en 2022, 61 % bénéficient de soins ou d'aide à domicile (67 % en 2021) : 37 % ont un accompagnement Saad, 9 % par un particulier, 8 % par un Spasad et 7 % par un Ssiad.

Un tiers des patients (34 %) ne reçoit aucune aide à domicile (33 % en 2021).

Proportions de patients avec des aides ou soins à domicile en 2022



Source : ARS - DST 2023- Traitement OR2S

*MMSE (Mini-mental state evaluation)*

Le cahier des charges stipule que l'accompagnement des Esa doit s'effectuer auprès des personnes présentant un stade précoce ou modéré d'évolution de la maladie, avec un score MMSE supérieur à 15, voire idéalement supérieur à 18.

Au regard du score MMSE moyen et de la majeure partie de leur patientèle, les patients pris en charge par les Esa ont un profil conforme aux indications du cahier des charges. Seuls 5 % des patients ont eu un score MMSE inférieur à 15 au moment de l'entrée dans l'accompagnement par une Esa (5 % en 2021).

Au niveau régional, 60 % des patients pris en charge par les Esa ont un score MMSE compris entre 20 et 29 (63 % en 2021), 31 % entre 15 et 19 (28 % en 2021).

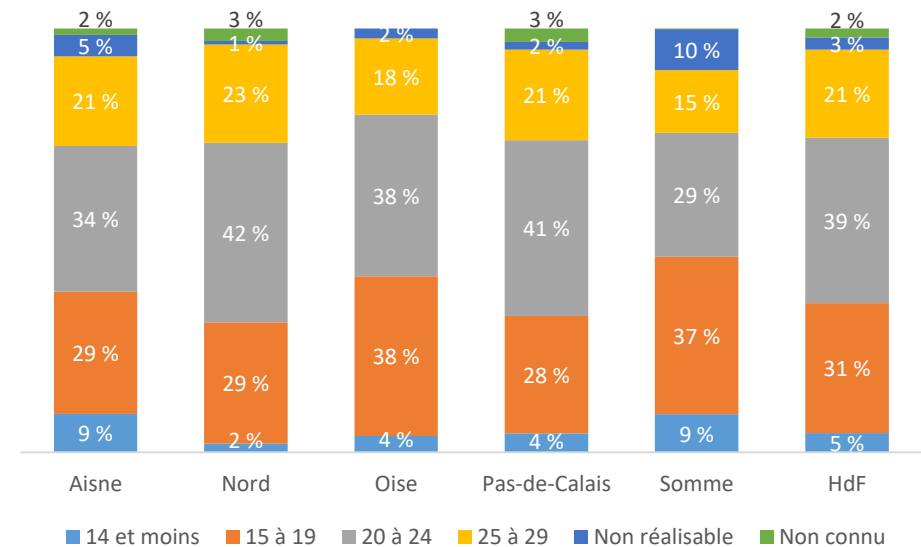
En 2022, 2 % des patients ont un score MMSE non connu (jusque 3 % dans le Nord et le Pas-de-Calais ; 2 % en 2021) et 3 % un score non réalisable (jusque 10 % dans la Somme ; 2 % en 2021).

*Niveau de dépendance (Gir) des patients et ALD 15*

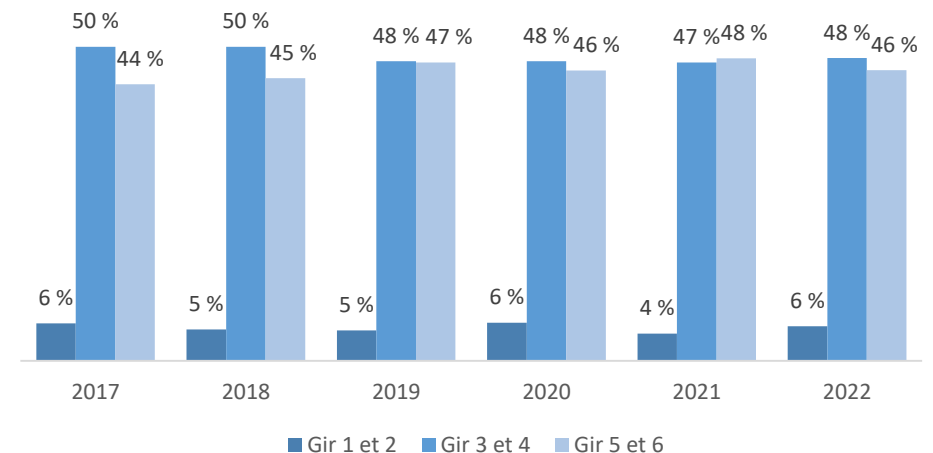
Le niveau de dépendance des patients a été étudié à travers la grille Aggir (autonomie gérontologie groupe iso-ressources). Son niveau varie de 1 à 6, allant d'une perte d'autonomie plus importante à moins importante.

Au niveau régional, on observe des proportions plutôt stables par rapport à 2021. En 2022, les deux classes de Gir sont dans des proportions équivalentes : 48 % des patients pris en charge par une Esa présentent une dépendance modérée (Gir 3 et 4) et 46 % ont une relative autonomie (Gir 5 et 6). En 2022, le Gir n'est pas connu pour 317 patients.

L'Oise a un pourcentage de patients présentant une perte d'autonomie faible (Gir de 5 à 6) plus important que les autres Gir (53 %). À l'inverse, le Nord et le Pas-de-Calais présentent des proportions de patients à dépendance modérée (Gir 3 et 4) supérieures aux autres départements (51 % et 50 %) et la Somme, des Gir à forte dépendance (Gir 1 et 2 ; 11 %).

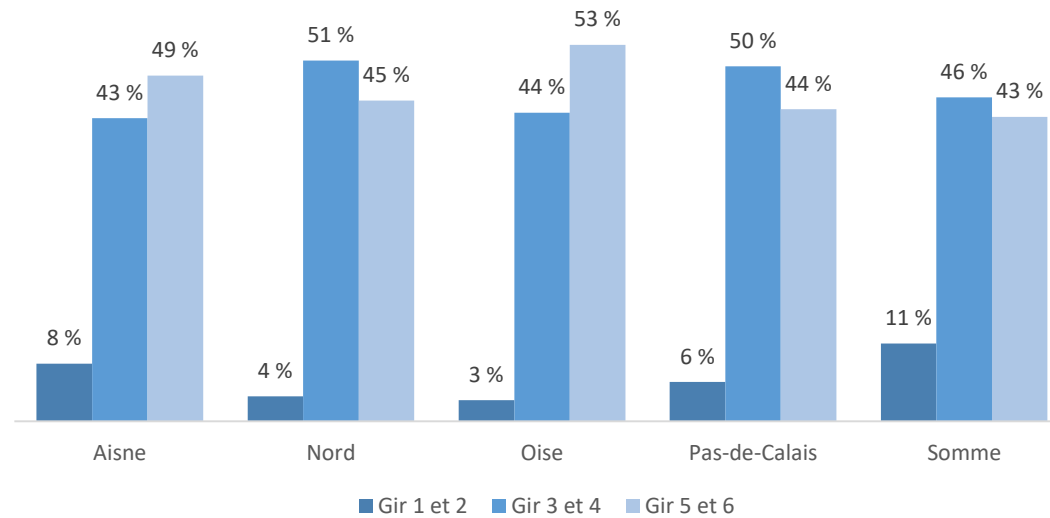
**Répartition des scores MMSE par département en 2022 (en %)**

Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S Champ : 42 Esa

**Répartition des patients pris en charge par une Esa depuis 2017 dans les Hauts-de-France selon leur niveau de dépendance connu (en %)**

Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S Champ : 42 Esa

## Répartition des patients pris en charge par une Esa en 2022 selon leur niveau de dépendance connu – Données départementales (en %)



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

Champ : 42 Esa

En 2022, 38 Esa ont renseigné les ALD 15. Il ressort que 46 % des patients suivis par une Esa ont une pathologie en ALD 15 (comme en 2021), mais le diagnostic d'ALD 15 n'est pas connu pour 41 % des patients (48 % en 2021).

Pour les derniers 13 %, les patients n'ont pas d'ALD 15 déclarée (7 % en 2021).

Cette répartition se retrouve dans le Pas-de-Calais. Pour l'Aisne et le Nord, les proportions d'ALD 15 non connues atteignent 70 % et 51 % en 2022. Pour l'Oise et la Somme, en revanche, les patients sont majoritairement en ALD 15 : respectivement 54 % et 77 % des patients des départements.

## Sollicitations reçues par les Esa

En 2022, les 42 Esa ont indiqué le nombre de sollicitations reçues. Au total, ce sont 4 854 sollicitations recensées par les cinq départements (4 584 sollicitations pour 40 Esa en 2021), dont 41 % concernent le Nord, 21 % le Pas-de-Calais, 13 % l'Oise et 12 % dans l'Aisne et la Somme.

Ceci est lié à la taille de population par département et au nombre d'Esa par département.

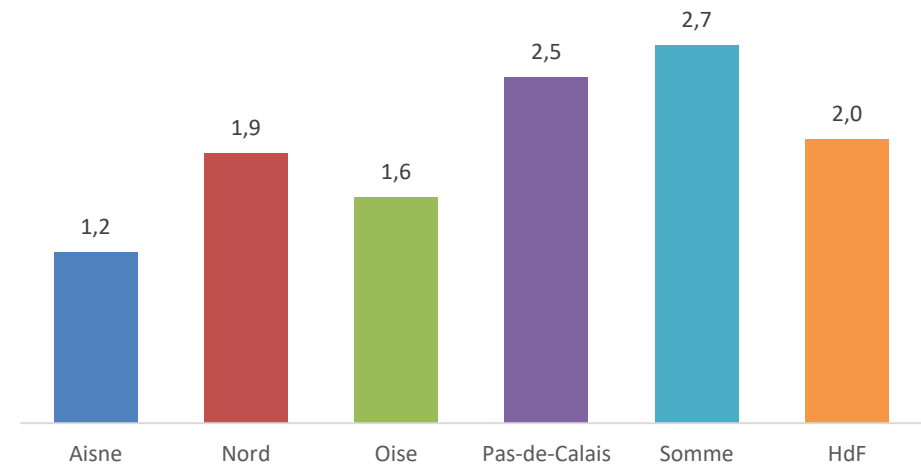
Sur les 42 Esa, 41 ont renseigné le délai moyen entre la sollicitation et l'admissibilité du patient en Esa.

Le délai moyen varie fortement entre les Esa : de 2 jours pour l'Esa de Compiègne à 231 jours, soit 8 mois, pour l'Esa de Bully-les-Mines.

Dix Esa ont des délais moyens inférieurs à 1 mois (Le Nouvion-en-Thiérache, Soissons, Saint-Quentin, Wasquehal, Tourcoing, Lille, Compiègne, Froissy, Boulogne-sur-Mer et Abbeville) et 3 Esa ont 6 mois et plus d'attente (8 mois pour Bully-les-Mines et 6 mois pour les Esa d'Amiens et Avesnes-sur-Helpe).

Le délai moyen par Esa est de 2 mois au niveau régional (3 mois en 2021), avec un minimum d'1,2 mois dans l'Aisne et un maximum de 2,7 mois dans la Somme. Le Nord, l'Oise et le Pas-de-Calais ont des délais moyens par Esa de 2 mois (1,9, 1,6 et 2,5 mois).

**Délai moyen par Esa entre la sollicitation et l'admissibilité, par département (en mois)**



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

## Évaluations défavorables

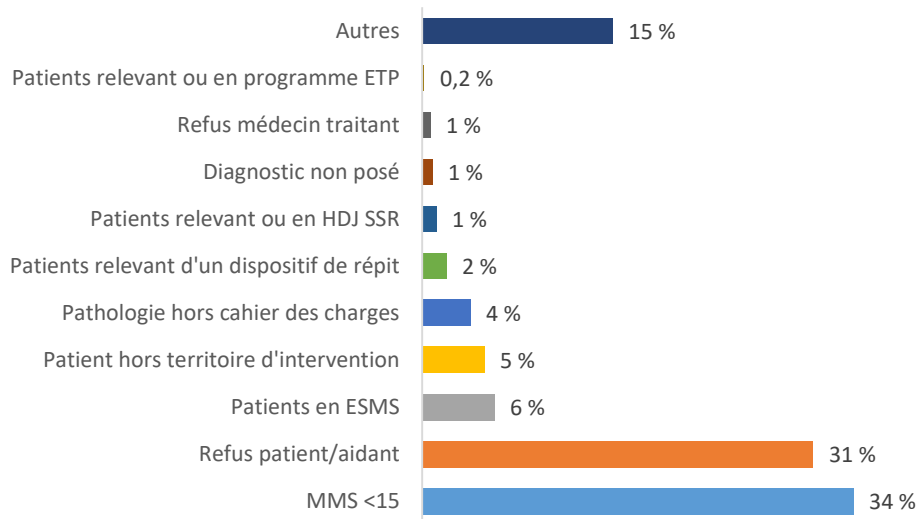
En 2022, 13 % des sollicitations ont reçu une évaluation défavorable à l'intégration du patient en Esa (14 % en 2021) : 7 % dans l'Oise, 8 % dans l'Aisne, 10 % dans la Somme, 12 % dans le Pas-de-Calais et 17 % dans le Nord.

Un tiers des motifs de refus d'admission en Esa concerne un MMSE inférieur à 15 (34 % ; 25 % en 2021). Dans l'Aisne et le Pas-de-Calais cette proportion atteint la moitié des refus (respectivement 51 % et 53 %), alors qu'elle n'est que de 23 % dans le Nord.

Le refus du patient ou de l'aidant constitue 31 % des motifs d'avis défavorables (22 % en 2021) : de 20 % dans l'Oise à 37 % dans le Nord.

L'Oise se démarque avec des proportions plus importantes qu'ailleurs de refus liés à des patients hors du territoire d'intervention (25 % contre moins de 7 % dans les autres départements) et de patients relevant ou en HDJ SSR (8 % dans le Nord contre 1 % dans les Hauts-de-France). La Somme compte 12 % de refus pour des pathologies hors cahier des charges contre moins de la moitié ailleurs.

## Répartition des motifs défavorables à l'admission en Esa (en %)

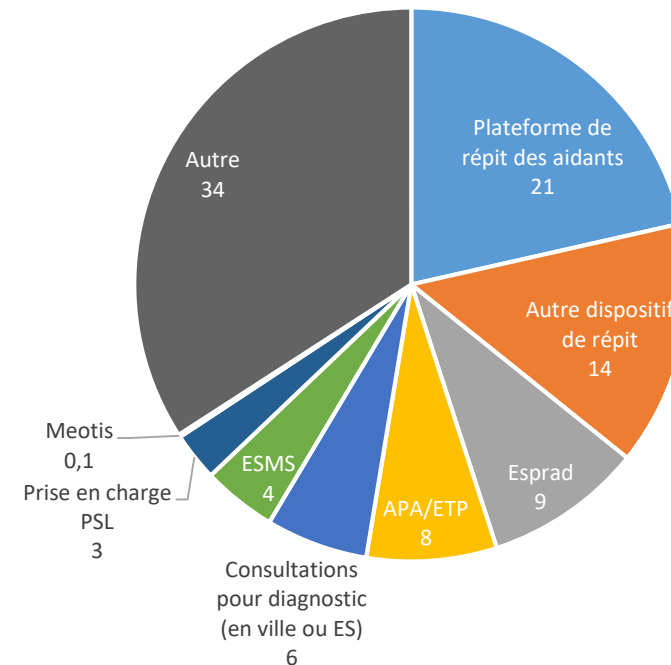


Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

Sur 598 évaluations défavorables, 671 réorientations ont été proposées aux patients (plusieurs orientations peuvent être proposées). Parmi elles, les plateformes de répit représentent 21 % des propositions (45 % dans la Somme, 21 % dans l'Aisne, 20 % dans le Nord et 18 % dans l'Oise et le Pas-de-Calais ; 21 % en 2021).

L'Oise oriente davantage que les autres départements vers les consultations pour diagnostic (22 % contre 6 % au niveau régional) et vers les Esprad (46 % contre 9 % en région).

## Répartition des orientations proposées après un avis défavorable (en %)



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

## Interventions réalisées par les Esa

Au niveau régional, en 2022, les Esa étudiées ont réalisé un total de 59 463 séances, ce qui correspond à une augmentation de 17 % par rapport au total de séances réalisées l'année précédente (50 891 en 2021).

Le rapport entre le nombre de séances réalisées (59 463) et la file active (4 576 personnes prises en charge par 42 Esa) est de 13,0. Ainsi, une personne prise en charge par les Esa de la région a bénéficié en moyenne d'environ 13 séances (12,0 en 2021).

Au niveau départemental, le nombre de séances par prise en charge/personne est plus élevé dans le Nord (13,7), le Pas-de-Calais (13,6) et l'Aisne (13,3). Le département de la Somme compte le plus faible nombre de séances par patient (10,1) tandis que l'Oise (12,3) est dans une situation intermédiaire.

Le cahier des charges stipule que la prestation de l'Esa doit comporter 12 à 15 séances de réhabilitation et fait référence à des études ayant démontré l'intérêt de 10 à 15 séances par prise en charge. Tant au niveau régional que départemental, en moyenne, le nombre de séances par prise en charge/personne est compris entre 10 et 14. L'analyse par Esa met en relief des variations comprises entre 5 séances par prise en charge dans l'Esa d'Acheux-en-Amiénois et 18 dans l'Esa du Quesnoy.

### Séances réalisées par les Esa en 2022 – Données départementales

	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme	Hauts-de-France
Nombre de séances 2021 (42 Esa)	6 704	19 653	6 420	12 644	5 470	<b>50 891</b>
Nombre de séances 2022 (42 Esa)	6 912	23 077	7 360	16 587	5 527	<b>59 463</b>
File active 2022 (42 Esa)	521	1 687	596	1 223	549	<b>4 576</b>
Nombre de séances par personne prise en charge en 2022	13,3	13,7	12,3	13,6	10,1	<b>13,0</b>

Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

En 2022, 4 417 séances ont été réalisées en binôme au niveau régional (5 903 en 2021, soit une baisse de 25 %) : 32 % de ces séances en binôme ont été réalisées dans le Pas-de-Calais, 31 % dans le Nord, 18 % dans l'Aisne, 10 % dans l'Oise et 9 % dans la Somme.

Sur les 42 Esa, 37 ont renseigné le délai moyen entre l'évaluation initiale et la 1<sup>ère</sup> intervention par l'Esa.

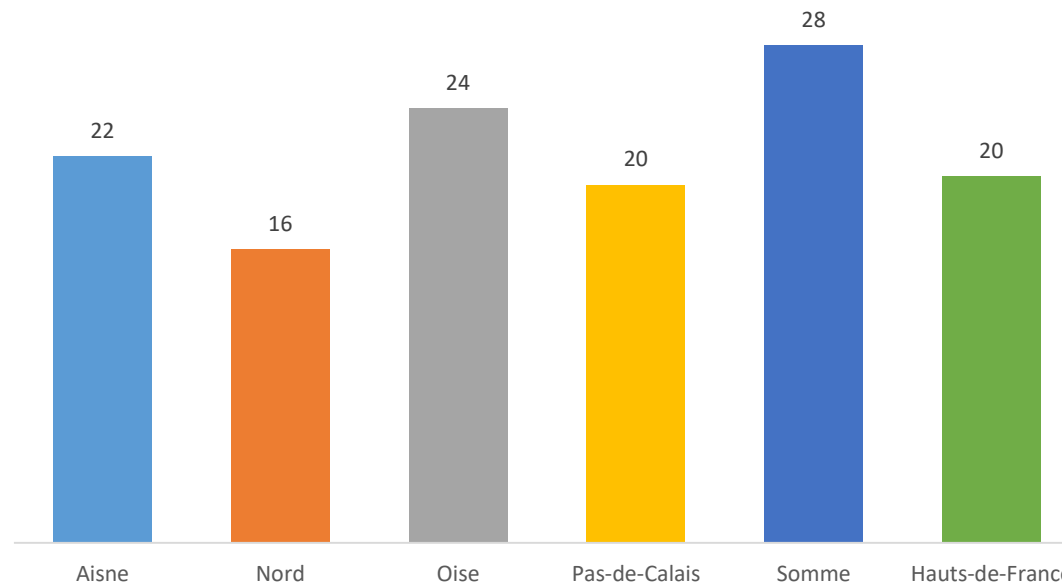
Le délai moyen varie fortement entre les Esa : de 2 jours pour l'Esa d'Aulnoy-Lez-Valenciennes à 93 jours, soit 3 mois, pour l'Esa d'Abbeville.

Vingt-neuf Esa ont des délais moyens inférieurs à 1 mois et 8 un délai supérieur à 1 mois.



Le délai moyen par Esa est de 20 jours au niveau régional (33 jours en 2021), avec un minimum de 16 jours dans le Nord et un maximum de 28 jours dans la Somme. La moyenne par Esa est de 20 jours dans le Pas-de-Calais, 22 jours dans l'Aisne et 24 jours dans l'Oise.

#### Délai moyen par Esa entre l'évaluation initiale et la 1<sup>ère</sup> intervention, par département (en jours)



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

#### Durée moyenne de prise en charge (en semaines)

Le cahier des charges prévoit que la prestation par l'Esa soit réalisée hebdomadairement et dure au maximum 3 mois, soit 13 à 14 semaines.

Au niveau régional, la durée moyenne de prise en charge par les Esa est de 17 semaines en 2022 (15 semaines en 2021), soit 3 semaines de plus que prévu par le cahier des charges. On note une prise en charge d'une durée moyenne de 17 semaines rapportée à environ 13 séances de réhabilitation, ce qui signifie que les séances se réalisent en général à plus d'une semaine d'intervalle.

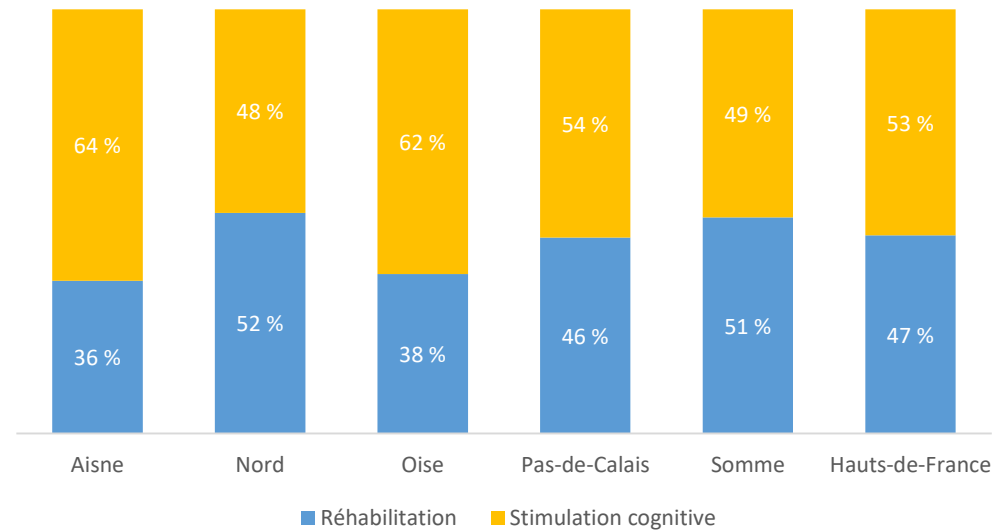
Au niveau départemental, la durée moyenne de prise en charge la plus courte est de 14 semaines dans le Nord (le minimum est de 12 semaines dans l'Esa de Fournes-en-Weppes). À l'inverse, le Pas-de-Calais a la durée la plus longue avec 22 semaines (le maximum est 67 semaines dans l'Esa d'Ardres). Comme en 2021, la majorité des Esa déclare une durée de prise en charge moyenne située supérieure ou égale à 15 semaines (73 % des structures).

## Objectif des séances réalisées

Deux objectifs principaux à la prise en charge en Esa sont définis : la réhabilitation ou la stimulation cognitive. En 2022, au niveau régional, les patients se répartissent quasi-équitablement entre ces deux objectifs principaux : respectivement 47 % des patients et 53 % (51 % et 49 % en 2021). C'est également le cas dans le Nord (52 % et 48 %) et la Somme (51 % et 49 %).

Pour l'Aisne et l'Oise, la différence est plus marquée avec principalement de la stimulation cognitive (64 % dans l'Aisne et 62 % dans l'Oise).

Répartition des patients selon l'objectif principal de prise en charge en Esa en 2022 (en %)



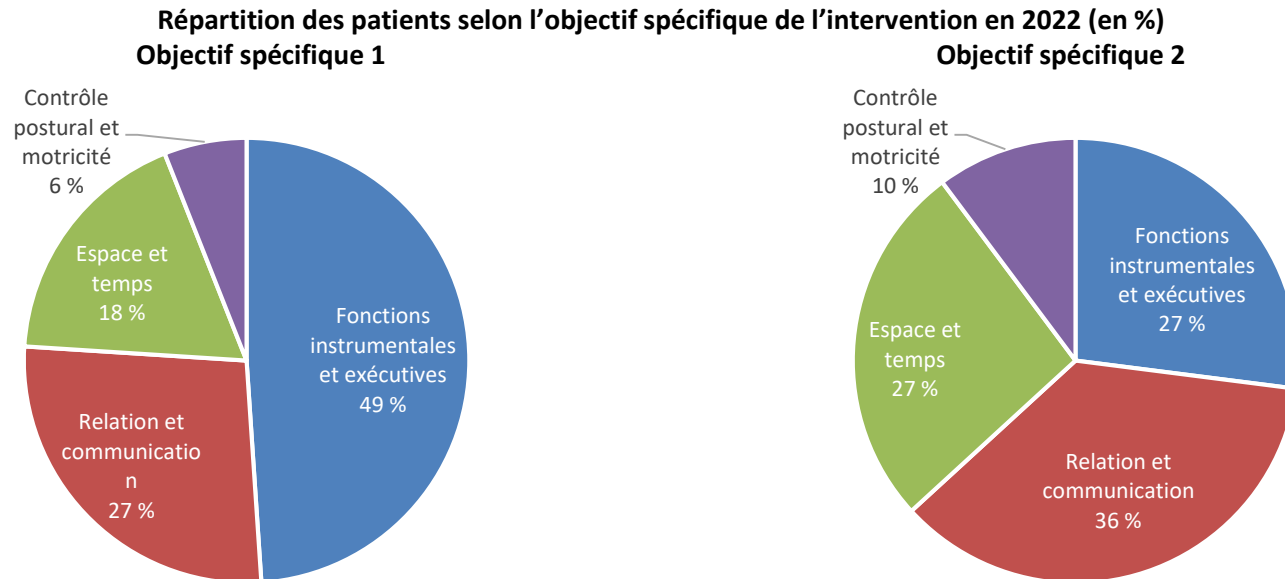
Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

Les objectifs spécifiques sont définis et divisés en objectif 1 et objectif 2.

En 2022, le 1<sup>er</sup> objectif spécifique porte majoritairement sur l'amélioration des fonctions instrumentales et exécutives (49 % ; 54 % en 2021), devant la relation et la communication (27 % ; 23 % en 2021), l'espace et le temps (18 % ; 15 % en 2021) et le contrôle postural et la motricité (6 % ; 7 % en 2021).

Pour 28 % des patients, aucun second objectif n'a été évoqué (36 % en 2021).

Parmi ceux ayant un second objectif, l'amélioration des relations et de la communication est privilégiée (36 % des seconds objectifs ; 41 % en 2021). L'amélioration des fonctions instrumentales et exécutives (27 % ; 26 % en 2021) et l'espace et le temps (27 % ; 23 % en 2021) sont dans des proportions similaires.



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

## Suspension ou arrêt de la prise en charge

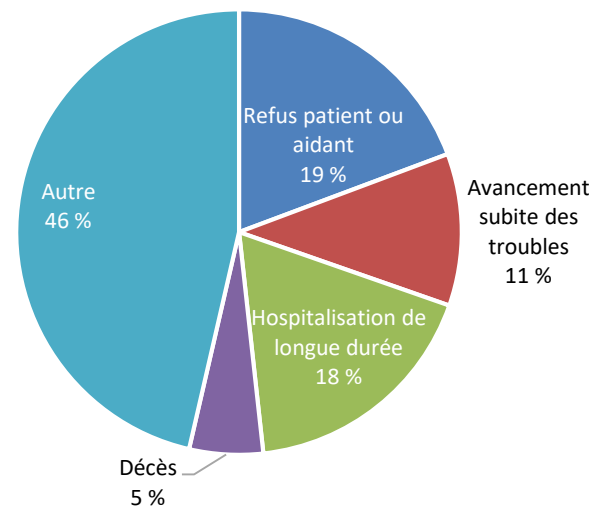
En 2022, 839 suspensions ou arrêts d'intervention des équipes Esa ont été relevés parmi les prises en charge des Esa, soit 21 % des accompagnements<sup>28</sup> (13 % en 2021). La Somme compte 29 % de suspensions ou arrêts régionaux, devant le Nord (25 %), le Pas-de-Calais (21 %), l'Oise (16 %) et l'Aisne (12 %).

Les principaux motifs de suspension ou d'arrêt de la prise en charge concernent le refus du patient ou de l'aidant (19 % des motifs ; 29 % en 2021) et l'hospitalisation de longue durée du patient (18 % ; 26 % en 2021). L'avancement subite des troubles ne concerne que 11 % des motifs (comme en 2021) et les décès, 5 %.

Les autres motifs regroupent un tiers des suspensions ou arrêts de prise en charge (46 %, 34 % en 2021), sans précision.

Au niveau départemental, le Pas-de-Calais compte davantage de motifs liés aux refus des patients et aidants que les autres départements (29 %), tandis que la Somme est plus concernée par les hospitalisations de longue durée (31 %), que l'Oise devance les autres départements pour les motifs liés à l'avancement subite des troubles (21 %) et que l'Aisne présente de nombreux décès (22 %).

### Répartition des motifs de suspensions ou d'arrêts de prise en charge en 2022 (en %)



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

<sup>28</sup> Quelques données sont manquantes pour certains patients, soit un total de 4 006 patients (file active de 4 576 patients).

## Prise de contact avec les professionnels libéraux et orientations à la sortie

En 2022, 35 des 42 Esa ont précisé les prises de contact avec les professionnels libéraux des patients : pour 3 087 patients, des prises de contact ont été établies, en grande majorité avec le médecin traitant (93 % des contacts ; 79 % en 2021). Les IDE (8 % ; 11 % en 2021), orthophonistes (7 % ; comme en 2021) et masseurs-kinésithérapeutes (3 % ; 2 % en 2021) ne regroupent que 17 % des contacts au niveau régional (21 % en 2021).

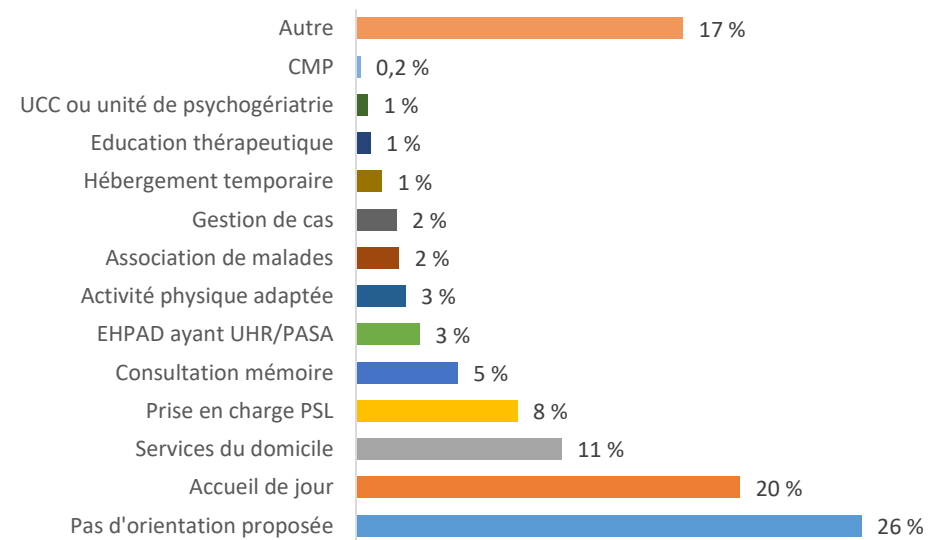
Aucune orientation à la sortie n'est proposée aux patients dans un quart des cas (26 %) en 2022<sup>29</sup> (comme en 2021).

L'accueil de jour est proposé à 20 % des patients lors de leur sortie (22 % en 2021). Les services du domicile (Ssiad, Saad) concernent 11 % des patients, devant la prise en charge par des professionnels de santé libéraux (8 % ; 7 % en 2021) et les consultations mémoire (5 % ; 7 % en 2021).

Au niveau départemental, l'absence d'orientation à la sortie est plus élevée dans l'Aisne (48 % ; moins de 30 % ailleurs).

La Somme propose davantage d'accueil de jour (35 %) qu'au niveau régional (20 %), tout comme l'Oise (28 %) et l'Aisne (25 %). Le Nord propose à 16 % des patients des prises en charge par des professionnels de santé libéraux, contre la moitié au niveau régional (8 %). Dans le département de l'Oise, 16 % des patients s'est vu proposer une orientation vers des consultations mémoire (5 % en région). À l'opposé, l'Aisne propose peu de services du domicile aux patients : 1 % contre 11 % au niveau régional.

### Répartition des orientations principales à la sortie pour le patient en 2022 (en %)



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

<sup>29</sup> 41 Esa ont répondu aux orientations à la sortie pour les patients, soit 4 194 patients.

Les équipes Esa proposent également des orientations à l'aidant après la fin de la prise en charge du patient. En 2022, 38 Esa ont renseigné les orientations proposées aux 3 779 aidants.

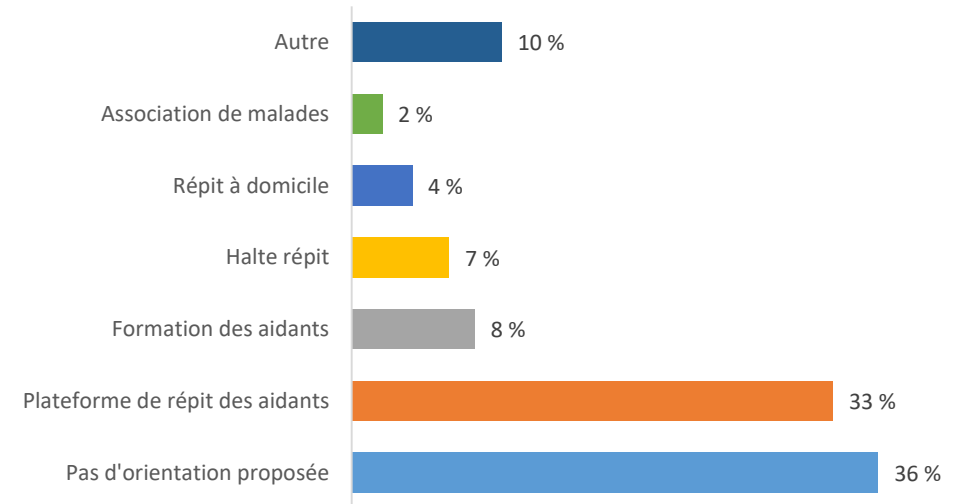
Un peu plus d'un tiers des aidants (36 % ; 25 % en 2021) n'a pas d'orientation proposée après la prise en charge en Esa (53 % dans l'Aisne, 43 % dans l'Oise, 37 % dans le Pas-de-Calais, 32 % dans la Somme et 31 % dans le Nord).

Les plateformes de répit sont proposées à un tiers des aidants (33 % ; 32 % en 2021) : 44 % dans la Somme, 39 % dans le Pas-de-Calais, 28 % dans le Nord et l'Oise et 27 % dans l'Aisne.

La formation des aidants est proposée à 8 % des aidants (5 % en 2021) : davantage dans le Nord (14 %) et moins dans l'Aisne et la Somme (2 % pour chaque).

La halte répit est davantage proposée dans le Nord (9 % des aidants contre 7 % au niveau régional), le répit à domicile dans l'Oise (10 % contre 4 % en région) et l'association de malades dans le Pas-de-Calais (4 % pour chaque contre 2 % en région).

### Répartition des orientations principales à la sortie pour l'aidant en 2022 (en %)



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

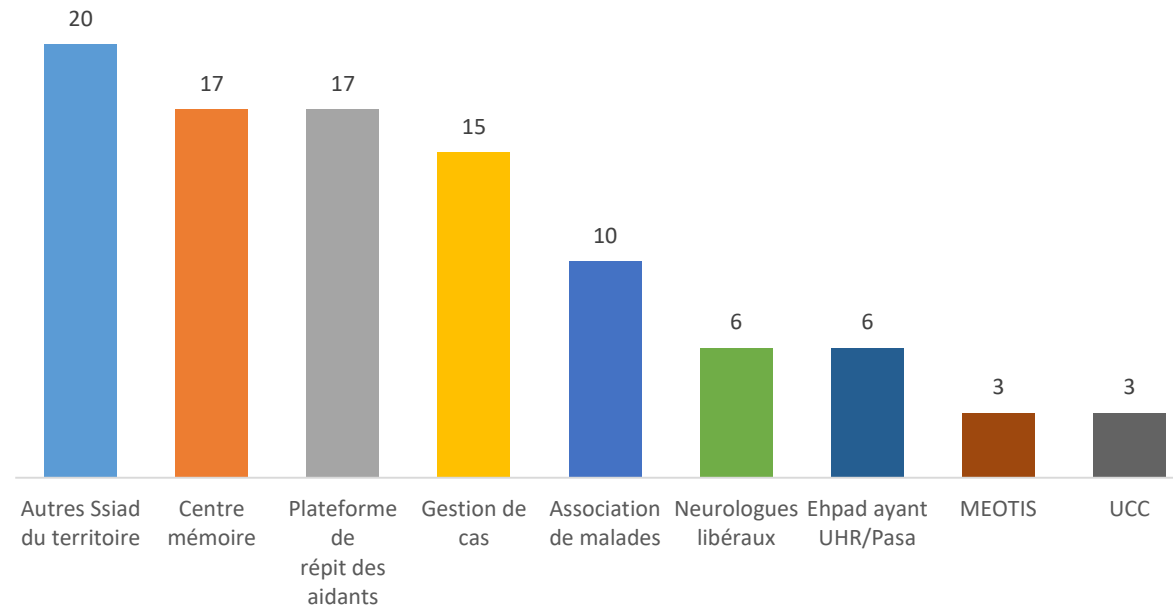
## Coopérations de l'Esa

Les coopérations formalisées ont été recensées par 22 Esa sur 42.

Les coopérations formalisées les plus répandues se font avec les autres Ssiad du territoire (20 Esa), les centres mémoire (17 Esa), les plateformes de répit (17 Esa), les gestions de cas ou dispositifs de coordination (15 Esa) et les associations de malades (10 Esa).

Pour les neurologues libéraux, les Ehpad ayant un UHR ou Pasa, Meotis et les UCC, moins de 10 Esa ont des coopérations formalisées en 2022.

**Nombre d'Esa ayant formalisé des coopérations, selon le partenaire, en 2022**



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

## Personnel

Le cahier des charges prévoit que le personnel d'une Esa soit composé d'un effectif de 2,75 ETP constitué d'un infirmier coordinateur (0,25 ETP, soit 9 %), d'un ergothérapeute et/ou d'un psychomotricien (1 ETP soit 36 %) et d'assistants de soins en gérontologie (1,5 ETP, soit 55 %).

Les 39 Esa ayant complété les données de personnel cumulent un effectif de 124,3 ETP (121,2 en 2021 pour 38 Esa) dont 56 % est occupé par des assistants de soins en gérontologie, 26 % par des ergothérapeutes, 9 % par des infirmiers coordinateurs et 8 % par des psychothérapeutes.

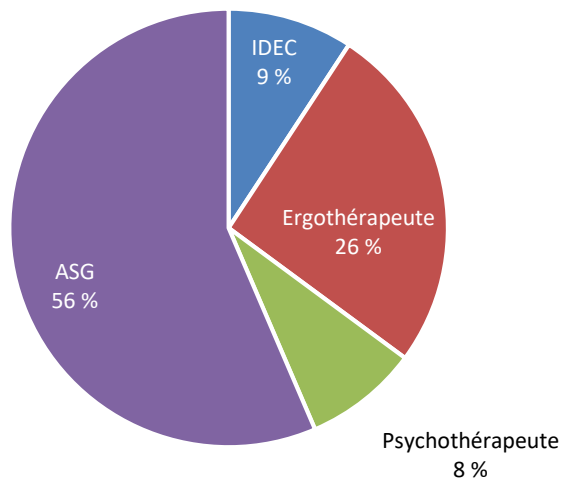
En termes d'effectif de personnes, les 39 Esa cumulent 224 personnes (204 en 2021 pour 38 Esa), dont 127 assistants de soins en gérontologie, 36 infirmiers coordinateurs, 47 ergothérapeutes et 14 psychothérapeutes.

Au niveau régional, une Esa comprend en moyenne 5 à 6 personnes (5,7 ; 5,2 en 2021) pour un effectif ETP moyen de 3,2 par Esa (dont 0,29 ETP d'IDE coordonnateur par Esa, 0,82 ETP d'ergothérapeute, 0,27 ETP de psychothérapeute et 1,80 ETP d'ASG).

Rapporté au cahier des charges qui prévoit un effectif de 2,75 par Esa, en moyenne une Esa est constituée d'un effectif plus important dans les cinq départements : 2,96 ETP par Esa dans l'Aisne (2,95 ETP en 2021), 3,12 ETP dans le Nord (3,17 en 2021), 3,18 ETP dans l'Oise (3,45 en 2021), 3,42 ETP dans le Pas-de-Calais (3,32 en 2021) et 3,16 ETP dans la Somme (2,37 en 2021).

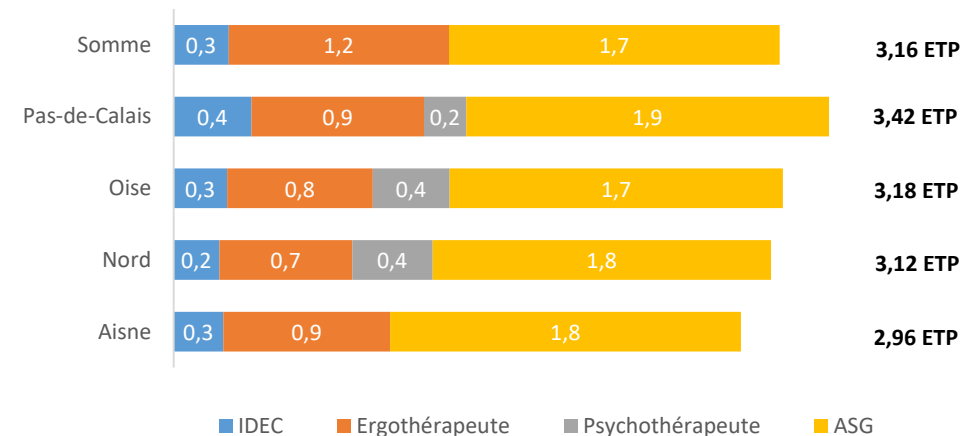
Dans la Somme et l'Aisne, aucune des Esa ne dispose d'un psychothérapeute.

**Répartition des ETP en Esa en 2022**



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S. Champ : 39 Esa

**Répartition d'ETP moyen par Esa, par type de professionnels et par départements en 2022**



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S



## Formation

Pour l'année 2022, 35 Esa déclarent un plan de formation (27 en 2021) totalisant 103 formations (78 en 2021), dont 12 dans l'Aisne, 38 dans le Nord, 8 dans l'Oise, 33 dans le Pas-de-Calais et 12 dans la Somme.

Les 35 Esa ont précisé le nombre de personnels formés. Ainsi, 134 professionnels l'ont été durant l'année (13 dans l'Aisne, 63 dans le Nord, 11 dans l'Oise, 37 dans le Pas-de-Calais et 10 dans la Somme – 87 au total en 2021) pour un total de 2 734 heures<sup>30</sup>, soit 20 heures en moyenne par personne (39 heures en 2021).

Les 35 Esa ont proposé de 1 à 8 formations à leur personnel :

- 14 Esa ont proposé 1 formation dans l'année,
- 4 Esa ont proposé 2 formations,
- 3 Esa ont proposé 3 formations,
- 2 Esa ont proposé 4 formations,
- 6 Esa ont proposé 5 formations,
- 3 Esa ont proposé 6 formations,
- 2 Esa ont proposé 7 formations,
- 1 Esa a proposé 8 formations.

Une Esa regrette un manque de formations sur les démences autres que la maladie d'Alzheimer. Deux Esa relatent des formations annulées pour cause d'arrêt maladie et une Esa, une formation annulée par manque d'inscrits.

Les formations portent essentiellement sur des formations ASG (4 Esa) et la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés (4 Esa). S'y ajoutent des formations sur : la bientraitance (2 Esa), la sophrologie et relaxation (2 Esa), la prise en charge et la prévention des chutes (2), les aides techniques (2), la médiation animale (2), la sécurité et le secourisme (2 Esa), les risques routiers et sinistres automobiles (2), la maladie à corps de Lewy (1), la sensibilisation à la maladie de Parkinson (1), la prévention de l'épuisement des aidants (1), l'ergonomie (1), l'approche Montessori (1), l'éthique (1), l'approche du patient (1), l'aide à la personne en handicap psychique à recouvrer sa motivation (1), la prévention des risques liés à l'activité physique dans le secteur sanitaire et social (1), les troubles musculo-squelettiques (1), les troubles de l'écriture (1), l'aromathérapie (1), la gymnastique douce (1), l'animation de café des aidants (1), la fin de vie (1), la collaboration et le partage des responsabilités en équipe (1), l'équipier de 1<sup>ère</sup> intervention (1), la formation à un logiciel informatique (1) et le virage numérique (1).

Enfin, différentes conférences proposées par les partenaires, participations à des colloques ou journées régionales sont notifiées.

<sup>30</sup> Deux Esa n'ont pas spécifié le nombre d'heures de formation.

## Financement et dépenses

Le financement reçu par l'ARS a été rempli par 38 Esa et s'échelonne de 150 000 € à 510 700 € pour une structure double (Linselles). Trois Esa ont un financement ARS entre 150 000 € et 160 000 € (7 en 2021) tandis que 14 autres ont un financement supérieur à 200 000 €, dont deux structures double (8 en 2021).

Au regard des dépenses enregistrées par les Esa en 2022, les financements ARS couvrent l'ensemble des dépenses de 20 des 32 Esa ayant précisé leurs dépenses. Douze Esa ont des financements ARS qui couvrent entre 80 % et 99 % de leurs dépenses (80 % pour Le Quesnoy, 86 % pour Thumeries, 87 % pour Béthune Beuvry, 88 % pour Ardres, 90 % pour Aire-sur-la-Lys, 94 % pour Carvin, 95 % à Tourcoing, 96 % à Villers-Cotterêts, 98 % pour Saint-Erme-Outre-et-Ramecourt, 98 % pour Acheux-en-Amiénois, 99 % pour Wasquehal et 99 % pour Ecoust-Saint-Mein).

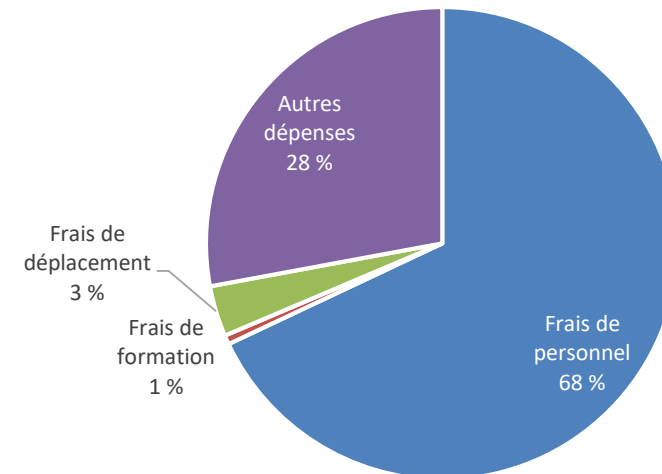
Les frais de personnel sont les plus importants et représentent un peu plus des deux tiers des dépenses des Esa (68 % ; 76 % en 2021) avec quelques variations selon le département : 50 % dans l'Oise, 67 % dans l'Aisne, 70 % dans le Pas-de-Calais, 70 % dans le Nord et 80 % dans la Somme.

Les frais de déplacement ne représentent que 3 % des dépenses des Esa (4 % en 2021) et les frais de formation, 1 % (comme en 2021). Les autres dépenses (non détaillées) regroupent 28 % des dépenses des Esa au niveau régional (de 17 % dans la Somme à 46 % dans l'Oise – 19 % en 2021).

Les 31 Esa ayant complété leurs dépenses de déplacement cumulent un montant de 265 228 euros en frais de déplacement (199 532 euros en 2021), avec un minimum de 262 euros pour l'Esa de Saint-Erme-Outre-et-Ramecourt et un maximum de 25 000 euros pour l'Esa d'Aire-sur-la-Lys. En moyenne, en 2022, le montant de frais de déplacement s'élève à 8 556 euros par Esa (6 046 en 2021 pour 33 Esa). À périmètre égal, cela correspond à une augmentation de 22 % par rapport à 2021.

Rapporté au nombre total de séances réalisées par ces 31 Esa (cumulant 50 122 séances), il résulte pour l'année 2022 un coût moyen en frais de déplacement de 5,3 euros par séance (4,9 euros en 2021). Par département, les frais s'échelonnent de 3,1 euros par séance dans l'Aisne à 5,8 euros dans le Nord (5,6 euros dans l'Oise, 5,7 euros dans le Pas-de-Calais et 4,0 dans la Somme).

**Répartition des dépenses en 2022 (en %)**



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S.

## Commentaires et difficultés

En 2022, 37 Esa des 42 ont renseigné la rubrique des commentaires généraux libres ou des difficultés.

Les observations les plus fréquentes en 2022 concernent les **problèmes liés aux ressources humaines** et notamment les difficultés de recrutement (25 Esa) :

- Cela impacte sur le nombre de suivis pouvant être réalisés, mais aussi sur les durées de suivi (plus longues) et les listes d'attente ;
- Le nombre important d'arrêts non remplacés (difficulté de recruter pour des remplacements) ;
- La vacance de postes ;
- La difficulté de remplacement sur les congés (notamment l'été) par manque de personnel formé ASG et la difficulté de recrutement ;
- Les ASG souvent mobilisés par le Ssiad au détriment de l'Esa (renfort du Ssiad) ;
- Un temps supplémentaire de secrétariat souhaité pour diminuer la charge administrative importante de l'équipe ;
- Des temps ETP trop bas par rapport à l'activité du service.

**L'outil de remplissage excel** permettant l'analyse des bilans suscite par ailleurs de nombreuses réactions des Esa (5 Esa) :

- L'outil n'est pas jugé fonctionnel et devrait être réajusté ;
- Une Esa propose des modifications du questionnaire (modification codage MMS en « 15 et moins » et « 16 à 19 ») ;
- Certaines questions ne permettent pas de cocher plusieurs réponses, ou des items de réponses manquent ;
- Les prises de contacts avec les services d'aide à domicile seraient intéressantes à comptabiliser, en plus des professionnels libéraux ;
- Le temps consacré par téléphone avec les aidants et les partenaires (autres que médicaux/paramédicaux) serait à valoriser ;
- Le tableur devrait être envoyé en janvier de l'année N (et non N+1) pour anticiper les renseignements à apporter et être plus réactifs dans la transmission des données.

**D'autres difficultés** sont mises en avant :

- Neuf Esa évoquent leur frustration de ne pas toujours avoir de relais sur le territoire : difficultés pour répondre à la demande de répit pour les aidants (coût, éloignement géographique pour le milieu rural, problème de transport, difficulté d'accès à l'hébergement temporaire), orthophonistes débordés et qui ne se déplacent pas toujours au domicile, réseau pas toujours accessible pour des personnes avec une mobilité sur l'extérieur réduite, des accueils de jour en nombre limité avec des listes d'attente de plus en plus longues, un manque de professionnels libéraux sur les territoires et donc des temps d'attente longs pour une prise en charge en libéral (notamment kinésithérapeutes et orthophonistes), des professionnels pas toujours qualifiés donc absence de réelle stimulation au domicile, un manque de réseau de santé gériatrique couvrant le territoire, des possibilités d'accompagnement et d'orientation assez limitées pour la suite (gestion des retours à domicile sans mises en place d'aide d'accompagnement), le changement Maia-Dac pas bénéfique aux personnes isolées pour le moment (les Maia pouvaient se déplacer au domicile, ce que ne fait pas la Dac). Les bénéficiaires des interventions Esa sont alors mis à mal ;
- Des territoires géographiques importants entraînant de nombreux déplacements impliquant des coûts importants (dont des difficultés croissantes de stationnement dans les villes avec des horodateurs), moins de suivis possibles, des choix organisationnels à statuer (7 Esa) ;
- Une capacité d'accueil insuffisante au vu du nombre de demandes (dont les renouvellements de prises en charge) et des listes d'attente qui subsistent et s'allongent (malgré l'autorisation de places supplémentaires), avec des évolutions de troubles entre temps (7 Esa) ;

- Un manque d'échange inter-Esa regretté, notamment les formations inter-Esa proposées par l'ARS, pour échanger sur les pratiques et favoriser l'évolution des services (6 Esa) ;
- Des difficultés pour répondre à différents items du bilan d'activité demandé : difficulté pour catégoriser les objectifs et dégager un objectif principal (3 Esa), recherche pour savoir si présence ou non d'ALD 15 (2 Esa), difficultés d'accès aux informations financières propres à l'Esad compte tenu du budget commun avec le Ssiad (2 Esa), difficulté d'évaluer la présence de l'aidant à domicile (1 Esa), la définition du professionnel demandeur n'est pas claire (est-ce la personne qui appelle l'Esa pour la demande de prise en charge ou la personne qui a parlé de l'Esa en premier au bénéficiaire ou à sa famille ? 1 Esa) ;
- Des orientations qui ne correspondent pas toujours aux critères d'admissions (dont MMS hors critères) et l'incompréhension alors des familles et des patients sur le refus d'admission en Esa (3 Esa) ;
- Augmentation des dépenses (3 Esa) : revalorisation salariale des aides-soignants de catégorie B, frais de carburant... ;
- Les patients souhaiteraient un suivi plus long et se plaignent de la coupure entre deux prises de soins (2 Esa). Une Esa souhaiterait inclure une deuxième période de trois mois dans l'année, en respectant des conditions définies au préalable ;
- Un manque de solution de transport sur le territoire (2 Esa) ;
- Des difficultés pour trouver des formations pour les ASG d'Esa (2 Esa) ;
- Des difficultés avec certains professionnels de santé (2 Esa) : non coopération, refus de transmission des comptes rendus, manque d'informations, médecins généralistes qui ne se déplacent plus à domicile, occasionnant des glissements de tâches entre les acteurs du domicile... ;
- Depuis la crise sanitaire, les patients pris en charge ont des MMS plus bas. Les patients n'ont pas tous repris leurs activités sociales après la crise sanitaire du Covid-19, ce qui accentue des troubles cognitifs sous-jacents (2 Esa) ;
- Liste d'attente pour les Dac (1 Esa) ;
- Le manque d'une PFR sur le secteur géographique (1 Esa) ;
- Un manque de temps de coordination (nombreuses réunions internes... 1 Esa) ;
- Des réunions moins nombreuses avec les partenaires depuis la période du Covid-19 (1 Esa) ;
- Peu d'orientations de la part de neurologues ou de CH (1 Esa) ;
- Des situations de plus en plus complexes (1 Esa) ;
- Des orientations trop tardives (1 Esa) ;
- Des difficultés à obtenir certaines dérogations, notamment pour des demandes d'intervention chez des sujets âgés de moins de 60 ans présentant une pathologie neuro-évolutive (1 Esa) ;
- Des difficultés concernant l'intitulé "Esad" car le terme Alzheimer est parfois mal accepté par les patients : ce terme serait à enlever du titre des équipes (1 Esa) ;
- Des difficultés à orienter les personnes qui ne relèvent pas de l'Esa vers des structures de soins (1 Esa) ;
- Les aidants faisant appel à des auxiliaires de vie des services d'aide à domicile font face à certaines difficultés (1 Esa) : manque de formation des professionnels concernant les pathologies neurocognitives, changements d'intervenants fréquents ne favorisant pas la mise en place de repères pour les patients ;
- Les conseils donnés ne sont pas toujours suivis par les aidants (1 Esa) ;
- Le logiciel métier ne permet pas de retrouver l'ensemble des informations demandées, notamment concernant les patients dont la prise en charge a été refusée (1 Esa) ;
- Un besoin de moyens plus importants pour informer les professionnels de santé (neurologues, gériatres, médecins traitant, libéraux, etc.) sur l'existence des Esa et leurs missions (1 Esa) ;
- Des MMS pour toujours réalisés par les professionnels prescripteurs ou demandeurs (1 Esa) ;

- Un temps administratif non décompté dans le temps de travail (1 Esa) ;
- Un nombre trop important d'interlocuteurs pour le patient (1 Esa) ;
- Certaines familles ou bénéficiaires ne sont pas informés que des prescriptions médicales Esa sont réalisées par les professionnels de santé des centres hospitaliers, ce qui suscite des interrogations quant au service et à son intérêt (1 Esa) ;
- Des bénéficiaires qui ne comprennent pas toujours les modalités d'intervention des Esa (1 Esa).

Les Esa mettent en avant également quelques points positifs et valorisants :

- Trois Esa relatent l'arrivée de nouveaux professionnels au sein de leur équipe (ASG, ergothérapeute, IDEC) permettant d'accueillir davantage de patients et de diminuer la liste d'attente ;
- Une extension de places permettant de prendre en charge des patients (1 Esa) ;
- L'organisation par une Esa, pour la deuxième année, d'une journée de sensibilisation inter-Esa à destination des ASG (Lille, Linselles, Thumeries, Tourcoing, Roubaix, Wasquehal) avec des échanges de pratiques ;
- Une Esa (double) met en avant :
  - o La présence d'un binôme psychomotricien et ergothérapeute dans son fonctionnement permettant une expertise plus complète ;
  - o Des réunions hebdomadaires par antenne ainsi que des réunions communes aux deux antennes toutes les deux semaines appréciées car facilitant l'échange et l'analyse de pratiques de prises en charge ;
  - o La richesse des partenariats ;
  - o Les formations réalisées au sein du service ;
- Une Esa se félicite d'une baisse de l'absentéisme et d'une liste d'attente régulièrement réactualisée ;
- Les enquêtes de satisfaction montrent des retours positifs de la part des patients, des aidants et de l'équipe (2 Esa) : bon service, retours très positifs par rapport aux ateliers de stimulations cognitives, travail apprécié des assistantes de soins en gérontologie.

## Synthèse des indicateurs par département

	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme	Hauts-de-France
<b>Nombre d'ESA ayant répondu</b>	<b>5</b>	<b>17</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>42</b>
<b>Nombre de places autorisées</b>	<b>57</b>	<b>208</b>	<b>66</b>	<b>129</b>	<b>57</b>	<b>517</b>
<b>File active</b>	<b>521</b>	<b>1 687</b>	<b>596</b>	<b>1 223</b>	<b>549</b>	<b>4 576</b>
<b>Nombre de patients par place autorisée</b>	<b>9,1</b>	<b>8,1</b>	<b>9,0</b>	<b>9,5</b>	<b>9,6</b>	<b>8,9</b>
<b>Prescripteur (%)</b>						
Établissements de secteur médico-social	1,5	3,4	0,8	5,2	6,1	<b>3,6</b>
Établissements de santé	0,9	4,4	2,7	2,6	3,8	<b>3,3</b>
Consultation mémoire	31,4	33,2	45,6	27,5	31,3	<b>33,0</b>
Médecin traitant	17,3	6,3	10,2	21,3	34,9	<b>15,4</b>
Médecin spécialiste libéral	9,9	2,3	6,0	5,8	8,5	<b>5,3</b>
Paramédicaux libéraux	0,7	0,6	0,3	0,3	0,7	<b>0,5</b>
Secteur social	5,2	2,6	1,0	2,9	0,7	<b>2,5</b>
Structures de coordination	1,5	6,8	1,3	3,1	5,0	<b>4,3</b>
Entourage	24,3	24,3	27,7	21,3	5,5	<b>21,7</b>
Réseau de santé	1,3	4,3	2,4	8,7	3,3	<b>4,7</b>
Autre	5,9	11,8	2,1	1,3	0,2	<b>5,7</b>
<b>Diagnostic (%)</b>						
Maladie d'Alzheimer	52,4	41,6	34,1	39,2	47,4	<b>41,9</b>
Démence fronto-temporale	1,7	1,5	0,3	7,0	0,9	<b>2,8</b>
Dégénérescence cortico-basale (DCB)	0,0	0,1	0,2	0,2	0,2	<b>0,1</b>
Paralysie supra-nucléaire progressive (PSP)	0,0	0,1	0,0	0,0	0,4	<b>0,1</b>
Maladie de Steele-Richardson-Olszewski	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	<b>0,0</b>
Démence de Parkinson	3,6	1,6	4,2	3,1	7,0	<b>3,2</b>
Atrophie corticale postérieure	0,0	0,1	0,0	0,3	0,0	<b>0,1</b>
Démence à corps de Lewy	1,7	2,5	1,2	2,4	2,7	<b>2,2</b>

Aphasie primaire progressive	0,6	0,2	0,7	0,2	1,5	<b>0,4</b>
Démence mixte	1,7	14,5	7,2	7,9	8,4	<b>9,7</b>
Démence vasculaire	6,3	15,3	33,8	12,5	15,8	<b>16,0</b>
Autres démences	5,0	3,1	2,5	6,6	5,5	<b>4,5</b>
Diagnostic non posé	18,4	9,5	12,4	15,5	7,9	<b>12,3</b>
Diagnostic en attente	8,4	10,1	3,4	5,2	2,4	<b>6,8</b>
<b>% de femmes parmi les patients</b>	<b>64,9</b>	<b>63,6</b>	<b>58,4</b>	<b>69,4</b>	<b>64,0</b>	<b>64,6</b>
Âge moyen des patients	80,8	81,1	81,4	81,4	81,5	<b>81,2</b>
<b>MMSE (%)</b>						
14 et moins	9,1	2,1	3,9	4,5	9,0	<b>4,6</b>
15 à 19	28,9	28,6	37,6	27,7	37,1	<b>30,6</b>
20 à 24	34,3	42,4	38,2	41,5	29,2	<b>39,1</b>
25 à 29	21,2	23,1	18,0	21,4	14,8	<b>20,8</b>
Non réalisable	5,0	0,9	2,4	1,8	9,7	<b>2,8</b>
Non connu	1,5	2,9	0,0	3,2	0,2	<b>2,1</b>

Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme	Hauts-de-France
<b>Gir (%)</b>						
Gir 1 et 2	8,2	3,6	3,0	5,6	11,0	<b>5,5</b>
Gir 3 et 4	42,9	51,1	43,7	50,3	45,9	<b>48,2</b>
Gir 5 et 6	48,9	45,4	53,3	44,2	43,1	<b>46,3</b>
<b>Nombre de séances par professionnels</b>						
Coordonnateur IDE	94	855	256	967	95	<b>2 267</b>
Ergothérapeute	1 127	3 786	1 318	2 325	953	<b>9 509</b>
Psychomotricien	0	1 692	503	788	0	<b>2 983</b>
ASG	5 691	16 744	5 283	12 507	4 479	<b>44 704</b>
Nombre total de séances par type de professionnel	6 772	22 838	7 113	16 501	5 527	<b>58 751</b>
<b>Nombre de séances réalisées par patient</b>	<b>13,3</b>	<b>13,7</b>	<b>12,3</b>	<b>13,6</b>	<b>10,1</b>	<b>13,0</b>
Durée moyenne de prise en charge par patient (en nombre de semaines)	18	14	16	22	17	<b>17</b>

Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S



	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme	Hauts-de-France
<b>Répartition des patients pris en charge selon le premier objectif principal fixé (%)</b>						
Fonctions instrumentales et exécutives	48,9	61,4	55,2	41,8	58,1	<b>52,8</b>
Relation et communication	27,1	17,4	16,3	30,1	20,8	<b>22,7</b>
Espace et temps	18,0	17,5	16,8	16,3	19,4	<b>17,3</b>
Contrôle postural et motricité	6,0	3,7	11,7	11,9	1,7	<b>7,2</b>
<b>ETP moyen par Esa</b>	<b>2,96</b>	<b>3,12</b>	<b>3,18</b>	<b>3,42</b>	<b>3,16</b>	<b>3,19</b>
IDEC	0,26	0,24	0,28	0,41	0,29	<b>0,29</b>
Ergothérapeute	0,87	0,69	0,76	0,90	1,15	<b>0,82</b>
Psychothérapeute		0,42	0,40	0,22		<b>0,27</b>
ASG	1,83	1,77	1,74	1,89	1,73	<b>1,80</b>
<b>Total des dépenses (cumulées)</b>	<b>729 394 €</b>	<b>2 216 108 €</b>	<b>762 786 €</b>	<b>1 687 088 €</b>	<b>663 939 €</b>	<b>6 059 315 €</b>
<b>Frais de déplacement (cumulés)</b>	<b>17 145 €</b>	<b>107 835 €</b>	<b>35 084 €</b>	<b>85 091 €</b>	<b>20 074 €</b>	<b>265 228 €</b>
<b>Coût moyen de déplacement par séance</b>	<b>3,1</b>	<b>5,8</b>	<b>5,6</b>	<b>5,7</b>	<b>4,0</b>	<b>5,3</b>

Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

## III.2. Les équipes spécialisées de prévention et de réadaptation à domicile (Esprad)

### Présentation générale

#### Contexte

Les objectifs opérationnels du Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2023 visent à mieux repérer et prévenir la perte d'autonomie ainsi qu'à développer des parcours de vie coordonnés des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, dont celles atteintes de maladies neurodégénératives. Dans la continuité des actions menées au bénéfice des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et d'autres maladies apparentées, le Plan Maladies Neurodégénératives (PMND) 2014-2019 poursuit les objectifs de répondre aux besoins des personnes se trouvant à différents âges de la vie, du jeune adulte à la personne âgée, et en y intégrant d'autres maladies neurodégénératives telles que la sclérose en plaques et la maladie de Parkinson.

Une des mesures prévues dans ce cadre est de renforcer et d'adapter l'intervention des services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (Spasad), de définir et d'expérimenter de nouveaux protocoles d'intervention pour les patients atteints de maladies de Parkinson et apparentées ou de sclérose en plaques (SEP) et d'expérimenter l'appui d'un temps de psychologue.

Le 14 novembre 2018, une note d'information préconise un cadre commun pour l'expérimentation d'un protocole d'intervention à domicile des personnes atteintes d'une maladie de Parkinson ou de sclérose en plaques (SEP), des équipes spécialisées MND rattachées aux Ssiad.

Dans ce contexte national de déploiement des mesures du PMND et compte tenu des objectifs régionaux, l'Agence régionale de santé Hauts-de-France a lancé plusieurs appels à candidatures, sur la base d'un cahier des charges régional, pour la mise en place de 17 équipes spécialisées de prévention et de réadaptation à domicile (Esprad) destinées aux personnes adultes atteintes de sclérose en plaques, de maladie de Parkinson ou maladies apparentées et aux personnes à haut risque de chute âgées de 60 ans et plus, sur des territoires prédéfinis permettant de couvrir l'ensemble des communes de la région.

## Le déploiement dans les Hauts-de-France

Dix Esprad ont pu être créées lors de ces appels à candidatures en 2019.

En 2022, la région Hauts-de-France compte 17 dispositifs et souhaite poursuivre et développer la mise en place des équipes :

- 3 dans l'Aisne,
- 6 dans le Nord,
- 2 dans l'Oise,
- 4 dans le Pas-de-Calais,
- 2 dans la Somme.

En 2022, les 17 Esprad ont rempli le bilan d'activité de l'année.



ARS Hauts-de-France/DOMS Pilotage médico-social du vieillissement et DST Observation et études/ LI (janvier 2022)

## Analyse des bilans 2022

### File active

Au total, la file active autorisée est 1 606 personnes pour les 17 Esprad ayant répondu (1 440 en 2021) : 126 dans l'Aisne, 687 dans le Nord, 210 dans l'Oise, 373 dans le Pas-de-Calais et 210 dans la Somme.

En 2022 et au niveau régional, 1 545 personnes ont été prises en charge par les 17 Esprad ayant complété leur bilan d'activité, soit 96 % de la file active autorisée (1 136 personnes, soit 55 % de la file active autorisée en 2021).

### Description des patients pris en charge

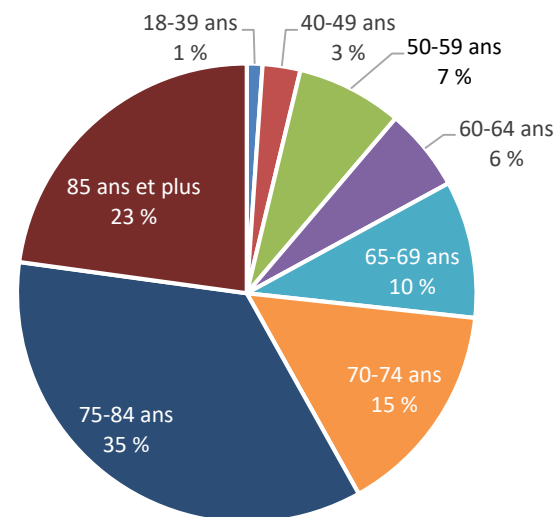
Au niveau régional, 57 % des patients pris en charge par les 17 Esprad étudiées sont des femmes (58 % en 2021).

Les 70 ans et plus représentent 73 % des personnes prises en charge en 2022 (72 % en 2021). Les 50-69 ans comptent pour un quart (23 %, comme en 2021) et les moins de 50 ans, pour 4 % (5 % en 2021).

L'âge moyen des patients est disponible selon leur pathologie.

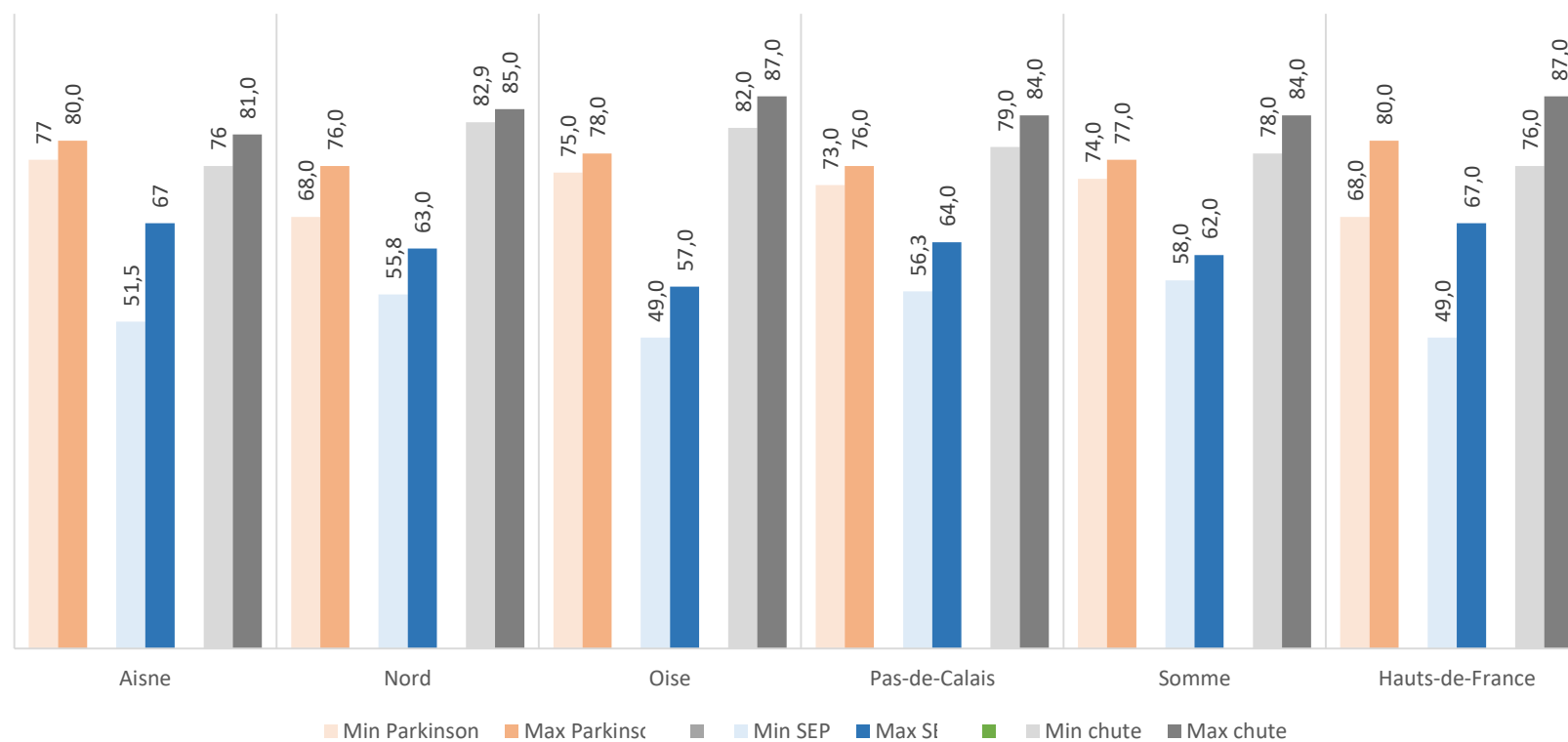
Il apparaît que les patients atteints de sclérose en plaques (SEP) sont plus jeunes que les autres : entre 49,0 ans et 67,0 ans au niveau régional en 2022 (entre 36,0 ans et 68,0 ans en 2021). Les patients victimes de chutes ont une moyenne d'âge comprise entre 76,0 ans et 87,0 ans (entre 70,3 ans et 89,0 ans en 2021). Ceux atteints de la maladie de Parkinson ou maladies apparentées sont plus jeunes que les patients victimes de chutes mais plus âgés que ceux SEP : de 68,0 ans à 80,0 ans (entre 69,0 ans à 89,0 en 2021).

### Répartition des patients pris en charge par âge



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

## Âge moyen des patients selon leur pathologie en 2022



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

## Mode de vie des patients

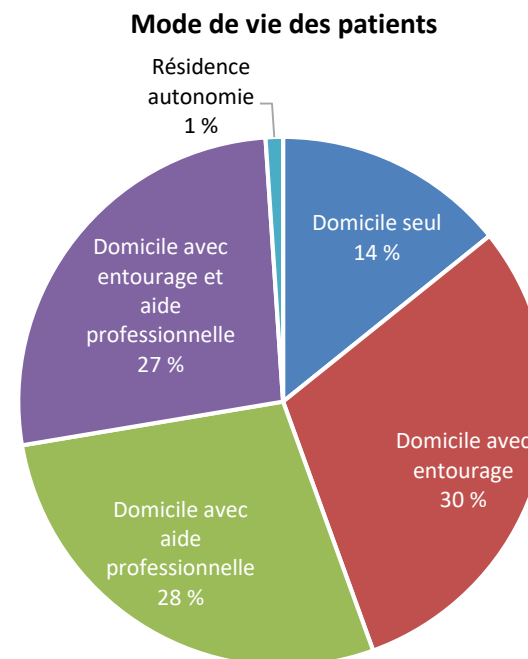
En 2022, le mode de vie des patients pris en charge par les Esprad se répartit équitablement entre domicile avec l'entourage (30 % des personnes ; 28 % en 2021) et domicile avec entourage et aide professionnelle (27 % ; 28 % en 2021).

Être à domicile seul avec uniquement une aide professionnelle concerne 28 % des patients en ESA en 2022 (25 % en 2020).

Les résidences autonomie ne concernent que 1 % des patients pris en charge (2 % en 2021).

La présence de l'aidant est continue pour 44 % des personnes en 2022 (52 % en 2021) et ponctuelle dans 45 % des cas (30 % en 2021).

Seules 11 % des personnes n'indiquent aucune présence de l'aidant (19 % en 2021).



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

## Pathologies des patients

En 2022, les demandes d'accompagnement d'Esprad sont d'abord liées à la maladie de Parkinson (44 % des demandes ; 41 % en 2021) puis aux chutes (39 % ; 39 % en 2021).

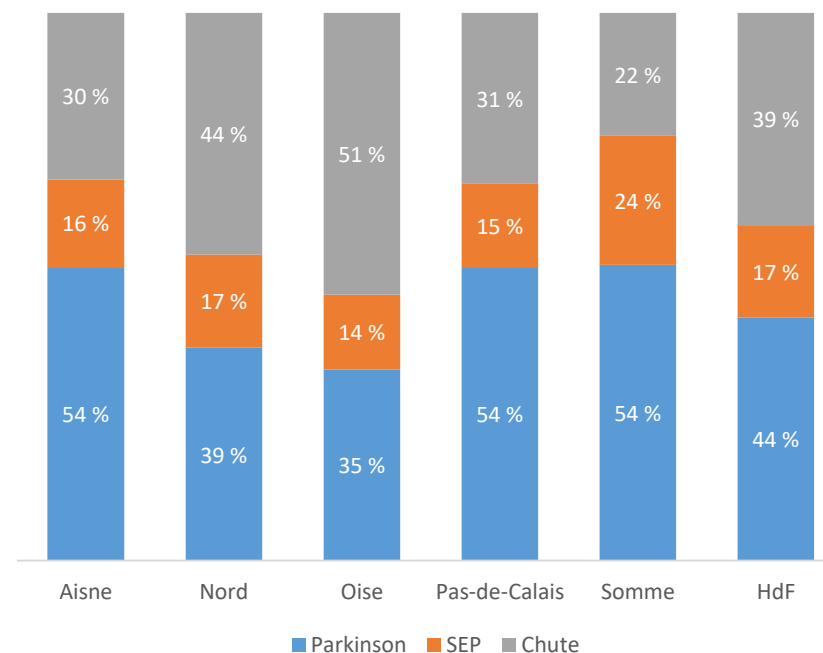
La sclérose en plaques (SEP) concerne 17 % des demandes d'accompagnement (19 % en 2021).

La part des patients pris en charge atteints de maladie de Parkinson est plus importante dans l'Aisne, le Pas-de-Calais et la Somme (54 % chacun).

Les départements du Nord et de l'Oise comptent davantage de personnes aidées liées à une chute (44 % et 51 %).

Concernant la sclérose en plaques, les proportions s'échelonnent entre 14 % dans l'Oise et 24 % dans la Somme (de 22 % à 26 % en 2021).

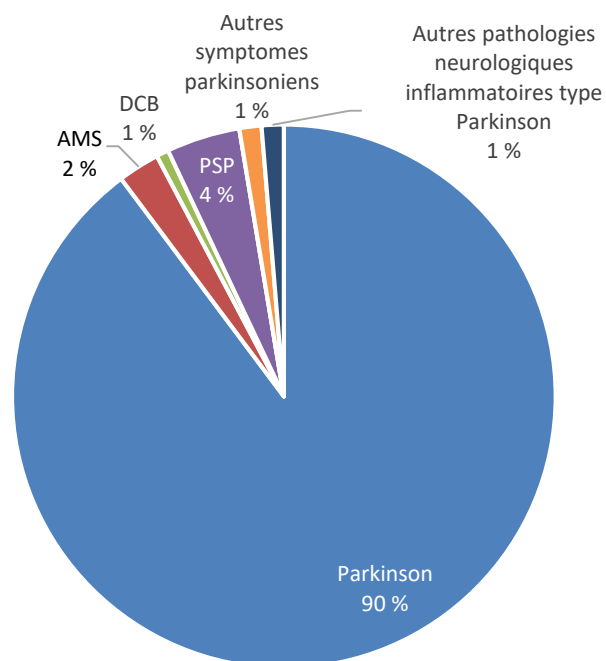
Répartition des trois grandes pathologies (en %)



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

Parmi les 685 personnes atteintes de la maladie de Parkinson, ou troubles apparentés, accompagnées par une Esprad en 2022, 90 % ont la maladie de Parkinson (89 % en 2021). La paralysie supra-nucléaire progressive (PSP) représente 4 % des Parkinson suivis (6 % en 2021), l'atrophie multi-systématisée (AMS) 2 % (comme en 2021) et la dégénérescence cortico-basale (DCB) 1 % (0,4 % en 2021). Les autres symptômes parkinsoniens comptent pour 1 % des personnes (2 % en 2021) et les autres pathologies neurologiques inflammatoires de type Parkinson, 1 % (0,2 % en 2021).

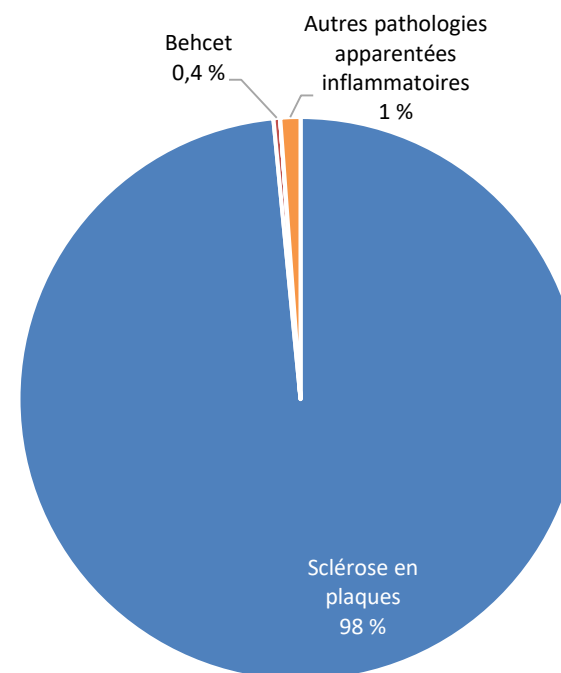
### Part des pathologies des personnes suivies pour une maladie de Parkinson ou apparentée dans les Hauts-de-France



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

En 2022, sur les 260 personnes accompagnées par une Esprad ayant une sclérose en plaques, seules 4 ont un trouble apparenté : 1 Behcet et 3 autres pathologies apparentées de type inflammatoire.

### Part des pathologies des personnes suivies pour une sclérose en plaques ou apparentée dans les Hauts-de-France



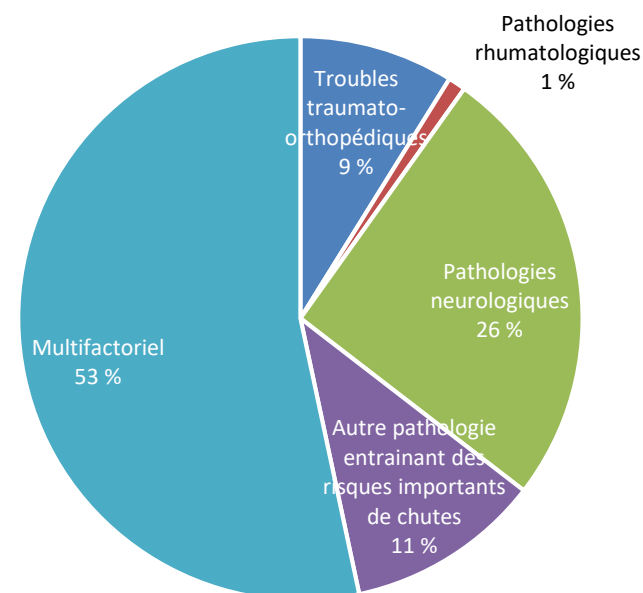
Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S



Parmi les 598 personnes accompagnées suite à une chute, 53 % sont des chutes multifactorielles (58 % en 2021). Les pathologies neurologiques (AVC, neuro-musculaire...) comptent pour 26 % des accompagnements (20 % en 2021).

Les troubles traumatologiques (9 %, 6 % en 2021), les pathologies rhumatologiques (1 %, 4 % en 2021) et les autres pathologies entraînant des risques importants de chutes (11 %, comme en 2021) complètent ces accompagnements.

### Part des pathologies des personnes suivies pour une chute dans les Hauts-de-France



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

### Score MMSE (*Mini-mental state evaluation*)

Parmi les 15 Esprad ayant répondu à cette question en 2022, le score MMSE est inconnu pour 51 % des 1 217 patients (70 % en 2021).

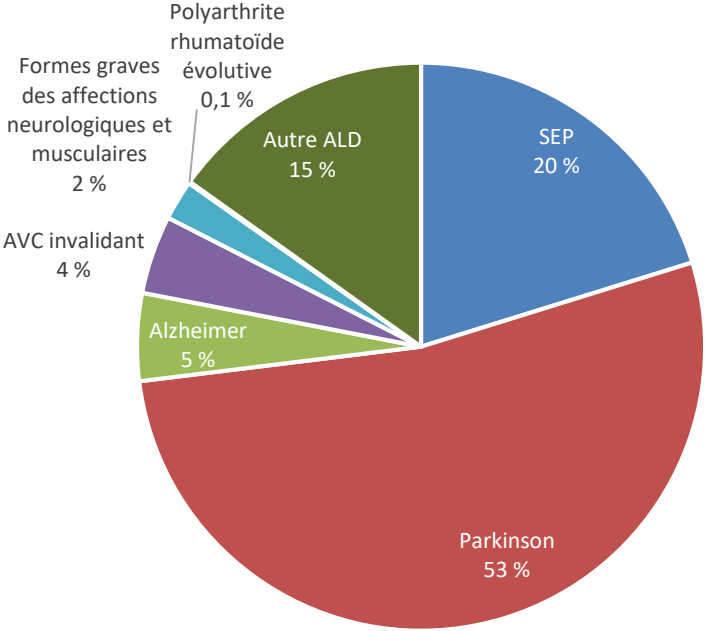
Les 49 % dont les scores MMSE sont connus se répartissent ainsi : 3 % des patients pris en charge par les Esprad ont un score MMSE inférieur à 14 (comme en 2021), 22 % ont un score entre 15 et 24 (15 % en 2021), 24 % un score supérieur à 25 (12 % en 2020).

Affections de longue durée

En 2022, 1 143 ALD ont été précisées pour les personnes accompagnées par 16 Esprad.

L'ALD la plus fréquente concerne la maladie de Parkinson (53 % des personnes, 58 % en 2021), devant la sclérose en plaques (20 %, 27 % en 2021). La maladie d'Alzheimer (5 %, 3 % en 2021), les AVC invalidant (4%, 2 % en 2021), les formes graves des affections neurologiques et musculaires (2 %, 1 % en 2021) et la polyarthrite rhumatoïde évolutive (0,1 %, comme en 2021) concernent 135 personnes. D'autres ALD sont recensées pour 173 patients, sans toujours avoir de précision (pathologie neurologique strümpell-Lorrain, pathologie multifactorielle, troubles cognitifs, tumeur maligne, insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves, diabète, affections psychiatriques de longue durée, insuffisance respiratoire chronique grave, néphropathie chronique grave et non renseignés).

Répartition des patients ayant une ALD selon la pathologie dans les Hauts-de-France



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

## Niveau de dépendance (Gir) des patients

Le niveau de dépendance des patients a été étudié à travers la grille Aggir (autonomie gérontologie groupe iso-ressources). Son niveau varie de 1 à 6, allant d'une perte d'autonomie plus importante à moins importante. Les Gir évalués en Esprad vont de 1 à 4.

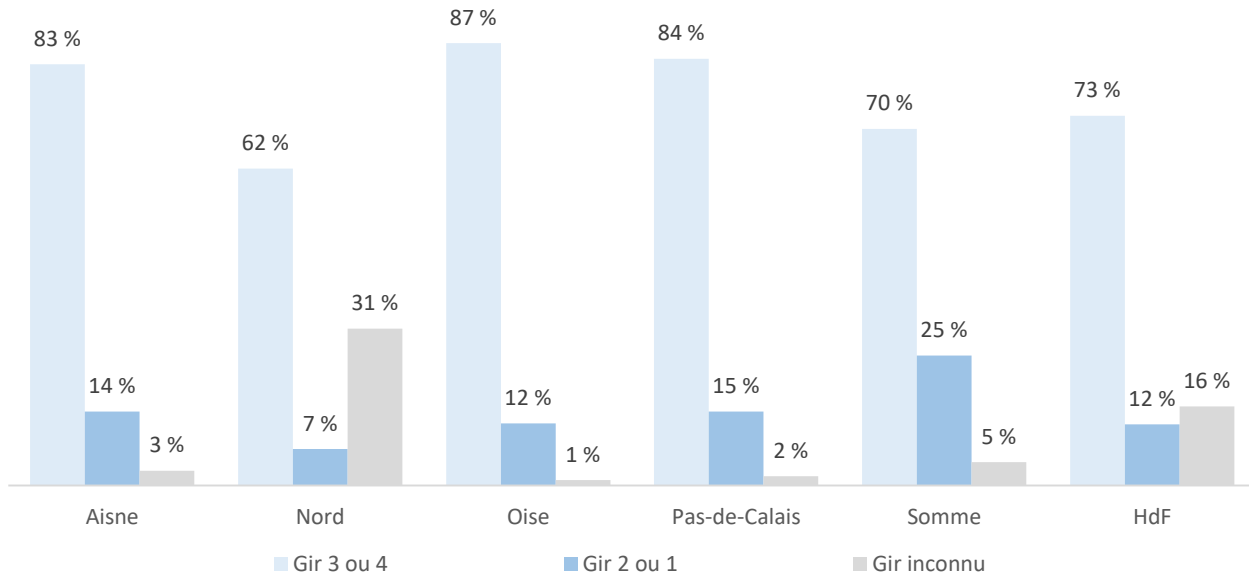
Les 17 Esprad ont renseigné les Gir des personnes accompagnées (soit pour 1 386 patients).

Au niveau régional, les personnes en Gir 3 et 4 représentent 73 % des personnes (80 % en 2021), contre 12 % pour les Gir 1 et 2 (14 % en 2021). Pour 16 % des personnes accompagnées, le Gir n'est pas connu (6 % en 2021).

Le Nord présente une proportion de patients à forte dépendance (Gir 1 et 2) inférieure aux autres départements (7 % contre plus de 11 % ailleurs).

Le Nord et la Somme comptent moins de patients à dépendance modérée (Gir 3 et 4) : respectivement 62 % et 70 %.

## Répartition des patients accompagnés par les Esprad en 2022 selon leur niveau de dépendance – Données départementales (en %)



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

## Sollicitations reçues par les Esprad

Les 17 Esprad totalisent 2 051 sollicitations en 2022 (1 679 en 2021) : 1 039 dans le Nord, 443 dans le Pas-de-Calais, 296 dans la Somme, 200 dans l’Oise et 73 dans l’Aisne. Cela représente en moyenne 121 sollicitations par Esprad (105 en 2021) : 24 en moyenne dans l’Aisne, 100 dans l’Oise, 111 dans le Pas-de-Calais, 148 dans la Somme et 173 dans le Nord.

## Délai pour une évaluation initiale à domicile

Le délai moyen entre la date de sollicitation et la date d’évaluation initiale à domicile varie de 9 jours à 205 jours dans deux Esprad du Pas-de-Calais (entre 7 jours et 100 jours en 2021), pour une durée moyenne régionale de 85 jours en 2022 (53 jours en 2021).

Dans l’Aisne, ce délai est de 32 jours en moyenne pour les trois Esprad (15 jours en moyenne en 2021), 77 jours dans le Nord (49 jours en 2021), 52 jours dans l’Oise (28 jours en 2021), 103 jours dans le Pas-de-Calais (57 jours en 2021) et 121 jours en moyenne dans la Somme (86 jours en 2021).

## Origine des sollicitations

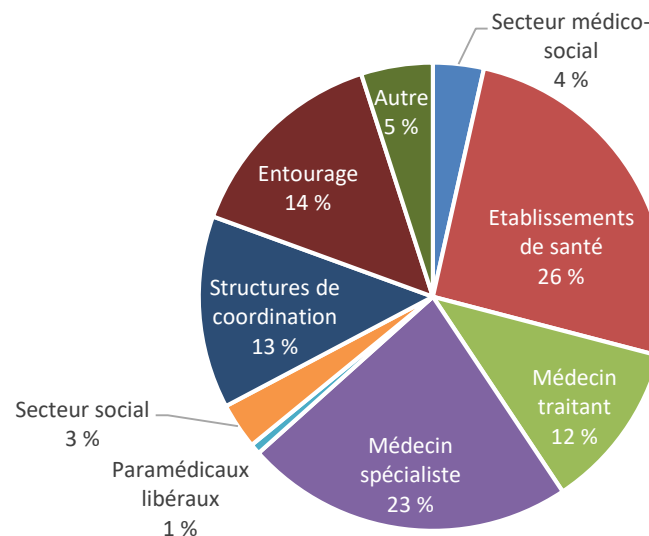
Parmi les demandeurs ayant sollicité un accompagnement Esprad, quatre sollicitations sur dix proviennent d’établissements de santé (dont HAD) ou de structures de coordination : respectivement 26 % et 13 % des demandeurs (32 % et 18 % en 2021).

Les médecins représentent 35 % des demandeurs (12 % de médecins traitants et 23 % de spécialistes – 24 % en 2021) et les paramédicaux libéraux, seulement 1 % (comme en 2021).

Les secteurs social et médico-social comptent pour 7 % des demandes (respectivement 3 % et 4 % - 11 % en 2021)

L’entourage contribue à hauteur de 14 % aux demandes d’accompagnement Esprad (9 % en 2021).

Proportion de demandeurs selon le service ou la structure



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

Au sein des départements, les établissements de santé représentent 46 % des sollicitations dans le Nord et 26 % dans l'Aisne, contre moins de 10 % ailleurs. Les médecins traitants orientent davantage vers les Esprad dans l'Aisne (24 %), le Pas-de-Calais (18 %) et la Somme (17 %). Dans ces deux derniers départements, 54 % et 34 % des demandes proviennent de médecins spécialistes. Dans l'Oise, ce sont les structures de coordination et l'entourage qui sollicitent principalement les Esprad (respectivement 31 % et 49 %). Le secteur médico-social représente 16 % des sollicitations dans l'Aisne, contre moins de 6 % ailleurs.

### Évaluation défavorable et réorientation

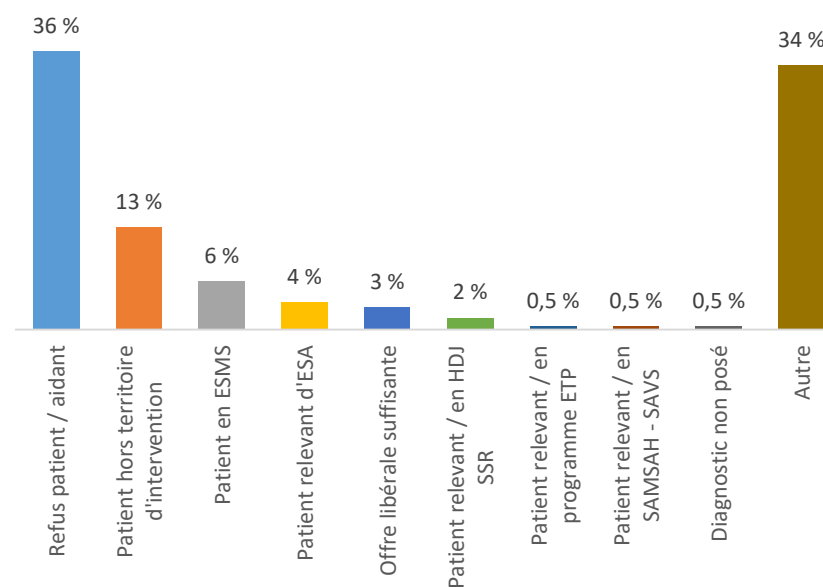
En 2022, parmi les 2 117 évaluations réalisées pour les 17 Esprad, 69 % ont donné lieu à un avis favorable d'accompagnement (comme en 2021). La proportion d'avis défavorables est plus importante dans le Nord (43 %, 38 % en 2021) et la Somme (37 %, 44 % en 2021). L'Oise (10 %, 14 % en 2021), l'Aisne (9 %, 22 % en 2021) et le Pas-de-Calais (3 %, 14 % en 2021) comptent moins de 11 % d'avis défavorables.

Les avis défavorables sont principalement dus à un refus du patient ou de l'aidant (36 % des motifs, 38 % en 2021) : de 22 % dans le Pas-de-Calais à 52 % dans l'Oise et 50 % dans l'Aisne (le Nord et la Somme affichent des proportions de 38 % et 25 %).

Les patients hors du territoire d'intervention est le deuxième motif d'avis défavorable (13 %, 9 % en 2021) devant les patients en établissements de secteur médico-social (6 %, comme en 2021), les patients relevant d'ESA (4 %, 5 % en 2021) et l'offre libérale jugée suffisante (3 %, 6 % en 2021).

Parmi les autres motifs (34 %, 31 % en 2021), sont évoqués des décès, des demandes hors critères Esprad, des hospitalisations, des patients trop dépendants, des altérations de l'état général de la personne, des personnes injoignables...

**Répartition des motifs d'avis défavorables pour une intervention en Esprad dans les Hauts-de-France**



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

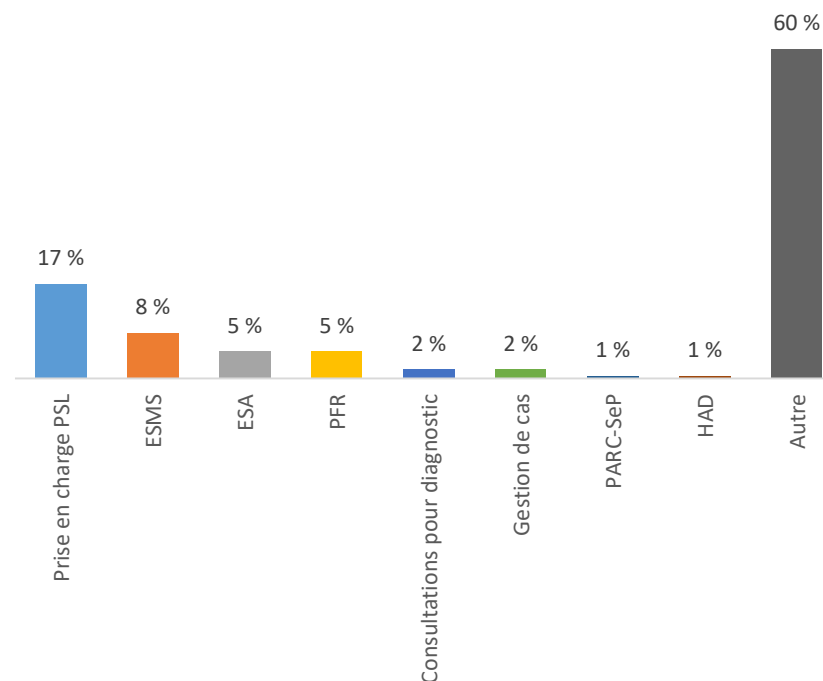
En 2022, les réorientations<sup>31</sup> proposées sont principalement des prises en charge par des professionnels de santé libéraux (17 %, 21 % en 2021), des établissements du secteur médico-social (8 %, 11 % en 2021), des ESA (5 %, 20 % en 2021) et des PFR (5 %, 3 % en 2021).

La catégorie autre regroupe des orientations vers des ergothérapeutes du département, accueils de jour, CCAS, associations, équipes mobiles, SSR, Dac...

Les médecins prescripteurs sont à 47 % les médecins traitants (comme en 2021). Les gériatres (19 % en 2021), les neurologues (16 % en 2021) et les professionnels de médecine physique et de réadaptation (11 % en 2021) représentent respectivement 19 %, 23 % et 11 % des prescripteurs en 2022 au niveau régional.

Au niveau départemental, les médecins traitants représentent entre 34 % des prescripteurs dans le Pas-de-Calais à 55 % dans l'Aisne. Les neurologues sont plus nombreux à être prescripteurs dans le Pas-de-Calais et la Somme (33 % et 39 % contre moins de 16 % ailleurs) et les gériatres, davantage dans l'Oise (32 % contre moins de 23 % ailleurs).

### Répartition des réorientations proposées après un avis défavorable à un accompagnement Esprad dans les Hauts-de-France



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

<sup>31</sup> Cinq Esprad n'ont pas pu renseigner cet item.

## Interventions des Esprad

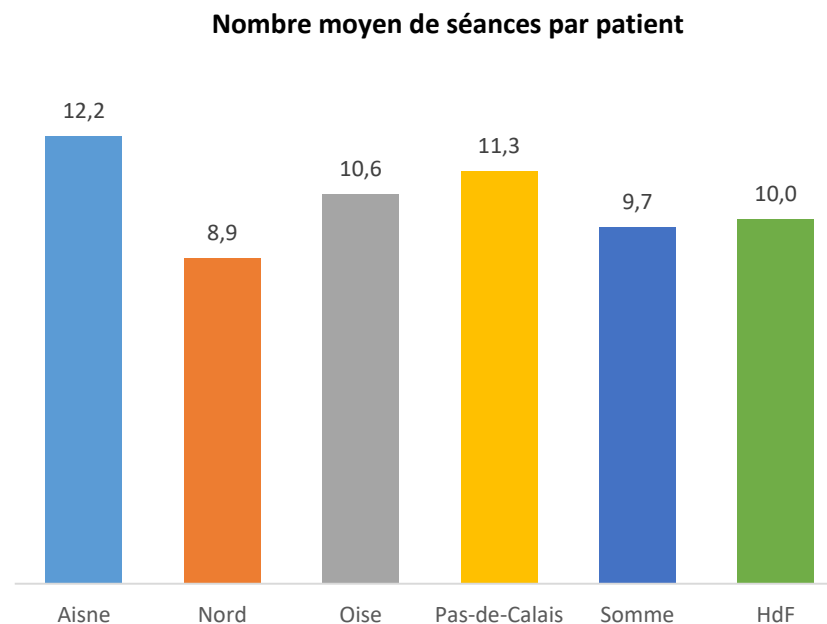
Parmi les 1 409 patients suivis en 2022 dont l'information est connue, 1 184 sont des patients nouvellement admis (84 %, 90 % en 2021) et 225 sont des réadmissions. Les proportions de réadmissions sont de 14 % dans l'Aisne, 15 % dans le Nord, 12 % dans l'Oise, 17 % dans le Pas-de-Calais et 21 % dans la Somme.

### Nombre de séances

Le cahier des charges préconise un maximum de 18 séances.

En 2022, 14 024 séances ont été réalisées par les 17 Esprad pour 1 409 patients, soit 10,0 séances en moyenne par patient (10,0 en 2021).

Dans l'Aisne, la moyenne est de 12,2 séances par patient, ce qui est plus élevé que dans le Pas-de-Calais (11,3 séances), l'Oise (10,6 séances), la Somme (9,7) et le Nord (8,9 séances).

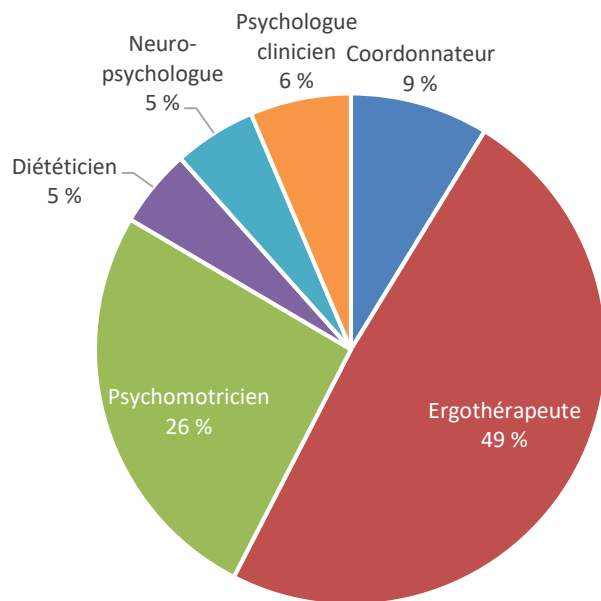


Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

En 2022, une séance sur deux est réalisée par un ergothérapeute (de 35 % dans la Somme à 64 % dans l'Aisne) et un quart des séances, par un psychomotricien (de 7 % dans l'Aisne à 36 % dans la Somme).

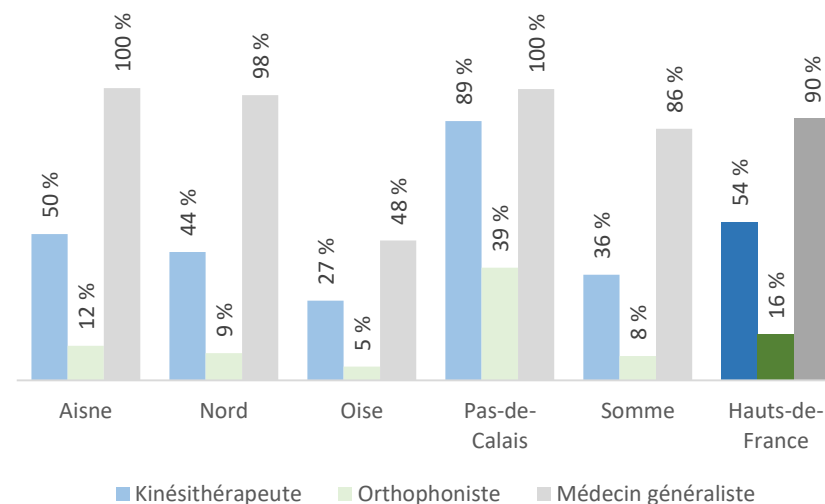
Les coordonnateurs prennent en charge 9 % des séances (de 5 % dans l'Oise à 10 % dans le Pas-de-Calais).

### Répartition des séances selon le professionnel de l'Esprad en charge de la séance



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

### Proportions de patients pour lesquels des liens ont été faits avec des kinésithérapeutes, orthophonistes et médecins généralistes libéraux



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

Champ : informations connues pour 1 034 patients pour les kinésithérapeutes, 870 patients pour les orthophonistes, 1 374 patients pour les médecins généralistes

Les liens avec les professionnels libéraux sont particulièrement importants avec les médecins généralistes : 90 % des patients pour lesquels cette information est connue (98 % en 2021). Les kinésithérapeutes libéraux sont également souvent en contact avec l'Esprad (54 % des patients, 72 % en 2021). Par contre, les orthophonistes libéraux sont peu sollicités (16 %, 18 % en 2021), mais l'information n'est connue que pour 870 des 1 545 patients suivis.

Entre la première et la dernière séance Esprad, 10 jours à 7 mois en moyenne se sont écoulés selon les équipes (entre 1 mois et demi et 19 mois en 2021) : 9,5 jours dans l'Esprad de Villers-Cotterêts à 210 jours dans celle de Crèvecœur-le-Grand.

Dans 9 Esprad sur 17, la durée est égale ou supérieure à 90 jours.



## Arrêt ou suspension de la prise en charge

Un peu plus d'un tiers des prises en charge a été arrêté ou suspendu en 2022 (36 %, 23 % en 2021).

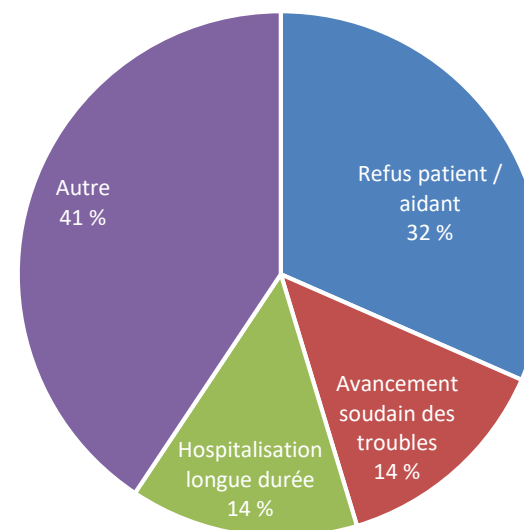
Un tiers des motifs d'arrêt ou de suspension de l'accompagnement est consécutifs à un refus du patient ou de l'aidant en 2022 (32 %, 35 % en 2021) : 35 % dans l'Aisne, 28 % dans le Nord, 23 % dans l'Oise, 35 % dans le Pas-de-Calais et 47 % dans la Somme.

Les hospitalisations de longue durée engendrent 14 % des arrêts d'accompagnements (18 % en 2021) : de 8 % dans le Nord à 41 % dans l'Aisne.

La progression des troubles des patients représente 14 % des arrêts (14 % en 2021) : de 3 % dans la Somme à 32 % dans l'Oise.

Parmi les autres motifs (41 %, 33 % en 2021), sont stipulés des décès, des entrées en établissement dont Ehpad, le non investissement de la part du patient, des vacances, des déménagements, des rééducations, des troubles cognitifs...

**Répartition des patients selon les motifs d'arrêt ou de suspension des prises en charge**



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

## Orientations proposées à la sortie de la prise en charge

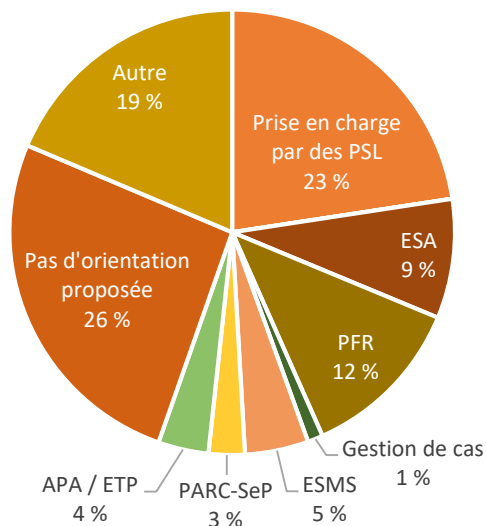
En 2022, 26 % des sorties du programme de prise en charge ne font l'objet d'aucune orientation proposée (16 % en 2021). Dans l'Aisne, les sorties sans orientation atteignent 46 % et 37 % dans la Somme, tandis qu'elles représentent moins de 30 % dans les trois autres départements.

Les prises en charge par des professionnels de santé libéraux (PSL) regroupent près d'un quart des orientations (23 %, 36 % en 2021) : 30 % dans l'Oise, 26 % dans la Somme, 25 % dans le Pas-de-Calais, 19 % dans le Nord et 4 % dans l'Aisne.

Les orientations vers des plateformes de répit (PFR) comptent pour 12 % (19 % en 2021) : 25 % dans le Pas-de-Calais, 24 % dans l'Aisne et moins de 10 % dans les autres départements (6 % dans l'Oise et la Somme, 5 % dans le Nord).

Viennent ensuite les orientations vers les Esa (9 %), établissements du secteur médico-social (5 %), APA / ETP (4 %), réseau PARC-SeP (3 %), la gestion de cas (1 %) et les autres orientations (19 % : SSR, CCAS, Clic, SAVS / SAMSAH, accueils de jour, consultation mémoire, associations de malades, résidence autonomie, CMP, consultations chute, centre de la douleur, autre Esprad...).

### Répartition des patients selon l'orientation proposée à leur sortie du programme de prise en charge



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

**Le délai moyen entre la dernière intervention et la réévaluation** est indiqué par 16 Esprad et se situe entre 71 jours (2,4 mois) et 152 jours (5,1 mois) pour deux Esprad de l'Aisne (entre 84 jours et 126 jours en 2021).

## Coopérations formalisées

En 2022, les Esprad de la région recensent des coopérations formalisées avec :

- Des centres experts Parkinson pour 5 équipes (3 en 2021) ;
- Des centres experts sclérose en plaque pour 4 équipes (comme en 2021) ;
- Des filières gériatriques pour 9 équipes (8 en 2021) ;
- Des centres de rééducation pour 6 équipes (5 en 2021) ;
- PARC-SeP pour 10 équipes (8 en 2021).

## Personnel

Le cahier des charges prévoit que le personnel d'une Esprad comprenne un ergothérapeute, un psychomotricien, un coordinateur, un psychologue clinicien et un diététicien.

Les 17 Esprad ayant renseigné les données en personnel cumulent un effectif de 51,3 ETP (45,0 ETP en 2021) dont 34 % est occupé par des ergothérapeutes, 25 % par des coordonnateurs, 22 % par des psychomotriciens, 7 % par des neuropsychologues, 7 % par des diététiciens et 6 % par des psychologues cliniciens.

En termes d'effectif de personnes, les Esprad cumulent 103 personnes (comme en 2021), dont 21 coordonnateurs (10 coordonnateurs IDE, 7 ergothérapeutes, 1 psychomotricien et 3 dont la qualification n'est pas stipulée), 29 ergothérapeutes, 17 diététiciens, 14 psychomotriciens, 12 neuropsychologues et 10 psychologues cliniciens.

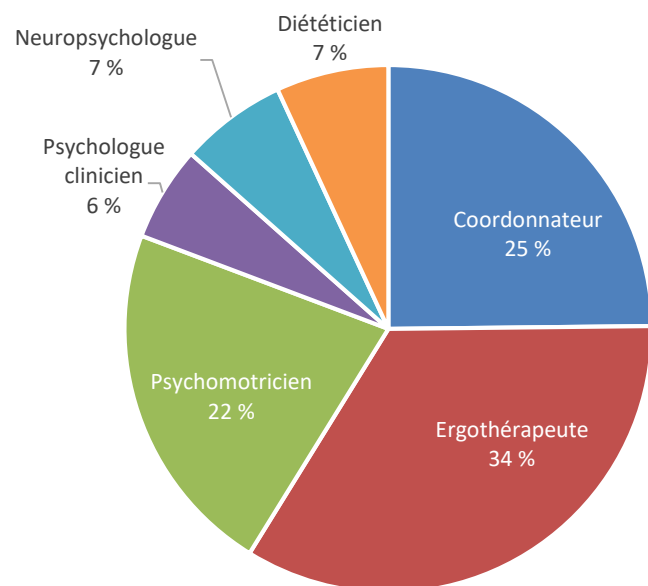
Au niveau régional, une Esprad comprend en moyenne 6 personnes (6,1 ; 6,9 en 2021) pour un effectif ETP moyen total par Esprad de 3,0 (dont 0,7 ETP de coordonnateur, 1,0 ETP d'ergothérapeute, 0,7 ETP de psychomotricien, 0,2 ETP de diététiciens, 0,2 ETP de neuropsychologue, 0,2 ETP de psychologue clinicien – 3,0 ETP par Esprad en 2021).

Au niveau départemental, en moyenne une Esprad est constituée d'un effectif plus important dans l'Oise (4,0 ETP en moyenne), le Pas-de-Calais (3,4 ETP), le Nord (3,3 ETP) et la Somme (3,0 ETP). L'Aisne compte les effectifs les plus bas avec 1,3 ETP en moyenne.

Parmi les 17 Esprad,

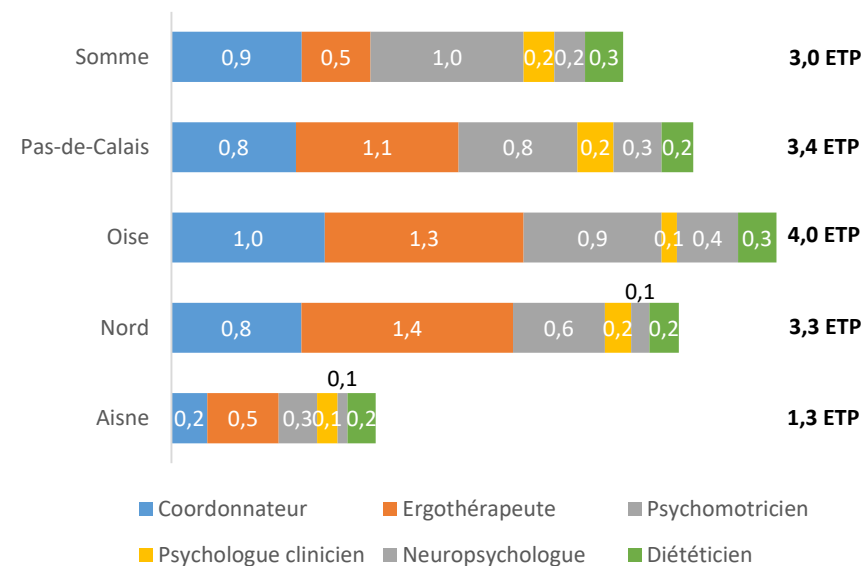
- 17 ont au moins un ergothérapeute,
- 17 ont au moins un coordonnateur,
- 16 ont un diététicien,
- 14 ont un psychomotricien,
- 11 ont un neuropsychologue,
- 10 ont un psychologue clinicien.

## Répartition des ETP en Esprad en 2022



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

## Répartition d'ETP moyen par Esprad, par type de professionnels et par département en 2022



Source : ARS - DOMS 2023 – Traitement OR2S

## Formations

Pour l'année 2022, 15 Esprad déclarent un plan de formation totalisant 59 formations (13 Esprad pour 36 formations en 2021), dont 30 dans le Pas-de-Calais, 14 dans le Nord, 6 dans l'Oise, 5 dans la Somme et 4 dans l'Aisne.

Les 15 Esprad ont proposé de 1 à 18 formations à leur personnel :

- 4 Esprad ont proposé 1 formation dans l'année,
- 3 Esprad ont proposé 2 formations,
- 1 Esprad a proposé 3 formations,
- 2 Esprad ont proposé 4 formations,
- 4 Esprad ont proposé 5 formations,
- 1 Esprad a proposé 18 formations dans l'année.

En 2022, ce sont 82 professionnels qui ont reçu une formation pour un total de 759 heures<sup>32</sup>, soit 9 heures en moyenne par personne (50 professionnels pour 606 heures en 2021).

Les formations portent essentiellement sur les patients chuteurs et les sensibilisations aux maladies de Parkinson et sclérose en plaque. S'y ajoutent des formations sur : les cas cliniques, le management, la qualité de vie au travail, la bientraitance, le bien-être et la sophrologie, le modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnels (MCREO), l'accompagnement sensorimoteur de la personne âgée, la nutrition et l'activité physique pour les maladies inflammatoires, les formations incendie et sauveteur secouriste au travail (SST), les risques autoroutiers, les journées Esprad, les forums et journées d'échanges.

## Financement

En 2022, les financements ARS complémentaires, reçus par les Esprad, ont permis de couvrir 65 % des dépenses renseignées par les Esprad (73 % en 2021). Parmi les dépenses renseignées, 83 % représentent des frais de personnel, 3 % des frais de déplacement et 1 % des formations.

<sup>32</sup> Une Esprad n'a pas indiqué le nombre d'heures de formation.

## Difficultés et commentaires

Quatorze Esprad font part de difficultés lors de leur exercice 2022.

Douze d'entre elles relatent des difficultés de recrutement ou un manque de personnel, notamment pour les ergothérapeutes (5 Esprad), psychomotriciens (4 Esprad), neuropsychologues (3 Esprad), psychologues (2 Esprad), temps de secrétariat (1 Esprad) et des difficultés de remplacement pendant des absences prolongées.

Six Esprad évoquent des territoires d'intervention étendus impliquant des difficultés d'organisation pour les prises en charge, avec des ETP de professionnels qui restent minimales par rapport aux demandes. Les distances à parcourir impactent sur les coûts de fonctionnement des Esprad (frais de carburant...) et font perdre du temps d'accompagnement pour les patients, allongeant les listes d'attente. La question d'une dérogation de prise en charge avec les Esprad limitrophes et non loin des demandes d'admissions est soulevée afin d'optimiser le temps d'attente avant la prise en charge du patient.

Conséquences des éléments précédents notamment, 6 Esprad relèvent des listes d'attente longues, avec des délais qui augmentent.

Le manque de relais sur le territoire est également mis en avant par 5 Esprad : professionnels (psychologue, orthophoniste) qui ne se déplacent pas au domicile ou ne prennent pas de personnes âgées, difficultés de mise en place d'un relais psychologue (manque de CMP), difficulté pour les personnes précaires de recourir à des professionnels libéraux par manque de ressources financières...

La difficulté à prendre les patients chuteurs par manque de bilan de chute a été relayé par 3 Esprad.

Trois Esprad évoquent une méconnaissance encore des Esprad parmi les partenaires : peu de prescription malgré la communication, les rencontres et conventions ; médecins qui ont tendance à confondre les missions de l'Esa et de l'Esprad.

La charge administrative importante et le temps administratif non décompté dans le bilan d'activité est évoqué par 2 Esprad.

D'autres difficultés ont été relatées de façon moins fréquente (1 Esprad) :

- La gestion des retours à domicile, sans mise en place d'aide d'accompagnement ;
- La difficulté d'orienter les personnes qui ne relèvent pas de l'Esprad vers des structures de soins ;
- La pénurie de carburant a contraint à suspendre des prises en charge ;
- L'absence de logiciel ;
- Les orientations tardives ;
- La nécessité d'un poste d'assistant de service social, compte tenu des problématiques sociales importantes ;
- Les difficultés de planifications des séances chez les patients entre leurs contraintes et celles des Esprad ;
- Les difficultés d'accès aux médecins traitant pour les patients ;
- Le refus de certaines personnes malgré une prescription médicale Esprad ;
- La réévaluation à 3 mois pas toujours justifiée ni même comprise par la personne accompagnée et/ou de son entourage ;
- Le nombre de séances insuffisant selon certaines situations.

Quelques Esprad ont eu des retours positifs sur différents sujets :

- Très bonnes relations avec : l'infirmière coordonnatrice, le réseau Parc-Sep, les partenaires du territoire ;
- Les rencontres inter Esprad jugées intéressantes ;
- Le maillage des partenaires actif et efficace : les demandes sont nombreuses.

Enfin, trois Esprad soulèvent des questions :

- Est-il possible que les patients présentant des séquelles d'AVC puissent bénéficier de l'Esprad ?
- Est-ce nécessaire que le questionnaire soit aussi long, avec certaines questions très pointilleuses (notamment le détail des pathologies) ?
- Il serait intéressant de réaliser une réunion avec l'ARS et les référents Esprad, afin de faire un point sur l'activité des Esprad à 3 ans, et de discuter des difficultés, échanger et trouver des solutions.

### III.3. Les plateformes d'accompagnement et de répit (PFR)

#### Présentation générale

De nombreuses études ont mis en évidence l'épuisement que peut entraîner pour les aidants l'accompagnement au quotidien d'un proche atteint d'une maladie neurodégénérative, ainsi que les effets négatifs sur leur santé, leur qualité de vie, mais également sur la poursuite d'une prise en charge à domicile.

C'est pour répondre à cette problématique que la mesure n°1 du Plan Alzheimer 2008-2012 a prévu une diversification des dispositifs de répit ainsi qu'une amélioration de l'accessibilité à ce type de dispositifs. Les plateformes d'accompagnement et de répit sont des formules innovantes car elles proposent, en complément de répit, des prestations de soutien, de conseil, d'éducation et d'information des aidants de personnes âgées en perte d'autonomie.

En ciblant autant les aidants que les couples aidant-aidé, les PFR interviennent sur un territoire plus large que celui de la structure porteuse et des activités peuvent être réalisées à l'extérieur de l'espace qui lui est dédié.

La mesure 28 du Plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019 vise à conforter et poursuivre le déploiement des PFR. Il élargit le public cible aux aidants de malades de Parkinson ou de sclérose en plaques, quels que soient leurs âges.

L'instruction du 14 mai 2021 rappelle les missions des PFR, en lien avec les services départementaux :

- Répondre aux besoins d'information, d'écoute, de conseils, de relais et de formation des proches aidants pour les conforter dans leur rôle d'aidants dans une logique de proximité (ces actions sont réalisées dans les locaux de la PFR ou à distance) ;
- Participer au repérage des besoins et attentes des personnes : proches aidants et binôme aidant-aidé ;
- Proposer diverses prestations de répit ou de soutien à l'aidant ou au binôme aidant-aidé afin de l'orienter vers une ressource adaptée si nécessaire ;
- Offrir du temps libéré ponctuel (aide se substituant à celle apportée par l'aidant / séparation de l'aidant et de l'aidé) ou accompagné (sans séparation / intégrant la dimension de « bon temps passé ensemble ») à domicile ;
- Informer, orienter voire soutenir, si besoin, l'aidant dans ses démarches administratives en lien avec l'orientation vers les dispositifs de répit et d'accueil temporaire, sans se substituer pour autant aux services dédiés du droit commun (maisons départementales de l'autonomie, centres locaux d'information et de coordination (Clic), maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), centres communaux d'action sociale (CCAS)...) et des dispositifs agissant pour les parcours sur les territoires ;
- L'installation des PFR sur les territoires se fait uniquement *via* des appels à candidature organisés par les ARS.
- Favoriser le maintien de la vie sociale et relationnelle et lutter contre le repli et l'isolement du proche aidant ou du binôme aidant-aidé ;
- Assurer une continuité de ses missions *a minima* en cas d'événements majeurs ou de gestion de crise exceptionnelle (crise sanitaire, événement climatique majeur, etc...).



Dans la région des Hauts-de-France, l'ARS s'est fortement appuyée sur ces dispositifs pour répondre aux besoins de soutien des aidants de personnes âgées sur l'ensemble du territoire et diversifier l'offre de répit, avec le déploiement de 24 PFR. L'activité des PFR n'a cessé d'augmenter depuis leur création et encore plus récemment, sous l'impulsion de leur ouverture aux aidants de malades Parkinson et de Sclérose en plaques dans le cadre du plan maladies neurodégénératives.

En 2020, l'ARS des Hauts de France a conforté le réseau de ces PFR pour leur permettre de mieux répondre aux besoins de soutien psychologique encore plus accrus avec la crise sanitaire : des crédits ont ainsi été alloués aux 24 PFR pour renforcer leur personnel en psychologues.

L'année 2020 a été marquée également par la prolongation dans le cadre de la crise sanitaire du projet Interreg Aidants Proches / Réseau Services. Ceci a permis de doter les PFR de matériels pour la protection contre la Covid-19 (masques, gel, blouses) ainsi que pour favoriser le travail en distanciel, le développement d'animations et le maintien des liens entre les aidants et leurs proches (tablettes numériques, ordinateurs, vidéoprojecteurs, consoles et jeux).

À travers la stratégie « Agir pour les aidants » lancée en 2019, l'ARS poursuit le déploiement de solutions de répit et notamment de la suppléance à domicile. En 2021, des crédits supplémentaires ont été alloués de manière pérenne aux 24 PFR afin de développer cette prestation sur l'ensemble des territoires. Ce service proposé par des professionnels qualifiés de la PFR sur des durées courtes, en priorité pour les aidants de malades neurodégénératifs, vient en complémentarité avec les services proposant le même type de prestation.

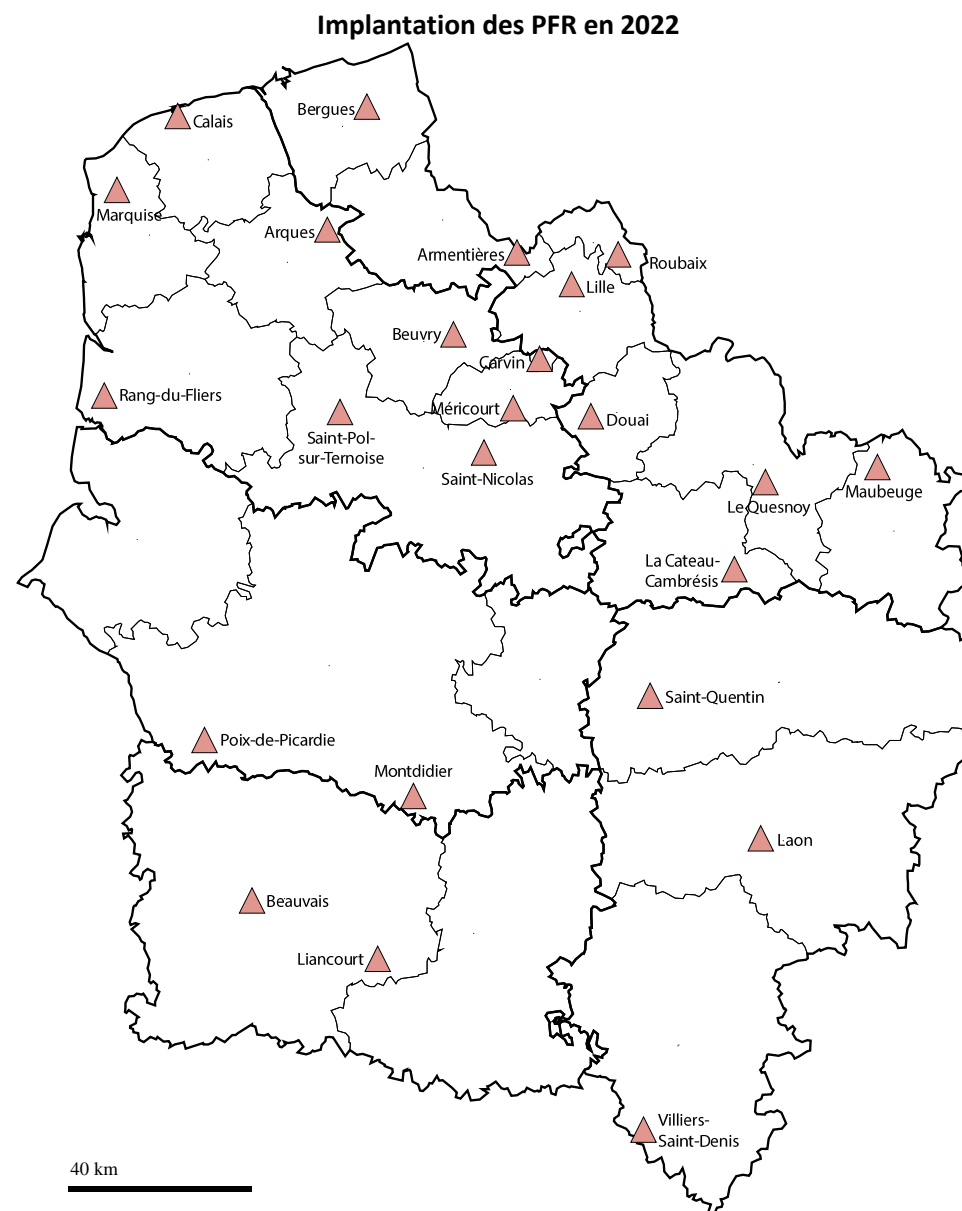
## Implantation des PFR

Le déploiement des PFR a débuté en 2009 avec la création d'un site expérimental : la « Maison d'Aloïs » à Bergues. Ensuite, la généralisation de ce dispositif a commencé en 2011 lors de l'entrée dans le droit commun de la plateforme expérimentale et de la diffusion du cahier des charges. Ainsi 24 PFR sont autorisées fin 2020 dans les Hauts-de-France, dont 18 entre 2011 et 2015. Trois l'ont été en 2016 : la PFR de l'Arrageois située à Saint-Nicolas-lès-Arras, la PFR de Laon et la PFR de l'Audomarois située à Arques. Une autre PFR a été autorisée en 2017 (PFR du Calaisis), une en 2018 à Poix-de-Picardie, dans la Somme. En 2019, une 24<sup>e</sup> PFR a été autorisée après appel à candidatures dans le nord de l'Aisne (Saint-Quentin) et a permis ainsi de finaliser la couverture territoriale régionale.

Au niveau géographique, les 24 PFR se répartissent ainsi :

- 3 dans l'Aisne,
- 8 dans le Nord,
- 2 dans l'Oise,
- 9 dans le Pas-de-Calais,
- 2 dans la Somme.

Leurs périmètres géographiques correspondent aux territoires de proximité MAIA.



Source : ARS – DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

## Analyse des données d'activité

### Méthodologie

L'analyse de l'activité 2022 des plateformes a été effectuée à l'aide du questionnaire rempli par les PFR (entièrement modifié en 2020 lors de groupes de travail menés par la Fédération des PFR, en lien avec l'ARS).

### Ouverture des PFR

L'ensemble des 24 PFR autorisées a déclaré une activité en 2022.

Sur les 24 PFR, 23 ont assuré 52 semaines d'ouverture sur l'année 2022 (3 dans l'Aisne, 8 dans le Nord, 2 dans l'Oise, 9 dans le Pas-de-Calais et 1 dans la Somme) et 1 a été ouverte 51 semaines (Somme).

Ainsi, au total, les PFR ont assuré 1 247 semaines d'ouverture aux usagers en 2022. En comparaison, en 2021, les 24 PFR ayant déclaré une activité avaient assuré 1 243 semaines d'ouverture.

Sur les 24 PFR, 10 ont mis en place avec leurs partenaires un système de transport pour faciliter l'accès aux prestations des aidants isolés et sans moyen de locomotion (11 en 2021) : 2 dans l'Aisne, 1 dans l'Oise, 6 dans le Pas-de-Calais et 1 dans la Somme.

## File active

En 2022, **7 021 aidants ont été accompagnés par l'une des 24 PFR**, soit une augmentation de 12 % (en 2021, 6 279 aidants avaient contacté l'une des 24 PFR). Le nombre d'aidants est plus important dans le Nord (48 % des aidants accompagnés par les PFR des Hauts-de-France) et le Pas-de-Calais (31 %). L'Oise regroupe 8 % des aidants, l'Aisne 8 % et la Somme 5 %.

Parmi eux, 2 596 aidants ont intégré une plateforme en 2022 (+ 26 % de nouveaux aidants). Quatre nouveaux aidants sur dix ont intégré la PFR<sup>33</sup> suite à un contact téléphonique reçu (42 % ; 38 % en 2021), 30 % suite à un contact téléphonique émis par la PFR (33 % en 2021), 8 % suite à un échange de mails (14 % en 2021), 11 % suite à un accueil physique à la plateforme (comme en 2021) et 9 % par d'autres biais (visites à domicile, courriers, partenaires, forums ou rencontres... 4 % en 2021).

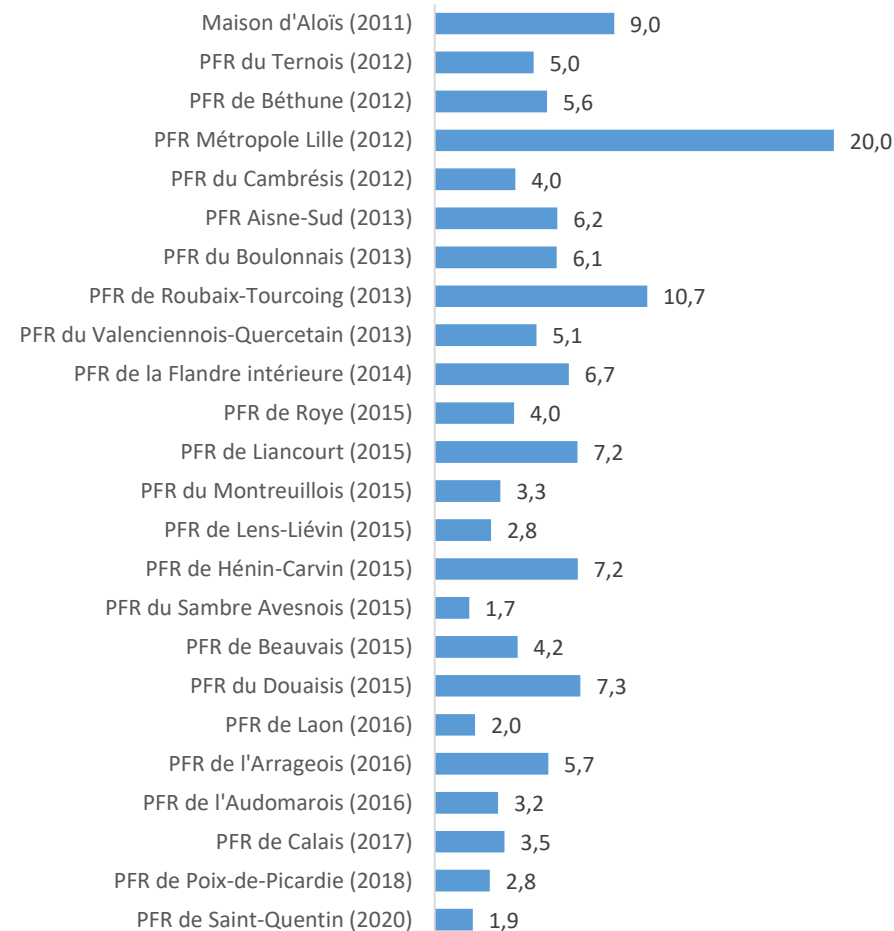
Par département, les appels téléphoniques émis par la PFR sont plus nombreux dans la Somme (49 % des nouveaux aidants, 74 % en 2021), l'Oise (46 %, 81 % en 2021) et le Pas-de-Calais (43 %, 35 % en 2021). Dans le Nord et l'Aisne, ce sont davantage des appels reçus par la PFR (54 % et 61 % ; respectivement 56 % et 58 % en 2021).

Parallèlement, 1 056 aidants n'ont eu qu'un simple contact avec les PFR<sup>34</sup> en 2022 (767 en 2021) pour une information et/ou une orientation (544 dans le Nord, 286 dans le Pas-de-Calais, 186 dans l'Oise, 40 dans l'Aisne).

Le nombre moyen d'aidants accompagnés par une PFR chaque semaine est de 5,6 en 2022 (5,1 en 2021). Cet indicateur est plus élevé dans le Nord (8,1 aidants par semaine), l'Oise (5,7) et le Pas-de-Calais (4,7). La Somme (3,4) et l'Aisne (3,4) viennent ensuite.

Il existe une très grande disparité du nombre d'aidants pris en charge par l'une des PFR, allant de 1,7 aidant par semaine pour la PFR de Maubeuge à 20 pour la Maison des Aidants de Lille (de 0,9 à 16,5 en 2021). La densité de population couverte et la taille des équipes sont variables d'une PFR à l'autre, ce qui peut expliquer ceci.

### Nombre moyen d'aidants accompagnés par une PFR par semaine d'ouverture en 2022



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

Champ : 7 021 aidants

<sup>33</sup> Quatre PFR n'ont pas pu renseigner cet indicateur.

<sup>34</sup> Une PFR de la Somme n'a pas pu renseigner cet indicateur.

*Profil des aidés*

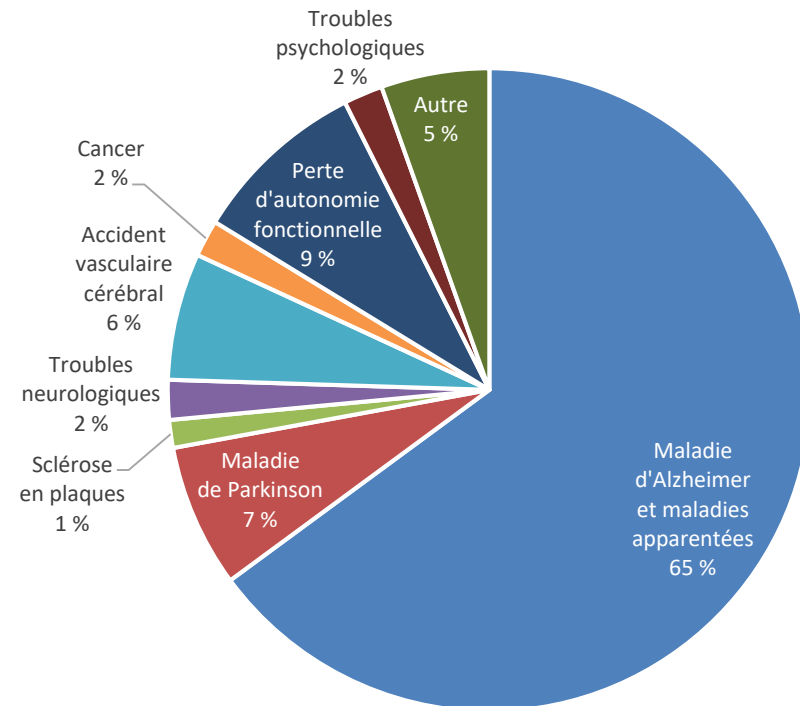
En 2022, huit aidés sur dix (83 %) vivent à domicile (87 % en 2021) et parmi eux, 34 % cohabitent avec le proche aidant accompagné par une PFR (47 % en 2021). Parallèlement, 17 % des aidés sont en établissement pour personnes âgées (13 % en 2021).

En 2022, parmi les **6 654 personnes aidées** : 65 % sont atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées ou de troubles cognitifs (68 % en 2021). La maladie de Parkinson concerne 7 % des personnes (comme en 2021) et la sclérose en plaque, 1 % (comme en 2021).

La perte d'autonomie fonctionnelle concerne 9 % des personnes aidées (8 % en 2021).

Enfin, les autres situations (troubles neurologiques et psychologiques, cancer, AVC et autres pathologies) concernent 18 % des personnes aidées (16 % en 2021).

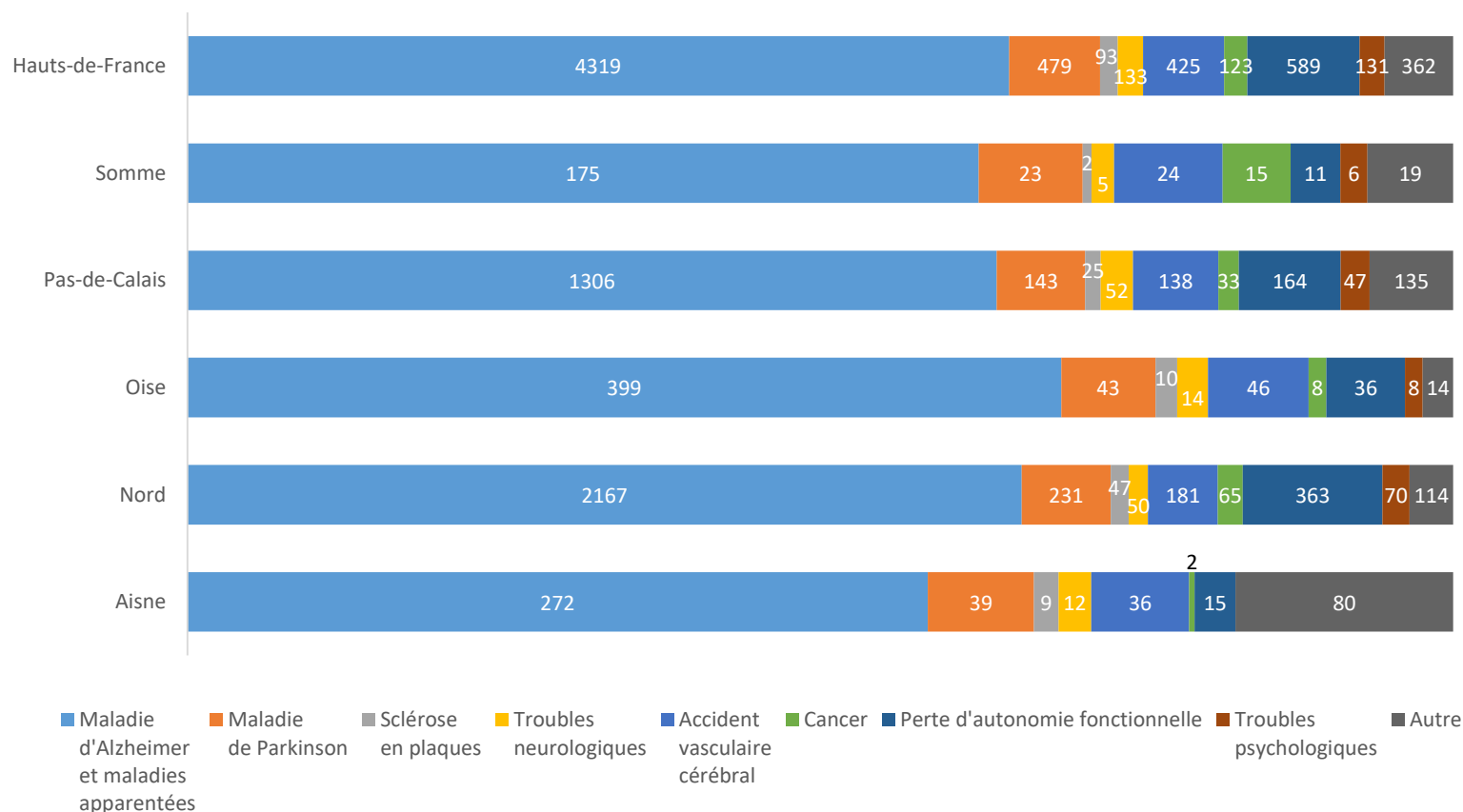
Sept aidés sur dix ont plus de 75 ans (70 % en 2022 ; 66 % en 2021). Les 60-75 ans représentent 28 % des aidés (31 % en 2021) et les moins de 60 ans, 2 % (3 % en 2021).

**Profil des aidés en fonction de leur pathologie en 2022**

Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

Champ : 6 654 aidés

## Profils des aidés en fonction de leur pathologie en 2022, par département (nombre)



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

Champ : 6 654 aidés

La maladie d'Alzheimer (ou maladies apparentées) et les troubles cognitifs constituent la pathologie des personnes aidées la plus représentée dans les cinq départements des Hauts-de-France (de 58 % des personnes dans l'Aisne à 69 % dans l'Oise). Les maladies de Parkinson comptent pour 7 % ou 8 % selon le département. Les accidents vasculaires cérébraux sont plus présents dans la Somme (9 % des aidés contre 6 % à 8 % ailleurs) et la perte d'autonomie fonctionnelle, davantage dans le Nord (11 % contre 3 % à 8 %).

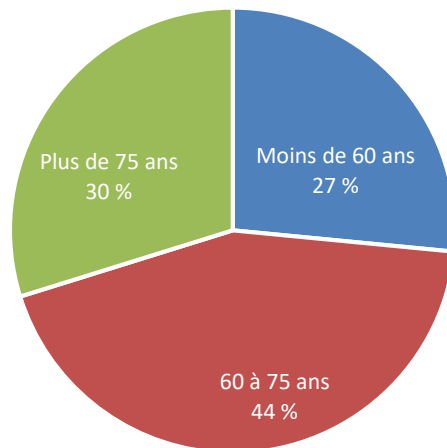
### Profil des aidants

La répartition par classe d'âges des aidants est proche en 2022 des années précédentes : 27 % des aidants ont moins de 60 ans (29 % en 2021), 44 % des aidants ont entre 60 et 75 ans (43 % en 2021), 30 % ont plus de 75 ans (28 % en 2021).

Les aidants de la Somme sont proportionnellement plus nombreux à avoir plus de 75 ans (38 % des aidants), tandis que ceux du Pas-de-Calais et du Nord sont respectivement 28 % et 27 % à avoir moins de 60 ans.

Pour les 24 PFR (représentant 6 879 aidants pour lesquels l'information a été renseignée), un peu plus de la moitié des aidants bénéficie d'une durée d'accompagnement comprise entre 1 et 5 ans : 3 777 aidants, soit 55 %. En parallèle, 2 705 aidants le sont depuis moins d'un an (39 %), 300 autres depuis 6 à 7 ans (4 %) et 97 depuis plus de 7 ans (1 %).

#### Répartition des aidants par groupe d'âges en 2022



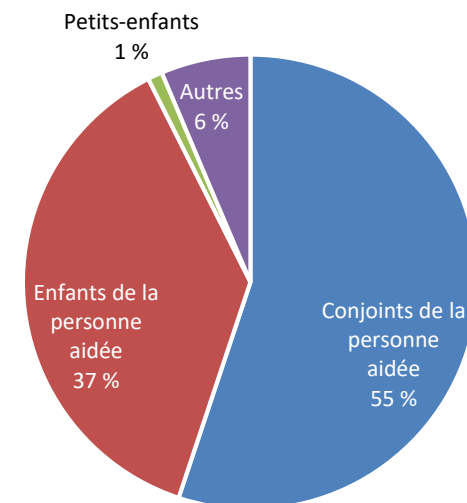
Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

Champ : 6 935 aidants

L'aidant est à quelques exceptions près (amis, voisins) presque toujours un membre de la famille de la personne aidée. Dans plus de la moitié des cas, l'aidant est le conjoint de la personne aidée (55 % ; 54 % en 2021). Les enfants représentent 37 % des aidants (40 % en 2021), les petits-enfants jouent un rôle anecdotique (1 % des aidants, comme en 2021). Les autres membres de la famille (frères et sœurs, beaux-enfants, neveux et nièces), voisins et amis représentent 6 % des aidants (5 % en 2021). Ces chiffres restent stables par rapport aux observations de 2021.

Les conjoints sont majoritaires dans tous les départements (de 52 % à 65 %). Dans le Pas-de-Calais (41 %), l'Aisne (38 %) et le Nord (38 %) les enfants de la personne aidée ont une place plus importante que dans la Somme (23 %) et l'Oise (31 %).

#### Lien familial entre l'aidant et l'aidé en 2022



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

Champ : 6 998 aidants

## Prestations réalisées par les PFR

## Actions d'information et de formation

Les 24 PFR déclarent réaliser des actions d'informations et de formation.

## Permanence téléphonique

Les 24 PFR ont mis en place une permanence téléphonique. Pour 16 plateformes, l'amplitude horaire est plus large que celle de l'accueil de jour (7 PFR du Nord, 6 du Pas-de-Calais, 2 de l'Oise et 1 de la Somme) tandis que pour 7 plateformes, les horaires de permanence téléphoniques sont les mêmes que l'accueil de jour (3 dans l'Aisne, 3 dans le Pas-de-Calais et 1 dans la Somme). Une PFR du Nord a spécifié un horaire moins large que celui de l'accueil de jour.

En 2022, 5 449 aidants ont ainsi bénéficié de cet accueil téléphonique (3 PFR n'ont pas précisé le nombre d'aidants bénéficiaires). L'enquête portant sur l'activité 2021 mentionnait 4 234 aidants ayant bénéficié d'un accueil téléphonique.

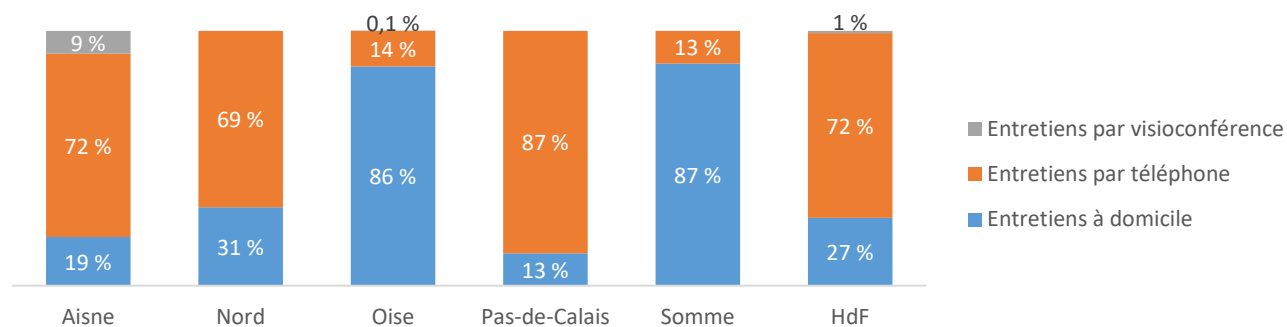
## Entretien individualisé, hors accompagnement psychologique

En 2022, les 24 PFR proposent des entretiens individualisés (hors accompagnement psychologique).

Les PFR dénombrent 10 189 entretiens individualisés en 2022 (8 919 en 2021), dont 72 % ont été réalisés par téléphone et 27 % à domicile. Des visioconférences ont été organisées pour 1 % des entretiens (principalement dans une PFR de l'Aisne).

Ces entretiens concernent 3 713 aidants en 2022 (2 PFR n'ont pas indiqué le nombre d'aidants ; 2 981 en 2021,) soit 3 entretiens en moyenne par aidant dans les Hauts-de-France (comme en 2021). Les PFR de l'Aisne proposent en moyenne 5 entretiens par aidant, contre 4 dans le Pas-de-Calais et 2 dans le Nord, l'Oise et la Somme.

Répartition des entretiens individualisés en 2022 (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

Champ : 10 189 entretiens individualisés



## Temps d'information collectif

Parmi les 24 PFR, 20 indiquent avoir mis en place des temps d'information collectifs de type forums, conférences...

Au total, en 2022, ce sont 158 actions d'information qui ont été organisées dans les Hauts-de-France, regroupant 1 006 participants<sup>35</sup> (123 actions pour 1 406 participants en 2021) : 46 actions dans l'Aisne (395 participants), 57 dans le Nord (246 participants), 5 dans l'Oise (72 participants), 44 dans le Pas-de-Calais (288 participants) et 6 dans la Somme (5 participants).

Les partenaires mobilisés pour participer à ces temps d'information sont des établissements sanitaires et sociaux (DAC, autres PFR et fédération des PFR, maison des aidants, ESAD, Spasad, Ehpad, services sociaux de CH, consultation mémoire, HAD, accueils de jour, maison de l'autonomie...), des Clic, Esprad et réseaux, des associations (associations spécialisées, Alzheimer, sclérose en plaque, Rotary club...), des services d'aide à domicile, des institutionnels (CCAS, mairies, communautés de communes, conseils départementaux, Cnam, MSA, Caf, mutualités, maison sport santé, caisses de retraite, Udaf...), des professionnels (médecin, sophrologue, diététicien, ergothérapeute, mandataire judiciaire, assistant de service social...), le Creai Hauts-de-France, l'université de Lille, Simu Santé Amiens.

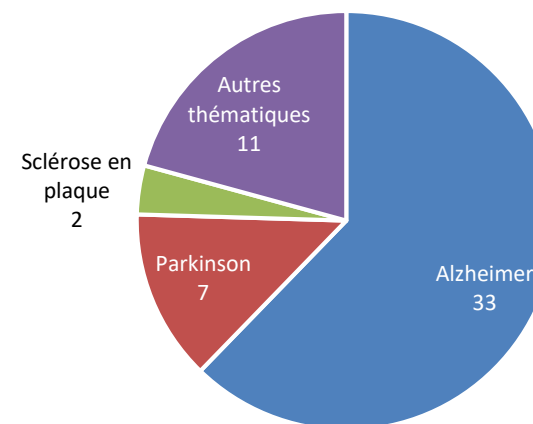
## Formations collectives pour aidants proches

En 2022, 18 PFR ont réalisé 46 formations collectives pour aidants proches pour un total de 302 aidants (56 formations collectives pour 234 aidants en 2021) : 7 formations collectives dans l'Aisne pour 46 aidants, 18 formations dans le Nord pour 137 aidants, 7 formations dans l'Oise pour 23 aidants, 12 dans le Pas-de-Calais pour 84 aidants et 2 formations dans la Somme pour 12 aidants.

Parmi ces formations, 26 ont été réalisées par l'équipe des plateformes et 20 par des partenaires avec participation de la PFR.

Sur les 46 formations, 33 portent sur la maladie d'Alzheimer, 7 sur la maladie de Parkinson, 2 sur la sclérose en plaque et 11 sur d'autres thématiques<sup>36</sup> (bien-être et estime de soi, troubles de la déglutition et orthophonie, les chutes et l'aménagement du logement, les mesures de sauvegarde de justice, l'aromathérapie, ressources et limites de l'aidant, aides juridiques et sociales, aides humaines et techniques).

## Nombre de formations collectives pour aidants proches selon la thématique



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

<sup>35</sup> Cinq PFR n'ont pas pu indiquer le nombre de participants.

<sup>36</sup> Certaines formations portent sur plusieurs thématiques cumulées.

*Actions de soutien**Entretien de soutien, suivi psychologique et accompagnement psychosocial individualisé (counseling)*

En 2022, 23 structures ont effectué des entretiens de soutien, suivis psychologiques et *counseling* au cours de l'année : 2 dans l'Aisne, 8 dans le Nord, 2 dans l'Oise, 9 dans le Pas-de-Calais et 2 dans la Somme.

Au total, **2 425 aidants ont participé aux 7 152 séances d'accompagnements psychosociaux individualisés et de suivis psychologiques** déclarées en 2022, dont 46 % des séances ont eu lieu dans des PFR du Nord, 27 % dans celles du Pas-de-Calais et 20 % dans l'Oise. L'Aisne (3 %) et la Somme (4 %) viennent ensuite.

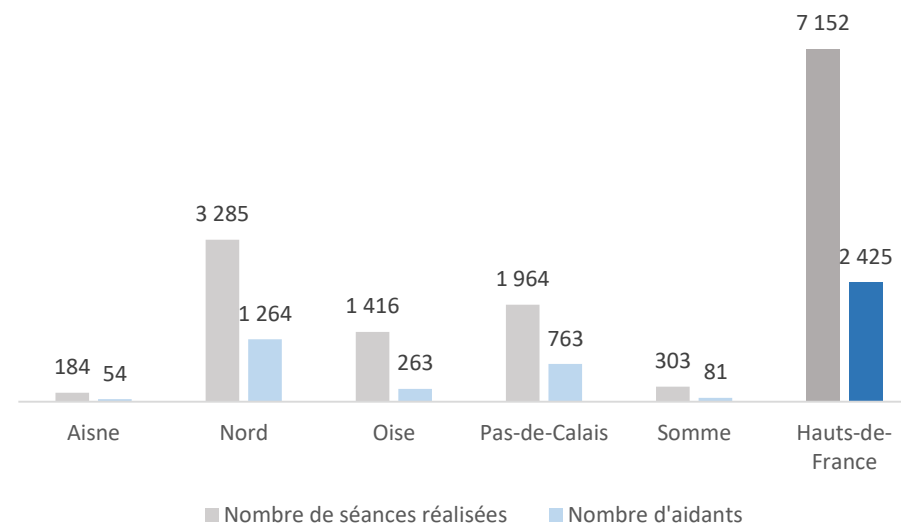
Les aidants ne participent pas aux mêmes nombres de séances. Ainsi, le nombre de séances d'accompagnement psychosocial individualisé et de suivis psychologiques par participant varie entre 1,6 et 5,7 selon les PFR (2,9 séances en moyenne au niveau régional). L'Oise organise en moyenne 5,4 séances par aidant, la Somme 3,7, l'Aisne 3,4, le Nord et le Pas-de-Calais 2,6.

Les séances ont lieu en majorité au domicile des aidants (72 %). Les séances par téléphone comptent pour 26 %, tandis que les visioconférences, mises en place avec la crise sanitaire, représentent 3 % des séances d'accompagnement.

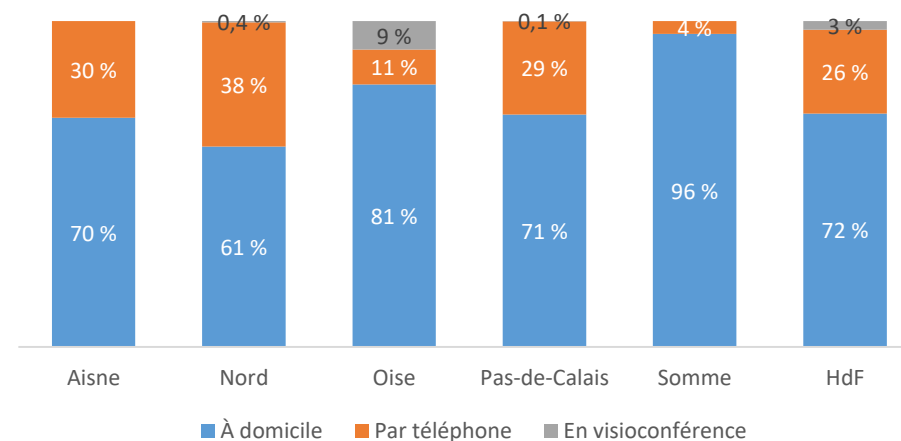
*Réunion de groupe*

En 2022, 23 des 24 PFR ont organisé 354 réunions de groupe de type « café des aidants », « café mémoire », « café partage », « groupes de parole »... et ont mobilisé 695 aidants (286 réunions regroupant 481 aidants en 2021).

Un peu plus d'un tiers des groupes de parole de la région se tiennent dans le Nord (36 % des réunions de groupes, représentant 52 % des aidants ayant bénéficié de ces groupes). Le Pas-de-Calais (25 % des groupes), l'Aisne (18 %), l'Oise (15 %) et la Somme (6 %) viennent ensuite.

**Nombre de séances réalisées et nombre d'aidants ayant bénéficié de ces séances**

Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

**Répartition des séances de soutien psychologique individuel et d'accompagnement psychosocial individualisé, selon le lieu (en %)**

Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

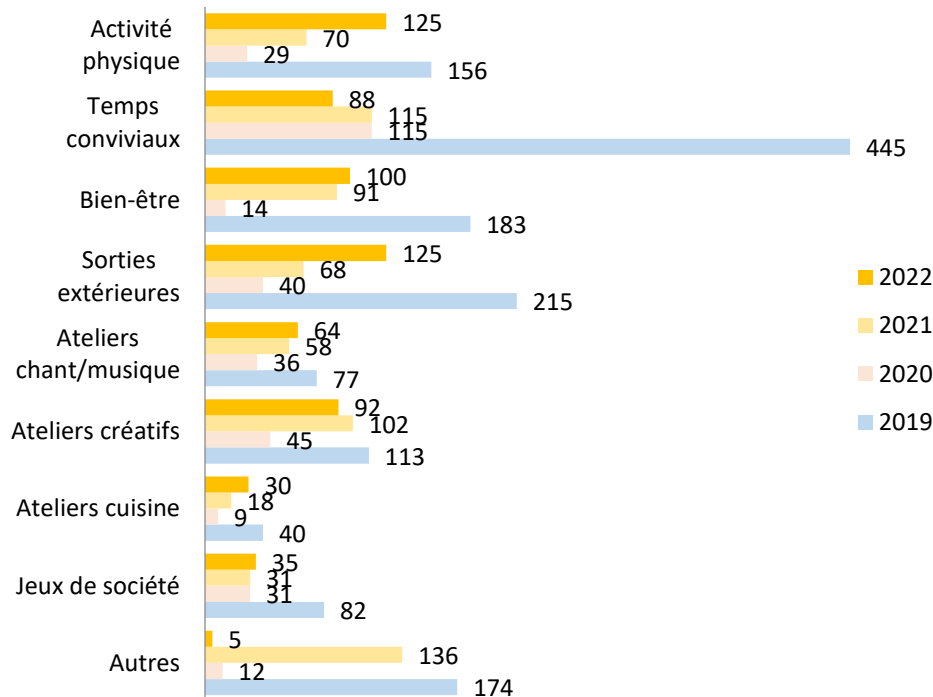
Actions auprès du couple aidant-aidé

En 2022, 22 des 24 PFR de la région ont proposé des actions pour le couple aidant-aidé (20 PFR en 2021) : **664 actions** ont ainsi été organisées et **1 494 aidants** y ont participé (689 actions pour 1 077 aidants en 2021) : 152 aidants dans l'Aisne, 607 dans le Nord, 188 dans l'Oise et 547 dans le Pas-de-Calais. Les PFR de la Somme n'ont pas indiqué d'actions aidant-aidé en 2022.

En 2022, la répartition entre les différents types d'actions est plutôt homogène : 19 % de sorties extérieures (10 % en 2021), 19 % de gymnastique ou activité physique (10 % en 2021), 15 % d'ateliers bien-être (dont art-thérapie, équithérapie, sophrologie ; 13 % en 2021), 14 % d'ateliers créatifs (15 % en 2021) et 13 % de temps conviviaux et d'échanges (17 % en 2021). Les ateliers chant et musique (10 % ; 8 % en 2021), jeux de société (5 % ; 4 % en 2021) et ateliers cuisine (5 % ; 3 % en 2021) représentent 20 % des actions.

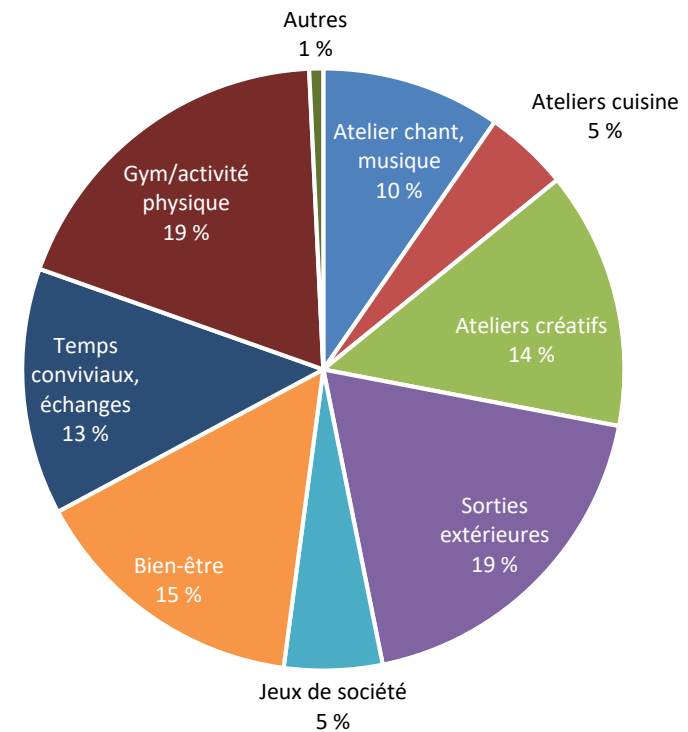
Les autres activités (socio-esthétique et sensibilisation aux premiers secours) comptent pour 1 % des actions (20 % en 2021).

Nombre d'actions auprès du couple aidant-aidé par thématique en 2019, 2020, 2021 et 2022



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S  
 Champ : 1 485 actions en 2019, 331 en 2020, 689 en 2021 et 664 en 2022

Répartition des actions par thématique en 2022



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

Champ : 664 actions

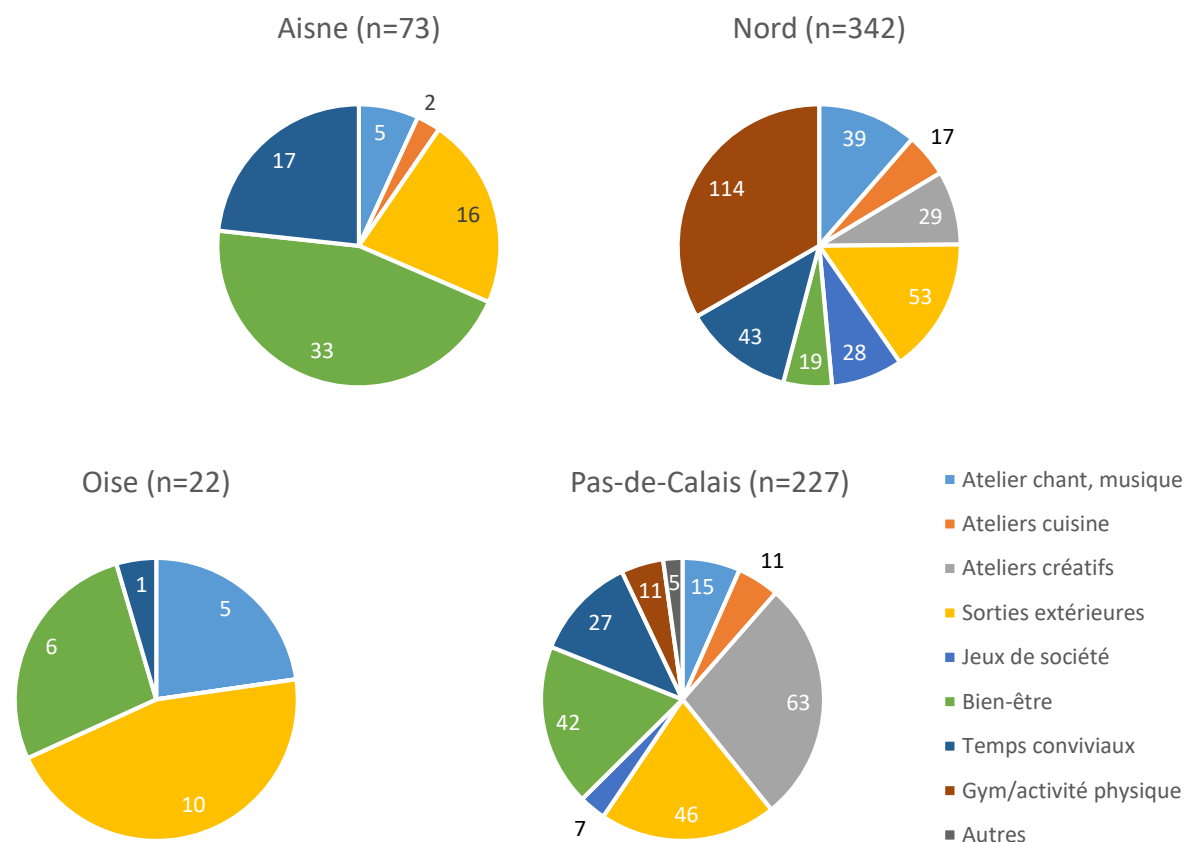
Dans le Nord, 8 PFR ont proposé 342 actions pour le couple aidant-aidé en 2022 : principalement de la gymnastique et des activités physiques (33 %), puis des sorties extérieures (15 %) et des temps conviviaux (13 %).

Dans le Pas-de-Calais, 9 PFR ont proposé 227 actions, dont 28 % d'ateliers créatifs, 20 % de sorties extérieures et 19 % d'activités bien-être.

Dans l'Aisne, les 3 PFR ont proposé 73 actions en 2022 dont 45 % d'activités bien-être, 23 % de moments conviviaux et d'échanges et 22 % de sorties extérieures.

Dans l'Oise, les deux PFR ont mis en place 22 actions aidant – aidé dont 45 % de sorties extérieures, 27 % d'activités bien-être et 23 % d'ateliers chant - musique.

### Répartition des actions par thématique et par département en 2022 (en nombre)



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

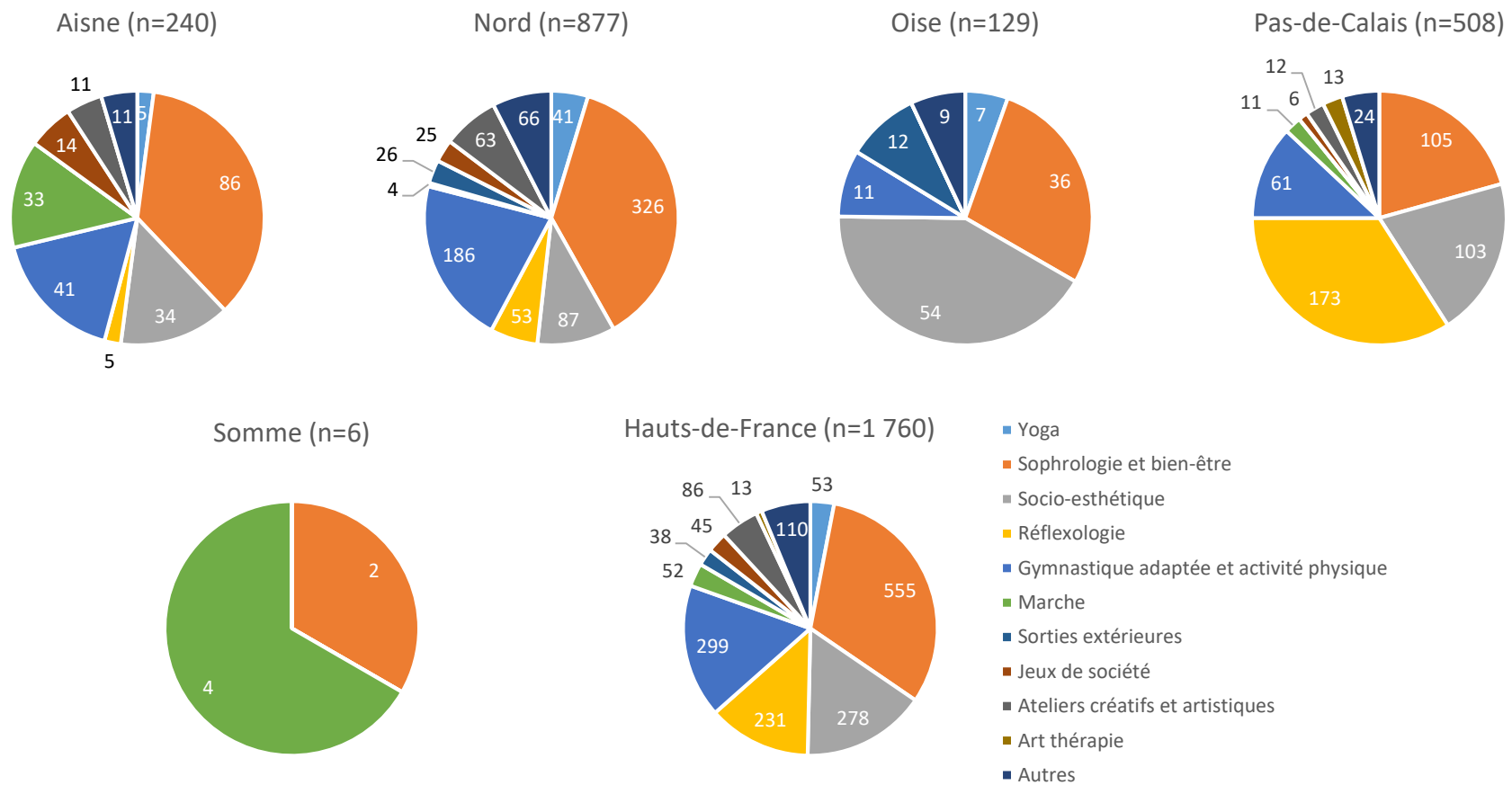
Champ : 664 actions

Actions de répit pour l'aidant

Les PFR proposent également des activités pour l'aidant seul, lui permettant ainsi un temps de répit.

En 2022, **23 plateformes ont mis en œuvre 1 760 actions de répit** (21 PFR et 1 164 actions en 2021). Ce type d'action a bénéficié à **1 578 aidants** (1 176 aidants en 2021). Les actions de sophrologie – relaxation et bien-être occupent une part importante des actions de répit proposées aux aidants par les PFR : 32 % des actions régionales (37 % en 2021). La gymnastique adaptée et les activités physiques concernent 17 % des actions (11 % en 2021) ; 21 % dans le Nord. Les activités de socio-esthétisme viennent ensuite avec 16 % des actions (24 % en 2021), principalement dans l'Oise (42 % des actions). La réflexologie (13 %), les ateliers créatifs (5 %) et le yoga (3 %) comptent pour 21 % des actions en région.

Répartition des actions de répit pour l'aidant seul, par thématique et par département en 2022 (en nombre)



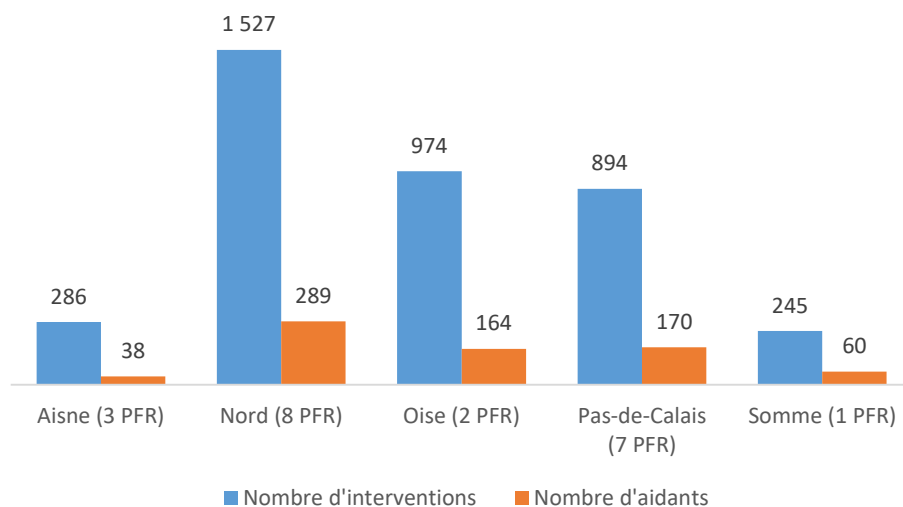
Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

Champ : 1 760 actions

*Actions de relaying à domicile effectuées par la PFR*

Les actions de répit pour l'aidant mises en œuvre par les PFR sont des prestations dont la durée se limite à quelques heures et lors desquelles un ou plusieurs professionnels interviennent pour assurer l'accompagnement de la personne aidée durant l'absence temporaire de l'aidant principal.

En 2022, 21 PFR proposent des actions de relaying à domicile effectuées par leur personnel (20 en 2021) : 3 dans l'Aisne, 8 dans le Nord, 2 dans l'Oise, 7 dans le Pas-de-Calais et 1 dans la Somme. Au total, **3 926 interventions<sup>37</sup> ont été réalisées par les PFR, pour 721 aidants** (4 569 interventions pour 687 aidants en 2021).

**Nombre d'interventions de relaying et d'aidants par département en 2022**

Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

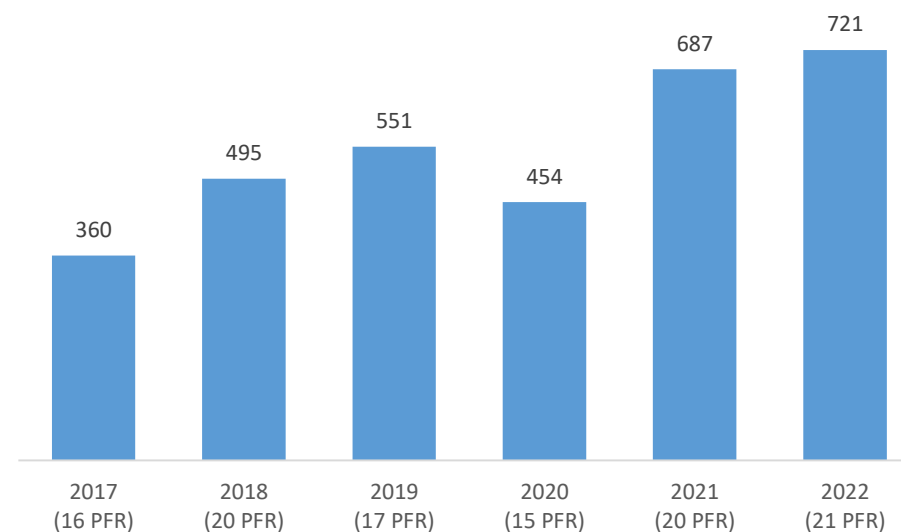
La durée continue maximale d'une intervention de relaying à domicile est comprise entre 2 heures et 10 heures (comme en 2021) : 10 des 20 PFR ayant complété cette information ont des durées continues de moins de 5 heures.

<sup>37</sup> Une PFR du Pas-de-Calais n'a pas indiqué le nombre d'interventions précisant que Bulle d'Air gère cette partie.

Au total, les **20 PFR totalisent 10 605 heures de relaying à domicile en 2022<sup>38</sup>** (de 58 heures dans la PFR de Laon à 2 118 heures à Liancourt ; 10 982 heures en 2021).

Cela représente en moyenne régionale 15 heures par aidant (de 4 à 32 heures selon les PFR ; 18 heures en 2021) :

- 10 heures dans la Somme,
- 11 heures dans le Pas-de-Calais,
- 14 heures dans l'Oise,
- 17 heures dans l'Aisne,
- 18 heures dans le Nord.

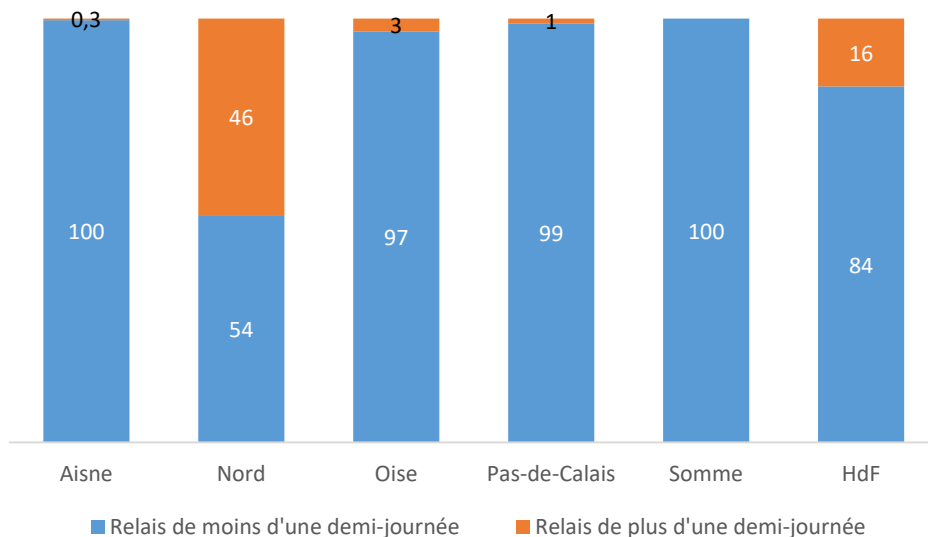
**Nombre d'aidants bénéficiaires d'action de répit à domicile**

Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

<sup>38</sup> Une PFR n'a pas indiqué le nombre d'heures réalisées.

Un peu plus de huit interventions de relayage à domicile effectuées par les PFR sur dix durent moins d'une demi-journée (84 %, 79 % en 2021). Les PFR du Nord comptent 46 % des relayages de plus d'une demi-journée.

#### Répartition des interventions de relayage selon leur durée (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

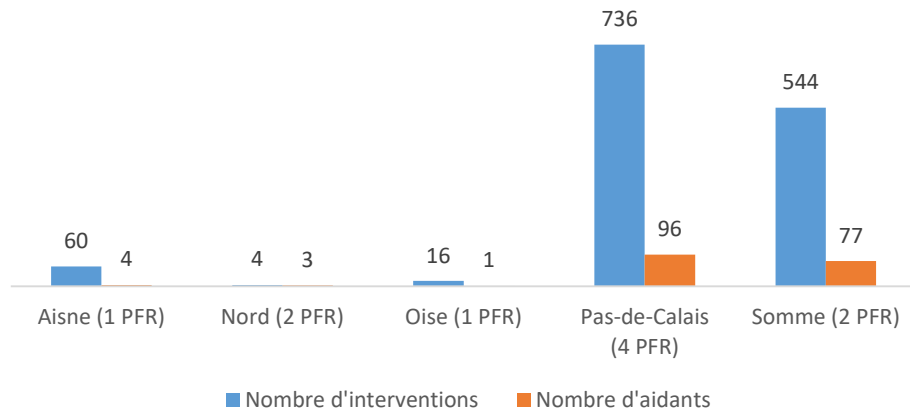
Treize PFR indiquent que tous les aidants n'ont pas pu bénéficier d'un relayage à domicile en 2022 (11 en 2021). Au total, ce sont 79 aidants recensés mais 3 PFR n'ont pas pu chiffrer ces aidants (102 aidants en demande en 2021).

Les raisons portent sur les manques de moyens humains, des manques de disponibilités dans les plannings, des demandes faites pour le jour même ou du jour pour le lendemain ou en dehors des horaires définis, des manques de véhicule disponible pour se déployer sur l'ensemble du territoire, la nécessité de prioriser les relayages pour motif médical...

### Actions de relaying à domicile effectuées en partenariat avec des prestataires extérieurs

En 2022, 10 PFR proposent des actions de relaying à domicile effectuées en partenariat avec des prestataires extérieurs, sur budget de la PFR : 1 dans l'Aisne, 2 dans le Nord, 1 dans l'Oise, 4 dans le Pas-de-Calais et 2 dans la Somme.  
Au total, **1 360 interventions ont été réalisées avec des prestataires extérieurs, pour 181 aidants.**

#### Nombre d'interventions de relaying et d'aidants par département en 2022

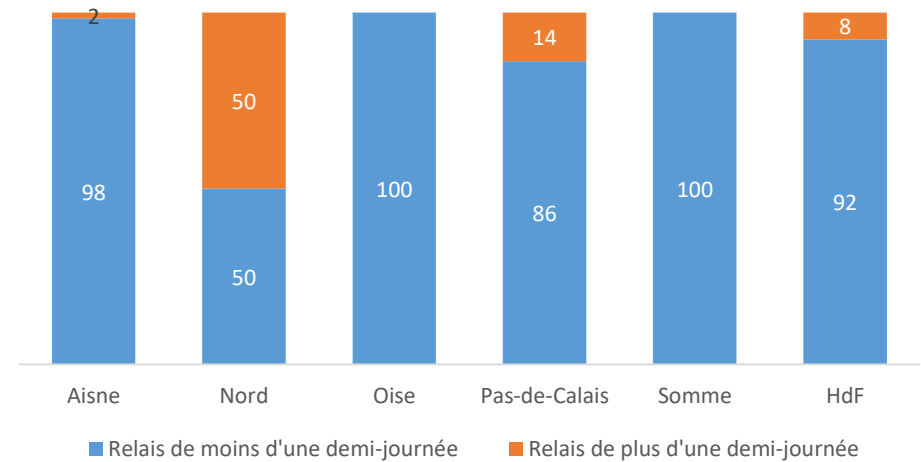


Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

Au total, les prestataires des 10 PFR ayant complété l'information totalisent 3 921 heures de relaying à domicile en 2022 (de 6 heures dans la PFR du Quesnoy à 1 542 heures à Berck-sur-Mer), soit une moyenne de 22 heures par aidant. Le nombre d'heures moyen par aidant varie de 6 heures à 53 heures. La moyenne est de 7 heures dans le Nord, 19 heures dans la Somme, 23 heures dans le Pas-de-Calais, 32 heures dans l'Oise et 53 heures dans l'Aisne.

Comme pour les relayages réalisés par les équipes des PFR, ceux réalisés par des prestataires extérieurs sont majoritairement inférieurs à une demi-journée : 92 % des interventions.

#### Répartition des interventions de relaying selon leur durée (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

Deux PFR (1 de l'Oise et 1 du Pas-de-Calais) indiquent que certains aidants n'ont pas pu bénéficier de ce type de relaying à domicile. Au total, ce sont 11 aidants recensés par la PFR du Pas-de-Calais<sup>39</sup>.

Les raisons portent sur le manque de moyens humains.

<sup>39</sup> La PFR de l'Oise n'a pas pu indiquer le nombre d'aidants.



### Séjours de répit

Cinq PFR (Socx, Le Cateau-Cambrésis, 2 PFR de Lille et Saint-Nicolas-lez-Arras) ont pu organiser un séjour de répit pour les aidants en 2022. Les séjours ont eu lieu à Forges-les-Eaux, Huby-Saint-Leu (2), Saint-Amand-les-Eaux et Wissant. Trois se sont déroulés sur 5 jours, 1 sur 4 jours et 1 sur 3 jours.

Au total, 61 aidants (37 dans le Nord et 24 dans le Pas-de-Calais) et 43 aidés ont pu en bénéficier (22 dans le Nord et 21 dans le Pas-de-Calais).

Un personnel de 18 ETP a été mobilisé (15 dans le Nord et 3 dans le Pas-de-Calais).

Le reste à charge varie de 109 € à 250 € et deux PFR ont précisé les montants en fonction de la situation du couple : 800 € pour le couple aidant-aidé imposable, 650 € pour le couple aidant-aidé non imposable, 480 € pour l'aidant seul imposable, 330 € pour l'aidant seul non imposable

Trois PFR bénéficient d'un partenariat avec l'ANCV et 1 ajoute le Lion's Club.

### Actions de sensibilisation des services intervenant à domicile aux signes d'épuisement des aidants

En 2022, 20 sessions de sensibilisation SIAD ont été réalisées (16 en 2021), portées par 10 structures différentes (9 en 2021) : 2 PFR dans l'Aisne (2 sessions), 4 PFR du Nord (10 sessions), 3 dans le Pas-de-Calais (4 sessions) et 1 dans la Somme (4 sessions).

### Données sur les sensibilisations

Au total, **197 aidants professionnels** (158 en 2021) – **92 % femmes** – ont participé aux 20 actions de sensibilisation SIAD, soit en moyenne 9,9 professionnels par action (comme en 2021).

Les PFR ont sensibilisé :

- 23 professionnels de l'Aisne, pour 2 actions, soit 11,5 professionnels par action ;
- 82 professionnels du Nord (87 en 2021), pour 10 actions, soit 8,2 professionnels par action ;
- 35 du Pas-de-Calais (28 en 2021) pour 4 actions, soit 8,8 professionnels par action ;
- 57 de la Somme (43 en 2021) pour 4 actions, soit 14,3 professionnels par action.

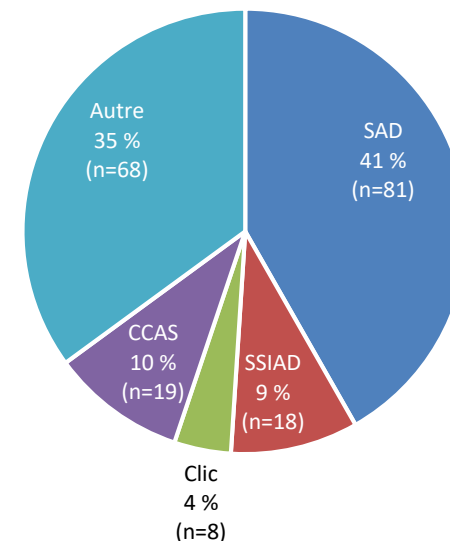
Six sensibilisations se sont déroulées sur deux demi-journées (elles ont duré entre 5 heures et 7 heures), 9 sensibilisations ont choisi le format d'une demi-journée (3 heures à 3 heures et demi), 4 formations ont duré 2 heures et 1 formation a duré 1 heure.

### Données concernant les participants

Les professionnels ayant participé aux sensibilisations proviennent dans 41 % des cas de services d'aide à domicile (23 % en 2021), soit 81 personnes.

Les professionnels de CCAS représentent 10 % des participants (19 personnes) et ceux de Ssiad, 9 %, soit 18 personnes (dont 3 d'équipes spécialisées Alzheimer à domicile - Esad). Les centres locaux d'information et de coordination (Clic) viennent ensuite, représentant 4 % des effectifs (8 personnes). Les 68 autres participants (35 % des effectifs) regroupent des professionnels d'Ehpad, de PFR, d'accueil de jour, de mairie, d'Udaf, d'ECEPE, de conducteurs de cars, d'assistantes sociales du département et de CH, d'agent administratif et de sophrologue.

### Répartition des participants selon leur structure d'appartenance en 2022 (en % et nombre)



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

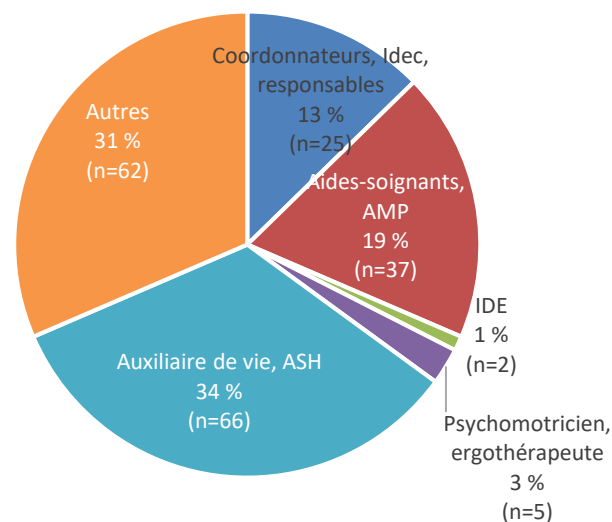
Champ : 197 professionnels

Les profils des participants de services à domicile (SAD) sont majoritaires surtout dans le Nord (56 % des participants, soit 46 personnes) et le Pas-de-Calais (43 %, soit 15 personnes). Le Nord compte également 23 % de professionnels de CCAS (aucun autre département ne recense ce public).

Les participants aux sensibilisations SIAD sont principalement des auxiliaires de vie / ASH (34 %, soit 66 personnes), puis des aides-soignants / AMP (19 %, soit 37 personnes) et des coordonnateurs et responsables de structures (13 %, 25 personnes). Viennent ensuite les psychomotriciens – ergothérapeutes (3 %, 5 personnes) et les IDE (1 %, 2 personnes).

Les autres participants (31 %, soit 62 personnes) regroupent des travailleurs sociaux, socio-esthéticiennes, neuropsychologue, éducateurs spécialisés, psychologues, sophrologues, médiateurs, conseillers en économie sociale et familiale, agents administratifs, adjoints municipaux, animateurs, stagiaires et chauffeurs de cars.

#### Fonction des participants aux sensibilisations SIAD en 2022 (en % et nombre)



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S Champ : 197 professionnels

#### Capacité des participants à repérer les aidants en difficulté

La quasi-totalité des professionnels ayant participé aux sensibilisations<sup>40</sup> se sentent en capacité de repérer les aidants en difficulté après la formation reçue (99 % ; 100 % en 2021). La personne ayant estimé ne pas être en capacité l'explique par sa timidité.

Les participants apprécient les explications claires et interactives, la mise à disposition d'outils d'aide au repérage des signes d'épuisement (grille d'évaluation, flyers), la communication entre les partenaires, la compréhension des missions des PFR. Ils estiment également mieux comprendre l'importance de repérer un aidant en difficulté.

<sup>40</sup> L'information n'est pas connue pour 36 professionnels.

*Autres actions de sensibilisation des professionnels (Ipsi, acteurs du territoire...)*

En 2022, 6 PFR ont dispensé des actions de sensibilisation à d'autres professionnels. Au total, **295 professionnels**<sup>41</sup> ont participé aux 26 actions de sensibilisation, soit en moyenne 16 professionnels par action.

Les PFR ont sensibilisé :

- 170 professionnels du Nord, pour 13 actions, soit 15 professionnels par action (pour les 2 PFR ayant indiqué le nombre de professionnels) ;
- 125 du Pas-de-Calais pour 13 actions, soit 18 professionnels par action (pour les 2 PFR ayant indiqué le nombre de professionnels).

Les profils des participants sont variés : aides-soignants (dont étudiants en Ifas), IDE (dont étudiants en Ipsi), travailleurs sociaux, psychologues, ergothérapeutes, diététiciens, personnels d'Ehpad, cadres de santé, Ssiad, Esad, PFR, centres hospitaliers, maisons de l'autonomie, services civiques, acteurs institutionnels locaux (élus, communautés de communes), associations d'usagers, évaluateurs APA.

Les thématiques abordées lors de ses actions portent sur :

- Les aidants : rôle et importance de l'aidant dans la prise en charge des patients, repérage des signes d'épuisement des aidants et la santé des aidants, se reconnaître aidant, les jeunes aidants...
- La présentation de l'offre médico-sociale : PFR, ECEPE, dispositif de médiation aidant-aidé de l'Udaf ;
- La présentation du site Soutenirlesaidants.fr ;
- La maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées.

---

<sup>41</sup> Deux PFR n'ont pas pu indiquer le nombre de professionnels.

## Évaluation des prestations réalisées par les PFR

En 2022, 17 des 24 PFR déclarent avoir mis en place un dispositif d'évaluation de leurs actions auprès des aidants : 7 dans le Nord, 7 dans le Pas-de-Calais, 1 dans l'Aisne, 1 dans l'Oise et 1 dans la Somme.

Elles étaient 20 à le déclarer en 2021.

## Listes d'attente

En 2022, 14 PFR déclarent avoir des listes d'attente pour les prestations proposées, autres que le répit à domicile (elles étaient 12 en 2021) : 5 dans le Nord (Armentières, Socx, Douai, Lille et Le Cateau-Cambrésis), 5 dans le Pas-de-Calais (Béthune, Calais, Carvin, Marquise et Saint-Nicolas-lez-Arras), 2 dans l'Aisne (Villiers-Saint-Denis et Saint-Quentin), 1 dans la Somme (Montdidier) et 1 dans l'Oise (Beauvais).

Les listes d'attente concernent :

- Les rendez-vous d'entretiens psychologiques, ou entretien de soutien avec le psychologue ;
- Certaines activités comme l'art floral, réflexologie, sophrologie, yoga, gymnastique adaptée, sorties, socio-esthétique, les activités de bien être (massages) ;
- Des temps collectifs d'information, conférences ;
- Des groupes de parole, café des aidants.

## Modalités de prise en charge pour faciliter la participation des aidants aux actions proposées

En 2022, les 24 PFR de la région ont mis en place des modalités de prise en charge des personnes aidées pour permettre aux aidants de participer aux actions proposées (23 en 2021) :

- 21 en proposant un accompagnement par un ASG / AS / AMP de la plateforme (22 en 2021) ;
- 14 en leur permettant de fréquenter occasionnellement un accueil de jour (17 en 2021) ;
- 21 en proposant une prestation de répit à domicile (19 en 2021).

**Les PFR des Hauts-de-France ont proposé en 2022 :**

- 10 189 entretiens individuels pour 3 713 aidants ;
- 158 actions d'information pour 1 006 participants ;
- 46 formations collectives pour 302 aidants ;
- 7 152 séances de suivi psychologique et d'accompagnements psychosociaux individualisés pour 2 425 aidants ;
- 354 réunions de groupe pour 695 aidants ;
- 664 actions auprès du couple aidant-aidé pour 1 494 aidants ;
- 1 760 actions de répit pour 1 578 aidants ;
- 3 926 interventions de relayage à domicile réalisées par les PFR pour 721 aidants ;
- 1 360 interventions de relayage à domicile réalisées avec des prestataires extérieurs pour 181 aidants ;
- 20 sessions SIAD réalisées pour 197 aidants professionnels.

## Prestations réalisées par d'autres associations

Afin de proposer aux aidants le plus grand nombre d'activités, les PFR recensent les actions mises en place par d'autres acteurs du territoire. L'ensemble des 24 PFR s'appuie notamment sur des associations du territoire susceptibles de proposer des prestations supplémentaires :

- France Alzheimer pour les séjours de répit/vacances, journée détente, certaines actions de formation, l'animation de certains temps de rencontre (groupes de parole, formation autour de la maladie, ateliers artistiques, bien-être) ;
- Centres locaux d'information et de coordination gérontologique (Clic) pour l'aide administrative, demandes d'aides financières, ateliers prévention, activités culturelles et sorties, café des aidants, groupes de parole, information, maintien à domicile, ateliers d'animation ;
- Équipes spécialisées de prévention et de réadaptation à domicile (Esprad) pour du soutien psychologique et de l'aide... ;
- Établissements de santé (centres hospitaliers, consultations mémoire, Ehpad, MAIA, DAC, Esad, accueils de jour et Sillage pour les accueils de jour itinérants, hébergements temporaires, CMP) ;
- Associations qui sont à l'écoute des aidants en dehors des heures d'ouverture de la PFR (« Avec nos proches ») ;
- Associations et services d'aides à domicile (Amsam Soissons et son programme « Tous aidants », UNA Adar du Calaisis...) ;
- Associations assurant les haltes-répits ou le répit à domicile (Bulle d'Air, Interm'Aide, ADAR, Village répit famille, Auxilife, Confiez Nous, Manureva, Les Bobos à la Ferme, APHAM, maison des aidants...) ;
- Les autres plateformes d'accompagnement et de répit ;
- Associations pour le maintien et la coordination à domicile (Urmad, Ssiad, Sad...) ;
- Espaces ressources cancer (ERC) ;
- Professionnels de santé et assistants sociaux ;
- Institutionnels (centres sociaux, CCAS, centres socioculturels, Conseil départemental, MDPH, maison de l'autonomie, Udaf, communautés de communes, services civiques...) ;
- D'autres associations (France Parkinson, Roubaix Alzheimer, Oise Alzheimer, Alzheimer Sud Aisne, Croix Rouge, France diabète, Voisin âgé, Ville amie des aînés, Alz'amis, Siel Bleu, Maison de Crolles, Unis-Cité, Ernesti, Seniors actifs, les Z'aidants de l'Artois, Familles rurales, Où sont mes clés ?...) ou réseaux (Réseau ParcSep, réseau gérontologique, relais autonomie) peuvent également proposer des formations, des groupes de parole, des conférences, des cafés des aidants, de la médiation familiale, des informations juridiques, des ateliers créatifs, des ateliers d'écriture, des sorties, du matériel, de l'aide au transport, de l'orientation complémentaire...

Les PFR communiquent aux aidants les coordonnées de ces associations. Elles peuvent également fournir à l'aidant les coordonnées de professionnels de santé, de services juridiques...

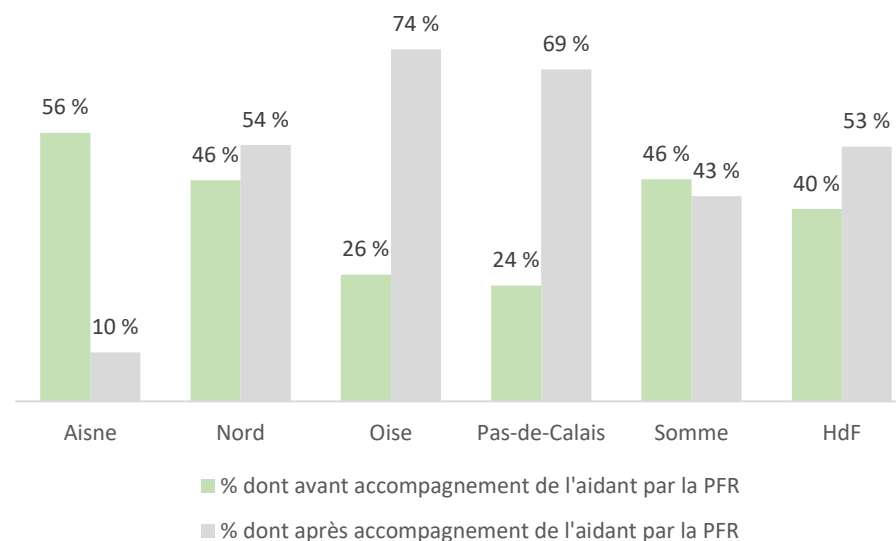
## Lien avec l'accueil de jour

En 2022, 746 personnes aidées ont fréquenté l'accueil de jour, soit 11 % des personnes aidées (en 2021, 621 personnes aidées, soit 11 % de l'ensemble des personnes aidées) : 21 % dans l'Aisne, 13 % dans le Nord, 12 % dans l'Oise, 9 % dans le Pas-de-Calais et 9 % dans la Somme.

Près d'une fréquentation d'un accueil de jour sur deux concerne des accueils de jour adossés à la plateforme (46 %, 53 % en 2021), avec une proportion plus élevée dans l'Aisne (84 %), l'Oise (69 %) et le Pas-de-Calais (63 %). Dans la Somme, cela représente 54 % tandis que dans le Nord, la proportion est plus faible (22 %).

Parmi les 746 personnes aidées, 40 % ont fréquenté un accueil de jour avant l'accompagnement de l'aidant par la plateforme (300 aidants ; 37 % en 2021) et 53 % après l'accompagnement de l'aidant (397 aidants ; 50 % en 2021). Dans l'Aisne et la Somme, la fréquentation de l'accueil de jour par l'aidé se fait majoritairement avant que l'aidant ne soit accompagné par la PFR (respectivement 56 % et 46 %) tandis que la situation est inverse le Nord, l'Oise et le Pas-de-Calais (respectivement 54 %, 74 % et 69 % après l'accompagnement de l'aidant).

**Proportions de personnes aidées ayant fréquenté un accueil de jour, selon le moment d'accompagnement de l'aidant par la PFR**



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

## Coordination avec les acteurs de terrain

Parmi les 24 PFR, 21 recensent 10 769 contacts<sup>42</sup> avec des acteurs de terrain pour l'accompagnement des aidants en 2022 (10 985 en 2021).

Les contacts se font principalement par mail (62 % des contacts, 61 % en 2021) et par téléphone (31 %, 32 % en 2021). Les réunions (6 %, 4 % en 2021) et visites à domicile communes (0,5 %, 1 % en 2021) sont moins fréquentes.

Parmi les autres moyens de contact (1 %, 2 % en 2021), les visioconférences diminuent comparativement aux années précédentes (0,2 % des contacts totaux ; 1 % en 2021). Le courrier postal est également utilisé.

## Orientation des aidants

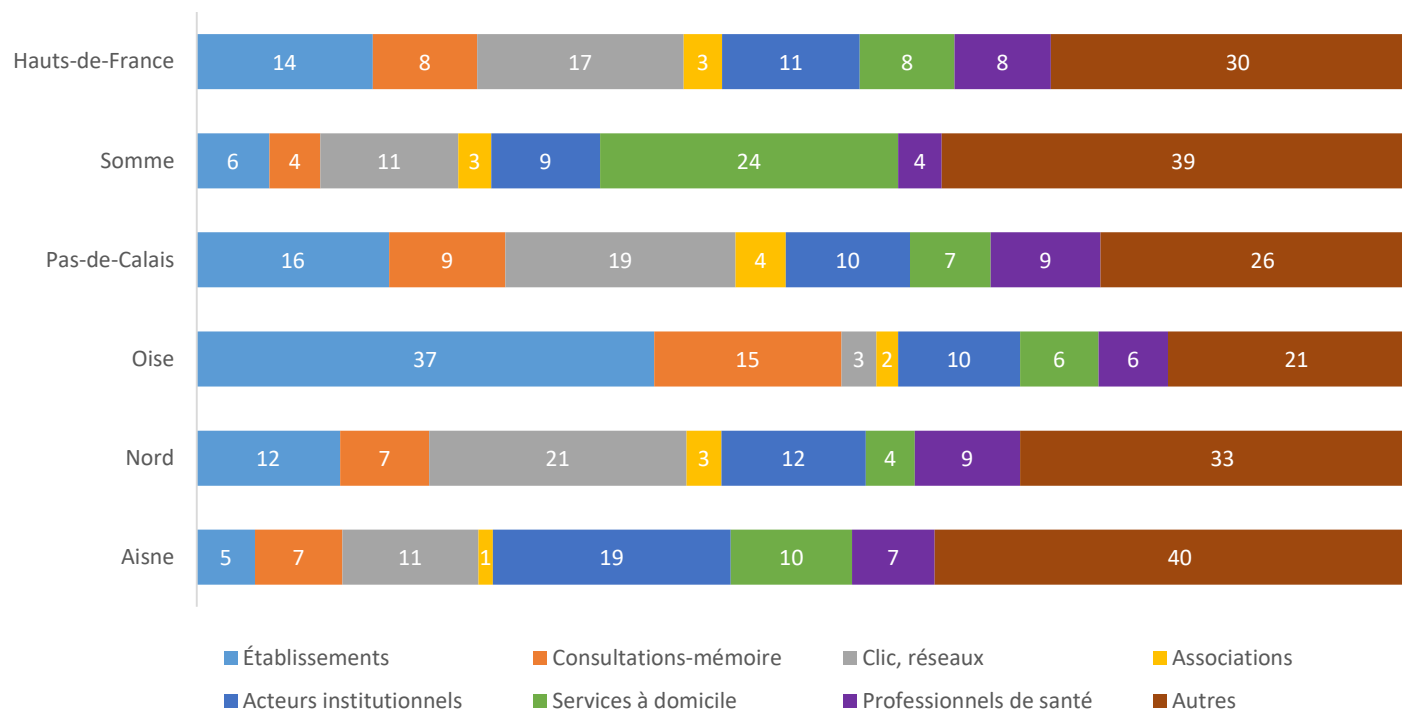
Les aidants sont orientés vers les PFR par différents acteurs<sup>43</sup>. Les établissements (Ehpad, centres hospitaliers, centres mémoire, Maia, DAC, autres plateformes, ADJ, Esad, USLD, CMMF, SSR, pôle / maison autonomie...) sont à l'origine de 14 % des orientations vers les PFR (comme en 2021). Les Clic et réseaux gérontologiques orientent 17 % des aidants (25 % en 2021). De plus, 11 % des orientations sont issues des acteurs institutionnels (conseils départementaux, CCAS, caisses de retraite, MSA... ; 10 % en 2021), 8 % pour les consultations-mémoire (comme en 2021) et 8 % pour les services à domicile, dont Esprad (comme en 2021). Enfin, les professionnels de santé sont à l'origine de 8 % des orientations des aidants vers les PFR (6 % en 2021) et les associations d'usagers et de familles, 3 % (comme en 2021). Les autres orientations comptent pour 30 % (26 % en 2021) et regroupent les actions de communication (1 %), le bouche-à-oreille (2 %), la recherche personnelle des aidants, la famille...

Dans la Somme, les services à domicile représentent une part importante des orientations : 24 % des orientations (contre moins de 11 % dans les autres départements). Dans l'Aisne, ce sont davantage les acteurs institutionnels qui orientent (19 %) tandis que dans le Nord et le Pas-de-Calais, les Clic et réseaux occupent une part importante des orientations (respectivement 21 % et 19 %). Dans l'Oise, les établissements (37 %) et les consultations mémoire (15 %) orientent davantage que dans les autres départements (moins de 17 % pour les établissements dans les autres départements, et moins de 10 % pour les consultations mémoire).

<sup>42</sup> Trois PFR n'ont pas pu renseigner le nombre de contacts.

<sup>43</sup> Une PFR du Pas-de-Calais n'a pas pu renseigner ces informations.

## Répartition des orientations vers une PFR en 2022 (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

Champ : 3 370 aidants



## Personnel

En 2022, les 24 PFR ont disposé de 89,5 ETP (79,4 ETP en 2021) :

- 15,0 ETP d'IDE (13,1 en 2021) ;
- 39,2 d'AMP/AS ou ASG (32,7 en 2021) ;
  - o dont 31,9 ETP d'ASG (27,0 en 2021) ;
- 27,6 ETP de psychologues et neuropsychologues (28,2 en 2021) ;
- 7,7 ETP autres<sup>44</sup> (5,5 en 2021).

En moyenne, chaque PFR dispose de 3,7 ETP (3,5 en 2021) :

- 0,6 ETP d'IDE (comme en 2021) ;
- 1,6 ETP d'AMP/AS ou ASG (1,4 en 2021) ;
  - o dont 1,3 ETP d'ASG (1,2 en 2021) ;
- 1,2 ETP de psychologues et neuropsychologues (comme en 2021) ;
- 0,3 ETP autres (0,2 en 2021).

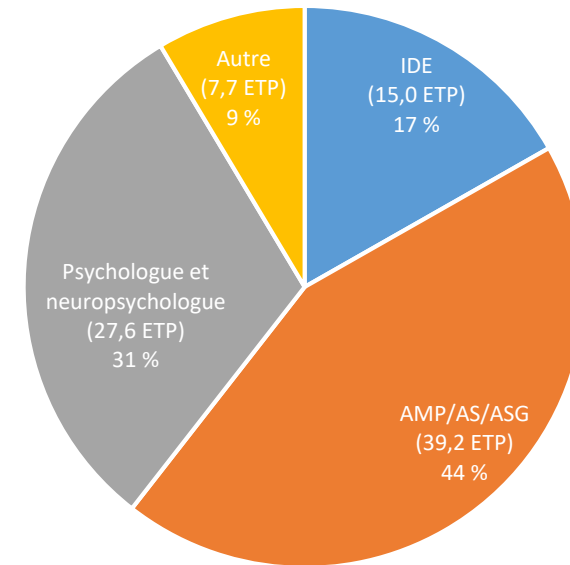
Parmi les 24 PFR :

- 1 PFR du Pas-de-Calais ne dispose ni d'AMP/AS, ni d'ASG (1 en 2021) ;
- 6 ne disposent pas d'un infirmier dans leur équipe (7 en 2021) : 1 dans l'Aisne, 1 dans le Nord, les 2 PFR de l'Oise, 1 dans le Pas-de-Calais et 1 dans la Somme.

**La fonction de coordination** est assurée majoritairement par des IDE (15 PFR) et des psychologues (3 PFR). Les 6 autres PFR ont comme coordonnateurs des cadres socio-éducatif ou de direction (4), 1 licence professionnelle médico-sociale et 1 BTS SP3S.

Au total, les coordonnateurs représentent 17,7 ETP<sup>45</sup> en région (14,6 en 2020), soit 0,7 ETP en moyenne par PFR (0,8 en 2021).

## Personnel des PFR en 2022



Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

Champ : 89,5 ETP

Seules les PFR de Maubeuge dans le Pas-de-Calais et les 2 PFR de la Somme indiquent que leur personnel n'intervient pas en dehors de la plateforme (hors action de répit).

Les 21 autres PFR évoquent des réunions – conférences (dont présentation de la plateforme à différentes structures, colloques, groupes de travail, comités de pilotage, PTAA,...), des formations de professionnels (Ifsi, Ifas, ULCO, lycée professionnel), des actions grand public ciblées avec ou chez des partenaires (conférence, forum, tenue de stands, formation...), des permanences chez des partenaires (dont mairies, communautés de communes), des réunions inter-services et inter-plateformes, des visites à domicile, des consultations / soutiens psychologiques à domicile, des activités sociales – bien-être et culturelles, des accueils de jour, des cafés des aidants, des groupes de parole, des haltes-répit itinérantes, des sorties et activités aidants/aidés, la suppléance d'aidant à domicile.

<sup>44</sup> Administratif, cadres, assistant social, coordinateur, enseignant activité physique adaptée.

<sup>45</sup> Une PFR n'a pas renseigné l'ETP du coordonnateur.

## Partenariat

En dehors des associations vers lesquelles les PFR orientent les usagers, les 24 plateformes ont mis en place des partenariats avec d'autres acteurs (comme en 2021) :

- les établissements<sup>46</sup> pour 23 PFR (dont 11 avec des conventions - 23 PFR dont 9 avec des conventions en 2021) ;
- les associations d'usagers et de famille (22 PFR dont des conventions effectives dans 10 PFR - 22 PFR dont 8 avec des conventions en 2021) ;
- les services à domicile (20 PFR dont 10 avec des conventions - 20 PFR dont 8 avec des conventions en 2021) ;
- les Clic et réseaux gérontologiques (21 PFR dont 6 avec des conventions - comme en 2021) ;
- les services de répit à domicile (type Bulle d'air – 18 PFR donc 2 avec des conventions - 20 PFR donc 3 avec des conventions en 2021).

De plus, d'autres partenariats avec des acteurs de leur territoire ont été mis en place par 13 PFR (14 en 2021), comme par exemple des partenariats avec les Maia, les DAC, les Maisons de l'autonomie, les consultations mémoire, les Esa - Ssiad, les Esprad, les halte répit, les accueils de jour, les équipes mobiles de psycho-gériatrie, les réseaux, les maisons de santé pluri-professionnelles, les CPTS, les centres hospitaliers, les professionnels bien-être (sophrologue), les Ifsi, les CCAS, l'Udaf, les caisses de retraite et groupes mutualistes, les associations des aidants, les associations de prévention, les centres et services sociaux, les structures médico-sociales, les résidences pour personnes âgées, l'institut Pasteur de Lille, les universités, les associations (Alzheimer, maintien à domicile, association addictions France, LADAPT, les Blouses roses...), les mairies, les communautés de communes / communauté d'agglomération ou encore avec d'autres PFR...

## Insuffisance concernant l'offre sur le territoire

Les plateformes, étant donné leur place dans l'accompagnement des aidants et/ou du couple aidant-aidé, peuvent repérer les insuffisances concernant l'offre du territoire et peuvent ainsi proposer des améliorations pour étoffer l'offre et répondre aux besoins du territoire. En 2022, les 24 PFR ont repéré des manques dans l'offre dédiée aux aidants proposée sur le territoire. **Les manques suivants ont été soulevés :**

- **transport et moyens de locomotion, problèmes de mobilité**, notamment en zone rurale (15 PFR) ;
- **offre de répit / relayage à domicile**, offre de répit de longue durée (13 PFR) ;
- **offre en accueil de jour pour les malades jeunes** (9 PFR) et pour les personnes âgées en perte d'autonomie mais sans troubles cognitifs (4 PFR) ou pour les personnes souffrant de troubles modérés et/ou sévères du comportement (1 PFR) et personnes en début de maladie (1 PFR) ;
- **développer des solutions** d'halte-répit, lieu de répit aidant/aidé, séjours de répit et séjour temporaire aidant/aidé (9 PFR) ;
- **offre en accueil ou relais la nuit et le week-end** (7 PFR) ;
- **difficultés pour les aidants à accéder aux offres** : coût, trop d'administratif (6 PFR) ;
- **manque de professionnels de santé**, dont des professionnels qui se déplacent au domicile du patient (kinésithérapeutes spécialisés, orthophonistes, médecins généralistes, neurologues, auxiliaires de vie) (6 PFR) et manque de personnels qualifiés intervenant à domicile (auxiliaire de vie, IDE, aides-soignants) (6 PFR) ;
- **hébergement temporaire** et UVA (6 PFR) et dispositif d'aide financière pour l'hébergement temporaire trop faible (1 PFR) ;
- **structure d'accueil ou de répit d'urgence** (5 PFR) et de dispositif en cas d'hospitalisation en urgence de l'aidant (2 PFR) ;
- **parcours santé des aidants** pour prévenir l'épuisement et ses conséquences en lien avec la médecine libérale et l'hôpital (3 PFR) ;

<sup>46</sup> Ehpad, hôpital...

- **places et notamment places adaptées en accueil de jour** (2 PFR) ; et parallèlement, après la crise sanitaire, l'orientation vers les accueils de jour s'est compliquée : les aidants préférant éviter la collectivité pour protéger leur proche (2 PFR) ;
- **manque d'UCC** (2 PFR) ;
- encore trop peu d'aidants se reconnaissent en tant que tels (2 PFR).

L'insuffisance de solutions de transport pour l'aidant et/ou le couple aidant-aidé, surtout en milieu rural, peut être un frein dans la prise en charge par une plateforme d'aidants et/ou de couples aidant-aidé. La prise en compte des difficultés d'ordre financier est également à étudier. Une PFR souligne que le profil des aidants est en évolution : plus jeunes, en activité et accompagnant souvent deux proches aidés.

De même, la lourdeur des démarches administratives fait renoncer certains aidants aux aides qui pourraient leur être proposées. Des démarches administratives simplifiées seraient bénéfiques aux usagers.

D'autres manques ont été signalés mais moins fréquemment mentionnés comme le développement du café des aidants sur l'ensemble du territoire, l'absence de Clic sur la communauté d'agglomération d'Hénin Carvin, le manque de places en Ssiad, le délai trop long entre la demande d'Apa et sa mise en place effective, l'arrivée tardive des demandes d'admissions en accueil de jour.

Une plateforme parle également de la non acceptation des personnes déambulantes dans tous les hébergements temporaires (1 PFR).

**Les PFR ont fait part de certaines difficultés quant à leur fonctionnement**, elles ont notamment souligné :

- **des difficultés en ressources humaines** (9 PFR) : *turn-over*, manque de personnel pour la coordination et pour couvrir l'ensemble des besoins des aidants (notamment en termes de répit, visites à domicile, soutien psychologique, relayage à domicile, activités favorisant le maintien du lien social), difficultés de recrutement (notamment psychologues). La montée en charge du nombre d'aidants accompagnés, la complexité des situations entraînent une augmentation du temps de travail pour l'ensemble des personnels et nécessite des recrutements ;
- **une meilleure communication sur les missions des plateformes serait à développer** auprès des professionnels de santé (7 PFR) et du grand public (2 PFR). La communication des rôles et missions des PFR permettrait : de sensibiliser les intervenants du parcours de santé au rôle de l'aidant et aux solutions possibles face aux situations d'épuisement, d'accueillir les aidants bien en amont de leur épuisement, d'orienter plus tôt vers les PFR. Par ailleurs, Les PFR n'offrent pas toutes la même offre de service, elles ont des moyens disparates ce qui complique encore leur visibilité et leur lisibilité ;
- **des territoires parfois vastes et des problèmes de transport** : beaucoup de trajets et difficultés à faire des actions sur l'ensemble du territoire (augmentation des visites à domicile), manque de véhicule pour l'ensemble des équipes PFR (certains professionnels utilisent leurs véhicules personnels), ne permettant pas un déploiement optimal des interventions (moins de personnes accompagnées), la nécessité de développer des antennes (6 PFR) ;
- **les PFR devraient être des structures accessibles en ville**, sorties de leur établissement gestionnaire. Les aidants ne sont ni malades, ni en perte d'autonomie et ne sont pas toujours enclins à entrer dans un Ehpad ou un hôpital. La situation géographique des établissements avec un accès simple, identifié et destiné aux aidants en dehors des murs institutionnels permettrait aux aidants de se reconnaître en tant que tel et d'être plus réceptifs et sensibles aux messages qui les concernent (3 PFR) ;
- **les files actives des PFR de plus en plus importantes** car de plus en plus sollicitées, mais avec les mêmes moyens humains (2 PFR) ;
- **le temps administratif important** (2 PFR) ;

- **la difficulté pour les PFR d'être adossées à un Ehpad** : délais de paiement des prestataires si rattachement à un centre hospitalier beaucoup trop longs, ce qui représente un frein pour la recherche de prestataires ; pas de visibilité du budget alloué (2 PFR) ;
- **la mise en place du nouveau logiciel** en janvier 2023 n'a pas permis une extraction exhaustive de toutes les données (2 PFR) ;
- avec l'arrivée des **PFR personnes en situation de handicap**, une mutualisation des locaux et des expertises seraient judicieux. Cela permettrait aux aidants de trouver au même endroit l'accompagnement dont ils ont besoin quel que soient l'âge et l'origine de la perte d'autonomie de leur proche (2 PFR).

Les PFR de Lille et Roubaix proposent de poursuivre le développement d'une offre de service des PFR en ligne destinée aux jeunes aidants et aux aidants en activité professionnelle, déclinée à partir du site soutenirlesaidants.fr (formations, informations, pairaidance...).

Quatre PFR estiment que les PFR devraient être dotées de travailleurs sociaux permettant une approche plus globale et complète des situations et d'aider au mieux les aidants en situations complexes car les PFR sont de plus en plus sollicitées pour des démarches administratives.

D'autres difficultés ont été signalées mais moins fréquemment mentionnées comme :

- le besoin de formations en *counseling* (1 PFR) ;
- la recherche de financements *via* des appels à projet, ce qui nécessite du temps pour les construire (1 PFR).
- l'appellation « Plateforme de répit » pas assez explicite pour les aidants et les partenaires (de plus en plus de dispositifs se nomment "plateforme"). Un nom plus approprié comme « Maison des Aidants » permettrait de gagner en visibilité ;
- la différence entre les budgets plateforme PA et PH ;
- la difficulté de trouver des partenaires qui proposent des locaux afin de déployer les activités des PFR dans d'autres lieux ;
- le positionnement géographique excentré de la PFR de Berck sur le territoire et intégrée au sein d'un Ehpad.

**À l'inverse, les PFR relatent également les avancées, les aides et autres aspects positifs :**

- **l'intérêt de la Fédération des PFR** (3 PFR) : formations et sensibilisations, mutualisation des connaissances et des réponses à des appels à subvention, échanges sur les pratiques, rayonnement plus important sur le territoire, meilleure lisibilité et visibilité de l'offre PFR au niveau régional ;
- **le travail partenarial avec mise en commun de certaines activités** avec d'autres plateformes ou filières gériatriques (3 PFR) ;
- **les PFR sont bien identifiées auprès des partenaires du territoire**, y compris des Dac, et du public (augmentation de la file active qui démontre un besoin réel d'accompagnement des aidants ; 2 PFR) ;
- **le déploiement de l'outil SI Kiosc** permettant de recueillir les données de manière plus fine et avec les mêmes critères pour l'ensemble des PFR (1 PFR) ;
- **la mise en place en août 2022 d'un service de répit à domicile** (1 PFR).

Enfin, les PFR ont mis en avant quelques objectifs de développement qu'elles souhaitent mettre en place :

- L'intervention de la PFR par le biais de suppléance à domicile se renforcera en 2023 (1 PFR) ;
- Le développement avec les municipalités les plus éloignées du territoire des solutions pour être au plus proche des aidants et de leurs besoins (permanences dans les mairies par exemple) (1 PFR) ;
- La notion de post-aidance « comment me retrouver après... ? » (1 PFR).

## Financement

En 2022, sur les 24 PFR, 20 déclarent avoir bénéficié de **financements en dehors de la dotation de fonctionnement de l'ARS** (18 en 2021). Le conseil départemental du Nord est intervenu financièrement à hauteur de 446 000 € pour les 8 PFR de son département, le conseil départemental du Pas-de-Calais, à hauteur de 15 935 euros pour 1 PFR concernée et le département de la Somme, à hauteur de 6 000 € pour 1 PFR.

D'autres financements importants sont relevés :

- L'ARS est citée par 9 PFR pour un total de 32 000 € : 2 000 € pour 1 PFR de l'Aisne, 24 000 € pour 5 PFR du Nord, 2 000 € pour 1 PFR de l'Oise, 2 000 € pour 1 PFR du Pas-de-Calais et 2 000 € pour 1 PFR de la Somme ;
- Une PFR du sud de l'Aisne a également bénéficié d'un financement conséquent de la Cnam (60 762 €) ;
- Les conférences des financeurs de l'Aisne et de l'Oise ont alloué des subventions allant de 1 400 € à 43 100 € (pour un total de 53 500 € en 2022) ;
- La CNSA a versé 20 000 € à 1 PFR du Nord ;
- Malakoff Humanis a versé 18 000 € à 1 PFR du Pas-de-Calais.

Les autres financements relevés par les PFR sont d'un montant moindre : l'AFAPEI du Calais (5 900 € pour 1 PFR du Pas-de-Calais), l'AFA (4 500 € pour 1 PFR du Nord), la Fondation de France (3 000 € dans 2 PFR du Pas-de-Calais), 4 300 € de facturation des heures de répit à domicile (1 PFR Pas-de-Calais), 150 € de participation financière des usagers (1 PFR du Pas-de-Calais), 95 € de don de familles (1 PFR de l'Aisne).

En 2022, 18 PFR déclarent avoir reçu un **financement par la Fédération des plateformes de répit et d'accompagnement des aidants** (21 PFR en 2021). Parmi elles, une PFR explique que les montants ont été directement versés aux prestataires.

Les financements ont été alloués pour des actions de socio-esthétisme, des actions de relaying et suppléance à domicile, la journée nationale des aidants, des actions de répit, des formations aux deuil et la supervision.

En 2022, 21 des 24 PFR ont mis en place une **participation financière modérée des usagers** pour certaines prestations proposées (répit à domicile, séjours de répit, halte répit itinérante, sorties, activités sportives ou culturelles...). Elles étaient 20 en 2021.

Les tarifs horaires demandés varient :

- De 2 € à 5 € de l'heure pour du relaying à domicile ;
- Une PFR indique 2 € de l'heure pour des activités de socio-esthétique, et une autre stipule qu'une facturation est réalisée uniquement si la personne n'est pas venue à l'atelier sans justification ;
- Une PFR indique un forfait de 15 € pour 6 séances de sophrologie, et une autre stipule qu'une facturation est réalisée uniquement si la personne n'est pas venue à l'atelier sans justification ;
- Une PFR indique un prix de 6 € par séance de yoga ;
- Les ateliers cuisine varient entre 2 € et 6 € la séance pour 2 PFR ;
- Les loisirs créatifs varient entre 2 € et 3 € la séance pour 2 PFR ;
- Les activités sportives varient entre 3 € et 4 € la séance pour 2 PFR ;
- L'art-thérapie est proposée à 2 € et 3 € la séance pour 3 PFR ;

- Les tarifs demandés pour les sorties restaurants varient selon les menus et s'ils sont accompagnés d'un spectacle et du transport (15 € à 24 € pour les PFR ayant indiqué un tarif) ;
- Les séances de réflexologie varient entre 3 € et 4 € la séance pour 2 PFR.

Les autres actions citées concernent : la journée des aidants (régionale à 20 € par personne selon 1 PFR ; nationale à 5 € par personne pour 1 PFR), le café des aidants (prix variable selon l'encas choisi par l'aidant, 1 PFR), le cinéma à prix réduit (1 PFR), la halte-répit (3 € l'après-midi, 1 PFR), le Qi gong (3 € par séance, 1 PFR), le marché de Noël (5 € par personne, 1 PFR), le repas de Noël (15 € par personne, 1 PFR), la sortie Spa (5 € par personne, 1 PFR), des temps conviviaux (3 € par personne, 1 PFR).

## Annexes

### Sigles

Aggir	Autonomie gérontologie groupe iso ressources	CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
Ahnac	Association hospitalière Nord Artois clinique	CSG	Court séjour gériatrique
AJ	Accueil de jour	DGAS	Direction générale de l'action sociale
AJI	Accueil de jour itinérant	DHOS	Direction de l'hospitalisation et de l'offre de soins
AMP	Aide médico-psychologique	DIU	Diplôme inter-universitaire
ANCV	Agence nationale pour les chèques-vacances	DMS	Durée moyenne de séjour
Apa	Activité physique adaptée	DOMS	Direction de l'Offre Médico-Sociale
Apa	Allocation personnalisée d'autonomie	DSS	Direction de la Sécurité sociale
AP-HP	Assistance publique – Hôpitaux de Paris	DST	Direction de la stratégie et des territoires
ARS	Agence régionale de santé	EHPA	Établissement d'hébergement pour personnes âgées
AS	Aide-soignant	Ehpad	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ASG	Assistant de soins en gérontologie	EMG	Équipes mobiles de gériatrie
ASH	Agent des services hospitaliers	EMPG	Équipes mobiles de psycho-gériatrie
ASHQ	Agent des services hospitaliers qualifiés	EPSM	Établissement Public de Santé Mentale
AVC	Accident vasculaire cérébral	Esa	Équipes spécialisées Alzheimer
BNA	Base de données nationale française Alzheimer	ESMS	Établissement du secteur médico-social
CCAS	Centre communal d'action sociale	Esprad	Équipes spécialisées de prévention et de réadaptation à domicile
CESF	Conseillère en économie sociale et familiale	ETP	Équivalent temps plein
CGAS	Centre gériatrie accueil spécialisé	FIR	Fonds d'intervention régional
CHAM	Centre hospitalier de l'arrondissement de Montreuil-sur-Mer	GCMS	Groupement de coopération médico-sociale
CH	Centre hospitalier	GCS	Groupement de coopération sanitaire
CHG	Centre hospitalier gériatrique	GHICL	Groupement des Hôpitaux de l'Institut Catholique de Lille
CHI	Centre hospitalier intercommunal	GHLH	Groupe hospitalier Loos Haubourdin
CHRU	Centre hospitalier régional universitaire	GHPA	Groupe hospitalier privé du Littoral-pôle Artois
CHU	Centre hospitalier universitaire	GHPSO	Groupe hospitalier public Sud Oise
Cima	Corpus d'information minimal sur la maladie d'Alzheimer	GHSC	Groupe hospitalier de Seclin-Carvin
Clic	Centre local d'information et de coordination	Gir	Groupe iso-ressources
CM2R	Centre mémoire de ressources et de recherche	G-Sep	Groupe septentrional d'études et de recherche sur la sclérose en plaques
CMP	Centre médico-psychologique		
CMRT	Centre mémoire référent de territoire		

HAD	Hospitalisation à domicile	PFR	Plateforme d'accompagnement et de répit
HJ / HDJ	Hôpital de jour	PMND	Plan maladies neuro-dégénératives
HM	Hôpital maritime	PRS	Projet régional de santé
HPM	Hôpital privé métropole	RP	Recensement de la population
HT	Hébergement temporaire	Saad	Service d'aide à domicile
HTM	Hébergement temporaire modulable	SAS	Sociétés par actions simplifiées
HT SH	Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation	SIAD	Service intervenant au domicile
IDE	Infirmière diplômée d'État	SLD	Soins de longue durée
IDEC	Infirmière diplômée d'État coordinatrice	Spasad	Services polyvalents d'aide et de soins à domicile
Ifsi	Institut de sensibilisation en soins infirmiers	Ssiad	Service de soins infirmiers à domicile
Insee	Institut national de la statistique et des études économiques	SSR	Soins de suite et de réadaptation
ISL	Institut social de Lille	SSRG	Soins de suite et de réadaptation gériatrique
MAIA	Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie	STAPS	Sciences et techniques des activités physiques et sportives
MCO	Médecine, chirurgie, obstétrique	UCC	Unité cognitivo-comportementale
MSA	Mutualité sociale agricole	Udaf	Union départementale des associations familiales
NR	Non réponse	UGSS	Unité gériatrique de soins de suite
n.d.	Non disponible	UHR	Unité d'hébergement renforcée
OR2S	Observatoire régional de la santé et du social	USLD	Unité de soins de longue durée
Paerpa	Personnes âgées en risque de perte d'autonomie	UVA	Unité de vie Alzheimer
Pasa	Pôle d'activités et de soins adaptés		



## Tableaux de résultats

## EMG intrahospitalières

**Lieux d'intervention des EMG intrahospitalières en 2022 – Données par département**

	Service de médecine	Service de chirurgie	Urgences (dont UHCD)	Autres lieux	Total
Aisne	25 %	14 %	57 %	5 %	100 %
Nord	36 %	14 %	46 %	4 %	100 %
Oise	57 %	28 %	13 %	2 %	100 %
Pas-de-Calais	19 %	14 %	65 %	2 %	100 %
Somme	59 %	24 %	11 %	6 %	100 %
<b>Hauts-de-France</b>	<b>32 %</b>	<b>15 %</b>	<b>49 %</b>	<b>3 %</b>	<b>100 %</b>

Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR25

## Le personnel dédié à l'activité intrahospitalière (en nombre d'ETP) en 2022 - Données par département

	Gériatre	Autre médecin	IDE	Assistant Social	Secrétaire	Psychologue	Ergothérapeute	Diététicien	Psychomotricien	Total ETP
Aisne	1,5	0,2	2,0	1,8	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	5,7
Nord	10,3	1,0	16,8	3,1	3,6	0,1	1,4	0,0	0,0	36,5
Oise	1,2	0,0	1,0	0,0	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	3,9
Pas-de-Calais	4,8	1,0	12,5	0,9	1,9	0,5	0,5	0,0	0,0	24,5
Somme	1,7	0,0	2,3	1,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	8,1
<b>Hauts-de-France</b>	<b>19,5</b>	<b>2,2</b>	<b>34,6</b>	<b>6,8</b>	<b>7,7</b>	<b>0,7</b>	<b>1,9</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>78,7</b>

Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement ORZS

HT SH

**Taux d'occupation en 2022 - Données par Ehpad**

	<b>Taux d'occupation</b>
Ehpad Victor Hugo – Saint-Quentin	38 %
Ehpad Serbat – Saint-Saulve	53 %
Ehpad Les Quatre Vents – Bruille Saint-Amand	61 %
Ehpad Les Tilleuls - Maubeuge	25 %
Résidence Mahaut De Guisnes - Tourcoing	88 %
Groupe Hospitalier Seclin Carvin (GHSC) - Seclin	77 %
Résidence Les Edelweiss - Neuville Saint-Remy	54 %
Ehpad Dronsart - Bouchain	39 %
Résidence Harmonie – Le Quesnoy	72 %
Ehpad Le Hameau du Bel Age - Wattrelos	51 %
Ehpad St Lucien -CH Beauvais et Clermont de l'Oise	33 %
Ehpad De La Pommeraye -Creil	27 %
Saint-Antoine - Desvres	55 %
Ehpad Résidence Les Quatre Saisons – Saint-Venant	2 %
CH Bethune (Ehpad Les Jardins De L'Estracelles) - Beuvry	38 %
Centre Mont Gré - Lens	43 %
Ehpad Saint Walloy - Montreuil-sur-Mer	44 %
Ehpad Brunet CH Arras - Dainville	62 %
CHI Montdidier Roye	65 %
Ehpad Des Evoissons - Poix-de-Picardie	82 %
<b>Hauts-de-France</b>	<b>49 %</b>

Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

## Répartition des demandes d'orientation en 2022 - Données par zone de proximité (en %)

	Via le domicile	Sorties d'hospitalisation
Aisne Nord	0 %	100 %
Cambresis	0 %	100 %
Lille	19 %	81 %
Roubaix - Tourcoing	19 %	81 %
Sambre Avesnois	6 %	94 %
Valenciennois Quercitain	22 %	78 %
Oise Ouest	10 %	90 %
Oise Est	6 %	94 %
Arrageois	8 %	92 %
Béthune - Bruay	4 %	96 %
Boulonnais	23 %	77 %
Lens Hénin	11 %	89 %
Montreuillois	60 %	40 %
Somme Est	43 %	57 %
Somme Ouest	25 %	75 %
<b>Hauts-de-France</b>	<b>21 %</b>	<b>79 %</b>

Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

## Répartition des admissions en 2022 - Données par zone de proximité (en %)

	Via le domicile	Sorties d'hospitalisation
Aisne Nord	0 %	100 %
Cambresis	0 %	100 %
Lille	19 %	81 %
Roubaix - Tourcoing	27 %	73 %
Sambre Avesnois	0 %	100 %
Valenciennois Quercitain	22 %	78 %
Oise Ouest	3 %	97 %
Oise Est	11 %	89 %
Arrageois	7 %	93 %
Béthune - Bruay	0 %	100 %
Boulonnais	23 %	77 %
Lens Hénin	11 %	89 %
Montreuillois	43 %	57 %
Somme Est	47 %	53 %
Somme Ouest	33 %	67 %
<b>Hauts-de-France</b>	<b>21 %</b>	<b>79 %</b>

Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

## IDE nuit

Répartition des motifs d'appels par zone de proximité en 2022 (en %)

	Laon	Saint- Quentin Vervins	Roubaix - Tourcoing	Sambre- Avesnois	Valenciennois	Douaisis	Lille	Beauvais - Clermont	Lens- Hénin	Béthune- Bruay	Arrageois	Montreuillois	Abbeville	Péronne	Amiens - Montdidier
Accompagnement de fin de vie	0	7	0	1	8	2	8	0	18	21	0	0	1	0	3
Altération de l'état cutané	0	0	0	1	1	5	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Chute	0	4	4	13	69	6	24	0	15	26	17	4	32	6	5
Convulsions / crise d'épilepsie	0	0	0	5	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Décès	0	1	2	0	0	0	1	0	2	18	0	0	22	6	3
Douleurs	0	9	1	8	21	4	9	0	9	9	6	7	15	7	3
Fausse route	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0
Hémorragie / saignement	0	2	1	4	8	1	1	1	5	4	0	0	10	3	1
Hyperthermie, hypothermie	0	23	1	8	28	1	13	0	4	9	24	8	60	8	0
Malaise vagal, vertige	0	1	0	0	1	1	5	0	1	3	0	4	0	1	0
Interventions pour un geste technique	0	6	0	11	45	5	14	0	10	24	5	0	7	7	0
Interventions pour administration médicamenteuse	0	3	0	0	9	1	14	0	8	11	13	5	1	10	2
Œdèmes	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Plaies	0	1	1	8	12	2	11	0	1	14	1	1	12	0	0
Traumatisme	0	0	0	4	10	3	1	0	1	10	3	1	1	0	0
dont suspicion de fracture	0	0	0	3	2	0	0	0	0	5	0	1	0	0	0
dont traumatisme crânien	0	0	0	1	8	0	1	0	0	5	3	0	1	0	0

Troubles cardiaques	0	7	1	8	22	2	5	0	6	1	4	2	6	1	0
Troubles gastro-intestinaux	0	2	0	5	14	3	4	0	3	5	2	2	11	3	0
Troubles glycémiques	0	7	0	2	10	0	9	0	3	2	0	1	2	2	0
Troubles psycho-comportementaux	0	9	0	2	10	2	6	1	5	9	4	5	10	8	0
Troubles respiratoires	0	25	6	14	18	6	14	2	24	35	19	9	21	19	0
Troubles sphinctériens	0	1	0	2	6	0	3	0	4	8	5	1	3	2	0
Conseils infirmiers	0	5	3	26	39	17	11	0	12	74	47	22	0	8	1
Problème organisationnel	0	0	0	0	2	0	2	0	2	2	0	2	1	0	1
Autre	1	17	0	0	7	1	1	0	10	8	0	1	33	5	0

Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

**Répartition des actes techniques réalisés par zone de proximité en 2022 (en %)**  
**(n=nombre d'actes réalisés)**

	Saint-Quentin Vervins (n=20)	Roubaix - Tourcoing (n=2)	Sambre- Avesnois (n=15)	Valenciennois (n=152)	Douaisis (n=13)	Lille (n=65)	Beauvais- Clermont (n=1)	Lens- Hénin (n=44)	Béthune- Bruay (n=90)	Arrageois (n=64)	Montreuillois (n=27)	Abbeville (n=203)	Péronne (n=29)	Amiens - Montdidier (n=2)
Administration de médicaments	3	0	0	9	2	14	0	16	7	22	10	49	10	2
Aspiration	4	0	1	1	0	1	0	4	1	1	0	8	2	0
Gestion de l'alimentation parentérale	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0
Gestion de perfusion	0	0	0	16	2	10	0	4	0	0	2	5	5	0
Injection	0	0	0	12	2	9	0	8	17	2	0	0	4	0
Lavement	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Mise sous O2	4	1	0	8	2	8	1	5	12	7	5	8	2	0
Pansements	0	0	0	18	3	8	0	1	10	4	1	31	3	0
Sondage vésical	1	0	6	7	1	4	0	3	5	1	0	3	0	0
Surveillance des constantes	5	0	7	70	0	4	0	3	32	19	7	86	3	0
Surveillance trauma crânien	0	1	1	6	1	1	0	0	4	5	0	5	0	0
Prélèvements en vue de la réalisation de bilans biologiques	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autre type d'acte réalisé	2	0	0	5	0	4	0	0	1	3	2	7	0	0

Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S



## Durée moyenne d'intervention par établissement et selon le mode d'intervention en 2022 (en %)

Département	Zone de proximité	Nom de l'établissement	Ville	En présentiel (hors déplacement) (en minutes)	À distance (en minutes)	Durée moyenne globale (en minutes)
2	Saint-Quentin/Vervins	Résidence Les 3 Chênes	SAINT-QUENTIN	30	9	
2	Saint-Quentin/Vervins	Ehpad Notre Dame De Bon Repos	SAINT-QUENTIN	30	5	10
59	Roubaix - Tourcoing	Ehpad Les Acacias	TOURCOING	60	40	100
59	Roubaix - Tourcoing	Résidence Matisse	TOURCOING		15	15
59	Roubaix - Tourcoing	Les Jardins des Sens	LINSELLES	10		87
59	Sambre-Avesnois	Ehpad Vauban	LE QUESNOY	28	5	
59	Sambre-Avesnois	Résidence Harmonie	LE QUESNOY			4
59	Sambre-Avesnois	Ehpad Les Jardins d'Iroise	VILLEREAU	42	7	
59	Sambre-Avesnois	Résidence du Chemin Vert	TRELON		4	30
59	Sambre-Avesnois	Ehpad La Roseraie	SAINS DU NORD	3	3	
59	Sambre-Avesnois	Ehpad Les vertes années	WIGNEHIES		5	5
59	Valenciennois	Résidence les Bouleaux	LOURCHES	15	5	10
59	Valenciennois	Ehpad Fondation Denis Lemette	ROEULX	30		30
59	Valenciennois	CH Ehpad La Rhonelle	VALENCIENNES	30	11	21
59	Valenciennois	CH Ehpad Fondation Serbat	SAINT SAULVE	32,5	10	30
59	Valenciennois	Ehpad Résidence Estréelle	SAINT AMAND LES EAUX	60	15	50
59	Valenciennois	Ehpad Résidence du Bruille	SAINT AMAND LES EAUX	60	10	60
59	Valenciennois	Résidence du Parc	SAINT AMAND LES EAUX	17,5		45
59	Valenciennois	Ehpad Dewez	MORTAGNE DU NORD	30	20	50
59	Valenciennois	Ehpad Bethanie	SAINT AMAND LES EAUX	45	5	

59	Valenciennois	Résidence Noël Leduc	HASNON	30	10	15
59	Douaisis	CH Somain	SOMAIN	30	10	20
59	Lille	Résidence Les Magnolias GHLH	LOOS	70	4	37
59	Lille	Résidence Arthur François	FACHES THUMESNIL	45	5,5	30
59	Lille	Ehpad des Weppes	FOURNES EN WEPPE	60		60
59	Lille	GHSC-Ehpad L'Arbre de Vie	WATTIGNIES	60	5	90
59	Lille	GHSC-Ehpad Les Augustines	SECLIN	60	5	120
62	Lille	GHSC Carvin	CARVIN	60	5	120
59	Lille	Résidence Saint Camille	LESQUIN	31	5	18
59	Lille	Résidence Saint Camille	PONT A MARCQ	75	41	60
59	Lille	Résidence Saint Camille	PHALEMPIN		4	4
59	Lille	Résidence Saint Camille	PROVIN		15	15
60	Beauvais - Clermont	Ehpad Bléry	MARSEILLE EN BEAUVAISIS		10	10
62	Lens - Hénin	Ehpad Fernand Cuvellier	NOYELLES SOUS LENS		15	15
62	Lens - Hénin	Ehpad "Le bon accueil"	BOUVIGNY-BOYEFFLES	20	10	20
62	Lens - Hénin	Ehpad Jacques Cartier	VIMY	45	5	20
62	Lens - Hénin	Ehpad Les Charmilles	BARLIN	54	6	60
62	Lens - Hénin	Ehpad J. Porebski	BULLY LES MINES		0,2	0,2
62	Béthune-Bruay	Ehpad Frédéric Degeorge	BÉTHUNE	60	15	30
62	Béthune-Bruay	Ehpad Marie Curie	BEUVRY	60	15	30
62	Béthune-Bruay	EHPAD les Remparts	LILLERS	30		30
62	Béthune-Bruay	Ehpad Les Orchidées - Vie active	ISBERGUES	20	5	20
62	Lens - Hénin	Ehpad Coquelicots et Bleuets	FOUQUIERES LES LENS	105	3	
62	Lens - Hénin	Ehpad L'Orange Bleue	MERICOURT		80	80

62	Lens - Hénin	Ehpad Pierre Mauroy	HARNES	45	45	
62	Lens - Hénin	Ehpad L'Orée Du Bois	LEFOREST	35	35	
62	Lens - Hénin	Ehpad André Pouly	DROCOURT	45	45	
62	Arrageois	Ehpad Les Hortensias- Upad Carpe Diem	GAUCHIN VERLOINGT	45	10	60
62	Arrageois	Ehpad Oasis	SAINT POL SUR TERNOISE	44	5	64
62	Arrageois	Ehpad Les Pommiers - Upad Les Oliviers	FREVENT	21	5	40
62	Arrageois	Ehpad Allart De Fourment	FREVENT	33	5	53
62	Arrageois	Ehpad Les Varennes - Upad Etincelle	AUXY LE CHÂTEAU	38	10	58
62	Montreuillois	Ehpad Les Pléiades	CAMPAGNE LES HESDIN	25		25
62	Montreuillois	Ehpad Les Myosotis	CAMPAGNE LES HESDIN	10		10
62	Montreuillois	Ehpad Saint Walloy	MONTREUIL SUR MER	60	20	
62	Montreuillois	Ehpad Richelieu	HESDIN		40	40
62	Montreuillois	Ehpad Mahaut d'Artois	HESDIN		10	10
62	Montreuillois	Ehpad Les Oyats	BERCK SUR MER		25	25
62	Arrageois	Ehpad Pierre Brunet	DAINVILLE	75	12	37
62	Arrageois	Ehpad Le Clos de Dainville	DAINVILLE	58	17	35
80	Abbeville	CHI de la Baie de Somme	SAINT-VALERY-SUR-SOMME	45	10	35
80	Abbeville	Ehpad CHIBS Résidence Le Beffroi	RUE	97	10	
80	Abbeville	Ehpad CHIBS Résidence Les Frères Caudron	RUE	87	10	
80	Abbeville	EHPAD CHIBS Résidence le Bastion	RUE	102	10	
80	Péronne	Centre hospitalier de HAM	HAM	30	10	
60	Péronne	Fondation De Berny	GUISCARD		30	30
80	Amiens - Montdidier	EHPAD Hôtel Dieu	AIRAINES		15	15
80	Amiens - Montdidier	EHPAD Les Camélias	OISEMONT		5	5

Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

### Capacité et activité des SSRG en 2022 - Données départementales

	Population de 75 ans et plus	Nombre de lits en SSRG	Lits en SSRG pour 10 000 hab. de 75 ans ou plus	Nombre de journées en SSRG	Journées en SSRG pour 1 000 hab. de 75 ans ou plus
<b>Aisne</b>	49 055	282	57	70 761	1 442
<b>Nord</b>	197 524	1 056	53	306 630	1 552
<b>Oise</b>	61 384	365	59	106 071	1 728
<b>Pas-de-Calais</b>	121 215	407	34	120 818	997
<b>Somme</b>	51 523	201	39	50 193	974
<b>Hauts-de-France</b>	<b>480 701</b>	<b>2 311</b>	<b>48</b>	<b>654 473</b>	<b>1 361</b>

Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

### Modes d'entrée en SSRG en 2022 – Données départementales

	Admissions directes	Mutations d'un CSG	Autres mutations	Total entrées
<b>Aisne</b>	28 %	54 %	18 %	100 %
<b>Nord</b>	20 %	51 %	30 %	100 %
<b>Oise</b>	23 %	52 %	26 %	100 %
<b>Pas-de-Calais</b>	18 %	59 %	23 %	100 %
<b>Somme</b>	13 %	19 %	68 %	100 %
<b>Hauts-de-France</b>	<b>21 %</b>	<b>52 %</b>	<b>27 %</b>	<b>100 %</b>

Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

Champ : Modes d'entrée rapportés par 55 SSRG

## Mode de sortie en SSRG en 2022 – Données départementales

	Domicile	USLD	Autres transferts sanitaires	Établissements médico-sociaux	Décès	Total sorties
<b>Aisne</b>	62 %	4 %	17 %	12 %	6 %	100 %
<b>Nord</b>	61 %	2 %	13 %	15 %	9 %	100 %
<b>Oise</b>	61 %	6 %	15 %	11 %	7 %	100 %
<b>Pas-de-Calais</b>	66 %	3 %	13 %	12 %	7 %	100 %
<b>Somme</b>	61 %	5 %	19 %	11 %	4 %	100 %
<b>Hauts-de-France</b>	<b>62 %</b>	<b>3 %</b>	<b>14 %</b>	<b>13 %</b>	<b>7 %</b>	<b>100 %</b>

Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

Champ : Modes de sortie rapportés par 57 SSRG

USLD

## Personnel des USLD en 2022 (en ETP pour 20 lits) – Résultats par département

	Lits installés (hors UHR)	Total ETP	Gériatre	Non gériatre	IDE	ASH	Aide- soignant	Ergothérapeute ou psychomotricien	Autres personnels
Aisne	165	16,4	0,1	0,4	3,9	3,8	7,9	0,02	0,3
Nord	882	15,4	0,3	0,1	3,2	2,0	8,5	0,1	1,3
Oise	484	14,8	0,2	0,2	3,2	1,9	8,6	0,1	0,5
Pas-de-Calais	553	15,6	0,2	0,1	3,2	2,3	8,5	0,1	1,2
Somme	460	9,5	0,1	0,1	1,7	1,5	5,1	0,1	0,8
<b>Hauts-de-France</b>	<b>2 544</b>	<b>14,3</b>	<b>0,2</b>	<b>0,1</b>	<b>3,0</b>	<b>2,1</b>	<b>7,9</b>	<b>0,1</b>	<b>1,0</b>

Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

Champ : ETP rapportés par 41 USLD

## Personnel des USLD en 2022 (en ETP pour 20 lits) – Résultats par territoire

	Lits installés (hors UHR)	Total ETP	Gériatre	Non gériatre	IDE	ASH	Aide-soignant	Ergothérapeute ou psychomotricien	Autres personnels
Aisne-Centre	85	15,8	0,1	0,4	4,4	2,9	7,4	0,0	0,5
Aisne-Nord/Somme-Est	60	18,7	0,2	0,3	3,1	5,2	9,3	0,1	0,5
Aisne-Sud	50	15,4	0,1	0,2	3,4	3,2	8,5	0,0	0,0
Douaisis	75	16,3	0,3	0,3	3,6	0,4	10,0	0,1	1,5
Cambresis	58	9,5	0,3	0,0	3,0	0,6	5,4	0,2	0,0
Lille	145	14,9	0,3	0,0	3,8	1,3	8,1	0,1	1,3
Roubaix - Tourcoing	240	16,1	0,2	0,1	3,0	1,8	9,5	0,1	1,4
Dunkerquois	76	15,1	0,3	0,0	2,8	2,1	8,7	0,2	1,1
Valenciennois	158	15,5	0,2	0,1	3,3	2,9	7,9	0,2	1,1
Sambre Avesnois	70	17,2	0,3	0,0	3,0	3,1	8,6	0,3	1,9
Flandre Intérieure	60	16,6	0,3	0,0	2,9	4,1	7,5	0,2	1,5
Oise-Ouest	381	14,0	0,1	0,2	2,8	1,3	8,9	0,2	0,4
Oise-Est	103	18,0	0,4	0,1	4,8	4,2	7,5	0,1	0,9
Béthune - Bruay	100	17,6	0,1	0,3	3,3	3,3	9,0	0,2	1,4
Lens - Hénin	148	13,9	0,3	0,1	3,4	1,1	7,8	0,2	1,1
Arrageois	110	13,1	0,3	0,0	2,7	1,0	8,8	0,1	0,1
Calais	30	18,6	0,2	0,0	2,5	5,3	8,7	0,0	1,8
Audomarois	80	16,3	0,3	0,0	2,8	2,3	8,4	0,1	2,4
Montreuillois	25	18,2	0,0	0,4	5,7	1,9	9,2	0,0	1,0
Boulonnais	60	17,7	0,1	0,0	3,0	5,0	8,3	0,1	1,2
Somme-Ouest	98	15,5	0,2	0,2	2,9	2,7	8,8	0,0	0,8
Somme-Centre	332	6,9	0,04	0,1	1,3	1,1	3,5	0,1	0,8
<b>Hauts-de-France</b>	<b>2 544</b>	<b>14,3</b>	<b>0,2</b>	<b>0,1</b>	<b>3,0</b>	<b>2,1</b>	<b>7,9</b>	<b>0,1</b>	<b>1,0</b>

Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

UHR

## Personnel réservé aux soins en UHR en 2022 (en ETP)

	Total ETP	IDEC	Ergothérapeute ou psychomotricien	ASG	AS / AMP (en cours de formation ASG)	AS / AMP (non formés ASG)	Médecin coordonnateur	Psychologue	Autres personnels
Aisne	25,0	2,0	0,5	5,0	0,0	16,8	0,5	0,0	0,2
Nord	118,0	8,1	2,5	50,0	6,4	41,5	3,1	0,9	5,5
Oise	25,3	1,3	0,2	3,0	0,0	20,0	0,7	0,2	0,0
Pas-de-Calais	50,1	3,9	1,3	27,7	3,7	12,7	0,2	0,03	0,6
Somme	31,0	4,7	0,0	12,1	2,0	9,0	0,3	1,1	1,8
<b>Hauts-de-France</b>	<b>249,2</b>	<b>19,9</b>	<b>4,4</b>	<b>97,8</b>	<b>12,1</b>	<b>100,0</b>	<b>4,7</b>	<b>2,2</b>	<b>8,1</b>

Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

## Personnel réservé à la dépendance en UHR en 2022 (en ETP)

	Total ETP	IDEC	Ergothérapeute ou psychomotricien	ASG	AS / AMP (en cours de formation ASG)	AS / AMP (non formés ASG)	Médecin coordonnateur	Psychologue	Autres personnels
Aisne	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5
Nord	38,2	0,5	0,4	14,8	0,6	18,2	0,0	1,2	2,5
Oise	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pas-de-Calais	9,3	0,3	0,3	5,0	0,5	2,5	0,1	0,2	0,6
Somme	8,2	0,1	0,2	5,9	0,0	1,8	0,1	0,1	0,0
<b>Hauts-de-France</b>	<b>58,3</b>	<b>0,9</b>	<b>0,9</b>	<b>25,7</b>	<b>1,1</b>	<b>22,5</b>	<b>0,2</b>	<b>1,5</b>	<b>5,6</b>

Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S



### Activité des UCC en 2022 - Données départementales

	Nombre de lits	Nombre total de séjours (lits et places)	Nombre de journée de + de 24h	DMS (en j)
Aisne	15	111	4 871	116
Nord	103	677	26 985	40
Oise	23	157	4 473	28
Pas-de-Calais	44	268	9 558	36
Somme	10		3 532	
<b>Hauts-de-France</b>	<b>195</b>	<b>1 213</b>	<b>49 419</b>	<b>40</b>

Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

### Répartition des modes d'entrée et mode de sortie en UCC en 2022 - Données départementales

	Modes d'entrée				Modes de sortie					
	Admissions directes	Mutations d'un court séjour	Admissions depuis un ESMS	Autres mutations	Domicile (hors établissements médico-sociaux)	USLD	Autres transferts sanitaires	Établissements médico-sociaux	Décès	UHR
Aisne	100 %	0 %	0 %	0 %	52 %	0 %	18 %	26 %	4 %	0 %
Nord	35 %	42 %	14 %	9 %	43 %	7 %	9 %	38 %	3 %	1 %
Oise	37 %	38 %	6 %	18 %	37 %	11 %	5 %	45 %	2 %	0 %
Pas-de-Calais	25 %	62 %	0 %	13 %	41 %	3 %	11 %	44 %	1 %	0 %
Somme										
<b>Hauts-de-France</b>	<b>39 %</b>	<b>42 %</b>	<b>8 %</b>	<b>11 %</b>	<b>43 %</b>	<b>6 %</b>	<b>10 %</b>	<b>39 %</b>	<b>2 %</b>	<b>0,4 %</b>

Source : ARS - DST, DOMS 2023 - Traitement OR2S

## Le personnel en UCC en 2022 - Données par département

	Total ETP	Gériatre	Psychiatre	Autres médecins	Aide-soignant	IDE	Assistant social	Kinésithérapeute	Diététicien	Psychologue	Ergo-thérapeute	Orthophoniste	Psychomotricien	Staps	Autres
Aisne	20,0	1,0	0,0	0,0	7,7	7,1	0,3	0,0	0,3	0,2	0,6	0,0	0,2	0,0	2,5
Nord	137,4	6,2	0,7	0,2	62,2	38,9	2,8	2,7	1,1	3,5	2,5	0,1	1,6	1,0	14,0
Oise	27,2	0,5	0,0	1,0	17,5	4,0	0,4	0,4	0,1	0,7	1,2	0,1	0,4	0,4	0,5
Pas-de-Calais	41,0	2,2	0,0	0,0	26,8	7,5	0,8	0,1	0,1	0,7	0,8	0,0	1,6	0,0	0,5
Somme															
<b>Hauts-de-France</b>	<b>225,6</b>	<b>9,9</b>	<b>0,7</b>	<b>1,2</b>	<b>114,1</b>	<b>57,5</b>	<b>4,3</b>	<b>3,2</b>	<b>1,6</b>	<b>5,1</b>	<b>5,2</b>	<b>0,2</b>	<b>3,8</b>	<b>1,4</b>	<b>17,5</b>

Source : ARS - DST, DOMS 2023- Traitement OR2S





---

Agence régionale de santé des Hauts-de-France

556 avenue Willy Brandt

59777 EURALILLE

Observatoire régional de la santé et du social de Picardie

Faculté de médecine

3 rue des Louvels

80036 AMIENS Cedex 1

Date de publication : décembre 2023