

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

Activités 2021



Décembre 2022





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^r Marguerite-Marie Defebvre, Brigitte Desmarest, Marie-Alexandra Divandary, Christophe Douay et Coralie Venel au sein de l'ARS Hauts-de-France.



Sommaire

Sommaire	3
Avant-propos	9
Périmètre géographique	10
Données démographiques	11
Partie I : Le bilan gériatrique	13
I.1. Dispositifs sanitaires intrahospitaliers	14
Les filières gériatriques de la région en 2021	14
Filières gériatriques en 2021 - Déclarations des établissements de l’Aisne.....	15
Filières gériatriques en 2021 - Déclarations des établissements du Nord	16
Filières gériatriques en 2021 - Déclarations des établissements de l’Oise	17
Filières gériatriques en 2021 - Déclarations des établissements du Pas-de-Calais.....	18
Filières gériatriques en 2021 - 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
I.1.5. Les unités cognitivo-comportementales	50
Implantation des UCC labellisées	50
Les entrées et les sorties	52
Personnel des UCC.....	54
I.2. Dispositifs intersticiels.....	55
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
Partie II : Les dispositifs médico-sociaux en Ehpad	72
II.1. Les unités d'hébergement renforcées	73
Implantation des UHR labellisées.....	73
La file active	75
Caractéristiques démographiques.....	75
Durée moyenne de séjour	75
État cognitif des personnes accueillies en UHR labellisées	76
Les entrées.....	77
Les sorties	78
Les activités proposées dans les UHR labellisés	79
Personnel des UHR labellisées.....	79
Les partenariats des UHR labellisées.....	81
II.2. Les pôles d'activités et de soins adaptés (Pasa)	82
Présentation générale	82
Analyse des données d'activité	83
Méthodologie	83
Ouverture des Pasa.....	83
Capacités des Pasa.....	84
File active	85
Profil des résidents	85

Surfaces des Pasa.....	88
Activités des Pasa	89
Personnel.....	91
Commentaires des Pasa	93
II.3. Les IDE de nuit	94
Contexte	94
Analyse des bilans 2021.....	96
Porteurs	96
Indicateurs d'activité	99
Indicateurs de résultats	114
Indicateurs qualitatifs.....	120
II.4. Les hébergements temporaires en sortie d'hospitalisation (HT SH)	123
Contexte	123
Analyse des bilans 2021.....	125
Porteurs	125
File active	127
Demande et origine des orientations.....	128
Admissions.....	129
Données relatives aux séjours achevés en 2021	133
Séjours	133
Sorties d'HT SH	136
Autres indicateurs nationaux	138
Partenariats et communication.....	139
Partie III : Les dispositifs médico-sociaux en ville	140
III.1. Les MAIA	141
Présentation générale	141
Implantation des MAIA.....	143
Gestion de cas.....	144
Difficultés rencontrées par les MAIA.....	147
III.2. Les équipes spécialisées Alzheimer à domicile (Esa)	149
Présentation générale	149
Méthodologie	150
État des lieux dans la région	150

Ouverture effective des Esa.....	151
Porteurs des Esa	151
File active.....	152
File active par département	152
File active par Esa	152
File active par place autorisée.....	153
Prescripteurs des séances	153
Diagnostics des patients.....	156
Profil des patients.....	156
Sollicitations reçues par les Esa.....	160
Interventions réalisées par les Esa	162
Durée moyenne de prise en charge (en semaines).....	163
Objectif des séances réalisées.....	164
Suspension ou arrêt de la prise en charge	166
Prise de contact avec les professionnels libéraux et orientations à la sortie.....	167
Coopérations de l'Esa	169
Personnel.....	170
Formation	171
Financement et dépenses.....	172
Commentaires et difficultés	173
Synthèse des indicateurs par département	175
III.3. Les équipes spécialisées de prévention et de réadaptation à domicile (Esprad)	179
Présentation générale	179
Contexte	179
Analyse des bilans 2021.....	181
File active.....	181
Description des patients pris en charge	181
Mode de vie des patients	183
Pathologies des patients.....	184
Score MMSE (<i>Mini-mental state evaluation</i>)	186
Affections de longue durée	187
Niveau de dépendance (Gir) des patients	188
Sollicitations reçues par les Esprad	189

Délai pour une évaluation initiale à domicile	189
Origine des sollicitations.....	189
Évaluation défavorable et réorientation	190
Interventions des Esprad	192
Nombre de séances	192
Arrêt ou suspension de la prise en charge	194
Orientations proposées à la sortie de la prise en charge	195
Coopérations formalisées.....	196
Personnel.....	196
Formations.....	198
Financement	198
Difficultés et commentaires	199
III.4. Les plateformes d'accompagnement et de répit (PFR)	200
Présentation générale	200
Implantation des PFR.....	202
Analyse des données d'activité	203
Méthodologie	203
Ouverture des PFR.....	203
File active	204
Prestations réalisées par les PFR	208
Évaluation des prestations réalisées par les PFR.....	222
Prestations réalisées par d'autres associations.....	223
Lien avec l'accueil de jour.....	224
Coordination avec les acteurs de terrain.....	225
Personnel	227
Partenariat.....	228
Insuffisance concernant l'offre sur le territoire	228
Financement	231
III.5. Formation des aidants.....	232
Présentation générale	232
Méthodologie	232
État des lieux dans la région	233
Actions financées par l'ARS et actions réalisées entre 2012 et 2021.....	233

Aspects financiers	235
Analyse des données des bilans d'activité 2021	236
Les types de porteur	236
Données sur les formations	236
Mobilisation des aidants.....	237
Les intervenants	239
Mobilisation des partenaires.....	239
Données concernant les aidants	240
Données concernant la personne aidée.....	243
Annexes	245
Sigles	245
Tableaux de résultats.....	247
EMG	247
IDE nuit	249
SSRG.....	255
USLD.....	257
UHR.....	259
UCC	260

Avant-propos

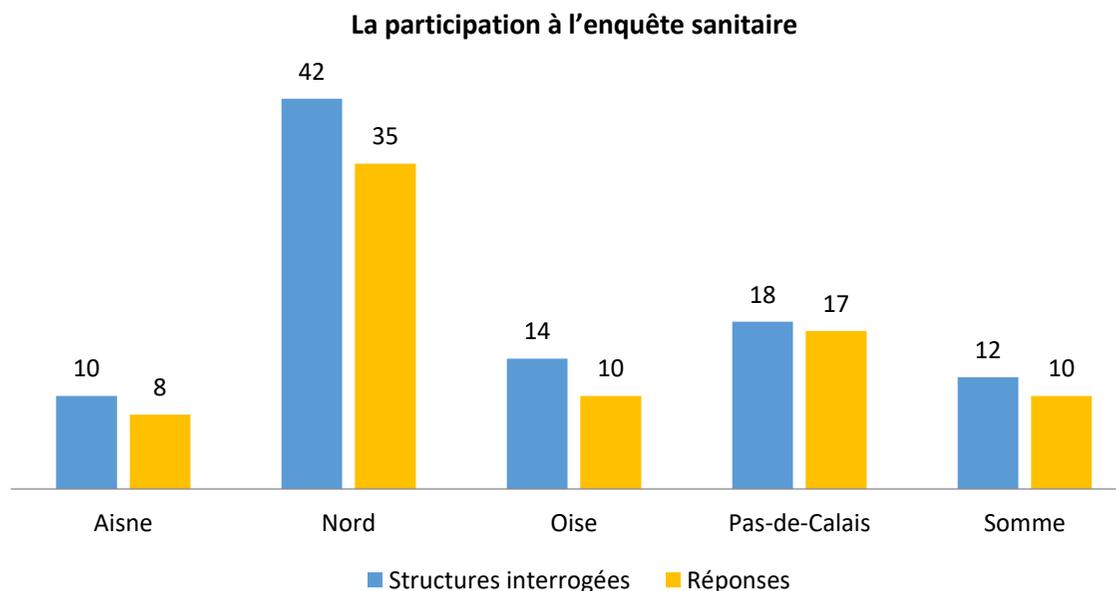
Ce bilan n'a pas vocation à recenser toutes les prises en charge des personnes âgées dans la région mais de disposer d'une vue d'ensemble des organisations spécifiques et spécialisées gériatriques au sens des textes réglementaires pour le sanitaire. Des données médico-sociales constituent la seconde 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 87 %.

Pour la partie médico-sociale, le remplissage a également été bien suivi : de 83 % pour les Pasa à 100 % pour les PFR, formations des aidants, Esad, HTSH et Esprad (et 91 % pour les IDE de nuit).



Source : ARS - DST 2022 - Traitement OR2S

Périmètre géographique

Les territoires



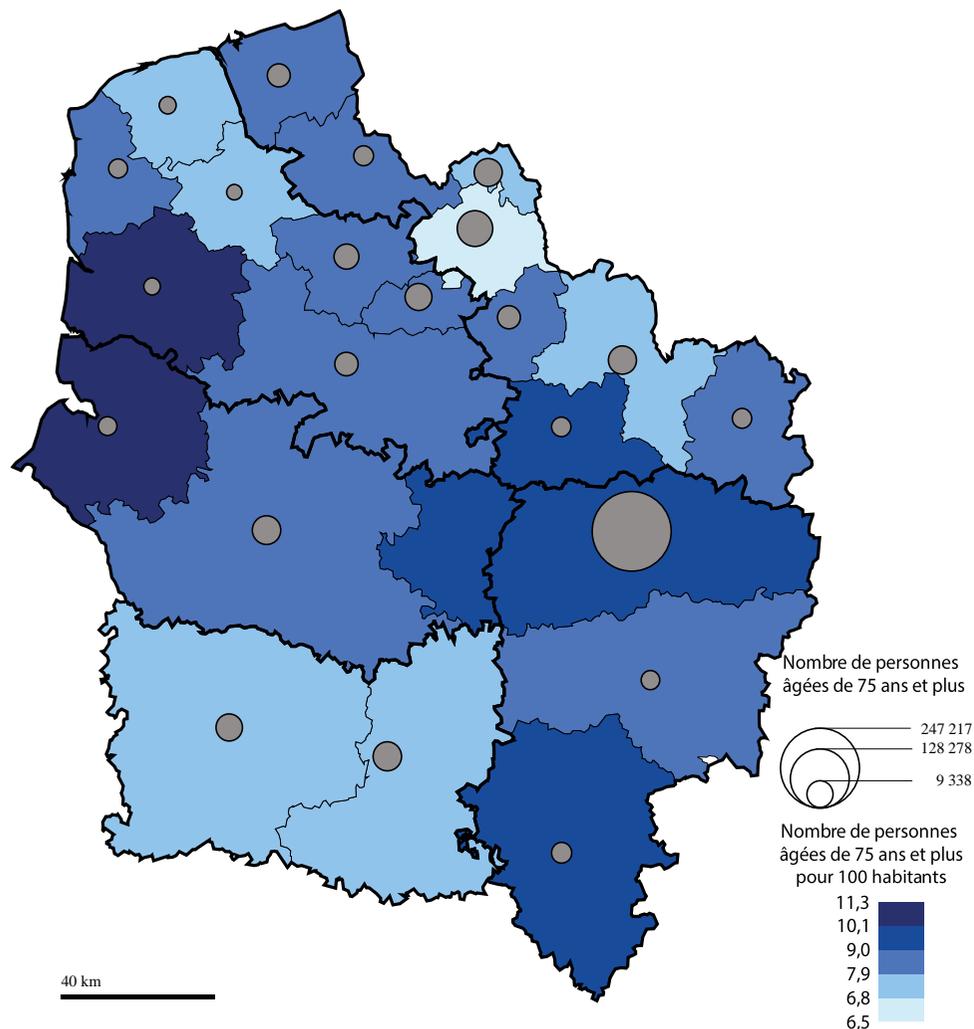
Source : ARS - DST 2022 - Traitement OR2S

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 : RP2019 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
Aisne	531 345	48 940	9,2
Nord	2 608 346	197 603	7,6
Oise	829 419	60 603	7,3
Pas-de-Calais	1 465 278	121 380	8,3
Somme	570 559	51 561	9,0
Hauts-de-France	6 004 947	480 088	8,0

Source : RP2019 Insee - Traitement OR2S

Au RP 2019, les Hauts-de-France comptent 480 088 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 (9,5 %).

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



Partie I : Le bilan gériatrique

I.1. Dispositifs sanitaires intrahospitaliers

Les filières gériatriques de la région en 2021

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 2021 - 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 - Ehpad - consultation mémoire
	CH de Saint-Quentin	CSG - EMG - HJ - SSRG - USLD - UHR - HTSH - Ehpad - AJ - PFR - consultation mémoire*
	Maison de santé de Bohain-en-Vermandois	USLD - Ehpad - Pasa
Aisne-Centre	CHG La Fère	SSRG - Ehpad - AJ- Unité de psychogériatrie
	CH de Laon	CSG - SSRG - Ehpad - USLD - EMG - 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 2021 - 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 - SSRG - USLD - Ehpad - AJ - Pasa - PFR HJ - SSRG - Ehpad - Pasa UCC - UHR - Ehpad - consultation mémoire* UHR - Ehpad - Pasa
Lille	CHRU Lille CH de Seclin-Carvin GHICL (Saint-Philibert, Saint-Vincent-de-Paul) 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 - 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* 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 - HTSH - Ehpad - consultation mémoire HJ - UCC - SSRG - USLD - EMG - Pasa CSG - EMG - 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 - 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 2021 - Déclarations des établissements de l'Oise

Territoire	Établissement	Unités et structures constituant le pôle-filière interne
Oise-Est	GHP SO 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	USLD
	CH de Grandvilliers	USLD - Ehpad - Pasa
HL Crépy-en-Valois	USLD	

*consultations mémoire de territoire financées par l'ARS

Filières gériatriques en 2021 - Déclarations des établissements du Pas-de-Calais

Territoire	Établissement	Unités et structures constituant le pôle-filière interne
Béthune - Bruay	GHPA (Clinique Anne d'Artois, Mahaut de Termonde)	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 - Ehpad - AJ - Pasa - consultation mémoire*
	CH du Ternois	SSRG - USLD - UHR - Ehpad - AJ - PFR - HTSH
	CH de Bapaume	SSRG - Pasa
Audomarois	CH de Saint-Omer	CSG - HJ - SSRG - USLD - EMG - Pasa - UHR
	CH Aire-sur-la-Lys	UHR - Ehpad - Pasa
Boulonnais	CH de Boulogne-sur-Mer	CSG - HJ - SSRG - USLD - UCC - UHR - EMG - Ehpad - AJ - consultation mémoire*
Calaisis	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 - 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 - 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 2021 - 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 - UCC - Ehpad - Pasa - AJ - consultation mémoire* - CM2R SSRG CSG – HJ USLD - SSRG - Ehpad - Pasa - AJ – PFR – HTSH USLD - UHR - Ehpad
Haute-Somme	CH Ham CH Péronne	USLD - Ehpad - Pasa - AJ 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 2021, selon la définition capacitaire retenue dans le PRS, la région compte 33 unités de courts séjours gériatriques en établissements de santé qui tous ont déclaré leur 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 2021.**

Aisne

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

Oise

CH de Beauvais
GHPSO de Creil - Senlis
CH Compiègne

Somme

CH Abbeville
CHU Amiens

Nord

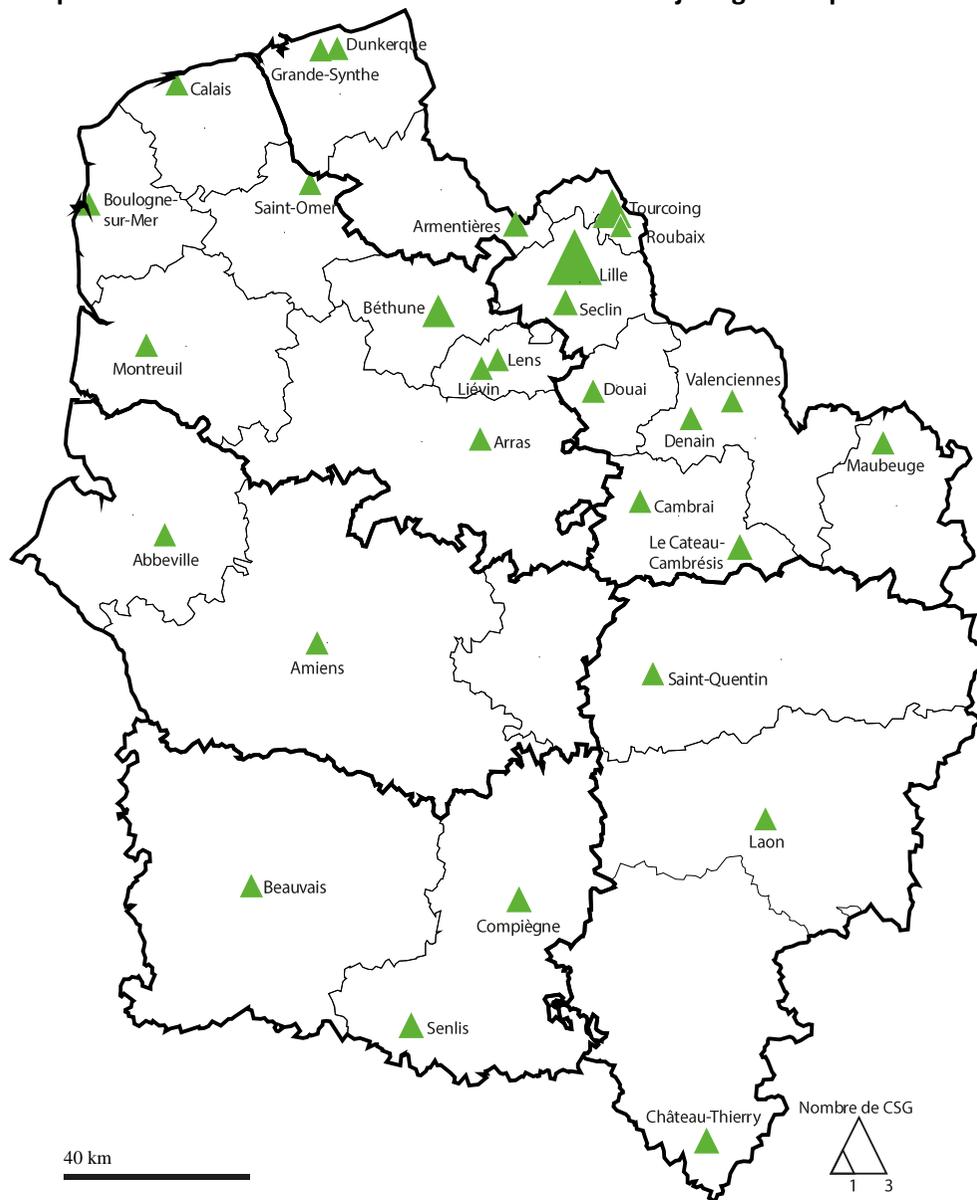
CH d'Armentières
CHRU de Lille
Groupe Ramsay - HPM (métropole lilloise)
GSCH - CH de Seclin
CH de Tourcoing
CH de Roubaix
CH de Cambrai
CH Le Cateau-Cambrésis
CH de Douai
CH de Dunkerque
Polyclinique de Grande-Synthe
CH Sambre-Avenois
CH de Denain
CH de Valenciennes

GHICL (CH Saint-Philibert Lomme, CH Saint-Vincent-de-Paul Lille)

Pas-de-Calais

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

Implantation des établissements déclarant le court séjour gériatrique en 2021



En 2021, les Hauts-de-France comptaient 33 établissements de court séjour gériatrique (CSG avec critères PRS) déclarés :

- 3 dans l'Aisne,
- 16 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 33 structures ayant répondu au questionnaire de bilan gériatrique.

Source : ARS - DST 2022 - 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 2021, la région possède une capacité totale de 1 267 lits CSG déclarés répartis dans 42 structures, dont :

- 1 071 lits dans les 33 structures reconnues par l'ARS et qui ont complété le questionnaire d'activité 2021 ;
- 196 lits dans 9 autres structures¹ disposant de lits en CSG ne correspondant pas aux critères du PRS, et répondant à la définition de la médecine polyvalente à orientation gériatrique.

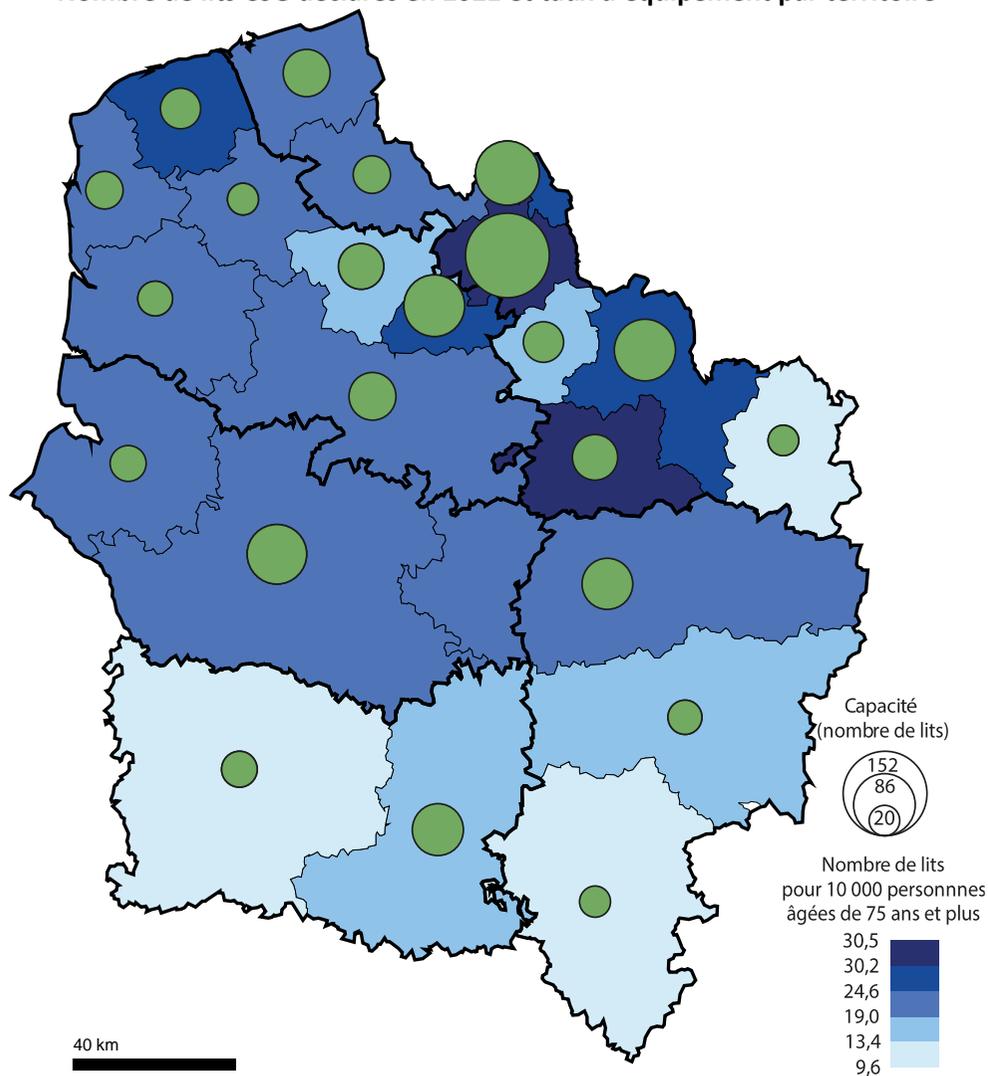
La capacité la plus petite est de 14 lits pour un CSG (CH du Quesnoy), alors que la plus élevée est de 76 lits (CHU Amiens).

Au regard de la population âgée et selon le zonage retenu (cf. page 10), la capacité moyenne est au niveau régional de 22 lits pour 10 000 habitants de 75 ans et plus. La capacité varie entre 10 (Oise-Ouest) et 30 lits (Lille, Cambrésis et Calais) 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 25 et 23 pour 10 000 habitants de 75 ans et plus). L'Aisne (21), la Somme (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 (22 dans les Hauts-de-France).

¹ 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 2021 et taux d'équipement par territoire



Nombre de lits CSG installés en 2021 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	48 940	102	21
Nord	197 603	497	25
Oise	60 603	84	14
Pas-de-Calais	121 380	284	23
Somme	51 561	104	20
Hauts-de-France	480 088	1 071	22

Sources : ARS - DST 2022, RP2019 Insee - Traitement OR2S

Champ : 33 établissements CSG

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.

33 658 séjours pour 358 421 journées

En 2021, les établissements proposant un court séjour gériatrique ont comptabilisé 33 658 séjours pour 358 421 journées ce qui représente pour les Hauts-de-France 70 séjours pour 1 000 habitants de 75 ans et plus. Le nombre moyen de séjours en 2021 a été un peu plus faible qu'en 2020 (70 *versus* 73).

À l'échelle des départements, l'Oise se situe en dessous de la moyenne régionale avec 42 séjours pour 1 000 habitants de 75 ans et plus, ce qui représente une augmentation par rapport à 2020 (39). L'Aisne est au même niveau que la région (70 dans le département, contre 39 en 2020). Les autres départements sont en revanche au-dessus de la moyenne régionale : 75 dans le Nord, 72 dans le Pas-de-Calais et 83 dans la Somme.

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 : Calaisis (103), Somme-Centre (102), Lille (91), Cambrésis (87), Aisne-Nord (86), Lens-Hénin (82) et Roubaix – Tourcoing (80). Les zones se caractérisant par les plus faibles nombres de séjours en CSG sont : Aisne-Sud (50), Oise-Ouest (45), Aisne-Centre (41), Oise-Est (38) et Sambre-Avesnois (36).

Nombre de séjours en CSG déclarés en 2021 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
Aisne	48 940	3 444	70
Nord	197 603	14 727	75
Oise	60 603	2 518	42
Pas-de-Calais	121 380	8 707	72
Somme	51 561	4 262	83
Hauts-de-France	480 088	33 658	70

Sources : ARS - DST 2022, RP2019 Insee - Traitement OR2S

Champ : 33 établissements CSG

La durée moyenne de séjour

La durée moyenne de séjour (DMS) est de 10,6 jours au niveau régional (9,8 en 2020), avec un minimum de 7,3 au CH de Saint-Quentin et un maximum de 18,6 dans une clinique de Tourcoing.

Le département de la Somme présente la DMS la moins élevée (8,0). À l'inverse, le Nord, l'Oise et le Pas-de-Calais se caractérisent par une DMS supérieure à celle observée pour le niveau régional (respectivement 11,3, 11,4 et 11,0 jours). L'Aisne (9,5) affiche une DMS intermédiaire.

Au niveau des zones retenues, de fortes disparités existent. En effet, la DMS la plus forte (Aisne-Centre ; 16,6) est plus de deux fois supérieure à la DMS la plus faible (7,3 pour Aisne-Nord).

DMS en CSG déclarés en 2021 par département

	Nombre de séjours en CSG	Nombre de journées en CSG	DMS (en jours)
Aisne	3 444	32 559	9,5
Nord	14 727	167 008	11,3
Oise	2 518	28 729	11,4
Pas-de-Calais	8 707	95 950	11,0
Somme	4 262	34 175	8,0
Hauts-de-France	33 658	358 421	10,6

Source : ARS - DST 2022 - Traitement OR2S

Champ : 33 établissements CSG

Modes d'entrée et de sortie en CSG

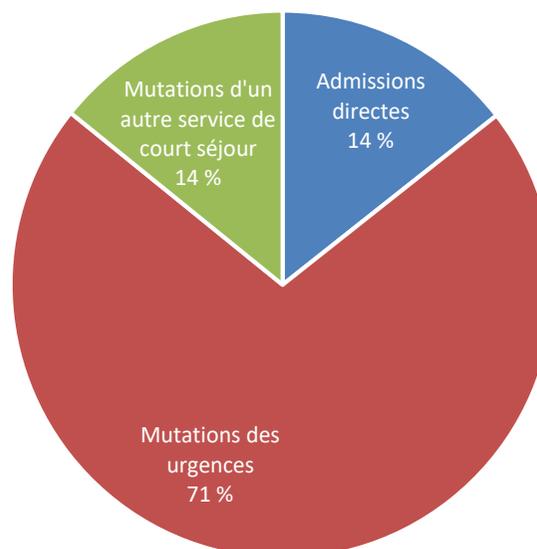
Circulaire DHOS/02 n° 2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques :

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 2021, 32 des 33 structures ont renseigné les éléments relatifs aux entrées et sorties en court séjour gériatrique, et déclarent 32 067 entrées. L'entrée par « Mutations des urgences » représente le premier mode d'entrée en CSG avec 22 891 entrées (71 % des modes d'entrée déclarés). Les mutations des urgences constituent le premier motif d'entrée pour l'ensemble des départements et pour 88 % 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 4 618 admissions directes et 4 558 mutations d'un autre service de court séjour.

Répartition des modes d'entrée en CSG en 2021

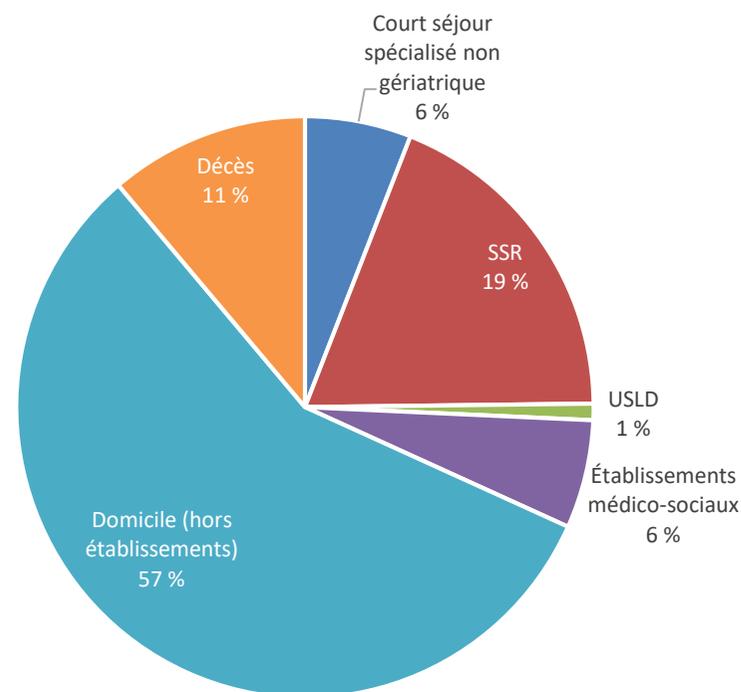
Source : ARS - DST 2022 - Traitement OR2S

Les sorties

En 2021, 32 des 33 structures ont renseigné les éléments relatifs aux entrées et sorties en court séjour gériatrique et déclarent 32 354 sorties. Le retour à domicile est le mode de sortie le plus fréquent (18 463 retours, soit 57 % des modes de sortie déclarés). Les sorties vers des établissements sanitaires représentent 26 % de l'ensemble des sorties d'établissements de courts séjours gériatriques (19 % vers des SSR, 6 % vers des établissements de courts séjours non gériatrique et 1 % vers des USLD). Les établissements médico-sociaux constituent 6 % des sorties. Enfin, 11 % des sorties (3 619) se soldent par un décès.

La répartition des sorties est la même qu'en 2020.

Répartition des modes de sortie de CSG en 2021



Source : ARS - DST 2022 - Traitement OR2S

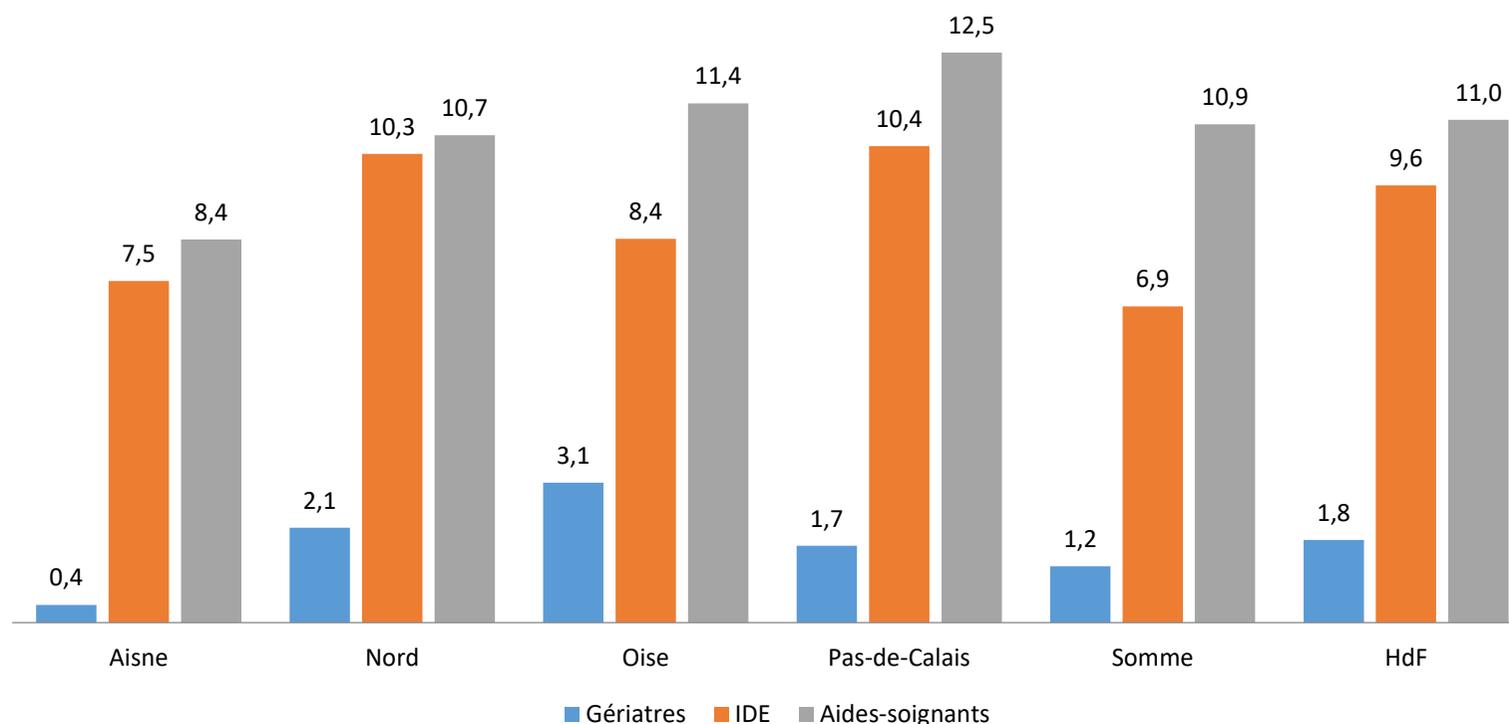
Personnel des CSG

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.

En 2021, les 33 établissements de court séjour gériatrique implantés dans les Hauts-de-France ayant répondu au bilan d'activité 2021 comptent 97 ETP de gériatres, 589 ETP d'aides-soignants et 512 ETP d'IDE. En moyenne, chaque établissement CSG de la région dispose, pour 20 lits de 1,8 ETP de gériatre, 9,6 ETP d'IDE et 11,0 ETP d'aide-soignant.

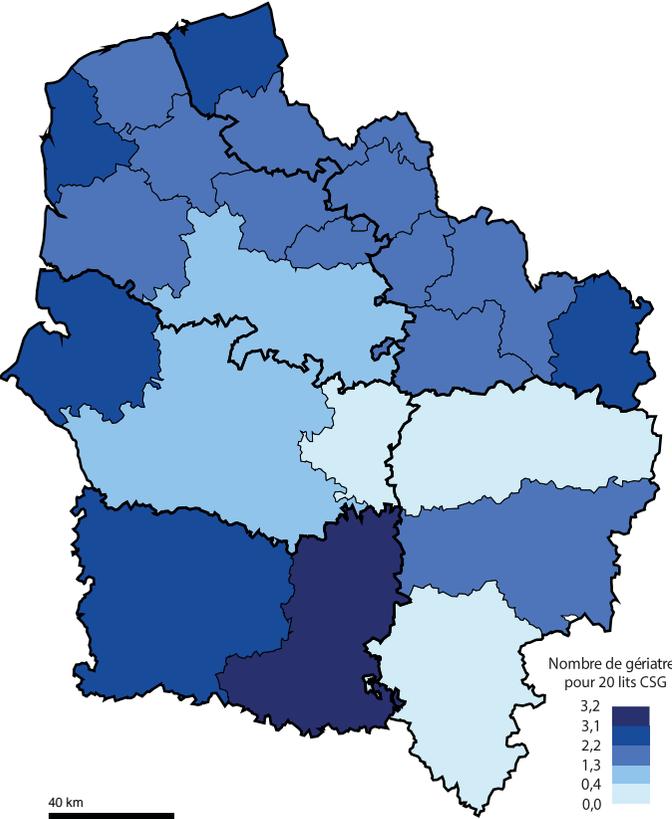
Effectifs de gériatres, IDE et aides-soignants exerçant dans les établissements de court séjour gériatrique en 2021 (en ETP pour 20 lits)



Source : ARS - DST 2022 - Traitement OR2S

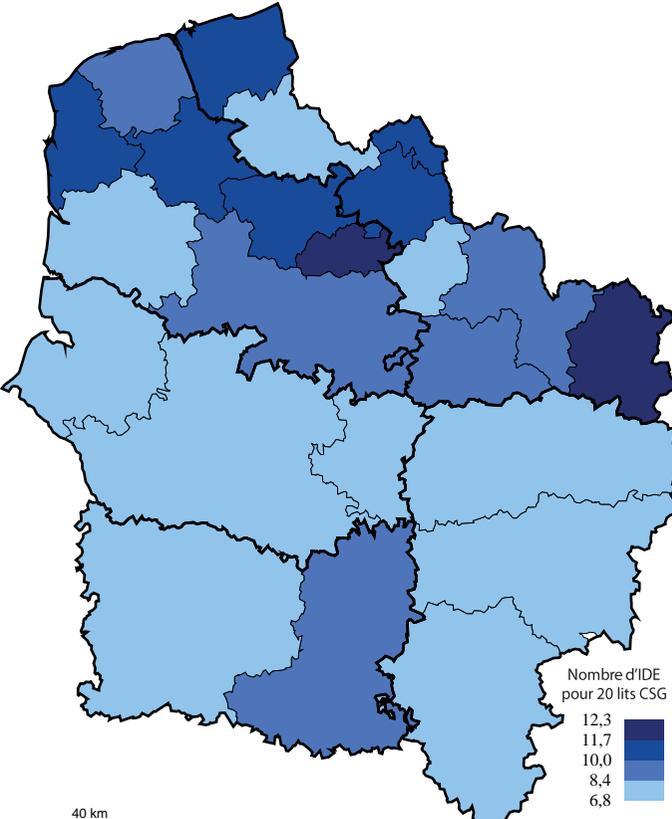
Effectifs de gériatres, IDE et aides-soignants exerçant dans les établissements de court séjour gériatrique (en ETP pour 20 lits), par zone de proximité

Gériatres pour 20 lits en CSG en 2021



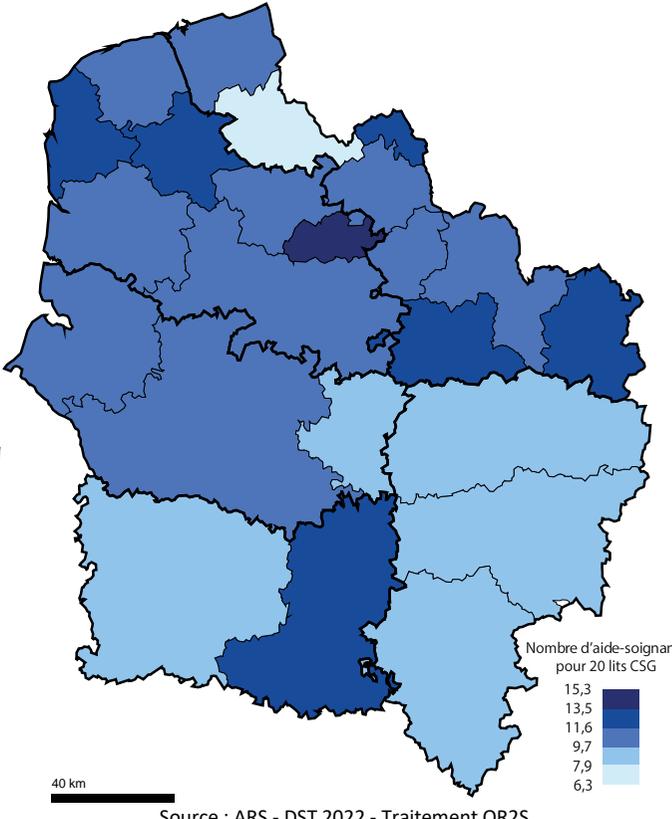
Source : ARS - DST 2022 - Traitement OR2S

IDE pour 20 lits en CSG en 2021



Source : ARS - DST 2022 - Traitement OR2S

Aides-soignants pour 20 lits en CSG en 2021



Source : ARS - DST 2022 - Traitement OR2S

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 2021, 31 établissements de CSG déclarent un plan de formation (soit 94 % des CSG). En 2020, 94 % des établissements déclaraient également un plan de formation.

Sur les 31 établissements déclarant avoir un plan de formation, 20 ont précisé le nombre de personnels formés. Ainsi, au moins 405 professionnels l'ont été durant l'année 2021 (auquel il faut ajouter le personnel des établissements qui n'ont pas précisé le nombre de personnels formés).

Les formations portent sur la bientraitance et l'humanité, les soins palliatifs, la prise en charge de la douleur / être référent douleur, la manutention des patients / gestes et postures, la contention, la prévention des escarres, 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 communication thérapeutique, la sophrologie, le massage des mains et la socio-esthétique, les bienfaits du toucher dans le soin, la gestion du stress, faire face à l'agressivité et adapter son comportement, la dépression et conduite suicidaire chez la personne âgée, la gérontopsychiatrie, les troubles de la déglutition, la prise en charge de la personne âgée démente, l'éducation thérapeutique du patient, la rhumatologie de la personne âgée, l'accompagnement sensorimoteur de la personne âgée, la prise en charge de l'arrêt cardiaque, l'hygiène, la nutrition / alimentation, l'hydratation, les thérapeutiques anti-infectieuses, l'hémovigilance, l'aromathérapie, les gestions du temps et des émotions, les gestes d'urgence (AFGSU), l'animation au quotidien des personnes âgées, l'approche psychologique de la personne âgée, la transfusion sanguine, les outils traceurs de la certification qualité des soins, la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC), la sécurité incendie...

Les différences entre établissements sont importantes :

- 1 établissement a formé plus de 40 personnes ;
- 7 établissements ont formé entre 21 et 40 personnes ;
- 6 établissements ont formé entre 10 et 20 personnes ;
- 6 établissements ont formé moins de 10 personnes.

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.

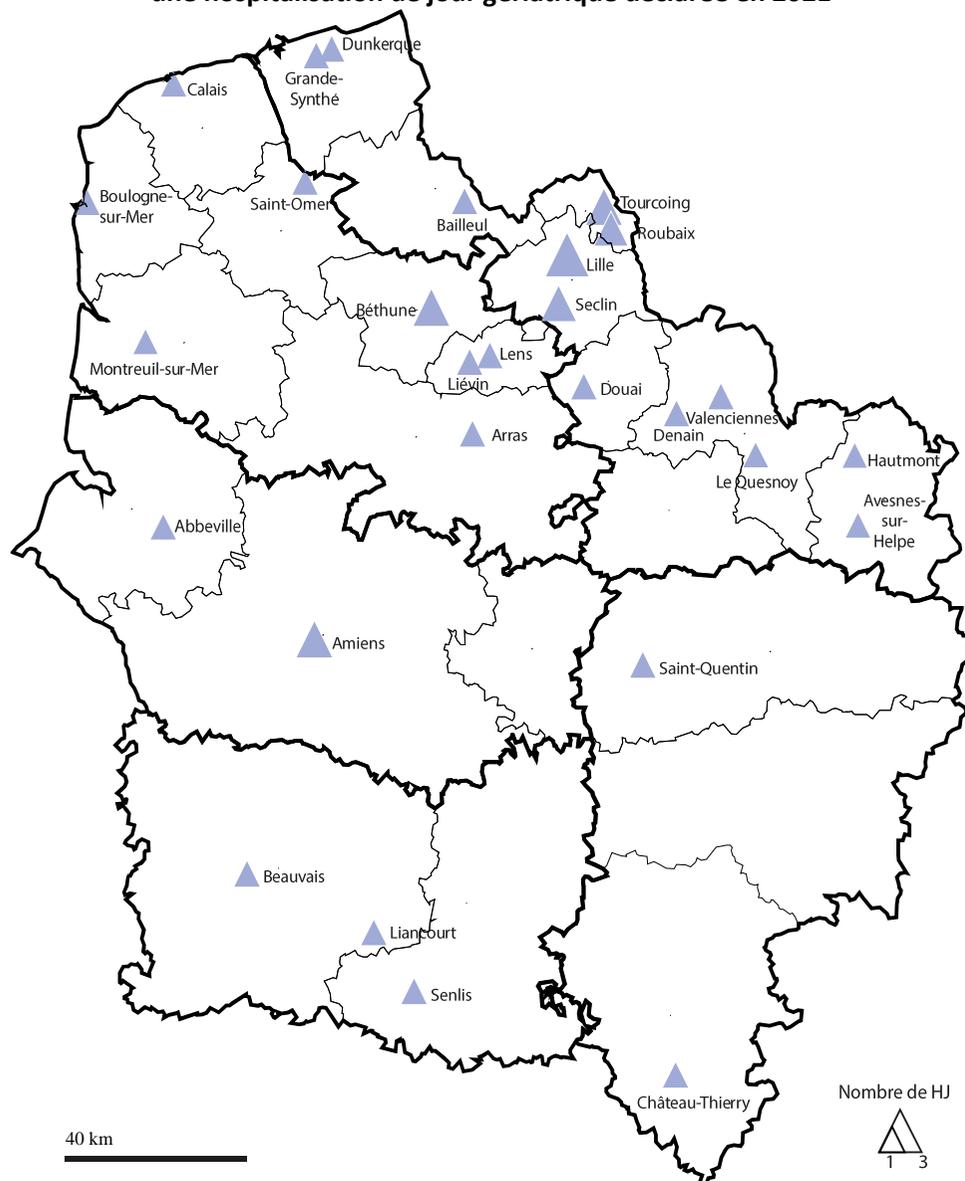
Implantation des hôpitaux de jour gériatriques déclarés

En 2021, 31 des 33 établissements des Hauts-de-France proposant une activité d'hôpital de jour gériatrique (HJG) ont complété leur bilan d'activité² :

<p>Aisne CH de Château-Thierry (1) CH de Saint-Quentin</p>	<p>CH du Quesnoy CH d'Hautmont CH de Bailleul (1)</p>	<p>CH de Lens Polyclinique Riaumont</p>
<p>Nord CHRU Lille * Groupe Ramsay - HPM (métropole lilloise – 2 cliniques) * (2) GHSC - CH de Seclin Saint-Philibert et Saint-Vincent (GHICL) * CH de Tourcoing CH de Roubaix * CH de Douai * CH de Denain CH de Valenciennes * CH de Dunkerque * Polyclinique de Grande-Synthe CH du Pays d'Avesnes</p>	<p>Oise GHPSO CH de Beauvais CH de Liancourt</p> <p>Pas-de-Calais Clinique Anne d'Artois de Béthune (GHPA) * CH de Béthune CH de Saint-Omer CH d'Arras * CH de Calais CHAM CH de Boulogne-sur-Mer *</p>	<p>Somme CH d'Abbeville CHU Amiens Clinique Victor Pauchet à Amiens</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 une * dans la liste ci-contre.</p> <p>(1) La structure n'a pas rempli son bilan d'activité 2021. (2) L'une des deux cliniques n'a pas rempli son bilan d'activité 2021.</p>

² 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 2021



En 2021, sur les 29 établissements pour lesquels l'info est disponible, 7 unités d'hospitalisation de jour gériatrique sont individualisées, 22 autres unités sont situées dans un hôpital de jour de médecine.

Le nombre de places dédiées à l'hospitalisation de jour gériatrique est de 79 au niveau des Hauts-de-France en 2021 pour 30 établissements.

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

- Lille : 28 places,
- Sambre-Avesnois : 10 places,
- Valenciennes : 8 places,
- Béthune - Bruay : 6 places,
- Lens – Hénin : 5 places.

Les autres zones comprennent moins de 5 places d'hospitalisation de jour gériatrique.

Le CH de Château-Thierry, le CH de Bailleul et une clinique de Lille n'ont pas rempli leur bilan d'activité 2021.

Source : ARS - DST 2022 - Traitement OR2S

Activité des HJ gériatriques déclarés

Parmi les 28 HJ gériatriques pour lesquels l'information est disponible, 18 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,
- 4 sont ouverts 2 jours par semaine,
- 2 sont ouverts 1 jour par semaine.

En 2021, la file active de la région est d'environ 4 827 patients (2 établissements n'ont pas répondu à la question).

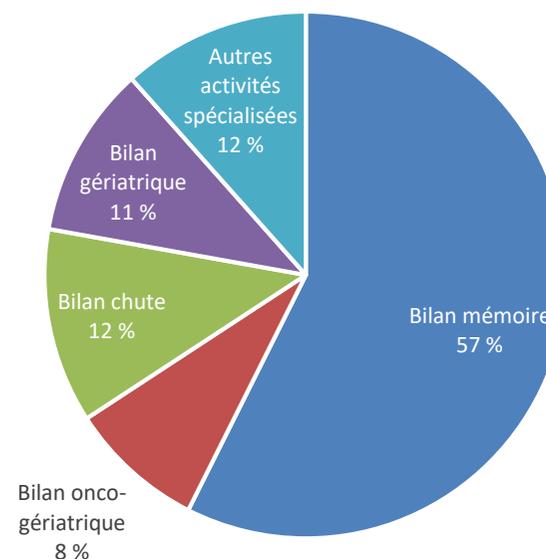
Les Hauts-de-France comptent en moyenne 66 patients pris en charge pour une place (l'indicateur n'a pu être calculé pour 2 établissements). Le nombre de patients par place en HJ varie selon le département. L'Oise, la Somme et le Pas-de-Calais (145, 141 et 101 patients par place en HJG) présentent un nombre de patients par place élevé tandis que l'Aisne (89) et le Nord (37) ont des valeurs plus faibles.

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

Les Hauts-de-France comptent en moyenne 92 journées en hôpital de jour par place. Cet indicateur varie d'un département à l'autre, de 59 journées par place d'HJ dans le Nord à 302 dans l'Oise. Le Pas-de-Calais (115), l'Aisne (127) et la Somme (146) présentent des valeurs intermédiaires.

En 2021, 57 % des journées réalisées en HJ a été consacrée aux bilans mémoire et 12 % aux bilans chute.

Types de journées réalisées en 2021 dans les HJ gériatriques déclarés



Source : ARS - DST 2022 - Traitement OR2S

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 2021

		Géronte	Médecin non gériatre	IDE	Aide-soignant	Secrétaire	Ergothérapeute	Orthophoniste	Neuropsychologue	Kinésithérapeute	Psychologue	Autres
CH de Saint-Quentin	Aisne - Nord			6,3	1							
CH de Château-Thierry*	Aisne - Sud	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	
Aisne				6,3	1							
CHU de Lille	Lille	0,3		1,96	0,58	1,21	0,13					1 pédicure podologue 0,3 ASH
GHICL (Saint-Philibert et Saint-Vincent de Paul)	Lille	0,7		0,64	0,14	0,37	0,55		À la demande	0,4		0,3 ETP diététicienne, orthophoniste et podologue à la demande
GHSC Seclin	Lille	0,1		1								0,1 encadrant
CH de Roubaix	Roubaix-Tourcoing	1		À la demande	À la demande	À la demande						
HPM Nord (Groupe Ramsay – Clinique de la Victoire)*	Roubaix - Tourcoing	0,2		0,2		0,2	À la demande		À la demande	À la demande	À la demande	diététicienne et assistante sociale à la demande
HPM Nord (Groupe Ramsay – Clinique du Val de Lys)	Roubaix - Tourcoing	1		À la demande		À la demande	À la demande		À la demande		À la demande	diététicienne et assistante sociale à la demande
CH de Tourcoing	Roubaix - Tourcoing	1		0,5	0,5					À la demande		0,2 diététicienne
CH de Douai	Douaisis	0,3		5,71	3,78							0,2 cadre de santé
CH de Dunkerque	Dunkerquois	0,4		1	À la demande	À la demande						
CH de Denain	Valenciennois			À la demande	À la demande	À la demande						
CH de Valenciennes	Valenciennois	1		1		1	0,5		1			0,2 assistante sociale
CH Le Quesnoy	Valenciennois	0,3	0,1	1,5		0,4				0,15		0,01 diététicienne
Polyclinique de Grande-Synthe	Dunkerquois	0,2		0,5		À la demande	0,2		0,4			diététicien et assistante sociale à la demande

		Gériatre	Médecin non gériatre	IDE	Aide-soignant	Secrétaire	Ergothérapeute	Orthophoniste	Neuropsychologue	Kinésithérapeute	Psychologue	Autres
CH du Pays d'Avesnes*	Sambre-Avesnois	0,3		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		0,5	0,5							
CH de Bailleul*	Flandre Intérieure	0,5		0,72	0,72	0,2	0,2		0,4			0,2 diététicien
Nord		8,3	0,1	15,73	6,22	3,45	1,62		2,1	0,59		2,61
CH de Beauvais	Oise - Ouest	0,4		1		1						
GHP SO Creil-Senlis	Oise - Est	1		1,74	2							0,03 sociaux éducatifs 0,08 cadre
CH Paul Doumer Liancourt	Oise-Ouest	1	1	1	2	1						
Oise		2,4	1	3,74	4	2						0,11
Clinique Anne d'Artois	Béthune - Bruay	0,3		0,5	0,5	0,25						
CH de Béthune-Beuvry*	Béthune - Bruay	0,2										
CH d'Arras	Arrageois	0,2	0,18	0,49								
CH de Saint-Omer	Audomarois	0,05		0,05	0,05	0,05						
CH de Boulogne-sur-Mer	Boulonnais	0,2		0,2	0,1							
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	0,4		0,77	0,91	0,1	0,25	0,5				0,1 assistante sociale 0,2 diététicienne
CH de Lens	Lens - Hénin	0,9		0,82	0,5	0,4	0,3					
Pas-de-Calais		2,45	0,18	5,53	2,96	1,8	0,55	0,5				0,6

		Gériatre	Médecin non gériatre	IDE	Aide-soignant	Secrétaire	Ergothérapeute	Orthophoniste	Neuropsychologue	Kinésithérapeute	Psychologue	Autres
CH d'Abbeville	Somme - Ouest			0,5		À la demande	À la demande	À la demande	À la demande	À la demande	À la demande	diététicienne et assistante sociale à la demande
CHU d'Amiens	Somme - Centre	0,1	0,3	1,16	0,73	1,43	À la demande	À la demande		À la demande		0,15 diététicienne psychomotricien à la demande
Clinique Victor Pauchet à Amiens	Somme - Centre	2	1	1		0,5						
Somme		2,1	1,3	2,66	0,73	1,93						
Hauts-de-France		15,25	2,58	33,96	14,91	9,18	2,17	0,5	2,1	0,59		3,32

* Données 2020

Source : ARS - DST 2022 - 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 70 établissements de soins de suite et de réadaptation gériatriques autorisés se répartissent ainsi par département :

Aisne	Nord	
CH de Guise	CH d'Armentières	CH Le Quesnoy
CH de Soissons	CH de Bailleul*	CH de Denain
CHG La Fère	CHRU Lille	Clinique Saint Roch Villars - Denain
Hôpital Villiers-Saint-Denis	Clinique Saint-Jean– Ramsay - HPM – Roubaix	CH de Valenciennes
CH de Saint-Quentin	GHSC - CH de Seclin	Unité locale de soins Escaudain
CH de Laon	CH Saint-Philibert Lomme (GHICL)	CH de Cambrai
CH Chauny	CH Saint-Vincent-de-Paul Lille (GHICL)	Clinique Saint Roch - Cambrai
	Groupe Hospitalier Loos Haubourdin	CH d'Avesnes*
	Clinique La Mitterie - Lomme	CH d'Hautmont
	CH de 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	
	CH de Somain	

* Non réponse au bilan 2021.

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
 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 2021.

Implantation des SSRG autorisés en 2021



Source : ARS - DST 2022 - Traitement OR2S

En 2021, les Hauts-de-France comptaient 70 SSR gériatriques (SSRG) :

- 7 dans l'Aisne,
- 32 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 2021, 59 établissements ont répondu au questionnaire de bilan gériatrique. L'analyse qui suit porte donc sur ces 59 structures.

Capacité des SSRG autorisés

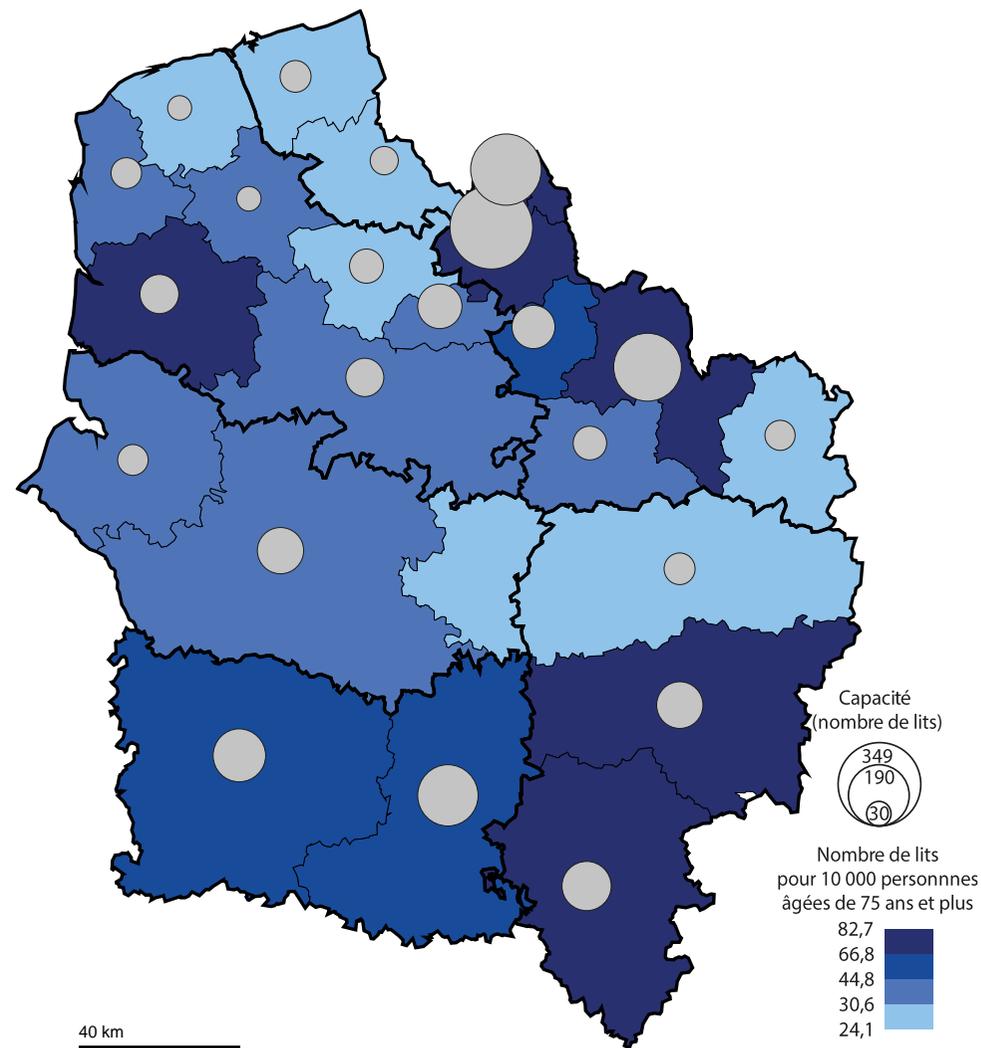
En 2021, dans les Hauts-de-France, les 59 établissements SSRG autorisés ayant répondu au questionnaire totalisent une capacité de **2 309 lits**, soit **48 lits SSRG pour 10 000 habitants âgés de 75 ans et plus**. La taille des unités de SSRG varie de 2 lits (CH de Wattrelos) à 101 lits (clinique du Val de Lys à Tourcoing) : 4 unités disposent de moins de 20 lits, 35 unités entre 20 et 40 lits et 20 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 58, 57 et 54 lits pour 10 000 habitants de 75 ans et plus) presque deux fois supérieures à celles de la Somme (30) 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 3. Le nombre de lits pour 10 000 habitants de plus de 75 ans varie ainsi de 24 pour Béthune-Bruay et le Dunkerquois à 83 pour Roubaix-Tourcoing. Les zones les mieux dotées sont celles qui sont limitrophes de l'Île-de-France et de Reims (Oise-Ouest, Oise-Est, Aisne-Sud, Aisne-Centre) et celles situées dans le département du Nord autour de la métropole lilloise (Lille, Roubaix – Tourcoing, Douaisis jusqu'au Valenciennois) et dans le Montreuillois.

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

Nombre de lits en SSRG autorisés et installés en 2021 et taux d'équipement par territoire



Source : ARS - DST 2022 - Traitement : OR2S

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.

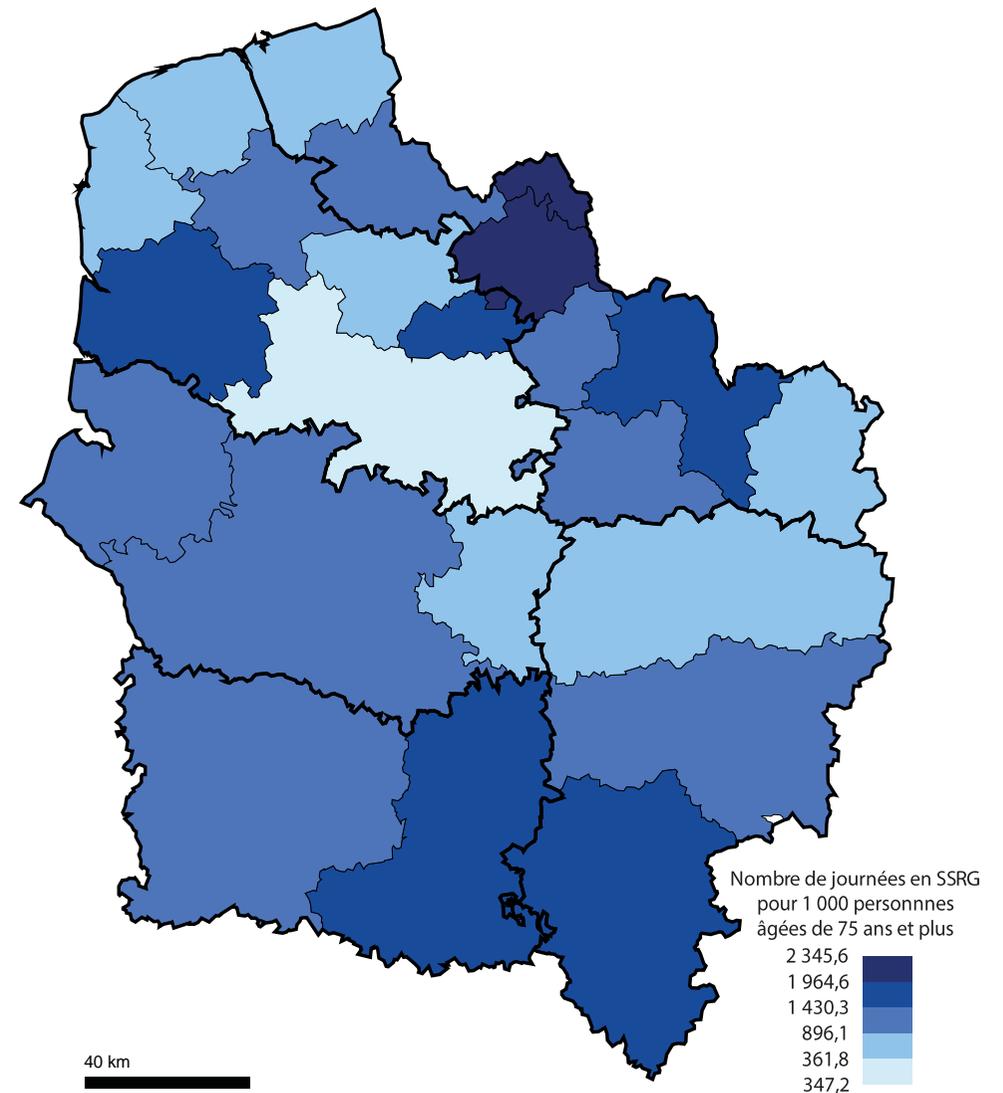
En 2021, les 59 SSRG ont généré 617 365 journées, soit 1 286 journées pour 1 000 habitants âgés de 75 ans et plus.

Au niveau départemental, le nombre de journées en SSR pour 1 000 habitants âgés de 75 ans et plus varie du simple (922 dans la Somme) au presque double (1 542 dans le Nord). L'Aisne et le Pas-de-Calais présentent des valeurs en deçà de la valeur régionale (respectivement 1 243 et 948) alors que l'Oise affiche un résultat supérieur à cette dernière (1 471).

La zone Roubaix – Tourcoing est celle qui affiche le nombre de journées en SSRG pour 1 000 habitants de 75 ans et plus le plus élevé (2 346), devant Lille (2 027), le Montreuillois (1 861), Aisne-Sud (1 847) et le Valenciennois (1 809). Lens - Hénin et Oise-Est se caractérisent par un nombre de journée en SSRG pour 1 000 habitants âgés de 75 ans et plus de plus de 1 400.

Neuf 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) : Arrageois, Sambre-Avesnois, Dunkerquois, Boulonnais, Aisne-Nord / Haute-Somme, Calaisis, Béthune-Bruay, Flandre Intérieure et Somme-Ouest.

Activité des SSRG autorisés en 2021



Source : ARS - DST 2022 - Traitement : OR2S

Durée moyenne de séjour en SSRG

Pour 2021, la durée moyenne de séjour a été renseignée par 58 établissements SSRG. Au niveau régional, la DMS est de l'ordre de 29 journées ; elle varie de 20 journées dans l'Oise à 37 journées dans la Somme.

Au sein des territoires, elle oscille entre 11 journées dans l'Arrageois à 40 journées dans le territoire Somme-Centre. Près de deux tiers des territoires présentent une DMS comprise en 29 et 39 journées. Sept territoires se caractérisent par une DMS en deçà de 29 journées : Arrageois, Oise-Est, Aisne-Centre, Aisne-Sud, Calaisis, Boulonnais et Aisne-Nord.

Modes d'entrée et de sortie en SSRG

Les modes d'entrée et de sortie dans les SSRG ont été renseignés par 57 établissements.

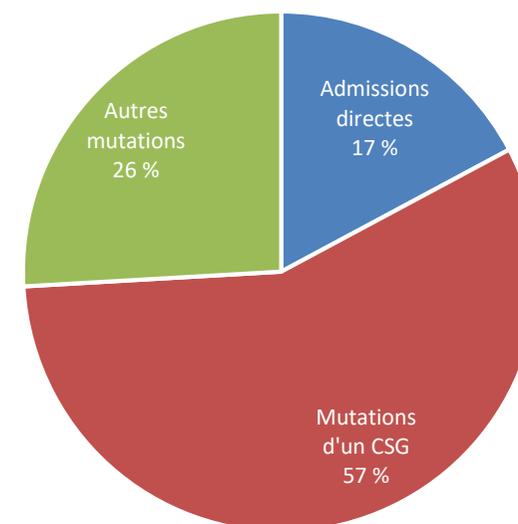
Au niveau régional, les admissions directes représentent 17 % des entrées (18 % en 2020), les mutations en provenance d'un court séjour gériatrique 57 % (60 % en 2020) et les autres mutations 26 % (22 % en 2020).

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 l'Aisne, où seules 8 % et 6 % des entrées se font par ce biais. Dans les autres départements, les proportions varient entre 16 % (Somme) et 31 % (Oise).

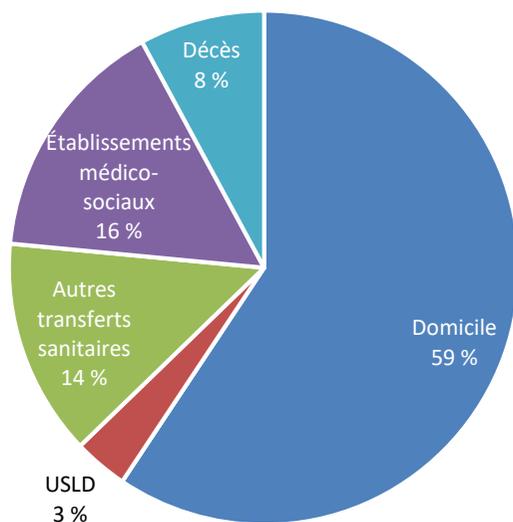
Les mutations d'un CSG n'ont pas le même poids dans les modes d'entrée en SSRG : 47 % pour la Somme et 49 % dans le Nord, contre plus de 60 % dans les trois autres départements (jusqu'à 74 % dans l'Aisne).

Les « autres » mutations varient entre 1 % (dans l'Oise) et 37 % (dans la Somme) des modes d'entrée.

Les modes d'entrée en SSRG autorisés en 2021



Champ : modes d'entrée rapportés par 57 SSRG
Source : ARS - DST 2022 - Traitement : OR2S

Les modes de sortie en SSRG autorisés en 2021

Champ : modes de sortie rapportés par 57 SSRG
Source : ARS - DST 2022 - Traitement : OR2S

Au niveau régional, le retour à domicile (hors établissements médico-sociaux) représente 59 % des entrées (60 % en 2020). Les établissements médico-sociaux sont la destination de 16 % des sorties de SSRG (14 % en 2020), devant les transferts et mutations vers d'autres structures sanitaires (14 % ; comme en 2020). Les décès sont la cause de 8 % des sorties (9 % en 2020). Enfin, les orientations en USLD ne constituent que 3 % des sorties de SSRG (comme en 2020).

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 2021, les établissements de SSRG implantés dans les Hauts-de-France comptent en moyenne pour 20 lits :

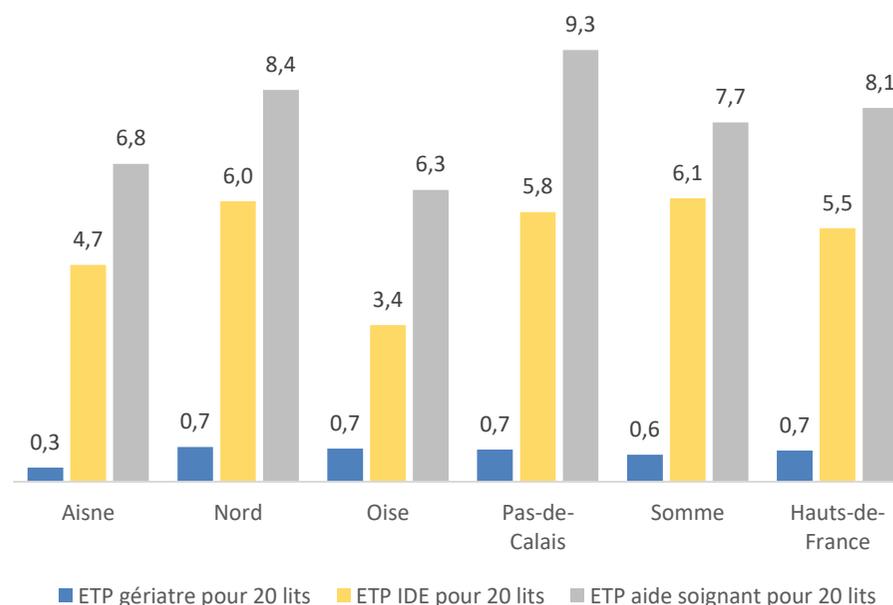
- 0,7 ETP de gériatre,
- 5,5 ETP d'IDE,
- 8,1 ETP d'aide-soignant.

Concernant les autres professionnels, sur les 57 SSRG ayant répondu à ce volet de l'enquête, ils mobilisent (ETP et à la demande) pour :

- 49 du temps de psychologue et neuropsychologue (ETP et à la demande) ;
- 50 du temps d'assistant social ;
- 50 du temps de kinésithérapeute ;
- 44 du temps de diététicien ;
- 49 du temps d'ergothérapeute ;
- 32 du temps d'orthophoniste ;
- 28 du temps de Staps ;
- 20 du temps de psychomotricien ;
- 6 du temps d'animateur social.

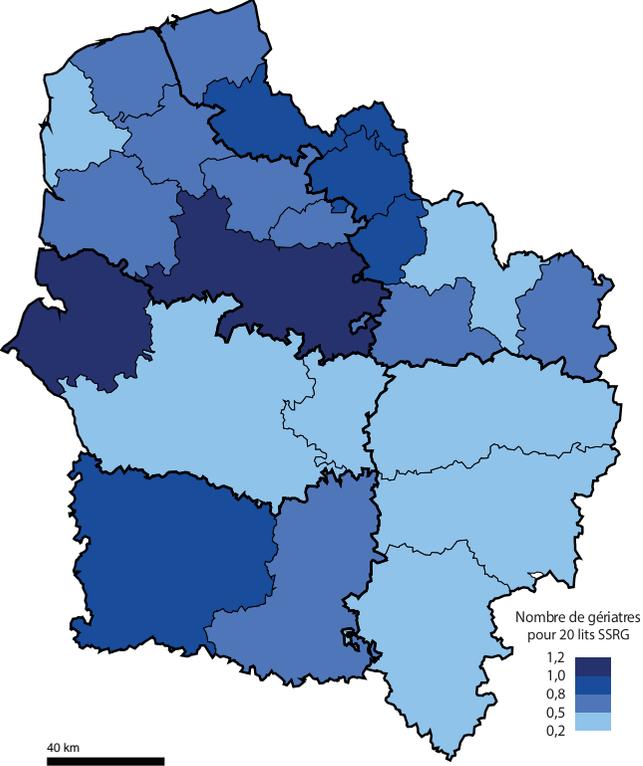
Les SSRG peuvent être également à mobiliser du temps d'autres professions (cadre de santé, secrétaire, ASHQ, podologue/pédicure, socio-esthéticienne, préparateur en pharmacie...).

Effectifs de gériatres, IDE et aide-soignants exerçant dans les établissements SSRG autorisés en 2021 (en ETP pour 20 lits)



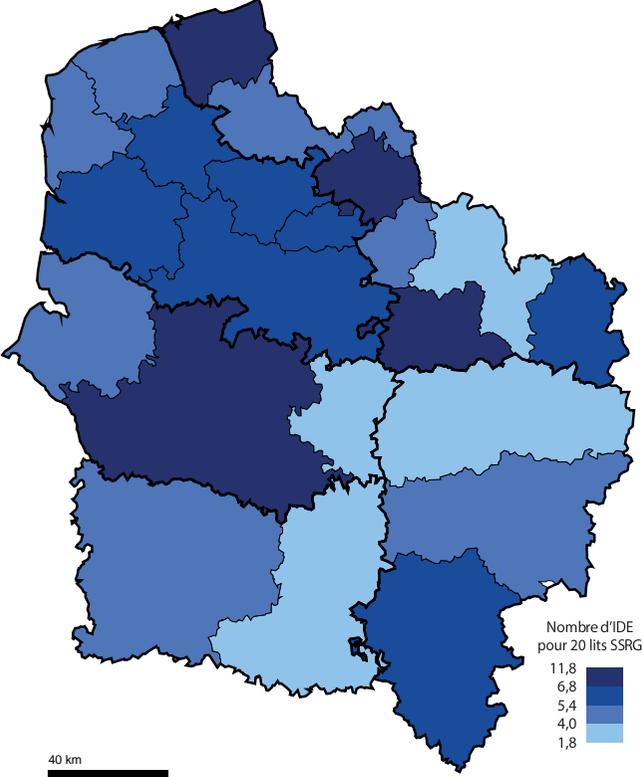
Champ : données issues des 57 SSR pour lesquels l'information est disponible
Source : ARS - DST 2022 - Traitement : OR2S

Gériatres pour 20 lits en SSRG en 2021



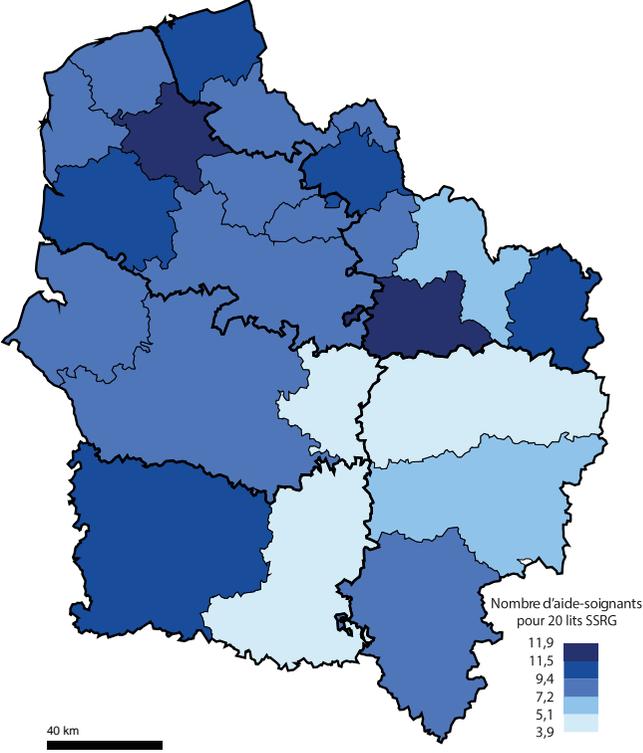
Champ : données issues de 57 SSRG
Source : ARS - DST 2022 - Traitement : OR2S

IDE pour 20 lits en SSRG en 2021



Champ : données issues de 57 SSRG
Source : ARS - DST 2022 - Traitement : OR2S

Aide-soignants pour 20 lits en SSRG en 2021



Champ : données issues de 57 SSRG
Source : ARS - DST 2022 - 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 (3 sites)
 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

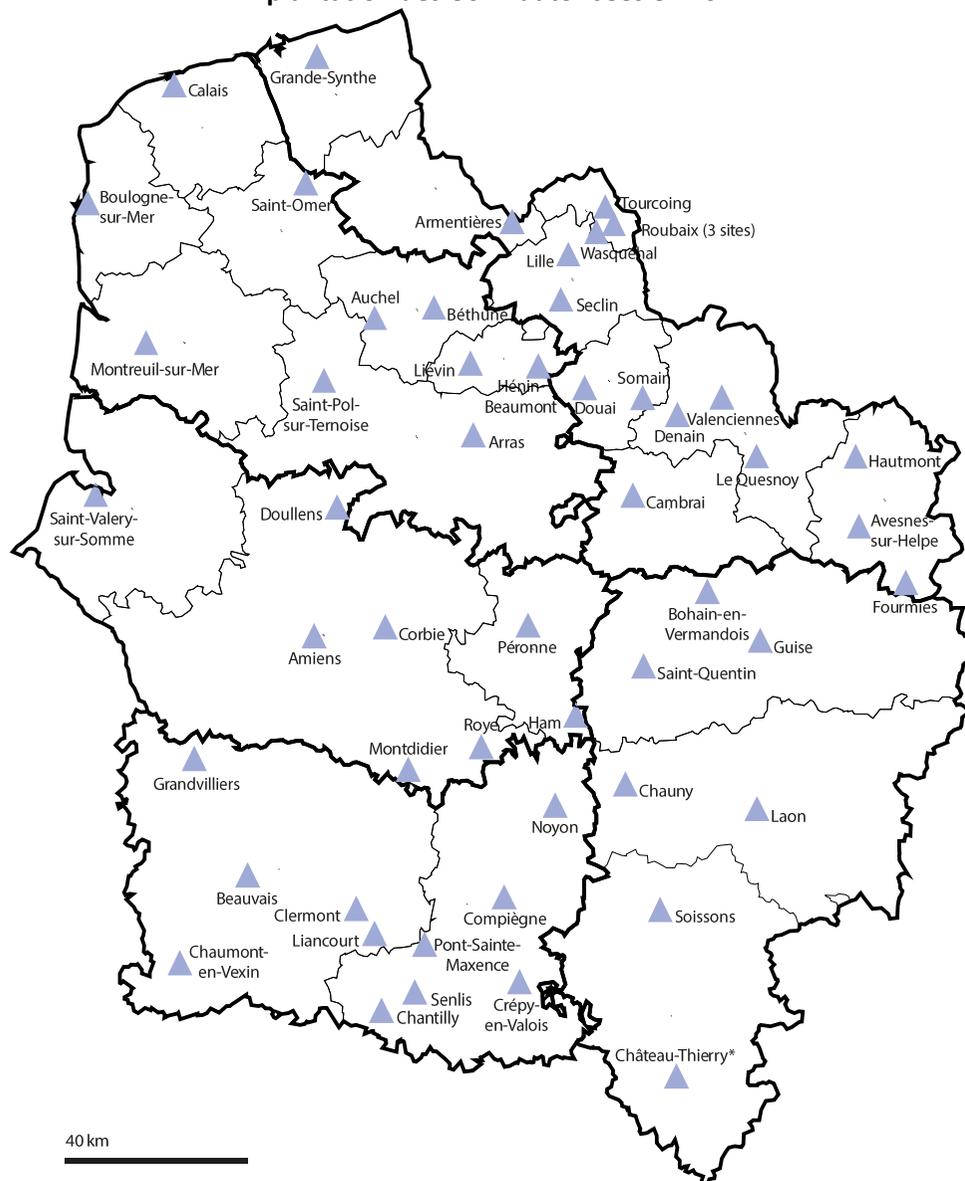
CH de Béthune
 Maison SLD Auchel - La Manaie
 CH d'Arras
 CH du Ternois
 CH de Saint-Omer
 CH de Boulogne-sur-Mer
 CH de Calais
 CHAM
 CH Hénin-Beaumont
 Polyclinique de Riaumont (Liévin)

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 2021.

Implantation des USLD autorisées en 2021



En 2021, les Hauts-de-France comptent 53 unités de soins de longue durée (USLD) autorisées ayant eu une activité :

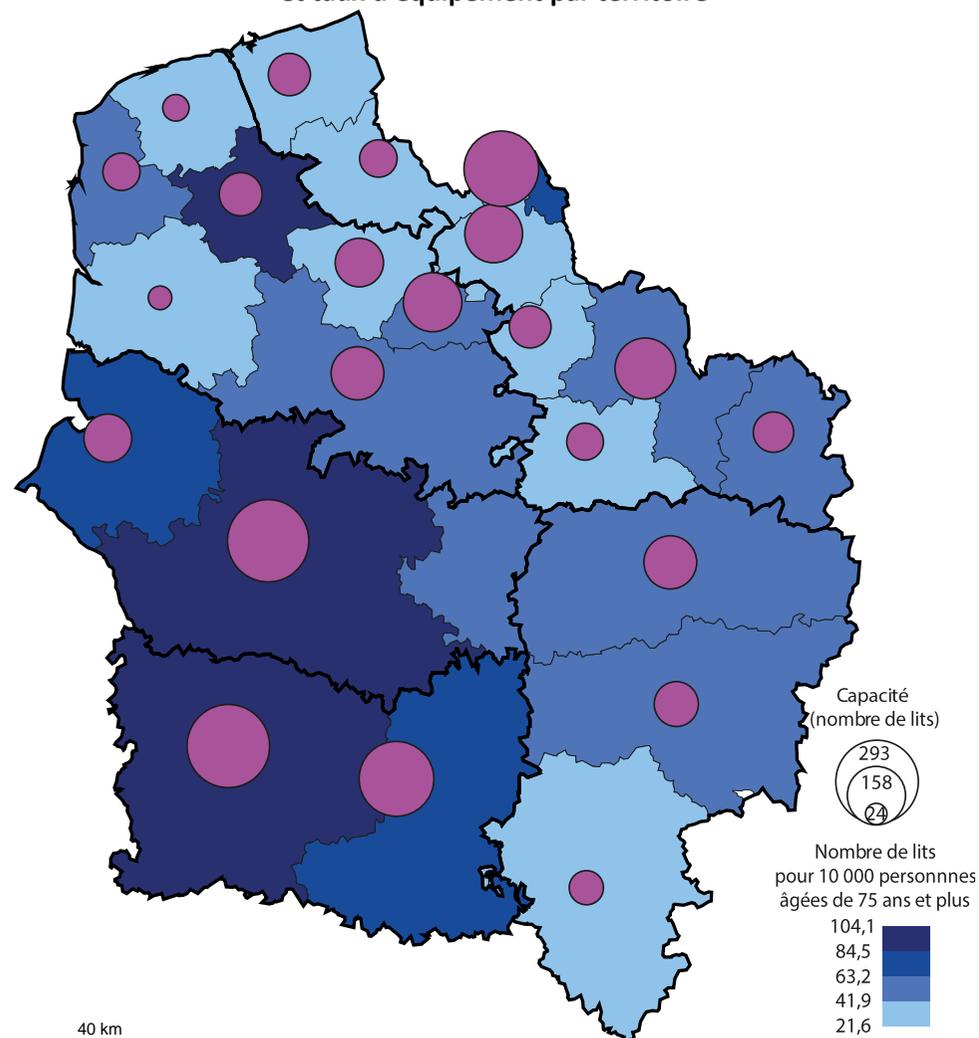
- 6 dans l'Aisne,
- 18 dans le Nord,
- 11 dans l'Oise,
- 10 dans le Pas-de-Calais,
- 8 dans la Somme.

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

Cependant, 47 établissements ont répondu au questionnaire de bilan gériatrique. L'analyse qui suit porte donc sur ces 47 structures.

Capacité des USLD

**Nombre de lits en USLD autorisées et installées en 2021
et taux d'équipement par territoire**



NB : pour Somme Ouest, les données reprennent celles de 2020, le CHI de la Baie de Somme n'ayant pas rempli le bilan d'activité 2021.

Source : ARS - DST 2022 - Traitement OR2S

En 2021, dans les Hauts-de-France, les 47 USLD ayant répondu totalisent une capacité de **2 516 lits**, soit **52 lits SSRG pour 10 000 habitants âgés de 75 ans et plus** (57 en 2020). La taille des USLD varie de 10 à 190 lits : 3 unités disposent de moins de 30 lits, 10 unités de 30 lits, 15 unités entre 31 et 59 lits, 16 unités entre 60 et 89 lits et 3 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. L'Oise présente une densité de lits USLD (88 lits pour 10 000 habitants de 75 ans et plus) près de deux fois supérieure à celles des trois autres départements : Aisne (40), Nord (45) et Pas-de-Calais (46). La Somme (67) est dans une position intermédiaire.

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 5. Le nombre de lits en USLD pour 10 000 habitants de 75 ans et plus varie ainsi de 22 pour le Montreuillois à 104 pour Oise-Ouest. Outre ce dernier, les zones les mieux dotées sont Somme-Centre (89), Audomarois (86), Roubaix-Tourcoing (78) et Oise-Est (74).

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

Activités des USLD autorisées

En 2021, les USLD ont accueilli 2 841 personnes dans 41 structures (3 103 en 2020 dans 47 structures). Parmi elles, 48 personnes étaient âgées de moins de 60 ans (38 en 2020). Ces dernières étaient prises en charge en USLD du fait de complications de certaines pathologies (Syndrome de Korsakoff, SEP, maladie d'Alzheimer précoce, AVC et *locked in syndrome*, troubles psychiatriques, psychose chronique avec troubles du comportement sévères, trisomie, retard mental congénital, autiste polyhandicapé, problème respiratoire, maladie génétique à expression neurologique, lymphome cérébral, prise en charge palliative, altération globale de l'état général avec troubles de la marche, troubles de la déglutition, encéphalite virale, choc septique majeur...) associées parfois à certaines situations sociales difficiles (impossibilité de rester à domicile...) ou à une situation de polyhandicap.

Sur les 47 USLD interrogées, 42 ont fait remonter 1 314 sorties parmi lesquelles 1 117 décès ont été recensés. Autrement dit, un peu plus de 8 sorties d'USLD sur 10 ont pour cause le décès de la personne prise en charge (85 % ; 81 % en 2020).

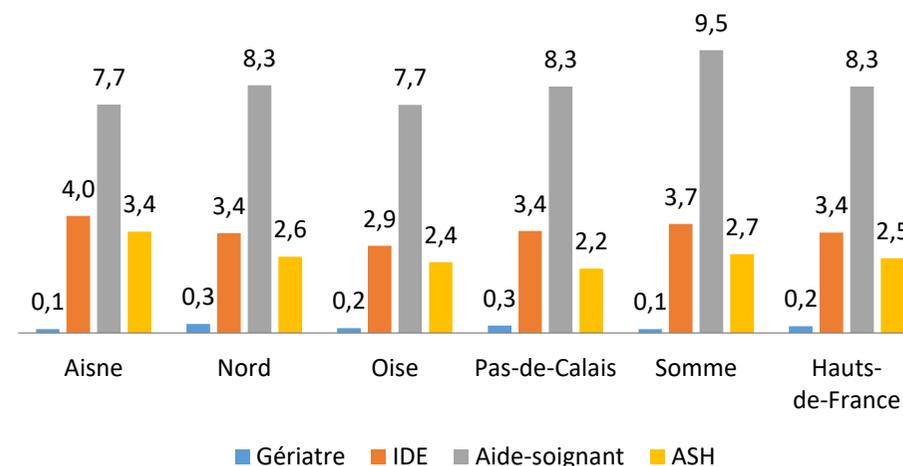
Personnel des USLD autorisées

Au niveau régional, les 45 USLD autorisées ayant répondu à cet item emploient 2 004 ETP en 2021 (2 168 ETP en 2020), dont un peu plus de la moitié est représentée par les aides-soignantes (52 %), 21 % par les IDE et 16 % par les ASH.

En 2021, les USLD autorisées implantées dans les Hauts-de-France comptent en moyenne 15,9 ETP pour 20 lits (comme en 2020), soit :

- 0,3 ETP de temps médical (dont 0,2 ETP de gériatre),
- 3,4 ETP d'IDE,
- 8,3 ETP d'aide-soignante,
- 2,5 ETP d'ASH,
- 0,1 ETP d'ergothérapeute/psychomotricien,
- 1,3 ETP d'autres professions (secrétaire, animateur, éducateur, kinésithérapeute, psychologue, assistant social, cadre de santé, diététicien...).

Effectifs de gériatre, AS, IDE et ASH exerçant dans les USLD autorisées (en ETP pour 20 lits) en 2021



Source : ARS - DST 2022 - 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

Nord

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

Pas-de-Calais

Clinique Mahaut de Termonde – Béthune*
CH d'Arras
CH de Boulogne-sur-Mer
CHAM
Polyclinique Riaumont de Liévin (Ahnac)

Aisne

Hôpital la Renaissance sanitaire Villiers-Saint- Denis

Oise

Institut médical de Breteuil
CH de Pont-Sainte-Maxence

Somme

CHU Amiens

* Non réponse au bilan 2021.

Les unités cognitivo-comportementales labellisées sont au nombre de 17 dans les Hauts-de-France en 2021 (17 en 2020, 15 en 2019, 15 en 2018, 14 en 2017, 13 en 2016). Les 16 UCC ayant répondu au questionnaire 2021 totalisent 195 lits (198 lits en 2020). 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 2021



Source : ARS - DST 2022 - Traitement OR2S

En 2021, 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 2021 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 2021, les 14 UCC labellisées ayant répondu à la question ont déclaré 1 352 séjours³, pour un total de 45 977 journées de plus de 24 heures pour 15 UCC (1 510 séjours pour 49 788 journées de plus de 24 heures en 2020).

La durée moyenne de séjours de 34 jours en 2021 (37 jours en 2020) masque de fortes disparités selon les établissements allant de 25 jours à l'EPSM des Flandres à 76 jours pour l'institut médical de Breteuil.

³ Deux UCC n'ont pas indiqué leur nombre de séjours.

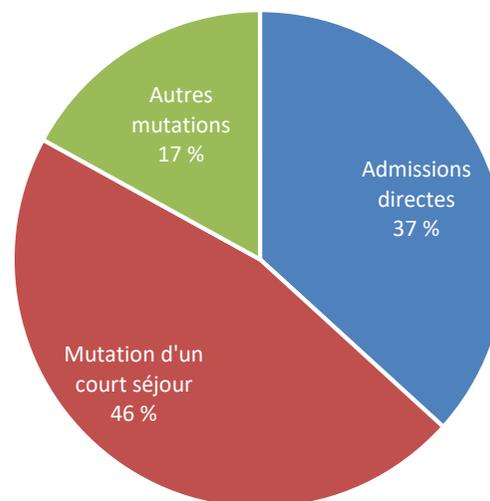
Les entrées et les sorties

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 2021, les UCC de la région ont déclaré 1 585 entrées (1 488 en 2020). En 2021, les entrées par mutations d'un court séjour (733 entrées) devancent celles par admissions directes (582 entrées) : respectivement 46 % et 37 % (48 % et 47 % en 2020). Les autres mutations constituent 17 % des entrées (7 % en 2020).

L'admission directe est majoritaire dans 4 UCC tandis que les entrées par courts séjours devancent les autres motifs dans 9 UCC. Les UCC de Seclin et Marchiennes comptent davantage d'entrées par autres mutations (respectivement 57 % des 89 entrées et 86 % des 91 entrées).

Répartition des modes d'entrée en UCC labellisées en 2021

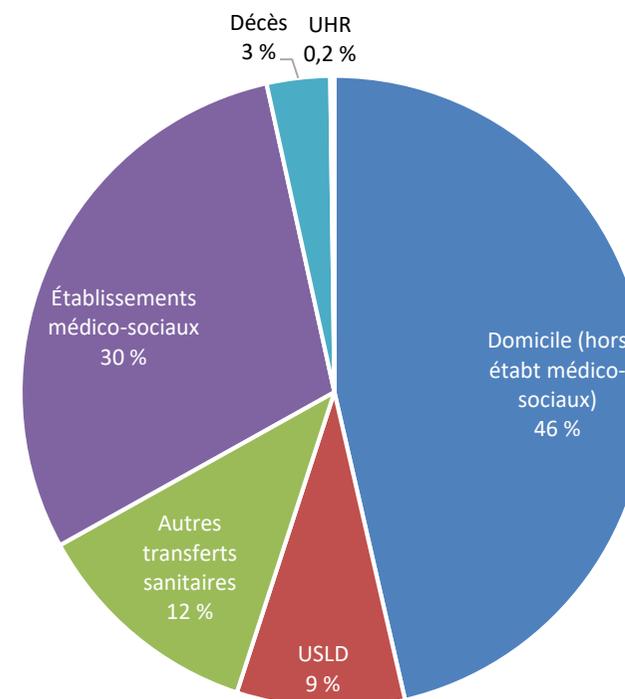
Source : ARS - DST 2022 - Traitement OR2S

En 2021, les UCC labellisées recensées dans la région ont déclaré 1 410 sorties (1 354 en 2020), près de la moitié d'entre elles (46 %) se faisant vers le domicile hors établissements médico-sociaux (48 % en 2020). Le deuxième mode de sortie le plus fréquent est le transfert vers un établissement médico-social (30 % des sorties ; 26 % en 2020). Les sorties vers les USLD ou UHR sont en marge avec des proportions très faibles (respectivement 9 % et 0,2 %). Les autres transferts sanitaires constituent 12 % des sorties. Enfin, 3 % des sorties (46) se terminent par un décès.

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, Polyclinique de Grande-Synthe, Centre médical des Monts de Flandres, CHU de Lille, Clinique Saint Roch de Marchiennes, CH de Pont-Sainte-Maxence, CH d'Arras, CH de l'arrondissement de Montreuil-sur-Mer), voire même quasi-exclusif au CH de Boulogne-sur-Mer (78 % des sorties). Par contre, le retour à domicile représente moins de 40 % des sorties dans d'autres UCC (groupe hospitalier Seclin Carvin, groupe hospitalier Loos Haubourdin, CH de Riaumont, CH de Le Quesnoy) pour lesquelles les proportions de sorties vers des établissements médico-sociaux sont plus élevées (entre 40 % et 48 %). Enfin, les sorties se répartissent entre domicile et USLD pour les UCC de l'Institut médical de Breteuil (respectivement 33 % et 30 % ; et 31 % vers les établissements médico-sociaux) et du CHU d'Amiens (31 % et 34 %).

La répartition des modes de sortie en 2021 correspond à celle de 2020.

Répartition des modes de sortie d'UCC labellisées en 2021



Source : ARS - DST 2022 - 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 2021, les 195 lits répartis dans les 16 UCC de la région ont mobilisé 240 ETP (les 16 UCC ont complété les données relatives aux ETP) dont 5 % de personnel médical (9,5 gériatres et 2,1 ETP non gériatre réparti entre 0,05 ETP de médecin généraliste, 0,55 ETP de neurologue, 0,86 ETP d'internes, 0,05 ETP de spécialiste MPR, 0,5 ETP de praticien attaché et 0,1 ETP sans précision). Les 95 % restants de personnels non-médicaux se répartissent ainsi :

- Aide-soignant : 116 ETP (soit 48 % du personnel œuvrant dans les UCC) ;
- IDE : 65 ETP (27 %) ;
- Autres personnels non-médicaux (assistant de service social, kinésithérapeute, diététicien, psychologue, ergothérapeute, orthophoniste, psychomotricien, STAPS, socio-esthéticienne, cadre de santé, neuropsychologue...) : 47 ETP (20 %).

Parmi les 16 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 de psychologues ;
- 14 ont déclaré disposer d'ergothérapeutes ;
- 13 ont déclaré disposer de kinésithérapeutes ;
- 12 ont déclaré disposer d'assistants de services sociaux ;
- 11 ont déclaré disposer de psychomotriciens ;
- 10 ont déclaré disposer de diététiciens ;
- 8 ont déclaré disposer d'orthophonistes ;
- 8 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)
 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)*

Oise

CH de Beauvais (activité intra)
 GHPSO (activité intra)
 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)
 CHI de la Baie de Somme (activité Ehpad)

* Non réponse au bilan 2021.

En 2021, les Hauts-de-France comptent 32 établissements de santé qui portent des équipes mobiles gériatriques et/ou psycho-gériatriques ayant répondu au bilan d'activité 2021. Elles se répartissent ainsi :

- 4 dans l'Aisne,
- 14 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 2021, la file active de la région est de 17 517 (16 961 en 2020), soit une activité moyenne de 674 patients en file active par EMG (514 en 2020).

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

- 667 patients dans l'Aisne ;
- 8 273 patients dans le Nord ;
- 1 186 patients dans l'Oise ;
- 6 206 patients dans le Pas-de-Calais ;
- 1 185 patients dans la Somme.

En tout, ce sont 16 492 patients différents⁴ rencontrés par les EMG intrahospitalières (13 920 en 2020), dont 66 % de femmes.

Au niveau régional, les EMG prennent en charge 37 personnes pour 1 000 habitants âgés d'au moins 75 ans en 2020 (36 en 2020). Ces valeurs sont moindres dans la Somme (23), l'Oise (20) et l'Aisne (14). Les EMG du Nord et du Pas-de-Calais affichent des valeurs supérieures à celle observée en région (respectivement 42 et 52).

⁴ Une équipe n'a pas précisé le nombre de patients différents.

Les interventions

Sur 27 EMG intra ayant rempli leur bilan d'activité, 24 ont précisé le lieu d'intervention. Elles font remonter 16 342 interventions en 2021 (16 069 en 2020) :

- 7 523 en service d'urgences (dont 3 146 en UHCD),
- 5 607 en service de médecine,
- 2 593 en service de chirurgie,
- 619 dans d'autres lieux intrahospitaliers (259 réanimation et soins continus, 46 en psychiatrie, 26 en SSR non gériatrique et 288 dans d'autres établissements).

Les EMG du Nord et du Pas-de-Calais enregistrent une proportion plus importante d'interventions aux urgences (respectivement 45 % et 59 %, dont 18 % et 25 % en UHCD) que leurs homologues de l'Oise (35 % dont 34 % en UHCD), la Somme (9 %, dont 0,2 % en UHCD) et l'Aisne (22 %, dont 2 % en UHCD). Les EMG de l'Aisne, l'Oise et la Somme pratiquent plus d'interventions en service de médecine (respectivement 65 %, 52 % et 59 %).

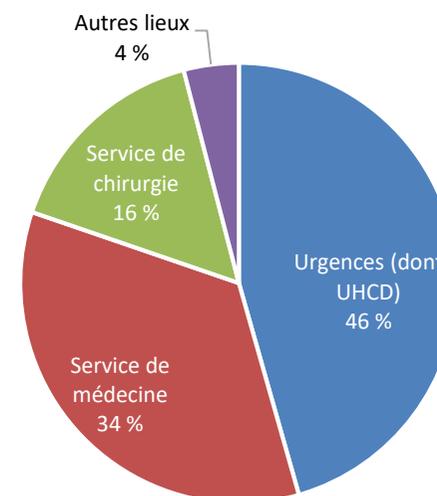
Les motifs d'appels

Les motifs **principaux** d'appels aux EMG sont une chute (23 %, 19 % en 2020), l'orientation du patient (21 % des cas, 20 % en 2020), ou une perte d'autonomie (14 %, 18 % en 2020), ce qui regroupe six appels sur dix. Cette répartition se retrouve dans les cinq départements des Hauts-de-France, sauf dans l'Oise où l'iatrogénie concerne 45 % des appels.

Au niveau départemental, l'Aisne a le plus fort pourcentage départemental pour les troubles du comportement (7 % - les autres départements sont sous la barre des 5 %). Le Nord devance les autres départements pour l'orientation du patient (30 % ; moins de 22 % ailleurs). L'Oise se démarque avec les appels liés à l'iatrogénie (45 % principalement dans l'équipe de Creil ; moins de 3 % ailleurs). Le Pas-de-Calais compte le plus d'appels liés à la perte d'autonomie (27 % ; 14 % en région). Enfin, la Somme compte plus d'appels liés à des troubles de la mémoire ou cognitifs (10 %, comme dans l'Oise contre 6 % en région).

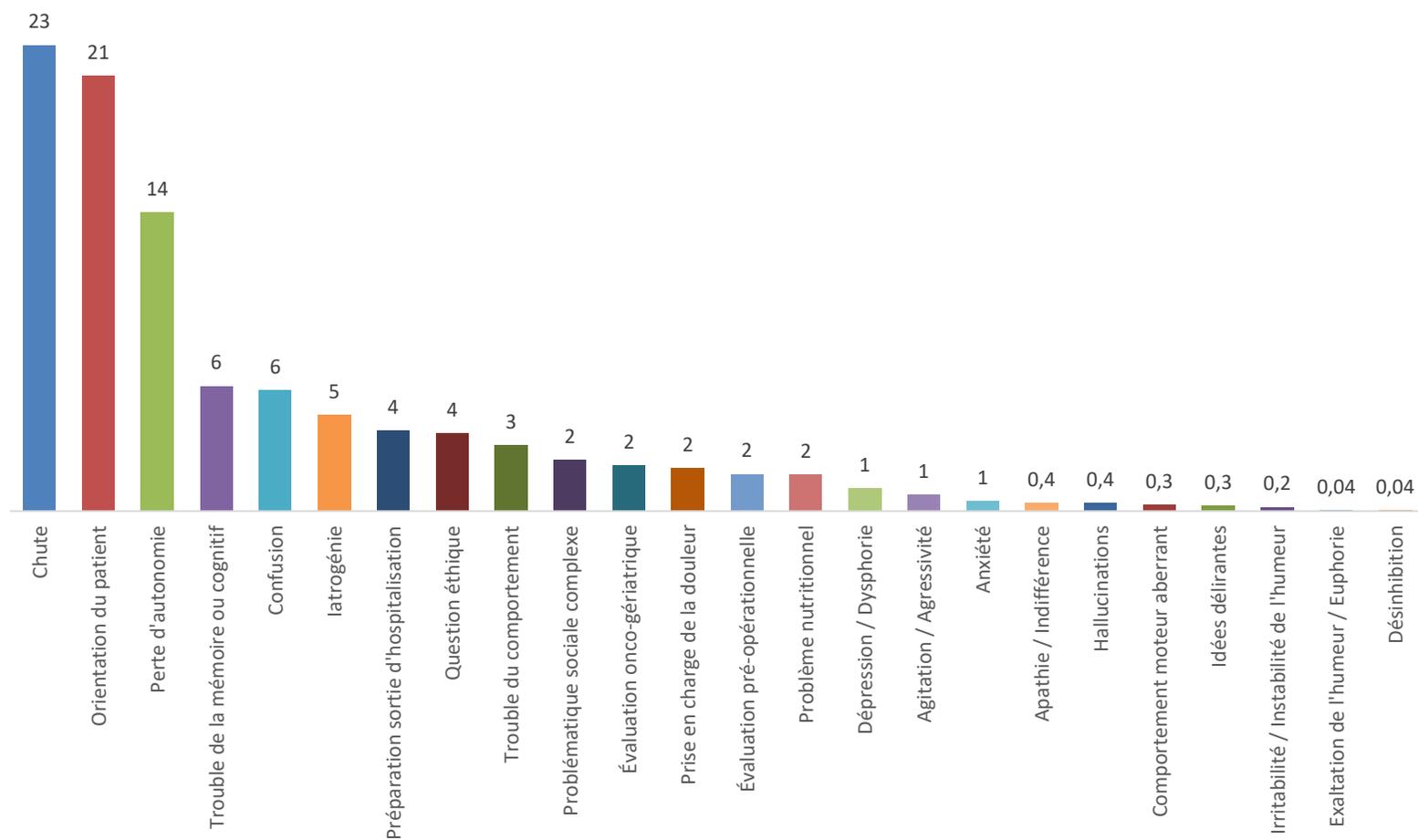
Sept motifs **secondaires** d'appels sur dix portent sur les orientations du patient (28 % des appels, comme en 2020), la perte d'autonomie (18 %, comme en 2020), les troubles de la mémoire ou cognitifs (12 %, 11 % en 2020) et les préparations de sorties d'hospitalisations (12 %, comme en 2020).

Interventions intrahospitalières des EMG en 2021



Source : ARS - DST 2022 - Traitement OR2S

Répartition des motifs principaux d'appels identifiés par les EMG en 2021 (en %)



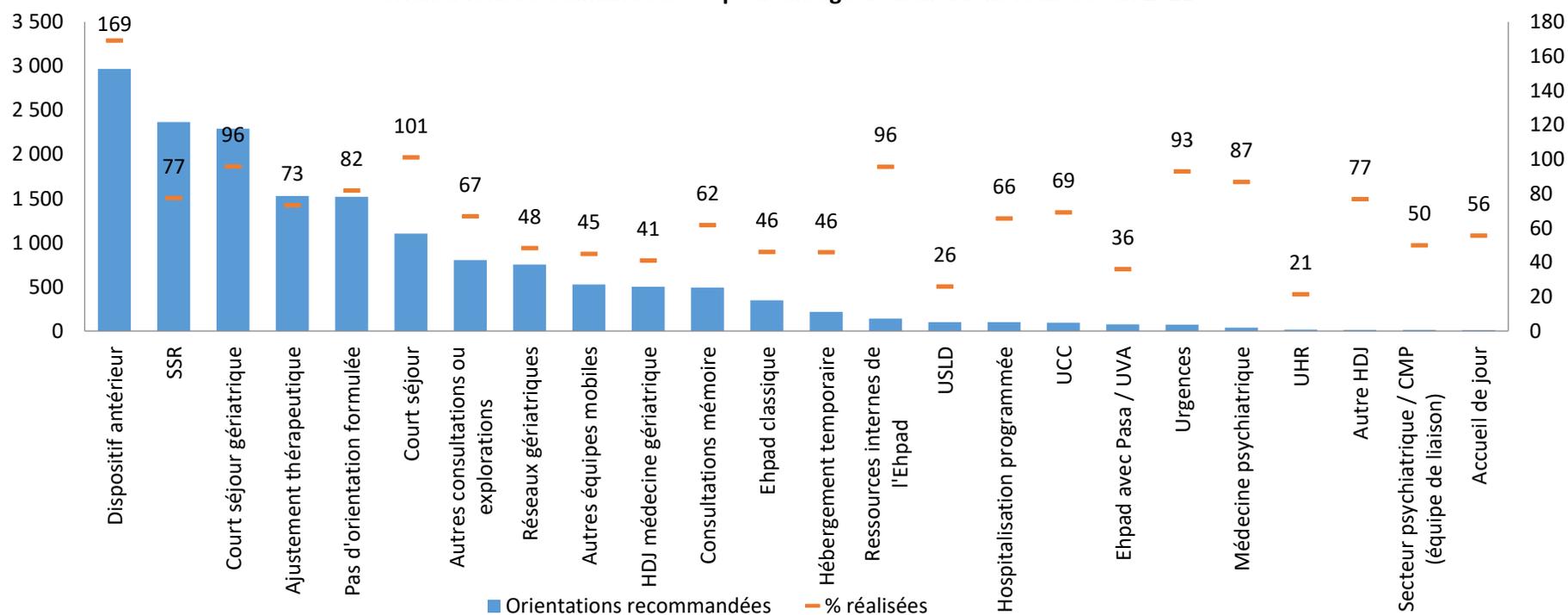
Source : ARS - DST 2022 - Traitement OR2S

Les orientations

Les orientations recommandées par les EMG intrahospitalières portent avant tout sur le court séjour gériatrique (19 %, 16 % en 2020), le maintien du dispositif antérieur (17 % des recommandations, 21 % en 2020) et les soins de suite et de réadaptation (15 %, 14 % en 2020). Ces recommandations sont d'ailleurs largement suivies : 77 % des SSR ont été réalisés⁵ et 96 % des CSG. Les orientations vers les dispositifs antérieurs ont été plus nombreuses que prévu (5 024 orientations réalisées pour 2 969 demandées).

Moins de 50 % des recommandations ont été réalisées pour les orientations suivantes : réseaux gériatriques (48 % parmi les 751 orientations recommandées), hôpital de jour médecine gériatrique (41 % des 500 recommandations), autres équipes mobiles (45 % des 525 recommandations), Ehpad classique (46 % des 347 recommandations), hébergement temporaire (46 % des 216 recommandations), USLD (26 % des 100 recommandations), Ehpad avec Pasa / UVA (36 % des 75 recommandations) et UHR (21 % des 14 recommandations).

Orientations recommandées* et pourcentage d'orientations réalisées en 2021



Source : ARS - DST 2022 - Traitement OR2S * Données présentées uniquement pour les 18 équipes ayant répondu aux deux orientations recommandées et réalisées.

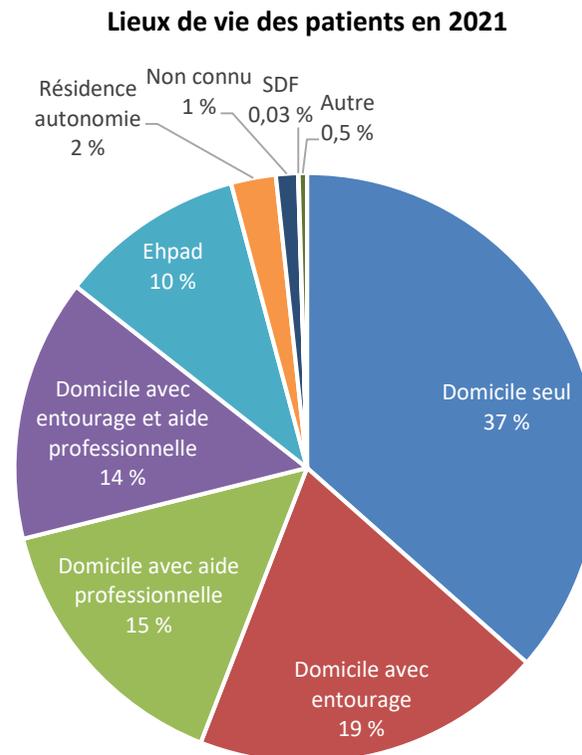
⁵ Parmi les structures ayant rempli à la fois les items orientations recommandées et orientations réalisées.

Informations sur les patients suivis par les EMG intrahospitalières

Les lieux de vie

Sur 27 EMG intra ayant rempli leur bilan d'activité, 24 ont documenté les lieux de vie des patients pris en charge. Une très grande majorité des patients vit à domicile, avec ou sans aide : 85 % des patients en 2021 (85 % en 2020), dont 37 % seuls à domicile. Les patients en Ehpad représentent 10 % des patients suivis (12 % en 2020).

Parallèlement, 63 % des patients⁶ bénéficient d'un aidant professionnel (70 % en 2020). Ils sont plus nombreux dans le Pas-de-Calais (71 %), le Nord (63 %) et la Somme (62 %) que dans l'Aisne (48 %) et l'Oise (10 %).



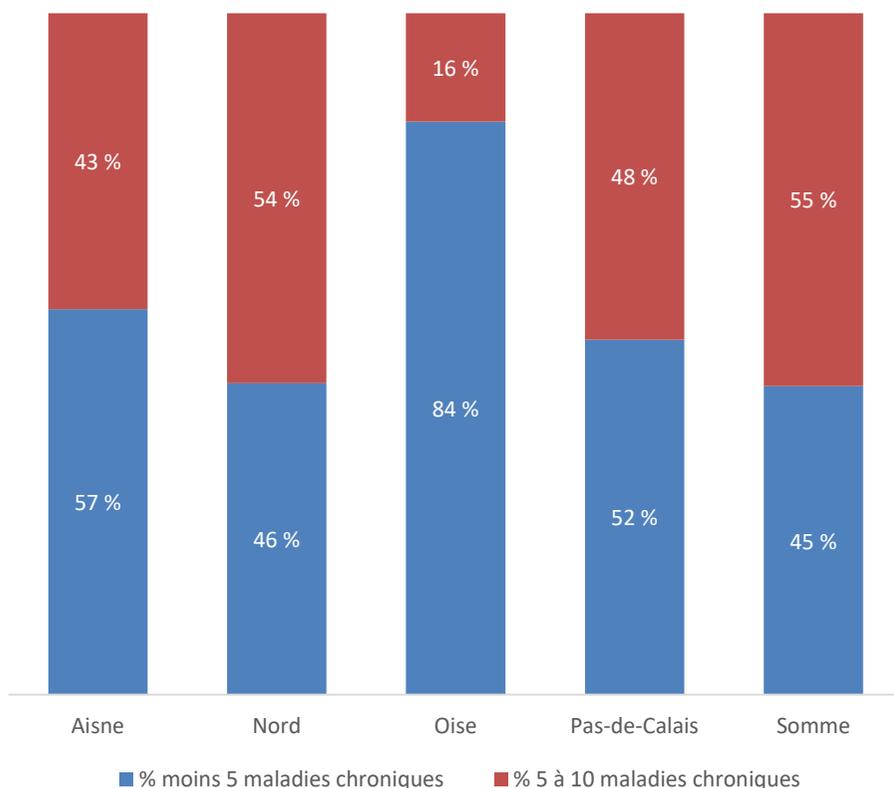
Source : ARS - DST 2022 - Traitement OR2S

⁶ 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 50 % des patients pour lesquels l'information est connue (15 des 27 EMG ont renseigné cet item ; 51 % en 2020). Ils sont particulièrement nombreux dans la Somme (55 %), le Nord (54 %) et le Pas-de-Calais (48 %). Dans l'Aisne, ils représentent 43 % et ils sont peu nombreux dans l'Oise (16 %).

Proportions des maladies chroniques chez les patients en 2021

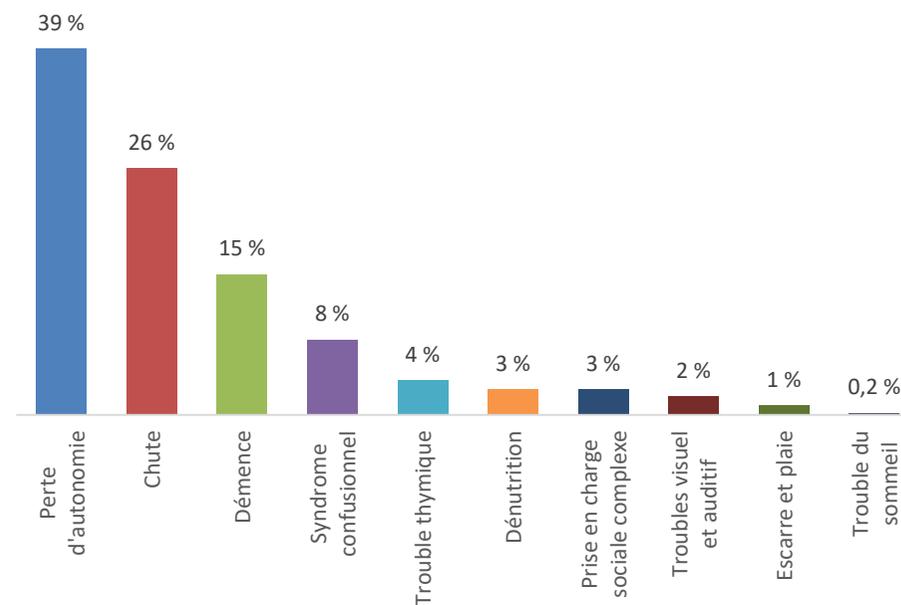


Source : ARS - DST 2022 - Traitement OR2S

Un patient sur quatre est pris en charge par une EMG intrahospitalière suite à une perte d'autonomie (39 % des patients des 18 EMG ayant répondu à cet item ; 36 % en 2020) et un quart (26 % ; 25 % en 2020) suite à une chute. La démence (15 % ; comme en 2020) et les syndromes confusionnels (8 %, 9 % en 2020) arrivent ensuite.

La perte d'autonomie est particulièrement présente chez les patients de la Somme (44 %) et du Pas-de-Calais (42 %) tandis que la proportion de démence est plus importante chez les patients de l'Oise (32 % chacun) que dans les autres départements.

Répartition des principaux syndromes gériatriques des patients en 2021



Source : ARS - DST 2022 - 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 2021, 26 EMG ont répondu à ce volet de l'enquête. Elles ont déclaré disposer au total de 72,4 ETP (75,7 ETP en 2020 pour 29 EMG) :

- 18,5 ETP de gériatre (auxquels s'ajoute 1,4 ETP d'autres médecins) ;
- 32,5 ETP d'IDE ;
- 6,5 ETP d'assistant de service social ;
- 6,9 ETP de secrétaire ;
- 0,7 ETP de psychologue ;
- 2,1 ETP d'ergothérapeute ;
- 3,9 ETP d'autres professions (cadres de santé, coordinatrice).

En moyenne, chaque EMG dispose de 2,8 ETP (2,6 ETP en 2020) :

- 0,7 ETP de gériatre (ou médecin) ;
- 1,3 ETP d'IDE ;
- 0,2 ETP d'assistant de service social ;
- 0,3 ETP de secrétaire ;
- 0,03 ETP de psychologue ;
- 0,1 ETP d'ergothérapeute ;
- 0,2 ETP d'autres professions (cadres de santé, coordinatrice, secrétaires médicales).

Parmi les 26 EMG étudiées, 24 déclarent disposer d'un temps de gériatre et 23 de temps d'IDE. Les autres professionnels sont au choix des établissements : 19 disposent de temps d'AS (13 en ETP et 6 à la demande). Du temps de psychologue est mobilisé pour 8 EMG (dont 6 à la demande), du temps d'ergothérapeute pour 10 EMG (dont 7 à la demande) et du temps de diététicien pour 9 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 18 équipes mobiles extrahospitalières, 6 équipes interviennent à domicile et 15 en Ehpad (3 interviennent à domicile et en Ehpad). Seules 10 équipes ont répondu au bilan 2021.

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.

Le portage de ces équipes est variable :

- 4 équipes sont positionnées auprès d'UCC, aux : CHU de Lille, polyclinique de Grande-Synthe, CH Hautmont, CH Boulogne-sur-Mer ;
- 1 auprès de SSR gériatrique : CH Wasquehal ;
- 2 en psychiatrie : EPSM de Lille métropole et CH Arras ;
- 4 équipes auprès d'établissements de court séjour gériatrique : CH Dunkerque, CH Douai, CH Denain, CH Roubaix, CH Boulogne-sur Mer ;
- 1 équipe auprès d'un GCS filière gériatrique à Valenciennes (Paerpa).

Les équipes mobiles de gériatrie extrahospitalières en 2021

		Intervention à domicile	Intervention en Ehpad
Aisne	CH de Château-Thierry		psychogériatrie**
Nord	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*
Oise	CH Compiègne – Noyon		psychogériatrie*
Pas-de-Calais	Polyclinique de Riaumont		psychogériatrie*
	CH de Boulogne-sur-Mer	gériatrie	psychogériatrie
	CH de Béthune		psychogériatrie
	CH Arras	gériatrie*	psychogériatrie*
Somme	CHI de la Baie de Somme		psychogériatrie

Source : ARS - DST 2022 - Traitement OR2S

* Non réponse au bilan 2021 ** Non mise en œuvre

Les patients vus

En 2021, les équipes EMG en extrahospitalier de la région ont rencontré 1 096 patients différents (893 en 2020), soit une activité moyenne de 110 patients différents par EMG (69 en 2020). Neuf des 10 équipes ayant rempli le bilan 2021 ont répondu à cet item.

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

- 750 patients dans le Nord (641 en 2020) ;
- 316 patients dans le Pas-de-Calais (222 en 2020) ;
- 30 dans la Somme (3 en 2020).

Parmi ces patients, 72 % sont des femmes.

Les interventions

Les 10 EMG extra interrogées ont répondu au détail des interventions. Elles font remonter 1 440 interventions en 2021, dont le lieu est connu pour 1 301 d'entre elles (1 418 interventions dont 1 184 avec les lieux connus en 2020) :

- 859 en Ehpad (949 en 2020),
- 430 à domicile (223 en 2020),
- 11 en résidence autonomie (12 en 2020),
- 1 en structure d'exercice regroupée de soins primaires (aucune en 2020).

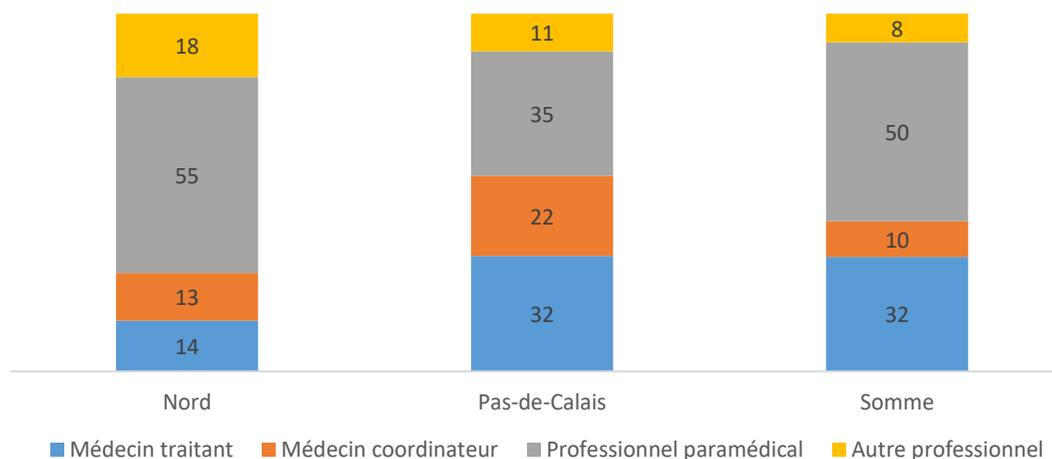
Les interventions en Ehpad représentent 66 % des interventions des équipes EMG extra (80 % en 2020).

Les sollicitations

Les EMG ont été principalement sollicitées par des professionnels paramédicaux (52 % des sollicitations ; 49 % en 2020) et par des médecins traitant (18 %, comme en 2020). Les médecins coordinateurs (15 % ; 23 % en 2020) et les autres professionnels (16 %, médecins hospitaliers, psychologue, famille, MAIA, Clic, CCAS... ; 9 % en 2020) viennent ensuite.

En termes de structures, le champ médico-social représente 71 % des sollicitations des équipes EMG extra (79 % en 2020), devant le champ sanitaire (21 % ; 10 % en 2020) et les structures de coordination (5 % ; 0,5 % en 2020). Le champ social (2 % ; 2 % en 2020) et les soins primaires (1 % ; 7 % en 2020) font peu appel aux EMG extra. Enfin, 1 % concerne d'autres voies (2 % en 2020).

Répartition des sollicitations selon la profession du demandeur en 2021 (en %)

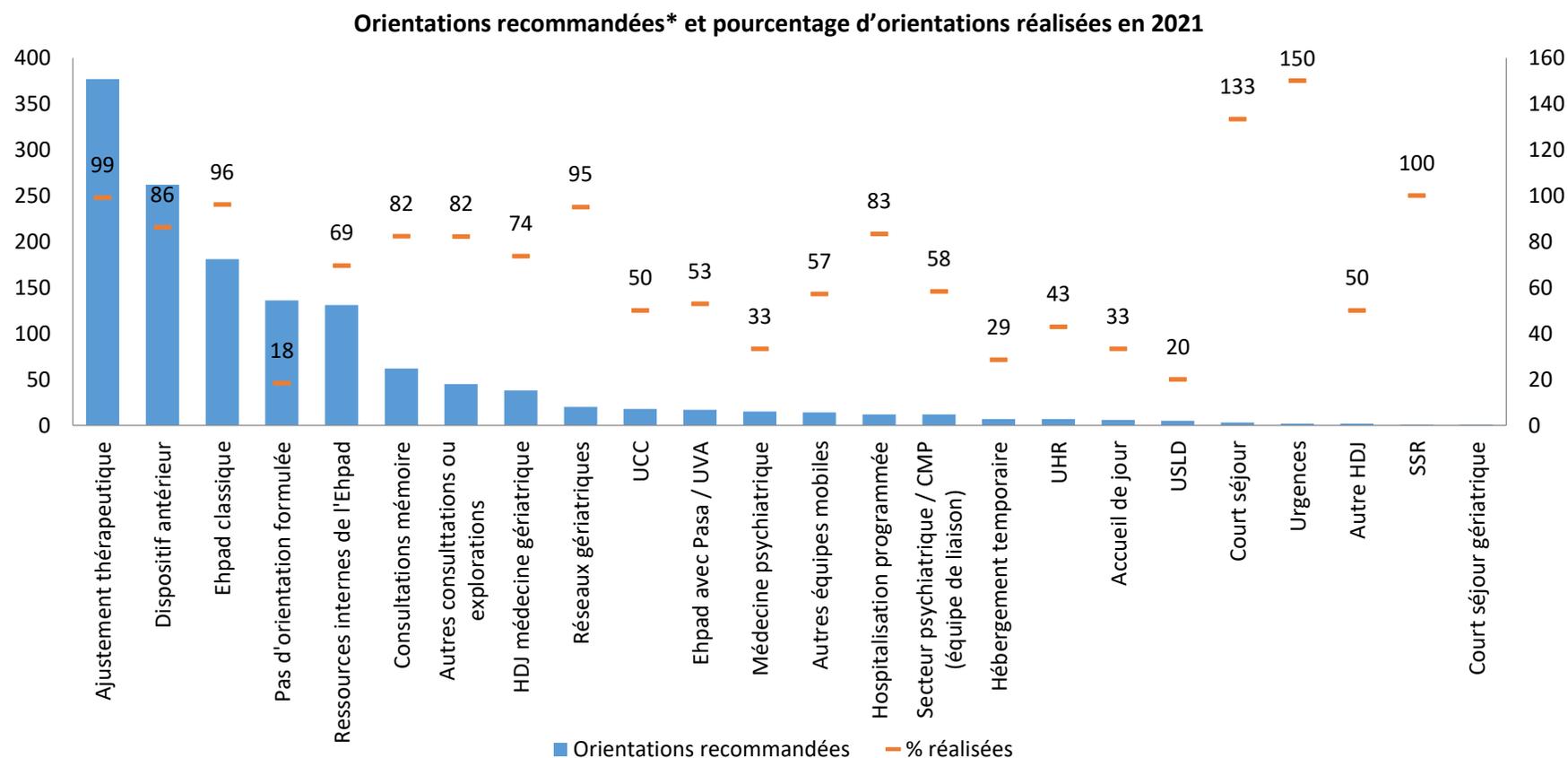


Source : ARS - DST 2022 - Traitement OR2S

Les orientations

Les orientations recommandées par les EMG extrahospitalières portent avant tout sur des ajustements thérapeutiques (27 % des recommandations ; 26 % en 2020), le maintien du dispositif antérieur (19 % ; 18 % en 2020) et les Ehpad classiques (13 % ; 1 % en 2020⁷). Ces recommandations sont d'ailleurs largement suivies : 99 % des ajustements thérapeutiques ont été réalisés⁸, 86 % des dispositifs antérieurs et 96 % Ehpad classiques.

Moins de 50 % des recommandations ont été réalisées pour les orientations en médecine psychiatrique, hébergement temporaire, UHR, accueil de jour et USLD.



Source : ARS - DST 2022 - Traitement OR2S

* Données présentées uniquement pour les 8 équipes ayant répondu aux deux orientations recommandées et réalisées.

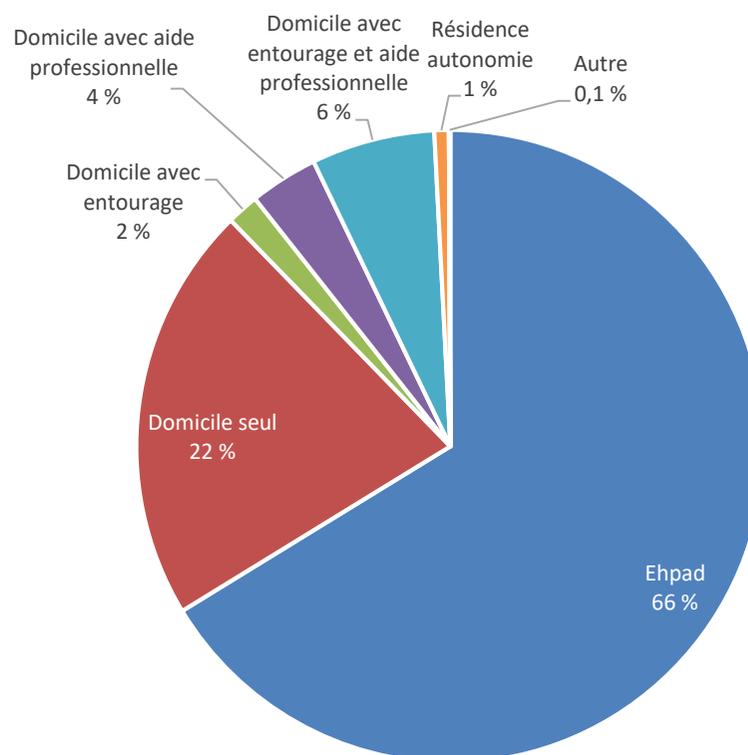
⁷ En 2020, la troisième recommandation portait sur les ressources internes de l'Ehpad : 15 % en 2020, contre 9 % en 2021.

⁸ 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

Les 10 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 ; 80 % en 2020) et un tiers sont à domicile (33 % dont 22 % seul à domicile, 2 % au domicile avec l'entourage, 4 % avec une aide professionnelle et 6 % avec l'entourage et une aide professionnelle ; 19 % en 2020). Les résidences autonomie concernent 1 % des patients et 1 patient du Nord est hébergé par un proche (0,1 % du total).

Lieux de vie des patients en 2021

Source : ARS - DST 2022 - Traitement OR2S

Maladies chroniques et principaux syndromes gériatriques

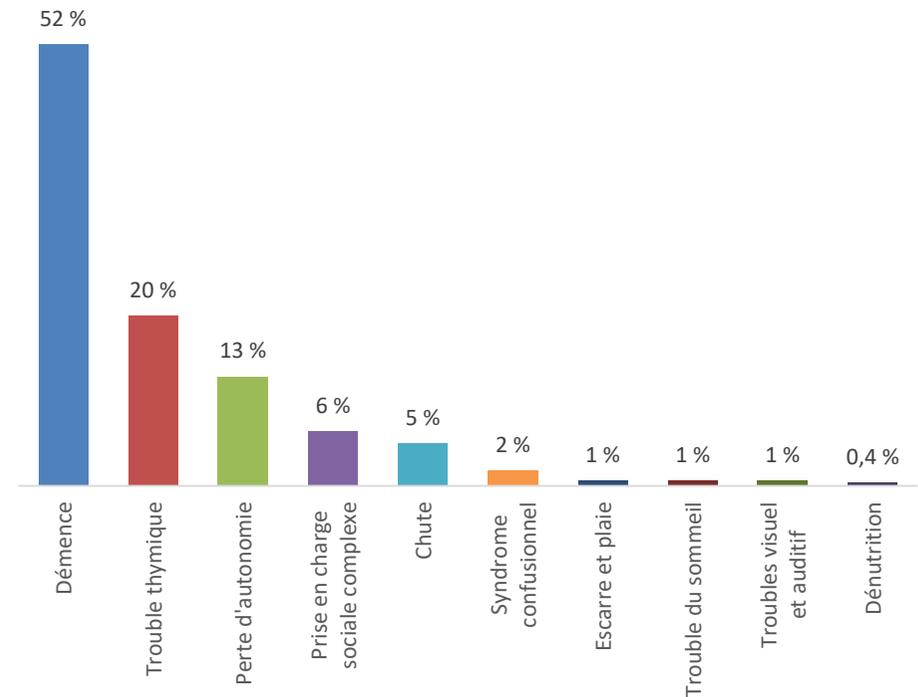
Les patients ayant entre 5 et 10 maladies chroniques représentent 38 % des patients pour lesquels l'information est connue (7 des 10 EMG ont renseigné cet item ; 40 % en 2020). Six patients sur dix des EMG du Nord ont moins de 5 maladies chroniques (63 %) et 66 % des patients du Pas-de-Calais. Dans la Somme, ils sont plus nombreux à avoir entre 5 et 10 maladies chroniques (67 %).

La moitié des patients pris en charge par une EMG extrahospitalière⁹ souffre de démence (52 % ; 48 % en 2020) et 20 %, d'un trouble thymique (25 % en 2020). La perte d'autonomie vient ensuite (13 % ; 16 % en 2020).

La démence représente 53 % des syndromes principaux des patients du Nord, 50 % de ceux du Pas-de-Calais et 40 % de ceux de la Somme.

Les troubles thymiques sont particulièrement présents chez les patients de la Somme (40 % contre 20 % dans le Nord et 18 % dans le Pas-de-Calais).

Répartition des principaux syndromes gériatriques des patients en 2021



Source : ARS - DST 2022 - Traitement OR2S

⁹ 9 des 10 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 2021, les 10 EMG ont répondu à ce volet de l'enquête. Elles ont déclaré disposer au total de 11,9 ETP (17,4 ETP en 2020 pour 14 EMG extra) :

- 2,4 ETP de gériatre (auxquels s'ajoute 0,1 ETP d'autres médecin) ;
- 7,0 ETP d'IDE ;
- 0,8 ETP de secrétaire ;
- 1,6 ETP de psychologue ;
- 0,1 ETP d'ergothérapeute.

En moyenne, chaque EMG dispose de 1,2 ETP (1,1 ETP en moyenne en 2020) :

- 0,2 ETP de gériatre (ou médecin) ;
- 0,7 ETP d'IDE ;
- 0,1 ETP de secrétaire ;
- 0,2 ETP de psychologue ;
- 0,01 ETP d'ergothérapeute.

Les 10 EMG déclarent disposer d'un temps de gériatre et 8 de temps d'IDE (une autre équipe recourt à un IDE à la demande). Les assistants de services sociaux ne sont présents que sur demande dans 2 équipes, les secrétaires sont présents dans 4 équipes, les psychologues dans 5 équipes (et dans une autre équipe sur demande), les ergothérapeutes dans 1 équipe (et dans deux autres équipes sur demande) et les diététiciens dans 1 équipe (uniquement sur demande).

Partie II : Les dispositifs médico-sociaux en 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 2021, il existe 33 UHR en région pour 482 lits (32 UHR pour 459 lits en 2020) : 23 UHR sont implantées dans un Ehpad et 10 sont autorisées dans une USLD.

Implantation des UHR labellisées

Aisne (2 UHR)

CH Jeanne de Navarre – Château-Thierry (Ehpad)
CH de Saint-Quentin (USLD)

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 (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)
EPSM des Flandres Bailleul (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 de la région de Saint-Omer (USLD)*

Oise (3 UHR)

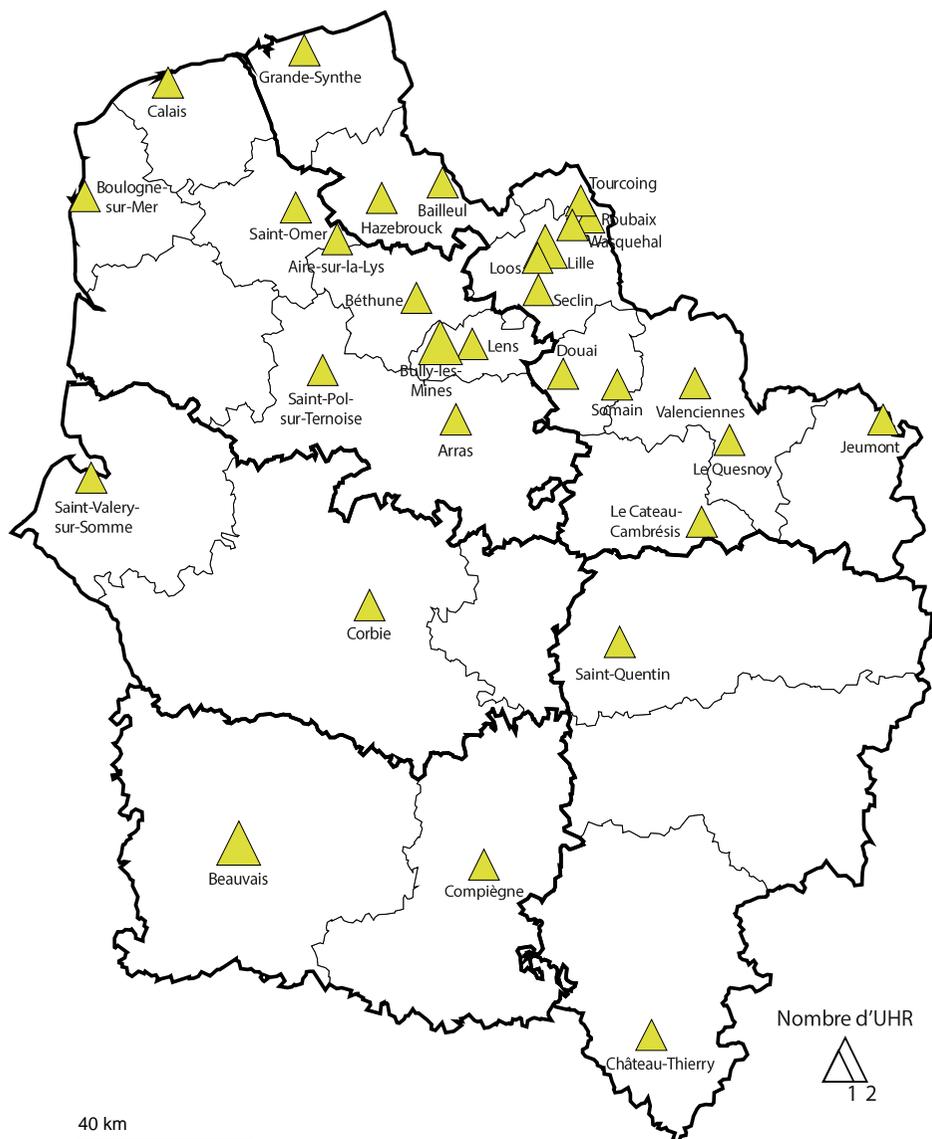
CH de Beauvais (USLD)
Ehpad Saint-Lucien du CH de Beauvais (Ehpad)
CHI Compiègne - Noyon (USLD)

Somme (2 UHR)

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

* Non réponse au bilan 2021.

Implantation des UHR labellisées en 2021



Source : ARS - DST 2022 - Traitement OR2S

Les UHR labellisées comprennent entre 10 et 26 lits (14 à 15 lits en règle générale).

Les 33 UHR labellisées se répartissent sur les 5 départements de la région de la manière suivante :

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

Capacité et file active des UHR labellisées en 2021

La file active

Caractéristiques démographiques

Parmi les 33 UHR implantées dans les Hauts-de-France, 31 ont répondu au questionnaire d'activité 2021. Ces dernières ont accueilli 621 personnes en 2021 (483 en 2020).

La population accueillie en UHR présente 55 % d'hommes (51 % en 2020).

L'âge moyen des personnes accueillies en UHR est de 79 ans (75 ans en 2020). Cet âge n'est pas homogène selon les UHR. En effet, l'âge moyen des personnes accueillies varie de 72 ans à 90 ans.

Durée moyenne de séjour

En 2021, la durée moyenne de séjour dans les UHR est de l'ordre de 16 mois¹⁰ (15 en 2020) et varie sensiblement : de 1 mois pour l'UHR du CH de Boulogne-sur-Mer à un peu plus de 2 ans pour le CH de Beauvais.

	Nombre de places	File active	Age moyen (en années)	DMS (en j)
CH de Château-Thierry	16	16	90	NR
CH de Saint-Quentin	14	25	80	466
CH d'Hazebrouck	12	19	84	458
CHU de Lille	13	17	79	750
GH Seclin Carvin	14	19	82	774
GH Loos Haubourdin	12	16	81	NR
CH de Tourcoing	14	21	82	503
CHI Wasquehal	14	17	75	263
CH Le Cateau-Cambrésis	14	15	72	263
CH de Douai	15	21	77	230
CH de Somain	14	17	72	641
Polyclinique de Grande-Synthe	14	8	74	165
CH Le Quesnoy	12	25	82	296
CH de Valenciennes	20	26	76	716
Ehpad Saint-Antoine-de-Padoue	12	17	84	1 097
CH de Jeumont	14	20	83	423
CH de Roubaix	14	14	77	NR
EPSM des Flandres*	14	NR	NR	NR
CH de Beauvais	22	36	77	NR
Ehpad Saint-Lucien de Beauvais	22	16	84	1 905
CHI Compiègne-Noyon	15	19	80	809
CH de Béthune-Beuvry	14	23	74	173
CH d'Arras	15	27	74	207
CH d'Aire-sur-la-Lys	14	14	79	365
CH de Boulogne-sur-Mer	14	29	80	31
CH de Calais	14	11	74	330
CH de Lens	10	13	74	381
Ehpad L'Aquarelle Bully-les-Mines	12+14	40	78	NR
CH du Ternois	20	32	83	466
CH de la région de Saint-Omer*	12	NR	NR	NR
CHI de la Baie de Somme	18	23	76	144
CH de Corbie	14	25	80	226
Hauts-de-France	482	621	79	483

Source : ARS - DST 2022 - Traitement OR2S

* L'UHR n'a pas rempli son bilan d'activité 2021.

¹⁰ Deux valeurs ont été soustraites de l'analyse car aberrantes et trois autres UHR n'ont pas indiqué leur DMS.

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)*.

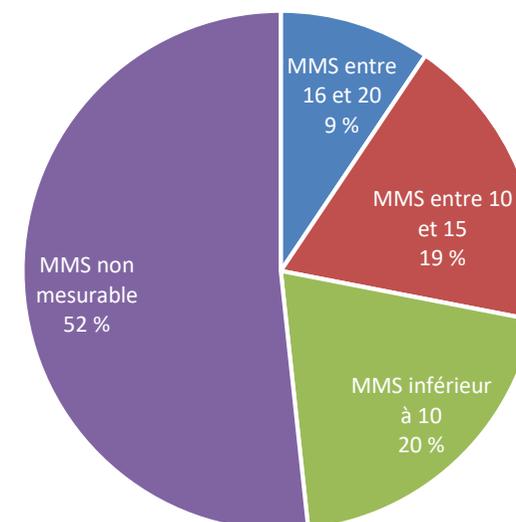
En 2021, pour 52 % des personnes prises en charge en UHR, le MMS n'a pu être mesuré (58 % en 2020).

Par conséquent, le test MMS a été réalisé pour 48 % des patients. Cette part se distribue ainsi :

- 28 % présente un MMS entre 10 et 20 (démence modérée ; 18 % en 2019),
- 20 % un MMS inférieur à 10 (démence sévère ; 24 % en 2020).

Les UHR ont précisé le diagnostic principal des résidents admis. Comme les années antérieures, le diagnostic le plus fréquent (73 % ; 78 % en 2020) est de loin celui de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées (démence vasculaire, démence mixte, corps de Lewy, dégénérescence frontotemporale). Pour 8 % des patients pris en charge en UHR, le diagnostic n'est pas précisé (5 % en 2020).

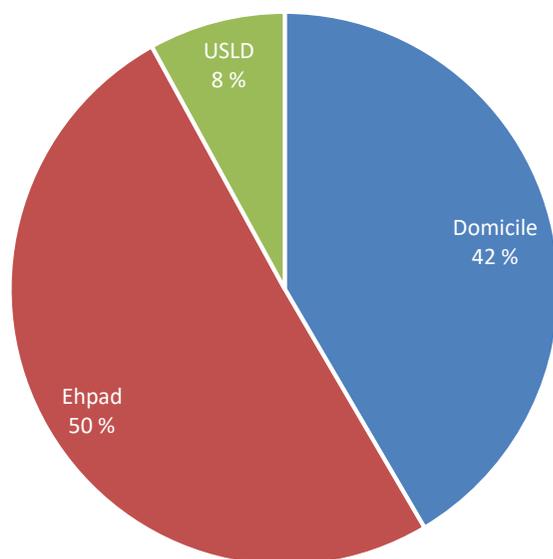
Diagnostic de la démence *via* le *Mini Mental State* à l'entrée des UHR labellisées en 2021



Source : ARS - DST 2022 - Traitement OR2S

Les entrées

Provenance des personnes prises en charge en UHR labellisées en 2021



Champ : 448 entrées rapportées par 30 UHR répondantes
Source : ARS - DST 2022 - 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 :

- 50 % résidaient en Ehpad (58 % en 2020),
- 42 % habitaient leur domicile (31 % en 2020),
- 8 % étaient pris en charge en USLD (11 % en 2020).

Les sorties

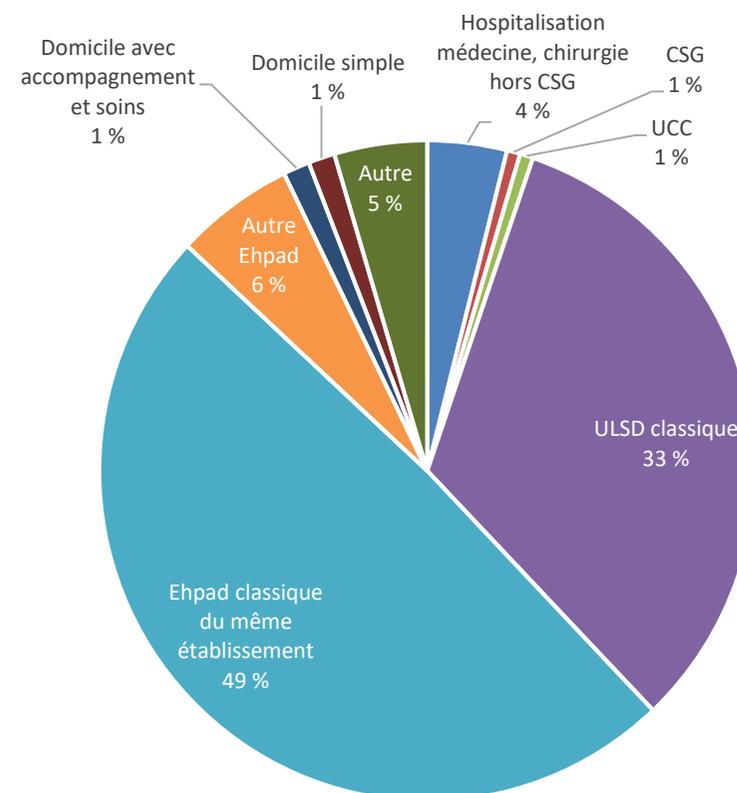
Dans quatre cas sur dix, la prise en charge des résidents des UHR ayant répondu à la question s'arrête du fait de la perte d'autonomie motrice de la personne (40 %, 37 % en 2020). La réduction des troubles du comportement pendant une période continue d'au moins 1 mois compte pour 25 % des sorties (23 % en 2020). Enfin, 58 décès sont recensés, soit 31 % des sorties enregistrées (37 % en 2020). L'aggravation des troubles du comportement concerne 3 % des sorties (aucun en 2020).

Le dernier pourcent restant concerne d'autres causes (rapprochement familial et sortie au domicile sans perte d'autonomie et sans réduction des troubles du comportement).

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

- dans un cas sur deux (49 %), le patient part dans un Ehpad classique du même établissement et dans 6 % des cas, dans un autre Ehpad ;
- dans un tiers des cas (33 %), la personne prise en charge est transférée vers une USLD classique ;
- parmi les autres destinations, les retours à domicile sont rares (1 % en domicile simple).

Destination des personnes prises en charge en UHR labellisées en 2021



Source : ARS - DST 2022 - Traitement OR2S

Les activités proposées dans les UHR labellisées

L'ensemble des 31 UHR interrogées a répondu au module de questions portant sur les activités proposées au sein de ce type de structure. Toutes ont répondu avoir proposé les activités suivantes :

- maintien ou réhabilitation des capacités fonctionnelles restantes,
- maintien ou la réhabilitation des capacités cognitives restantes,
- mobilisation des fonctions sensorielles des résidents,
- et maintien du lien social des résidents.

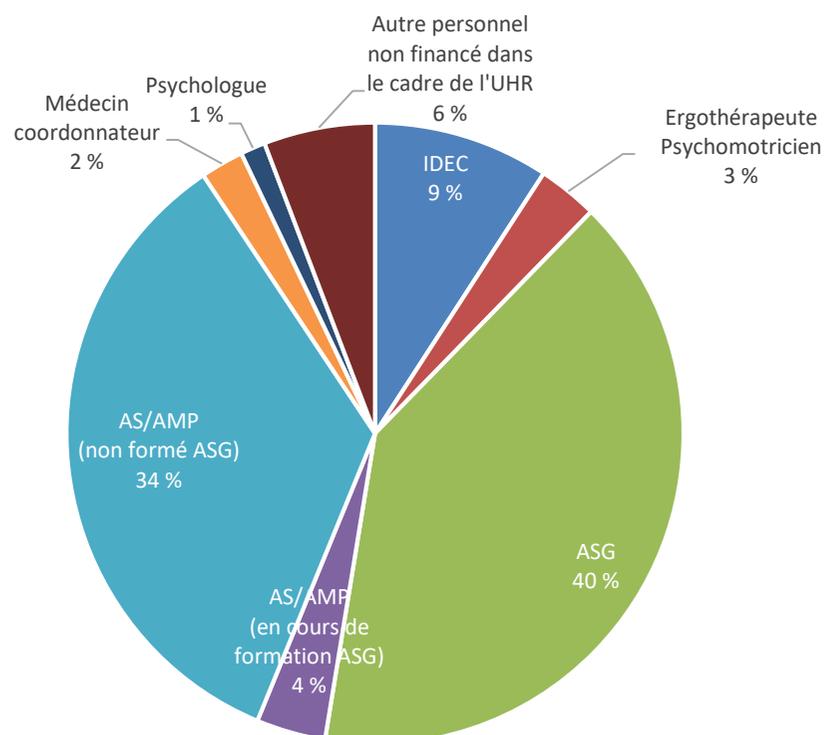
Outre les équipes des UHR (décrites ci-après), divers acteurs interviennent pour assurer les activités proposées. Il s'agit notamment d'animateurs, de kinésithérapeutes ou de professeurs d'APA. De manière plus ponctuelle, les UHR font appel également à des diététiciens, orthophonistes, des art-thérapeutes, des équithérapeutes, des socio-esthéticiens et des socio-coiffeurs, des bénévoles de l'aumônerie, des 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, 29 UHR ont répondu au module de questions portant sur le personnel (29 sur le personnel dédié aux soins et 18 sur le personnel consacré à la dépendance).

Globalement, les 29 UHR ont fait remonter un total de 247,9 ETP dédiés aux soins, soit 10,9 ETP pour 20 lits UHR (224,7 ETP soit 12,5 ETP pour 20 lits en 2020). Pour le personnel dédié à la dépendance, les 18 UHR recensent 55,3 ETP soit 2,4 ETP pour 20 lits UHR (53,4 ETP soit 3,0 ETP pour 20 lits en 2020). Ces chiffres correspondent au personnel étant intervenu réellement dans les UHR en 2021.

Personnel réservé aux soins en UHR labellisées en 2021 (en %)



Champ : 29 UHR répondantes

Source : ARS - DST 2022 - Traitement OR2S

Les UHR mobilisent plusieurs types de professionnels dédiés aux soins. Les 29 UHR labellisées ayant renseigné la partie relative aux ressources humaines de l'enquête déclarent un total de 247,9 ETP dédiés aux soins :

- 85,2 ETP d'AS/AMP (non formés ASG ; 95,4 en 2020),
- 99,8 ETP d'ASG (77,5 en 2020),
- 22,8 ETP d'IDEC (23,0 en 2020),
- 9,0 ETP d'AS/AMP (en cours de formation ASG ; 14,2 en 2020),
- 7,8 ETP d'ergothérapeute/psychomotricien (5,3 en 2020),
- 5,6 ETP de médecin coordonnateur (3,0 en 2020),
- 3,2 ETP de psychologue (2,7 en 2020),
- 14,5 ETP d'autres personnels non financés dans le cadre de l'UHR (cadre de santé, pharmacien, préparateur, professeur d'activité physique adapté, Staps, ASH, ASL, orthophoniste, animateur, agent polyvalent ; 3,7 en 2020).

Le personnel consacré à la dépendance est essentiellement composé d'ASG et d'AS/AMP (89,3 % des ETP ; 82,0 % en 2020). Des IDEC (2,8 % ; 2,6 % en 2020), psychologues (2,5 % ; 4,5 % en 2020), ergothérapeute/psychomotricien (1,0 % ; 1,5 % en 2020) et autre personnel (cadre de santé, Staps, ASH ; 4,4 % contre 8,4 % en 2020) peuvent également intervenir sur ce champ.

En 2021, aucun médecin coordonnateur n'est présent dans les ETP consacrés à la dépendance (ils représentaient 0,9 % des ETP en 2020).

Les partenariats des UHR labellisées

L'ensemble des UHR interrogées ont répondu aux questions portant sur les partenariats :

- 28 déclarent travailler avec une UCC,
- 22 déclarent travailler avec d'autres Ehpad,
- 29 déclarent travailler avec une consultation mémoire,
- 25 déclarent travailler avec un CMP,
- 29 déclarent travailler avec un service de psychiatrie,
- 29 déclarent travailler avec un CSG,
- 12 déclarent travailler avec d'autres partenaires (MAIA, Clic, réseau, associations, Esad, PFR, SSR, CH, cliniques, HAD, USLD, UPD, EMPGE, Maison des aidants).

Les partenariats des UHR labellisées en 2021

	UCC	Autres Ehpad	Consultation mémoire	CMP	Service de psychiatrie	CSG	Autres partenariats
CH de Château-Thierry	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
CH de Saint-Quentin	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non
CH d'Hazebrouck	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
CHU de Lille	Oui	Non	Oui	Non	Oui	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	Oui	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	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
Polyclinique de Grande-Synthe	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
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	Non
CH de Jeumont	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
CH de Roubaix	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
CH de Beauvais	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
Ehpad Saint-Lucien de Beauvais	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
CHI Compiègne-Noyon	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
CH de Béthune-Beuvry	Oui	Non	Oui	Non	Non	Oui	Oui
CH d'Arras	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
CH d'Aire-sur-la-Lys	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Non
CH de Boulogne-sur-Mer	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
CH de Calais	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
CH de Lens	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
Ehpad Bully-les-Mines (2 UHR)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
CH du Ternois	Oui	Non	Non	Non	Oui	Oui	Non
CHI de la Baie de Somme	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui
CH de Corbie	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non

Source : ARS - DST 2022 - 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 2021 des Pasa a été effectuée principalement à l'aide du questionnaire retenu dans l'enquête nationale d'activité des dispositifs inscrits dans le Plan Alzheimer. Au total, sur les 139 Pasa existants au 31 décembre 2021 (136 au 31 décembre 2020), 117 Pasa ont retourné le questionnaire complété, soit un taux de réponse de 84 %. Cependant, ils n'ont pas forcément répondu à l'ensemble des items du questionnaire.

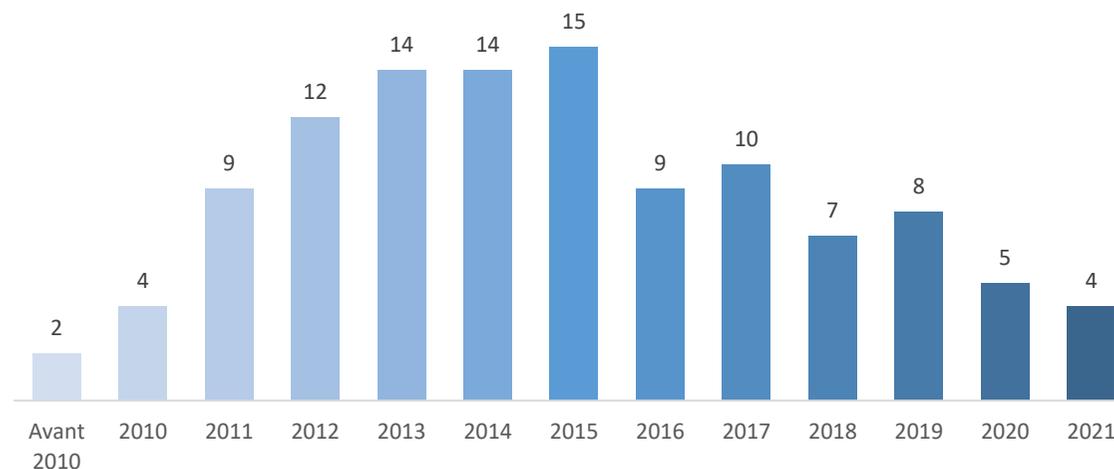
Au niveau géographique, les 117 Pasa ayant répondu au questionnaire d'activité 2021 se répartissent ainsi :

- 7 dans l'Aisne (sur 11 autorisés),
- 50 dans le Nord (sur 58 autorisés),
- 19 dans l'Oise (sur 22 autorisés),
- 26 dans le Pas-de-Calais (sur 32 autorisés),
- 15 dans la Somme (sur 16 autorisés).

Ouverture des Pasa

Parmi les Pasa ayant complété leur bilan d'activité, 113 ont renseigné leur date d'ouverture (4 Pasa n'ont pas précisé la date).

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



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Capacités des Pasa

En 2021, les 117 Pasa ayant répondu au questionnaire comptabilisent 12 064 places autorisées et 11 991 places totales installées au sein de l'établissement, toutes modalités d'accueil confondues.

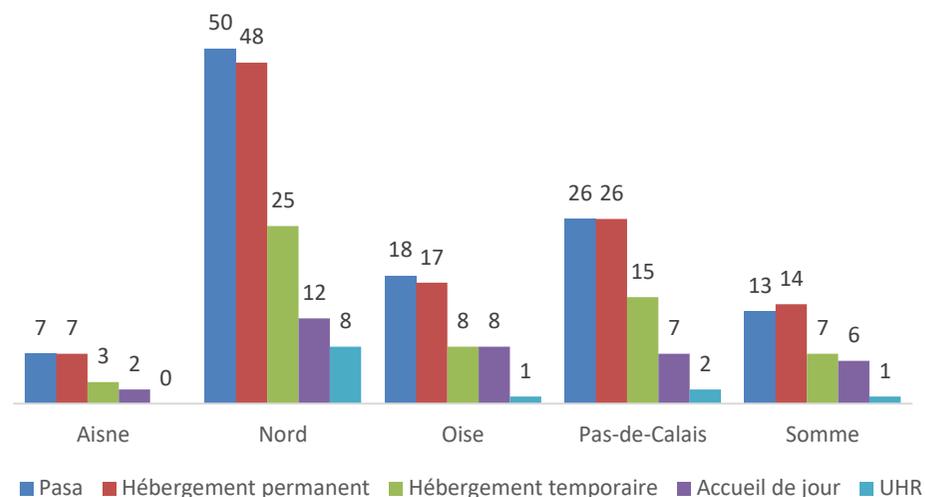
Les structures du Nord regroupent 41 % des places recensées dans les Hauts-de-France¹¹. L'Oise représente 20 % des places, le Pas-de-Calais 19 %, la Somme 15 % et enfin l'Aisne, 5 %.

Les 117 Pasa totalisent 1 632 places dans les Hauts-de-France, dont 43 % sont dans le Nord, 22 % dans le Pas-de-Calais, 16 % dans l'Oise, 13 % dans la Somme et 6 % dans l'Aisne.

Un peu plus de neuf Pasa sur 10 ont une capacité de 14 places (108 Pasa, soit 92 % des Pasa) et 9 Pasa ont une capacité de 12 places (8 % des Pasa). En moyenne, leur capacité est de 14 places.

Parmi les 117 Ehpad porteur de Pasa, 112 proposent de l'hébergement permanent (2 n'ont pas répondu), 58 de l'hébergement temporaire (3 n'ont pas répondu), 35 de l'accueil de jour (2 n'ont pas répondu) et 12 une UHR (3 n'ont pas répondu).

Nombre de structures comptant des places installées en 2021



NB : deux structures n'ont pas répondu
Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Trente-six Ehpad ayant des Pasa déclarent posséder une pharmacie à usage intérieur, soit 32 % des Pasa.

Concernant la tarification, sur les 109 réponses données, 59 sont en tarification globale et 50 en tarification partielle.

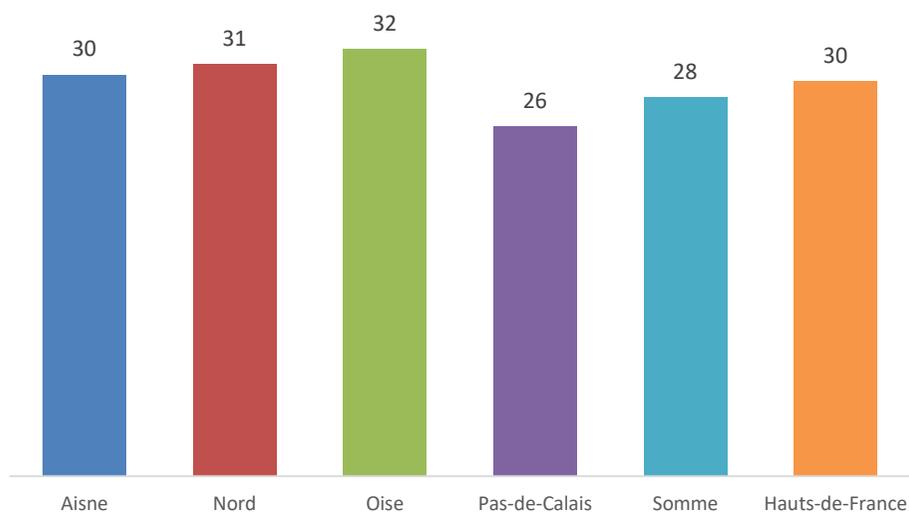
¹¹ Les répartitions entre les départements sont les mêmes, que ce soit pour les places totales installées ou autorisées.

File active

En 2021, **3 206 résidents ont bénéficié des 108 Pasa** ayant indiqué leur file active¹² (3 400 en 2020 pour 114 Pasa), soit 30 résidents en moyenne par Pasa et une augmentation de 3,8 % par rapport à 2020 (à périmètre égal). Le nombre de résidents moyens par Pasa varie de 26 dans le Pas-de-Calais à 32 dans l'Oise (28 dans la Somme, 30 dans l'Aisne et 31 dans le Nord).

Au sein des Pasa, le minimum est de 10 résidents en 2021 pour les Pasa des Ehpad de Fruges (Pas-de-Calais) et Epehy (Somme) et le maximum à l'Ehpad du CHICN de Compiègne (Oise) avec 68 résidents pris en charge.

Nombre moyen de résidents par Pasa en 2021



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Champ : 3 206 résidents

Profil des résidents

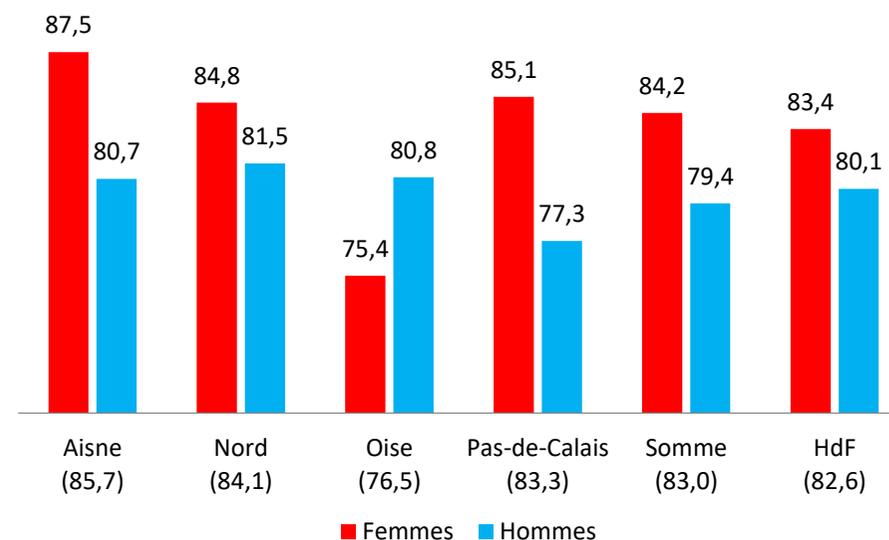
Les résidents pris en charge par des Pasa sont majoritairement des femmes : 78 %. Ceci se retrouve pour les cinq départements de la région : 73 % dans l'Aisne, 79 % dans le Nord, 80 % dans l'Oise, 76 % dans le Pas-de-Calais et 74 % dans la Somme.

Âge moyen des résidents

Les résidents bénéficiant des Pasa ont en moyenne 82,6 ans (83,3 ans en 2020) : 80,1 ans pour les hommes et 83,4 ans pour les femmes.

Les résidents de l'Oise sont plus jeunes : moins de 80 ans en moyenne. Les résidents de l'Aisne (85,7 ans) et du Nord (84,1 ans) sont au contraire les plus âgés.

Âge moyen des résidents bénéficiaires des Pasa en 2021



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

¹² Six Pasa indiquent ne pas avoir eu d'activité en 2021, soit à cause du Covid, soit à cause d'une réorganisation, soit parce que le Pasa est en cours de construction.

Score MMSE (Mini-mental state evaluation)

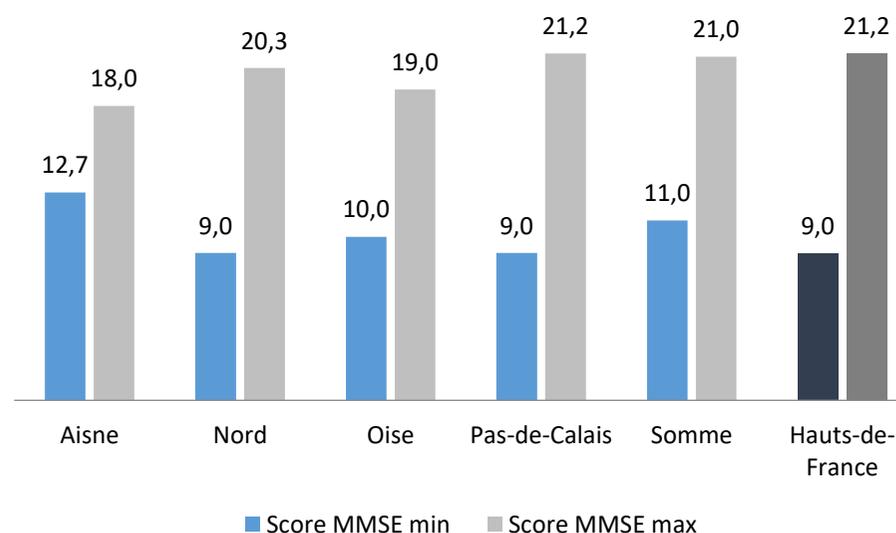
Les résidents accueillis en Pasa doivent présenter les caractéristiques suivantes :

- 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.

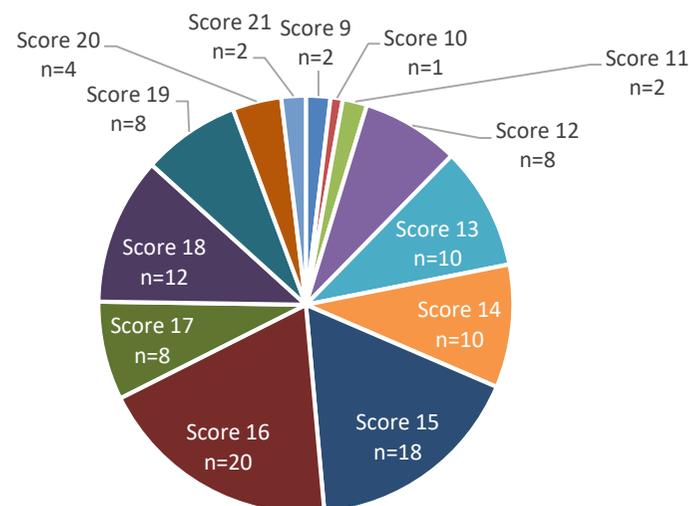
Pour les 105 Pasa ayant répondu à cette question, le score MMSE moyen varie de 9 (Pasa Le Cateau-Cambrésis et Guines) à 21 (Pasa Dainville et Ham).

L'amplitude est la plus importante dans le département du Pas-de-Calais (minimum de 9 et maximum de 21) tandis que dans l'Aisne, les valeurs extrêmes sont plus proches (de 13 à 18).

Au niveau régional, 31 % des Pasa présentent des scores moyens MMSE inférieurs à 15, 63 % entre 15 et 19 et 6 % égaux ou supérieurs à 20.

Scores moyens minimums et maximums MMSE par département en 2021

Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Nombre de structures selon le score moyen MMSE en 2021

Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Diagnostic principal des résidents

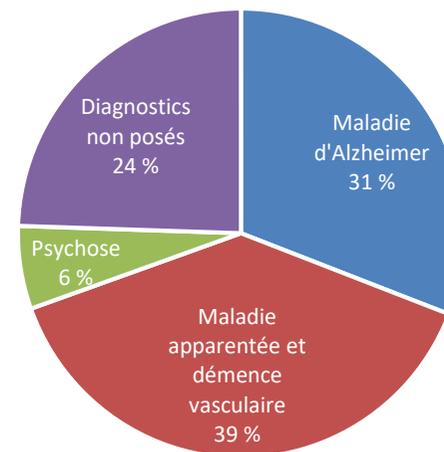
En 2021, au niveau régional, la maladie d'Alzheimer et la démence vasculaire ou maladie apparentée représentent respectivement 31 % et 39 % des diagnostics des résidents suivis en Pasa. Les psychoses concernent 6 % des résidents. Pour 24 % des résidents, le diagnostic n'a pas été posé.

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

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

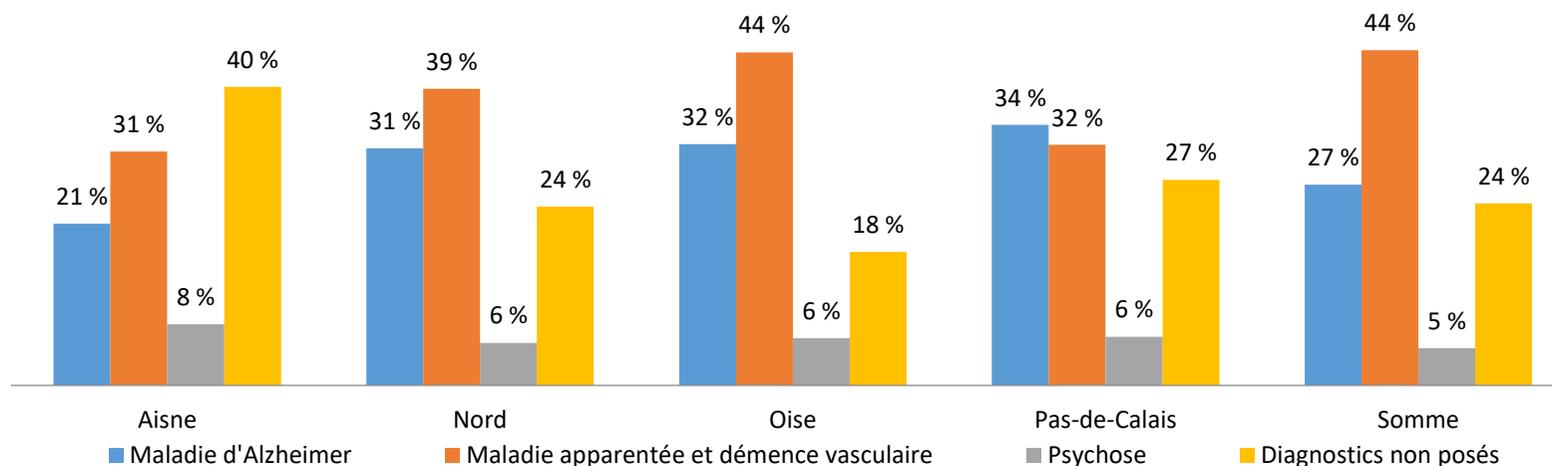
L'Aisne compte des pourcentages de diagnostics non posés élevés : 40 % des résidents (contre 18 % à 27 % dans les autres départements).

Répartition des résidents pris en charge par un Pasa en 2021 selon le diagnostic principal



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Répartition des résidents pris en charge par un Pasa en 2021, selon le diagnostic principal et le département (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Surfaces des Pasa

Concernant la typologie, sur les 109 Pasa ayant répondu à l'item, 19 déclarent avoir un Pasa éclaté (soit 17 % des Pasa ayant répondu).

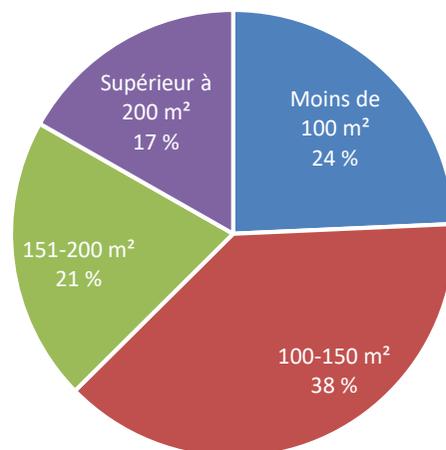
En moyenne, les Pasa des Hauts-de-France disposent de 145 m² de surface intérieure en 2021, allant de 108 m² en moyenne dans l'Oise à 170 m² dans l'Aisne. Le minimum est de 20 m² dans un Pasa de l'Oise (Pontpoint) et le maximum de 380 m² dans un Pasa du Nord (Seclin). Les surfaces intérieures sont principalement comprises entre 100 m² et 150 m² (38 % 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).

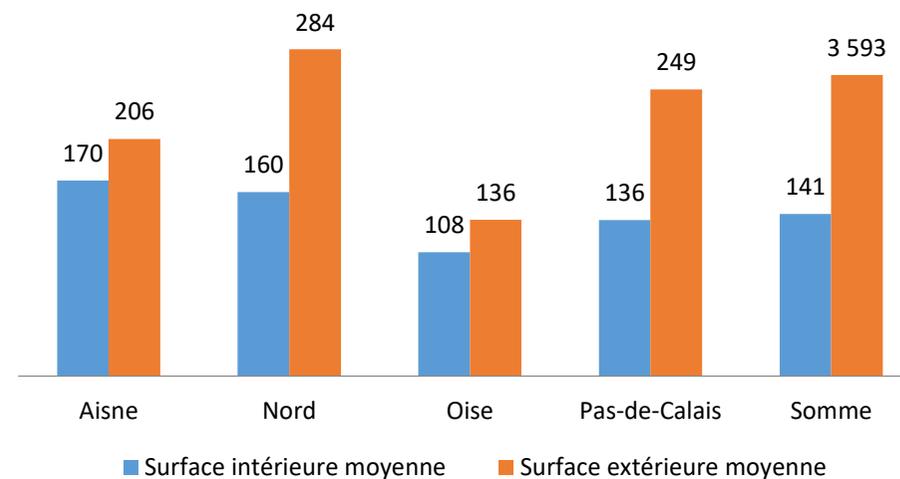
Sur les 104 Pasa ayant répondu à la surface extérieure :

- 50 % (52 Pasa, dont 5 indiquant 0 m²) déclarent moins de 100 m² ;
- 32 % (33 Pasa) déclarent entre 100 m² et 300 m² ;
- 10 % (10) déclarent entre 301 m² et 600 m² ;
- 9 % (9) déclarent plus de 600 m² allant jusqu'à 2 600 m² pour un Pasa à Quesnoy-sur-Deule¹³.

Répartition des surfaces intérieures des Pasa en 2021



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Surfaces moyennes intérieures et extérieures des Pasa en 2021 (en m²)

Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

¹³ Le Pasa de Nesle, avec ses 30 000 m² en extérieur, n'a pas répondu au bilan 2021.

Activités des Pasa

Parmi les 110 Pasa ayant précisé le nombre de jours d'ouverture par semaine, 100 sont ouverts 5 jours par semaine. Pour les autres Pasa, le nombre de jours d'ouverture se répartit ainsi :

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

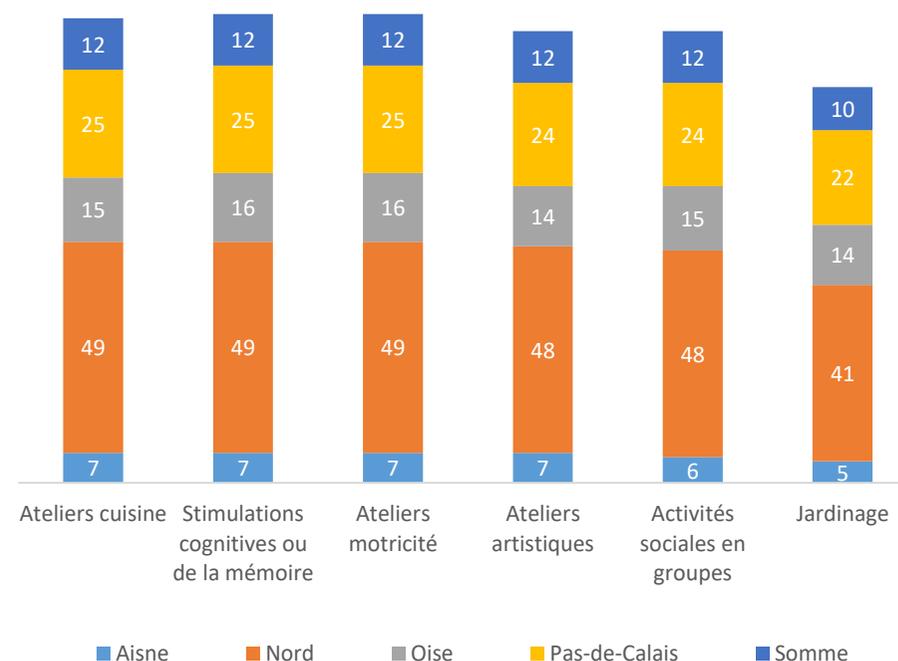
Activités proposées par les Pasa

Sur les 117 Pasa ayant transmis leurs bilans, 7 n'ont pas répondu à l'item des activités proposées au sein des Pasa.

En 2021, 108 Pasa ayant répondu proposent des ateliers cuisine et 109 proposent des ateliers de stimulation cognitive ou de mémoire et des ateliers autour de la gymnastique, de la motricité et de la relaxation.

Les activités sociales de groupes sont présentes dans 105 Pasa, de même que les ateliers artistiques. Enfin les ateliers jardinage et zoothérapie sont présents dans 92 Pasa.

Répartition des ateliers proposés par département en 2021 (en nombre)



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

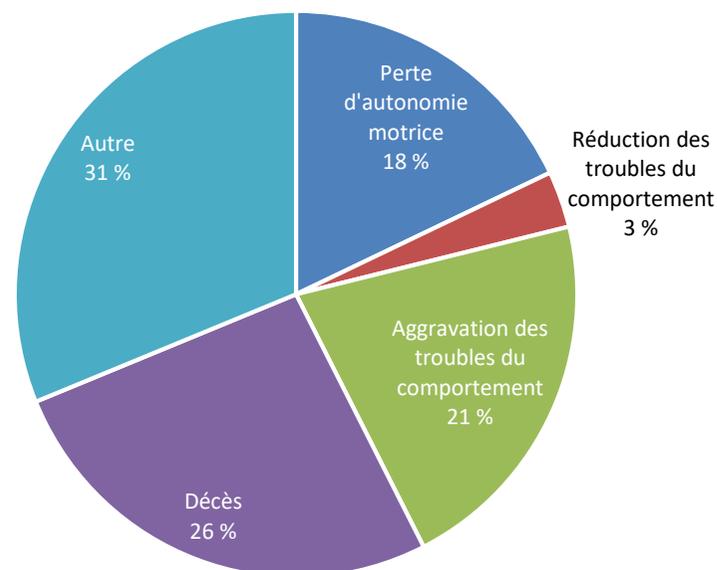
Les sorties

En 2021, les sorties du Pasa ont concerné 1 102 personnes sur une file active totale de 3 206 personnes.

Le décès est le mode de sortie le plus fréquent (26 % des sorties déclarées en 2021, 38 % en 2020). L'aggravation des troubles du comportement représente 21 % de l'ensemble des sorties de Pasa (19 % en 2020) alors que les sorties liées à la réduction de ces troubles ne représentent que 3 % des sorties (4 % en 2020). La perte d'autonomie motrice compte pour 18 % des sorties (17 % en 2020).

Trois sorties sur dix entrent dans la catégorie « Autre », à savoir : refus des participants (et parfois de la famille), changement d'établissement, déménagement pour rapprochement familial, perte d'intérêt pour les activités du Pasa, retour à domicile, dégradation de la santé du patient.

Répartition des modes de sortie en 2021 (en %)



Source : ARS - DST 2022 - Traitement OR2S

Personnel

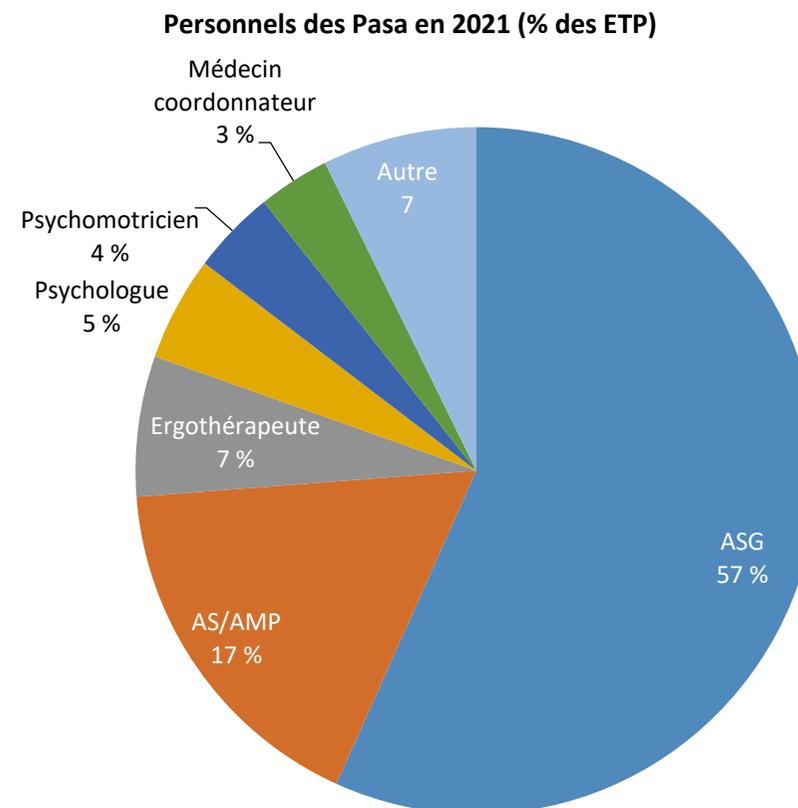
En 2021, les 109 Pasa ayant déclaré une activité et complété les données de personnel ont disposé de 290 ETP, soit 2,7 ETP en moyenne par Pasa :

- 164,3 ETP d'ASG (1,5 en moyenne par Pasa) ;
- 49,4 d'AS ou AMP non formés ASG (0,5 en moyenne) ;
- 19,1 d'ergothérapeute (0,2 en moyenne) ;
- 14,2 ETP de psychologue (0,1 en moyenne) ;
- 11,5 de psychomotricien (0,1 en moyenne) ;
- 9,8 de médecin coordonnateur (0,1 en moyenne) ;
- 21,2 ETP Autres¹⁴ (0,2 en moyenne).

Par département, la moyenne d'ETP par Pasa varie de 2,2 ETP dans la Somme à 3,1 dans l'Aisne. Le Pas-de-Calais (2,3), l'Oise (2,5) et le Nord (2,9) sont dans une position intermédiaire.

Parmi les 109 Pasa ayant rempli les données de personnel :

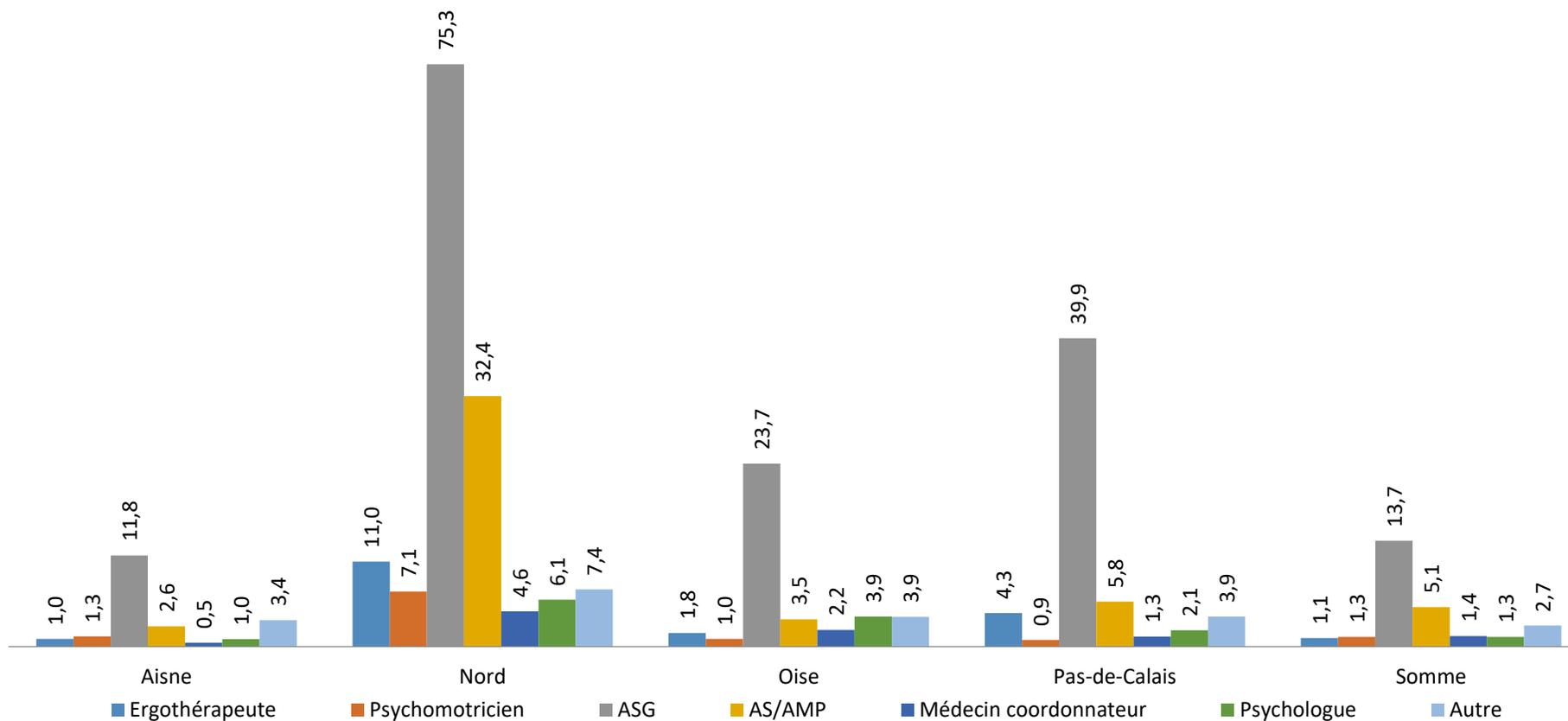
- 102 disposent d'ASG (de 0,4 ETP à 4,0 ETP) ;
- 71 ont des temps d'ergothérapeute (de 0,01 à 1,0 ETP) ;
- 37 ont des ETP de psychomotricien (de 0,05 à 1,0 ETP) ;
- 39 ont des ETP d'AS ou AMP (de 0,2 à 9,0 ETP) ;
- 76 ont des ETP de médecin coordonnateur (de 0,01 à 0,5 ETP) ;
- 81 ont des ETP de psychologue (de 0,01 à 2,0 ETP).



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

¹⁴ Art thérapeute, ASH, cadre de santé, AES, IDE, IDEC, APA, animateur, direction, diététicien, socio-esthéticienne.

ETP d'ergothérapeutes, psychomotriciens, ASE, AS / AMP, médecins coordonnateurs, psychologues et autres métiers exerçant dans les Pasa en 2021



Source : ARS - DST 2022 - Traitement OR2S

Commentaires des Pasa

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

- la difficulté d'avoir des suivis gériatriques et des consultations mémoire et diagnostics pour deux Pasa du Nord (Quesnoy-sur-Deule et Wambrechies) ;
- un retard d'emménagement dans le local prévu (un appel d'offre est en cours) ;
- 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, réduisant la possibilité de sollicitations d'autres partenaires ;
- le manque de personnel médical et paramédical ;
- la fermeture d'un Pasa le week-end devenant un problème ;
- le manque de matériel adapté pour réaliser un atelier cuisine pour une Pasa ;
- la difficulté de réalisation des MMS pour une partie des bénéficiaires ;
- un Pasa en attente d'une date de labellisation ;
- un Pasa en cours de construction.

Cependant en 2021, comme l'année précédente, les commentaires concernant l'impact de la crise sanitaire sur le fonctionnement des Pasa ont été nombreux. Plusieurs Pasa ont été partiellement ouverts durant cette année et ont fonctionné en mode dégradé. Le personnel a parfois été réaffecté dans d'autres services et les activités ont été adaptées en fonction des recommandations.

Un Pasa estime que la mobilisation du personnel des Pasa a permis de mettre en place des animations et ateliers et de limiter l'évolution des troubles des résidents. À l'inverse, pour deux Pasa, la crise sanitaire n'a pas permis de répondre aux besoins des résidents et une perte d'autonomie avec un impact sur le moral et le dynamisme des bénéficiaires s'est fait ressentir.

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 ;

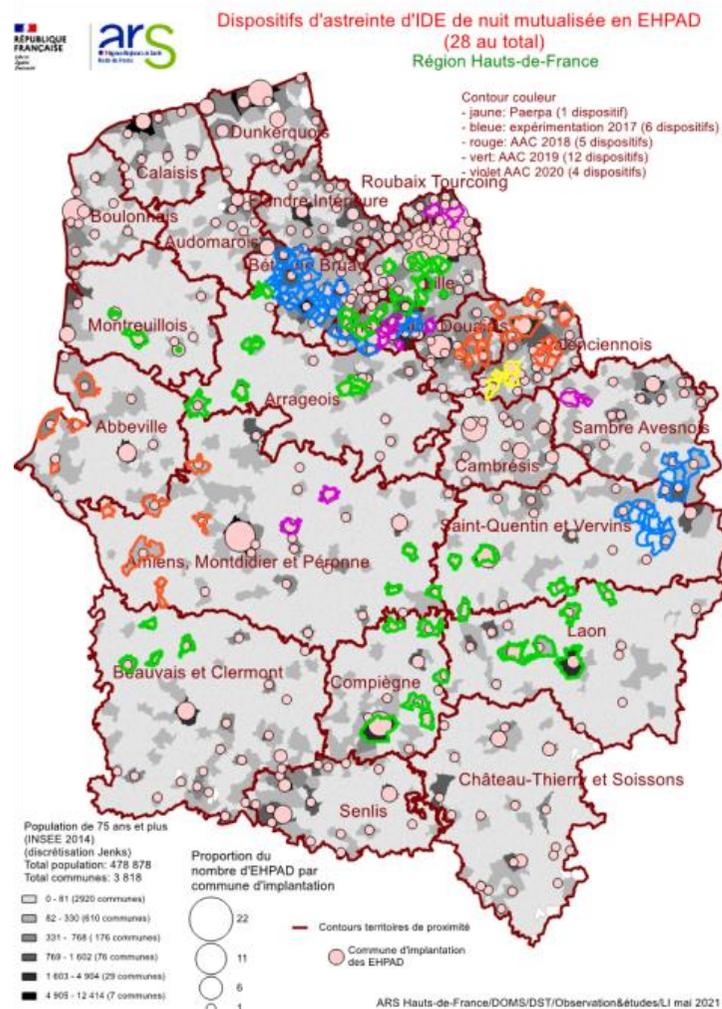
- Limiter l'hospitalisation d'un résident à la suite d'un passage aux urgences ;
- Garantir la continuité de la prise en charge en soins palliatifs la nuit (sauf si la personne relève d'une prise en charge HAD) ;
- Accompagner et rassurer les équipes de nuit des Ehpad.

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 27 dispositifs en activité et souhaite poursuivre et développer à l'ensemble des Ehpad de la région la mise en place du dispositif d'astreinte.



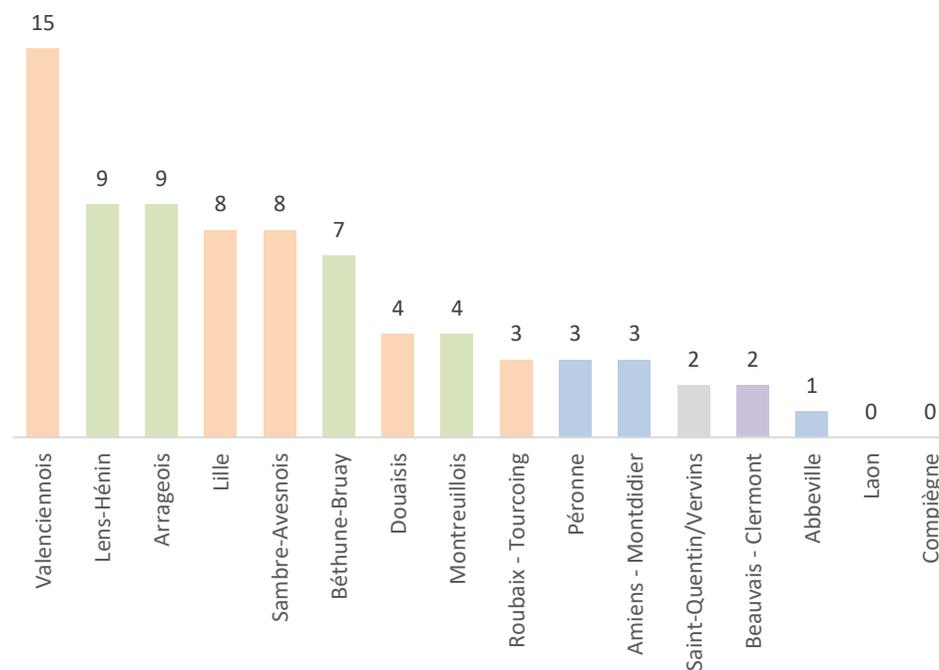
Analyse des bilans 2021

Porteurs

Parmi les **28 porteurs de dispositifs d'astreinte mutualisée IDE de nuit en Ehpad autorisés**, regroupant 139 Ehpad, 27 dispositifs (dont 116 Ehpad) ont répondu au bilan d'activité 2021. Parmi eux, 78 Ehpad ont eu une activité en 2021 et ont rempli le bilan d'activité (2 dans l'Aisne, 38 dans le Nord, 2 dans l'Oise, 29 dans le Pas-de-Calais et 7 dans la Somme).

Les zones de proximité du Valenciennois (15 porteurs actifs), de Lens-Hénin (9) et de l'Arrageois (9) sont les mieux dotées en 2021.

Nombre d'Ehpad actifs en 2021, par zone de proximité



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Concernant les 35 Ehpad sans activité en 2021 :

- 1 dispositif du Pas-de-Calais a été mis en place en septembre 2021 (deux des six Ehpad n'ont pas eu d'activité) ;
- 2 dispositifs (5 Ehpad) ont une mise en place programmée en 2022 : 1 dans l'Aisne (1 Ehpad) et 1 dans l'Oise (4 Ehpad) ;
- 5 Ehpad sont non opérationnels ou non utilisés : 1 dans l'Aisne, 1 dans le Nord et 3 dans le Pas-de-Calais ;
- 1 porteur du Pas-de-Calais souligne le peu d'implication des Ehpad partenaires ;
- 1 Ehpad du Pas-de-Calais indique ne pas avoir bénéficié d'une astreinte IDE de nuit avant la mise en place du dispositif car ses IDE ne pensaient pas à contacter l'astreinte 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 2021 ont également rencontré quelques difficultés :

- 11 Ehpad (4 dans le Nord, 5 dans le Pas-de-Calais et 2 dans la Somme) évoquent le manque de ressources humaines et la difficulté de recruter des IDE volontaires pour participer aux astreintes IDE de nuit (faible rémunération des volontaires, manque de compréhension de la finalité du dispositif) ;
- 7 Ehpad (3 du Nord, 4 du Pas-de-Calais) font part de difficultés à collecter les indicateurs ;
- 2 Ehpad du Nord parlent d'appréhensions pour les IDE quant à des interventions dans des Ehpad avec des résidents inconnus ;
- 2 Ehpad du Pas-de-Calais évoquent la difficulté de remplacer des astreintes quand les IDE sont en arrêt de travail ;
- 1 Ehpad du Nord relate des difficultés à obtenir les plannings de présence des IDE de nuit ;
- 1 Ehpad du Pas-de-Calais parle d'une mauvaise organisation au sein des établissements et de nombreux appels injustifiés ;
- 1 Ehpad de l'Oise explique que la crise sanitaire a retardé sa mise en place (les réunions entre IDE de nuit n'ont pu se dérouler régulièrement ou uniquement en visio conférence).

Indicateurs de processus

Globalement, ce sont **50 rencontres entre Ehpad participants à l'action** qui ont été notifiées parmi les porteurs en 2021 : 9 à Roubaix- Tourcoing ; 6 à Béthune – Bruay, 6 dans l'Arrageois, 5 à Lens-Hénin, 5 dans le Sambre – Avesnois, 4 à Abbeville, 3 dans le Valenciennois, 3 à Beauvais – Clermont, 2 dans le Douaisis, 2 à Péronne, 2 dans le Montreuillois, 1 à Amiens – Montdidier, 1 à Saint-Quentin – Vervins et 1 à Laon (11 en 2020).

Parmi les dispositifs d'astreinte IDE de nuit, **32 nouvelles visites** ont été réalisées **dans les Ehpad des Hauts-de-France participants**, dont 14 pour des dispositifs ayant démarré leur activité en 2021 ou non effectifs encore en 2021 (76 en 2020) : 1 dans l'Aisne, 13 dans le Nord, 4 dans l'Oise, 9 dans le Pas-de-Calais et 5 dans la Somme. Quatre zones de proximité affichent un maximum de 4 nouvelles visites : Montreuillois, Lille, Roubaix – Tourcoing et Beauvais Clermont. À l'inverse, 4 zones n'ont réalisé aucune nouvelle visite (Douaisis, Amiens – Montdidier, Laon et Compiègne).

En 2021, parmi les 27 porteurs en activité, **16 font part de protocoles créés pour la mise en place de l'action** totalisant 109 protocoles (37 protocoles pour 4 dispositifs en 2020) : 10 protocoles pour 1 porteur de l'Aisne, 13 protocoles pour 4 porteurs du Nord, 1 protocole pour 1 porteur de l'Oise, 58 protocoles pour 7 porteurs du Pas-de-Calais et 27 protocoles pour 3 porteurs de la Somme.

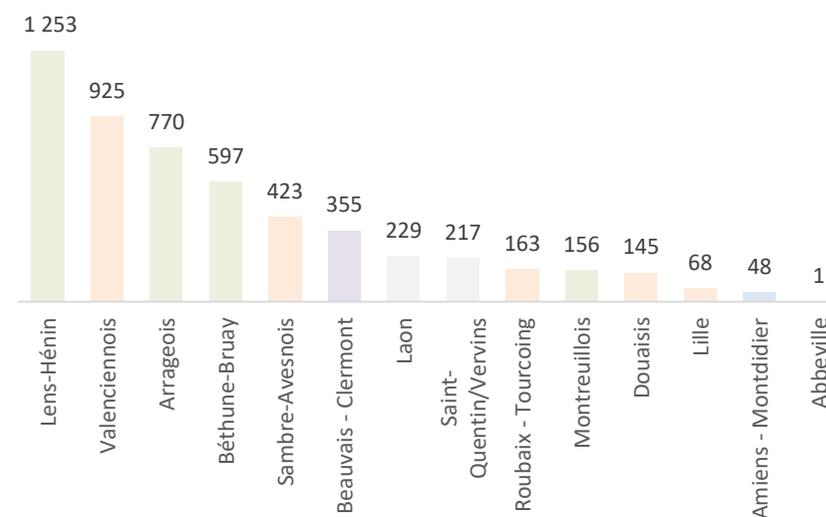
Parmi les 109 protocoles créés en 2021, 55 sont le fait de 6 dispositifs démarrant leur activité en 2021 ou après.

En 2021, 46 protocoles ont été mis à jour pour 5 porteurs : 1 mise à jour pour 1 porteur du Nord (zone Sambre – Avesnois), 25 mises à jour pour 3 porteurs du Pas-de-Calais (23 dans la zone Lens – Hénin et 2 dans le Montreuillois) et 20 mises à jour pour 1 porteur de la Somme (zone de proximité Amiens – Montdidier).

En 2021, 24 dispositifs d'astreinte mutualisée IDE de nuit totalisent **5 350 dossiers de liaison d'urgence (DLU)** renseignés (1 362 DLU pour 9 dispositifs en 2020) : 446 dans l'Aisne, 1 724 dans le Nord, 355 dans l'Oise, 2 776 dans le Pas-de-Calais et 49 dans la Somme. Deux tiers des DLU (66 %) sont des mises à jour de dossier.

Près d'un quart des DLU ont été renseignés dans la zone de proximité de Lens-Hénin (23 %, soit 1 253 DLU), 17 % dans le Valenciennois (925 DLU), 14 % dans l'Arrageois (770 DLU) et 11 % à Béthune – Bruay (597 DLU).

Nombre de dossiers de liaison d'urgence par zone de proximité en 2021



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

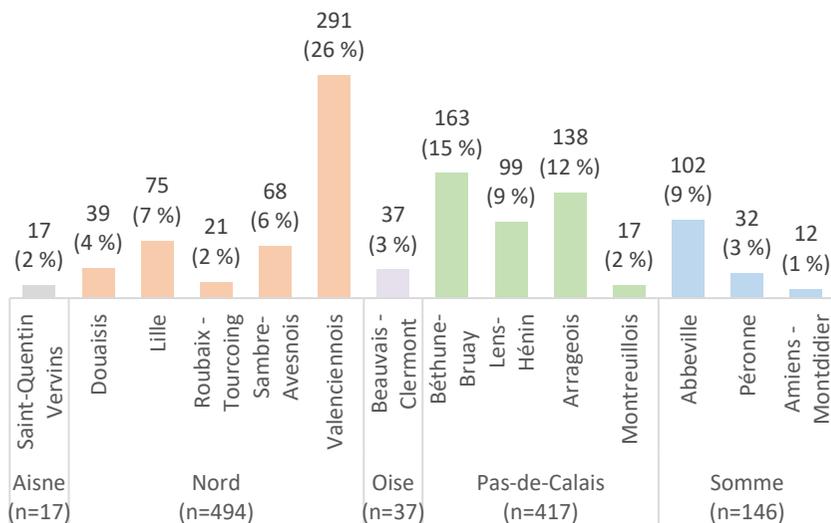
Indicateurs d'activité

Nombre d'appels à l'IDE d'astreinte

En 2021, 1 111 appels d'IDE d'astreinte de nuit ont été recensés parmi les 21 dispositifs ayant eu une activité en 2021 (1 052 appels pour 15 dispositifs en 2020) : 44 % dans le Nord (494 appels), 38 % dans le Pas-de-Calais (417 appels), 13 % dans la Somme (146 appels), 3 % dans l'Oise (37 appels) et 2 % dans l'Aisne (17 appels).

La zone de proximité du Valenciennois compte le plus grand nombre d'appels (291, soit 26 % des appels en 2021) alors que celle d'Amiens - Montdidier ne recense que 12 appels (1 %).

Nombre d'appels à l'IDE d'astreinte par zone de proximité en 2021

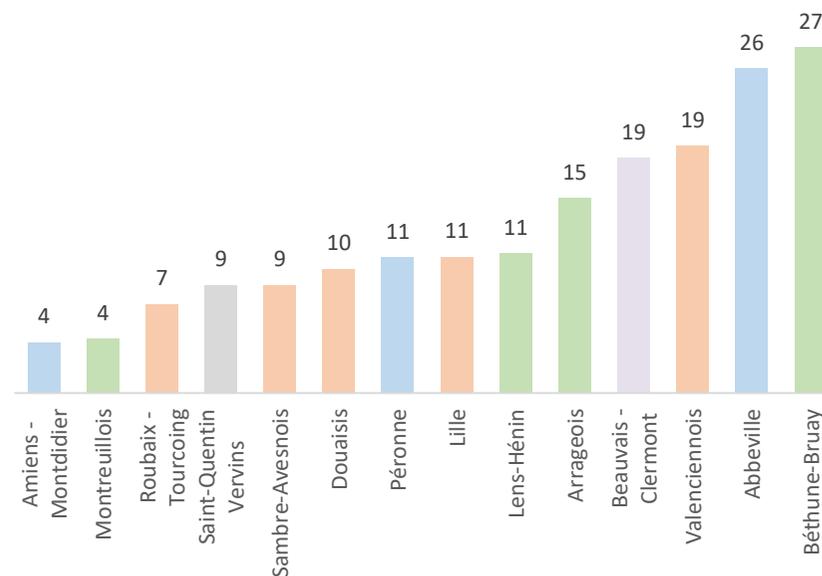


Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Ces 1 111 appels représentent en moyenne 14 appels par Ehpad (19 en 2020) avec un minimum de 4 appels par établissement dans la zone d'Amiens - Montdidier et un maximum de 27 appels pour les établissements de Béthune - Bruay. Par dispositif, cela représente 53 appels en moyenne en 2021 (70 en 2020).

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

Nombre d'appels à l'IDE d'astreinte moyens par établissement, pour chaque zone de proximité en 2021



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

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

En 2021, **74 Ehpad actifs sont intervenus auprès de 887 résidents** (1 810 résidents pour 56 Ehpad actifs en 2020), dont 72 % de femmes (71 % dans l'Aisne, 71 % dans le Nord, 25 % dans l'Oise, 78 % dans le Pas-de-Calais et 61 % dans la Somme – 79 % de femmes en 2020).

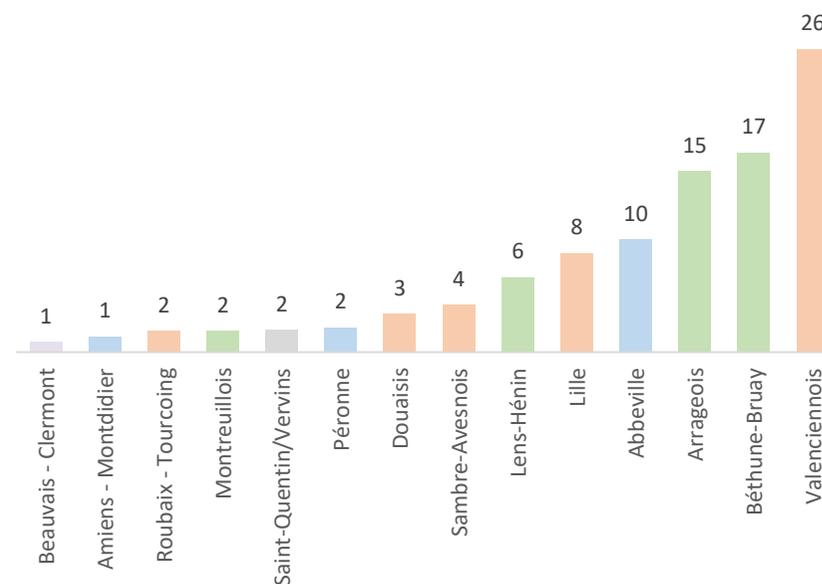
Les dispositifs dans le Nord et le Pas-de-Calais étant plus nombreux, la proportion de résidents ayant bénéficié de l'IDE de nuit y est plus élevée : respectivement 43 % (385 résidents) et 41 % (361 personnes) des résidents accompagnés en 2021 par les dispositifs de la région. La Somme regroupe 13 % des résidents (116 résidents) tandis que l'Aisne et l'Oise regroupent 3 % des résidents (respectivement 2 % et 1 % pour 17 et 8 résidents).

La zone de proximité du Valenciennois, avec ses 229 résidents ayant bénéficié d'un accompagnement en 2021, représente un quart des accompagnements régionaux (26 %).

Viennent ensuite les zones de Béthune - Bruay (151 résidents, soit 17 % du total), l'Arrageois (137 résidents, soit 15 %) et Abbeville (85 résidents, soit 10 %).

Les 10 autres zones ayant eu une activité d'IDE de nuit totalisent 285 résidents accompagnés, soit un tiers des accompagnements (32 %).

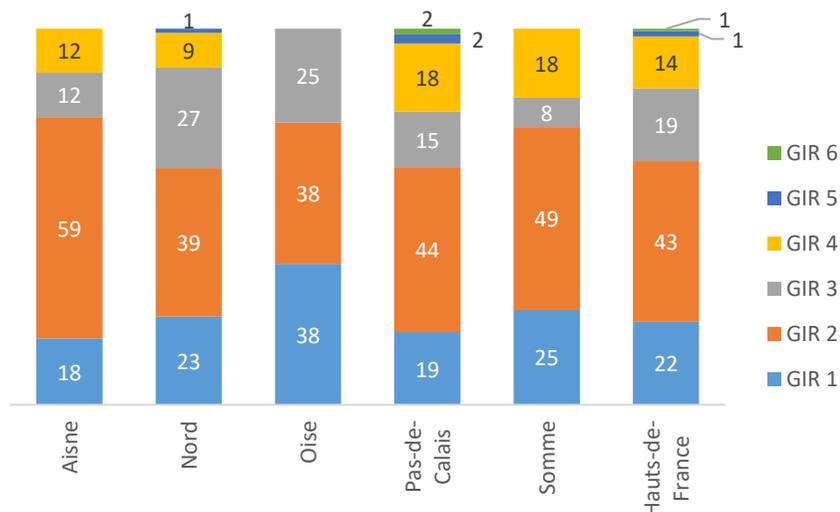
Part des résidents ayant bénéficié de l'IDE de nuit, par zone de proximité en 2021 (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Parmi les 887 résidents ayant bénéficié du dispositif, le **groupe iso-ressources (Gir)** est connu pour 805 d'entre eux. Les Gir 1 à 3 représentent 84 % des résidents ayant bénéficié d'un dispositif d'astreinte IDE de nuit en 2021 (91 % en 2020), avec une proportion plus élevée pour les Gir 2 : 22 % en Gir 1, 43 % en Gir 2 et 19 % en Gir 3. Ceci se retrouve au niveau départemental.

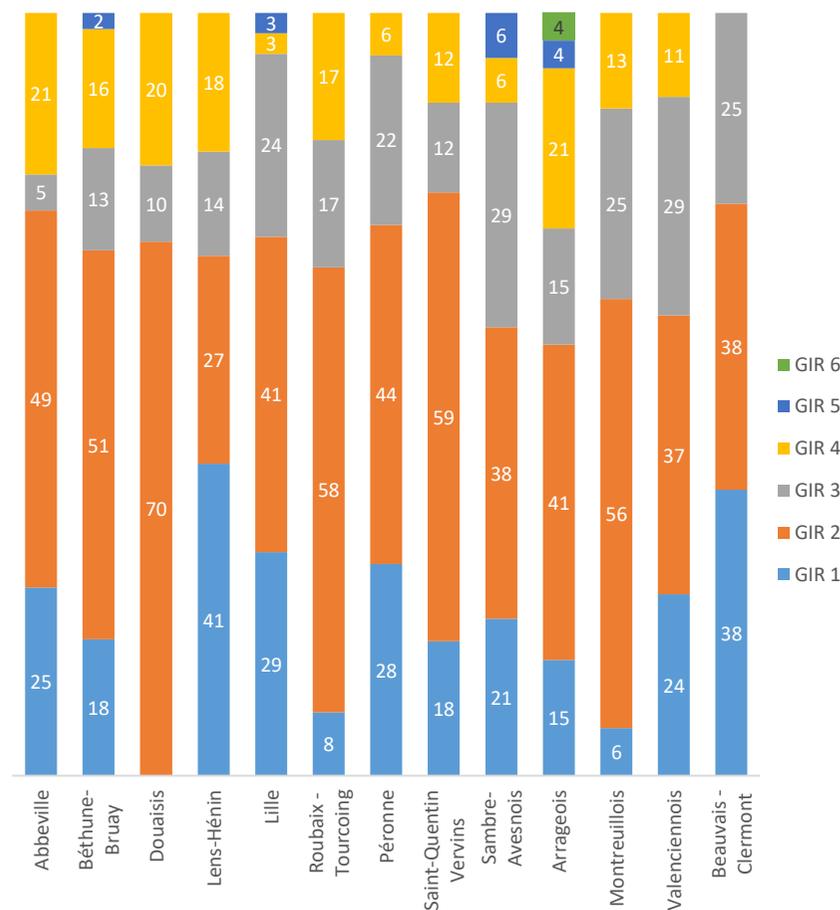
Répartition des résidents par Gir en 2021 (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Seuls les Ehpad du dispositif ayant eu une activité de la zone de proximité Amiens - Montdidier n'ont pas renseigné le Gir des résidents. Pour les autres Ehpad, les Gir 1 à 3 concernent entre 72 % (zone de proximité de l'Arrageois) à 100 % des résidents (zone de Beauvais - Clermont). La zone de l'Arrageois recense 4 % de résidents en Gir 6.

Répartition des résidents par Gir en 2021, par zone de proximité (en %)

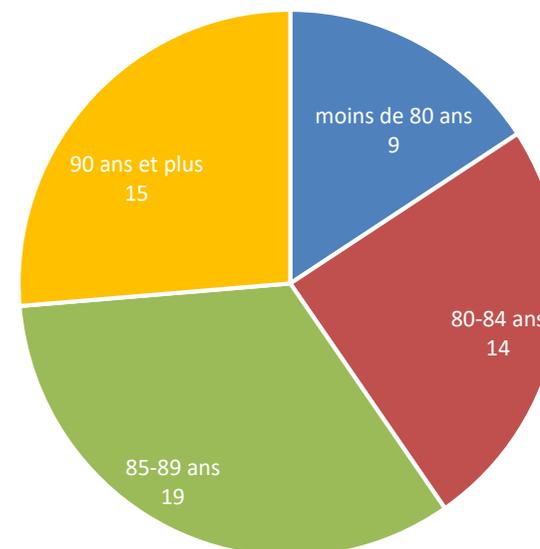


Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

En 2021, 57 Ehpad, issus de 20 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 69 ans (Ehpad Les Pléiades à Campagne les Hesdins, zone de proximité du Montreuillois) et 101 ans (Ehpad Victor Delloue à Fourmies, zone de proximité Sambre – Avesnois – un seul résident).

Les âges moyens sont principalement compris entre 80 et 89 ans (33 Ehpad sur 57).

Nombre d'Ehpad selon l'âge moyen des résidents en 2021



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Motifs d'appels

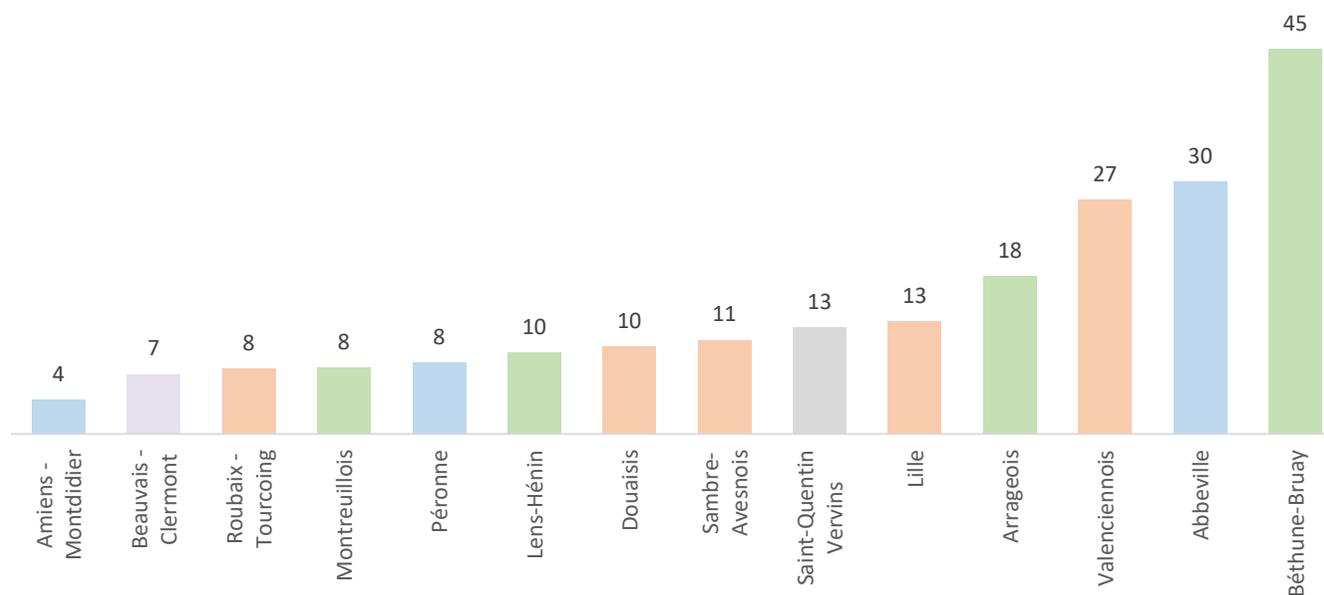
En 2021, **1 344 motifs d'appels sont recensés par les 72 Ehpad actifs**, soit 19 motifs en moyenne par Ehpad (2 577 motifs, soit 44 motifs par Ehpad actifs en 2020) : 7 en moyenne dans l'Oise (1 Ehpad), 13 en moyenne dans l'Aisne (2 Ehpad), 18 en moyenne dans le Nord (34 Ehpad), 20 en moyenne dans le Pas-de-Calais (28 Ehpad) et 22 en moyenne par Ehpad dans la Somme (7 Ehpad).

La zone de proximité de Béthune-Bruay (6 Ehpad) compte le plus grand nombre de motifs moyens d'appels par Ehpad (45).

Les zones d'Abbeville (4 Ehpad) et du Valenciennois (14 dispositifs) suivent avec respectivement 118 et 384 motifs d'appels (30 en moyenne par Ehpad dans la zone d'Abbeville et 27 en moyenne dans le Valenciennois).

Les autres zones de proximité ont moins de 20 motifs d'appels en moyenne par Ehpad pour un nombre total de motifs compris entre 7 (Beauvais - Clermont) et 166 (Arrageois).

Nombre de motifs d'appel moyens par Ehpad, par zone de proximité en 2021



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Le **principal motif d'appel à l'IDE d'astreinte de nuit** concerne les conseils infirmiers et représente 15 % des appels dans les Hauts-de-France (18 % en 2020).

Suivent le traitement des chutes (13 % ; 11 % en 2020), les troubles respiratoires (10 % ; 3 % en 2020), les hyper ou hypothermies (7 % ; 6 % en 2020) et les douleurs (6 % ; 7 % en 2020).

Les gestes techniques qui représentaient 25 % des motifs d'appel en 2020 ne constituent plus que 5 % des motifs d'appel en 2021.

Dans l'Aisne, 56 % des appels se répartissent entre les traitements des chutes (24 %), les conseils infirmiers (20 %) et les douleurs (12 %).

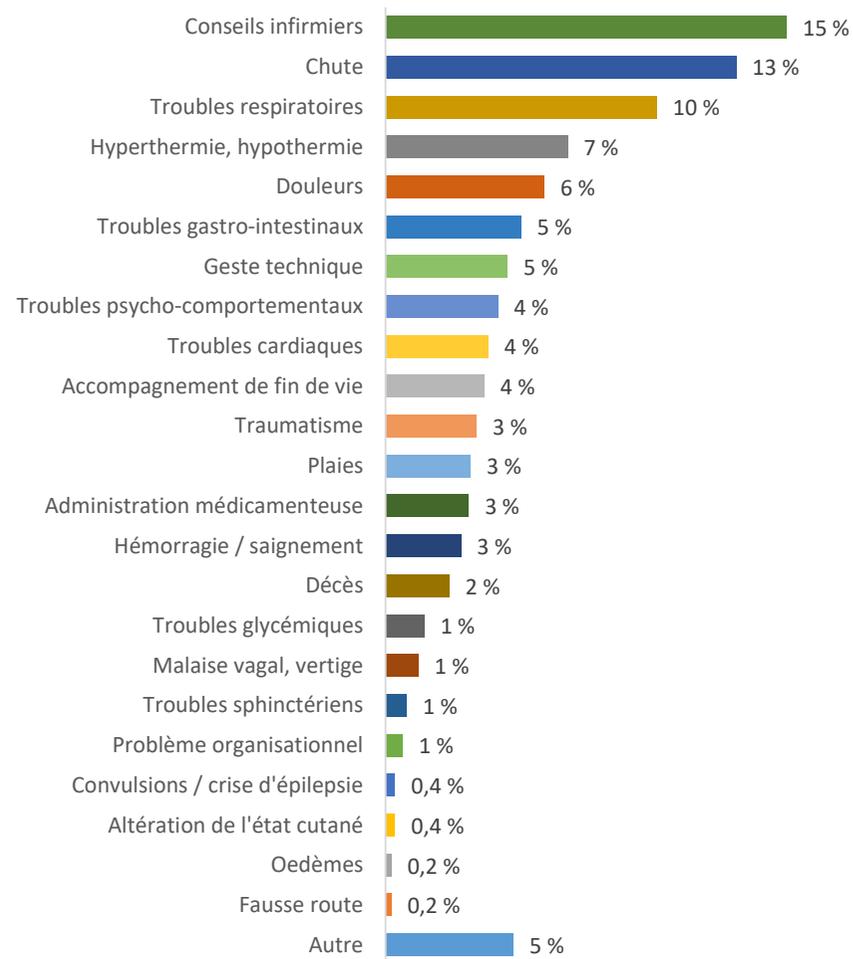
Dans le Nord, 39 % des appels concernent des conseils infirmiers (17 %), le traitement de chutes (12 %) et des troubles respiratoires (10 %).

Dans l'Oise, 71 % des motifs d'appel sont liés à des troubles respiratoires.

Le Pas-de-Calais compte une majorité d'appels relatifs aux conseils infirmiers (17 % des appels), à la gestion des chutes (14 %) et aux troubles respiratoires (11 %).

Dans la Somme, un tiers des motifs sont classés dans la catégorie « autre » (33 %) et 15 % concernent le traitement des chutes.

Répartition des motifs d'appels dans les Hauts-de-France en 2021 (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Les conseils infirmiers concernent entre 3 % (zone de Lille) et 42 % (Montreuillois) des motifs d'appel dans les 9 territoires de proximité ayant notifié ce motif. La gestion des chutes s'échelonne entre 8 % (zones de Péronne et d'Amiens – Montdidier) et 24 % (zones du Douaisis et de Saint-Quentin – Vervins). Les troubles respiratoires concernent entre 3 % (Montreuillois) et 71 % (Beauvais – Clermont) des motifs d'appel.

Les appels pour des gestes techniques atteignent 2 % (Arrageois) à 17 % des appels (Douaisis) dans les 9 territoires de proximité ayant notifié ce motif. La gestion des douleurs va de 2 % des motifs dans le Douaisis à 17 % dans la zone d'Amiens – Montdidier.

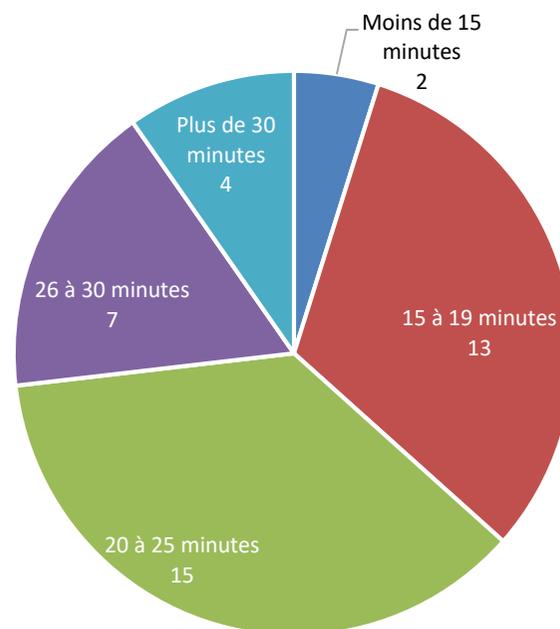
Les hyperthermies et hypothermies sont surtout présentes dans 5 zones de proximité : Lens – Hénin (12 %), Arrageois (14 %), Beauvais – Clermont (14 %), Montreuillois (16 %) et Amiens – Montdidier (33 %).

Trajets et déplacements

Le temps de trajet moyen des IDE d'astreinte de nuit est connu pour 41 Ehpad (18 dispositifs différents), dont 2 dans l'Aisne, 18 dans le Nord, 1 dans l'Oise, 17 dans le Pas-de-Calais et 3 dans la Somme.

Il est compris entre 10 minutes (2 Ehpad dans les zones de proximité de Beauvais – Clermont et du Valenciennois) et 50 minutes (Ehpad du Montreuillois ; entre 3 minutes et 46 minutes en 2020), avec une majorité de temps moyens compris entre 15 et 25 minutes (28 Ehpad).

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



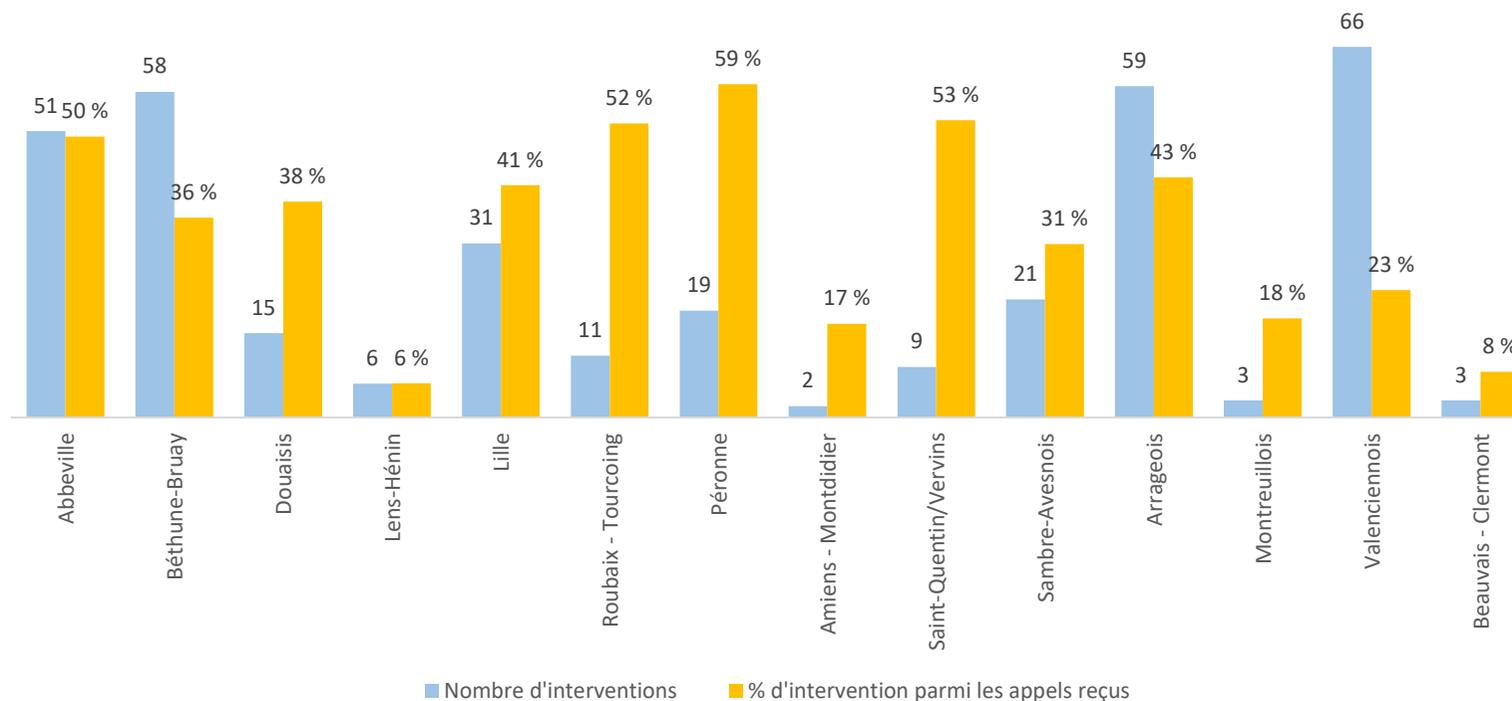
Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Les 53 Ehpad actifs (21 porteurs) ayant répondu à l’item dénombrent **354 interventions d’IDE de nuit dans l’un des Ehpad partenaires** (1 335 en 2020) : 9 déplacements dans l’Aisne, 144 dans le Nord, 3 dans l’Oise, 126 dans le Pas-de-Calais et 72 dans la Somme.

Parmi les zones de proximité, celles du Valenciennois (66 déplacements), de l’Arrageois (59 déplacements), de Béthune – Bruay (58 déplacements) et d’Abbeville (51 déplacements) comptent le plus grand nombre de déplacements en 2021.

Les autres zones de proximité comptent entre 2 (Amiens – Montdidier) et 31 déplacements (Lille).

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



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Dans les Hauts-de-France, **32 % des 1 111 appels reçus par les IDE d'astreinte de nuit ont été suivis par un déplacement en établissement** (26 % en 2020). L'Aisne présente la proportion la plus élevée avec 53 % des appels suivis d'une intervention, devant la Somme (49 %), le Nord (29 %), le Pas-de-Calais (30 %) et l'Oise (8 %).

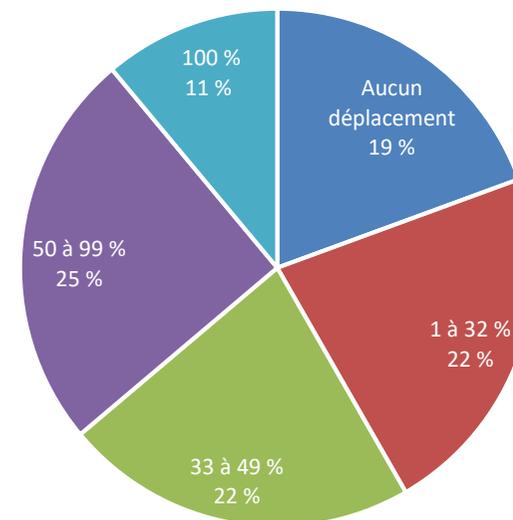
Au niveau des zones de proximité, les dispositifs présents sur les zones de Péronne, Saint-Quentin – Vervins, Roubaix – Tourcoing et Abbeville sont intervenus plus d'une fois sur deux : respectivement 59 %, 53 %, 52 % et 50 %.

Les Ehpad se répartissent assez équitablement entre 1 % et moins d'un tiers de déplacement parmi les appels reçus (22 %), entre un tiers et la moitié des appels (22 %) et entre 50 et 99 % des appels (25 %).

Moins de 20 % des Ehpad n'ont fait aucun déplacement pour les appels reçus (19 % des Ehpad).

À l'inverse, 11 % des Ehpad se sont déplacés pour chaque appel (8 Ehpad totalisant 23 appels).

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



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

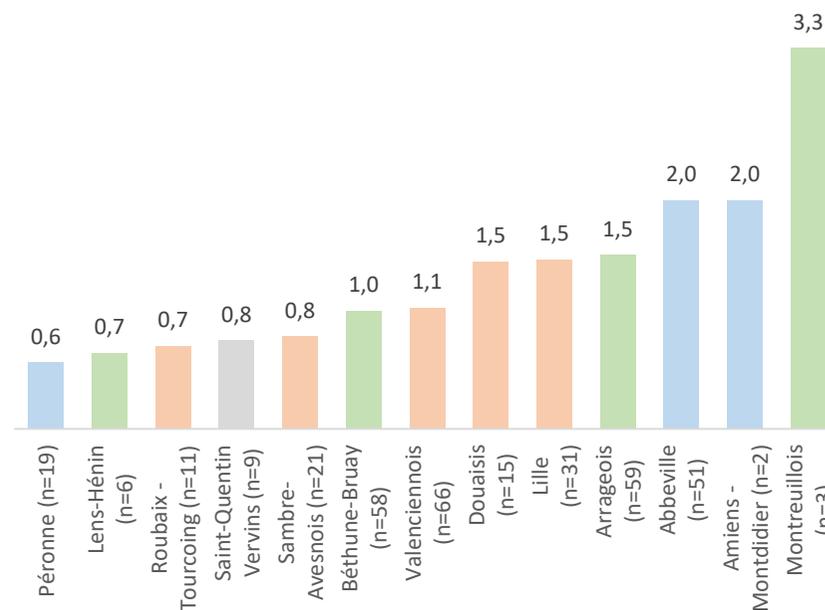
Actes techniques réalisés

Parmi les 78 Ehpad en activité en 2021, 55 ont détaillé les actes techniques réalisés dans les Hauts-de-France et totalisent **451 actes techniques** (2 221 actes en 2020), soit 1,3 acte réalisé en moyenne par intervention¹⁵ (1,7 en 2020) : 0,8 en moyenne dans l’Aisne, 1,6 en moyenne dans la Somme, 1,1 en moyenne dans le Nord, 1,3 dans le Pas-de-Calais.

La zone de proximité d’Abbeville (4 Ehpad actifs) compte le plus d’actes réalisés (102), soit 2,0 actes par intervention mais c’est dans la zone du Montreuillois que le nombre d’actes réalisés par intervention est le plus élevé : 3,3 actes par intervention (soit 10 actes techniques pour 3 interventions en 2021).

Parmi les Ehpad, le maximum se situe dans un établissement de la zone de proximité du Montreuillois qui compte 6 actes réalisés pour 1 intervention enregistrée.

Nombre d’actes réalisés moyens par intervention, par zone de proximité en 2021 (n=nombre d’interventions)



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

¹⁵ Les Ehpad des deux dispositifs actifs de l’Oise n’ont pas renseigné le nombre d’actes techniques.

Près d'un acte technique réalisé sur quatre concerne la surveillance des constantes (24 % des actes réalisés ; 23 % en 2020) et près d'un sur cinq porte sur l'administration de médicaments (18 % ; 13 % en 2020).

Les injections (12 % ; 1 % en 2020), pansements (8 % ; 13 % en 2020), la surveillance de trauma crâniens (7 % ; 1 % en 2020) et la mise sous oxygène (7 % ; 4 % en 2020) viennent ensuite. Les autres actes techniques regroupent 25 % des actes réalisés dans la région.

La surveillance des constantes varie de 15 % dans le Nord à 39 % des actes techniques dans la Somme.

Dans le Nord, les injections concernent 17 % des actes, alors que dans le Pas-de-Calais, 27 % des actes portent sur l'administration de médicaments. L'Aisne répartit ses 7 actes entre les pansements, la surveillance des constantes, la surveillance de trauma crâniens (29 % chacun) et la gestion de l'alimentation parentérale (14 %).

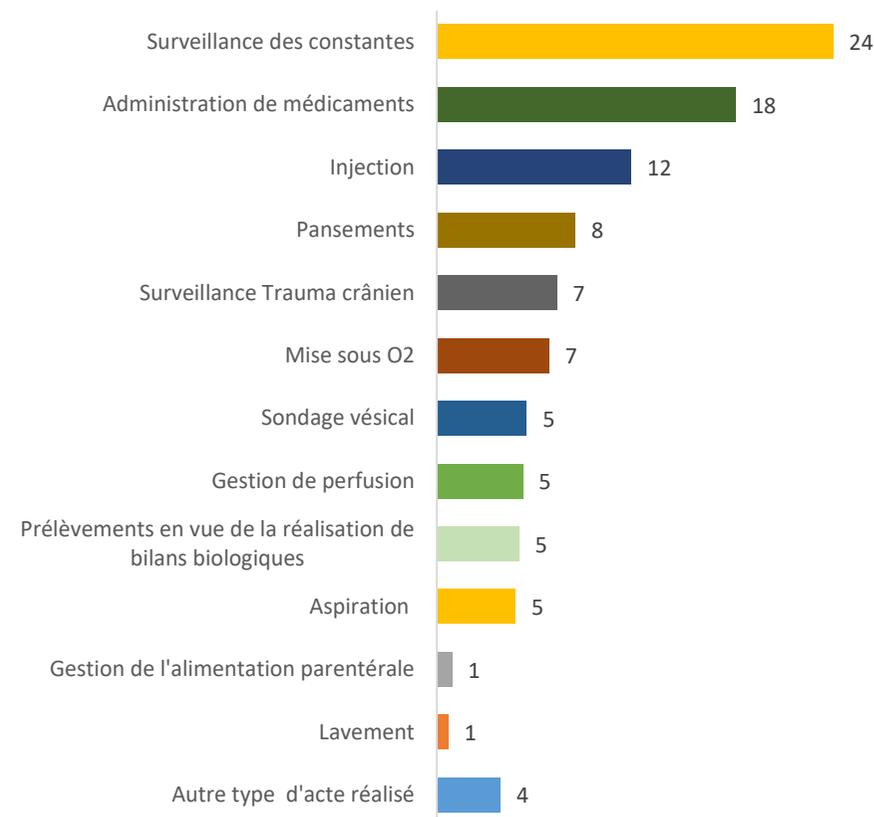
Dans la Somme, les prélèvements en vue de la réalisation de bilans biologiques viennent après la surveillance des constantes (respectivement 19 % et 39 %).

Deux zones de proximité n'ont pas réalisé de surveillance des constantes parmi leurs actes : Lens – Hénin et Roubaix-Tourcoing. Pour les autres, cela représente de 5 % (Douaisis) à 50 % des actes réalisés (Amiens – Montdidier).

L'administration de médicaments concerne 40 % des actes réalisés dans le Montreuillois, 38 % dans l'Arrageois, 27 % dans la zone de Péronne et 25 % sur Lens – Hénin. Amiens – Montdidier et Saint-Quentin – Vervins ne déclarent pas ce type d'acte.

Parmi les actes moins fréquents, la gestion de l'alimentation parentérale (1 % des actes régionaux) représente 14 % des actes réalisés dans la zone de Saint-Quentin – Vervins. Les aspirations (5 % au niveau régional) sont plus fréquemment réalisées dans les zones d'Amiens - Montdidier (25 %) et Sambre - Avesnois (18 %).

Répartition des actes réalisés dans les Hauts-de-France en 2021 (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

La **durée moyenne des interventions** est connue pour 65 Ehpad (21 porteurs différents), dont 31 dans le Nord, 23 dans le Pas-de-Calais, 7 dans la Somme et 2 dans l'Oise, 2 dans l'Aisne (respectivement 9, 7, 3, 1 et 1 porteurs).

Les durées moyennes globales sont comprises entre 1 minute (Ehpad du Valenciennois) et près de 2 heures (Ehpad du Sambre – Avesnois), se répartissant ainsi :

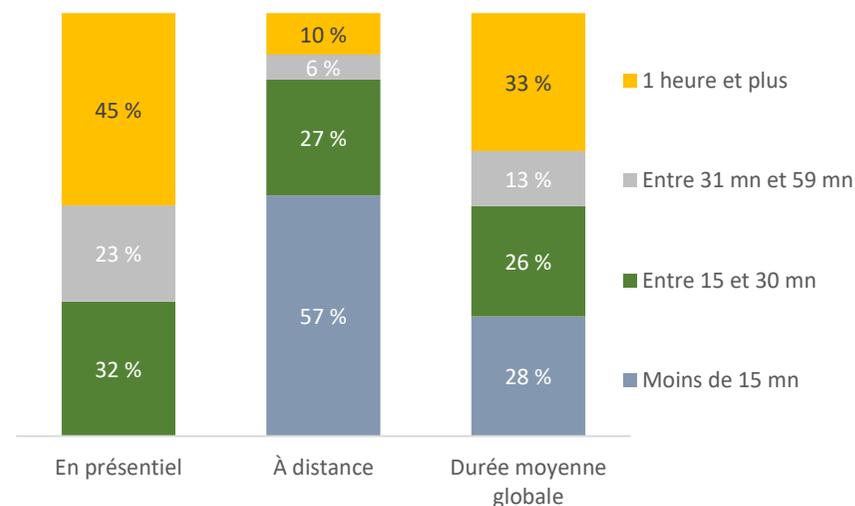
- Entre 15 minutes et 1h30 pour les interventions en présentiel ;
- Entre 2 minutes et 7 heures pour les interventions à distance.

Trois Ehpad sur dix ont des interventions de moins de 15 minutes (28 %) alors qu'un tiers d'entre eux estime le temps moyen de leurs interventions à plus d'une heure (33 %).

Les temps d'intervention moyens en présentiel sont pour près de la moitié estimés à une heure et plus (45 % des Ehpad) et aucun temps moyen n'est estimé sous les 15 minutes.

En revanche, à distance, les temps moyens d'intervention sont davantage réduits : 57 % de temps moyens concernent des interventions de moins de 15 minutes.

Répartition des Ehpad selon la durée d'intervention et le mode d'intervention, en 2021 (en %)



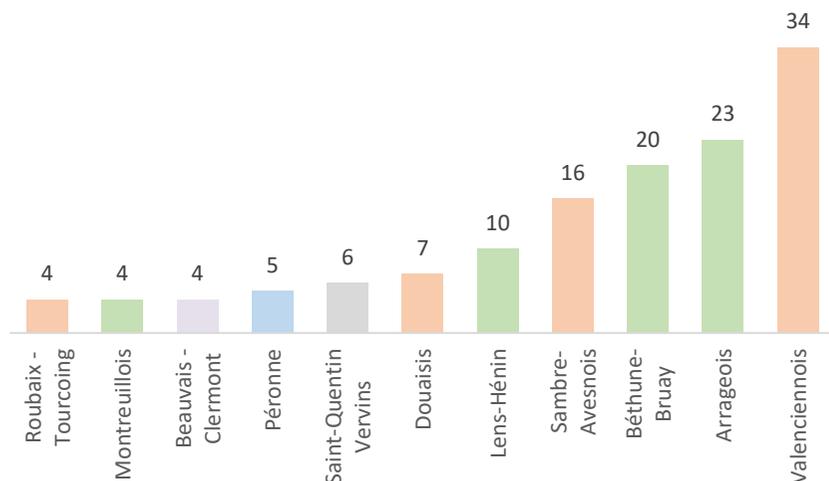
Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Appels non justifiés et non satisfaits

En 2021, **133 renvois vers le centre 15 ou autres permanences de soins par l'IDE d'astreinte** ont été comptabilisés par les dispositifs de la région (170 en 2020) : 61 dans le Nord, 57 dans le Pas-de-Calais, 5 dans la Somme, 4 dans l'Oise et 6 dans l'Aisne.

Au total, ce sont 43 Ehpad qui indiquent des renvois vers le 15 avec un maximum de 20 renvois par un Ehpad (Valenciennois).

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



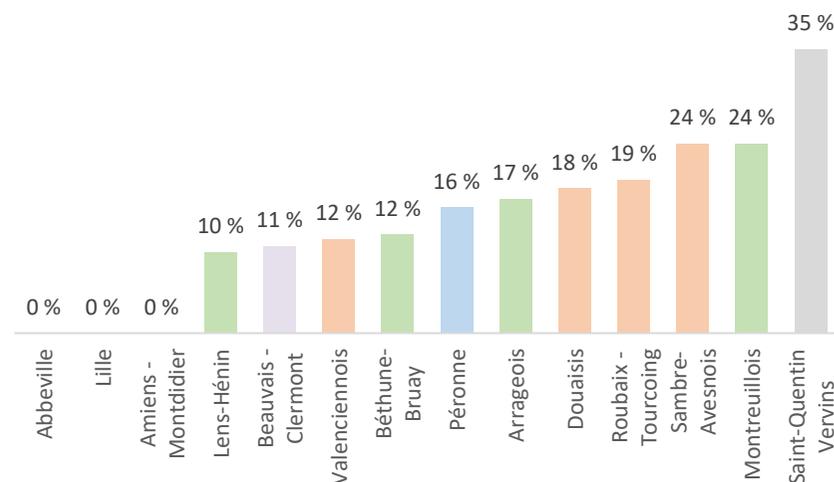
Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

La proportion de renvois vers le 15 parmi les appels reçus par l'IDE est de 12 % au niveau régional (16 % en 2020) : 3 % dans les 7 dispositifs de la Somme, 11 % dans les 2 dispositifs de l'Oise, 12 % dans les 36 dispositifs du Nord, 14 % dans les 28 dispositifs du Pas-de-Calais, 35 % dans les 2 dispositifs de l'Aisne.

Parmi les 75 Ehpad pour lesquels cette proportion a pu être calculée, 32 n'ont fait aucun renvoi vers le 15 (43 % des Ehpad) et 2 Ehpad de l'Arrageois et du Montreuillois ont dû renvoyer vers le 15 ou une autre permanence de soins leurs respectivement 3 et 2 appels reçus.

Un Ehpad sur cinq (20 %) a renvoyé vers le 15 entre 2 % et 15 % des appels, 20 % ont redirigé entre 16 % et 30 % de leurs appels et 17 % 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 2022 - Traitement OR2S

Plus d'un tiers des appels a été transféré vers le 15 ou une autre permanence de soins dans la zone de proximité de Saint-Quentin – Vervins (35 %).

Le nombre d'appels non justifiés à l'IDE d'astreinte de nuit s'élève à 74 en 2021 dans les Ehpad en activité (35 en 2020) : 38 dans la Somme, 22 dans le département du Nord, 13 dans le Pas-de-Calais et 1 dans l'Aisne. Ces appels ne concernent que 22 Ehpad sur les 78 en activité en 2021 et 11 zones de proximité (37 appels dans la zone d'Abbeville, 6 appels dans la zone de Béthune-Bruay, 1 dans le Douaisis, 4 à Lens – Hénin, 2 dans la zone de Lille, 2 à Roubaix – Tourcoing, 1 sur Amiens - Montdidier, 1 sur Saint-Quentin – Vervins, 11 dans le Sambre-Avesnois, 3 dans l'Arrageois et 6 dans le Valenciennois).

La qualification des appels non justifiés est assez peu précise : sur les 38 motifs indiqués, 7 appels concernent des urgences vitales, 3 des absences de soins techniques et 28 d'autres motifs. Ces derniers regroupent des : retours d'hospitalisation sans soins (6), décès attendus et annonces de décès (4), non anticipation des préparations du traitement en cas de besoin (2), manque de matériel (2), prolapsus connu (1), pansement protocolé (1), résident douloureux (1), résident réclamant ses médicaments (1), troubles du comportement connu (1), appel au 15 déjà effectué (1), évaluation de chute et saignement (1), soin aux soignants (1), appel 15 minutes avant l'arrivée des soignants sur site (1) et phlyctène / aide au transfert d'un résident (5).

Parmi les **973 appels justifiés** relevés par les Ehpad :

- 329 ont déclenché un déplacement de l'IDE ;
- 66 ont motivé un déplacement de l'IDE et déclenché un avis SMUR et une hospitalisation la nuit ;
- 96 ont déclenché un avis SMUR et une hospitalisation la nuit, mais sans déplacement de l'IDE ;
- 16 ont motivé un déplacement de l'IDE et déclenché une hospitalisation le lendemain ;
- 13 ont déclenché une hospitalisation le lendemain, mais sans déplacement de l'IDE.

En 2021, **33 demandes d'interventions de l'IDE n'ont pas été satisfaites** : 22 dans le Nord, 10 dans le Pas-de-Calais et 1 dans l'Oise (2 en 2020).

Pour 10 d'entre elles, l'IDE n'était pas joignable et pour 2 demandes, l'IDE était en intervention dans un autre Ehpad. Parmi les 21 autres causes, 1 est un refus de déplacement de l'IDE. Pour l'Ehpad indiquant 20 autres motifs, l'astreinte IDE a été organisée sous la forme d'astreinte téléphonique au cours de la moitié de l'année 2021, par difficulté de recrutement de l'Ehpad porteuse.

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.

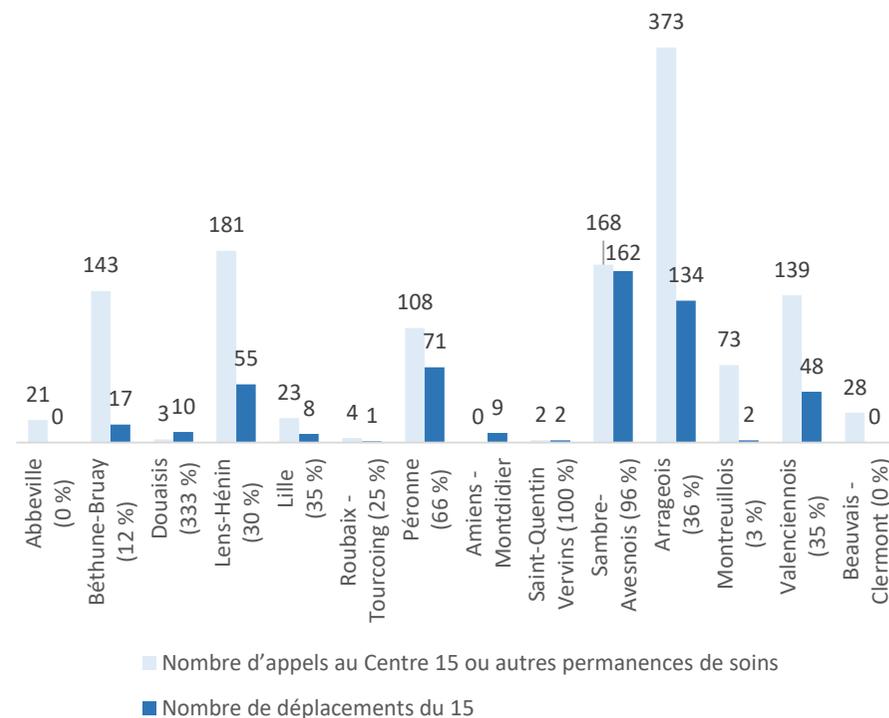
Interventions du 15

En 2021, 89 Ehpad intégrés dans un dispositif d'IDE de nuit ont fait appel au centre 15 ou à d'autres permanences de soins (40 en 2020) totalisant 1 266 appels réalisés : 770 dans le Pas-de-Calais, 337 dans le Nord, 129 dans la Somme, 28 dans l'Oise et 2 dans l'Aisne.

Au total, le centre 15 s'est déplacé 519 fois, soit dans 41 % des cas :

- 2 fois dans l'Aisne, soit l'ensemble des appels ;
- 229 fois dans le Nord, soit 68 % des appels ;
- 208 fois dans le Pas-de-Calais, soit 27 % des appels ;
- 80 fois dans la Somme, soit 62 % des appels ;
- Aucun déplacement dans l'Oise parmi les 28 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



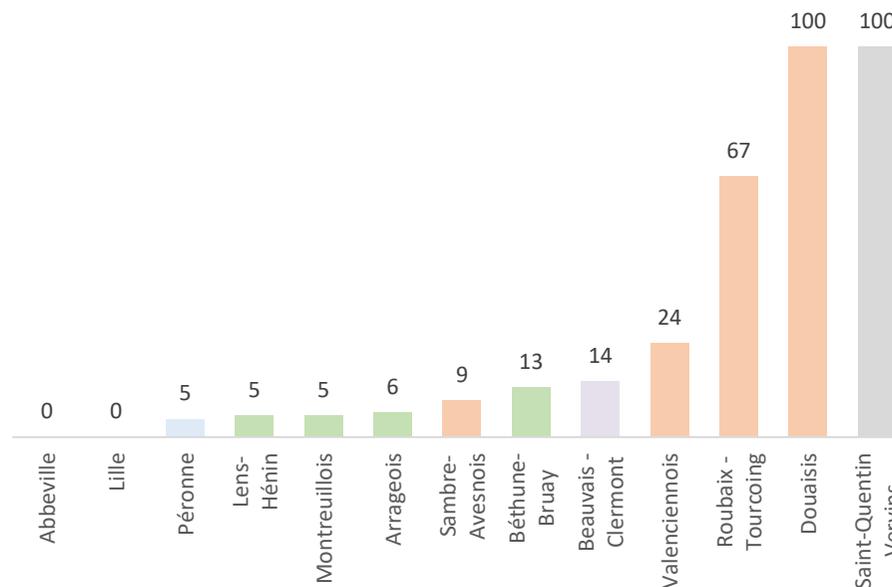
Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Les appels vers le 15 passés dans le cadre des astreintes de nuit concernent 10 % des appels totaux vers le 15 émis par les 66 Ehpad ayant rempli l’item (21 % des appels émis par 31 Ehpad en 2020). Ils représentent l’ensemble des appels dans l’Aisne (6 appels), 18 % dans le Nord, 14 % dans l’Oise, 7 % dans le Pas-de-Calais et 4 % dans la Somme.

Dans les zones de proximité du Douaisis et de Saint-Quentin – Vervins, l’ensemble des appels émis vers le 15 concerne des astreintes de nuit. Dans la zone de Roubaix - Tourcoing, ils représentent près de sept appels sur dix.

Dans les autres zones de proximité, ils représentent moins de 25 % 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 2022 - Traitement OR2S

Passages aux urgences

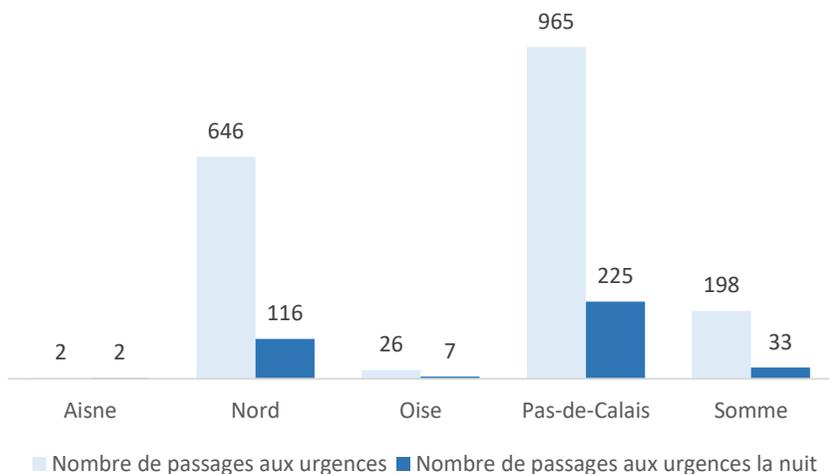
Au total, 1 837 passages aux urgences sont recensés dans les Ehpad de la région faisant partie d'un dispositif IDE de nuit en 2021 (242 en 2020), dont 965 dans le département du Pas-de-Calais, 646 dans le Nord, 198 dans la Somme, 26 dans l'Oise et 2 dans l'Aisne.

Parmi les passages aux urgences, 21 % ont lieu la nuit dans les Ehpad inscrits dans les dispositifs (comme en 2020) : les 2 passages aux urgences recensés dans l'Aisne, 18 % dans le Nord, 27 % dans l'Oise, 23 % dans le Pas-de-Calais et 17 % dans la Somme.

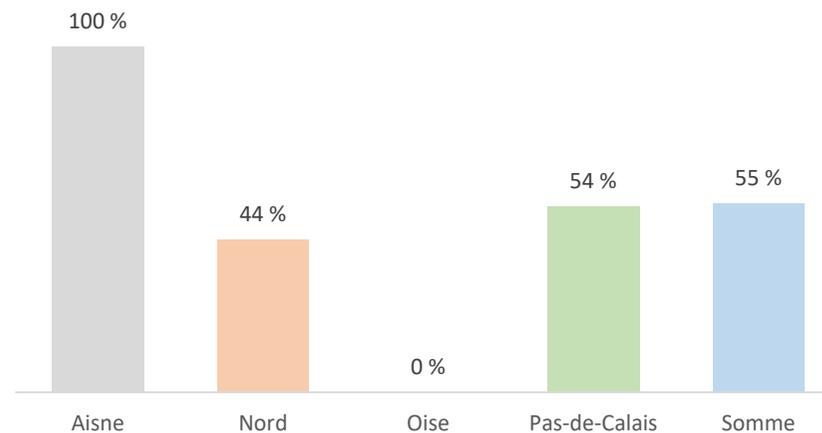
Parmi les passages aux urgences la nuit, 50 % sont recensés malgré l'intervention de l'IDE de nuit dans les Hauts-de-France (63 % en 2020). Les proportions du Pas-de-Calais et de la Somme sont proches (54 % et 55 %) et devancent celles du Nord (44 %) et de l'Oise (aucun des 7 passages aux urgences). Les deux passages aux urgences la nuit dans l'Aisne relèvent de cette situation.

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

Nombre de passages aux urgences, par département



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - 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 d’Amiens – Montdidier et Beauvais – Clermont.

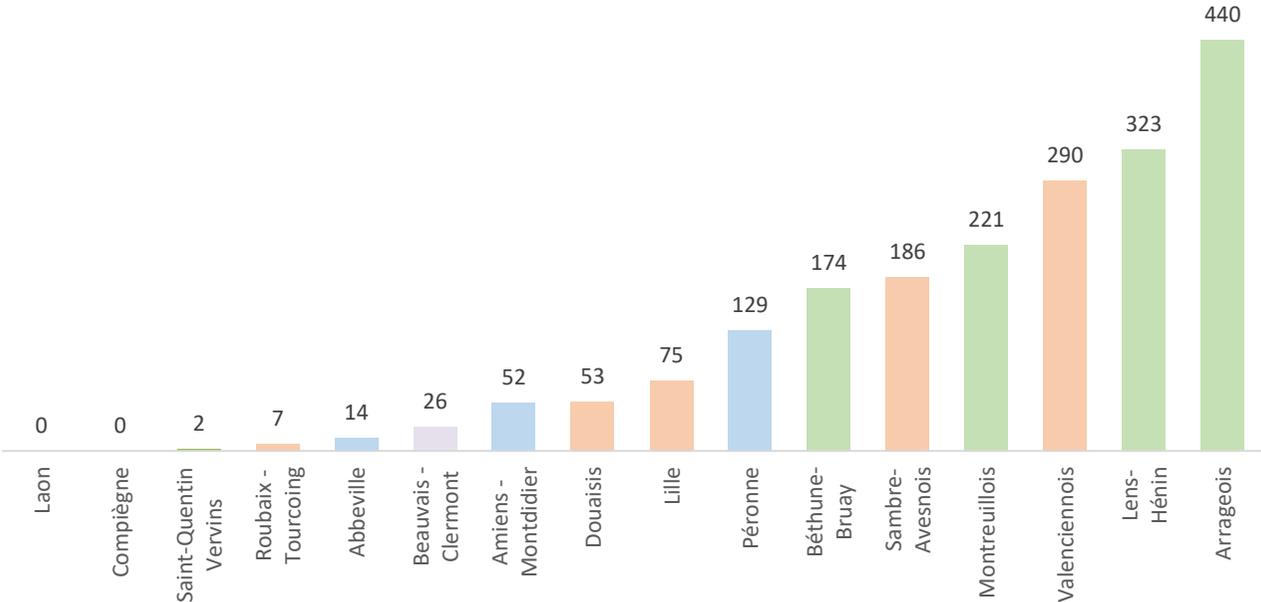
La proportion est de moins de 50 % dans les zones de l’Arrageois (49 %), Béthune-Bruay (47 %), Valenciennois (40 %), Péronne (36 %) et Lille (15 %). Elle est de 50 % et plus dans les zones du Douaisis (57 %), Montreuillois (57 %), Roubaix – Tourcoing (60 %), Sambre – Avesnois (65 %) et Lens – Hénin (79 %).

Dans les zones d’Abbeville et Saint-Quentin – Vervins, l’ensemble des passages aux urgences la nuit ont eu lieu malgré le passage de l’IDE de nuit (respectivement 14 et 2 passages).

En région, 113 Ehpad ont indiqué le nombre de **transmissions de dossiers de liaison d’urgence** (DLU) effectuées : 1 992 dans les Hauts-de-France (417 en 2020), dont 2 dans l’Aisne, 611 dans le Nord, 26 dans l’Oise, 1 158 dans le Pas-de-Calais et 195 dans la Somme.

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

Nombre de dossiers de liaison d’urgence transmis en 2021, par zone de proximité



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

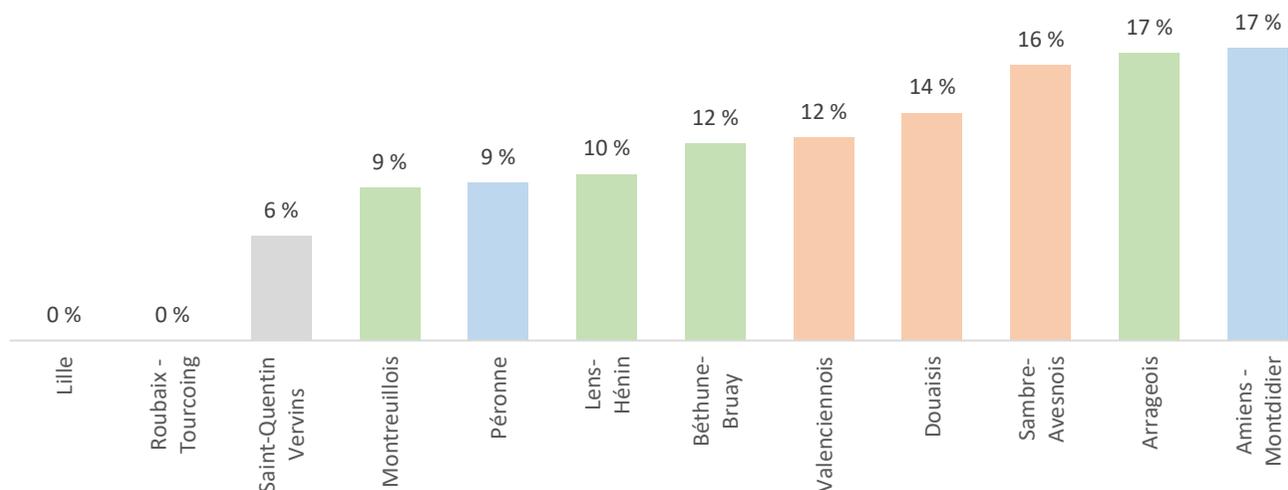
Hospitalisations

En 2021, 112 Ehpad ont rempli les items d'hospitalisations. Au total, ce sont donc **2 236 hospitalisations recensées (dont 206 la nuit) pour 1 677 résidents hospitalisés** (456 hospitalisations, dont 63 la nuit, pour 406 résidents hospitalisés en 2020) : 16 hospitalisations dans l'Aisne (1 résident), 985 dans le Nord (672 résidents), aucune hospitalisation pour les 16 résidents dans l'Oise, 1 133 dans le Pas-de-Calais (810 résidents) et 202 dans la Somme (178 résidents).

La proportion d'hospitalisations la nuit est de 11 % dans les dispositifs des Hauts-de-France (14 % en 2020) : 6 % dans l'Aisne, 11 % dans le Nord, 12 % dans le Pas-de-Calais et 12 % dans la Somme.

Parmi les zones de proximité, celles d'Amiens – Montdidier, Arrageois et Sambre – Avesnois ont les proportions les plus importantes d'hospitalisations la nuit : respectivement 17 %, 17 % et 16 %. À l'inverse, les dispositifs des zones de Lille et Roubaix - Tourcoing ne comptent aucune hospitalisation la nuit.

Proportions d'hospitalisations la nuit parmi les hospitalisations en 2021, par zone de proximité (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

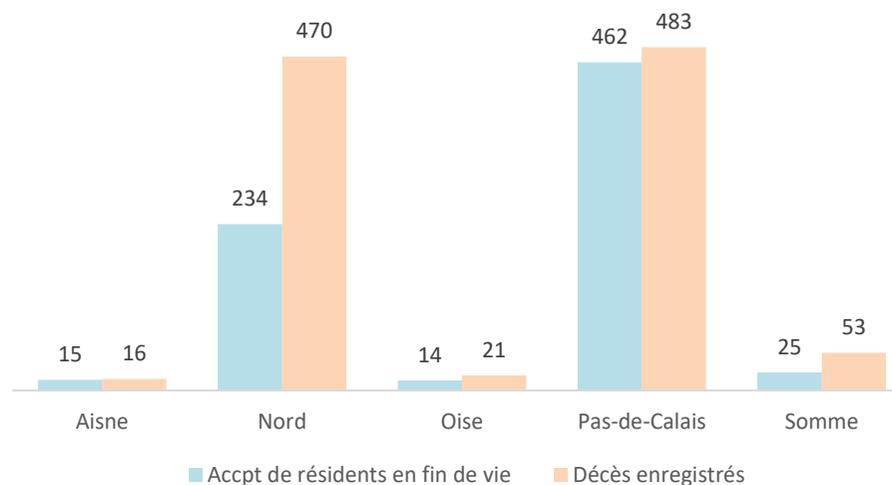
Les Ehpad ont par ailleurs recensé **221 interventions en hospitalisation à domicile** (HAD ; 68 en 2020), dont 2 dans l'Aisne, 76 dans le Nord, 130 dans le Pas-de-Calais et 13 dans la Somme.

Accompagnements en fin de vie et décès

En 2021, **750 accompagnements de résidents en fin de vie** ont été effectués par les 79 Ehpad des dispositifs IDE de nuit des Hauts-de-France qui ont renseigné ces données (73 en 2020), dont 610 résidents en Ehpad et 140 résidents hospitalisés.

Parallèlement, 1 043 décès ont été enregistrés (156 en 2020), dont 741 en Ehpad et 302 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 2022 - Traitement OR2S

En 2021, les Ehpad recensent 542 interventions d'**équipes mobiles de soins de support et palliatifs (EMSSP)** au niveau régional (115 en 2020), dont 2 dans l'Aisne, 109 dans le Nord, 1 dans l'Oise, 425 dans le Pas-de-Calais et 5 dans la Somme.

Indicateurs qualitatifs

Parmi les 116 Ehpad ayant complété les bilans d'activité 2021, 72 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 diminution des hospitalisations, notamment la nuit (24 Ehpad) ;
- La réassurance et le sentiment de sécurité pour les résidents (19 Ehpad) ;
- La meilleure prise en charge des soins palliatifs, de la gestion de la douleur, la possibilité de maintenir sous certaines conditions les résidents douloureux en fin de vie au sein de l'établissement (9 Ehpad) ;
- La réduction du nombre de passages aux urgences la nuit (6 Ehpad) ;
- L'absence de changements dans les habitudes de vie des résidents, créant moins de désorientations (5 Ehpad) ;
- La continuité des soins (4 Ehpad) ;
- La possibilité d'avoir des injections la nuit (douleurs, agitations, antibiothérapie en intraveineuse... - 3 Ehpad) ;
- La gestion des chutes (2 Ehpad) ;
- La baisse des sollicitations du 15 pour un avis médical la nuit (2 Ehpad) ;
- Les avis sur des situations qui nécessitent uniquement l'administration de thérapeutiques et la distribution des traitements de nuit par les IDE (2 Ehpad) ;
- La prise en charge plus rapide du résident grâce à une réponse immédiate (1 Ehpad) ;
- La satisfaction et la réassurance des familles (1 Ehpad).

Pour 6 Ehpad, les résidents ne perçoivent pas de changement car la plupart ne sont pas informés au sujet du dispositif IDE de nuit.

Les changements impactant **les familles et aidants proches des résidents** relatés par les Ehpad sont moins variés et concernent principalement le sentiment de sécurité et de confiance que peuvent ressentir les familles. Elles sont plus rassurées par cette prise en charge 24h/24 (42 Ehpad).

Les familles apprécient la continuité dans les soins la nuit (ce qui peut d'ailleurs être un argument pour l'institutionnalisation du proche - 5 Ehpad) et les hospitalisations en urgence évitées (4 Ehpad). Un Ehpad relate le sentiment d'une famille d'un meilleur accompagnement en cas de décès survenu la nuit.

Parallèlement, 10 Ehpad déclarent ne pas avoir de retour de la part des familles (notamment parce qu'elles sont peu informées sur le sujet) ou qu'elles ne font pas de constat particulier, voire qu'elles ne voient pas de changement.

Les changements observés **pour les professionnels des établissements impliqués dans un dispositif IDE nuit** sont multiples mais presque tous les Ehpad ayant rempli les questions qualitatives ont indiqué que les salariés étaient rassurés de pouvoir se référer à un IDE la nuit, surtout pour des décisions médicales (62 Ehpad). Cela se ressent selon eux : meilleure prise en charge, moins d'appréhension quant à certaines situations compliquées, sérénité, confiance dans les

décisions à prendre... Même si à la mise en place du dispositif, une certaine désorganisation des habitudes des équipes de nuit avec perte de repère dans leurs protocoles a pu survenir (1 Ehpap).

Les autres améliorations concernent :

- Les avis en cas de doute, apports de conseils, aide à la décision (19 Ehpap) ;
- La montée en compétences des IDE d'Ehpap, professionnels habitués à l'astreinte et formés (8 Ehpap) ;
- Le renforcement des collaborations entre professionnels des différents Ehpap et le développement du réseau des professionnels (5 Ehpap) : échanges entre IDE public et privé, et sanitaire ; travail d'équipe...
- La diminution des appels au 15 et la coordination avec les dispositifs d'urgence (4 Ehpap) ;
- La prise de confiance des professionnels IDE engagés dans le dispositif (4 Ehpap) ;
- L'accompagnement plus serein des fins de vie (3 Ehpap) ;
- La continuité des soins assurée plus facilement (3 Ehpap) ;
- L'amélioration de la prise en soins (2 Ehpap) qui permet d'assurer au besoin des soins IDE tels que perfusion, injection de traitement ponctuel... ;
- L'intérêt des professionnels pour le dispositif (1 Ehpap) ;
- La diminution des hospitalisations la nuit (1 Ehpap) et des passages aux urgences (1 Ehpap) ;
- La facilitation des retours d'hospitalisations (1 Ehpap) ;
- La valorisation du métier des IDE et de la gérontologie (1 Ehpap) ;
- Les déplacements évités pour des actes infirmiers avec un appui téléphonique si besoin (1 Ehpap) ;
- L'automatisation du contrôle des constantes par les équipes de nuit (1 Ehpap) ;
- Les salariés qui acceptent davantage de faire des nuits alors qu'ils étaient réticents auparavant (1 Ehpap) ;
- Les salariés qui n'assurent plus la distribution médicamenteuse (1 Ehpap).

Cependant, 1 Ehpap estime que le dispositif n'est pas suffisamment connu ni déployé par les soignants.

Concernant **les partenaires des Ehpap engagés dans un dispositif IDE nuit**, les établissements sont moins loquaces. Pour 6 d'entre eux, les partenaires ne font part d'aucun changement et 1 Ehpap indique ne pas avoir de retour de la part de ses partenaires.

Cependant, 3 Ehpap font part d'une consolidation des partenariats existants sur le territoire et 3 Ehpap, de créations de liens inter-structures.

Les autres Ehpap évoquent (1 Ehpap à chaque fois) :

- La connaissance des organisations et protocoles des autres Ehpap ;
- L'harmonisation des pratiques et des protocoles avec les Ehpap partenaires ;
- L'intérêt pour le projet de la part des partenaires ;
- Un dispositif rassurant pour les partenaires ;
- La satisfaction devant l'amélioration de la prise en charge la nuit ;
- L'intervention de l'IDE d'astreinte qui permet au médecin du SAMU de mieux identifier les problématiques de la situation du résident et d'adapter la prise en charge ;

-
- Les prises en charge des personnes en fin de vie ;
 - La fluidification des prises en soins.

Concernant **les services d'urgence et Samu**, les Ehpad évoquent majoritairement une diminution des appels faits auprès des services d'urgences, permettant un désengorgement des urgences (18 Ehpad). Trois Ehpad évoquent également les hospitalisations évitées.

Une communication plus fluide et une transmission d'informations pertinentes sont évoquées par 5 Ehpad. Deux Ehpad parlent de prise en charge plus sereine des patients pour les services d'urgence.

Un Ehpad évoque l'intérêt des équipes d'urgence et Smur pour le dispositif. 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 (8 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 dispositif¹⁶ 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.

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.

¹⁶ 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.

Des appels à candidature ont été réalisés en 2019, 2020 et 2021.

Analyse des bilans 2021

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 Wattlelos) 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^{er} octobre 2020.

Ces 10 structures ont fonctionné en année pleine en 2021 (365 jours d'ouverture).

En 2021, un nouvel établissement dans le Montreuillois a ouvert un HT SH : l'Ehpad Saint-Walloy à Montreuil (CHAM) – premier accueilli le 1^{er} juillet 2021). En 2021, son nombre de jours d'ouverture est de 184 jours.



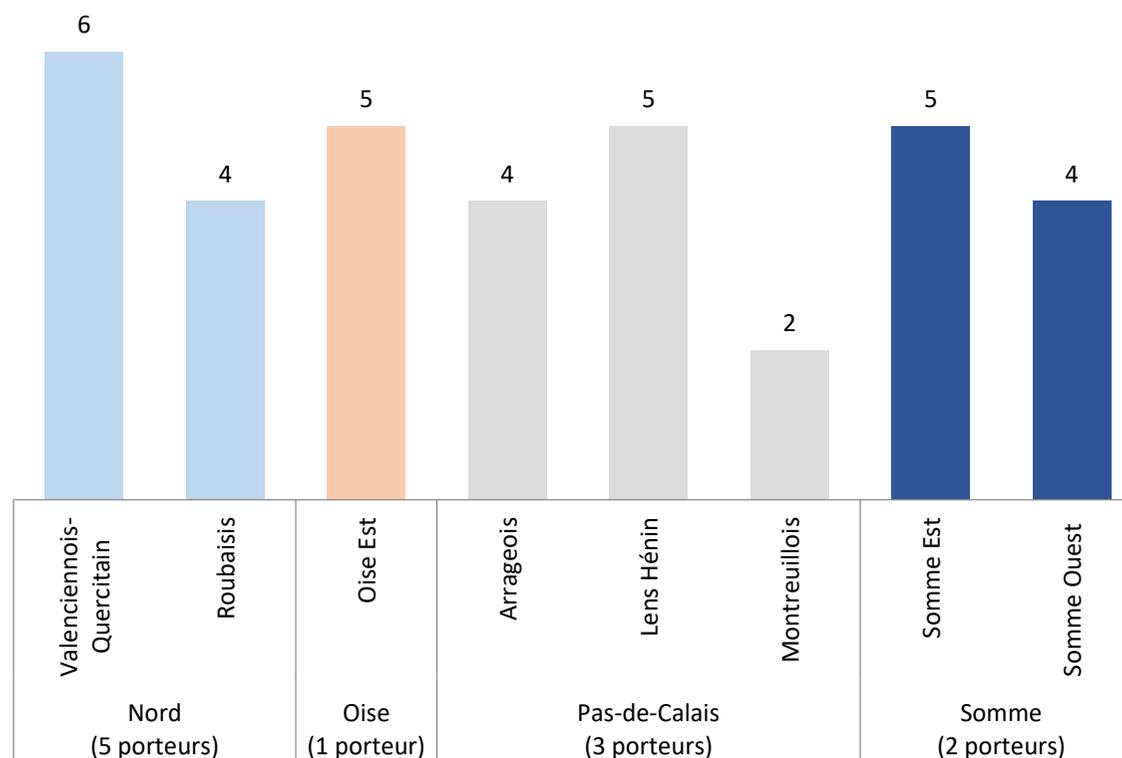
ARS Hauts-de-France/DOMS SDPPA Vieillesse et DST/Observation et études/ décembre 2021

L'Aisne ne compte pas encore de dispositif de ce type.

Au total, ce sont pour ces 11 dispositifs, 37 **places d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation** (HT SH) disponibles dans les Hauts-de-France. L'ensemble des porteurs ont transmis leur bilan 2021.

Le nombre de places se situe entre 2 et 5 places selon le dispositif. Le Nord, avec 5 dispositifs, compte 12 places (les quatre dispositifs du Valenciennois Quercitain comptent chacun 2 places). Le Pas-de-Calais avec trois dispositifs compte 11 places, la Somme 9 places et l'Oise 5 places.

Nombre de places HT SH par département et par territoire



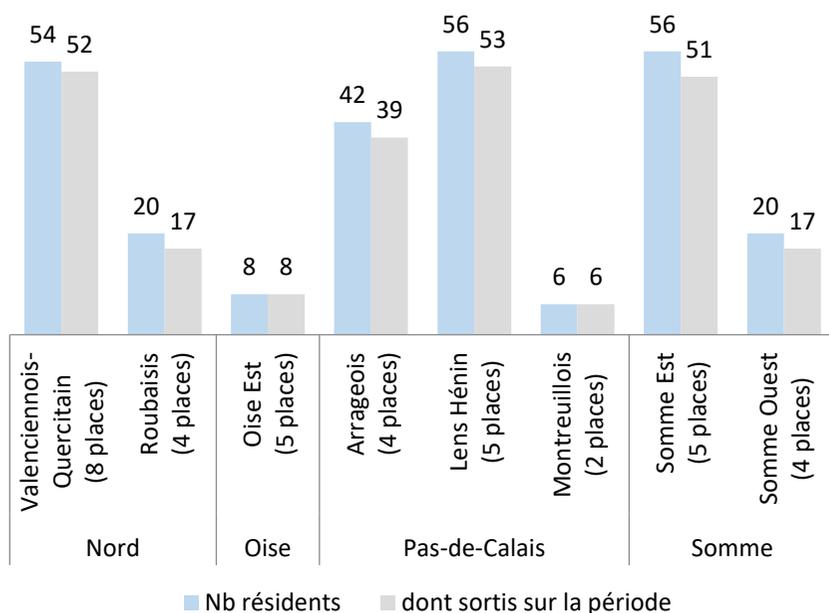
Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

File active

En 2021, **262 personnes ont été accueillies** dans les 11 structures (38 en 2020 pour 5 structures) : 104 dans le Pas-de-Calais (42 personnes dans l'Arrageois, 56 sur Lens Hénin et 6 dans le Montreuillois), 74 dans le Nord (54 dans le Valenciennois Quercitain et 20 dans le Roubais), 76 dans la Somme (56 en Somme Est et 20 en Somme Ouest) et 8 dans l'Oise (Oise Est).

Parmi elles, **243 sont sorties** du dispositif avant le 1^{er} janvier 2022 (34 en 2020).

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

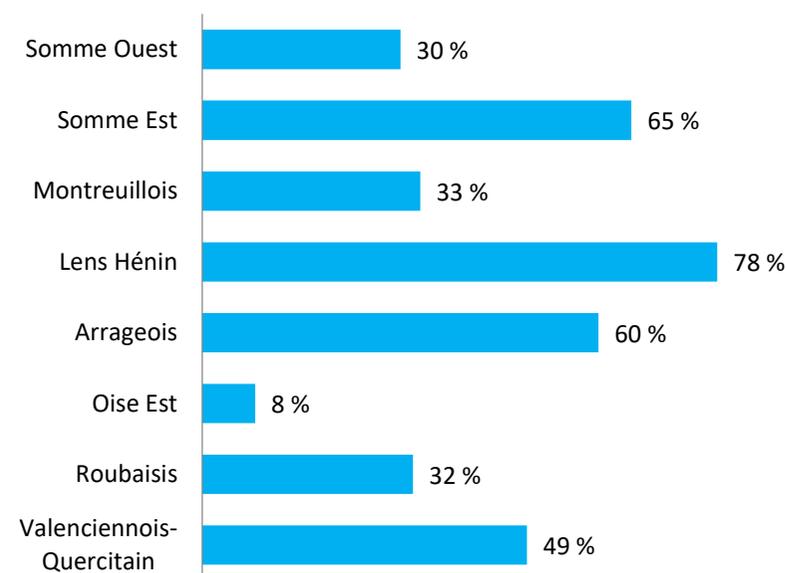


Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Les **taux d'occupation** pour 2021 varient de 8,0 % dans le dispositif du territoire Oise Est à 78 % dans celui du territoire Lens Hénin (16,4 % à 57 % en 2020).

Il est de 46 % en région : 8 % dans l'Oise, 49 % dans la Somme, 44 % dans le Nord et 63 % dans le Pas-de-Calais.

Taux d'occupation par territoire

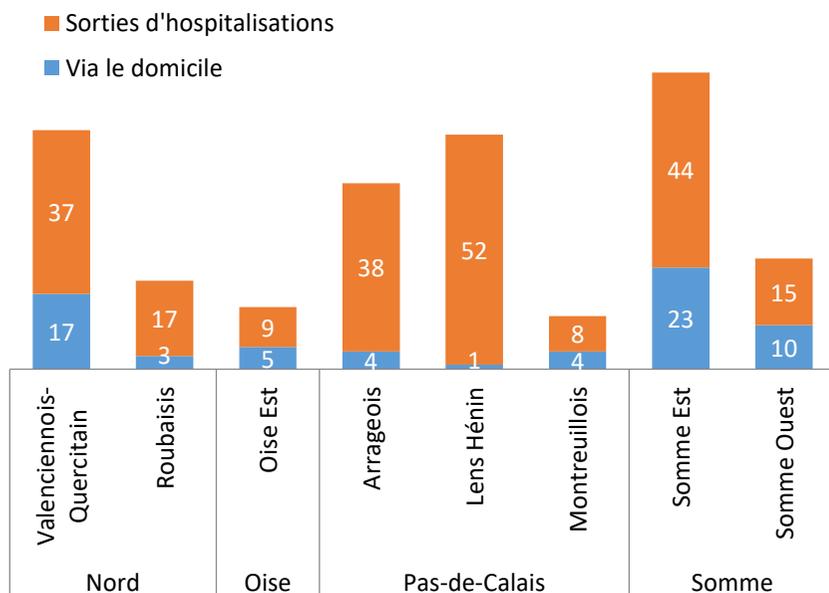


Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Demande et origine des orientations

En 2021, 287 **orientations** vers des dispositifs d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation ont été réalisées (52 en 2020). Ces demandes concernent principalement des sorties d'hospitalisations : 220 demandes (soit 77 % des demandes ; 77 % en 2020), contre 67 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 2022 - Traitement OR2S

Refus d'admission et entrées non confirmées

Parmi les 287 orientations, 29 refus d'admission et 8 entrées acceptées mais non confirmées sont recensés.

Les **29 refus d'admission** (11 en 2020) se concentrent sur cinq structures : 5 en Oise Est, 6 dans le Montreuillois, 4 dans l'Arrageois, 11 en Somme Est, 2 dans le Roubaisis et 1 en Somme Ouest.

Les raisons sont diverses :

- Raison médicale : 12 ;
- Délai incompatible : 3 ;
- Dépendance trop lourde : 3 ;
- Pas de place : 2 ;
- Problème social : 1 ;
- Autre raison : 8.

Parmi ces refus, 15 provenaient de l'HT SH, 6 d'un établissement de santé, 2 de l'entourage, 1 autre et pour 5 l'origine du refus n'est pas renseignée.

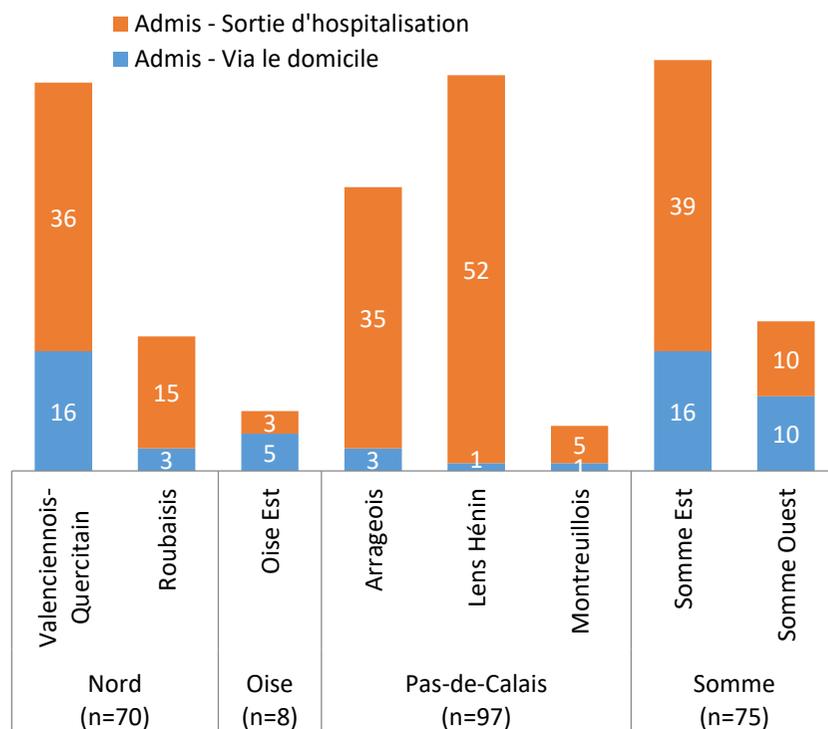
En parallèle, 5 structures cumulent **8 entrées non confirmées** (3 en 2020). Malgré leur admission acceptée, 2 personnes n'ont pas été admises pour raison médicale et 6 se sont rétractées.

Les six autres établissements ne comptent pas d'entrées non confirmées en 2021.

Admissions

Au cours de l'année 2021, 250 personnes ont été **admis dans les dispositifs HT SH** de la région. Près de huit admissions sur dix (78 %) concernent des personnes hospitalisées, soit 195 personnes (contre 55 personnes provenant du domicile).

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

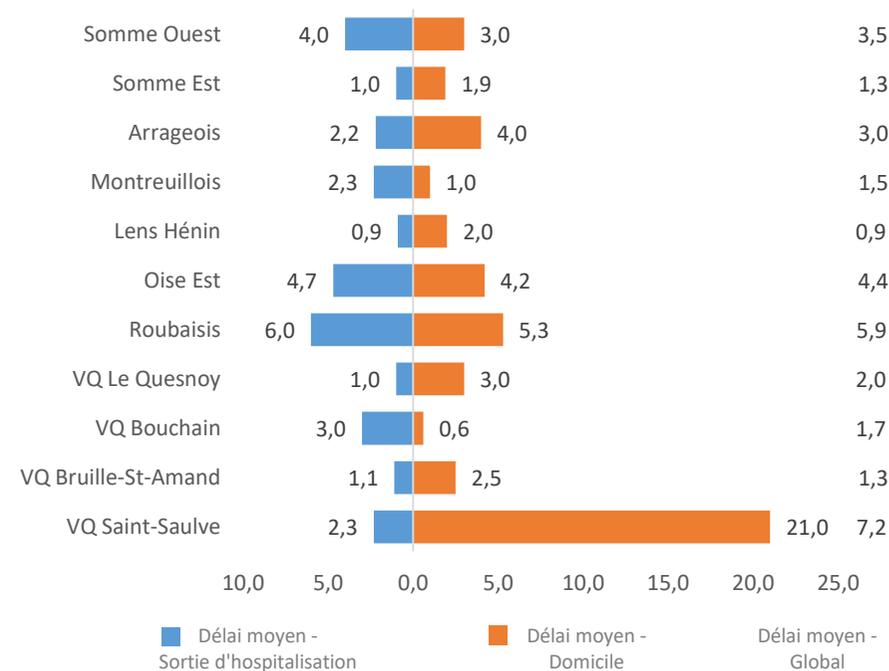


Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Les **délais moyens d'admission** varient entre 0,9 jour dans un dispositif du Lens Hénin à 7,2 jours dans un dispositif du Valenciennois Quercitain (de 0,9 jour à 3,8 jours en 2020).

Les délais varient selon la provenance de la personne : entre 0,9 jour et 6,0 jours pour les personnes en sortie d'hospitalisation (entre 0,9 et 2,6 jours en 2020) et entre 0,6 jour et 21,0 jours pour ceux provenant de leur domicile (entre 1,0 et 8,3 jours en 2020).

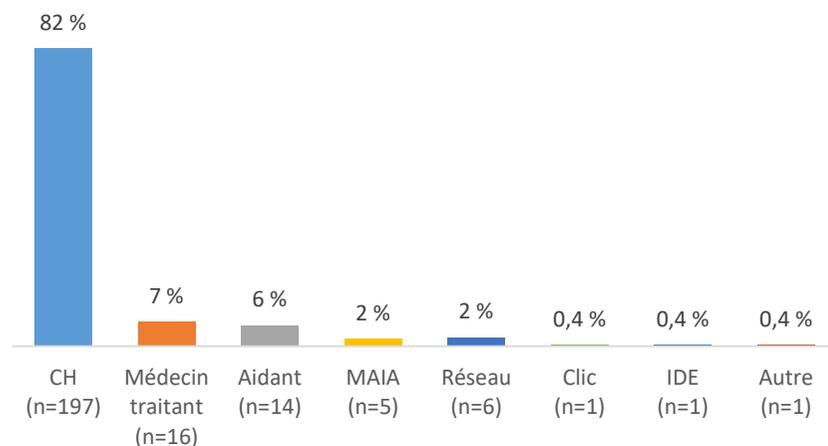
Délais moyens d'admission, selon l'origine de la personne (en jours)



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Les **séjours réalisés** sont en grande majorité demandés par des établissements de santé (82 % des 241 admissions en HT SH en région en 2021 - exclusivement des centres hospitaliers, soit 197 admissions ; 79 % de centres hospitaliers et 5 % de cliniques en 2020). Les médecins traitants et les aidants comptent pour 7 % et 6 % (16 et 14 admissions ; 5 % en 2020) parmi les demandeurs. Les MAIA (2 %), les réseaux (2 % ; 5 % en 2020), les Clic (0,4 %) et IDE (0,4 %) viennent ensuite. Les autres demandeurs comptent pour 0,4 %.

Origine des demandes d'admissions (en %)



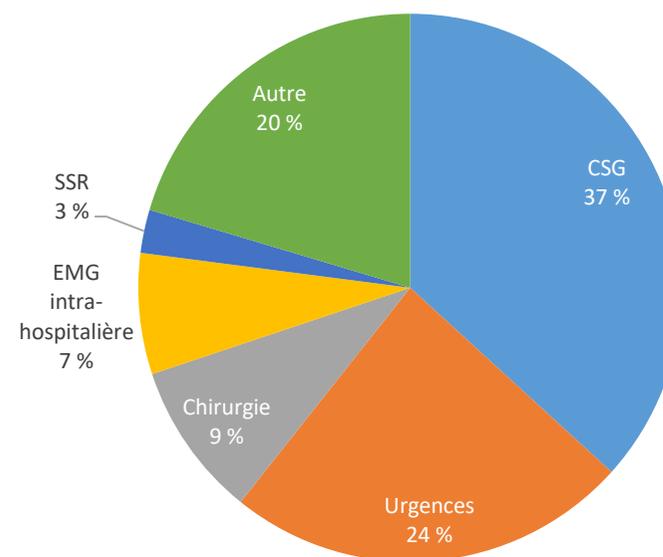
Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Au niveau départemental, les admissions provenant de demandes d'un établissement de santé concernent 91 % des admissions dans le Pas-de-Calais (95 % en 2020), 78 % dans la Somme (73 % en 2020) et 75 % dans le Nord (80 % en 2020). Dans l'Oise, cela concerne 50 % des admissions tandis que les médecins traitants y sont plus nombreux que dans les autres départements (25 % contre moins de 8 % ailleurs), de même pour les réseaux (13 % contre moins de 5 % ailleurs).

Parmi les **197 séjours réalisés à la demande des établissements de santé**, près de quatre sur dix proviennent de courts séjours gériatriques (37 %, soit 72 admissions ; 31 % en 2020) et un sur quatre des urgences (24 % soit 47 admissions ; 13 % en 2020).

Les autres admissions se répartissent entre services de chirurgie (18 admissions, soit 9 % ; 16 % en 2020), équipes mobiles de gériatrie intra-hospitalières (14 admissions, soit 7 % ; 6 % en 2020), services de soins et de réadaptation (5 admissions, soit 3 % ; 3 % en 2020). Les autres services comptent pour 20 % (40 admissions ; 31 % en 2020).

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



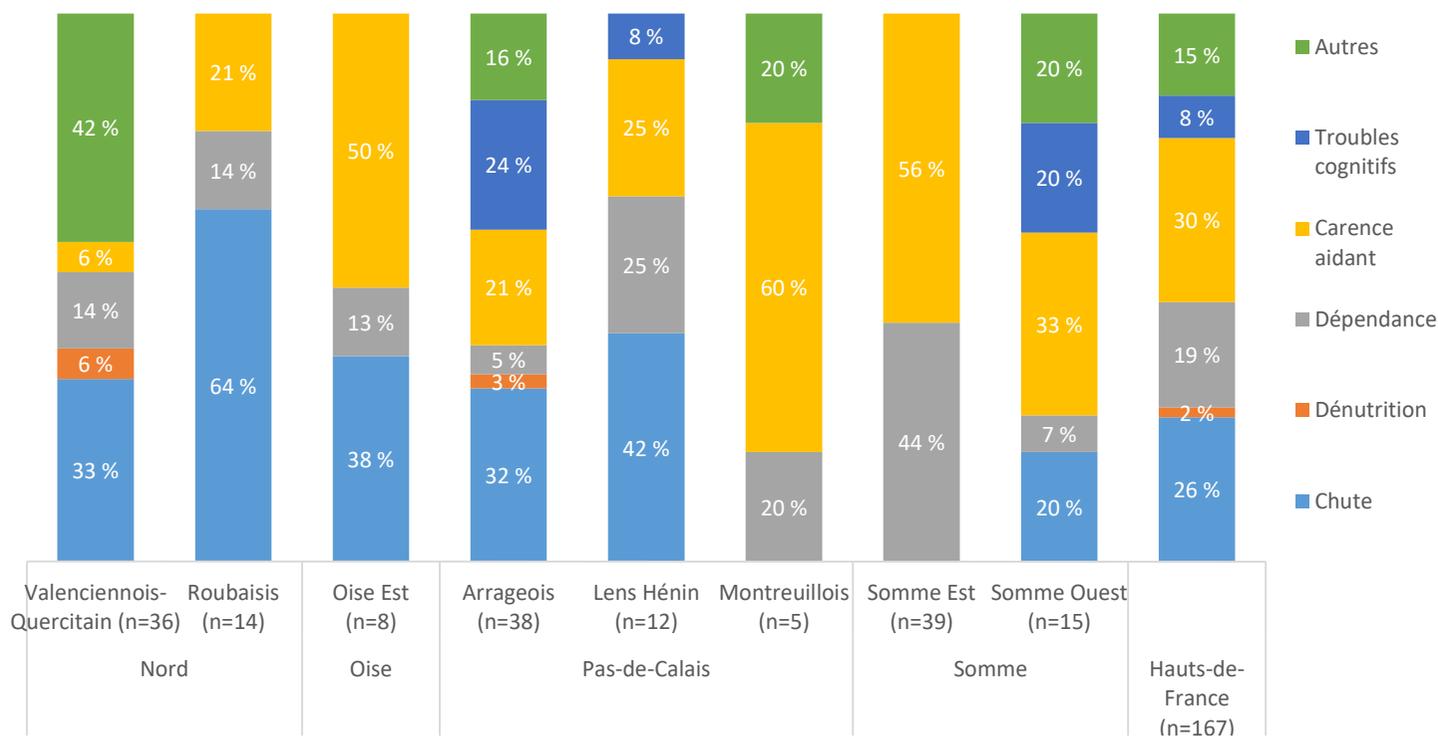
Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Motifs d'admissions des personnes sortant d'hospitalisation

Les **motifs d'admission** en HT SH ont été renseignés uniquement pour les personnes sortant d'hospitalisation, soit 168 personnes âgées admises après une hospitalisation (le motif n'est pas connu pour 27 personnes).

En ne considérant que le premier motif d'admission (4 motifs peuvent être renseignés par personne), la carence de l'aidant concerne trois admissions sur dix (29 % ; 10 % en 2020) et les chutes, 26 % (10 % en 2020). La dépendance regroupe 19 % des admissions de personnes sortant d'hospitalisation (59 % en 2020). Les troubles cognitifs (8 % ; 10 % en 2020) et la dénutrition (2 %) viennent ensuite.

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

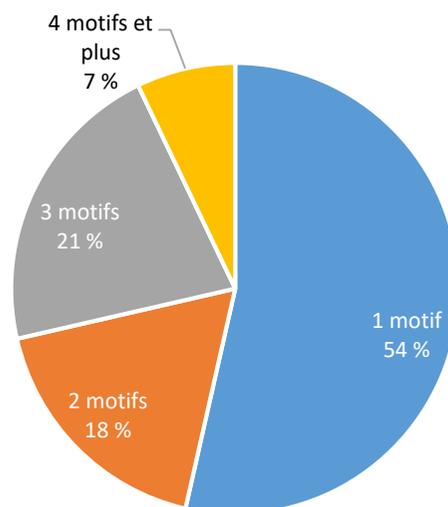


Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Une admission pouvant cumuler plusieurs motifs, 276 motifs ont ainsi été indiqués.

Parmi les 168 personnes dont les motifs d'admission sont connus, un peu plus de la moitié n'a qu'un seul motif renseigné (90 personnes, soit 54 % ; 55 % en 2020). Un peu plus d'un tiers des personnes ont 2 ou 3 motifs d'admission (respectivement 18 % et 21 %). Pour 12 personnes, 4 motifs et plus sont renseignés, soit 7 % des personnes admises en sortie d'hospitalisation (38 % en 2020).

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



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

La carence de l'aidant figure parmi les motifs d'admissions évoqués le plus souvent pour les personnes sortant d'hospitalisation (32 % ; 16 % en 2020), devant la dépendance (22 % ; 33 % en 2020), les chutes (17 %, comme en 2020) et les troubles cognitifs (10 % ; 11 % en 2020).

La dénutrition (3 %, comme en 2020), la dépression (2 % ; 6 % en 2020) et l'iatrogénie (1 % ; 9 % en 2020) regroupent moins de 10 % des personnes admises. Les autres motifs comptent pour 13 % des admissions (5 % en 2020).

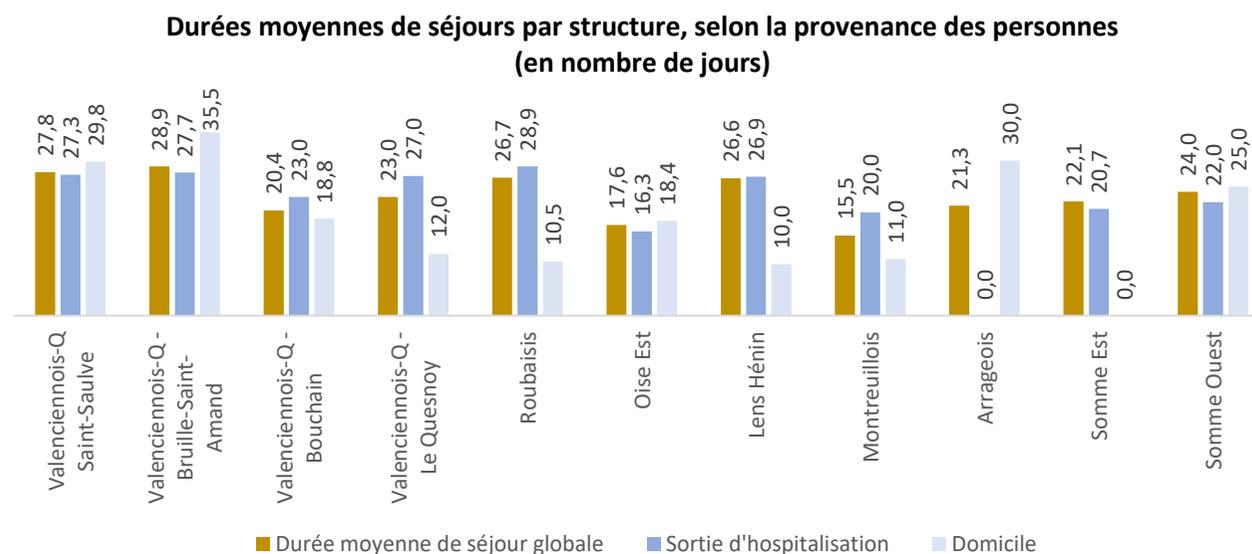
Données relatives aux séjours achevés en 2021

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 2021. Cela représente 243 personnes.

Séjours

Les **durées moyennes de séjour** ont été calculées pour chaque établissement et varient entre 15,5 (Montreuil-sur-Mer) et 28,9 jours (Bruille Saint-Amand), pour une durée moyenne régionale de 23,4 jours (18,7 jours en 2020). La durée moyenne est la plus longue dans le Nord (25,7 jours) et la plus faible dans l'Oise (17,6 jours). Le Pas-de-Calais et la Somme sont autour de 23 jours (23,3 et 22,5 jours).

Les durées varient de 16,3 à 28,9 jours pour les personnes sortant d'hospitalisation (entre 13,4 et 24,0 jours en 2020) et de 10,0 à 35,5 jours pour celles provenant du domicile (13,0 et 21,0 jours en 2020).

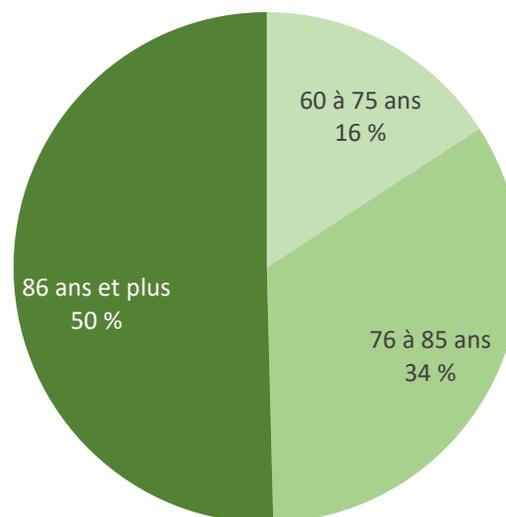


Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Profils des personnes ayant achevé leur séjour

Parmi les personnes ayant achevé leur séjour, **près de neuf sur dix ont plus de 75 ans** : 34 % ont entre 76 et 85 ans (44 % en 2020) et 50 % ont 86 ans et plus (44 % en 2020). Les 60-75 ans comptent pour 16 % des personnes (12 % en 2020).

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



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

En 2021, 104 personnes avaient l'**allocation personnalisée d'autonomie (Apa)** avant leur entrée en HT SH (20 en 2020) et 42 ont bénéficié de la mise en place de l'Apa avant leur sortie (5 en 2020).

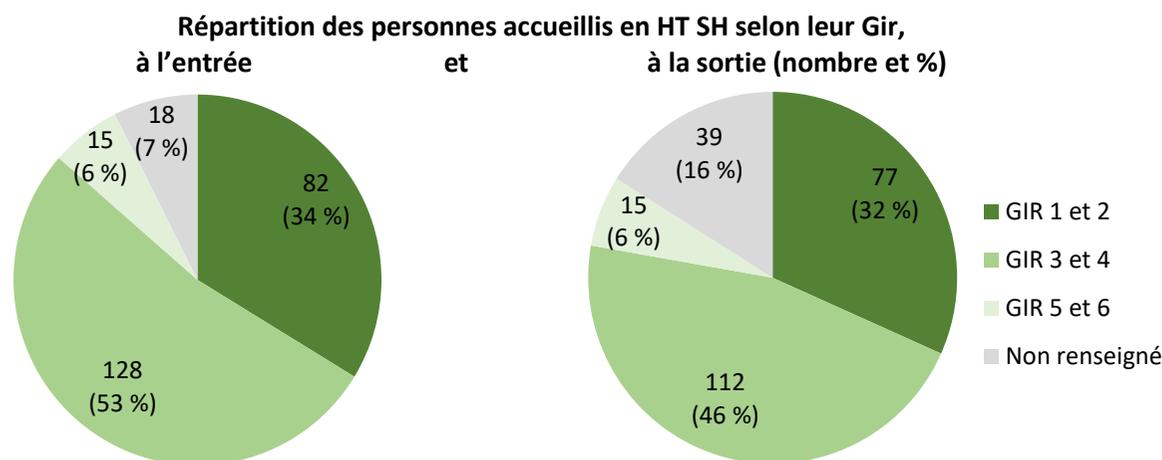
Au total, l'Apa concerne 27 personnes du Nord (dont 6 avant la sortie ou en cours), 8 de l'Oise (dont 2 avant la sortie ou en cours), 61 du Pas-de-Calais (dont 13 avant la sortie ou en cours) et 50 de la Somme (dont 21 avant la sortie ou en cours).

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 (53 % contre 35 % en 2020). Les Gir 1 et 2 viennent ensuite, avec 34 % des personnes admises (56 % en 2020). Les Gir 5 et 6 représentent 6 % des personnes à l'entrée en HT SH (9 % en 2020) et les Gir n'étaient pas renseignés pour 18 personnes (7 %).

Les Gir en sortie n'ont pas été renseignés pour 39 personnes, soit 21 personnes de plus qu'à l'entrée.

À leur sortie, 77 personnes étaient en Gir 1 et 2 : elles étaient 82 à l'entrée dans le dispositif. Les Gir 3 et 4 diminuent également (128 personnes à l'entrée et 112 à la sortie), tandis que les Gir 5 et 6 restent stables (15 personnes).



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

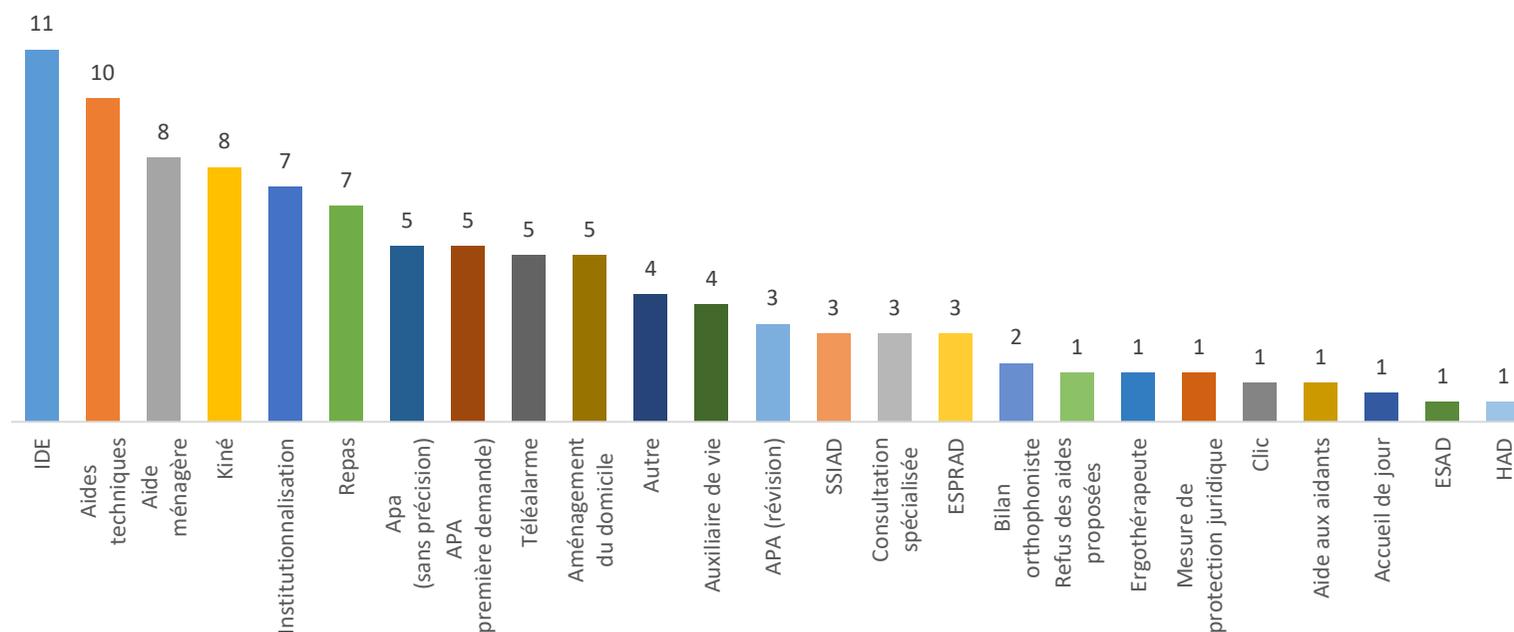
Sorties d'HT SH

Actions proposées

Une personne peut recevoir plusieurs propositions d'action pour le retour à domicile. Ainsi, 338 propositions ont été recensées sur les dispositifs des Hauts-de-France, soit en moyenne un peu plus d'une proposition par personne (1,4 ; 1,2 en 2020). Cette moyenne varie sensiblement selon les dispositifs : de 0,2 à Lens Hénin (13 propositions faites pour 53 personnes sorties) à 4,2 dans le Roubaisis (71 propositions pour 17 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 la venue d'un infirmier (11 % des actions proposées) et les aides techniques (10 %). La venue d'une aide-ménagère et d'un masseur-kinésithérapeute regroupent chacun 8 % des propositions, devant les démarches relatives à l'institutionnalisation de la personne (ou des informations à propos d'institutionnalisation) et l'aide aux repas (7 % chacun).

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



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Pour les personnes ayant intégré un HT SH en post-hospitalisation, les cinq actions les plus fréquemment proposées sont : la venue d'infirmiers (12 %), des aides techniques (11 %), la venue d'un masseur-kinésithérapeute (8 %), l'aide-ménagère (8 %) et l'aide aux repas (7 %).

Plusieurs offres n'ont été proposées qu'à des personnes provenant d'une hospitalisation : mesures de protection judiciaire (5 personnes), services d'un Clic (4 personnes), accueil de jour (3 personnes) et Esa (2 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), la première demande d'Apa (10 %) et à la venue d'infirmiers (10 %).

Les aide-ménagères (8 %), la venue de masseurs-kinésithérapeutes (6 %) et à l'aide aux repas (6 %) viennent ensuite.

Sept des onze structures ont réalisé au total **67 visites à domicile** (7 en 2020) : 39 en Somme-Est, 18 dans le Valenciennois Quercitain, 4 à Lens Hénin, 4 dans le Montreuillois et 2 dans le Roubaisis.

Orientations à la sortie

Les **orientations à la sortie** concernent 135 résidents (28 en 2020) : 27 résidents provenant du domicile et 108 provenant d'une hospitalisation.

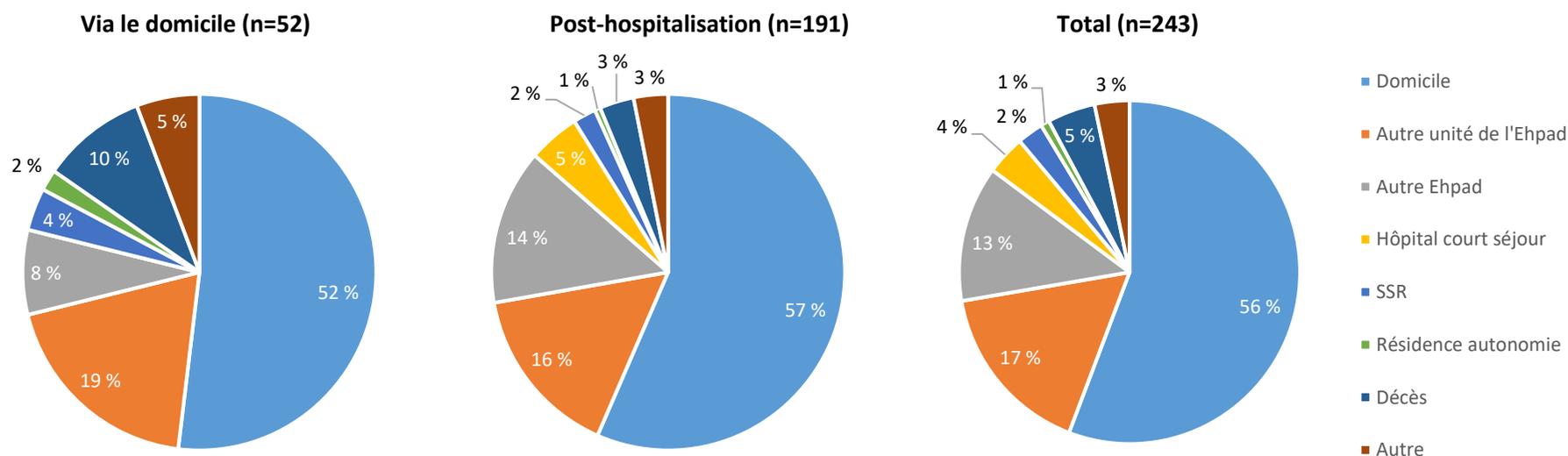
Après leur passage en HT SH, les personnes sont majoritairement réorientées vers leur domicile (56 % des sorties ; 36 % en 2020) et dans une autre unité de l'Ehpad (17 % ; 32 % en 2020). Le changement d'Ehpad intervient dans 13 % des cas (14 % en 2020).

Parmi les personnes ayant été admises en HT SH **via leur domicile**, 52 % retournent à leur domicile après leur passage en HT SH (80 % en 2020) et 27 % intègrent une autre unité de l'Ehpad ou un autre Ehpad.

La répartition est sensiblement identique pour les personnes ayant été admises en HT SH **en post-hospitalisation** : 57 % sont redirigées vers leur domicile (26 % en 2020), 16 % rejoignent une autre unité de l'Ehpad (39 % en 2020) et 14 % intègrent un autre Ehpad (13 % en 2020).

En 2021, 11 décès ont été enregistrés parmi les patients HT SH (5 patients venant du domicile et 6 venant d'hospitalisation).

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



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Autres indicateurs nationaux

Sur la période 2021, 243 HT SH ont été **menés et achevés** dans les Hauts-de-France (98 dans le Pas-de-Calais, 69 dans le Nord, 68 dans la Somme et 8 dans l'Oise ; 34 en 2020).

Parmi les personnes, 56 % sont retournées à leur domicile (36 % en 2020).

La **carence de l'aidant** est la cause de 92 admissions en HT SH (15 en 2020).

Au total, les accompagnements menés dans les Hauts-de-France pour la période 2021 cumulent 5 093 jours (636 en 2020) avec 181 séjours de **moins de 30 jours** sur 233 renseignés (33 en 2020).

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 2021, 5 des 11 structures ayant complété leurs bilans d'activité recensent des conventions signées (2 en 2020) :

- L'Ehpad de Dainville a signé 18 conventions avec d'autres Ehpad, 3 conventions avec des établissements de santé et 2 avec d'autres acteurs du domicile ;
- L'Ehpad de Montreuil-sur-Mer compte 7 conventions : 1 avec des établissements de santé, 3 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, 2 avec d'autres acteurs du domicile et 1 avec un autre Ehpad ;
- L'Ehpad du Quesnoy compte 5 conventions : 3 avec d'autres acteurs du domicile et 2 avec des établissements de santé ;
- L'Ehpad du Poix-de-Picardie compte 5 conventions : 2 avec d'autres acteurs du domicile et 3 avec des établissements de santé.

Partie III : Les dispositifs médico-sociaux en ville

III.1. Les MAIA

Présentation générale

La prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie et/ou présentant des troubles cognitifs se distingue par des interventions multiples des professionnels des domaines sanitaire, médico-social et social. De ce fait, le parcours d'accompagnement risque d'être davantage marqué par des doublons d'intervention et par des réponses fragmentées ou mal coordonnées.

Afin d'éviter les discontinuités entre les interventions de ces divers professionnels et d'améliorer l'accessibilité aux différents types de services, le plan Alzheimer 2008-2012 puis le plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019 a prévu la mise en place des dispositifs « méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie » (MAIA). Les MAIA conduisaient une démarche d'intégration des acteurs du territoire reposant sur trois mécanismes :

- la concertation ;
- la constitution d'un « guichet intégré » des acteurs, permettant de fournir à tout endroit du territoire, une réponse harmonisée et adaptée aux besoins des usagers ;
- le service de gestion de cas complexes pour les personnes vivant à domicile.

L'équipe d'un dispositif MAIA est formée d'un pilote et de deux gestionnaires de cas minimum.

Encore aujourd'hui, la coordination des professionnels est identifiée comme un enjeu majeur pour assurer une prise en charge des patients de qualité, tout en mettant en œuvre le virage ambulatoire. Les nouveaux modèles de prise en charge, axés sur le maintien à domicile et l'approche inclusive, ont en outre renforcé le besoin en structures d'appui à la coordination venant soutenir les professionnels de premier recours dans la construction et la mise en œuvre de parcours fluide pour les personnes. Toutefois, leur multiplicité (réseaux de santé, MAIA, CTA PAERPA, PTA, etc.) limite la lisibilité de ce service tant pour les professionnels de santé que pour les usagers.

Face à ces situations et conformément à la loi d'organisation et de transformation du système de santé, du 24 juillet 2019 qui les a institués, l'ARS Hauts de France accompagne la mise en place de dispositifs d'appui qui apporteront des réponses concrètes aux professionnels de santé pour favoriser le maintien à domicile des patients, et surtout rendront plus lisibles les offres adaptées à chacun dans un système de santé complexe.

Le dispositif d'appui à la coordination (DAC) est un levier essentiel pour faciliter l'organisation coordonnée et pluri professionnelle d'un parcours de santé.

La création des DAC sera issue de la convergence de 49 dispositifs existant en région Hauts de France, en regroupant les expertises des :

- **Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aides et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA),**
- Réseaux de santé territoriaux gériatrique et palliatifs,
- Les PTA et la CTA du PAERPA.

Les DAC permettront ainsi d'apporter en subsidiarité, des réponses davantage coordonnées entre secteurs, quelles que soient la pathologie du patient et la complexité de son parcours de santé.

Composé d'une équipe pluri-professionnelle (médecins, infirmiers, gestionnaire de cas, assistants administratifs...), le DAC :

- **Assure la réponse globale aux demandes d'appui des professionnels** : accueil, analyse de situation, orientation, accès aux ressources spécialisées, suivi, accompagnement renforcé (gestion de cas/situations complexes), planification des prises en charge ;
- **Contribue avec d'autres acteurs et de façon coordonnée, à la réponse aux besoins des personnes et aidants** : accueil, repérage des situations à risque, information, conseils, de mise en relation et d'accompagnement ;

L'inclusion des MAIA dans les DAC est effective depuis juillet 2022.

Implantation des MAIA

L'installation des premières MAIA dans l'ex-Nord – Pas-de-Calais date de 2009 quand deux sites ont été retenus au niveau national pour expérimenter ce type de dispositif. Il s'agit de la MAIA Lille Sud-est portée par l'association Eollis et de la MAIA du Montreuillois dont le porteur de projet est le conseil départemental du Pas-de-Calais. Ce dispositif s'est ensuite déployé à partir de 2011.

Les Hauts-de-France sont aujourd'hui dotés de 24 MAIA qui se répartissent ainsi :

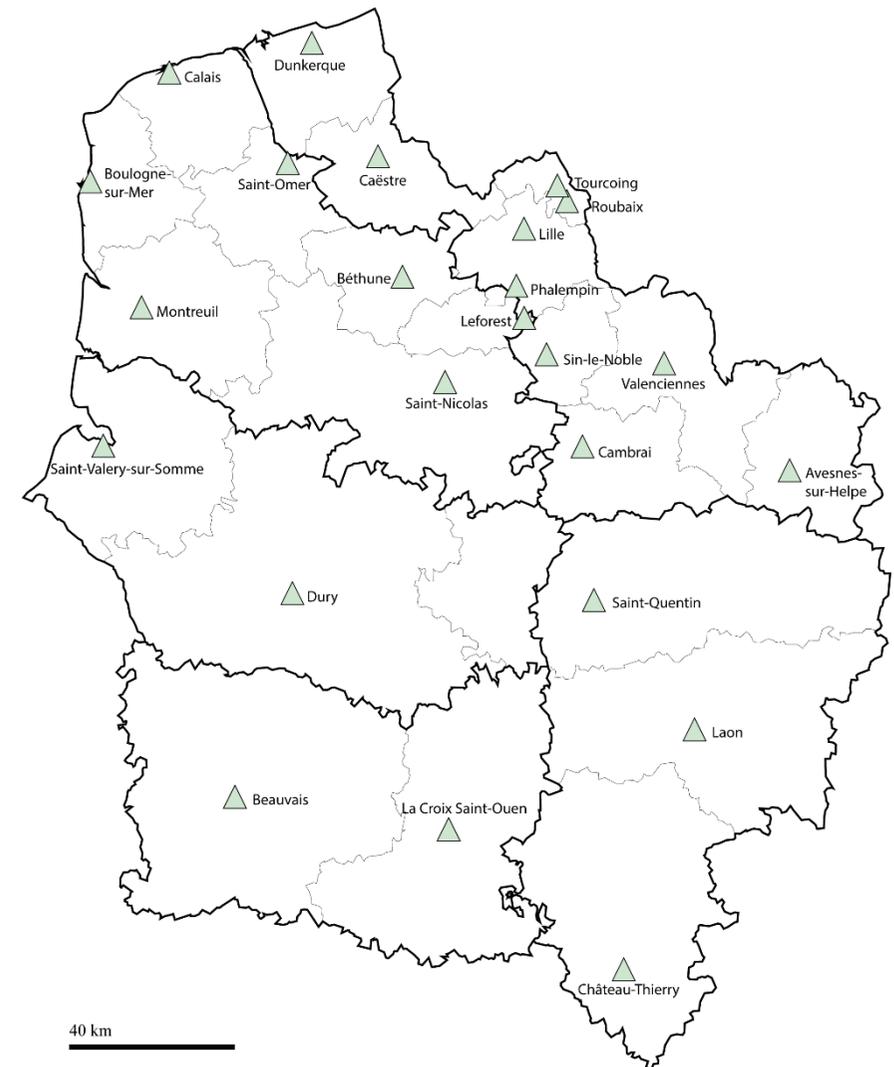
- 3 MAIA dans l'Aisne,
- 10 dans le Nord,
- 2 dans l'Oise,
- 7 dans le Pas-de-Calais,
- 2 dans la Somme.

Ces 24 MAIA couvrent l'ensemble de la région.

Seules 12 MAIA ont transmis leur bilan d'activité 2021 : 8 des 10 MAIA du Nord, les 2 MAIA de l'Oise et les 2 MAIA de la Somme.

Aucune MAIA de l'Aisne et du Pas-de-Calais n'a transmis son bilan 2021.

Implantation des MAIA en 2021



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Gestion de cas

Gestionnaires de cas

Au 31 décembre 2021, les 12 MAIA ayant répondu au bilan d'activité comptent **44 gestionnaires de cas**. Ces MAIA ont fonctionné en 2021 avec 42,8 ETP de gestionnaire de cas.

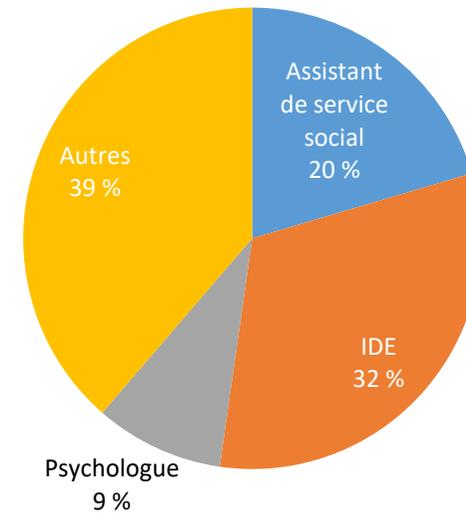
La formation initiale des gestionnaires de cas a été renseignée dans les 12 MAIA. Dans un tiers des cas, les gestionnaires de cas ont une formation initiale d'infirmier (32 %) et 20 % sont assistants de service social. Les psychologues représentent 9 % des gestionnaires de cas des 12 MAIA.

Les autres gestionnaires de cas ont des formations initiales de CESF (6 gestionnaires), d'ergothérapeute (1), d'éducateur spécialisé (1), de visiteuse médicale (1), d'animatrice (1), d'ingénieure en santé (1) et de travailleur social (1). Pour cinq gestionnaires de cas « autre », la formation n'a pas été précisée.

Sur les 12 MAIA ayant détaillé la fonction des gestionnaires de cas, 11 disposent d'au moins une infirmière et 7 d'au moins un assistant de service social.

Comme précisé dans le cahier des charges des dispositifs MAIA, les professionnels recrutés en tant que gestionnaires de cas doivent obtenir un diplôme inter-universitaire (DIU) en « gestion de cas » par la formation continue. Ainsi parmi les 44 gestionnaires de cas, 22 ont obtenu ce diplôme.

Gestionnaires de cas selon leur formation initiale en 2021



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S Champ : 12 MAIA

File active

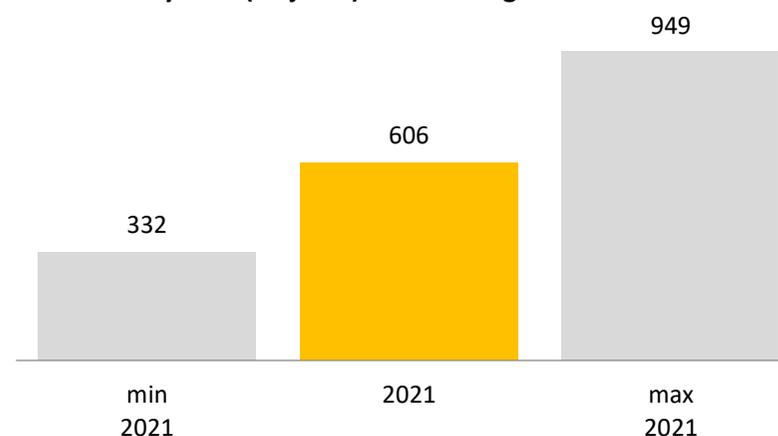
Durant l'année 2021, **2 571 personnes ont été accompagnées** en gestion de cas au sein des 12 MAIA ayant rempli le bilan d'activité (2 568 en 2020, à périmètre égal avec les mêmes MAIA). La gestion des cas a débuté au cours de l'année 2020 pour près de 666 personnes.

L'inclusion des personnes en gestion de cas complexes doit être progressive et de maximum 5 nouvelles personnes par mois et par gestionnaire de cas. L'évolution du nombre moyen de personnes incluses par mois en gestion de cas montre que les MAIA tendent à respecter cette recommandation. En effet, le nombre moyen de personnes incluses en gestion de cas par mois et par gestionnaire de cas est de 3,6 en 2021 (4,0 en 2020 pour les 24 MAIA). Ce nombre varie de 1,6 (Oise Est) à 4,9 (LMSE) selon les MAIA. Aucune n'affiche plus de 5 personnes incluses en moyenne chaque mois et seule la MAIA Oise Est compte moins de 2 personnes par gestionnaire de cas par mois.

Ce nombre varie selon le département : 3,8 personnes par gestionnaire de cas par mois dans le Nord (4,0 en 2020 à périmètre égal), 2,7 dans l'Oise (2,9 en 2020) et 3,8 ans la Somme (4,4 en 2020).

La gestion de cas est souvent une intervention de longue durée en raison de la complexité de la situation qui nécessite un suivi intensif et global. La durée moyenne de suivi¹⁷ déclarée par les 12 MAIA pour lesquelles cette donnée est disponible est de 606 jours (530 en 2020 à périmètre égal) : 684 dans le Nord, 508 dans l'Oise et 431 dans la Somme. Cette durée varie de 332 (Somme Ouest) à 949 jours (Douaisis) selon les MAIA.

Durée moyenne (en jours) de suivi en gestion de cas en 2021



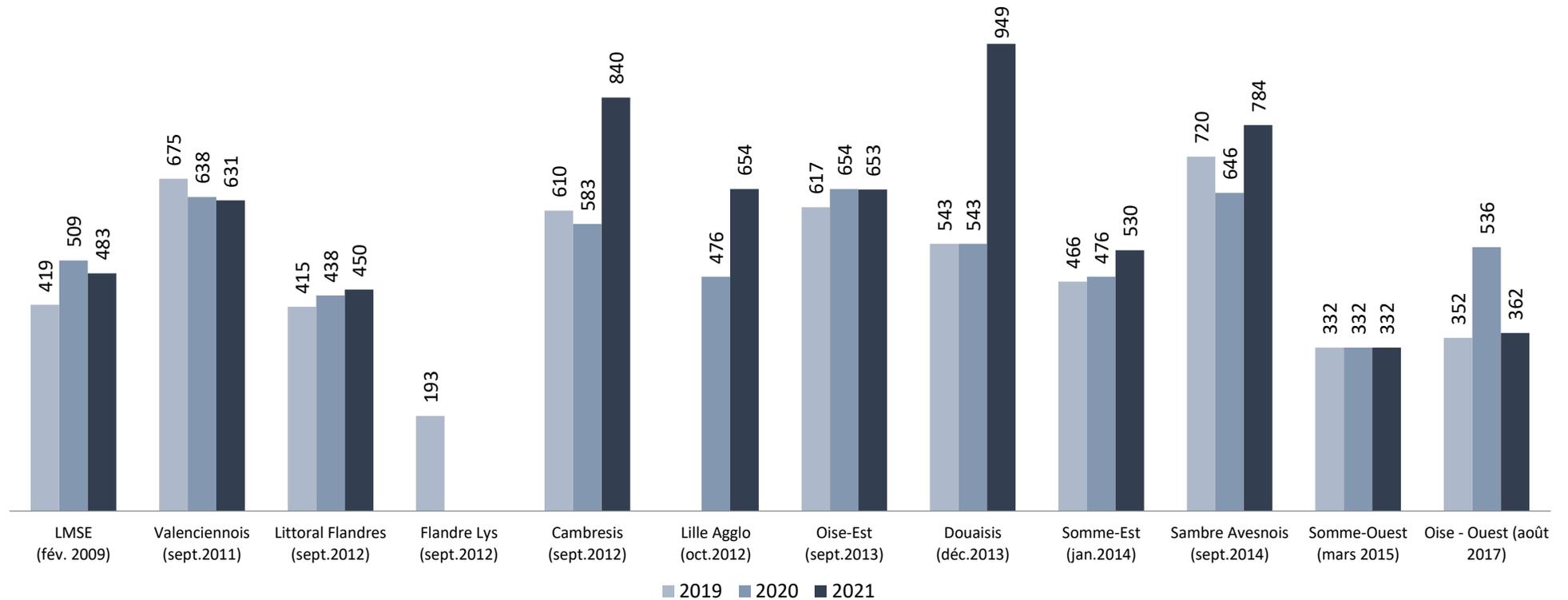
Source : ARS - DST, DOMS 2022 – Traitement OR2S Champ : 12 MAIA.

Cette large amplitude entre les MAIA souligne la pluralité de la complexité des cas pris en charge dans la gestion de cas et l'hétérogénéité des pratiques professionnelles. En 2020, un gestionnaire de cas travaillant à plein temps suit en moyenne 43 personnes différentes sur l'année (47 en 2020 à périmètre égal), ce nombre variant de 19 à 59 selon les MAIA.

La gestion de cas étant un suivi de type intensif, il est précisé dans le cahier des charges, un nombre maximal de 40 dossiers actifs par gestionnaire de cas à un instant t. Parmi les 12 MAIA étudiées, seules 4 affichent un nombre de dossiers inférieur ou égal à ce : Cambrésis, Littoral Flandres, Valenciennois et Oise Est.

¹⁷ La durée moyenne de suivi en gestion de cas porte uniquement sur les dossiers dont le suivi a été terminé. Elle se calcule à partir du nombre total de jours écoulés entre la période de l'ouverture et de fermeture du dossier.

Durée moyenne (en jours) de suivi en gestion de cas en 2019, 2020 et 2021



Source : ARS - DST, DOMS 2022 – Traitement OR2S

Profil des personnes suivies en gestion de cas

L'étude de l'indicateur « nombre de personnes en ALD 15 suivies dans l'année » permet de constater que dans les 6 MAIA ayant renseigné cette information, sur un total de 1 251 personnes constituant la file active, 313 personnes sont en ALD 15 soit 25 % de la file active de ces 6 MAIA. Les deux outils principaux retenus pour cette étude, c'est-à-dire la fiche d'indicateurs et le rapport d'étape, n'ont pas permis d'avoir plus d'informations au sujet du profil des personnes suivies en gestion de cas.

Difficultés rencontrées par les MAIA

À travers les rapports d'étape communiqués à l'ARS, 9 MAIA ont fait part des difficultés qu'elles pouvaient rencontrer.

La crise sanitaire a continué d'impacter l'organisation des MAIA en 2021 et a accentué la complexité d'accompagnement, tant pour les gestionnaires de cas que pour les autres coordonnateurs des plateformes. Elle a perturbé le travail de concertation avec les partenaires (groupes de travail reportés, réunions limitées) et l'organisation de sessions du guichet intégré. La communication sur la MAIA et le service de gestion de cas a également été atténuée.

Des MAIA du Nord estiment que l'absence de table stratégique a porté préjudice au déploiement de la méthode dans toutes ses dimensions et a empêché la validation de certains points nécessaires à la mise en place de la méthode.

Concernant la concertation tactique, le manque d'implication des professionnels libéraux est une limite à la démarche intégrative, selon une MAIA.

Une MAIA estime que la densité des partenaires sur le territoire alourdit la charge de travail pour réaliser des diagnostics territoriaux, diffuser un outil ou promouvoir une pratique professionnelle.

La communication est un enjeu important pour mieux faire connaître les MAIA, leurs rôles et missions, leurs outils et faire remonter les problématiques de terrain. Des MAIA relèvent qu'il existe un manque de lisibilité de l'offre de services et de soins proposées aux personnes âgées sur le territoire. Les professionnels n'ont qu'une connaissance partielle des dispositifs, des prestations, des offres et des limites d'intervention des uns et des autres : la plateforme territoriale d'appui répond en simplifiant l'accès au bon dispositif.

Pour certains, la MAIA se résume à la gestion de cas.

Par ailleurs, la communication descendante doit aussi être développée à l'intérieur des structures qui siègent en tables stratégiques ou tactiques afin de permettre aux acteurs de terrain d'avoir les bonnes informations et outils dans les meilleurs délais. En outre, ces structures ne représentent pas toujours leurs pairs et les décisions prises par les participants impliquent uniquement les structures autour de la table.

La difficulté à échanger sur les informations médicales (secret médical professionnel partagé) et médico-sociales (attestation CPAM, comptes-rendus médicaux) constitue un frein considérable au déploiement de l'intégration (partage du PSI notamment). Cela pose problème aussi pour la prise en charge, complexifiant le parcours du patient et la coordination de ses soins.

Une MAIA du Nord évoque des difficultés dans la gestion de cas liées aux transmissions de pochettes : refus par certains patients (dénier des troubles) ou par la famille (confidentialité), perte de la pochette... L'actualisation de cette pochette est par ailleurs nécessaire mais demande du temps.

Le manque de médecins généralistes et leur non remplacement après les départs en retraite freine le parcours de soins des personnes suivies (tout comme la difficulté de trouver des médecins acceptant les visites à domicile).

Le *turn-over* important chez les mandataires judiciaires a été relevé par une MAIA.

La prise en charge au domicile soulève de nombreuses difficultés : médecins traitants qui ne se déplacent plus, glissement de tâches entre les acteurs du domicile... Le glissement de tâches est une conséquence directe des manques des territoires. Chaque structure réalise des dépassements de missions, par conscience professionnelle, pour éviter que les personnes âgées soient dans des situations insolubles.

Le manque de solution de répit d'urgence pour les aidants (hospitalisation, incapacité temporaire de maintenir son rôle d'aidant...) soulève la problématique de l'accès à l'hébergement temporaire. Le coût reste par ailleurs un frein à ce dispositif.

La saturation des files actives de certains gestionnaires de cas pose problème car malgré un travail en interdisciplinarité avec les acteurs du territoire, la charge de travail représentée par l'accompagnement des personnes suivies devient un frein à la fluidité de l'activité. Les délais d'attente pour la prise en charge en gestion de cas peuvent être importants et engendrer de nombreuses difficultés, comme l'épuisement des professionnels assurant le suivi ou la multiplicité des demandes de prises en charge simultanées dans différents structures (Clic, réseau, gestion de cas...).

Parallèlement, une MAIA de l'Oise évoque des difficultés de recrutement de personnes qualifiées, notamment pour les Saad, Ssiad, Ehpad. Un travail a été engagé sur les formations des professionnels et l'attractivité de ces structures. Les écoles de formation ont été contactées pour faire connaître le domicile et les Ehpad, le travail avec le conseil départemental et les centres de formations.

Enfin, l'année 2021 a été une année de transition avec une réflexion sur les modalités de travail et de partenariats futurs pour la mise en œuvre des dispositifs d'appui à la coordination (DAC). La réflexion autour des DAC a ainsi été le chantier le plus stratégique des MAIA au cours de l'année 2021 et a mobilisé fortement les directeurs et pilotes de la MAIA, ainsi que les équipes de gestion de cas.

III.2. Les équipes spécialisées Alzheimer à domicile (Esa)

Présentation générale

Environ 60 %¹⁸ 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.

¹⁸ Fondation Médéric Alzheimer - Rapport d'étude n°9 - septembre 2015 - Combien coûte la maladie d'Alzheimer ?

Méthodologie

L'analyse de l'activité 2021 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 2021 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.

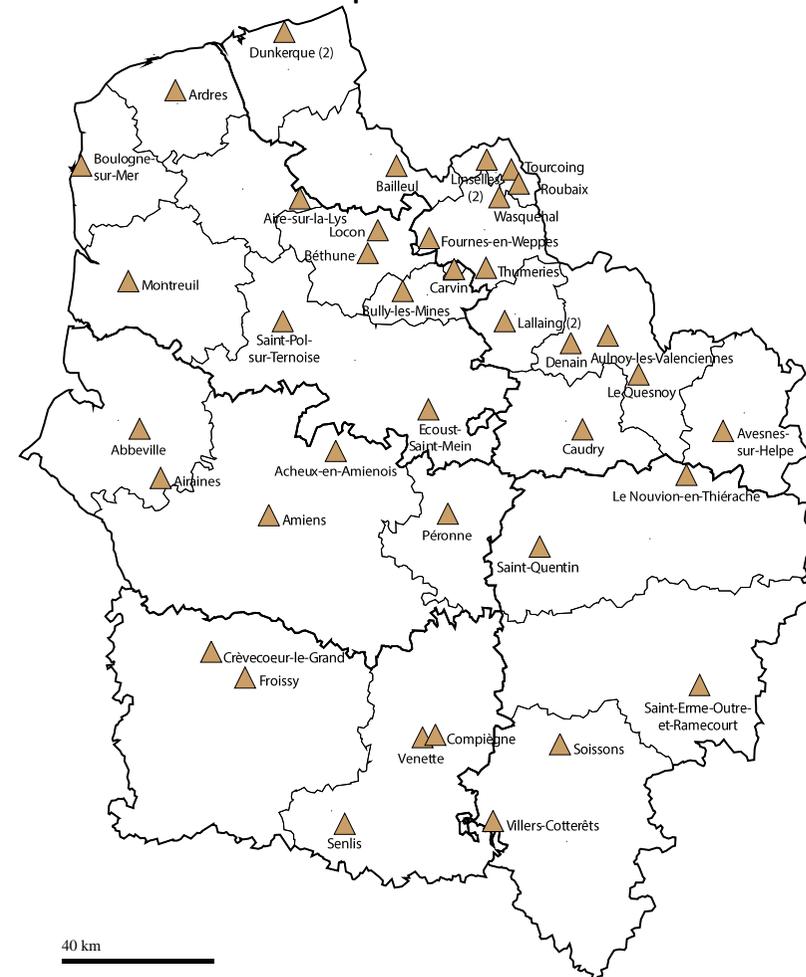
État des lieux dans la région

En 2021, 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 (29 Esa), à l'exception de 9 Esa : 16 places à Ecoust-Saint-Mein, 16 places à Amiens, 17 places à Senlis, 18 places à Bully-les-Mines, 22 places à Lallaing qui compte 2 Esa, 30 places dans les Esa de Montreuil-sur-Mer, Airaines et Crèvecœur-le-Grand, 32 places à Carvin.

Ainsi, les 42 Esa englobent au niveau régional une capacité d'accueil autorisée de 570 places (455 places en 2020).

Implantation des Esa en 2021



Source : ARS - DOMS 2022 – 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 (2nde équipe), Locon, Montreuil-sur-mer, Linselles (2) et Carvin ;
- En 2013 : 10 Esa situées à Bailleul, Denain, Tourcoing, Caudry, Dunkerque (2nde équipe), Linselles (2nde 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 2021 et au niveau régional, 4 224 personnes ont été prises en charge par les 42 Esa répondantes. À périmètre égal (42 questionnaires Esa communs entre 2020 et 2021), la file active a augmenté de 3 % par rapport à l'année précédente (en 2020, la file active régionale a été de 4 106 personnes pour ces mêmes 42 Esa étudiées).

Au fil des années et dans chaque département¹⁹, 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 20 Esa de 10 places chacune, la file active minimale est de 36 patients (Esa Dunkerque –minimum des Esa) et celle maximale de 137 (Esa Boulogne-sur-Mer). Pour les 22 autres Esa, le nombre de places autorisées varie de 11 à 32. Quatre Esa ont 30 places et plus : Esa de Crèvecœur-le-Grand (file active de 254 patients – maximum des Esa - pour 30 places autorisées), Esa de Montreuil-sur-Mer (100 patients pour 30 places autorisées), Esa d'Airaines (45 patients pour 30 places autorisées) et Esa de Carvin (72 patients pour 32 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 2021, les nouvelles admissions représentent 2 496 patients pour 1 461 réadmissions, soit un poids respectif de 63 % et 37 % sur les entrées dans la file active (respectivement 60 % et 40 % en 2020).

¹⁹ En 2019, il manque la file active de Roubaix dans le Nord, ce qui implique un chiffre plus bas qu'en 2018.

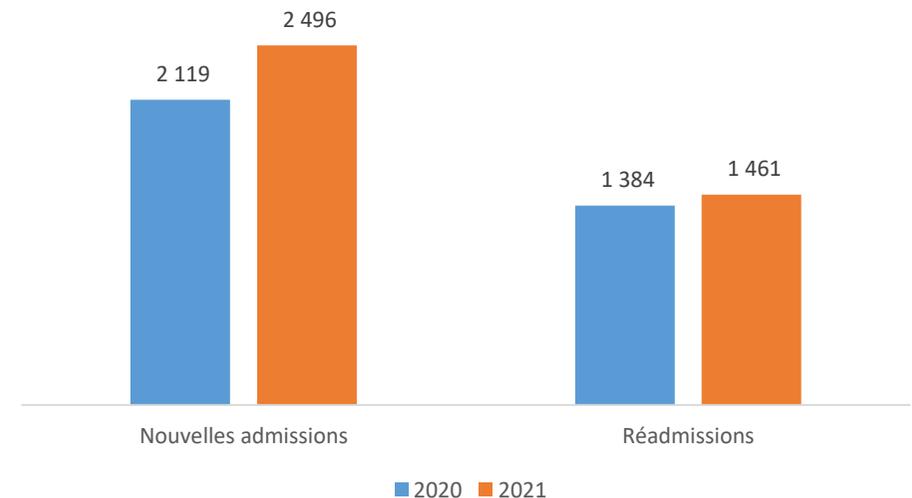
File active des Esa entre 2012 et 2021 – Données départementales

	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	3 111
2016 (39 Esa)	241	1 708	264	1 070	347	3 630
2017 (40 Esa)	302	1 800	422	1 171	364	4 059
2018 (38 Esa)*	326	1 890	537	955	376	4 084
2019 (40 Esa)*	373	1 807	586	1 201	469	4 436
2020 (42 Esa)	442	1 543	531	1 073	517	4 106
2021 (42 Esa)	483	1 516	610	1 110	505	4 224

Source : ARS - DOMS 2021 – Traitement OR2S

*2 Esa n'ont pas renseigné les données relatives à leur activité

Nouvelles admissions et réadmissions en 2020 et 2021



Source : ARS - DOMS 2022 – Traitement OR2S

File active par place autorisée

Au niveau régional, le rapport entre la file active (4 224) et le nombre de places autorisées des 42 Esa (570) est de 7,4 (9,0 en 2020). Ainsi, dans la région et en 2021, le fonctionnement d'une place d'Esa autorisée a permis la prise en charge de 7,4 personnes, ce qui est inférieur aux indications du cahier des charges.²⁰

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 2021

	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme	Hauts-de-France
File active (42 Esa*)	483	1 516	610	1 110	505	4 224
Places autorisées	57	192	77	162	82	570
Rapport	8,5	7,9	7,9	6,9	6,2	7,4

Source : ARS - DOMS 222 – Traitement OR2S

Ainsi, pour une place d'Esa installée, le nombre de prises en charges est plus important dans l'Aisne et le Nord, et moins important dans la Somme.

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 2 personnes (soit 1,5 par l'Esa d'Airaines) et la plus élevée de 14 personnes (13,7 par l'Esa de Boulogne-sur-Mer).

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

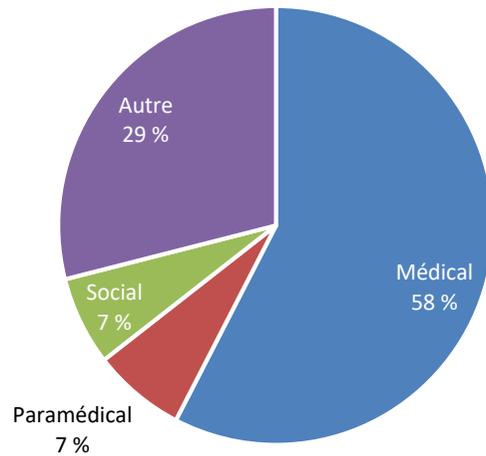
En 2021, 2 434 patients ont été orientés vers une Esa par un professionnel médical, soit 58 % des patients orientés. Les professionnels du paramédical ont orientés 7 % des patients et ceux du domaine du social, 7 % des patients.

Les autres demandeurs regroupent 29 % des patients.

Le secteur médical représente jusqu'à 77 % des patients orientés dans la Somme (54 % à 57 % dans les autres départements). L'Aisne et le Nord comptent légèrement plus de patients orientés par le paramédical que les autres départements (10 % et 9 % contre 2 % à 5 % dans les autres départements). La proportion de patients orientés par le secteur social varie entre 1 % dans l'Oise à 9 % dans le Nord.

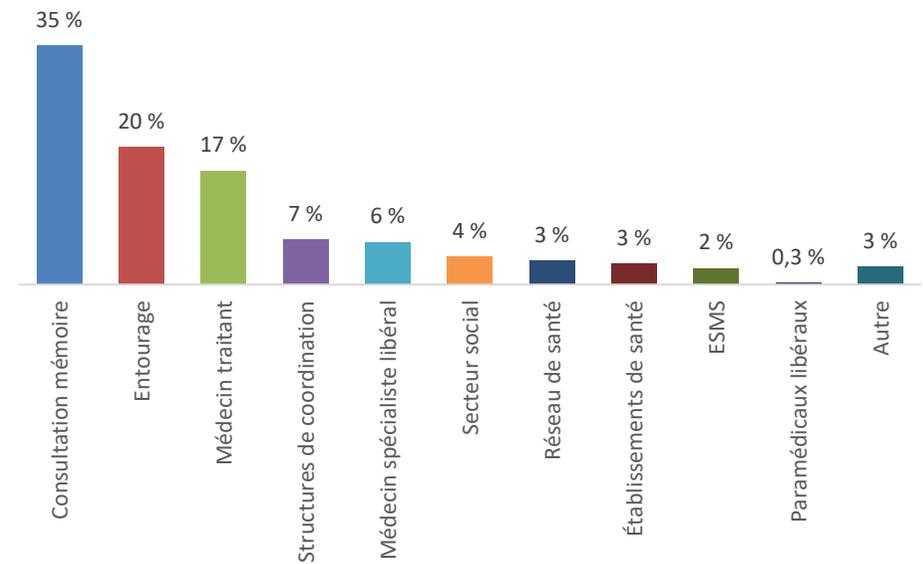
²⁰ Le fonctionnement de 10 places autorisées d'Esa permet environ 120 prises en charge (personnes) sur un an dans l'hypothèse d'au moins une séance par semaine et d'au maximum 15 séances par prise en charge (cf. cahier des charges Esa 2011).

Répartition des patients selon le type de professionnel demandeur (en %)



Source : ARS - DOMS 222 – Traitement OR2S

Répartition du nombre de patients selon le service ou la structure demandeur

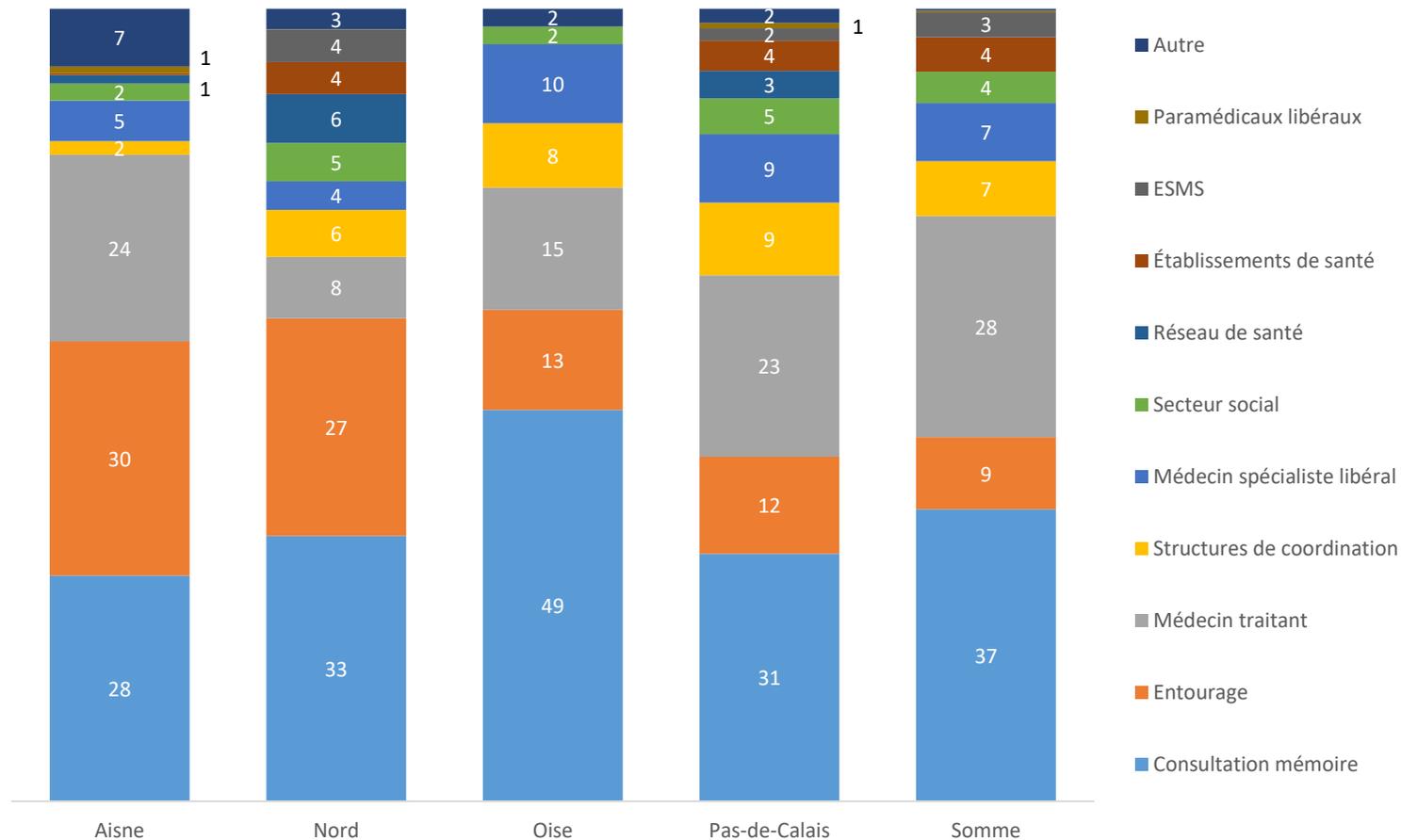


Source : ARS - DOMS 2022 – Traitement OR2S

Au niveau régional, les consultations mémoire sont les principaux demandeurs de séances de soin de réhabilitation et d'accompagnement (35 % des patients orientés en Esa), devant l'entourage (20 % des patients) et le médecin traitant (17 % des patients). Les autres demandeurs concernent chacun moins de 10 % 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 (49 %) tandis les demandes provenant de l'entourage proviennent davantage de l'Aisne et du Nord (30 % et 27 %). Le Nord se démarque avec 6 % de prescriptions provenant de réseaux de santé (contre moins de 4 % ailleurs).

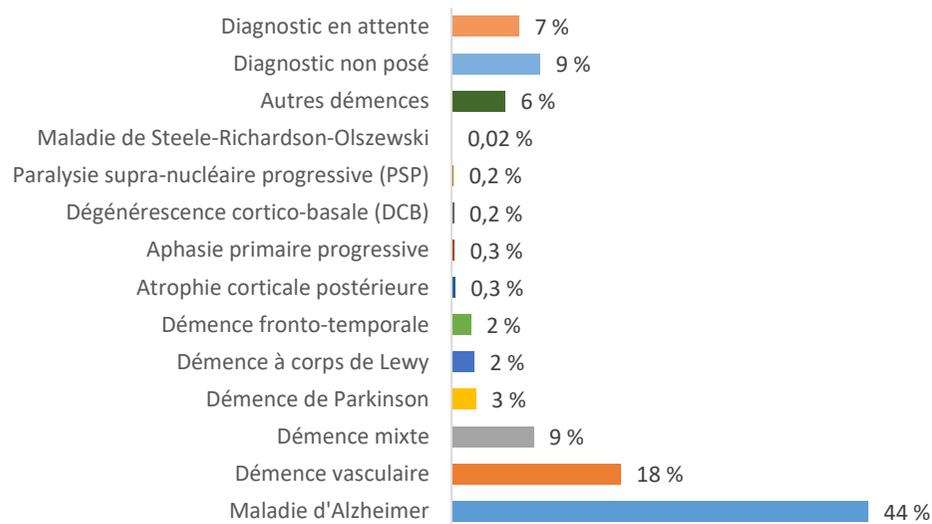
Répartition des patients selon le demandeur des séances, par département en 2021 (en %)



Source : ARS - DOMS 2022 – Traitement OR2S

Diagnostiques des patients

Répartition des patients selon la pathologie à l'origine de la demande (en %)



Source : ARS - DOMS 2022 – Traitement OR2S

Plus de quatre patients sur dix (44 %) ont comme pathologie à l'origine de la demande vers une Esa la maladie d'Alzheimer. Les démences vasculaires représentent près d'un patient sur cinq (18 %) et les démences mixtes, 9 % des patients. Les autres pathologies concernent chacune moins de 5 % des patients. Les diagnostics non posés concernent 382 patients (9 %) et les diagnostics en attente, 290 patients (7 %).

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 (62 %). Dans les autres départements, la maladie d'Alzheimer concerne entre 38 % et 48 % des patients. Les diagnostics de démences vasculaires varient de 7 % dans l'Aisne à 26 % dans la Somme. Les pourcentages les plus élevés de diagnostics non posés se situent dans le Pas-de-Calais (14 %) et l'Aisne (11 %).

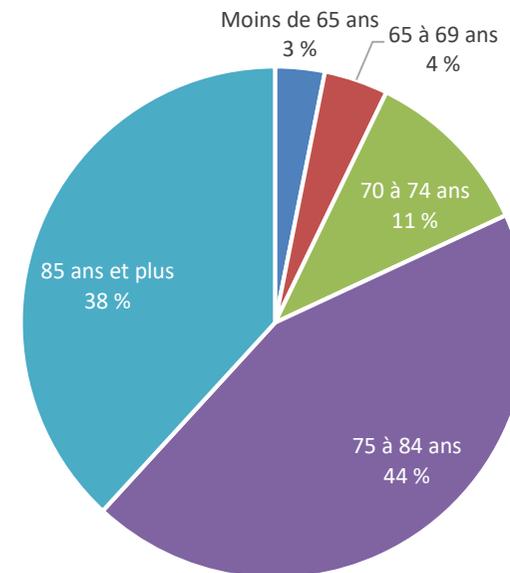
Profil des patients

Sexe et âge moyen des patients

Au niveau régional, 66 % 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 (64 % en 2020).

L'âge moyen des patients est de 81 ans en région et varie selon les Esa de 78 ans au minimum à 86 ans au maximum. Les âges moyens sont assez semblables entre les départements : 81 ans dans l'Oise, le Pas-de-Calais et la Somme, 82 ans dans l'Aisne et le Nord.

Répartition des patients par classe d'âge



Source : ARS - DOMS 2022 – Traitement OR2S

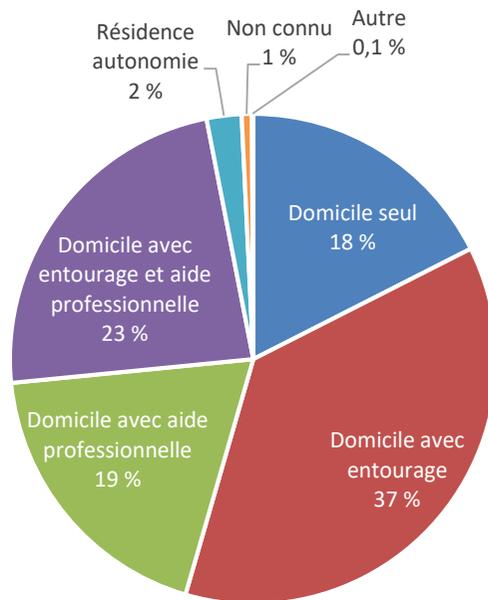
Mode de vie des patients

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 cinq vit seul à son domicile (18 % - de 7 % dans l'Aisne à 23 % dans le Nord) et 19 % vivent à domicile avec une aide professionnelle (de 15 % dans l'Oise à 23 % dans l'Aisne).

Six patients sur dix vivent à domicile avec leur entourage, avec une aide professionnelle (23 % - de 20 % dans l'Oise et le Pas-de-Calais à 34 % dans la Somme) ou non (37 % - de 33 % dans la Somme à 46 % dans l'Oise).

Répartition des lieux de vie des patients en 2021 (en %)



Source : ARS - DST 2022- Traitement OR2S

En 2021, 51 % des patients ont un aidant qui reste en continu avec eux et 39 % bénéficient d'une présence ponctuelle de l'aidant.

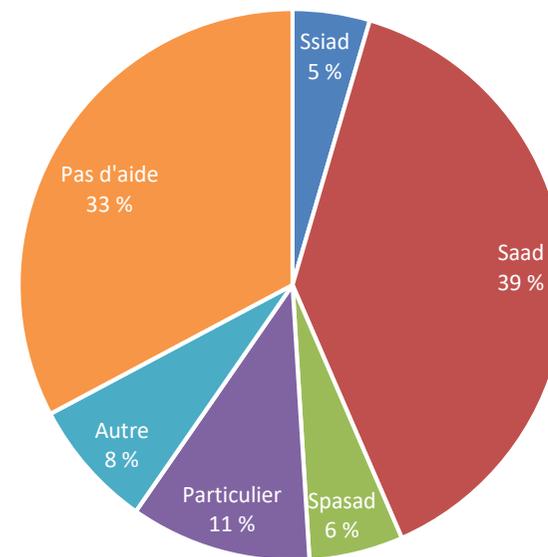
À l'inverse, 10 % des patients n'ont pas de présence d'aidant à leur domicile.

En 2021, 37 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 2021, 67 % bénéficient de soins ou d'aide à domicile : 39 % ont un accompagnement Saad, 11 % par un particulier, 6 % par un Spasad et 5 % par un Ssiad.

Un tiers des patients (33 %) ne reçoit aucune aide à domicile.

Proportions de patients avec des aides ou soins à domicile en 2021



Source : ARS - DST 2022- 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 (7 % en 2020).

Au niveau régional, 63 % des patients pris en charge par les Esa ont un score MMSE compris entre 20 et 29 (68 % en 2020 pour un score entre 19 et 30), 28 % entre 15 et 19 (26 % en 2020 pour un score entre 15 et 18).

En 2021, 2 % des patients ont un score MMSE non connu et 2 % un score non réalisable (jusqu'à 8 % dans la Somme et 7 % dans l'Aisne).

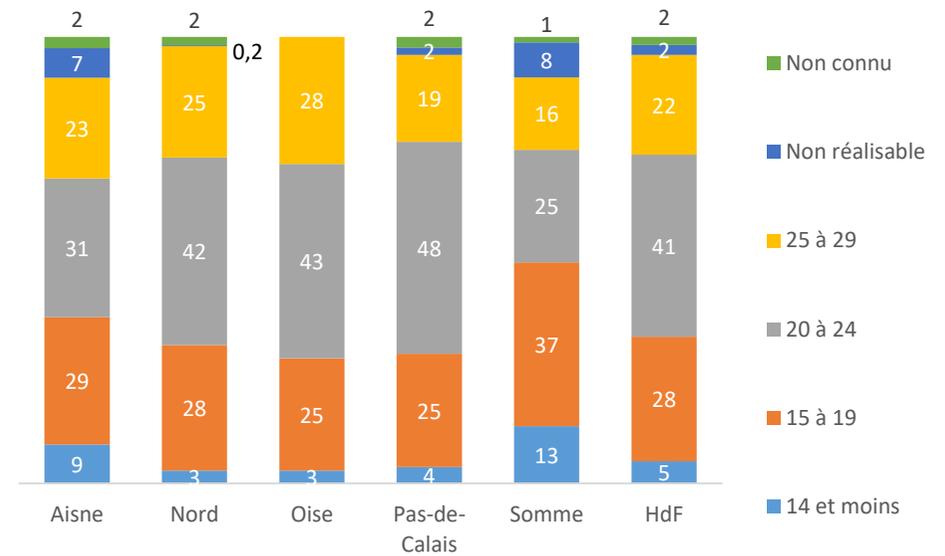
Niveau de dépendance (Gir) des patients et ALD 15

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.

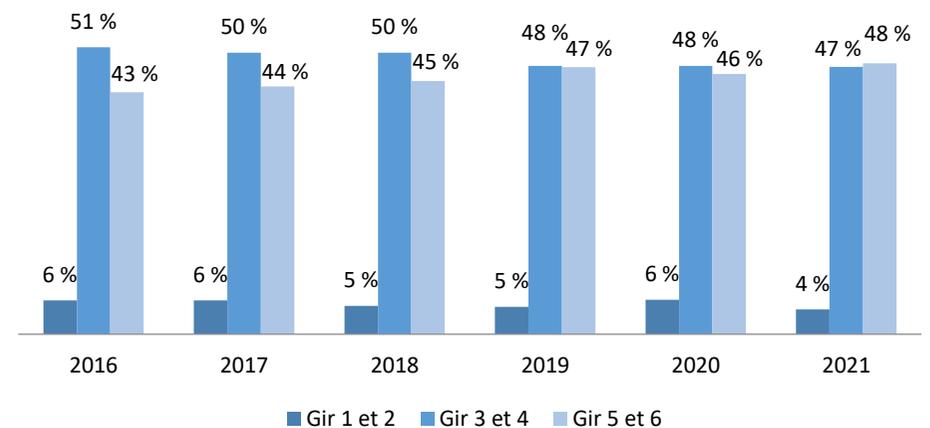
Au niveau régional, on observe des proportions plutôt stables par rapport à 2020. En 2021, les deux classes de Gir sont dans des proportions équivalentes : 47 % des patients pris en charge par une Esa présentent une dépendance modérée (Gir 3 et 4) et 48 % ont une relative autonomie (Gir 5 et 6). En 2021, le Gir n'est pas connu pour 186 patients.

À noter qu'une Esa n'a pas renseigné la donnée Gir.

L'Oise a un pourcentage de patients présentant une perte d'autonomie faible (Gir de 5 à 6) plus important que les autres Gir (56 %). À l'inverse, la Somme présente des proportions de patients à dépendance modérée (Gir 3 et 4) et à forte dépendance (Gir 1 et 2) supérieure aux autres départements.

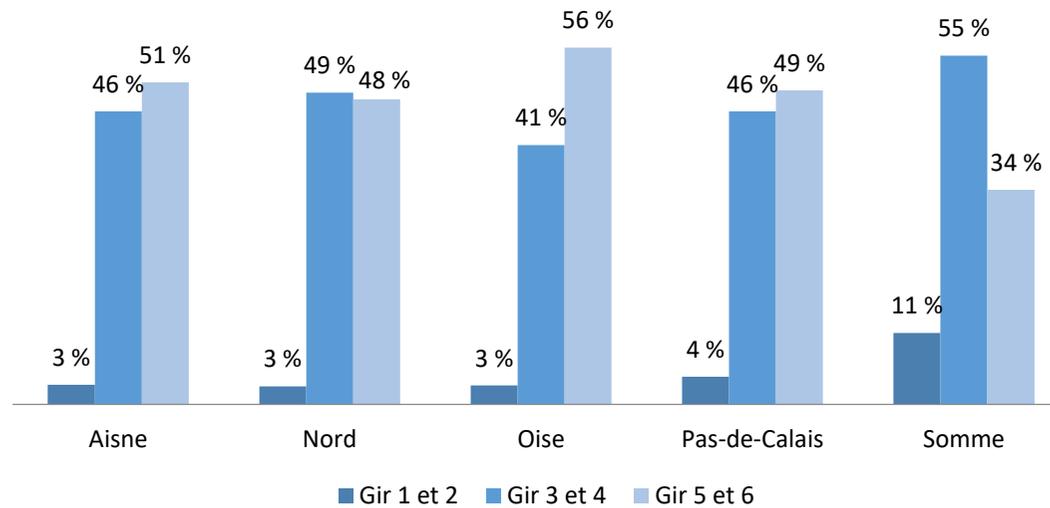
Répartition des scores MMSE par département en 2021 (en %)

Source : ARS - DOMS 2022 – Traitement OR2S Champ : 41 Esa

Répartition des patients pris en charge par une Esa depuis 2016 dans les Hauts-de-France selon leur niveau de dépendance connu (en %)

Source : ARS - DOMS 2022 – Traitement OR2S Champ : 41 Esa

Répartition des patients pris en charge par une Esa en 2021 selon leur niveau de dépendance connu – Données départementales (en %)



Source : ARS - DOMS 2022 – Traitement OR2S

Champ : 41 Esa

En 2021, 46 % des patients suivis par une Esa ont une pathologie en ALD 15, mais le diagnostic d'ALD 15 n'est pas connu pour 48 % des patients. Pour les derniers 7 %, les patients n'ont pas d'ALD 15 déclarée.

Cette répartition se retrouve dans le Pas-de-Calais. Pour l'Aisne et le Nord, les proportions d'ALD 15 non connues atteignent 59 % et 60 % en 2021. Pour l'Oise et la Somme, en revanche, les patients sont majoritairement en ALD 15 : respectivement 77 % et 75 % des patients des départements.

Sollicitations reçues par les Esa

En 2021, 40 des 42 Esa ont indiqué le nombre de sollicitations reçues. Au total, ce sont 4 584 sollicitations recensées par les cinq départements, dont 41 % concernent le Nord, 21 % le Pas-de-Calais, 15 % l'Oise, 13 % la Somme et 11 % l'Aisne.

Ceci est lié à la taille de population par département et au nombre d'Esa par département.

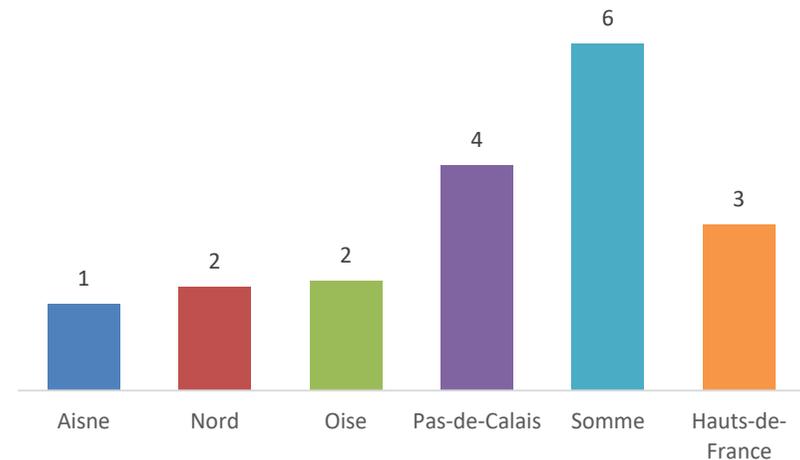
Sur les 42 Esa, 36 ont renseigné le délai moyen entre la sollicitation et l'admissibilité du patient en Esa.

Le délai moyen varie fortement entre les Esa : de 9 jours pour l'Esa de Soissons à 523 jours, soit 17 mois, pour l'Esa de Péronne.

Six Esa ont des délais moyens inférieurs à 1 mois (Le Nouvion-en-Thiérache, Soissons, Wasquehal, Roubaix, Froissy et Abbeville). À l'opposé, l'Esa de Péronne a plus d'un an d'attente et celle de Bully-les-Mines, 11 mois.

Le délai moyen par Esa est de 3 mois au niveau régional, avec un minimum d'1 mois dans l'Aisne et un maximum de 6 mois dans la Somme. Le Nord et l'Oise ont des délais moyens par Esa de 2 mois et le Pas-de-Calais, de 4 mois.

Délai moyen par Esa entre la sollicitation et l'admissibilité, par département (en mois)



Source : ARS - DOMS 2022 – Traitement OR2S

Évaluations défavorables

En 2021, 14 % des sollicitations ont reçu une évaluation défavorable à l'intégration du patient en Esa.

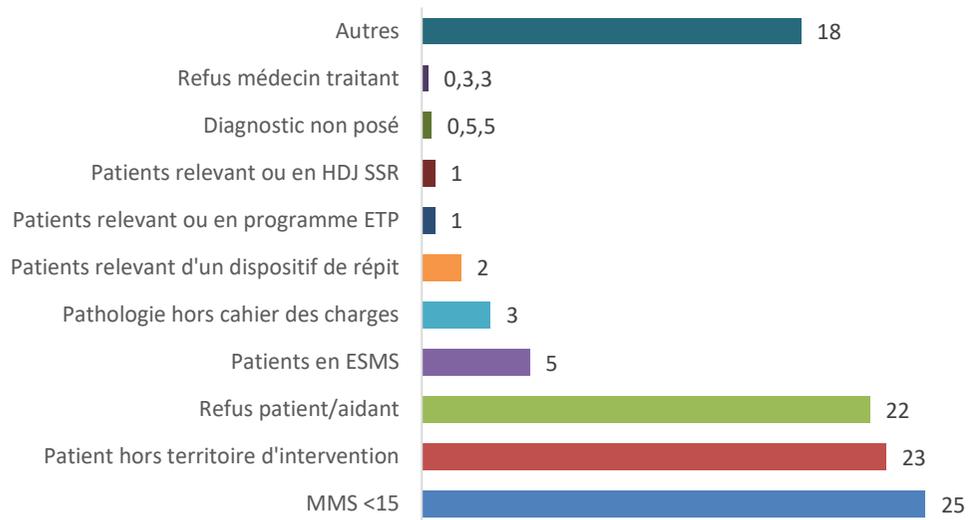
Un quart des motifs de refus d'admission en Esa concerne un MMSE inférieur à 15 (25 %). Dans l'Aisne et l'Oise cette proportion est presque doublée : 43 % des motifs défavorables dans l'Oise et 58 % dans l'Aisne, alors qu'elle n'est que de 18 % dans le Nord et la Somme.

Un patient hors du territoire d'intervention et le refus du patient ou de l'aidant constituent chacun 23 % et 22 % des motifs d'avis défavorables. Les patients hors

territoire d'intervention sont particulièrement nombreux dans l'Oise (37 % des motifs défavorables) alors que l'Aisne n'en compte aucun.

Pour les pathologies hors cahier des charges (3 % des motifs au niveau régional), l'Aisne se distingue avec une proportion importante de ces motifs : 12 %, contre 0 % (Oise) à 7 % (Pas-de-Calais) dans les autres départements.

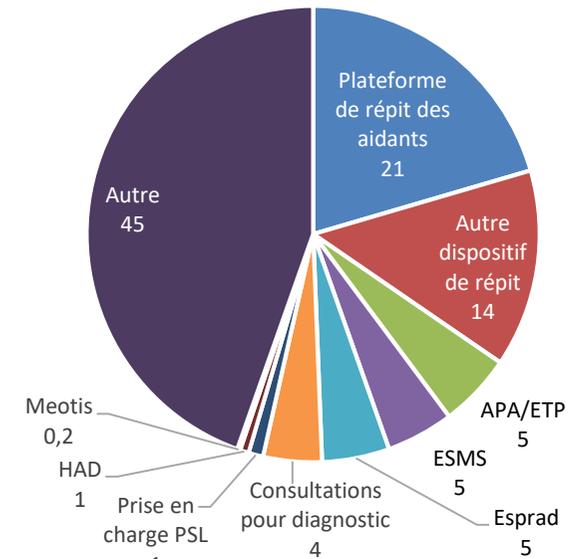
Répartition des motifs défavorables à l'admission en Esa (en %)



Source : ARS - DOMS 2022 – Traitement OR2S

Sur 632 évaluations défavorables, 478 réorientations ont été proposées aux patients. Parmi elles, les plateformes de répit représentent 21 % des propositions (55 % dans l'Oise, 33 % dans la Somme, 21 % dans le Pas-de-Calais et 11 % dans l'Aisne et le Nord). L'Oise oriente davantage que les autres départements vers les APA / ATP (11 % contre 5 % au niveau régional) et vers les Esprad (13 % contre 5 % en région). L'Aisne oriente davantage vers les ESMS (11 % contre 5 % en région).

Répartition des orientations proposées après un avis défavorable (en %)



Source : ARS - DOMS 2022 – Traitement OR2S

Interventions réalisées par les Esa

Au niveau régional, en 2021, les Esa étudiées ont réalisé un total de 50 891 séances, ce qui correspond à une augmentation de 15 % par rapport au total de séances réalisées l'année précédente (44 111 en 2020).

Le rapport entre le nombre de séances réalisées (50 891) et la file active (4 224 personnes prises en charge par 42 Esa) est de 12,0. Ainsi, une personne prise en charge par les Esa de la région a bénéficié en moyenne d'environ 12 séances (10,7 en 2020).

Au niveau départemental, le nombre de séances par prise en charge/personne est plus élevé dans l'Aisne (13,9) et le Nord (13,0). Les départements du Pas-de-Calais (11,4), de la Somme (10,8) et de l'Oise (10,5) présentent un nombre de séances par personnes proche de 11.

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 11 et 14. L'analyse par Esa met en relief des variations comprises entre 3 séances par prise en charge dans l'Esa d'Amiens - Montdidier et 20 dans l'Esa de Denain.

Séances réalisées par les Esa en 2021 – Données départementales

	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme	Hauts-de-France
Nombre de séances 2020 (42 Esa)	5 375	16 542	5 820	11 475	4 899	44 111
Nombre de séance 2021 (42 Esa)	6 704	19 653	6 420	12 644	5 470	50 891
File active 2021 (42 Esa)	483	1 516	610	1 110	505	4 224
Nombre de séances par personne prise en charge en 2021	13,9	13,0	10,5	11,4	10,8	12,0

Source : ARS - DOMS 2022 – Traitement OR2S

En 2021, 5 903 séances ont été réalisées en binôme au niveau régional : un peu plus d'un tiers de ces séances en binôme ont été réalisées dans l'Aisne (35 %), 26 % dans le Pas-de-Calais, 19 % dans le Nord, 11 % dans la Somme et 9 % dans l'Oise.

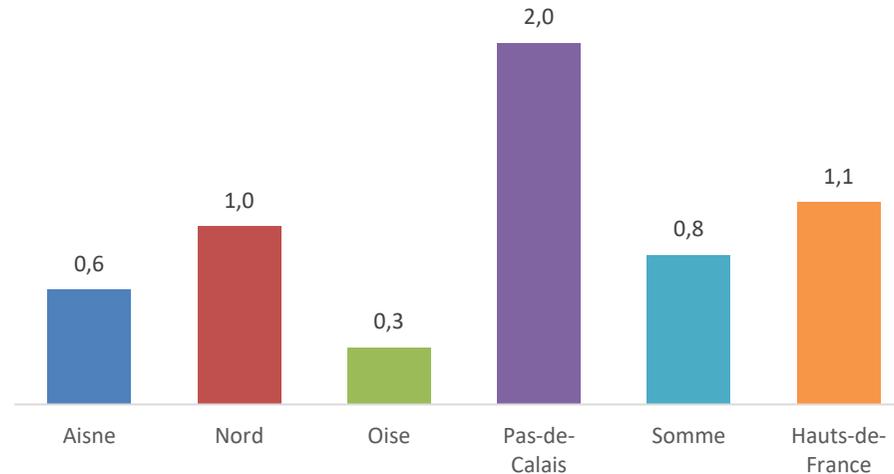
Sur les 42 Esa, 36 ont renseigné le délai moyen entre l'évaluation initiale et la 1^{ère} intervention par l'Esa.

Le délai moyen varie fortement entre les Esa : de 7 jours pour 5 Esa (Fournes-en-Weppes, 2 Esa à Lallaing, Ecoust-Saint-Mein et Saint-Pol-sur-Ternoise) à 254 jours, soit 8 mois, pour l'Esa de Montreuil-sur-Mer.

Quinze Esa ont des délais moyens inférieurs à 1 mois, 11 ont un délai d'un mois et 8 un délai supérieur à 1 mois.

Le délai moyen par Esa est de 1,1 mois au niveau régional, avec un minimum de 9 jours dans l'Oise et un maximum de 2 mois dans le Pas-de-Calais. La moyenne par Esa est de 19 jours dans l'Aisne, 25 jours dans la Somme et 1 mois dans le Nord.

Délai moyen par Esa entre l'évaluation initiale et la 1^{ère} intervention, par département (en mois)



Source : ARS - DOMS 2022 – 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.

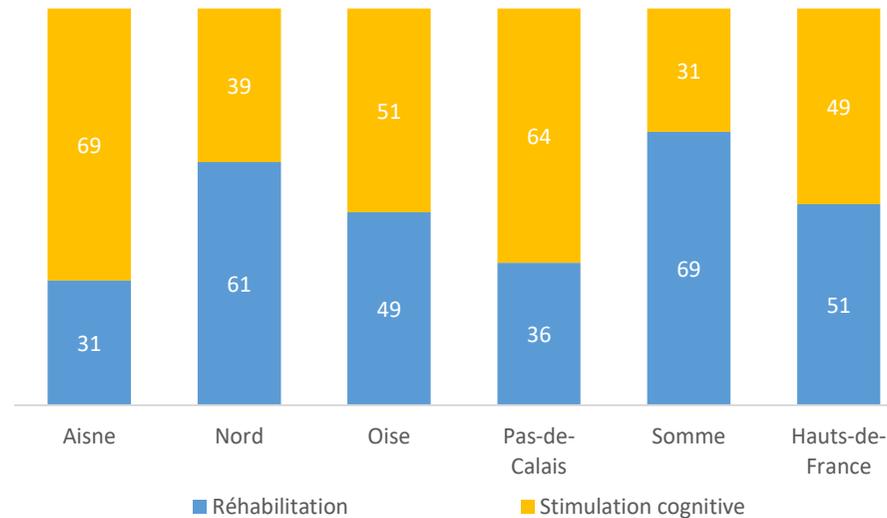
Au niveau régional, la durée moyenne de prise en charge par les Esa est de 15 semaines en 2021 (16 semaines en 2020), soit une semaine de plus que prévu par le cahier des charges. On note une prise en charge d'une durée moyenne de 15 semaines rapportée à environ 12 séances de réhabilitation, ce qui signifie 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 13 semaines dans le Nord (le minimum est de 11 semaines dans trois Esa : Dunkerque 2, Ecoust-Saint-Mein et Béthune Beuvry). À l'inverse, l'Aisne a la durée la plus longue avec 18 semaines (le maximum est 21 semaines dans l'Esa du Nouvion-en-Thiérache ; 20 semaines dans l'Esa d'Acheux-en-Amiénois). Comme en 2020, la majorité des Esa déclare une durée de prise en charge moyenne située supérieure à 15 semaines (55 % 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 2021, au niveau régional, les patients se répartissent quasi-équitablement entre ces deux objectifs principaux (respectivement 51 % des patients et 49 %). C'est également le cas dans l'Oise (dans les proportions inverses). Pour les quatre autres départements, la différence est plus marquée : principalement de la réhabilitation dans les départements du Nord (61 %) et de la Somme (69 %) ; principalement de la stimulation cognitive dans les départements de l'Aisne (69 %) et du Pas-de-Calais (64 %).

Répartition des patients selon l'objectif principal de prise en charge en Esa en 2021 (en %)



Source : ARS - DOMS 2022 – Traitement OR2S

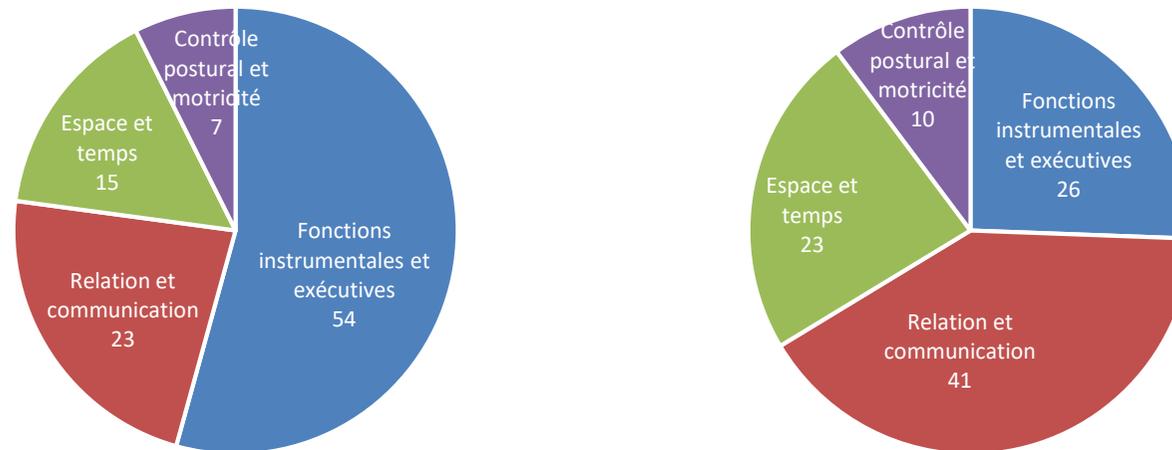
Les objectifs spécifiques sont définis et divisés en objectif 1 et objectif 2.

En 2021, le 1^{er} objectif spécifique porte majoritairement sur l'amélioration des fonctions instrumentales et exécutives (54 %), devant la relation et la communication (23 %), l'espace et le temps (15 %) et le contrôle postural et la motricité (7 %).

Pour 36 % des patients, aucun second objectif n'a été évoqué.

Parmi ceux ayant un second objectif, l'amélioration des relations et de la communication est privilégiée (41 % des seconds objectifs). L'amélioration des fonctions instrumentales et exécutives (26 %) et l'espace et le temps (23 %) sont dans des proportions similaires.

Répartition des patients selon l'objectif spécifique de l'intervention en 2021 (en %)
Objectif spécifique 1 **Objectif spécifique 2**



Source : ARS - DOMS 2022 – Traitement OR2S

Suspension ou arrêt de la prise en charge

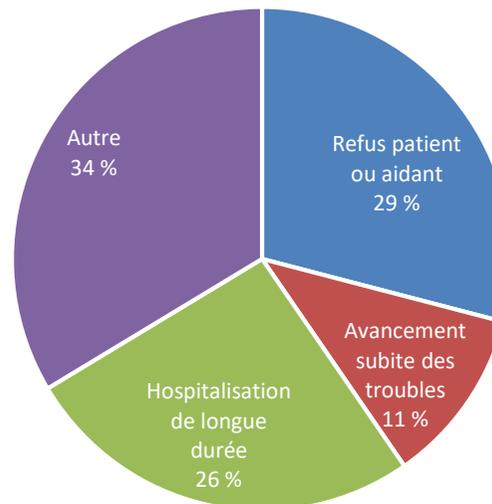
En 2021, 517 suspensions ou arrêts d'intervention des équipes Esa ont été relevés parmi les prises en charge des Esa, soit 13 % des accompagnements²¹. Le Nord compte pour 38 % des suspensions ou arrêts régionaux, devant le Pas-de-Calais (23 %), l'Aisne (18 %), l'Oise (11 %) et la Somme (10 %).

Le principal motif de suspension ou d'arrêt de la prise en charge concerne le refus du patient ou de l'aidant (29 % des motifs). L'hospitalisation de longue durée du patient est presque équivalente (26 %), tandis que l'avancement subite des troubles ne concerne que 11 % des motifs.

Les autres motifs regroupent un tiers des suspensions ou arrêts de prise en charge (34 %), sans précision.

Au niveau départemental, le Pas-de-Calais compte davantage de motifs liés aux refus des patients et aidants que les autres départements (39 %), tandis que l'Oise est plus concernée par les hospitalisations de longue durée (55 %) et que la Somme devance les autres départements pour les motifs liés à l'avancement subite des troubles (24 %).

Répartition des motifs de suspensions ou d'arrêts de prise en charge en 2021 (en %)



Source : ARS - DOMS 2022 – Traitement OR2S

²¹ En 2021, 39 Esa ont rempli cet item et quelques données sont manquantes pour certains patients, soit un total de 3 921 patients (file active de 4 224 patients).

Prise de contact avec les professionnels libéraux et orientations à la sortie

En 2021, 34 des 42 Esa ont précisé les prises de contact avec les professionnels libéraux des patients : pour 2 326 patients, des prises de contact ont été établies, en grande majorité avec le médecin traitant (79 % des contacts). Les IDE (11 %), orthophonistes (7 %) et masseurs-kinésithérapeutes (2 %) ne regroupent que 21 % des contacts au niveau régional.

L'Oise se différencie des autres départements avec des proportions de contacts presque aussi importants avec les médecins traitants qu'avec les orthophonistes : respectivement 45 % et 38 % des contacts.

Aucune orientation à la sortie n'est proposée aux patients dans un quart des cas (26 %) en 2021²².

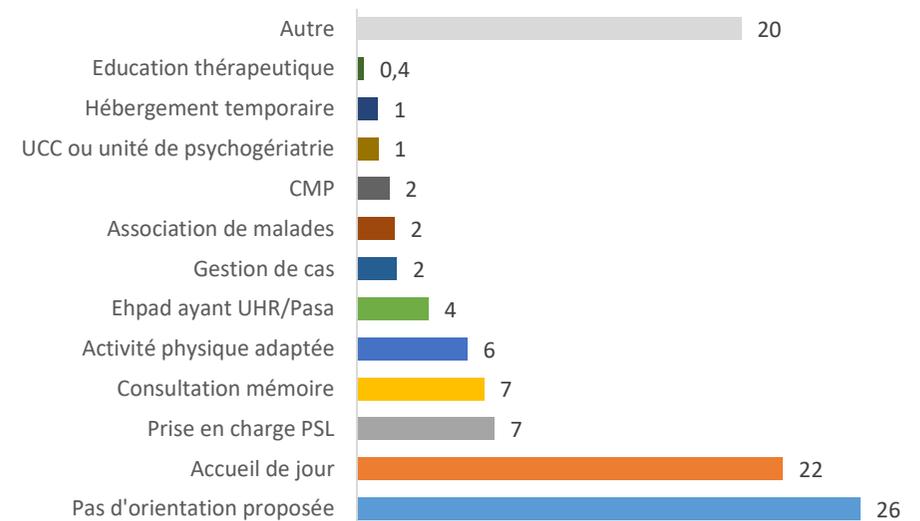
L'accueil de jour est proposé à 22 % des patients lors de leur sortie.

La prise en charge par des professionnels de santé libéraux et les consultations mémoire concernent chacune 7 % des patients, devant une activité physique adaptée (6 %).

Au niveau départemental, l'absence d'orientation à la sortie est plus élevée dans l'Aisne (39 %) et le Pas-de-Calais (41 %) ; 21 % dans la Somme et l'Oise, 18 % dans le Nord).

Par contre, l'Aisne propose davantage d'accueil de jour (32 %) qu'au niveau régional (22 %), tout comme la Somme (31 %). Le Nord propose à 13 % des patients des prises en charge par des professionnels de santé libéraux contre la moitié au niveau régional (7 %) et à 11 % des patients de l'activité physique adaptée (6 % dans les Hauts-de-France). Dans le département de l'Oise, un quart des patients s'est vu proposer une orientation vers des consultations mémoire (7 % en région).

Répartition des orientations principales à la sortie pour le patient en 2021 (en %)



Source : ARS - DOMS 2022 – Traitement OR2S

²² 33 Esa ont répondu aux orientations à la sortie pour les patients, soit 3 217 patients.

Les équipes Esa proposent également des orientations à l'aidant après la fin de la prise en charge du patient. En 2021, 31 Esa ont renseigné les orientations proposées aux 3 235 aidants.

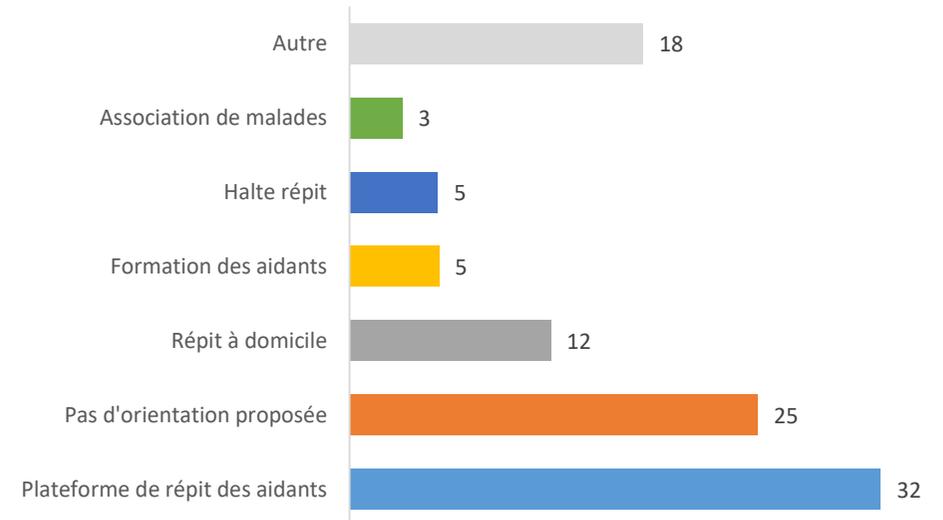
Les plateformes de répit sont proposées à un tiers des aidants (32 % ; 22 % dans l'Aisne, 26 % dans l'Oise, 30 % dans le Nord, 36 % dans la Somme et 40 % dans le Pas-de-Calais).

Un quart des aidants (25 %) n'ont pas d'orientation proposée après la prise en charge en Esa (47 % dans l'Aisne, 27 % dans le Pas-de-Calais et la Somme, 23 % dans le Nord, mais aucun aidant sans orientation dans l'Oise).

Le répit à domicile est proposé à 12 % des aidants : davantage dans la Somme (22 %), l'Oise (17 %) et le Nord (14 %).

La formation des aidants est davantage proposée dans l'Oise (10 % des aidants contre 5 % au niveau régional), la halte répit dans le Nord (10 % contre 5 % en région) et l'association de malades dans l'Oise et le Pas-de-Calais (7 % pour chaque contre 3 % en région).

Répartition des orientations principales à la sortie pour l'aidant en 2021 (en %)



Source : ARS - DOMS 2022 – Traitement OR2S

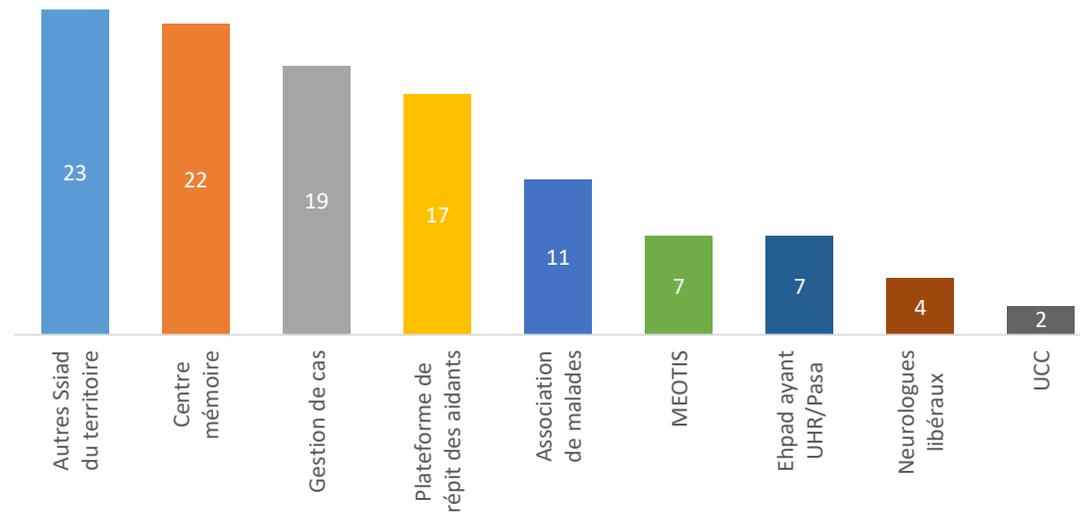
Coopérations de l'Esa

Les coopérations formalisées ont été recensées par 31 Esa sur 42.

Les coopérations formalisées les plus répandues se font avec les autres Ssiad du territoire (23 Esa), les centres mémoire (22 Esa), les gestions de cas ou dispositifs de coordination (19 Esa), les plateformes de répit (17 Esa) et les associations de malades (11 Esa).

Pour Meotis, les Ehpad ayant un UHR ou Pasa, les neurologues libéraux et les UCC, moins de 10 Esa ont des coopérations formalisées en 2021.

Nombre d'Esa ayant formalisé des coopérations, selon le partenaire, en 2021



Source : ARS - DOMS 2022 – 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 38 Esa ayant complété les données de personnel cumulent un effectif de 121,2 ETP (124,8 en 2020 pour 42 Esa) dont 56 % est occupé par des assistants de soins en gérontologie, 26 % par des ergothérapeutes, 9 % par des psychothérapeutes et 9 % par des infirmiers coordinateurs.

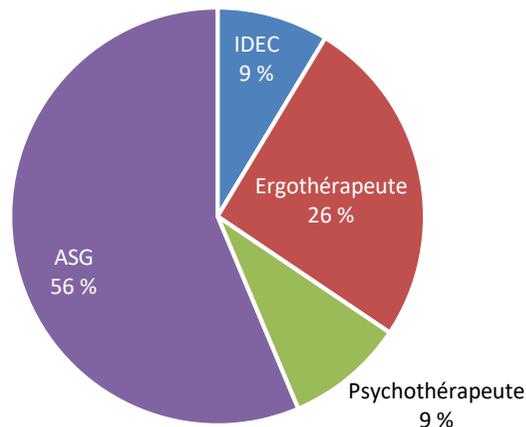
En termes d'effectif de personnes, les 38 Esa cumulent 204 personnes (240 en 2020 pour 42 Esa), dont 113 assistants de soins en gérontologie, 35 infirmiers coordinateurs, 41 ergothérapeutes et 15 psychothérapeutes.

Au niveau régional, une Esa comprend en moyenne 5 à 6 personnes (5,2 ; 5,7 en 2020) pour un effectif ETP moyen de 3,11 par Esa (dont 0,27 ETP d'IDE coordonnateur, 0,80 ETP d'ergothérapeute, 0,29 ETP de psychothérapeute et 1,75 ETP d'ASG).

Au niveau départemental, on note quelques spécificités dans la constitution des Esa, tant dans le nombre d'ETP que dans le type métier des professionnels recrutés. Ainsi, 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 l'Aisne (2,95 ETP), le Nord (3,17 ETP), le Pas-de-Calais (3,32 ETP) et l'Oise (3,45 ETP). La Somme est sous la norme fixée par le cahier des charges (2,37 ETP).

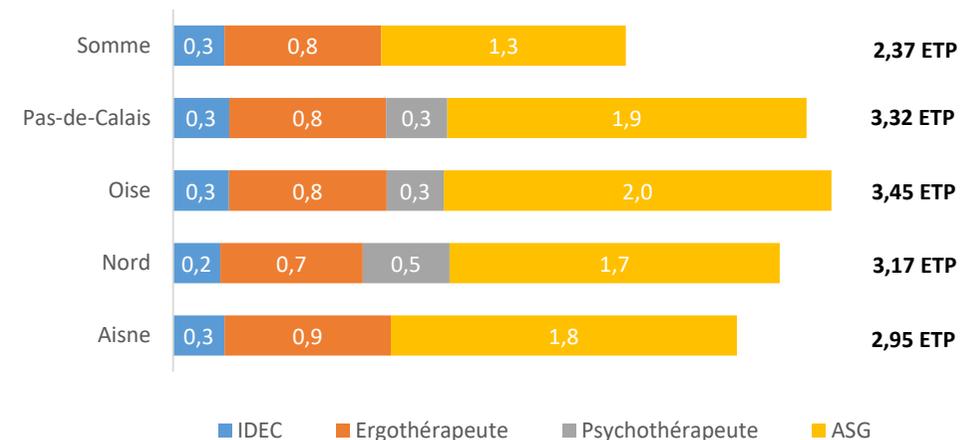
Dans la Somme et l'Aisne, aucune des Esa ne dispose d'un psychothérapeute et seules 4 des Esa du Pas-de-Calais en comptent chacune 1.

Répartition des ETP en Esa en 2021



Source : ARS - DOMS 2022 – Traitement OR2S. Champ : 38 Esa

Répartition d'ETP moyen par Esa, par type de professionnels et par départements en 2021



Source : ARS - DOMS 2022 – Traitement OR2S

Formation

Pour l'année 2021, 27 Esa déclarent un plan de formation totalisant 78 formations, dont 9 dans l'Aisne, 27 dans le Nord, 2 dans l'Oise, 28 dans le Pas-de-Calais et 12 dans la Somme.

Les 27 Esa ont précisé le nombre de personnels formés. Ainsi, 87 professionnels l'ont été durant l'année (12 dans l'Aisne, 28 dans le Nord, 4 dans l'Oise, 30 dans le Pas-de-Calais et 13 dans la Somme) pour un total de 3 400 heures, soit 39 heures en moyenne par personne.

Les 27 Esa ont proposé de 1 à 7 formations à leur personnel :

- 9 Esa ont proposé 1 formation dans l'année,
- 7 Esa ont proposé 2 formations,
- 2 Esa ont proposé 3 formations,
- 2 Esa ont proposé 4 formations,
- 3 Esa ont proposé 5 formations,
- 2 Esa ont proposé 6 formations,
- 2 Esa ont proposé 7 formations.

Compte tenu de la crise sanitaire, plusieurs formations ont été annulées ou reportées. Une Esa relate un manque de financement pour les formations Esa (sur le même budget que le Ssiad).

Les formations portent essentiellement sur des formations ASG (5 Esa). S'y ajoutent des formations sur : la bientraitance (2 Esa), la sophrologie (2 Esa), la dépression et le risque de suicide chez le sujet âgé (2 Esa), la maladie d'Alzheimer et les aidants familiaux (2 Esa), le snoezelen (1), la sensibilisation et prévention des chutes (1), la dénutrition (1), la rééducation du Parkinsonien (1), la formation de la Maison des Aidants « comment mieux accompagner les aidants et limiter leur fatigue » (1), les transmissions ciblées (1), la manutention (1), les risques routiers (1), les sauveteurs secouristes du travail (1). Enfin, différentes conférences proposées par les partenaires, participations à des colloques ou journées régionales sont notifiées.

Financement et dépenses

Le financement reçu par l'ARS a été rempli par 34 Esa et s'échelonne de 150 000 € à 340 000 € pour une structure double (Lallaing). Sept Esa ont un financement ARS entre 150 000 € et 160 000 € tandis que 8 autres ont un financement supérieur à 200 000 €.

Au regard des dépenses enregistrées par les Esa en 2021, les financements ARS couvrent l'ensemble des dépenses de 26 des 33 Esa ayant précisé leurs dépenses. Seules 5 Esa ont des financements ARS qui couvrent entre 85 % et 99 % de leurs dépenses (85 % pour Béthune Beuvry, 90 % pour Ecoust-Saint-Mein, 92 % pour Saint-Erme-Outre-et-Ramecourt, 94 % pour Lestrem et 99 % pour Tourcoing).

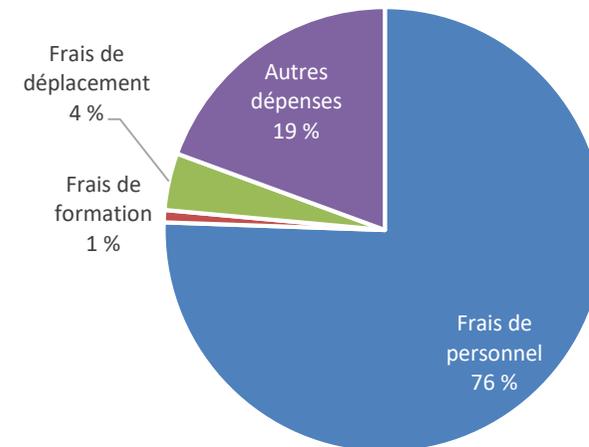
Les frais de personnel sont les plus importants et représentent les trois quarts des dépenses des Esa (76 %) avec quelques variations selon le département : 61 % dans l'Aisne, 71 % dans le Pas-de-Calais, 73 % dans l'Oise, 80 % dans le Nord et 85 % dans la Somme.

Les frais de déplacement ne représentent que 4 % des dépenses des Esa et les frais de formation, 1 %. Les autres dépenses (non détaillées) regroupent 19 % des dépenses des Esa au niveau régional (de 10 % dans la Somme à 35 % dans l'Aisne).

Les 33 Esa ayant complété leurs dépenses cumulent un montant de 199 532 euros en frais de déplacement, avec un minimum de 200 euros pour l'Esa de Péronne (1 Esa n'indique pas de frais de déplacement) et un maximum de 22 328 euros. En moyenne, en 2021, le montant de frais de déplacement s'élève à 6 046 euros par Esa (7 856 en 2020 pour 40 Esa). À périmètre égal, cela correspond à une diminution de 8 % par rapport à 2020.

Rapporté au nombre total de séances réalisées par ces 33 Esa (cumulant 41 071 séances), il résulte pour l'année 2021 un coût moyen en frais de déplacement de 4,9 euros par séance (7,4 euros en 2020). Par département, les frais s'échelonnent de 3,0 euros par séance dans l'Aisne à 5,9 euros dans le Nord (4,0 euros dans l'Oise, 4,8 euros dans le Pas-de-Calais et 4,1 dans la Somme).

Répartition des dépenses en 2021 (en %)



Source : ARS - DOMS 2022 – Traitement OR2S.

Commentaires et difficultés

En 2021, 32 Esa des 42 ont renseigné la rubrique des commentaires généraux libres ou des difficultés.

Les observations les plus fréquentes en 2021 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) ;
- Les ASG souvent mobilisés par le Ssiad au détriment de l'Esa (renfort du Ssiad) ;
- Plusieurs Esa souhaiteraient avoir des temps supplémentaires de secrétariat, voire des postes de secrétaire créés pour diminuer la charge administrative importante de l'équipe ;
- Une Esa déplore ne pas pouvoir honorer l'extension de son nombre de places à cause de la difficulté de recrutement.

La **crise sanitaire** liée à la Covid-19 a encore impacté l'activité des Esa en 2021 et a fait l'objet de plusieurs remarques de la part de 9 Esa :

- L'annulation de séances par des patients (cas contact, maladie) et par le personnel malade ;
- La diminution des formations, des réunions et des échanges ;
- La relance nécessaire des partenaires après cette période Covid ;
- L'activité qui peine à reprendre son rythme d'avant ;
- Une partie des patients est sorti du parcours de soins à cause du Covid et du déremboursement des traitements ;
- La chute des MMS après le Covid certainement dû à l'isolement des personnes (certains patients ont perdu plus de 6 points au MMS en une année) ;
- De nombreux accueils de jour et de halte répit fermés, ainsi que les activités communales : les personnes se retrouvaient seules et isolées.

L'**outil de remplissage excel** permettant l'analyse des bilans suscite par ailleurs de nombreuses réactions des Esa (6 Esa) :

- L'outil n'est pas jugé fonctionnel ;
- Le manque de formation sur le remplissage du tableau est relevé et une Esa aimerait avoir un temps d'échange et de formation pour mieux le remplir ;
- Des difficultés de remplissage apparaissent suite aux changements apportés au questionnaire et au nouveau tableau non mis à jour ;
- Des questionnements se posent sur le nombre de patients admis "faussé" car les patients débutés fin 2021 et non finis en 2021 ne semblent pas comptabilisés ;
- Une Esa propose deux modifications du questionnaire.

D'autres difficultés sont mises en avant :

- Des territoires géographiques importants entraînant de nombreux déplacements impliquant des coûts importants, moins de suivis possibles, des choix organisationnels à statuer (5 Esa) ;
- Des difficultés pour répondre à différents items du bilan d'activité demandé : contacts avec les professionnels de santé libéraux (4 Esa), recherche chronophage pour savoir si présence ou non d'ALD 15 (3 Esa), coût de formation difficilement chiffrable car intégré aux charges patronales (1 Esa), répartition des patients pris en charge selon l'objectif principal fixé (1 Esa), difficultés d'accès aux informations financières propres à l'Esad compte tenu du budget commun avec le Ssiad (1 Esa) ;
- Un nombre de séances de réhabilitation jugé insuffisant (3 Esa) ;

- Quatre Esa évoquent leur frustration de ne pas toujours avoir de solutions pour répondre à la demande de répit pour les aidants (service payant, éloignement géographique pour le milieu rural, problème de transport) et au manque de relais adaptés à la suite des interventions Esa (ergothérapeutes libéraux onéreux, orthophonistes débordés, réseau pas toujours accessibles pour des personnes avec une mobilité sur l'extérieur réduite, accueil de jour pas toujours adapté). Les bénéfices des interventions Esa sont alors mis à mal ;
- Des listes d'attente Esa importantes (3 Esa) ou au contraire qui ont du mal à se remplir malgré les prospections (1 Esa) ;
- Le manque d'une PFR sur le secteur géographique (1 Esa) ;
- La fermeture des consultations mémoire sur Laon (1 Esa) ;
- Des difficultés pour trouver des formations pour les ASG d'Esa (1 Esa) ;
- Des situations complexes plus nombreuses (plus de demandes pour des stades avancés de la maladie) (1 Esa) ;
- Un manque d'interaction et d'information entre l'équipe et les médecins prescripteurs (1 Esa) ;
- L'orientation compliquée en fin de prise en charge pour les personnes ayant un MMS limite et dont le maintien à domicile est difficile (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) ;
- Une démarche qualité et de nouvelles procédures qui prennent beaucoup de temps aux équipes (1 Esa).

Plusieurs Esa mettent en avant les extensions de places suite à la proposition de l'ARS permettant de répondre aux besoins (7 Esa).

Deux Esa parlent de partenariats, de liens en formation avec les professionnels paramédicaux libéraux, de réunions et de conventions en cours d'écriture. Une Esa aimerait pouvoir participer à un colloque national dédié aux Esa.

Une Esa évoque l'intérêt d'augmenter les accueils de jour et de les développer en milieu rural.

Enfin, les enquêtes de satisfaction montrent un bon retour des patients et de leurs familles quant à la qualité des accompagnements apportés par les Esa (1 Esa) : respect de la personne, écoute, empathie et adaptation, disponibilité et ponctualité sont les caractéristiques attribuées au service par les usagers.

Synthèse des indicateurs par département

	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme	Hauts-de-France
Nombre d'ESA ayant répondu	5	17	5	10	5	42
Nombre de places autorisées	57	172	77	152	82	540
File active	483	1 516	610	1 110	505	4 224
Nombre de patients par place autorisée	8,5	8,8	7,9	7,3	6,2	7,8
Prescripteur (%)						
Établissements de secteur médico-social	0,0	4,1	0,0	1,6	3,2	2,4
Établissements de santé	0,2	4,0	0,0	3,8	4,4	3,1
Consultation mémoire	28,5	33,5	49,4	31,2	36,8	34,7
Médecin traitant	23,6	7,8	15,4	22,9	27,9	16,6
Médecin spécialiste libéral	5,1	3,6	10,0	8,6	7,3	6,2
Paramédicaux libéraux	0,9	0,1	0,0	0,6	0,2	0,3
Secteur social	2,1	4,8	2,2	4,5	4,0	4,0
Structures de coordination	1,7	5,9	8,1	9,2	6,9	6,6
Entourage	29,6	27,4	12,6	12,2	9,1	20,0
Réseau de santé	1,1	6,2	0,0	3,5	0,0	3,4
Autre	7,3	2,6	2,2	1,8	0,2	2,6
Diagnostic (%)						
Maladie d'Alzheimer	62,2	37,6	38,8	44,3	47,9	43,7
Démence fronto-temporale	0,8	1,7	6,1	1,2	1,8	2,0
Dégénérescence cortico-basale (DCB)	0,0	0,1	1,0	0,1	0,4	0,2
Paralysie supra-nucléaire progressive (PSP)	0,0	0,1	0,6	0,1	0,4	0,2
Maladie de Steele-Richardson-Olszewski	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Démence de Parkinson	2,1	1,0	3,5	3,1	5,3	2,5
Atrophie corticale postérieure	0,2	0,3	0,0	0,8	0,0	0,3
Démence à corps de Lewy	1,7	2,3	2,5	2,3	3,0	2,4

Aphasie primaire progressive	0,2	0,2	1,0	0,0	0,4	0,3
Démence mixte	2,5	11,5	15,5	6,1	4,5	8,6
Démence vasculaire	6,8	17,1	20,0	18,8	25,6	17,8
Autres démences	6,0	9,1	4,7	3,2	1,2	5,6
Diagnostic non posé	10,8	9,2	3,7	14,4	2,6	9,3
Diagnostic en attente	6,6	9,9	2,5	5,6	6,9	7,1
% de femmes parmi les patients	63,1	65,6	64,8	69,9	62,2	65,9
Âge moyen des patients	81,8	81,6	80,8	81,2	81,1	81,3
MMSE (%)						
14 et moins	8,7	2,9	2,9	3,7	12,8	5,0
15 à 19	28,6	28,1	25,2	25,3	36,7	28,0
20 à 24	31,1	42,0	43,5	47,5	25,2	41,0
25 à 29	22,6	24,9	28,5	19,4	16,2	22,5
Non réalisable	6,6	0,2	0,0	1,7	7,9	2,3
Non connu	2,5	1,9	0,0	2,4	1,2	1,8

Source : ARS - DOMS 2022– Traitement OR2S

	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme	Hauts-de-France
Gir (%)						
Gir 1 et 2	3,1	2,8	3,0	4,4	11,3	4,4
Gir 3 et 4	46,2	49,1	40,8	46,1	54,9	47,5
Gir 5 et 6	50,7	48,1	56,2	49,5	33,8	48,1
Nombre de séances par professionnels						
Coordinateur IDE	206	575	275	796	474	2 326
Ergothérapeute	1 198	3 230	1 161	1 720	1 761	9 070
Psychomotricien	0	1 810	468	391	0	2 669
ASG	5 300	14 038	4 516	9 737	3 235	36 826
Nombre total de séances par type de professionnel	6 704	19 653	6 420	12 644	5 470	50 891
Nombre de séances réalisées par patient	13,9	13,0	10,5	11,4	10,8	12,0
Durée moyenne de prise en charge par patient (en nombre de semaines)	18	13	15	14	17	15

Source : ARS - DOMS 2022 – Traitement OR2S

	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme	Hauts-de-France
Répartition des patients pris en charge selon le premier objectif principal fixé (%)						
Fonctions instrumentales et exécutives	35,2	68,9	56,0	44,6	47,2	54,3
Relation et communication	40,5	14,3	21,7	26,0	26,6	22,8
Espace et temps	20,9	10,7	15,6	16,9	23,6	15,5
Contrôle postural et motricité	3,4	6,1	6,6	12,5	2,7	7,4
ETP moyen par Esa						
IDEC	0,27	0,25	0,29	0,30	0,27	0,27
Ergothérapeute	0,87	0,75	0,83	0,82	0,82	0,80
Psychothérapeute		0,45	0,30	0,32		0,29
ASG	1,81	1,73	2,03	1,88	1,28	1,75
Total des dépenses (cumulées)	621 320 €	1 970 193 €	385 489 €	1 244 646 €	610 644 €	4 832 293 €
Frais de déplacement (cumulés)	15 346 €	95 778 €	13 088 €	52 738 €	22 582 €	199 532 €
Coût moyen de déplacement par séance	3,0	5,9	4,0	4,8	4,1	4,9

Source : ARS - DOMS 2022 – Traitement OR2S

III.3. 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 2021, la région Hauts-de-France compte 16 dispositifs et souhaite poursuivre et développer la mise en place des équipes :

- 2 dans l'Aisne,
- 6 dans le Nord,
- 2 dans l'Oise,
- 4 dans le Pas-de-Calais,
- 2 dans la Somme.

En 2021, les 16 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 2021

File active

Au total, la file active autorisée est 2 072 personnes pour les 15 Esprad ayant répondu (1 250 en 2020) : 100 dans l'Aisne, 540 dans le Nord (1 Esprad n'a pas répondu), 220 dans l'Oise, 370 dans le Pas-de-Calais et 842 dans la Somme.

En 2021 et au niveau régional, 1 136 personnes ont été prises en charge par les 16 Esprad ayant complété leur bilan d'activité, soit 55 % de la file active autorisée (485 personnes, soit 39 % de la file active autorisée en 2020).

La majorité des Esprad a eu une année pleine en 2021. Seule l'Esprad d'Abbeville, ouverte en janvier 2021 n'a débuté son activité qu'en avril 2021.

Description des patients pris en charge

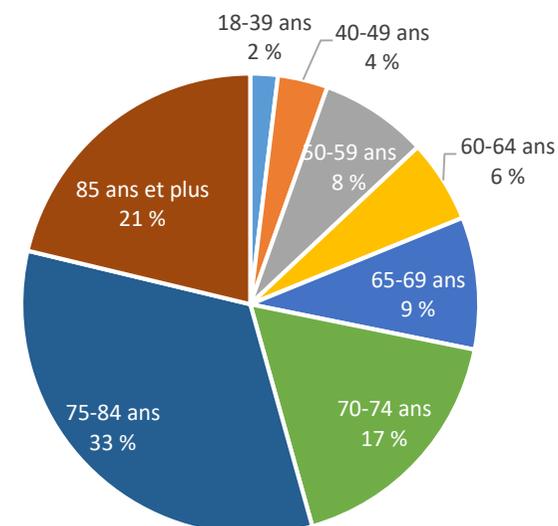
Au niveau régional, 58 % des patients pris en charge par les 16 Esprad étudiées sont des femmes (59 % en 2020).

Les 70 ans et plus représentent 72 % des personnes prises en charge en 2021 (58 % en 2020). Les 50-69 ans comptent pour un quart (23 %, 34 % en 2020) et les moins de 50 ans, pour 5 % (8 % en 2020).

L'âge moyen des patients est disponible selon leur pathologie.

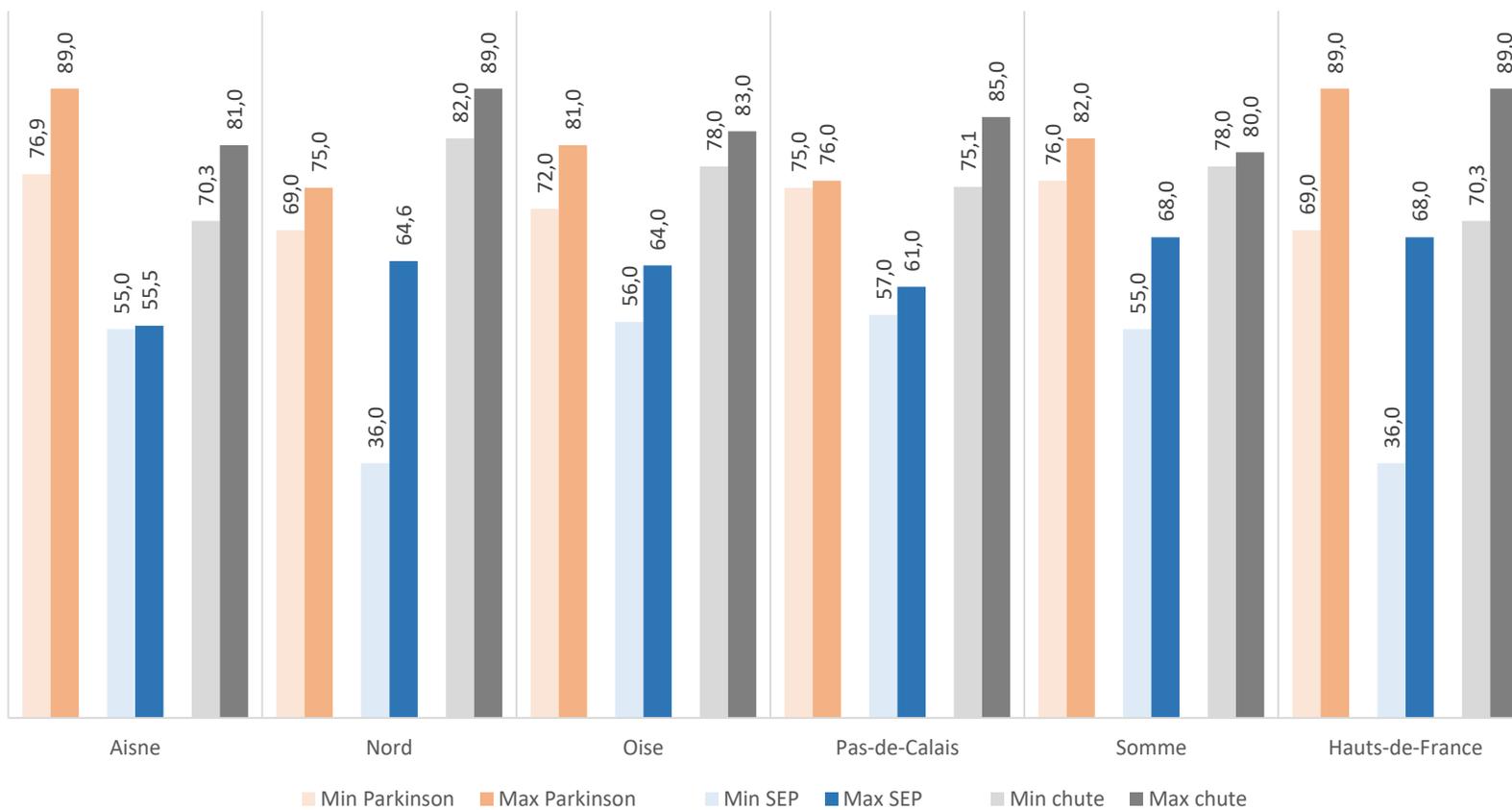
Il apparaît que les patients atteints de sclérose en plaques (SEP) sont plus jeunes que les autres : entre 36,0 ans et 68,0 ans au niveau régional en 2021 (comme en 2020). Les patients victimes de chutes ont une moyenne d'âge comprise entre 70,3 ans et 89,0 ans (entre 76,7 ans et 90,0 ans en 2020). Ceux atteints de la maladie de Parkinson ou maladies apparentées sont proches des patients victimes de chutes : de 69,0 ans à 89,0 ans (entre 68,3 ans et 78,5 ans en 2020).

Répartition des patients pris en charge par âge



Source : ARS - DOMS 2022 – Traitement OR2S

Âge moyen des patients selon leur pathologie en 2021



Source : ARS - DOMS 2022 – Traitement OR2S

Mode de vie des patients

En 2021, le mode de vie des patients pris en charge par les Esprad se répartit équitablement entre domicile avec l'entourage (28 % des personnes ; 36 % en 2020) et domicile avec entourage et aide professionnelle (28 % ; 24 % en 2020).

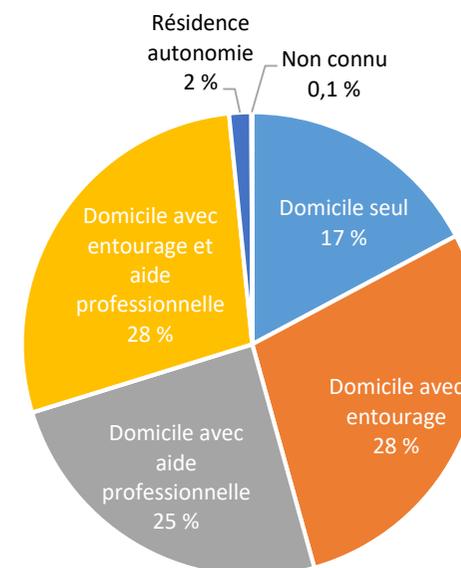
Être à domicile seul avec uniquement une aide professionnelle concerne 25 % des patients en ESA en 2021 (18 % en 2020).

Les résidences autonomie ne concernent que 2 % des patients pris en charge (1 % en 2020).

La présence de l'aidant est continue pour 52 % des personnes en 2021 (63 % en 2020) et ponctuelle dans 30 % des cas (20 % en 2020).

Seules 19 % des personnes n'indiquent aucune présence de l'aidant (17 % en 2020).

Mode de vie des patients



Source : ARS - DOMS 2022 – Traitement OR2S

Pathologies des patients

En 2021, les demandes d'accompagnement d'Esprad sont autant liées à la maladie de Parkinson (41 % des demandes ; 45 % en 2020) qu'à des chutes (39 % ; 33 % en 2020).

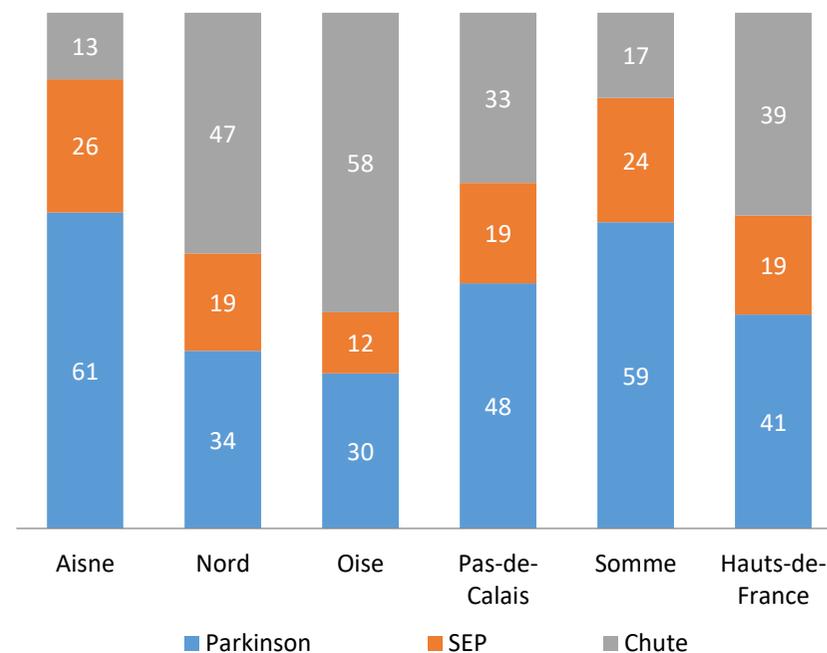
La sclérose en plaques (SEP) concerne 19 % des demandes d'accompagnement (22 % en 2020).

La part des patients pris en charge atteints de maladie de Parkinson est plus importante dans l'Aisne, la Somme et le Pas-de-Calais (respectivement 61 %, 59 % et 48 %).

Les départements du Nord et de l'Oise comptent davantage de personnes aidées liées à une chute (47 % et 58 %).

Concernant la sclérose en plaques, les proportions s'échelonnent entre 12 % dans l'Oise et 26 % dans l'Aisne (de 7 % à 33 % en 2020).

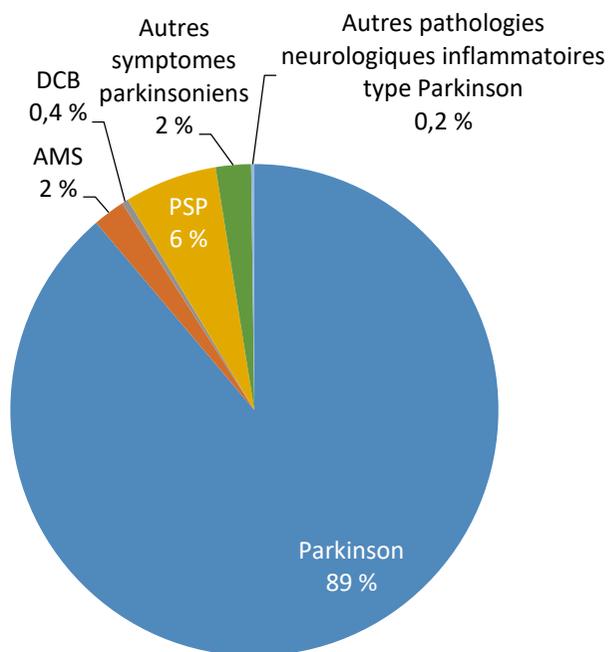
Répartition des trois grandes pathologies (en %)



Source : ARS - DOMS 2022 – Traitement OR2S

Parmi les 472 personnes atteintes de la maladie de Parkinson, ou troubles apparentés, accompagnées par une Esprad en 2021, 89 % ont la maladie de Parkinson (90 % en 2020). La paralysie supra-nucléaire progressive (PSP) représente 6 % des Parkinson suivis (5 % en 2020), l'atrophie multi-systématisée (AMS) 2 % (3 % en 2020) et la dégénérescence cortico-basale (DCB) 0,4 % (1 % en 2020). Les autres symptômes parkinsoniens comptent pour 2 % des personnes (0,5 % en 2020).

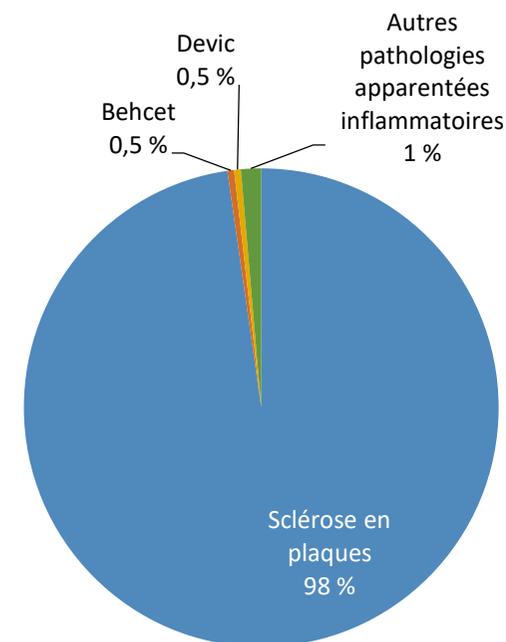
Part des pathologies des personnes suivies pour une maladie de Parkinson ou apparentée dans les Hauts-de-France



Source : ARS - DOMS 2022 – Traitement OR2S

En 2021, sur les 219 personnes accompagnées par une Esprad ayant une sclérose en plaques, seules 5 ont un trouble apparenté : 1 Behcet, 1 Devic 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

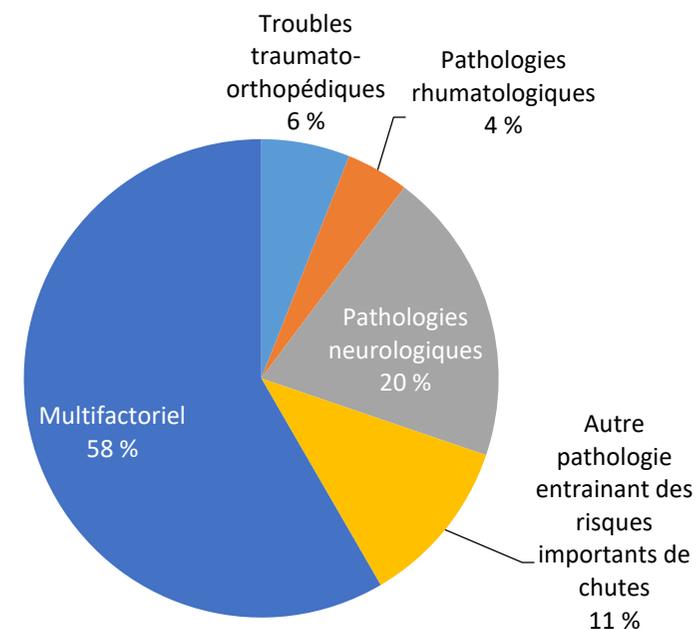


Source : ARS - DOMS 2022 – Traitement OR2S

Parmi les 447 personnes accompagnées suite à une chute, 58 % sont des chutes multifactorielles (74 % en 2020). Les pathologies neurologiques (AVC, neuro-musculaire...) comptent pour 20 % des accompagnements (8 % en 2020).

Les troubles traumatolo-orthopédiques (6 %, comme en 2020), les pathologies rhumatologiques (4 %, 8 % en 2020) et les autres pathologies entraînant des risques importants de chutes (11 %, 4 % en 2020) complètent ces accompagnements.

Part des pathologies des personnes suivies pour une chute dans les Hauts-de-France



Source : ARS - DOMS 2022 – Traitement OR2S

Score MMSE (*Mini-mental state evaluation*)

Parmi les 15 Esprad ayant répondu à cette question en 2021, le score MMSE est inconnu pour 70 % des 997 patients (81 % en 2020).

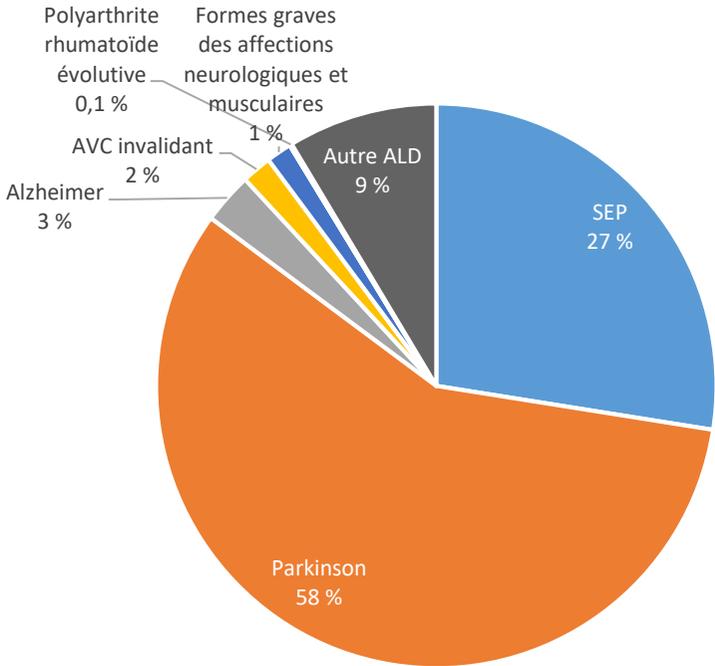
Les 30 % dont les scores MMSE sont connus se répartissent ainsi : 3 % des patients pris en charge par les Esprad ont un score MMSE inférieur à 14 (1 % en 2020), 15 % ont un score entre 15 et 24 (10 % en 2020), 12 % supérieur à 25 (8 % en 2020).

Affections de longue durée

En 2021, 753 ALD ont été précisées pour les personnes accompagnées par 15 Esprad.

L'ALD la plus fréquente concerne la maladie de Parkinson (58 % des personnes, 60 % en 2020), devant la sclérose en plaques (27 %, 31 % en 2020). La maladie d'Alzheimer (3 %, comme en 2020), les AVC invalidant (2%, 1 % en 2020), les formes graves des affections neurologiques et musculaires (1 %) et la polyarthrite rhumatoïde évolutive (0,1 %, 0,4 % en 2020) ne concernent que 25 personnes. D'autres ALD sont recensées pour 65 patients, sans toujours avoir de précision (pathologie neurologique strümpell-Lorrain, pathologie multifactorielle, tumeur maligne, insuffisance cardiaque grave, diabète cardiaque carcinome, affections psychiatriques de longue durée, Insuffisance respiratoire chronique grave).

Répartition des patients ayant une ALD selon la pathologie dans les Hauts-de-France



Source : ARS - DOMS 2022 – 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.

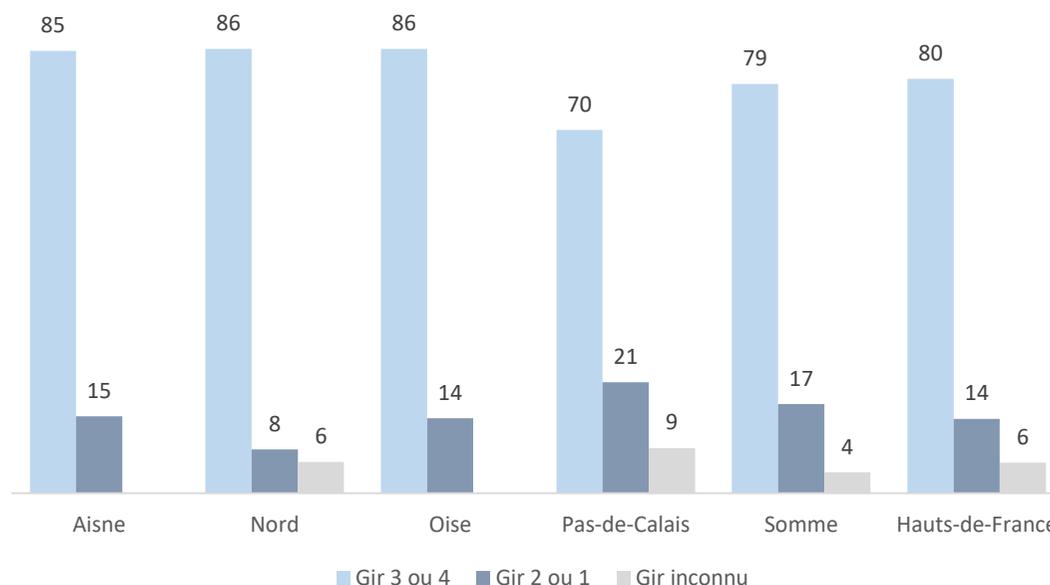
Les 16 Esprad ont renseigné les Gir des personnes accompagnées (soit pour 865 patients).

Au niveau régional, les personnes en Gir 3 et 4 représentent 80 % des personnes (62 % en 2020), contre 14 % pour les Gir 1 et 2 (13 % en 2020). Pour 6 % des personnes accompagnées, le Gir n'est pas connu (26 % en 2020).

Le Nord présente une proportion de patients à forte dépendance (Gir 1 et 2) inférieure aux autres départements (8 % contre plus de 13 % ailleurs).

La Somme et le Pas-de-Calais comptent pour leur part moins de patients à dépendance modérée (Gir 3 et 4) : respectivement 79 % et 70 %.

Répartition des patients accompagnés par les Esprad en 2021 selon leur niveau de dépendance – Données départementales (en %)



Source : ARS - DOMS 2022 – Traitement OR2S

Sollicitations reçues par les Esprad

Les 16 Esprad totalisent 1 679 sollicitations en 2021 (764 en 2020) : 946 dans le Nord, 334 dans le Pas-de-Calais, 238 dans la Somme, 124 dans l’Oise et 37 dans l’Aisne. Cela représente en moyenne 105 sollicitations par Esprad (64 en 2020) : 19 en moyenne dans l’Aisne, 62 dans l’Oise, 84 dans le Pas-de-Calais, 119 dans la Somme et 158 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 7 jours à 100 jours dans deux Esprad du Nord (entre 2 jours et 135 jours en 2020).

Dans l’Aisne, ce délai est de 19 jours en moyenne pour les deux Esprad (13 jours en moyenne en 2020), 158 jours dans le Nord (29 jours en 2020), 62 jours dans l’Oise, 84 jours dans le Pas-de-Calais (29 jours en 2020) et 119 jours en moyenne dans la Somme (135 jours en 2020).

Origine des sollicitations

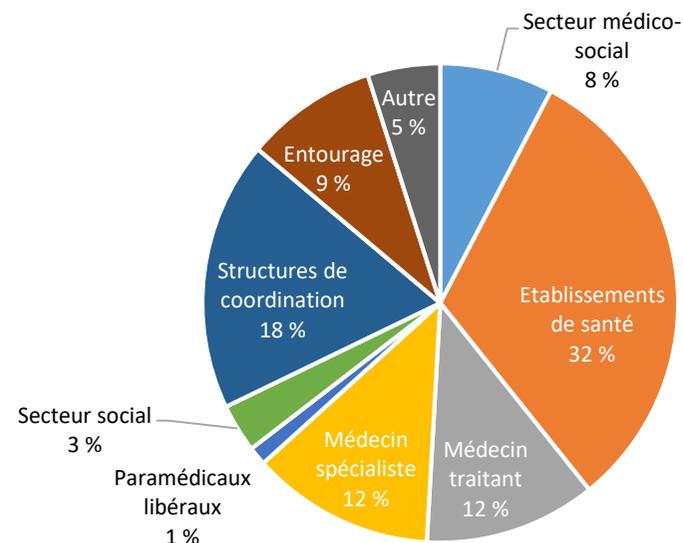
Parmi les demandeurs ayant sollicité un accompagnement Esprad, une sollicitation sur deux provient d’établissements de santé (dont HAD) ou de structures de coordination : respectivement 32 % et 18 % des demandeurs (39 % et 21 % en 2020).

Les médecins représentent 24 % des demandeurs (12 % de médecins traitants et 12 % de spécialistes – 15 % en 2020) et les paramédicaux libéraux, seulement 1 % (2 % en 2020).

Les secteurs social et médico-social comptent pour 11 % des demandes (respectivement 3 % et 8 % - 14 % en 2020)

L’entourage contribue à hauteur de 9 % aux demandes d’accompagnement Esprad (7 % en 2020).

Proportion de demandeurs selon le service ou la structure



Source : ARS - DOMS 2022 – Traitement OR2S

Au sein des départements, les établissements de santé représentent 44 % des sollicitations dans le Nord, contre moins de 13 % ailleurs. Les médecins traitants orientent davantage vers les Esprad dans l'Aisne (36 %) et le Pas-de-Calais (21 %). Dans ce dernier département et dans la Somme, 21 % et 22 % des demandes proviennent de médecins spécialistes. Les structures de coordination regroupent également 23 % des sollicitations dans la Somme. Dans l'Oise, ce sont structures de coordination et l'entourage qui sollicitent principalement les Esprad (41 % pour chacun).

Évaluation défavorable et réorientation

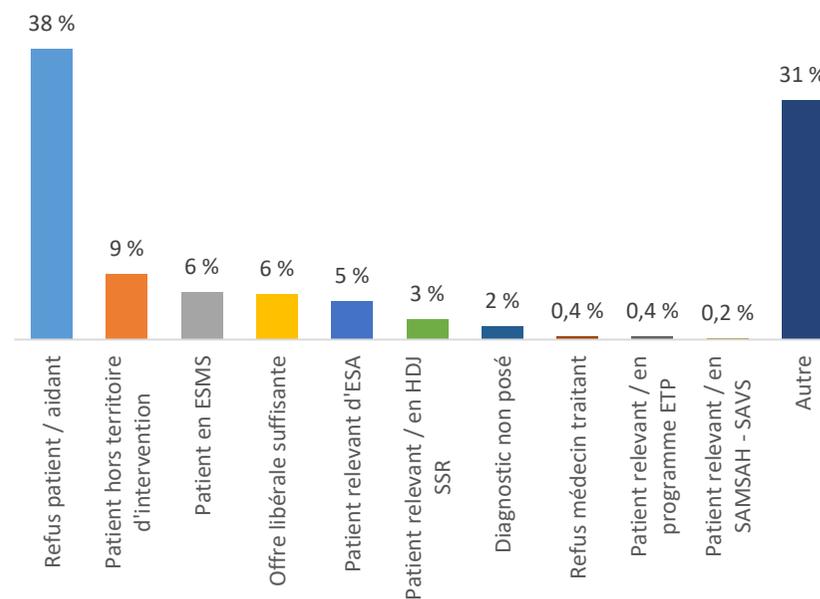
En 2021, parmi les 1 568 évaluations réalisées pour les 16 Esprad, 69 % ont donné lieu à un avis favorable d'accompagnement (73 % en 2020). La proportion d'avis défavorables est plus importante dans la Somme (44 %, 6 % en 2020), le Nord (38 %, 37 % en 2020) et l'Aisne (22 %, 43 % en 2020). L'Oise et le Pas-de-Calais comptent chacun 14 % d'avis défavorables (respectivement 0 % et 14 % en 2020).

Les avis défavorables sont principalement dus à un refus du patient ou de l'aidant (38 % des motifs, 41 % en 2020) : de 20 % dans l'Aisne à 40 % dans l'Oise (le Nord, le Pas-de-Calais et la Somme affichent des proportions de 38 % chacun).

Les patients hors du territoire d'intervention est le deuxième motif d'avis défavorable (9 %, 5 % en 2020) devant les patients en établissements de secteur médico-social (6 %, 4 % en 2020) et l'offre libérale jugée suffisante (6 %, 14 % en 2020).

Parmi les autres motifs (31 %), 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 2022 – Traitement OR2S

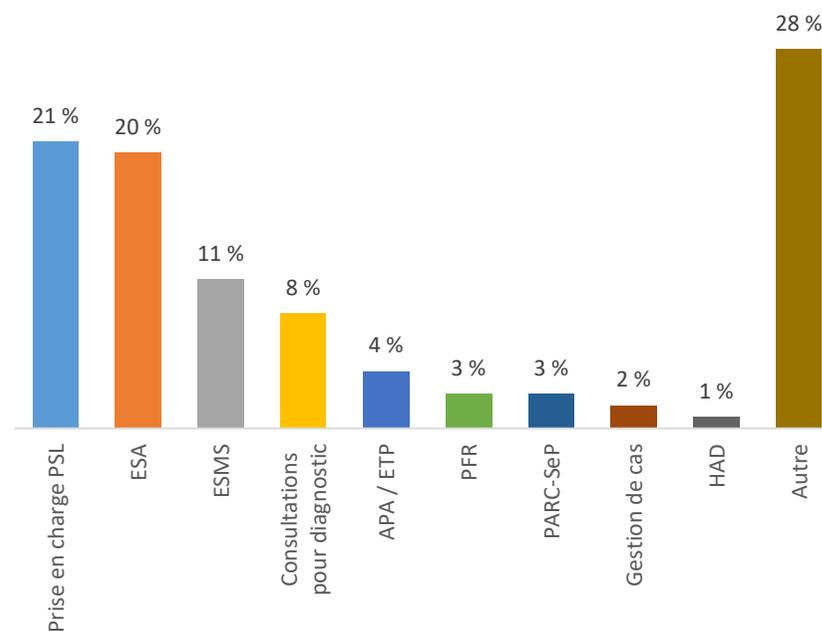
En 2021, les réorientations proposées sont principalement des prises en charge par des professionnels de santé libéraux (21 %, comme en 2020), des ESA (20 %, 27 % en 2020), des établissements du secteur médico-social (11 %) et des consultations pour diagnostic (8 %, 21 % en 2020).

La catégorie autre regroupe des orientations vers des réseaux gérontologiques, des EMA, des accueils de jour, CCAS, associations...

Les médecins prescripteurs sont à 47 % les médecins traitants (70 % en 2020). Les gériatres (7 % en 2020), les neurologues (14 % en 2020) et les professionnels de médecine physique et de réadaptation (8 % en 2020) représentent respectivement 19 %, 16 % et 11 % des prescripteurs en 2021 au niveau régional.

Au niveau départemental, les médecins traitants représentent entre 36 % des prescripteurs dans le Pas-de-Calais à 70 % dans l'Aisne. Les neurologues sont plus nombreux à être prescripteurs dans le Pas-de-Calais et la Somme (25 % et 35 % contre moins de 18 % ailleurs) et les gériatres, davantage dans le Nord et l'Oise (25 % et 24 % contre moins de 15 % ailleurs).

Répartition des réorientations proposées après un avis défavorable à un accompagnement Esprad dans les Hauts-de-France



Source : ARS - DOMS 2022 – Traitement OR2S

Interventions des Esprad

Parmi les 1 123 patients suivis en 2021 dont l'information est connue, 1 010 sont des patients nouvellement admis (90 %, 91 % en 2020) et 113 sont des réadmissions. Dans l'Oise, aucune réadmission n'a été effective en 2021 tandis que 3 % des patients de l'Aisne, 6 % de ceux du Pas-de-Calais, 12 % dans la Somme et 14 % dans le Nord étaient dans cette situation.

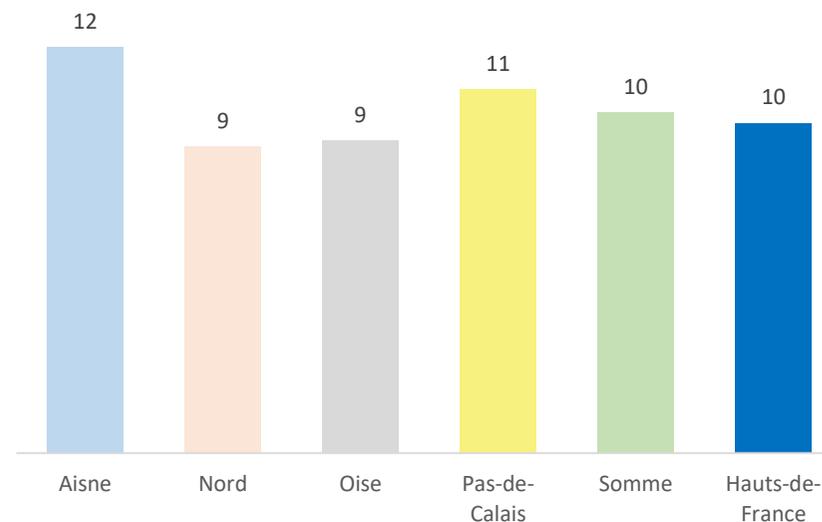
Nombre de séances

Le cahier des charges préconise un maximum de 18 séances.

En 2021, 11 394 séances ont été réalisées par les 16 Esprad pour 1 136 patients, soit 10,0 séances en moyenne par patient (9,9 en 2020).

Dans l'Aisne, la moyenne est de 12 séances par patient, ce qui est plus élevé que dans le Pas-de-Calais (11 séances), la Somme (10), le Nord et l'Oise (9 séances par patient chacun).

Nombre moyen de séances par patient

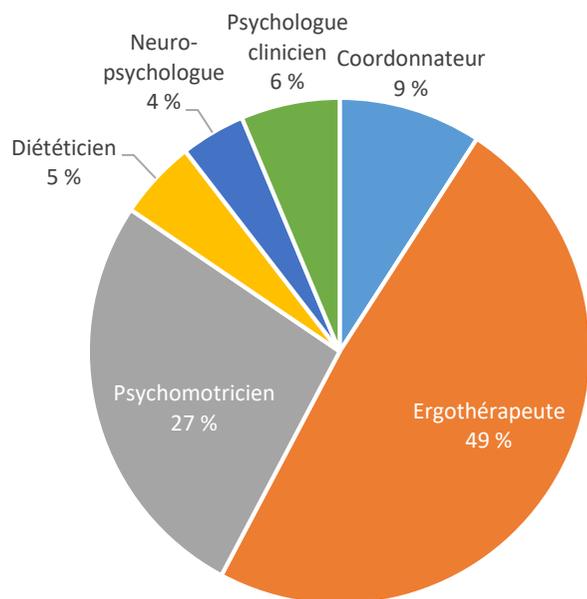


Source : ARS - DOMS 2022 – Traitement OR2S

En 2021, près d'une séance sur deux est réalisée par un ergothérapeute (de 39 % dans la Somme à 64 % dans l'Oise) et trois séances sur dix, par un psychomotricien (de 5 % dans l'Oise à 33 % dans le Pas-de-Calais).

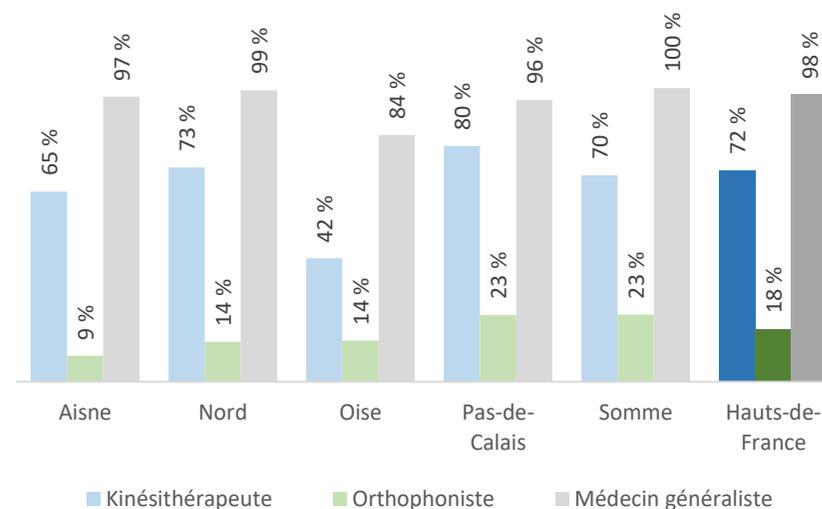
Les coordonnateurs prennent en charge 9 % des séances (de 6 % dans l'Aisne à 10 % dans le Nord et le Pas-de-Calais).

Répartition des séances selon le professionnel de l'Esprad en charge de la séance



Source : ARS - DOMS 2022 – Traitement OR2S

Proportions de patients pour lesquels des liens ont été faits avec des kinésithérapeutes, orthophonistes et médecins généralistes libéraux



Source : ARS - DOMS 2022 – Traitement OR2S

Champ : informations connues pour 867 patients pour les kinésithérapeutes, 527 patients pour les orthophonistes, 947 patients pour les médecins généralistes

Les liens avec les professionnels libéraux sont particulièrement importants avec les médecins généralistes : 98 % des patients pour lesquels cette information est connue (99 % en 2020). Les kinésithérapeutes libéraux sont également souvent en contact avec l'Esprad (72 % des patients, 86 % en 2020). Par contre, les orthophonistes libéraux sont peu sollicités (18 %, 26 % en 2020), mais l'information n'est connue que pour 527 des 1 136 patients suivis.

Entre la première et la dernière séance Esprad, 1 mois et demi à 19 mois en moyenne se sont écoulés selon les équipes (entre 1 mois et 6 mois en 2020) : 46 jours dans l'Esprad de Caudry à 582 jours dans celle d'Abbeville. Dans 11 Esprad sur 16, la durée est égale ou supérieure à 90 jours.

Arrêt ou suspension de la prise en charge

Un peu moins d'un quart des prises en charge a été arrêté ou suspendu en 2021 (23 %, 34 % en 2020).

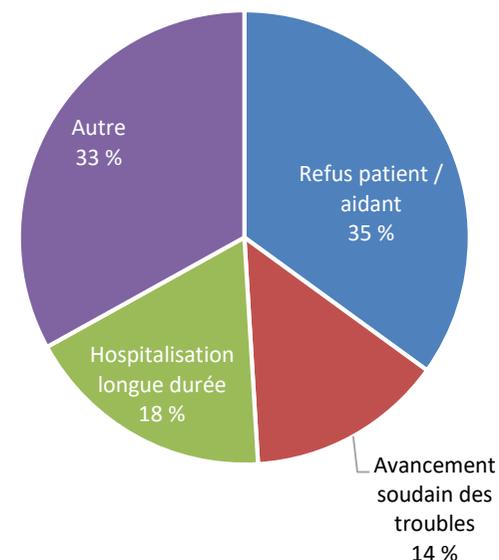
Un peu plus d'un tiers des motifs d'arrêt ou de suspension de l'accompagnement sont consécutifs à un refus du patient ou de l'aidant en 2021 (35 %, 32 % en 2020) : 13 % dans l'Aisne, 33 % dans le Nord et l'Oise, 36 % dans la Somme et 44 % dans le Pas-de-Calais.

Les hospitalisations de longue durée engendrent 18 % des arrêts d'accompagnements (24 % en 2020) : de 10 % dans la Somme à 26 % dans l'Oise.

La progression des troubles des patients représente 14 % des arrêts (8 % en 2020) : de 0 % dans l'Aisne à 24 % dans la Somme.

Parmi les autres motifs (33 %, 35 % en 2020), sont stipulés des décès, des entrées en établissement dont Ehpad, le non investissement de la part du patient, des troubles psychiatriques majeurs ne permettant pas le suivi, des patients hors critères de cahier des charges...

Répartition des patients selon les motifs d'arrêt ou de suspension des prises en charge



Source : ARS - DOMS 2022 – Traitement OR2S

Orientations proposées à la sortie de la prise en charge

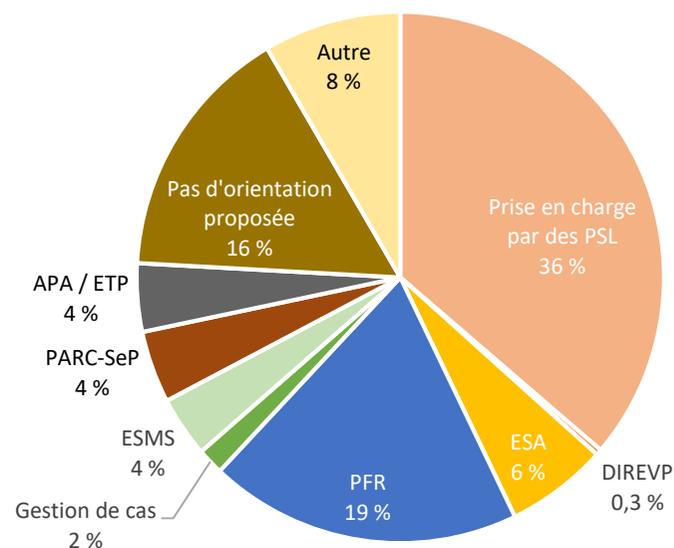
En 2021, 16 % des sorties du programme de prise en charge ne font l'objet d'aucune orientation proposée (30 % en 2020). Dans l'Aisne, les sorties sans orientation atteignent 57 % et 22 % dans le Nord, tandis qu'elles représentent moins de 10 % dans les trois autres départements.

Les prises en charge par des professionnels de santé libéraux (PSL) regroupent plus d'un tiers des orientations (36 %, 15 % en 2020) : 45 % dans le Nord, 38 % dans le Pas-de-Calais, 32 % dans l'Oise, 22 % dans la Somme et 3 % dans l'Aisne.

Les orientations vers des plateformes de répit (PFR) comptent pour 19 % (16 % en 2020) : 31 % dans le Pas-de-Calais, 22 % dans la Somme, 12 % dans l'Oise, 11 % dans le Nord et 9 % dans l'Aisne.

Viennent ensuite les orientations vers les Esa (6 %), établissements du secteur médico-social (4 %), réseau PARC-SeP (4 %), APA / ETP (4 %), la gestion de cas (2 %) et les autres orientations (8 % : SSR en hospitalisation complète, CCAS, Clic, Maia, SAVS / SAMSAH, hébergement temporaire...).

Répartition des patients selon l'orientation proposée à leur sortie du programme de prise en charge



Source : ARS - DOMS 2022 – Traitement OR2S

Le délai moyen entre la dernière intervention et la réévaluation est indiqué par 13 Esprad et se situe entre 84 jours (2,8 mois) pour une Esprad du Pas-de-Calais et 126 jours (4,2 mois) pour une Esprad du Nord (entre 83 jours et 136 jours en 2020).

Coopérations formalisées

En 2021, les Esprad de la région recensent des coopérations formalisées avec :

- Des centres experts Parkinson pour 3 équipes (3 en 2020) ;
- Des centres experts sclérose en plaque pour 4 équipes (3 en 2020) ;
- Des filières gériatriques pour 8 équipes (5 en 2020) ;
- Des centres de rééducation pour 5 équipes (7 en 2020) ;
- PARC-SeP pour 8 équipes (9 en 2020).

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 15 Esprad ayant renseigné les données en personnel cumulent un effectif de 45,0 ETP (43,1 ETP en 2020) dont 33 % est occupé par des ergothérapeutes, 24 % par des coordonnateurs, 23 % 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 (87 en 2020), dont 16 coordonnateurs (9 coordonnateurs IDE, 4 ergothérapeutes, 1 psychomotricien et 2 dont la qualification n'est pas stipulée), 26 ergothérapeutes, 14 diététiciens, 12 psychomotriciens, 10 neuropsychologues et 10 psychologues cliniciens.

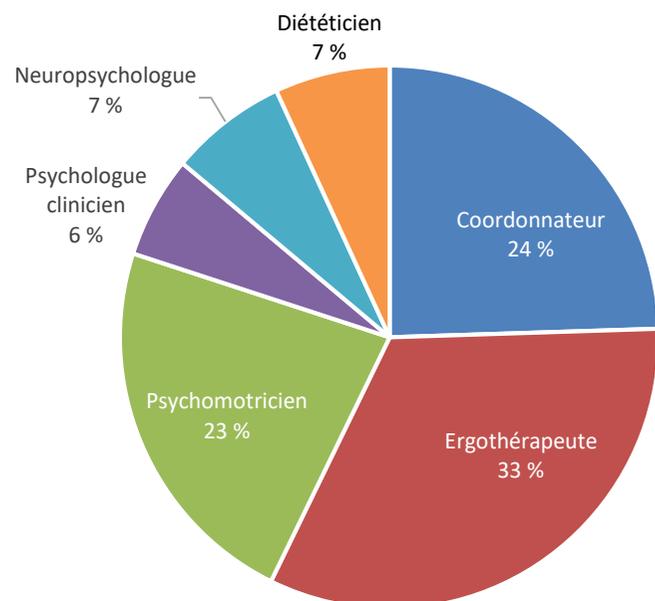
Au niveau régional, une Esprad comprend en moyenne 7 personnes (6,9, 6,2 en 2020) pour un effectif ETP total de 3,0 (dont 0,7 ETP de coordonnateur, 0,9 ETP d'ergothérapeute, 0,6 ETP de psychomotricien, 0,2 ETP de diététiciens, 0,2 ETP de neuropsychologue, 0,2 ETP de psychologue clinicien et 0,2 ETP dont la qualification n'est pas connue – 3,1 ETP par Esprad en 2020).

Au niveau départemental, en moyenne une Esprad est constituée d'un effectif plus important dans le Pas-de-Calais (3,5 ETP en moyenne), le Nord (3,2 ETP) et la Somme (3,2 ETP). L'Aisne compte les effectifs les plus bas avec 1,6 ETP en moyenne et l'Oise se situe dans une position intermédiaire (2,8 ETP).

Parmi les 15 Esprad,

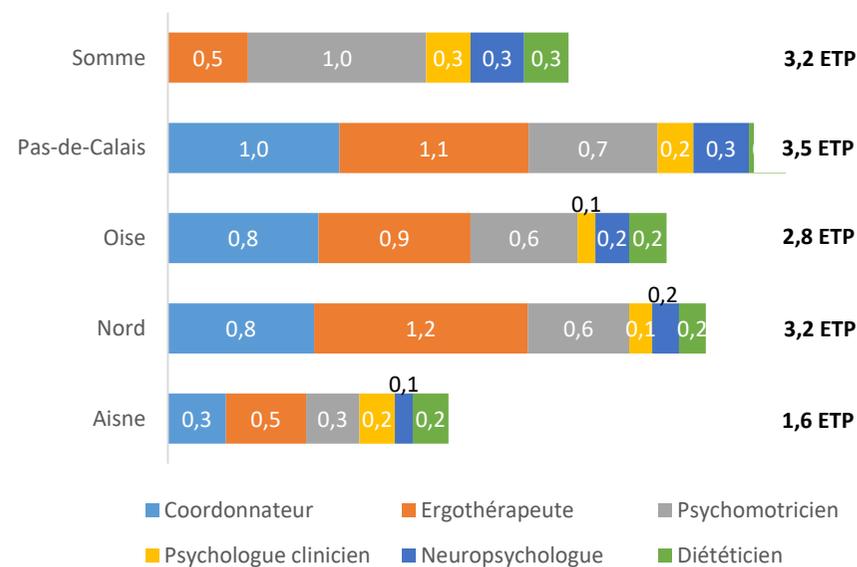
- 15 ont au moins un ergothérapeute,
- 14 ont au moins un coordonnateur,
- 14 ont un diététicien,
- 13 ont un psychomotricien,
- 12 ont un neuropsychologue,
- 10 ont un psychologue clinicien.

Répartition des ETP en Esprad en 2021



Source : ARS - DOMS 2022 – Traitement OR2S

Répartition d'ETP moyen par Esprad, par type de professionnels et par département en 2021



Source : ARS - DOMS 2022 – Traitement OR2S

Formations

Pour l'année 2021, 13 Esprad déclarent un plan de formation totalisant 36 formations (11 Esprad pour 27 formations en 2020), dont 14 dans le Nord, 9 dans le Pas-de-Calais, 5 dans la Somme, 5 dans l'Oise et 3 dans l'Aisne.

Les 13 Esprad ont proposé de 1 à 6 formations à leur personnel :

- 3 Esprad ont proposé 1 formation dans l'année,
- 5 Esprad ont proposé 2 formations,
- 1 Esprad a proposé 3 formations,
- 1 Esprad a proposé 4 formations,
- 2 Esprad ont proposé 5 formations,
- 1 Esprad a proposé 6 formations.

En 2021, ce sont 50 professionnels qui ont reçu une formation pour un total de 606 heures²³, soit 16 heures en moyenne par personne (53 professionnels pour 750 heures en 2020).

Les formations portent essentiellement sur des sensibilisations aux maladies de Parkinson et sclérose en plaque. S'y ajoutent des formations sur : la communication dont thérapeutique et hypno-analgésique, la gestion des situations de violence et de l'agressivité OMEGA, le syndrome de renutrition, le snoezelen, la bientraitance, les maladies neurodégénératives, les bonnes pratiques en cas de chute, l'aide technique aux repas, la sensibilisation à l'accueil / l'information et l'orientation des personnes âgées, le management, l'art-thérapie, la qualité de vie au travail, l'apprentissage d'un logiciel (module Esprad), les formations incendie, les journées Esprad et réseaux neurologiques.

Financement

En 2021, les financements ARS reçus par les Esprad ont permis de couvrir 73 % des dépenses renseignées par les Esprad (85 % en 2020). Parmi les dépenses renseignées, 85 % représentent des frais de personnel, 4 % des frais de déplacement et 0,3 % des formations.

²³ Une Esprad n'a pas indiqué le nombre d'heures de formation.

Difficultés et commentaires

Quinze Esprad font part de difficultés lors de leur exercice 2021.

Cinq d'entre elles relatent des difficultés de recrutement ou un manque de personnel : elles parlent notamment de manque de psychomotricien (5 Esprad), psychologue (3 Esprad), neuropsychologue (3 Esprad), diététicien (2 Esprad), infirmier coordonnateur (1 Esprad) et des difficultés de remplacement pendant des absences prolongées (2 Esprad). Par ailleurs, une Esprad parle d'un territoire pauvre en professionnels libéraux et spécialistes (dont orthophonistes).

Quatre Esprad évoquent des territoires d'intervention étendus impliquant des difficultés d'organisation pour les prises en charge, avec des ETP de professionnels qui restent minimes par rapport aux demandes. Les distances à parcourir impactent sur les coûts de fonctionnement des Esprad (frais de carburant, frais de location de véhicules...) et font perdre du temps d'accompagnement pour les patients, allongeant les listes d'attente.

La difficulté à prendre les patients chuteurs par manque de bilan de chute a été relayé par 3 Esprad.

Deux Esprad souhaitent que le nombre de séances autorisées soit augmenté, notamment pour les neuropsychologues et psychologues.

D'autres difficultés ont été relatées de façon moins fréquente (1 Esprad) :

- La crise sanitaire a engendré des difficultés à obtenir des rendez-vous avec les partenaires médicaux et sociaux, des difficultés d'intervention au domicile au vu des conditions renforcées et des difficultés de recrutement par les retards de passation des diplômes,
- La difficulté de pouvoir créer une relation thérapeutique efficace avec certains patients pour lesquels les séances de minimum 45 minutes imposées sont trop lourdes (à un niveau émotionnel ou cognitif),
- Le manque d'une convention signée avec le seul SSR neurologie du territoire (pourtant sollicité plusieurs fois),
- Les Esprad sont encore peu connues et certaines personnes sont mal orientées par méconnaissance du service,
- Les postes de responsables et de secrétaires non valorisés,
- Un temps administratif important avec l'absence de secrétaire dans le cahier des charges,
- Le remplissage des indicateurs à la fois sur le logiciel métier et sur le tableur de l'ARS,
- Une charge de travail qui s'intensifie avec moins de temps aux équipes pour préparer les séances ainsi que pour écrire les synthèses de fin de prise en charge,
- Le refus de la part de certains patients malgré une prescription médicale,
- Le relais en libéral onéreux (psychologue),
- Le manque de relais sur le territoire.

III.4. 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.

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.

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 sera proposé par des professionnels qualifiés de la PFR sur des durées courtes, en priorité pour les aidants de malades neurodégénératifs, 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^e 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 2022 - Traitement OR2S

Analyse des données d'activité

Méthodologie

L'analyse de l'activité 2021 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). Les activités annexes (*counseling*, groupes de parole, accompagnement individuel à domicile, alerte épuisement) ont été ajoutées à ce questionnaire et sont donc analysées dorénavant dans ce chapitre.

Ouverture des PFR

L'ensemble des 24 PFR autorisées a déclaré une activité en 2021.

La crise sanitaire liée à la Covid-19 a eu un impact moins important dans l'activité des PFR que l'année précédente concernant les semaines d'ouverture.

Ainsi, sur les 24 PFR, 22 ont assuré 52 semaines d'ouverture sur l'année 2021 (8 dans le département du Nord, 8 dans le Pas-de-Calais, 3 dans l'Aisne, 2 dans l'Oise et 1 dans la Somme), 1 a été ouverte 51 semaines (Pas-de-Calais) et 1 a été ouverte 48 semaines (Somme).

Ainsi, au total, les PFR ont assuré 1 243 semaines d'ouverture aux usagers en 2021. En comparaison, en 2020, les 24 PFR ayant déclaré une activité avaient assuré 1 133 semaines d'ouverture (1 170 en 2019, 1 087 en 2018, 1 116 en 2017).

Sur les 24 PFR, 11 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 (10 en 2020, 2019 et 2018, 8 sur 22 en 2017 et 6 sur 21 en 2016) : 1 dans le Nord, 5 dans le Pas-de-Calais, 1 dans l'Aisne, 2 dans l'Oise et 2 dans la Somme.

File active

En 2021, **6 279 aidants ont été accompagnés par l'une des 24 PFR**, soit une augmentation de 11 % (en 2020, 5 674 aidants avaient contacté l'une des 24 PFR). Le nombre d'aidants est plus important dans le Nord (47 % des aidants accompagnés par les PFR des Hauts-de-France) et le Pas-de-Calais (31 %). L'Oise regroupe 9 % des aidants, la Somme 7 % et l'Aisne 6 %.

Parmi eux, 2 060 aidants ont intégré une plateforme en 2021 (+ 16 % de nouveaux aidants). Un peu plus d'un tiers des nouveaux aidants a intégré la PFR²⁴ suite à un contact téléphonique reçu (38 % ; 21 % en 2020), 33 % suite à un contact téléphonique émis par la PFR (26 % en 2020), 14 % suite à un échange de mails (9 % en 2020), 11 % suite à un accueil physique à la plateforme (36 % en 2020) et 4 % par d'autres biais (visites à domicile, courriers, réseaux, professionnels, partenaires... 8 % en 2020).

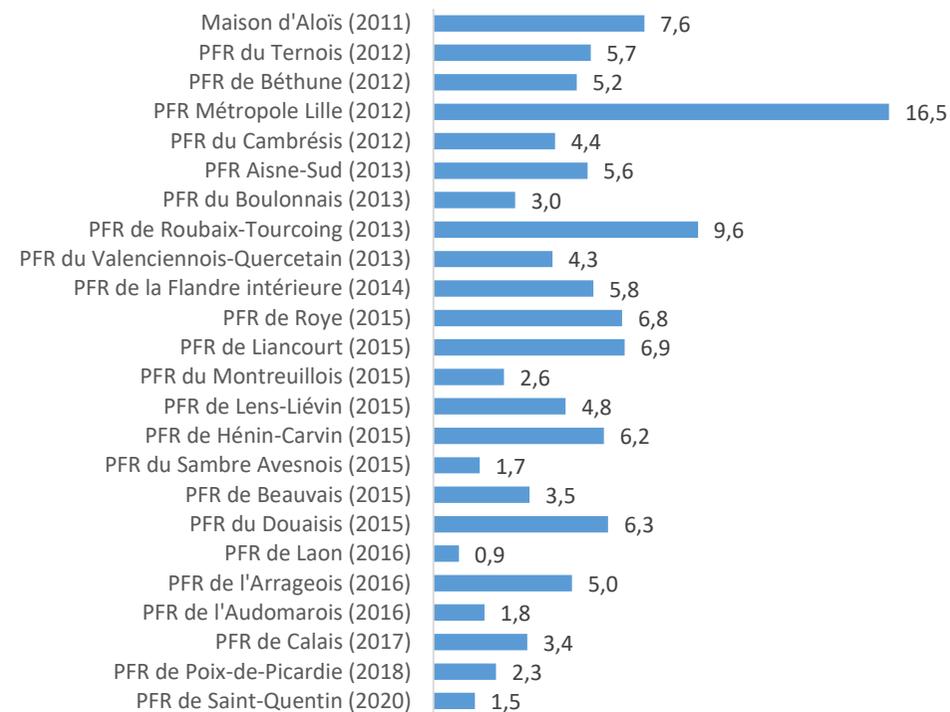
Par département, les appels téléphoniques émis par la PFR sont plus nombreux dans l'Oise (81 % des nouveaux aidants, 60 % en 2020), la Somme (74 %, comme en 2020) et le Pas-de-Calais (35 %, 37 % en 2020). Dans le Nord et l'Aisne, ce sont davantage des appels reçus par la PFR (56 % et 58 % ; respectivement 17 % et 13 % en 2020).

Parallèlement, 767 aidants n'ont eu qu'un simple contact avec les PFR²⁵ en 2021 (692 en 2020) pour une information et/ou une orientation (322 dans le Nord, 216 dans le Pas-de-Calais, 174 dans l'Oise, 49 dans l'Aisne et 6 dans la Somme).

Le nombre moyen d'aidants accompagnés par une PFR chaque semaine est de 5,1 en 2021 (5,0 en 2020, 4,5 en 2019, 4,6 en 2018, 4,3 en 2017 et 3,2 en 2016). Cet indicateur est plus élevé dans le Nord (7,0 aidants par semaine), l'Oise (5,2), la Somme (4,5) et le Pas-de-Calais (4,2). L'Aisne (2,7) vient ensuite.

Il existe une très grande disparité du nombre d'aidants ayant pris contact avec l'une des PFR, allant de 0,9 aidant par semaine pour la PFR de Laon à plus de 16 pour la Maison des Aidants de Lille. La densité de population couverte est variable d'une PFR à l'autre, ce qui peut expliquer ceci.

Nombre moyen d'aidants accompagnés par une PFR par semaine d'ouverture en 2021



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Champ : 6 279 aidants

²⁴ Trois PFR n'ont pas pu renseigner cet indicateur.

²⁵ Une PFR n'a pas pu renseigner cet indicateur.

Profil des aidés

En 2021, près de neuf aidés sur dix (87 %) vivent à domicile (86 % en 2020) et parmi eux, 47 % cohabitent avec le proche aidant accompagné par une PFR (42 % en 2020).

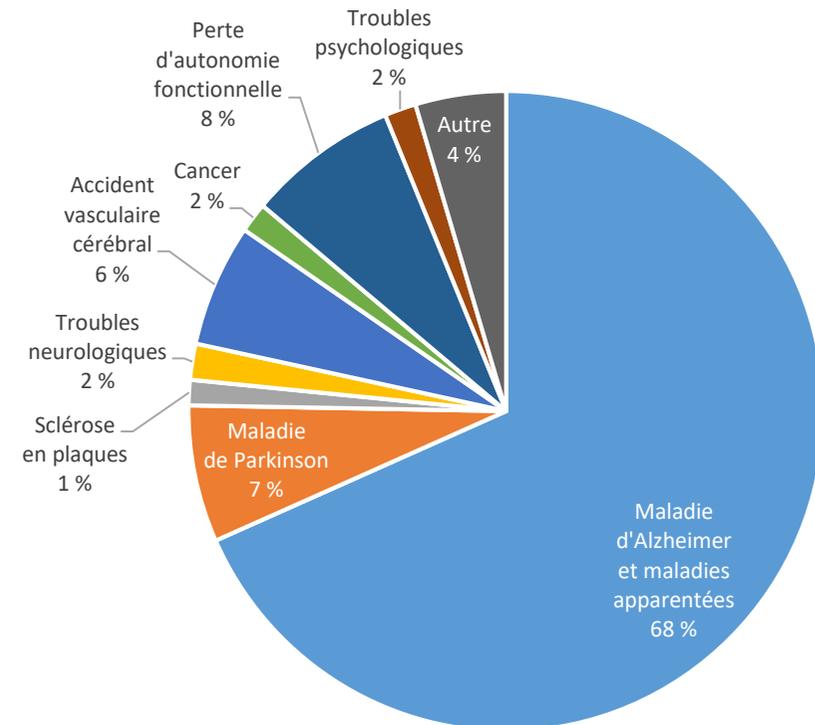
Parallèlement, 13 % des aidés sont en établissement pour personnes âgées (14 % en 2020).

En 2021, parmi les **5 552 personnes aidées** : 68 % sont atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées ou de troubles cognitifs (67 % en 2020). La maladie de Parkinson concerne 7 % des personnes (8 % en 2020) et la sclérose en plaque, 1 % (comme en 2020).

La perte d'autonomie fonctionnelle concerne 8 % des personnes aidées (9 % en 2020).

Enfin, les autres situations (troubles neurologiques et psychologiques, cancer, AVC et autres pathologies) concernent 16 % des personnes aidées (15 % en 2020).

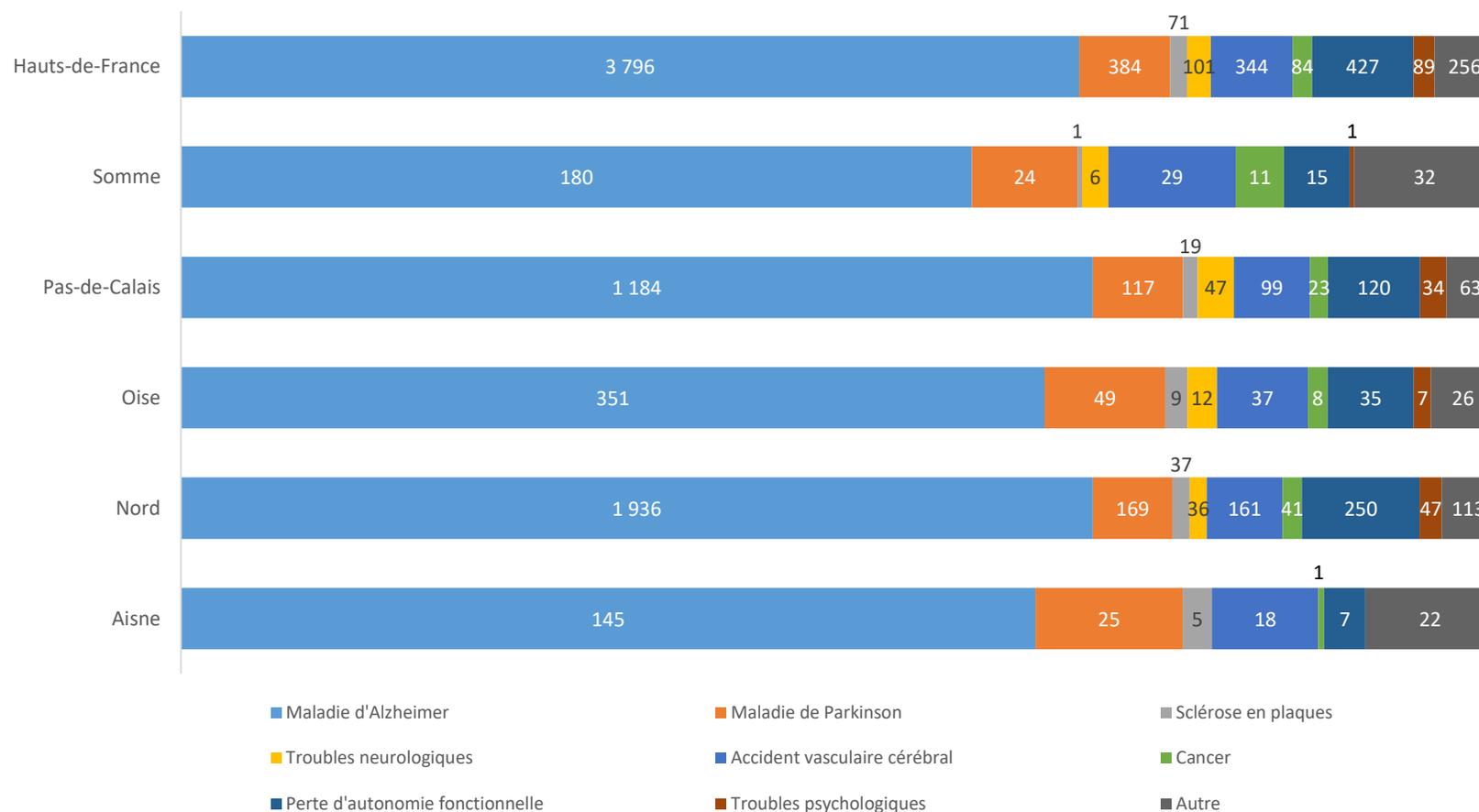
Près de sept aidés sur dix ont plus de 75 ans (66 % en 2021 ; comme en 2020). Les 60-75 ans représentent 31 % des aidés et les moins de 60 ans, 3 % (comme en 2020).

Profil des aidés en fonction de leur pathologie en 2021

Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Champ : 5 552 aidés

Profils des aidés en fonction de leur pathologie en 2021, par département (nombre)



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Champ : 5 552 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 60 % des personnes dans la Somme à 69 % dans le Nord et le Pas-de-Calais). L'Aisne compte davantage de maladies de Parkinson (11 % contre 6 % à 9 % dans les autres départements). Les accidents vasculaires cérébraux sont plus présents dans la Somme (10 % des aidés contre 6 % à 8 % ailleurs) et la perte d'autonomie fonctionnelle, davantage dans le Nord (9 % contre 3 % à 7 %).

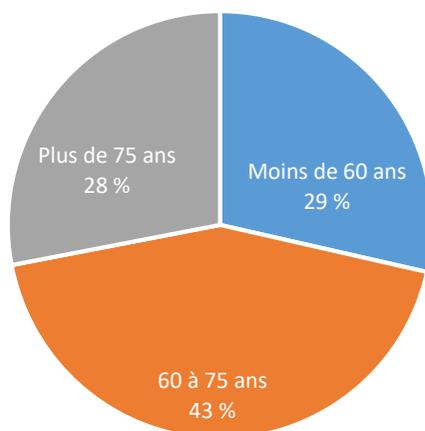
Profil des aidants

La répartition par classe d'âges des aidants est proche en 2021 des années précédentes : 29 % des aidants ont moins de 60 ans (27 % en 2020), 43 % des aidants ont entre 60 et 75 ans (44 % en 2020), 28 % ont plus de 75 ans (29 % en 2020).

Les aidants de l'Oise et de la Somme sont proportionnellement plus nombreux à avoir plus de 75 ans (respectivement 35 % et 36 % des aidants), tandis que ceux du Pas-de-Calais sont 32 % à avoir moins de 60 ans.

Sur les 24 PFR, 2 n'ont pas pu renseigner la durée d'accompagnement de l'aidant. Pour les 23 autres PFR (représentant 5 569 aidants), près de sept aidants sur dix bénéficient d'une durée d'accompagnement comprise entre 1 et 5 ans : 3 684 aidants, soit 66 %. En parallèle, 1 654 aidants le sont depuis moins d'un an (30 %), 182 autres depuis 6 à 7 ans (3 %) et 49 depuis plus de 7 ans (1 %).

Répartition des aidants par groupe d'âges en 2021



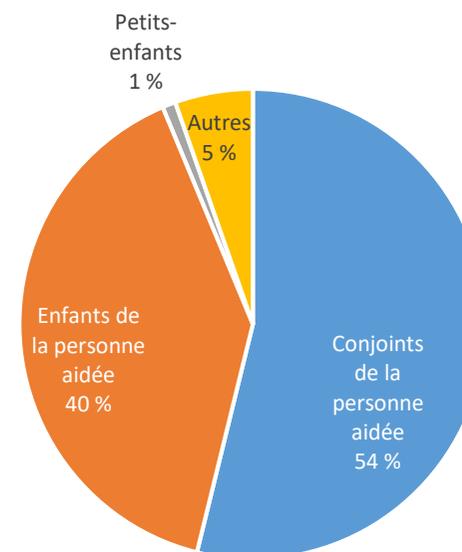
Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Champ : 5 705 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 (54 % ; 55 % en 2020). Les enfants représentent 40 % des aidants (39 % en 2020), les petits-enfants jouent un rôle anecdotique (1 % des aidants, comme en 2020). Les autres membres de la famille (frères et sœurs, beaux-enfants, neveux et nièces), voisins et amis représentent 5 % des aidants (comme en 2020). Ces chiffres restent stables par rapport aux observations de 2020.

Dans le Pas-de-Calais, les conjoints et enfants de la personne aidée sont dans des proportions proches (48 % et 44 %). Les conjoints sont majoritaires dans l'Aisne (56 %), le Nord (54 %), et surtout l'Oise (66 %) et la Somme (78 %).

Lien familial entre l'aidant et l'aidé en 2021



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Champ : 5 928 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

Sur les 24 PFR, 23 ont mis en place une permanence téléphonique. Pour 14 plateformes, l'amplitude horaire est plus large que celle de l'accueil de jour (5 PFR du Nord, 7 du Pas-de-Calais, 1 de l'Oise et 1 de la Somme) tandis que pour 8 plateformes, les horaires de permanence téléphoniques sont les mêmes que l'accueil de jour (3 dans l'Aisne, 2 dans le Nord, 2 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 2021, 4 234 aidants ont ainsi bénéficié de cet accueil téléphonique (parmi les 23 PFR mentionnées, 4 n'ont pas précisé le nombre d'aidants bénéficiaires). L'enquête portant sur l'activité 2020 mentionnait près de 4 400 aidants ayant bénéficié d'un accueil téléphonique.

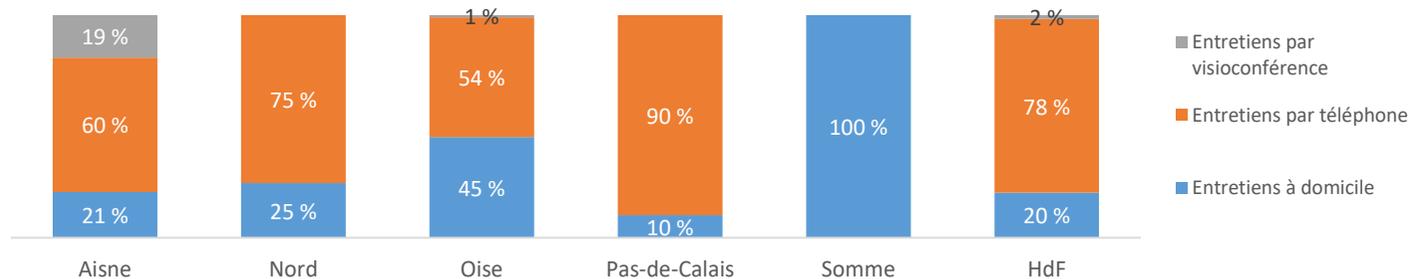
Entretien individualisé, hors accompagnement psychologique

En 2021, 23 PFR proposent des entretiens individualisés (hors accompagnement psychologique).

Les PFR dénombrent 8 919 entretiens individualisés en 2021 (7 437 en 2020), dont 71 % ont été réalisés par téléphone et 18 % à domicile. Des visioconférences ont été organisées 2 % des entretiens (principalement dans une PFR de l'Aisne).

Ces entretiens concernent 2 981 aidants en 2021 (2 851 en 2020), soit 3 entretiens en moyenne par aidant dans les Hauts-de-France (comme en 2020). La PFR du Pas-de-Calais propose en moyenne 5 entretiens par aidant, contre 3 dans l'Aisne et 2 dans le Nord et l'Oise.

Répartition des entretiens individualisés en 2021 (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Champ : 8 119 entretiens individualisés

Temps d'information collectif

Parmi les 24 PFR, 17 indiquent avoir mis en place des temps d'information collectifs de type forums, conférences...

Au total, en 2021, ce sont 123 actions d'information qui ont été organisées dans les Hauts-de-France, regroupant 1 406 participants²⁶ (122 actions pour 505 participants en 2020) : 30 actions dans l'Aisne (354 participants), 41 dans le Nord (198 participants), 6 dans l'Oise (281 participants), 32 dans le Pas-de-Calais (81 participants) et 14 dans la Somme (492 participants).

Les partenaires mobilisés sont des établissements sanitaires et sociaux (maison de santé, MAIA, autres PFR, maison des aidants, ESAD, Spasad, Ehpad...), des Clic, Esprad et réseaux, des associations (associations spécialisées, Alzheimer, Parkinson...), des services d'aide à domicile, des institutionnels (CCAS, mairies, communautés de communes, conseils départementaux, Cnam, MSA, Caf, mutualités...), des professionnels (juriste, mandataire judiciaire, assistant de service social, professeur d'activité physique adaptée...), l'université de Lille.

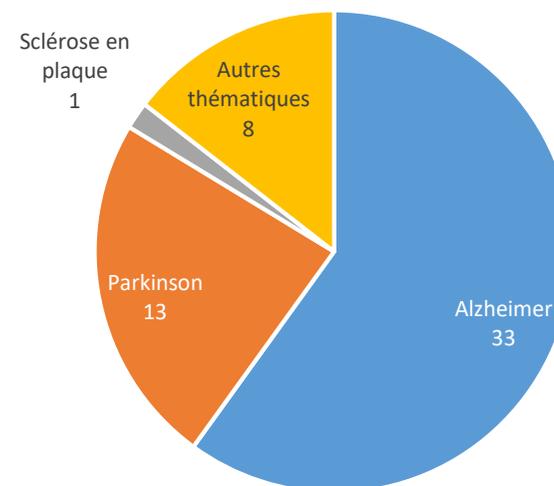
Formations collectives

En 2021, 20 PFR ont réalisé 56 formations collectives pour un total de 234 aidants (25 formations collectives pour 97 aidants en 2020) : 3 formations collectives dans l'Aisne pour 10 aidants, 17 formations dans le Nord pour 95 aidants, 3 formations dans l'Oise pour 28 aidants, 32 dans le Pas-de-Calais pour 92 aidants et 1 formation dans la Somme pour 9 aidants.

Parmi ces formations, 37 ont été réalisées par l'équipe des plateformes et 19 par des partenaires avec participation de la PFR.

Pour les 55 formations dont l'information est connue, 33 portent sur la maladie d'Alzheimer, 13 sur la maladie de Parkinson, 1 sur la sclérose en plaque et 8 sur d'autres thématiques (formation alerte à l'épuisement, formation auprès des IFSI, formation des acteurs du territoire en gériatrie).

Nombre de formations collectives selon la thématique



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

²⁶ Deux PFR n'ont pas pu indiquer le nombre de participants.

Actions de soutien

Accompagnement psychosocial individualisé (counseling)

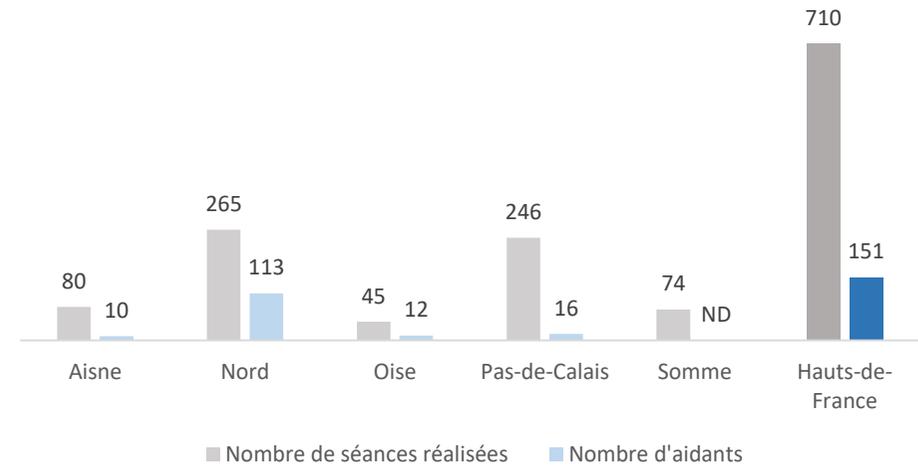
En 2021, 13 structures ont effectué du *counseling* au cours de l'année (16 en 2020) : 1 dans l'Aisne, 5 dans le Nord, 2 dans l'Oise, 4 dans le Pas-de-Calais et 1 dans la Somme.

Au total, **151 aidants²⁷ ont participé aux 710 séances d'accompagnements psychosociaux individualisés** déclarées en 2021 (566 séances pour 195 aidants en 2020), dont 35 % ont eu lieu dans des PFR du Pas-de-Calais et 37 % dans celles du Nord (37 %). L'Aisne (11 %), la Somme (10 %) et l'Oise (6 %) viennent ensuite.

Les aidants ne participent pas aux mêmes nombres de séances. Ainsi, le nombre de séances d'accompagnement psychosocial individualisé par participant varie entre 1 et 8 selon les PFR (3,0 séances en moyenne au niveau régional). L'Aisne organise en moyenne 8,0 séances par aidant, le Pas-de-Calais 4,3, l'Oise 3,8 et le Nord 2,3²⁸.

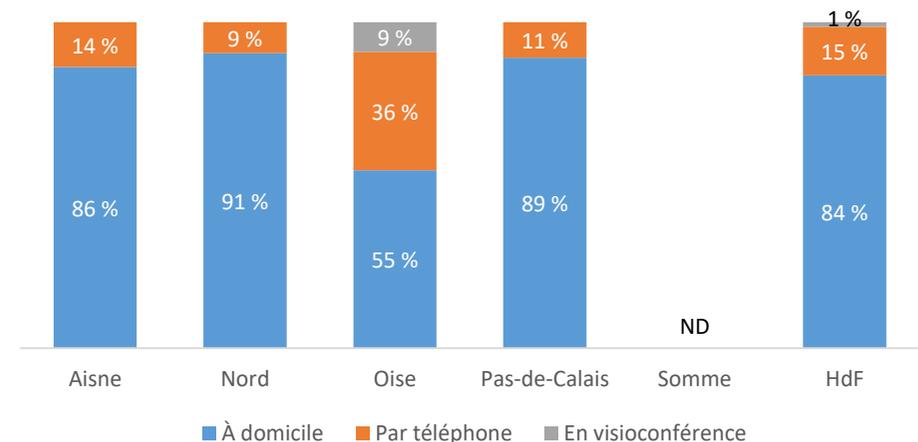
Les séances ont lieu en majorité au domicile des aidants (84 %, 60 % en 2020). Les séances par téléphone comptent pour 15 % (35 % en 2020) tandis que les visioconférences, mises en place avec la crise sanitaire, ne représentent plus qu'1 % des séances d'accompagnement (5 % en 2020).

Nombre de séances réalisées et nombre d'aidants ayant bénéficié de ces séances



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Répartition des séances d'accompagnement psychosocial individualisé selon le lieu (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

²⁷ Deux PFR n'ont pas pu indiquer le nombre de participants.

²⁸ La PFR de la Somme indiquant une activité de *counseling* n'a pas pu remplir le nombre de participants.

Entretien de soutien, suivi psychologique

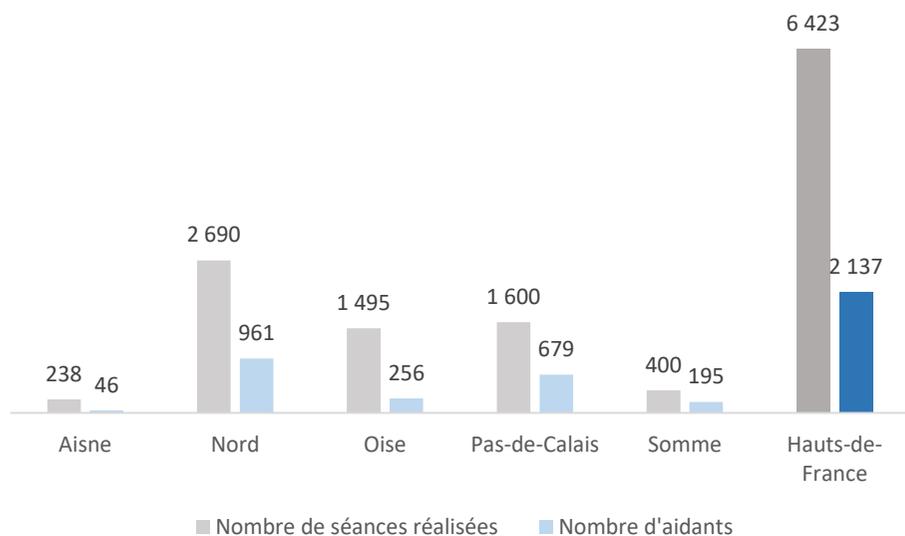
En 2021, les 24 structures ont effectué un soutien psychologique au cours de l'année (23 en 2020).

Au total, **2 137 aidants ont participé aux 6 423 séances de suivi psychologique déclarées en 2021** (934 aidants pour 4 987 séances en 2020), dont quatre sur dix ont eu lieu dans des PFR du Nord (42 %). L'Oise et le Pas-de-Calais en regroupent chacun un quart (23 % et 25 %). La Somme (6 %) et l'Aisne (4 %) viennent ensuite.

Le nombre de séances de suivi psychologique par participant varie entre 1,4 et 7,1 selon les PFR (3,0 séances en moyenne au niveau régional ; 5,3 en 2020). L'Oise organise en moyenne 5,8 séances par aidant, l'Aisne 3,4, le Nord 2,8, le Pas-de-Calais 2,4 et la Somme 2,1.

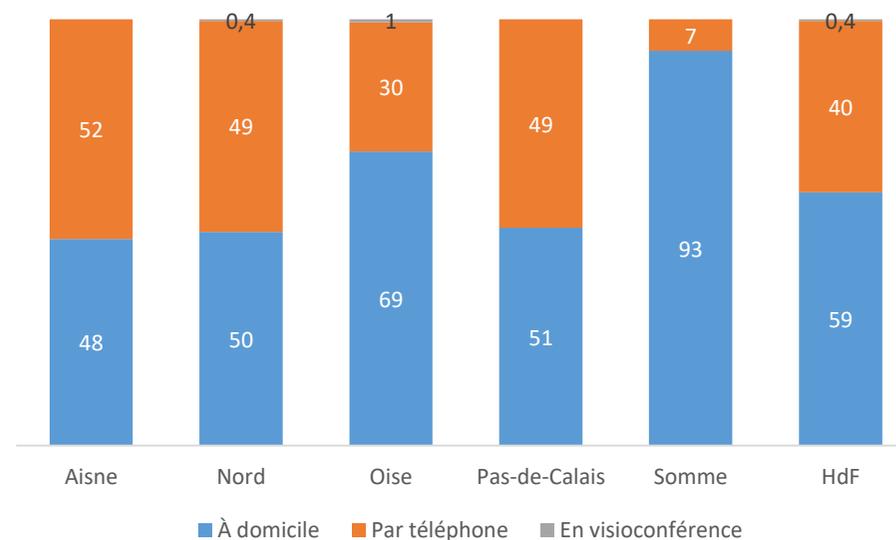
Près de six séances sur dix ont eu lieu à domicile (59 % ; 34 % en 2020) et quatre sur dix, par téléphone (40 % ; 59 % en 2020). Les visioconférences ne comptent que pour 0,4 % des séances d'accompagnement (6 % en 2020).

Nombre de séances réalisées et nombre d'aidants ayant bénéficié de ces séances



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Répartition des séances de soutien psychologique individuel selon le lieu (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Réunion de groupe

En 2021, 21 des 24 PFR ont organisé 286 réunions de groupe de type « café des aidants », « café mémoire », « café partage », « groupes de parole »... et ont mobilisé 481 aidants (220 réunions regroupant 301 aidants en 2020).

Un tiers des groupes de parole de la région se tiennent dans le Nord (33 % des réunions de groupes, représentant 37 % des aidants ayant bénéficié de ces groupes). Le Pas-de-Calais (27 % des groupes), l'Aisne (22 %) et l'Oise (14 %) viennent ensuite. La Somme compte 11 réunions de groupe, soit 4 % des réunions.

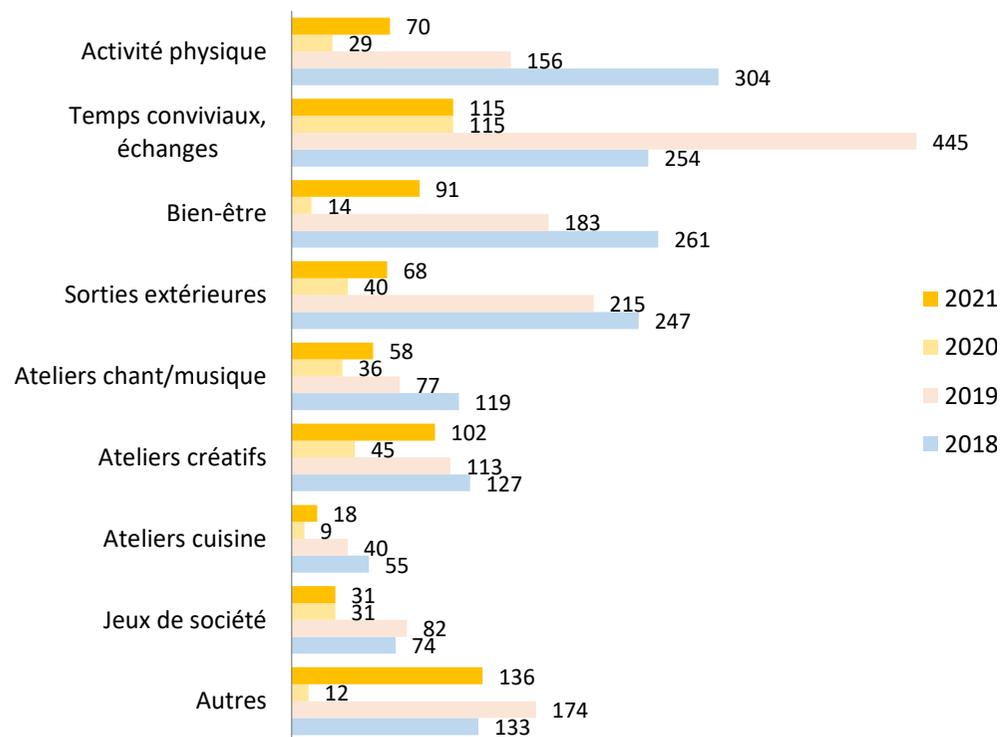
Actions auprès du couple aidant-aidé

En 2021, 20 des 24 PFR de la région ont proposé des actions pour le couple aidant-aidé, malgré la crise sanitaire (19 PFR en 2020) : **689 actions** ont ainsi été organisées et **1 077 aidants** y ont participé (331 actions pour 936 aidants en 2020) : 187 aidants dans l'Aisne, 405 dans le Nord, 12 dans l'Oise et 473 dans le Pas-de-Calais. Les PFR de la Somme n'ont pas indiqué d'actions aidant-aidé en 2021.

En 2021, la répartition entre les différents types d'actions est plutôt homogène : 10 % de sorties extérieures (12 % en 2020), 10 % de gymnastique ou activité physique (9 % en 2020), 13 % d'ateliers bien-être (4 % en 2020), 15 % d'ateliers créatifs (14 % en 2020) et 17 % de temps conviviaux et d'échanges (35 % en 2020). Les ateliers chant et musique (8 % ; 11 % en 2020), jeux de société (4 % ; 9 % en 2020) et ateliers cuisine (3 % ; comme en 2020) représentent 15 % des actions.

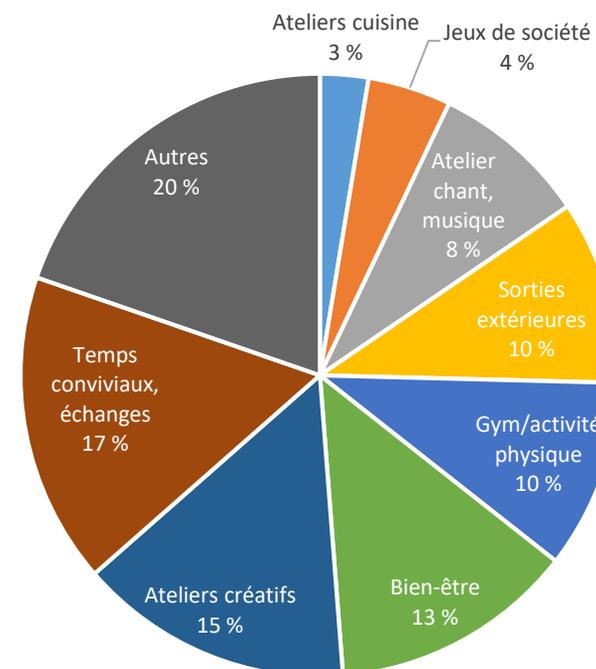
Les autres activités (gymnastique mémoire, accueil libre, atelier d'équithérapie, groupe photolangage, médiation, atelier recyclerie) comptent pour 20 % des actions (4 % en 2020).

Nombre d'actions auprès du couple aidant-aidé par thématique en 2018, 2019, 2020 et 2021



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S
Champ : 1 574 actions en 2018, 1 485 en 2019, 331 en 2020 et 689 en 2021

Répartition des actions par thématique en 2021



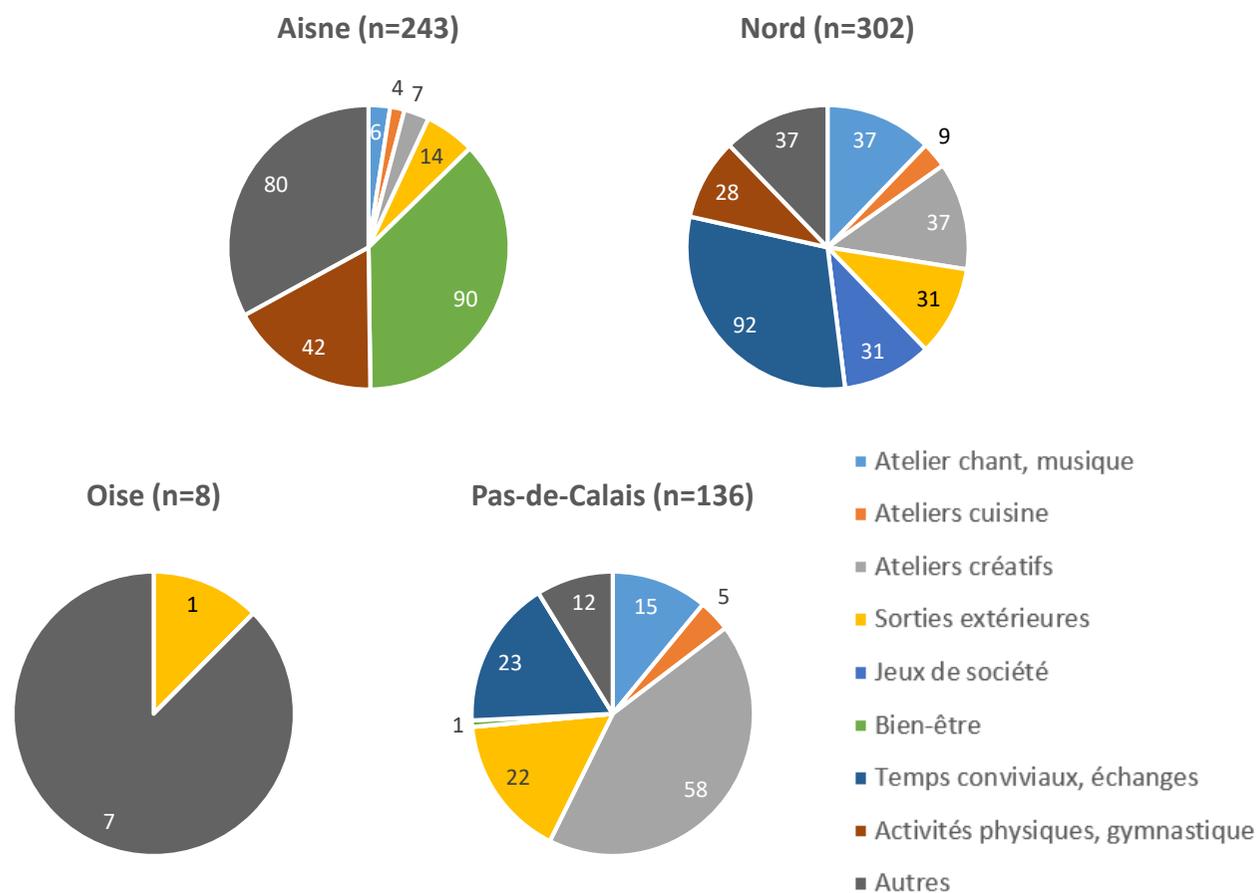
Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Champ : 689 actions

Dans le Nord, 8 PFR ont proposé 302 actions pour le couple aidant-aidé en 2021 : principalement des temps conviviaux (30 %), des ateliers chant – musique (12 %) et des ateliers créatifs (12 %). Dans le Pas-de-Calais, 8 PFR ont proposé 136 actions, dont 43 % d'ateliers créatifs, 17 % de temps conviviaux et 16 % de sorties extérieures.

Dans l'Aisne, les 3 PFR ont proposé 243 actions en 2021 dont 37 % de moments conviviaux et d'échanges et 17 % de gymnastique et activité physique. Dans l'Oise, une PFR a mis en place 8 actions aidant – aidé dont 13 % de sorties extérieures.

Répartition des actions par thématique et par département en 2021 (en nombre)



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

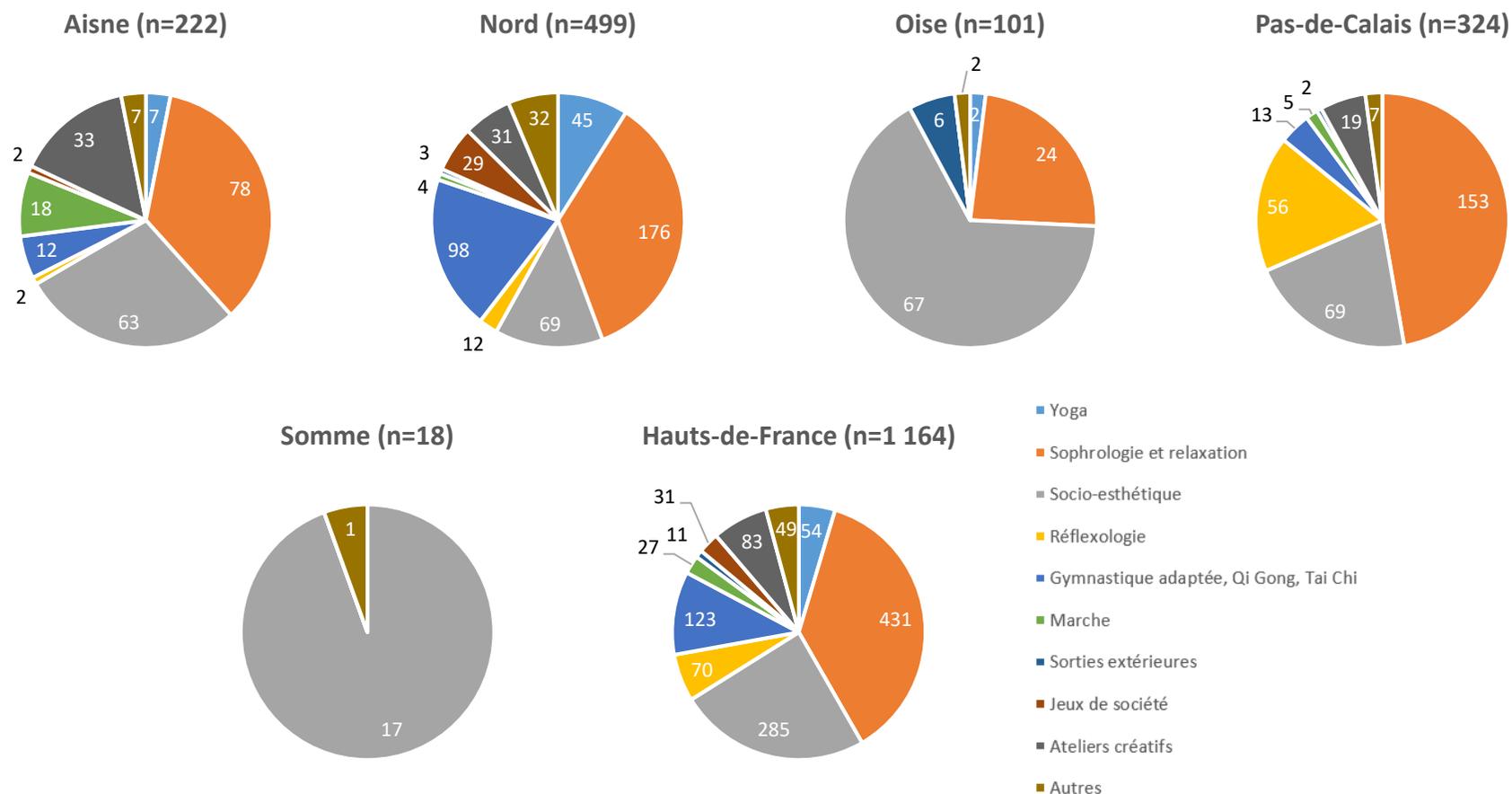
Champ : 689 actions

Actions de répit pour l'aidant

Les PFR proposent également des activités pour l'aidant seul, lui permettant ainsi un temps de répit.

En 2021, **21 plateformes ont mis en œuvre 1 164 actions de répit** (20 PFR et 641 actions en 2020). Ce type d'action a bénéficié à **1 176 aidants** (788 aidants en 2020). Les actions de sophrologie – relaxation occupent une part importante des actions de répit proposées aux aidants par les PFR : 37 % des actions régionales. Les activités de socio-esthétisme concernent 24 % des actions principalement dans la Somme et l'Oise (respectivement 94 % et 66 % de leurs actions). La gymnastique, Qi Gong, Tai Chi viennent ensuite avec 11 % des actions (20 % des actions dans le Nord). Les ateliers créatifs (7 %), la réflexologie (6 %) et le yoga (5 %) comptent pour 18 % des actions en région.

Répartition des actions de répit pour l'aidant seul, par thématique et par département en 2021 (en nombre)



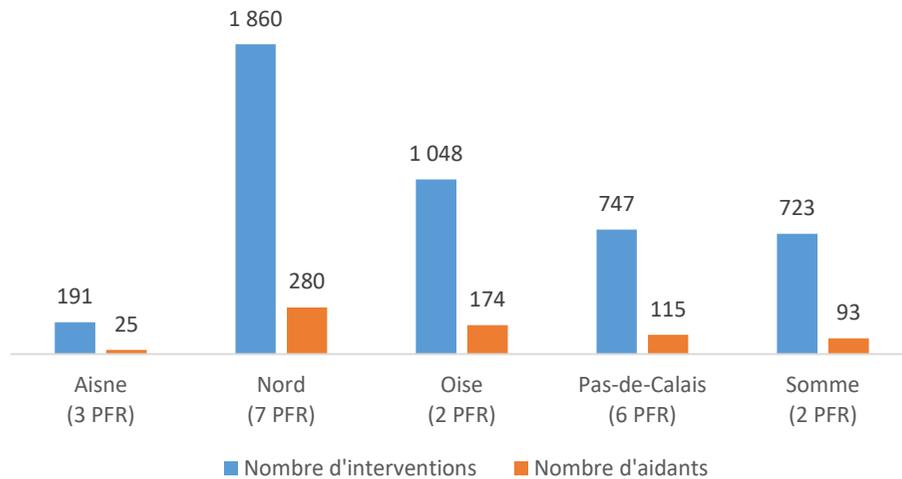
Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Champ : 1 164 actions

Actions de relayage 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 2021, 20 PFR proposent des actions de relayage à domicile effectuées par leur personnel (15 en 2020) : 3 dans l'Aisne, 7 dans le Nord, 2 dans l'Oise, 6 dans le Pas-de-Calais et 2 dans la Somme. Au total, **4 569 interventions ont été réalisées par les PFR, pour 687 aidants** (2 174 interventions pour 454 aidants en 2020).

Nombre d'interventions de relayage et d'aidants par département en 2021

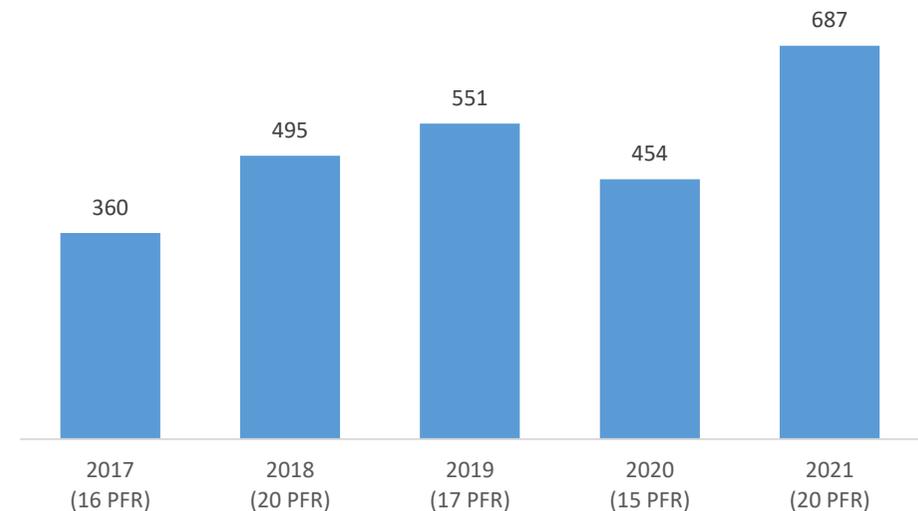
Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

La durée continue maximale d'une intervention de relayage à domicile est comprise entre 2 heures et 10 heures : 10 des 19 PFR ayant complété cette information ont des durées continues de moins de 5 heures.

Au total, les **17 PFR totalisent 10 982 heures de relayage à domicile en 2021**²⁹ (de 17 heures dans la PFR de Villiers-Saint-Denis à 2 917 heures à Lille).

Cela représente en moyenne régionale 18 heures par aidant (de 4 à 47 heures selon les PFR) :

- Moins de 10 heures dans l'Oise,
- 15 heures dans l'Aisne,
- 17 heures dans le Pas-de-Calais et la Somme,
- 25 heures dans le Nord.

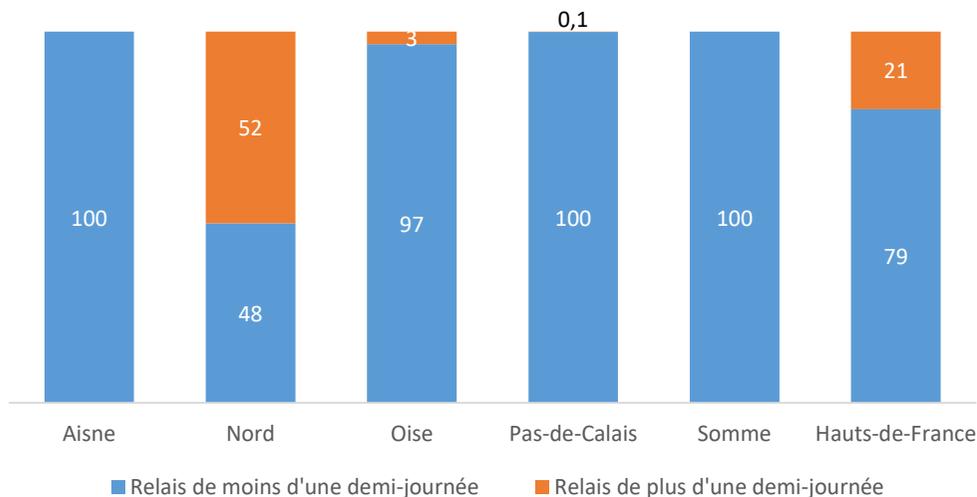
Nombre d'aidants bénéficiaires d'action de répit à domicile

Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

²⁹ Trois PFR n'ont pas indiqué le nombre d'heures réalisées.

Huit interventions de relaying à domicile effectuées par les PFR sur dix durent moins d'une demi-journée (79 %, 81 % en 2020). Les PFR du Nord comptent 52 % des relayages de plus d'une demi-journée.

Répartition des interventions de relaying selon leur durée (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

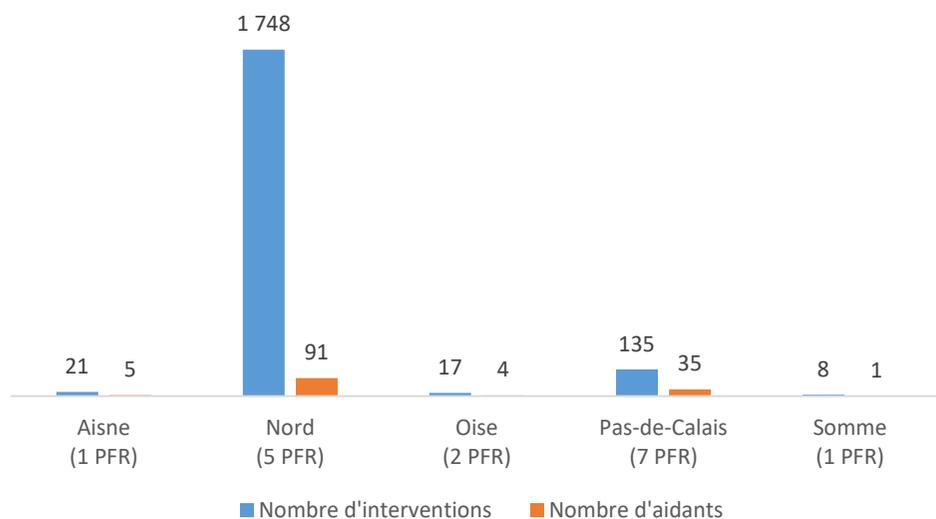
Onze PFR indiquent que tous les aidants n'ont pas pu bénéficier d'un relaying à domicile. Au total, ce sont 102 aidants recensés mais 1 PFR n'a pas pu chiffrer ces aidants (24 aidants en demande en 2020).

Les raisons portent sur les manques de moyens humains, des manques de disponibilités dans les plannings, des demandes faites du jour pour le lendemain, des rétractations de la part des aidants...

Actions de relayage à domicile effectuées en partenariat avec des prestataires extérieurs

En 2021, 16 PFR proposent des actions de relayage à domicile effectuées en partenariat avec des prestataires extérieurs (6 en 2020) : 1 dans l'Aisne, 5 dans le Nord, 2 dans l'Oise, 7 dans le Pas-de-Calais et 1 dans la Somme. Au total, **1 929 interventions ont été réalisées avec des prestataires extérieurs, pour 136 aidants** (446 interventions pour 68 aidants en 2020).

Nombre d'interventions de relayage et d'aidants par département en 2021



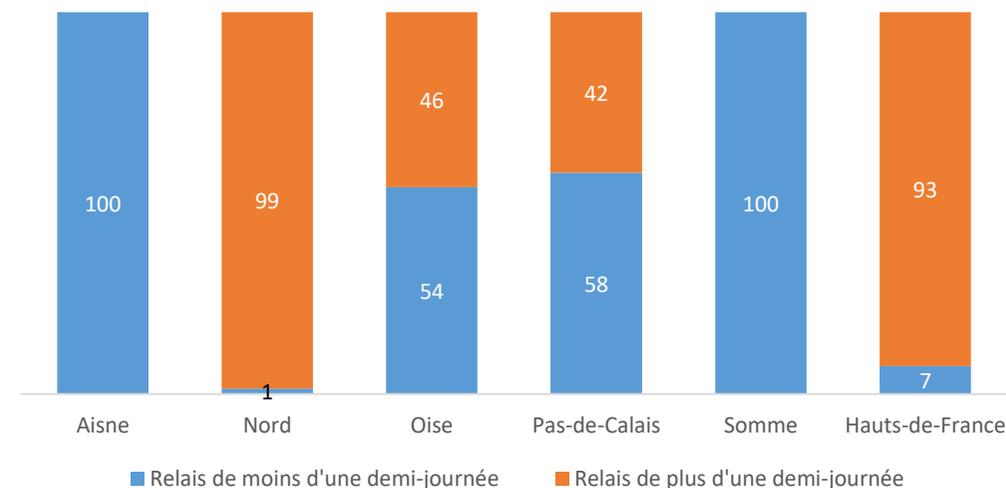
Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Au total, les prestataires des 12 PFR ayant complété l'information totalisent 7 748 heures de relayage à domicile en 2021 (de 21 heures dans la PFR du Cateau-Cambrésis à 5 823 heures à Lille), soit une moyenne de 57 heures par aidant (22 heures en 2020).

Le nombre d'heures moyen par aidant varie de 6 heures à 168 heures. La moyenne est de 19 heures dans le Pas-de-Calais, 32 h dans la Somme, 50 h dans l'Oise et 75 h dans le Nord³⁰.

À l'inverse des relayages réalisés par les équipes des PFR, ceux réalisés par des prestataires extérieurs sont majoritairement supérieurs à une demi-journée : 93 % des interventions.

Répartition des interventions de relayage selon leur durée (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Cinq PFR (1 du Nord, 2 de l'Oise et 2 du Pas-de-Calais) indiquent que certains aidants n'ont pas pu bénéficier de ce type de relayage à domicile. Au total, ce sont 34 aidants recensés.

Les raisons portent principalement sur le manque de moyens financiers. Les délais de prise en charge, le report de la mise en place de l'entreprise d'un prestataire, manque de flexibilité et de communication de la part des structures prestataires ou encore la détérioration de l'état de santé de l'aidé ont également eu un impact.

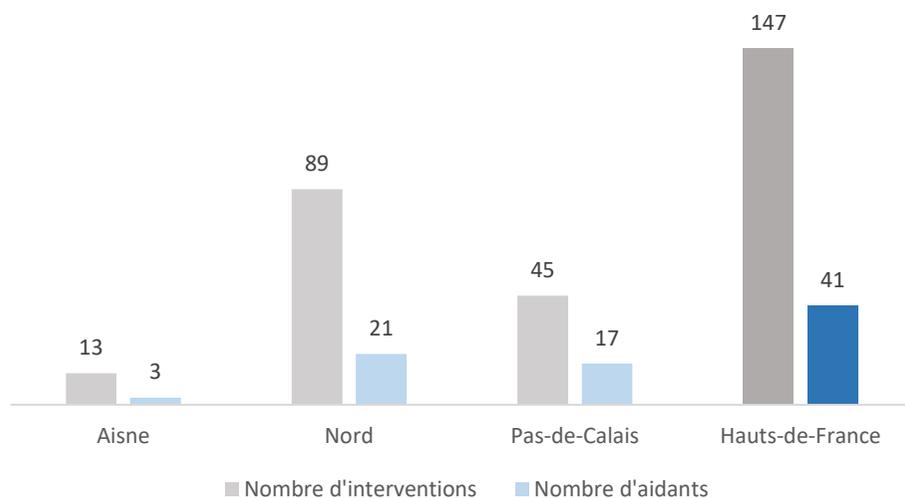
³⁰ La PFR de l'Aisne n'a pas indiqué le nombre d'heures réalisées.

Halte répit

En 2021, parmi les 14 PFR indiquant l'existence d'une halte répit sur leur territoire (1 dans l'Aisne, 4 dans le Nord, 8 dans le Pas-de-Calais et 1 dans la Somme – 15 en 2020), 6 y participent (1 dans l'Aisne, 3 dans le Nord et 2 dans le Pas-de-Calais – 8 en 2020).

Au total, 147 interventions de répit ont été réalisées en 2021 par les PFR au sein d'une halte répit (102 en 2020), dont 13 dans l'Aisne, 89 dans le Nord et 45 dans le Pas-de-Calais³¹ pour 41 aidants (respectivement 3, 21 et 17).

Nombre d'interventions et d'aidants en halte répit en 2021



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Séjours de répit

Deux PFR (Armentières et Socx) ont pu organiser un séjour de répit pour les aidants en 2021. Les séjours ont eu lieu à Merlimont et Huby-Saint-Leu et se sont déroulés sur 5 jours pour chacun.

Au total, 19 aidants et 7 aidés ont pu en bénéficier.

Un personnel de 7,3 ETP a été mobilisé.

³¹ Une PFR du Nord et une du Pas-de-Calais n'ont pas pu indiquer le nombre d'interventions ni le nombre d'aidants bénéficiaires.

Actions de sensibilisation des services intervenant au domicile (SIAD) pour le repérage et l'alerte des risques d'épuisement des aidants

En 2021, 16 sessions de sensibilisation SIAD ont été réalisées (6 en 2020), portées par 9 structures différentes (5 en 2020) : 5 PFR du Nord (9 sessions), 3 dans le Pas-de-Calais (3 sessions) et 1 dans la Somme (4 sessions).

Données sur les sensibilisations

Au total, **158 aidants professionnels** (49 en 2020) – **91 % femmes** – ont participé aux 16 actions de sensibilisation SIAD, soit en moyenne 9,9 professionnels par action (8,9 en 2020).

Les PFR ont sensibilisé :

- 87 professionnels du Nord (22 en 2020), pour 9 actions, soit 9,7 professionnels par action,
- 28 du Pas-de-Calais (8 en 2020) pour 3 actions, soit 9,3 professionnels par action,
- 43 de la Somme (11 en 2020) pour 4 actions, soit 10,8 professionnels par action.

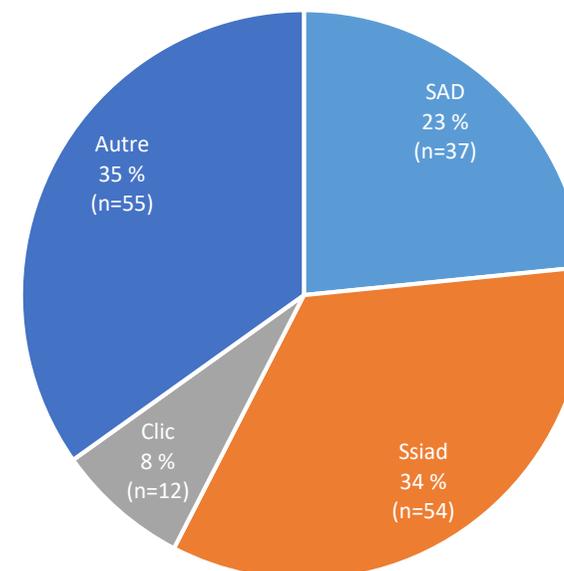
Huit sensibilisations se sont déroulées sur deux demi-journées (elles ont duré entre 5 heures et 7 heures), 4 sensibilisations ont choisi le format d'une demi-journée (3 heures et demi) et 4 formations ont duré 2 heures.

Données concernant les participants

Les professionnels ayant participé aux sensibilisations proviennent dans 34 % des cas de Ssiad (47 % en 2020), soit 54 personnes (dont 21 d'équipes spécialisées Alzheimer à domicile - Esad).

Près d'un professionnel sur 4 fait partie de services d'aide à domicile (23 %, soit 37 personnes). Les centres locaux d'insensibilisation et de coordination (Clic) viennent ensuite, représentant respectivement 8 % des effectifs (12 personnes). Les 55 autres participants (35 % des effectifs) regroupent des professionnels d'équipe EMS APA, d'associations, d'Esprad, de SAAD, de Marpa, une assistante sociale et une animatrice Ehpad.

Répartition des participants selon leur structure d'appartenance en 2021 (en % et nombre)



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

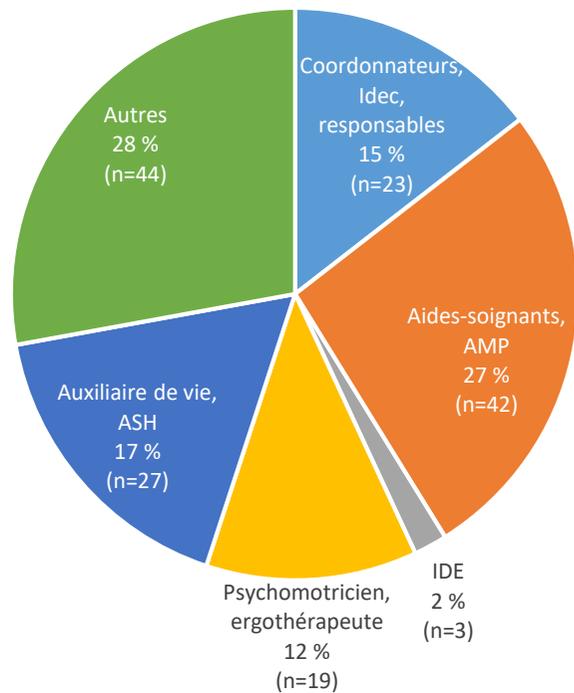
Champ : 158 professionnels

Les profils des participants de Ssiad sont majoritaires surtout dans le Nord (47 % des participants, soit 41 personnes) et le Pas-de-Calais (39 %, soit 11 personnes). Dans la Somme, les participants sont principalement des professionnels de services d'aide à domicile (28 %, 12 personnes) et de Clic (26 %, 11 personnes).

Les participants aux sensibilisations SIAD sont principalement des aides-soignants / AMP (27 %, soit 42 personnes), puis des auxiliaires de vie / ASH (17 %, soit 27 personnes), des coordonnateurs et responsables de structures (15 %, 23 personnes) et des psychomotriciens – ergothérapeutes (12 %, 19 personnes). Viennent ensuite les IDE (2 %, 3 personnes).

Les autres participants (28 %, soit 44 personnes) regroupent des EMS APA, travailleurs sociaux, gestionnaires de cas (MAIA), diététiciens, neuropsychiatre, évaluatrice d'un clic, salariés d'une association, étudiants et stagiaires.

Fonction des participants aux sensibilisations SIAD en 2021 (en % et nombre)



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Champ : 158 professionnelles

Capacité des participants à repérer les aidants en difficulté

L'ensemble des professionnels ayant participé aux sensibilisations³² se sentent en capacité de repérer les aidants en difficulté après la formation reçue (65 % en 2020).

Les participants apprécient principalement la mise à disposition d'outils d'aide au repérage des signes d'épuisement (meilleure compréhension des signes de fragilité). Ils estiment également mieux comprendre le quotidien des aidants.

Ils sont satisfaits de la remise à niveau des connaissances et de la compréhension des missions des PFR. Ils jugent les explications claires et apprécient l'échange d'expériences.

³² L'information n'est pas connue pour 7 professionnelles.

Évaluation des prestations réalisées par les PFR

En 2021, 20 des 24 PFR déclarent avoir mis en place un dispositif d'évaluation de leurs actions auprès des aidants : 8 dans le Nord, 6 dans le Pas-de-Calais, 2 dans l'Aisne, 2 dans l'Oise et 2 dans la Somme.

Elles étaient 18 à le déclarer en 2020.

Listes d'attente

En 2021, 12 PFR déclarent avoir des listes d'attente pour les prestations proposées, autres que le répit à domicile (elles étaient 8 en 2020) : 5 dans le Pas-de-Calais (Béthune, Calais, Carvin, Gauchin-Verloingt et Berck), 4 dans le Nord (Armentières, Douai, Lille et Roubaix), 2 dans l'Aisne (Villiers-Saint-Denis et Saint-Quentin) et 1 dans l'Oise (Beauvais).

Les capacités d'accueil restreintes du fait de la pandémie ont impacté les listes d'attente.

Les listes d'attente concernent :

- Des formations des aidants ;
- Certaines activités comme l'art floral, réflexologie, sophrologie, chant choral, gymnastique adaptée, sorties, socio-esthétique ;
- Des temps collectifs d'information, conférences ;
- Des groupes de parole, cafés partage.

Modalités de prise en charge pour faciliter la participation des aidants aux actions proposées

En 2021, 23 des 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 (24 en 2020) :

- 22 en proposant un accompagnement par un ASG / AS / AMP de la plateforme (20 en 2020) ;
- 17 en leur permettant de fréquenter occasionnellement un accueil de jour (17 en 2020) ;
- 19 en proposant une prestation de répit à domicile (17 en 2020).

Les PFR des Hauts-de-France ont proposé en 2021 :

- 8 919 entretiens individuels pour 2 981 aidants ;
- 123 actions d'information pour 1 406 participants ;
- 55 formations collectives pour 234 aidants ;
- 710 séances d'accompagnements psychosociaux individualisés pour 151 aidants ;
- 6 423 séances de suivi psychologique pour 2 137 aidants ;
- 286 réunions de groupe pour 481 aidants ;
- 689 actions auprès du couple aidant-aidé pour 1 077 aidants ;
- 1 164 actions de répit pour 1 176 aidants ;
- 4 569 interventions de relaying à domicile réalisées par les PFR pour 687 aidants ;
- 1 929 interventions de relaying à domicile réalisées avec des prestataires extérieurs pour 136 aidants ;
- 16 sessions SIAD réalisées pour 158 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 (aides administratives, 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 Alzheimer à domicile ;
- Équipes spécialisées de prévention et de réadaptation à domicile (Esprad) pour du soutien psychologique de l'aide... ;
- Établissements de santé (centres hospitaliers, consultations mémoire, Ehpad, MAIA, Esad, accueils de jour, hébergements temporaires) ;
- Associations qui sont à l'écoute des aidants en dehors des heures d'ouverture de la PFR (« Avec nos proches ») ;
- Associations d'aides à domicile (UNA Adar du Calaisis...) ;
- Associations assurant les haltes-répits ou le répit à domicile (Bulle d'Air, ADAR, Auxilife, halte répit du Ternois, Les Bobos à la Ferme, foyer logement Les Bords de Canches, foyer adapté les Jours paisibles...) ;
- Association pour le maintien et la coordination à domicile (DAC Aloïse, AGTA Clic et Réseau de santé...) ;
- Professionnels de santé et assistants sociaux ;
- Institutionnels (centres sociaux, CCAS, Conseil départemental, Udaf, communautés de communes, services civiques...) ;
- D'autres associations (Parents Thèse, France Parkinson, Roubaix Alzheimer, Oise Alzheimer, ANGDM, Ligue contre le cancer, France diabète, Voisin Age, Ville amie des aînés, Alz'amis, Siel Bleu, Association française des aidants, la Chartreuse de Neuville, UDAF...) ou réseaux (Réseau ParcSep, 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...

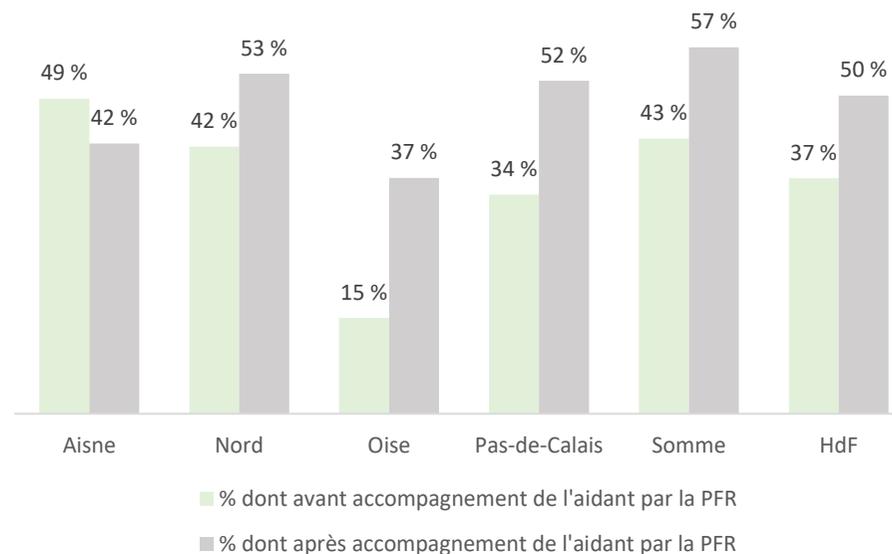
Lien avec l'accueil de jour

En 2021, 621 personnes aidées ont fréquenté l'accueil de jour, soit 11 % des personnes aidées (en 2020, 730 personnes aidées, soit 14 % de l'ensemble des personnes aidées) : 24 % dans l'Aisne, 11 % dans le Nord, 16 % dans l'Oise, 9 % dans le Pas-de-Calais et 7 % dans la Somme.

Une fréquentation d'un accueil de jour sur deux concerne des accueils de jour adossés à la plateforme (53 %, 43 % en 2020), avec une proportion plus élevée dans l'Aisne (96 %) et le Pas-de-Calais (77 %). Dans l'Oise, cela représente 56 % tandis que dans le Nord et la Somme, les proportions sont plus faibles (respectivement 32 % et 38 %).

Parmi les 621 personnes aidées, 37 % ont fréquenté un accueil de jour avant l'accompagnement de l'aidant par la plateforme (228 aidants ; 32 % en 2020) et 50 % après l'accompagnement de l'aidant (308 aidants ; 35 % en 2020). Dans l'Aisne, la fréquentation de l'accueil de jour par l'aidé se fait majoritairement avant que l'aidant ne soit accompagné par la PFR (49 %) tandis que la situation est inverse le Nord, le Pas-de-Calais et la Somme (respectivement 53 %, 52 % et 57 % 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 2022 - Traitement OR2S

Coordination avec les acteurs de terrain

Les 24 PFR recensent 10 985 acteurs de terrain avec lesquels ils ont eu un contact pour l'accompagnement des aidants en 2021 (5 652 en 2020).

Les contacts se font principalement par mail (61 % des contacts, 54 % en 2020) et par téléphone (32 %, 37 % en 2020). Les réunions (4 %, comme en 2020) et visites à domicile communes (1 %, comme en 2020) sont moins fréquentes.

Parmi les autres moyens de contact (2 %, 3 % en 2020), les visioconférences ont pris une place particulière depuis la crise sanitaire (1 % des contacts totaux ; 2 % en 2020). Le courrier postal est également utilisé.

Orientation des aidants

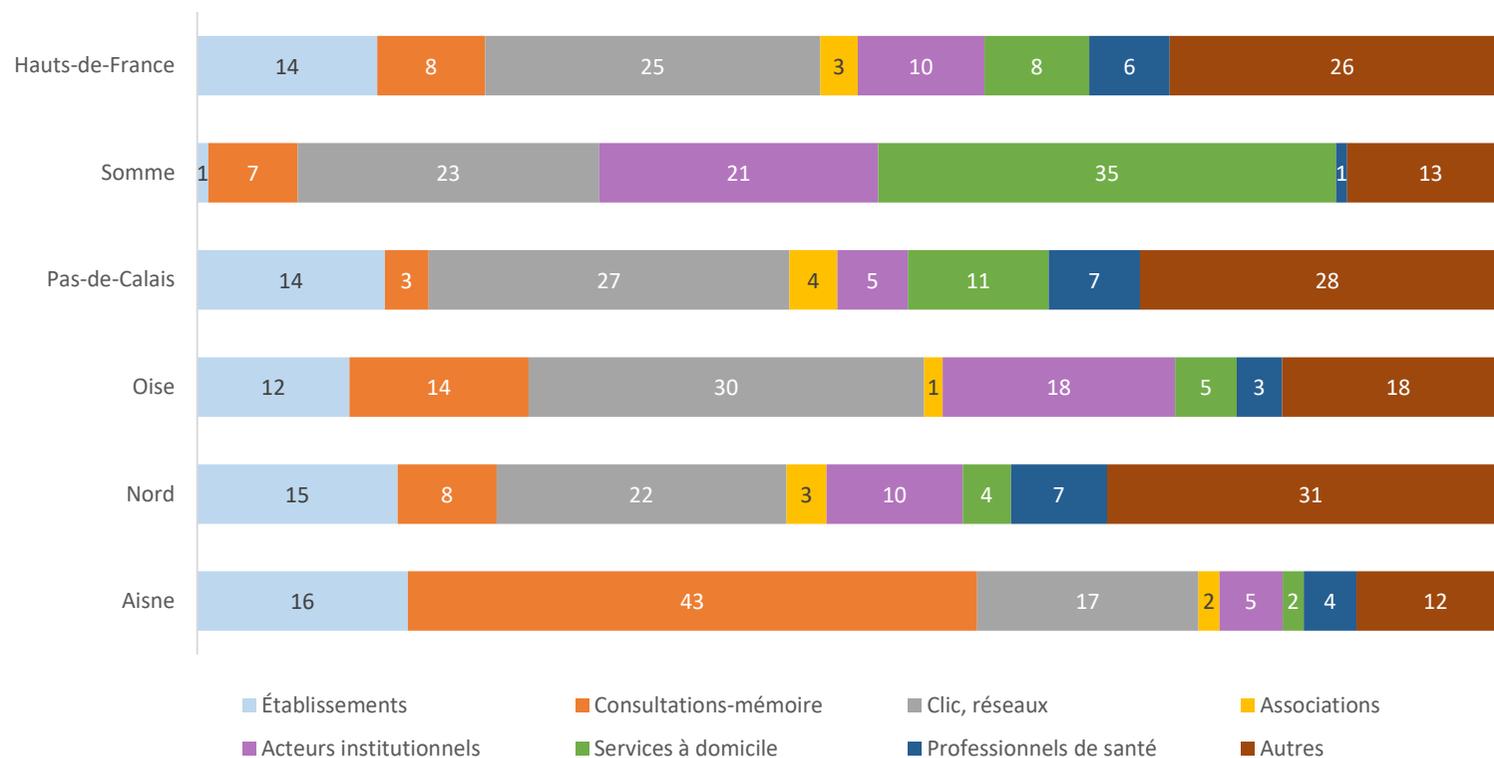
Les aidants sont orientés vers les PFR par différents acteurs³³. Les établissements (Ehpad, centres hospitaliers, centres mémoire, Maia, autres plateformes, ADJ, Esad, USLD, CMMF, SSR, pôle / maison autonomie...) sont à l'origine de 14 % des orientations vers les PFR (comme en 2020). Les Clic et réseaux gérontologiques orientent 25 % des aidants (21 % en 2020). De plus, 10 % des orientations sont issues des acteurs institutionnels (conseils départementaux, CCAS, caisses de retraite... ; 12 % en 2020), 8 % pour les consultations-mémoire (10 % en 2020) et 8 % pour les services à domicile, dont Esprad (comme en 2020). Enfin, les professionnels de santé (libéraux) sont à l'origine de 6 % des orientations des aidants vers les PFR (8 % en 2020) et les associations d'usagers et de familles, 3 % (2 % en 2020). Les autres orientations comptent pour 26 % (24 % en 2020) et regroupent les actions de communication, le bouche-à-oreille, la recherche personnelle des aidants, la famille...

La PFR de la Somme ayant renseigné les informations compte peu d'orientations provenant d'établissements de santé (1 %) alors que les services à domicile comptent pour 35 % des orientations, les Clics et réseaux pour 23 % et les acteurs institutionnels pour 21 %.

Dans l'Aisne, les consultations mémoire sont particulièrement importantes : 43 % des orientations (contre moins de 15 % dans les autres départements).

³³ Une PFR du Pas-de-Calais et une dans la Somme n'ont pas pu renseigner ces informations.

Répartition des orientations vers une PFR en 2021 (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Champ : 2 292 aidants

Personnel

En 2021, 23 PFR ont disposé de 79,4 ETP³⁴ (68,2 ETP en 2020) :

- 13,1 ETP d'IDE (13,0 en 2020) ;
- 32,7 d'AMP/AS ou ASG (23,6 en 2020) ;
 - o dont 27,0 ETP d'ASG (20,0 en 2020) ;
- 28,2 ETP de psychologues et neuropsychologues (24,9 en 2020) ;
- 5,5 ETP autres³⁵ (7,4 en 2020).

En moyenne, chaque PFR dispose de 3,5 ETP (2,8 en 2020) :

- 0,6 ETP d'IDE (0,5 en 2020) ;
- 1,4 ETP d'AMP/AS ou ASG (1,0 en 2020) ;
 - o dont 1,2 ETP d'ASG (0,8 en 2020) ;
- 1,2 ETP de psychologues et neuropsychologues (1,0 en 2020) ;
- 0,2 ETP autres (0,3 en 2020).

Parmi les 23 PFR :

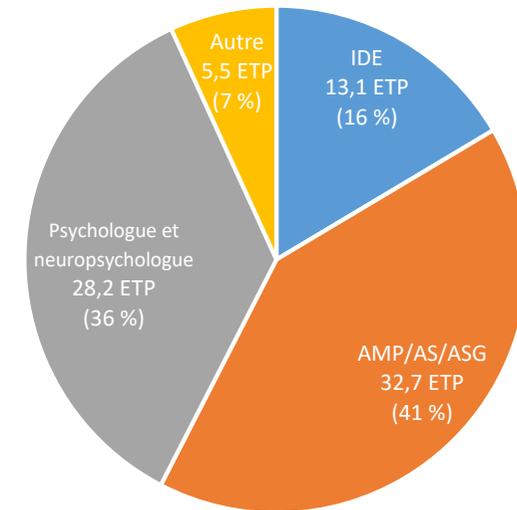
- 1 PFR du Pas-de-Calais ne dispose ni d'AMP/AS, ni d'ASG (2 en 2020) ;
- 7 ne disposent pas d'un infirmier dans leur équipe (6 en 2020) : 1 dans l'Aisne, 1 dans le Nord, les 2 PFR de l'Oise, 2 dans le Pas-de-Calais et 1 dans la Somme.

La fonction de coordination est assurée majoritairement par des IDE (13 PFR³⁶) et des psychologues (5 PFR). Les cinq autres PFR ont comme coordonnateurs des cadre de santé, cadre socio-éducatif, chef de service, coordinatrices (dont une coordinatrice socio-administrative).

Au total, les coordonnateurs représentent 14,6 ETP en région (16,9 en 2020), soit 0,8 ETP en moyenne par PFR (0,7 en 2020).

³⁴ Une PFR du Pas-de-Calais n'a pas renseigné les ETP. Elle a par contre indiqué le nombre de professionnels : 1 infirmier, 2 AMP/AS ou ASG (dont 1 ASG) et 1 psychologue.

Personnel des PFR en 2021



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Champ : 79,4 ETP

Seules les PFR de Gauchin-Verloingt dans le Pas-de-Calais et de Poix-de-Picardie dans la Somme indiquent que leur personnel n'intervient pas en dehors de la plateforme (hors action de répit).

Les 22 autres PFR évoquent des réunions – conférences (dont présentation de la plateforme à différentes structures, webinaires, colloques, groupes de travail, comités de pilotage, tables tactiques MAIA...), des formations de professionnels (Ifsi, ULCO, lycée professionnel, accueillants familiaux), des actions grand public ciblées avec 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 psychologiques à domicile, des activités sociales – bien-être et culturelles, des accueils de jour, des haltes-répit itinérantes, la suppléance d'aidant à domicile, la mobilisation du personnel de la PFR sur l'Ehpad pendant la crise sanitaire.

³⁵ Administratif, cadres, assistant social, coordinateur, enseignant activité physique adaptée.

³⁶ Une PFR n'a pas renseigné la fonction 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 (23 en 2020) :

- les établissements³⁷ pour 23 PFR (dont 9 avec des conventions - 22 PFR dont 11 avec des conventions en 2020) ;
- les associations d'usagers et de famille (22 PFR dont des conventions effectives dans 8 PFR - 23 PFR dont 9 avec des conventions en 2020) ;
- les services à domicile (20 PFR dont 8 avec des conventions - 22 PFR dont 11 avec des conventions en 2020) ;
- les Clic et réseaux gérontologiques (21 PFR dont 6 avec des conventions - 20 PFR dont 6 avec des conventions en 2020) ;
- les services de répit à domicile (type Bulle d'air – 20 PFR donc 3 avec des conventions - 18 PFR donc 5 avec des conventions en 2020).

De plus, d'autres partenariats avec des acteurs de leur territoire ont été mis en place par 14 PFR (12 en 2020), comme par exemple des partenariats avec les MAIA, les Maisons de l'autonomie, les consultations mémoire, les UCC, les SSR, les Esa - Ssiad, les Esprad, les hospitalisations à domicile, les halte répit, les accueils de jour, les équipes mobiles de psycho-gériatrie, les équipes spécialisées Alzheimer, les réseaux, les professionnels de santé (médecins traitants, neurologues) dont maisons de santé pluri-professionnelles, les professionnels bien-être (coach sportif, thérapeute holistique, sophrologue, associations sportives...), les Ifsi, les CCAS, l'Udaf, les caisses de retraite et groupes mutualistes, les associations tutélaires, les associations de prévention, les conseils départementaux, les centres et services sociaux, les centres socio-culturels, les structures médico-sociales, les résidences pour personnes âgées, les Marpa, l'institut Pasteur de Lille, les sociétés de transport, les associations dont celles de maintien à domicile, 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 2021, les 24 PFR ont repéré des manques dans l'offre dédiée aux aidants proposée sur le territoire. **Les manques suivants ont été soulevés :**

- **offre en accueil de jour pour les malades jeunes** (11 PFR) et pour les personnes âgées en perte d'autonomie mais sans troubles cognitifs (3 PFR) ou pour les personnes souffrant de troubles plus conséquents et qui ne peuvent être accueillis en accueil de jour (2 PFR) ;
- **développer des solutions** d'halte-répit, lieu de répit aidant/aidé, séjours de répit et séjour temporaire aidant/aidé (11 PFR) ;
- **difficultés pour les aidants à accéder aux offres** : coût, trop d'administratif, trop long, manque d'information, lien avec leur vie professionnelle (10 PFR) ;
- **transport et moyens de locomotion**, notamment en zone rurale (9 PFR) ;
- **offre en accueil ou relais la nuit et le week-end** (9 PFR) ;
- **hébergement temporaire** et UVA (8 PFR) ;
- **structure d'accueil d'urgence** (4 PFR) et de dispositif en cas d'hospitalisation en urgence de l'aidant (2 PFR) ;
- **offre de répit à domicile**, offre de répit de longue durée (4 PFR) ;
- **parcours santé des aidants** pour prévenir l'épuisement et ses conséquences en lien avec la médecine libérale et l'hôpital (3 PFR) ;
- **lisibilité de l'offre de services** pour l'aidant et les partenaires (3 PFR) ;
- **places et notamment places adaptées en accueil de jour** (2 PFR) ;

³⁷ Ehpad, hôpital...

- **manque de professionnels de santé** (kinésithérapeutes spécialisés, orthophonistes, médecins généralistes) (2 PFR) et manque de personnels qualifiés (auxiliaire de vie, IDE, aides-soignants) (1 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 ou d'ordre professionnel de l'aidant sont également à étudier car elles jouent sur les transports, le coût des accueils ou des prestations à domicile et l'organisation des aidants.

De même que la lourdeur des démarches administratives fait renoncer certains aidants aux aides qui pourraient leur être proposées (droit au répit). Des démarches administratives simplifiées et une mise en place plus rapide pour les accueils de jour et hébergements temporaires seraient bénéfiques aux usagers.

Les PFR de Lille et Roubaix proposent de créer une offre de service des PFR en ligne destinée aux jeunes aidants et aux aidants en activité professionnelle, à décliner à partir du site soutenirlesaidants.fr (formations, informations, pairaidance...).

Elles estiment par ailleurs que les PFR devraient être dotées de travailleurs sociaux pour aider au mieux les aidants en situations complexes et que des services d'aide et d'accompagnement à domicile formés à l'accompagnement des personnes présentant des troubles cognitifs devraient être développés.

D'autres manques ont été signalés mais moins fréquemment mentionnés comme le fait que certains aidants refusent l'aide des professionnels extérieurs, le manque de consultation mémoire, de PASA, d'habitat inclusif.

La PFR de Calais parle d'élargir les horaires d'ouverture de la plateforme (décalage en fin de journée, proposer des permanences le samedi matin).

La PFR de Méricourt estime qu'il serait nécessaire de doter les PFR de véhicules, compte tenu de l'accroissement des demandes de répit à domicile.

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 territoires parfois vastes et des problèmes de transport** : beaucoup de trajets et difficultés à faire des actions sur l'ensemble du territoire, ne permettant pas un déploiement optimal des interventions (moins de personnes accompagnées), le manque de moyen de transport et l'absence de financement du transport des aidants pouvant aussi être un frein, la nécessité de développer des antennes (6 PFR) ;
- **le déploiement des PFR demande une meilleure communication** (5 PFR) auprès des professionnels de santé et du grand public. Des outils de communication sont à développer, comme les sites internet. 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'identifier les PFR comme interlocuteur direct ; d'inclure des aidants dans un réseau d'accompagnement plus ;
- **le manque de personnel** pour couvrir l'ensemble des besoins des aidants (notamment en termes de répit, visites à domicile) et la nécessité d'avoir un temps de secrétariat et de permanence téléphonique pour privilégier une qualité de contact et une réactivité auprès de leurs aidants (4 PFR). La montée en charge du nombre d'aidants accompagnés et la décentralisation des activités sur l'ensemble du territoire entraînent une augmentation du temps de travail pour l'ensemble des personnels et nécessite des recrutements ;

- **le besoin de formations en *counseling*** (2 PFR) ;
- **le temps administratif important** et non valorisé (1 PFR) ;
- **la recherche de financements *via* des appels à projet**, ce qui nécessite du temps pour les construire, les communiquer aux partenaires et aux aidants. Les budgets alloués aux PFR ne prennent pas en considération le salaire brut des salariés (1 PFR) ;
- **difficulté pour les PFR d'être adossées à un Ehpad** : pas de visibilité du budget alloué et donc difficulté de mettre en place des interventions par des partenaires et de remplir les missions du cahier des charges (1 PFR) ;
- **l'intérêt d'un logiciel** afin d'avoir un rendu statistique plus clair (1 PFR).

L'impact de la crise sanitaire sur les activités des PFR (3 PFR) s'est allégé en 2021, même si des actions n'ont pu être menées à cause des conditions sanitaires (séjours de répit notamment) et que des conséquences sur le maintien à domicile ont été ressenties (fermeture prolongée des accueils de jours, absentéisme important au sein des SAAD...), mettant en lumière l'isolement des aidants.

À l'inverse, les PFR relatent également les avancées, les aides et autres aspects positifs :

- les **dotations octroyées par l'ARS** pour renforcer les équipes permettant de mieux accompagner des aidants, parfois isolés et en difficultés (déploiement des interventions à domicile, plages supplémentaires pour des suivis psychologiques...) (3 PFR) ;
- **l'intérêt de la Fédération des PFR** (6 PFR) est multiple : formations, supervision, appels à projet avec une obtention de moyens financiers supplémentaires au profit des aidants, renfort des liens et collaborations entre PFR, 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, site « soutenir les aidants », une gestion des suivis et des accompagnements plus facile avec le logiciel Kiosc (items communs),
- **le déploiement des activités des PFR en zone blanche** favorise l'accès à l'accompagnement médico-social et au répit pour tous les aidants (1 PFR).

Enfin, les PFR ont mis en avant quelques objectifs de développement qu'elles souhaitent mettre en place :

- des partenariats avec des centres hospitaliers pour développer l'activité sur les territoires (1 PFR) ;
- le développement des plateformes de répit pour les aidants de personnes en situation de handicap (1 PFR) ;
- la mise en place de formations spécifiques et d'une communication à destination des partenaires et du public pour l'intégration des aidants de proches atteints de maladies chroniques (1 PFR) ;
- le déploiement d'offres de répit de nuit (1 PFR) et des courts séjours de répit *via* la PFR (1 PFR) ;
- la mise en place d'une vacation de la PFR au sortie des consultations mémoires afin d'informer l'aidant au plus tôt des dispositifs existants et d'éviter une prise en charge des aidants épuisés qui sont dans la méconnaissance des dispositifs et perdus dans les aspects administratifs (1 PFR).

Financement

En 2021, sur les 24 PFR, 18 déclarent avoir bénéficié de **financements en dehors de la dotation de fonctionnement de l'ARS** (18 en 2020, 19 en 2019, 17 en 2018, 12 en 2017). Le conseil départemental du Nord est intervenu financièrement à hauteur de 300 000 € pour 7 PFR de son département et le conseil départemental du Pas-de-Calais, à hauteur de 4 000 euros pour la PFR concernée.

Une PFR du sud de la région a également bénéficié d'un financement conséquent de la Cnam (60 800 €).

Les conférences des financeurs de l'Aisne, du Nord, l'Oise et la Somme ont alloué des subventions allant de 2 800 € à 28 500 €.

Les autres financements relevés par les PFR sont d'un montant moindre : la Fédération des PFR (1 000 € pour une PFR de l'Oise), l'association Aloïse (1 000 € pour une PFR de l'Oise), Aggirc Arcco (5 800 € répartis entre une PFR de l'Oise et une PFR de la Somme), les aidants ayant recours au répit à domicile (3 700 € répartis entre une PFR de l'Aisne et une du Pas-de-Calais), la Fondation de France (8 000 € dans une PFR du Pas-de-Calais), la MSA (1 000 € pour une PFR de la Somme).

En 2021, 21 PFR déclarent avoir reçu un **financement par la Fédération des plateformes de répit et d'accompagnement des aidants**. Parmi elles, 4 n'ont pas précisé les montants et 1 explique que les montants ont été directement versés aux intervenants (6 400 € pour des séances de socio-esthétique et 2 000 € pour du relayage supplémentaire à domicile).

Le montant global s'élève à 103 505 euros : 70 740 € pour des actions de relayage et suppléance à domicile (20 PFR dont 18 ont donné un montant), 18 377 € pour des actions de socio-esthétique (11 PFR dont 7 ont indiqué le montant), 6 881 € pour des formations au deuil (14 PFR dont 7 ont indiqué le montant), 6 507 € pour de la supervision (9 PFR dont 4 ont indiqué le montant) et 1 000 pour un appel à projet d'une PFR.

En 2021, 20 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 16 en 2020.

III.5. Formation des aidants

Présentation générale

Dans l'objectif d'apporter un soutien aux aidants qui accompagnent un proche atteint de la maladie d'Alzheimer ou autres maladies apparentées, le plan Alzheimer 2008-2012 a prévu la réalisation d'actions de formation dont l'objectif est « *d'informer et de sensibiliser les aidants familiaux à la compréhension de la maladie et de ses troubles, de ses retentissements dans la vie quotidienne, de permettre à l'aidant de prévenir, d'anticiper et mobiliser les ressources internes et externes afin de construire un projet de vie avec le malade, tout en se préservant* ».

Le plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019 conforte l'utilité et l'importance des formations à destination des aidants. La mesure 50 du plan prévoit d'améliorer la formation à destination des aidants et élargit les publics ciblés aux aidants de malades de Parkinson et de sclérose en plaques.

L'action de formation doit se décliner en cinq modules d'une durée totale de 14 heures et aborder les thématiques suivantes : connaître la maladie et comprendre ses manifestations, informer sur les différentes aides possibles, assurer l'accompagnement de l'aidé, communiquer et comprendre l'aidé, et être « l'aidant principal ».

Méthodologie

Ce bilan a été réalisé à partir de l'étude des bilans d'activité des 44 actions de formation mises en place par 22 porteurs de janvier 2021 au début 2022 (22 actions pour 12 porteurs en 2020). Parmi ces 44 actions, 35 ont été réalisées au titre de l'appel à candidatures 2021 et 9 l'ont été au titre de l'appel à candidature d'une année précédente.

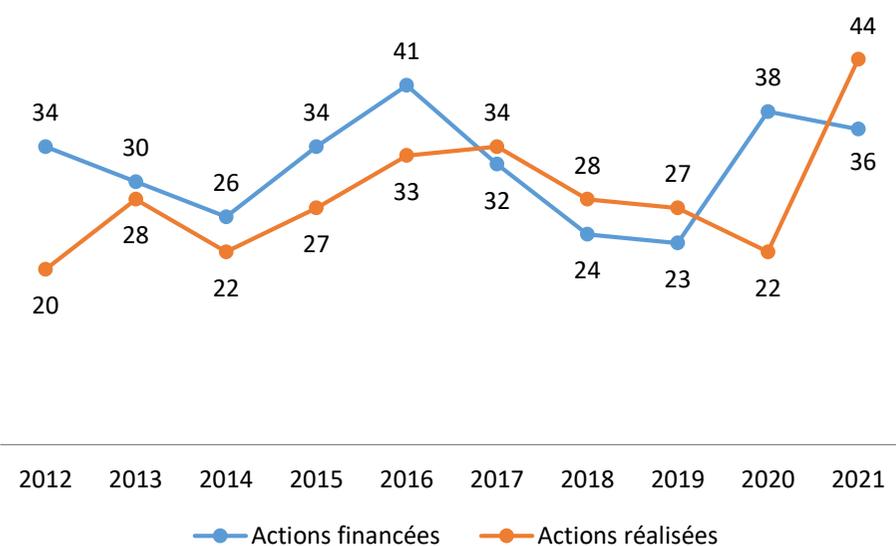


État des lieux dans la région

En 2009 et 2010, l'association France Alzheimer a été l'opérateur principal chargé de la mise en œuvre des actions de formations des aidants. Depuis 2011 et jusqu'en 2021, la poursuite du déploiement de cette mesure a également été confiée aux agences régionales de santé. La sélection des projets s'effectue à travers une procédure d'appel à candidatures (AAC). En complément, France Alzheimer continue d'organiser des formations des aidants sur l'ensemble du territoire national.

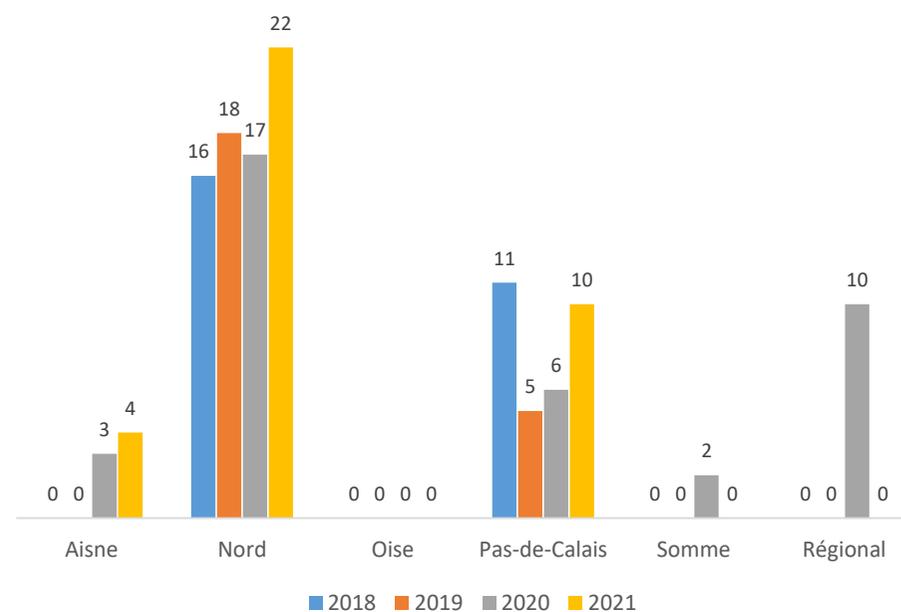
Actions financées par l'ARS et actions réalisées entre 2012 et 2021

Les actions de formation des aidants financées dans le cadre de l'AAC entre 2012 et 2021



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Actions financées dans le cadre de l'AAC par département entre 2018 et 2021

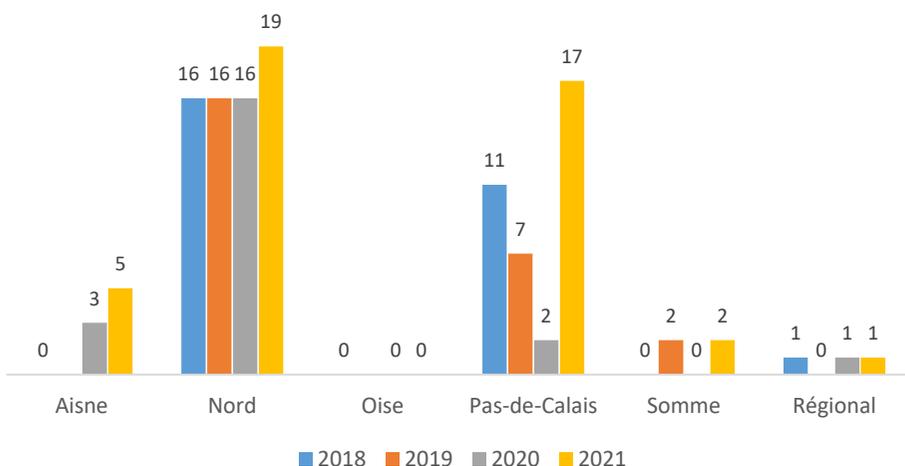


Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Depuis 2012, 285 actions de formation ont été réalisées dans les Hauts-de-France. Le Nord concentre à lui seul 59 % des formations réalisées au cours de la période 2012-2021. Une formation sur quatre s'est tenue au cours de cette même période dans le Pas-de-Calais (27 %).

En 2021, l'Aisne et la Somme présentent des actions de formation financées dans le cadre de l'appel à projet 2021 (respectivement 5 et 2 actions).

Actions réalisées par département entre 2018 et 2021



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

En 2021, 44 actions ont été réalisées (22 en 2020) :

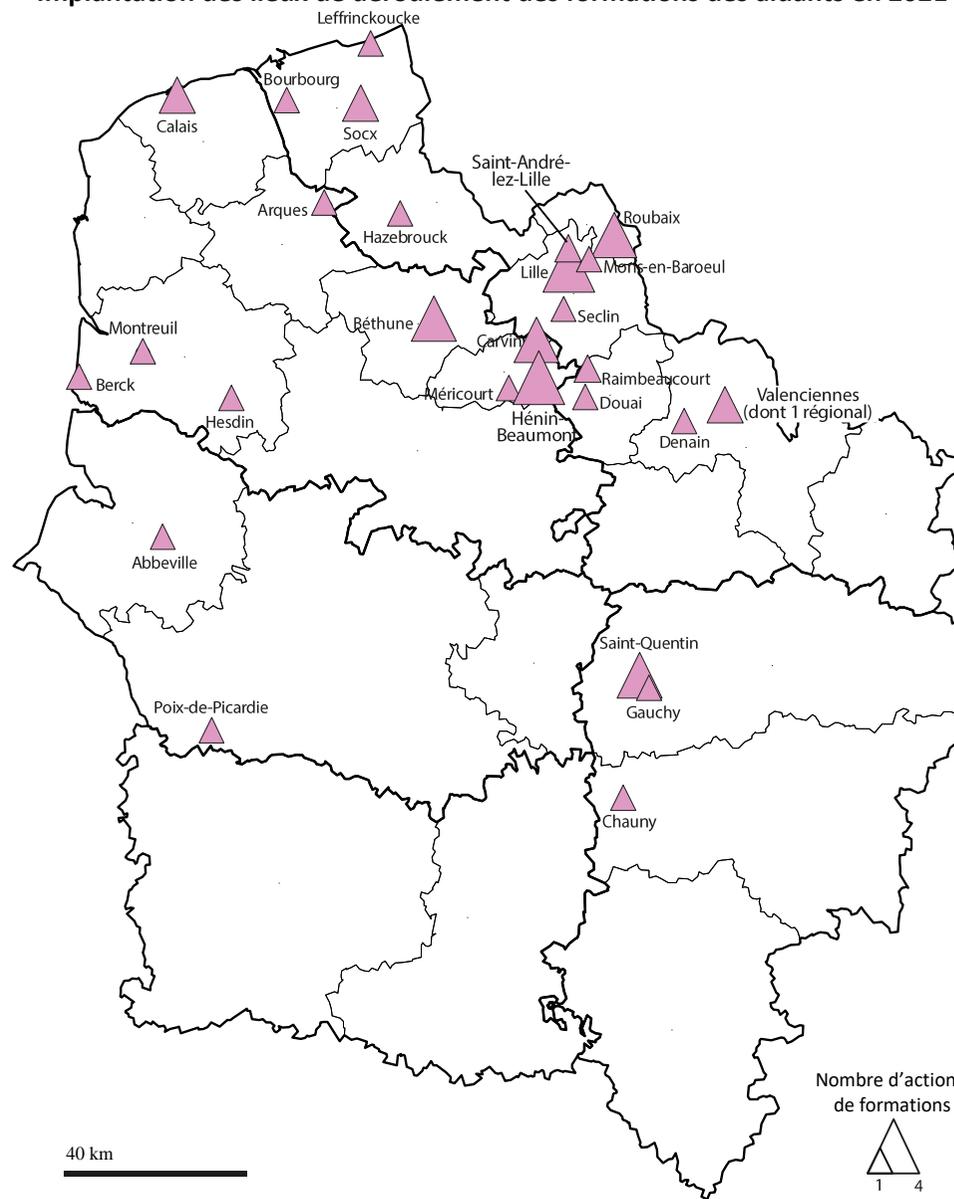
- 5 dans l'Aisne (3 en 2020),
- 19 dans le Nord (16 en 2020),
- 17 dans le Pas-de-Calais (2 en 2020),
- 2 dans la Somme (aucune en 2020),
- 1 régionale (1 en 2020).

Il n'y a pas eu d'action dans le département de l'Oise en 2021 (comme depuis 2017).

Depuis 2018, les actions de formations des aidants ont été ouvertes aux personnes souffrant de la maladie de Parkinson et de la sclérose en plaques. Ainsi, en 2021 sur les 44 formations étudiées (dont le bilan a fait l'objet d'une analyse) :

- 25 ont vu participer un public exclusif Alzheimer (14 en 2020),
- 7 un public exclusif maladie de Parkinson (5 en 2020),
- 2 un public exclusif sclérose en plaques (1 en 2020),
- 10 actions ont vu participer un public mixte (2 en 2020) : 7 Alzheimer / Parkinson / SEP et 3 Alzheimer / Parkinson.

Implantation des lieux de déroulement des formations des aidants en 2021



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

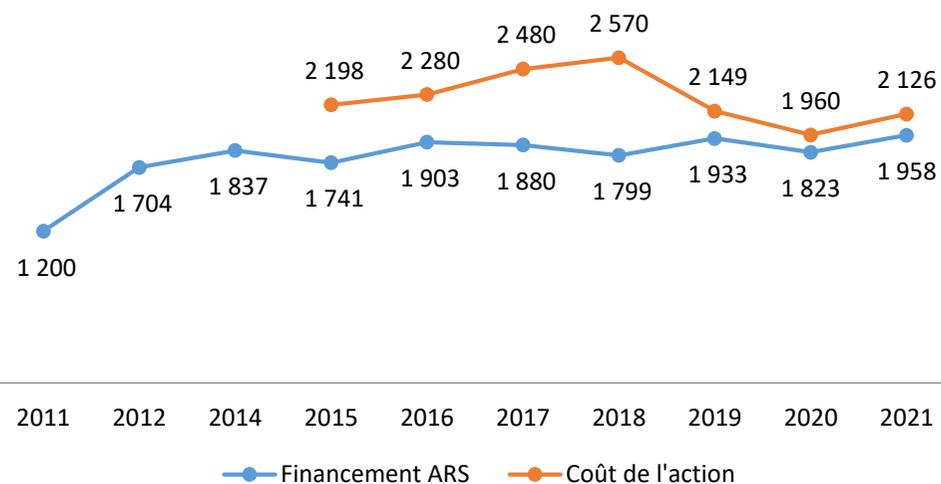
Aspects financiers

Les actions de formation menées en 2021 sont financées par l'ARS grâce à un forfait dont le montant varie de 1 400 € à 2 000 € par action. Chacune des actions réalisées en 2021 a été financée par l'ARS en moyenne à hauteur de 1 958 € pour un coût réel moyen de 2 126 €³⁸. Le financement de l'ARS couvre 92 % du coût total des 43 actions. En 2020, chacune des actions réalisées avait été financée par l'ARS en moyenne à hauteur de 1 823 € pour un coût réel moyen de 1 960 €. Le financement de l'ARS couvrait alors 93 % du coût total des actions.

Sur les 44 actions, la participation de l'ARS couvre :

- la totalité du coût de l'action dans 16 cas ;
- entre 80 % et 99 % du coût dans 19 cas ;
- moins de 80 % du coût dans 9 cas.

Coût et financement des actions de formation (en euros)



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

³⁸ La formation des aidants menée au niveau régional par APF France handicap a été exclue de ces montants : sur les 10 formations prévues avec un financement ARS de 20 000 €, seule 1 a été réalisée (2 120,15 € de dépenses).

Analyse des données des bilans d'activité 2021

Les types de porteur

Sur les 22 porteurs des 45 actions réalisées en 2021, la répartition est la suivante :

- 6 centres hospitaliers,
- 5 associations,
- 4 PFR,
- 3 Ehpad,
- 1 réseau régional,
- 3 autres (1 CCAS, 1 lycée et 1 établissement public intercommunal d'hospitalisation).

Données sur les formations

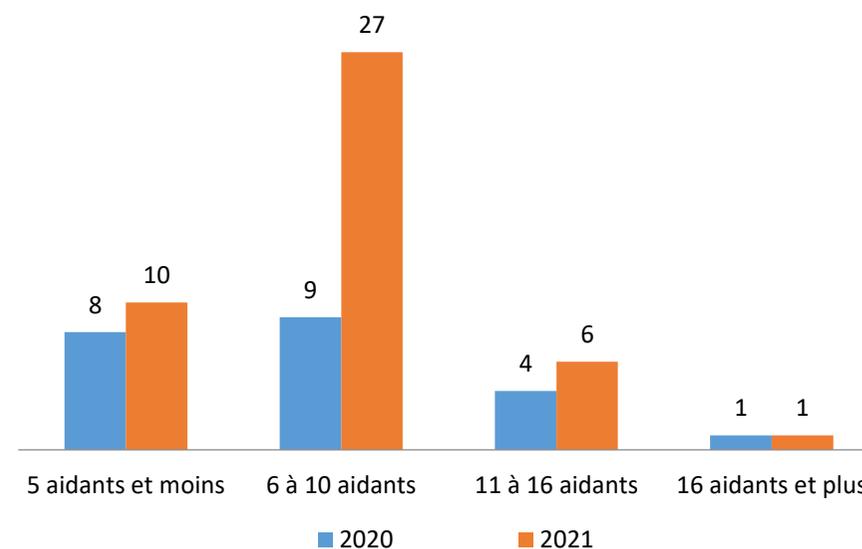
Au total, **344 aidants** ont participé aux **44 actions** de formation retenues pour cette étude, soit en moyenne **7,8 aidants par action** (8,5 en moyenne dans le Nord, 8,2 dans l'Aisne, 7,3 dans le Pas-de-Calais, 6,0 dans la Somme et 6,0 dans le réseau régional). Cette moyenne était de 7,9 en 2020. Ces moyennes correspondent aux critères du cahier des charges qui précise que la constitution des groupes peut varier de 8 à 15 personnes.

Au total **385 personnes se sont inscrites** aux sessions de formation et **344 d'entre elles ont participé** aux 262 séances de formation, soit 89 % des inscrits (ce pourcentage était de 92 % avec 174 participants en 2020) : 86 % pour l'action régionale, 83 % dans le Nord, 91 % dans l'Aisne, 97 % dans le Pas-de-Calais et 109 % dans la Somme (12 participants pour 11 inscrits).

Les actions de formation des aidants étant mises en œuvre par différents porteurs, il existe une disparité parfois importante du **nombre de séances** de formation réalisées, variant de 3 à 12 selon les actions (2 à 8 en 2020).

Ainsi, les 44 actions de formation se sont déroulées dans des intervalles de temps entre la première et la dernière séance variant d'une journée à 6 mois (5 jours à 1 année en 2020). Elles se sont déroulées sur une période inférieure à 1 mois pour 29 d'entre elles, 7 formations se sont étalées sur une période de 1 à 3 mois et 8 sur une période supérieure à 3 mois.

Répartition des actions de formation selon le nombre d'aidants participants en 2020 et 2021



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Les lieux de réalisation des actions ont été principalement les plateformes d'accompagnement et de répit (12 formations), Ehpad (10), centres hospitaliers (9), associations (3), Clic (2). D'autres lieux ont été sollicités pour 7 actions : 1 lycée, 1 espace seniors, 1 ferme, 1 cyber base, 1 établissement public intercommunal d'hospitalisation et 1 Samsah.

Le cahier des charges précise que **la constitution des groupes d'aidants participants** aux formations doit être si possible homogène au regard de l'état d'avancement de la maladie de l'aidé ou du lien de parenté avec la personne malade. Cependant, les actions de formation réalisées ont mobilisé des aidants de différents âges aux liens de parenté différents avec la personne aidée, présentant des stades divers d'avancement de la maladie.

Il existe également une grande disparité concernant **l'assiduité des aidants**. En effet, en 2021, sur les 344 aidants ayant participé aux actions de formations, **220 ont assisté à toutes les sessions de la formation**, soit 64 % des aidants participants (66 % en 2020). La part des aidants ayant assisté à toutes les sessions est supérieure dans l'Aisne (98 %, dont 4 formations avec une assiduité de 100 % ; 92 % en 2020) à celles observées dans la Somme (67 % pour l'action qui a rempli cette donnée), le Pas-de-Calais (65 %, dont 4 formations avec une assiduité de 100 % ; 81 % en 2020), le Nord (59 %, dont 4 formations avec une assiduité de 100 % ; 64 % en 2020) et le réseau régional (33 % ; 44 % en 2020). Plusieurs porteurs indiquent toutefois que des participants n'ont manqué qu'une séance sur l'ensemble de la formation.

Mobilisation des aidants

Plusieurs structures font part d'une bonne mobilisation des aidants. Le recrutement s'est opéré grâce aux partenaires (centres hospitaliers, Esprad, associations, professionnels de santé...) et à différents canaux de communication (affichage, *mailing*, réseaux sociaux, bouche-à-oreille...). Certains aidants ont été repérés par le biais des services des structures (service d'aide et d'accompagnement à domicile, pôle de prévention santé, Clic, liste d'attente, repérage par les soignants...). Plusieurs structures notent qu'il est important de renforcer la communication auprès des partenaires et professionnels de santé pour faire connaître les formations proposées.

L'assiduité est satisfaisante (certains aidants ont modifié leur emploi du temps pour assister aux séances) et les discussions et échanges entre aidants ont été fructueux et intéressants. Les aidants ont montré un réel attrait pour la formation et en ont ressorti plusieurs points positifs : rencontres et échanges avec d'autres aidants, connaissances des solutions du territoire, réponses à leurs questionnements sur la maladie, relations de confiance avec les formateurs... Des liens se sont créés entre aidants, ainsi que de l'entraide et une réelle dynamique de groupe.

Les aidants encore en activité professionnelle ont davantage de difficultés à suivre pleinement la formation. Les cycles de formation sont parfois très conséquents pour les aidants. Une structure estime que les séances le samedi matin facilitent leur présence. Une autre structure remarque en effet que la mobilisation sur la session est moindre que précédemment à cause de séances organisées les jeudis matins.

Par ailleurs, un acteur juge que le terme « formation » peut être décourageant pour les aidants, tout comme le nombre d'heures (assiduité difficile). Il pense que les formations gagneraient à être automatiquement liées à des programmes ETP pour les patients.

Certains aidants ne voient pas l'intérêt d'une telle formation, selon une structure (« *ils le vivent déjà chez eux donc qu'est-ce qu'une formation leur apporterait ?* ») tandis que d'autres n'assistent qu'aux séances qui les intéressent, sans tenir compte du format indivisible de la formation.

Faire la formation dans les locaux de la structure proposant la formation est un avantage relayé par plusieurs acteurs : cela facilite la venue des aidants et permet d'identifier la structure comme lieu ressource. Deux structures regrettent de ne pas avoir pu accueillir les aidés sur le lieu de formation, ce qui a été un frein à la mobilisation de certains aidants.

La crise sanitaire a largement impacté les sessions de formation : obligation du pass sanitaire, peur du Covid par les aidants, interruption des séances, organisation des aidants impactée, reprise épidémique, jauge du nombre de participants... Certains aidants n'ont pas pu participer à toutes les séances à cause du virus.

Pendant les formations, 35 % des aidants déclarent que la personne qu'ils aident peut rester seule (32 % dans l'Aisne, 33 % dans le Nord, 41 % dans le Pas-de-Calais, 8 % dans la Somme et 33 % dans le réseau régional ; 44 % en 2020).

Pour 11 % d'entre eux, l'aidé est en Ehpad (10 % dans l'Aisne, 12 % dans le Nord et 12 % dans le Pas-de-Calais ; 13 % en 2020).

Le type de solution mise en place pour l'aidé le temps de la formation est pour 15 % d'entre eux l'accompagnement par un tiers familial (7 % dans l'Aisne, 17 % dans le Nord, 15 % dans le Pas-de-Calais, 8 % dans la Somme et 17 % dans le réseau régional ; 23 % en 2020), 8 % l'accompagnement par un tiers professionnel (15 % dans l'Aisne, 7 % dans le Nord, 7 % dans le Pas-de-Calais et 33 % dans le réseau régional ; 5 % en 2020) et 7 % le recours à l'accueil de jour (17 % dans l'Aisne, 5 % dans le Nord, 3 % dans le Pas-de-Calais et 33 % dans la Somme ; 4 % en 2020).

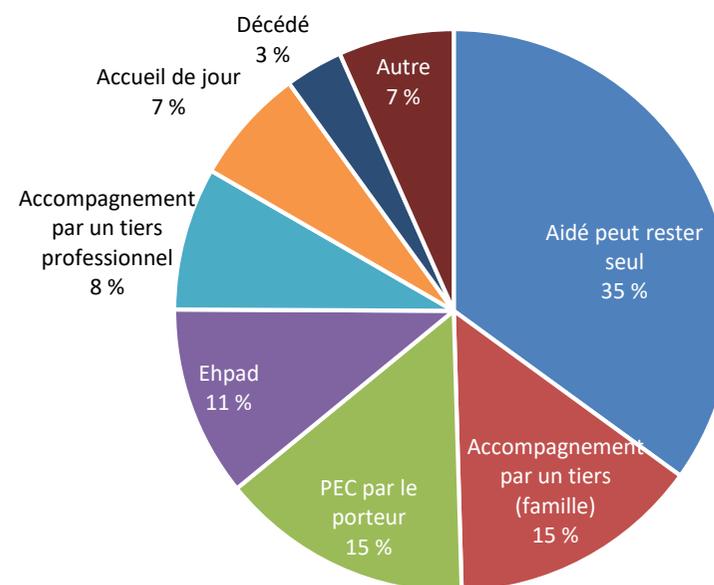
Un accompagnement de la personne aidée par le porteur du projet a été proposé dans 21 formations et a bénéficié à 15 % des aidants participants (15 % dans l'Aisne, 20 % dans le Nord, 10 % dans le Pas-de-Calais et 17 % dans le réseau régional ; 8 % en 2020). Cet accompagnement réalisé par un partenaire ou par l'opérateur permet de lever un frein constaté les années précédentes, l'aidant pouvant participer plus facilement à l'action sachant que la personne accompagnée est prise en charge.

Enfin, 7 % des solutions sont dans la catégorie autre (3 % en 2020) : hospitalisation, aide à domicile, foyer logement, accueil à la PFR.

En 2021, 8 solutions de transport ont été mises en place pour l'aidant souhaitant participer à la formation (aucune en 2020) : covoiturage, navette, véhicule du service, convention avec un service d'aide à domicile.

En 2021, 289 aidants se sont rendus sur le lieu de formation avec leur voiture personnelle (soit 86 % des aidants, 84 % en 2020), 11 en transport en commun (dont 8 aidants du Nord), 14 à pied (6 dans l'Aisne, 6 du Nord et 2 du Pas-de-Calais), 9 grâce à un opérateur et 13 avec un autre moyen de transport (covoiturage, vélo, taxi, visioconférence).

Type de solution mise en place pour l'aidé le temps de la formation suivie par l'aidant en 2021



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S Champ : 329 aidants

Les intervenants

Globalement, lors des actions de formation, les intervenants sont des professionnels mis à disposition par les acteurs partenaires des actions. Au total, 219 professionnels sont intervenus dans les 44 actions de formation, permettant de couvrir tous les champs de la prise en charge (121 professionnels en 2020). Les professionnels les plus cités sont des psychologues et neuropsychologues (44), infirmiers (28), ergothérapeutes (22), autres médecins (21), médecins gériatres (18), ASG (17) et assistants de services sociaux (9).

Concernant des questions spécifiques, certains opérateurs ont fait intervenir des professionnels d'horizons divers comme par exemple des diététiciennes, orthophonistes, professeurs APA, CESF.

En 2021, 9 actions de formation réalisées ont fait intervenir un aidant-témoin qui a partagé son expérience avec les aidants (1 en 2020) : 3 dans l'Aisne et 6 dans le Pas-de-Calais. L'intervention de l'aidant-témoin permet aux aidants de prendre conscience qu'ils ne sont pas seuls dans leur situation.

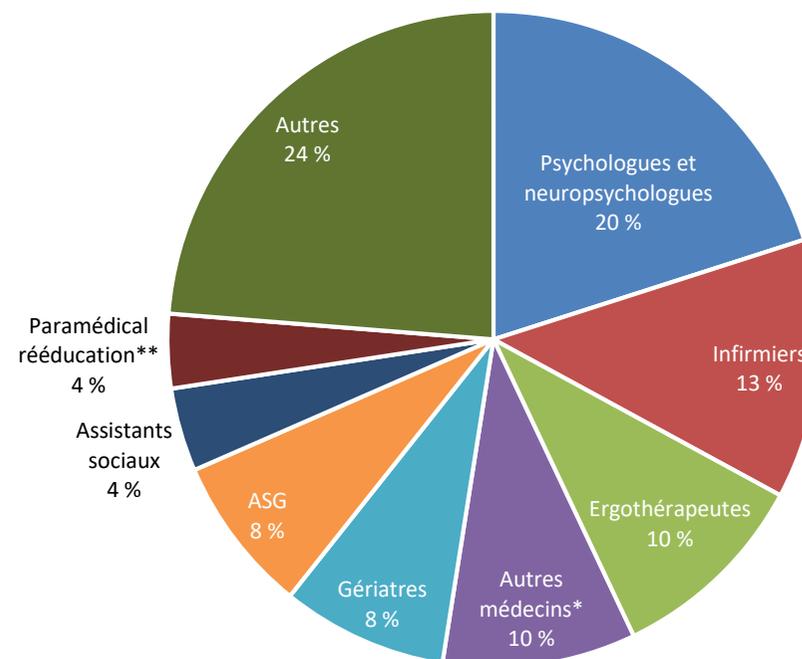
Mobilisation des partenaires

Comme l'année précédente, la mobilisation des acteurs s'est faite sans difficulté. Pour la majeure partie des opérateurs, le partenariat avec les acteurs de leur territoire s'est vu renforcé, permettant ainsi une plus large communication des actions de formation.

Quelques nouveaux partenariats sont en train de se tisser avec des : communes, structures hospitalières, Esad, France Alzheimer, Afeji, cabinet médical, équipe du parcours longévité de l'Institut Pasteur de Lille, Esprad...

Les partenariats permettent des interventions variées au sein des formations des aidants, mais également une aide au transport, des locaux plus accessibles ou identifiables...

Répartition des intervenants selon leur profession en 2021



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

* Autres médecins : neurologue, médecin généraliste, cadre de santé

** Professions paramédicales du secteur de la rééducation : masseur-kinésithérapeute, orthophoniste, psychomotricien (NB : les ergothérapeutes sont représentés à part)

Données concernant les aidants

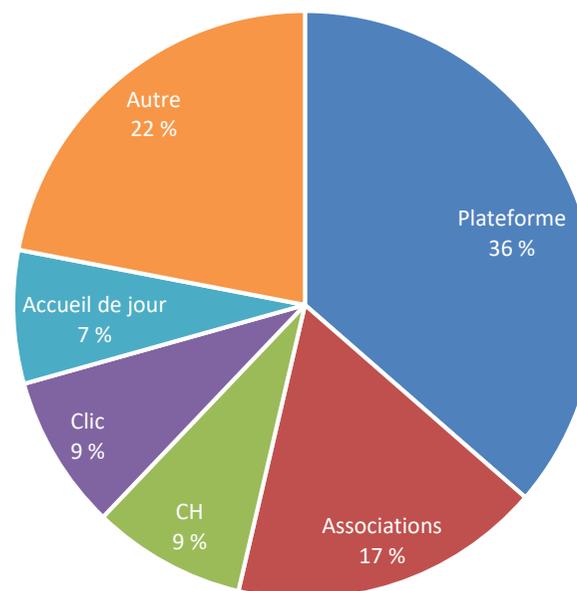
Le cahier des charges prévoit que l'action de formation doit constituer une offre de proximité et s'inscrire dans une logique de partenariat avec les acteurs du territoire, afin de permettre aux aidants les plus isolés de bénéficier de cette prestation. La plupart des opérateurs a réalisé la communication et l'information auprès des aidants en partenariat avec d'autres acteurs : Ehpad, Clic, centres hospitaliers, Maia, services de soins et d'aide à domicile, associations, etc.

Les aidants ayant participé aux formations ont été orientés principalement par les PFR (36 % des cas, 43 % en 2020), les associations (17 %, seulement 2 % en 2020), les centres hospitaliers ou les consultations mémoires (9 %, 15 % en 2020), les Clic (9 %, 4 % en 2020) et les accueils de jour/Ehpad (7 %, 10 % en 2020).

La catégorie « Autres » (22 %, 24 % en 2020) correspond aux orientations issues de CCAS, conseils départementaux, réseaux, centre expert, professionnels de santé et paramédicaux, Ssiad, SAVS Samsah, des Esad ou encore suite à des actions de communication (*flyers*, presse, internet et réseaux sociaux), de bouche à oreille (dont famille).

Les Esad représentent 8 % des orientations (2 % en 2020).

Répartition des aidants selon la structure les ayant orientés en 2021



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

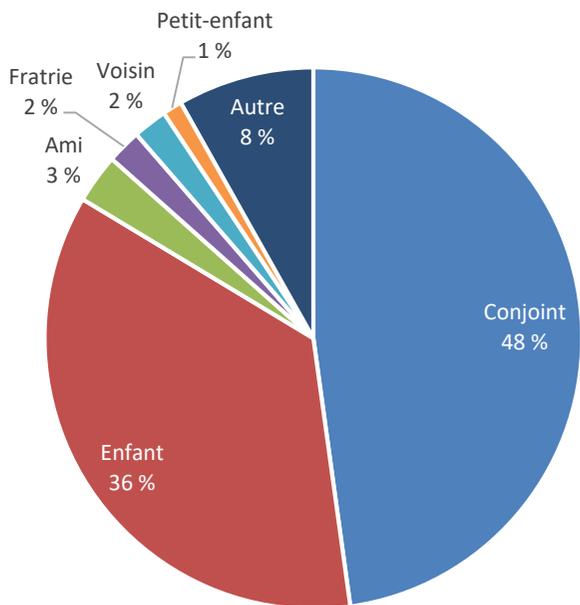
Champ : 341 aidants

Les aidants participant aux actions de formation sont principalement des femmes (81 % ; 75 % en 2020).

Les aidants sont majoritairement des conjoints (48 % en 2020, 41 % en 2020) et des enfants (36 % des aidants en 2020, 49 % en 2020). Les « Autres » aidants sont des gendres / belles-filles, belles-sœurs / beaux-fils, parents de la personne aidée, nièces ou aide à domicile.

Un peu plus d'un aidant sur trois (37 %) ayant participé aux actions a moins de 61 ans. Près d'un tiers des aidants est âgé de 61 à 70 ans (31 %) et un autre tiers est âgé d'au moins 70 ans (32 %). En 2020, la répartition démographique des aidants était plus jeune : les aidants étaient 47 % à avoir moins de 61 ans.

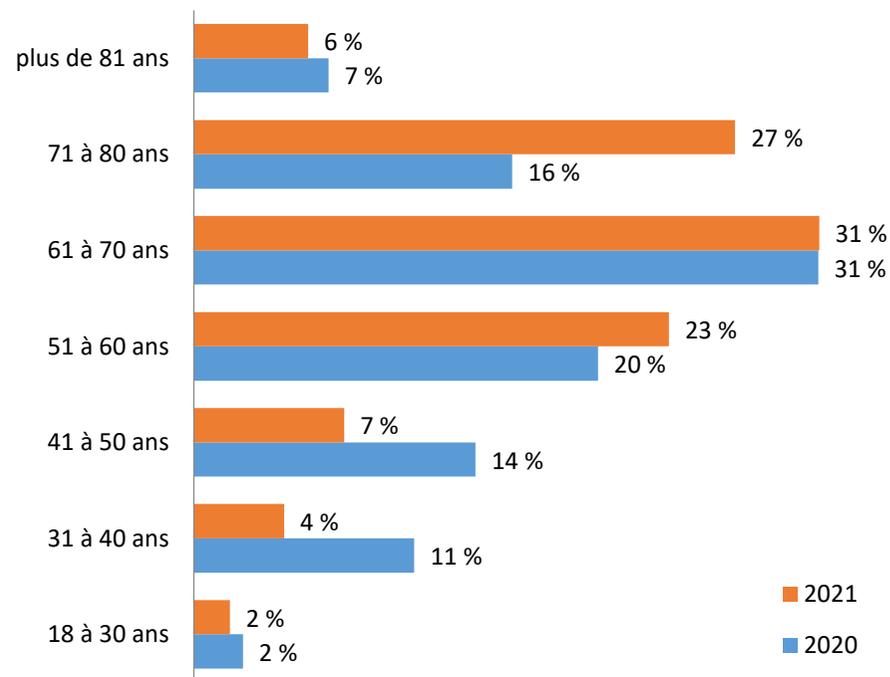
Répartition des aidants selon leur lien avec la personne aidée en 2021



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Champ : 341 aidants3

Répartition des aidants selon leur âge en 2020 et 2021 (en %)



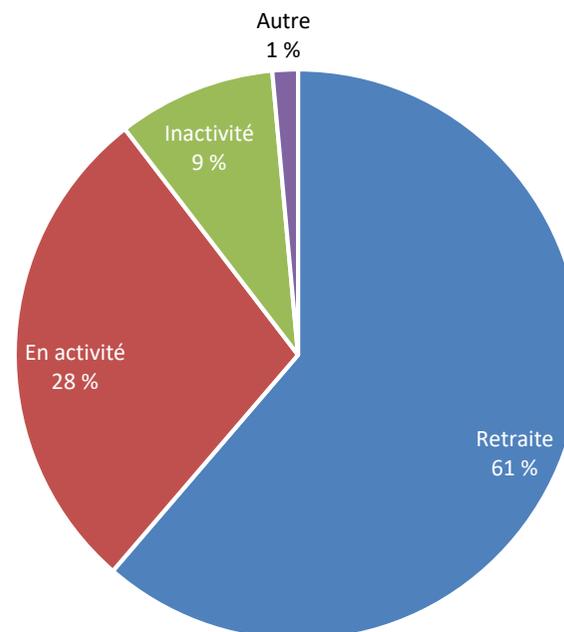
Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Champ : 166 aidants en 2020 ; 338 en 2021

Six aidants sur dix ayant suivi une formation est en retraite (61 % ; 56 % dans l'Aisne, 57 % dans le Nord, 69 % dans le Pas-de-Calais, 58 % dans la Somme et 67 % dans le réseau régional) et moins d'un tiers est en activité (28 % ; 39 % dans l'Aisne, 31 % dans le Nord, 23 % dans le Pas-de-Calais et 17 % dans la Somme). Par ailleurs, 9 % des aidants sont inactifs hors retraite (5 % dans l'Aisne, 9 % dans le Nord, 7 % dans le Pas-de-Calais, 25 % dans la Somme et 33 % dans le réseau régional).

En 2020, les aidants en activité étaient plus nombreux (36 %). Les retraités représentaient 50 % des aidants et les inactifs hors retraite, 12 %.

Répartition des aidants selon leur situation au regard de l'emploi en 2021



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Champ : 344 aidants

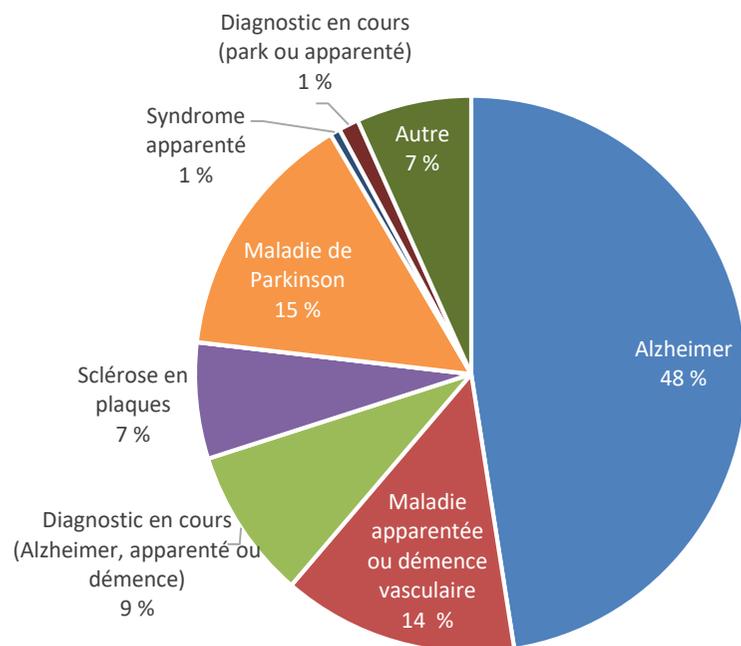
Données concernant la personne aidée

Les aidants ont renseigné des informations sur les personnes qu’elles aident. Elles portent sur 341 personnes aidées (41 dans l’Aisne, 158 dans le Nord, 124 dans le Pas-de-Calais, 12 dans la Somme et 6 dans le réseau régional) et concernent le diagnostic principal, le mode de vie et la durée d’accompagnement de l’aidant. Elles étaient 167 en 2020.

Les aidants qui participent aux formations vivent dans 50 % des cas avec la personne aidée (47 % en 2020 ; 37 % dans l’Aisne, 58 % dans le Nord, 38 % dans le Pas-de-Calais, 92 % dans la Somme et 100 % dans le réseau régional). Les aidants déclarent que les autres personnes aidées vivent seules dans 22 % des cas (37 % dans l’Aisne, 19 % dans le Nord, 23 % dans le Pas-de-Calais et 8 % dans la Somme ; 24 % en 2020), avec un autre aidant dans 12 % des cas (12 % dans l’Aisne, 10 % dans le Nord et 15 % dans le Pas-de-Calais ; 11 % en 2020) et en établissement dans 12 % des cas (15 % dans l’Aisne, 12 % dans le Nord et 12 % dans le Pas-de-Calais ; 13 % en 2020). Douze personnes aidées (toutes dans le Pas-de-Calais) étaient décédées au moment de la formation.

La part des malades d’Alzheimer parmi les personnes aidées est de 48 % (51 % en 2020), celle des personnes atteintes de maladies apparentées ou de démence vasculaire est de 14 % (15 % en 2020). Les parts des malades de Parkinson et de la SEP représentent respectivement 15 % et 7 % des personnes aidées par les participants aux actions de formation (14 % et 5 % en 2020). Les diagnostics en cours représentent 10 % des aidés (11 % en 2020).

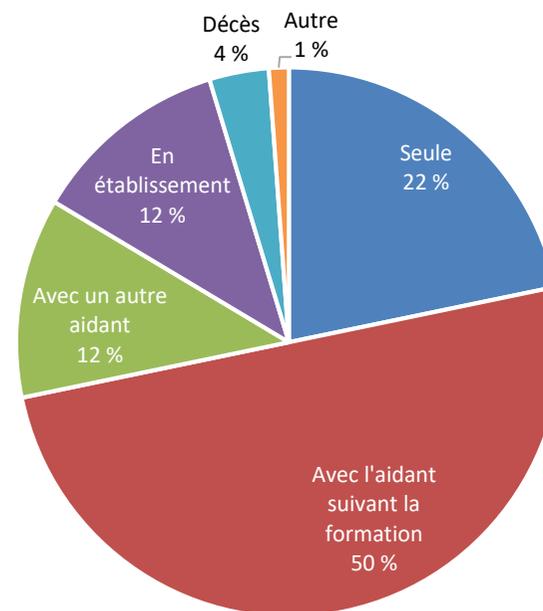
Répartition des aidants selon le diagnostic principal de la personne aidée en 2021



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Champ : 341 personnes aidées

Répartition des aidants selon le mode de vie de la personne aidée en 2021



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

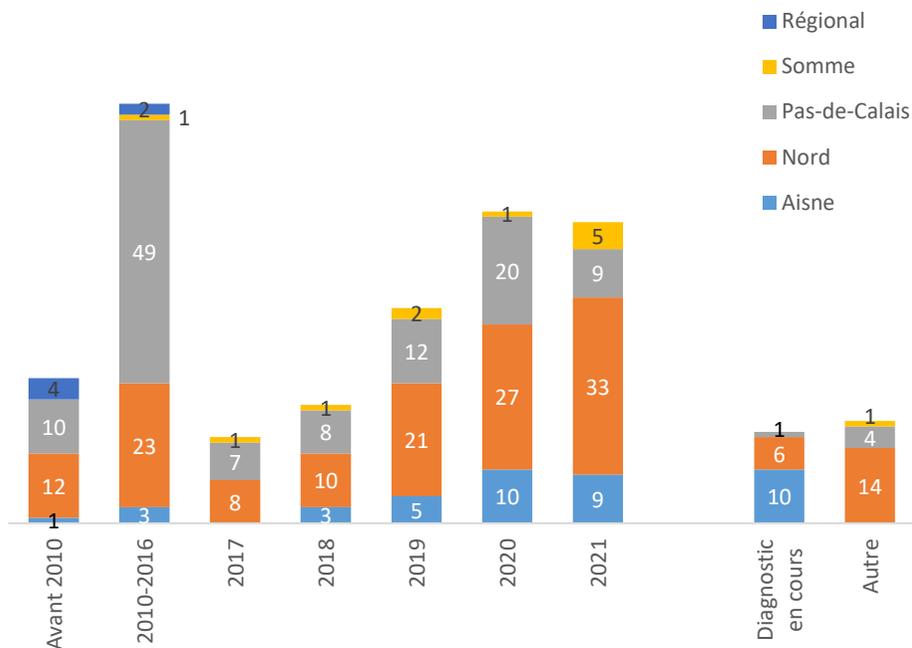
Champ : 340 personnes aidées

Un tiers des aidants ayant bénéficié d'une formation des aidants déclare que le diagnostic de la personne aidée a été posé avant 2017 (105 sur 333 aidants, soit 32 %). Pour 114 aidants, le diagnostic a été posé les deux dernières années (58 en 2020, 56 en 2021), soit 34 % (33 % en 2020).

Les 36 « autres » comptent 17 personnes dont la date de diagnostic n'est pas connue, 17 pour lesquelles le diagnostic est en cours et 2 en attente de diagnostic.

Un tiers des aidants ayant bénéficié d'une formation des aidants déclarent une durée d'accompagnement de la personne aidée comprise entre 1 et 3 ans. Ceux accompagnés depuis moins d'un an représentent 14 %, contre 18 % de ceux accompagnés depuis plus de 7 ans. Les aidants accompagnés entre 3 à 5 ans représentent 19 % et ceux entre 5 et 7 ans, 13 %. La durée d'accompagnement n'est pas connue pour 12 personnes.

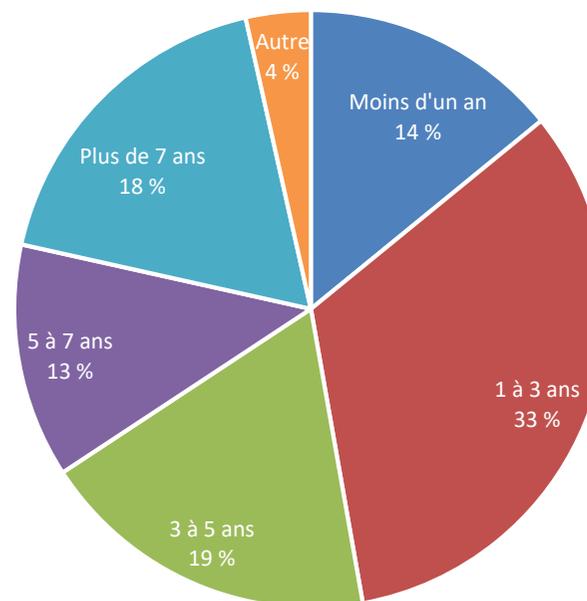
Nombre d'aidants selon l'année de diagnostic de la personne aidée



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Champ : 333 aidants

Répartition des aidants selon la durée d'accompagnement de la personne aidée



Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S Champ : 337 aidants

Annexes

Sigles

Aggir	Autonomie gérontologie groupe iso ressources	CSG	Court séjour gériatrique
Ahnac	Association hospitalière Nord Artois clinique	DGAS	Direction générale de l'action sociale
AJ	Accueil de jour	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
AP-HP	Assistance publique – Hôpitaux de Paris	DSS	Direction de la Sécurité sociale
ARS	Agence régionale de santé	DST	Direction de la stratégie et des territoires
AS	Aide-soignant	EHPA	Établissement d'hébergement pour personnes âgées
ASG	Assistant de soins en gérontologie	Ehpad	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ASH	Agent des services hospitaliers	EMG	Équipes mobiles de gériatrie
ASHQ	Agent des services hospitaliers qualifiés	EMPG	Équipes mobiles de psycho-gériatrie
AVC	Accident vasculaire cérébral	EPSM	Établissement Public de Santé Mentale
BNA	Base de données nationale française Alzheimer	Esa	Équipes spécialisées Alzheimer
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	HAD	Hospitalisation à domicile
CMRT	Centre mémoire référent de territoire		
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie		

HJ / HDJ	Hôpital de jour	PFR	Plateforme d'accompagnement et de répit
HM	Hôpital maritime	PMND	Plan maladies neuro-dégénératives
HPM	Hôpital privé métropole	PRS	Projet régional de santé
HT	Hébergement temporaire	RP	Recensement de la population
HT SH	Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation	Saad	Service d'aide à domicile
IDE	Infirmière diplômée d'État	SAS	Sociétés par actions simplifiées
IDEC	Infirmière diplômée d'État coordinatrice	SIAD	Service intervenant au domicile
Ipsi	Institut de sensibilisation en soins infirmiers	SLD	Soins de longue durée
Insee	Institut national de la statistique et des études économiques	Spasad	Services polyvalents d'aide et de soins à domicile
ISL	Institut social de Lille	Ssiad	Service de soins infirmiers à domicile
MAIA	Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie	SSRG	Soins de suite et de réadaptation gériatrique
MCO	Médecine, chirurgie, obstétrique	STAPS	Sciences et techniques des activités physiques et sportives
MSA	Mutualité sociale agricole	UCC	Unité cognitivo-comportementale
NR	Non réponse	Udaf	Union départementale des associations familiales
n.d.	Non disponible	UGSS	Unité gériatrique de soins de suite
OR2S	Observatoire régional de la santé et du social	UHR	Unité d'hébergement renforcée
Paerpa	Personnes âgées en risque de perte d'autonomie	USLD	Unité de soins de longue durée
Pasa	Pôle d'activités et de soins adaptés		

Tableaux de résultats

EMG

Lieux d'intervention des EMG en 2021 – Données par département

	Service de médecine	Service de chirurgie	Urgences (dont UHCD)	Autres lieux	Total
Aisne	65 %	9 %	22 %	3 %	100%
Nord	36 %	14 %	45 %	5 %	100%
Oise	52 %	12 %	35 %	1 %	100%
Pas-de-Calais	21 %	18 %	59 %	2 %	100%
Somme	59 %	28 %	9 %	4 %	100%
Hauts-de-France	34 %	16 %	46 %	4 %	100%

Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR25

Le personnel dédié à l'activité intrahospitalière (en nombre d'ETP) en 2021 - Données par département

	Gériatre	Autre médecin	IDE	Assistant Social	Secrétaire	Psychologue	Ergothérapeute	Diététicien	Psychomotricien
Aisne	1,4	0,5	2,0	0,8	0,3	0,2			
Nord	9,4		14,3	3,1	2,4		1,6		
Oise	2,2		2,0	0,5	1,4				
Pas-de-Calais	3,9	0,4	11,3	1,1	2,3	0,5	0,5		
Somme	1,7	0,5	2,9	1,0	0,5				
Hauts-de-France	18,5	1,4	32,5	6,5	6,9	0,7	2,1	0	0

Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement ORZS

IDE nuit

Répartition des motifs d'appels par zone de proximité en 2021 (en %)

	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	9	5	2	0	3	0	12	9	1	0	0	0	0
Altération de l'état cutané	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	8
Chute	24	17	14	10	24	10	0	15	13	14	19	18	8	8
Convulsions / crise d'épilepsie	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Décès	8	13	1	1	2	4	14	3	5	0	3	0	8	0
Douleurs	12	4	8	7	2	4	0	5	5	8	0	6	8	17
Fausse route	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hémorragie / saignement	0	0	4	3	2	6	0	2	3	2	0	3	0	0
Hyperthermie, hypothermie	0	0	5	6	0	8	14	12	4	14	16	5	4	33
Malaise vagal, vertige	4	0	1	3	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Interventions pour un geste technique	0	9	8	3	17	8	0	6	6	2	0	0	16	8
Interventions pour administration médicamenteuse	0	4	0	3	2	14	0	0	1	7	0	0	12	0
Œdèmes	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Plaies	4	4	5	3	7	5	0	1	2	1	6	6	0	0
Traumatisme	4	13	5	3	0	0	0	3	6	4	0	0	0	8
dont suspicion de fracture	0	9	3	1	0	1	0	0	4	1	0	0	0	0
dont traumatisme crânien	4	4	3	2	0	3	0	3	2	4	0	0	0	8

Troubles cardiaques	0	0	5	4	7	10	0	9	2	4	10	0	0	0
Troubles gastro-intestinaux	0	0	5	7	7	8	0	3	3	6	0	7	8	0
Troubles glycémiques	0	13	0	2	10	1	0	2	1	1	0	0	0	0
Troubles psycho-comportementaux	0	0	4	6	2	4	0	2	3	9	0	3	0	0
Troubles respiratoires	8	4	13	9	12	11	71	8	13	12	3	6	4	17
Troubles sphinctériens	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	3	0	0
Conseils infirmiers	20	0	10	24	0	3	0	7	20	13	42	0	28	0
Problème organisationnel	0	4	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0
Autre	8	4	0	1	0	1	0	3	0	1	0	42	4	0

Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Répartition des actes techniques réalisés par zone de proximité en 2021 (en %)
(n=nombre d'actes réalisés)

	Saint-Quentin Vervins (n=7)	Roubaix - Tourcoing (n=8)	Sambre- Avesnois (n=17)	Valenciennois (n=70)	Douaisis (n=22)	Lille (n=46)	Lens- Hénin (n=4)	Béthune- Bruay (n=60)	Arrageois (n=90)	Montreuillois (n=10)	Abbeville (n=102)	Péronne (n=11)	Amiens - Montdidier (n=4)
Administration de médicaments	0	13	12	14	9	11	25	8	38	40	13	27	0
Aspiration	0	13	18	7	0	9	0	8	2	0	0	0	25
Gestion de l'alimentation parentérale	14	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gestion de perfusion	0	0	6	14	9	4	0	2	2	10	1	27	0
Injection	0	13	0	9	18	35	25	33	1	0	0	27	0
Lavement	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0
Mise sous O2	0	25	6	6	9	2	0	12	12	10	0	0	25
Pansements	29	25	12	4	14	7	25	10	4	0	11	0	0
Sondage vésical	0	13	0	4	18	17	25	5	2	0	1	9	0
Surveillance des constantes	29	0	35	20	5	9	0	12	26	30	42	9	50
Surveillance trauma crânien	29	0	12	9	5	4	0	10	7	10	6	0	0
Prélèvements en vue de la réalisation de bilans biologiques	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	0	0
Autre type d'acte réalisé	0	0	0	9	14	0	0	0	3	0	5	0	0

Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Durée moyenne d'intervention par établissement et selon le mode d'intervention en 2021 (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	EHPAD VUIDET	LA CAPELLE		90	
2	Saint-Quentin/Vervins	EHPAD Saint-Vincent de Paul	ORIGNY-EN-THIERACHE	90	NC	
59	Roubaix - Tourcoing	EHPAD Les Acacias	TOURCOING			90
59	Roubaix - Tourcoing	LES JARDINS DES SENS	LINSELLES	40	30	35
59	Sambre-Avesnois	EHPAD Vauban	LE QUESNOY	60		
59	Sambre-Avesnois	Résidence Harmonie	LE QUESNOY		15	15
59	Sambre-Avesnois	EHPAD Les Jardins d'Iroise	VILLEREAU	120	240	360
59	Sambre-Avesnois	EHPAD Résidence Victor Delloue	FOURMIES	45	20	30
59	Sambre-Avesnois	EHPAD LA ROSERAIE	SAINS DU NORD	50	5	27
59	Sambre-Avesnois	EHPAD Les vertes années	WIGNEHIES	15	5	10
59	Sambre-Avesnois	Résidence Simone Jacques	AVESNES SUR HELPE	90	10km et 20km	110
59	Valenciennois	Résidence les Bouleaux	LOURCHES		420	
59	Valenciennois	Résidence Louis Aragon	DOUCHY-LES-MINES	17,5	5	20
59	Valenciennois	EHPAD FONDATION DENIS LEMETTE	ROEULX	25		
59	Valenciennois	CH DENAIN H. Barbusse	DENAIN			4
59	Valenciennois	CH DENAIN EHPAD ARC EN CIEL	DENAIN			1
59	Valenciennois	CENTRE HOSPITALIER EHPAD LA RHONELLE	VALENCIENNES	47	6	21
59	Valenciennois	CENTRE HOSPITALIER EHPAD FONDATION SERBAT	SAINT SAULVE	45	5	25
59	Valenciennois	CENTRE HOSPITALIER EHPAD DOUX SEJOUR	ANZIN	60	15	37,5
59	Valenciennois	EHPAD Vaillant Couturier	MARLY	30		
59	Valenciennois	EHPAD Résidence Estreelle	SAINT AMAND LES EAUX	20	10	15

59	Valenciennois	EHPAD RESIDENCE DU BRUILLE	SAINT AMAND LES EAUX	35	10	20
59	Valenciennois	EHPAD DEWEZ	MORTAGNE DU NORD		98	12
59	Valenciennois	EHPAD BETHANIE	SAINT AMAND LES EAUX		5	
59	Douaisis	CH Somain	SOMAIN	15		
59	Douaisis	Résidence des Onze villes	RIEULAY	30		
59	Lille	Groupe Hospitalier Loos Haubourdin EHPAD Jean de Luxembourg	HAUBOURDIN	67	2	70
59	Lille	GENEVIEVE ET ROGER BAILLEUL	RONCHIN		48	
59	Lille	EHPAD DE FOURNES	FOURNES	45	10	
59	Lille	GHSC-EHPAD L'Arbre de Vie	WATTIGNIES	60	5	45
59	Lille	GHSC-EHPAD Les Augustines	SECLIN	90	10	75
62	Lille	GHSC-EHPAD Les Orchidées	CARVIN	90	5	75
60	Beauvais - Clermont	EHPAD Le Château - Association TEMPS DE VIE	SONGEONS	45	15	60
60	Beauvais - Clermont	EHPAD BLERY	MARSEILLE EN BEAUVAISIS	120	20	
62	Lens - Hénin	EHPAD FERNAND CUVELLIER	NOYELLES SOUS LENS	15	12,87	12
62	Lens - Hénin	EHPAD "Le bon accueil"	BOUVIGNY-BOYEFFLES	20	10	
62	Lens - Hénin	EHPAD LES CHARMILLES	BARLIN		4	4
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	NC	
62	Béthune-Bruay	EHPAD LES ORCHIDÉES - Vie active	ISBERGUES	24		
62	Lens - Hénin	EHPAD Coquelicots Et Bleuets	FOUQUIERES LES LENS		57	5
62	Lens - Hénin	EHPAD L'ORANGE BLEUE	MERICOURT	NC	4	4
62	Lens - Hénin	EHPAD PIERRE MAUROY	HARNES		3	3
62	Lens - Hénin	EHPAD L'OREE DU BOIS	LEFOREST		7	7

62	Lens - Hénin	EHPAD ANDRE POULY	DROCOURT		22	3
62	Lens - Hénin	EHPAD Le Pain d'Alouette	SALLAUMINES	60	90	
62	Arrageois	EHPAD LES HORTENSIAIS- UPAD CARPE DIEM	GAUCHIN VERLOINGT	79	10	77
62	Arrageois	EHPAD OASIS	SAINT POL SUR TERNOISE	60	10	80
62	Arrageois	EHPAD LES POMMIERS - UPAD LES OLIVIERS	FREVENT	62	10	82
62	Arrageois	EHPAD ALLART DE FOURMENT	FREVENT	46	10	66
62	Arrageois	EHPAD LES VARENNES - UPAD ETINCELLE	AUXY LE CHÂTEAU	64	10	84
62	Montreuillois	EHPAD LES PLEIADES	CAMPAGNE LES HESDIN	45		45
62	Montreuillois	EHPAD Saint Walloy	MONTREUIL SUR MER		15	15
62	Montreuillois	EHPAD RICHELIEU	HESDIN		30	30
62	Montreuillois	EHPAD les Oyats	BERCK	60	40	50
62	Arrageois	EHPAD Pierre Brunet	DAINVILLE			70
62	Arrageois	EHPAD Pierre Bolle	ARRAS			60
62	Arrageois	EHPAD Le Clos de Dainville	DAINVILLE			60
62	Arrageois	EHPAD Saint François	ARRAS		20	
80	Abbeville	CHI de la Baie de Somme	SAINT-VALERY-SUR-SOMME	60	30	45
80	Péronne	Centre hospitalier de HAM	HAM SOMME	20	10	
80	Péronne	Résidence Du Parc	NESLE	60	15	
60	Péronne	Fondation De Berny	GUISCARD	15	5	10
80	Amiens - Montdidier	EHPAD Hôtel Dieu	AIRAINES	30	7	7
80	Amiens - Montdidier	EHPAD Les Evoissons	POIX DE PICARDIE		10	
80	Amiens - Montdidier	EHPAD Les Camélias	OISEMONT		10	

Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Capacité et activité des SSRG en 2021 - 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
Aisne	48 940	282	58	60 848	1 243
Nord	197 603	1 125	57	304 697	1 542
Oise	60 603	328	54	89 167	1 471
Pas-de-Calais	121 380	418	34	115 091	948
Somme	51 561	156	30	47 562	922
Hauts-de-France	480 088	2 309	48	617 365	1 286

Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Modes d'entrée en SSRG en 2021 – Données départementales

	Admissions directes	Mutations d'un CSG	Autres mutations	Total entrées
Aisne	6 %	74 %	20 %	100 %
Nord	21 %	49 %	30 %	100 %
Oise	31 %	67 %	1 %	100 %
Pas-de-Calais	8 %	62 %	30 %	100 %
Somme	16 %	47 %	37 %	100 %
Hauts-de-France	17 %	57 %	26 %	100 %

Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Champ : Modes d'entrée rapportés par 57 SSRG

Mode de sortie en SSRG en 2021 – Données départementales

	Domicile	USLD	Autres transferts sanitaires	Établissements médico-sociaux	Décès	Total sorties
Aisne	56 %	4 %	15 %	19 %	7 %	100 %
Nord	60 %	2 %	14 %	16 %	8 %	100 %
Oise	58 %	9 %	12 %	12 %	8 %	100 %
Pas-de-Calais	63 %	4 %	12 %	13 %	8 %	100 %
Somme	54 %	4 %	15 %	23 %	6 %	100 %
Hauts-de-France	59 %	3 %	14 %	16 %	8 %	100 %

Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Champ : Modes de sortie rapportés par 57 SSRG

USLD

Personnel des USLD en 2021 (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	195	17,3	0,1	0,2	4,0	3,4	7,7		1,8
Nord	882	16,0	0,3		3,4	2,6	8,3	0,1	1,2
Oise	532	13,8	0,2	0,1	2,9	2,4	7,7	0,1	0,5
Pas-de-Calais	562	15,8	0,3	0,1	3,4	2,2	8,3	0,1	1,5
Somme	345	18,5	0,1	0,1	3,7	2,7	9,5	0,2	2,2
Hauts-de-France	2 516	15,9	0,2	0,1	3,4	2,5	8,3	0,1	1,3

Source : ARS - DST, DOMS 2022 - SAE - Traitement OR2S

Champ : ETP rapportés par 45 USLD

Personnel des USLD en 2021 (en ETP pour 20 lits) – Résultats par territoire

	Lits installés (hors UHR)	Total ETP	Gériatre	Non gériatre	IDE	ASH	Aide-soignante	Ergothérapeute ou psychomotricien	Autres personnels
Aisne-Centre	85	15,5	0,1	0,3	4,4	2,9	7,1	0,0	0,5
Aisne-Nord/Somme-Est	120	19,1	0,2	0,1	3,3	4,0	8,8	0,2	2,4
Aisne-Sud	50	17,9	0,3	0,0	4,0	3,6	8,4	0,0	1,6
Douaisis	75	20,1	0,2	0,1	4,0	3,2	11,2	0,0	1,3
Cambresis	58	8,6	0,3	0,0	3,2	0,6	4,3	0,0	0,1
Lille	145	18,5	0,2	0,0	3,8	2,2	10,3	0,1	1,9
Roubaix - Tourcoing	240	16,4	0,4	0,1	3,2	2,5	9,1	0,0	1,1
Dunkerquois	76	14,7	0,3	0,0	2,9	2,5	7,7	0,2	1,1
Valenciennois	158	16,4	0,3	0,0	3,7	3,4	7,5	0,1	1,3
Sambre Avesnois	70	9,4	0,3	0,0	2,0	1,1	4,6	0,3	1,1
Flandre Intérieure	60	18,0	0,3	0,0	3,5	4,1	8,5	0,3	1,2
Oise-Ouest	293	11,6	0,1	0,1	2,6	0,6	8,1	0,1	0,0
Oise-Est	239	16,4	0,3	0,1	3,4	4,6	7,2	0,0	1,0
Béthune - Bruay	100	17,9	0,3	0,1	3,3	3,8	8,4	0,2	1,9
Lens - Hénin	148	13,0	0,3	0,1	3,8	0,4	7,0	0,2	1,2
Arrageois	120	14,6	0,3	0,0	3,4	1,0	9,6	0,1	0,2
Calaisis	30	18,6	0,2	0,0	2,5	5,3	8,7	0,0	1,8
Audomarois	80	17,2	0,3	0,0	3,2	2,5	7,8	0,1	3,4
Montreuillois	24	18,2	0,0	0,3	5,3	1,7	10,0	0,0	1,0
Boulonnais	60	17,6	0,1	0,0	2,9	4,2	8,7	0,1	1,6
Somme-Ouest									
Somme-Centre	285	18,4	0,1	0,1	3,8	2,3	9,5	0,1	2,5
Hauts-de-France	2 516	15,9	0,2	0,1	3,4	2,5	8,3	0,1	1,3

Source : ARS - DST, DOMS 2022 - SAE - Traitement OR2S

UHR

Personnel réservé aux soins en UHR en 2021 (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	16,2	2,5	0,2	5,0	0,0	7,0	0,2	0,0	1,3
Nord	116,1	7,7	4,2	45,2	6,0	45,9	4,1	1,3	1,7
Oise	29,5	3,6	0,2	1,0	0,0	24,1	0,4	0,2	0,0
Pas-de-Calais	56,7	4,3	2,2	39,5	2,0	6,3	0,5	0,7	1,3
Somme	29,5	4,8	1,0	9,0	1,0	2,0	0,5	1,0	10,2
Hauts-de-France	247,9	22,8	7,8	99,8	9,0	85,2	5,6	3,2	14,5

Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Personnel réservé à la dépendance en UHR en 2021 (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	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0
Nord	32,8	1,3	0,2	8,4	1,0	18,7		0,7	2,4
Oise	3,9	0,0	0,0	0,0	0,0	3,9		0,0	0,0
Pas-de-Calais	18,5	0,3	0,3	14,1	0,0	3,3		0,6	0,0
Somme	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0		0,1	0,0
Hauts-de-France	55,3	1,6	0,6	22,5	1,0	25,9	0,0	1,4	2,4

Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Activité des UCC en 2021 - Données départementales

	Nombre de lits	Nombre total de séjours (lits et places)	Nombre de journée de + de 24h	DMS (en j)
Aisne	15	126	4 223	34
Nord	103	672	25 709	38
Oise	23	78	3 325	43
Pas-de-Calais	44	363	9 724	27
Somme	10	113	2 996	27
Hauts-de-France	195	1 352	45 977	34

Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Répartition des modes d'entrée et mode de sortie en UCC en 2021 - Données départementales

	Modes d'entrée			Modes de sortie					
	Admissions directes	Mutations d'un court séjour	Autres mutations	Domicile (hors établissements médico-sociaux)	USLD	Autres transferts sanitaires	Établissements médico-sociaux	Décès	UHR
Aisne	48 %	48 %	4 %	50 %	0 %	12 %	34 %	4 %	0,0 %
Nord	43 %	32 %	25 %	47 %	7 %	12 %	30 %	4 %	0,4 %
Oise	37 %	55 %	8 %	34 %	23 %	11 %	30 %	2 %	0,0 %
Pas-de-Calais	26 %	64 %	10 %	53 %	2 %	12 %	31 %	2 %	0,0 %
Somme	7 %	89 %	4 %	31 %	34 %	10 %	22 %	4 %	0,0 %
Hauts-de-France	37 %	46 %	17 %	46 %	9 %	12 %	30 %	3 %	0,2 %

Source : ARS - DST, DOMS 2022 - Traitement OR2S

Le personnel en UCC en 2021 - Données par département

	Total ETP	Gériatre	Autres médecins	Aide-soignant	IDE	Assistant social	Kinésithérapeute	Diététicien	Psychologue	Ergothérapeute	Orthophoniste	Psychomotricien	Staps	Autres
Aisne	20,1	1,0	0,0	7,9	7,0	0,3	0,0	0,3	0,2	0,7	0,1	0,1	0,0	2,5
Nord	130,8	6,0	1,6	56,1	38,3	3,0	2,7	0,7	2,5	1,6	1,2	2,4	1,9	12,8
Oise	25,9	1,0	0,5	16,6	4,0	0,4	0,7	0,0	0,7	1,2	0,0	0,2	0,2	0,5
Pas-de-Calais	42,9	1,2	0,0	27,9	9,8	0,2	0,1	0,1	0,9	0,3	0,1	1,4	0,0	1,0
Somme	20,3	0,3	0,0	7,8	6,0	0,0	1,0	0,0	0,2	1,0	0,0	1,0	0,0	3,1
Hauts-de-France	240,0	9,5	2,1	116,2	65,0	3,9	4,4	1,1	4,5	4,7	1,4	5,1	2,1	19,9

Source : ARS - DST, DOMS 2022- 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 2022