

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

Activités 2023



Janvier 2025





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

Il a été rédigé par :

- Amandine Vassent au sein de l'OR2S ;
- Brigitte Caron, Charlotte Carussi, D<sup>r</sup> Marguerite-Marie Defebvre, Brigitte Desmarest, Christophe Douay et Coralie Venel au sein de l'ARS Hauts-de-France.



# Sommaire

<b>Sommaire</b> .....	<b>3</b>
<b>Avant-propos</b> .....	<b>11</b>
<b>Périmètre géographique</b> .....	<b>12</b>
<b>Données démographiques</b> .....	<b>13</b>
<b>Partie I : Le bilan gériatrique</b> .....	<b>14</b>
<b>I.1. Dispositifs sanitaires intrahospitaliers</b> .....	<b>15</b>
Les filières gériatriques de la région en 2023 .....	15
Filières gériatriques en 2023 - Déclarations des établissements de l’Aisne.....	16
Filières gériatriques en 2023 - Déclarations des établissements du Nord .....	17
Filières gériatriques en 2023 - Déclarations des établissements de l’Oise .....	18
Filières gériatriques en 2023 - Déclarations des établissements du Pas-de-Calais.....	19
Filières gériatriques en 2023 - Déclarations des établissements de la Somme .....	20
I.1.1. Les courts séjours gériatriques déclarés .....	21
Implantation des CSG.....	21
Capacité des CSG .....	23
Activité des CSG .....	25
Modes d’entrée et de sortie en CSG .....	27
Personnel des CSG .....	29
Plan de formation dans les CSG .....	31
I.1.2. Les hôpitaux de jour gériatriques.....	32
Implantation des hôpitaux de jour gériatriques déclarés .....	32
Capacité des HJG.....	34
Activité des HJ gériatriques déclarés.....	35
Personnel des HJ gériatriques.....	36
I.1.3. Les soins médicaux de réadaptation (SMR) gériatriques.....	39
Implantation des SMRG autorisés.....	39
Capacité des SMRG autorisés.....	42
Activité des SMRG .....	43
Durée moyenne de séjour en SMRG .....	44
Modes d’entrée et de sortie en SMRG.....	44
Personnel des SMRG autorisés .....	46



I.1.4. Les unités de soins longue durée (USLD) .....	48
Implantation des USLD autorisées .....	48
Capacité des USLD .....	50
Activités des USLD autorisées .....	51
Personnel des USLD autorisées .....	53
I.1.5. Les unités cognitivo-comportementales .....	54
Implantation des UCC labellisées .....	54
Les entrées et les sorties .....	56
Personnel des UCC .....	58
<b>I.2. Dispositifs interstitiels .....</b>	<b>59</b>
I.2.1. Les équipes mobiles gériatriques .....	60
Implantation des EMG .....	61
I.2.1.1. Activité des EMG intrahospitalières .....	62
I.2.1.2. Activité des EMG mobiles de gériatrie extrahospitalières .....	70
I.2.2. Équipe mobile du Centre Expert Parkinson pour les Ehpad (ECEPE) .....	76
Présentation générale .....	76
Zone d'intervention .....	77
Analyse des données d'activité .....	78
Sollicitations reçues par les ECEPE .....	82
Interventions des ECEPE .....	84
Autres actions des ECEPE .....	87
Personnel .....	89
Formations .....	90
Fonctionnement des ECEPE .....	90
Commentaires et difficultés .....	91
<b>Partie II : Les dispositifs médico-sociaux des Ehpad .....</b>	<b>94</b>
<b>II.1. Les unités d'hébergement renforcées .....</b>	<b>95</b>
Implantation des UHR labellisées .....	95
La file active .....	97
Caractéristiques démographiques .....	97
Durée moyenne de séjour .....	97
État cognitif des personnes accueillies en UHR labellisées .....	98
Les entrées .....	99

Les sorties .....	100
Les activités proposées dans les UHR labellisées .....	101
Personnel des UHR labellisées .....	101
Les partenariats des UHR labellisées.....	103
<b>II.2. Les pôles d'activités et de soins adaptés (Pasa) .....</b>	<b>104</b>
Présentation générale.....	104
Analyse des données d'activité.....	105
Méthodologie .....	105
Ouverture des Pasa .....	105
Capacités des Pasa .....	106
File active .....	107
Profil des résidents.....	107
Surfaces des Pasa.....	110
Activités des Pasa.....	111
Personnel .....	113
Commentaires des Pasa.....	115
<b>II.3. Les IDE de nuit .....</b>	<b>116</b>
Contexte.....	116
Analyse des bilans 2023 .....	118
Porteurs .....	118
Indicateurs d'activité.....	121
Indicateurs de résultats.....	135
Indicateurs qualitatifs .....	141
<b>II.4. Les hébergements temporaires en sortie d'hospitalisation (HT SH) .....</b>	<b>143</b>
Contexte.....	143
Analyse des bilans 2023 .....	145
Porteurs .....	145
File active .....	148
Demande et origine des orientations.....	150
Admissions .....	152
Données relatives aux séjours achevés en 2023 .....	158
Séjours .....	158
Sorties d'HT SH.....	161

Autres indicateurs nationaux .....	164
Partenariats et communication.....	164
<b>II.5. Les hébergements temporaires modulables (HTM) .....</b>	<b>165</b>
Présentation générale .....	165
État des lieux dans la région .....	166
Aide du transport.....	167
Liste d'attente.....	167
Activités spécifiques durant l'hébergement de nuit .....	167
Activité 2023 .....	168
Profils des résidents.....	170
Admissions.....	173
Motif principal d'admission .....	173
Délais de réponse et d'admission.....	174
Sorties .....	175
Partenariats spécifiques .....	176
Personnel.....	177
Difficultés rencontrées .....	177
<b>II.6. Les hébergements temporaires en Ehpad.....</b>	<b>178</b>
Contexte.....	178
Analyse des bilans 2023 .....	179
Porteurs .....	179
Aide du transport.....	181
Liste d'attente .....	182
Refus d'admission .....	183
Activité des hébergements temporaires.....	184
File active .....	184
Profil des usagers .....	184
Durée moyenne de séjour.....	187
Origine des sollicitations .....	188
Motif principal de recours.....	189
Sorties .....	190
Personnel .....	191
Financement .....	193

Partenariats.....	195
Difficultés rencontrées.....	196
<b>II.7. Les accueils de jour itinérants (AJI) .....</b>	<b>197</b>
Présentation générale.....	197
État des lieux dans la région.....	198
Accueil sur les sites .....	199
Liste d'attente.....	200
Aide au transport .....	200
Personnes accueillies en 2023 .....	201
Admissions .....	202
Motifs d'admission.....	202
Délais d'admission et accompagnements .....	203
Activités réalisées.....	204
Profils des usagers .....	205
Partenariats.....	208
Personnel .....	209
Financement et dépenses.....	210
Difficultés rencontrées.....	210
<b>Partie III : Les dispositifs médico-sociaux en ville .....</b>	<b>211</b>
<b>III.1. Les équipes spécialisées Alzheimer à domicile (Esa) .....</b>	<b>212</b>
Présentation générale.....	212
Méthodologie .....	213
État des lieux dans la région.....	213
Ouverture effective des Esa .....	214
Porteurs des Esa.....	214
File active .....	215
File active par département.....	215
File active par Esa.....	215
File active par place autorisée.....	216
Diagnostics des patients.....	217
Profil des patients .....	218
Sollicitations reçues par les Esa.....	221
Prescripteurs des séances.....	222

Évaluations défavorables .....	224
Interventions réalisées par les Esa .....	225
Durée moyenne de prise en charge (en semaines).....	226
Objectif des séances réalisées .....	227
Suspension ou arrêt de la prise en charge .....	229
Prise de contact avec les professionnels libéraux et orientations à la sortie .....	230
Coopérations de l'Esa.....	232
Personnel .....	233
Formation .....	234
Financement et dépenses.....	235
Commentaires et difficultés.....	236
Synthèse des indicateurs par département .....	238
<b>III.2. Les équipes spécialisées de prévention et de réadaptation à domicile (Esprad) .....</b>	<b>241</b>
Présentation générale.....	241
Contexte.....	241
Analyse des bilans 2023 .....	243
File active .....	243
Description des patients pris en charge .....	243
Mode de vie des patients.....	245
Pathologies des patients .....	246
Score MMSE ( <i>Mini-mental state evaluation</i> ) .....	248
Affections de longue durée.....	249
Niveau de dépendance (Gir) des patients .....	250
Sollicitations reçues par les Esprad .....	251
Délai pour une évaluation initiale à domicile .....	251
Origine des sollicitations .....	251
Évaluation défavorable et réorientation .....	252
Interventions des Esprad .....	254
Nombre de séances .....	254
Arrêt ou suspension de la prise en charge .....	256
Coopérations formalisées .....	258
Personnel .....	258
Formations.....	260

Financement .....	260
Difficultés et commentaires .....	261
<b>III.3. Les plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) .....</b>	<b>262</b>
Présentation générale .....	262
Implantation des PFR.....	264
Analyse des données d'activité .....	265
Méthodologie .....	265
Ouverture des PFR.....	265
File active .....	266
Prestations réalisées par les PFR .....	272
Prestations réalisées par d'autres associations.....	285
Lien avec l'accueil de jour.....	286
Coordination avec les acteurs de terrain.....	287
Personnel .....	289
Partenariat.....	290
Insuffisance concernant l'offre sur le territoire .....	290
Financement.....	293
<b>Partie IV : Les Plateformes Régionales d'Expertise, de Ressources, d'Accompagnement et de Coordination .....</b>	<b>295</b>
<b>IV.1. La Plateforme d'Accompagnement, de Ressources et de Coordination pour la sclérose en Plaques et la maladie de Parkinson (PARC-SeP).....</b>	<b>296</b>
Présentation générale .....	296
Analyse des données d'activité .....	297
Méthodologie .....	297
Sollicitations et accompagnements.....	297
Situations complexes.....	299
Profil des personnes accompagnées .....	300
Accompagnement.....	304
Mission de ressource régionale.....	305
Coordination territoriale .....	306
Personnel de la Plateforme .....	307
<b>IV.2. Le Centre de Ressources en Psychogériatrie et Psychiatrie de la Personne Âgée (CR3PA) .....</b>	<b>308</b>
Présentation générale .....	308
Analyse des données d'activité .....	309
Axe communication.....	309

Axe Formation .....	309
Axe parcours de santé .....	311
<b>Annexes .....</b>	<b>313</b>
Sigles .....	313
Tableaux de résultats.....	316
EMG intrahospitalières.....	316
HT SH .....	318
IDE de nuit .....	320
SMRG .....	327
USLD.....	329
UHR.....	331
UCC .....	332

## Avant-propos

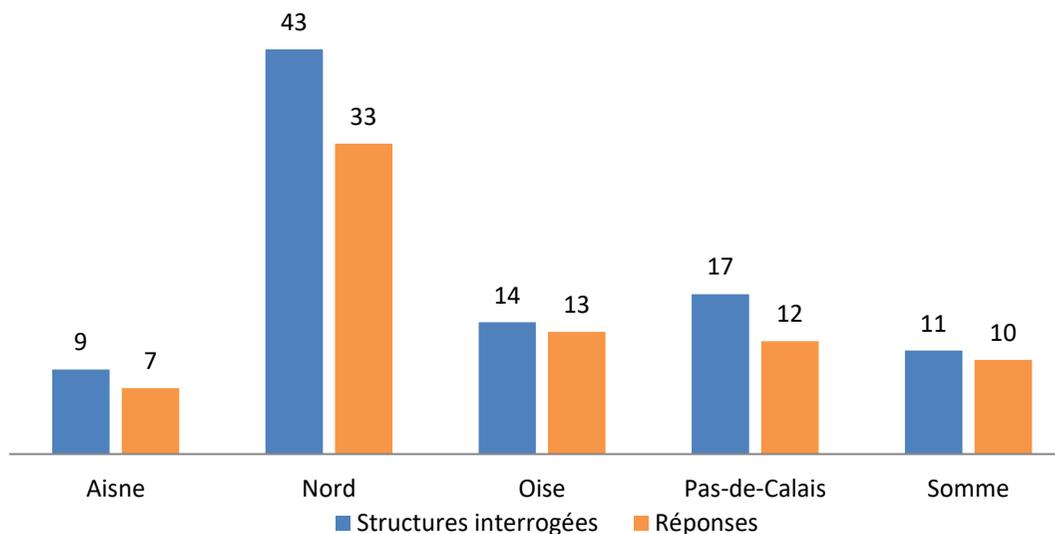
Ce bilan n'a pas vocation à recenser toutes les prises en charge des personnes âgées dans la région mais de disposer d'une vue d'ensemble des organisations spécifiques et spécialisées gériatriques au sens des textes réglementaires pour le sanitaire. Des données médico-sociales constituent la seconde 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 ainsi que les dispositifs créés dans le cadre de la médicalisation des Ehpad et du virage domiciliaire.

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 (territoires de filières gériatriques). Certaines données incluent des arrondis, ce qui peut entraîner des écarts au niveau des chiffres.

Cette année, le taux de réponse de l'enquête gériatrie hospitalière pour la partie sanitaire est de 79 %, et l'enquête ECEPE a été complétée par les deux structures. Pour la partie médico-sociale, le remplissage a également été bien suivi : de 71 % pour les IDE de nuit à 100 % pour les PFR, Esa, Esprad et AJI. De plus, les activités des plateformes ressources régionales ont été ajoutées : PARC-SeP et CR3PA.

**La participation des établissements de santé à l'enquête sanitaire**



Source : ARS - DST 2024 - Exploitation OR2S

## Périmètre géographique



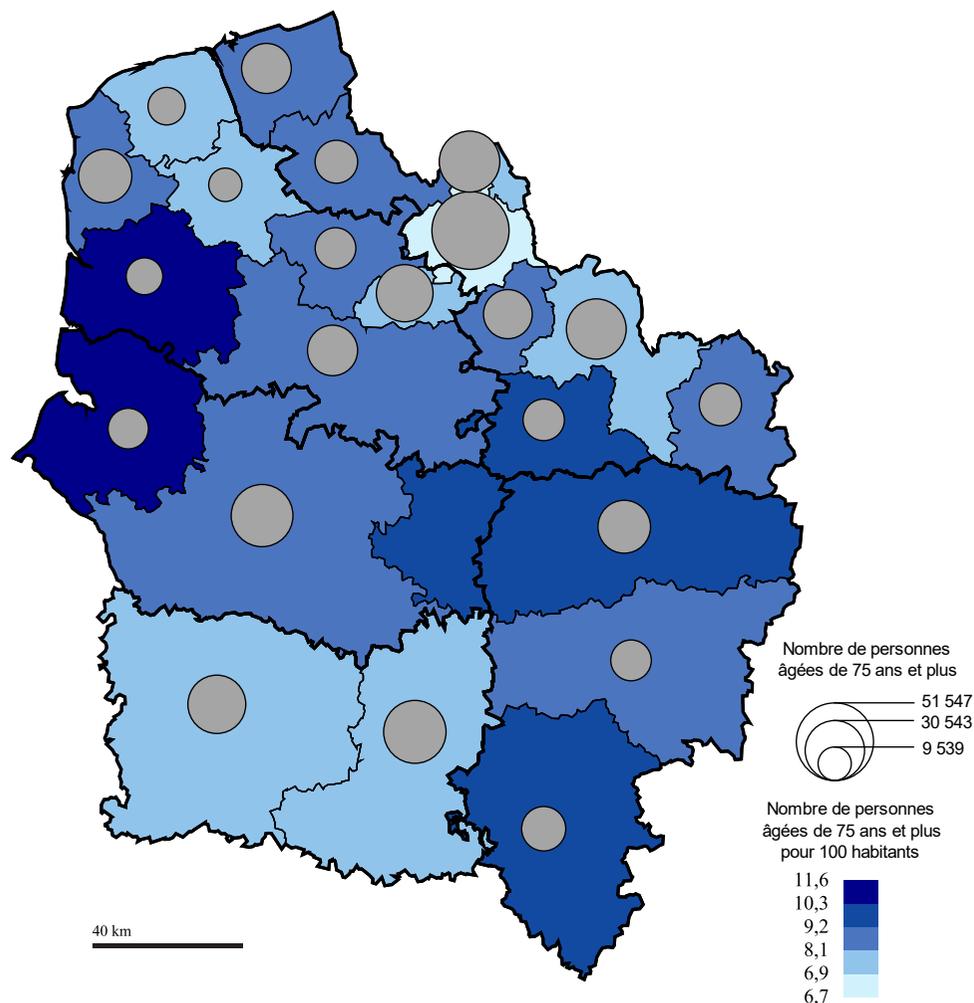
Les analyses sont réalisées par département et par zone de proximité ou des filières gériatriques. Dans le cadre des politiques sanitaires, Somme-Est (Péronne et ses environs) ne peut être traitée isolément du fait de son poids démographique. Elle est différenciée de la zone Somme-Centre (qui inclut 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 en cohérence dans les calculs, la commune de Carvin sera rattachée au département du Nord et celle de La Bassée au Pas-de-Calais.

Les 23 territoires de filières gériatriques sont animés par 24 coordonnateurs de filière qui structurent les parcours de santé des personnes âgées entre les établissements de santé, les ESMS et le secteur de la ville.

## Données démographiques

## Population âgée de 75 ans et plus par territoire



Source : RP2021 Insee - Exploitation 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	527 468	49 542	9,4
Nord	2 611 293	201 426	7,7
Oise	828 838	62 755	7,6
Pas-de-Calais	1 461 441	122 432	8,4
Somme	566 252	52 532	9,3
Hauts-de-France	5 995 292	488 688	8,2

Source : RP2021 Insee - Exploitation OR2S

Au RP 2021, les Hauts-de-France comptent 488 688 habitants âgés de 75 ans et plus, soit 8,2 % 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 (9,7 %).

Les zones comptant la part la plus élevée de personnes âgées sont : Somme-Ouest (11,6 % de 75 ans et plus parmi la population), le Montreuillois (10,7 %) et Aisne-Nord/Somme-Est (9,8 %). Les territoires pour lesquels les pourcentages de 75 ans et plus sont les plus faibles sont : Lille (6,7 %), Roubaix - Tourcoing (7,3 %), Oise-Ouest (7,4 %) et le Calaisis (7,5 %).

---

## Partie I : Le bilan gériatrique

## I.1. Dispositifs sanitaires intrahospitaliers

Les filières gériatriques de la région en 2023

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 (SMR 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 2023 - Déclarations des établissements de l'Aisne

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

\*consultations mémoire de territoire financées par l'ARS

## Filières gériatriques en 2023 - Déclarations des établissements du Nord

Territoire	Établissement	Unités et structures constituant le pôle-filière interne
Flandre Intérieure	CH d'Armentières CH de Bailleul EPSM Flandres CH d'Hazebrouck	CSG - EMG - HJ - SMRG - USLD - HTSH - HTM - Ehpad – AJ - Pasa - PFR HJ -UCC- SMRG - Ehpad - Pasa UCC - Ehpad - consultation mémoire* UHR -Ehpad - Pasa
Lille	CHRU Lille CH de Seclin-Carvin GHICL Groupe hospitalier Loos Haubourdin Centre Féron-Vrau de Lille Clinique La Mitterie de Lomme	CSG - HJ - SMRG - UCC - USLD - UHR - Ehpad - EMG - consultation mémoire* - CM2R CSG - HJ - EMG - SMRG - UCC - USLD - Ehpad - Pasa - UHR - HTSH - HTM - AJ - PFR Carvin - consultation mémoire* CSG - EMG - HJ - SMRG – Esprad – consultation mémoire sur les 2 sites* UCC - UHR - SMRG - Ehpad - AJ - consultation mémoire UHR - Ehpad - Pasa - AJ - PFR SMRG
Roubaix - Tourcoing	HPM (Saint Jean, La Victoire, Lys) CH de Tourcoing CH de Roubaix Clinique Saint-Roch Roncq Clinique de Villeneuve-d'Ascq CHI Wasquehal CH de Wattrelos	CSG - HJ - SMRG CSG - USLD - UHR - EMG - HJ - SMRG - HTSH -Ehpad - Pasa - consultation mémoire* CSG - USLD - SMRG - EMG - HJ - UHR - Ehpad - Pasa - consultation mémoire* SMRG SMRG SMRG - USLD - UHR - EMG - Ehpad - Pasa - Esa - consultation mémoire SMRG - Ehpad - Pasa - HTSH - consultation mémoire
Cambrésis	CH de Cambrai SAS Clinique Saint-Roch de Cambrai CH Le Cateau-Cambrésis	CSG - SMRG - USLD - EMG - consultation mémoire* SMRG CSG – HJ - UHR - EMG – Ehpad - AJ - PFR
Douaisis	CH de Douai La Plaine de Scarpe de Lallaing UGSS du château de la Motte de Marchiennes CH de Somain	CSG - EMG - HJ - SMRG - USLD - UHR - Ehpad - AJ - PFR - consultation mémoire* Esa - SMRG UCC - SMRG - consultation mémoire SMRG - USLD - UHR - Ehpad -AJ - Pasa
Dunkerquois	CH de Dunkerque Polyclinique de Grande-Synthe CH de Zuydcoote	CSG - HJ – SMRG -EMG - Ehpad - consultation mémoire* CSG - USLD - HJ - SMRG - UCC - UHR - EMG SMRG - 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	HJ - SMRG - USLD- Esprad - Ehpad - consultation mémoire HJ - UCC - SMRG - USLD - EMG – Ehpad - Pasa CSG - EMG - HTSH - Ehpad - consultation mémoire* USLD - Ehpad UHR - SMRG SMRG
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	HJ - SMRG - UCC - USLD - EMG - UHR- Ehpad – AJ - Pasa - PFR - Esa - Esprad - consultation mémoire SMRG - consultation mémoire CSG - HJ - SMRG -- Ehpad - USLD - EMG - consultation mémoire CSG - HJ - SMRG - USLD - UHR - Ehpad - AJ - EMG - HTSH - consultation mémoire* CSG - Ehpad - Pasa - consultation mémoire SMRG

\*consultations mémoire de territoire financées par l'ARS

## Filières gériatriques en 2023 - Déclarations des établissements de l'Oise

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

\*consultations mémoire de territoire financées par l'ARS

## Filières gériatriques en 2023 - Déclarations des établissements du Pas-de-Calais

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

\*consultations mémoire de territoire financées par l'ARS

## Filières gériatriques en 2023 - 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 - SMRG - Ehpad - EMG - consultation mémoire* USLD - EMG - SMRG - UHR - Ehpad - AJ - Pasa
Somme - Centre	CH d'Albert CH de Doullens CHU Amiens Picardie Centre Henriville à Amiens Clinique Victor Pauchet à Amiens CHI Montdidier-Roye CH Corbie	SMRG - Ehpad USLD - Ehpad - Pasa - AJ - consultation mémoire CSG - HJ - EMG - SMRG - USLD - UHR - UCC - Ehpad - Pasa - AJ - consultation mémoire* - CM2R SMRG HJ USLD - SMRG - Ehpad - Pasa - AJ - PFR - HTSH - AJI USLD - UHR - Ehpad
Somme-Est	CH Ham CH Péronne	USLD - Ehpad - Pasa - AJ - AJI USLD - Ehpad - AJ - consultation mémoire

\*consultations mémoire de territoire financées par l'ARS

## I.1.1. Les courts séjours gériatriques déclarés

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

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

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

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

### Implantation des CSG

En 2023, selon la définition capacitaire retenue dans le PRS, la région compte 36 unités de court séjour gériatriques en établissements de santé, dont 29 ont rempli leur bilan d'activité. Selon cette définition, les autres sites déclarés sont des services de médecine polyvalente à orientation gériatrique (sous réserve qu'il y ait la présence d'au moins un gériatre). **L'étude ci-après est réalisée à partir des services déclarés répondant aux critères du PRS et ayant répondu au bilan 2023.**

#### Aisne

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

#### Oise

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

#### Somme

CH Abbeville  
CHU Amiens

#### Nord

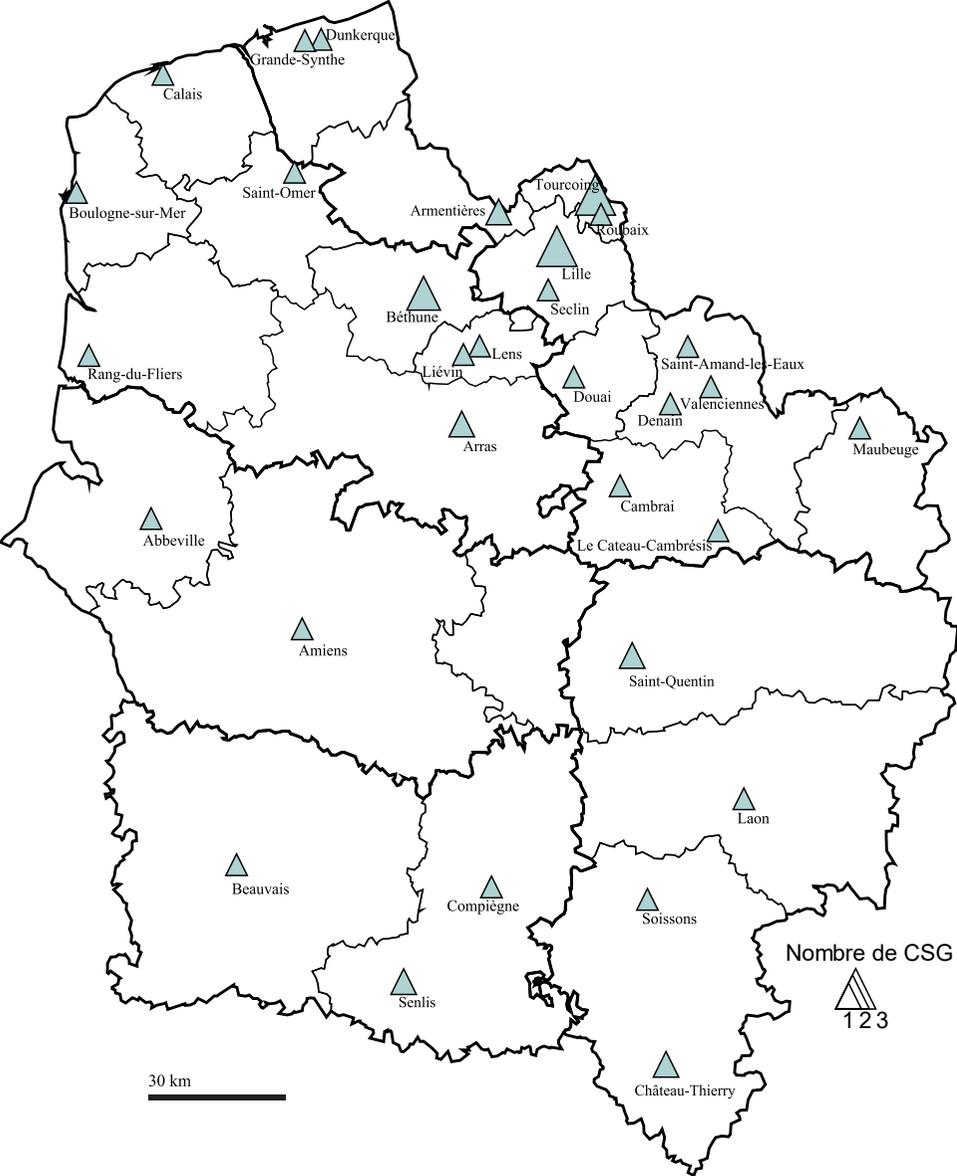
CH d'Armentières\*  
CHRU de Lille  
Groupe Ramsay - HPM (Clinique de la Victoire\*,  
Polyclinique du Val de Lys)  
GSCH - CH de Seclin  
CH de Tourcoing  
CH de Roubaix  
CH de Cambrai  
CH Le Cateau-Cambrésis  
CH de Douai  
CH de Dunkerque  
Polyclinique de Grande-Synthe  
CH du Sambre-Avesnois  
CH de Denain  
CH de Valenciennes  
GHICL (CH Saint-Philibert Lomme, CH Saint-Vincent-de-  
Paul Lille)  
CH Saint-Amand-les-Eaux

#### Pas-de-Calais

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

\* Le service n'a pas transmis son bilan d'activité 2023.

### Implantation des établissements déclarant le court séjour gériatrique en 2023



En 2023, les Hauts-de-France comptaient 36 établissements de court séjour gériatrique (CSG avec critères PRS) déclarés :

- 4 dans l’Aisne,
- 18 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 29 structures ayant répondu au questionnaire de bilan gériatrique pour l’année 2023 :

- 2 dans l’Aisne ;
- 16 dans le Nord ;
- 2 dans l’Oise ;
- 7 dans le Pas-de-Calais ;
- 2 dans la Somme.

Source : ARS - DST 2024 - Exploitation 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 2023, la région possède une capacité totale de 1 293 lits CSG déclarés répartis dans 43 structures, dont :

- 1 137 lits dans les 36 structures reconnues par l'ARS ;
- 156 lits dans 7 autres structures<sup>1</sup> disposant de lits en CSG ne correspondant pas aux critères du PRS, et répondant à la définition de la médecine polyvalente à orientation gériatrique.

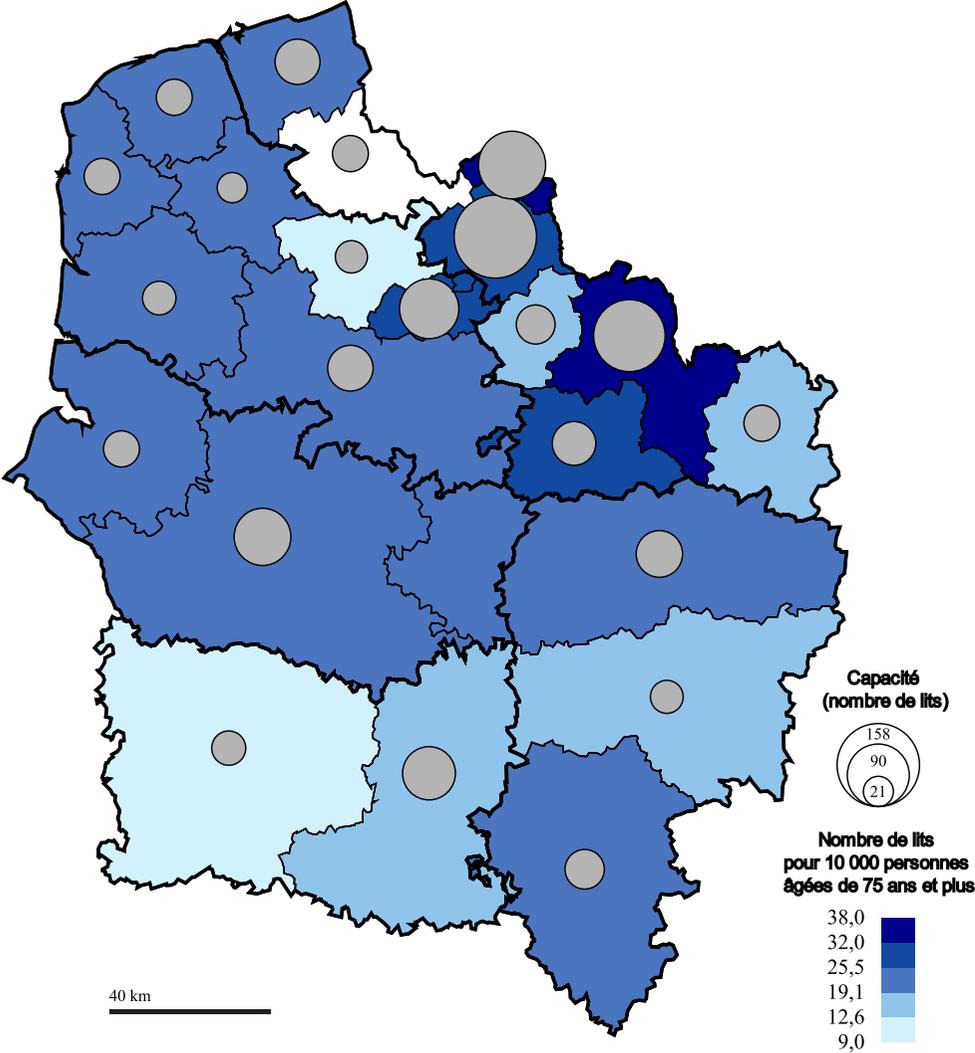
La capacité la plus petite est de 10 lits pour un CSG (Clinique Val de Lys à Tourcoing), alors que la plus élevée est de 75 lits (CHU Amiens).

Au regard de la population âgée et selon le zonage retenu, la capacité moyenne est au niveau régional de 23 lits pour 10 000 habitants de 75 ans et plus (identique en 2022). La capacité varie entre 9 (Oise-Ouest) et 38 lits (Valenciennois) pour 10 000 habitants de 75 ans et plus.

À l'échelle départementale, le Nord présente des capacités supérieures aux autres départements (28 pour 10 000 habitants de 75 ans et plus). L'Aisne (22), le Pas-de-Calais (21), la Somme (20) et surtout l'Oise (15) se démarquent avec une offre en lits de court séjour gériatrique en deçà de celle observée en moyenne dans la région (23 dans les Hauts-de-France).

<sup>1</sup> Ces 7 établissements sont : le centre hospitalier gérontologique de La Fère, le centre hospitalier de Somain, le centre hospitalier du Pays d'Avesnes, le centre hospitalier du Quesnoy, le centre hospitalier Hénin-Beaumont, l'hôpital Paul Doumer – Liancourt et la clinique Victor Pauchet Amiens.

Nombre de lits CSG déclarés en 2023 et taux d'équipement par territoire



Nombre de lits CSG installés en 2023 et taux d'équipement par territoire

	Population de 75 ans et plus	Nombre de lits en CSG	Lits en CSG pour 10 000 personnes âgées de 75 ans et plus
Aisne	49 542	111	22
Nord	201 426	568	28
Oise	62 755	92	15
Pas-de-Calais	122 432	261	21
Somme	52 532	105	20
<b>Hauts-de-France</b>	<b>488 688</b>	<b>1 091</b>	<b>23</b>

Sources : ARS - DST 2024, RP2021 Insee - Exploitation OR2S Champ : 35 établissements CSG  
 Les données pour le CH de Saint-Quentin, le CH d'Armentières, le GHPSO et la Clinique de la Victoire à Tourcoing sont celles de 2022. Les données pour le CH Château-Thierry sont celles de 2021.

Sources : ARS - DST 2024, RP2021 Insee - Exploitation OR2S

NB : Roubaix - Tourcoing et Oise-Est comprennent des données de 2022 et 2023. Aisne-Sud comprend des données de 2021 et 2023. Aisne-Nord – Somme-Ouest et Flandre Intérieur se rapportent aux données de 2022.

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.

En 2023, parmi les établissements proposant un court séjour gériatrique et ayant rempli leur bilan d’activité, 28 ont comptabilisé **27 049 séjours pour 305 525 journées**, ce qui représente pour les Hauts-de-France 55 séjours pour 1 000 habitants de 75 ans et plus (66 en 2022).

À l’échelle départementale, l’Oise se situe en dessous de la moyenne régionale avec 15 séjours pour 1 000 habitants de 75 ans et plus (29 en 2022 mais, en 2023, les données sont connues uniquement pour le CH Compiègne-Noyon), comme l’Aisne et la Somme dans une moindre mesure (respectivement 29 et 47). Le département du Nord est en revanche au-dessus de la moyenne régionale (77) ; le Pas-de-Calais en est proche (55).

Selon les zones retenues, celles présentant le plus grand nombre de séjours en CSG pour 1 000 habitants de 75 ans et plus sont : Valenciennes (116), Cambrésis (100), Lille (93), Calaisis (84) et Lens-Hénin (84). À l’inverse, les zones se caractérisant par les plus faibles nombres de séjours en CSG sont : Sambre-Avesnois (48), Somme-Centre (46), Béthune - Bruay (41), Aisne-Sud (31), et Oise-Est (28).

**Nombre de séjours en CSG déclarés en 2023 par département**

	Population de 75 ans et plus	Nombre de séjours en CSG	Séjours en CSG pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus
<b>Aisne</b>	49 542	1 437	29
<b>Nord</b>	201 426	15 487	77
<b>Oise</b>	62 755	961	15
<b>Pas-de-Calais</b>	122 432	6 697	55
<b>Somme</b>	52 532	2 467	47
<b>Hauts-de-France</b>	<b>488 688</b>	<b>27 049</b>	<b>55</b>

Sources : ARS - DST 2024, RP2021 Insee - Exploitation OR2S      Champ : 28 établissements CSG

La durée moyenne de séjour

La durée moyenne de séjour (DMS) est de **11,3 jours au niveau régional** (10,9 en 2022), avec un minimum de 8,9 à l’hôpital Saint-Philibert de Lille (GHICL) et un maximum de 17,0 au CHU d’Amiens.

Le département de l’Aisne présente la DMS la moins élevée (9,8). À l’inverse, l’Oise et la Somme se caractérisent par une DMS supérieure à celle observée pour le niveau régional (respectivement 13,1 et 14,4 jours). Le Nord (11,0) et le Pas-de-Calais (11,0) affichent une DMS intermédiaire.

Au niveau des zones retenues, de fortes disparités existent. En effet, la DMS la plus forte (17,0 pour Somme-Centre) est près de deux fois supérieure à la DMS la plus faible (9,0 pour Douaisis).

DMS en CSG déclarés en 2023 par département

	Nombre de séjours en CSG	Nombre de journées en CSG	DMS (en jours)
Aisne	1 437	14 022	9,8
Nord	15 487	169 836	11,0
Oise	961	12 575	13,1
Pas-de-Calais	6 697	73 536	11,0
Somme	2 467	35 556	14,4
<b>Hauts-de-France</b>	<b>27 049</b>	<b>305 525</b>	<b>11,3</b>

Source : ARS - DST 2024 - Exploitation OR2S

Champ : 30 établissements CSG

Modes d'entrée et de sortie en CSG

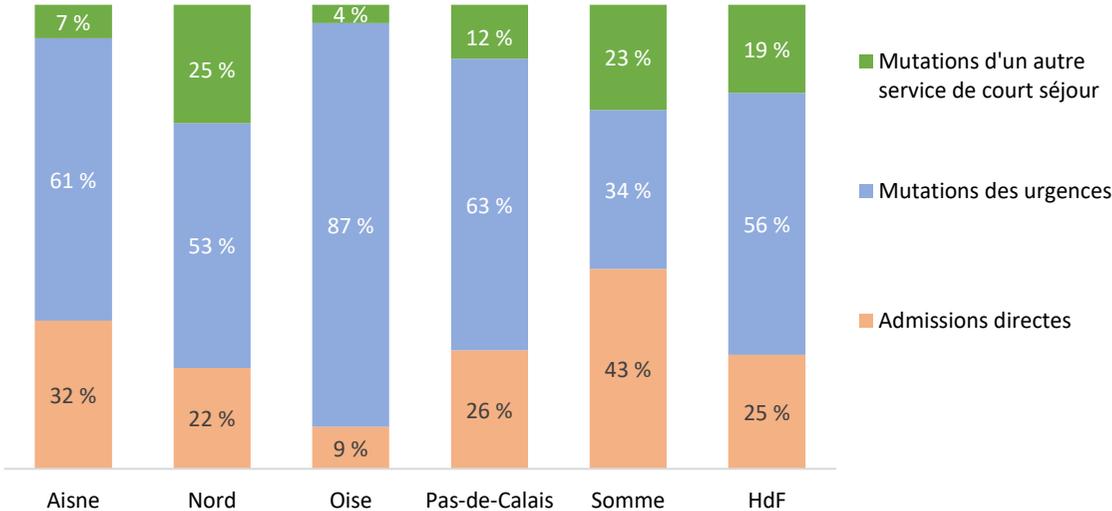
Circulaire DHOS/02 n° 2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques :  
 L'unité de court séjour gériatrique répond aux fonctions suivantes :

- 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 2023, les 29 structures déclarent **25 156 entrées** (29 170 entrées pour 30 établissements en 2022). L'entrée par « Mutations des urgences » représente le premier mode d'entrée en CSG avec 14 194 entrées (56 % des modes d'entrée déclarés ; 71 % en 2022). Les mutations des urgences constituent le premier motif d'entrée dans l'Aisne, le Nord, l'Oise et le Pas-de-Calais et pour 62 % des établissements CSG de la région. Dans la Somme, les admissions directes représentent le principal mode d'entrée (43 %). Dans neuf établissements, le motif d'entrée « mutations par urgences » n'est pas majoritaire. Cette même année, les structures CSG ont déclaré 6 190 admissions directes et 4 772 mutations d'un autre service de court séjour.

Répartition des modes d'entrée en CSG en 2023

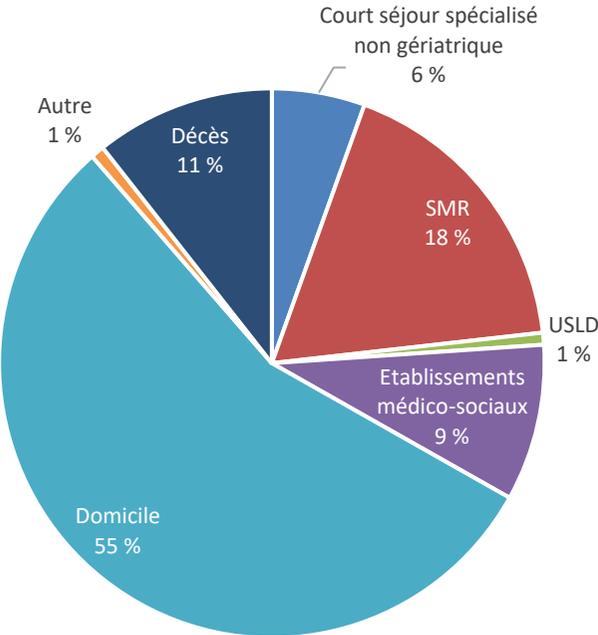


Source : ARS - DST 2024 - Exploitation OR2S

Les sorties

En 2023, 29 structures ont renseigné les éléments relatifs aux sorties en court séjour gériatrique et déclarent **28 212 sorties**. Le retour à domicile est le mode de sortie le plus fréquent (15 593 retours, soit 55 % des modes de sortie déclarés). Les sorties vers des établissements sanitaires représentent 24 % de l'ensemble des sorties d'établissements de court séjour gériatriques (18 % vers des SMR, 6 % vers des établissements de court séjour non gériatriques et 1 % vers des USLD). Les établissements médico-sociaux constituent 9 % des sorties. Enfin, 11 % des sorties (2 996) se soldent par un décès et 1 % par d'autres sorties (HAD et psychiatrie). La répartition des sorties est similaire à 2022.

Répartition des modes de sortie de CSG en 2023

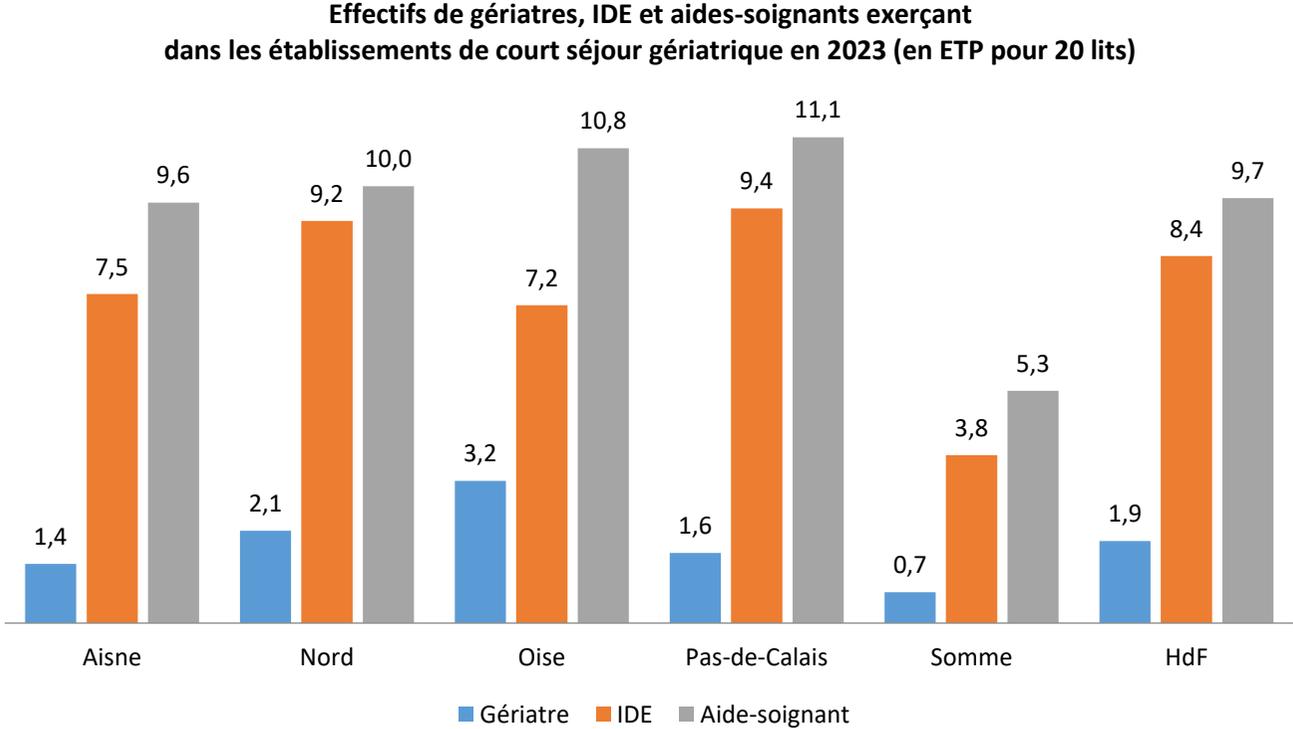


Source : ARS - DST 2024 - Exploitation OR2S

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.

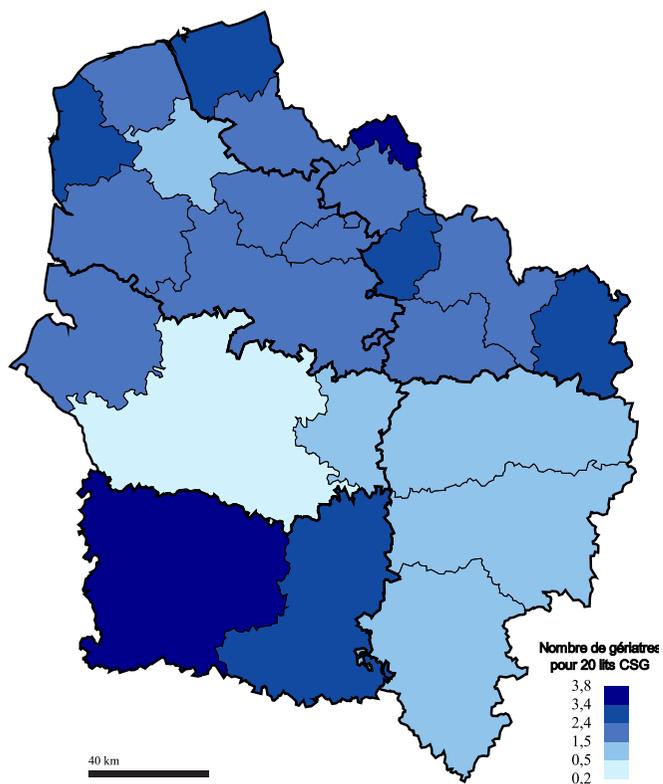
En 2023, 27 structures ont renseigné les éléments relatifs au personnel et totalisent **1 033 ETP**, soit 24 ETP en moyenne pour 20 lits CSG (identique en 2022) : 12 ETP pour 20 lits dans la Somme, 21 dans l’Aisne, 22 dans l’Oise, 26 dans le Nord et 27 dans le Pas-de-Calais. Parmi ces ETP, 81 concernent des gériatres, 418 des aides-soignants et 361 des IDE. En moyenne pour 20 lits, chaque établissement CSG de la région dispose de 1,9 ETP de gériatre, 8,4 ETP d’IDE et 9,7 ETP d’aide-soignant.



Source : ARS - DST 2024 - Exploitation OR2S

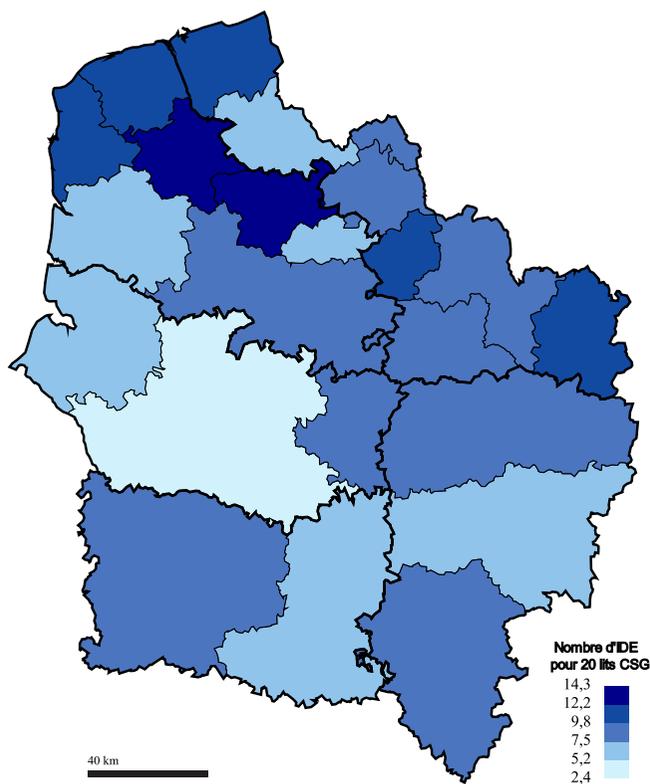
Effectifs de gériatres, IDE et aides-soignants exerçant dans les établissements de court séjour gériatriques (en ETP pour 20 lits), par zone de proximité

Gériatres pour 20 lits en CSG en 2023



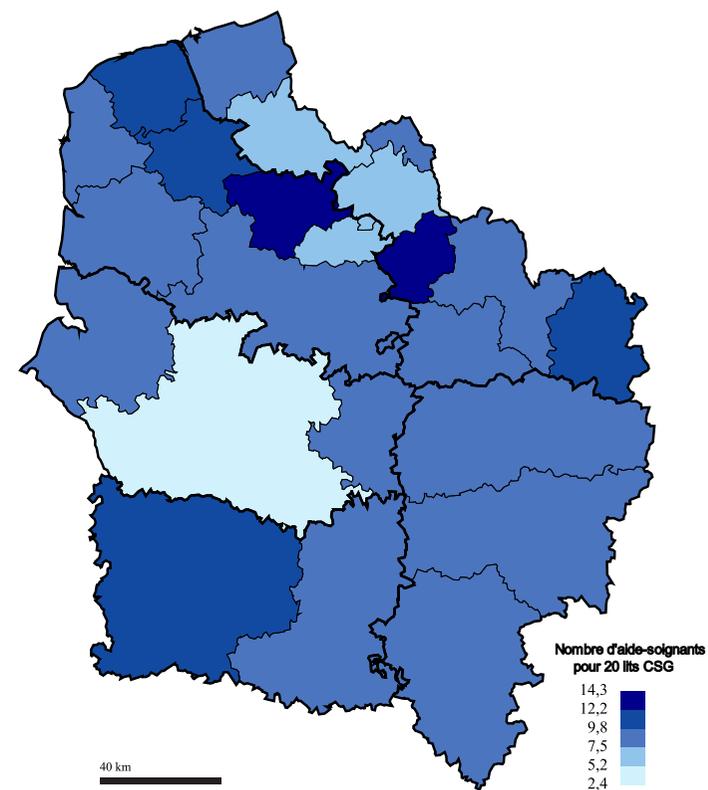
Source : ARS - DST 2024 - Exploitation OR2S

IDE pour 20 lits en CSG en 2023



Source : ARS - DST 2024 - Exploitation OR2S

Aides-soignants pour 20 lits en CSG en 2023



Source : ARS - DST 2024 - Exploitation OR2S

NB : Pour Aisne-Nord – Somme-Est, Flandre Intérieure et Arrageois, les structures n'ayant pas répondu au bilan, les données présentées sur la carte sont celles de 2022.

## Plan de formation dans les CSG

La circulaire DHOS/02 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 2023, 26 établissements de CSG déclarent un plan de formation (soit 90 % des CSG ayant rempli le bilan d'activité 2023). En 2022, 90 % des établissements déclaraient également un plan de formation.

Sur les 26 établissements déclarant avoir un plan de formation, 16 ont précisé le nombre de personnels formés. Ainsi, au moins 594 professionnels l'ont été durant l'année 2023 (auquel il faut ajouter le personnel des établissements qui n'ont pas précisé le nombre de personnels formés).

Les différences entre établissements sont importantes :

- 4 établissements ont formé plus de 40 personnes ;
- 6 établissements ont formé entre 21 et 40 personnes ;
- 6 établissements ont formé entre 10 et 20 personnes.

Les formations portent sur la prévention des escarres, la gestion de la douleur, l'hygiène et la prévention des affections liées aux soins, la gestion et la prévention des situations de violence et d'agressivité, la prise en charge des plaies complexes, la transfusion sanguine, la prise en charge du patient en soins palliatifs, la distance relationnelle entre usagers et professionnels, l'autogestion du stress et des émotions, la positivologie, la méthode de l'arbre des causes, la bientraitance, le sondage urinaire, la cicatrisation, l'hémovigilance, la manutention des malades, la prise en charge médicamenteuse, les gestes et soins d'urgence, l'utilisation des bouteilles d'Oxygène, le broyage des médicaments, la prévention du risque infectieux, la simulation en santé, le secret professionnel, la gestion des dispositifs intravasculaires, l'utilisation de différents logiciels, les pratiques avancées, le snoezelen, les urgences vitales en service de soins, l'utilisation d'automate d'analyses médicales, les contentions, la manutention, les injections sous-cutanées, la gestion des conflits, les incendies, la préparation à la retraite, les soins la nuit, l'utilisation des produits d'incontinence, le circuit du médicament niveau 2, la compression, la diffusion de la culture gériatrique, les langues des signes, les plaies et les cicatrisations, la prise en charge des patients stomisés, le toucher thérapeutique, l'utilisation des matelas dynamiques, la gestion du temps de travail, l'identivigilance, le management, la réussite aux concours, l'utilisation d'Excel, la préparation et l'organisation de la sortie des patients, la prévention des chutes et la prise en charge des patients chuteurs, les techniques de communication adaptées aux personnes atteintes de démence, l'attente et l'activation de la conscience, la gestion des troubles de l'agressivité et des troubles du comportement, l'Humanitude, les droits des patients, le tutorat infirmier, les équipes mobiles de gériatrie, la conduite près 80 ans, l'accompagnement à la fin de vie, la sensibilisation aux personnes handicapées vieillissantes, la lutte contre les discriminations, la sensibilisation éthique, la dénutrition, le MIDLINE et le CVP, l'hygiène buccodentaire, les soins pédicures, l'aromathérapie, la psychogériatrie, l'oncogériatrie, la place des paramédicaux, l'accompagnement et la formation de l'encadrement, la maladie d'Alzheimer, l'autohypnose et l'hypnose, l'entraide et la pair-aidance en santé mentale, la méthodologie de soins Gineste-Marescotti-Humanitude, la déglutition, la gypsothérapie, la diététique, les Accidents d'Exposition au Sang (AES), la méditation de pleine conscience, la prévention du risque suicidaire de la personne âgée, les techniques de self-défense, les soins des patients trachéotomisés, les situations complexes, les maladies neurodégénératives, l'accueil des nouveaux arrivants, la dépendance iatrogène liée aux soins chez la personne âgée, les médicaments à haut risque (MHR), la prise en charge du patient en ventilation non-invasive.

## 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, suivant 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 et 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 2023, la région compte 37 établissements avec une activité d'hôpital de jour gériatrique (HJG), dont 26 ont complété leur bilan d'activité :

<p><b>Aisne</b> CH de Château-Thierry* CH de Saint-Quentin* CH de Laon</p>	<p>CH du Quesnoy CH d'Hautmont* CH de Bailleul* CH d'Armentières* CH du Cateau-Cambrésis</p>	<p>CHAM CH de Boulogne-sur-Mer [1] CH de Lens Polyclinique Riaumont</p>
<p><b>Nord</b> CHRU Lille [1] Groupe Ramsay - HPM (métropole lilloise – 2 cliniques)* [1] GHSC - CH de Seclin Saint-Philibert et Saint-Vincent (GHICL) [1] CH de Tourcoing CH de Roubaix [1] CH de Douai [1] CH de Denain* CH de Valenciennes [1] CH de Dunkerque [1] Polyclinique de Grande-Synthe CH du Pays d'Avesnes</p>	<p><b>Oise</b> GHPSO CH de Beauvais CH de Liancourt CH Chaumont-en-Vexin*</p> <p><b>Pas-de-Calais</b> Clinique Anne d'Artois de Béthune (GHPA)* [1] CH de Béthune CH de Saint-Omer CH d'Arras* [1] CH de Calais</p>	<p><b>Somme</b> 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 un [1] dans la liste ci-contre.</p> <p>* La structure n'a pas rempli son bilan d'activité 2023.</p>

## Implantation des établissements gériatriques assurant une hospitalisation de jour gériatrique déclarée en 2023



Source : ARS - DST 2024 - Exploitation OR2S

En 2023, les Hauts-de-France comptaient 37 établissements avec hospitalisation de jour gériatrique :

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

L'offre d'HJG couvre l'ensemble des zones de proximité.

L'analyse qui suit porte sur 26 structures ayant répondu au questionnaire de bilan gériatrique pour l'année 2023 :

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

## Capacité des HJG

Sur les 25 établissements pour lesquels l'information est disponible, 7 unités d'hospitalisation de jour gériatrique sont individualisées, 18 autres unités sont situées dans un hôpital de jour de médecine.

En 2023, le nombre de places dédiées à l'hospitalisation de jour gériatrique est de 103 au niveau des Hauts-de-France pour 24 établissements.

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

- Lille : 24 places,
- Audomarois : 14 places,
- Lens – Hénin : 13 places,
- Douaisis : 713 places.

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

## Activité des HJ gériatriques autorisés

Parmi les 25 HJ gériatriques pour lesquels l'information est disponible, 17 sont ouverts 5 jours par semaine. Pour les autres HJ gériatriques, le nombre de jours d'ouverture se répartit ainsi :

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

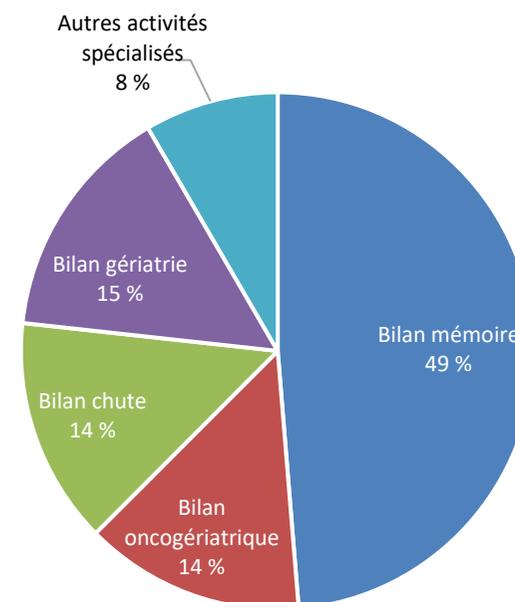
En 2023, la file active de la région est de 5 553 patients pour 24 HJ<sup>2</sup> (4 589 patients dans 29 structures en 2022). Parmi eux, 55 % sont de nouveaux patients.

Les Hauts-de-France comptent en moyenne 54 patients pris en charge pour une place<sup>3</sup> (66 en 2022). Le nombre de patients par place en HJ varie selon le département. La Somme (110 patients par place en HJG) présente un nombre de patients par place élevé. Le Pas-de-Calais compte le nombre de patients par place le plus faible (33). L'Oise (55) et le Nord (60) ont des valeurs intermédiaires.

En 2023, 23 HJ totalisent 7 365 journées pour 102 places recensées (8 272 journées pour 80 places en 2022). Le nombre de journées réalisées pour 1 000 habitants de 75 ans et plus dans la région est de l'ordre de 15 (17 en 2022). Les Hauts-de-France comptent en moyenne 73 journées en hôpital de jour par place (103 en 2022). Cet indicateur varie d'un département à l'autre, de 55 journées par place gériatrique d'HJ dans le Pas-de-Calais à 184 dans l'Oise. Le Nord (59) et la Somme (119) présentent des valeurs intermédiaires.

En 2023, le type de journées réalisées a été renseigné pour 4 740 journées, soit 64 %. Parmi elles, 49 % ont été consacrés aux bilans mémoire (47 % en 2022), 15 % aux bilans gériatriques (19 % en 2022), 14 % aux bilans chutes (12 % en 2022) et 14 % aux bilans oncogériatriques (9 % en 2022).

### Types de journées réalisées en 2023 dans les HJ gériatriques déclarés (en %)



Source : ARS - DST 2024 - Exploitation OR2S

<sup>2</sup> Deux établissements n'ont pas renseigné les données relatives à leur activité, dont la file active.

<sup>3</sup> L'indicateur n'a pu être calculé pour deux établissements.

## Personnel des HJ gériatriques

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

## Personnel exerçant dans les HJ gériatriques déclarés en 2023

		Géronte	Médecin non gériatre	IDE	Aide-soignant	Secrétaire	Ergothérapeute	Orthophoniste	Neuropsychologue	Kinésithérapeute	Psychologue	Assistante de service social	Autres
CH de Laon	Aisne - Centre	0,1											
CH de Saint-Quentin	Aisne - Nord	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	
CH de Château-Thierry	Aisne - Sud	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	
<b>Aisne</b>		<b>0,1</b>											
CHU de Lille	Lille – Professionnels mutualisés avec la consultation	1,86	1,08	4,1	2,1	2,4	0,2						1,0 ASH 0,8 Cadre de Santé
GHICL (Saint-Philibert et Saint-Vincent de Paul)	Lille	1,8		2,0		1,0	0,55	0,5/À la demande	2,0	0,4	0,2	1,4	0,6 ETP diététicienne, podologue à la demande, professeur Apa à la demande
GHSC Seclin	Lille	0,1		0,5		0,07	À la demande	À la demande	À la demande	À la demande	À la demande	À la demande	
CH de Roubaix	Roubaix - Tourcoing	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	
HPM Nord (Groupe Ramsay – Clinique de la Victoire)	Roubaix - Tourcoing	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	
HPM Nord (Groupe Ramsay – Clinique du Val de Lys)	Roubaix - Tourcoing	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	
CH de Tourcoing	Roubaix - Tourcoing	1	0,1 MPR	1,0		0,5		0,5	1,0	0,1			0,2 diététicienne
CH Le Cateau	Le Cateau-Cambrésis	0,1		0,1		0,1	0,1		0,1				0,1 professeur Apa, 0,1 diététicienne
CH de Douai	Douaisis - pas de personnel dédié pour l'hôpital de jour gériatrique	0,3											
CH de Dunkerque	Dunkerquois	0,4		1	À la demande	0,4	À la demande	À la demande	1	À la demande	À la demande	À la demande	Diététicien à la demande

		Gériatre	Médecin non gériatre	IDE	Aide-soignant	Secrétaire	Ergothérapeute	Orthophoniste	Neuropsychologue	Kinésithérapeute	Psychologue	Assistante de service social	Autres
CH de Denain	Valenciennois	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	
CH de Valenciennes	Valenciennois	1		1		1	0,5		1	0,1		0,3	0,1 diététicienne et 0,3 professeur Apa
CH Le Quesnoy	Valenciennois	0,6		0,8	À la demande	0,3	0,03	À la demande		0,3	0,6	À la demande	0,08 diététicienne, 0,15 cadre de santé
Polyclinique de Grande-Synthe	Dunkerquois	0,2		0,59		À la demande	0,1		0,2			À la demande	Diététicien à la demande et 0,3 IPA
CH du Pays d'Avesnes	Sambre-Avesnois	0,2		0,5		0,1/À la demande	À la demande	À la demande	0,4	0,15/À la demande			0,1 diététicienne
CH d'Hautmont	Sambre-Avesnois	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	
CH de Bailleul	Flandre Intérieure	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	
CH d'Armentières	Flandre Intérieure	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	
<b>Nord</b>		<b>7,56</b>	<b>1,18</b>	<b>11,09</b>	<b>2,10</b>	<b>5,77</b>	<b>1,48</b>	<b>1,0</b>	<b>5,3</b>	<b>0,9</b>	<b>1,3</b>	<b>1,7</b>	<b>3,63</b>
CH de Chaumont-en-Vexin	Oise - Ouest	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	
CH de Beauvais	Oise - Ouest	0,4		1		0,4			1	À la demande		À la demande	Pharmacien et Diététicien à la demande
GHP SO Creil-Senlis	Oise - Est	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	
CH Paul Doumer Liancourt	Oise-Ouest	1	1,0 PA	0,83	1,83	0,2	0,5		0,7	0,5	0,4	À la demande	0,7 psychomotricien, 1 professeur Apa et 0,1 diététicienne
<b>Oise</b>		<b>1,4</b>	<b>1,0</b>	<b>1,83</b>	<b>1,83</b>	<b>0,6</b>	<b>0,5</b>		<b>1,7</b>	<b>0,5</b>	<b>0,4</b>		<b>1,8</b>
Clinique Anne d'Artois	Béthune - Bruay	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	
CH de Béthune-Beuvry	Béthune - Bruay - pas de personnel dédié pour l'hôpital de jour gériatrique			8,04/À la demande	3,4/À la demande	4,13/À la demande	À la demande	À la demande	À la demande		À la demande	0,1/À la demande	0,75 diététicienne, 1 brancardier, 0,1 cadre et 0,5 encadrant d'unités de soins
CH d'Arras	Arrageois	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	

		Gériatre	Médecin non gériatre	IDE	Aide-soignant	Secrétaire	Ergothérapeute	Orthophoniste	Neuropsychologue	Kinésithérapeute	Psychologue	Assistante de service social	Autres
CH de Saint-Omer	Audomarois	0,05		0,1	0,03								
CH de Boulogne-sur-Mer	Boulonnais	0,2		0,2	À la demande				À la demande	À la demande	À la demande	À la demande	
CH de Calais	Calaisis	0,1		2,7	0,9	1,0			À la demande	À la demande	À la demande	À la demande	0,3 cadre de santé, diététicien et assistant social à la demande
CHAM	Montreuillois - Le personnel de l'HDJ de Médecine a pris en charge les patients 2023	0,1					À la demande			À la demande	À la demande		
Polyclinique de Riaumont	Lens - Hénin	0,6	0,3 neurologue	1	1	0,6	0,1/À la demande	0,8/À la demande	1/À la demande	À la demande	0,5/À la demande	0,2 /À la demande	0,2 diététicienne et 0,5 ASH
CH de Lens	Lens - Hénin	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	
<b>Pas-de-Calais</b>		<b>1,05</b>	<b>0,3</b>	<b>12,04</b>	<b>5,33</b>	5,73	0,1	<b>0,8</b>	<b>1,0</b>		<b>0,5</b>	<b>0,3</b>	<b>2,85</b>
CH d'Abbeville	Somme - Ouest	0,1		1		0,1	À la demande	À la demande	0,5	À la demande		À la demande	1 radiologue à la demande
CHU d'Amiens	Somme - Centre	0,1	0,4	1/À la demande			0,3			0,7			0,2 psychomotricien et 0,1 pédicure/podologue
Clinique Victor Pauchet à Amiens	Somme - Centre	2	1	1		0,5				0,1/À la demande	0,2/À la demande	0,2/À la demande	
<b>Somme</b>		<b>2,2</b>	<b>1,40</b>	<b>3,0</b>		<b>0,6</b>	<b>0,3</b>		<b>0,5</b>	<b>0,8</b>	<b>0,2</b>	<b>0,2</b>	<b>0,3</b>
<b>Hauts-de-France</b>		<b>12,31</b>	<b>3,88</b>	<b>28,96</b>	<b>9,26</b>	<b>13,5</b>	<b>2,38</b>	<b>1,8</b>	<b>8,5</b>	<b>2,2</b>	<b>2,4</b>	<b>2,20</b>	<b>8,58</b>

Source : ARS - DST 2024 - Exploitation OR2S

### I.1.3. Les soins médicaux de réadaptation (SMR) gériatriques

Les SMR possèdent des autorisations spécialisées depuis le décret de 2008. Dès lors, certains sont autorisés à la mention « **Affections de la personne âgée polyopathologique, dépendante ou à risque de dépendance** » appelés, communément, SMR 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 SMRG autorisés

Les 71 établissements de soins médicaux de réadaptation gériatriques autorisés se répartissent ainsi par département :

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

\* Non-réponse au bilan 2023.

**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  
CHAM  
Clinique les Acacias - Cucq  
CH de Calais  
CH de Saint-Omer  
Clinique Anne d'Artois – Béthune\*  
CH de 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 2023.

## Implantation des SMRG autorisés en 2023



Source : ARS - DST 2024 - Exploitation OR2S

En 2023, les Hauts-de-France comptaient 71 SMRG gériatriques (SMRG) :

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

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

En 2023, 55 établissements ont répondu au questionnaire de bilan gériatrique : 6 dans l'Aisne, 27 dans le Nord, 8 dans l'Oise, 10 dans le Pas-de-Calais et 4 dans la Somme. Parmi eux, un établissement est en fermeture provisoire du fait de la tension sur le court séjour gériatrique. L'analyse qui suit porte donc sur 54 structures.

## Capacité des SMRG autorisés

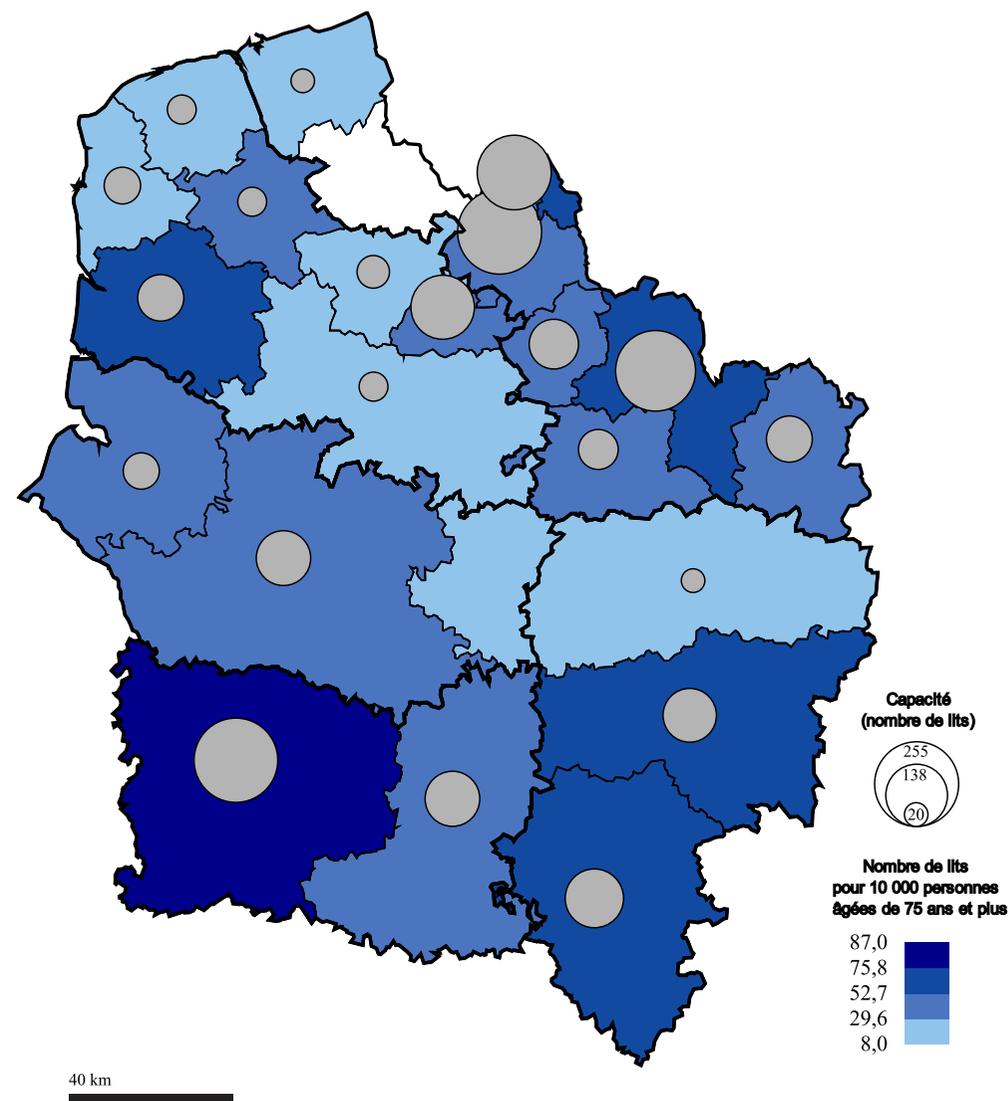
En 2023, dans les Hauts-de-France, les 54 établissements SMRG autorisés ayant répondu au questionnaire totalisent une capacité de **2 085 lits** (2 311 lits en 2022 pour 58 SMRG), soit **43 lits SMRG pour 10 000 habitants âgés de 75 ans et plus** (48 en 2022). La taille des unités de SMRG varie de 2 lits (CH de Wattlelos) à 112 lits (clinique Le Château du Tillet) : 4 unités disposent de moins de 20 lits, 30 unités entre 20 et 40 lits et 19 unités de plus de 40 lits.

Bien que chaque zone soit pourvue en SMRG, 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 SMRG (respectivement 50, 46 et 58 lits pour 10 000 habitants de 75 ans et plus) presque une fois et demie supérieures à celles de la Somme (29) et du Pas-de-Calais (33).

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 10. Le nombre de lits pour 10 000 habitants de plus de 75 ans varie ainsi de 8 pour Aisne-Nord – Somme-Est à 87 pour Oise-Ouest. Les zones les mieux dotées sont celles qui sont limitrophes de l'Île-de-France et de Reims (Oise-Ouest, Aisne-Sud, Aisne-Centre), les zones de Roubaix - Tourcoing et Valenciennes dans le Nord et Montreuillois dans le Pas-de-Calais.

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

### Nombre de lits en SMRG autorisés et installés en 2023 et taux d'équipement par territoire



Source : ARS - DST 2024 - Traitement : OR2S

## Activité des SMRG

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 SMR gériatrique. Une unité de soins de suite gériatriques doit disposer au minimum de 20 lits.

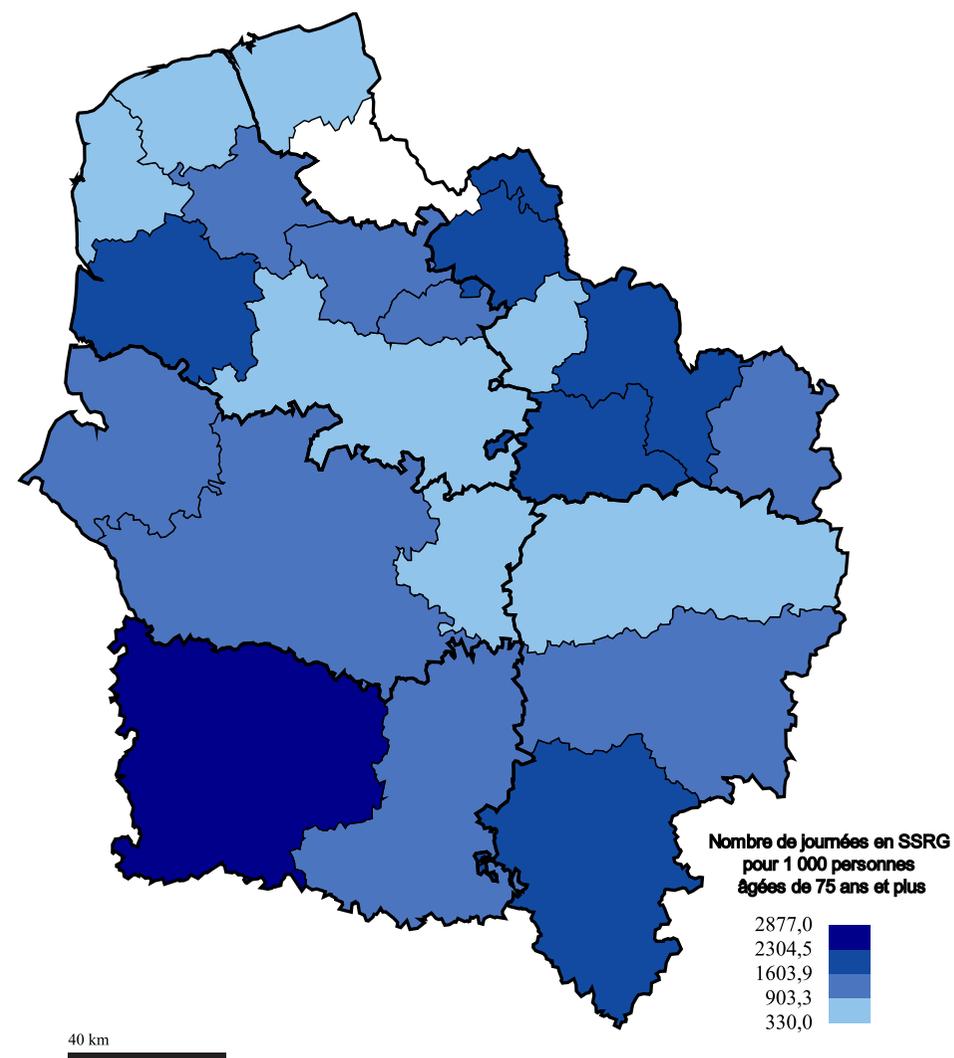
En 2023, **53 SMRG<sup>4</sup> ont généré 646 652 journées**, soit 1 323 journées pour 1 000 habitants âgés de 75 ans et plus (654 473 journées en 2022 pour 58 SMRG, soit un taux de 1 361 pour 1 000).

Au niveau départemental, le nombre de journées en SMR pour 1 000 habitants âgés de 75 ans et plus varie du simple (978 dans le Pas-de-Calais) au double (1 858 dans l'Oise). La Somme et l'Aisne présentent des valeurs en deçà de la valeur régionale (respectivement 1 080 et 1 315) alors que le Nord affiche des valeurs supérieures à cette dernière (1 432).

La zone Oise-Ouest est celle qui affiche le nombre de journées en SMRG pour 1 000 habitants de 75 ans et plus le plus élevé (2 877), devant Aisne-Sud (2 227) et le Valenciennois (2 154). Lens-Hénin (1 581), le Cambrésis (1 620), Roubaix - Tourcoing (1 870), le Montreuillois (1 932) et Lille (1 954) se caractérisent par un nombre de journées en SMRG pour 1 000 habitants âgés de 75 ans et plus de plus de 1 500.

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) : Aisne-Nord – Somme-Est, Dunkerquois, Boulonnais, Arrageois, Calaisis, Douaisis, Sambre-Avesnois et Oise-Est.

## Activité des SMRG autorisés en 2023



Source : ARS - DST 2024 - Traitement : OR2S

<sup>4</sup> Le SMGR du Centre Hospitalier de Chauny n'a pas rempli cette information.

## Durée moyenne de séjour en SMRG

Pour 2023, la durée moyenne de séjour a été renseignée par les 54 établissements SMRG. Au niveau régional, la DMS est de l'ordre de **32 journées** (identique en 2022) ; elle varie de 28 journées dans l'Aisne à 34 journées dans l'Oise.

Au sein des territoires, elle oscille entre 19 journées dans le Douaisis à 39 journées dans le Valenciennois. Plus de 70 % des territoires présentent une DMS comprise en 29 et 39 journées. Seuls 6 territoires se caractérisent par une DMS en deçà de 29 journées : Douaisis, Sambre-Avesnois, Montreuillois, Boulonnais, Aisne-Centre et Arrageois.

## Modes d'entrée et de sortie en SMRG

Les modes d'entrée dans les SMRG ont été renseignés par 50 établissements et les modes de sortie par 52 structures.

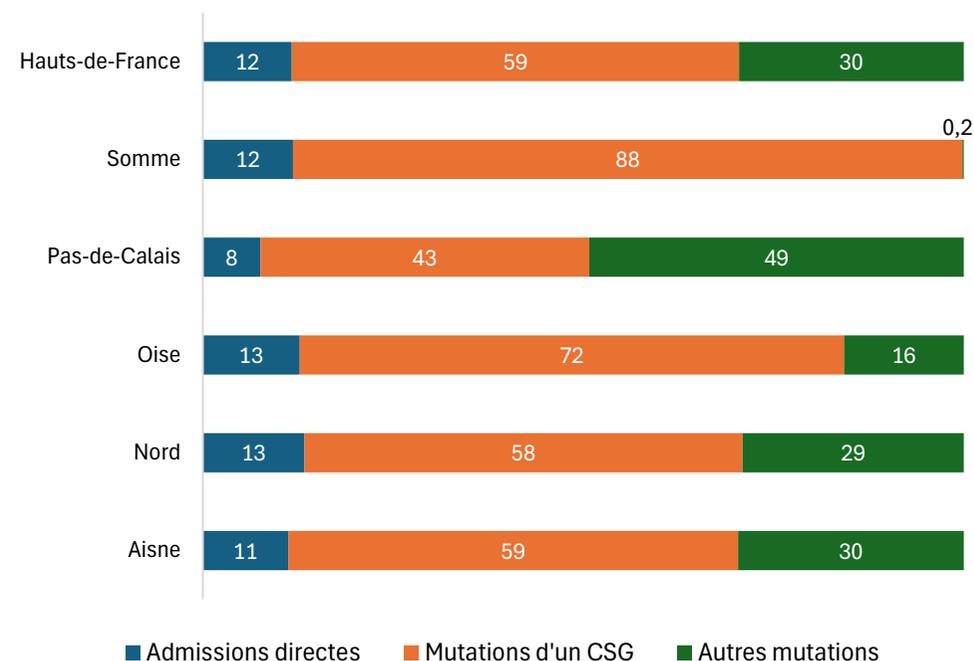
Au niveau régional, les admissions directes représentent 12 % des entrées (21 % en 2022), les mutations en provenance d'un court séjour gériatrique 59 % (52 % en 2022) et les autres mutations 30 % (27 % en 2021).

La répartition des modes d'entrée en SMRG n'est pas homogène selon les départements. Les admissions directes sont moins fréquentes dans le Pas-de-Calais, où 8 % des entrées se font par ce biais. Dans les autres départements, les proportions varient entre 11 % (Aisne) et 13 % (Nord et Oise).

Les mutations d'un CSG n'ont pas le même poids dans les modes d'entrée en SMRG : 43 % dans le Pas-de-Calais contre plus de 57 % dans les autres départements (jusqu'à 88 % dans le Somme).

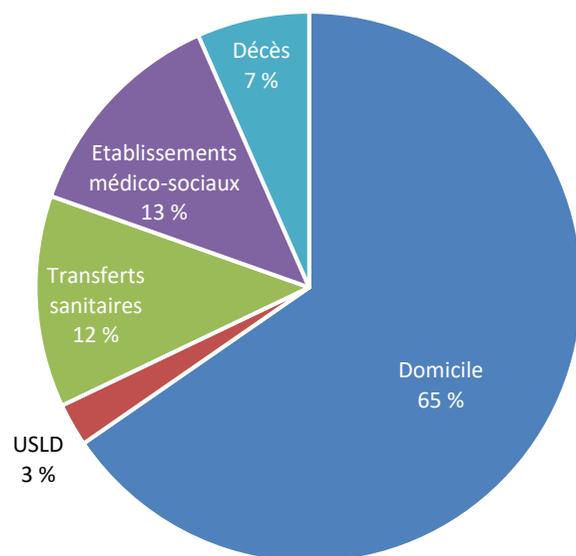
Les « autres » mutations varient entre moins de 1 % des modes d'entrée dans la Somme et 49 % dans le Pas-de-Calais.

### Les modes d'entrée en SMRG autorisés en 2023



Champ : modes d'entrée rapportés par 50 SMRG  
Source : ARS - DST 2024 - Traitement : OR2S

### Les modes de sortie en SMRG autorisés en 2023



Champ : modes de sortie rapportés par 52 SMRG  
Source : ARS - DST 2024 - Traitement : OR2S

Au niveau régional, le retour à domicile (hors établissements médico-sociaux) représente 65 % des sorties (62 % en 2022). Les établissements médico-sociaux sont la destination de 13 % des sorties de SMRG (identique en 2022), après les transferts et mutations vers d'autres structures sanitaires (12 % ; 14 % en 2022). Les décès sont la cause de 7 % des sorties (identique en 2022). Enfin, les orientations en USLD ne constituent que 3 % des sorties de SMRG (identique en 2022).

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

## Personnel des SMRG 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 SMR et il doit être possible que certains professionnels des services de SMR interviennent sur le lieu de vie des patients.

En 2023, les établissements de SMRG implantés dans les Hauts-de-France comptent, en moyenne pour 20 lits, :

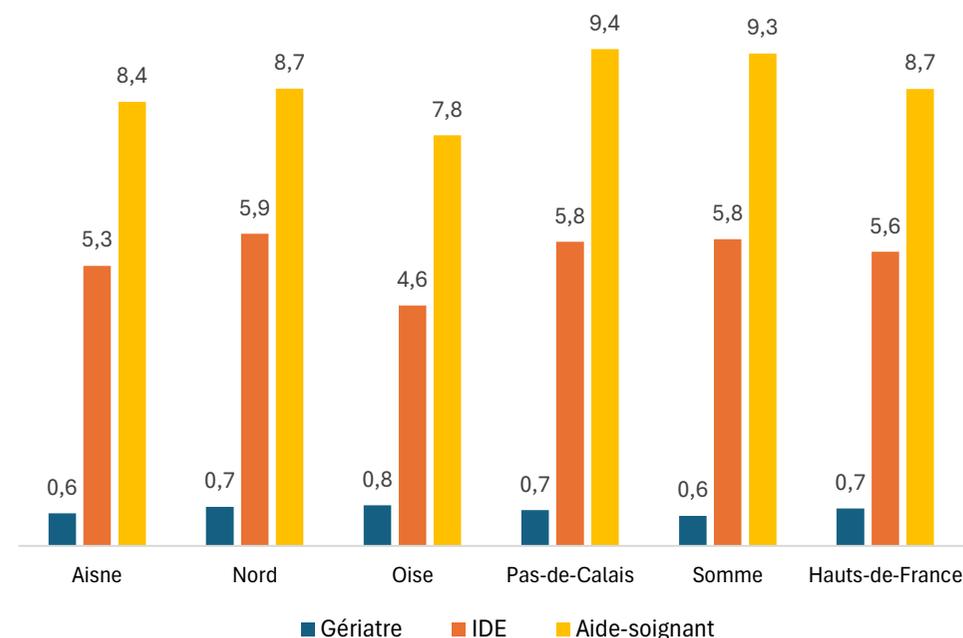
- 0,7 ETP de gériatre (identique en 2022),
- 5,6 ETP d'IDE (identique en 2022),
- 8,7 ETP d'aide-soignant (8,6 en 2022).

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

- 49 pour du temps d'assistant social ;
- 46 pour du temps de kinésithérapeute ;
- 44 pour du temps d'ergothérapeute ;
- 42 pour du temps de psychologue et neuropsychologue ;
- 45 pour du temps de diététicien ;
- 31 pour du temps de Staps ;
- 30 pour du temps d'orthophoniste ;
- 19 pour du temps de psychomotricien ;
- 7 pour du temps d'animateur social.

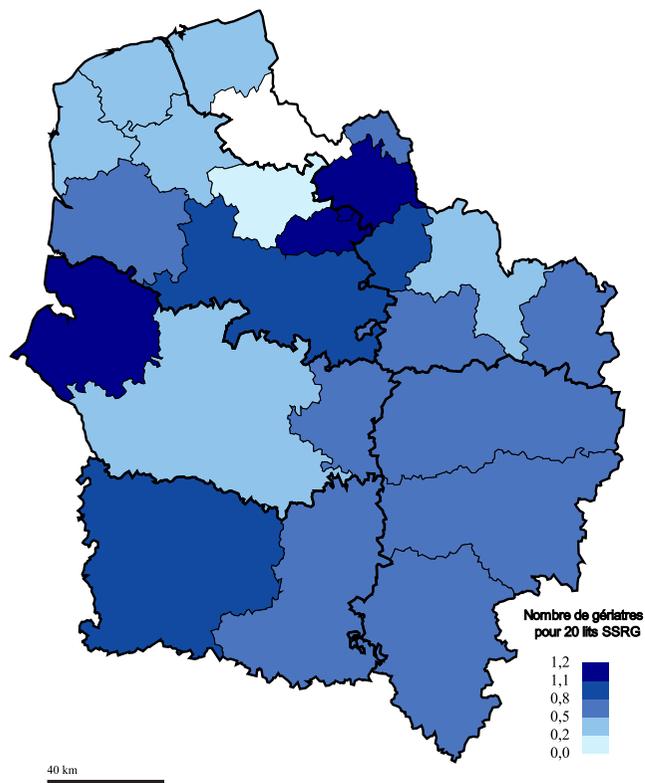
Les établissements de SMRG peuvent être également amenés à mobiliser du temps d'autres professions (cadre de santé, secrétaire, ASHQ, auxiliaire de vie, podologue/pédicure, brancardier, éducateur spécialisé, socio-esthéticienne, dentiste, préparateur en pharmacie, agent de nettoyage...).

**Effectifs de gériatres, IDE et aide-soignants exerçant dans les établissements SMRG autorisés en 2023 (en ETP pour 20 lits)**



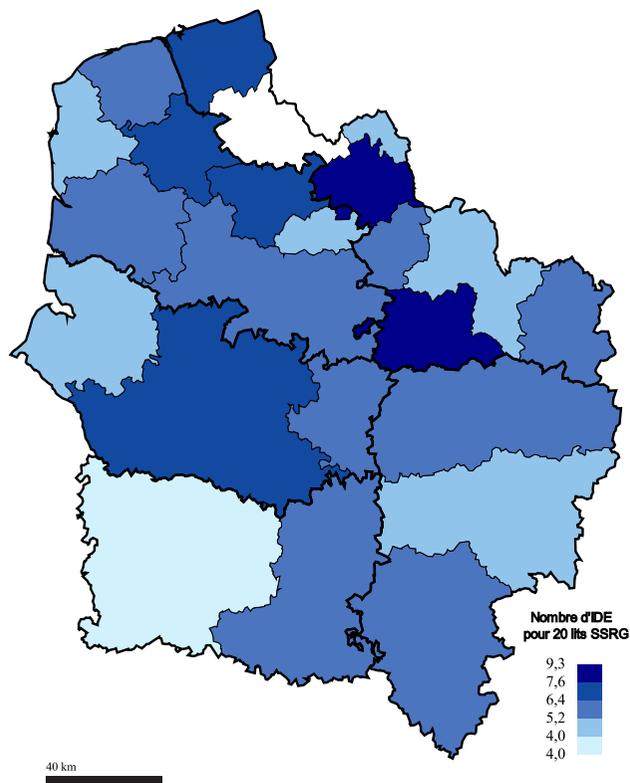
Champ : données issues des 52 SMRG pour lesquels l'information est disponible  
Source : ARS - DST 2024 - Traitement : OR2S

Gérialtres pour 20 lits en SMRG en 2023



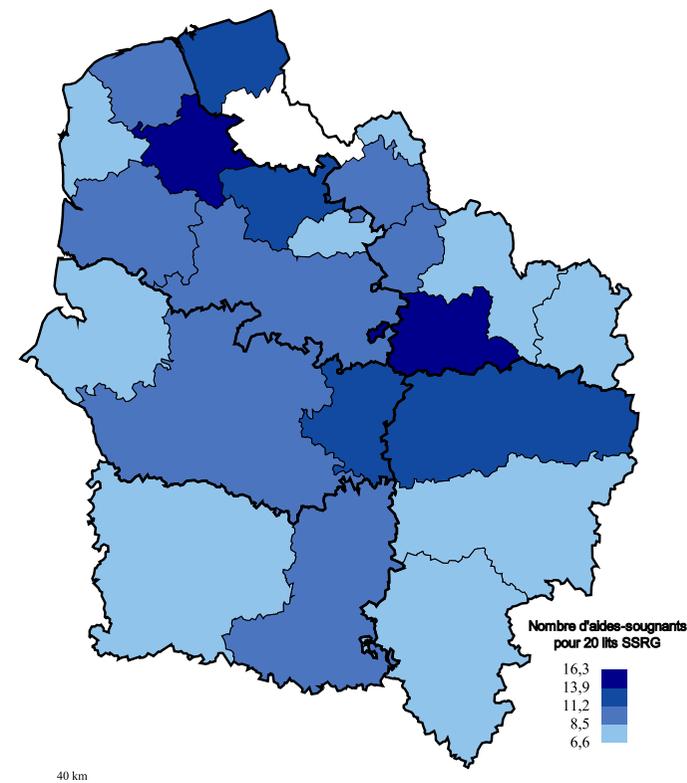
Champ : données issues de 52 SMRG  
Source : ARS - DST 2024 - Traitement : OR2S

IDE pour 20 lits en SMRG en 2023



Champ : données issues de 52 SMRG  
Source : ARS - DST 2024 - Traitement : OR2S

Aide-soignants pour 20 lits en SMRG en 2023



Champ : données issues de 52 SMRG  
Source : ARS - DST 2024 - 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\*

#### Nord

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

#### Oise

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

#### Pas-de-Calais

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

#### Somme

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

\* Non-réponse au bilan 2023.

## Implantation des USLD autorisées en 2023



Source : ARS - DST 2024 - Exploitation OR2S

En 2023, les Hauts-de-France comptent 52 unités de soins de longue durée (USLD) autorisées ayant eu une activité :

- 7 dans l'Aisne,
- 16 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.

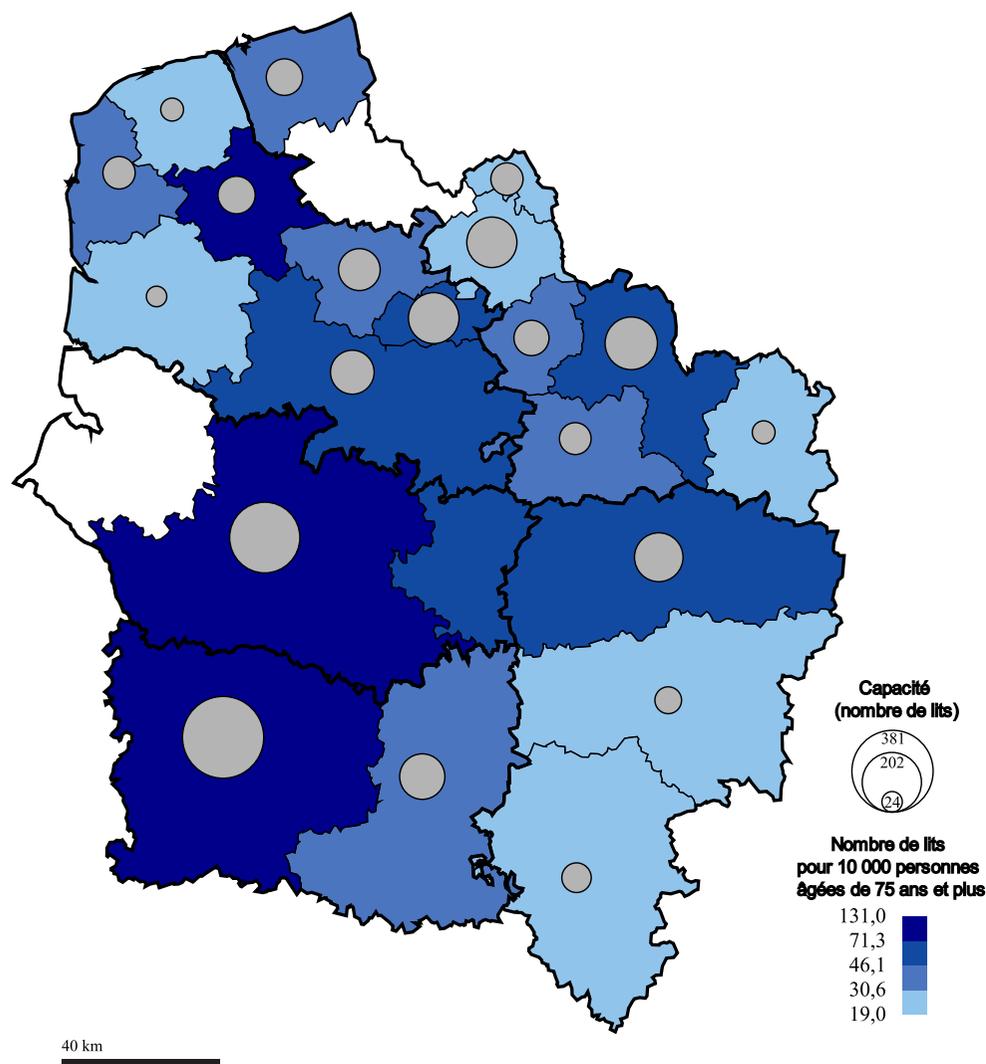
Cependant, 39 établissements ont répondu au questionnaire de bilan gériatrique 2023 :

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

L'analyse qui suit porte donc sur ces 39 USLD.

## Capacité des USLD

**Nombre de lits en USLD autorisées et installées en 2023  
et taux d'équipement par territoire**



Source : ARS - DST 2024 - Exploitation OR2S

En 2023, dans les Hauts-de-France, les 39 USLD ayant répondu totalisent une capacité de **2 161 lits**, soit **44 lits USLD pour 10 000 habitants âgés de 75 ans et plus** (2 544 lits et un taux d'équipement de 53 en 2022). La taille des USLD varie de 24 à 190 lits : 3 unités disposent de moins de 30 lits, 8 unités de 30 lits, 8 unités entre 31 et 59 lits, 14 unités entre 60 et 89 lits et 4 plus de 90 lits.

Bien que chaque zone soit pourvue en USLD (tous n'ont pas répondu au questionnaire), il n'en demeure pas moins que l'offre en lits n'est pas homogène sur le territoire. La Somme et l'Oise présentent des densités de lits USLD (66 et 80 lits pour 10 000 habitants de 75 ans et plus) deux fois supérieures à celles des trois autres départements : Nord (30), Aisne (34) et Pas-de-Calais (45).

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 7. Le nombre de lits en USLD pour 10 000 habitants de 75 ans et plus varie ainsi de 19 pour les zones de Roubaix - Tourcoing et Sambre-Avesnois à 131 pour Oise-Ouest. Outre ce dernier, les zones les mieux dotées sont Somme-Centre (86) et Audomarois (84).

Outre Roubaix - Tourcoing et le Sambre-Avesnois, les zones les moins bien pourvues sont le Montreuillois (21), le Calaisis (25), Lille (28) et Aisne-Centre (29), avec une offre jusqu'à deux fois moins élevée qu'au niveau régional.

## Activités des USLD autorisées

En 2023, les USLD ont accueilli **2 538 personnes dans 35 structures** (2 536 en 2022 dans 37 structures). Parmi elles, 39 personnes étaient âgées de moins de 60 ans (50 en 2022). Ces dernières étaient prises en charge en USLD du fait de complications de certaines pathologies (syndrome de Korsakoff, SEP, maladie d'Alzheimer précoce, AVC, autisme, tétraplégie, hémiplégié sur AVC sylvien profond, trisomie 21, maladie de Parkinson, néoplasie intestinale métastatique, épilepsie sévère, néoplasie vésicale, déficience mentale, psychose chronique avec troubles du comportement sévères, gastrostomie d'alimentation, séquelles d'AVC hémorragique profond avec mouvements incontrôlés, néoplasie colique évolutive avec lésions secondaires cérébrales, démence alcoolique, perte d'autonomie fonctionnelle cirrrose classe child A6, psychose et éthylisme chronique, suspicion de Gougerot-Sjogren complexe, pathologie oncologique évoluée, démence sévère, maladie génétique à expression neurologique, troubles cognitifs, chorée de Huntington, escarres stage IV, pathologies psychiatrique et dépendance sévère, Tétraplégie de réanimation sur pneumopathie hypoxémiant avec pose d'une trachéotomie, soins palliatifs sur cancer pancréas métastasé, soins palliatifs sur cancer pulmonaire avec métastases...) associées parfois à certaines situations sociales difficiles (impossibilité de rester à domicile...) ou à une situation de polyhandicap.

En 2023, 38 USLD déclarent **669 061 journées**, soit 1 369 journées pour 1 000 habitants âgés de 75 ans et plus.

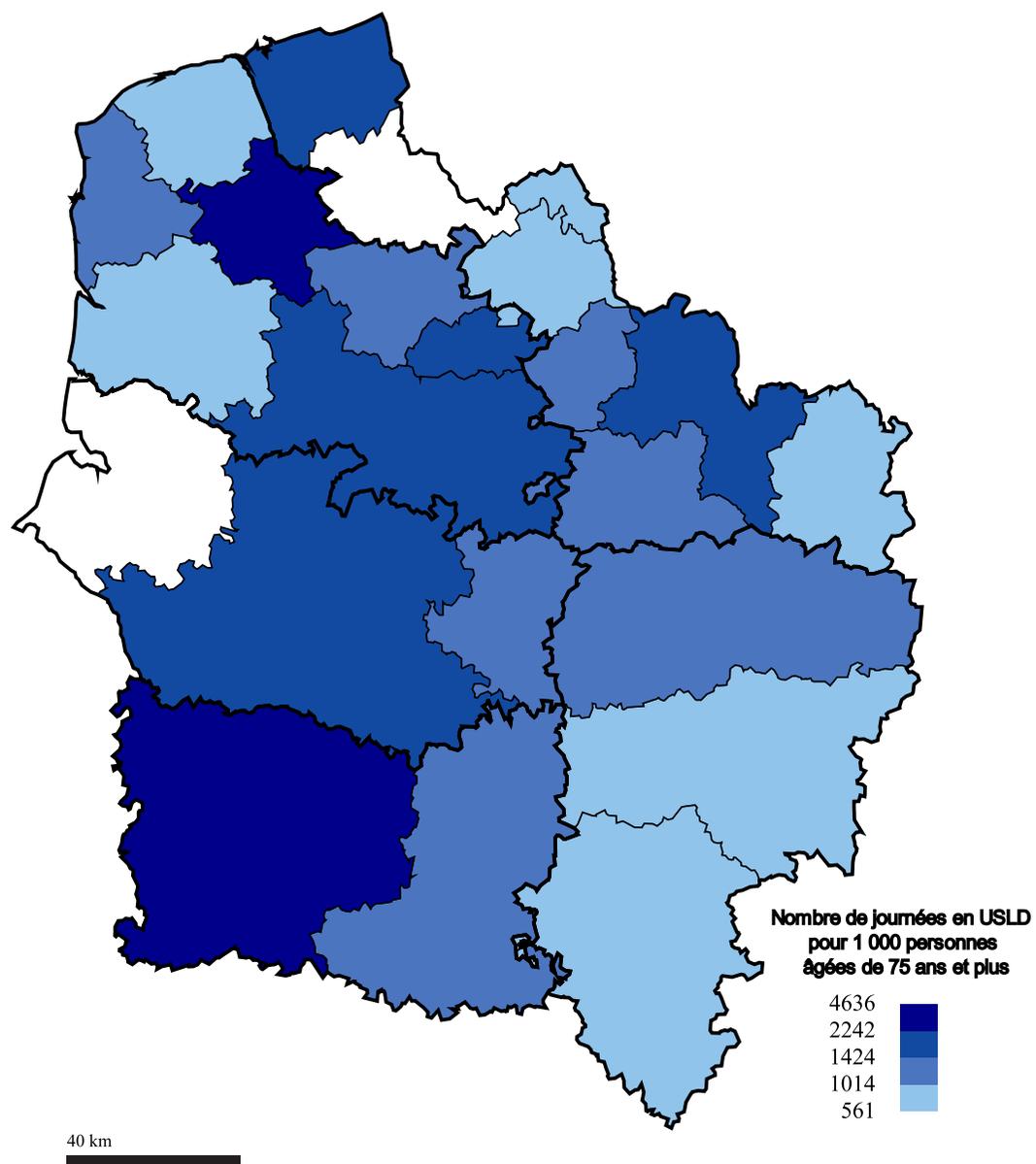
Au niveau départemental, le nombre de journées en USLD pour 1 000 habitants âgés de 75 ans et plus varie du simple (856 dans l'Aisne) au triple (2 862 dans l'Oise). Le Nord présente des valeurs en deçà de la valeur régionale (960) alors que le Pas-de-Calais et la Somme affichent des valeurs supérieures à cette dernière (respectivement 1 457 et 1 433).

Pour 2023, la durée moyenne de séjour a pu être calculé pour 34 établissements USLD. Au niveau régional, la DMS est de l'ordre de **249 journées** ; elle varie de 176 journées dans la Somme à 311 journées dans l'Oise.

Au sein des territoires, elle oscille entre 126 journées en Somme-Centre et 618 journées dans le Sambre-Avesnois. Sept territoires présentent une DMS inférieure à 230 journées ; pour 8 territoires, elle est comprise entre 230 et 300 journées et 6 territoires se caractérisent par une DMS au-delà de 300 journées, dont 3 pour lesquels elle est supérieure à 530 journées (Montreuillois, Calais et Sambre-Avesnois).

Sur les 39 USLD, 38 ont fait remonter 1 234 sorties, parmi lesquelles 932 décès ont été recensés. Ceci signifie que trois quarts des sorties d'USLD ont pour cause le décès de la personne prise en charge (75 % ; 85 % en 2022).

Activité des USLD autorisés en 2023



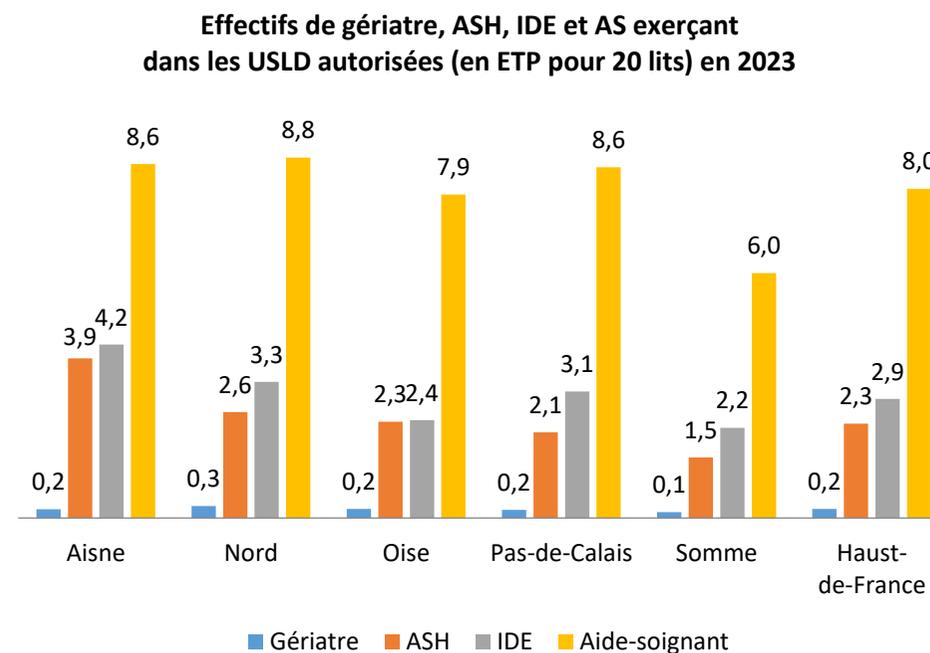
Source : ARS - DST 2024 - Traitement : OR2S

## Personnel des USLD autorisées

Au niveau régional, les 37 USLD autorisées ayant répondu à cet item emploient **1 497 ETP en 2023** (1 825 ETP pour 41 USLD en 2022), dont un peu plus de la moitié est représentée par les aides-soignants (55 %), 20 % par les IDE et 16 % par les ASH.

En 2023, les USLD autorisées implantées dans les Hauts-de-France comptent en moyenne 14,6 ETP pour 20 lits (14,3 en 2022), soit :

- 0,3 ETP de temps médical (dont 0,2 ETP de gériatre),
- 2,9 ETP d'IDE,
- 8,0 ETP d'aide-soignant,
- 2,3 ETP d'ASH,
- 0,1 ETP d'ergothérapeute/psychomotricien,
- 1,0 ETP d'autres professions (secrétaire, animateur, éducateur, kinésithérapeute, psychologue, assistant de service social, cadre de santé, diététicien...).



Source : ARS - DST 2024 - Exploitation 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 médicaux de réadaptation (SMR), 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 adapté aux actes de la vie courante et de réhabilitation cognitive mises en œuvre.

### Implantation des UCC labellisées

Aisne	Oise	Somme
Hôpital la Renaissance sanitaire Villiers-Saint- Denis	Institut médical de Breteuil CH de Pont-Sainte-Maxence	CHU Amiens*
Nord	Pas-de-Calais	* Non-réponse au bilan 2023.
Centre médical de Monts des 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	CH d'Arras CH de Boulogne-sur-Mer CHAM Polyclinique Riaumont de Liévin (Ahnac)	

Les unités cognitivo-comportementales labellisées sont au nombre de 17 dans les Hauts-de-France en 2023.

Les 14 UCC ayant répondu au questionnaire 2023 totalisent 165 lits (16 UCC pour 195 lits en 2022). Deux UCC sont autorisées et non ouvertes à ce jour : au CH de Saint-Quentin et à la Clinique Anne d'Artois, portant normalement à 18 les UCC en région.

### Implantation des UCC labellisées en 2022



Source : ARS - DST 2024 - Exploitation OR25

En 2022, 16 UCC ouvertes et labellisées dénombrées :

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

Deux UCC n'ont pas répondu au questionnaire de bilan gériatrique. Les données qui suivent portent donc sur 14 unités.

Les 14 UCC labellisées ayant répondu du bilan d'activité 2023 déclarent 165 lits se répartissant ainsi :

- 15 dans l'Aisne,
- 83 dans le Nord,
- 23 dans l'Oise,
- 44 dans le Pas-de-Calais.

En 2023, les 14 UCC labellisées ont déclaré **1 360 séjours**, pour un total de **52 842 journées** de plus de 24 heures (1 213 séjours pour 49 419 journées de plus de 24 heures en 2022).

La durée moyenne de séjours de **44 jours en 2023** (40 jours en 2022) masque de fortes disparités selon les établissements, allant de 31 jours à l'hôpital de Riaumont à 66 jours pour l'établissement de Marchiennes.

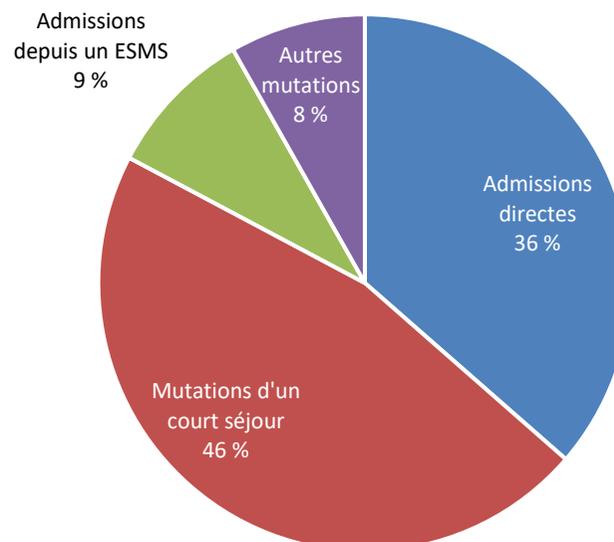
## Les entrées et les sorties

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 2023, les UCC de la région ont déclaré **1 360 entrées** (1 184 en 2021). Les entrées par mutations d'un court séjour (630 entrées) devancent celles par admissions directes (495 entrées) : respectivement 46 % et 36 % des entrées (42 % et 39 % en 2022). Les admissions depuis un ESMS (dont Ehpad) regroupent 123 entrées (9 % du total, 8 % en 2022) et les autres mutations, 8 % des entrées (11 % en 2022).

L'admission directe est majoritaire dans 6 UCC tandis que les entrées en court séjour devancent les autres motifs dans 8 UCC.

**Répartition des modes d'entrée en UCC labellisées en 2023**

Source : ARS - DST 2024 - Exploitation OR2S

En 2023, les UCC labellisées recensées dans la région ont déclaré **1 287 sorties** (1 136 en 2022), dont quatre sur dix (44 %) se font vers le domicile hors établissements médico-sociaux (43 % en 2022). Le deuxième mode de sortie le plus fréquent est le transfert vers un établissement médico-social (38 % des sorties ; 39 % en 2022). Les sorties vers les USLD ou UHR sont en marge avec de faibles proportions (respectivement 4 % et 1 %). Les autres transferts sanitaires constituent 12 % des sorties (10 % en 2022). Enfin, 2 % des sorties (27) se terminent par un décès (identique en 2022).

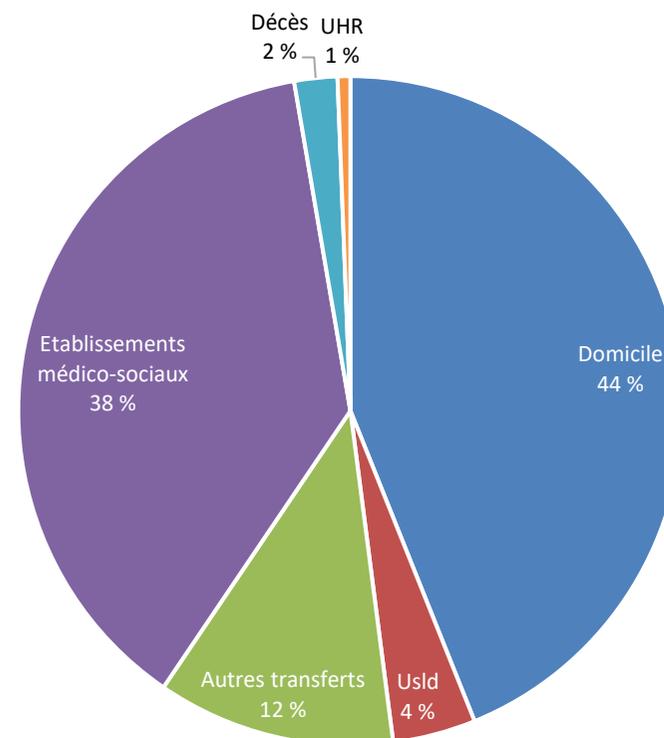
La répartition des modes de sortie varie d'un établissement à l'autre. Le retour à domicile est majoritaire dans 7 UCC (hôpital de Villiers-Saint-Denis, EPSM des Flandres, CHU de Lille, groupe hospitalier Loos Haubourdin, polyclinique de Grande-Synthe, Institut Médical de Breteuil, Centre Hospitalier de l'Arrondissement de Montreuil).

Cependant, le retour à domicile représente moins de 40 % des sorties dans d'autres UCC (groupe hospitalier Seclin Carvin, CH de Le Quesnoy, CH de Pont-Sainte-Maxence, CH d'Arras, CH de Boulogne-sur-Mer, CH de Riaumont) pour lesquelles les proportions de sorties vers des établissements médico-sociaux sont plus élevées (entre 48 % et 65 %).

Enfin, les sorties se répartissent entre domicile et établissements médico-sociaux pour l'UCC de Marchiennes (41 % pour les deux) et le Polyclinique de Grande-Synthe compte 33 % des sorties vers les USLD contre moins de 2 % en moyenne sur la région.

La répartition des modes de sortie en 2023 correspond à celle de 2022 et 2021.

Répartition des modes de sortie d'UCC labellisées en 2023



Source : ARS - DST 2024 - Exploitation 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 SMR :  
 « 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 SMR, 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 2023, les 165 lits répartis dans les 14 UCC de la région ont mobilisé **214,8 ETP** (226 ETP en 2022 pour 15 UCC) dont 5 % de personnel médical (7,8 ETP de gériatres, 0,7 ETP de psychiatre et 2,5 ETP non-gériatres répartis entre 1 ETP de médecin généraliste, 0,6 ETP de neurologue, 0,8 ETP d'internes et externes, et 0,1 ETP de médecin rhumatologue). Les 95 % restants de personnels non-médicaux se répartissent ainsi :

- Aide-soignants, dont ASG : 116,1 ETP (soit 54 % du personnel œuvrant dans les UCC) ;
- IDE : 51,9 ETP (24 %) ;
- Autres personnels non-médicaux (assistant de service social, kinésithérapeute, diététicien, psychologue, ergothérapeute, orthophoniste, psychomotricien, Staps, agents administratifs, podologue, socio-esthéticienne, cadre de santé, neuropsychologue...) : 35,8 ETP (17 %).

Parmi les 14 UCC de la région (en ETP ou à la demande),

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

## I.2. Dispositifs interstitiels

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 « interstitiels » 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 en 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 l'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 ceux assurant une activité exclusivement intrahospitalière, mais certains 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 + Ehpad)  
 CH de Chauny (activité intra)  
 CH de Laon (activité intra)  
 CH de Château-Thierry (activité intra et Ehpad)\*

### Nord

CH de Dunkerque (activité intra + extra)  
 Polyclinique de Grande-Synthe (activité Ehpad)  
 CH de Tourcoing (activité intra)  
 CH de Roubaix (activité intra + extra)  
 CH Saint-Philibert - Lomme (GHICL) (activité intra)  
 CH Saint Vincent de Paul – Lille (GHICL) (activité intra)  
 CHRU Lille (activité intra + Ehpad)  
 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 (Intra + activité Ehpad)\*\*  
 CH d'Armentières (activité intra)\*  
 CH le Cateau-Cambrésis (activité Ehpad)  
 CH de Seclin Carvin (activité intra)  
 CH de Le Quesnoy (activité intra)

### Oise

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

### Pas-de-Calais

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

### Somme

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

\* Non-réponse au bilan 2023.

\*\*Seulement l'activité Ehpad a été saisie en 2023.

En 2023, les Hauts-de-France comptent 33 établissements de santé qui portent des équipes mobiles gériatriques et/ou psycho-gériatriques ayant répondu au bilan d'activité. Elles se répartissent ainsi :

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

#### I.2.1.1. Activité des EMG intrahospitalières

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

##### *La file active*

En 2022, la file active de la région est de 19 551 (19 085 en 2022) pour les 28 EMG ayant renseigné leur activité, soit une activité moyenne de 698 patients en file active par EMG (658 en 2022).

Par département, la file active est de :

- 780 patients dans l'Aisne<sup>5</sup> ;
- 10 302 patients dans le Nord ;
- 668 patients dans l'Oise ;
- 6 393 patients dans le Pas-de-Calais ;
- 1 408 patients dans la Somme.

En tout, ce sont 17 182 patients différents<sup>6</sup> rencontrés par les EMG intrahospitalières (16 892 en 2022), dont 65 % de femmes.

Au niveau régional, les EMG prennent en charge 35 personnes pour 1 000 habitants âgés d'au moins 75 ans en 2023 (identique en 2022). Ces valeurs sont moindres dans la Somme (25), l'Aisne (14) et l'Oise (10). Les EMG du Nord et du Pas-de-Calais affichent des valeurs supérieures à celle observée en région (respectivement 45 et 44).

<sup>5</sup> Le CH de Laon n'a pas rempli les données d'activité.

<sup>6</sup> Une équipe n'a pas précisé le nombre de patients différents.

### Les interventions

Sur 28 EMG intra ayant rempli leur bilan d'activité, 27 ont précisé le lieu d'intervention. Elles font remonter 17 656 interventions en 2023 (17 334 en 2022 pour 25 EMG) :

- 8 719 en service d'urgences (dont 4 506 en UHCD),
- 5 766 en service de médecine,
- 2 607 en service de chirurgie,
- 564 dans d'autres lieux intrahospitaliers (363 réanimation et soins continus, 51 en psychiatrie, 51 en SSR non gériatrique et 93 dans d'autres établissements).

Les EMG de l'Aisne et du Pas-de-Calais enregistrent une proportion plus importante d'interventions aux urgences (respectivement 62 % et 62 %, dont 5 % et 36 % en UHCD) que leurs homologues du Nord (47 % dont 25 en UHCD), de la Somme (21 % dont 9 % en UHCD) et de l'Oise (7 %, dont 5 % en UHCD). Les EMG de l'Oise et la Somme pratiquent plus d'interventions en service de médecine (respectivement 67 % et 54 %).

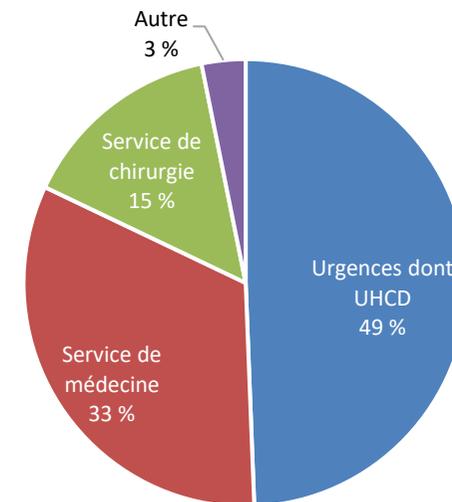
### Les motifs d'appels

Les motifs **principaux** d'appels aux EMG sont l'orientation du patient (26 %, 22 % en 2022), une chute (23 % des cas, 23 % en 2022), ou une perte d'autonomie (14 %, 16 % en 2022), ce qui regroupe six appels sur dix. Cette répartition se retrouve dans tous les départements des Hauts-de-France sauf l'Oise (ces motifs représentent 25 % des appels). Ce département se démarque avec un fort pourcentage concernant l'évaluation oncogériatrique (25 % - les autres départements sont sous la barre des 4 %).

Au niveau régional, deux motifs **secondaires** d'appels sur dix portent sur les orientations du patient (21 %, 25 % en 2022) et 14 % sur la perte d'autonomie (15 % en 2022). L'Aisne recense davantage d'appels pour perte d'autonomie et la préparation à la sortie d'hospitalisation que les autres départements (respectivement 21 % et 31 %). L'Oise se démarque avec comme motifs secondaires principalement les problèmes notionnels (38 %) et les troubles de la mémoire ou cognitifs (23 %). Dans le Nord et la Somme, un tiers des appels n'a pas de motif secondaire (respectivement 33 % et 32 %).

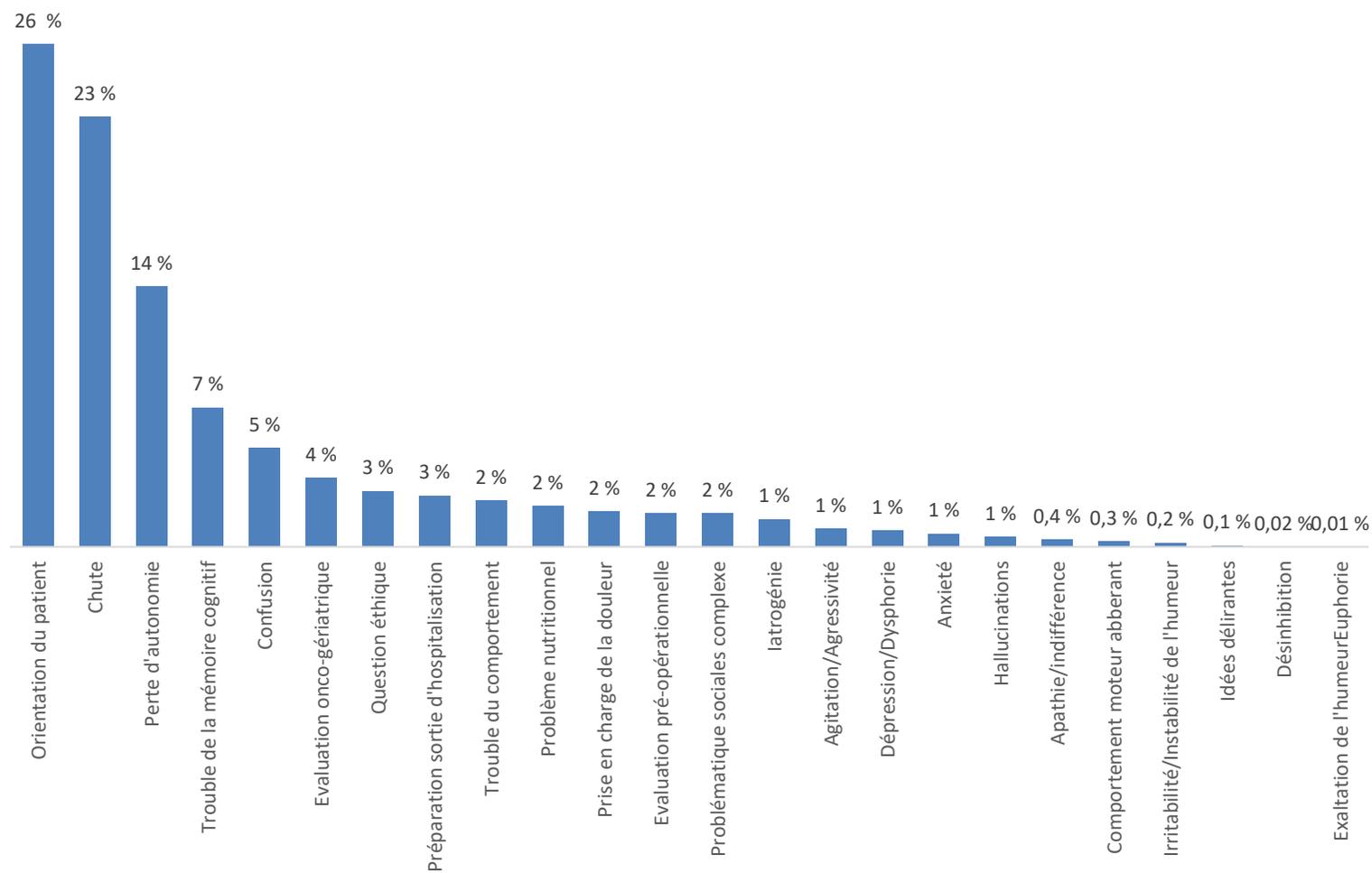
Pour 6 % des appels, soit 1 076, le traitement s'est fait par téléphone (7 % en 2022).

### Lieux d'interventions des EMG intrahospitalières en 2023



Source : ARS - DST 2024 - Exploitation OR2S

## Répartition des motifs principaux d'appels identifiés par les EMG en 2023 (en %)

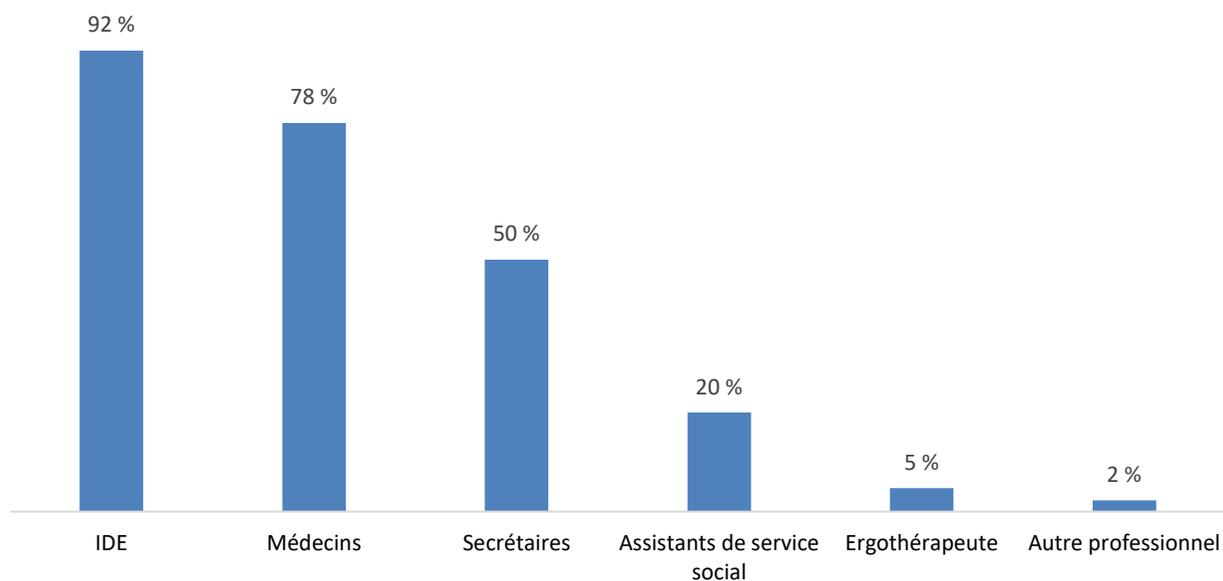


Source : ARS - DST 2024 - Exploitation OR2S

## Interventions selon le professionnel intervenu

Pour les 16 EMG dont l'information est connue, les IDE ainsi que les médecins représentent les professionnels qui interviennent le plus. Plusieurs professionnels pouvant participer à une même intervention, les IDE interviennent dans 92 % des cas et les médecins 78 %. Les secrétaires et les assistants de service social viennent après avec respectivement 50 % et 20 %. Les ergothérapeutes n'interviennent que pour 5 % des interventions et les autres professionnels seulement 2 %.

## Interventions des professionnels en 2023 (en %)



Source : ARS - DST 2024 - Exploitation OR2S

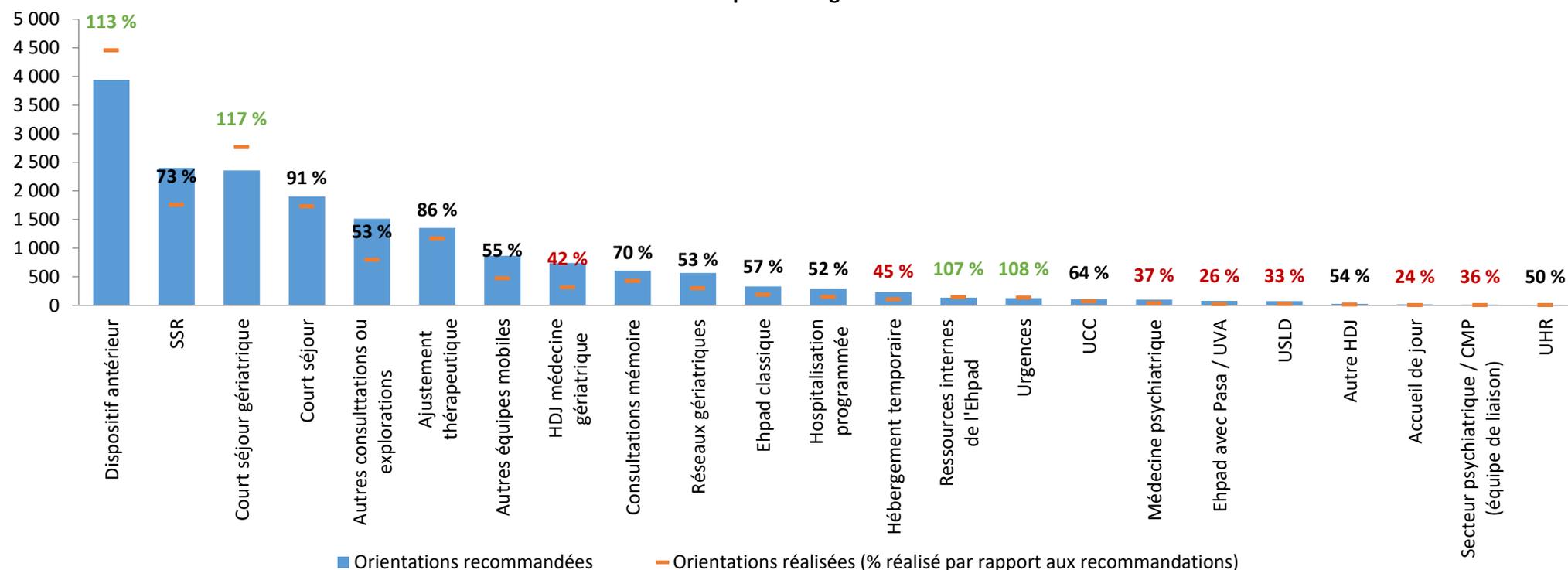
## Les orientations

Les orientations recommandées par les EMG intrahospitalières portent avant tout sur le maintien du dispositif antérieur (19 % des recommandations, 18 % en 2022), le court séjour gériatrique (14 %, 18 % en 2021) et les soins de suite et de réadaptation (12 %, identique en 2022). Viennent ensuite les recommandations vers les consultations ou explorations (10 %), les courts séjours (9 %) et l'ajustement thérapeutique (8 %). Les patients sans recommandation formulée comptent pour 8 % (11 % en 2022).

Ces recommandations sont d'ailleurs largement suivies : 91 % des orientations vers des courts séjours ont été réalisées<sup>7</sup> et 73 % pour les demandes vers des soins de suite et de réadaptation. Les orientations vers les dispositifs antérieurs ont été plus nombreuses que prévu (4 458 orientations réalisées pour 3 941 demandées).

Moins de 50 % des recommandations ont été réalisées pour les orientations suivantes : hébergement temporaire (45 % des 229 recommandations), HDJ médecine gériatrique (42 % des 737 recommandations), médecine psychiatrique (37 % des 99 recommandations), secteur psychiatrique/CMP (36 % des 11 recommandations), USLD (33 % des 75 recommandations), Ehpad avec Pasa/UVA (26 % des 76 recommandations) et accueils de jour (24 % des 17 recommandations).

Orientations recommandées\* et pourcentage d'orientations réalisées en 2023



Source : ARS - DST 2024 - Exploitation OR2S \* Données présentées uniquement pour les 25 équipes ayant répondu aux deux orientations recommandées et réalisées.

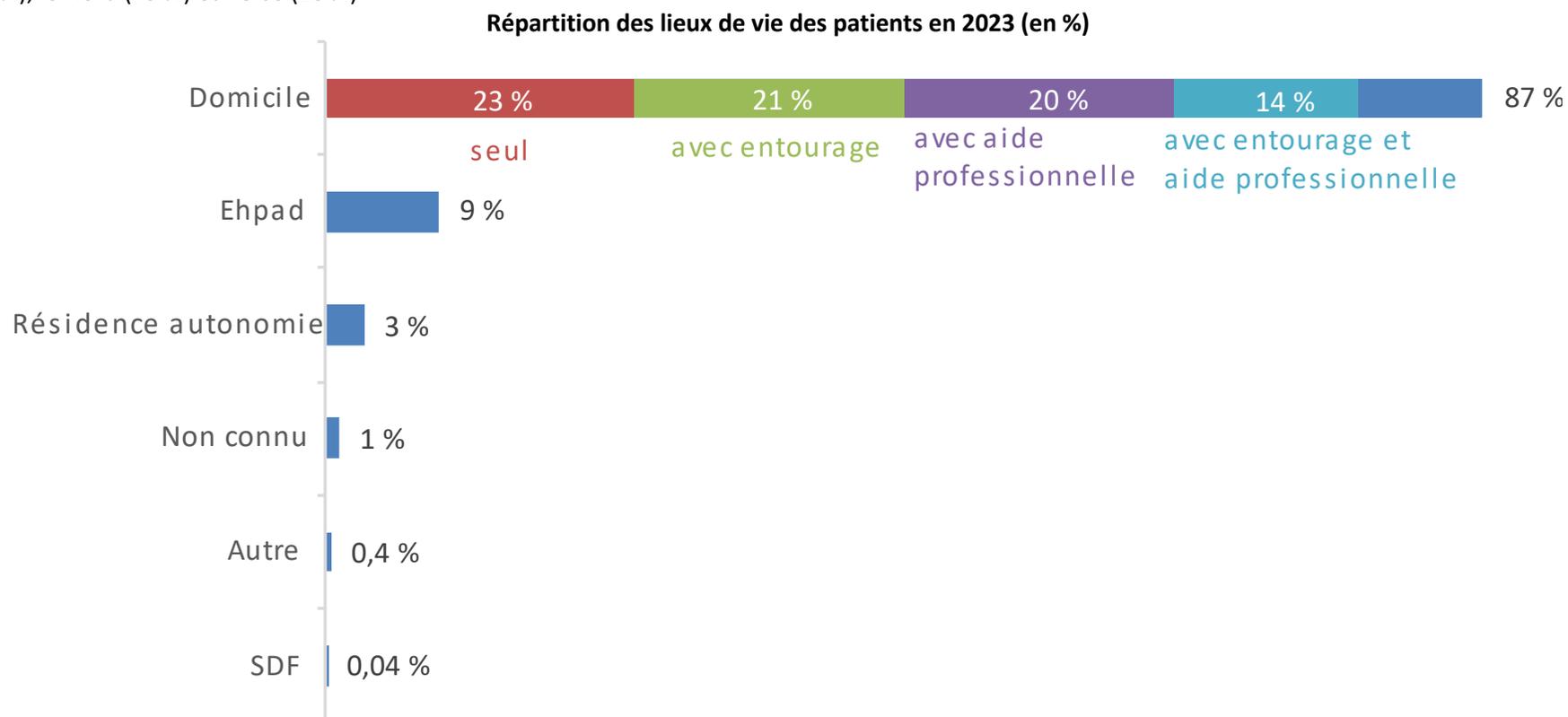
<sup>7</sup> Parmi les structures ayant rempli à la fois les items orientations recommandées et orientations réalisées.

## Informations sur les patients suivis par les EMG intrahospitalières

## Les lieux de vie

Sur 28 EMG intra ayant rempli leur bilan d'activité, 27 ont documenté les lieux de vie des patients pris en charge. Une très grande majorité des patients vivent à domicile, avec ou sans aide : 87 % des patients en 2023 (identique en 2022), dont 23 % seuls à domicile. Les patients en Ehpad représentent 9 % des patients suivis (identique en 2022).

Parallèlement, 59 % des patients<sup>8</sup> bénéficient d'un aidant professionnel (65 % en 2022). Ils sont plus nombreux dans le Pas-de-Calais (71 %) et la Somme (65 %) que dans l'Aisne (54 %), le Nord (49 %) et l'Oise (28 %).



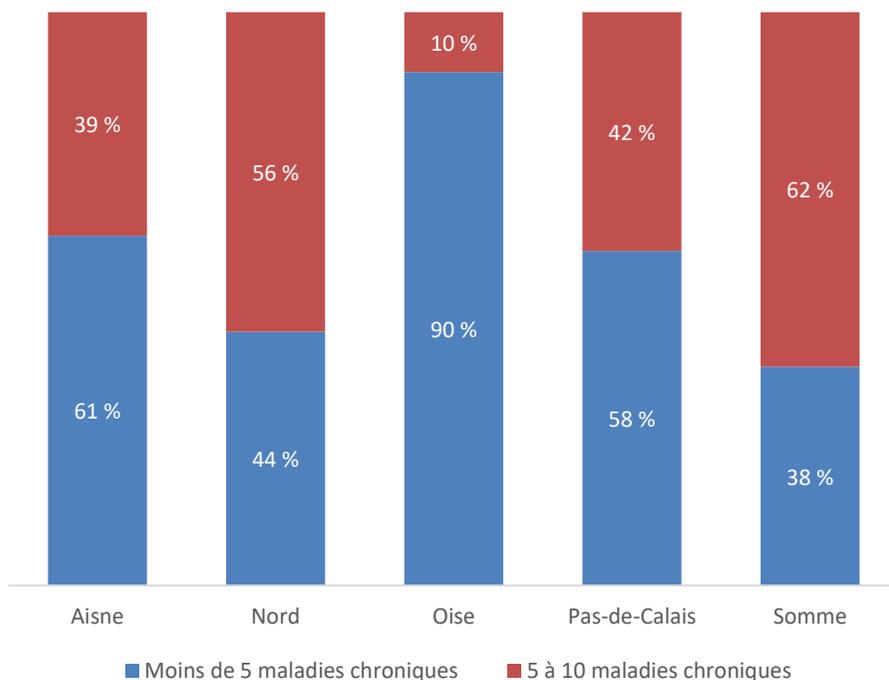
Source : ARS - DST 2024 - Exploitation OR2S

<sup>8</sup> Parmi les équipes ayant complété l'item d'aidant professionnel.

## Maladies chroniques et principaux syndromes gériatriques

Les patients ayant entre 5 et 10 maladies chroniques représentent 49 % des patients pour lesquels l'information est connue (20 des 28 EMG ont renseigné cet item ; 49 % également en 2022). Ils sont particulièrement nombreux dans la Somme (62 %), et le Nord (56 %). Dans l'Aisne et le Pas-de-Calais, ils représentent 39 % et 42 %. Ils sont peu nombreux dans l'Oise (10 %).

## Proportions des maladies chroniques chez les patients en 2023 (en %)

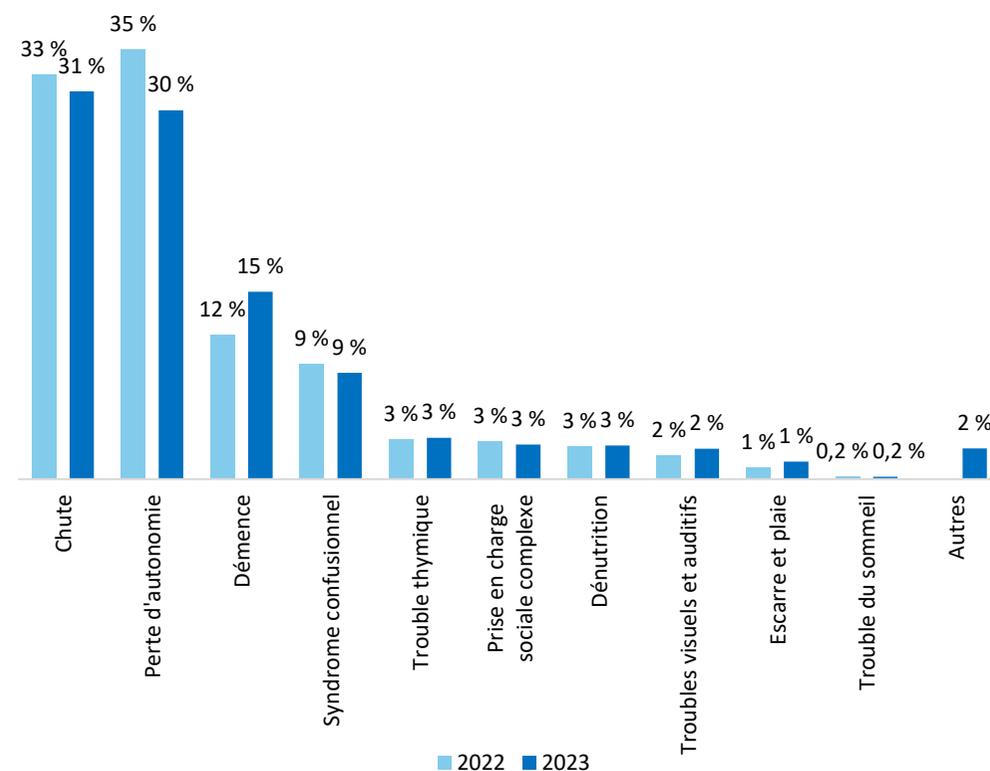


Source : ARS - DST 2024 - Exploitation OR2S

Un patient sur trois est pris en charge par une EMG intrahospitalière à la suite d'une chute (31 % des patients des 26 EMG ayant répondu à cet item ; 33 % en 2022) et un patient sur trois (30 % ; 35 % en 2022) à la suite d'une perte d'autonomie. La démence (15 % ; 12 % en 2022) et les syndromes confusionnels (9 %, identique en 2022) arrivent ensuite.

La chute est particulièrement présente chez les patients du Nord (37 % contre moins de 28 % dans les autres départements) tandis que la proportion de perte d'autonomie est plus importante chez les patients de l'Aisne et de la Somme (respectivement 45 % et 40 %).

## Répartition des principaux syndromes gériatriques des patients en 2023



Source : ARS - DST 2024 - Exploitation 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 2023, 27 EMG ont répondu à ce volet de l'enquête. Elles ont déclaré disposer au total de 70,0 ETP (78,7 ETP en 2022 pour 30 EMG) :

- 20,4 ETP de gériatre (auxquels s'ajoute 1,6 ETP d'autres médecins) ;
- 31,8 ETP d'IDE ;
- 5,6 ETP d'assistant de service social ;
- 5,8 ETP de secrétaire ;
- 0,1 ETP de psychologue ;
- 2,0 ETP d'ergothérapeute ;
- 4,4 ETP d'autres professions (cadres de santé, ASG, coordinatrices, kinésithérapeute).

En moyenne, chaque EMG dispose de 2,5 ETP (2,6 ETP en 2022) :

- 0,7 ETP de gériatre (ou médecin) ;
- 1,1 ETP d'IDE ;
- 0,2 ETP d'assistant de service social ;
- 0,2 ETP de secrétaire ;
- 0,004 ETP de psychologue ;
- 0,1 ETP d'ergothérapeute ;
- 0,2 ETP d'autres professions.

Parmi les 28 EMG intrahospitalières étudiées, 26 déclarent disposer d'un temps de gériatre et 26 de temps d'IDE. Les autres professionnels sont au choix des établissements : 14 disposent de temps d'AS (11 en ETP et 3 à la demande) et 17 de temps de secrétaire (15 en ETP et 2 à la demande). Du temps de psychologue est mobilisé pour 5 EMG (dont 4 à la demande), du temps d'ergothérapeute pour 6 EMG (dont 3 à la demande), du temps de diététicien pour 4 EMG (exclusivement à la demande) et du temps de psychomotricien pour 1 EMG (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 22 équipes mobiles extrahospitalières, 7 équipes interviennent à domicile et 18 en Ehpad (3 interviennent à domicile et en Ehpad). Parmi elles, 18 équipes ont répondu au bilan 2023.

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

## Les équipes mobiles de gériatrie extrahospitalières en 2023

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

Source : ARS - DST 2024 - Exploitation OR2S

\* Non-réponse au bilan 2023

### Les patients vus

En 2022, les équipes EMG en extrahospitalier de la région ont rencontré 2 310 patients différents (2 049 en 2021), soit une activité moyenne de 128 patients différents par EMG (identique en 2022).

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

- 56 patients dans l'Aisne (aucune en 2022) ;
- 1 436 patients dans le Nord (1 453 en 2022) ;
- 31 patients dans l'Oise (46 en 2022) ;
- 583 patients dans le Pas-de-Calais (488 en 2022) ;
- 204 dans la Somme (62 en 2022).

Parmi ces patients, 68 % sont des femmes.

### Les interventions

Les 18 EMG extrahospitalières ont répondu au détail des interventions. Elles font remonter 3 815 interventions en 2022, dont le lieu d'intervention est connu pour 2 594<sup>9</sup> d'entre eux (2 668 interventions dont 1 988 avec les lieux connus en 2022) :

- 1 865 en Ehpad (1 338 en 2022),
- 696 à domicile (619 en 2022),
- 32 en résidence autonomie (31 en 2022).

Les interventions en Ehpad représentent 72 % des interventions (dont le lieu d'intervention est connu) des équipes EMG extra (67 % en 2022).

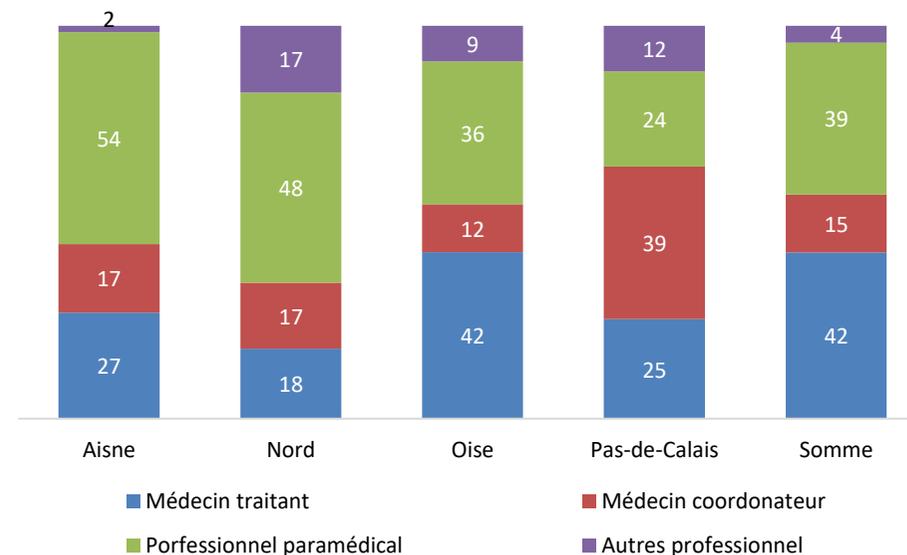
Pour les interventions pour lesquelles l'information a été renseignée (2 458 interventions pour 16 EMG), un contact avec le médecin traitant a eu lieu pour la majorité (67 %). Cela est très variable selon les départements : 48 % dans l'Aisne, 58 % dans le Nord, 64 % dans le Pas-de-Calais, 75 % dans la Somme et 100 % dans l'Oise.

<sup>9</sup> Dont une structure d'exercice regroupé de soins primaires.

### Les sollicitations

Pour les 2 059 patients dont l'information est connue (17 EMG), les équipes ont été principalement sollicitées par des professionnels paramédicaux (42 % des sollicitations ; 44 % en 2022). Les médecins traitants (22 %, 19 % en 2022) et les médecins coordinateurs (22 % ; 20 % en 2022) sont dans des proportions égales. Les autres professionnels (14 %, médecins hospitaliers, psychologue, psychiatre, famille, Dac, Esprad, Clic, Dac, neurologue... ; 17 % en 2022) viennent ensuite. En termes de structures, le champ médico-social représente 70 % des sollicitations des équipes EMG extra (60 % en 2022), devant le champ sanitaire (15 % ; 25 % en 2022), les soins primaires (5 % ; 6 % en 2022) et les structures de coordination (5 % ; 3 % en 2022). Le champ social (1 % ; identique en 2022) fait peu appel aux EMG extra. Enfin, 4 % concernent d'autres voies (identique en 2022 ; PARC-SeP, foyer pour personnes handicapées vieillissantes, UCC, ECEPE, EMG...).

### Répartition des sollicitations selon la profession du demandeur en 2023 (en %)



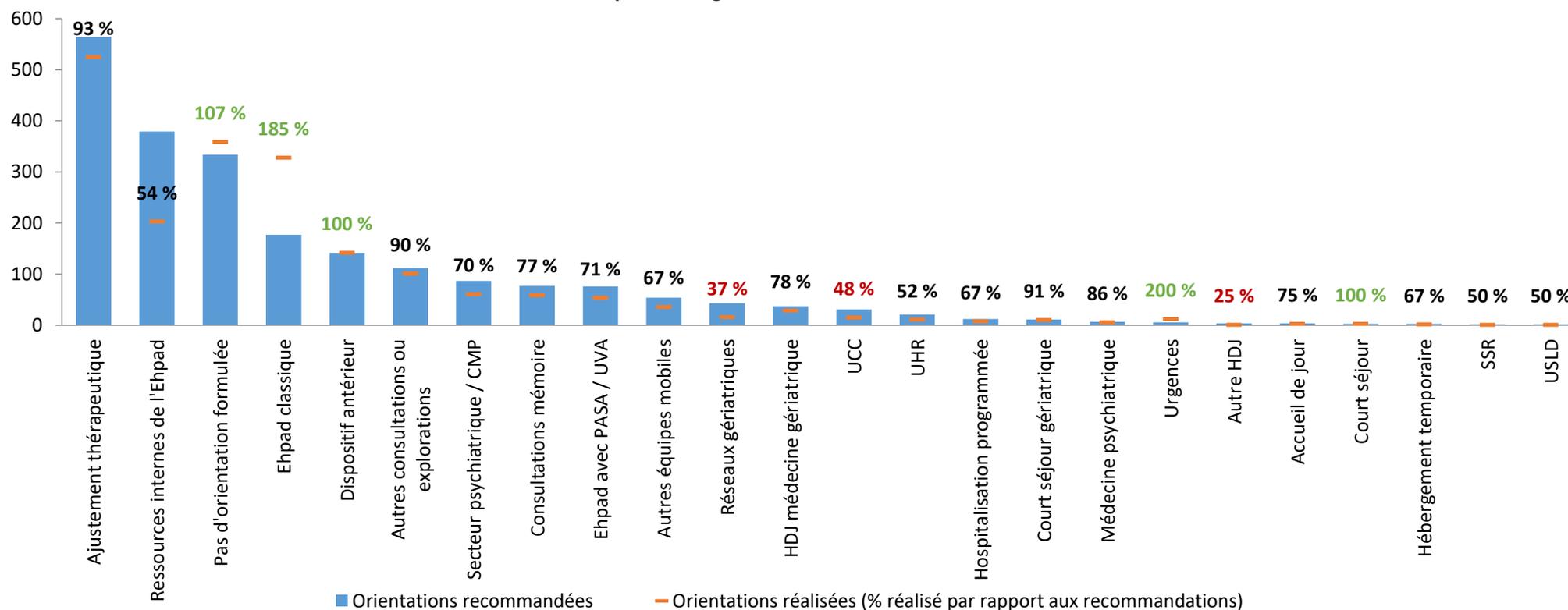
Source : ARS - DST 2024 - Exploitation OR2S

## Les orientations

Les orientations recommandées par les EMG extrahospitalières portent avant tout sur des ajustements thérapeutiques (20 % des recommandations ; 19 % en 2022), les ressources internes de l'Ehpad (16 % ; 14 % en 2022), le maintien du dispositif antérieur (15 % ; 16 % en 2022) et les Ehpad (11 % dont 7 % Ehpad classique et 4 % Ehpad avec Pasa/UVA ; 14 % en 2022).

Ces recommandations sont d'ailleurs largement suivies : 93 % des ajustements thérapeutiques ont été réalisés<sup>10</sup> et 100 % des orientations vers les dispositifs antérieurs. Les orientations vers les Ehpad ont été plus nombreuses que prévu (382 orientations réalisées pour 253 demandées, 328 pour 177 pour les Ehpad classiques et 54 pour 76 pour les Ehpad avec UVA/Pasa). Un peu plus de la moitié des recommandations a été réalisée pour les orientations avec les ressources internes de l'Ehpad (54 %).

Orientations recommandées\* et pourcentage d'orientations réalisées en 2023



Source : ARS - DST 2024 - Exploitation OR2S

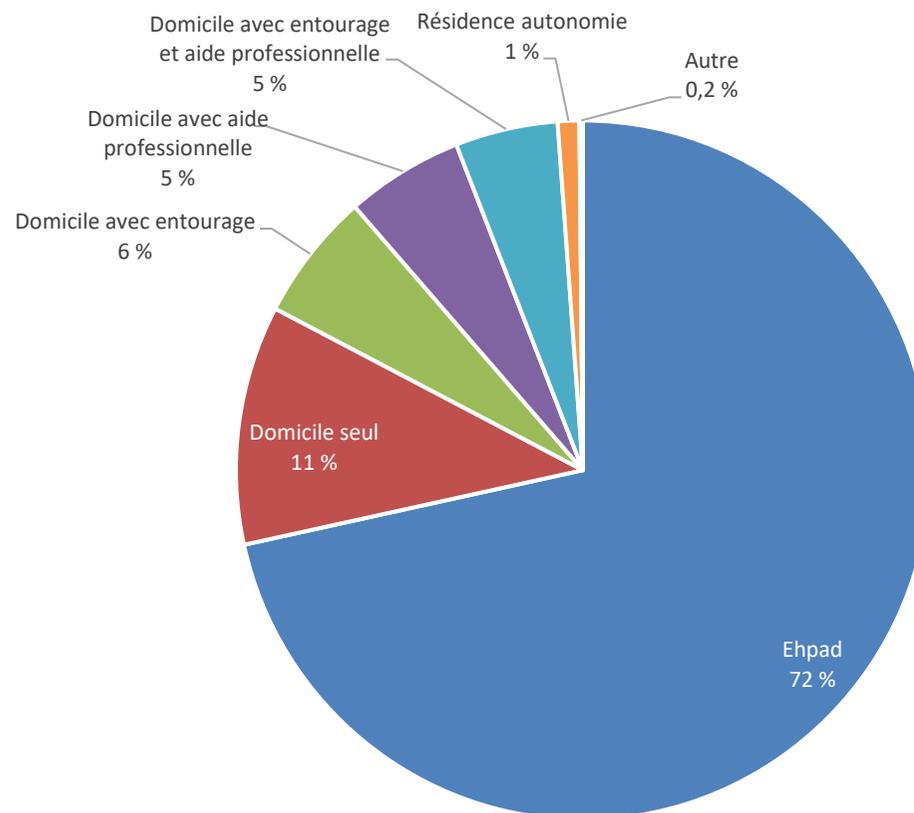
\* Données présentées uniquement pour les 9 équipes ayant répondu aux deux orientations recommandées et réalisées.

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

*Informations sur les patients suivis par les EMG extrahospitalières*

## Les lieux de vie

En 2023, les 18 EMG extra interrogées ont documenté les lieux de vie des patients pris en charge. Une majorité des patients vivent en Ehpad (72 % des patients suivis ; 66 % en 2021) et un quart est à domicile (27 % dont 11 % seul à domicile, 6 % au domicile avec l'entourage, 5 % avec une aide professionnelle et 5 % avec l'entourage et une aide professionnelle ; 32 % en 2022). Les résidences autonomie concernent 1 % des patients et moins de 1 % est hébergé autrement.

**Répartition des lieux de vie des patients en 2023 (en %)**

Source : ARS - DST 2024 - Exploitation OR2S

## Maladies chroniques et principaux syndromes gériatriques

Les patients ayant entre 5 et 10 maladies chroniques représentent 43 % des patients pour lesquels l'information est connue (13 des 18 EMG ont renseigné cet item pour 1 474 de leurs patients ; 40 % en 2022). L'ensemble des 33 patients suivis dans l'Oise, 8 patients sur dix des EMG de l'Aisne et 6 sur dix du Pas-de-Calais ont moins de 5 maladies chroniques (respectivement 100 % et 79 %). Dans la Somme, ils sont plus nombreux à avoir entre 5 et 10 maladies chroniques (56 %).

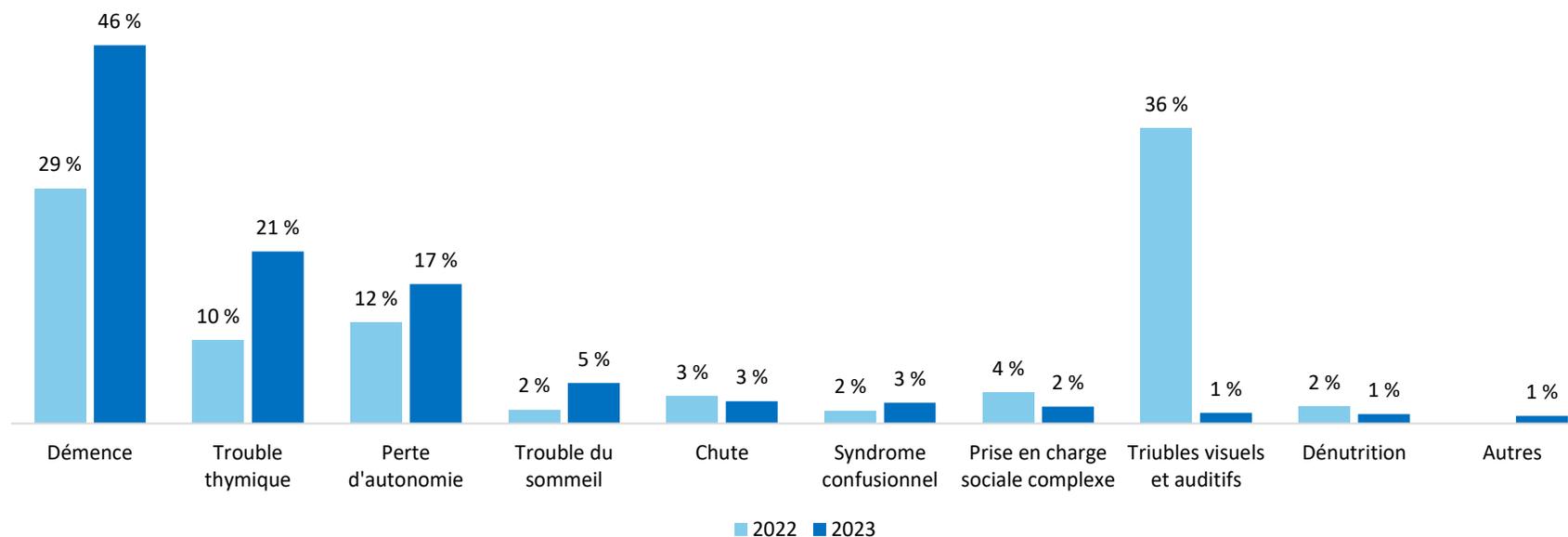
Près de la moitié des patients pris en charge par une EMG extrahospitalière<sup>11</sup> souffre de démence (46 % ; 29 % en 2022). Les troubles thymiques et la perte d'autonomie viennent ensuite (respectivement 21 % et 17 % ; 10 % et 12 % en 2022). La démence est particulièrement représentée dans l'Aisne, la Somme et l'Oise : respectivement 77 %, 75 % et 70 % des patients (42 % dans le Nord et 46 % dans le Pas-de-Calais).

La perte d'autonomie représente 21 % des syndromes principaux des patients du Pas-de-Calais et 17 % dans le Nord (de 0 % à 3 % dans les autres départements).

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

Les troubles thymiques sont peu présents chez les patients de l'Oise (3 % contre plus de 15 % ailleurs).

## Répartition des principaux syndromes gériatriques des patients en 2022 et 2023 (en %)



Source : ARS - DST 2024 - Exploitation OR2S

<sup>11</sup> 13 des 16 équipes EMG ont renseigné les syndromes des patients.

*Personnel dédié à l'activité extrahospitalière*

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

En 2023, 74 EMG ont répondu à ce volet de l'enquête. Elles ont déclaré disposer au total de 31,2 ETP (23,5 ETP en 2022 pour 14 EMG extra) :

- 3,0 ETP de gériatre (auxquels s'ajoute 0,7 ETP d'autres médecins, notamment de psychiatres) ;
- 19,4 ETP d'IDE ;
- 1,2 d'assistant de service social ;
- 1,3 ETP de secrétaire ;
- 4,2 ETP de psychologue ;
- 0,2 ETP de psychomotricien ;
- 1,3 ETP d'autres professionnels (coordonnateur de soins, cadre de santé, psycho-gériatre).

En moyenne, chaque EMG dispose de 1,8 ETP (1,7 ETP en moyenne en 2022) :

- 0,2 ETP de gériatre (ou médecin) ;
- 1,1 ETP d'IDE ;
- 0,1 d'assistant de service social ;
- 0,1 ETP de secrétaire ;
- 0,3 ETP de psychologue ;
- 0,01 ETP de psychomotricien ;
- 0,1 ETP d'autres professionnels.

Seize EMG déclarent disposer d'un temps de gériatre et 16 de temps d'IDE. Les assistants de services sociaux ne sont présents que dans 3 équipes, les secrétaires sont présents dans 7 équipes (dont une à la demande), les psychologues dans 9 équipes et les psychomotriciens dans 2 équipes, dont une à la demande). Les ergothérapeutes ne sont présents que dans 1 équipe et les diététiciens dans 1 une seule également, à la demande pour les deux professions.

## I.2.2. Équipe mobile du Centre Expert Parkinson pour les Ehpad (ECEPE)

### Présentation générale

Les Hauts de France comportent environ 45 000 places d'Ehpad. L'état des lieux du PMND avait montré l'existence de 8 à 10 % de résidents porteurs de maladie ou syndrome parkinsonien. Ces constats nous amènent à évaluer leur présence entre 3 500 et 4 500 en région en Ehpad. Leurs besoins sont nombreux et la prévention des complications y est essentielle. La multiplicité des thérapies possibles et leur gestion complexe rendent également nécessaire un appui expert. Les personnels des Ehpad sont souvent démunis face à ces accompagnements, c'est pourquoi il a été prévu, dans le PRS, la création d'une équipe experte paramédicale en lien avec les centres experts pour accompagner et prendre en charge les résidents le nécessitant, en lien étroit avec les médecins traitants et les spécialistes qui suivent ces résidents habituellement (neurologues et/ou MPR et/ou gériatres).

L'enjeu de l'équipe est de contribuer à la prise en charge en Ehpad des personnes atteintes de maladie de Parkinson ou syndrome apparenté. Pour cette raison, toute prise en charge initiale ne sera faite que sur demande médicale : les différentes interventions de l'équipe étant paramétrées pour prévenir et prendre en charge les complications fonctionnelles de ces pathologies et assurer l'accompagnement thérapeutique des résidents.

Seuls les deux centres experts Parkinson des CHU d'Amiens et Lille peuvent être porteurs, en lien étroit avec les centres de rééducation et filières gériatriques de ces centres hospitaliers

## Zone d'intervention

Chaque équipe couvre un territoire de référence correspondant à celui des 2 CHU, soit pour le centre expert Parkinson du :

- CHRU de Lille : les départements du Nord et du Pas de Calais, hormis la zone de proximité du Montreuillois rattachée au GHT Somme, correspondant à environ 28 000 places d'Ehpad ;
- CHU d'Amiens : les départements de la Somme, l'Oise, l'Aisne et la zone de proximité de Montreuil (62), correspondant à environ 17 800 places d'Ehpad.

## Territoire d'intervention des ECEPE en 2023



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

## Analyse des données d'activité

### File active

En 2023, **291 résidents** ont bénéficié de l'accompagnement des deux ECEPE régionales :

- 114 pour l'ECEPE de Lille ;
- 177 pour l'ECEPE d'Amiens.

La majorité des patients accompagnés résident dans la Somme, le Nord et l'Oise : respectivement 93, 87 et 58 patients. Dans le Pas-de-Calais, 34 patients ont bénéficié d'un accompagnement en 2023 et 19 dans l'Aisne.

### Profil des résidents

Les résidents pris en charge par des ECEPE sont majoritairement des femmes (56 %) : 53 % pour l'ECEPE de Lille et 59 % pour l'ECEPE d'Amiens.

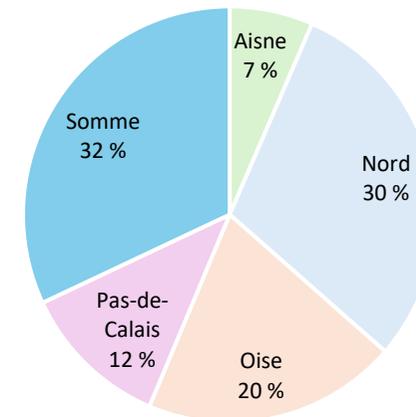
### Âge moyen des résidents

Les patients accompagnés par les ECEPE sont âgés en moyenne de 80,4 ans pour l'ECEPE de Lille et 79,5 ans pour celle d'Amiens.

Huit usagers accompagnés sur dix ont 75 ans et plus en 2023 (79 %). Ils sont 21 % à avoir 60-74 ans et seulement moins de 1 % à avoir moins de 60 ans.

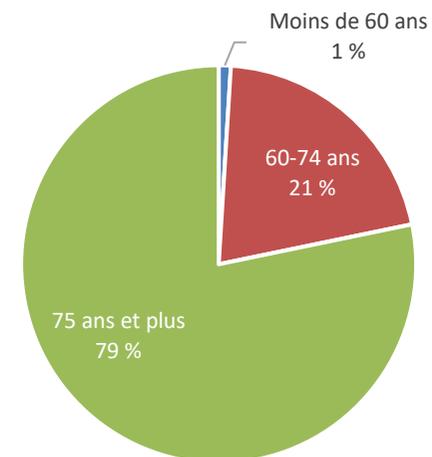
L'ECEPE de Lille compte trois quarts des patients accompagnés âgés de 75 ans et plus (74 %) et un quart a entre 60 et 74 ans (26 %). L'ECEPE d'Amiens recense davantage de personnes de 75 ans et plus : 82 %. Ils sont 17 % à avoir entre 60 et 74 ans et 1 % moins de 60 ans.

## Répartition des usagers accompagnés par département (en %)



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

## Répartition des usagers par classe d'âge (en %)

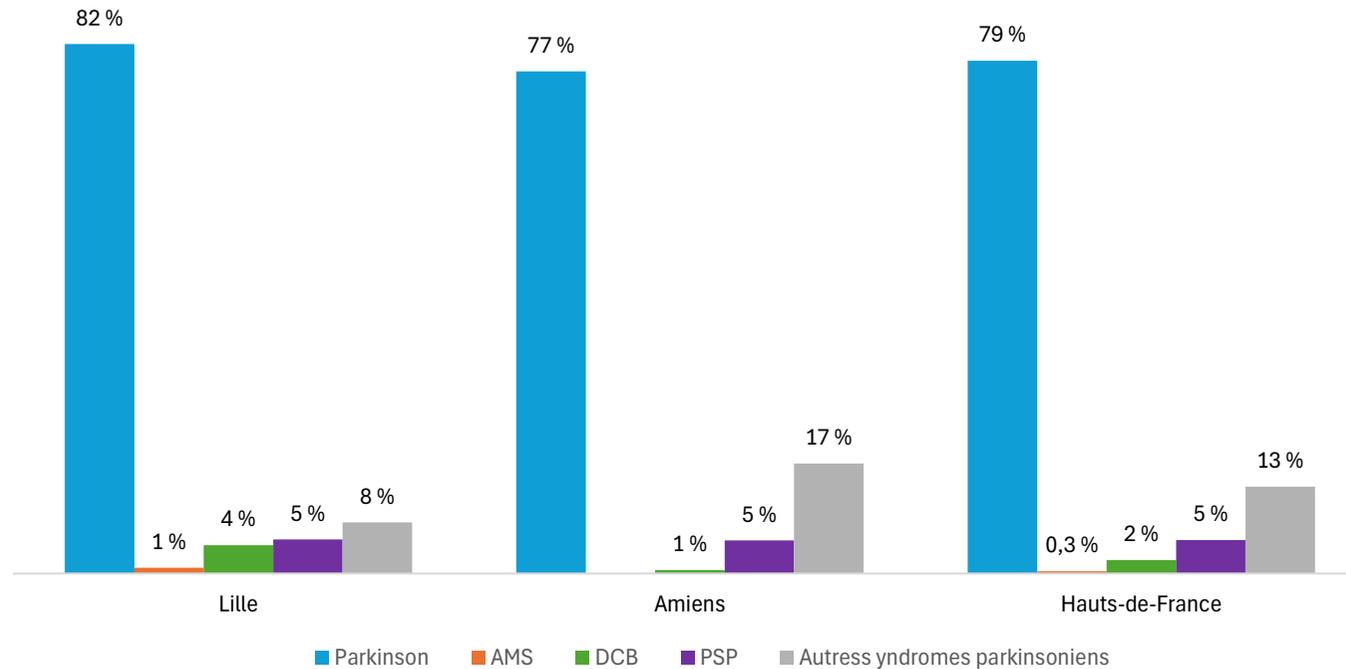


Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

## Pathologie à l'origine de la demande

Près de huit usagers sur dix (79 %) ont comme pathologie la maladie de Parkinson (230 personnes, 82 % pour l'ECEPE de Lille) et un usager sur dix (13 %), d'autres syndromes parkinsoniens (39 personnes, 17 % pour l'ECEPE d'Amiens). Suivent la paralysie supra-nucléaire progressive (PSP, 5 %), la dégénérescence cortico-basale (DCB, 2 %) et l'atrophie multi-systématisée (AMS, moins de 1 %).

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



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Parmi les personnes atteintes de la maladie de Parkinson, **192 sont inscrites en affection de longue durée 16**, soit 83 % : 68 patients accompagnés par l'ECEPE de Lille et 124 par celle d'Amiens.

## État cognitif des personnes accueillies en UHR labellisées

### Mini Mental State (MMS)

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

Pour 61 % des personnes accompagnées, le MMS n'a pu être mesuré (62 % pour l'ECEPE de Lille et 60 % pour celle d'Amiens).

Par conséquent, le test MMS a été réalisé pour 39 % des patients. Cette part se distribue ainsi :

- 7 % des patients présentent un MMS supérieur à 25 (démence faible) ;
- 24 % un MMS entre 15 et 24 (démence modérée) ;
- 8 % un MMS inférieur à 14 (démence sévère).

Quelques variations selon l'ECEPE sont observées. Les personnes accompagnées par l'ECEPE de Lille sont 19 % à avoir un MMS compris entre 15 et 24 contre 27 % pour l'ECEPE d'Amiens. Les patients ayant une démence plutôt faible (MMS inférieur à 14) sont 11 % à être accompagnés à Lille et 6 % à Amiens.

Le MMS moyen est de 19 au sein de l'ECEPE de Lille et 17 au sein de celle d'Amiens. Ces derniers accompagnent en moyenne plutôt des patients à démence modérée.

### MoCA

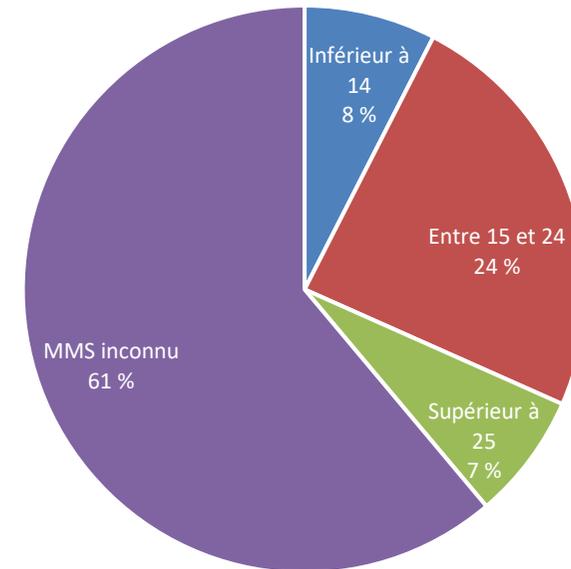
**Le Montreal Cognitive Assessment** (MoCA) permet également d'évaluer l'état cognitif d'une personne. Il évalue entre autres la mémoire, les fonctions exécutives, le langage et l'orientation.

Pour 79 % des personnes accompagnées, l'évaluation MoCA n'a pu être réalisée.

Par conséquent, le test a été réalisé pour 21 % des patients. Cette part se distribue ainsi :

- 2 % des patients présentent un score compris entre 26 et 30 (pas d'atteinte neurocognitive) ;
- 9 % entre 18 et 25 (atteinte légère) ;
- 5 % entre 10 et 17 (atteinte modérée) ;
- 5 % inférieur à 10 (atteinte sévère).

### Diagnostic de la démence via le Mini Mental State (en %)



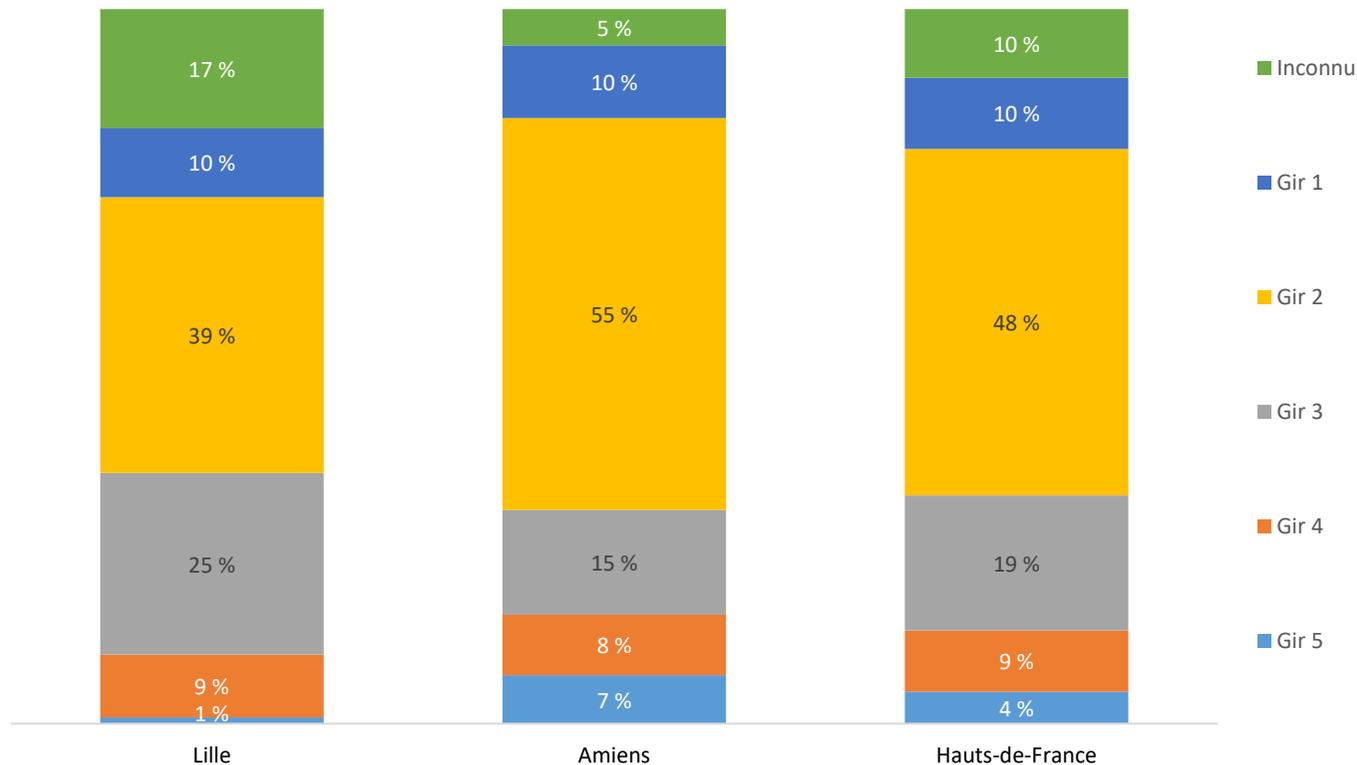
Source : ARS - DST 2024 - Exploitation OR2S

## Niveau de dépendance (Gir)

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.

Parmi les 291 ayant bénéficié du dispositif, le **groupe iso-ressources (Gir)** est connu pour 263 d'entre eux, soit 90 %. Les Gir 1 et 2 représentent 58 % des résidents ayant bénéficié d'un accompagnement par une ECEPE en 2023, les Gir 3 et 4 27 % et le Gir 5 4 %. Aucun patient en Gir 6 n'a été recensé parmi les deux ECEPE de la région.

Répartition des résidents par Gir en 2023 (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

## Sollicitations reçues par les ECEPE

En 2023, **323 sollicitations ont été recensées** par les deux ECEPE : 143 pour l'ECEPE de Lille et 180 pour l'ECEPE d'Amiens.

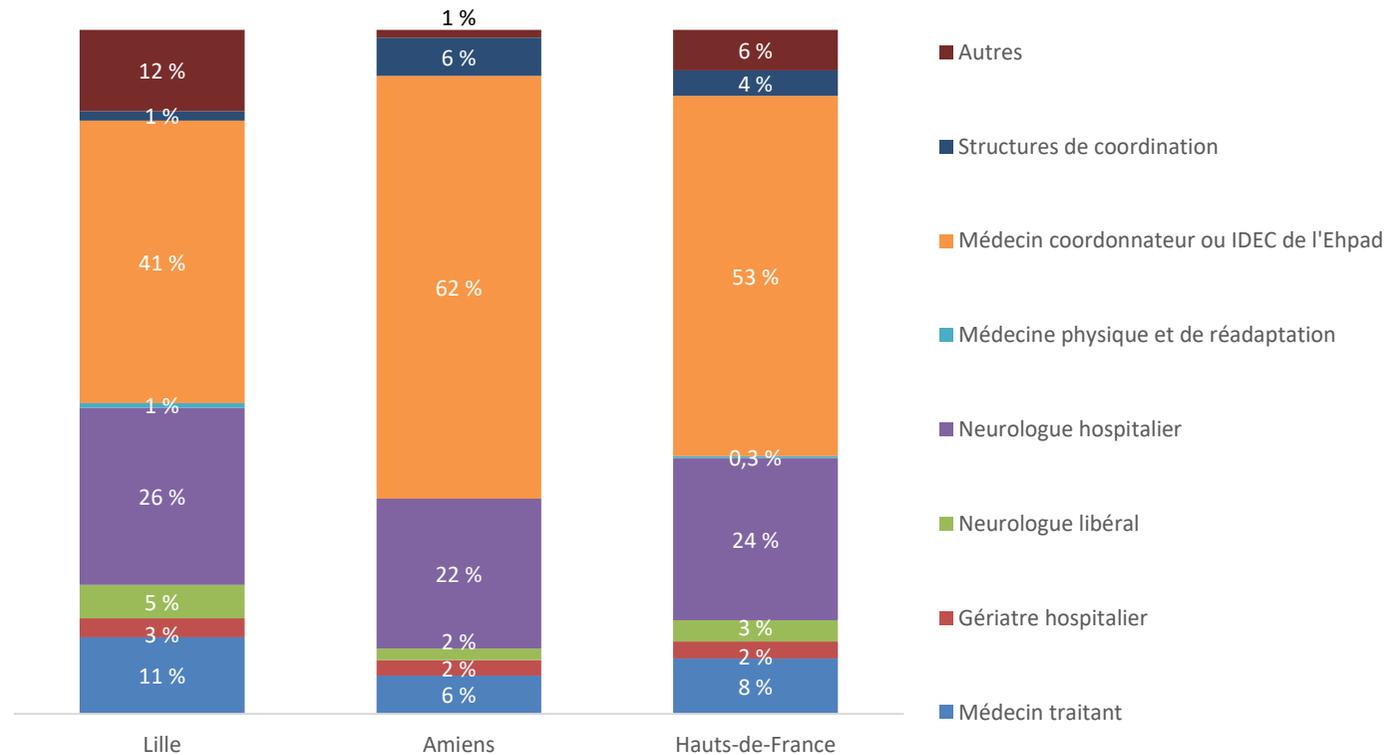
Le **délai moyen** entre la date de la sollicitation et l'évaluation initiale à domicile varie de 40 jours pour l'ECEPE de Lille à 65 jours pour l'ECEPE d'Amiens.

Les ECEPE ont été principalement sollicitées par des médecins coordonnateurs ou des IDEC de l'Ehpad à la demande du médecin (53 % des sollicitations).

Les neurologues hospitaliers arrivent ensuite avec un quart des sollicitations (24 %).

Les autres professionnels représentent 18 % des sollicitations, dont 8 % de médecins traitants, 4 % de structures de coordination, 3 % de neurologues libéraux, 2 % de gériatres hospitaliers et 0,3 % de MPR. Les 6 % restants regroupent les autres équipes mobiles (EMSP ; EMPG), les ergothérapeutes de l'Ehpad, des prestataires, la famille, les infirmières d'éducation thérapeutique).

**Répartition des sollicitations selon la profession du demandeur en 2023 (en %)**



Source : ARS - DST 2024 - Exploitation OR2S

## Refus d'admission

En 2023, **20 refus d'intervention** sont dénombrés dans la région : 17 pour l'ECEPE de Lille (soit 12 % des sollicitations) et 3 pour l'ECEPE d'Amiens (2 % des sollicitations).

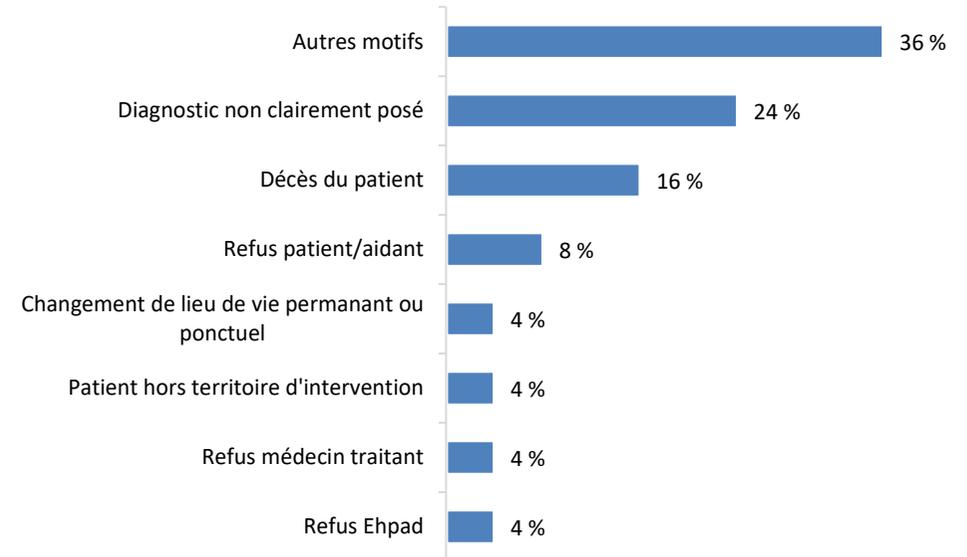
Les refus d'intervention sont dus, pour un quart, à un diagnostic non clairement posé (24 % des motifs).

Le refus du patient ou de l'aidant est à l'origine de 8 % des sollicitations défavorables. Le refus de l'Ehpad, le refus du médecin traitant, le patient hors territoire d'intervention et le changement de lieu de vie permanent (changement d'Ehpad ou retour à domicile) ou ponctuel (hospitalisation, par exemple) sont pour chacun à l'origine de 4 % des refus.

Dans 16 % des cas, l'admission n'a pu se faire suite au décès du patient.

Parmi les autres motifs (36 %), sont évoqués des avis thérapeutiques d'un neurologue, un motif spécifique à la psychogériatrie, des patients atteints d'un syndrome parkinsonien iatrogénique, des demandes de consultation spécialisée.

### Répartition des refus d'intervention en ECEPE dans les Hauts-de-France (en %)



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

En 2023, les deux ECEPE déclarent au total **16 réorientations à la suite du refus d'intervention** : 14 pour l'ECEPE de Lille et 2 pour celle d'Amiens. L'ECEPE d'Amiens a redirigé les 2 patients vers le dispositif PARC-SeP ; celle de Lille a réorienté 6 patients vers une consultation pour poser un diagnostic (en ville ou ES) et 8 patients vers une EMPG, une consultation neurologique pour suivi ou vers le médecin traitant.

## Interventions des ECEPE

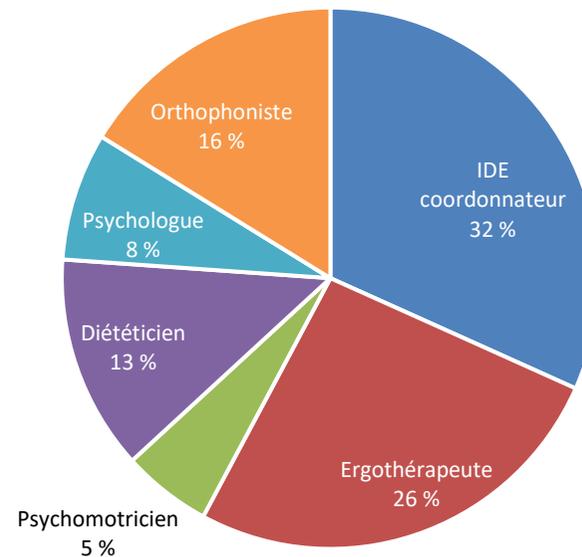
Parmi les 291 patients suivis en 2023, **174 sont des patients nouvellement admis** (60 %) et 117 sont des patients connus. Les proportions de réadmissions sont de 21 % pour l'ECEPE de Lille (24 patients déjà connus) et 53 % pour l'ECEPE d'Amiens (93 patients déjà connus).

### Nombre d'interventions

En 2023, **801 interventions ont été réalisées** par les 2 ECEPE pour 291 patients, soit 2,8 interventions en moyenne par patient (3,1 pour Lille et 2,5 pour Amiens).

En 2023, un tiers des interventions est réalisé par un IDE coordonnateur (32 % pour Lille et Amiens) et un quart des séances, par un ergothérapeute (de 22 % pour Amiens à 34 % pour Lille). Les orthophonistes prennent en charge 16 % des séances (5 % pour Lille et 22 % pour Amiens) et les diététiciens 13 % des séances (de 4 % pour Lille à 17 % pour Amiens). Enfin, les psychologues représentent 8 % des intervenants et les psychomotriciens 5 %.

**Répartition des séances selon le professionnel en charge de la séance (en %)**



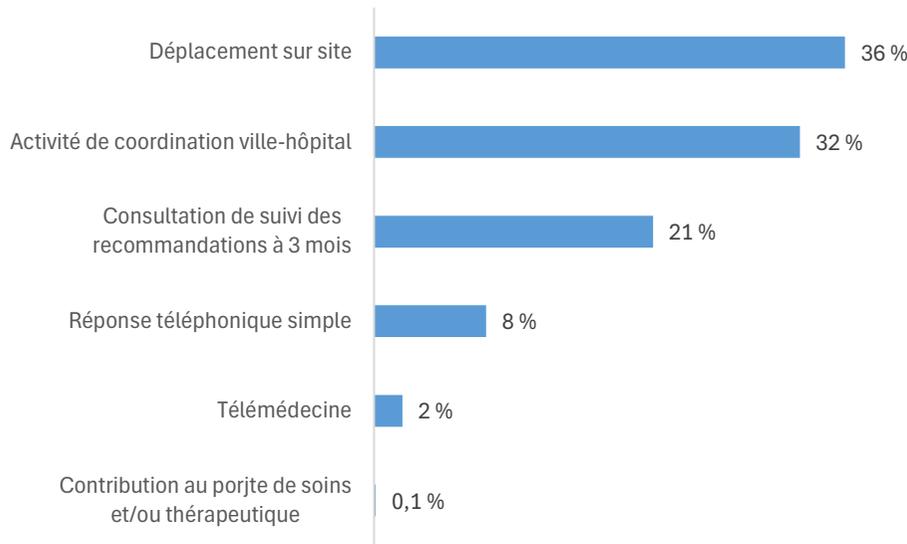
Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

*Format et type d'intervention*

La plupart des séances réalisées ont fait l'objet d'une intervention sur site (36 %), d'une activité de coordination ville-hôpital (rencontre/appel des professionnels) ou d'une consultation de suivi des recommandations à 3 mois (21 %). Les 11 % restants se répartissent entre les réponses téléphoniques simples (9 %), la télémédecine (téléexpertise, téléconsultation, visio-sécurisée; 2 %) et les contributions aux projets de soins et/ou thérapeutiques (moins de 1 %).

L'ECEPE de Lille recense davantage de déplacements sur site que celle d'Amiens : 41 % contre 31 %, ainsi que des réponses téléphoniques simples : 16 % contre 3 %. À l'inverse, cette dernière a réalisé plus d'activités de coordination ville-hôpital que celle de Lille : 41 % contre 22 %.

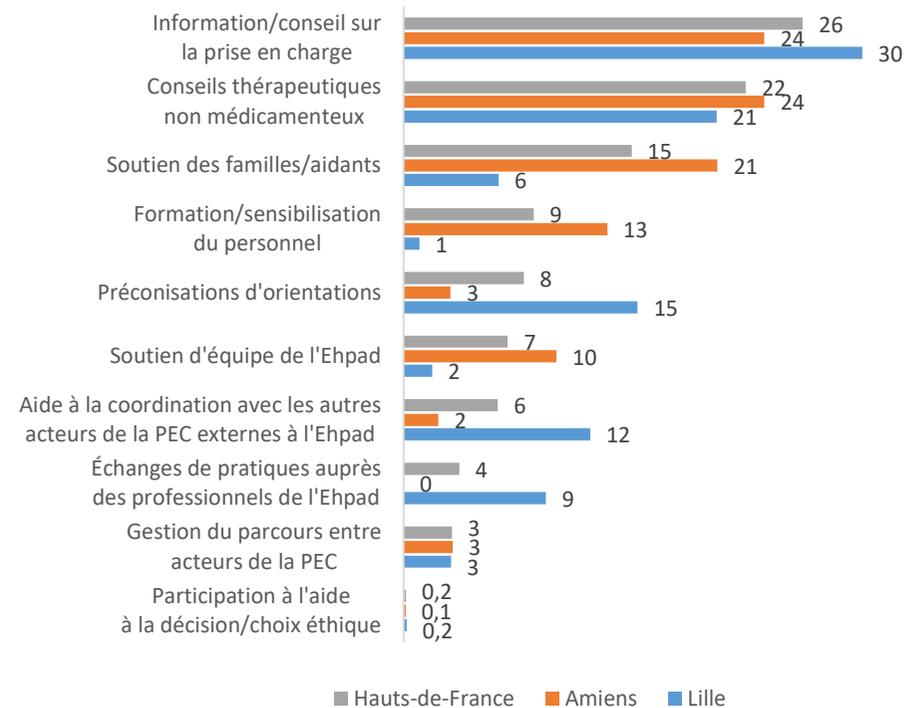
**Répartition des interventions selon le format utilisé (en %)**



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Un quart des interventions réalisées en 2023 prend la forme d'information/conseil sur la prise en charge (de 24 % pour l'ECEPE d'Amiens à 30 % pour celle de Lille), 22 % représentent des conseils thérapeutiques non médicamenteux (21 % pour l'ECEPE de Lille, 24 % pour Amiens) et 15 % le soutien des familles/aidants (6 % pour Lille, 21 % pour Amiens). Viennent ensuite la formation /sensibilisation du personnel (9 %), les préconisations d'orientations (8 %), le soutien d'équipe de l'Ehpad (7 %), l'aide à la coordination avec les autres acteurs de la PEC externes à l'Ehpad (6 %), la gestion du parcours entre acteurs de la PEC (3 %) et la participation à l'aide à la décision/choix éthique. L'ECEPE de Lille recense également des échanges de pratiques auprès des autres professionnels de l'Ehpad (9 %).

**Répartition des interventions selon le type (en %)**



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

### Orientations proposées à la fin de la prise en charge

**Le délai moyen entre la première et la dernière intervention** est de 38 jours pour l'ECEPE de Lille et 156 jours pour celle d'Amiens, soit environ 5 mois.

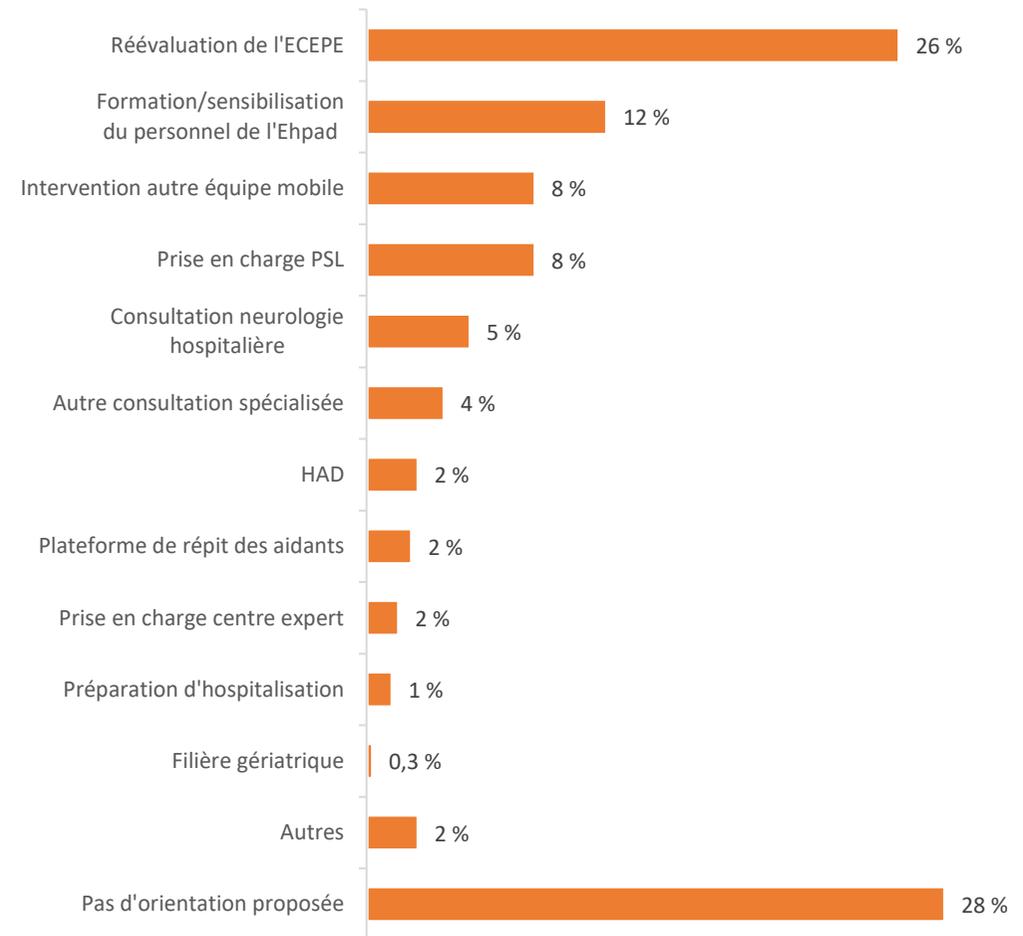
En 2023, 28 % des sorties du programme de prise en charge ne font l'objet d'aucune orientation proposée. Pour l'ECEPE d'Amiens, les sorties sans orientation atteignent 30 % et 24 % pour celle de Lille.

Les réévaluations de l'ECEPE regroupent un quart des orientations (26 %, toutes au sein de l'ECEPE d'Amiens).

Les formations/sensibilisations du personnel de l'Ehpad comptent pour 12 % et les autres orientations chacune pour moins de 10 % : prise en charge PSL (8 %), intervention d'une autre équipe mobile (8 %), consultation neurologie hospitalière (5 %), autre consultation spécialisée (4 %), prise en charge centre expert (2 %), plateforme de répit des aidants (2 %), HAD (2 %), préparation d'hospitalisation (1 %) et filière gériatrique (0,3 %). L'ECEPE de Lille recense d'autres orientations (2 % du total régional) qui regroupent centre médico-psychologique, neurologue libéral, prestataire, association, psychologue de l'Ehpad, centre anti-douleur et ophtalmologue.

L'ECEPE d'Amiens propose majoritairement des réévaluations (46 %) ou ne propose pas d'orientation (30 %). Celle de Lille propose surtout la formation/sensibilisation du personnel de l'Ehpad (20 %), la prise en charge PSL ou ne propose pas d'orientation à la sortie (24 %).

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



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

**Le délai moyen entre la dernière intervention et la réévaluation à 3 mois** est de 91 jours pour l'ECEPE d'Amiens ; l'ECEPE de Lille n'a pas renseigné cette information.

### *Arrêt de la prise en charge*

En 2023, **169 arrêts de la prise en charge ont été relevés** par l'ECEPE d'Amiens ; celle de Lille n'a pas renseigné les items sur les arrêts d'accompagnement.

Ces patients ont été orientés vers des professionnels de santé libéraux : kinésithérapeutes, médecins généralistes, orthophonistes, neurologues, mais aussi vers des prestataires de santé et d'autres équipes mobiles (EMPG, EMSP...).

Pour l'ECEPE d'Amiens, 169 prises en charge ont pris fin en raison :

- De la fin prévue des actions en cohésion avec l'Ehpad ;
- Du décès du patient ;
- De la demande de l'Ehpad ;
- De la demande du médecin traitant.

### *Autres actions des ECEPE*

#### *Actions de formation/sensibilisation auprès des personnes des Ehpad hors de la prise en charge individuelle*

En 2023, **141 sessions de formation/sensibilisation ont été réalisées** : 25 par l'ECEPE de Lille et 116 par celle d'Amiens.

Ces sessions ont concerné **114 Ehpad** (24 pour l'ECEPE de Lille et 90 pour celle d'Amiens). Les 25 actions réalisées par l'ECEPE de Lille comptent **301 participants au total**.

L'ECEPE d'Amiens n'a pu renseigner correctement cette information pour l'année 2023.

Les formations/sensibilisations ont porté sur :

- Les généralités de la maladie de Parkinson ;
- Les PSP et troubles de la déglutition ;
- Le traitement DUODOPA ;
- Les généralités sur la PSP ;
- Les traitements dopaminergiques, les traitements de seconde ligne, les fluctuations motrices et non motrices, les soins palliatifs, les soins cutanés, la prise en charge de la douleur, l'utilisation de la Clozapine ;
- Les transferts, les troubles de la posture, les chutes, le *freezing*, les contentions, les escarres, les aides techniques ;
- Les troubles de déglutition, les troubles de la communication, l'hygiène buccodentaire ;
- La dénutrition, la constipation ;
- Les troubles du comportement, les troubles neuro cognitifs, les hallucinations.

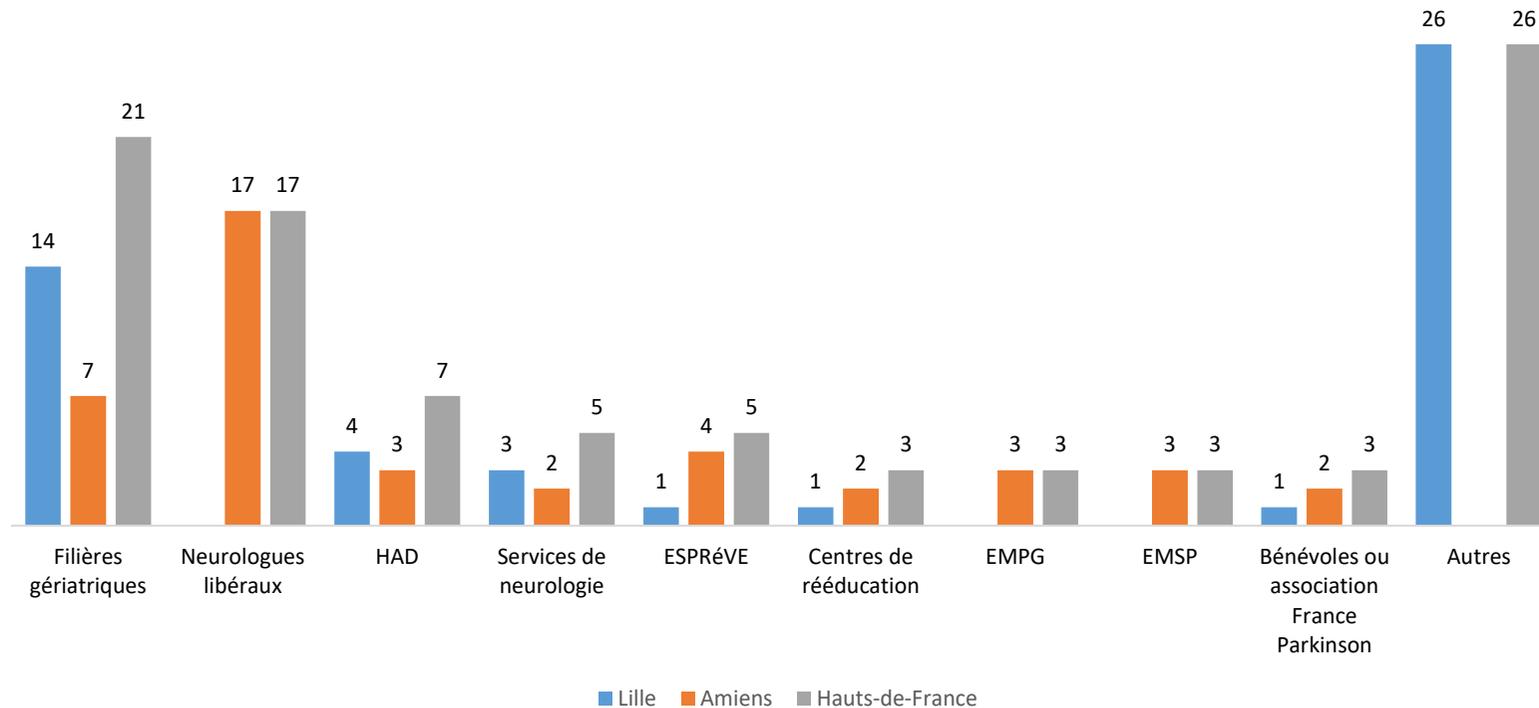
En 2023, les deux ECEPE ont également participé à des projets avec le centre ou des partenaires. Parmi ceux-ci, des journées nationales ou régionales, telles que les journées PARC-Sep, les journées nationales Parkinson, les JNLF ou encore la journée de la coordination des filières gériatriques du territoire des Hauts-de-France. Les ECEPE ont également participé à divers groupes de travail avec les équipes mobiles, notamment du Nord-Est et de l'Audomarois, à l'instance des Ehpad pour présenter les ECEPE et à des projets comme le projet avec PARC-SeP sur la maladie de Parkinson en collaboration avec les ESPrévE ou encore le projet interne de parcours PREDICE.

## Coopérations des ECEPE

En 2023, les deux ECEPE ont **rencontré 93 professionnels ou structures** (50 pour l'ECEPE de Lille et 43 pour celle d'Amiens).

Les coopérations les plus répandues se font avec les filières gériatriques du territoire (21 structures rencontrées, dont 14 par l'ECEPE de Lille) et les neurologues libéraux (17 professionnels rencontrés, uniquement par l'ECEPE d'Amiens). Avec moins de 10 coopérations, viennent ensuite les HAD (7 HAD rencontrées) ; les services de neurologie (5 rencontrés), les ESPrÉVE (5 rencontrés), les centres de rééducation (3 rencontrés), les EMPG (3 rencontrés), les EMSP (3 rencontrés) et les bénévoles ou l'association France Parkinson (3 rencontrés). L'ECEPE de Lille déclare également 26 rencontres avec des étudiants stagiaires, les PFR/ Maison des aidants, les prestataires/laboratoires et les Dac confondus.

## Nombre de rencontres selon le partenaire, par ECEPE en 2023



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

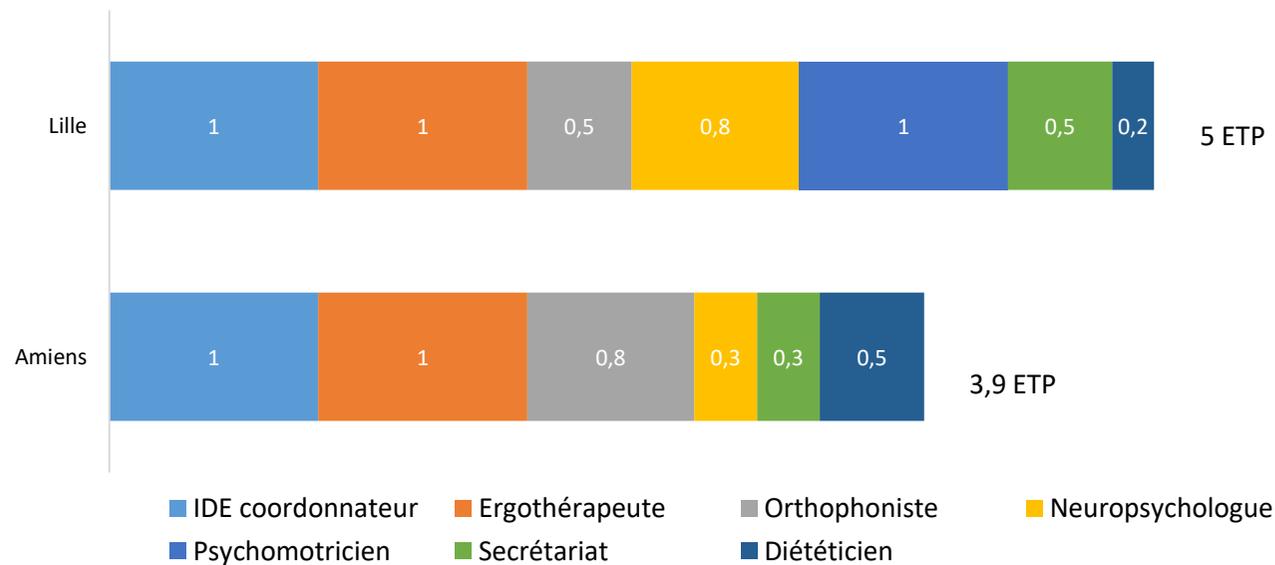
## Personnel

En 2023, les 2 ECEPE cumulent **un effectif de 8,9 ETP** (5,0 ETP pour celle de Lille et 3,9 ETP pour celle d'Amiens) dont :

- 2 ETP d'IDE coordonnateurs ;
- 2 ETP d'ergothérapeutes ;
- 1,3 ETP d'orthophoniste ;
- 1,1 ETP de neuropsychologue ;
- 1,0 ETP de psychomotricien ;
- 0,8 ETP de secrétariat ;
- 0,7 ETP de diététicien.

En termes d'effectif de personnes, **les ECEPE cumulent 13 personnes** (7 personnes pour celle de Lille et 6 personnes pour celle d'Amiens) : 1 par profession et par ECEPE, excepté pour la profession de psychomotricien qui ne compte qu'un professionnel au sein de l'ECEPE de Lille.

Répartition des ETP par type de professionnels en 2023



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

## Formations

Pour l'année 2023, les ECEPE déclarent un plan de formation totalisant **14 formations environ** (4 pour l'ECEPE de Lille et environ 10 pour celle d'Amiens).

En 2023, ce sont **8 professionnels** qui ont reçu une formation pour un total de **196 heures environ** : 116 heures et 4 professionnels pour l'ECEPE de Lille et 80 heures environ et 4 professionnels pour celle d'Amiens.

Cela représente 25 heures en moyenne par personne (29 heures en moyenne pour l'ECEPE de Lille et 20 heures pour Amiens).

Les formations ont porté sur la maladie de Parkinson (pour les 2 ECEPE, la neurologie (2 ECEPE), le management et la manutention (ECEPE de Lille).

L'ECEPE de Lille a précisé les professionnels ayant bénéficié de ces formations : psychomotricien, ergothérapeute, IDE coordinateur et neuropsychologue.

## Fonctionnement des ECEPE

Le financement reçu par l'ARS est de 320 000 € pour l'ECEPE de Lille et de 250 000 € pour celle d'Amiens.

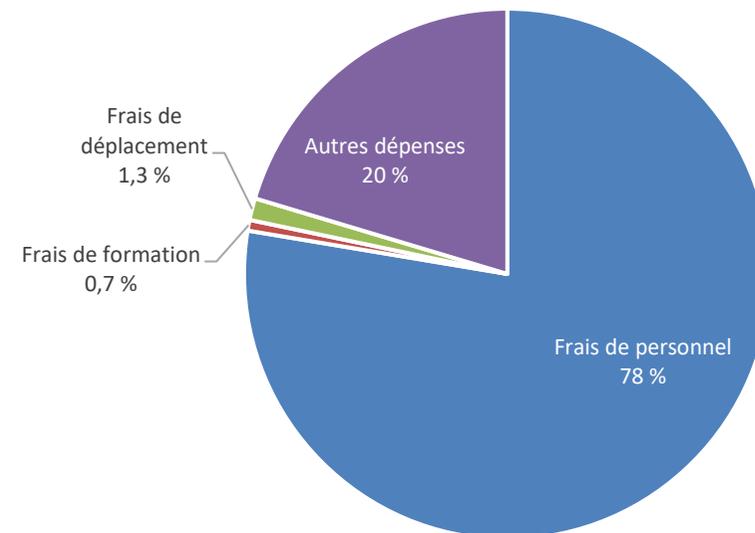
Au regard des dépenses enregistrées par les ECEPE en 2023 (517 566 € au total, dont 241 555 € pour l'ECEPE de Lille et 276 011 € pour celle d'Amiens), les financements ARS couvrent 91 % des dépenses des ECEPE (75 % pour Lille, l'ensemble des dépenses pour Amiens).

Les frais de personnel sont les plus importants et représentent un peu plus de trois quarts des dépenses des ECEPE (78 % ; 75 % pour l'ECEPE de Lille et 80 % pour celle d'Amiens).

Les frais de déplacement ne représentent que 1,3 % des dépenses des ECEPE (0,6 % pour l'ECEPE de Lille et 1,9 % pour celle d'Amiens) et les frais de formation, 0,7 % (0,8 % pour l'ECEPE de Lille et 0,5 % pour celle d'Amiens).

Les ECEPE cumulent un montant de 6 885,36 € en frais de déplacement (1 567 € pour l'ECEPE de Lille et 5 318,36 € pour celle d'Amiens).

Répartition des dépenses en 2023 (en %)



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S.

## Commentaires et difficultés

### *Difficultés rencontrées*

L'ECEPE d'Amiens recense des difficultés logistiques en raison d'une voiture inadaptée (changement de véhicule prévu courant 2024), un allongement du délai entre la demande et l'intervention du fait d'un territoire très étendu.

L'ECEPE de Lille évoque une évaluation de la satisfaction des usagers et de l'impact des préconisations de l'ECEPE insuffisante sur le plan qualitatif et quantitatif. Elle précise que des questionnaires ont été envoyés à distance pour l'année 2023, mais aucun retour ne leur est parvenu. Seule l'évaluation sur place ou par appel lors des réévaluations à 3 mois a permis un retour sans évaluation standardisée.

Les équipes de deux territoires mentionnent également des réévaluations en télé-soins parfois difficiles selon les secteurs pour des raisons techniques (manque de matériel et de réseau). Elles évoquent également des difficultés en termes de ressources humaines. L'ECEPE d'Amiens mentionne le manque de temps de secrétariat, d'orthophonie, de diététicienne et de temps médical. Celle de Lille fait état de départs de différents professionnels au cours de l'année : neuropsychologue, psychomotricienne et orthophoniste. Malgré de nouveaux recrutements en décembre 2023 et mars 2024, l'ECEPE déplore un allongement du délai d'intervention. Enfin, elle évoque également que la poursuite ou la mise en place de certaines préconisations, comme les séances de kinésithérapie et d'orthophonie, ne sont pas toujours possibles à mettre en place du fait du manque de ressources humaines.

### *Perspectives stratégiques et orientations prioritaires de la démarche qualité*

Les deux équipes ont également partagé leurs perspectives stratégiques et orientations prioritaires de la démarche qualité pour l'année à venir.

Pour l'ECEPE d'Amiens, les perspectives sont les suivantes :

- Améliorer les connaissances des soignants en Ehpad sur la pathologie en apportant des formations supplémentaires et personnalisées en fonction des demandes ;
- Développer l'accueil des étudiants au sein de l'ECEPE ;
- Poursuivre la télé-expertise, le télé-soin et le télé-suivi en réévaluation ;
- Développer la prise en charge palliative ;
- Faire passer le DIU gestion multidisciplinaire à l'ergothérapeute ;
- Projet de DIU Parkinson pour l'orthophoniste ;
- Formation pour l'orthophoniste à l'échographie dans le cadre des troubles de déglutition ;
- Organiser une journée de sensibilisation nationale dans la Somme et l'Oise sur la maladie de Parkinson.

L'ECEPE de Lille mentionne des perspectives et orientations prioritaires autour de 3 axes :

- Améliorer l'évaluation qualitative des interventions et des préconisations réalisées :
  - Élaboration d'un outil d'évaluation des interventions,
  - Modification du mail de satisfaction des Ehpad,
  - Contact de la maison des usagers pour avoir un retour d'expérience ;
- Améliorer la coordination auprès des neurologues référents des territoires :

- Communiquer sur le dispositif de l'ECEPE auprès des Centres Hospitaliers des territoires,
- Rencontre des neurologues par le biais d'événements,
- Contact des neurologues référents avant et après les interventions, utilisation de la messagerie sécurisée et appel téléphonique si possible,
- Rencontre des neurologues des CH par Coordonnateur de Filières Gériatriques ;
- Favoriser l'accès à la téléconsultation/télé suivi/télé expertise pour les Ehpad :
  - S'associer aux projets de téléconsultation des territoires pour faciliter la mise en place du dispositif dans le cadre d'un avis d'expertise neurologique pour la maladie de Parkinson ou syndrome parkinsonien,
  - Poursuivre la mise en place des évaluations de suivi ou bien des interventions dans le cadre des pratiques de l'ECEPE.

### *Autres commentaires*

L'ECEPE d'Amiens fait part également d'éléments positifs. Elle explique être en possession de tout son matériel bureautique avec des conditions ergonomiques respectées et confortables pour leur activité administrative. Elle doit également réceptionner une voiture adaptée à leurs besoins, soit en fonction de leur territoire avec des distances pouvant aller jusqu'à 450 km correspondant à environ 5 heures de route aller-retour.

De son côté, l'équipe de Lille a souhaité revenir sur les réalisations de 2023 à travers 5 grands points :

- 1. Répondre spécifiquement aux besoins des résidents en tenant compte des ressources humaines de l'ECEPE et des ressources des Ehpad :
  - La répartition du temps de la diététicienne a été effectuée sur 2 demi-journées, l'après-midi permettant de faciliter les interventions de la diététicienne de l'équipe. Certaines évaluations réalisées par cette professionnelle se font par appel ou par télé-suivi. La priorisation de certains dossiers se fait selon les critères de la HAS à partir d'une fiche de surveillance de la dénutrition. Un des principaux facteurs de priorisation est une variation de poids importante. Toutefois, la demande de l'avis de la diététicienne et des conseils apportés se fait sur la majorité des dossiers,
  - La majorité des interventions de l'équipe concerne au minimum 2 membres, voire plus en fonction des problématiques ciblées et des possibilités organisationnelles interne à l'ECEPE,
  - Mise en place d'une intervention du professionnel expert de l'ECEPE pouvant évaluer la situation en cas d'absence de ressources au sein des Ehpad pour les problématiques spécifiques dans le cadre de la maladie de Parkinson ou d'un syndrome parkinsonien et pouvant faire l'objet d'une évaluation par un professionnel ayant la compétence requise (ergothérapeute, psychomotricienne, orthophoniste, neuropsychologue),
  - La communication sur l'existence de l'ECEPE se poursuit, mais reste encore un objectif car certains dispositifs n'ont pas donné suite aux sollicitations. Certaines présentations de l'ECEPE passent par le prisme d'évènement organisés par les coordonnateurs de filières gériatriques,
  - Utilisation du logiciel PREDICE pour effectuer un télé-suivi ou une téléconsultation. La présentation de certains dispositifs annexes tels que la stimulation cérébrale profonde a été également proposée. Toutefois, face aux manques de ressource de certaines structures, ce moyen n'est pas toujours mis en place.
  - Évaluation à 3 mois réalisée sur place en fonction des besoins, mais cela reste minoritaire ;
- 2. Améliorer le parcours du résident et la traçabilité de l'activité de l'ECEPE :
  - Création et test de l'outil PREDICE dans le cadre du parcours de l'ECEPE,
  - Travail sur les propositions des modifications de l'outil de traçabilité de l'activité de l'ECEPE réalisé avec l'équipe d'Amiens ;

- 3. Poursuite de la communication du dispositif de l'ECEPE :
  - La majorité des dispositifs ont été rencontrés par le biais des CFG ou directement, mais la communication reste à poursuivre,
  - Un bilan 2022 a été effectué avec chaque coordonnateur de filière avec le partage des objectifs pour l'année 2023,
  - Pour la première année de la création de l'équipe, le dispositif sur les réseaux sociaux du CHU de Lille a été mis en avant,
  - L'élaboration du livret à destination des résidents et des proches a été terminée en 2023 ; le livret sera disponible dès janvier 2024 après validation ;
- 4. Amélioration des compétences des professionnels de l'ECEPE :
  - Formation de l'ergothérapeute de l'ECEPE et projet de former également la psychomotricienne pour 2024/2025 afin d'améliorer la qualité de l'accompagnement des résidents,
  - Poursuite des temps d'informations (webinaires, sensibilisations) sur la maladie de Parkinson pour actualiser les connaissances de l'équipe ;
- 5. Améliorer l'attractivité concernant les formations proposées aux professionnels des Ehpad :
  - Une liste des formations proposées est en place mais devra être travaillée avec l'équipe d'Amiens,
  - Mise en place en 2024 de formations inter-Ehpad avec le réseau PARC-SeP.

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

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

Les unités d'hébergement renforcées (UHR) sont des structures sécurisées permettant de prendre en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer présentant des troubles moyens et sévères du comportement, situées en Ehpad ou en USLD. En 2023, il existe 37 UHR en région pour 515 lits (35 UHR pour 527 lits en 2022) : 26 UHR sont implantées dans un Ehpad et 11 sont autorisées dans une USLD.

### Implantation des UHR labellisées

#### Aisne (3 UHR)

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

#### Nord (17 UHR)

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

#### Pas de Calais (11 UHR)

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

#### Oise (3 UHR)

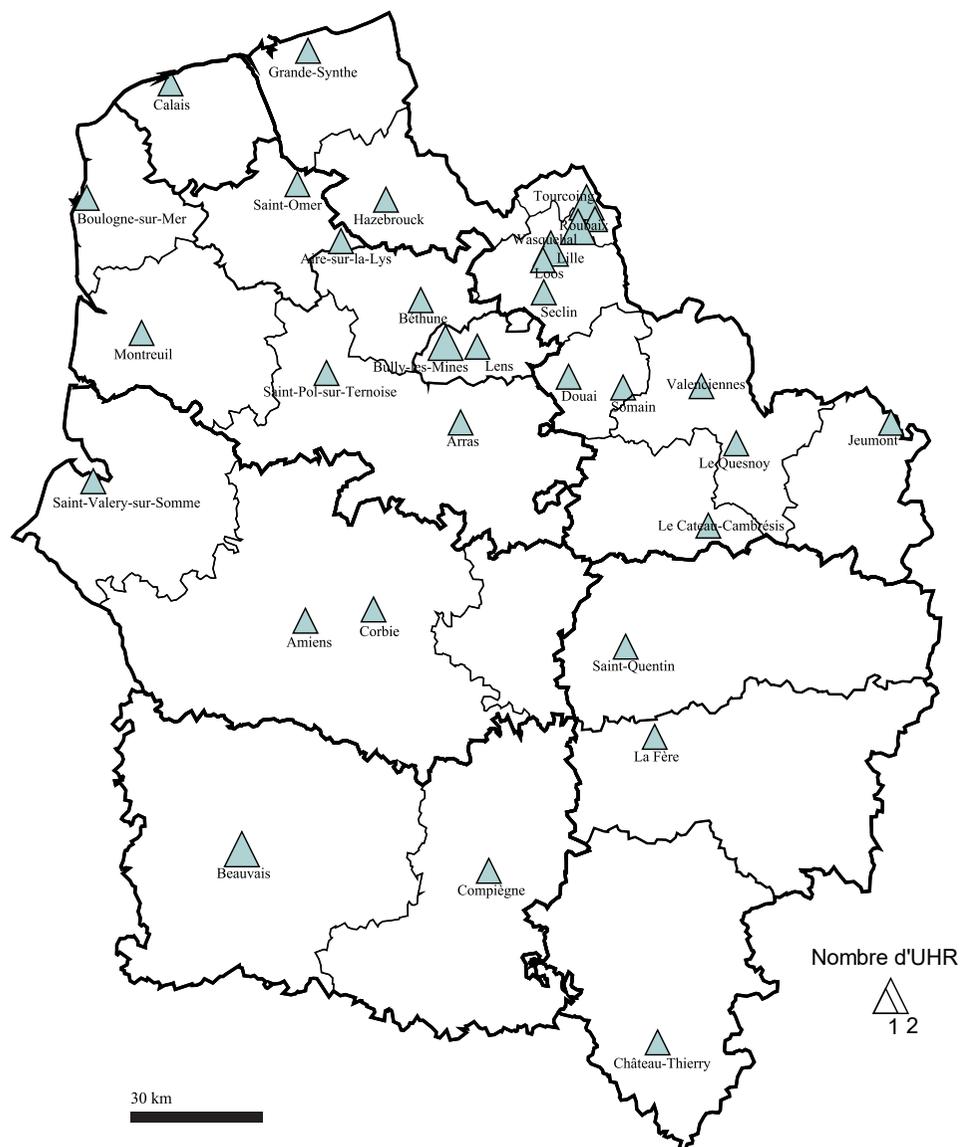
CH de Beauvais (USLD)\*  
 Ehpad Saint-Lucien du CH de Beauvais (Ehpad)  
 CHI Compiègne - Noyon (USLD)

#### Somme (3 UHR)

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

\* Non-réponse au bilan 2023.

## Implantation des UHR labellisées en 2023



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

Les 37 UHR labellisées se répartissent sur les 5 départements de la région de la manière suivante :

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

Source : ARS - DST 2024 - Exploitation OR2S

## La file active

## Caractéristiques démographiques

Parmi les 37 UHR implantées dans les Hauts-de-France, 25 ont répondu au questionnaire d'activité 2023. Ces dernières disposent de 354 places autorisées et ont accueilli 493 personnes en 2023, soit 1,4 personne en moyenne par place autorisée (604 en 2022 pour 477 places, soit 1,3 personne en moyenne par place).

La population accueillie en UHR présente 62 % d'hommes (56 % en 2022).

L'âge moyen des personnes accueillies en UHR est de 77 ans<sup>12</sup> (78 ans en 2022), en sachant qu'il n'est pas homogène selon les UHR. En effet, l'âge moyen des personnes accueillies varie de 65 ans à 84 ans.

## Durée moyenne de séjour

En 2023, la durée moyenne de séjour dans les UHR<sup>13</sup> est de l'ordre de 8 mois et demi (12 en 2022) et varie sensiblement : un peu plus de 3 mois pour l'UHR du CHI de la Baie de Somme à près de 2 ans (23 mois) pour le CH de Somain.

	Nombre de places	File active	Age moyen (en années)	DMS (en j)
CH de Château-Thierry*	16	NR	NR	NR
CH de Saint-Quentin	14	10	79	317
CHG de La Fère	13	13	80	302
CH d'Hazebrouck	12	17	82	252
CHU de Lille	13	15	74	162
GH Seclin Carvin	14	16	79	262
GH Loos Haubourdin	12	18	84	235
CH de Tourcoing (2 Ehpad)	14+14	41	83	228
CHI Wasquehal (2 Ehpad)*	14+14	NR	NR	NR
CH Le Cateau-Cambrésis	14	19	77	235
CH de Douai	14	18	78	177
CH de Somain	14	19	72	710
Polyclinique de Grande-Synthe	14	19	65	196
CH Le Quesnoy	12	18	76	239
CH de Valenciennes	21	28	82	236
Ehpad Saint-Antoine-de-Padoue*	14	NR	NR	NR
CH de Jeumont	14	21	80	505
CH de Roubaix*	14	NR	NR	NR
CHR de Saint-Omer*	15	NR	NR	NR
CH de Beauvais*	14	NR	NR	NR
Ehpad Saint-Lucien de Beauvais	14	23	82	305
CHI Compiègne-Noyon	15	21	75	256
CH de Béthune-Beuvry	14	23	73	182
CH d'Arras	15	22	77	NR
CH d'Aire-sur-la-Lys*	14	NR	NR	NR
CH de Boulogne-sur-Mer	14	25	79	204
CH de Calais	14	20	74	382
CH de Lens	10	20	75	229
Ehpad L'Aquarelle Bully-les-Mines*	12+14	NR	NR	NR
CH du Ternois*	20	NR	NR	NR
CH de Montreuil*	NR	NR	NR	NR
CHI de la Baie de Somme	18	38	76	99
CH de Corbie	14	20	66	243
CHU d'Amiens	17	9	NR	NR
<b>Hauts-de-France</b>	<b>515</b>	<b>493</b>	<b>77</b>	<b>255</b>

Source : ARS - DST 2024 - Exploitation OR2S

\* Non-réponse au bilan 2023

<sup>12</sup> Cet item n'a pas été renseigné par l'UHR du CHU d'Amiens.

<sup>13</sup> La DMS n'a pas pu être calculé pour le CH d'Arras et le CHU d'Amiens.

## État cognitif des personnes accueillies en UHR labellisées

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

L'information sur le score MMS a été renseignée pour 438 des 493 personnes prises en charge en UHR en 2023.

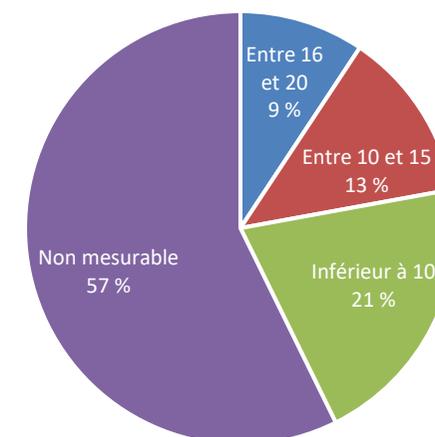
Pour 57 % d'entre elles, le MMS n'a pu être mesuré (50 % en 2022).

Par conséquent, le test MMS a été réalisé pour 187 usagers, soit 43 % des patients pour lesquels l'information a été renseignée. Cette part se distribue ainsi :

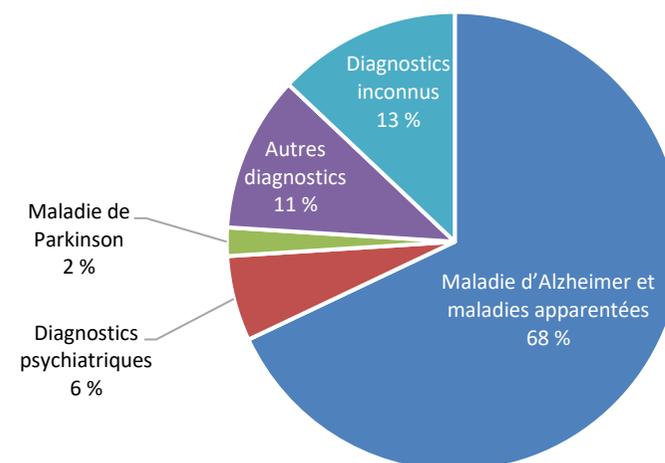
- 22 % présentent un MMS entre 10 et 20 (démence modérée ; 27 % en 2022),
- 21 % ont un MMS inférieur à 10 (démence sévère ; 23 % en 2022).

Pour l'année 2023, 22 UHR ont précisé le diagnostic principal pour 449 résidents admis. Comme les années antérieures, le diagnostic le plus fréquent (68 % ; 73 % en 2022) est de loin celui de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées (démence vasculaire, démence mixte, corps de Lewy, dégénérescence frontotemporale). Pour 6 % des patients, le diagnostic est psychiatrique (5 % en 2022) ; pour 2 %, il s'agit de la maladie de Parkinson et, pour 11 %, d'un autre diagnostic (dont le syndrome Korsakoff).

Enfin, pour 13 % des patients pris en charge en UHR, le diagnostic est inconnu (10 % en 2022).

Diagnostic de la démence *via* le *Mini Mental State* à l'entrée des UHR labellisées en 2023

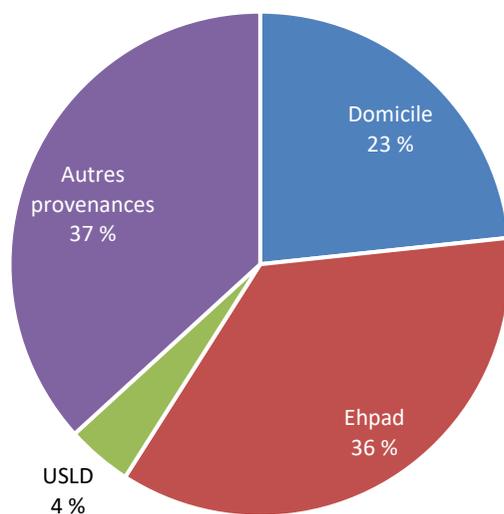
Source : ARS - DST 2024 - Exploitation OR2S

Diagnostic de la démence *via* le *Mini Mental State* à l'entrée des UHR labellisées en 2023

Source : ARS - DST 2024 - Exploitation OR2S

## Les entrées

## Provenance des personnes prises en charge en UHR labellisées en 2023



Champ : 403 entrées rapportées par 23 UHR répondantes  
Source : ARS - DST 2024 - Exploitation OR2S

Sur les 25 UHR, 23 ont renseigné le lieu de vie qu'occupaient les patients avant leur prise en charge dans leurs murs :

- 36 % résidaient en Ehpad (46 % en 2022),
- 23 % habitaient leur domicile (44 % en 2022),
- 4 % étaient pris en charge en USLD (10 % en 2022),
- 37 % venaient d'une autre provenance (dont les UCC).

## Les sorties

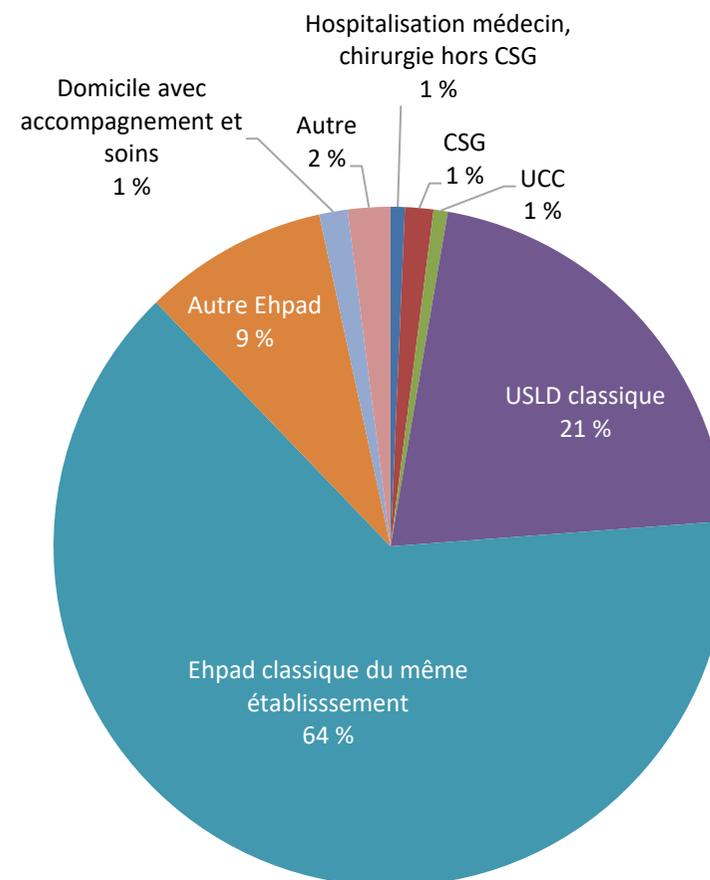
Dans un tiers des cas, la prise en charge des résidents des 23 UHR ayant répondu à la question s'arrête du fait de la perte d'autonomie motrice de la personne (33 %, 25 % en 2022). La réduction des troubles du comportement pendant une période continue d'au moins 1 mois compte pour 30 % des sorties (17 % en 2022). En 2023, 63 décès sont recensés, soit 32 % des sorties enregistrées (47 % en 2022). L'aggravation des troubles du comportement concerne enfin 1 % des sorties (3 % en 2022).

Les cinq derniers pourcentages concernent d'autres causes (rapprochement familial, retour au domicile, changement d'Ehpad).

Vingt-et-un UHR ont pu renseigner la destination que leurs patients prennent après leur prise en charge :

- dans 64 % des cas, le patient part dans un Ehpad classique du même établissement et, dans 9 % des cas, dans un autre Ehpad ;
- dans 21 % des cas, la personne prise en charge est transférée vers une USLD classique ;
- parmi les autres destinations, les retours à domicile sont rares (1 % en domicile avec un accompagnement et des soins).

### Destination des personnes prises en charge en UHR labellisées en 2023



Source : ARS - DST 2024 - Exploitation OR2S

## Les activités proposées dans les UHR labellisées

Les 25 UHR interrogés ont répondu avoir proposé les activités visant aux objectifs suivants :

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

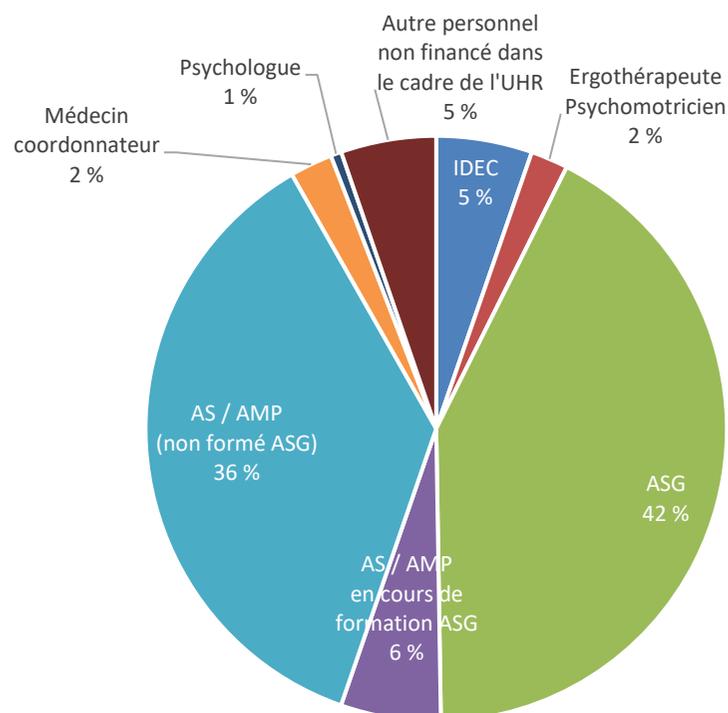
Outre les équipes des UHR (décrites ci-après), divers acteurs interviennent pour assurer les activités proposées. Il s'agit notamment d'animateurs, de kinésithérapeutes ou de professeurs d'Apa. De manière plus ponctuelle, les UHR font appel également à des auxiliaires de vie, des professionnels formés Snoezelen, des assistants de service social, des agents hôteliers, 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, 22 UHR ont répondu au module de questions portant sur le personnel (21 sur le personnel dédié aux soins et 14 sur le personnel consacré à la dépendance).

Globalement, les 21 UHR ont fait remonter un total de 204,4 ETP dédiés aux soins, soit 8,9 ETP pour 14 lits UHR (249,2 ETP pour 28 UHR, soit 7,3 ETP pour 14 lits en 2022). Pour le personnel dédié à la dépendance, les 14 UHR recensent 54,4 ETP, soit 2,4 ETP pour 14 lits UHR (58,3 ETP pour 18 UHR, soit 1,7 ETP pour 14 lits en 2022). Ces nombres correspondent au personnel intervenu réellement dans les UHR en 2023.

## Personnel réservé aux soins en UHR labellisées en 2023 (en %)



Source : ARS - DST 2024 - Exploitation OR2S

Champ : 21 UHR répondantes

Les UHR mobilisent plusieurs types de professionnels dédiés aux soins. Les 21 UHR labellisées ayant renseigné la partie relative aux ressources humaines de l'enquête déclarent un total de 204,4 ETP dédiés aux soins :

- 86,5 ETP d'ASG, soit 42 % du nombre total d'ETP (39 % en 2022),
- 74,4 ETP d'AS/AMP, soit 36 % non formés ASG (40 % en 2022),
- 11,4 ETP d'AS/AMP en cours de formation ASG, soit 6 % (5 % en 2022),
- 10,9 ETP d'IDEC, soit 5 % (8 % en 2022),
- 4,8 ETP de médecin coordonnateur, soit 2 % (identique en 2022),
- 4,2 ETP d'ergothérapeute/psychomotricien, soit 2 % (identique en 2022),
- 1,2 ETP de psychologue, soit 1 % (identique en 2022),
- 10,8 ETP d'autres personnels non financés dans le cadre de l'UHR (assistant de service social, socio-esthéticienne, pédicure, diététicien, cadre de santé, pharmacien, préparateur, professeur d'activité physique adapté, Staps, ASH, ASL, agent hôtelier, animateur), soit 5 % (3 % en 2022).

Le personnel consacré à la dépendance est essentiellement composé pour :

- 70,1 % d'ASG et d'AS/AMP (84,7 % des ETP en 2022),
- 1,8 % de psychologues (2,5 % en 2021),
- 1,4 % d'IDEC (1,5 % en 2022),
- 0,8 % d'ergothérapeutes/psychomotriciens (1,5 % en 2022),
- 0,3 % de médecins coordonnateurs (identique en 2022),
- 25,7 % d'autres personnels (ASH, auxiliaire de vie, Staps ; 9,6 % en 2022).

## Les partenariats des UHR labellisées

## Les partenariats des UHR labellisées en 2023

	UCC	Autres Ehpad	Consultation mémoire	CMP	Service de psychiatrie	CSG	Autres partenariats
CH de Château-Thierry*	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
CH de Saint-Quentin	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
CHG de La Fère	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
CH d'Hazebrouck	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
CHU de Lille	Oui	Non	Oui	Non	Non	Oui	Non
GH Seclin Carvin	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
GH Loos Haubourdin	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
CH de Tourcoing (2 Ehpad)	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
CHI Wasquehal (2 Ehpad)*	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
CH Le Cateau-Cambrésis	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
CH de Douai	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Non
CH de Somain	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
Polyclinique de Grande-Synthe	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
CH Le Quesnoy	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Non
CH de Valenciennes	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
Ehpad Saint-Antoine-de-Padoue*	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
CH de Jeumont	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
CH de Roubaix*	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
CHR de Saint-Omer*	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
CH de Beauvais*	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Ehpad Saint-Lucien de Beauvais	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Non
CHI Compiègne-Noyon	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
CH de Béthune-Beuvry	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Non
CH d'Arras	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Non
CH d'Aire-sur-la-Lys*	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
CH de Boulogne-sur-Mer	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
CH de Calais	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Non
CH de Lens	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Ehpad L'Aquarelle Bully-les-Mines*	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
CH du Ternois*	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
CH de Montreuil*	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
CHI de la Baie de Somme	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Non
CH de Corbie	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
CHU d'Amiens	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
<b>Total en Hauts-de-France</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>19</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>20</b>	<b>0</b>

Source : ARS - DST 2024 - Exploitation OR2S

\* Non-réponse au bilan 2023

## 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 2023 des Pasa a été effectuée à l'aide du questionnaire retenu dans l'enquête nationale d'activité des dispositifs inscrits dans le Plan Alzheimer. Au total, sur les 146 Pasa existant au 31 décembre 2023 (144 au 31 décembre 2022), 128 Pasa ont retourné le questionnaire complété, soit un taux de réponse de 88 %.

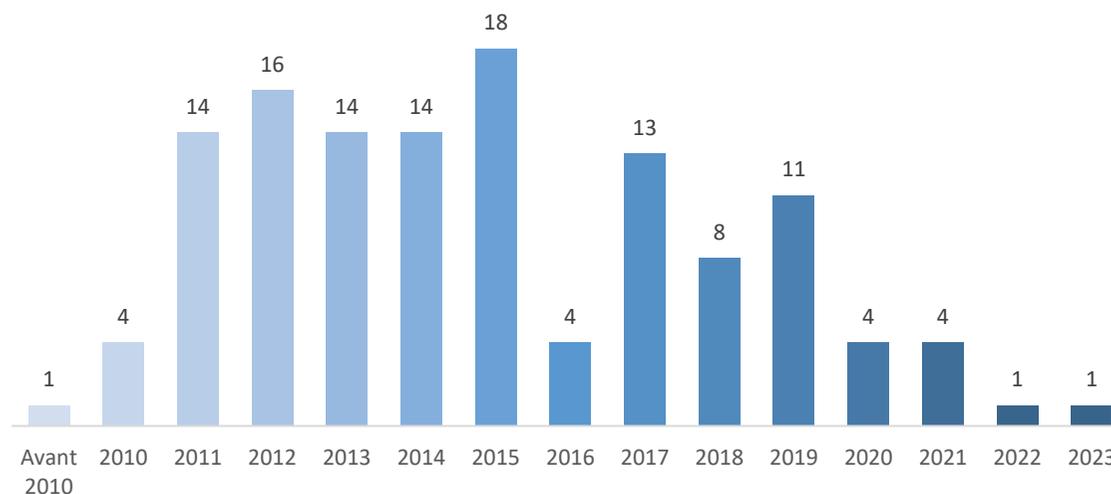
Au niveau géographique, les 128 Pasa ayant répondu au questionnaire d'activité 2023 se répartissent ainsi :

- 9 dans l'Aisne (sur 12 autorisés),
- 54 dans le Nord (sur 60 autorisés),
- 20 dans l'Oise (sur 23 autorisés),
- 31 dans le Pas-de-Calais (sur 35 autorisés),
- 14 dans la Somme (sur 16 autorisés).

### Ouverture des Pasa

Parmi les Pasa ayant complété leur bilan d'activité, 127 ont renseigné leur date d'ouverture (1 Pasa n'a pas précisé la date).

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



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

## Capacités des Pasa

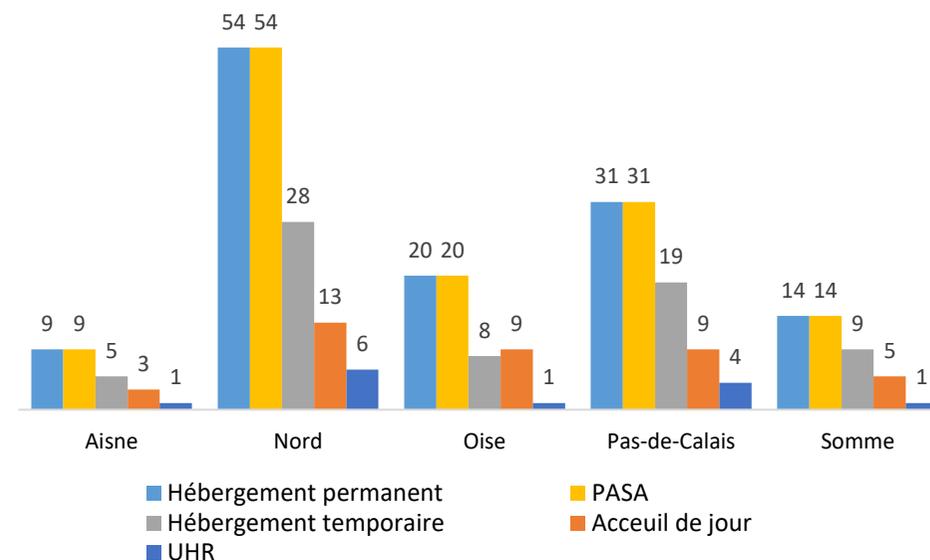
En 2023, les 128 Pasa ayant répondu au questionnaire sont dans des Ehpad qui comptabilisent 14 314 places autorisées et 12 970 places totales installées au sein de l'établissement, toutes modalités d'accueil confondues (13 471 places autorisées et 13 032 places totales en 2022).

Sur les 128 Pasa, **127 totalisent 1 772 places dans les Hauts-de-France** (1 795 en 2022), dont 42 % sont dans le Nord, 24 % dans le Pas-de-Calais, 16 % dans l'Oise, 11 % dans la Somme et 7 % dans l'Aisne.

Près de neuf Pasa sur 10 ont une capacité de 14 places (110 Pasa, soit 87 % des Pasa) et 13 Pasa ont une capacité de 12 places (10 % des Pasa). En moyenne, leur capacité est de 14 places (deux établissements ayant une capacité de 24 places et 28 places).

Parmi les 128 Ehpad porteurs de Pasa, tous proposent de l'hébergement permanent (129 en 2022), 69 de l'hébergement temporaire (65 en 2022), 39 de l'accueil de jour (41 en 2022) et 13 disposent d'une UHR (17 en 2022).

## Nombre de structures comptant des places installées en 2023



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

Trente-huit Ehpad ayant des Pasa déclarent posséder une pharmacie à usage interne, soit 30 % des Pasa (31 % en 2022).

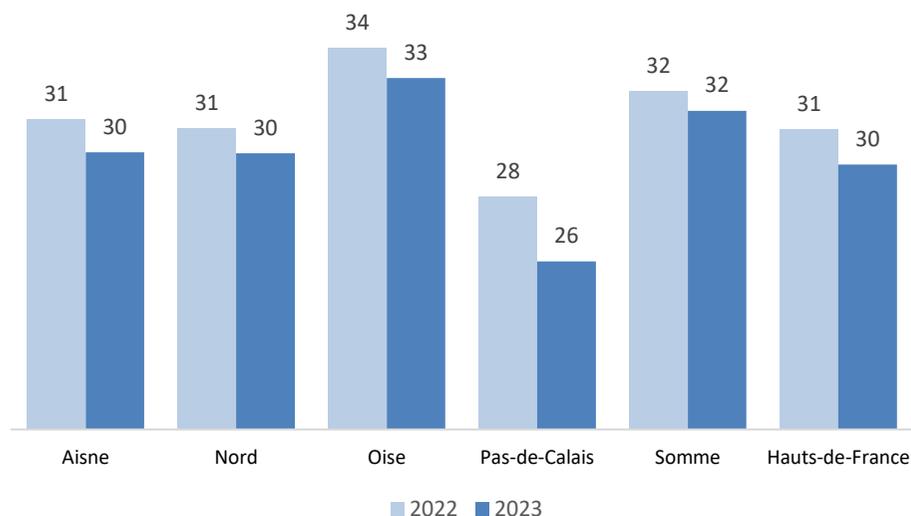
Concernant la tarification, sur les 126 réponses données, 74 sont en tarification globale et 52 en tarification partielle (71 et 55 en 2022).

## File active

En 2023, **3 754 résidents ont bénéficié des 127 Pasa** ayant indiqué leur file active (3 977 en 2022 pour 129 Pasa), soit 30 résidents en moyenne par Pasa (31 en moyenne en 2022) et une baisse de 4 % par rapport à 2022 (à périmètre égal). Le nombre de résidents moyens par Pasa varie de 26 dans le Pas-de-Calais à 33 dans l'Oise (32 dans la Somme, 30 dans l'Aisne et le Nord).

Au sein des Pasa, le minimum est en 2023 de 13 résidents pour le Pasa de l'Ehpad de Fruges (Pas-de-Calais) et le maximum à l'Ehpad de Laon (Aisne) avec 75 résidents pris en charge.

## Nombre moyen de résidents par Pasa en 2022 et 2023



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S  
Champ : 3 977 résidents en 2022 et 3 754 résidents en 2023

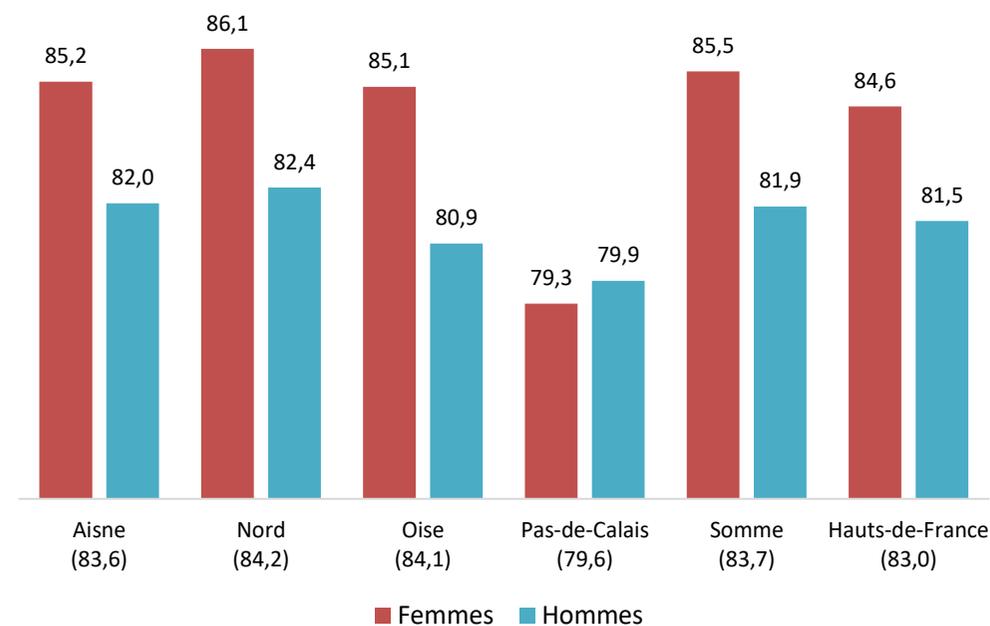
## Profil des résidents

Les résidents pris en charge par des Pasa sont majoritairement des femmes : 74 % (76 % en 2022). Ceci se retrouve pour les cinq départements de la région : 73 % dans l'Aisne, 76 % dans le Nord, 76 % dans l'Oise, 76 % dans le Pas-de-Calais et 66 % dans la Somme.

## Âge moyen des résidents

Les résidents de 126 Pasa ont, en moyenne, 83,0 ans (84,1 ans en 2022) ; cette moyenne est de 81,5 ans pour les hommes et de 84,6 ans pour les femmes. Les résidents du Pas-de-Calais sont plus jeunes : moins de 80 ans en moyenne. Ceux de l'Oise (84,1 ans) et du Nord (84,2 ans) sont à l'inverse les plus âgés.

## Âge moyen des résidents bénéficiaires des Pasa en 2023



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

*Score MMSE (Mini-mental state evaluation)*

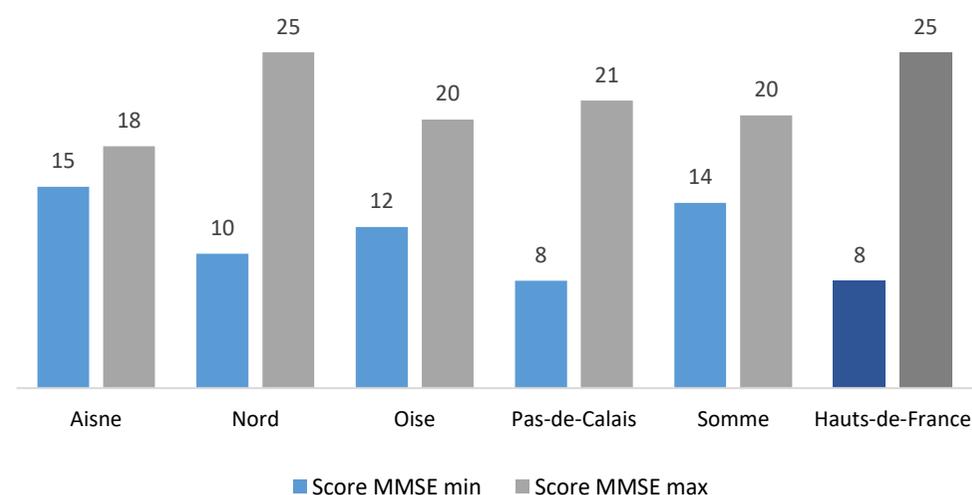
Les résidents accueillis en Pasa doivent présenter les caractéristiques suivantes :

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

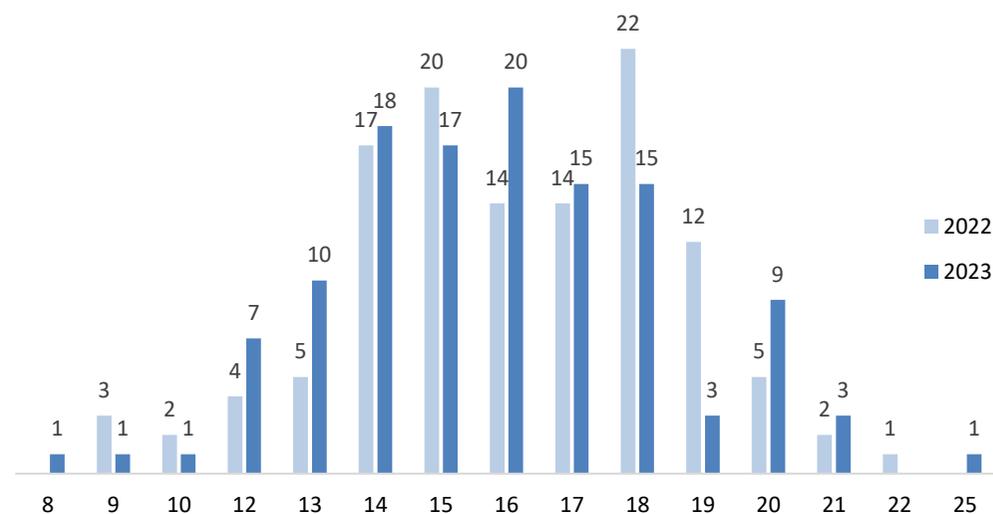
Pour les 121 Pasa ayant répondu à cette question, le score MMSE moyen varie de 8 (Pasa Aire-sur-la-Lys) à 25 (Pasa Roubaix).

L'amplitude est la plus importante dans le département du Nord (minimum de 10 et maximum de 25) tandis que dans l'Aisne, les valeurs extrêmes sont plus proches (de 15 à 18).

Au niveau régional, 33 % des Pasa présentent des scores moyens MMSE inférieurs à 15 (29 % en 2022), 58 % entre 15 et 19 (65 % en 2022) et 9 % égaux ou supérieurs à 20 (6 % en 2022).

**Scores moyens minimums et maximums MMSE par département en 2023**

Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

**Nombre de structures selon le score moyen MMSE en 2022 et 2023**

Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

*Diagnostic principal des résidents*

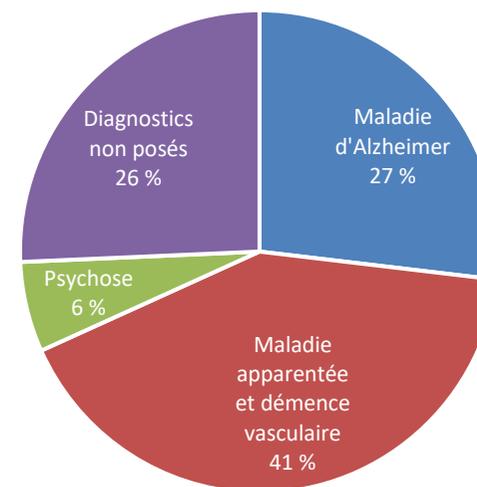
En 2023 le diagnostic principal a été renseigné pour 3 671 résidents. Au niveau régional, la maladie d'Alzheimer et la démence vasculaire ou maladie apparentée représentent respectivement 27 % et 41 % des diagnostics des résidents suivis en Pasa (29 % et 38 % en 2022). Les psychoses concernent 6 % des résidents (7 % en 2022). Pour 26 % des résidents, le diagnostic n'a pas été posé (identique en 2022).

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

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

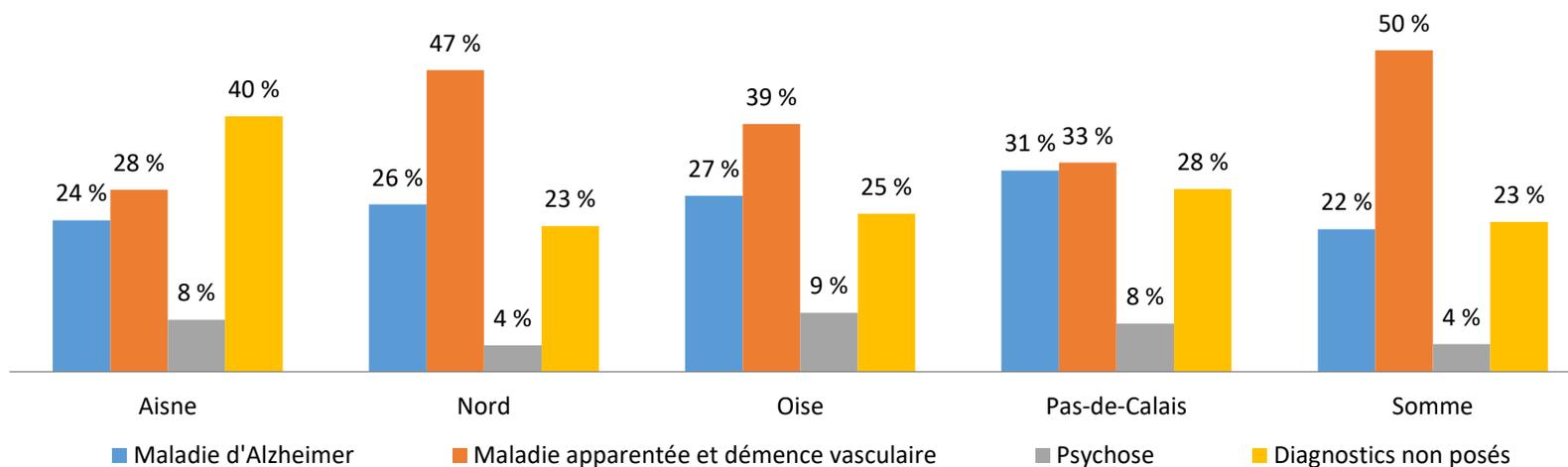
L'Aisne compte une part de diagnostics non posés élevée : 40 % contre 23 % à 28 % dans les autres départements.

**Répartition des résidents pris en charge par un Pasa en 2023 selon le diagnostic principal (en %)**



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

**Répartition des résidents pris en charge par un Pasa en 2023, selon le diagnostic principal et le département (en %)**



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

## Surfaces des Pasa

Concernant la typologie, sur les 125 Pasa ayant répondu à l'item, 19 déclarent avoir un Pasa éclaté (soit 15 % des Pasa ayant répondu, 19 % en 2022).

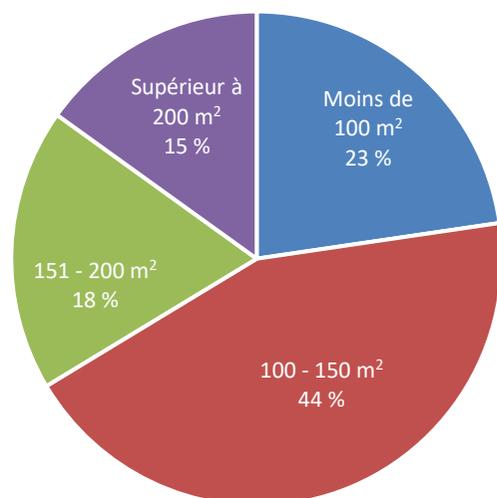
En moyenne, les Pasa des Hauts-de-France disposent de 142 m<sup>2</sup> de surface intérieure en 2023 (identique en 2022), allant de 111 m<sup>2</sup> en moyenne dans l'Oise à 162 m<sup>2</sup> dans le Nord. Le minimum est de 40 m<sup>2</sup> dans un Pasa du Nord (Haubourdin) et le maximum de 380 m<sup>2</sup> dans un autre Pasa du Nord (Seclin). Les surfaces intérieures sont principalement comprises entre 100 m<sup>2</sup> et 150 m<sup>2</sup> (44 % 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 112 Pasa ayant répondu à la surface extérieure,

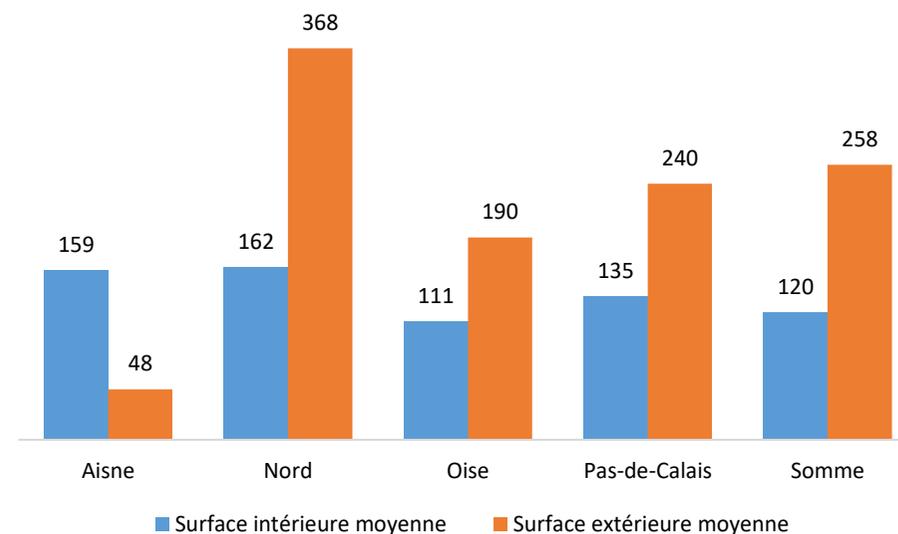
- 49 % (55 Pasa, dont 5 indiquant 0 m<sup>2</sup>) déclarent moins de 100 m<sup>2</sup> ;
- 30 % (34 Pasa) déclarent entre 100 m<sup>2</sup> et 300 m<sup>2</sup> ;
- 9 % (10 Pasa) déclarent entre 301 m<sup>2</sup> et 600 m<sup>2</sup> ;
- 12 % (13 Pasa) déclarent plus de 600 m<sup>2</sup> allant jusqu'à 3 000 m<sup>2</sup> pour le Pasa d'Haubourdin.

Répartition des surfaces intérieures des Pasa en 2023 (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

Surfaces moyennes intérieures et extérieures des Pasa en 2023 (en m<sup>2</sup>)



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

## Activités des Pasa

Parmi les 126 Pasa ayant précisé le nombre de jours d'ouverture par semaine, 106 sont ouverts 5 jours par semaine. Pour les autres Pasa, le nombre de jours d'ouverture se répartit ainsi :

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

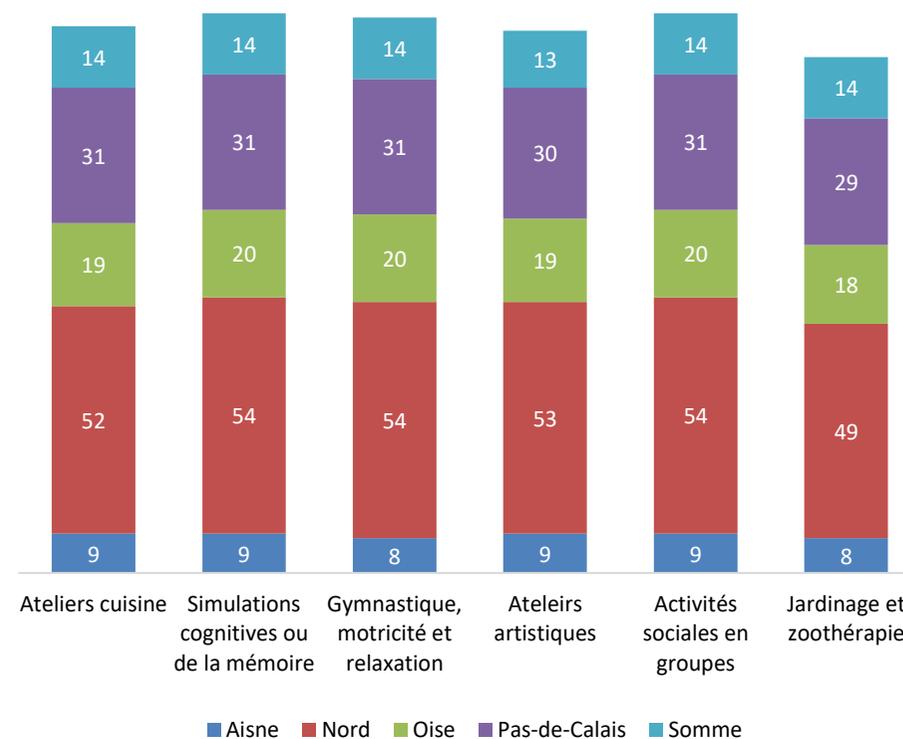
## Activités proposées par les Pasa

Les 128 Pasa ayant transmis leurs bilans ont répondu à l'item des activités proposées au sein des Pasa.

En 2023, la totalité des Pasa proposent des ateliers de stimulation cognitive ou de mémoire ainsi que des activités sociales en groupes et 127 proposent des ateliers autour de la gymnastique, de la motricité et de la relaxation.

Des ateliers cuisine sont proposés par 125 Pasa et des ateliers artistiques par 124. Enfin, les ateliers jardinage et zoothérapie sont présents dans 118 Pasa.

## Répartition des ateliers proposés par département en 2023 (en nombre)



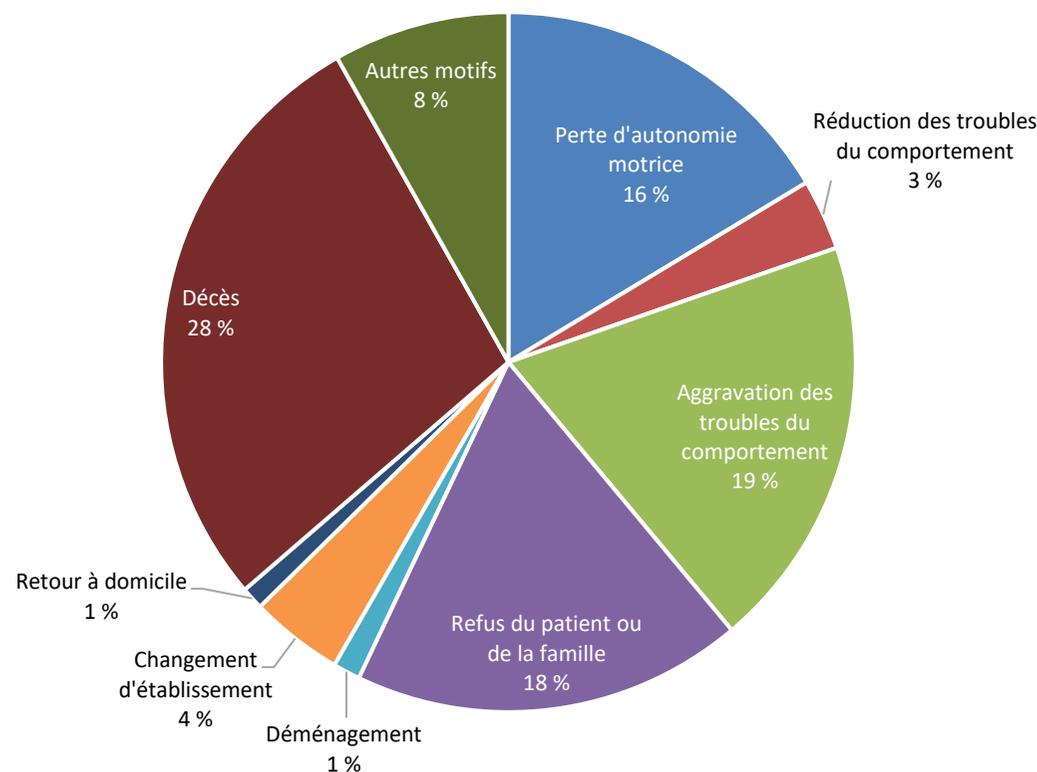
Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

## Les sorties

En 2023, les sorties du Pasa ont concerné 1 292 personnes, soit 34.4 % de la file active totale de 3 754 personnes (1 493 sorties en 2022).

Le décès est le mode de sortie le plus fréquent (28 % des sorties déclarées en 2023, 31 % en 2022). L'aggravation des troubles du comportement représente 19 % de l'ensemble des sorties de Pasa (22 % en 2022), alors que les sorties liées à la réduction de ces troubles ne représentent que 3 % des sorties (4 % en 2022). Le refus du patient ou de la famille compte pour 18 % des sorties et la perte d'autonomie motrice pour 16 % (identique en 2022). Viennent ensuite parmi les motifs de sortie le changement d'établissement (4 %), le déménagement (1 %), le retour à domicile et les autres motifs (8 % ; aggravation des troubles cognitifs, manque de participation et désintérêt du patient, transfert en UVA, essais non concluants).

Répartition des modes de sortie en 2023 (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

## Personnel

En 2023, les 126 Pasa ayant déclaré une activité et complété les données de personnel ont disposé de 327,5 ETP, soit 2,6 ETP en moyenne par Pasa (333 ETP pour 128 Pasa, soit 2,6 ETP en moyenne par Pasa en 2022) :

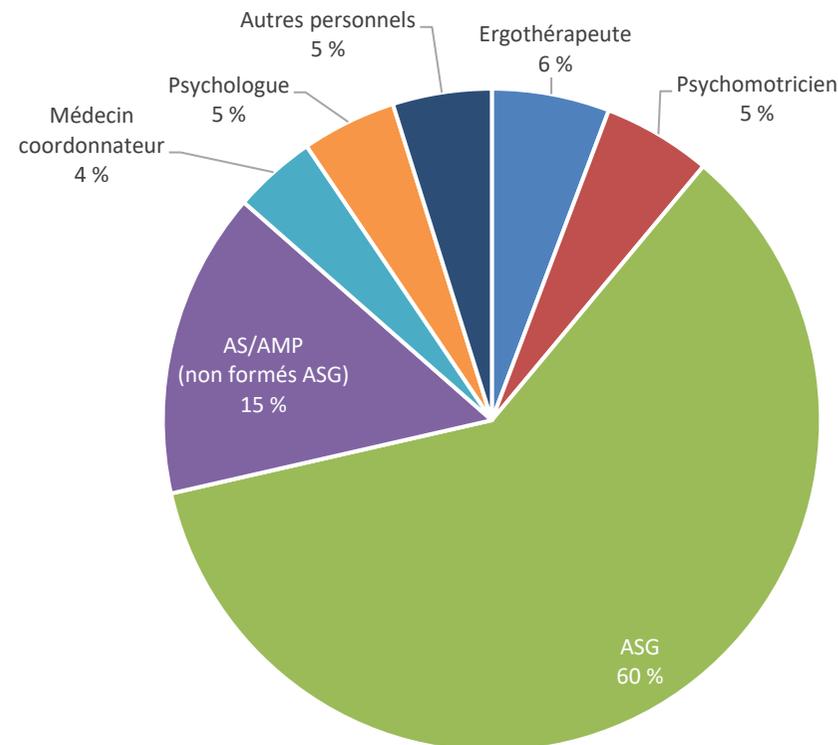
- 197,6 ETP d'ASG (1,6 en moyenne par Pasa) ;
- 49,0 ETP d'AS ou AMP non formés ASG (0,4 en moyenne) ;
- 19,0 ETP d'ergothérapeute (0,2 en moyenne) ;
- 17,4 ETP de psychomotricien (0,1 en moyenne) ;
- 15,2 ETP de psychologue (0,1 en moyenne) ;
- 13,3 ETP de médecin coordonnateur (0,1 en moyenne) ;
- 15,9 ETP autres<sup>14</sup> (0,1 en moyenne).

Par département, la moyenne d'ETP par Pasa varie de 2,1 ETP dans le Pas-de-Calais et la Somme à 3,0 dans le Nord. L'Oise et l'Aisne sont dans une situation intermédiaire avec 2,5 ETP en moyenne.

Parmi les 126 Pasa ayant rempli les données de personnel,

- 120 disposent d'ASG (de 0,4 ETP à 5,0 ETP) ;
- 43 ont des ETP d'AS ou AMP (de 0,2 à 7,0 ETP) ;
- 76 ont des temps d'ergothérapeute (de 0,01 à 1,0 ETP) ;
- 36 ont des ETP de psychomotricien (de 0,05 à 5,0 ETP) ;
- 88 ont des ETP de psychologue (de 0,01 à 0,6 ETP) ;
- 77 ont des ETP de médecin coordonnateur (de 0,01 à 1,0 ETP).

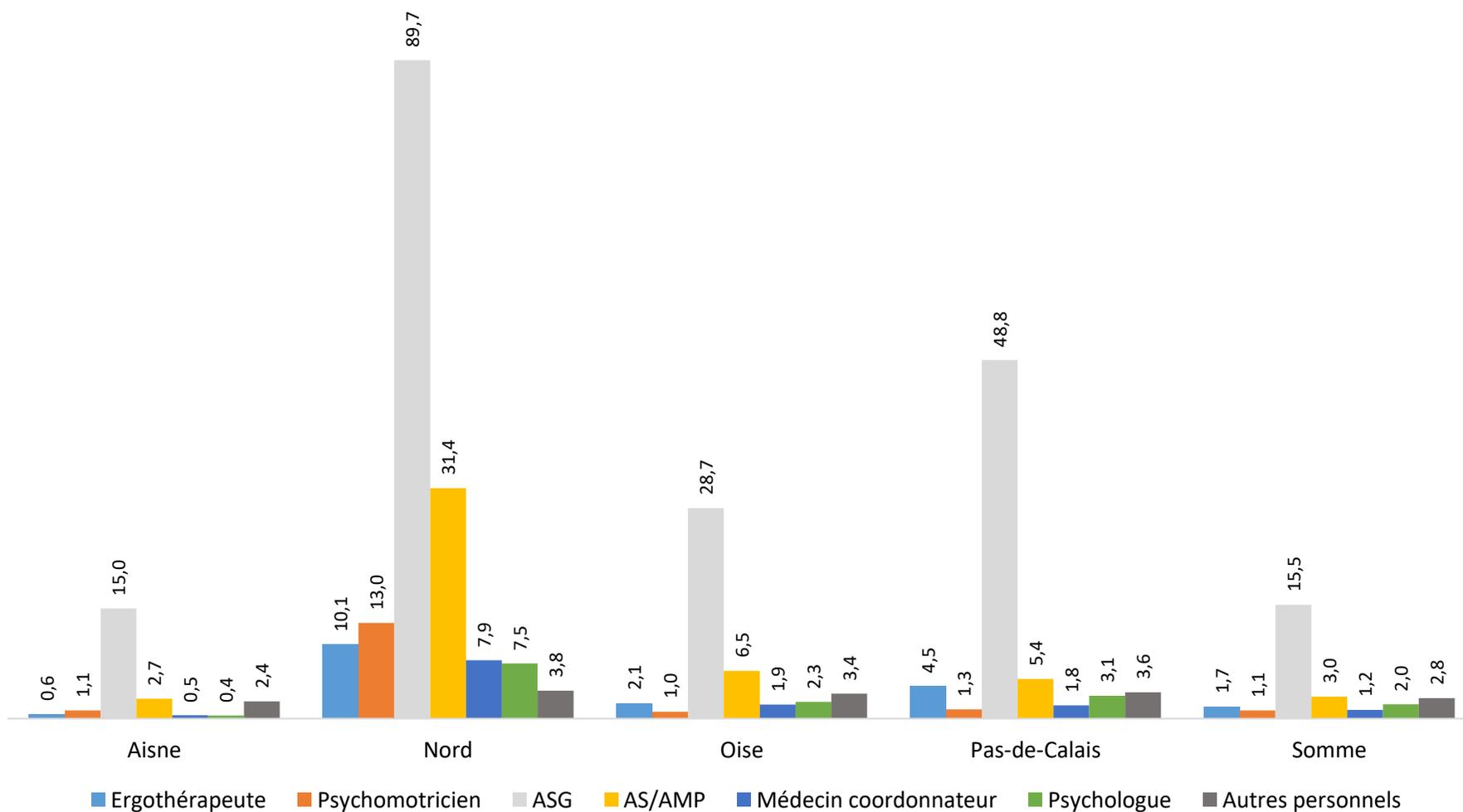
**Personnels des Pasa en 2023 (% des ETP)**



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

<sup>14</sup> IDEC, IDE, enseignant Apa, cadre de santé, socio-esthéticienne, personnel administratif, animateur, art-thérapeute, diététicien, musicothérapeute.

**ETP d'ergothérapeutes, psychomotriciens, ASG, AS/AMP, médecins coordonnateurs, psychologues et autres métiers exerçant dans les Pasa en 2023**



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

## Commentaires des Pasa

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

- le financement d'une partie des ETP par les autres services de l'établissement (budget Pasa non suffisant) et des dotations qui ne couvrent pas l'intégralité des postes Pasa ;
- le manque de personnel médical et paramédical créant des tensions de ressources humaines importantes et des fonctionnements dégradés (arrêts maladie, vacances de postes, ETP insuffisant). Lors d'absence de certains agents, des Pasa fonctionnent de manière adaptée (demi-effectif, diminution des jours d'ouverture) ;
- le besoin d'augmenter l'amplitude horaire et le nombre de jours d'ouverture ;
- un local Pasa en cours de création et un Ehpad en déménagement ;
- la diminution progressive de la file active d'un Pasa suite à des travaux dans l'Ehpad provoquant la fermeture d'une unité de vie Alzheimer ;
- l'intérêt de la méthode Montessori dans la prise en soins ;
- l'enrichissement de la prise en charge depuis l'arrivée d'un psychologue et d'un psychomotricien dans un Pasa ;
- un Pasa mentionne une inspection inopinée de l'ARS ;
- deux Pasa ont réorganisé leur fonctionnement ;
- l'informatisation de l'ensemble des dossiers des résidents, dont les données du Pasa, avec un personnel qui a su s'adapter à l'outil informatique ;
- des perspectives pour l'année 2024, notamment des réflexions autour du projet d'accompagnement des personnes atteintes de pathologies neurodégénératives et des formations.

En 2023, un Pasa évoque la crise sanitaire de la Covid-19 : perturbation du fonctionnement du Pasa à la suite de clusters, absentéisme d'agents lié à la Covid-19, baisse d'activité.

## II.3. Les IDE de nuit

### Contexte

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

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

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

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

### Objet du dispositif

Chaque projet doit s'appuyer sur une réelle dynamique de coopération et de mutualisation organisée entre établissements de plusieurs gestionnaires d'un même territoire. Cette dynamique doit être formalisée au travers d'une convention de partenariat avec 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 :

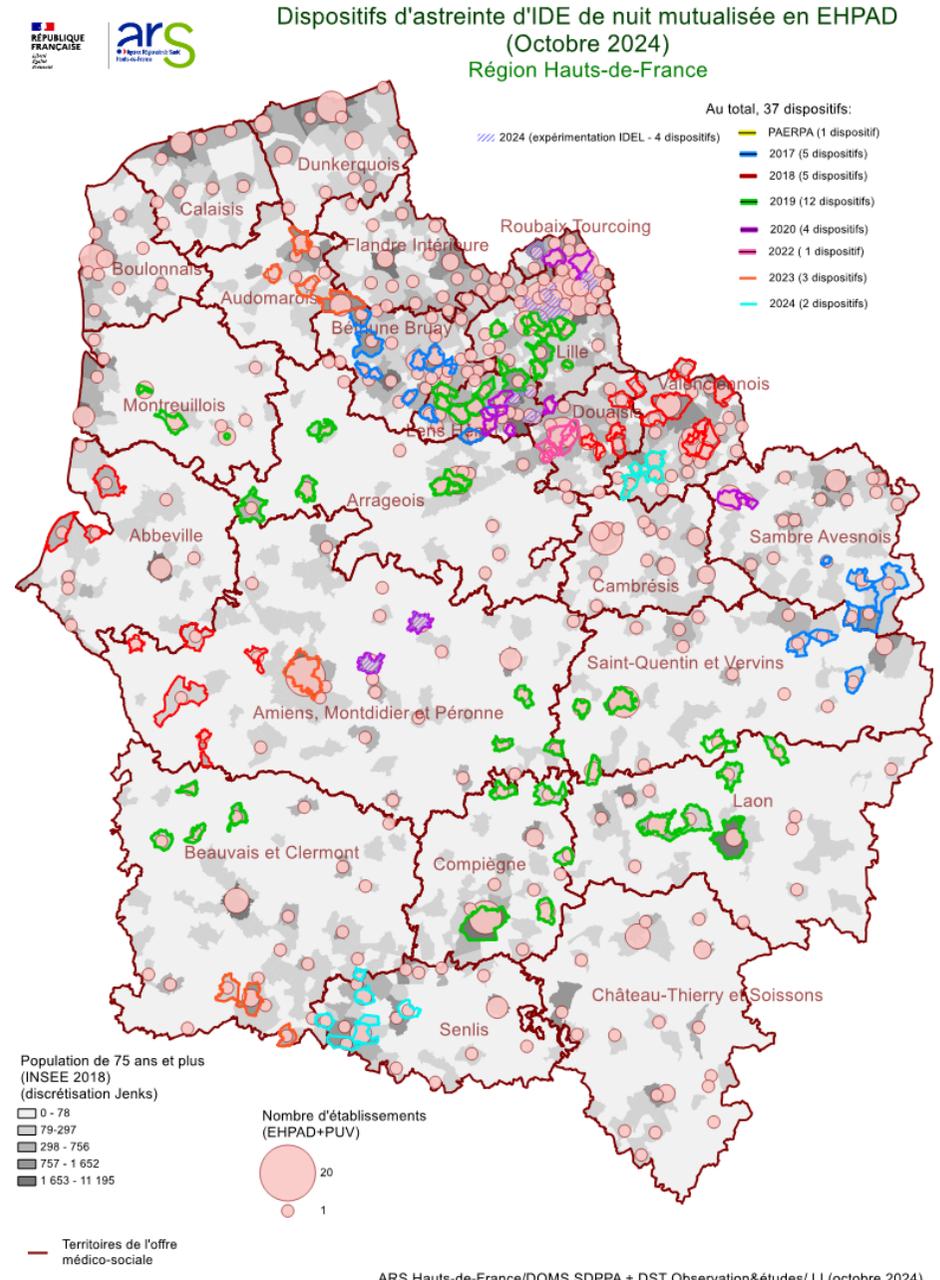
- Améliorer le bien-être des résidents ;
- Optimiser la continuité des soins en Ehpad ;
- Améliorer la qualité et la sécurité des soins ;
- Optimiser, voire limiter, les hospitalisations de nuit aux urgences ;
- Limiter l'hospitalisation d'un résident à la suite d'un passage aux urgences ;
- Garantir 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

En fin d'année 2017, six expérimentations ont été lancées sous l'impulsion de l'ARS au sein de territoires prioritaires qu'elle a définis ; ces territoires cumulent deux facteurs :

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

En 2023, les Hauts-de-France comptent 30 dispositifs en activité. L'ARS souhaite poursuivre et développer la mise en place du dispositif d'astreinte à l'ensemble des Ehpad de la région.



## Analyse des bilans 2023

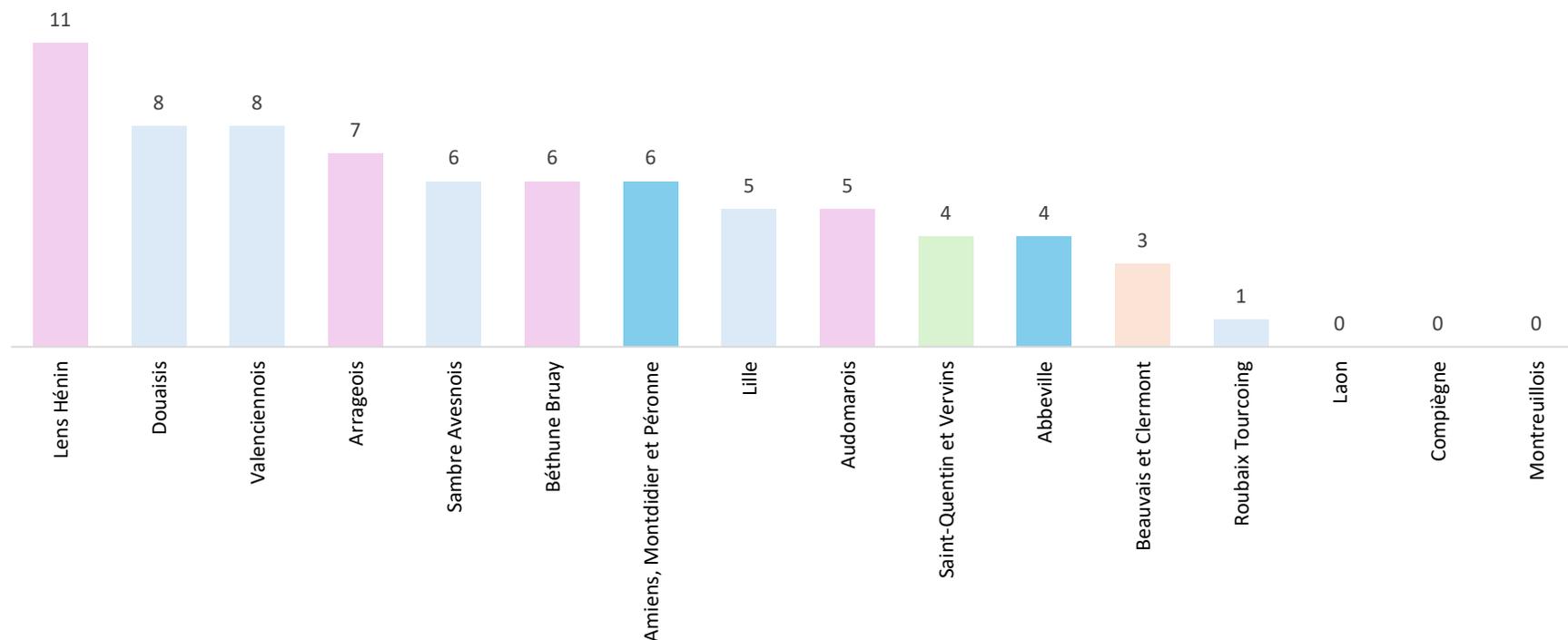
### Porteurs

Les **30 porteurs de dispositifs d'astreinte mutualisée IDE de nuit en Ehpad autorisés** regroupent 149 Ehpad. Parmi eux, 105 Ehpad ont répondu au bilan d'activité 2023 (l'ensemble des Ehpad de seulement 7 dispositifs ont répondu au bilan) dont 74 Ehpad ont eu une activité en 2023 (4 dans l'Aisne, 28 dans le Nord, 3 dans l'Oise, 29 dans le Pas-de-Calais et 10 dans la Somme).

La zone de proximité de Lens-Hénin est la mieux dotée en 2023 (11 porteurs actifs), suivie du Douaisis (8), du Valenciennois (8) et de l'Arrageois (7).

Les zones de Laon, de Compiègne et du Montreuillois se distinguent avec aucun porteur ayant répondu au bilan actif en 2023.

**Nombre d'Ehpad actifs en 2023, par zone de proximité**



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

Parmi les 31 Ehpad sans activité en 2023,

- 7 Ehpad du Pas-de-Calais évoquent l'absence de volontaires sur le territoire (ayant entraîné, pour 5 Ehpad, la suspension du dispositif depuis juillet 2022) ;
- 2 Ehpad (1 dans le Nord et 1 de l'Oise) ont démarré une activité IDE de nuit en 2024 ;
- 1 Ehpad de l'Oise déclare ne pas avoir souscrit à ce dispositif, car une IDE est présente la nuit en raison de 31 lits d'USLD ;
- 1 Ehpad du Pas-de-Calais explique qu'il ne fait pas appel aux IDE d'astreintes étant donné que l'Hôpital auquel il est rattaché a les ressources nécessaires en interne pour gérer les situations qui nécessitent un avis ou intervention d'IDE ou d'un médecin prévues dans le dispositif ;
- 1 Ehpad du Nord évoque le manque d'implication d'IDE dans le dispositif ;
- 1 Ehpad du Nord explique que du fait de la non-réponse régulière aux appels, ceux-ci ne sont plus passés ;
- 1 Ehpad du Pas-de-Calais explique que le dispositif ne fonctionne pas suffisamment pour devenir un véritable outil pour les soignants de nuit (trop peu de nuits sont couvertes par l'astreinte) et que, de ce fait, les soignants restent sur leur habitude : prendre conseil auprès du 15.

Les Ehpad en activité en 2023 ont également rencontré quelques difficultés :

- 14 Ehpad (1 dans l'Aisne, 4 dans le Nord, 2 dans l'Oise, 7 dans le Pas-de-Calais) évoquent le manque de ressources humaines et la difficulté de recruter et de conserver des IDE volontaires pour participer aux astreintes IDE de nuit ;
- 2 Ehpad du Pas-de-Calais expliquent qu'il est difficile de maintenir la continuité de l'astreinte en période de congés et d'arrêts de travail ;
- 1 Ehpad du Nord déplore une adaptation nécessaire pour les intervenants à un contexte nouveau ;
- 3 Ehpad (2 dans le Pas-de-Calais et 1 dans la Somme) évoquent une compilation complexe des données pour répondre à l'enquête sur l'activité des IDE de nuit, notamment les données sur l'ensemble de l'Ehpad ;
- 1 Ehpad de l'Aisne évoque des rencontres inter-établissements difficiles à coordonner ;
- 1 Ehpad du Nord évoque des difficultés dans l'organisation du relai avec l'IDE ;
- 1 Ehpad de la Somme évoque que l'IDE d'astreinte se déplace assez peu, ne connaît pas les résidents et n'est pas en mesure d'entrer dans les logiciels de soins ;
- 3 Ehpad du Pas-de-Calais déplorent de ne pas pouvoir couvrir l'ensemble des nuits.

## Indicateurs de processus

Globalement, ce sont **43 rencontres entre Ehpad participant à l'action** qui ont été notifiées parmi les porteurs en 2023 (38 en 2022) : 9 à Beauvais – Clermont, 7 dans le Valenciennois, 5 dans le Sambre-Avesnois et à Lille, 4 dans l'Audomarois, 3 à Amiens-Montdidier-Péronne et à Béthune - Bruay, 2 à Lens-Hénin et dans le Douaisis, 1 à Roubaix – Tourcoing, Compiègne et à Saint-Quentin-Vervins.

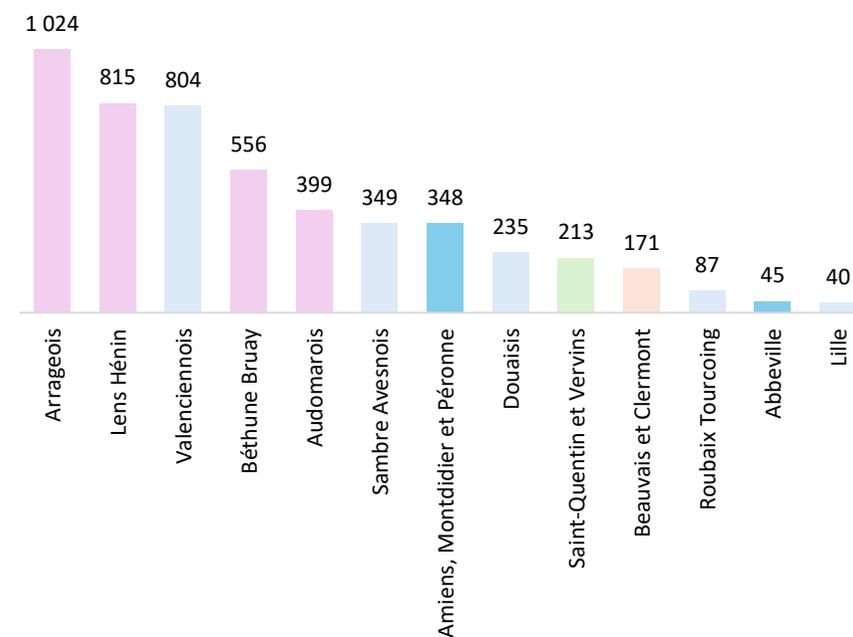
Parmi les dispositifs d'astreinte IDE de nuit, **44 nouvelles visites** ont été réalisées dans les Ehpad des Hauts-de-France participants (24 en 2022) : 4 dans l'Aisne, 8 dans le Nord, 1 dans l'Oise, 29 dans le Pas-de-Calais et 2 dans la Somme. La zone de proximité de Béthune - Bruay affiche un maximum de 26 nouvelles visites (20 pour le dispositif porté par l'Ehpad de Lillers. À l'inverse, 5 zones n'ont réalisé aucune nouvelle visite (Laon, Roubaix - Tourcoing, Compiègne, Arrageois, Montreuillois).

En 2023, parmi les 25 porteurs en activité ayant répondu au bilan d'activité, **16 font part de protocoles créés pour la mise en place de l'action** totalisant 216 protocoles (75 protocoles pour 20 dispositifs en 2022) : 3 protocoles pour 1 porteur de l'Aisne, 16 protocoles pour 5 porteurs du Nord, 4 protocoles pour 2 porteurs de l'Oise, 61 protocoles pour 7 porteurs du Pas-de-Calais et 1 protocole pour 1 porteur de la Somme.

En 2023, 85 protocoles ont été mis à jour pour 9 porteurs (56 protocoles mis à jour pour 9 porteurs en 2022) : 1 mise à jour pour 1 porteur dans l'Aisne (zone de Saint-Quentin – Vervins), 4 mises à jour pour 2 porteurs du Nord (1 dans le Sambre-Avesnois, 3 dans le Valenciennois), 3 mises à jour pour 1 porteur de l'Oise (zone de Compiègne), 7 mises à jour pour 4 porteurs du Pas-de-Calais (2 dans la zone de Béthune - Bruay, 2 dans l'Audomarois, 2 dans le Montreuillois et 1 dans la zone Lens-Hénin) et 1 mise à jour pour 1 porteur dans la Somme (zone Amiens-Montdidier-Péronne).

En 2023, 23 dispositifs d'astreinte mutualisée IDE de nuit totalisent **5 086 dossiers de liaison d'urgence (DLU)** renseignés (4 384 DLU pour 22 dispositifs en 2022) : 213 dans l'Aisne, 1 515 dans le Nord, 171 dans l'Oise, 2 794 dans le Pas-de-Calais et 393 dans la Somme. Sept DLU sur dix sont des mises à jour de dossier. Deux DLU sur dix ont été renseignés dans la zone de proximité de l'Arrageois (20 %, soit 1 024 DLU), 16 % à Lens-Hénin (815 DLU) et, dans le Valenciennois, (804 DLU) et 11 % à Béthune - Bruay (556 DLU).

Nombre de dossiers de liaison d'urgence par zone de proximité en 2023



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

Indicateurs d'activité

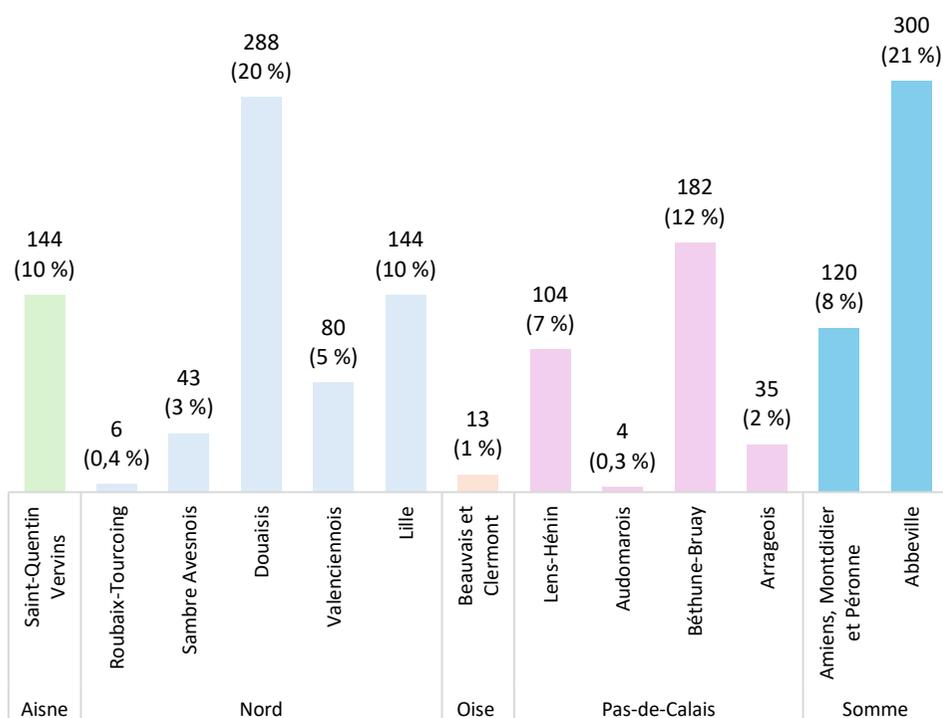
Nombre d'appels à l'IDE d'astreinte

En 2023, **1 463 appels à une IDE d'astreinte de nuit** ont été recensés parmi les 25 dispositifs ayant eu une activité (1 661 appels pour 24 dispositifs en 2022) : 38 % dans le Nord (561 appels), 29 % dans la Somme (420 appels), 22 % dans le Pas-de-Calais (325 appels), 10 % dans l'Aisne (144 appels) et 1 % dans l'Oise (13 appels).

La zone de proximité d'Abbeville compte le plus grand nombre d'appels (300, soit 21 % des appels en 2023) ; celle de Roubaix - Tourcoing ne recense qu'un appel.

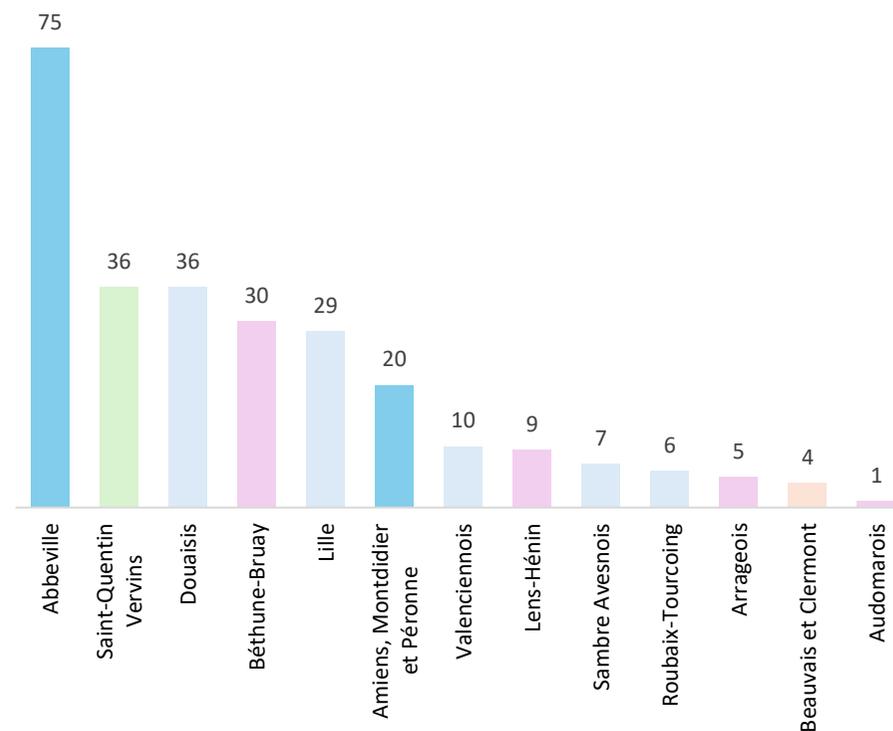
Ces 1 463 appels représentent **en moyenne 20 appels par Ehpad** (21 en 2022) avec un minimum de 1 appel par établissement dans la zone de l'Audomarois et un maximum de 75 appels en moyenne pour les établissements d'Abbeville. Par dispositif actif, cela représente 59 appels en moyenne en 2023 (69 en 2022). Six zones de proximité ont moins de 10 appels par établissement, une zone compte 10 appels par établissement et six zones comptent au moins 20 appels par établissement.

Nombre d'appels à l'IDE d'astreinte par zone de proximité en 2023



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

Nombre d'appels à l'IDE d'astreinte en moyenne par établissement, pour chaque zone de proximité en 2023



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

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

En 2023, **1 277 résidents répartis dans 74 Ehpad actifs ont bénéficié de l'astreinte de nuit** (1 703 résidents pour 80 Ehpad actifs en 2022).

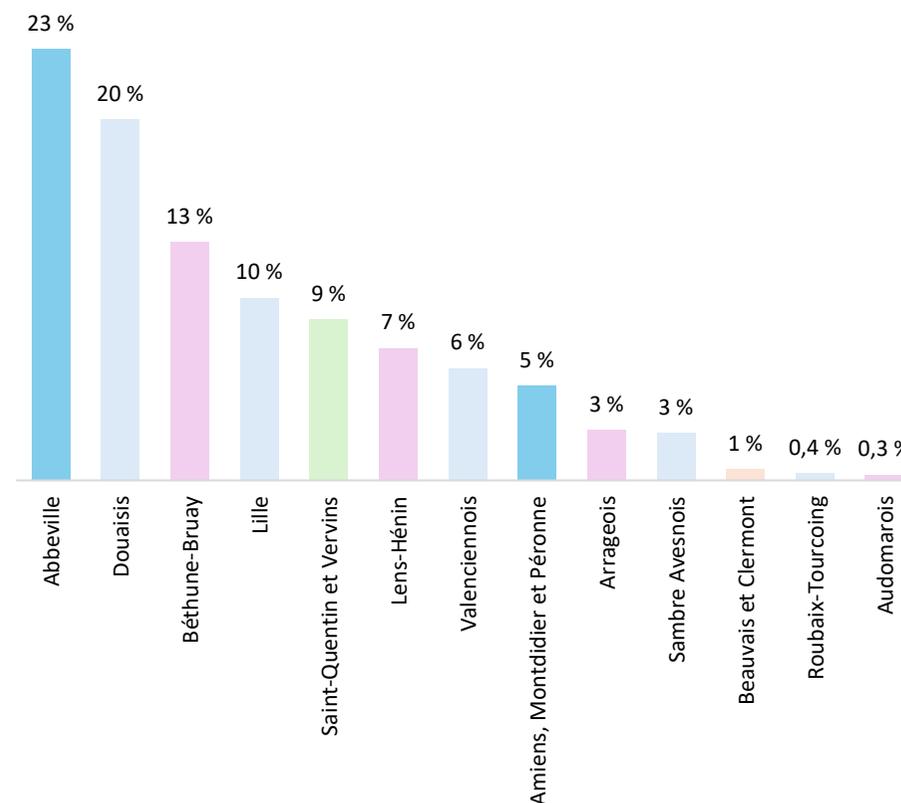
Le sexe des patients a été correctement renseigné par 70 Ehpad (soit 1 143 patients), parmi lesquels les femmes représentent 64 % des résidents ayant bénéficié du dispositif (47 % dans l'Aisne, 54 % dans le Nord, 88 % dans l'Oise, 69 % dans le Pas-de-Calais et 50 % dans la Somme – 51 % de femmes en 2022).

Les dispositifs dans le Nord étant plus nombreux, la proportion de résidents ayant bénéficié de l'IDE de nuit y est donc plus élevée : 494 résidents (39 %). Les dispositifs dans le Pas-de-Calais sont également plus nombreux que dans la Somme, l'Aisne et l'Oise. Pour autant, même si la proportion de résidents ayant bénéficié de l'IDE de nuit y est plus élevée que dans l'Aisne (9 %, soit 112 résidents) et l'Oise (1 %, soit 8 résidents), elle reste moins élevée (23 %, soit 297 résidents) que dans la Somme (29 %, soit 366 résidents).

La zone de proximité d'Abbeville, avec ses 300 résidents ayant bénéficié d'un accompagnement en 2023, représente près d'un quart des accompagnements régionaux (23 %). Viennent ensuite les zones du Douaisis (251 résidents, soit 20 %), de Béthune - Bruay (166 résidents, soit 13 % du total) et de Lille (127 résidents, soit 10 %).

Les 10 autres zones ayant eu une activité d'IDE de nuit totalisent 433 résidents accompagnés, soit un tiers des accompagnements (34 %).

Part des résidents ayant bénéficié de l'IDE de nuit, par zone de proximité en 2023 (en %)

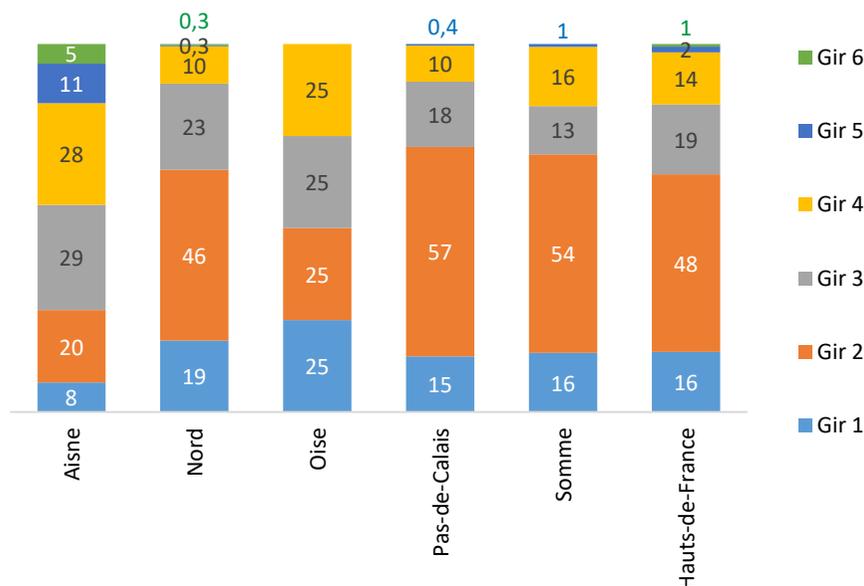


Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

Parmi les 1 277 résidents ayant bénéficié du dispositif, le **groupe iso-ressources (Gir)** est connu pour 1 037 d'entre eux. Les Gir 1 à 3 représentent 83 % des résidents ayant bénéficié d'un dispositif d'astreinte IDE de nuit en 2023 (84 % en 2022), avec une proportion plus élevée pour les Gir 2 (48 % ; 16 % en Gir 1 et 19 % en Gir 3). Les Gir 5 et 6 ne représente que 3 % des résidents ayant bénéficié de l'IDE de nuit.

Ceci se retrouve au niveau départemental.

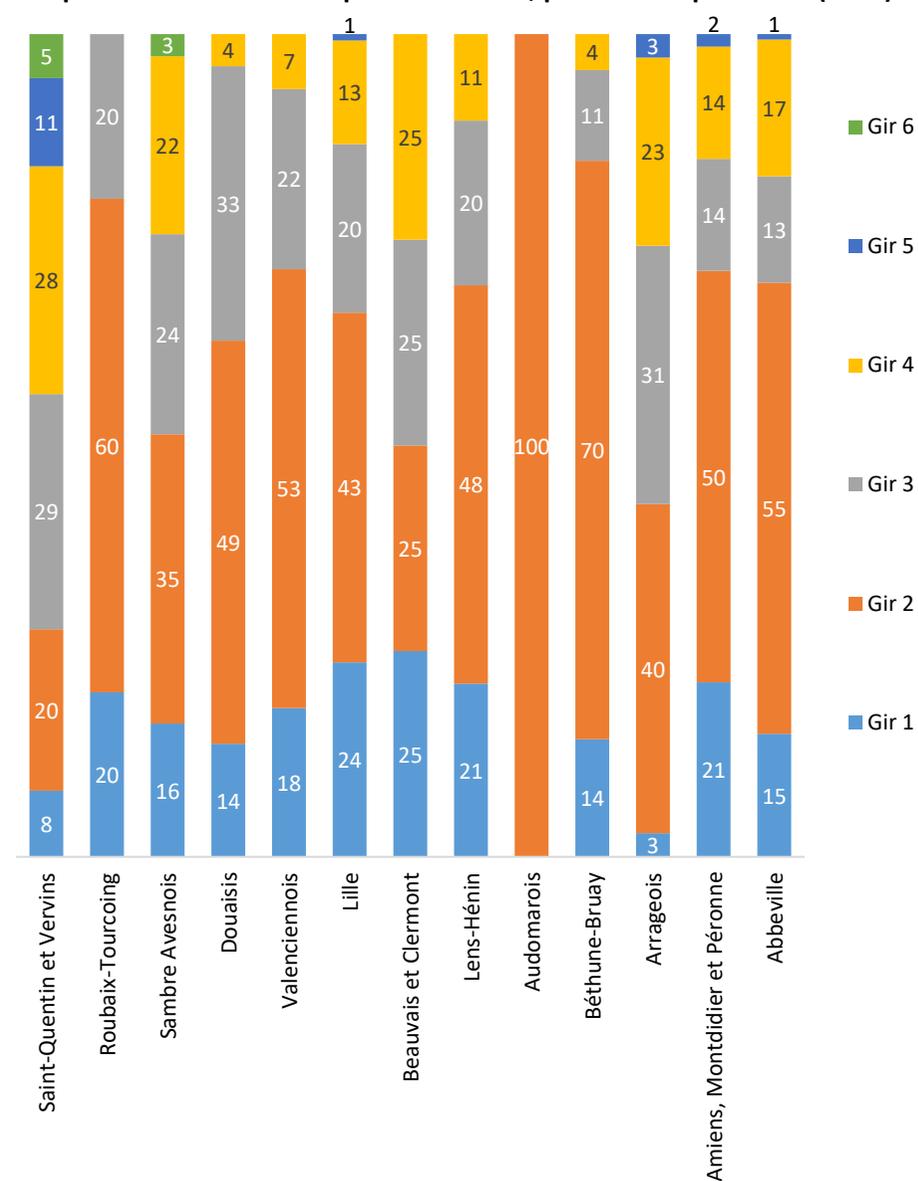
Répartition des résidents par Gir en 2023 (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

Seuls les Ehpad d'un dispositif de la zone de proximité du Douaisis ayant eu une activité, 1 Ehpad du Valenciennois et 1 de Béthune - Bruay n'ont pas renseigné le Gir des résidents. Pour les autres Ehpad, le Gir 2 concerne entre 21 % (zone de proximité de Saint-Quentin – Vervins) à 100 % des résidents (zones de l'Audomarais). Seules les zones de Saint-Quentin – Vervins et du Sambre-Avesnois recensent des résidents en Gir 6, avec respectivement 5 % et 3 %.

Répartition des résidents par Gir en 2023, par zone de proximité (en %)

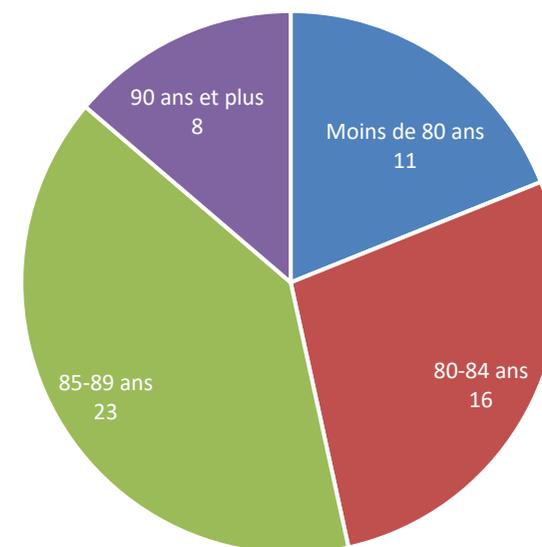


Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

En 2023, 58 Ehpad, issus de 21 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 60 ans (zone de proximité de Saint-Quentin – Vervins – 6 résidents) et 98 ans (zone du Sambre-Avesnois – 1 résident).

Les âges moyens sont principalement compris entre 80 et 89 ans (39 Ehpad sur 58).

### Nombre d'Ehpad selon l'âge moyen des résidents en 2023



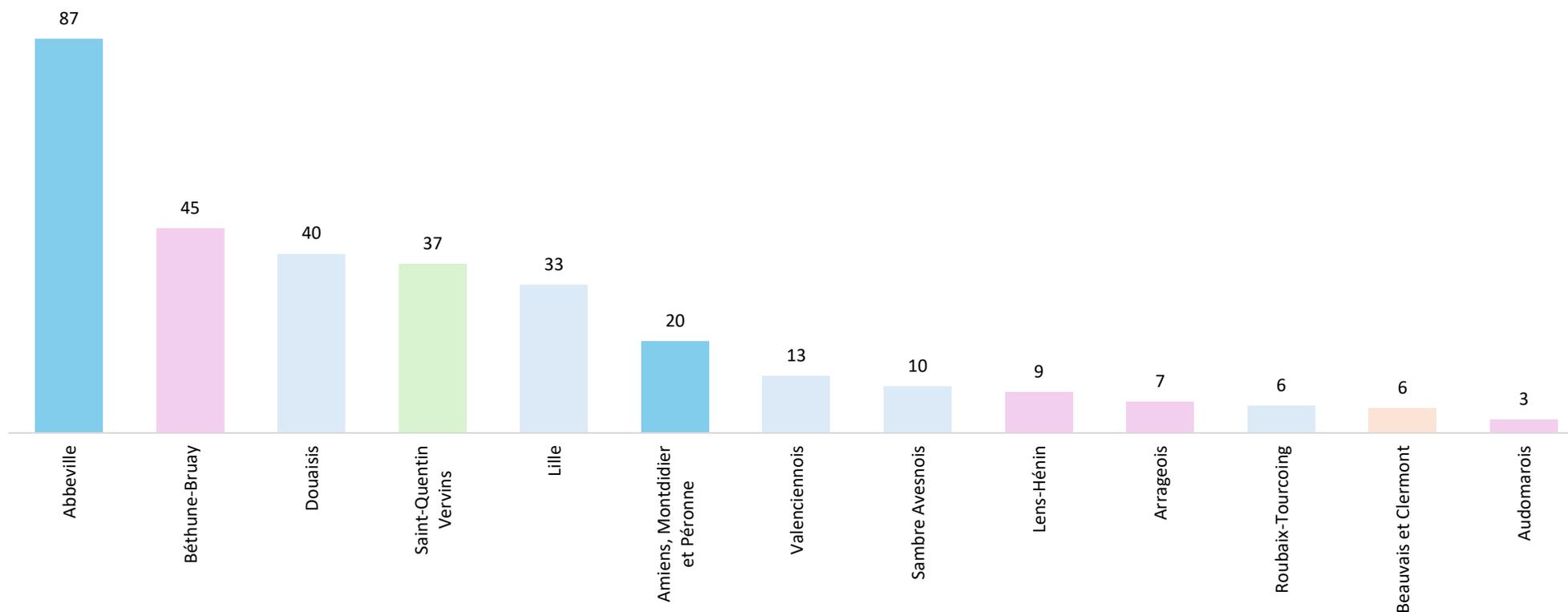
Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

## Motifs d'appels

En 2023, **1 702 motifs d'appels sont recensés par 70 Ehpad actifs**, soit 24 motifs en moyenne par Ehpad (1 870 motifs, soit 24 motifs par Ehpad actifs en 2022) : 6 en moyenne dans l'Oise (2 Ehpad), 16 en moyenne dans le Pas-de-Calais (26 Ehpad), 23 en moyenne dans le Nord (28 Ehpad), 37 en moyenne dans l'Aisne (4 Ehpad) et 47 en moyenne par Ehpad dans la Somme (10 Ehpad).

La zone de proximité d'Abbeville (4 Ehpad) compte le plus grand nombre de motifs moyens d'appels par Ehpad (87 pour un total de 348 motifs). La zone de Béthune - Bruay (6 Ehpad) suit avec 271 motifs d'appels en 2022, soit 45 en moyenne par Ehpad ainsi que celle du Douaisis avec 40 motifs en moyenne par établissement. Les autres zones de proximité ont moins de 38 motifs d'appels en moyenne par Ehpad pour un nombre total de motifs compris entre 6 (Roubaix - Tourcoing et Audomarois) et 163 (Lille).

## Nombre de motifs d'appel moyens par Ehpad, par zone de proximité en 2023



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

Les **principaux motifs d'appel à l'IDE d'astreinte de nuit** concernent les conseils infirmiers, les troubles respiratoires et les chutes. Ils représentent chacun 12 % des appels dans les Hauts-de-France (respectivement 14 %, 11 % et 12 % en 2022). Suivent les interventions pour administration médicamenteuse, les interventions pour un geste technique (7 % chacun ; respectivement 4 % et 7 % en 2022), les hyperthermies/hypothermies et la gestion des douleurs (6 % chacun ; respectivement 10 % et 6 % en 2022).

Dans l'Aisne, 42 % des appels se répartissent entre les conseils infirmiers (19 %), les troubles respiratoires (12 %) et la gestion des douleurs (11 %).

Dans le Nord, les principaux motifs des appels regroupent les troubles respiratoires (13 %), les conseils infirmiers (12 %) et les interventions pour un geste technique.

Dans l'Oise, 8 motifs d'appel sur dix concernent les troubles glycémiques (27 %), les conseils infirmiers (18 %), les troubles cardiaques (18 %) et le traitement des chutes (18 %).

Dans le Pas-de-Calais, 42 % des appels se répartissent entre la gestion des troubles respiratoires (19 %), les conseils infirmiers (14 %) et la gestion des chutes (10 %).

Dans la Somme, 43 % des motifs d'appels se répartissent entre la gestion des chutes (23 %), les hyper ou hypothermies (10 %) et les interventions pour administration médicamenteuse (10 %).

Les conseils infirmiers concernent entre 6 % (zone d'Amiens, de Montdidier et de Péronne) et 30 % (Valenciennois) des motifs d'appel dans les 11 territoires de proximité ayant notifié ce motif.

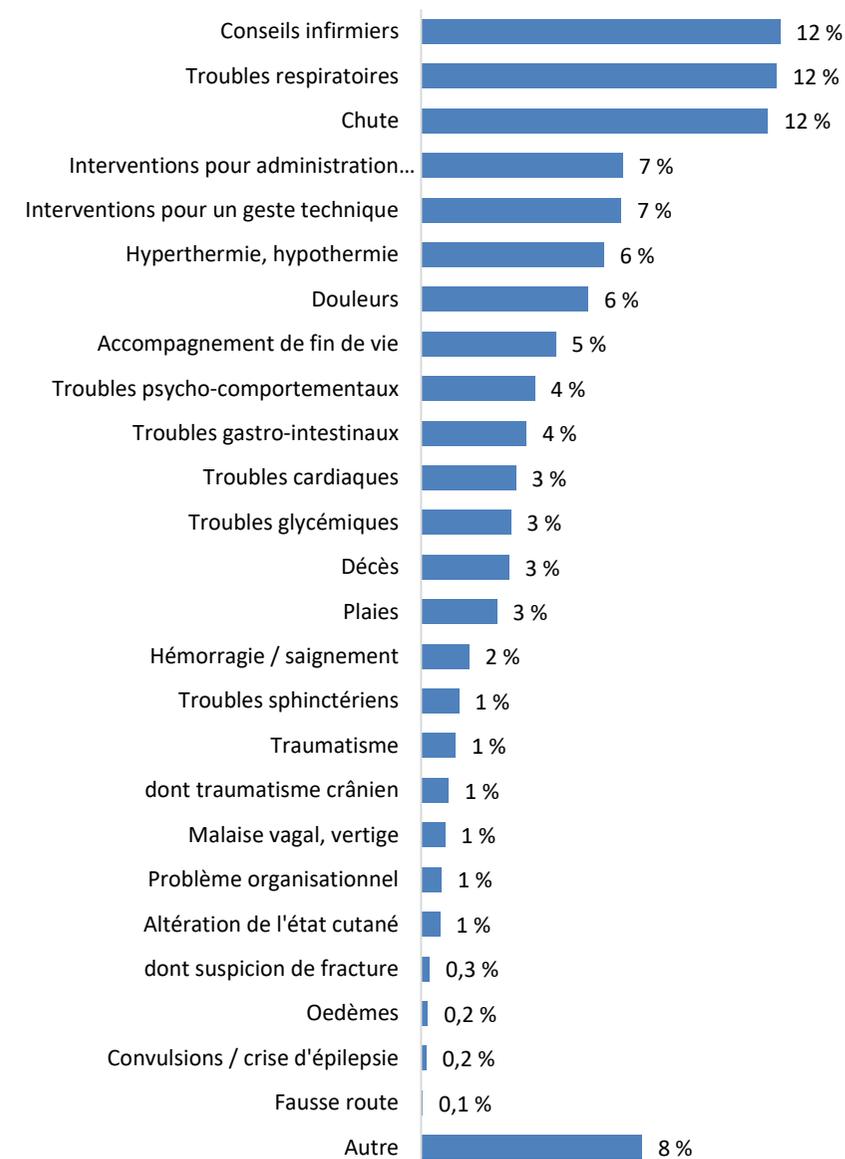
La gestion des chutes s'échelonne entre 3 % (zone de Lille) et 25 % (Abbeville) dans 12 zones de proximité.

Les troubles respiratoires concernent entre 5 % (Amiens, Montdidier et Péronne) et 26 % (Lens-Hénin) des motifs d'appel pour 12 territoires.

Les hyperthermies et hypothermies, présentes dans 11 zones de proximité, concernent entre 2 % (Lens-Hénin) et 50 % (Audomarois) des motifs d'appel.

Les appels pour des gestes techniques atteignent 2 % (zones d'Abbeville, de Lille et de Béthune - Bruay) à 19 % des appels (Douaisis) dans les 10 territoires de proximité ayant notifié ce motif. Les appels pour administration médicamenteuse sont mentionnés par 8 territoires de proximité et concernent entre 1 % (zone d'Abbeville) et 36 % des motifs (Amiens, Montdidier et Péronne).

### Répartition des motifs d'appels dans les Hauts-de-France en 2023 (en %)

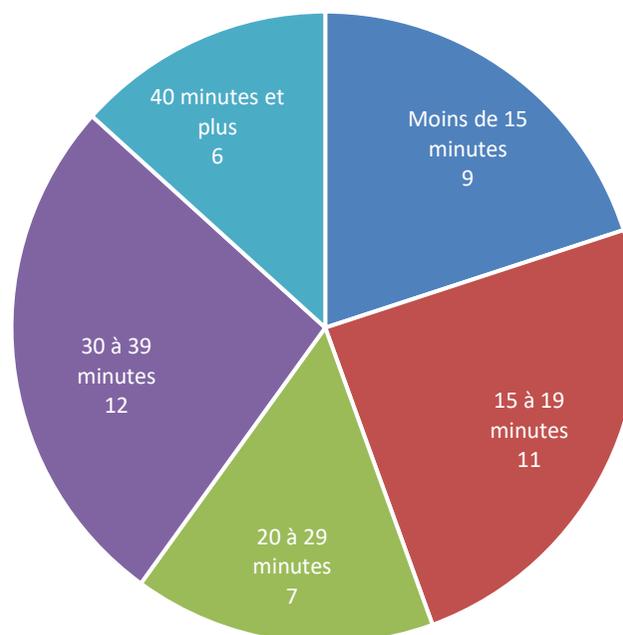


Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

*Trajets et déplacements*

Le temps de trajet moyen des IDE d'astreinte de nuit est indiqué pour 45 Ehpad (20 dispositifs différents, dont 2 dans l'Aisne, 9 dans le Nord, 1 dans l'Oise, 6 dans le Pas-de-Calais et 2 dans la Somme).

Il est compris entre 5 minutes pour un Ehpad de Lens-Hénin et 55 minutes pour un Ehpad de Lille (entre 6 minutes et 48 minutes en 2022), avec une majorité de temps moyens de l'ordre de 15 minutes (10 Ehpad).

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

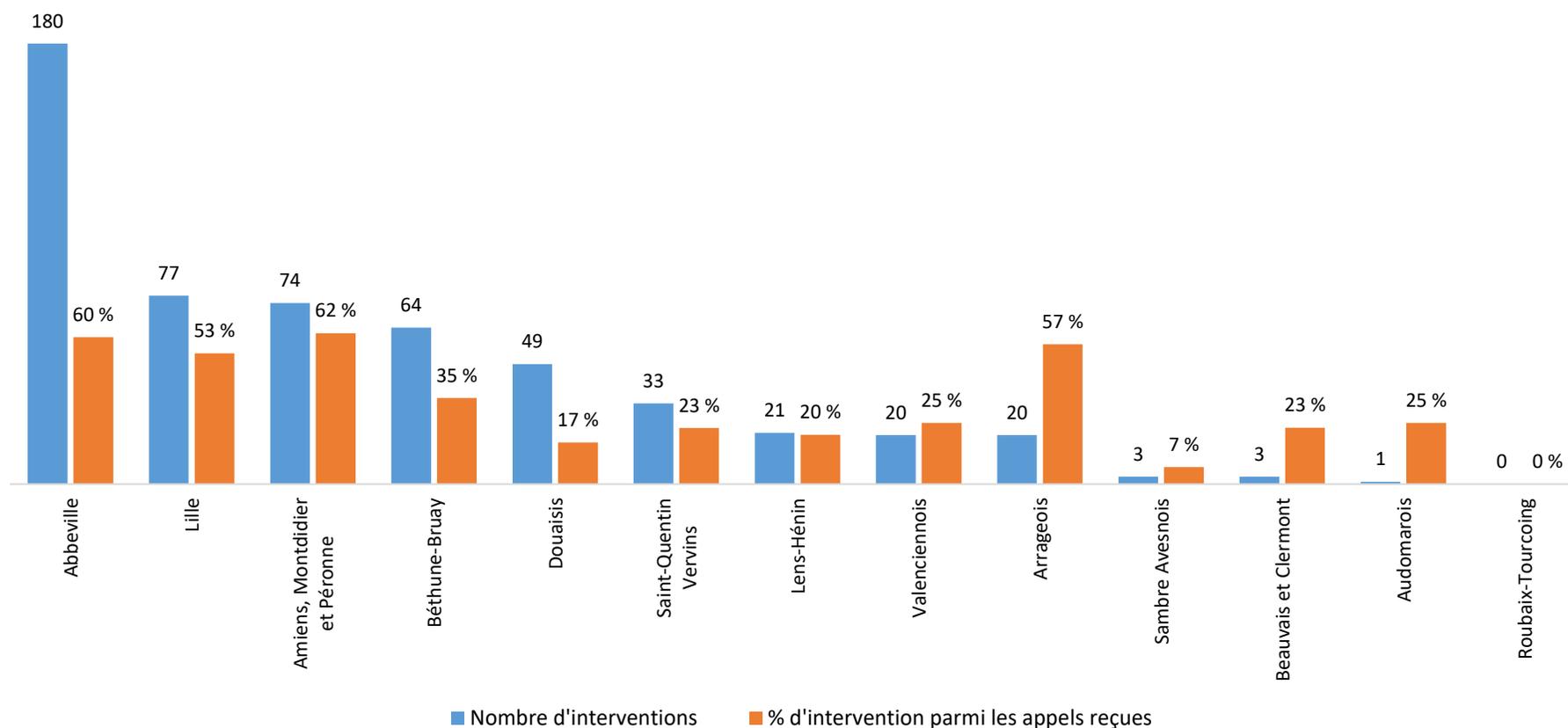
Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

En 2023, **545 interventions d'IDE de nuit** ont été comptabilisées par les 74 Ehpad actifs (638 en 2022) : 33 déplacements dans l'Aisne, 149 dans le Nord, 3 dans l'Oise, 106 dans le Pas-de-Calais et 254 dans la Somme.

Parmi les zones de proximité, celles d'Abbeville (180 déplacements), de Lille (77 déplacements), d'Amiens, Montdidier et Péronne (74 déplacements) et de Béthune - Bruay (64 déplacements) comptent le plus grand nombre de déplacements en 2023.

Les autres zones de proximité comptent entre 0 (Roubaix - Tourcoing) et 49 déplacements (Douaisis).

### Nombre de déplacements et proportion d'interventions parmi les appels reçus par zone de proximité



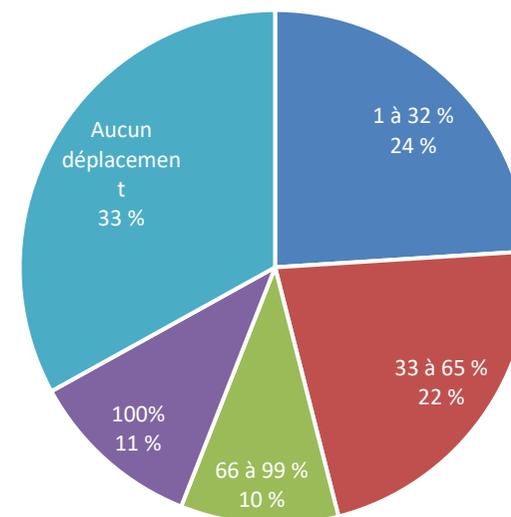
Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

Dans les Hauts-de-France, **38 % des 1 463 appels reçus par les IDE d’astreinte de nuit ont été suivis par un déplacement en établissement** (38 % en 2022). La Somme présente la proportion la plus élevée avec 60 % des appels suivis d’une intervention, devant le Pas-de-Calais (33 %), le Nord (27 %), l’Oise (23 %) et l’Aisne (23 %).

Au niveau des zones de proximité, les dispositifs présents sur les zones d’Abbeville, de l’Arrageois et de Lille sont intervenus plus d’une fois sur deux : respectivement 60 %, 57 % et 53 %.

Les Ehpad se répartissent assez équitablement entre 1 % et moins d’un tiers de déplacement parmi les appels reçus (20 %), entre un tiers et deux tiers des appels (23 %) et entre deux tiers et la totalité des appels (22 %, dont 12 % se sont déplacés pour chaque appel). Un tiers des Ehpad n’a bénéficié d’aucun déplacement à la suite des appels effectués (33 % des Ehpad).

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



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

Actes techniques réalisés

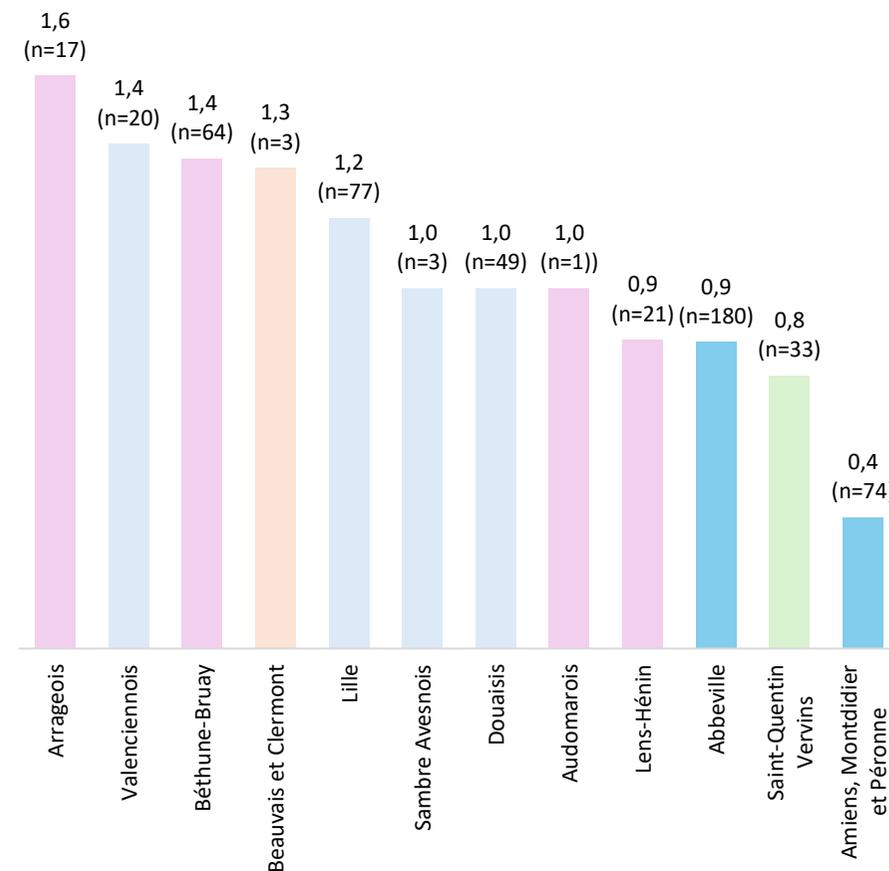
Parmi les 74 Ehpad en activité en 2023, 53 ont détaillé les actes techniques réalisés dans les Hauts-de-France et totalisent **605 actes techniques** (727 actes en 2022 pour 63 Ehpad), soit 0,9 acte réalisé en moyenne par intervention<sup>15</sup> (1,1 en 2022) : 0,8 en moyenne dans l’Aisne, 1,2 en moyenne dans le Nord, 1,3 dans l’Oise, 1,3 dans le Pas-de-Calais et 0,7 dans la Somme.

La zone de proximité d’Abbeville (4 Ehpad actifs) compte le plus d’actes réalisés (153), soit 0,9 acte par intervention ; c’est dans la zone de l’Arrageois que le nombre d’actes réalisés par intervention est le plus élevé (1,6).

Parmi les Ehpad, le maximum se situe dans un établissement de la zone de proximité de Béthune - Bruay qui compte 56 actes réalisés pour 20 interventions enregistrées.

Ces 605 actes techniques représentent en moyenne 0,4 acte par appel à une IDE d’astreinte de nuit.

**Nombre d’actes réalisés moyens par intervention, par zone de proximité en 2023 (n=nombre d’interventions)**



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

<sup>15</sup> Onze Ehpad ont détaillé les actes techniques mais n’ont pas déclaré d’interventions. Ils ne sont donc pas comptabilisés dans le calcul du nombre d’acte moyen réalisé par intervention.

**Trois actes techniques réalisés sur dix concernent la surveillance des constantes** (28 % des actes réalisés ; 32 % en 2022) et un quart porte sur l’administration de médicaments (26 % ; 20 % en 2022).

Le sondage vésical (11 % ; 4 % en 2022), les pansements (8 % ; 11 % en 2022) et la mise sous oxygène (8 % ; 9 % en 2022) viennent ensuite. Les autres actes techniques regroupent 19 % des actes réalisés dans la région.

La surveillance des constantes varie de 16 % dans l’Aisne et le Nord à 75 % des actes techniques dans l’Oise.

Dans l’Aisne, la gestion de perfusion représente l’acte le plus réalisé (20 % des actes, soit 5 actes).

Dans le Nord, la surveillance des constantes vient en troisième position (16 %) après le sondage vésical (23 %) et l’administration de médicaments (32 %).

L’Oise ne recense que 4 actes en 2023, dont 3 surveillances de constantes et 1 mise sous oxygène (zone de Beauvais – Clermont).

La Somme dénombre plus d’actes de surveillance des constantes que la moyenne régionale : 49 % contre 28 %.

Le Pas-de-Calais suit, globalement, la répartition du niveau régional, avec cependant plus d’actes d’injection dans le Pas-de-Calais que dans les Hauts-de-France (13 % contre 4 %).

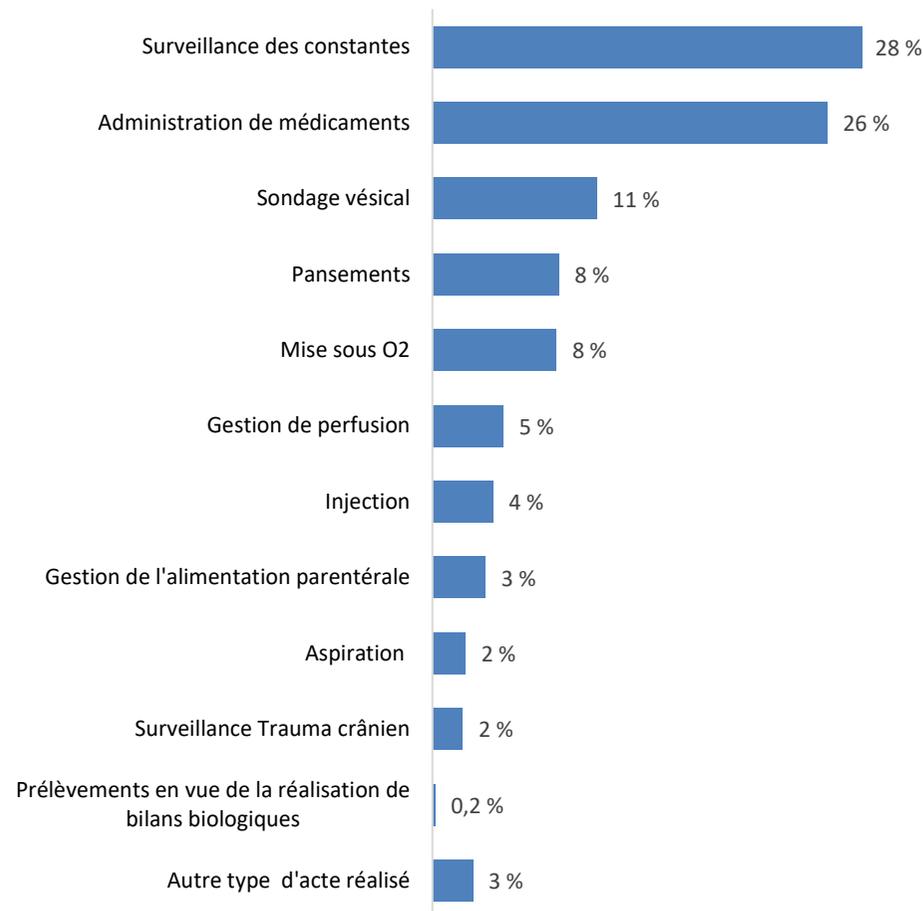
Seule la zone proximité de l’Audomarois n’a pas eu à réaliser de surveillance des constantes parmi ses actes. En effet, elle ne compte qu’un seul acte, la réalisation d’un pansement.

Pour les autres zones, la surveillance des constantes varie de 1 % (Douaisis) à 75 % (Beauvais-Clermont).

L’administration de médicaments concerne entre 50 % des actes réalisés à Lille à 6 % dans le Sambre-Avesnois. L’Audomarois et Beauvais – Clermont ne déclare pas ce type d’acte.

Parmi les actes moins fréquents, les prélèvements en vue de la réalisation de bilans biologiques (0,2 % des actes régionaux) représentent 4 % des actes réalisés dans la zone de l’Arrageois. Les aspirations (2 % au niveau régional) sont également plus fréquemment réalisées dans la zone de Lens-Hénin (11 %).

**Répartition des actes réalisés dans les Hauts-de-France en 2023 (en %)**



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

La durée moyenne des interventions est connue pour 51 Ehpad (23 porteurs différents), dont 21 Ehpad dans le Nord, 20 dans le Pas-de-Calais, 5 dans la Somme, 4 dans l’Aisne, et 1 dans l’Oise (respectivement 9, 8, 3, 2 et 1 porteurs)<sup>16</sup>.

Les durées moyennes globales sont comprises entre 3 minutes (1 Ehpad de la zone de Lens-Hénin) et 1 heure et 40 minutes (3 Ehpad de la zone de Lille), se répartissant ainsi :

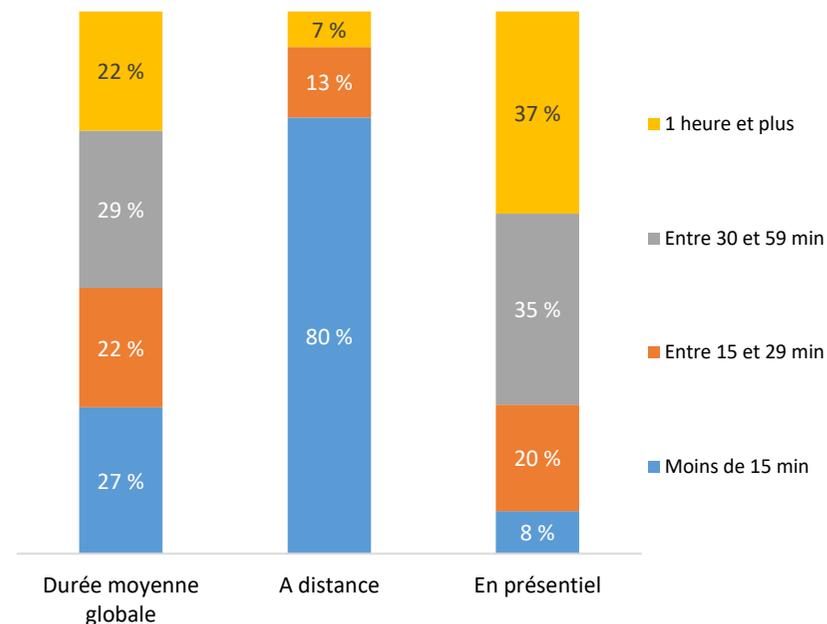
- Entre 10 minutes et 1h45 pour les interventions en présentiel ;
- Entre 3 minutes et 4 heures pour les interventions à distance.

Un quart des Ehpad réalise des interventions d’un délai moyen inférieur à 15 minutes (27 %) alors qu’un Ehpad sur cinq estime que le temps moyen de ses interventions dépasse une heure (22 %).

Les temps d’intervention moyens en présentiel sont pour un peu plus d’un tiers estimé à une heure et plus (37 % des Ehpad) et seulement 8 % des Ehpad présentent des temps moyens inférieurs à 15 minutes.

En revanche, à distance, les temps moyens d’intervention sont davantage réduits : 80 % des temps moyens concernent des interventions de moins de 15 minutes.

Répartition des Ehpad selon la durée d’intervention et le mode d’intervention, en 2023 (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

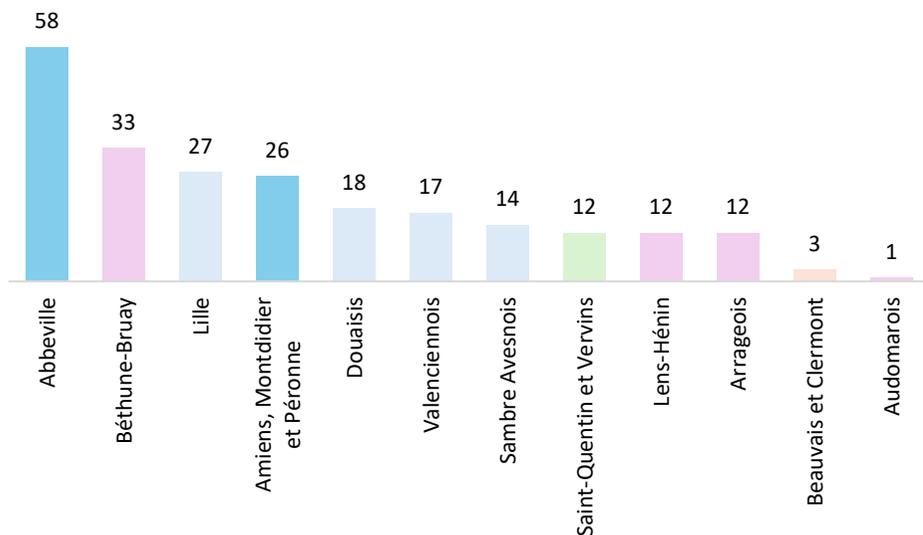
<sup>16</sup> Certains établissements ont rapporté des temps moyens en présentiel et à distance, mais n’ont pas indiqué de temps moyen global.

Appels non justifiés et non satisfaits

En 2023, **233 renvois vers le centre 15 ou autres permanences de soins par l'IDE d'astreinte** ont été comptabilisés par les dispositifs de la région (210 en 2022) : 84 dans la Somme, 76 dans le Nord, 58 dans le Pas-de-Calais, 12 dans l'Aisne et 3 dans l'Oise.

Au total, ce sont 44 Ehpads qui indiquent des renvois vers le 15 avec un maximum de 20 renvois par un Ehpad (Abbeville).

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



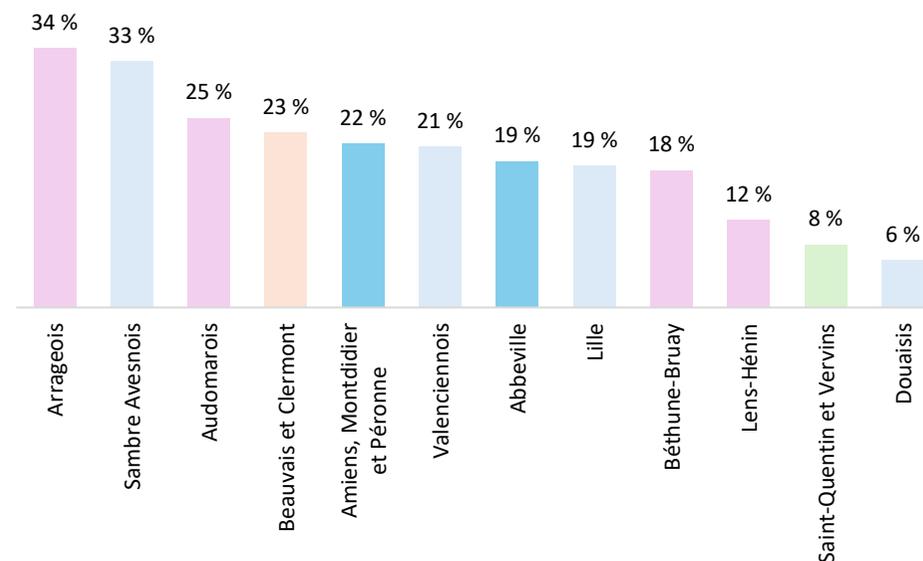
Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

La proportion de renvois vers le 15 parmi les appels reçus par l'IDE est de 16 % au niveau régional (13 % en 2022) : 23 % dans les 3 établissements de l'Oise, 20 % dans les 10 établissements de la Somme, 18 % dans les 29 Ehpads du Pas-de-Calais, 14 % dans les 28 établissements du Nord, 8 % dans les 4 Ehpads de l'Aisne.

Parmi les 74 Ehpads actifs, 30 n'ont fait aucun renvoi vers le 15 (41 % des Ehpads) et 4 Ehpads (1 dans l'Arrageois, 1 dans l'Audomarois, 1 à Lens-Hénin, et 1 dans le Sambre-Avesnois) ont dû renvoyer vers le 15 ou une autre permanence de soins l'ensemble de leurs appels reçus.

Ils sont 22 % à renvoyer vers le 15 pour moins de 16 % des appels, 15 % ont redirigé entre 16 % et 30 % et 23 % ont redirigé plus de 30 % 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 2024 - Exploitation OR2S

**Le nombre d'appels non justifiés à l'IDE d'astreinte de nuit** s'élève à 54 en 2023 dans les Ehpad en activité (47 en 2022) : 24 dans le département du Nord, 18 dans le Pas-de-Calais, 11 dans l'Aisne et 1 dans la Somme. Ces appels ne concernent que 17 Ehpad sur les 74 en activité en 2023 et 9 zones de proximité (14 appels dans la zone de Béthune - Bruay, 16 dans le Douaisis, 3 dans la zone de Lille, 3 à Roubaix - Tourcoing, 1 sur Amiens – Montdidier et Péronne, 11 sur Saint-Quentin – Vervins, 3 à Lens-Hénin, 2 dans le Sambre-Avesnois et 1 dans l'Audomarois).

La qualification des appels non justifiés se répartit comme suit : sur les 46 motifs indiqués, 6 appels concernent des urgences vitales, 29 des absences de soins techniques, 10 des décès ou annonces de décès et 9 d'autres motifs. Ces derniers portent sur : une fuite d'un socle de stomie, un traitement médicamenteux, le signalement du transfert d'un résident en hospitalisation, une demande de traitement par morphinique avec absence de prescription, une demande sur l'organisation de travail et un besoin de suture. Un appel a également fait l'objet d'une erreur d'orientation.

Parmi les **1 383 appels justifiés** relevés par les Ehpad en 2023<sup>17</sup> (1 605 en 2022),

- 555 ont déclenché un déplacement de l'IDE ;
- 54 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 ;
- 12 ont motivé un déplacement de l'IDE et déclenché une hospitalisation le lendemain ;
- 36 ont déclenché une hospitalisation le lendemain, mais sans déplacement de l'IDE.

En 2023, **13 demandes d'interventions de l'IDE n'ont pas été satisfaites** (15 en 2022) : 5 dans le Pas-de-Calais, 4 dans le Nord et 4 dans la Somme.

Pour 8 d'entre elles, l'IDE n'était pas joignable. Pour les 5 autres causes, les motifs évoqués sont : *l'IDE d'astreinte a répondu que le fait de repiquer un résident n'en faisait pas partie de ses missions (4 demandes) ; l'IDE n'a pas jugé utile de se déplacer.*

---

<sup>17</sup> Pour 26 appels, les structures n'ont pas renseigné s'il s'agissait d'appels justifiés ou non.

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.

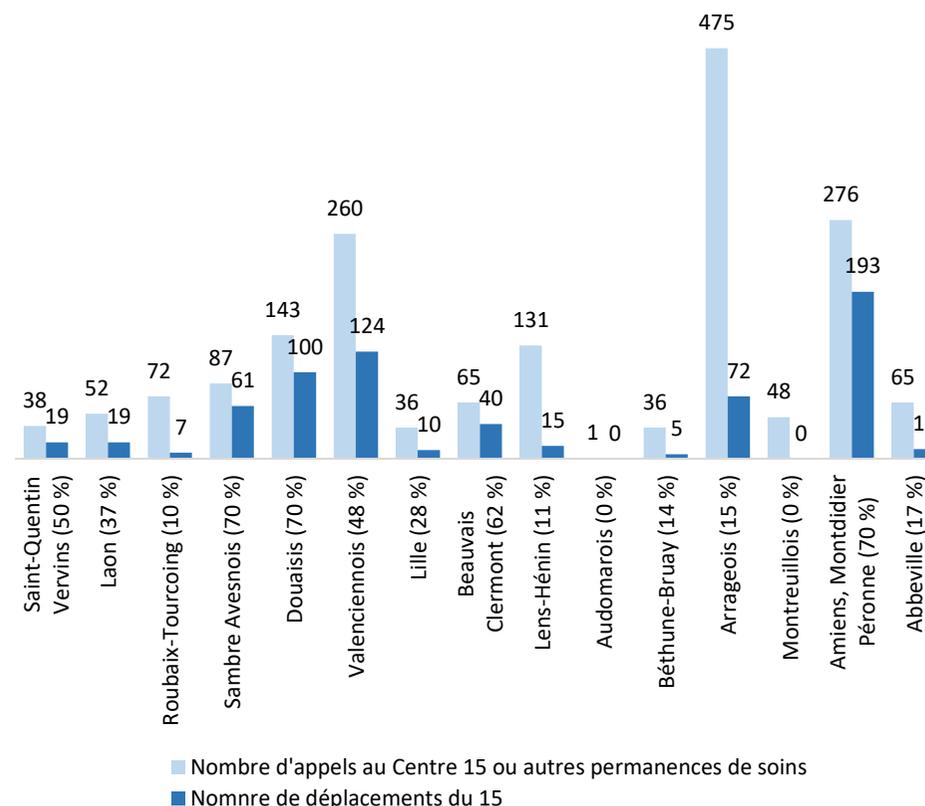
Interventions du 15

En 2023, 58 Ehpad intégrés dans un dispositif d'IDE de nuit ont fait appel au centre 15 ou à d'autres permanences de soins (56 en 2022) totalisant 1 785 appels réalisés (1 211 en 2022) : 90 dans l'Aisne, 598 dans le Nord, 65 dans l'Oise, 691 dans le Pas-de-Calais et 341 dans la Somme.

Au total, le centre 15 s'est déplacé 676 fois, soit dans 38 % des cas (397 déplacements du 15 en 2022, soit 33 % des cas) :

- 38 fois dans l'Aisne, soit 42 % des appels ;
- 302 fois dans le Nord, soit 51 % des appels ;
- 40 fois dans l'Oise, soit 62 % des appels ;
- 92 fois dans le Pas-de-Calais, soit 13 % des appels ;
- 204 fois dans la Somme, soit 17 % des appels.

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

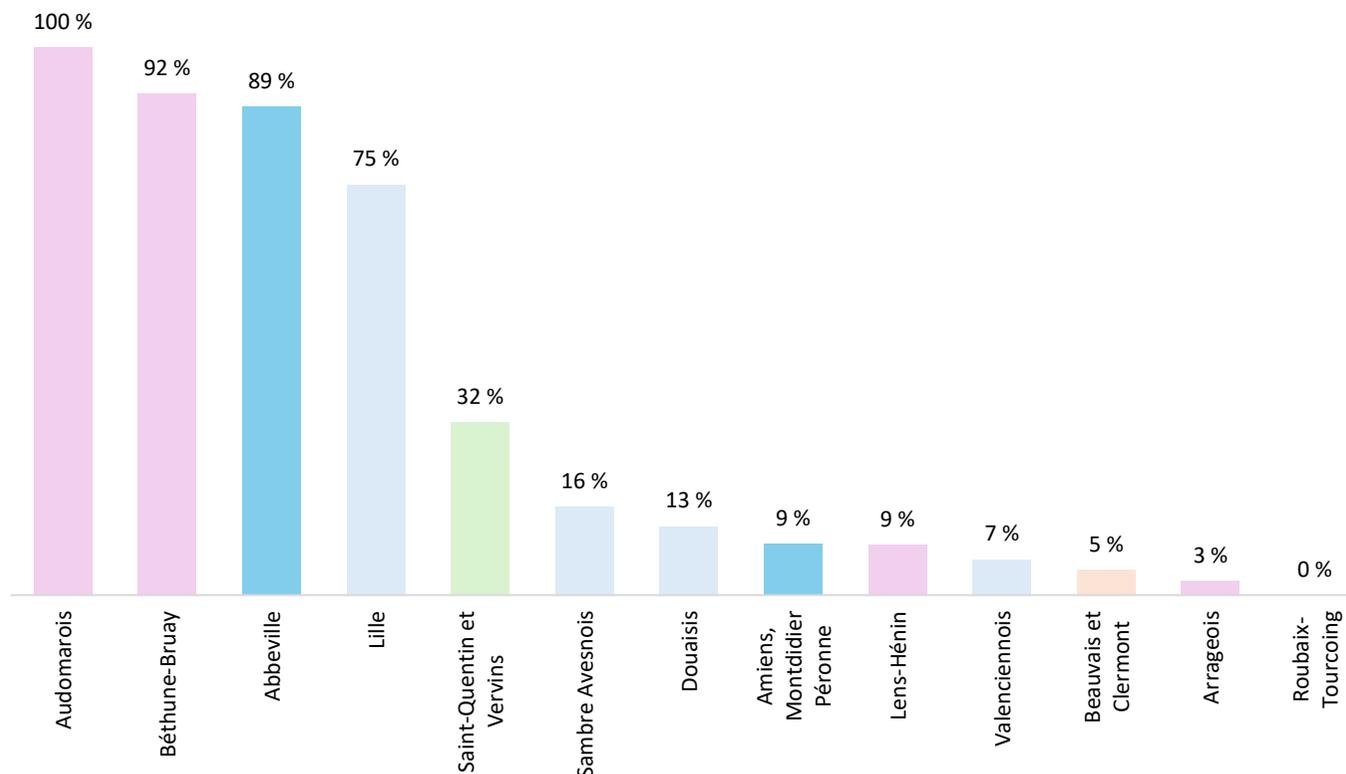


Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

**Les appels passés vers le 15 dans le cadre des astreintes de nuit concernent 13 % des appels totaux vers le 15** émis par les 58 Ehpad ayant rempli l’item (17 % des appels émis par 56 Ehpad en 2022). Ils représentent un quart des appels dans la Somme, 13 % dans l’Aisne et dans le Nord, 8 % dans le Pas-de-Calais et 5 % dans l’Oise.

Dans la zone de proximité de l’Audomarois, l’ensemble des appels émis vers le 15 concernent des astreintes de nuit. Dans les zones de Béthune - Bruay et d’Abbeville, ils représentent neuf appels sur dix. Dans la Zone de Lille, les trois quarts des appels émis vers le 15 relèvent des astreintes de nuit. Dans les autres zones de proximité, ils représentent moins de 32 % 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 %)**



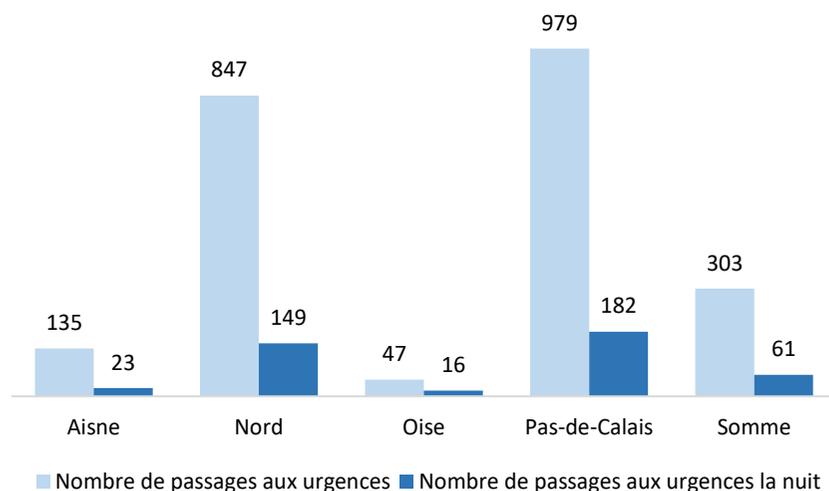
Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

Passages aux urgences

Au total, 2 311 passages aux urgences sont recensés dans les Ehpad de la région faisant partie d'un dispositif IDE de nuit en 2023 (1 815 en 2022), dont 979 dans le département du Pas-de-Calais, 847 dans le Nord, 303 dans la Somme, 135 dans l'Aisne et 47 dans l'Oise.

Parmi les passages aux urgences, 19 % ont lieu la nuit dans les Ehpad inscrits dans les dispositifs (18 % en 2022) : 17 % dans l'Aisne, 18 % dans le Nord, 34 % dans l'Oise, 19 % dans le Pas-de-Calais et 20 % dans la Somme.

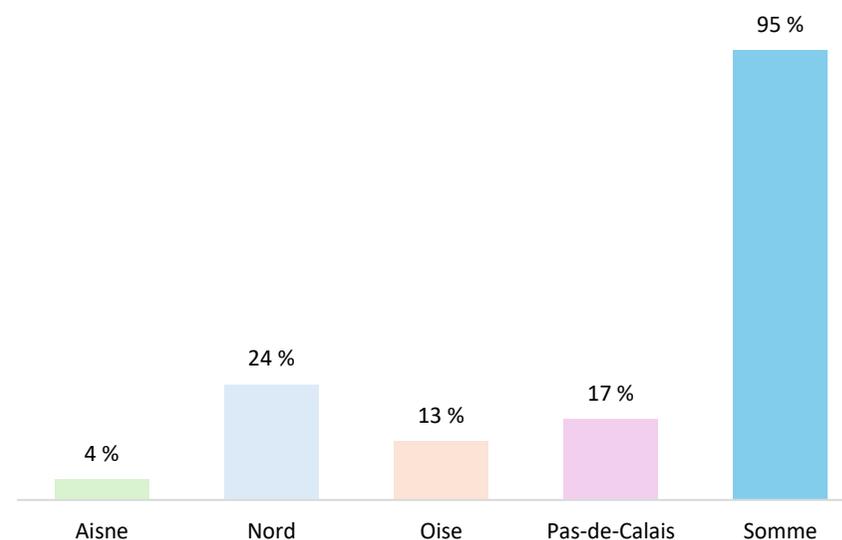
Nombre de passages aux urgences, par département



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

Parmi les passages aux urgences la nuit, 30 % sont recensés malgré l'intervention de l'IDE de nuit dans les Hauts-de-France (27 % en 2022). Plus de 9 passages aux urgences la nuit sur dix ont lieu malgré l'intervention de l'IDE de nuit dans la Somme (95 %). Dans le Nord, cela concerne 59 % des passages aux urgences la nuit. Dans l'Aisne, l'Oise et le Pas-de-Calais les proportions ne dépassent pas 20 % (respectivement 4 %, 13 % et 17 %).

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



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

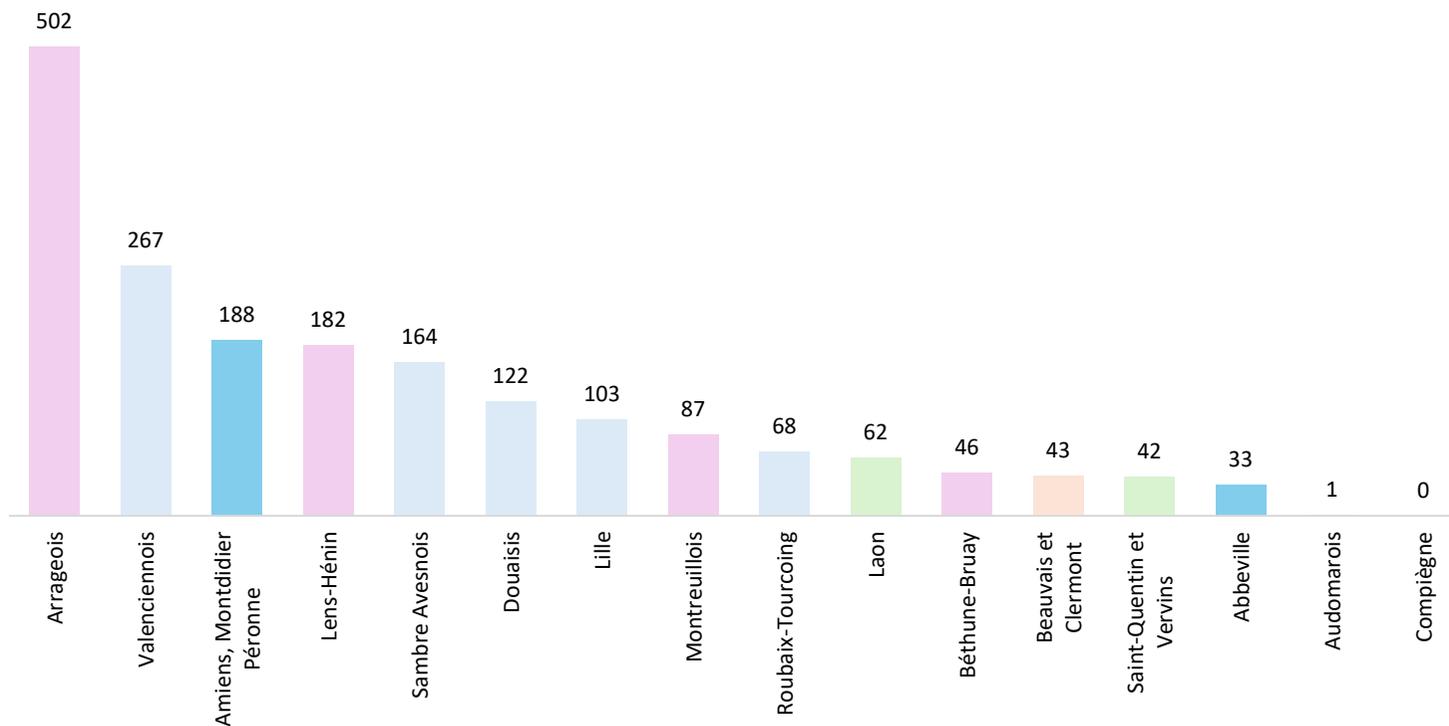
Parmi les zones de proximité, aucun passage aux urgences la nuit n'a eu lieu après le passage de l'IDE de nuit dans les zones de Laon et du Montreuillois. La proportion est de moins de 40 % dans les zones de Lille (36 %), Sambre-Avesnois (32 %), Arrageois (20 %), Roubaix - Tourcoing (14 %), Beauvais-Clermont (13 %), Saint-Quentin - Vervins (8 %), Lens - Hénin (2 %) et Douaisis (1 %).

Dans la zone d'Amiens, Montdidier et Péronne, 89 % des passages aux urgences la nuit ont eu lieu malgré le passage de l'IDE de nuit, 83 % à Béthune - Bruay et 59 % dans le Valenciennois.

Dans les zones d'Abbeville et de l'Audomarois, l'ensemble des passages aux urgences la nuit ont eu lieu malgré le passage de l'IDE de nuit (respectivement 33 et 1 passages).

En région, 59 Ehpad ont indiqué le nombre de **transmissions de dossiers de liaison d'urgence** (DLU) effectuées : 1 910 dans les Hauts-de-France (2 066 en 2022), dont 104 dans l'Aisne, 724 dans le Nord, 43 dans l'Oise, 818 dans le Pas-de-Calais et 221 dans la Somme.  
Les zones de proximité de l'Arrageois et du Valenciennois ont transmis le plus de DLU.

### Nombre de dossiers de liaison d'urgence transmis en 2023, par zone de proximité



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

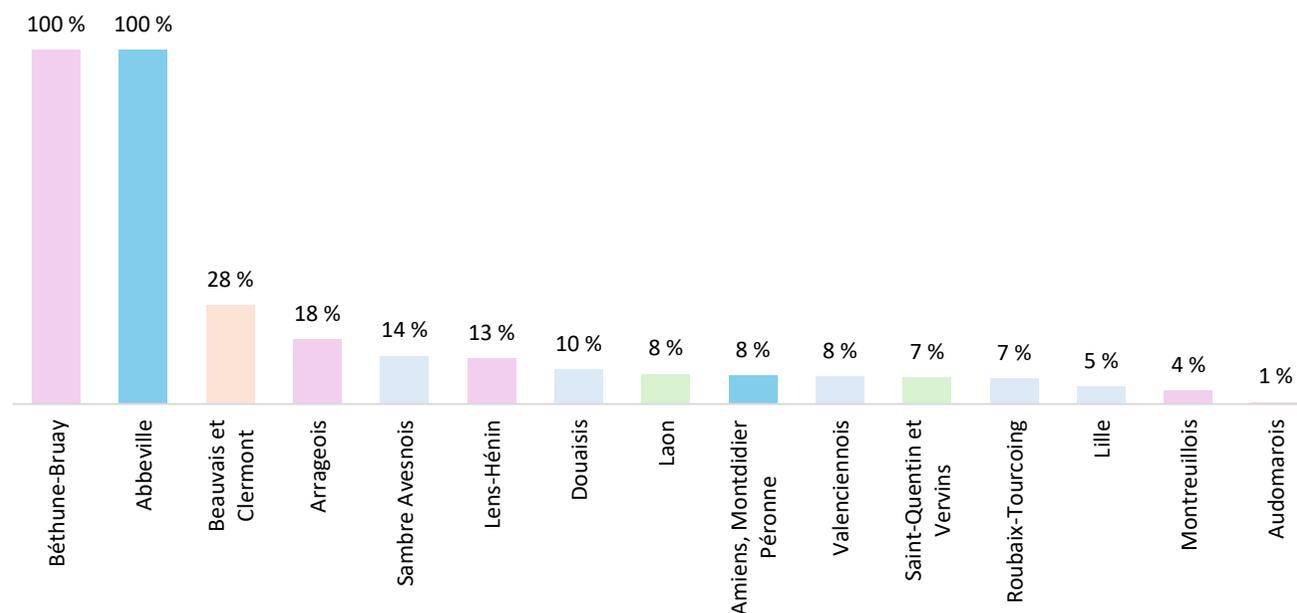
Hospitalisations

En 2023, 59 Ehpad ont rempli les items d'hospitalisations. Au total, ce sont donc **2 516 hospitalisations recensées (dont 275 la nuit) pour 1 607 résidents hospitalisés** (3 168 hospitalisations, dont 354 la nuit, pour 2 156 résidents hospitalisés en 2022) : 199 hospitalisations dans l'Aisne (95 résidents), 1 316 dans le Nord (838 résidents), 25 dans l'Oise (25 résidents), 915 dans le Pas-de-Calais (588 résidents) et 61 dans la Somme (61 résidents).

La proportion d'hospitalisations la nuit est de 11 % dans les dispositifs des Hauts-de-France (identique en 2022) : 8 % dans l'Aisne, 9 % dans le Nord, 28 % dans l'Oise, 13 % dans le Pas-de-Calais et 26 % dans la Somme.

L'ensemble des hospitalisations recensées dans les zones d'Abbeville (12) et de l'Audomarois (10) en 2023 sont des hospitalisations la nuit. Les autres zones comptent moins de 30 % d'hospitalisations la nuit.

**Proportions d'hospitalisations la nuit parmi les hospitalisations en 2023, par zone de proximité (en %)**



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

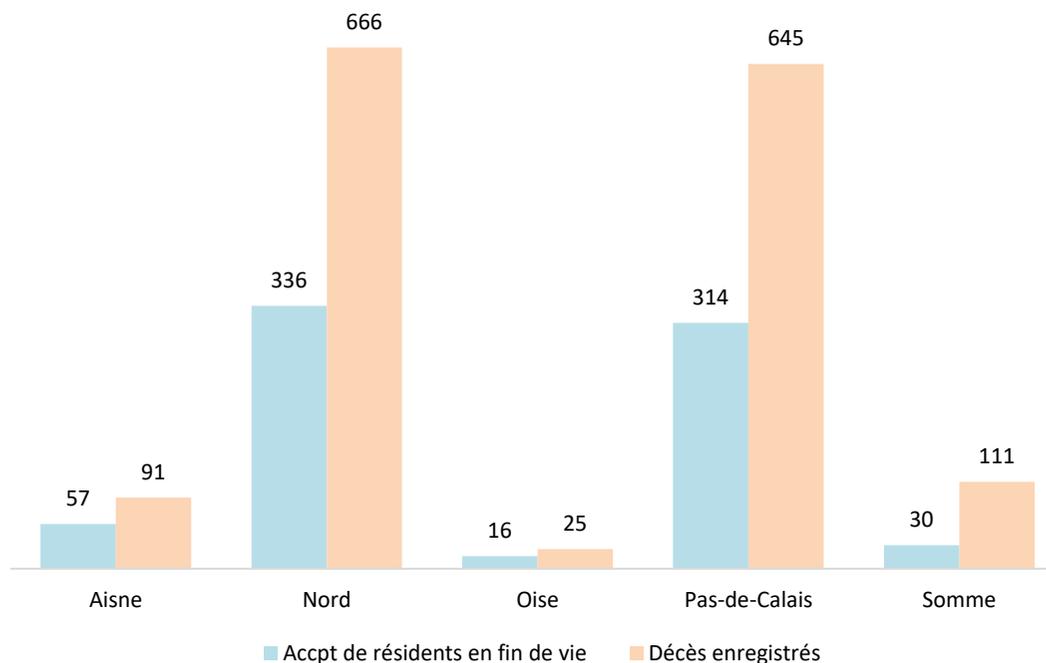
Par ailleurs, les Ehpad ont recensé **349 interventions en hospitalisation à domicile (HAD ; 276 en 2022)**, dont 9 dans l'Aisne, 152 dans le Nord, 11 dans l'Oise, 158 dans le Pas-de-Calais et 19 dans la Somme.

### Accompagnements en fin de vie et décès

En 2023, **753 accompagnements de résidents en fin de vie** ont été effectués par les 62 Ehpad des dispositifs IDE de nuit des Hauts-de-France qui ont renseigné ces données (846 accompagnements en 2022), dont 675 résidents en Ehpad et 78 résidents hospitalisés.

Parallèlement, 1 538 décès ont été enregistrés (1 386 en 2021), dont 1 146 en Ehpad et 392 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 2024 - Exploitation OR2S

En 2023, les Ehpad recensent 606 interventions d'**équipes mobiles de soins de support et palliatifs** (EMSSP) au niveau régional (612 en 2022), dont 236 dans le Nord (179 dans la zone de proximité de Lille), 3 dans l'Oise, 334 dans le Pas-de-Calais (230 dans l'Arrageois) et 33 dans la Somme.

## Indicateurs qualitatifs

Parmi les 105 Ehpad ayant complété les bilans d'activité 2023, 67 ont répondu aux questions qualitatives sur **l'impact des dispositifs IDE de nuit et les changements observés depuis leur mise en place.**

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

- La réassurance et le sentiment de sécurité pour les résidents (27 Ehpad) ;
- La diminution des hospitalisations, notamment la nuit (19 Ehpad) ;
- La meilleure qualité de la prise en charge (notamment sur l'application des protocoles de soins) et de l'accompagnement des résidents (13 Ehpad) ;
- La réduction du nombre de passages aux urgences, notamment la nuit (4 Ehpad) ;
- La plus-value lors des admissions (3 Ehpad) ;
- La prise en charge plus rapide du résident grâce à une réponse immédiate (2 Ehpad) ;
- La meilleure réponse à la prise en charge des personnes en fin de vie (2 Ehpad).

Pour 2 Ehpad, aucun changement n'est constaté chez les résidents.

Les changements impactant **les familles et aidants proches des résidents** relatés par les Ehpad concernent principalement le sentiment de sécurité et de confiance que peuvent ressentir les familles (35 Ehpad).

Les familles apprécient également :

- L'argument positif lors de la préadmission (6 Ehpad) ;
- La communication avec les familles par téléphone du diagnostic d'hospitalisation ou de retour (4 Ehpad) ;
- La prise en charge des familles en cas de décès (3 Ehpad) ;
- La continuité dans les soins la nuit et la prise en charge 24h/24 (1 Ehpad) ;
- La meilleure qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des résidents (1 Ehpad) ;
- La prise en charge anticipée de la situation (1 Ehpad) ;
- La meilleure prise en charge de la douleur (1 Ehpad).

Parallèlement, 5 Ehpad relatent que les familles ne voient pas de changement.

Les changements observés **pour les professionnels des établissements impliqués dans un dispositif IDE de nuit** sont multiples et la grande majorité des Ehpad ayant rempli les questions qualitatives ont indiqué que les équipes soignantes étaient rassurées de pouvoir se référer à un IDE la nuit, surtout pour des décisions médicales (51 Ehpad).

Les autres améliorations concernent :

- Les avis en cas de doute, apports de conseils, aide à la décision (21 Ehpad) ;
- L'amélioration de l'accompagnement des résidents (9 Ehpad) ;
- La montée en compétences des IDE d'Ehpad, professionnels habitués à l'astreinte et formés, y compris pour les situations d'urgence et le protocole Assure (3 Ehpad) ;
- La diminution des appels au 15 (1 Ehpad) ;

- La prise en charge anticipée de la situation (1 Ehpad) ;
- La diminution des hospitalisations la nuit (1 Ehpad) ;
- L'astreinte administrative n'est plus sollicitée pour des problématiques médicales (1 Ehpad) ;
- La valorisation du métier des IDE (1 Ehpad) ;
- Le meilleur accompagnement des fins de vie (3 Ehpad).

Cependant, 1 Ehpad souligne que les équipes ont parfois tendance à privilégier l'appel au 15 plutôt qu'à l'astreinte IDE. Deux Ehpad évoquent par ailleurs certaines semaines fatigantes pour les IDE de nuit.

Concernant **les partenaires des Ehpad engagés dans un dispositif IDE de nuit**, les établissements sont moins loquaces. Pour 13 d'entre eux, les partenaires ne font part d'aucun changement.

Les autres Ehpad évoquent :

- Le développement des coopérations entre établissements partenaires du dispositif et une meilleure interconnaissance (échange de pratiques, concertations... 6 Ehpad) ;
- Une complémentarité avec les services d'HAD, de soins palliatifs (3 Ehpad) ;
- Une meilleure connaissance des établissements partenaires permettant de développer de nouveaux projets (animation, activités... 2 Ehpad) ;
- La diminution des transferts aux urgences la nuit (2 Ehpad) ;
- La valorisation de l'établissement (2 Ehpad) ;
- La consolidation des partenariats sur le territoire (1 Ehpad).

Concernant **les services d'urgence et Samu**, les Ehpad évoquent majoritairement une diminution des appels faits auprès des services d'urgences, permettant de réduire le nombre de transferts (15 Ehpad). Une meilleure orientation pour la suite des soins grâce aux informations précises fournies par l'IDE est évoquée par 2 Ehpad et 1 Ehpad évoque un contact plus facile avec l'IDE au niveau du SAMU ou des urgences.

À l'inverse, 5 Ehpad évoquent des relations parfois tendues au téléphone, car les urgences ne comprennent pas forcément qu'il n'y ait pas de présence physique d'infirmière la nuit. Un Ehpad évoque également n'avoir que peu de contact avec les services des urgences dans le cadre du développement du dispositif et souhaiterait que la filière gériatrique facilite le développement d'outils communs.

Plusieurs Ehpad relatent que les services d'urgence et Samu n'évoquent pas de changement significatif à la suite de la mise en place du dispositif (9 Ehpad) ou n'ont pas de retour de leur part (3 Ehpad). Pour 3 Ehpad, le SAMU a exprimé un manque de recul suffisant pour faire un retour.

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

### Contexte

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

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

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

Les aspects pratiques et opérationnels du déploiement du dispositif<sup>18</sup> ont été précisés par circulaire N° SG/2019/117 du 15 mai 2019 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional (FIR) en 2019, puis l'instruction du 12 avril 2022 relative aux orientations de la campagne budgétaire 2022.

Un cahier des charges régional a été élaboré pour le déploiement des dispositifs, en tenant compte des enseignements issus de l'expérimentation dans le cadre du Paerpa. Le Projet Régional de Santé des Hauts de France, arrêté par la Directrice générale de l'ARS le 5 juillet 2018, prévoit dans son objectif 5 d'améliorer l'articulation des dispositifs et acteurs sur les territoires, en particulier l'articulation ville-hôpital-Ehpad avec le renforcement des liens en intégrant mieux les Ehpad au parcours.

### Objet du dispositif

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

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

L'objectif de cette mesure est de :

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

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.).

---

<sup>18</sup> Pour plus d'informations, se référer au cahier des charges pour la mise en œuvre en Ehpad du dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation. Septembre 2022. ARS Hauts-de-France. Disponible sur le site de l'ARS Hauts-de-France.

**Le déploiement dans les Hauts de France**

Il est prévu de mettre en œuvre un dispositif HT SH par territoire de proximité (24) avec un nombre de places réparties en fonction de la population âgée de 75 ans. Ces places seront concentrées sur 1 ou 2 Ehpad sur chaque territoire, afin de limiter le nombre d'interlocuteurs pour les établissements de santé « adresseurs » et d'optimiser l'organisation de l'Ehpad.

## Analyse des bilans 2023

### Porteurs

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

- Roubaix - Tourcoing : Ehpad Hameau du Bel Âge (CH Wattrelos) avec une ouverture le 23 octobre 2020 (premier accueilli le 21 octobre 2020) ;
- Lens Hénin : Ehpad Montgré à Lens (CH Lens), ouverture le 30 septembre 2020 (premier accueilli le 30 septembre 2020) ;
- Arrageois : Ehpad Brunet à Dainville (CH Arras), ouverture le 14 août 2020 (premier accueilli le 14 août 2020) ;
- Senlis-Creil : Ehpad La Pommeraye à Creil, ouverture le 21 décembre 2020 (premier accueilli le 24 décembre 2020) ; sorti du dispositif en 2022 ;
- Somme-Centre : Ehpad Lucien Vivien à Montdidier (CHIMR), ouverture le 5 octobre 2020 (premier accueilli le 7 octobre 2020) et Ehpad des Evoissons à Poix de Picardie (EPISSOS), ouverture le 1<sup>er</sup> octobre 2020.

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

En 2022, neuf établissements ont ouvert un HT SH :

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

En 2023, un établissement dans le Flandre intérieure a ouvert un HTSH : l'Ehpad Résidence Française de Luxembourg (CH Armentières).

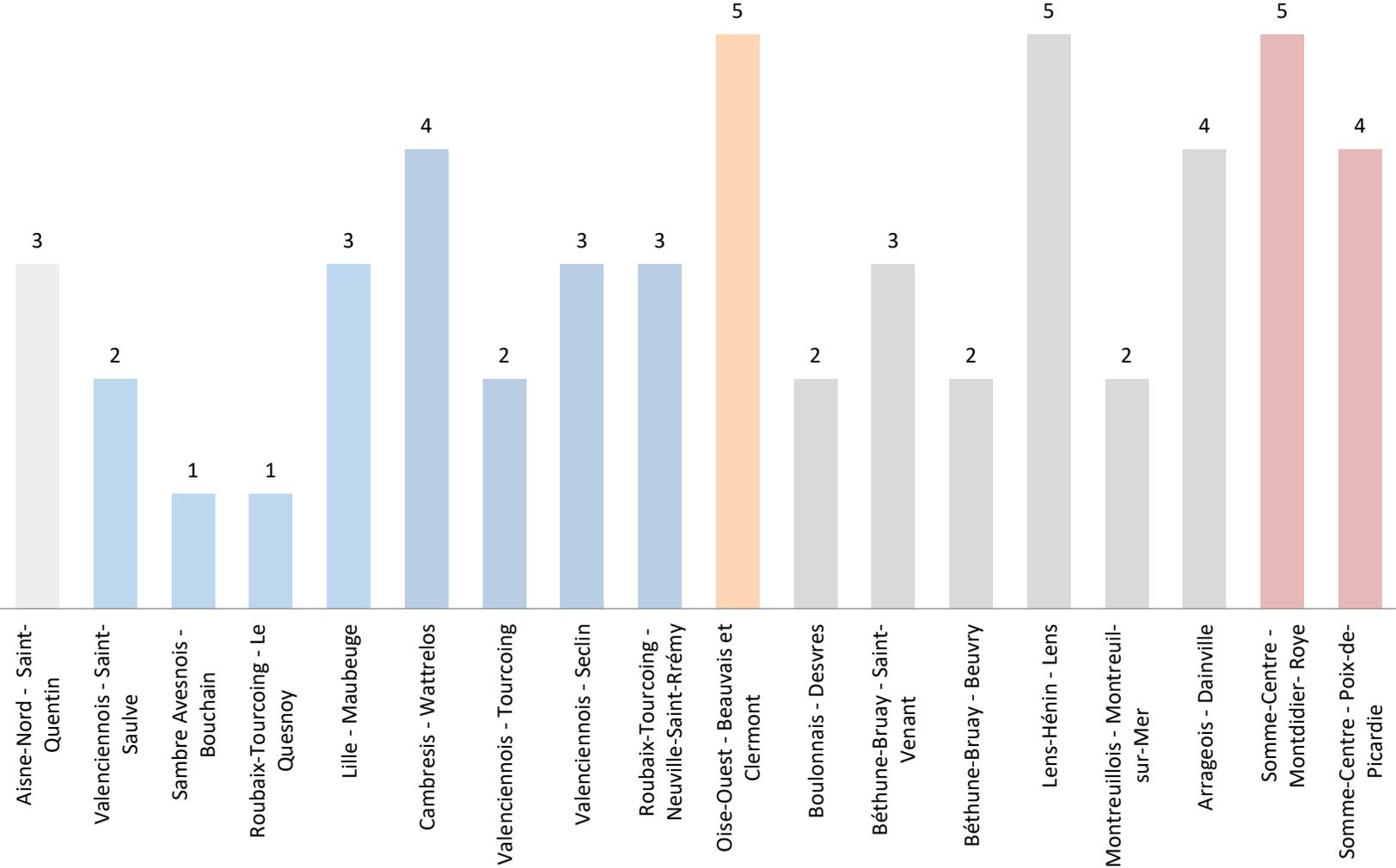
En 2023, sur les 20 établissements autorisés pour places d'hébergements temporaires en sortie d'hospitalisation, 18 (soit 90 %) ont répondu au bilan d'activité. Les Ehpad Les Quatre vents (Bruille-Saint-Amand) et Résidence François de Luxembourg (Armentières) n'ont pas répondu à leur bilan d'activité.



Au total, ce sont, pour ces 20 dispositifs, **59 places d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation (HT SH)** disponibles en 2023 dans les Hauts-de-France (20 dispositifs et 61 places en 2022).

Le nombre de places se situe entre 1 et 5 places selon le dispositif. Le Nord, avec 10 dispositifs, compte 24 places. Le Pas-de-Calais, avec 6 dispositifs, compte 18 places. La Somme, avec 2 dispositifs, compte 9 places, l'Oise 5 places et l'Aisne 3 places pour chacun 1 dispositif.

Nombre de places HT SH par département et par territoire

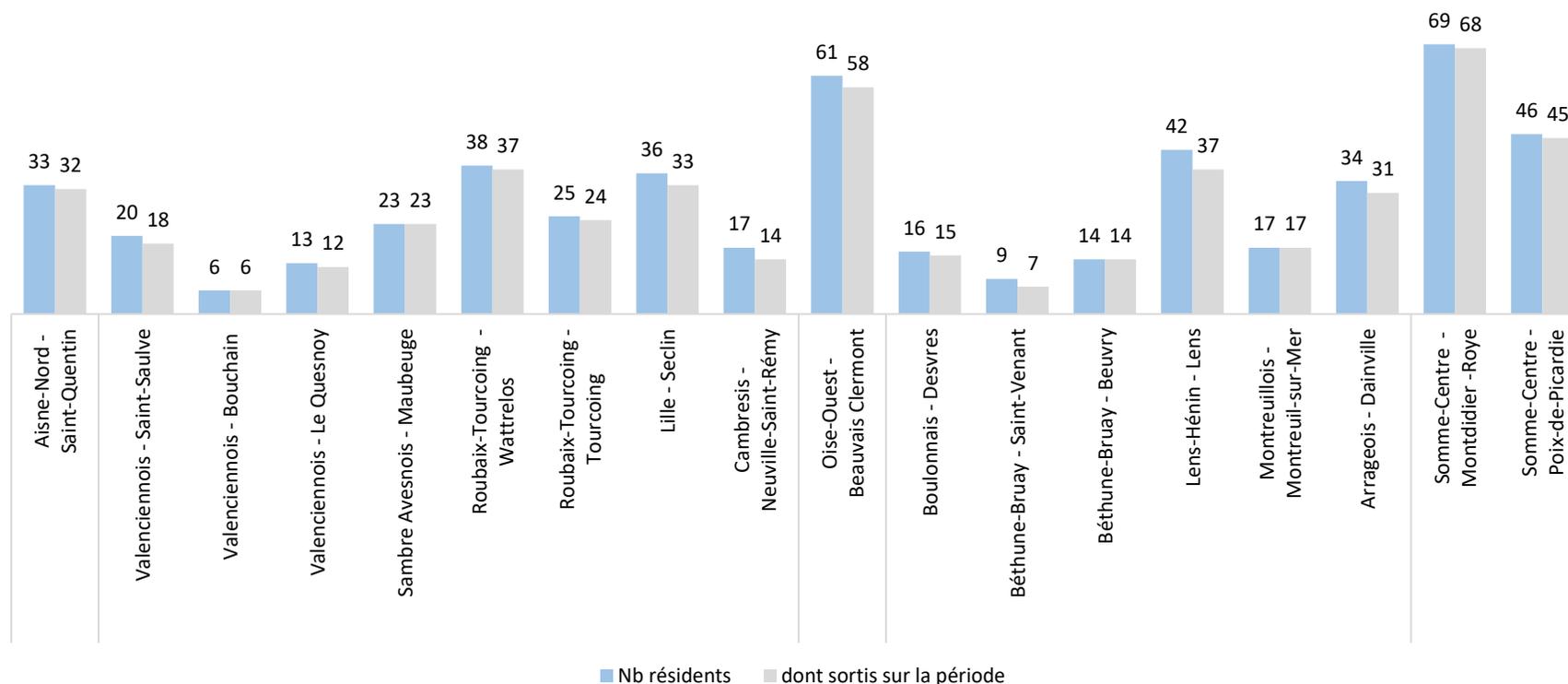


Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

File active

En 2023, **519 personnes ont été accueillies** dans les 18 structures (466 en 2022 pour 20 structures) : 178 dans le Nord (63 personnes à Roubaix - Tourcoing, 39 dans le Valenciennois, 36 sur Lille, 23 dans le Sambre-Avesnois, 17 dans le Cambrésis), 132 dans le Pas-de-Calais (42 sur Lens Hénin, 34 personnes dans l'Arrageois, 23 sur Béthune - Bruay, 17 dans le Montreuillois et 16 dans le Boulonnais), 115 dans la Somme (Somme-Centre), 61 dans l'Oise (Oise-Ouest) et 33 dans l'Aisne (Aisne-Nord). Parmi elles, **466 sont sorties** du dispositif avant le 1<sup>er</sup> janvier 2024 (420 en 2022).

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

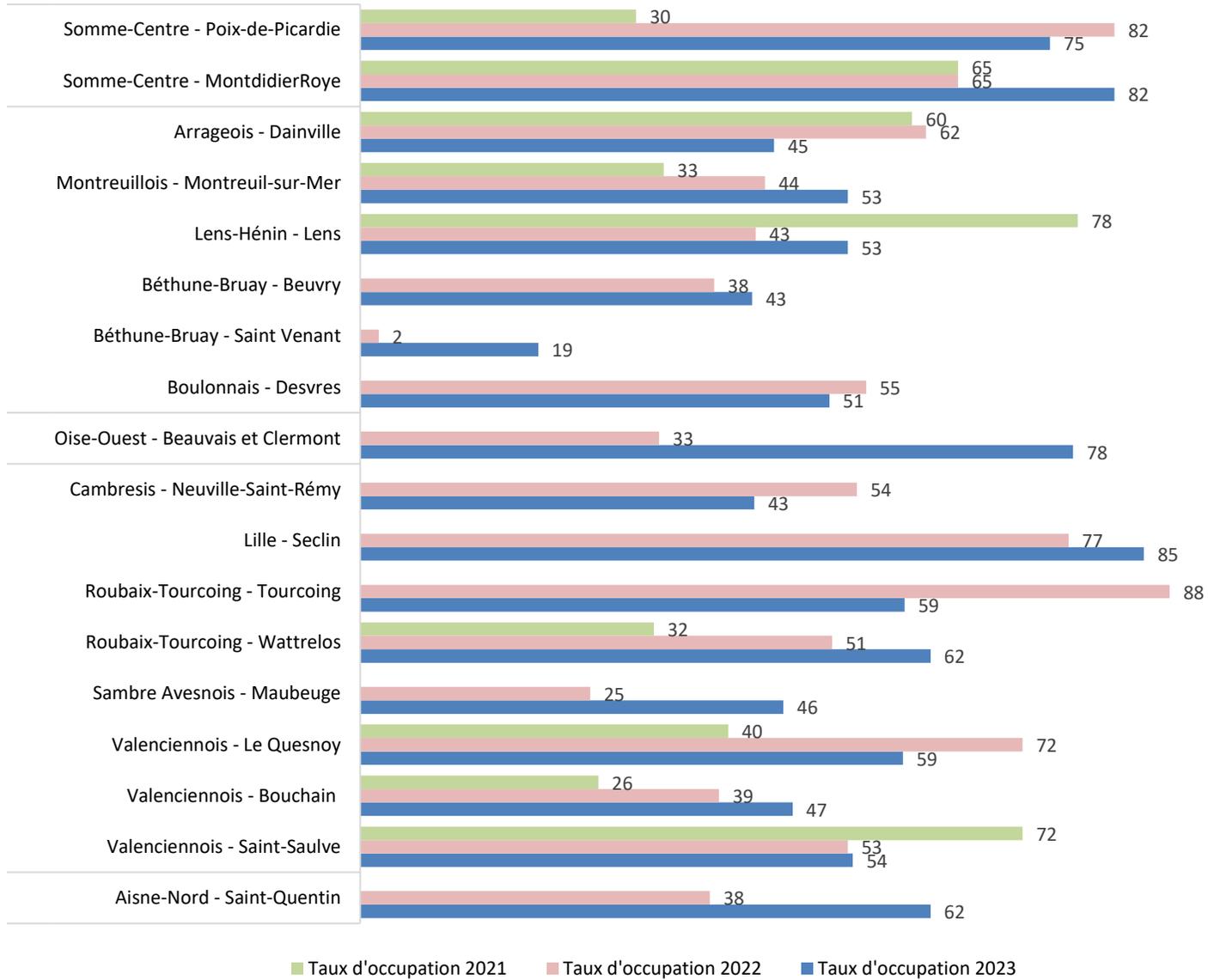


Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

Les **taux d'occupation** pour 2023 varient de 29 %, dans le dispositif de Béthune - Bruay, à 85 %, dans celui du territoire Lille (17 % à 82 % en 2022).

Il est de 59 % en région (49 % en 2022) : 44 % dans le Pas-de-Calais (41 % en 2022), 58 % dans le Nord (57 % en 2022), 62 % dans l'Aisne (38 % en 2022), 78 % dans l'Oise (30 % en 2022) et 79 % dans la Somme (73 % en 2022).

Taux d'occupation par territoire en 2021, 2022 et 2023

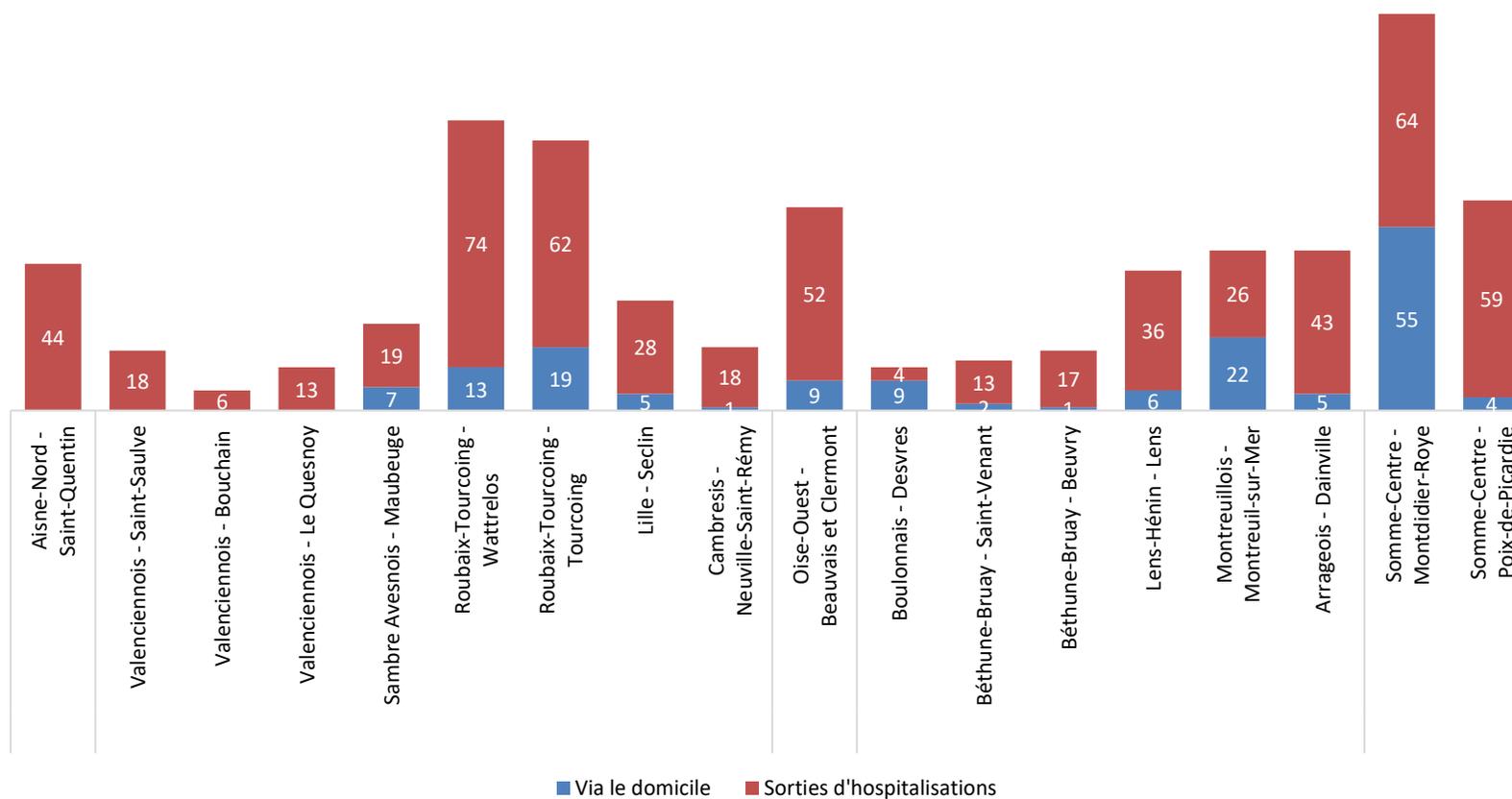


Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

## Demande et origine des orientations

En 2023, **778 orientations** vers des dispositifs d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation ont été réalisées (705 en 2022). Parmi elles, 754 précisent l'origine de la demande. Elles concernent principalement des sorties d'hospitalisations : 596 demandes (soit 77 % des demandes ; 72 % en 2022), contre 158 pour des personnes âgées à domicile (20 % des demandes ; 19 % en 2022).

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



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

---

*Refus d'admission et entrées non confirmées*

Parmi les 729 orientations, 238 refus d'admission et 50 entrées acceptées mais non confirmées sont recensés.

Les **238 refus d'admission** (204 en 2022) se concentrent sur 13 structures : 4 refus sur l'Aisne-Nord, 1 dans le Sambre-Avesnois, 99 dans le Roubaisis, 4 dans le Cambrésis, 6 sur l'Oise-Ouest, 12 sur Béthune - Bruay, 33 dans le Montreuillois, 19 dans l'Arrageois, 57 en Somme-Centre et 3 sur Lille.

Les raisons sont diverses :

- Pas de place : 63 ;
- Raison médicale : 38 ;
- Problème social : 6 ;
- Délai incompatible : 14 ;
- Dépendance trop lourde : 18 ;
- Autre raison : 97 ;
- Non renseigné : 2.

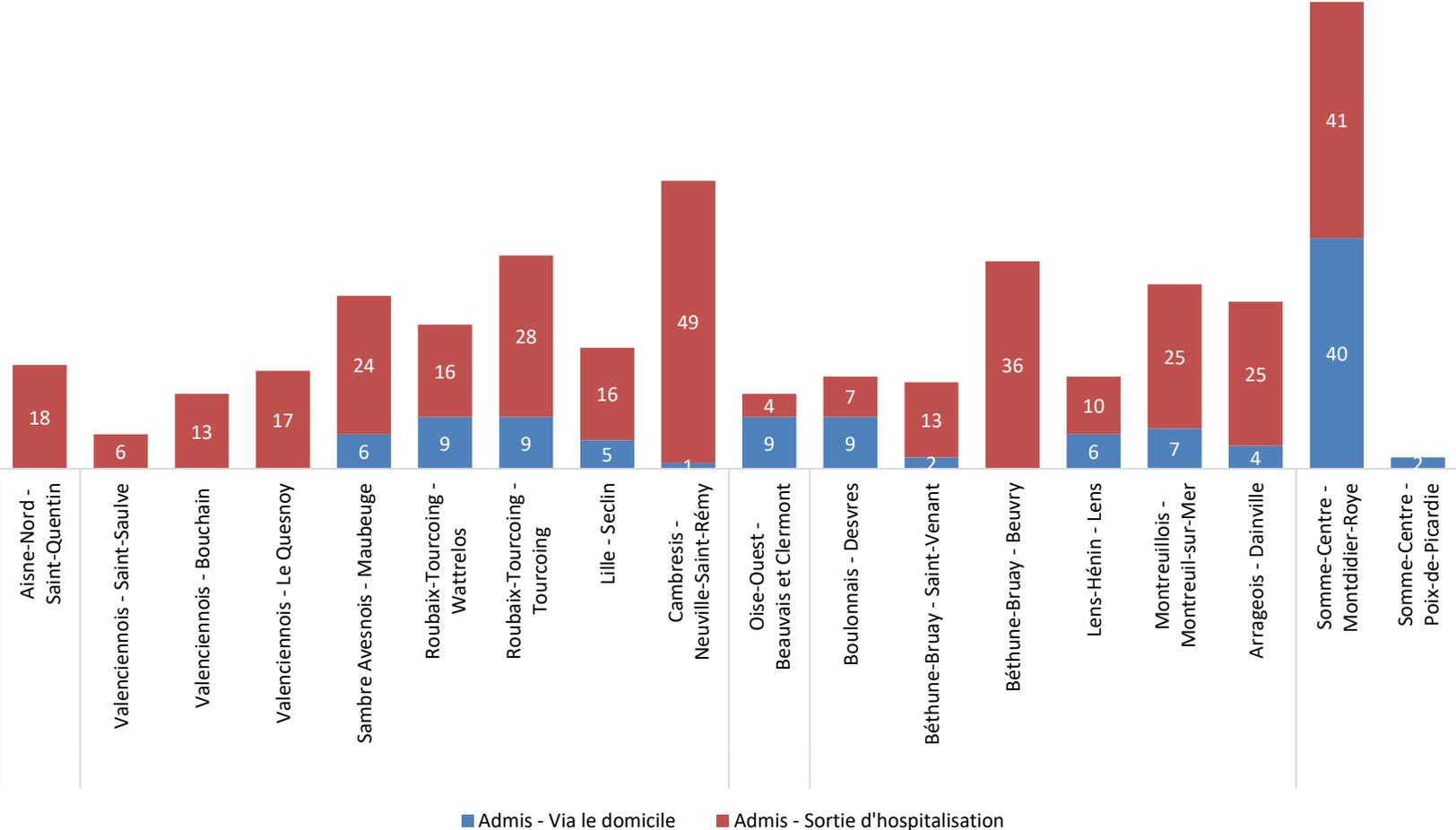
Parmi ces refus, 165 provenaient de l'HT SH (138 en 2022), 17 d'un établissement de santé (26 en 2022), 13 de la personne âgée (12 en 2022), 3 de l'entourage (4 en 2022), 1 du médecin traitant et pour 39 l'origine du refus n'est pas renseignée (22 en 2022).

En parallèle, 8 structures cumulent **50 entrées non confirmées** (35 en 2022). Malgré leur admission acceptée, 7 personnes n'ont pas été admises pour raison médicale (15 en 2022), 42 se sont rétractées (19 en 2022) et pour 1 personne, la raison n'est pas connue (1 en 2022).

Admissions

Au cours de l'année 2023, **490 personnes ont été admises dans les dispositifs HT SH** de la région (466 en 2022). Près de huit admissions sur dix (78 %) concernent des personnes hospitalisées (79 % en 2022), soit 381 personnes (contre 109 personnes provenant du domicile).

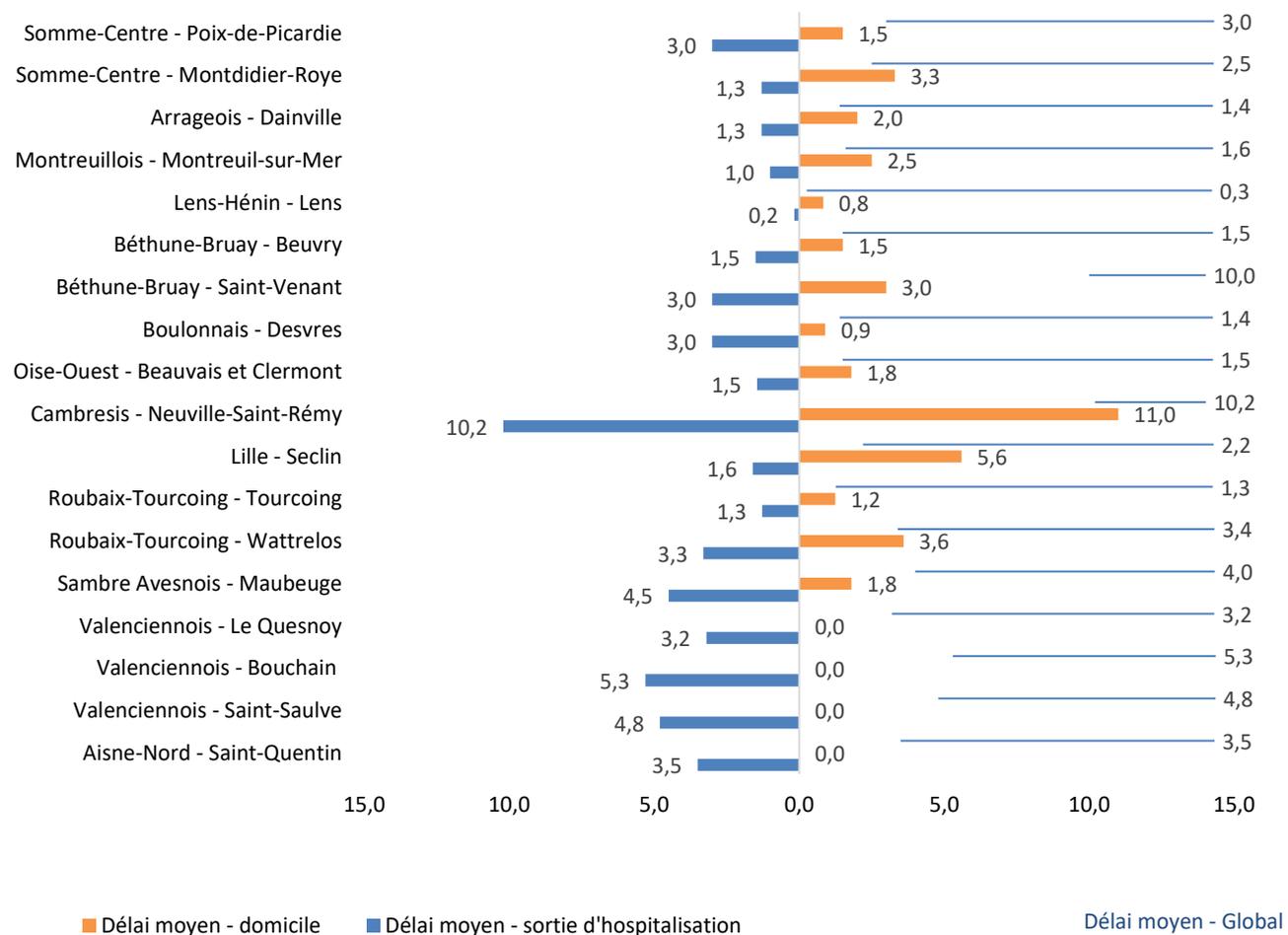
Admissions dans un dispositif HT SH, selon l'origine des personnes



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

Les **délais moyens d'admission** varient entre 0,26 jour dans un dispositif de Lens Hénin à 10,2 jours dans un dispositif du Cambrésis (de 0,1 jour à 7,0 jours en 2022). Les délais varient selon la provenance de la personne : entre 0,2 jour et 10,2 jours pour les personnes en sortie d'hospitalisation (entre 0,1 et 7,6 jours en 2022) et entre 0,8 jour et 11 jours pour ceux provenant de leur domicile (entre 1 et 4,5 jours en 2022).

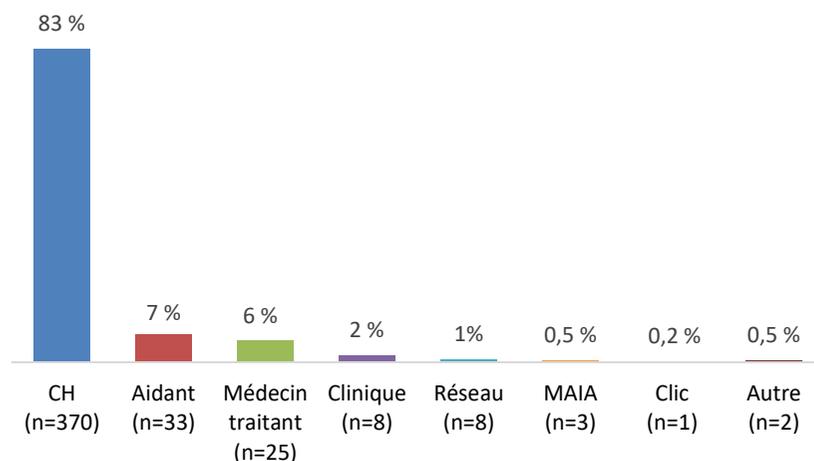
### Délais moyens d'admission, selon l'origine de la personne (en jours)



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

Les **séjours réalisés** sont en grande majorité demandés par des établissements de santé (85 % des 444 admissions en HT SH en région ayant fait l'objet d'une demande par un tiers en 2023 – 83 % de centres hospitaliers, soit 370 admissions, et 2 % de cliniques, soit 8 admissions ; 82 % de centres hospitaliers et 1 % de cliniques en 2022). Les médecins traitants et les aidants comptent pour 6 % et 7 % (25 et 33 admissions ; 6 % et 7 % également en 2022) parmi les demandeurs. Les réseaux (1 % ; 2 % en 2022), les Maia (0,5 % ; 1 % en 2022) et les Clic (0,5 %), viennent ensuite. Les autres demandeurs comptent pour 0,5 %.

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



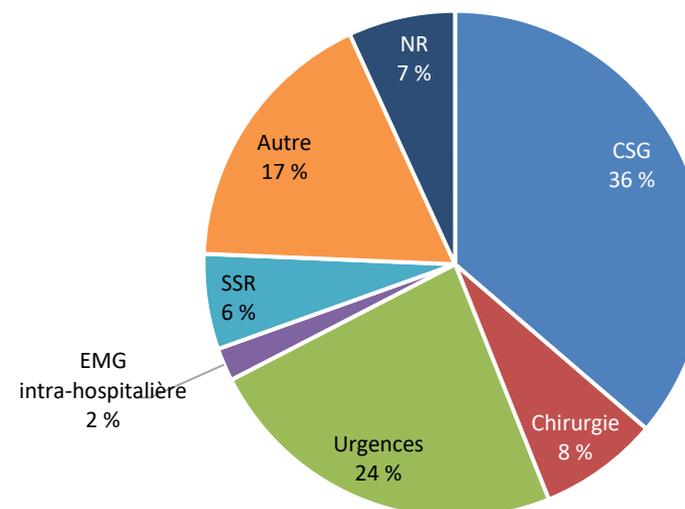
Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

Au niveau départemental, les admissions provenant de demandes d'un établissement de santé concernent 88 % dans la Somme (77 % en 2022), 91 % dans l'Aisne (88 % en 2022), 79 % dans le Pas-de-Calais (83 % en 2022), 85 % dans l'Oise (88 % en 2022) et 87 % dans le Nord (85 % en 2022). Les aidants représentent 9 % des demandeurs dans l'Aisne, 7 % dans le Nord, 3 % dans la Somme et 13 % dans le Pas-de-Calais. Pour les médecins traitants, cela correspond à 5 % des demandes dans le Nord, 3 % dans le Pas-de-Calais, 8 % dans la somme et 13 % dans l'Oise.

Parmi les **378 séjours réalisés à la demande des établissements de santé** et dont l'information est connue, près de quatre sur dix proviennent d'établissements de court séjour gériatriques (36 %, soit 137 admissions ; 36 % en 2022) et un sur quatre des urgences (24 %, soit 89 admissions ; 25 % en 2022).

Les autres admissions se répartissent entre services de chirurgie (29 admissions, soit 8 % ; 6 % en 2022), services de soins et de réadaptation (23 admissions, soit 6 % ; 5 % en 2022), équipes mobiles de gériatrie intra-hospitalières (8 admissions, soit 2 % ; 3 % en 2022). Les autres services comptent pour 17 % (66 admissions ; 25 % en 2022). Pour 26 séjours réalisés à la demande des établissements de santé, le service n'est pas renseigné.

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



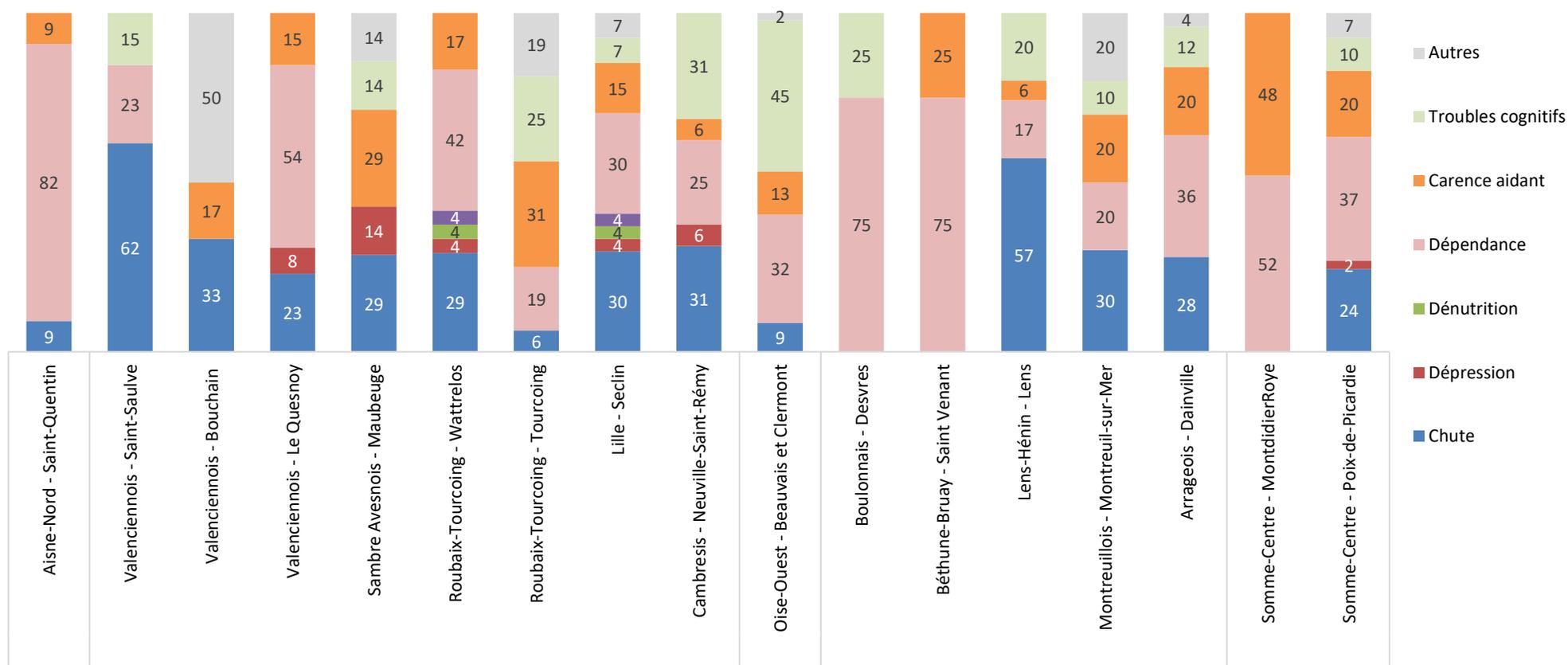
Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

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

Les **motifs d'admission** en HT SH ont été renseignés **pour les personnes sortant d'hospitalisation**, soit 353 personnes âgées admises après une hospitalisation (le motif n'est pas connu pour 28 personnes).

En ne considérant que le premier motif d'admission (4 motifs peuvent être renseignés par personne), la dépendance concerne près de quatre admissions sur dix (36 % ; 37 % en 2022) et les chutes, 24 % (15 % en 2022). La carence de l'aidant représente 17 % des admissions de personnes sortant d'hospitalisation (24 % en 2022) et les troubles cognitifs 15 % (11 % en 2022). La dépression (2 %), la iatrogénie (1 %) et la dénutrition (1 %) viennent ensuite. Pour 5 % des admissions, le motif est autre : anxiété, logement, perte d'autonomie...

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

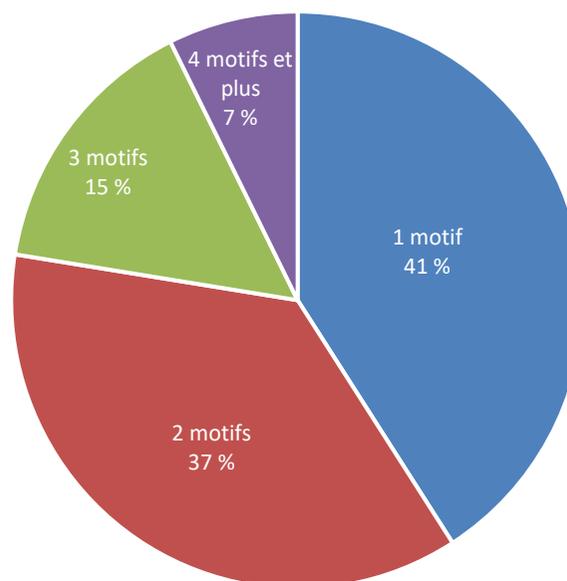


Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

Une admission pouvant cumuler plusieurs motifs, 657 motifs ont ainsi été indiqués.

Parmi les personnes dont les motifs d'admission sont connus, 41 % n'ont qu'un seul motif (50 % en 2022). Près de quatre personnes sur dix ont 2 motifs d'admission (37 % ; 32 % en 2022) et 15 %, 3 motifs d'admission (15 % également en 2022). Pour 7 % des personnes admises en sortie d'hospitalisation (2 % en 2022), 4 motifs et plus sont renseignés.

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



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

La dépendance (35 % ; 34 % en 2022) figure parmi les motifs d'admissions évoqués le plus souvent pour les personnes sortant d'hospitalisation, devant les troubles cognitifs (18 % ; 15 % en 2022), les chutes (17 % ; 13 % en 2022) et la carence de l'aidant (13 % ; 19 % en 2022).

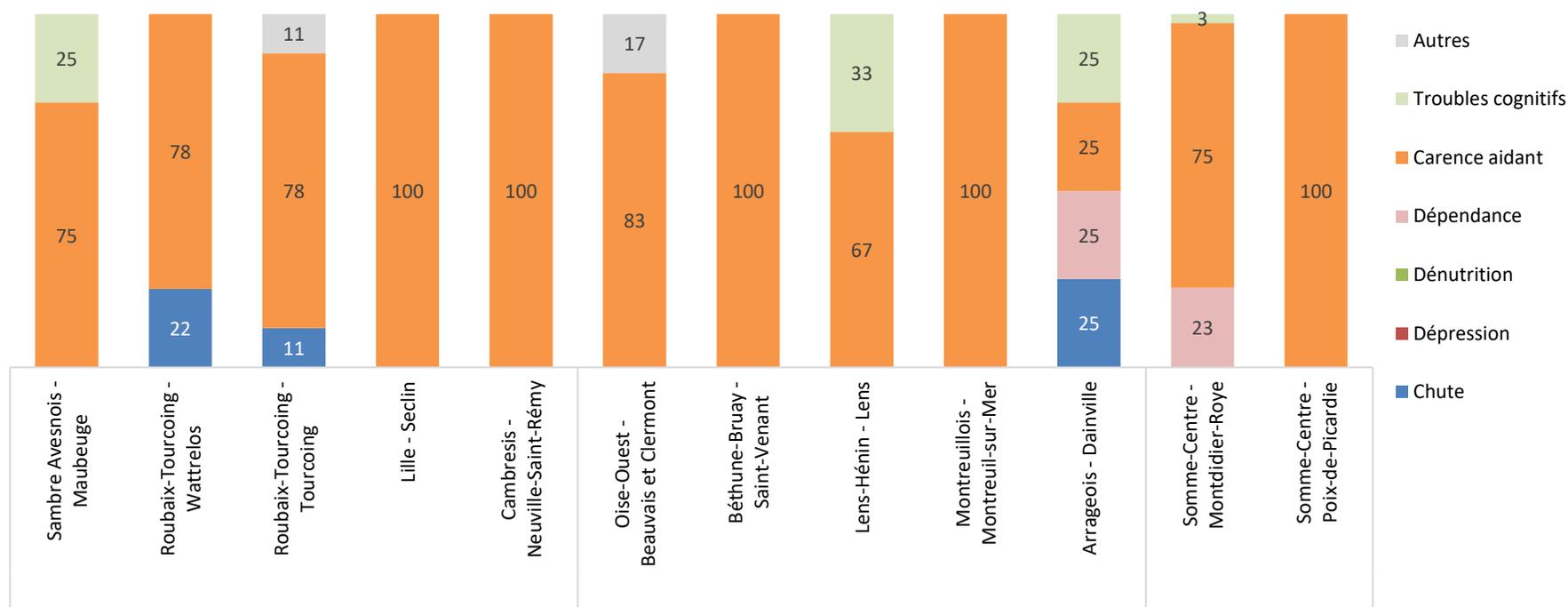
La dénutrition et la dépression regroupent 7 % des personnes admises (5 % en 2022). Les autres motifs comptent pour 9 % des admissions (14 % en 2022).

### Motifs d'admissions des personnes âgées à domicile

Les **motifs d'admission** en HT SH ont été renseignés **pour les personnes âgées résidant à domicile**, soit 94 personnes âgées admises depuis leur domicile (le motif n'est pas connu pour 15 personnes).

En ne considérant que le premier motif d'admission (4 motifs peuvent être renseignés par personne), la carence de l'aidant représente près de huit admissions sur dix (78 %). La dépendance représente une admission sur dix des personnes à domicile (11 %), les troubles cognitifs représentent 5 % et les chutes 4 %. Pour 2 % des admissions, le motif est autre.

Premiers motifs d'admissions des personnes âgées à domicile (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

Une admission pouvant cumuler plusieurs motifs, 154 motifs ont ainsi été indiqués.

La carence de l'aidant (53 %) figure parmi les motifs d'admissions évoqués le plus souvent pour les personnes âgées à domicile, devant la dépendance (23 %) et les troubles cognitifs (14 %).

La dénutrition (1 %), les chutes (3 %) et la dépression (3 %) regroupent 7 % des personnes admises. Les autres motifs comptent pour 3 % des admissions.

## Données relatives aux séjours achevés en 2023

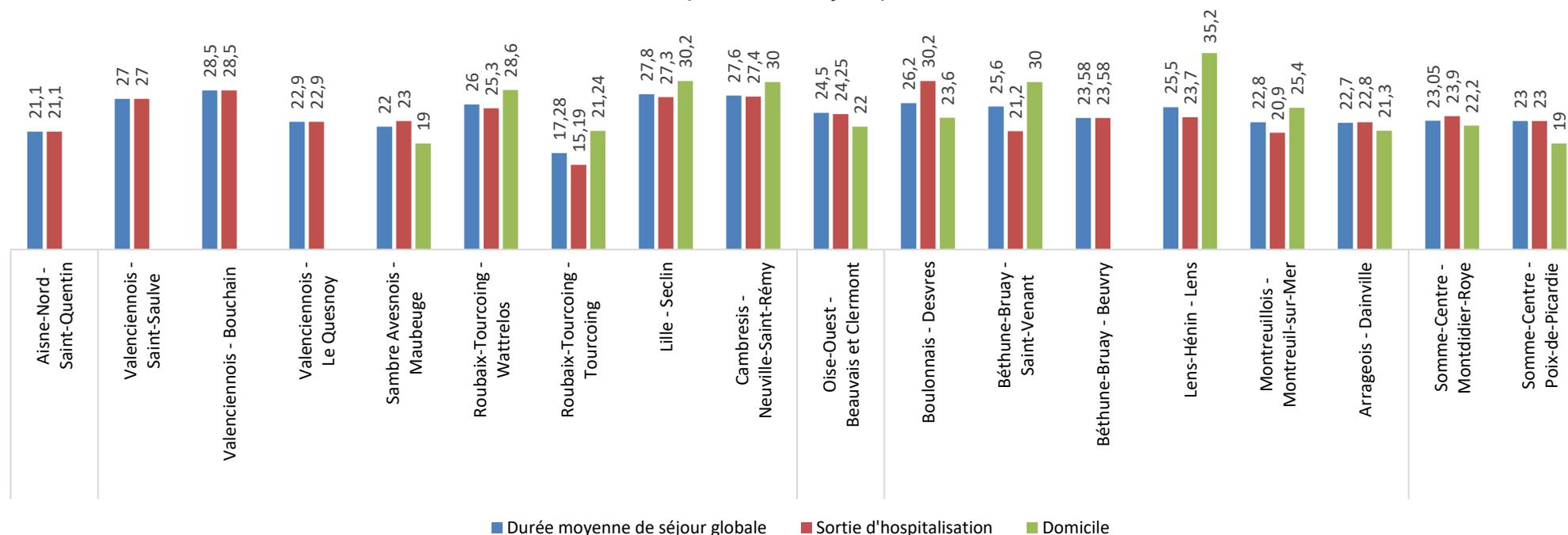
Les données qui suivent ne portent que sur les personnes dont le séjour est terminé, c'est-à-dire ayant été admises et étant sorties pendant la période d'analyse (soit lors de l'année 2023) ; cela représente 491 personnes.

## Séjours

Les **durées moyennes de séjour** ont été calculées pour chaque établissement et varient entre 17,28 (Tourcoing) et 28,5 jours (Bouchain), pour une durée moyenne régionale de 23,7 jours (21,8 jours en 2022). La durée moyenne est la plus longue dans l'Oise (24,5 jours) et la plus faible dans l'Asine (21,1 jours). Le Nord, le Pas-de-Calais et la Somme sont entre 23,0 et 24,2 jours (respectivement 24,0, 24,2 et 23,0 jours).

Les durées varient de 15,2 à 30,2 jours selon les établissements pour les personnes sortant d'hospitalisation (entre 18,8 et 30,0 jours en 2022) et de 19,0 à 35,2 jours pour celles provenant du domicile (10,0 et 40,0 jours en 2022).

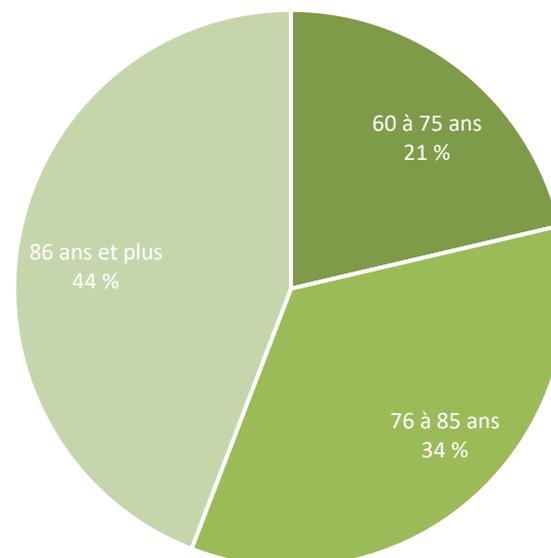
Durées moyennes de séjours par structure, selon la provenance des personnes  
(en nombre de jours)



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

*Profils des personnes ayant achevé leur séjour*

Parmi les personnes ayant achevé leur séjour, **huit sur dix ont plus de 75 ans** : 34 % ont entre 76 et 85 ans (35 % en 2022) et 44 % ont 86 ans et plus (47 % en 2022). Les 60-75 ans comptent pour 21 % des personnes (18 % en 2022).

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

Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

En 2023, 179 personnes avaient l'**allocation personnalisée d'autonomie (Apa)** avant leur entrée en HT SH (177 en 2022) et 57 ont bénéficié de la mise en place de l'Apa avant leur sortie (79 en 2022).

Au total, l'Apa concerne 28 personnes de l'Aisne (dont 19 avant l'entrée en HT SH), 91 du Nord (dont 72 avant l'entrée en HT SH), 5 de l'Oise (toutes avant la sortie ou en cours), 61 du Pas-de-Calais (dont 51 avant l'entrée en HT SH) et 51 de la Somme (dont 37 avant l'entrée en HT SH).

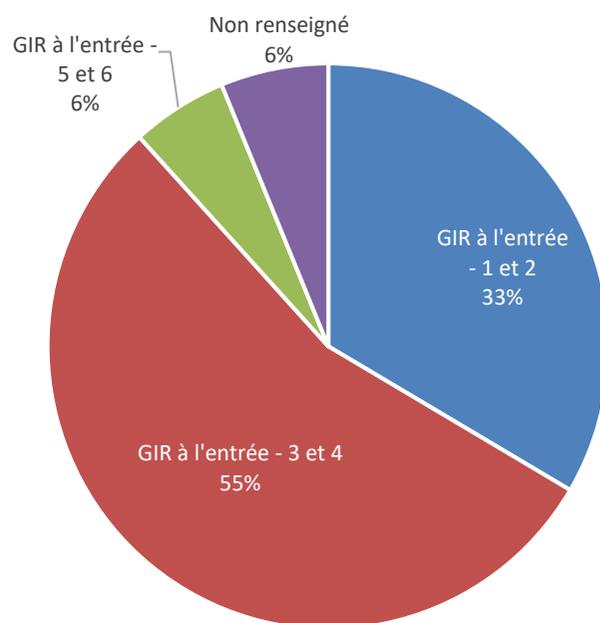
La grille Aggir (autonomie-gérontologie-groupe iso ressources) permet de définir le niveau de dépendance d'une personne. Les **personnes en Gir 1 à 4** peuvent bénéficier de l'Apa ; le Gir 1 étant le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le Gir 6 le plus faible.

Les Gir des patients à l'entrée dans le dispositif et à la sortie n'ont pas été correctement renseignés par 2 structures, les informations ci-dessous ne concernent donc que 16 structures, soit 451 patients. Les personnes admises en HT SH sont majoritairement en Gir 3 et 4 (55 % ; 44 % en 2022). Les Gir 1 et 2 viennent ensuite, avec 33 % des personnes admises (36 % en 2022).

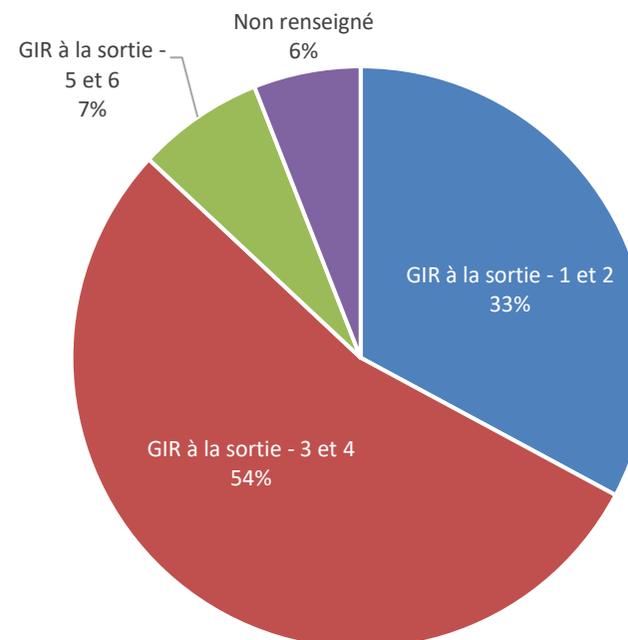
Les Gir 5 et 6 représentent 6 % des personnes à l'entrée en HT SH (6 % en 2022) et les Gir n'étaient pas renseignés pour 6 % des personnes (15 % en 2022).

À la sortie, les Gir restent stables : 151 personnes à l'entrée et 148 à la sortie pour le Gir 1 et 2, 247 personnes à l'entrée et 244 à la sortie pour le Gir 3 et 4, 25 personnes à l'entrée et 32 à la sortie pour le Gir 5 et 6.

### Répartition des personnes accueillies en HT SH selon leur Gir, à l'entrée et à la sortie (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S



Champ : 451 patients

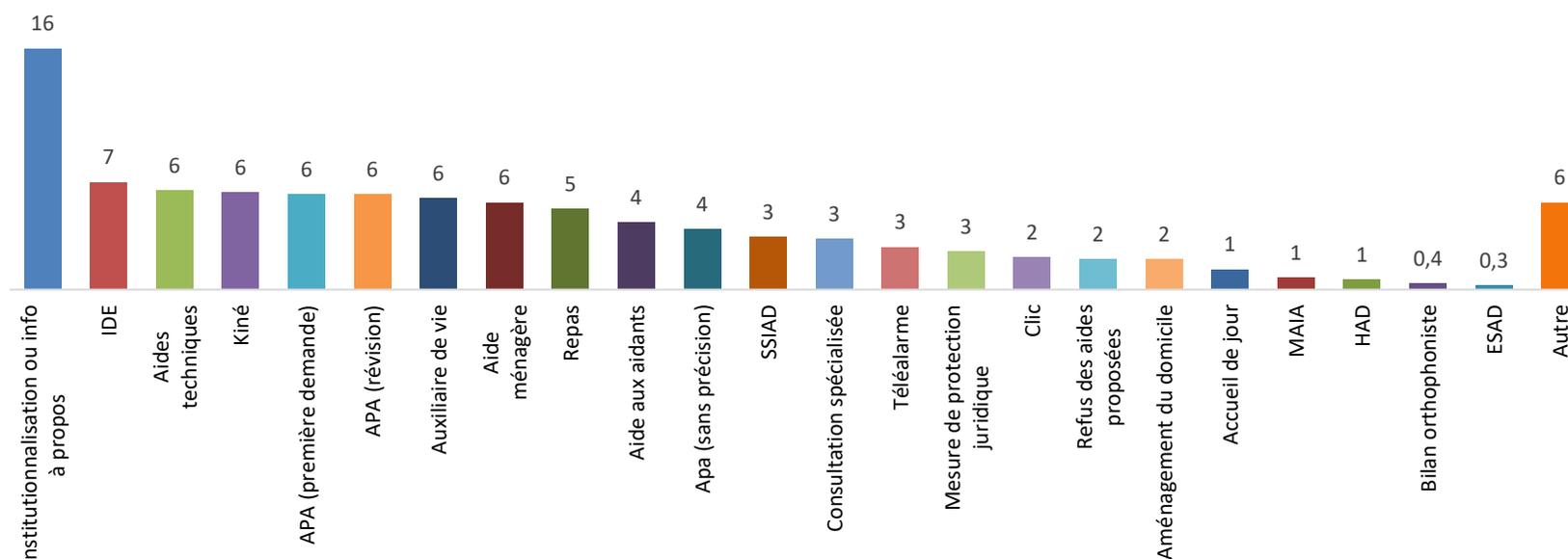
## Sorties d'HT SH

## Actions proposées

Une personne peut recevoir plusieurs propositions d'action pour le retour à domicile. Ainsi, 760 propositions ont été recensées sur les dispositifs des Hauts-de-France, soit en moyenne un peu plus d'une proposition par personne (1,5 ; 1,3 en 2022). Cette moyenne varie sensiblement selon les dispositifs : de 0, à Desvres dans le Boulonnais, à 3,5, à Saint-Quentin (111 propositions pour 32 personnes). Ainsi, certaines personnes n'ont reçu aucune proposition tandis que d'autres en ont reçu plusieurs.

Les **actions spécifiques proposées** pour le retour à domicile concernent en premier lieu les démarches relatives à l'institutionnalisation de la personne (ou des informations à propos d'institutionnalisation – 16 % des actions proposées ; 17 % en 2022) et la venue d'un infirmier (7 % ; 9 % en 2022). Les aides techniques, la venue d'un masseur kinésithérapeute, d'une auxiliaire de vie, d'une aide-ménagère, l'Apa en première demande et en révision regroupent chacun 6 % des propositions.

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



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

**Pour les personnes ayant intégré un HT SH en post-hospitalisation**, les cinq actions les plus fréquemment proposées sont : l'institutionnalisation de la personne (ou des informations à propos d'institutionnalisation – 15 % des propositions ; 13 % en 2022), la venue d'un infirmier (8 % ; 12 % en 2022), les aides techniques (8 % ; identique en 2022), la venue d'un masseur-kinésithérapeute (7 % ; 10 % en 2022) et d'une auxiliaire de vie (7 % ; 4 % en 2022).

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 – 17 % des propositions ; 14 % en 2022), l'aide aux aidants (12 % ; 10 % 2022), la première demande d'Apa (9 % ; identique en 2022) et la demande de révision d'Apa (8 % ; 6 % en 2022).

Quatre des dix-huit structures ont réalisé au total **141 visites à domicile** (58 en 2022) : 79 sur l'Aisne-Nord, 11 dans le Montreuillois, et 51 en Somme-Centre.

### *Orientations à la sortie*

Les **orientations à la sortie** concernent 473 résidents (423 en 2022) : 102 résidents provenant du domicile et 371 provenant d'une hospitalisation (respectivement 81 et 342 en 2022).

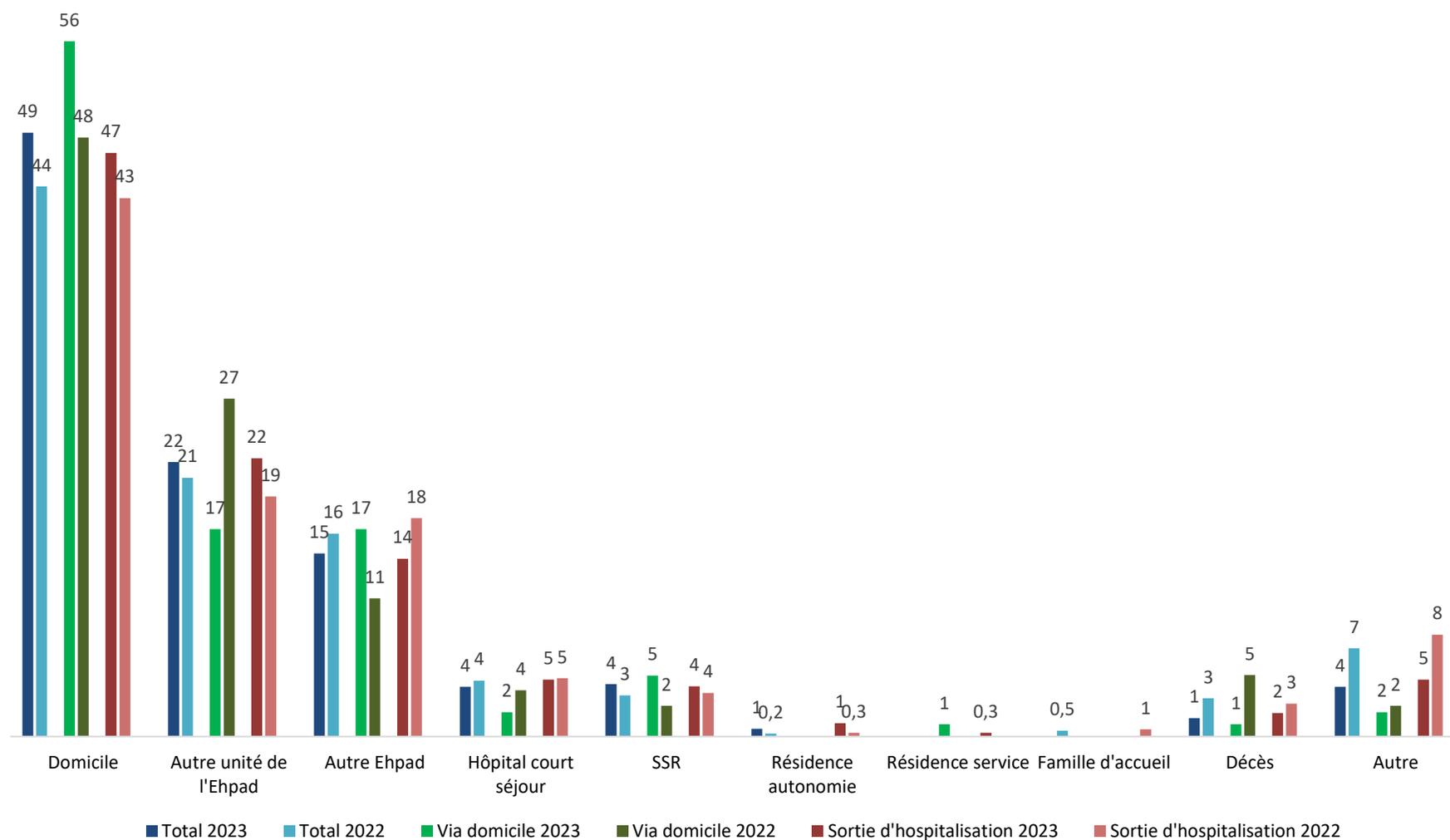
Après leur passage en HT SH, les personnes sont majoritairement réorientées vers leur domicile (49 % des sorties ; 44 % en 2022) et dans une autre unité de l'Ehpad (21 % ; 21 % en 2022). Le changement d'Ehpad intervient dans 15 % des cas (16 % en 2022).

Parmi les personnes ayant été admises en HT SH **via leur domicile**, 56 % retournent à leur domicile après leur passage en HT SH (48 % en 2022), 17 % intègrent une autre unité de l'Ehpad (27 % en 2022) et 17 % un autre Ehpad (11 % en 2022).

Pour les personnes ayant été admises en HT SH **en post-hospitalisation**, 47 % sont redirigées vers leur domicile (43 % en 2022), 22 % rejoignent une autre unité de l'Ehpad (19 % en 2022) et 14 % intègrent un autre Ehpad (18 % en 2022).

En 2023, 8 décès (13 en 2022) ont été enregistrés parmi les patients HT SH (1 patient venant du domicile et 7 venant d'hospitalisation).

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



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S  
Via le domicile (n=102)/Post-hospitalisation (n=371)/Total (n=473)

## Autres indicateurs nationaux

Sur la période 2023, 491 HT SH ont été **menés et achevés** dans les Hauts-de-France (167 dans le Nord, 121 dans le Pas-de-Calais, 113 dans la Somme, 58 dans l'Oise et 32 dans l'Aisne ; 423 en 2022). Parmi les personnes, 46 % sont retournées à leur domicile (43 % en 2022).

La **carence de l'aidant** est la cause de 167 admissions en HT SH (141 en 2022), soit un tiers des séjours achevés sur la période (34 %).

Pour la période 2023, les accompagnements menés dans les Hauts-de-France représentent un total de 10 970 jours (9 360 en 2022) avec 388 séjours de **moins de 30 jours** sur 449 renseignés (344 en 2022).

## 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 2023, 10 des 18 structures ayant complété leurs bilans d'activité recensent des conventions signées (10 en 2022) :

- L'Ehpad de Saint-Saulve a signé 34 conventions : 19 conventions avec d'autres Ehpad, 11 avec d'autres acteurs du domicile et 4 conventions avec des établissements de santé ;
- L'Ehpad de Dainville a signé 23 conventions : 18 conventions avec d'autres Ehpad, 3 conventions avec des établissements de santé et 2 avec d'autres acteurs du domicile ;
- L'Ehpad de Seclin compte 21 conventions : 17 conventions avec d'autres Ehpad, 4 avec d'autres acteurs du domicile (les relations en interne avec le CH de Seclin Carvin ne font pas l'objet de conventions mais existent) ;
- L'Ehpad de Montreuil-sur-Mer compte 14 conventions : 6 avec d'autres Ehpad, 5 avec des établissements de santé et 3 avec d'autres acteurs du domicile ;
- L'Ehpad de Beauvais et Clermont compte 9 conventions : 4 conventions avec d'autres Ehpad, 3 avec d'autres acteurs du domicile et 2 conventions avec des établissements de santé ;
- L'Ehpad de Watrelos compte 6 conventions : 3 avec des établissements de santé, 2 avec d'autres acteurs du domicile et 1 avec un autre Ehpad ;
- L'Ehpad de Neuville Saint-Rémy compte 5 conventions : 3 avec d'autres acteurs du domicile et 2 avec des établissements de santé ;
- L'Ehpad de Saint-Venant compte 5 conventions avec des établissements de santé ;
- L'Ehpad du Quesnoy compte 3 conventions : 2 avec des établissements de santé et 1 avec un autre Ehpad ;
- L'Ehpad de Desvres compte 1 convention avec un établissement de santé.

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

### Présentation générale

De manière générale, l'accueil temporaire à destination des personnes âgées en perte d'autonomie, et indirectement de leurs proches aidants, est défini comme un dispositif d'accueil non-permanent favorisant le soutien du projet de vie à domicile ou la préparation de l'entrée en établissement des personnes âgées, tout en permettant un temps de répit à leur aidant principal. Il s'agit d'une modalité d'accueil organisée pour une durée limitée, sur un mode séquentiel<sup>19</sup>, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement<sup>20</sup>.

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

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

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

Ce bilan d'activité est donc le deuxième bilan réalisé sur ces dispositifs nouveaux et le premier portant sur une année d'activité complète. Les données se rapportent seulement à l'année 2023 et concernent les dispositifs installés.

<sup>19</sup> Plusieurs séjours ou accompagnements, dans le cadre d'un ou de plusieurs accueils temporaires, coordonnés et programmés à un rythme adapté aux besoins.

<sup>20</sup> Note d'information du 19 mars 2021 concernant le cadre national d'orientation sur les principes généraux relatifs à l'offre de répit et à l'accueil temporaire.

## État des lieux dans la région

En 2023, 7 HTM sont ouverts dans la région et ont eu une activité : 1 dans l’Aisne (Saint-Quentin) et 6 dans le Nord (Douai, Faches-Thumesnil, Fournes-en-Weppes, Linselles, Merville et Seclin). Sur les 7 HTM, 6 ont répondu au questionnaire sur l’activité 2023.

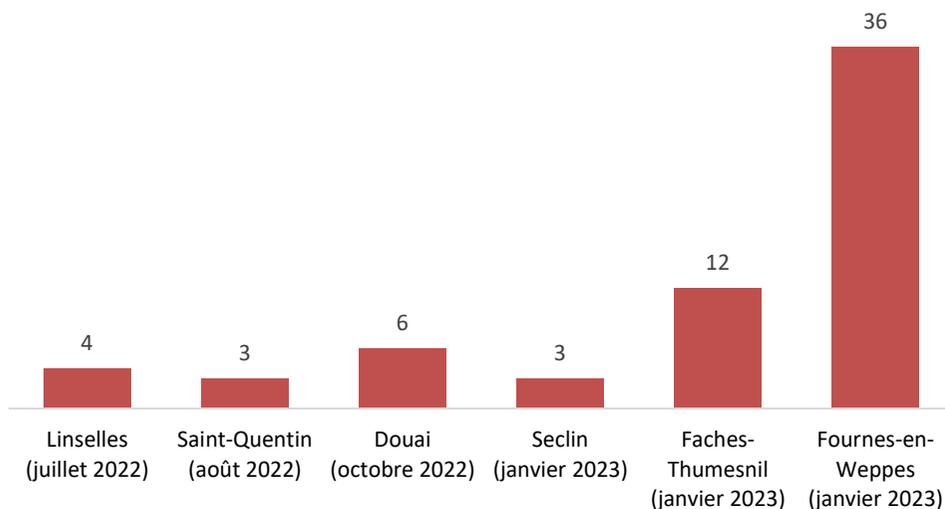
Trois HTM ont ouvert en 2022 (Douai, Linselles et Saint-Quentin) et trois au premier janvier 2023 (Faches-Thumesnil, Fournes-en-Weppes et Seclin).

La capacité autorisée des HTM est comprise entre 3 places, dans les HTM de Saint-Quentin et Seclin, et 36 places, dans l’HTM de Fournes-en-Weppes.

Au total, ce sont **68 places autorisées en fonctionnement en 2023** dans les Hauts-de-France : 3 dans l’Aisne et 65 dans le Nord.

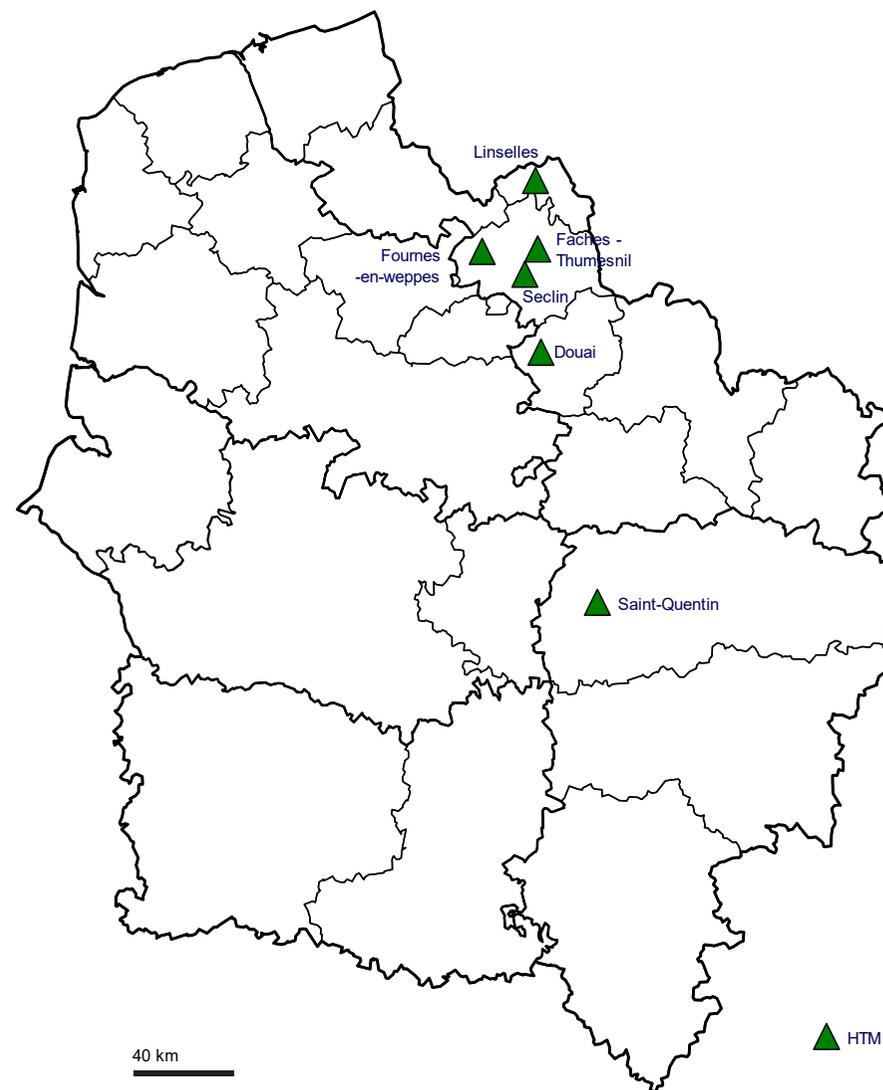
Aucun des 6 HTM n’a déclaré de jours de fermeture dans la semaine.

**Nombre de place par HTM en 2023  
(date d’ouverture de l’HTM)**



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S champ : 68 places autorisées

## Implantation des HTM en 2023



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

La dernière actualisation du projet de service HTM a eu lieu en 2022 pour les HTM de Douai, Linselles et Seclin et en 2023 pour les HTM de Faches-Thumesnil et Saint-Quentin. Le projet de service est en cours d'actualisation pour l'HTM de Fournes-en-Weppes.

### Aide du transport

Les structures de Douai et Fournes-en-Weppes proposent une aide au transport : par transport externe pour la première, par l'établissement et par remboursement des usagers pour la seconde.

### Liste d'attente

En 2023, **un seul** des 6 HTM a eu une liste d'attente au cours de l'année établie selon l'urgence de la situation et la situation d'épuisement de l'aidant. L'HTM de Fournes-en-Weppes ne déclare pas de liste d'attente pour l'année 2023 mais dispose de critères pour l'établir au besoin : la date d'inscription sur la liste et la situation d'épuisement de l'aidant.

### Activités spécifiques durant l'hébergement de nuit

Aucun des 6 HTM n'organise d'activités spécifiques ou adaptées durant l'hébergement de nuit en 2023.

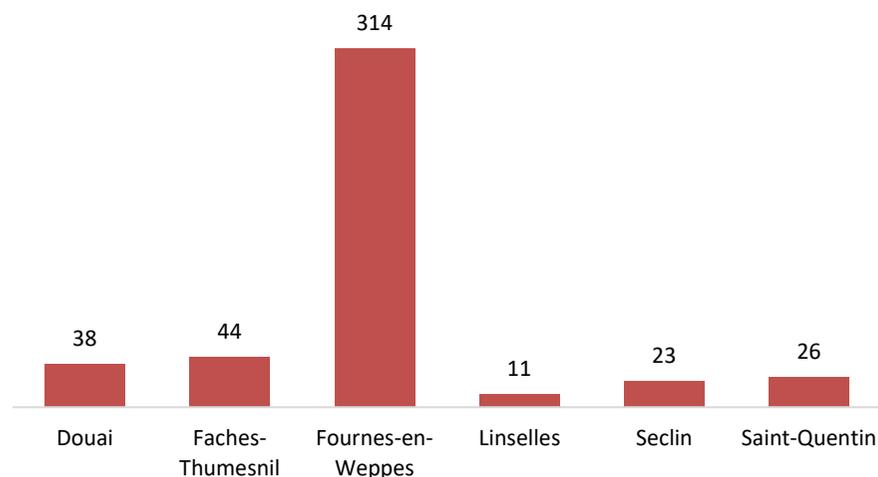
## Activité 2023

En 2023, **456 personnes distinctes** ont été prises en charge par les 6 HTM :

- 26 dans l'Aisne,
- 430 dans le Nord (de 11 personnes à Linselles à 314 à Fournes-en-Weppes).

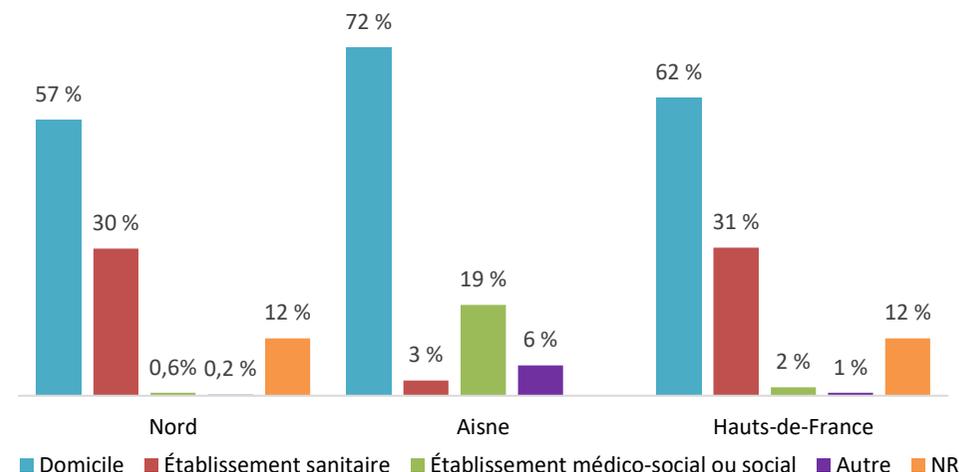
En 2022, parmi les **539 séjours renseignés** par les 6 HTM, 58 % concernent des résidents provenant de leur domicile (312 séjours, dont 289 dans le Nord et 23 dans l'Aisne) et 29 % de personnes en établissement sanitaire (154 séjours dans le Nord et un dans l'Aisne). Les personnes en établissement médico-social ou social ne représentent que 2 % des séjours. Enfin, 1 % des séjours concernent des personnes ayant eu un autre mode d'entrée (3 personnes).

### Nombre de résidents distincts pris en charge par des HTM en 2023



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S champ : 456 résidents

### Répartition des séjours selon le mode d'entrée



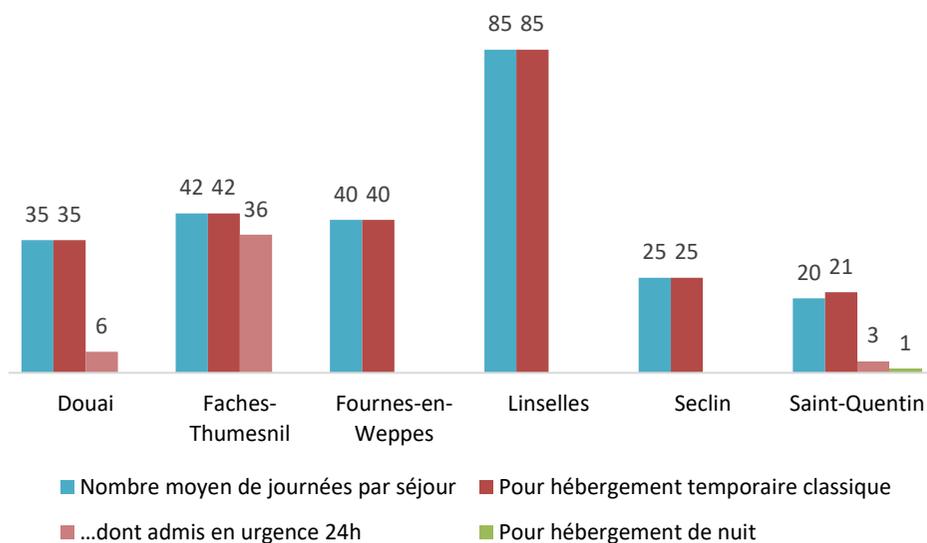
Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S champ : 539 séjours

Pour 163 séjours pour lesquels l'information est connue, il s'agit d'un hébergement temporaire classique à l'exception d'un seul pour lequel il est question d'un hébergement de nuit. Parmi eux, 14 séjours font suite à une admission en urgence (4 à Douai, 8 à Faches-Thumesnil et 2 à Saint-Quentin).

En 2023, cela représente en moyenne **39 journées par séjour effectué** (22 en 2022) : 40 journées par séjour dans l'Aisne et 20 journées par séjour dans le Nord. Concernant les 14 séjours en hébergement temporaire classique dont l'admission a été réalisée en urgence, les séjours ont duré en moyenne 29 jours. Le séjour en hébergement de nuit n'a duré qu'une seule nuit.

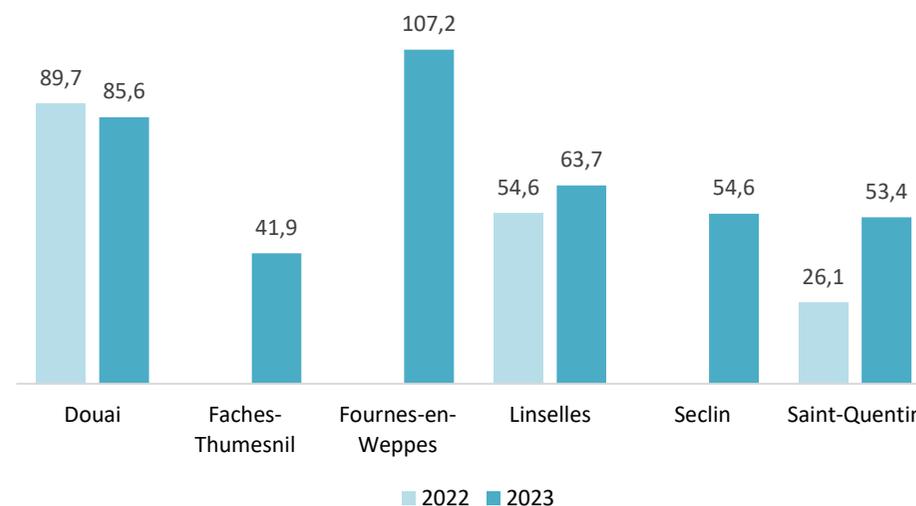
Le taux d'occupation en 2023 est de 90,1 % (56,1 % en 2022) : 98,4 % dans l'Aisne et 53,4 % dans le Nord. Le taux d'occupation minimum est de 41,9 % dans l'HTM de Faches-Thumesnil (ouvert en janvier 2023) et le maximum de 107,2 % dans l'HTM de Fournes-en-Weppes (ouvert en janvier 2023).

Nombre moyen de journées par séjour



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Taux d'occupation par HTM (en %)



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

## Profils des résidents

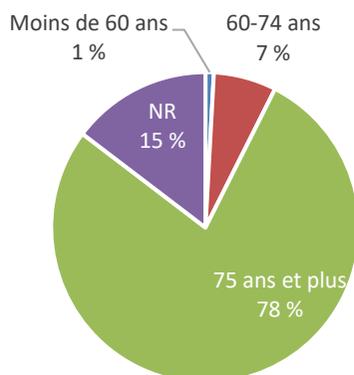
### Genre et âge

Au niveau régional, les patients pris en charge par les 6 HTM étudiés sont des femmes pour plus de la moitié (54 %) et 33 % sont des hommes, les 13 % restants correspondent aux résidents pour lesquels l'information n'a pas été renseignée.<sup>21</sup>

L'âge moyen des résidents est de **84,8 ans** en région et varie selon les HTM de 82,5 ans au minimum (Saint-Quentin) à 87,0 ans au maximum (Linselles).

L'âge moyen est plus élevé dans le département du Nord que dans l'Aisne : 84,9 contre 82,5.

### Répartition des patients par classe d'âge

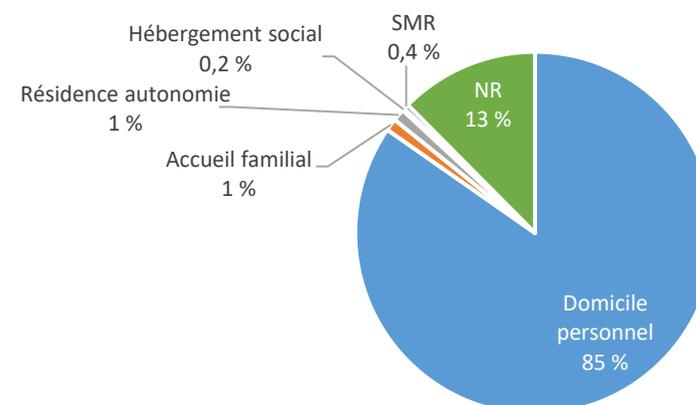


Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S champ : 389 résidents

### Lieux de vie

Les 6 HTM ont documenté les lieux de vie des résidents pris en charge<sup>21</sup>. Plus de huit résidents sur dix vivent à domicile (85 %, dans le Nord comme dans l'Aisne). Les résidences autonomie concernent 5 résidents en 2023 (3 personnes à Faches-Thumesnil, 1 à Seclin et 1 à Saint-Quentin) et 5 patients résident chez un membre de la famille (dont 4 chez leurs enfants). Parmi les résidents de l'HTM de Saint-Quentin, 2 vivent dans le Centre de Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) de Paris et 1 dans un hébergement social.

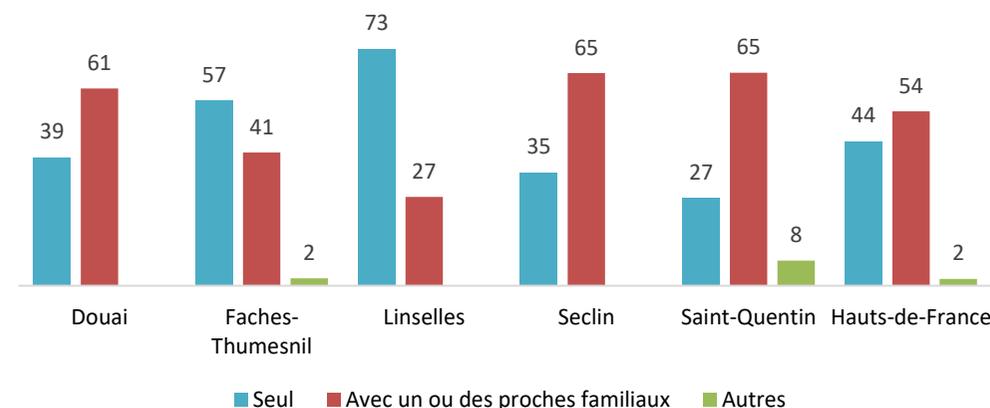
### Répartition des lieux de vie des patients en 2022 (en %)



Source : ARS - DST 2024- Exploitation OR2S champ : 399 résidents

En 2023, pour les 5 HTM ayant déclaré l'information (l'HTM de Fournes-en-Weppes n'a pas complété ces données), un peu moins de la moitié des résidents pris en charge vit seul (44 %, 27 % dans l'Aisne et 48 % dans le Nord) et 54 % avec un ou des proches familiaux (65 % dans l'Aisne et 51 % dans le Nord). Enfin, 3 résidents vivent avec d'autres personnes (dont 1 en famille d'accueil).

### Répartition des modes de vie des patients en 2023 (en %)



Source : ARS - DST 2024- Exploitation OR2S champ : 142 résidents

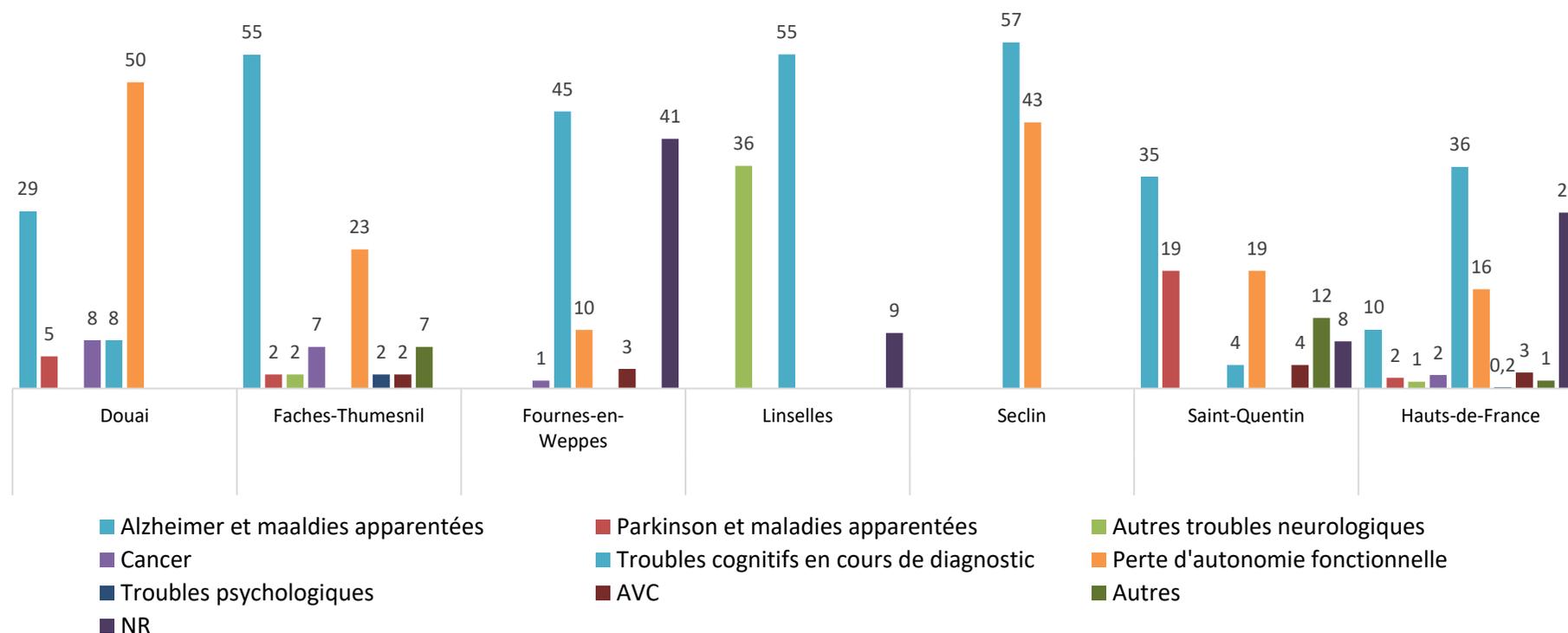
<sup>21</sup> L'information n'a pas été renseignée pour 57 résidents à Fournes-en-Weppes.

## Pathologie principale

Au niveau régional, près de quatre résidents sur dix (36 %) ont un diagnostic en cours pour les troubles cognitifs, 16 % ont une perte d'autonomie fonctionnelle et 10 % sont atteints de la maladie d'Alzheimer ou apparentée<sup>22</sup>. La répartition des pathologies principales varie fortement selon les HTM. Pour les HTM de Douai et Faches-Thumesnil, la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées ainsi que la perte d'autonomie fonctionnelle sont les pathologies les plus représentées : respectivement 29 % et 55 % pour la maladie d'Alzheimer et 50 % et 23 % pour la perte d'autonomie. Pour les 3 autres HTM du Nord, la majorité des résidents ont un diagnostic en cours pour les troubles cognitifs (45 %, 55 % et 57 %). L'HTM de Seclin compte également 43 % de ses résidents avec une perte d'autonomie fonctionnelle et au sein de l'HTM de Linselles les autres troubles neurologiques représentent 36 % des résidents. Pour le seul HTM de l'Aisne, la maladie d'Alzheimer est la pathologie la plus représentée (35 %) suivie de la maladie de Parkinson et autres maladies apparentées (19 %) et la perte d'autonomie fonctionnelle (19 %).

Les autres pathologies comptent pour 6 % au niveau régional. Il s'agit notamment de syndrome dépressif, de Diogène et du syndrome de Wernicke-Korsakoff.

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



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S champ : 325 résidents

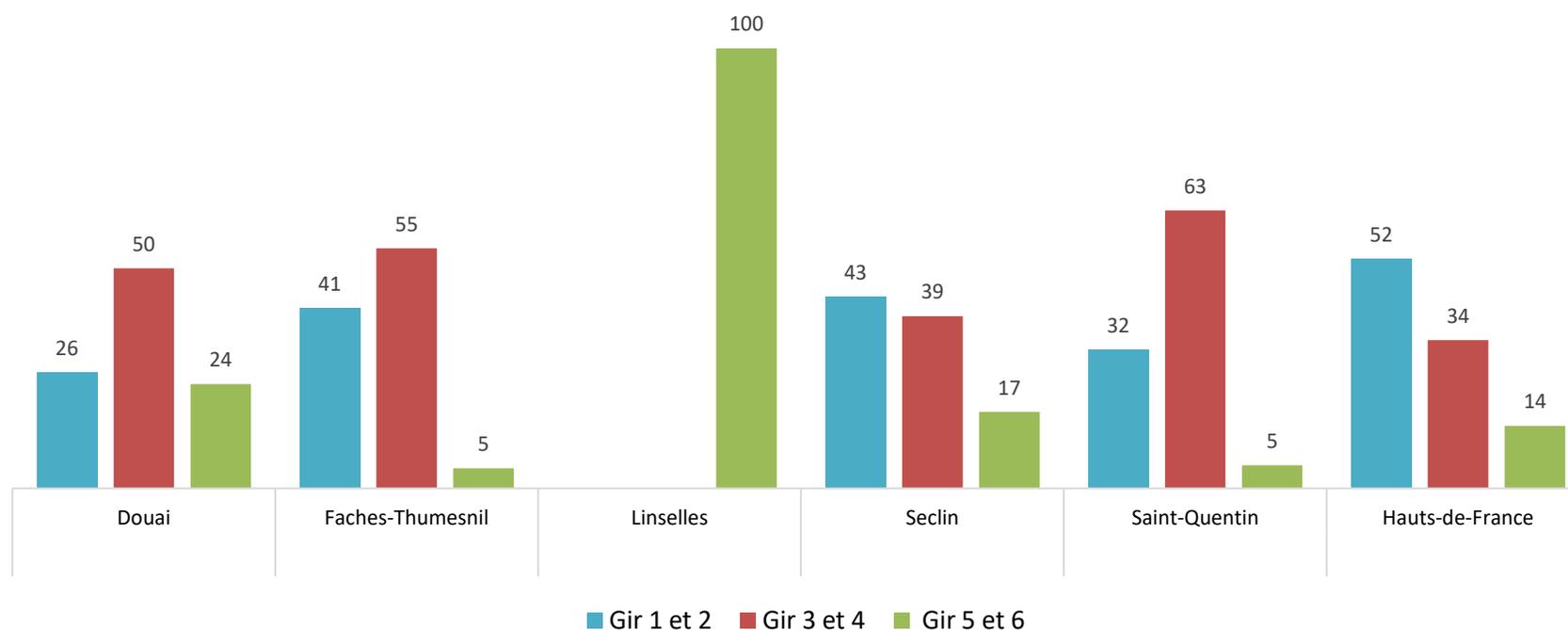
<sup>22</sup> L'information n'a pas été renseignée pour 29 % des résidents, soit 131.

*Niveau de dépendance (Gir)*

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

En 2023, pour les 190 résidents pour lesquels l'information a été renseignée<sup>23</sup>, la moitié (52 %) présente une forte dépendance (Gir 1 et 2) et 34 % ont une dépendance modérée (Gir 3 et 4). Les résidents disposant d'une certaine autonomie (Gir 5 et 6) représentent 14 % des personnes prises en charge.

Les HTM de Douai, Faches-Thumesnil et Saint-Quentin, ont une majorité de résidents présentant une dépendance modérée. Les résidents de l'HTM de Seclin sont en majorité en forte dépendance. Les résidents de l'HTM de Linselles sont tous plus ou moins autonome (Gir 5 et 6).

**Répartition des résidents selon leur niveau de dépendance en 2023 (en %)**

Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S champ : 190 résidents

<sup>23</sup> L'information n'a pas été renseignée pour 259 résidents de l'HTM de Fournes-en-Weppes et 7 de Saint-Quentin.

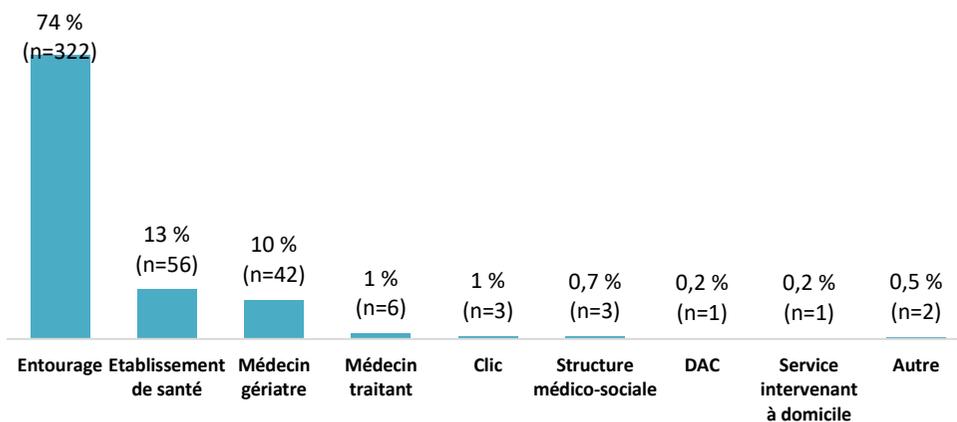
En 2023, l'HTM de l'Aisne a refusé 5 admissions dont 3 pour raison médicale et 2 pour d'autres raisons. La structure de Linselles recense un refus pour comportement agressif.

## Admissions

Au total, **539 séjours** ont été réalisés en 2023 par 6 HTM de la région (32 dans l'Aisne et 507 dans le Nord dont 352 à Fournes-en-Weppes).

Les séjours réalisés sont en majorité demandés par l'entourage (74 % des 436 séjours renseignés en HTM dans les Hauts-de-France en 2023, soit 322 séjours). Les établissements de santé (dont HAD) comptent pour 13 % (56 séjours en 2023) parmi les demandeurs et les médecins gériatres et neurologues pour 10 % (42 séjours). Les médecins traitants (2 %, soit 6 séjours), les Clic (1 %, soit 3 séjours), les structures médico-sociales (0,7 %, soit 3 séjours), les services à domicile (0,2 % soit 1 séjour) les Dac (0,2 %, soit 1 séjour) viennent ensuite. Pour 2 séjours, il s'agit d'un autre demandeur dont un pour lequel c'est la personne accompagnée elle-même.

**Répartition des séjours selon le demandeur principal d'admission  
(en % et en nombre)**

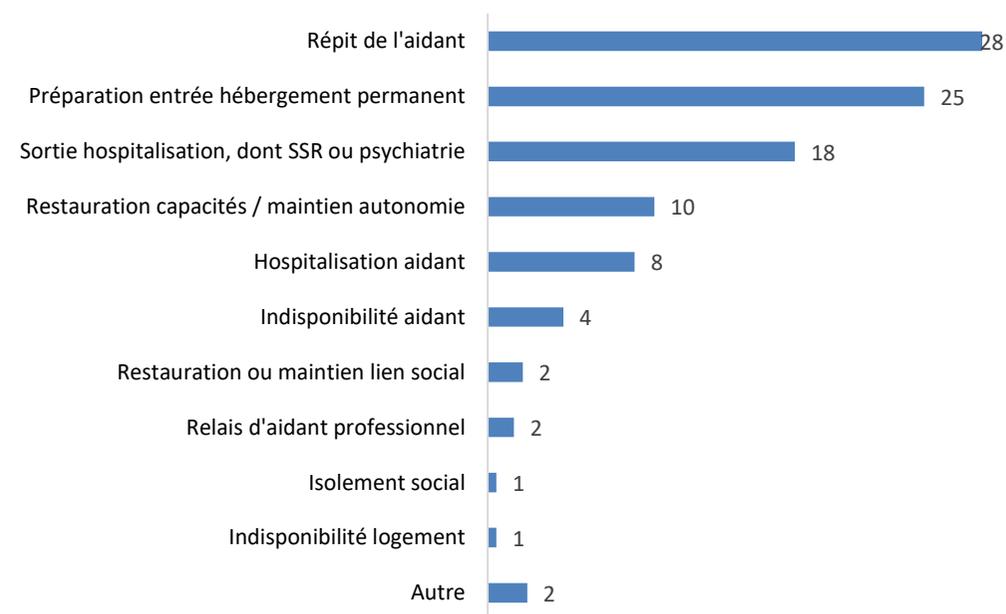


Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S champ : 436 séjours

## Motif principal d'admission

Le motif principal d'admission en HTM a été renseignés pour 73 % des séjours (392 séjours). Parmi les séjours dont le motif est renseigné, 3 admissions sur dix (28 %) concernent le répit de l'aidant. La préparation à l'entrée dans un hébergement permanent concerne un quart des admissions (25 %), les sorties d'hospitalisation (dont SSR ou psychiatrie) 18 % et la restauration des capacités ou le maintien de l'autonomie concerne 10 % des admissions en 2023. L'hospitalisation de l'aidant (8 %), l'indisponibilité de l'aidant (4 %), le relai d'aidant professionnel (2 %), la restauration ou maintien du lien social (2 %), l'isolement social (1 %) et l'indisponibilité du logement (1 %) viennent ensuite. Les autres motifs concernent 9 séjours (soit 2 %). Un seul séjour concerne un hébergement de nuit (Saint-Quentin).

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



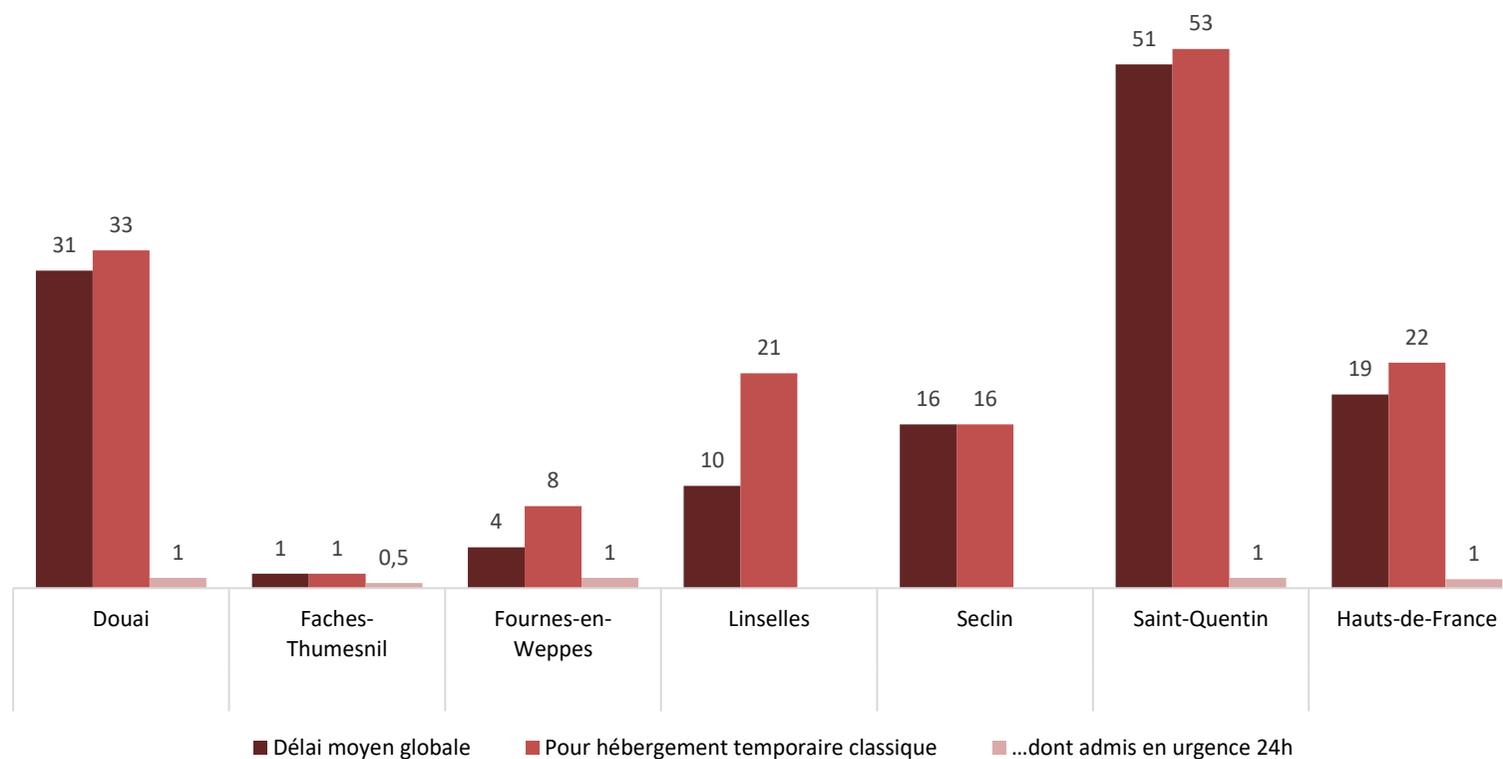
Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S champ : 392 séjours

## Délais de réponse et d'admission

Les **6 HTM** ont renseigné le délai moyen entre la sollicitation et la réponse. Celui-ci varie de **4 à 51 jours** selon les structures pour une moyenne régionale de **19 jours** (22 jours pour un hébergement temporaire classique et 1 journée pour une admission en urgence). Seule l'HTM de Saint-Quentin est concernée par un hébergement de nuit et déclare un délai moyen de 49 jours entre la demande d'admission et la réponse.

Quatre HTM ont précisé le délai moyen entre la sollicitation et l'admission effective du résident pour l'hébergement temporaire classique admis en urgence. Le délai moyen global varie entre **2 heures** pour l'HTM de Fournes-en-Weppes et **24 heures** pour l'HTM de Saint-Quentin. Au niveau régional, le délai moyen est de **13 heures** en 2023.

## Délai moyen entre la demande et la réponse (en jours)

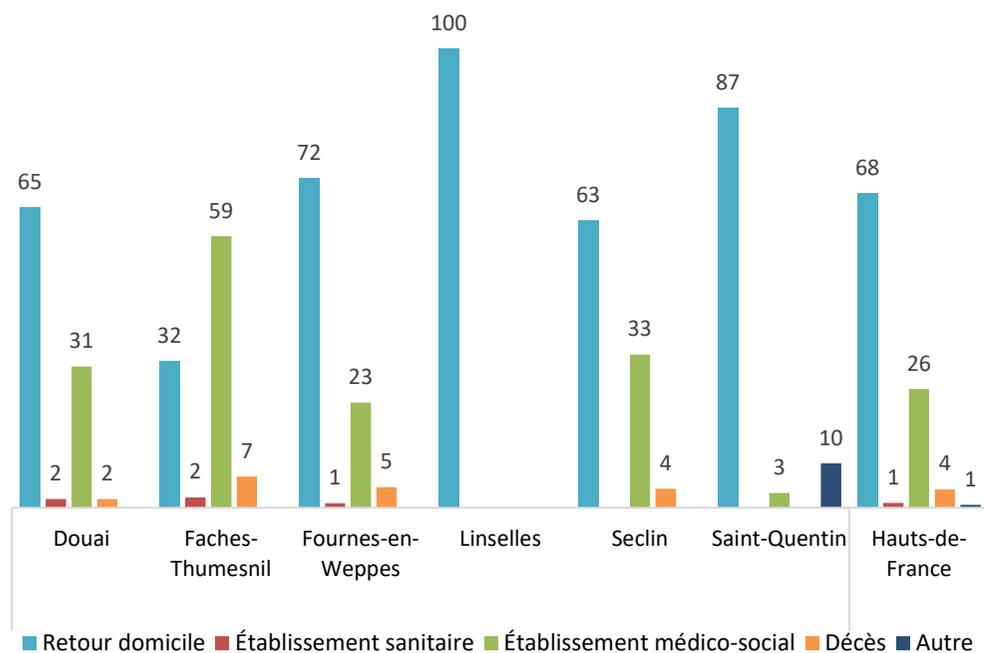


Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S champ : 6 HTM

## Sorties

En 2023, les **6 HTM** ont renseigné les éléments relatifs aux sorties à la suite d'un hébergement temporaire pour **472 séjours**<sup>24</sup>. Le retour à domicile est le mode de sortie le plus fréquent (323 retours, soit 68 % des modes de sortie déclarés). Les sorties vers des établissements médico-sociaux représentent 26 % de l'ensemble des sorties d'HTM (122 séjours). Les établissements sanitaires constituent 1 % des sorties (5 séjours dans le Nord). Enfin, 19 sorties (Nord) se soldent par un décès.

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

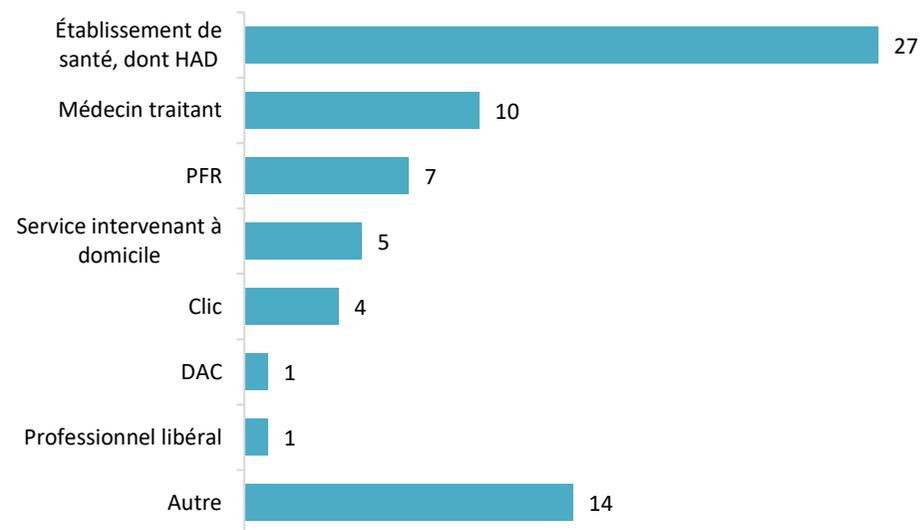


Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S champ : 472 séjours

En 2023, les prises de contact avec des professionnels pour la préparation des sorties ont été renseignées pour **70 séjours** (48 dans le Nord et 22 dans l'Aisne) :

- pour 27 d'entre eux, des établissements de santé ont été contactés (Nord),
- 10 médecins traitants,
- 7 Plateformes de répit
- 5 services intervenant à domicile,
- 4 Clic,
- 1 professionnel libéral et un Dac,
- 14 autres.

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



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S champ : 70 séjours

<sup>24</sup> Dont 3 autres sorties en Ehpad ou famille d'accueil.

## Partenariats spécifiques

Des partenariats ont été recensés dans **5 HTM du Nord**, conventionnés ou non. Les coopérations les plus répandues se font avec les établissements sanitaires : 2 partenariats conventionnés, 2 partiellement et 1 non conventionné, et les Clic ou réseaux gérontologiques : 1 partenariat conventionné et 4 non conventionnés. Pour les partenariats avec des établissements médico-sociaux, 4 partenariats sont recensés, dont 2 conventionnés et 2 qui ne le sont pas. Quatre partenariats sont aussi enregistrés avec des collectivités publiques territoriales : 2 ne sont que partiellement conventionnés et 2 ne le sont pas du tout. Pour les partenariats avec les services de répit à domicile et les associations d'usagers et familles 3 partenariats sont recensés pour chaque, dont 1 conventionné et 2 non conventionnés.

Deux partenariats sont recensés pour les services à domicile (1 conventionné et 1 non conventionné) et deux également pour l'organisation du transport (1 partiellement conventionné et 1 non conventionné).

L'HTM de Douai recense 2 partenariats partiellement conventionnés (établissements sanitaires et collectivités publiques territoriales) et 3 non conventionnés (établissements médico-sociaux, clic/réseaux gérontologiques et organisation du transport).

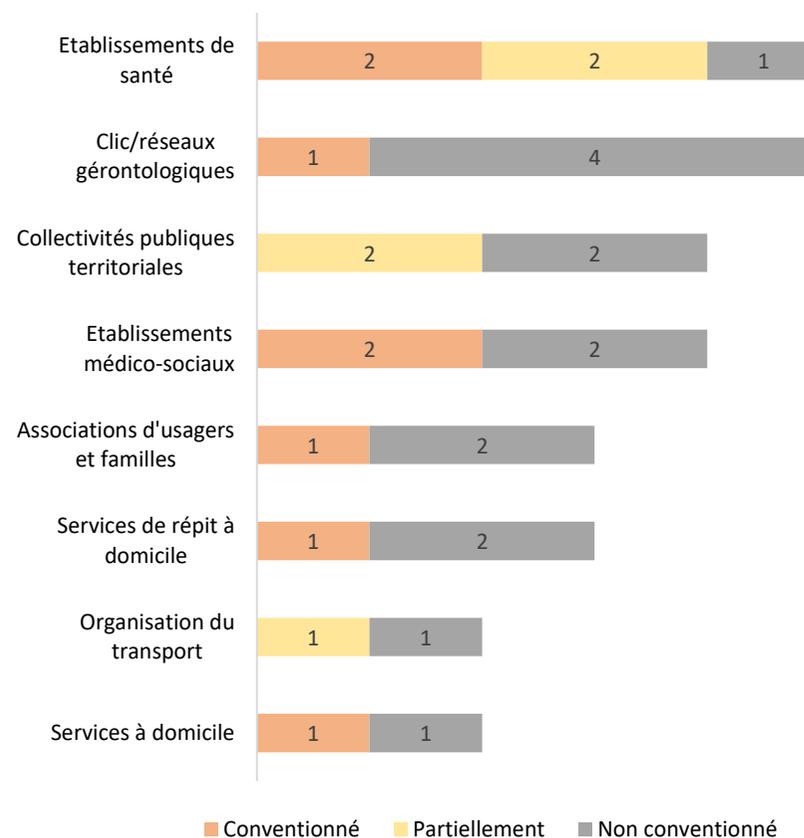
L'HTM de Faches-Thumesnil ne recense que des partenariats non conventionnés au nombre de 4 (établissements sanitaires, clic/réseaux gérontologiques, associations d'usagers et familles et collectivités publiques territoriales).

L'HTM de Fournes-en-Weppes recense des partenariats pour tous les acteurs cités, dont 1 conventionné (services à domicile), 2 partiellement (établissements sanitaires et organisation du transport) et 5 non conventionnés.

L'HTM de Linselles a renseigné 6 partenariats, dont 2 conventionnés (établissements sanitaires et médico-sociaux), 1 partiellement (collectivités publiques territoriales) et 3 qui ne le sont pas (services à domicile, services de répit à domicile et clic/réseaux gérontologiques).

Enfin, l'HTM de Seclin fait mention de 5 partenariats conventionnés (établissements sanitaires et médico-sociaux, services de répit à domicile, Clic/réseaux gérontologiques et associations d'usagers et familles).

**Nombre d'HTM ayant des partenariats, conventionnés, partiellement ou non, en 2023**



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S champ : 28 partenariats

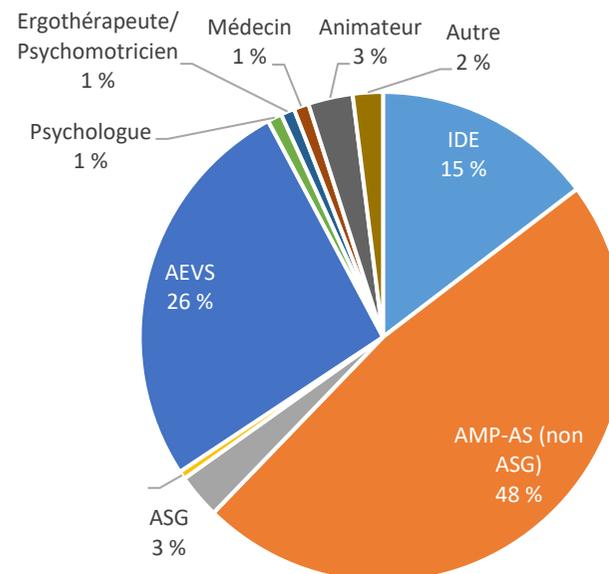
## Personnel

Les HTM de Faches-Thumesnil, Fournes-en-Weppes et Seclin cumulent un effectif de **34,0 ETP** (l'HTM de Saint-Quentin mutualise ses professionnels avec le secteur temporaire) :

- 16,2 ETP d'AMP-AS (non ASG),
- 9,0 AEVS,
- 5,0 IDE,
- 1,0 animateur,
- 1,0 ASG,
- 0,3 médecin,
- 0,3 psychologue,
- 0,3 ergothérapeute et psychomotricien,
- 0,2 ASH,
- 0,7 autres professionnels (dont assistante sociale, administratif, encadrement).

Le nombre total d'ETP est de 2,4 pour l'HTM de Seclin, 4,9 pour celui de Faches-Thumesnil et 26,8 pour Fournes-en-Weppes.

Répartition des ETP en HTM en 2023



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S. Champ : 5 HTM – 34,0 ETP

## Difficultés rencontrées

En 2023, **3 HTM** ont exprimé des difficultés :

- L'HTM de Faches-Thumesnil : date de sortie non fiable avec de nombreux résidents qui prolongent les contrats, ce qui bloque les réservations ; des profils rencontrés parfois très différents, ce qui complique la vie en communauté ; difficulté à intégrer des représentants des séjours temporaires en CVS ; une offre pas encore assez connue auprès des potentiels bénéficiaires avec la difficulté d'atteindre les aidants ;
- L'HTM de Fournes-en-Weppes : le maintien du taux d'occupation toute l'année, le recrutement des soignants ;
- L'HTM de Linselles : perte de repères rapide pour les usagers ; compréhension difficile de la personne âgée.

## II.6. Les hébergements temporaires en Ehpad

### Contexte

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

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

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

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

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

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

Un bilan type régional a été élaboré pour les HT « classiques » en collaboration avec des Ehpad.

## Analyse des bilans 2023

### Porteurs

En 2023, sur les 246 établissements autorisés pour places d'hébergements temporaires, 176 (soit 72 %) ont répondu au bilan d'activité :

- 15 dans l'Aisne ;
- 73 dans le Nord ;
- 14 dans l'Oise ;
- 57 dans le Pas-de-Calais ;
- 17 dans la Somme.

Parmi eux, 41 % sont des associations à but non lucratif (72 Ehpad ; 43 % en 2022), 40 % sont des établissements publics (71 Ehpad ; 37 % en 2022) et 19 % sont des établissements privés (33 Ehpad ; 20 % en 2022).

Les années d'ouverture des HT ont été indiquées par 143 établissements : 17 HT ont été ouverts avant 2000 (10 % des HT), 34 entre 2000 et 2009 (19 % des HT), 81 entre 2010 et 2019, (46 % des HT), dont 33 entre 2012 et 2014 et 11 entre 2021 et 2023 (6 % des HT).

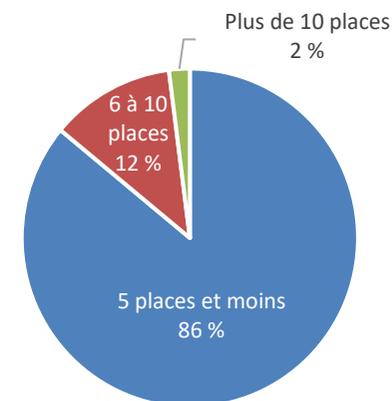
Une majorité des 103 HT ayant précisé l'année d'actualisation de leur projet déclarent l'avoir mis à jour en 2022 (23 HT). Ils sont 19 HT à l'avoir mis à jour en 2023, 11 en 2019, 7 en 2020 et 2021 et 19 entre 2004 et 2018. Six projets sont en cours d'actualisation et 18 sont prévues pour 2024.

En 2023, 175 HT ont indiqué le nombre de places autorisées en hébergement temporaire, totalisant **633 places en hébergement temporaire classique** dans les Hauts-de-France : 50 dans l'Oise, 60 dans la Somme, 63 dans l'Aisne, 243 dans le Pas-de-Calais et 293 dans le Nord.

Le nombre de places varie entre 1 et 15 places selon l'HT. Plus de 5 HT sur 6 (86 %) comptent 5 places autorisées ou moins (soit 150 HT), 12 % comptent entre 6 et 10 places (21 HT) et 2 % (4 HT) ont plus de 10 places.

À noter que 54 % des HT (93 Ehpad) disposent d'une ou 2 places HT.

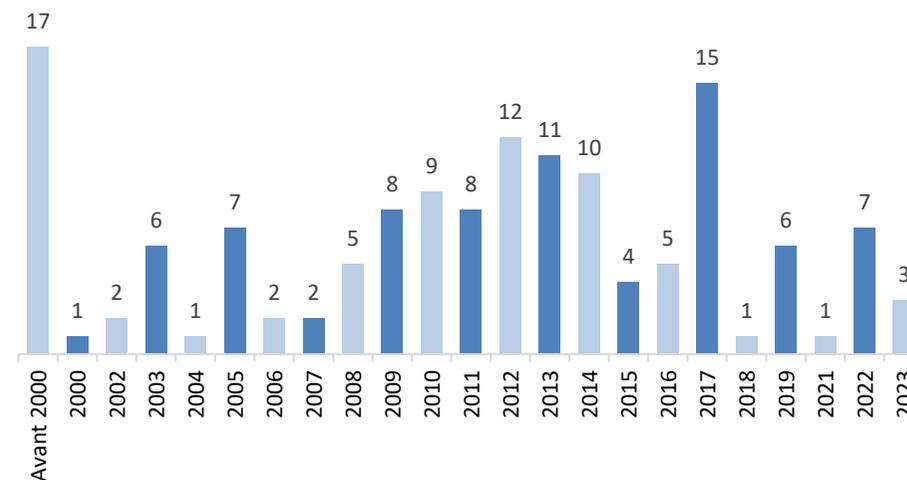
### Répartition des HT selon leur nombre de places autorisées en 2023 (en %)



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Champ : 175 HT

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



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Champ : 143 HT

Parmi les 175 HT ayant indiqué leur nombre de journées d'ouverture sur l'année, 169 ont assuré 365 jours d'ouverture sur l'année 2023 (15 dans l'Aisne, 69 dans le Nord, 14 dans l'Oise, 54 dans le Pas-de-Calais et 17 dans la Somme), 2 ont assuré 355 jours (1 dans le Nord et 1 dans le Pas-de-Calais) et 2 ont été ouverts entre 212 et 220 jours (dans le Nord). Deux HT (1 dans le Nord et 1 dans le Pas-de-Calais) ont ouvert en cours d'année et n'ont donc pu assurer que 92 jours (ouverture en octobre) et 183 jours d'ouverture (ouverture en juillet).

Ainsi, au total, les 169 HT ont assuré 9 015 semaines d'ouverture aux usagers en 2023 (9 578 pour 187 HT en 2022).

Le public cible a été renseigné par 111 HT<sup>25</sup> et concerne principalement<sup>26</sup> :

- Des personnes de plus de 60 ans (41 HT, dont 5 HT accueillent des publics plus jeunes avec dérogations) ;
- Des personnes âgées en perte d'autonomie (14 HT) ;
- Des personnes dont l'aidant a besoin de répit (32 HT) ;
- Des personnes âgées dépendantes (24 HT) ;
- Des personnes en convalescence et/ou en sortie d'hospitalisation (20 HT) ;
- Des personnes dont l'aidant est absent (10 HT) ;
- Des personnes dont l'aidant est en situation de carence, d'épuisement (4 HT) ;
- Des personnes avec la maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée (10 HT) ;
- Des personnes en essai avant une demande en hébergement permanent – une première étape avant l'entrée définitive en Ehpad (12 HT) ;
- Des personnes fragilisées ayant recours à l'hébergement temporaire afin de se maintenir à domicile (14 HT) et des personnes en attente de la mise en place d'aides à domicile (2 HT) ;
- Des personnes présentant des troubles neurodégénératifs (5 HT) ;
- Des personnes présentant des troubles cognitifs (12 HT) ;
- Des personnes polypathologiques (5 HT) ;
- Tout public (4 HT) ;
- Des personnes âgées (sans précision supplémentaire – 7 HT) ;
- Des personnes en UVA (5 HT) ;
- Des personnes handicapées âgées (3 HT) ;
- Des personnes souffrant de pathologies psychiatriques, démence ou handicap psychique (4 HT) ;
- Des personnes en attente d'un autre établissement (3 HT).

<sup>25</sup> Un hébergement temporaire peut renseigner plusieurs critères.

<sup>26</sup> Plus d'un HT a cité le critère.

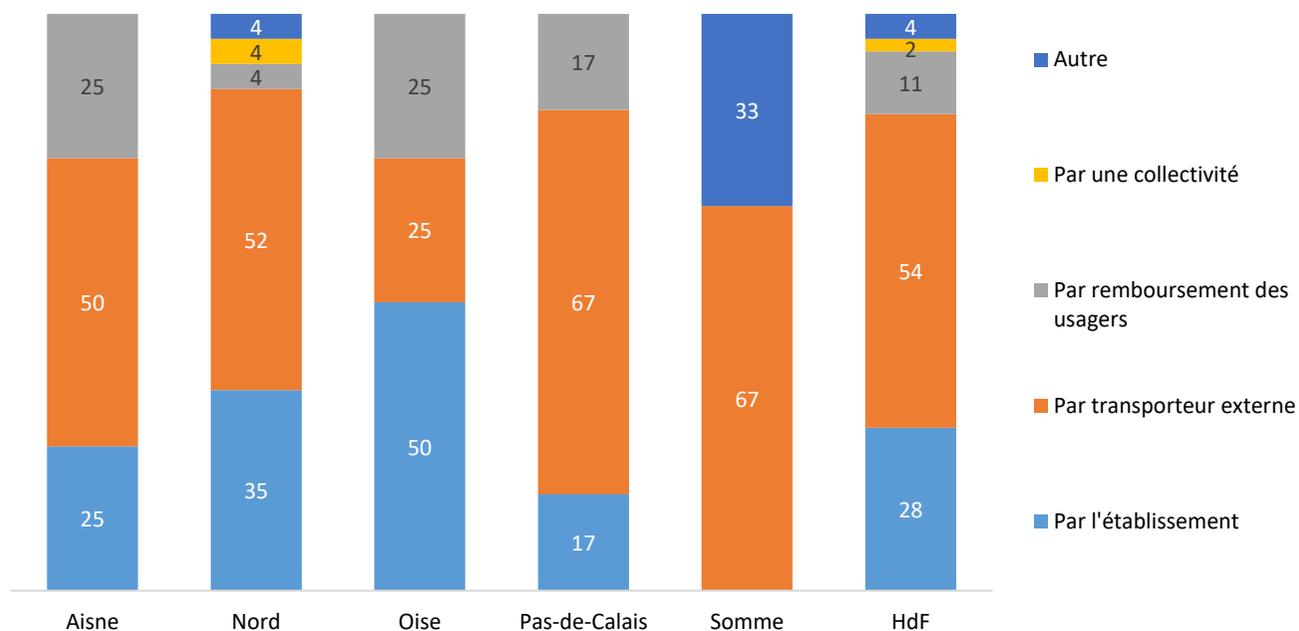
## Aide du transport

Parmi les 176 HT, 36 (20 % ; 26 % en 2022) ont mis en place avec leurs partenaires un système de transport pour faciliter l'accès aux prestations des personnes isolées et sans moyen de locomotion : 4 dans l'Aisne, 16 dans le Nord, 3 dans l'Oise, 11 dans le Pas-de-Calais et 2 dans la Somme.

En 2023, 54 % des aides au transport se font grâce à un transporteur externe et 28 % par l'établissement lui-même. Le remboursement d'usagers (11 % dans les Hauts-de-France), l'aide d'une collectivité (2 % dans la région) et les autres aides (4 %) regroupent 17 % des aides au transport<sup>27</sup>.

Parmi les autres aides mentionnées, une structure précise qu'il s'agit du transport accompagné géré par l'organisme gestionnaire de l'Ehpad.

Répartition des HT selon l'aide au transport apportée en 2023 (en %)



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Champ : 36 HT

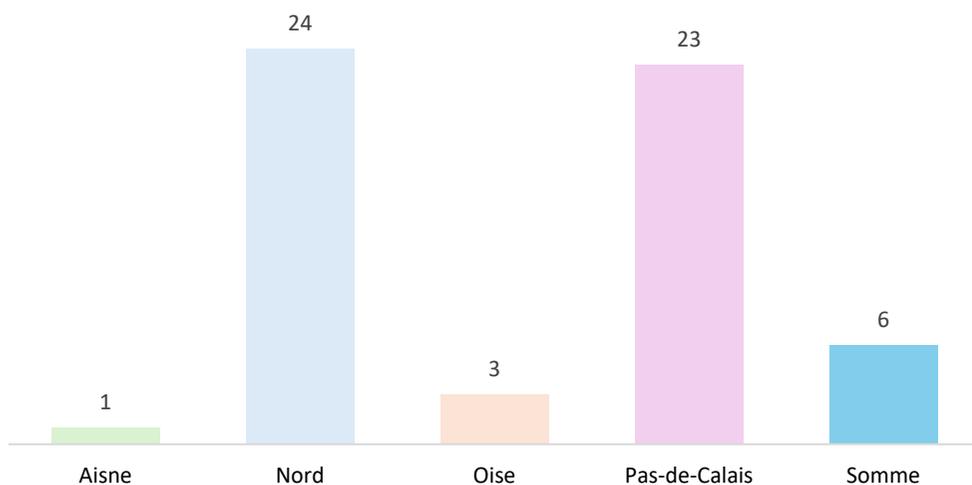
<sup>27</sup> Un HT peut avoir recours à plusieurs aides : 10 HT déclarent 2 aides en 2023.

## Liste d'attente

En 2023, 57 HT (32 % ; 33 % en 2022) déclarent avoir des listes d'attente : 1 dans l'Aisne, 24 dans le Nord, 3 dans l'Oise, 23 dans le Pas-de-Calais et 6 dans la Somme.

Parallèlement, 59 HT ont des critères établis pour leur liste d'attente<sup>28</sup> : 1 dans l'Aisne, 25 dans le Nord, 3 dans l'Oise, 24 dans le Pas-de-Calais et 6 dans la Somme. Un HT peut cumuler plusieurs critères pour sa liste d'attente. Parmi l'ensemble des critères déclarés, 33 % portent sur l'urgence de la situation (34 % en 2022), 31 % sur la situation d'épuisement de l'aidant (identique en 2022) et 29 % sur la date d'inscription sur la liste (identique en 2022). La répartition est équivalente dans les départements. Les autres critères comptent pour 7 % des critères déclarés (6 % en 2022) et portent sur : l'hospitalisation de l'aidant, les pathologies médicales, la situation financière (possibilité de financement), les entrées par les partenaires, les personnes domiciliées dans le secteur, la disponibilité d'une place en HT, la durée du séjour, les bénéficiaires de l'accueil de jour.

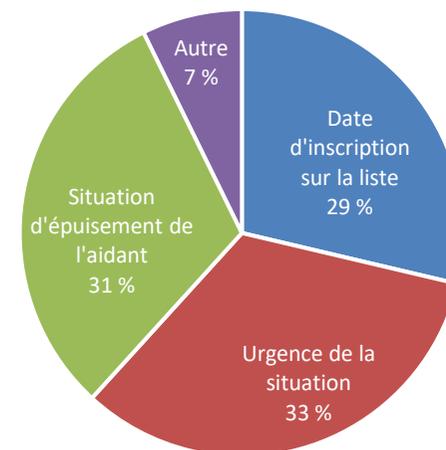
### Nombre d'hébergements temporaires ayant une liste d'attente en 2023



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Champ : 57 HT

### Répartition des HT selon le type de critères de la liste d'attente en 2023 (en %)



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Champ : 59 HT

<sup>28</sup> Un établissement peut avoir des critères pour sa liste d'attente mais ne pas avoir de liste d'attente l'année du bilan d'activité.

## Refus d'admission

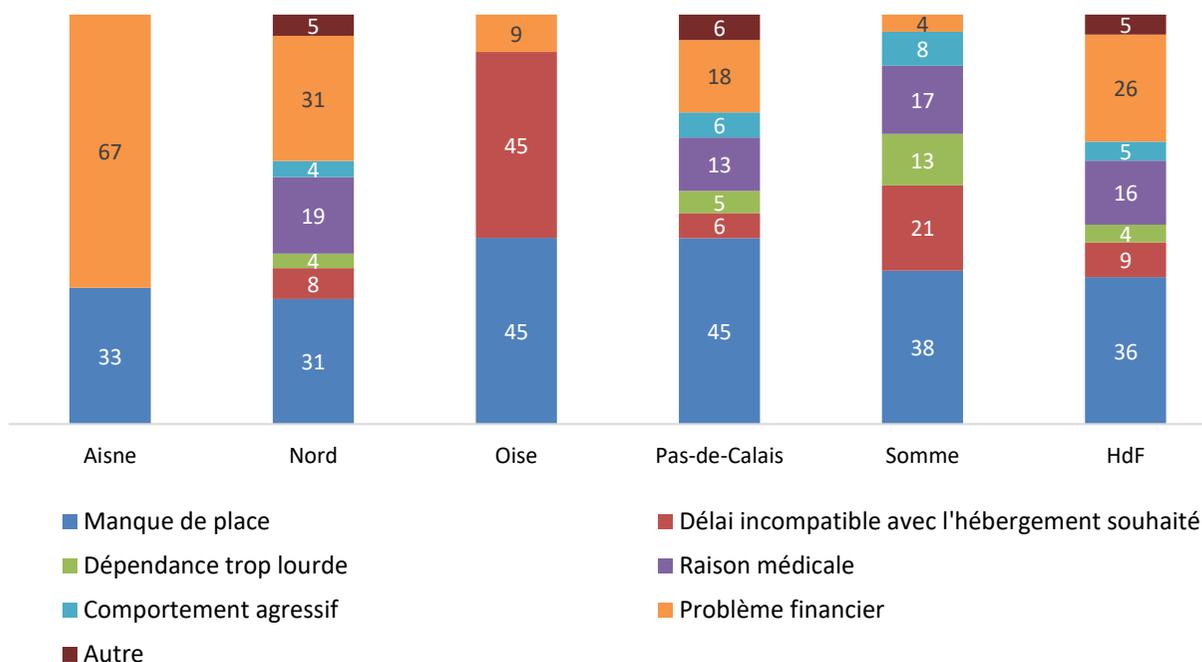
En 2023, 435 refus d'admission sont dénombrés dans 67 HT de la région (454 refus dans 80 HT en 2022) : 18 dans l'Aisne, 252 dans le Nord, 11 dans l'Oise, 130 dans le Pas-de-Calais et 24 dans la Somme.

Les refus d'admission sont dus, pour plus d'un tiers, à un manque de place dans les HT (36 % des motifs ; 46 % en 2022) : de 31 % dans le Nord à 45 % dans l'Oise et le Pas-de-Calais.

Les problèmes financiers sont le deuxième motif d'avis défavorable (26 %, ils comptent pour 67 % dans l'Aisne, 15 % en 2022) devant les raisons médicales (16 % ; 7 % en 2022). Les délais incompatibles avec l'hébergement souhaité (9 %, jusqu'à 45 % dans l'Oise ; 13 % en 2022), les dépendances trop lourdes (7 %, identique en 2022, jusque 13 % dans la Somme) et les comportements agressifs (5 % ; 6 % en 2022) comptent pour 17 % des motifs (20 % en 2022).

Parmi les autres motifs (5 %, identique en 2022), sont évoqués des risques sanitaires, la présence d'animaux, les désistements, le non-consentement du résident et l'orientation vers un autre Ehpad.

Répartition des refus d'admission en HT, par département (en %)



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Champ : 435 refus d'admissions

## Activité des hébergements temporaires

### File active

En 2023, **2 249 usagers ont bénéficié des 168 HT** ayant indiqué une file active supérieure à 0 (2 099 usagers pour 176 HT en 2022), soit 13 personnes en moyenne par HT actif (12 en 2022)<sup>29</sup>. Le nombre d'usagers moyens par HT varie de 9 dans l'Aisne à 14 dans le Nord, l'Oise et le Pas-de-Calais (12 dans la Somme). Le nombre moyen de places par HT est de 4 dans les 5 départements (de 3 à 8 places en moyenne par HT en 2022).

Au sein des HT, la file active minimum est de 1 résident dans 4 HT et le maximum de 100 usagers pris en charge dans un HT du Nord.

### Profil des usagers

Les usagers pris en charge par des HT sont pour **66 % des femmes** (65 % en 2022). Ceci se retrouve dans les cinq départements de la région : 66 % dans l'Aisne, 63 % dans le Nord, 62 % dans l'Oise, 69 % dans le Pas-de-Calais et 64 % dans la Somme.

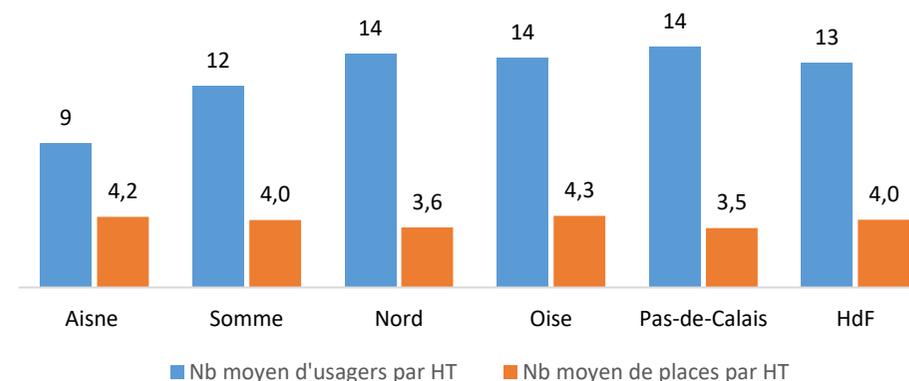
### Âge des usagers

Près de **neuf usagers sur dix ont 75 ans et plus**<sup>30</sup> (87 % ; 86 % en 2022). Les 60-74 ans comptent pour 12 % des usagers (13 % en 2022) et 1 % ont moins de 60 ans (identique en 2022).

Cette répartition se retrouve dans la plupart des départements (19 % ont entre 60 et 74 ans dans l'Aisne).

<sup>29</sup> Deux HT n'ont pas renseigné leur file active.

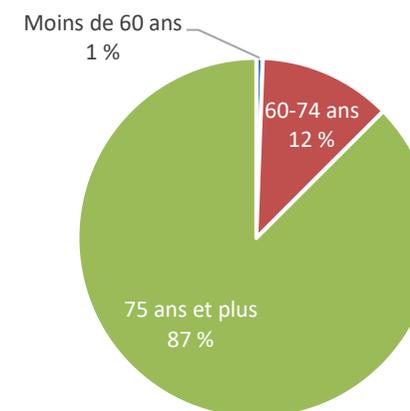
### Nombre moyen d'usagers par HT en 2023



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

Champ : 2 249 usagers et 709 places

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



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

Champ : 2 235 usagers

<sup>30</sup> L'âge n'a pas été renseigné pour 14 usagers.

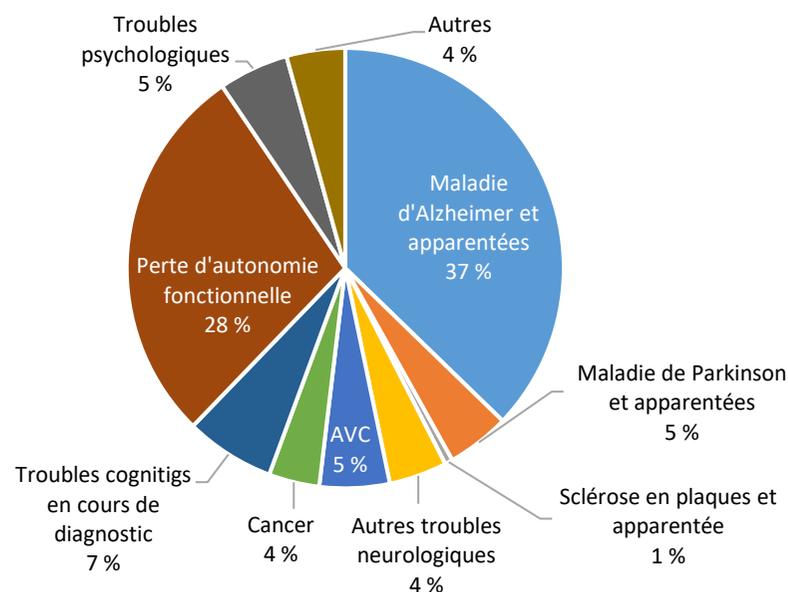
### Pathologie principale

La pathologie principale a été renseignée pour 1 788 résidents soit 80 %<sup>31</sup>. La maladie d'Alzheimer (ou apparentées) touche 38 % des usagers (de 25 % dans l'Aisne et 45 % dans le Pas-de-Calais) et, pour trois personnes sur dix, une perte d'autonomie fonctionnelle est recensée (de 28 % dans le Nord et le Pas-de-Calais à 40 % dans l'Aisne).

Moins de 10 % des résidents souffrent de troubles cognitifs en cours de diagnostic (7 %), de la maladie de Parkinson ou apparentées (5 %), de troubles psychologiques (5 %), d'un AVC (5 %), d'un cancer (4 %), d'autres troubles neurologiques (4 %) et de sclérose en plaques (1 %).

Enfin, 4 % des personnes accompagnées sont atteintes d'une autre pathologie<sup>32</sup>, telle qu'une insuffisance cardiaque, une maladie cardiovasculaire, une dépression ou encore une cardiopathie.

Répartition des usagers selon la pathologie principale (en %)



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

champ : 1 788 résidents

<sup>31</sup> Cet item a été renseigné par 150 structures, dont 4 qui n'ont pas rempli correctement les informations et ne sont donc pas comptabilisés.

### Niveau de dépendance (Gir) des patients

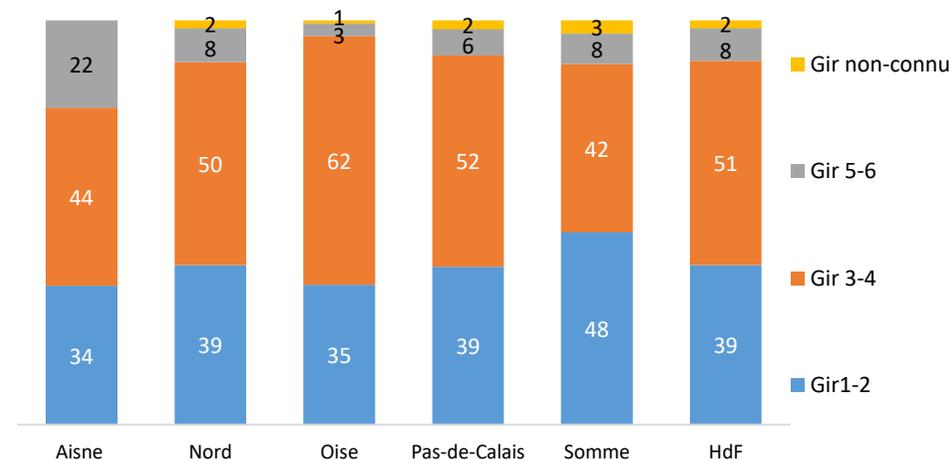
Le niveau de dépendance des patients a été étudié à travers la grille Aggir (autonomie gérontologie groupe iso-ressources). Son niveau varie de 1 à 6, allant d'une perte d'autonomie très importante à faible.

En 2023, 160 HT ont renseigné les Gir pour 2 043 personnes accompagnées.

Au niveau régional, les personnes en Gir 3 et 4 représentent 51 % des usagers (identique en 2022), contre 39 % pour les Gir 1 et 2 (38 % en 2022), et 8 % pour les Gir 5 et 6 (9 % en 2022). Pour 2 % des usagers, le Gir n'est pas connu (2 % en 2022).

Seul le département de la Somme présente une majorité d'usagers (48 %) à forte dépendance. Dans l'Oise, la part de personnes à dépendance modérée est plus importante que dans les autres départements : 62 % contre moins de 53 % ailleurs. Enfin, le département de l'Aisne connaît une part d'usagers relativement autonome plus élevée qu'ailleurs : 22 % contre moins de 9 %.

Répartition des usagers selon leur niveau de dépendance (en %)



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

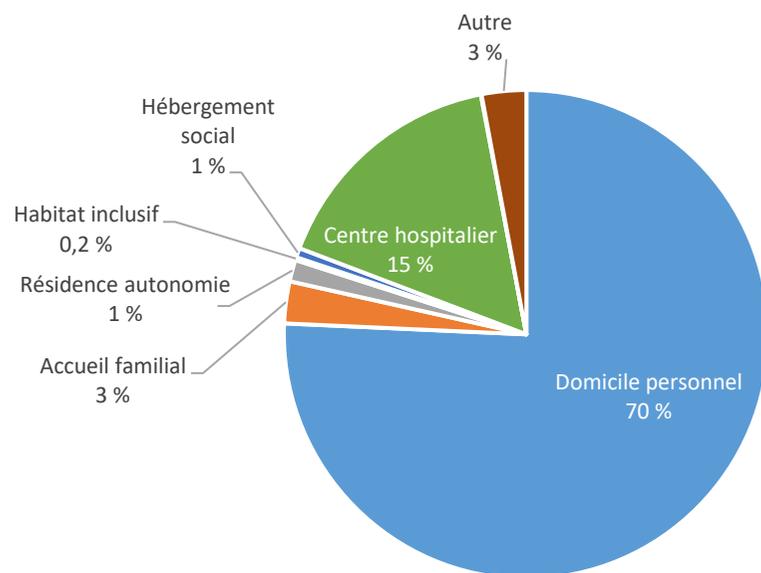
Champ : 2 043 usagers

<sup>32</sup> Douze structures ont renseigné dans « autres pathologies » des motifs d'admission (inondation, insalubrité logement...). Ces 33 motifs ne sont pas comptabilisés.

*Lieux et modes de vie des patients*

En 2023, 162 HT sur les 168 ayant déclaré une file active supérieure à 0 ont documenté les lieux de vie pour 2 084 des 2 249 usagers pris en charge (soit 93 % des résidents). Sept usagers sur dix vivent à leur domicile (70 %, de 64 % dans le Pas-de-Calais à 80 % dans la Somme ; 88 % en 2022) et 15 % en centre hospitalier (de 11 % dans le Pas-de-Calais à 26 % dans l'Oise). L'accueil familial (3 %), l'hébergement social (1 %), la résidence autonomie (1 %) et l'habitat inclusif (0,2 %) viennent après.

Parmi les autres lieux de résidence (3 % ; 6 % en 2022) sont recensés des foyers de vie, des Ehpad, des accueils de jour, l'entourage, des familles d'accueil ou encore des établissements publics de santé mentale.

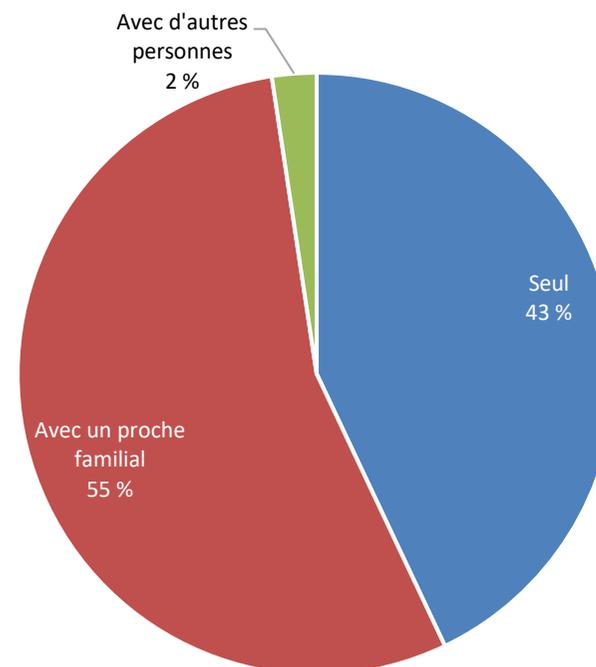
**Répartition des lieux de vie des usagers en 2023 (en %)**

Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Champ : 2 084 usagers

En 2023, 152 HT ont renseigné le mode de vie pour 1 912 résidents (soit 85 %). Plus d'un résident sur deux vit avec un ou des proches familiaux (55 %, 53 % en 2022) : 42 % dans l'Aisne, 50 % dans le Nord, 59 % dans la Somme, 61 % dans le Pas-de-Calais et 63 % dans l'Oise. Les usagers qui vivent seuls sont 43 % (44 % en 2022) : 37 % dans l'Oise, 37 % dans la Somme, 38 % dans le Pas-de-Calais, 47 % dans le Nord, et 54 % dans l'Aisne.

Les 2 % restant regroupent des familles d'accueil, des foyers de vie, des maisons d'accueil pour personnes âgées, des amis, des établissements et services sociaux et médico-sociaux et des tuteurs.

**Proportions d'usagers selon leur mode de vie en 2023**

Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Champ : 1 912 usagers

## Durée moyenne de séjour

La durée moyenne de séjour (DMS) a pu être calculée pour 155 HT (soit pour 92 % des HT ayant accueillis des résidents ; identique en 2022). Elle est de 45,3 jours au niveau régional (37,5 en 2022), avec un minimum de 2,2 à l'HT de Linselles et un maximum de 365,0 dans l'HT d'Haubourdin (entre 1,0 et 365,0 en 2022). Une majorité des HT ont une DMS comprise entre 21 jours et 40 jours (41 %, 43 % en 2022) et 8 Ehpad (7 en 2022) ont une DMS de plus de 90 jours.

Le département de l'Aisne présente la DMS la moins élevée (34,0), proche de celles du Nord (36,2) et de la Somme (37,5). À l'opposé, le Pas-de-Calais (60,2) se caractérise par un DMS bien supérieure aux autres départements, l'Oise (42,3) affichant une DMS intermédiaire.

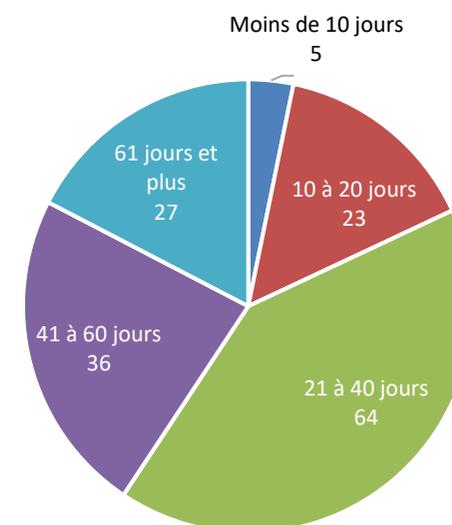
## DMS en HT calculés en 2023 par département

	Nombres de places	Nombre de journées en HT	Nombre de séjours en HT	DMS (en jours)
<b>Aisne</b>	63	5 377	158	34
<b>Nord</b>	293	34 754	960	36,2
<b>Oise</b>	50	9 674	228	42,3
<b>Pas-de-Calais</b>	243	53 361	886	60,2
<b>Somme</b>	60	9 346	249	37,5
<b>Hauts-de-France</b>	<b>709</b>	<b>112 485</b>	<b>2 481</b>	<b>45,3</b>

Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

champ : 155 HT

## Nombre de structures HT selon la DMS



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Champ : 155 HT

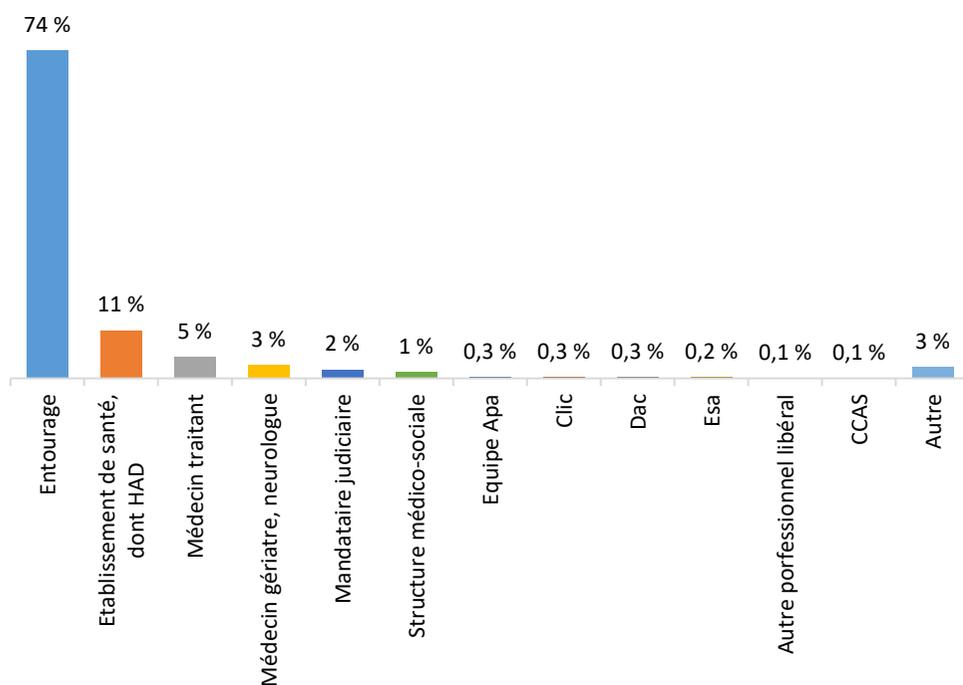
## Origine des sollicitations

En 2023, 142 HT ont renseigné l'origine des orientations pour 1 717 usagers. Trois usagers sur quatre dont l'information a été renseignée (74 %, soit 1 278 usagers) ont été orientés vers un HT par leur entourage (72 % en 2022). Les établissements de santé (dont HAD) ont orienté 11 % des usagers (16 % en 2022) et les médecins traitants, 5 % des usagers (identique en 2022).

Les médecins gériatres et neurologues ont orientés 3 % des résidents et les mandataires judiciaires 2 %. Les autres demandes regroupent 5 % des usagers.

Les usagers dont l'information est connue (1 992 usagers) proviennent principalement directement de leur domicile (68 % ; 63 % en 2022), puis d'établissements sanitaires (24 % ; 31 % en 2022). Les établissements médico-sociaux (4 % ; 3 % en 2022), les établissements sociaux (1 % ; identique en 2022), les sans domicile fixe (0,1 % ; identique en 2022) et les autres modes d'entrée (3 % ; identique en 2022) complètent ces entrées.

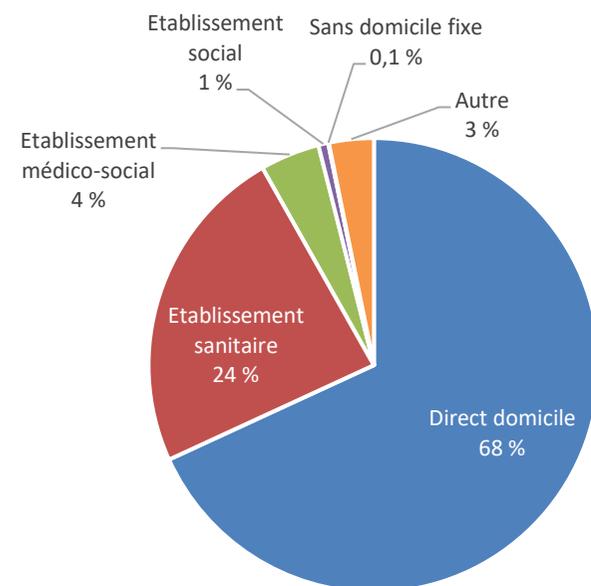
### Répartition des usagers selon le service ou la structure demandeur (en %)



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

champ : 1 717 usagers

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



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S champ : 1 992 usagers

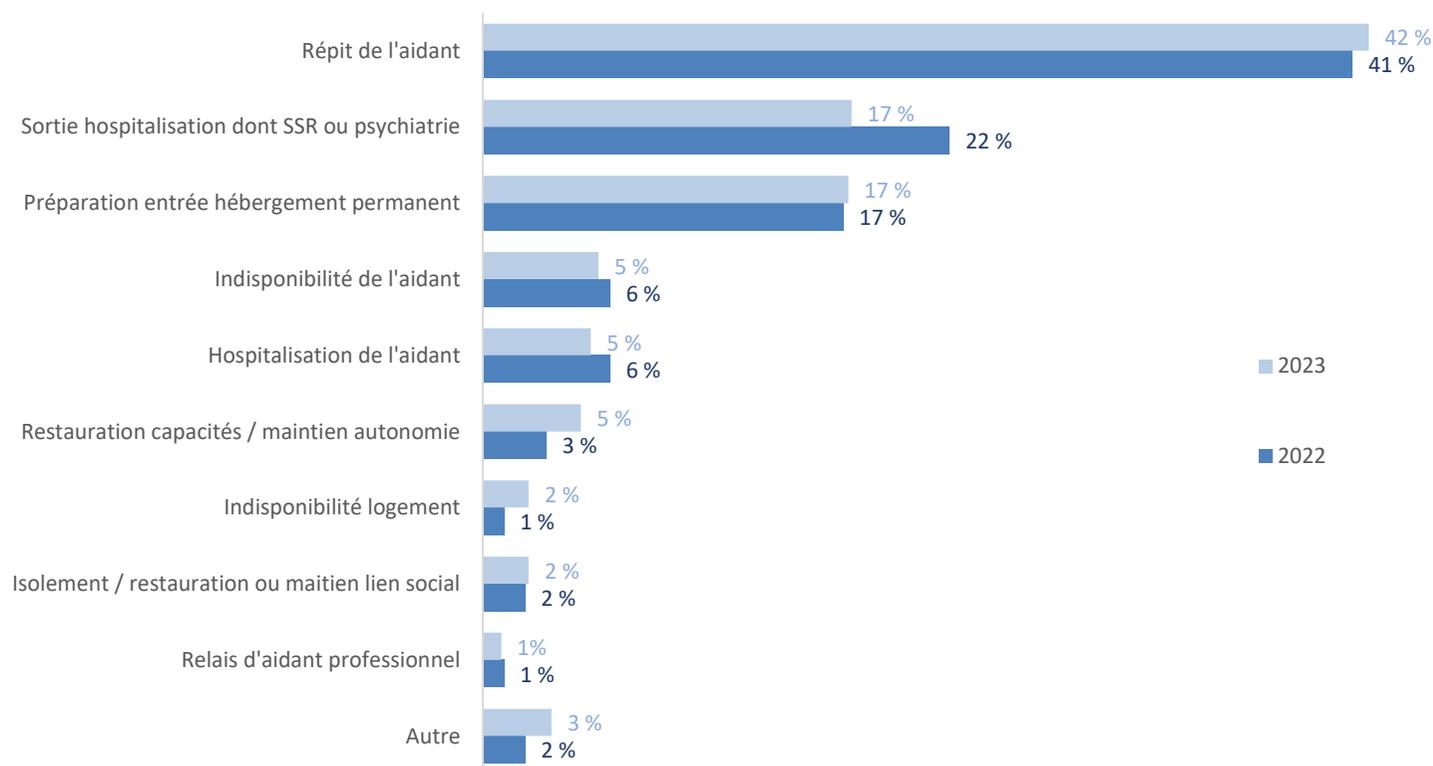
## Motif principal de recours

Les motifs de recours en HT ont été renseignés pour 1 944 usagers.

Le répit de l'aidant concerne quatre usagers sur dix (42 %, soit 812 usagers), les sorties d'hospitalisation dont SSR ou psychiatrie, 17 % (338 usagers) et la préparation d'entrée en hébergement permanent, 17 % (335 usagers). Les hospitalisations d'aidant, l'indisponibilité de l'aidant et la restauration des capacités ou maintien de l'autonomie concernent chacun 5 % des motifs de recours.

Les autres motifs regroupent 8 % des recours : isolement/restauration ou maintien du lien social (2 %), indisponibilité du logement (2 %), relais d'aidant professionnel (1 %) et autres motifs (3 %).

## Répartition des usagers selon le motif principal de recours en 2022 et 2023 (en %)

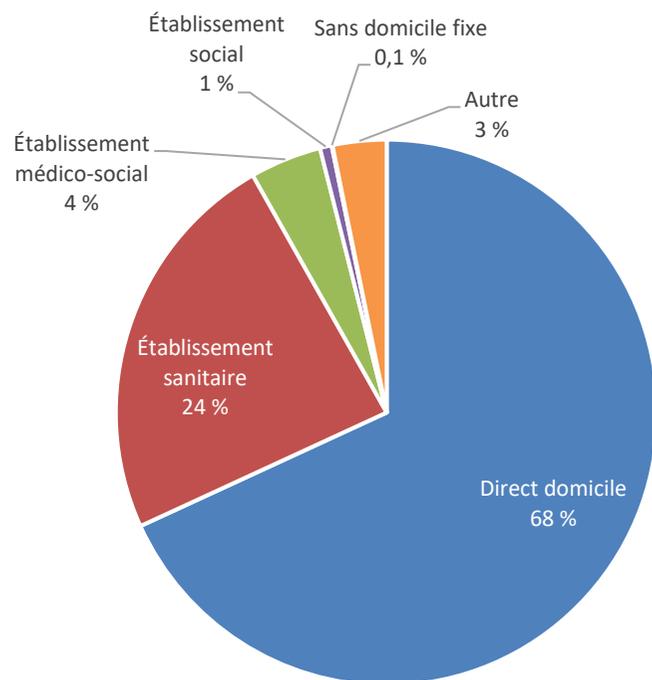


Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S Champ : 1 870 usagers en 2022 et 1 994 usagers en 2023

## Sorties

En 2023, 155 HT ont renseigné 2 014 sorties à la suite d'un hébergement temporaire. Le retour à domicile est le mode de sortie le plus fréquent avec 1 004 retours, soit 50 % des modes de sortie déclarés (jusqu'à 56 % des sorties dans la Somme). Les transformations en hébergement permanent représentent 30 % de l'ensemble des sorties d'HT (de 20 % des sorties dans l'Oise à 34 % dans le Pas-de-Calais) et les sorties en établissement médico-social 10 % (de 8 % dans le Nord à 14 % dans la Somme). Les décès concernent 7 % des sorties (150 usagers). Les établissements sanitaires constituent 2 % des sorties et les établissements sociaux, 0,4 %.

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

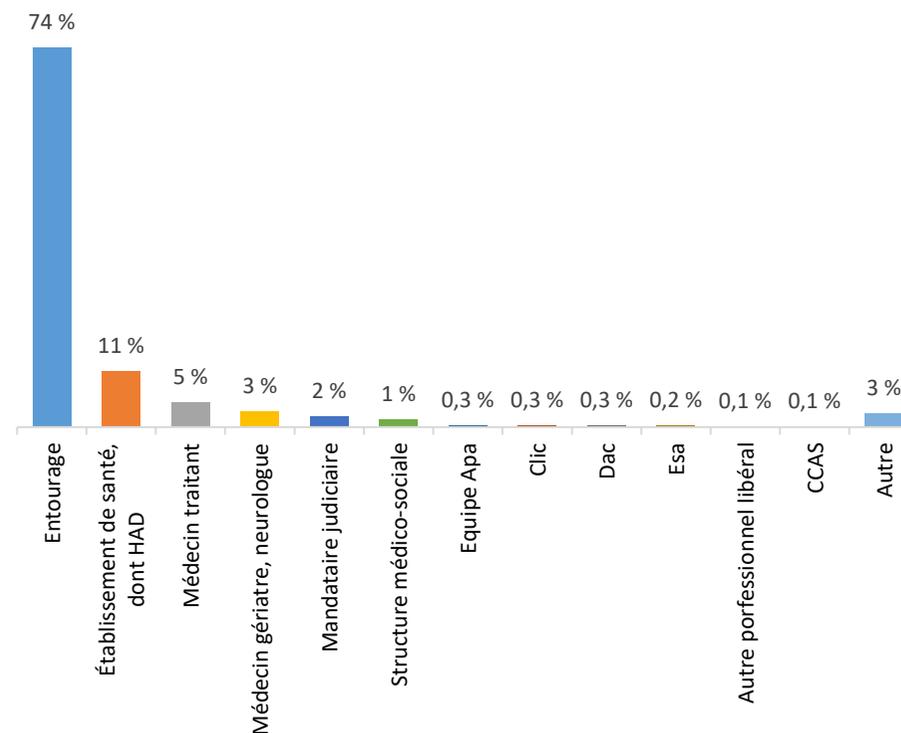


Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Champ : 2 014 usagers

En 2023, les prises de contact avec des professionnels pour la préparation des sorties ont été renseignées pour 1 499 sorties d'usagers. Pour sept usagers sur dix (74 %), un contact a été pris avec la famille (de 58 % dans l'Aisne à 89 % dans l'Oise). Le médecin traitant représente 11 % des contacts (de 5 % dans l'Aisne à 15 % dans le Nord) et les établissements de santé, 5 % (jusqu'à 12 % dans l'Aisne). Pour 2 % des usagers dont l'information a été renseignée, aucun contact n'a été réalisé.

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



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Champ : 1 499 usagers

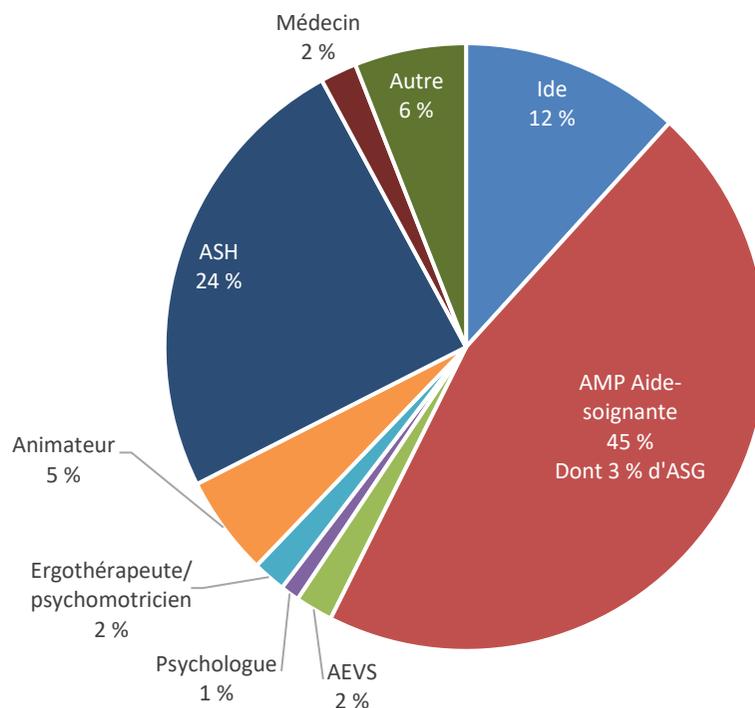
## Personnel

Parmi les 176 HT ayant rempli leur bilan d'activité 2023, 54 ont complété les données de personnel (soit 31 %, 37 % en 2022) et 20 autres HT ont précisé que le personnel est commun entre hébergements permanent et temporaire. Les 54 HT (représentant 226 places HT autorisées et une file active de 925 usagers en 2023) cumulent un effectif de 399,7 ETP dont 45 % sont occupés par des AMP ou aide-soignant (47 % en 2022), 24 % par des ASH (identique en 2022) et 12 % par des IDE (13 % en 2022). Les 18 % restants regroupent 5 % d'animateurs, 2 % d'AEVS, 2 % de médecins, 2 % d'ergothérapeutes/psychomotriciens, 1 % de psychologues et 6 % d'autres personnels.

Au niveau régional, un HT comprend en moyenne 7,4 ETP (6,6 en 2022) dont 3,3 ETP en moyenne par HT d'AMP-aide-soignant, 1,8 ETP d'ASH et 0,9 IDE.

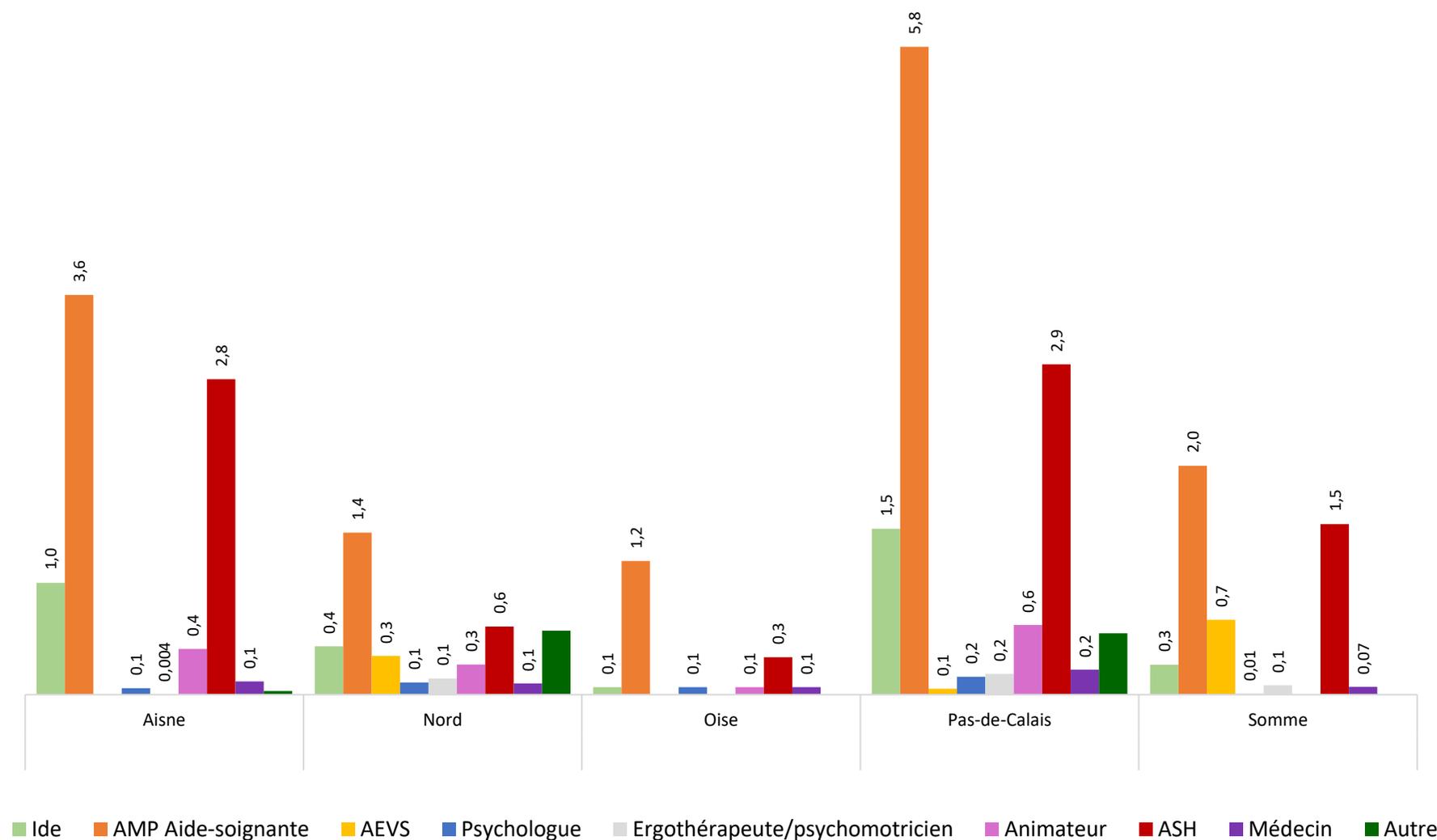
Au niveau départemental, l'Aisne et du Pas-de-Calais ont un nombre moyen d'ETP par HT plus élevé que dans les autres départements : respectivement 8,0 ETP en moyenne par HT et 12,0, contre 4,8 dans la Somme, 4,0 dans le Nord et 1,8 dans l'Oise.

Répartition des ETP dans les HT en 2023 (en %)



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S. Champ : 54 HT

Répartition d'ETP moyen par HT,  
par type de professionnels et par département en 2023



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S Champ : 54 HT

## Financement

Le financement reçu par l'ARS a été renseigné par 120 HT : de **12 258,36 € €** (Neuville-Saint-Rémy, Nord) à **1 950 315,18 €** (Coquelles, Pas-de-Calais), 3 HT indiquant un montant nul.

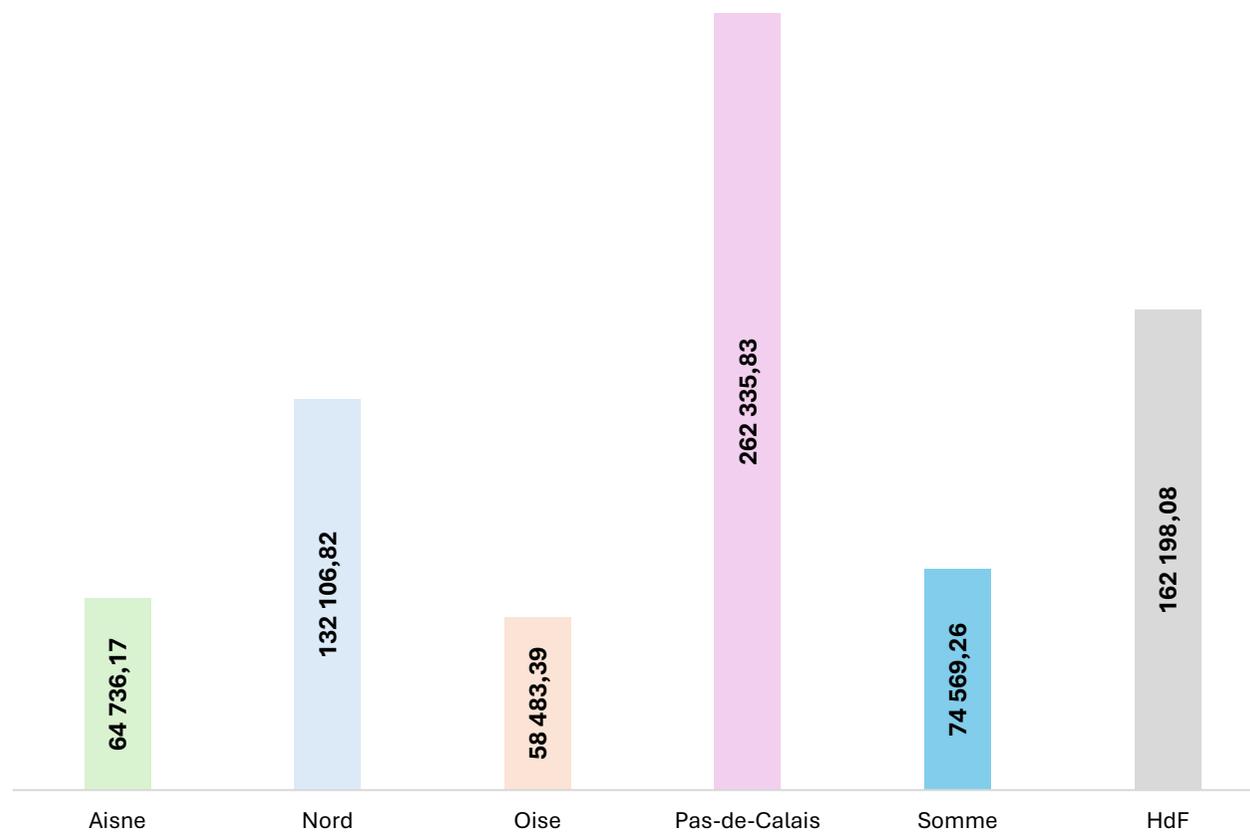
Les tarifs d'hébergement ont été renseignés par 136 HT : 123 mentionnent un tarif unique, 11 un tarif selon le type de chambre (simple ou double) et 2 un tarif selon l'âge. Les tarifs uniques varient entre 1 € (Oisemont) et 116 € (Liévin), pour une moyenne régionale de 66,15 €. Pour les chambres doubles, le tarif est compris entre 56,73 € et 96 € selon les HT et pour les chambres simples entre 60,43 € et 113,85 €. Pour les deux HT qui ont indiqué des tarifs selon l'âge, les tarifs sont de 90,36 € pour les moins de 60 ans et 73,63 € pour les plus de 60 ans pour celui de Wattrelos et de 78,70 € pour les moins de 60 ans et 60,49 € pour les plus de 60 ans pour l'HT de Ham.

Les tarifs dépendance ont été renseignés par 127 HT, dont 69 ont indiqué un tarif selon le Gir. Pour le tarif unique, celui-ci varie entre 3,74 € et 22,51 € (avec une moyenne régionale de 7,30 €), pour les Gir 1 et 2 entre 13,87 € et 43,21 €, pour les Gir 3 et 4 entre 8,16 € et 27,45 € et, enfin, pour les Gir 5 et 6 entre 3,74 € et 7,83 €.

Quatorze HT indiquent un montant total de 416 002,42 € (1 HT dans la Somme, 1 dans l'Oise, 3 dans le Pas-de-Calais, 4 dans l'Aisne et 5 dans le Nord) de recettes provenant d'autres sources dont : 80 285,36 € provenant des conseils départementaux de l'Aisne, de l'Oise et du Pas-de-Calais (3 HT), 33 3178,01 € des résidents (2 HT), 160 € d'abonnement téléphonique (2 HT), 188 190,67 € comprenant des subventions d'exploitation et des remboursements de formation (1 HT), 27 647,09 € de financement du CNR (1 HT), 2 3 236,28 € de remboursement prévoyance, de reprises sur provisions et de subventions (1 HT), 2 333,99 € de cautions (1 HT), 810,92 € de titres sur exercice antérieur (1 HT) et 365 € de prestations pour le linge (1 HT). Un HT a renseigné 80 744,54 € de recettes sans précisions.

Les coûts en personnel ont été renseignés par 20 structures (2 dans la Somme, 2 dans l'Oise, 3 dans l'Aisne, 4 dans le Pas-de-Calais et 9 dans le Nord) et s'élève à 11 516 362,75 € en 2023, soit une moyenne de 572 318,14 € par HT.

## Dotation annuelle moyenne par HT reçu par l'ARS en 2023



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S Champ : 120 HT

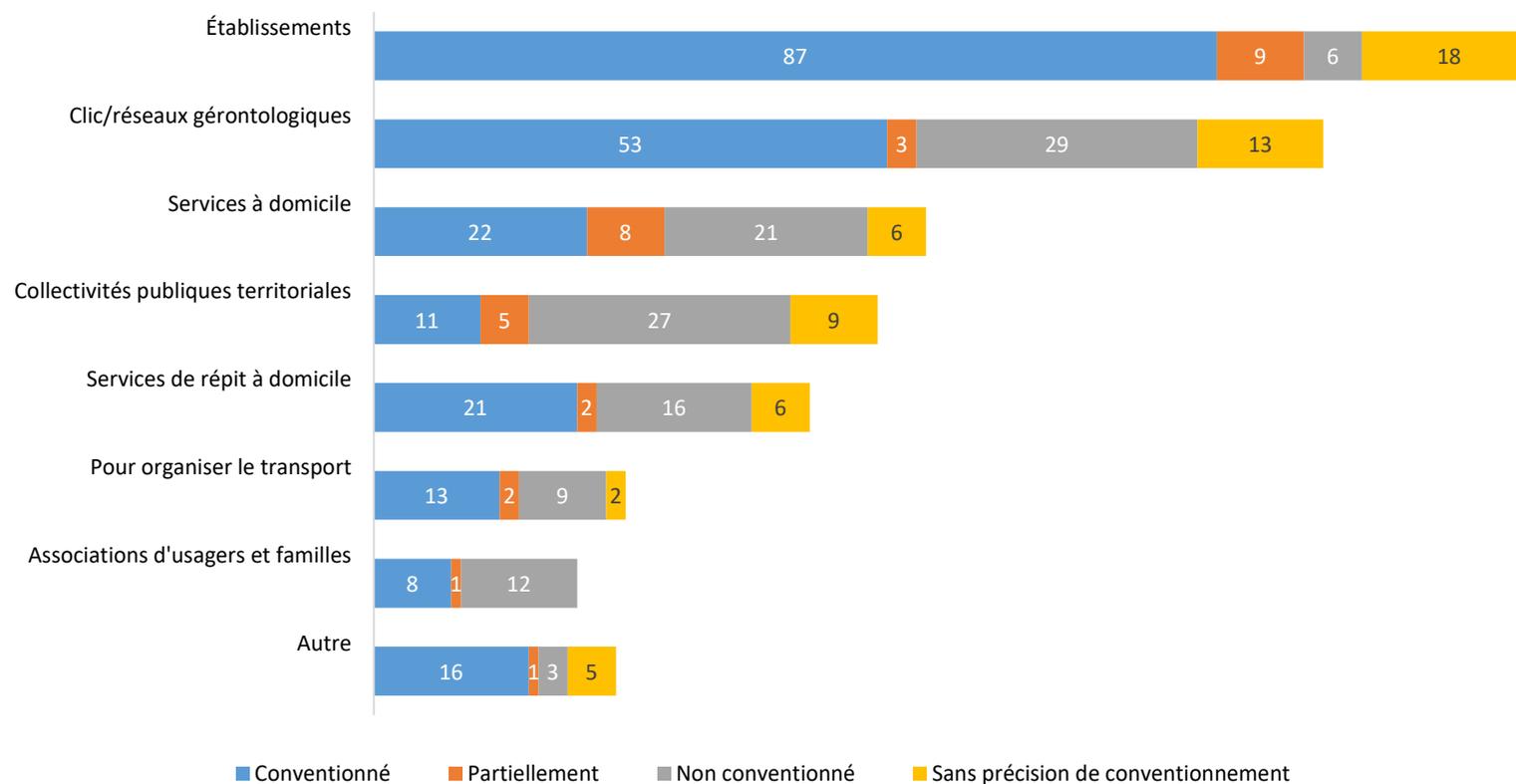
## Partenariats

Les coopérations les plus répandues se font avec les établissements de type Ehpad, hôpital (120 partenariats, dont 87 conventionnés) et les Clic et réseaux gérontologiques (98 partenariats, dont 53 conventionnés). Les services à domicile (57 partenariats, dont 22 conventionnés) et les collectivités publiques territoriales (52 partenariats, dont 11 conventionnés) viennent ensuite.

En 2023, 45 partenariats ont été établis avec des services de répit à domicile (dont 21 conventionnés), 26 pour l'organisation du transport (dont 13 conventionnés) et 21 avec des associations d'usagers et de familles (dont 8 conventionnés).

Enfin, 25 autres partenariats ont été établis en 2023 (dont 16 conventionnés).

**Nombre de partenariats des HT selon leur conventionnement en 2023**



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Champ : 444 partenariats (conventionnés ou non)

## Difficultés rencontrées

En 2023, 57 HT ont fait part de difficultés rencontrées. Celles-ci sont variées et les principales portent sur :

- **Peu ou pas de demandes** pour les hébergements temporaires, pouvant engendrer une perte de recettes pour la structure (14 HT) ;
- La **lourdeur administrative** (11 HT), notamment pour les séjours de courtes durées (8 HT) ;
- Des **périodes très demandées** (période estivale et vacances scolaires) pouvant entraîner des refus d'admission par manque de place (1 HT se voit devoir parfois transformer des places HP en HT et inversement), le taux d'occupation est de fait très variable (10 HT) ;
- La **méconnaissance du dispositif** par le grand public (7 HT) ;
- Les **difficultés de financement** pour les usagers et leur famille (5 HT) et des difficultés autour de l'Apa (1 HT) ;
- **Pas de personnel dédié** uniquement à l'HT (4 HT) ;
- **L'urgence** de certaines demandes (4 HT) ;
- De nombreux séjours qui **se transforment en hébergement permanent** (2 HT) ;
- Le Conseil départemental du Pas-de-Calais prévoit un **taux d'occupation à 80 % pour définir les tarifs**. Ce taux est jugé **incompatible** avec la mise en œuvre d'une vraie dynamique d'HT par les structures (2 HT).

D'autres difficultés sont également citées par 1 HT chacune :

- Des charges réparties entre HT et HP ;
- L'absence de médecins traitants ;
- L'anticipation de l'admission ;
- Le fonctionnement par carte vitale alors que la tarification est globale ;
- Les chambres doubles qui empêchent certaines admissions si les personnes sont de sexes différents ;
- La difficulté à comptabiliser les ETP du fait du nombre de place HT autorisée ;
- Difficultés par rapport à l'évolution des pathologies neurodégénératives associées aux troubles cognitifs et comportementaux rendant les prises en soins plus complexes avec une prise en charge plus importante concernant l'accompagnement des résidents (dans les actes de la vie quotidienne) ;
- Des relations avec les familles parfois compliquées demandant davantage de temps dans la communication sans effectifs supplémentaires dédiés ;
- L'établissement des conventions avec les pharmacies et laboratoires ;
- Un financement et un organigramme non suffisant pour permettre de proposer un projet tourné vers le retour à domicile ;
- Le manque d'information sur les aides potentielles ;
- L'obtention du consentement de l'utilisateur dans les situations d'urgence et lors des répités de l'aidant ;
- L'organisation d'un projet spécifique ;
- Le suivi des retours à domicile sans professionnel adapté (type assistante sociale) ;
- Le manque de chambres ;
- L'absence de prise en charge d'aide sociale car le délai de traitement est plus long que la durée du séjour ;
- Faire sortir les résidents ;
- Des personnes âgées qui ne veulent pas retourner à leur domicile à la sortie ;
- Un *turn-over* important entraînant une charge de travail plus conséquente ;
- La lisibilité du taux d'occupation ;
- Le besoin de plus de temps de psychologue ;
- La difficulté de faire les PPI.

## II.7. Les accueils de jour itinérants (AJI)

### Présentation générale

L'accueil de jour figure parmi les dispositifs d'accueil temporaire médico-sociaux. Il a pour objectif de permettre aux personnes âgées en perte d'autonomie de rester le plus longtemps possible dans leur cadre de vie habituel. Il s'agit de préserver la socialisation des personnes accueillies, avec l'objectif de maintenir, de stimuler, voire de restaurer partiellement leurs fonctions cognitives et leur autonomie, de permettre une qualité de vie à domicile et d'aider les familles à faire face aux difficultés que représente l'accompagnement d'une personne âgée, notamment atteinte de maladie neurodégénérative en proposant une solution de répit régulière.

Les accueils de jour pour les personnes âgées en perte d'autonomie et/ou atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentées se doivent d'accompagner ponctuellement les personnes en perte d'autonomie qui souhaitent rester à domicile, de permettre une période de répit et de suppléance de l'aidant, d'offrir un accompagnement entre le « chez-soi » et l'établissement permettant un temps d'adaptation à la collectivité.

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

Ces travaux ont conduit au développement d'accueils de jour itinérants. Ces services, organisés chaque jour dans des lieux différents, permettent d'améliorer la répartition de l'offre sur le territoire et de toucher davantage des personnes âgées dépendantes isolées ou éloignées de l'offre existante, par une démarche d'aller vers, régulière et avec des temps de transport plus limités. Ils visent à répondre aux besoins d'accueil en proximité, notamment dans les zones où la population âgée est moins dense.

Un cadre de référence régional et des indicateurs d'activité ont été précisés en collaboration avec différents professionnels et sur la base des expériences des trois accueils de jours itinérants déjà autorisés en région de manière expérimentale.

Le développement de nouveaux AJI s'est organisé à partir de 2022.

## État des lieux dans la région

En 2023, 4 AJI sont autorisés : 2 dans la Somme (Ham et Montdidier-Roye) et 2 dans le Nord (Socx et Sainghin-en-Weppes). Sur les 4 AJI, 3 sont ouverts dans la région et ont eu une activité : celui de Socx dans le Nord et ceux de Montdidier-Roye et Ham dans la Somme.

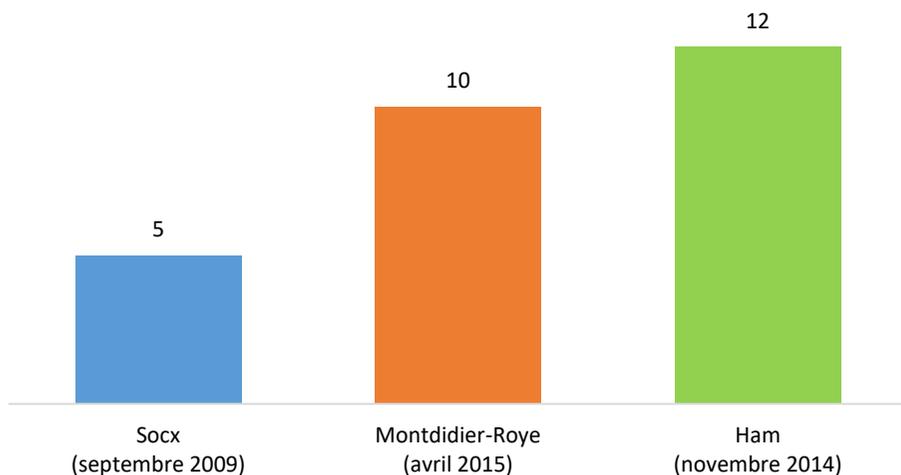
L’AJI du Nord s’est ouvert en septembre 2009. Dans la Somme, l’AJI de Ham s’est ouvert en novembre 2014 et celui de Montdidier-Roye, en avril 2015.

En 2023, les AJI ont ouvert entre 208 jours (Ham) et 255 jours (Montdidier-Roye).

La capacité autorisée des HTM est comprise entre 5 places dans l’AJI de Socx et 12 places dans l’AJI de Ham (l’AJI de Montdidier-Roye a une capacité autorisée de 10 places).

Au total, ce sont donc **27 places autorisées** en fonctionnement en 2023 dans les Hauts-de-France : 5 dans le Nord et 22 dans la Somme.

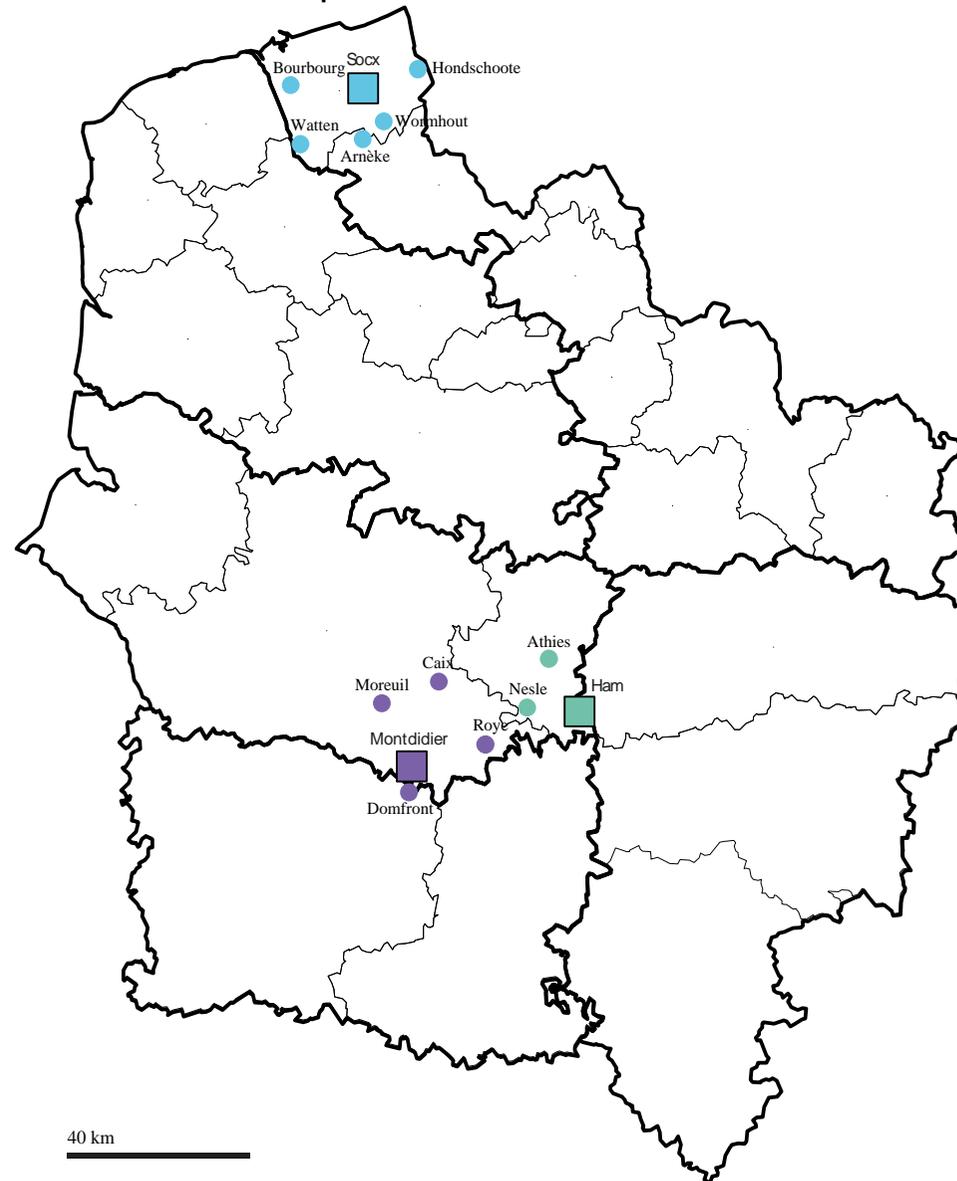
**Nombre de place par AJI en 2023  
(date d’ouverture de l’AJI)**



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Champ : 27 places

**Implantation des sites AJI en 2023**



40 km

Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

La dernière actualisation du projet de service AJI a eu lieu en 2009 pour l’AJI de Socx, en 2014 pour celui de Ham et, en juillet 2022, pour l’AJI de Montdidier-Roye.

### Accueil sur les sites

L’AJI de Ham compte 3 sites d’itinérance et les AJI de Socx et Montdidier-Roye, 5 sites chacun.

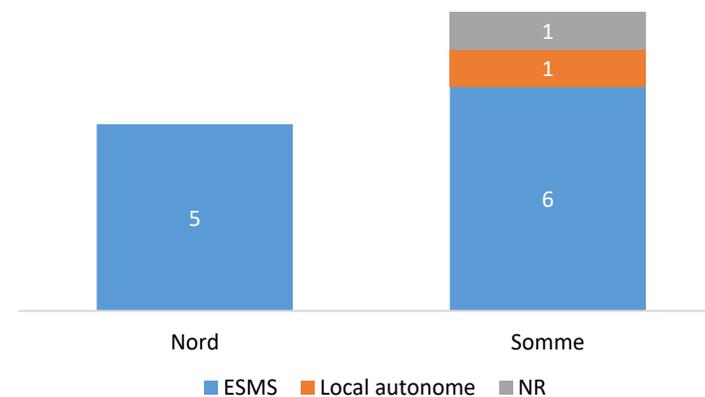
Parmi ces **13 sites**, 11 sont des établissements du secteur médico-social (ESMS ; 6 en 2022), 1 un local autonome (2 en 2022) et 1 site n’a pas été renseigné. Des conventions sont passées avec l’ensemble des 13 lieux (11 en 2022).

En semaine, les 3 AJI sont ouverts du lundi au vendredi.

La possibilité d’accueil partiel en demi-journée est offerte dans 2 AJI, celle de Socx et de Ham.

Aucun plafonnement du nombre de jours par semaine n’est imposé aux bénéficiaires dans les 3 AJI en 2023.

Type de lieu d’itinérance en 2023 (en nombre)



Source : ARS - DOMS 2024– Exploitation OR2S

Champ : 13 sites

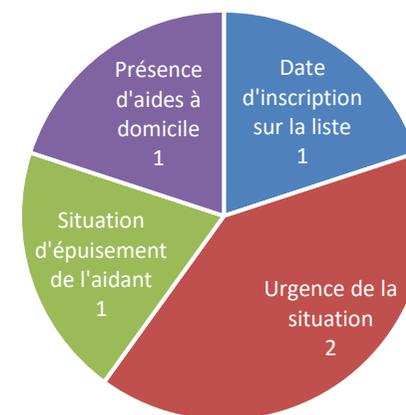
## Liste d'attente

Au 31 décembre 2022, l'AJI de Montdidier-Roye avait une liste d'attente de 4 personnes.

En 2023, l'AJI de Socx et l'AJI de Montdidier-Roye ont eu une liste d'attente au cours de l'année.

Ces deux AJI ont mis en place des critères pour la gestion de leur liste d'attente. La situation d'épuisement de l'aidant fait partie des deux premiers critères retenus pour les deux AJI. Viennent ensuite la date d'inscription sur la liste (1 AJI a placé ce critère parmi les deux principaux critères), l'urgence de la situation (1 AJI) et la présence d'aides à domicile (1 AJI).

### Nombre d'AJI selon les deux premiers critères retenus pour la liste d'attente



Source : ARS - DOMS 2024– Exploitation OR2S

Champ : 2 AJI

## Aide au transport

En 2023, 2 AJI (Montdidier-Roye et Socx) ont mis en place une aide aux transports pour faciliter l'accès aux prestations pour les personnes isolées et sans moyen de locomotion : les 2 par le biais de l'établissement et l'AJI de Montdidier-Roye propose également une solution par le biais de transporteur(s) externe(s), par remboursement des usagers, par une collectivité ou encore par le biais des aidants.

La durée maximale du trajet aller-retour lorsqu'il est organisé par l'AJI est de 1 heure et demie (Montdidier-Roye et Socx).

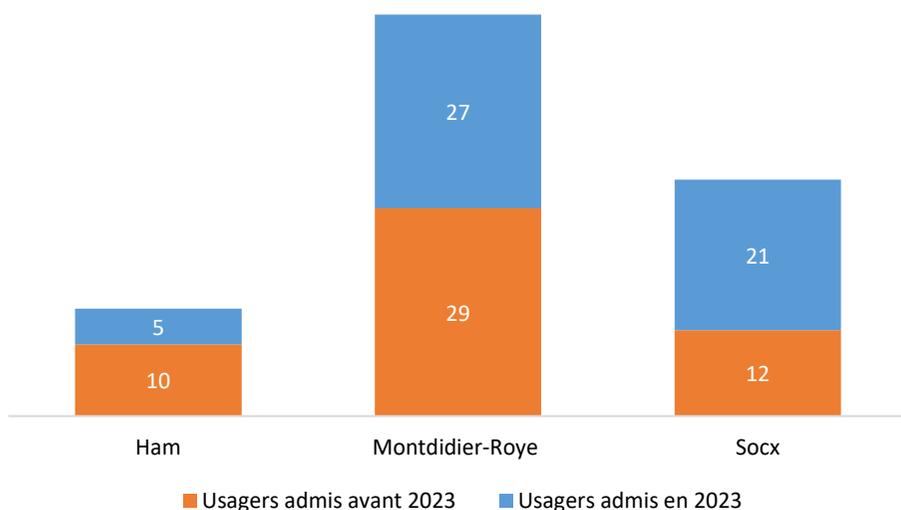
## Personnes accueillies en 2023

En 2023, **104 personnes** distinctes ont été prises en charge par les 3 AJI (86 en 2022) : 33 dans le Nord (24 en 2022) et 71 dans la Somme (62 en 2022). Parmi elles, la moitié a été admise avant 2023 (49 %, 53 % en 2022). L’AJI de Montdidier-Roye compte 52 % d’usagers admis avant 2023, 67 % dans l’AJI de Ham tandis que les usagers de Socx ont davantage été admis en 2023 (64 %).

La répartition des usagers sur les sites est assez homogène pour l’AJI de Montdidier-Roye et un peu plus déséquilibrée pour l’AJI de Ham. L’AJI de Socx n’a pas pu renseigner la répartition de ses usagers sur les différents sites.

Le **taux d’occupation moyen en 2023 est de 32 %** (41 % en 2022). Il varie fortement entre certains AJI : 21 % à Ham, 20 % à Socx et 50 % à Montdidier-Roye.

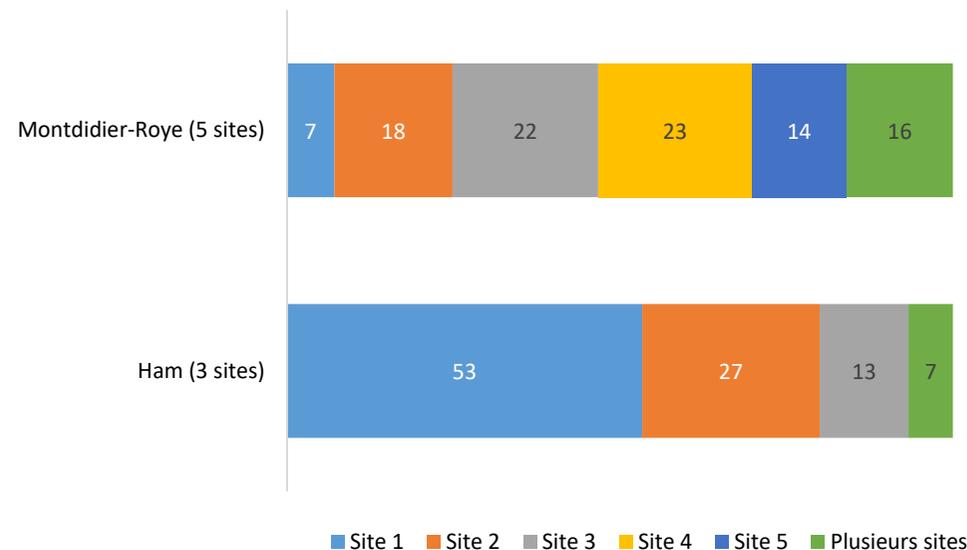
Nombre d’usagers pris en charge par les AJI en 2023, selon leur admission



Source : ARS - DOMS 2024– Exploitation OR2S

Champ : 104 usagers

Répartition des usagers selon les sites des AJI en 2023 (en %)



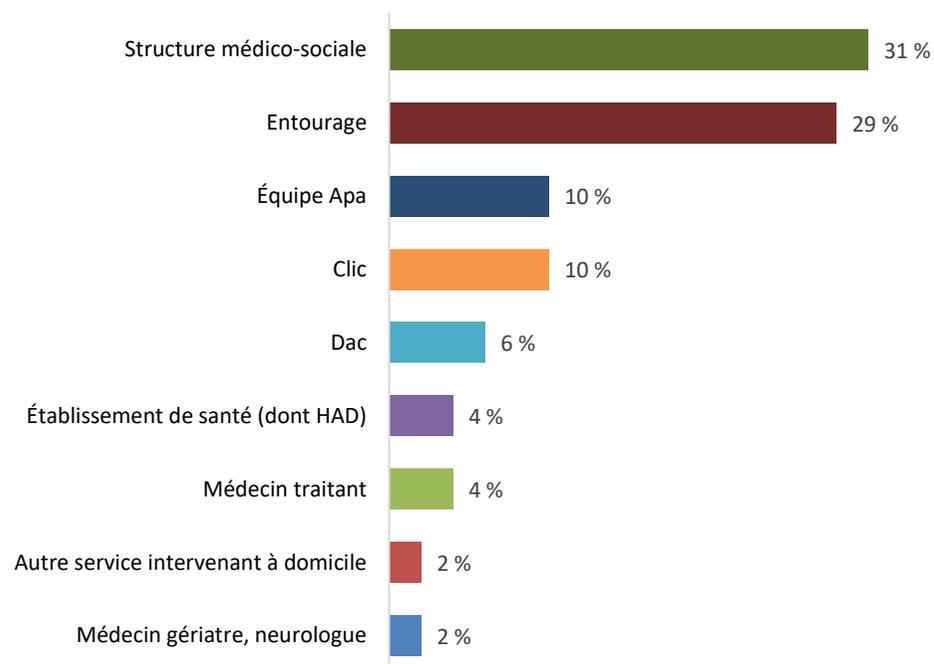
Source : ARS - DOMS 2024– Exploitation OR2S

Champ : 104 usagers

## Admissions

Pour les deux AJI pour lesquels l'information a été renseignée<sup>33</sup>, les demandes d'admission sont réalisées en grande partie par les structures médico-sociales (pour 31 % des demandes en 2023, soit 15 personnes ; 2 % en 2022) et l'entourage (29 %, soit 14 personnes ; 35 % en 2022). Les Clic et les équipes Apa comptent chacun pour 10 % (soit 5 personnes, 10 au total). Les Dac (6 %, 3 personnes), médecins traitants (4 %, 2 personnes), établissements de santé (4 %, 2 personnes), médecin gériatre/neurologue (1 personne) et les services intervenant à domicile (1 personne) viennent ensuite.

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



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

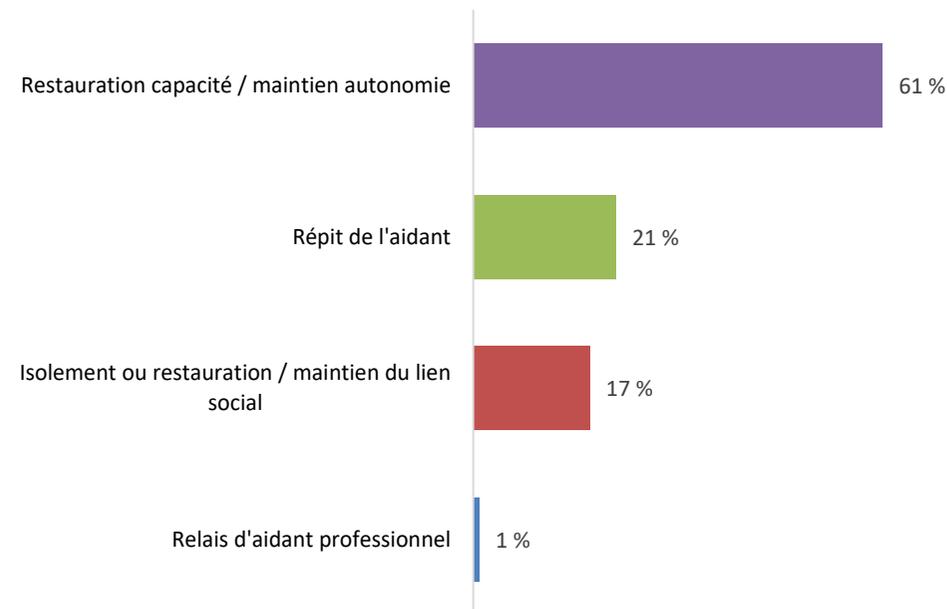
Champ : 104 usagers

## Motifs d'admission

Les motifs d'admission ont été renseignés par les 3 AJI.

Le principal motif d'admission est la restauration des capacités ou le maintien de l'autonomie pour 61 % (73 % dans le Nord et 55 % dans la Somme ; 39 % en 2022). Viennent ensuite le répit de l'aidant (21 %) et l'isolement ou la restauration/maintien du lien social (17 %). Le relais d'aidant professionnel ne concerne que 1 % des motifs d'admissions.

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



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

Champ : 104 usagers

<sup>33</sup> L'AJI de Montdidier-Roye n'a pas pu renseigner le nombre d'usagers selon le demandeur principal de l'admission.

## Délais d'admission et accompagnements

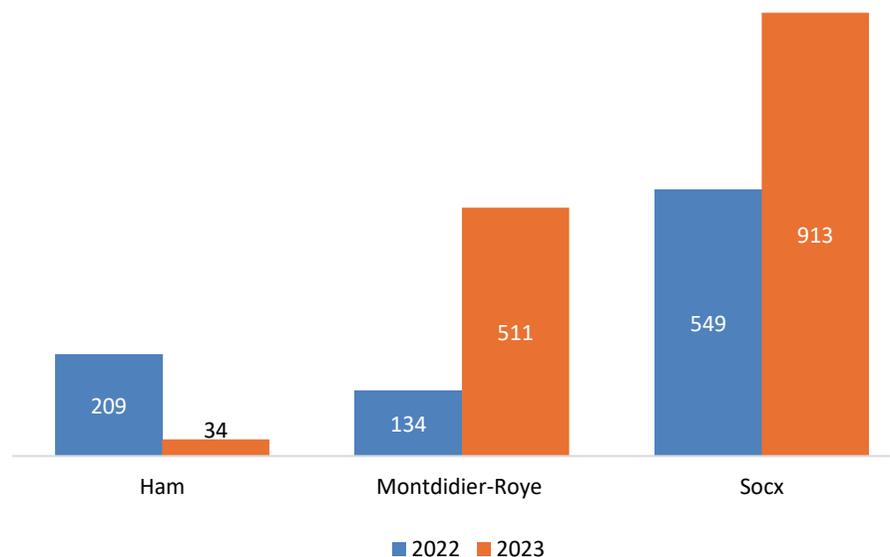
Les AJI de Socx et Montdidier-Roye ont renseigné le délai moyen entre la demande d'admission et l'admission effective de l'utilisateur : il est de 90 jours pour l'AJI de Montdidier-Roye (43 jours en 2022) et de 11,9 jours pour l'AJI de Socx (14 en 2022).

Le nombre moyen de jours d'accompagnement par semaine est de 1 pour les deux AJI de la Somme (l'AJI de Socx n'a pas renseigné cette information).

La durée moyenne d'accompagnement d'un usager est de 34 jours dans l'AJI de Ham, 511 jours dans celui de Montdidier-Roye et 913 jours à Socx (respectivement 209, 134 et 549 en 2022).

En 2023, 37 personnes (39 en 2022) sont sorties d'un accompagnement AJI dans la région (pour 53 admissions en 2023) : 15 dans le Nord (21 admissions en 2023) et 22 dans la Somme (32 admissions en 2023).

### Durée moyenne d'accompagnement par AJI (en jours)



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Champ : 104 usagers

## Activités réalisées

En 2023, les 3 AJI proposent des ateliers de maintien du lien social, des ateliers de stimulation des capacités cognitives et fonctionnelles préservées (2 en 2022), de maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne (1 en 2022), des ateliers de stimulation motrice et sensorielle (2 en 2022), des ateliers occupationnels/créatifs (2 en 2022) et des animations (2 en 2022).

Les AJI de la Somme proposent aussi d'autres activités : marché de Noël, restaurant...

### Activités proposées par les AJI en 2023

	Atelier de maintien du lien social	Atelier de stimulation des capacités cognitives et fonctionnelles préservées	Atelier de maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne	Atelier de stimulation motrice et sensorielle	Atelier occupationnel et créatif	Animations	Autre
<b>Socx</b>	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	
<b>Ham</b>	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
<b>Montdidier-Roye</b>	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

Source : ARS - DOMS 2024– Exploitation OR2S

Deux AJI proposent des activités aux aidants (2 AJI de la Somme, identique en 2022) : sorties avec les bénéficiaires, repas de fin d'année, restaurants, actions communes avec la PFR.

## Profils des usagers

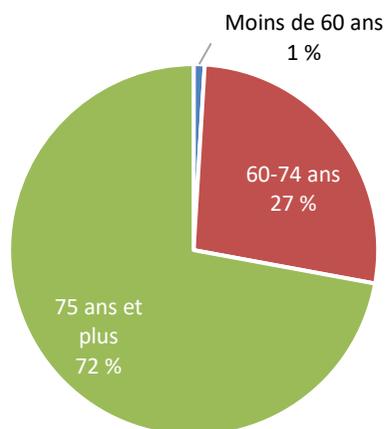
### Genre et âge

Au niveau régional, **52 %** des usagers pris en charge par les 3 AJI en 2023 sont des **femmes** (soit 54 femmes pour 50 hommes ; 49 femmes pour 37 hommes en 2022).

Sept usagers sur dix des AJI ont 75 ans et plus en 2023 (72 %, 81 % en 2022). Ils sont 27 % à avoir 60-74 ans (16 % en 2022) et seulement 1 % à avoir moins de 60 ans (2 % en 2022).

L'âge moyen des usagers varie selon les AJI : 79,0 ans dans l'AJI de Montdidier-Roye, 80,5 ans dans l'AJI de Socx et 82,5 ans à Ham (respectivement 81,7, 81,6 et 80,2 en 2022).

### Répartition des usagers par classe d'âge



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

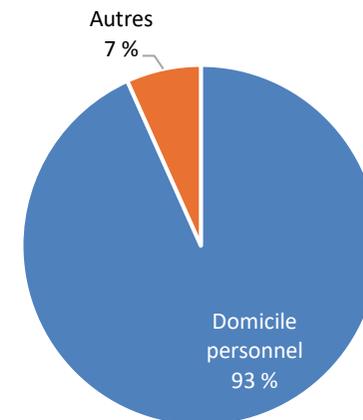
Champ : 104 usagers

### Lieux et modes de vie

Les 3 AJI ont documenté les lieux de vie des usagers pris en charge. La presque totalité vit à domicile (93 % ; 91 % dans le Nord et 94 % dans la Somme).

Les autres situations concernent 7 % des usagers, sans précision.

### Répartition des lieux de vie des usagers en 2023 (en %)

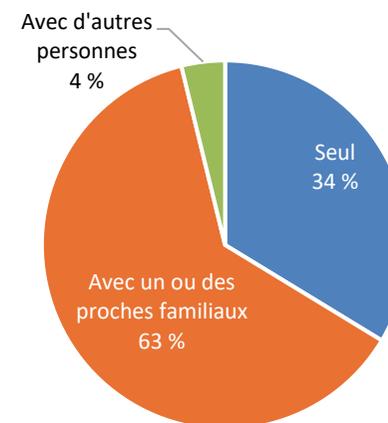


Source : ARS - DST 2024- Exploitation OR2S

Champ : 104 usagers

En 2023, parmi les usagers pris en charge en AJI, 23 % vivent seul (36 % en 2022 ; 30 % dans le Nord et 35 % dans la Somme) et 63 % avec un ou des proches familiaux (64 % en 2022 ; 58 % dans le Nord et 65 % dans la Somme). Enfin, 4 % des usagers vivent avec d'autres personnes.

### Répartition des modes de vie des usagers en 2023 (en %)



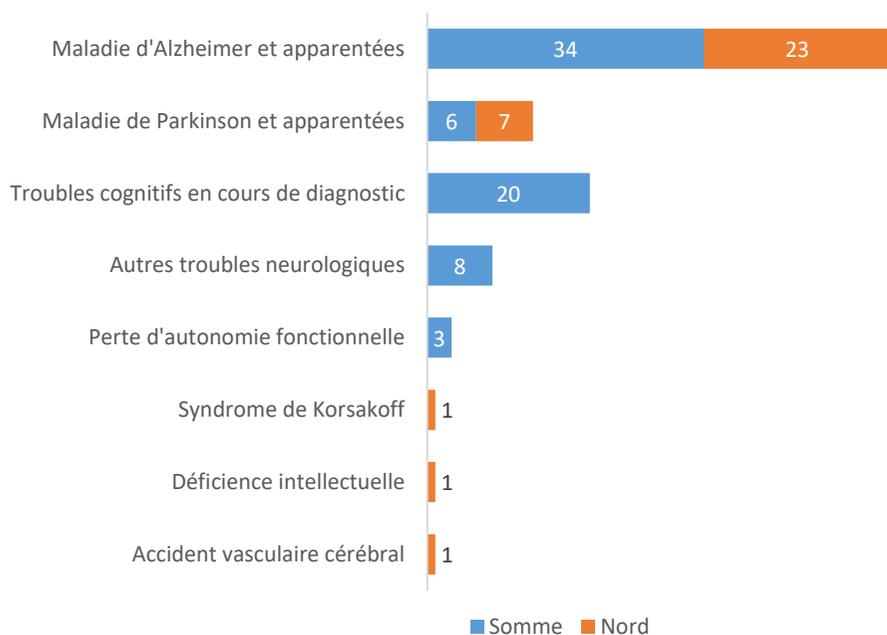
Source : ARS - DST 2024- Exploitation OR2S

Champ : 104 usagers

Pathologie principale

Un peu plus de la moitié des usagers (55 % ; 64 % en 2022) a comme pathologie la maladie d'Alzheimer (57 personnes, dont 34 dans la Somme) et un usager sur cinq, des troubles cognitifs en cours de diagnostics (19 %, soit 20 personnes, tous dans la Somme). Suivent la maladie de Parkinson (13 %, soit 13 personnes) et les autres troubles neurologiques (8 %, soit 8 personnes). La perte d'autonomie fonctionnelle et les accidents vasculaires cérébraux (1 %) viennent après. L'AJI de Socx précise qu'une personne est atteinte de déficience intellectuelle et d'une maladie neuro-évolutive et qu'une autre a le syndrome de Korsakoff.

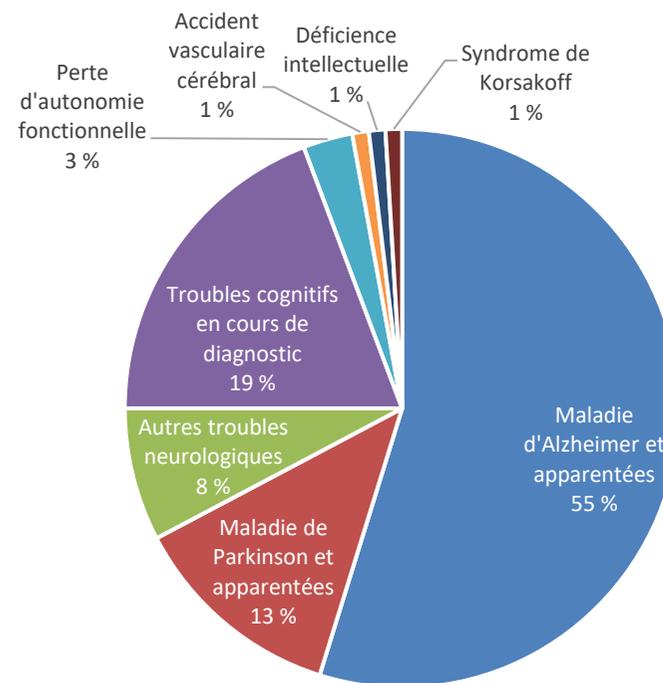
Nombre d'usagers selon la pathologie principale, par département



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Champ : 104 usagers

Répartition des usagers selon la pathologie principale



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Champ : 104 usagers

*Niveau de dépendance (Gir)*

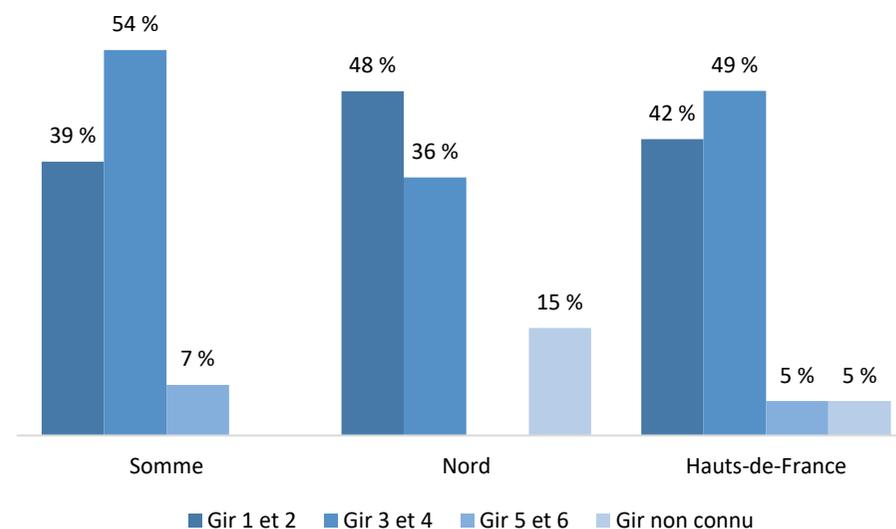
Le niveau de dépendance des patients a été étudié à travers la grille Aggir (autonomie gérontologie groupe iso-ressources). Son niveau varie de 1 à 6, allant d'une perte d'autonomie très importante à mineure.

En 2023, un usager sur deux (49 %, 47 % en 2022) pris en charge par un AJI présente une dépendance modérée (Gir 3 et 4) et 42 % une forte dépendance (Gir 1 et 2 ; 43 % en 2022).

Les usagers avec une relative autonomie (Gir 5 et 6) représentent 5 % des prises en charge (tous dans la Somme).

Le Nord compte davantage de personnes en Gir 1 et 2 (48 %), tandis que la Somme est plus concernée par les personnes en Gir 3 et 4 (54 %).

Les Gir non connus concernent 15 % des usagers dans le Nord (13 % en 2022).

**Répartition des usagers selon leur niveau de dépendance en 2023 (en %)**

Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

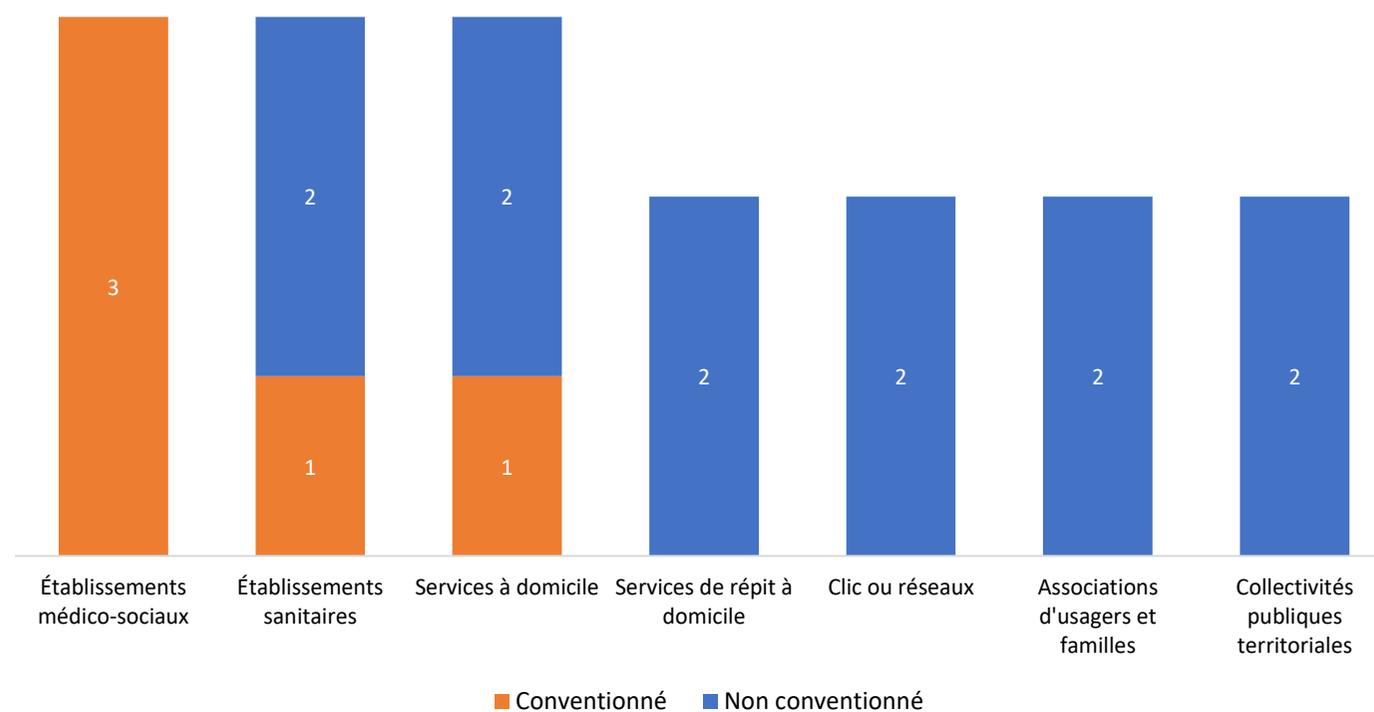
Champ : 104 usagers

## Partenariats

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

La majorité des partenariats sont exclusivement non conventionnés : 12 partenariats non conventionnés sur un total de 17. Trois AJI ont des partenariats avec des établissements médico-sociaux (tous conventionnés), 3 AJI avec des établissements sanitaires (dont 2 non conventionnés) et 3 AJI également ont des partenariats avec des services à domicile (dont 2 non conventionnés). Concernant les services de répit à domicile, 2 AJI ont des partenariats non conventionnés ; il en est de même pour les Clic ou réseaux gérontologiques, les associations d'usagers et familles et les collectivités publiques territoriales.

**Nombre d'AJI ayant des partenariats, conventionnés ou non, en 2023**



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

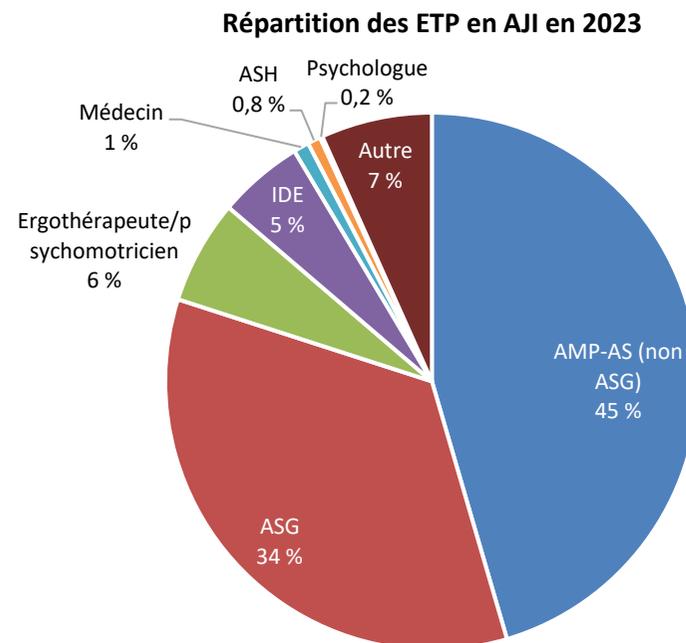
Champ : 17 conventions

## Personnel

Les 3 AJI cumulent un effectif de **6,38 ETP** (9,93 en 2022) :

- 2,2 ETP d'ASG (4,3 en 2022),
- 2,9 AMP-AS (non ASG ; 3,8 en 2022),
- 0,4 ergothérapeute/psychomotricien (0,38 en 2022),
- 0,33 IDE (identique en 2022),
- 0,06 médecin (0,05 en 2022),
- 0,05 ASH (0,025 en 2022),
- 0,01 psychologue,
- 0,43 autre professionnel (directeur, responsable d'équipe).

Le nombre total d'ETP est de 1,27 ETP pour l'AJI de Ham (5 personnes ; 1,225 en 2022), 1,63 ETP pour celui de Socx (7 personnes ; 2,225 en 2022) et de 3,48 ETP pour l'AJI de Montdidier-Roye (13 personnes ; 6,48 en 2022).



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Champ : 6,38 ETP

## Financement et dépenses

Le financement reçu par l'ARS a été rempli par les 3 AJI : 124 280,23 € pour l'AJI de Socx, 128 653,38 € pour celui de Montdidier-Roye et 149 504,72 € pour l'AJI de Ham.

L'AJI de Ham et celui du Nord enregistrent également des recettes liées à la participation des usagers : 6 030,19 € pour Ham et 49 280,15 € pour Socx. L'AJI de Montdidier-Roye a reçu des financements du Conseil départemental à hauteur de 61 585,48 € en 2023.

Le tarif hébergement est de 45,70 € pour l'AJI de Socx ; pour les AJI de Ham et de Montdidier-Roye, il est de 44,44 € et 47,82 € pour les moins de 60 ans et de 26,24 € et 28,04 € pour les plus de 60 ans.

Le tarif restauration n'a été renseigné que par l'AJI de Socx et s'élève à 7,30 €. Le tarif transport n'a été renseigné que par l'AJI de Montdidier-Roye : 9,35 € pour les bénéficiaires résidant en dehors de la commune de l'AJI et 2,35 € pour les résidents de la commune de l'AJI.

Les frais de personnel sont les plus importants et représentent 88 % des dépenses déclarées par les AJI avec quelques variations selon le département (83 % en 2022) : 94 % dans le Nord (99 % en 2022) et 86 % dans la Somme (77 % en 2022). Les frais de déplacement<sup>34</sup> ne représentent que 2 % des dépenses des AJI (0,2 en 2022).

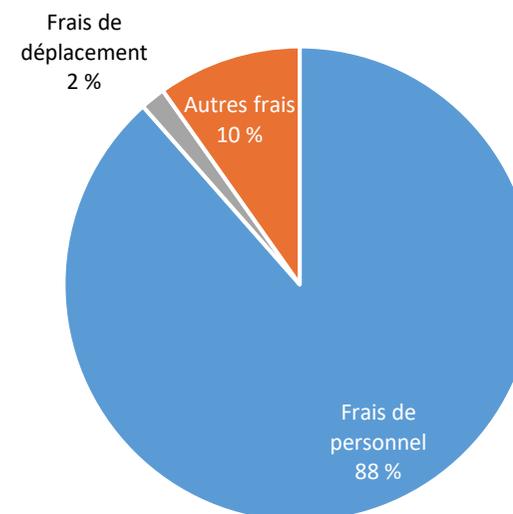
Les autres dépenses regroupent 10 % des dépenses des AJI au niveau régional (17 % en 2022) : entretiens des locaux, repas/alimentation, fournitures, sortie, véhicule et carburant.

## Difficultés rencontrées

En 2023, seule l'AJI de Socx a fait part de difficultés : le frein financier pour le reste à charge par les bénéficiaires ou leur famille, l'impossibilité d'accueillir les personnes jeunes avec des troubles du comportement et des personnes dépendantes physiquement sans savoir vers quel dispositif les orienter et la difficulté à trouver des solutions de transport pour permettre de venir en accueil de jour.

<sup>34</sup> L'AJI de Ham n'a pas indiqué le montant des frais de déplacements.

### Répartition des dépenses en 2023 (en %)



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Champ : 410 658,81 €

## Partie III : Les dispositifs médico-sociaux en ville

## III.1. Les équipes spécialisées Alzheimer à domicile (Esa)

### Présentation générale

Environ 60 %<sup>35</sup> des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée vivent à domicile. Loin d'être seulement un constat, rester à domicile constitue également un mode de vie qui correspond le plus au souhait des personnes malades et de leurs familles.

Ainsi, afin de favoriser et d'améliorer le maintien à domicile des personnes atteintes d'une forme 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 créées, complétant intégralement le maillage régional et assurant une meilleure équité des moyens des différentes Esa au regard de la population couverte.

Dans le cadre du PMND 2014-2019, quelques places complémentaires ont également été allouées pour le renforcement de certaines Esa des départements du Nord et du Pas-de-Calais, sous critère populationnel et dont le territoire était déjà intégralement couvert par une Esa. Cette action a été mise en place courant 2021.

---

<sup>35</sup> Fondation Médéric Alzheimer - Rapport d'étude n°9 - septembre 2015 - Combien coûte la maladie d'Alzheimer ?

## Méthodologie

L'analyse de l'activité 2023 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 47 items, majoritairement quantitatifs et relatifs à la patientèle et au personnel. Le questionnaire comprend également une rubrique à commentaires généraux libres.

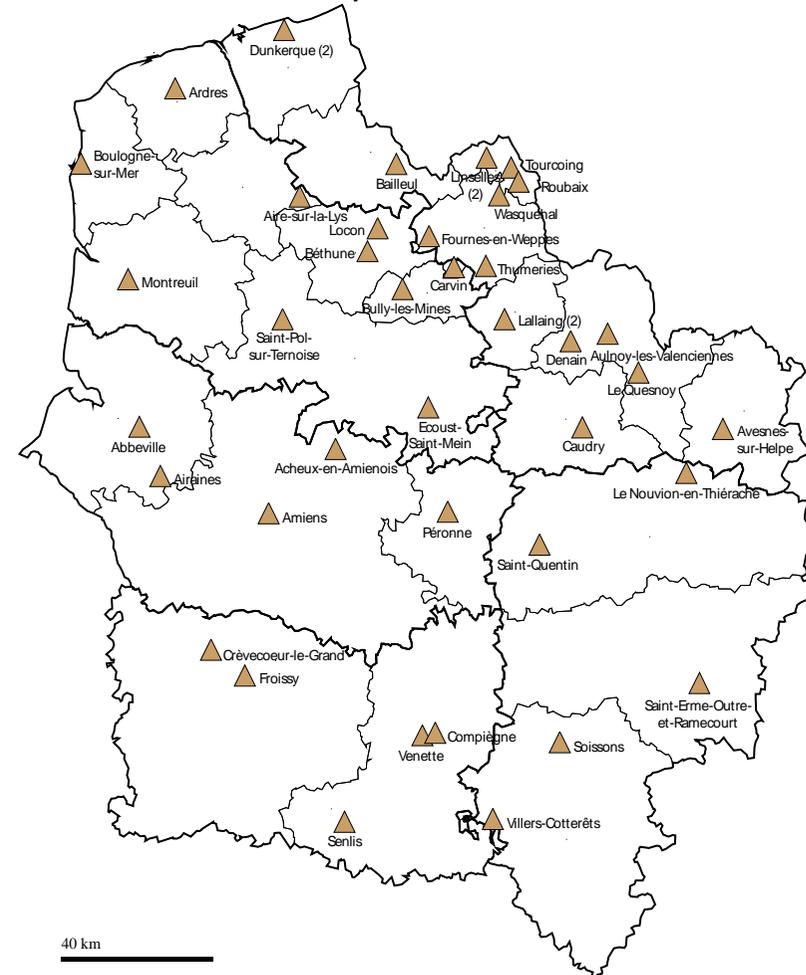
L'ensemble des 42 Esa ayant eu une activité en 2023 ont rempli le questionnaire : 5 dans l'Aisne, 17 dans le Nord, 5 dans l'Oise, 10 dans le Pas-de-Calais et 5 dans la Somme. Dans le Nord, trois Ssiad (Dunkerque, Lallaing et Linselles) sont porteurs de deux Esa chacun. Cela ramène l'effectif étudié à 39 porteurs.

## État des lieux dans la région

En 2022, 42 Esa sont autorisées dans la région, dont 17 dans le Nord, 10 dans le Pas-de-Calais, 5 dans la Somme, 5 dans l'Oise et 5 dans l'Aisne.

La capacité autorisée des Esa est majoritairement de 10 à 15 places (34 Esa), à l'exception de 8 Esa : 16 places à Écoust-Saint-Mein, 16 places à Amiens, 17 places à Senlis, 18 places à Bully-les-Mines et 19 places à Crèvecœur-le-Grand, 30 places à Airaines, 32 places à Carvin et 45 places à Boulogne-sur-Mer. Ainsi, les 42 Esa englobent au niveau régional une capacité d'accueil autorisée de 587 places (517 places en 2022).

### Implantation des Esa en 2023



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation 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, Écoust-Saint-Mein, Lallaing (2<sup>nd</sup>e équipe), Locon, Montreuil-sur-Mer, Linselles et Carvin ;
- En 2013 : 10 Esa situées à Bailleul, Denain, Tourcoing, Caudry, Dunkerque (2<sup>nd</sup>e équipe), Linselles (2<sup>nd</sup>e équipe), Roubaix, Compiègne, Saint-Erme-Outre-et-Ramecourt et Avesnes-sur-Helpe ;
- En 2014 : 7 Esa situées à Béthune, Fournes-en-Weppes, Boulogne-sur-Mer, Crèvecœur-le-Grand, Péronne, Senlis et Soissons ;
- En 2015 : 2 Esa situées à Airaines et Villers-Cotterêts ;
- En 2017 : 1 Esa située à Froissy (Beauvais) ;
- En 2019 : 2 Esa situées à Abbeville et à Saint-Quentin.

## Porteurs des Esa

Parmi les 42 Esa, les porteurs sont, dans la grande majorité, des Ssiad uniques (29 ; 10 sont des Spasad et 3 des GCMS. Dans le Nord, le Pas-de-Calais et la Somme, il existe une diversité des types de porteurs car ces trois catégories sont retrouvées.

File active

File active par département

En 2023 et au niveau régional, 4 887 personnes ont été prises en charge par les 42 Esa répondantes. À périmètre égal, la file active a augmenté de 7 % par rapport à l’année précédente (en 2022, la file active régionale a été de 4 576 personnes pour ces mêmes 42 Esa étudiées).

Au fil des années et dans chaque département<sup>36</sup>, l’installation progressive des Esa autorisées s’accompagne d’une augmentation de leur file active. En 2020, la crise sanitaire a sensiblement impacté l’activité de ces structures.

File active par Esa

La disparité importante de la file active n’est pas toujours associée au nombre de places autorisées des équipes.

En effet, pour les 14 Esa de 10 places chacune, la file active minimale est de 38 patients (Esa Airaines) et celle maximale de 217 (Esa Acheux-en-Amiénois). Pour les 28 autres Esa, le nombre de places autorisées varie de 11 à 45. Cinq Esa ont 17 places et plus : Esa de Senlis (file active de 112 patients pour 17 places autorisées), Esa de Bully-les-Mines (179 patients pour 18 places autorisées, Esa de Crèvecœur-le-Grand (299 patients pour 19 places autorisées), Esa Carvin (97 patients pour 32 places autorisées) et Esa Boulogne-sur-Mer (159 patients pour 45 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 2023, les nouvelles admissions représentent 2 981 patients pour 1 892 réadmissions, soit un poids respectif de 61 % et 39 % sur les entrées dans la file active (63 % et 37 % en 2022).

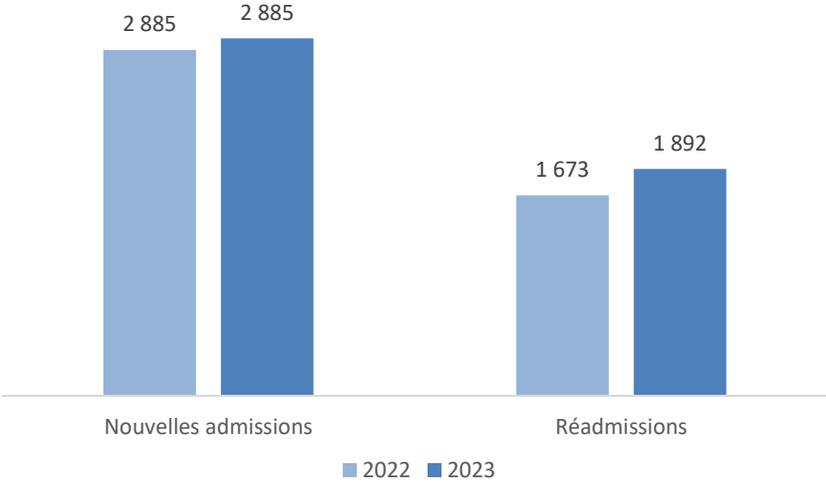
File active des Esa entre 2012 et 2023 – Données départementales

	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
2022 (42 Esa)	521	1 687	596	1 223	549	4 576
2023 (42 Esa)	506	1 764	705	1 312	600	4 887

Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

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

Nouvelles admissions et réadmissions en 2022 et 2023



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

<sup>36</sup> En 2019, il manque la file active de Roubaix dans le Nord, ce qui implique un chiffre plus bas qu’en 2018.

## File active par place autorisée

Au niveau régional, le rapport entre la file active (4 887) et le nombre de places autorisées des 42 Esa (517) est de 9,5 (8,9 en 2022). Ainsi, dans la région en 2023, le fonctionnement d'une place d'Esa autorisée a permis la prise en charge de 9,5 personnes, ce qui est inférieur aux indications du cahier des charges<sup>37</sup>.

Au niveau départemental, l'étude du rapport entre la file active et le nombre de places autorisées indique des variations importantes.

## Rapport entre la file active et les places autorisées en Esa en 2023

	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme	Hauts-de-France
File active (42 Esa*)	506	1 764	705	1 312	600	<b>4 887</b>
Places autorisées	57	208	66	129	57	<b>517</b>
Rapport	8,9	8,5	10,7	10,2	10,5	<b>9,5</b>

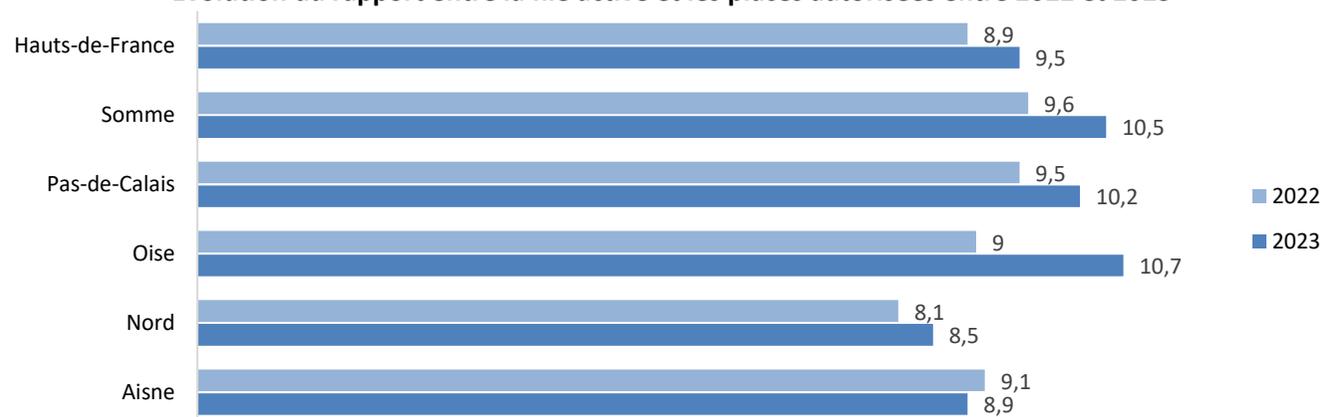
Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Champ : 42 Esa

Ainsi, pour une place d'Esa installée, le nombre de prises en charge est plus élevé dans l'Oise, le Pas-de-Calais et la Somme, et moins important dans l'Aisne et le Nord. De façon similaire à l'étude de la file active par Esa au niveau départemental, l'étude du rapport entre la file active et le nombre de places autorisées de chaque Esa met en relief des écarts importants au niveau de chaque Esa. Ainsi, pour une place d'Esa autorisée, la prise en charge la moins élevée a été de 3,2 personnes pour un Esa de Dunkerque et la plus élevée de 21,7 pour l'Esa d'Acheux-en-Amiénois).

Dans l'interprétation de ces disparités inter-Esa et interdépartementales, il est important 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...

## Evolution du rapport entre la file active et les places autorisées entre 2022 et 2023



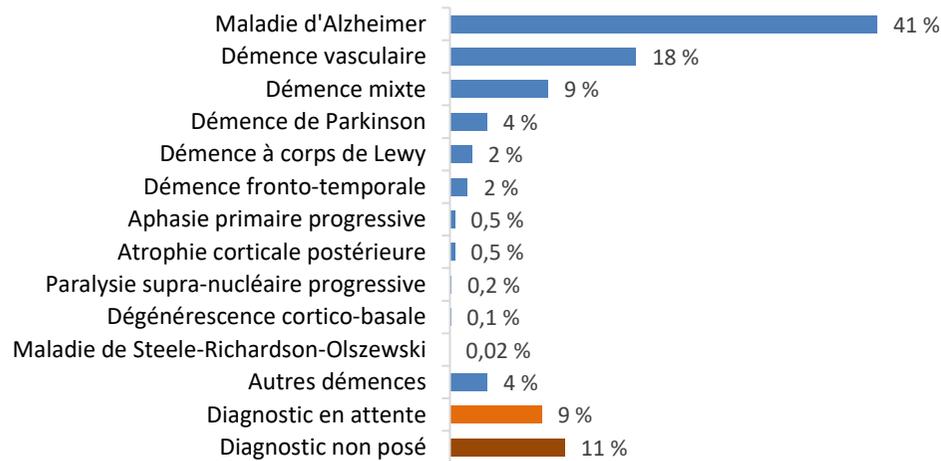
Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Champ : 42 Esa en 2022 et 42 en 2023

<sup>37</sup> Le fonctionnement de 10 places autorisées d'Esa permet environ 120 prises en charge (personnes) sur un an dans l'hypothèse d'au moins une séance par semaine et d'au maximum 15 séances par prise en charge (cf. cahier des charges Esa 2011).

## Diagnostiques des patients

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



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Quatre patients sur dix (41 %) ont comme pathologie à l'origine de la demande vers une Esa la maladie d'Alzheimer (42 % en 2022). Les démences vasculaires représentent près de deux patients sur six (18 % ; 16 % en 2022) et les démences mixtes (un patient sur dix 9 % ; identique en 2022). Les autres pathologies concernent chacune moins de 4 % des patients.

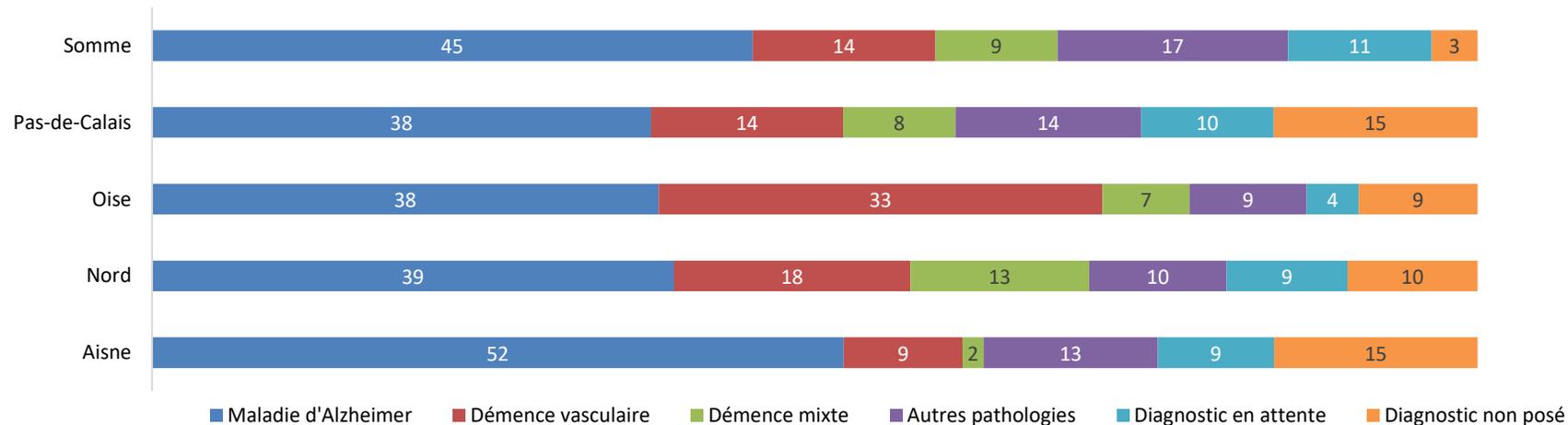
Les diagnostics non posés concernent 540 patients (11 % ; 12 % en 2022) et les diagnostics en attente, 432 patients (9 %, 7 % en 2021).

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

Ainsi, l'Aisne présente le pourcentage le plus élevé de patients diagnostiqués de la maladie d'Alzheimer (52 % contre 38 % à 45 % dans les autres départements). Les diagnostics de démences vasculaires représentent 33 % des patients dans l'Oise, mais moins de 18 % ailleurs (2 % dans l'Aisne) ; les démences mixtes concernent 13 % dans le Nord et 2 % à 9 % dans les autres départements.

Les pourcentages les plus élevés de diagnostics non posés se situent dans le Pas-de-Calais et l'Aisne (15 % chacun).

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



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

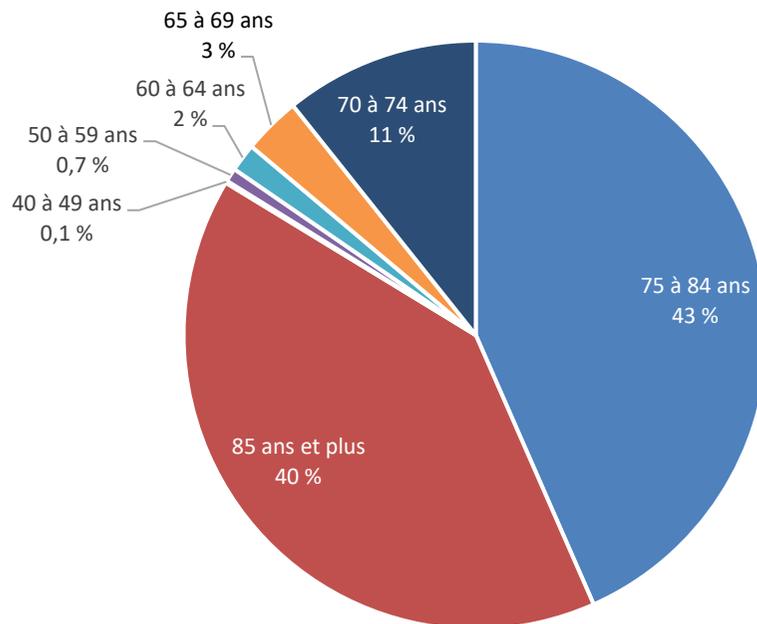
## Profil des patients

### Sexe et âge moyen des patients

Au niveau régional, 63 % 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 (65 % en 2022).

L'âge moyen des patients est de 81,0 ans en région (81,2 ans en 2021) et varie selon les Esa de 75,0 ans au minimum à 83,0 ans au maximum. Les âges moyens sont assez semblables entre les départements : 79,8 ans dans l'Oise, 80,9 ans dans la Somme, 81,1 ans dans le Nord et le Pas-de-Calais et 81,6 ans dans l'Aisne.

Répartition des patients par classe d'âge



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

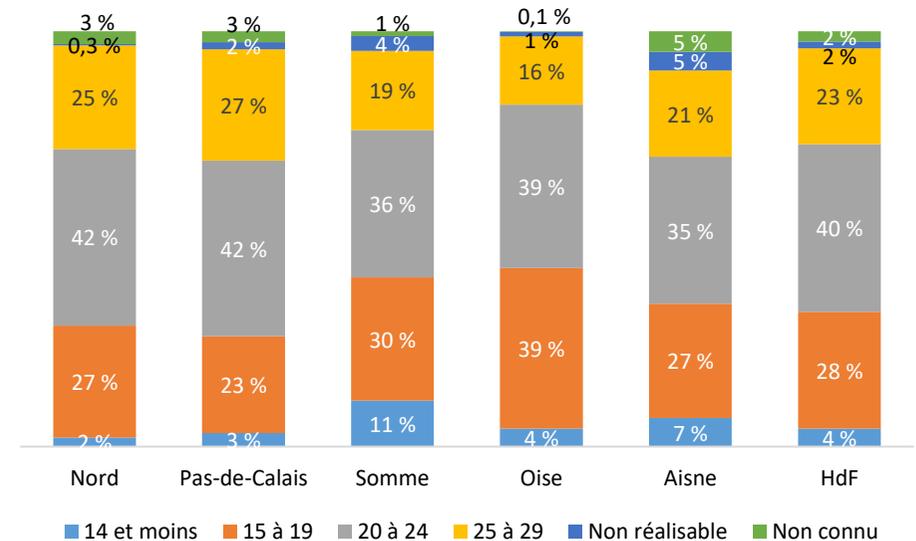
### MMSE (Mini-mental state evaluation)

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 4 % des patients ont eu un score MMSE inférieur à 15 au moment de l'entrée dans l'accompagnement par une Esa (5 % en 2022).

Au niveau régional, 40 % des patients pris en charge par les Esa ont un score MMSE compris entre 20 et 24 (39 % en 2022), 28 % entre 15 et 19 (31 % en 2022) et 23 % entre 25 et 29 (21 % en 2022). En 2023, 2 % des patients ont un score MMSE non connu (jusqu'à 5 % dans l'Aisne ; 2 % en 2022) et 2 % un score non réalisable (jusqu'à 5 % dans l'Aisne ; 3 % en 2022).

Répartition des scores MMSE par département en 2023 (en %)



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Champ : 42 Esa

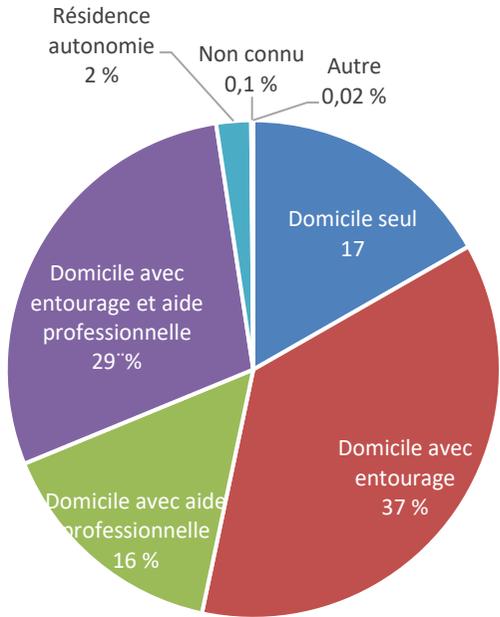
Mode de vie des patients

Les lieux de vie

Les 42 Esa ont documenté les lieux de vie des patients pris en charge. Un patient sur six vit seul à son domicile (17 % -de 8 % dans l'Aisne à 22 % dans le Pas-de-Calais- ; 15 % en 2022) et 16 % vivent à domicile avec une aide professionnelle (de 13 % dans le Nord à 22 % dans l'Aisne ; 18 % en 2022).

Plus de six patients sur dix vivent à domicile avec leur entourage, avec une aide professionnelle (29 % -de 25 % dans l'Oise à 38 % dans l'Aisne- ; 28 % en 2022) ou non (37 % -de 30 % dans l'Aisne à 43 % dans l'Oise- ; 35 % en 2022).

Répartition des lieux de vie des patients en 2023 (en %)



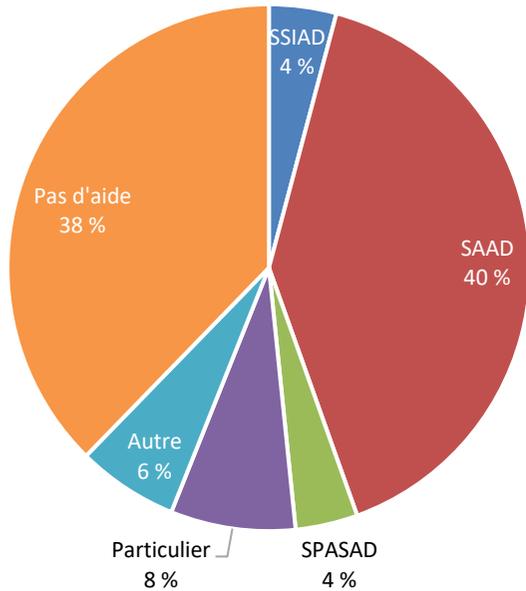
Source : ARS - DST 2024- Exploitation OR2S

En 2023, 52 % des patients ont un aidant qui reste en continu avec eux (53 % en 2022) et 41 % bénéficient d'une présence ponctuelle de l'aidant (38 % en 2022). À l'inverse, 8 % des patients n'ont pas de présence d'aidant à leur domicile (9 % en 2022). En 2023, 41 des 42 Esa ont rempli les données sur les aides à domicile dont bénéficient leurs patients.

Parmi les patients pris en charge en Esa en 2023, 62 % bénéficient de soins ou d'aide à domicile (61 % en 2022) : 40 % ont un accompagnement Saad, 8 % par un particulier, 4 % par un Spasad et 4 % par un Ssiad.

Près de quatre patients sur dix (38 %) ne reçoivent aucune aide à domicile (34 %).

Proportions de patients avec des aides ou soins à domicile en 2023



Source : ARS - DST 2024- Exploitation OR2S

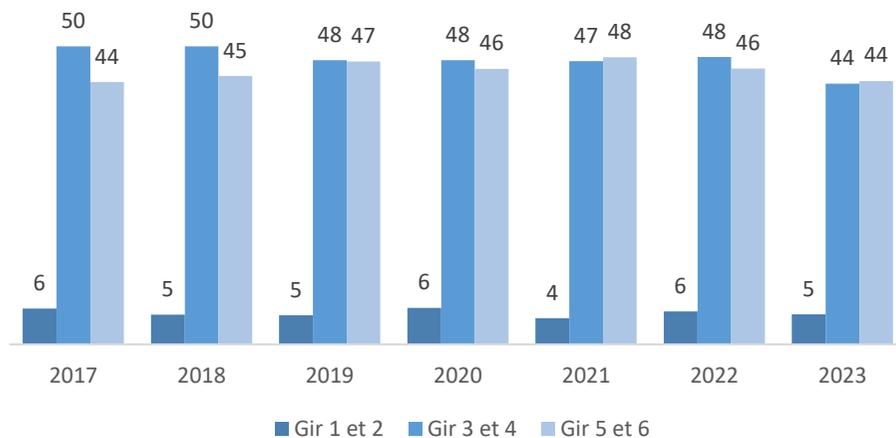
### Niveau de dépendance (Gir) des patients et ALD 15

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 très importante à mineure.

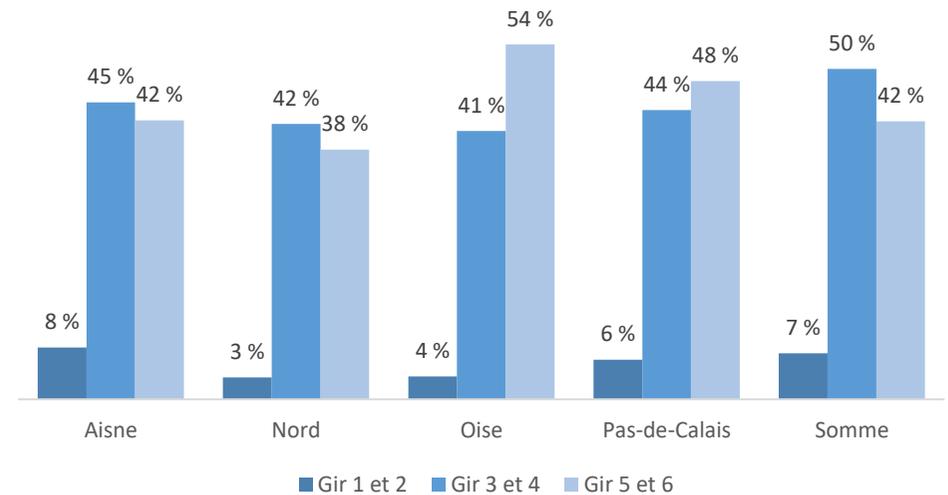
Au niveau régional, des proportions plutôt stables par rapport à 2022 sont observées. En 2023, les deux dernières classes de Gir sont dans des proportions égales : 44 % des patients pris en charge par une Esa présentent une dépendance modérée (Gir 3 et 4 ; 48 % en 2022) et 44 % ont une relative autonomie (Gir 5 et 6 ; 46 % en 2022). En 2023 les Gir 1et 2 concernent 5 % des patients et le Gir n'est pas connu pour 348 patients (7 %).

L'Oise a un pourcentage de patients présentant une perte d'autonomie faible (Gir de 5 à 6) plus important que les autres Gir (54 %). À l'inverse, la Somme présente des proportions de patients à dépendance modérée (Gir 3 et 4) supérieures aux autres départements (50 %). Le Nord présente une proportion élevée de patients dont le Gir n'est pas connu (17 %).

### Répartition des patients pris en charge par une Esa depuis 2017 dans les Hauts-de-France selon leur niveau de dépendance connu (en %)



### Répartition des patients pris en charge par une Esa en 2023 selon leur niveau de dépendance connu – Données départementales (en %)



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Champ : 42 Esa

En 2023, 49 % des patients suivis par une Esa ont une pathologie en ALD 15 (46 % en 2022), mais le diagnostic d'ALD 15 n'est pas connu pour 37 % des patients (41 % en 2022). Pour les autres, 15 %, les patients n'ont pas d'ALD 15 déclarée (13 % en 2021).

Cette répartition se retrouve dans le Pas-de-Calais. Pour l'Aisne et le Nord, les proportions d'ALD 15 non connues atteignent 66 % et 43 % en 2022. Pour la Somme, les patients sont majoritairement en ALD (78 %). En revanche, pour l'Oise, la majorité des patients n'ont pas d'ALD 15 déclarée (41 %).

### Sollicitations reçues par les Esa

En 2023, les 42 Esa ont indiqué le nombre de sollicitations reçues. Au total, ce sont **5 721 sollicitations** recensées par les cinq départements (4 854 sollicitations en 2022), dont 39 % concernent le Nord, 25 % le Pas-de-Calais, 14 % l’Oise, 12 % dans la Somme et 10 % dans l’Aisne. Ceci est lié à la taille de population et au nombre d’Esa par département.

Le délai moyen entre la sollicitation et l’admissibilité du patient en Esa est de 77 jours sur l’ensemble de la région, soit environ 2 mois et demi (2 mois en 2022) : de 2,3 mois dans le Nord et le Pas-de-Calais à 3,4 dans la Somme. L’Oise a un délai moyen de 2,6 mois et l’Aisne de 2,8 mois.

Ce délai moyen varie fortement entre les Esa : de 7 jours pour l’Esa de Thumeries à 195 jours, soit 6 mois et demi, pour l’Esa de Bully-les-Mines. Neuf Esa ont des délais moyens inférieurs à 1 mois (Saint-Quentin, Soissons, Compiègne, Abbeville, Ardres, Boulogne-sur-Mer, Tourcoing, Thumeries, et Caudry) et 5 Esa ont 6 mois et plus d’attente (6 mois et demi pour Bully-les-Mines et 6 mois pour les Esa d’Acheux-en-Amiénois, Amiens, Senlis et Le Nouvion-en-Thiérache).

Pour tous les départements, à l’exception de celui du Pas-de-Calais, le délai moyen entre la sollicitation et l’admissibilité du patient a augmenté. Cette différence varie de 0,4 mois de plus dans le département du Nord à 1,6 mois de plus dans l’Aisne.

**Délai moyen par Esa entre la sollicitation et l’admissibilité, par département en 2022 et 2023 (en mois)**



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

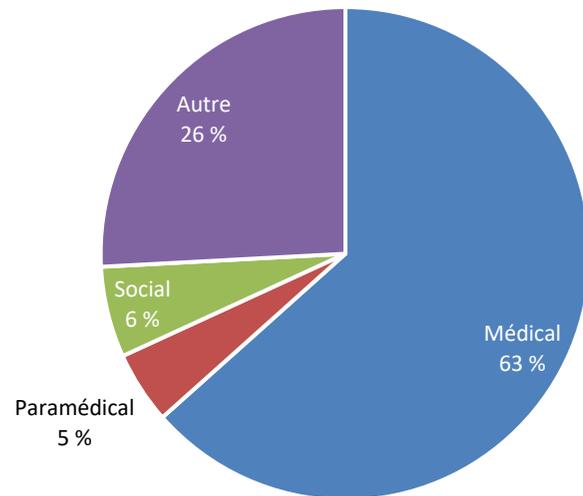
Champ : 42 Esa

## Prescripteurs des séances

En 2023, 3 194 usagers ont été orientés vers une Esa par un professionnel médical, soit 63 % des patients orientés pour lesquels l'information est connue<sup>38</sup> (56 % en 2022). Les professionnels du paramédical ont orienté 5 % des patients (6 % en 2022) et ceux du domaine du social, 6 % des patients (8 % en 2022). Les autres demandeurs regroupent 26 % des patients (29 % en 2022).

Le secteur médical représente jusqu'à 86 % des patients orientés dans l'Oise et 82 % dans la Somme (53 % à 64 % dans les autres départements). L'Aisne compte légèrement plus d'usagers orientés par le paramédical que les autres départements (8 % contre 1 % 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.

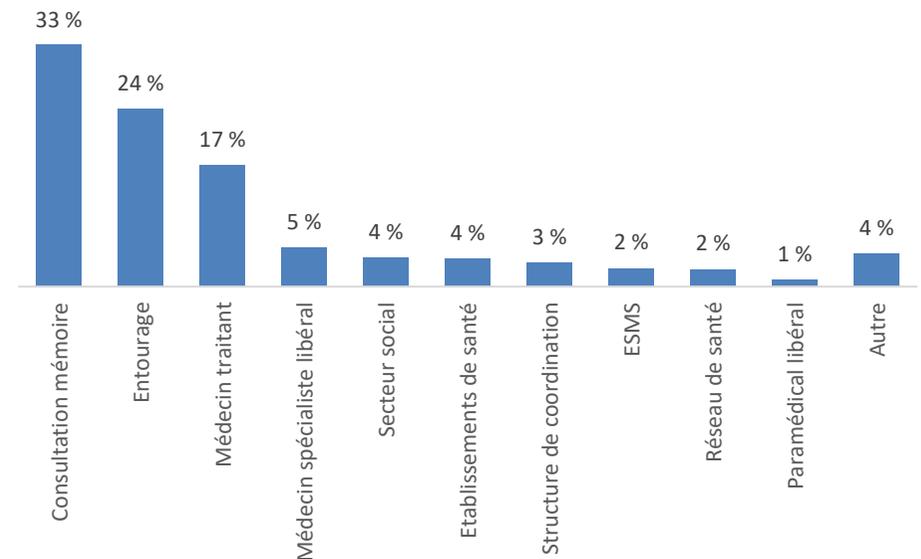
Répartition des patients selon le type de professionnel demandeur (en %)



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Champ : 5 034 usagers

Répartition du nombre de patients selon le service ou la structure demandeur (en %)



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

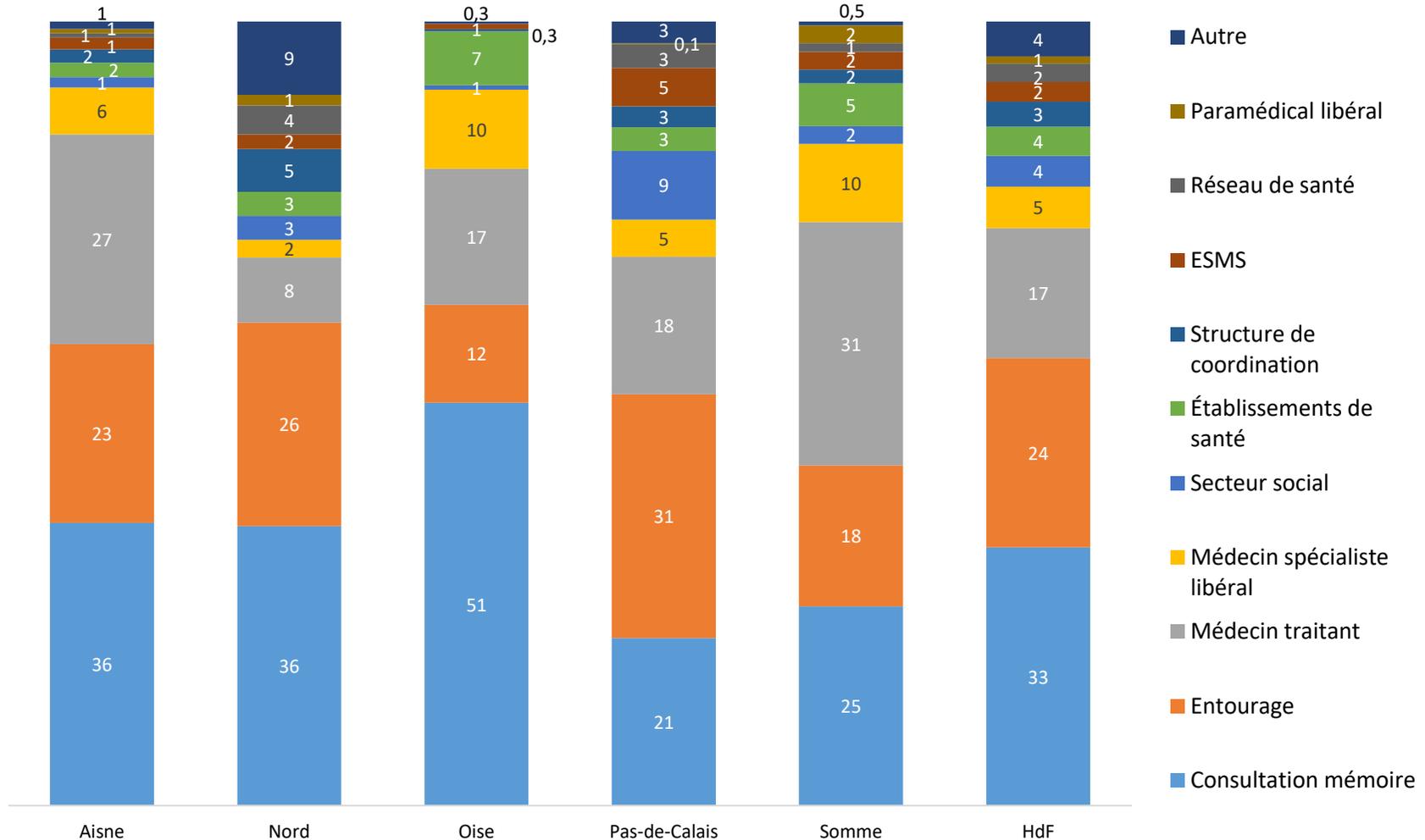
Champ : 5 166 usagers

Au niveau régional, les consultations mémoire constituent les principales demandes de séances de soin de réhabilitation et d'accompagnement (33 % des patients orientés en Esa ; identique en 2022), devant l'entourage (24 % des patients ; 22 % en 2022) et le médecin traitant (17 % des patients ; 15 % en 2022). Les autres demandes concernent chacune moins de 6 % des patients.

<sup>38</sup> L'information a été renseignée pour 5 034 usagers.

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 (51 %), tandis les demandes provenant du médecin traitant proviennent davantage de la Somme (31 %) et les demandes de l'entourage du Pas-de-Calais (31 %).

### Répartition des patients selon le demandeur des séances, par département en 2023 (en %)



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Champ : 5 166 usagers

## Évaluations défavorables

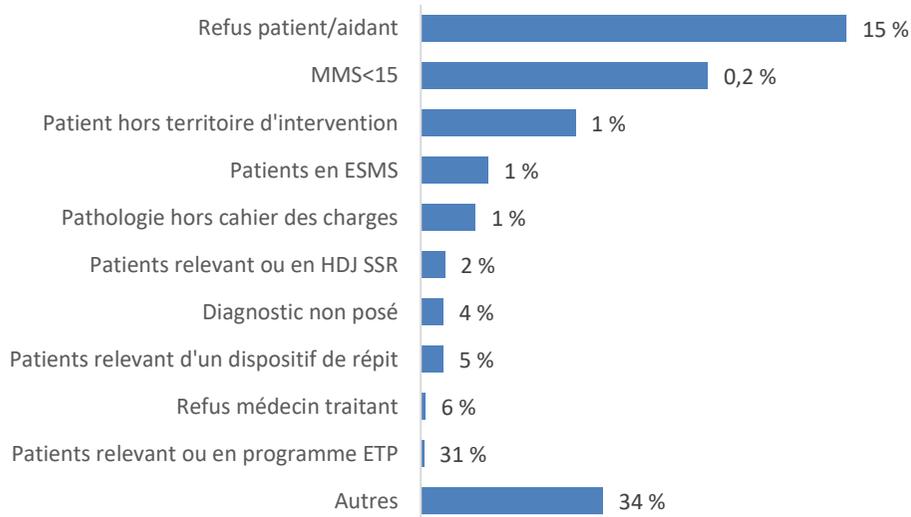
En 2023, 13 % des sollicitations ont reçu une évaluation défavorable à l'intégration du patient en Esa (13 % en 2022) : 8 % dans l'Aisne, 9 % dans l'Oise, 11 % dans la Somme, 14 % dans le Pas-de-Calais et 17 % dans le Nord.

Un tiers des motifs de refus d'admission en Esa concerne un refus du patient ou de l'aidant (34 % ; 31 % en 2022) : de 18 % dans le Pas-de-Calais à 46 % dans le Nord. Le MMSE inférieur à 15 constitue 23 % des motifs d'avis défavorables (34 % en 2022) : de 9 % dans la Somme à 51 % dans l'Aisne.

L'Oise et la Somme se démarquent avec des proportions plus importantes qu'ailleurs de refus liés à des patients en ESMS (respectivement 13 % et 11 % contre 4 % dans le Nord et le Pas-de-Calais et 0 % dans l'Aisne). Ces deux départements ainsi que celui du Pas-de-Calais recensent également davantage de refus liés à des patients hors du territoire d'intervention (25 %, 23 % et 17 % contre 4 % dans le Nord et 0 % dans l'Aisne).

Sur 766 évaluations défavorables, 571 réorientations ont été proposées aux patients. Parmi elles, les plateformes de répit représentent 23 % des propositions (34 % dans l'Oise, 33 % dans le Pas-de-Calais, 24 % dans la Somme, 16 % dans le Nord et 5 % dans l'Aisne ; 21 % en 2022) et les autres dispositifs de répit 13 % (14 % en 2022). L'Oise oriente davantage que les autres départements vers les consultations pour diagnostic (22 % contre 3 % au niveau régional) et vers les ESMS (18 % contre 4 % en région). L'Aisne oriente 38 % des usagers vers une prise en charge par des professionnels de santé libéraux contre moins de 15 % pour les autres départements (0 % dans la Somme).

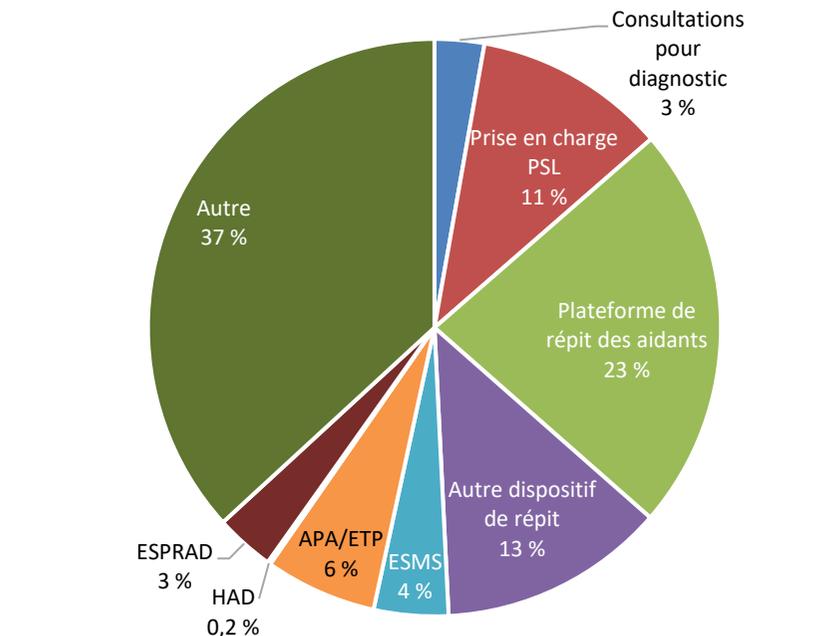
## Répartition des motifs défavorables à l'admission en Esa (en %)



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Champ : 775 motifs de refus

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



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Champ : 571 réorientations

## Interventions réalisées par les Esa

Au niveau régional, en 2023, les Esa étudiées ont réalisé un total de 60 516 séances, ce qui correspond à une augmentation de 2 % par rapport au total de séances réalisées l'année précédente (59 463 en 2022).

Le rapport entre le nombre de séances réalisées (60 516) et la file active (4 887 personnes prises en charge par 42 Esa) est de 12,4. Ainsi, une personne prise en charge par les Esa de la région a bénéficié en moyenne d'environ 12,4 séances (13,0 en 2022).

Au niveau départemental, le nombre de séances par prise en charge/personne est plus élevé dans le Nord (12,8) et le Pas-de-Calais (12,9). Les trois autres départements présentent un nombre de séances par prise en charge équivalent : 11,2 dans l'Oise, 11,7 dans l'Aisne et 11,9 dans la Somme.

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 qu'à l'échelon départemental, le nombre de séances par prise en charge/personne est compris, en moyenne, entre 11 et 13. L'analyse par Esa met en évidence des variations allant de 8 séances par prise en charge dans l'Esa de Le Nouvion-en-Thiérache à 18 dans l'Esa de Tourcoing.

### Séances réalisées par les Esa en 2022 et 2023 – Données départementales

	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme	Hauts-de-France
Nombre de séances 2022 (42 Esa)	6 912	23 077	7 360	16 587	5 527	<b>59 463</b>
Nombre de séances 2023 (42 Esa)	5 945	22 614	7 928	16 896	5 945	<b>60 516</b>
Nombre de séances par personne prise en charge en 2022	13,3	13,7	12,3	13,6	10,1	<b>13,0</b>
Nombre de séances par personne prise en charge en 2023	11,7	12,8	11,2	12,9	11,9	<b>12,4</b>

Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

En 2023, 4 360 séances ont été réalisées en binôme au niveau régional 4 417 en 2022, soit une baisse de 1 % ; 36 % de ces séances en binôme ont été réalisés dans le Pas-de-Calais, 28 % dans le Nord, 18 % dans l'Aisne, 10 % dans l'Oise et 8 % dans la Somme.

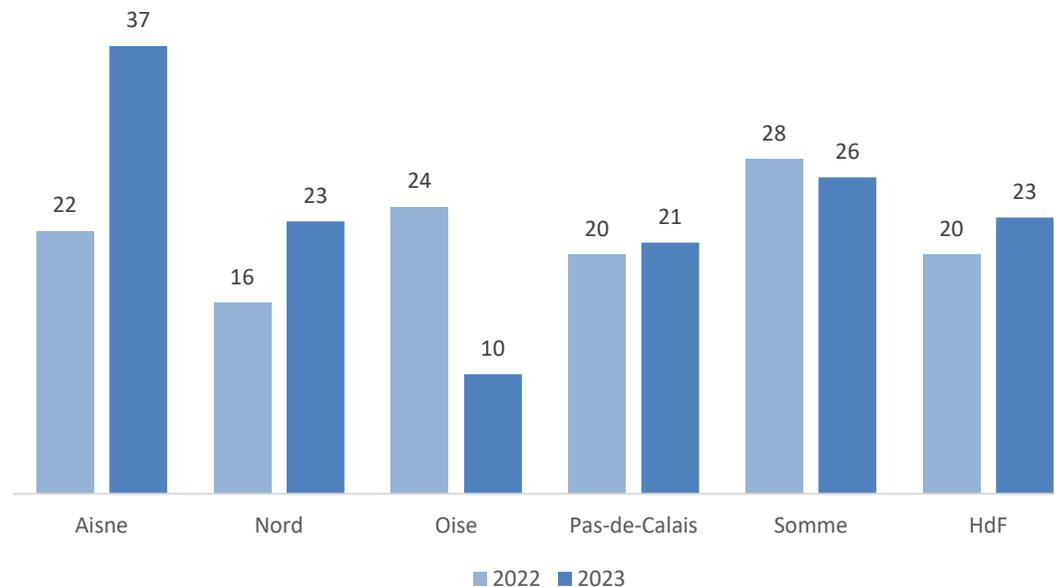
Sur les 42 Esa, 40 ont renseigné le délai moyen entre l'évaluation initiale et la 1<sup>re</sup> intervention par l'Esa.

Le délai moyen varie fortement entre les Esa : de 2 jours pour l'Esa de Linselles 1 et 2 à 98 jours, soit un peu plus de 3 mois, pour l'Esa de Tourcoing.

Si 31 Esa ont des délais moyens inférieurs à 1 mois, 5 Esa ont des délais compris entre 1 et 2 mois, 2 Esa entre 2 et 3 mois et 2 ont un délai de 3 mois ou plus.

Le délai moyen par Esa est de 23 jours au niveau régional (20 jours en 2022), avec un minimum de 10 jours dans l'Oise et un maximum de 37 jours dans l'Aisne. La moyenne par Esa est de 21 jours dans le Pas-de-Calais, 23 jours dans le Nord et 26 jours dans la Somme.

### Délai moyen par Esa entre l'évaluation initiale et la 1<sup>re</sup> intervention, par département (en jours)



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Champ : 40 Esa

### 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.

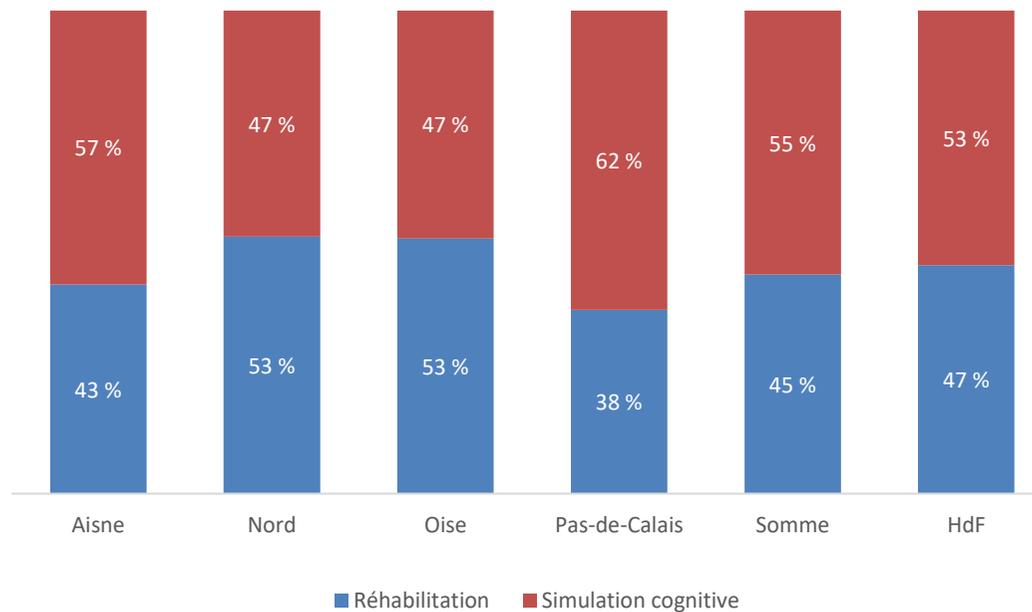
Au niveau régional, la durée moyenne de prise en charge par les Esa est de 15 semaines en 2023 (17 semaines en 2022), soit 1 semaine de plus que prévu par le cahier des charges. Une prise en charge d'une durée moyenne de 15 semaines est rapportée à environ 12 séances de réhabilitation, ce qui signifie que les séances se réalisent en général à un peu plus d'une semaine d'intervalle.

Au niveau départemental, la durée moyenne de prise en charge la plus courte est de 13 semaines dans l'Oise (le minimum est de 2 semaines dans l'Esa de Senlis). À l'inverse, la Somme a la durée la plus longue avec 17 semaines (le maximum est 27 semaines dans l'Esa de Bully-les-Mines). Comme en 2021, la majorité des Esa déclarent une durée de prise en charge moyenne supérieure ou égale à 15 semaines (71 % 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 2023, au niveau régional, les patients se répartissent quasi équitablement entre ces deux objectifs principaux : respectivement 47 % des patients et 53 % (identiques en 2022). C'est également le cas dans le Nord et l'Oise avec les mêmes pourcentages. Pour l'Aisne et la Somme, les pourcentages sont inversés avec principalement de la stimulation cognitive (respectivement 57 % et 55 %). Le Pas-de-Calais amplifie encore les écarts, plus des trois cinquièmes des patients ayant comme objectif de prise en charge la simulation cognitive.

Répartition des patients selon l'objectif principal de prise en charge en Esa en 2023 (en %)



Source : ARS - DOMS 2023 – Exploitation OR2S

Champ : 4 765 patients

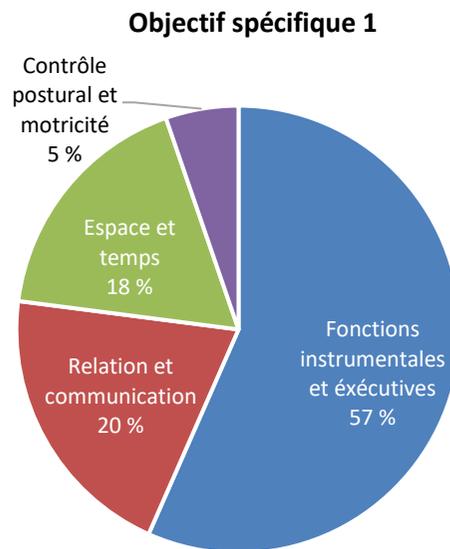
Les objectifs spécifiques sont définis et divisés en objectif 1 et objectif 2.

En 2023, 40 Esa ont renseigné les objectifs 1 et 2 à la prise en charge Esa. Le 1<sup>er</sup> objectif spécifique porte majoritairement sur l'amélioration des fonctions instrumentales et exécutives (57 % ; 49 % en 2022), devant la relation et la communication (20 % ; 27 % en 2022), l'espace et le temps (18 % ; identique en 2022) et le contrôle postural et la motricité (5 % ; 6 % en 2022).

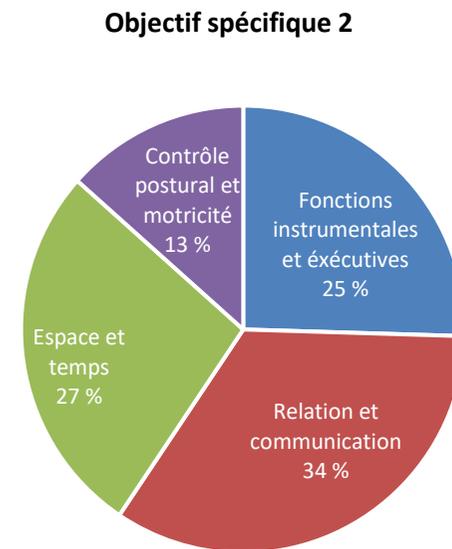
Pour 28 % des patients dont l'information a été renseignée, il n'y a pas de second objectif (identique en 2022).

Parmi ceux ayant un second objectif, l'amélioration des relations et de la communication est privilégiée (34 % des seconds objectifs ; 36 % en 2022). L'amélioration des fonctions instrumentales et exécutives (25 % ; 27 % en 2022) et l'espace et le temps (27 % ; identique en 2022) se situent dans des proportions similaires.

### Répartition des patients selon l'objectif spécifique de l'intervention en 2023 (en %)



Champ : 4 206 objectifs



Champ : 3 046 objectifs

Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

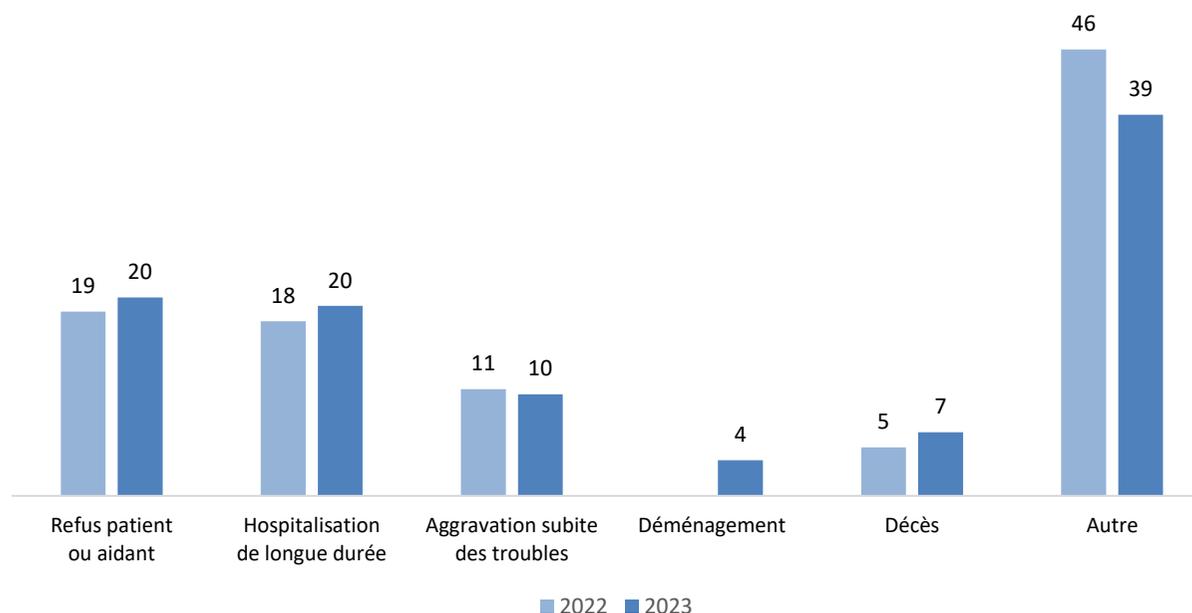
## Suspension ou arrêt de la prise en charge

En 2023, 832 suspensions ou arrêts d'intervention des équipes Esa ont été relevés parmi les prises en charge des Esa, soit 19 % des accompagnements<sup>39</sup> (21 % en 2022). Le Nord compte 27 % de suspensions ou arrêts régionaux, devant la Somme (22 %), l'Oise (18 %), le Pas-de-Calais (11 %) et l'Aisne (11 %).

Les principaux motifs de suspension ou d'arrêt de la prise en charge renseignés (792 au total) concernent le refus du patient ou de l'aidant (20 % des motifs ; 19 % en 2022) et l'hospitalisation de longue durée du patient (20 % ; 18 % en 2022). L'aggravation subite des troubles ne concerne que 10 % des motifs (11 % en 2022), les décès 7 % (5 % en 2022) et les déménagements 4 % (aucun en 2022). Les autres motifs regroupent la moitié des suspensions ou arrêts de prise en charge (49 %, 46 % en 2022), sans précision.

Au niveau départemental, le Pas-de-Calais et l'Aisne comptent davantage de motifs liés aux refus des patients et aidants que les autres départements (26 %), tandis que l'Oise est plus concernée par les hospitalisations de longue durée (48 %). Le Pas-de-Calais recense également davantage de suspension ou d'arrêt lié à l'aggravation subite des troubles (21 %) et l'Aisne compte une part de décès plus importante qu'ailleurs (28 %).

### Répartition des motifs de suspensions ou d'arrêts de prise en charge en 2022 et 2023 (en %)



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Champ : 792 motifs

<sup>39</sup> Les données sont manquantes pour 549 patients et sont renseignées pour 4 338 patients (file active de 4 887 patients).

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

En 2023, 39 des 42 Esa ont précisé les prises de contact avec les professionnels libéraux des patients : pour 3 509 patients, des prises de contact ont été établies, en grande majorité avec le médecin traitant (76 % des contacts ; 93 % en 2022). Les IDE (11 % ; 8 % en 2022), orthophonistes (8 % ; 7 % en 2021) et masseurs-kinésithérapeutes (6 % ; 3 % en 2021) regroupent un quart des contacts au niveau régional (24 % ; 17 % en 2022).

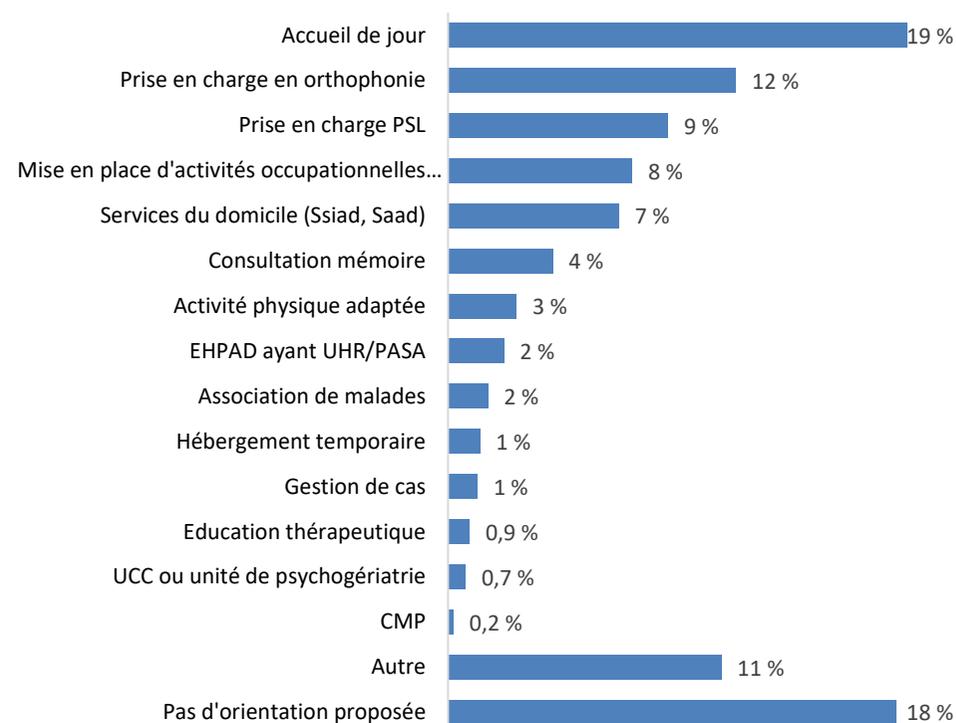
Aucune orientation à la sortie n'est proposée aux patients dans 18 % des cas en 2022<sup>40</sup> (26 % en 2022).

L'accueil de jour est proposé à 19 % des patients lors de leur sortie (20 % en 2022). La prise en charge en orthophonie concerne 12 % des patients, devant la prise en charge par des professionnels de santé libéraux (9 % ; 8 % en 2022) et la mise en place d'activités occupationnelles ou de stimulation (8 %).

Au niveau départemental, l'absence d'orientation à la sortie est plus élevée dans l'Aisne (29 % ; moins de 22 % ailleurs).

L'Aisne propose davantage d'accueil de jour (35 %) qu'au niveau régional (19 %), tout comme la Somme (32 %). Le Pas-de-Calais et le Nord offrent plus de prises en charge en orthophonie que les autres départements (18 % et 15 % contre moins de 3 % ailleurs). Le Pas-de-Calais propose à 18 % des patients des activités occupationnelles ou de stimulation, contre moins de la moitié au niveau régional (8 %). L'Oise se démarque en offrant davantage d'activité physique adaptée (10 % contre moins de 2 % dans les autres départements) et de services à domicile (17 % contre 7 % au niveau régional).

### Répartition des orientations principales à la sortie pour le patient en 2023 (en %)



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Champ : 4 823 orientations

<sup>40</sup> 41 Esa ont répondu aux orientations à la sortie pour les patients, soit 4 823 patients.

Les Esa proposent également des orientations à l'aidant après la fin de la prise en charge du patient. En 2023, 38 Esa ont renseigné les orientations proposées à 3 668 aidants.

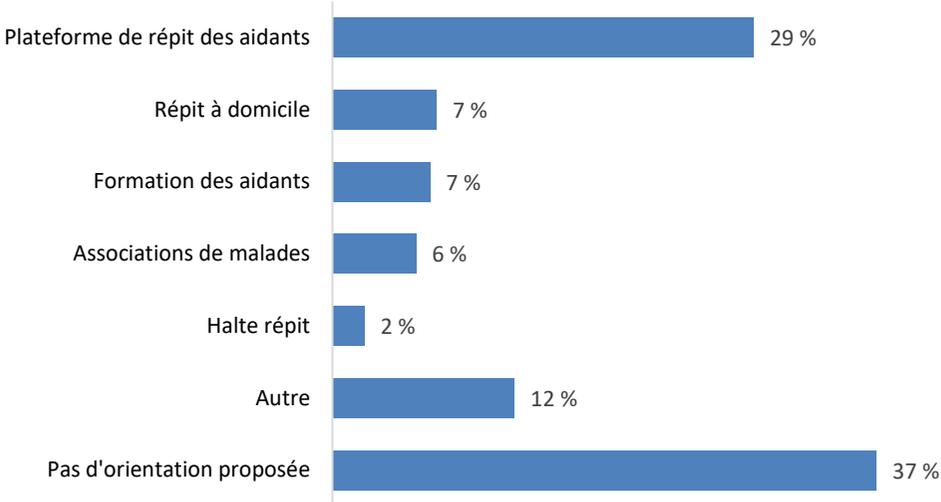
Plus d'un tiers des aidants (37 % ; 36 % en 2022) n'a pas d'orientation proposée après la prise en charge en Esa (50 % dans le Nord, 45 % dans l'Aisne, 25 % dans le Pas-de-Calais, 35 % dans la Somme et 20 % dans l'Oise).

Les plateformes de répit sont proposées à 29 % (33 % en 2022) : de 23 % dans le Nord et l'Oise à 37 % dans le Pas-de-Calais.

La formation des aidants est proposée à 7 % des aidants (8 % en 2022) : davantage dans l'Oise (16 %) et moins dans l'Aisne (2 %). Le répit à domicile est également proposé à 7 % des aidants, dont une part plus importante dans la Somme (15 %). Le Pas-de-Calais propose davantage la halte répit (5 % des aidants contre 1 % dans le Nord et 0,3 % dans la Somme) et l'association de malades (12 % contre la moitié en région).

Les autres orientations représentent 12 % des propositions (10 % en 2022) sans précision.

### Répartition des orientations principales à la sortie pour l'aidant en 2023 (en %)



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Champ : 3 668 orientations

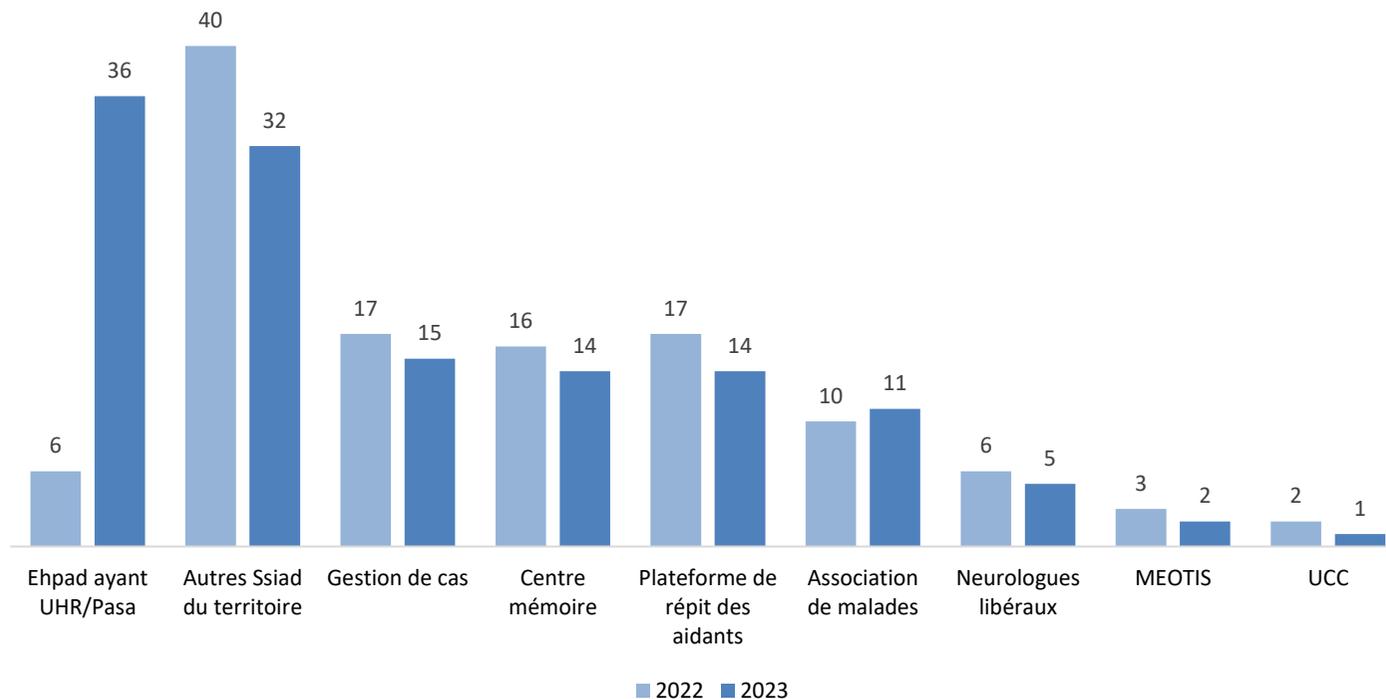
## Coopérations de l'Esa

Les coopérations formalisées ont été recensées par 23 Esa sur 42.

Les coopérations formalisées les plus répandues se font avec les Ehpad ayant un UHR/Pasa : 36 coopérations pour 7 Esa (1 Esa dénombre 28 coopérations avec des Ehpad ayant un UHR/Pasa ; 6 coopérations pour 6 Esa en 2022). Viennent ensuite les coopérations avec les Ssiad du territoire avec 32 coopérations pour 19 Esa (40 coopérations pour 19 Esa en 2022), les gestions de cas ou dispositifs de coordination avec 15 coopérations pour 15 Esa (17 coopérations pour 15 Esa en 2022), les plateformes de répit des aidants avec 14 coopérations pour 14 Esa (identique en 2022), les centres mémoires avec 14 coopérations pour 14 Esa (16 coopérations pour 16 Esa en 2022) et les associations de malades avec 11 coopérations pour 10 Esa (10 coopérations pour 10 Esa en 2022).

Pour les neurologues libéraux, Meotis et les UCC, moins de 6 Esa ont des coopérations formalisées en 2023 : 5 coopérations pour 5 Esa pour les neurologues libéraux, 2 coopérations pour 2 Esa pour Meotis et 1 coopération pour 1 Esa pour les UCC.

Nombre de coopérations formalisées, selon le partenaire, en 2022 et 2023



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Champ : 22 Esa en 2022 et 23 en 2023

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 41 Esa ayant complété les données de personnel cumulent 133,4 ETP (124,3 en 2022 pour 39 Esa), dont 57 % sont occupés par des assistants de soins en gérontologie, 25 % par des ergothérapeutes, 9 % par des infirmiers coordinateurs et 8 % par des psychothérapeutes.

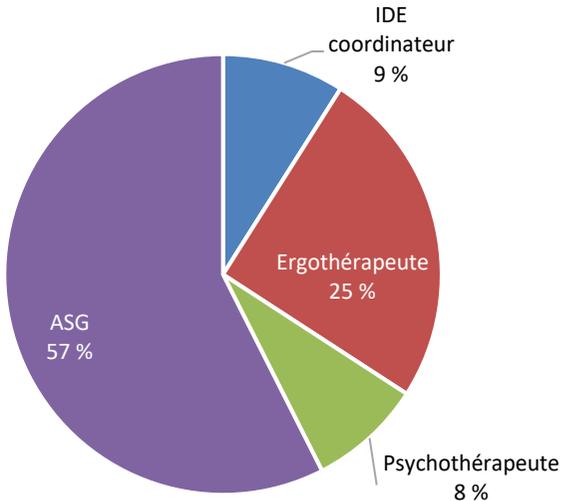
En termes d'effectif de personnes, les 41 Esa cumulent 239 personnes (224 en 2022 pour 38 Esa), dont 143 assistants de soins en gérontologie, 35 infirmiers coordinateurs, 47 ergothérapeutes et 14 psychothérapeutes.

Au niveau régional, une Esa comprend, en moyenne, 6,0 personnes (5,7 en 2022) pour un effectif ETP moyen de 3,4 par Esa (3,2 en 2022), dont 0,29 ETP d'IDE coordonnateur par Esa, 0,82 ETP d'ergothérapeute, 0,27 ETP de psychothérapeute et 1,87 ETP d'ASG.

Rapporté au cahier des charges qui prévoit un effectif de 2,75 par Esa, en moyenne une Esa est constituée d'un effectif plus important dans les cinq départements : 2,78 ETP par Esa dans l'Aisne (2,96 ETP en 2022), 3,34 ETP dans le Nord (3,12 en 2022), 3,26 ETP dans l'Oise (3,18 en 2022), 3,52 ETP dans le Pas-de-Calais (3,42 en 2022) et 2,91 ETP dans la Somme (3,16 en 2022).

Dans la Somme et l'Aisne, aucune des Esa ne dispose d'un psychothérapeute.

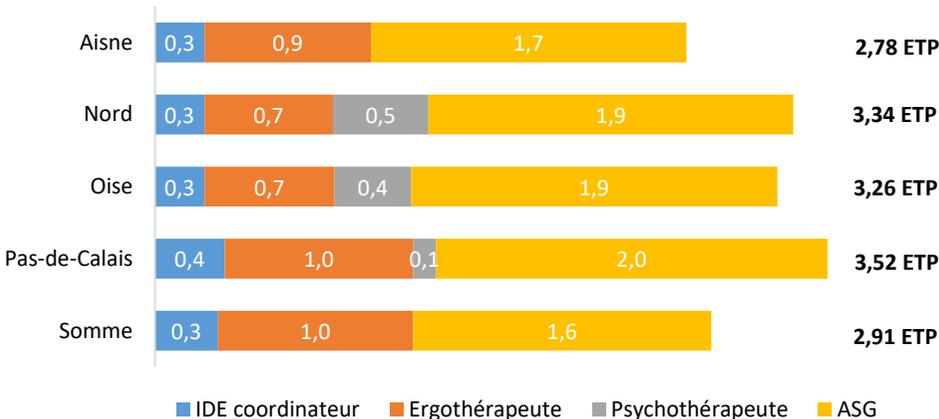
Répartition des ETP en Esa en 2023



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S.

Champ : 41 Esa

Répartition d'ETP moyen par Esa, par type de professionnel et par département en 2023



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Champ : 41 Esa

## Formation

Pour l'année 2023, 35 Esa déclarent un plan de formation (identique en 2022) totalisant 91 formations (103 en 2021), dont 9 dans l'Aisne, 44 dans le Nord, 8 dans l'Oise, 28 dans le Pas-de-Calais et 2 dans la Somme.

Les 35 Esa ont précisé le nombre de personnels formés. Ainsi, 101 professionnels l'ont été durant l'année (13 dans l'Aisne, 50 dans le Nord, 11 dans l'Oise, 25 dans le Pas-de-Calais et 2 dans la Somme ; 134 au total en 2022) pour un total de 2 486 heures, soit 25 heures en moyenne par personne (20 heures en 2022).

Les 35 Esa ont proposé de 1 à 9 formations dans l'année 2023 à leur personnel :

- 12 Esa ont proposé 1 formation,
- 5 Esa ont proposé 2 formations,
- 8 Esa ont proposé 3 formations,
- 2 Esa ont proposé 4 formations,
- 2 Esa ont proposé 5 formations,
- 3 Esa ont proposé 6 formations,
- 1 Esa a proposé 9 formations.

Une Esa regrette un manque de budget et la limitation des possibilités d'utilisation du CPF pour réaliser les formations souhaitées. Cette Esa n'a donc pas programmé de formation en 2023 par absence d'estimation financière de la part de service comptable et en raison du coût jugé trop élevé de la formation souhaitée.

Les formations portent essentiellement sur des formations ASG (5 Esa), la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés (4 Esa) et AFGSU (Formation aux gestes et soins d'urgence ; 4 Esa).

S'y ajoutent des formations sur la sécurité et le secourisme (3 Esa), le management (3 Esa), les chutes (2 Esa), le logiciel métier (2 Esa) et le bien-être/la qualité de vie au travail (2 Esa).

Certains Esa mentionnent aussi des formations sur l'utilisation de PowerPoint (1 Esa), les prestations et aides sociales proposées aux personnes âgées (1 Esa), l'épuisement des aidants (1 Esa), la nutrition (1 Esa), la sexualité (1 Esa), l'encadrement des équipes accompagnant les personnes âgées en situation complexe (1 Esa), les gestes et postures (1 Esa), l'accompagnement des personnes âgées atteintes de maladies neurodégénératives (1 Esa), la prévention et la gestion de l'agressivité des familles (1 Esa), sur l'animation en gérontologie (1 Esa), la prévention des conflits (1 Esa), l'éthique (1 Esa), sur l'activité et la réhabilitation (1 Esa) et sur le stress, l'anxiété et la gestion des émotions (1 Esa).

Enfin, différentes conférences proposées par les partenaires, participations à des colloques ou journées régionales sont mentionnées.

## Financement et dépenses

L’item relatif au financement reçu par l’ARS a été rempli par 36 Esa, s’échelonnant de 168 621 € à 560 152 € pour une structure double (Linselles). Quatorze Esa ont un financement compris entre 168 621 € et 200 000 € tandis que 6 Esa ont un financement supérieur à 300 000 €.

Au regard des dépenses enregistrées par les Esa en 2023, les financements ARS couvrent l’ensemble des dépenses de 29 des 32 Esa ayant précisé leurs dépenses et, pour 2 Esa, les financements ARS couvrent entre 90 % et 99 % de leurs dépenses (92 % pour Le Quesnoy et 99 % pour Soissons).

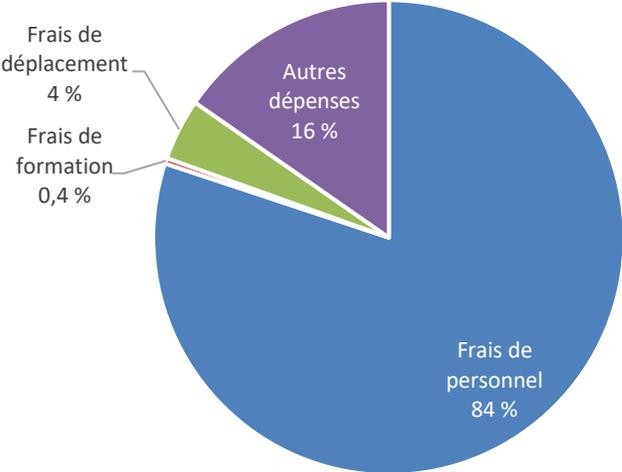
Les frais de personnel sont les plus importants et représentent plus de 80 % des dépenses des Esa (84 % ; 68 % en 2022) avec quelques variations selon le département : 71 % dans l’Oise, 82 % dans le Pas-de-Calais, 86 % dans le Nord, 94 % dans l’Aisne et 96 % dans la Somme.

Les frais de déplacement ne représentent que 4 % des dépenses des Esa (3 % en 2022) et les frais de formation, 0,4 % (1 % en 2022). Les autres dépenses (non détaillées) regroupent 16 % des dépenses des Esa au niveau régional (de moins de 1 % dans la Somme à 26 % dans l’Oise – 28 % en 2022).

Les 31 Esa ayant complété leurs dépenses de déplacement cumulent un montant de 261 734 euros en frais de déplacement (265 228 € en 2022), avec un minimum de 91 € pour l’Esa d’Amiens et un maximum de 29 499 € pour la structure double de Linselles. En moyenne, en 2023, le montant de frais de déplacement s’élève à 8 443 € par Esa (8 556 en 2022 pour 31 Esa). À périmètre égal, cela correspond à une baisse de 1 % par rapport à 2022.

Rapporté au nombre total de séances réalisées par ces 31 Esa (cumulant 47 964 séances), il résulte pour l’année 2023 un coût moyen en frais de déplacement de 5,5 € par séance (5,3 € en 2022). Par département, les frais s’échelonnent de 3,2 € par séance dans l’Aisne et la Somme à 7,5 € dans l’Oise (5,1 € dans le Nord et 6,2 € dans le Pas-de-Calais).

Répartition des dépenses en 2023 (en %)



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S.

## Commentaires et difficultés

En 2023, 35 Esa des 42 ont renseigné la rubrique des commentaires généraux libres ou des difficultés.

Les observations les plus fréquentes en 2023 concernent les **problèmes liés aux ressources humaines** (20), et notamment les difficultés de recrutement (7 Esa) et de remplacement (13) :

- Cela impacte le nombre de suivis pouvant être réalisés, mais aussi sur les durées de suivi (plus longues) et les listes d'attente (11 Esa mentionnent des listes d'attente importantes en sachant que ces dernières peuvent engendrer une aggravation des troubles cognitifs et donc une non-intervention ;
- Le nombre important d'arrêts non remplacés (difficulté de recruter pour des remplacements) ;
- La vacance de postes ;
- La difficulté de remplacement sur les congés (notamment l'été), par manque de personnel formé ASG et la difficulté de recrutement ;
- Les ASG souvent mobilisés par le Ssiad au détriment de l'Esa (renfort du Ssiad).

Un manque d'ETP pour certains professionnels est aussi mentionné (8 Esa), ne permettant pas de prendre en charge les patients en temps réel. Certaines structures mentionnent des temps ETP trop bas par rapport à l'activité du service, d'autres l'absence d'ETP pour certains professionnels (psychologue, par exemple). Deux Esa évoquent le souhait d'augmenter le nombre d'ETP afin d'augmenter la file active et ainsi réduire la file d'attente.

**L'outil de remplissage Excel** permettant l'analyse des bilans suscite par ailleurs de nombreuses réactions des Esa (5 Esa) :

- Des anomalies constatées avec des données mal, voire pas rapportées ;
- Des calculs erronés ou manquants ; certains éléments ne sont pas comptabilisés, car pas pris en compte dans les calculs (les sollicitations reçues en 2023 non prises en charge n'entrent pas dans les calculs, par exemple) ;
- Fichier incomplet, non actualisé ;
- Les prises de contact avec les services d'aide à domicile et les assistantes sociales seraient intéressantes à comptabiliser, en plus des professionnels libéraux ;
- Le temps consacré par téléphone avec les aidants et les partenaires (autres que médicaux/paramédicaux) serait à valoriser.

Une question a été soulevée : « Pourquoi ne pas utiliser le rapport d'activité ou noter les mêmes critères, mêmes *items* ? ».

Des **temps de trajet trop importants** du fait de l'étendue du secteur d'intervention sont mentionnés (5 Esa) :

- Moins de temps consacré à la prise en charge des patients ;
- Selon la distance et les différents secteurs d'accompagnement, il n'est pas possible d'effectuer le nombre de séances normalement prévu ;
- Contraint de faire des choix organisationnels (par exemple, suppression de la réunion hebdomadaire, diminution des transmissions orales et des échanges de pratiques), mettant parfois l'équipe sous-tension.

À cela s'ajoutent des difficultés de stationnement en ville dues au manque de places et du coût de parking.

Sept Esa évoquent leur frustration de ne **pas toujours avoir de relais sur le territoire** :

- Difficultés pour répondre à la demande de répit pour les aidants (coût, éloignement géographique pour le milieu rural, problème de transport) ;
- Orthophonistes débordés et qui ne se déplacent pas toujours au domicile ;
- Relais inadaptés aux besoins réels des patients et à leurs habitudes de vie ;

- Un manque de professionnels libéraux sur les territoires et, de fait, des temps d'attente longs pour une prise en charge en libéral ;
- Un manque de connaissance des Esa par les médecins traitants, neurologue et gériatre, et ce, malgré notre constante communication.

Face à ces difficultés, les bénéfices des interventions Esa sont alors mis à mal.

**D'autres difficultés** sont mises en avant :

- Dans le bilan d'activité, difficulté pour catégoriser les objectifs et dégager un objectif principal (4 Esa) ;
- Le profil des orientations se péjore progressivement chaque année (patients de plus en plus âgés, situations de maintien à domicile plus complexes nécessitant des temps de coordination plus importants en marge des séances à domicile
- Difficultés d'accès aux informations financières propres à l'Esad compte tenu du budget commun avec le Ssiad (1 Esa) ;
- Manque d'interaction avec l'ARS (1 Esa) ;
- Manque de séances et de flexibilité dans leur organisation (1 Esa) ;
- Manque de journée à thème et d'échange de pratiques organisés, entre autres, par l'ARS comme cela est fait régulièrement pour les Esprad (2 Esa) ;
- Le logiciel métier ne permet pas de retrouver l'ensemble des informations demandées, notamment concernant les patients dont la prise en charge a été refusée (2 Esa) ;
- Le temps consacré par téléphone à la coordination avec les familles et les partenaires est de plus en plus important (1 Esa).

Les Esa mettent en avant également quelques **points positifs et valorisants** :

- Une année stable avec la formation d'une ASG qui a pu pallier l'absentéisme de ses collègues (1 Esa) ;
- Investissement dans des véhicules de service, ce qui a permis de diminuer les frais de transport (1 Esa) ;
- Une année positive avec de bons retours de l'auditeur Afnor (1 Esa) ;
- Des rencontres régulières avec les partenaires (1 Esa) ;
- Fonctionnement avec une équipe complète depuis le second trimestre 2024 (1 Esa) ;
- Participation des équipes aux rencontres inter-Esa (1 Esa) ;
- Organisation d'une journée de formation à destination des ASG (1 Esa).

Certaines Esa mentionnent des **perspectives** pour les années à venir :

- Diminuer le *turn-over* en stabilisant le personnel avec une démarche de qualité de vie au travail (QVT) et de fidélisation du personnel (1 Esa double) ;
- Remplacer le personnel absent (1 Esa double) ;
- Réorganiser les congés payés pour favoriser le remplacement ponctuel (1 Esa double) ;
- Revoir l'organisation du travail en utilisant davantage le numérique afin de réduire le temps administratif et utiliser ce temps pour les interventions (1 Esa double) ;
- Développer les partenariats car de nombreux partenariats ne sont pas toujours formalisés par une convention (1 Esa double) ;
- Recruter du personnel supplémentaire (1 Esa) ;
- Réaliser des formations (3 Esa) ;
- Participer à des rencontres inter-Esa (1 Esa) ;
- Augmenter le nombre de séances à la demande des patients et des séances (1 Esa).

## Synthèse des indicateurs par département

	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme	Hauts-de-France
<b>Nombre d'Esa ayant répondu</b>	<b>5</b>	<b>17</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>42</b>
<b>Nombre de places autorisées</b>	<b>57</b>	<b>208</b>	<b>66</b>	<b>129</b>	<b>57</b>	<b>517</b>
<b>File active</b>	<b>506</b>	<b>1 764</b>	<b>705</b>	<b>1 312</b>	<b>600</b>	<b>4 887</b>
<b>Nombre de patients par place autorisée</b>	<b>8,9</b>	<b>8,5</b>	<b>10,7</b>	<b>10,2</b>	<b>10,5</b>	<b>9,5</b>
<b>Diagnostic (%)</b>						
Maladie d'Alzheimer	52,2	39,4	38,2	37,7	45,3	<b>40,8</b>
Démence fronto-temporale	1,6	1,8	1,0	1,5	3,0	<b>1,7</b>
Dégénérescence cortico-basale (DCB)	0,0	0,1	0,0	0,3	0,0	<b>0,1</b>
Paralysie supra-nucléaire progressive (PSP)	0,0	0,2	0,6	0,0	0,2	<b>0,2</b>
Maladie de Steele-Richardson-Olszewski	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	<b>0,0</b>
Démence de Parkinson	4,2	2,3	3,5	3,1	7,9	<b>3,6</b>
Atrophie corticale postérieure	0,6	0,1	0,0	1,4	0,5	<b>0,5</b>
Démence à corps de Lewy	1,2	2,9	1,5	2,0	1,6	<b>2,1</b>
Aphasie primaire progressive	1,2	0,3	1,5	0,2	0,2	<b>0,5</b>
Démence mixte	1,6	13,5	6,6	8,5	9,2	<b>9,4</b>
Démence vasculaire	9,0	17,8	33,5	14,5	13,8	<b>17,8</b>
Autres démences	4,4	2,8	0,7	5,6	4,1	<b>3,6</b>
Diagnostic non posé	15,3	9,8	9,0	15,4	3,4	<b>11,0</b>
Diagnostic en attente	8,8	9,1	3,9	10,0	10,8	<b>8,8</b>
<b>% de femmes parmi les patients</b>	<b>60,8</b>	<b>62,9</b>	<b>59,3</b>	<b>65,3</b>	<b>63,4</b>	<b>62,9</b>
Âge moyen des patients	81,6	81,1	79,8	81,1	80,9	<b>81,0</b>
<b>MMSE (%)</b>						
14 et moins	6,9	2,2	4,3	3,2	11,1	<b>4,4</b>
15 à 19	27,5	26,9	38,7	23,4	29,6	<b>28,1</b>
20 à 24	35,4	42,5	39,4	42,2	35,5	<b>40,4</b>
25 à 29	20,8	25,0	16,4	26,8	19,1	<b>23,1</b>
Non réalisable	4,5	0,3	1,1	1,7	3,6	<b>1,7</b>
Non connu	4,9	3,1	0,1	2,6	1,1	<b>2,5</b>

	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme	Hauts-de-France
<b>Gir (%)</b>						
Gir 1 et 2	7,9	3,3	3,5	6,0	7,0	<b>5,0</b>
Gir 3 et 4	45,3	42,0	40,9	44,1	50,3	<b>43,7</b>
Gir 5 et 6	42,2	38,0	54,1	48,5	42,3	<b>44,2</b>
Non connu	4,3	16,7	1,5	1,4	0,3	<b>7,1</b>
<b>Prescripteur (%)</b>						
Établissements de secteur médico-social	1,5	1,9	0,7	4,9	2,3	2,5
Établissements de santé	1,9	3,1	6,9	3,0	5,5	3,7
Consultation mémoire	36,1	35,6	51,4	21,4	25,4	32,9
Médecin traitant	26,7	8,3	17,4	17,5	31,0	16,6
Médecin spécialiste libéral	6,0	2,2	10,1	4,7	10,0	5,3
Paramédicaux libéraux	0,6	1,4	0,0	0,1	2,3	0,9
Secteur social	3,9	3,1	0,6	8,8	2,3	3,9
Structures de coordination	1,7	5,5	0,3	2,7	1,8	3,2
Entourage	22,8	26,0	12,5	31,1	18,0	24,1
Réseau de santé	0,6	3,7	0,0	3,0	1,1	2,4
Autre	0,9	9,3	0,3	2,8	0,5	4,5
<b>Nombre de séances par professionnels</b>						
Coordonnateur IDE	71	880	366	1 059	254	<b>2 627</b>
Ergothérapeute	927	3 535	979	2 304	2 445	<b>10 190</b>
Psychomotricien	0	1 553	513	726	0	<b>2 792</b>
ASG	4 997	16 646	6 313	12 807	4 439	<b>45 202</b>
Nombre total de séances	5 945	22 614	7 928	16 896	7 133	<b>60 516</b>
<i>Une séance peut être réalisée par plusieurs professionnels</i>						
<b>Nombre de séances réalisées par patient</b>	<b>11,7</b>	<b>12,8</b>	<b>11,2</b>	<b>12,9</b>	<b>11,9</b>	<b>12,4</b>
Durée moyenne de prise en charge par patient (en nombre de semaines)	16	15	13	15	17	<b>15</b>

Source : ARS - DOMS 2024– Exploitation OR2S

	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme	Hauts-de-France
<b>Répartition des patients pris en charge selon le premier objectif principal fixé (%)</b>						
Fonctions instrumentales et exécutives	45,5	54,7	60,5	56,3	65,1	<b>56,6</b>
Relation et communication	30,7	17,1	23,6	22,7	17,5	<b>20,4</b>
Espace et temps	18,7	23,7	8,0	13,5	15,7	<b>17,7</b>
Contrôle postural et motricité	5,1	4,5	8,0	7,5	1,6	<b>5,3</b>
<b>ETP moyen par Esa</b>	<b>2,78</b>	<b>3,34</b>	<b>3,26</b>	<b>3,52</b>	<b>3,91</b>	<b>3,25</b>
IDEC	0,26	0,26	0,26	0,37	0,33	<b>0,29</b>
Ergothérapeute	0,87	0,67	0,68	0,99	1,02	<b>0,82</b>
Psychothérapeute		0,50	0,40	0,12		<b>0,27</b>
ASG	1,65	1,91	1,92	2,05	1,56	<b>1,87</b>
<b>Total des dépenses (cumulées)</b>	693 468 €	2 322 360 €	850 103 €	1 787 024 €	301 411 €	<b>5 954 365 €</b>
<b>Frais de déplacement (cumulés)</b>	14 836 €	90 602 €	50 175 €	94 899 €	11 221 €	<b>261 734 €</b>
<b>Coût moyen de déplacement par séance</b>	<b>3,2</b>	<b>5,1</b>	<b>7,5</b>	<b>6,2</b>	<b>3,2</b>	<b>5,5</b>

Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

## III.2. Les équipes spécialisées de prévention et de réadaptation à domicile (Esprad)

### Présentation générale

#### Contexte

Les objectifs opérationnels du Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2023 visent à mieux repérer et prévenir la perte d'autonomie ainsi qu'à développer des parcours de vie coordonnés des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, dont celles atteintes de maladies neurodégénératives. Dans la continuité des actions menées au bénéfice des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et d'autres maladies apparentées, le Plan maladies neuro-dégénératives (PMND) 2014-2019 poursuit les objectifs de répondre aux besoins des personnes se trouvant à différents âges de la vie, du jeune adulte à la personne âgée, et en y intégrant d'autres maladies neurodégénératives, telles que la sclérose en plaques et la maladie de Parkinson.

Une des mesures prévues dans ce cadre est de renforcer et d'adapter l'intervention des services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (Spasad), de définir et d'expérimenter de nouveaux protocoles d'intervention pour les patients atteints de maladies de Parkinson et apparentées ou de sclérose en plaques (SEP) et d'expérimenter l'appui d'un temps de psychologue.

Le 14 novembre 2018, une note d'information préconise un cadre commun pour l'expérimentation d'un protocole d'intervention à domicile des personnes atteintes d'une maladie de Parkinson ou de sclérose en plaques (SEP), des équipes spécialisées MND rattachées aux Ssiad.

Dans ce contexte national de déploiement des mesures du PMND et compte tenu des objectifs régionaux, l'Agence régionale de santé Hauts-de-France a lancé plusieurs appels à candidatures, sur la base d'un cahier des charges régional, pour la mise en place de 17 équipes spécialisées de prévention et de réadaptation à domicile (Esprad) destinées aux personnes adultes atteintes de sclérose en plaques, de maladie de Parkinson ou maladies apparentées et aux personnes à haut risque de chute âgées de 60 ans et plus, sur des territoires prédéfinis permettant de couvrir l'ensemble des communes de la région.

## Le déploiement dans les Hauts-de-France

Dix Esprad ont pu être créées lors de ces appels à candidatures en 2019.

En 2022, la région Hauts-de-France compte 17 dispositifs et souhaite poursuivre et développer la mise en place des équipes :

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

En 2023, les 17 Esprad ont rempli le bilan d'activité de l'année.



## Analyse des bilans 2023

## File active

Au total, la file active autorisée est 1 768 personnes pour les 17 Esprad (1 606 en 2022 pour les 17 Esprad) : 126 dans l’Aisne, 728 dans le Nord, 237 dans l’Oise, 429 dans le Pas-de-Calais et 248 dans la Somme.

En 2023 et au niveau régional, 1 745 personnes ont été prises en charge par les 17 Esprad, soit 99 % de la file active autorisée (96 % de la file active autorisée en 2022).

## Description des patients pris en charge

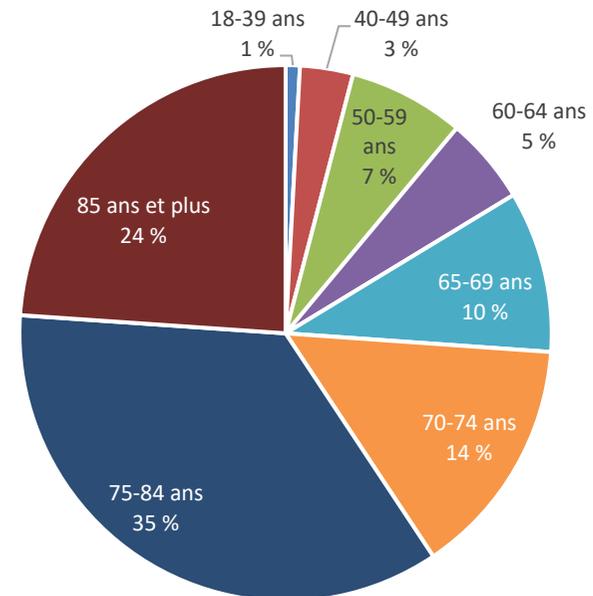
Au niveau régional, 58 % des patients pris en charge par les 17 Esprad étudiées sont des femmes (57 % en 2022).

Les 70 ans et plus représentent 73 % des personnes prises en charge en 2023 (identique en 2022). Les 50-69 ans comptent pour 22 % (23 % en 2022) et les moins de 50 ans, pour 4 % (identique en 2022).

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 56,0 ans et 67,0 ans au niveau régional en 2022 (entre 49,0 ans et 67,0 ans en 2022). Les patients victimes de chutes ont une moyenne d’âge comprise entre 74,0 ans et 86,0 ans (entre 76,0 ans et 87,0 ans en 2022). Ceux atteints de la maladie de Parkinson ou maladies apparentées sont plus jeunes que les patients victimes de chutes, mais plus âgés que ceux de SEP : de 65,0 ans à 78,0 ans (entre 68,0 ans à 80,0 en 2022).

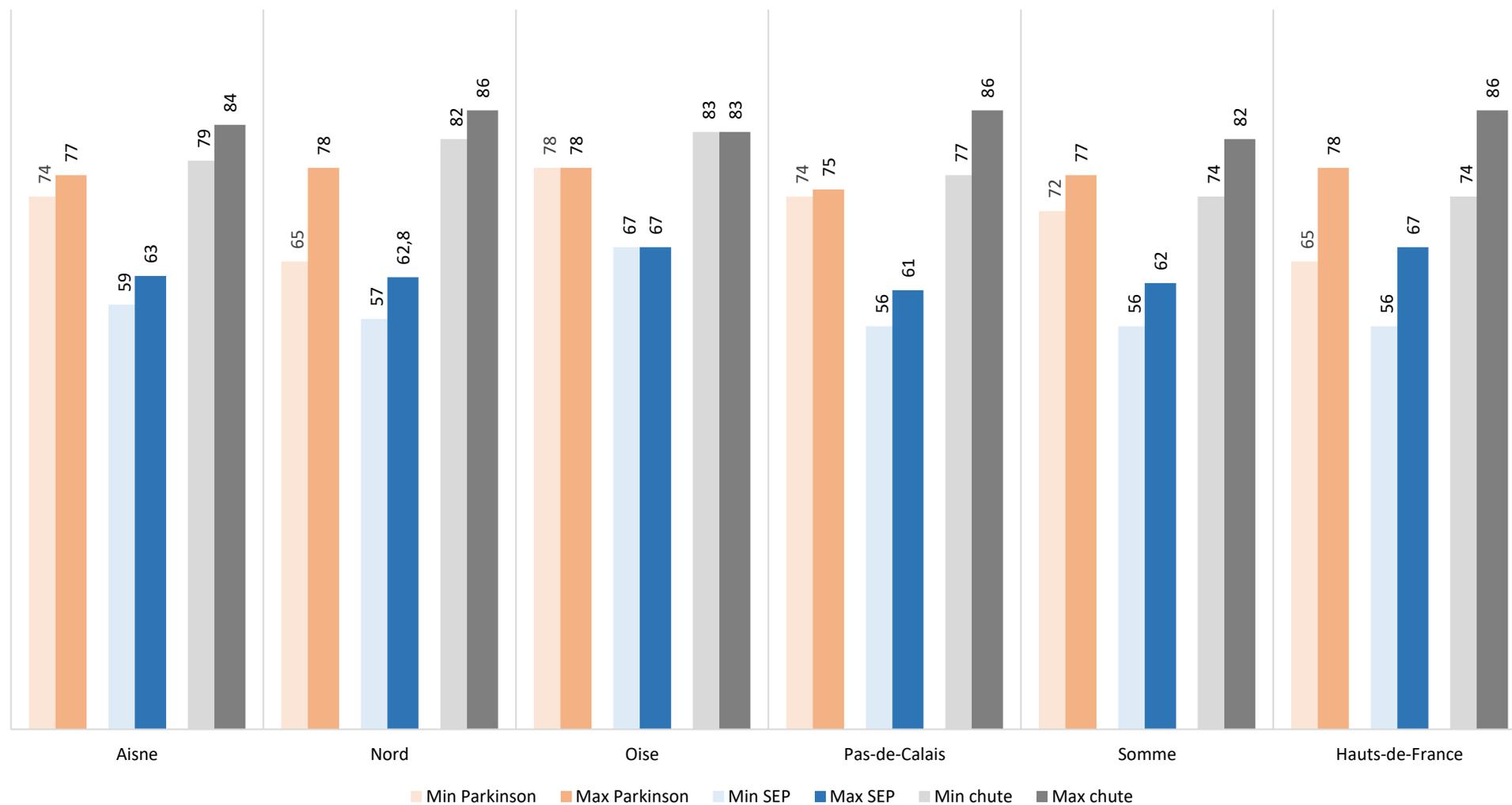
## Répartition des patients pris en charge par âge



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Champ : 1 745 usagers

## Âge moyen des patients selon leur pathologie en 2023



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Champ : 1 745 usagers

## Mode de vie des patients

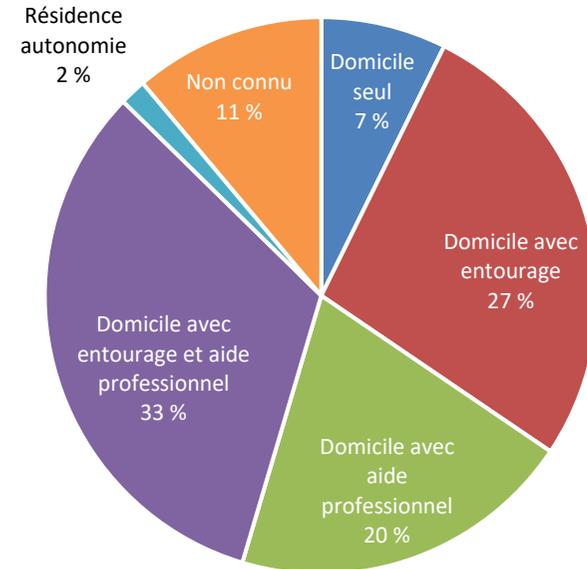
En 2023, le mode de vie des patients pris en charge par les Esprad se répartit assez équitablement entre domicile avec l'entourage (27 % des personnes ; 30 % en 2022) et domicile avec entourage et aide professionnelle (33 % ; 27 % en 2022). Être à domicile seul avec uniquement une aide professionnelle concerne 20 % des patients en Esprad en 2023 (28 % en 2022). Les personnes vivant seules à domicile représentent 7 % des usagers.

Les résidences autonomie ne concernent que 2 % des patients pris en charge (1 % en 2021).

La présence de l'aidant est continue pour 49 % des personnes en 2022 (44 % en 2022) et ponctuelle dans 32 % des cas (45 % en 2022).

Seuls 8 % des personnes n'indiquent aucune présence de l'aidant (11 % en 2022)<sup>41</sup>.

### Mode de vie des patients



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Champ : 1 745 usagers

<sup>41</sup> L'information n'a pas été renseignée pour 204 résidents, soit 12 %.

## Pathologies des patients

En 2023, les demandes d'accompagnement d'Esprad sont d'abord liées à la maladie de Parkinson (44 % des demandes ; identique en 2022), puis aux chutes (39 % ; identique en 2022).

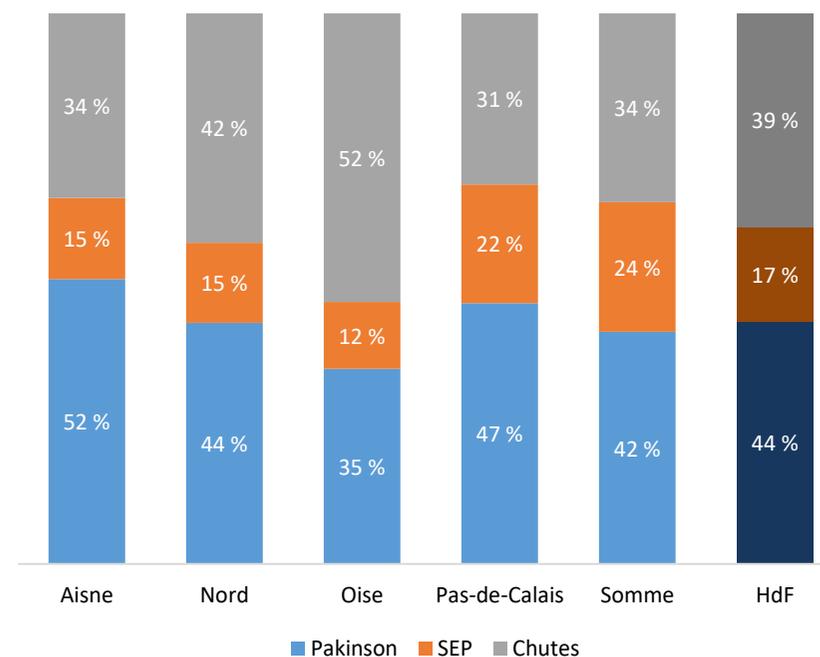
La sclérose en plaques (SEP) concerne 17 % des demandes d'accompagnement (identique en 2022).<sup>42</sup>

La part des patients pris en charge atteints de maladie de Parkinson est plus importante dans l'Aisne et le Pas-de-Calais (respectivement 52 % et 47 %).

Le Nord et l'Oise comptent davantage de personnes aidées liées à une chute que les autres départements (42 % et 52 %).

Concernant la sclérose en plaques, les proportions s'échelonnent entre 12 % dans l'Oise et 24 % dans la Somme (de 14 % à 24 % en 2022).

Répartition des trois grandes pathologies (en %)



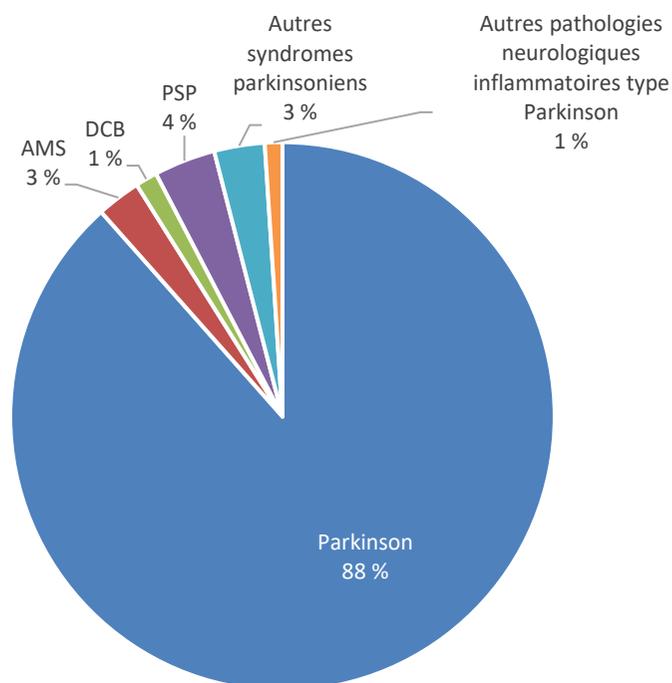
Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Champ : 1 743 usagers

<sup>42</sup> La pathologie n'a pas été renseignée pour 2 usagers : 1 à Saint-Erme-Outre-et-Ramecourt et 1 à Crèvecœur-le-Grand.

Parmi les 768 personnes atteintes de la maladie de Parkinson, ou troubles apparentés, accompagnées par une Esprad en 2023, 88 % ont la maladie de Parkinson (90 % en 2022). La paralysie supra-nucléaire progressive (PSP) représente 4 % des Parkinson suivis (identique en 2022), l'atrophie multi-systématisée (AMS) 3 % (2 % en 2022) et la dégénérescence cortico-basale (DCB) 1 % (identique en 2022). Les autres symptômes parkinsoniens comptent pour 3 % des personnes (1 % en 2022) et les autres pathologies neurologiques inflammatoires de type Parkinson, 1 % (identique en 2022).

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

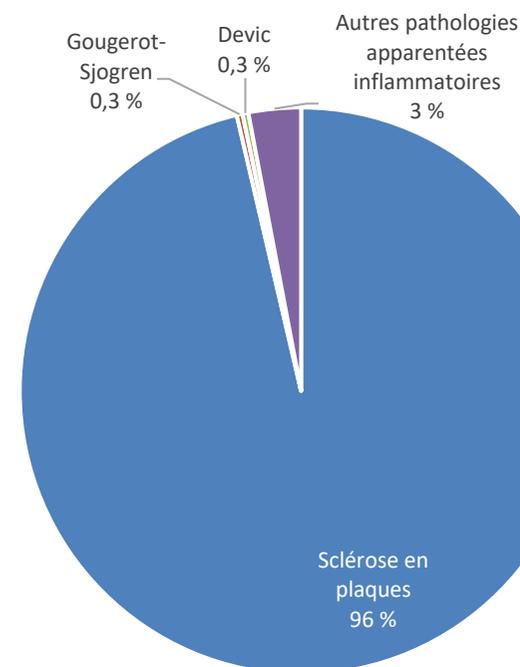


Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Champ : 768 usagers

En 2023, sur les 299 personnes accompagnées par une Esprad ayant une sclérose en plaques, seules 11 ont un trouble apparenté : 1 Gougerot-Sjogren, 1 Devic et 9 autres pathologies apparentées de type inflammatoire.

**Part des pathologies des personnes suivies pour une sclérose en plaques ou apparentée dans les Hauts-de-France**

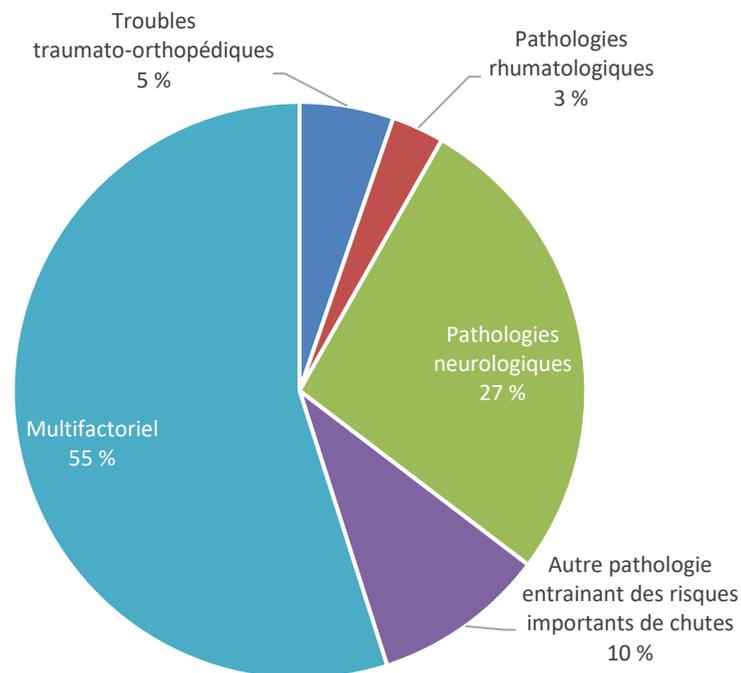


Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Champ : 299 usagers

Parmi les 677 personnes accompagnées à la suite d'une chute, 55 % sont des chutes multifactorielles (53 % en 2022). Les pathologies neurologiques (AVC, neuro-musculaire...) comptent pour 27 % des accompagnements (26 % en 2022). Les troubles traumatolo-orthopédiques (5 %, 9 % en 2022), les pathologies rhumatologiques (3 %, 1 % en 2022) et les autres pathologies entraînant des risques importants de chutes (10 %, 11 % en 2022) complètent ces accompagnements.

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



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Champ : 676 usagers

### Score MMSE (*Mini-mental state evaluation*)

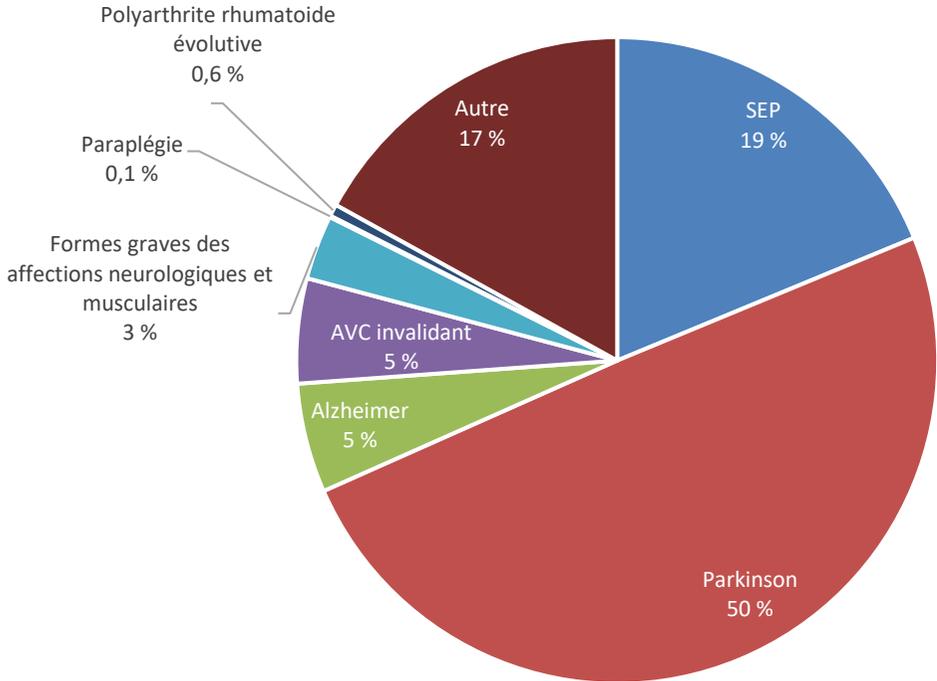
Parmi les 13 Esprad ayant répondu à cette question en 2023, le score MMSE est inconnu pour 49 % des 1 442 patients (51 % en 2022 et 70 % en 2021). Les 51 % dont les scores MMSE sont connus se répartissent ainsi : 3 % des patients pris en charge par les Esprad ont un score MMSE inférieur à 14 (identique en 2022), 20 % ont un score entre 15 et 24 (22 % en 2022) et 20 % un score supérieur à 25 (24 % en 2022).

Affections de longue durée

En 2023, 1 335 ALD ont été précisées pour les personnes accompagnées par 16 Esprad.

L'ALD la plus fréquente concerne la maladie de Parkinson (50 % des personnes, 53 % en 2022), devant la sclérose en plaques (19 %, 20 % en 2020). La maladie d'Alzheimer (5 %, identique en 2022), les AVC invalidants (5 %, 4 % en 2022), les formes graves des affections neurologiques et musculaires (3 %, 2 % en 2022), la polyarthrite rhumatoïde évolutive (0,6 %, 0,1 % en 2022) et la paraplégie (0,1 %) concernent 195 personnes. D'autres ALD sont recensées pour 227 patients, sans toujours avoir de précision (Diabète de type 1 et diabète de type 2, insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves, néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif, maladies chroniques actives du foie (hépatite B ou C) et cirrhoses, formes graves des affections neurologiques et musculaires, tumeur maligne (cancer), affections psychiatriques de longue durée (exemples : dépression récurrente, troubles bipolaires et non renseignés).

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



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Champ : 1 335 usagers

## 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). L'échelle varie de 1 à 6, allant d'une perte d'autonomie très importante à mineure. Les Gir évalués en Esprad vont de 1 à 4.

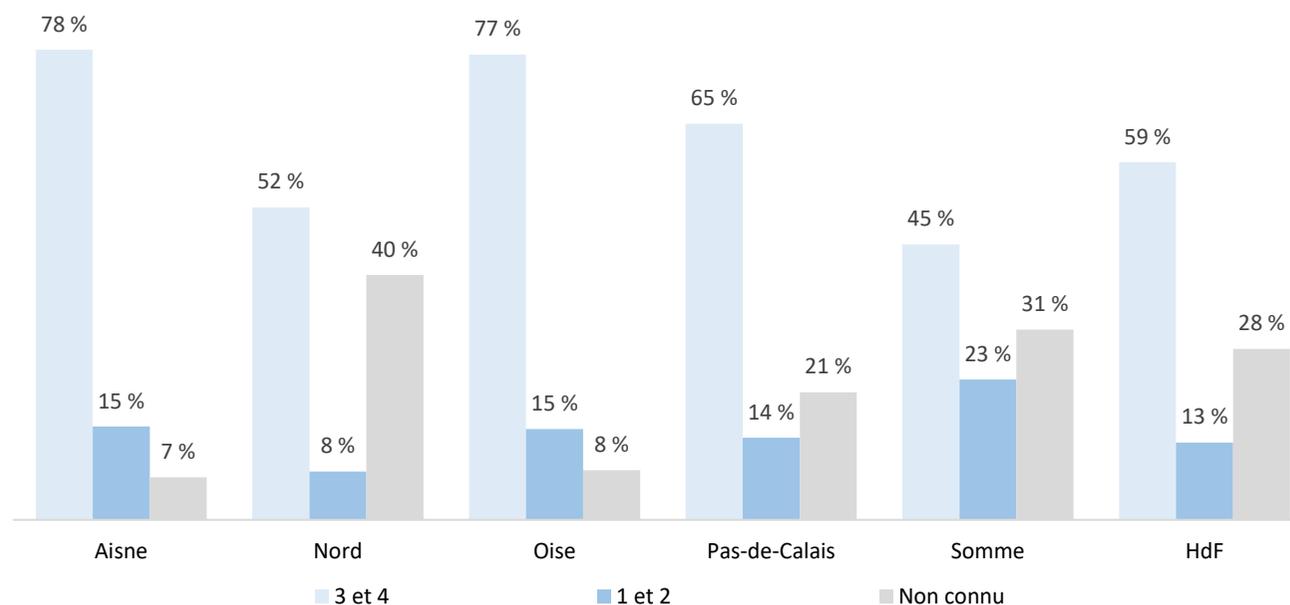
Les 17 Esprad ont renseigné les Gir des personnes accompagnées (soit pour 1 631 patients<sup>43</sup>).

Au niveau régional, les personnes en Gir 3 et 4 représentent 59 % des personnes (73 % en 2022), contre 13 % pour les Gir 1 et 2 (12 % en 2022). Pour 28 % des personnes accompagnées, le Gir n'est pas connu (16 % en 2022).

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

Le Nord et la Somme comptent moins de patients à dépendance modérée (Gir 3 et 4) : respectivement 52 % et 45 %. Il faut toutefois tenir compte du fait que ces départements présentent une part de Gir non connu importante : 31 % pour la Somme et 40 % pour le Nord.

## Répartition des patients accompagnés par les Esprad en 2023 selon leur niveau de dépendance – Données départementales (en %)



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Champ : 1 631 usagers

<sup>43</sup> Le niveau de dépendance n'a pas été renseigné pour 114 usagers.

## Sollicitations reçues par les Esprad

Les 17 Esprad totalisent **2 403 sollicitations** en 2023 (2 051 en 2022) : 1 117 dans le Nord, 481 dans le Pas-de-Calais, 341 dans la Somme, 297 dans l'Oise et 167 dans l'Aisne. Cela représente en moyenne 141 sollicitations par Esprad (121 en 2022) : 56 en moyenne dans l'Aisne, 120 dans le Pas-de-Calais, 149 dans l'Oise, 171 dans la Somme et 186 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 10 jours à 150 jours (entre 9 jours et 205 jours en 2022), pour une durée moyenne régionale de 76 jours en 2022 (85 jours en 2022).

Dans l'Aisne, ce délai est de 38 jours en moyenne pour les trois Esprad (32 jours en moyenne en 2022), 71 jours dans le Nord (77 jours en 2022), 64 jours dans l'Oise (52 jours en 2022), 104 jours dans le Pas-de-Calais (103 jours en 2022) et 106 jours en moyenne dans la Somme (121 jours en 2022).

### Origine des sollicitations

Parmi les demandeurs ayant sollicité un accompagnement Esprad, quatre sollicitations sur dix proviennent d'établissements de santé (dont HAD) ou de structures de coordination : respectivement 29 % et 11 % des demandeurs (26 % et 13 % en 2022).

Les médecins représentent 39 % des demandeurs (12 % de médecins traitants et 27 % de spécialistes – 35 % en 2022) et les paramédicaux libéraux, seulement 1 % (identique en 2022).

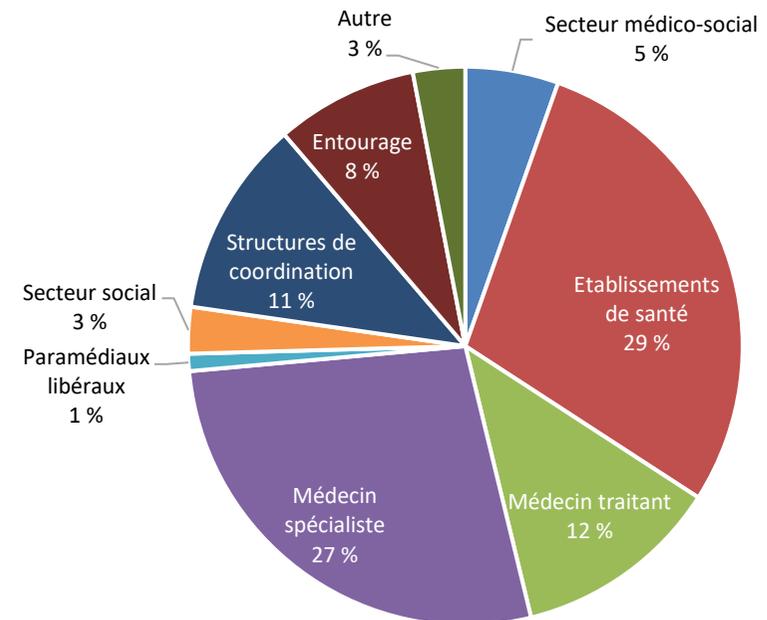
Les secteurs social et médico-social comptent pour 8 % des demandes (respectivement 3 % et 5 % ; 7 % en 2022).

L'entourage contribue à hauteur de 8 % aux demandes d'accompagnement Esprad (14 % en 2022).

Au sein des départements, les établissements de santé représentent 50 % des sollicitations dans le Nord, contre moins de 12 % ailleurs.

Les médecins orientent peu vers les Esprad dans le Nord (20 %) et l'Oise (respectivement 20 % et 17 %, contre plus de 63 % ailleurs). Dans le département de l'Oise, davantage de demandes proviennent des structures de coordination (39 %, moins de 15 % ailleurs) et de l'entourage (24 %, moins de 9 % ailleurs).

Proportion de demandeurs selon le service ou la structure



Source : ARS ; DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Champ : 2 005 demandeurs

## Évaluation défavorable et réorientation

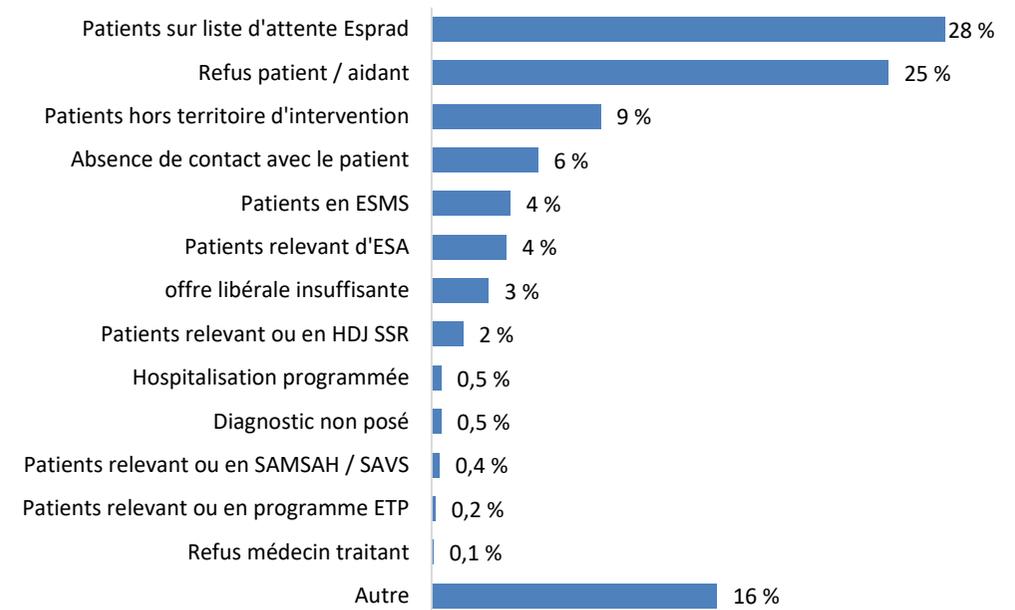
En 2022, parmi les 2 115 évaluations réalisées pour les 17 Esprad, 69 % ont donné lieu à un avis favorable d'accompagnement (identique en 2022). La proportion d'avis défavorables est plus importante dans le Nord (45 %, 43 % en 2022) et la Somme (29 %, 37 % en 2022). L'Oise (15 %, 10 % en 2022), l'Aisne (15 %, 9 % en 2022) et le Pas-de-Calais (12 %, 3 % en 2022) comptent moins d'avis défavorables.

Dans la majorité des cas, l'évaluation est défavorable, car le patient se trouve sur la liste d'attente de l'Esprad (28 %) : 19 % dans le Nord, 25 % dans la Somme, 50 % dans le Pas-de-Calais, 52 % dans l'Aisne et 65 % dans l'Oise. Un quart des avis défavorables sont dus à un refus du patient ou de l'aidant (25 % des motifs, 36 % en 2022) : variant de 9 % dans l'Oise à 30 % dans le Nord.

Les patients hors du territoire d'intervention constituent le troisième motif d'avis défavorable (9 %, 13 % en 2022) devant l'absence de contact avec le patient (6 %). Les avis défavorables en raison de l'offre libérale insuffisante (3 %), de patients relevant ou en ESMS (4 %), relevant d'ESA (4 %) et relevant ou en HDJ SSR viennent ensuite. Enfin, les motifs défavorables pour hospitalisation programmée, diagnostic non posé, patients relevant ou en Samsah/SAVS et refus du médecin traitant comptent chacun pour moins d'1 %<sup>44</sup>.

Parmi les autres motifs (16 %, 34 % en 2022), sont évoqués des décès, des demandes hors critères Esprad, des hospitalisations, des entrées en institutions, des patients présentant des troubles cognitifs majeurs, des altérations de l'état général de la personne, des patients relevant du passage de l'EMA.

### Répartition des motifs d'avis défavorables pour une intervention en Esprad dans les Hauts-de-France



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Champ : 918 motifs pour 687 avis défavorables

<sup>44</sup> Une Esprad n'a pas pu renseigner cet item.

En 2023, les réorientations<sup>45</sup> proposées sont principalement des Esa (16 %, 5 % en 2022), des ESMS (12 %, 8 % en 2022) et des prises en charge par des professionnels de santé libéraux (7 %, 17 % en 2022).

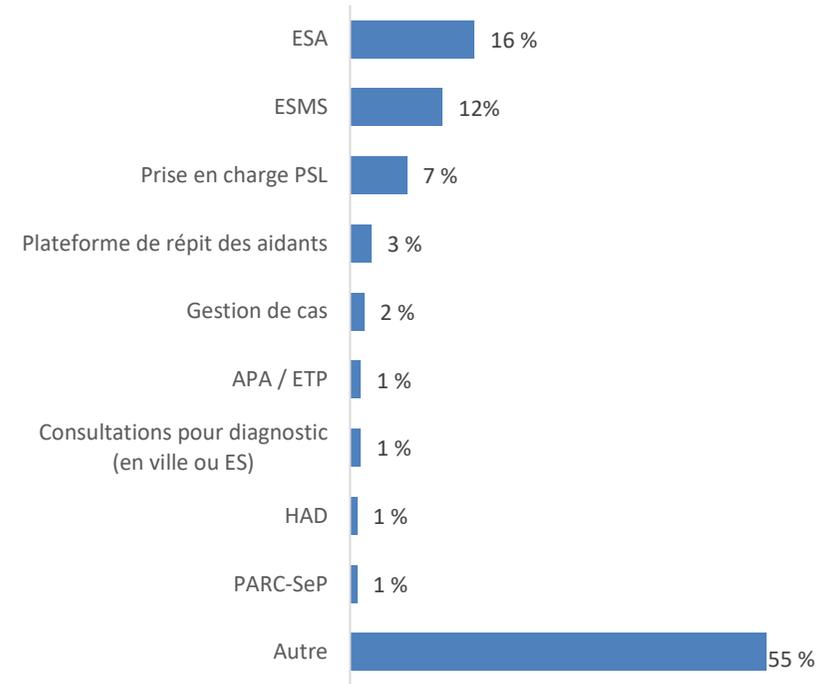
Les réorientations vers les plateformes de répit, des gestions de cas, des consultations pour diagnostic, des PARC-SeP, des Apa/ETP et HAD viennent ensuite (9 % au total).

La catégorie autre (55 %, 60 % en 2022) regroupe des orientations vers d'autres Esprad, EMA, mairies, CCAS, associations, SSR, Dac...

Les médecins prescripteurs sont à 40 % les médecins traitants (47 % en 2022). Les neurologues, les gériatres et les professionnels de médecine physique et de réadaptation représentent respectivement 26 %, 22 % et 11 % des prescripteurs en 2023 au niveau régional (23 %, 19 % et 11 % en 2022).

Au niveau départemental, les médecins traitants représentent entre 33 % des prescripteurs dans l'Aisne à 45 % dans le Nord. Les neurologues sont plus nombreux à être prescripteurs dans l'Aisne, le Pas-de-Calais et la Somme (34 %, 31 % et 33 % contre moins de 22 % dans les deux autres départements) et les gériatres, davantage dans l'Oise (35 % contre moins de 22 % ailleurs).

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



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Champ : 214 réorientations

<sup>45</sup> Trois Esprad n'ont pas pu renseigner cet item.

Interventions des Esprad

Parmi les 1 616 patients suivis en 2023 dont l'information est connue, 1 368 sont des patients nouvellement admis (85 %, 84 % en 2022) et 248 sont des réadmissions. Les proportions de réadmissions sont de 13 % dans l'Aisne, 17 % dans le Nord, 14 % dans l'Oise, 15 % dans le Pas-de-Calais et 12 % dans la Somme.

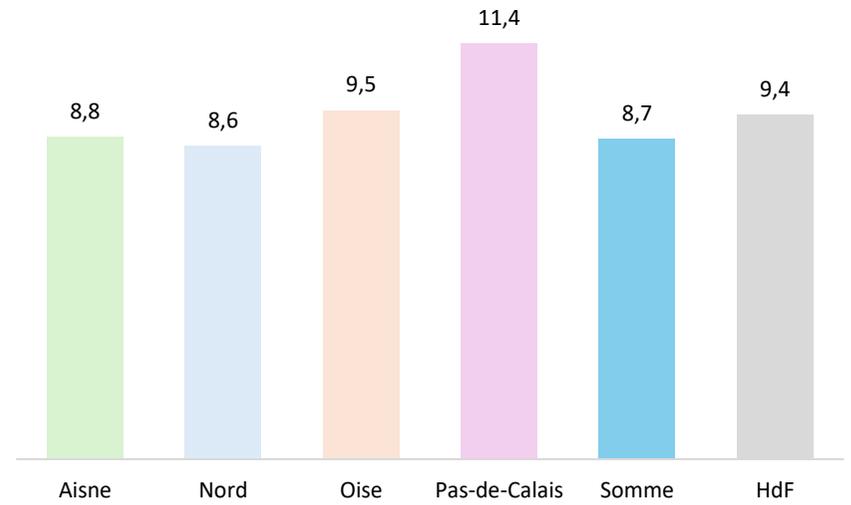
Nombre de séances

Le cahier des charges préconise un maximum de 18 séances. En 2023, 16 113 séances ont été réalisées par les 17 Esprad pour 1 745 patients, soit 9,4 séances en moyenne par patient (10,0 en 2022).

Dans le Pas-de-Calais, la moyenne est de 11,4 séances par patient, ce qui est plus élevé que dans l'Oise (8,6 séances), l'Aisne (8,8 séances), la Somme (8,7) et le Nord (9,5 séances).

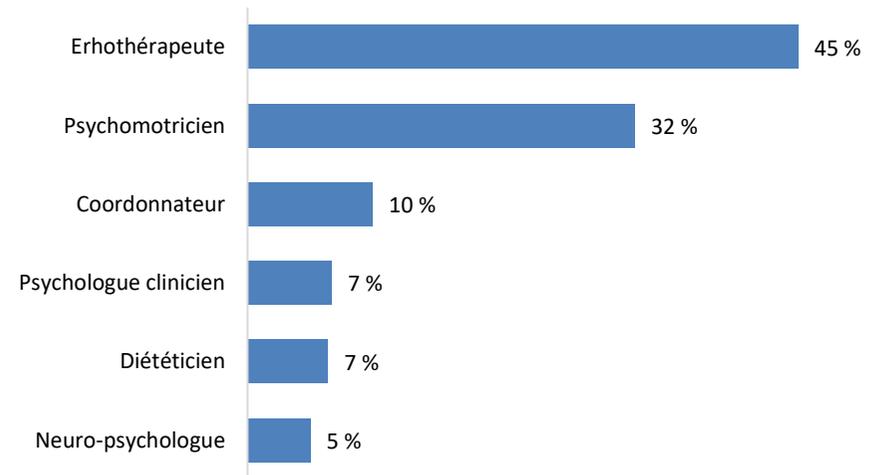
Une séance peut avoir été réalisée par plusieurs professionnels. En 2023, 45 % des séances sont réalisées par un ergothérapeute (de 39 % dans le Pas-de-Calais à 61 % dans l'Aisne) et un tiers des séances, par un psychomotricien (de 16 % dans l'Aisne à 36 % dans le Nord). Les coordonnateurs prennent en charge 10 % des séances (de 8 % dans l'Aisne à 12 % dans la Somme). Pour 7 % des séances, le professionnel est un diététicien, pour 7 % également un psychologue clinicien et enfin pour 5 % un neuropsychologue.

Nombre moyen de séances par patient



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S Champ : 16 113 séances

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

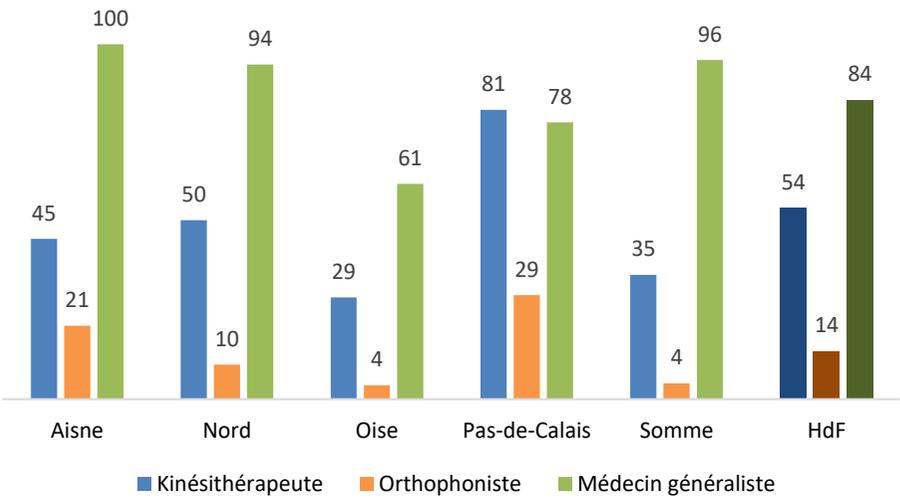


Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S Champ : 16 113 séances

Les liens avec les professionnels libéraux sont particulièrement importants avec les médecins généralistes : 84 % des patients pour lesquels cette information est connue (90 % en 2022). Les kinésithérapeutes libéraux sont également souvent en contact avec l’Esprad (54 % des patients, identique en 2022). En revanche, les orthophonistes libéraux sont peu sollicités (14 %, 16 % en 2022), mais l’information n’est connue que pour 930 des 1 745 patients suivis.

Entre la première et la dernière séance Esprad, 1 mois et demi à 7 mois et demi en moyenne se sont écoulés selon les équipes (entre 10 jours et 7 mois en 2022) : 49 jours dans l’Esprad de Cappinghem à 223 jours dans celle de Venette<sup>46</sup>. Dans 10 Esprad sur 16, la durée est égale ou supérieure à 90 jours (9 sur 17 en 2022) et dans 5 Esprad supérieure à 120 jours (6 en 2022).

**Proportions de patients pour lesquels des liens ont été faits avec des kinésithérapeutes, orthophonistes et médecins généralistes libéraux (en %)**



Source : ARS - DOMS 2023 – Exploitation OR2S  
 Champ : informations connues pour 1 075 patients pour les kinésithérapeutes, 930 patients pour les orthophonistes, 1 461 patients pour les médecins généralistes

<sup>46</sup> L’information n’a pas pu être renseignée par l’Esprad de Saint-Erme-Outre-et-Ramecourt.

## Arrêt ou suspension de la prise en charge

Un peu moins d'un tiers des prises en charge ont été arrêtées ou suspendues en 2023 (31 %, 36 % en 2022).

Un quart des motifs d'arrêt ou de suspension de l'accompagnement est consécutif à un refus du patient ou de l'aidant en 2023 (22 %, 32 % en 2022) : 29 % dans l'Aisne, 20 % dans le Nord, 20 % dans l'Oise, 37 % dans le Pas-de-Calais et 19 % dans la Somme.

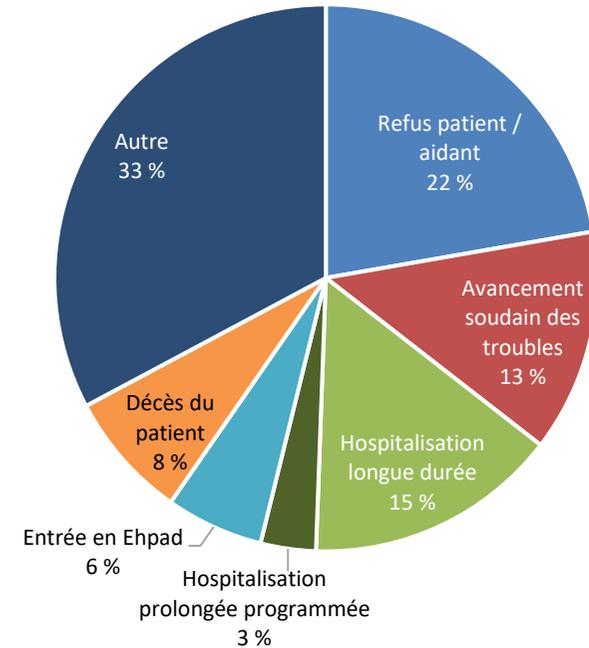
Les hospitalisations engendrent 18 % des arrêts d'accompagnements, dont 15 % pour hospitalisation de longue durée (14 % en 2022) et 3 % pour hospitalisation prolongée programmée. Les hospitalisations concernent 5 % des arrêts dans le Nord, 25 % dans l'Aisne et le Pas-de-Calais, 26 % dans l'Oise et 34 % dans la Somme.

La progression des troubles des patients représente 13 % des arrêts (14 % en 2022) passant de 5 % dans le Nord à 33 % dans l'Oise, et l'entrée en Ehpad 6 % des arrêts variant entre 4 % dans l'Aisne et 7 % dans le Pas-de-Calais et la Somme.

Dans 8 % des cas, l'accompagnement a pris fin à la suite du décès du patient : de 5 % dans le Nord à 18 % dans le Pas-de-Calais.

Parmi les autres motifs (33 %, 41 % en 2022) sont stipulés des déménagements, des objectifs atteints avant l'échéance, le manque de motivation de la part du patient, des vacances, l'absence prolongée de professionnels, des troubles cognitifs...

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



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Champ : 516 motifs

## Orientations proposées à la sortie de la prise en charge

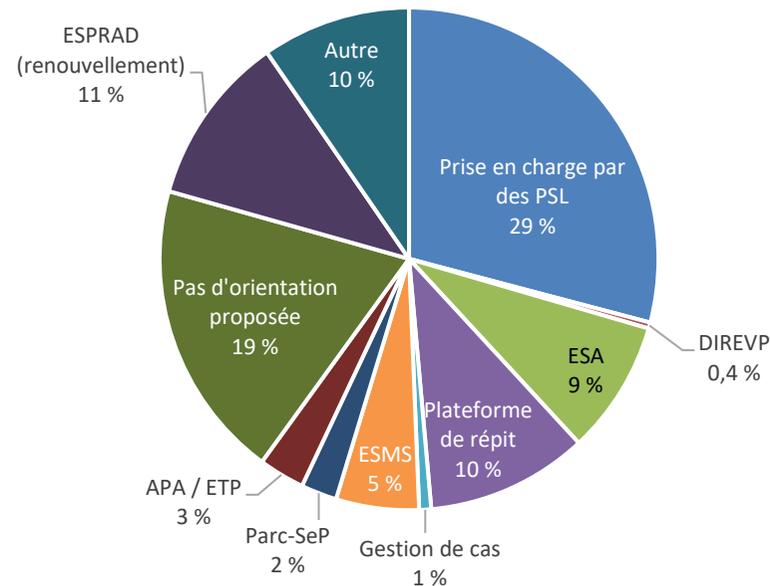
En 2023, 29 % des sorties du programme de prise en charge ont été orientées vers des professionnels de santé libéraux (PSL ; 23 % en 2022) : de 14 % dans l'Aisne à 43 % dans le Nord. Une sortie du programme sur deux ne fait l'objet d'aucune orientation proposée (19 M, 26 % en 2022). Les sorties sans orientation représentent 10 % dans le Pas-de-Calais et 15 % dans l'Oise, tandis qu'elles se situent au-dessus de 21 % dans les trois autres départements.

Les orientations vers des plateformes de répit (PFR) comptent pour 10 % (12 % en 2022) : 21 % dans le Pas-de-Calais, 13 % dans l'Aisne, 12 % dans la Somme, 11 % dans l'Oise et 4 % dans le Nord.

Viennent ensuite les orientations vers les Esa (9 %), établissements du secteur médico-social (5 %), Apa/ETP (3 %), réseau PARC-SeP (2 %), la gestion de cas (1 %), le DIREVP, et les autres orientations (10 % : SSR, SMR, Samsah/SAVS, séjours de rééducation, accueils de jour, associations de malades, réseaux, coachs sportifs/Maisons Sport Santé, MDPH...).

Enfin, 11 % des sorties font l'objet d'une orientation vers un renouvellement de prise en charge par une Esprad : 2 % dans le Nord, 13 % dans l'Oise, 22 % dans le Pas-de-Calais et 34 % dans l'Aisne.

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



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Champ : 1 544 orientations

**Le délai moyen entre la dernière intervention et la réévaluation** est indiqué par 16 Esprad ; il se situe entre 60 jours (2 mois) pour une Esprad de l'Aisne et 180 jours (6 mois) pour une Esprad du Pas-de-Calais (entre 71 jours et 152 jours en 2022).

## Coopérations formalisées

En 2023, 12 Esprad de la région recensent des coopérations formalisées avec :

- Des centres experts Parkinson pour 8 équipes (5 en 2022) : 1 dans l'Aisne et dans la Somme, 2 dans le Nord et 4 dans le Pas-de-Calais ;
- Des centres experts sclérose en plaques pour 5 équipes (4 en 2022) : 1 dans l'Aisne et dans le Nord et 3 dans le Pas-de-Calais ;
- Des filières gériatriques pour 10 équipes (9 en 2022) : 1 dans l'Oise, 2 dans l'Aisne, le Nord et la Somme, et 3 dans le Pas-de-Calais ;
- Des centres de rééducation pour 7 équipes (6 en 2022) : 1 dans l'Aisne, 2 dans le Nord, le Pas-de-Calais et la Somme ;
- PARC-SeP pour 10 équipes (identique en 2022) : 1 dans l'Oise, 2 dans l'Aisne, le Nord et la Somme, et 3 dans le Pas-de-Calais.

## Personnel

Le cahier des charges prévoit que le personnel d'une Esprad comprenne un ergothérapeute, un psychomotricien, un coordinateur, un psychologue clinicien et un diététicien.

Les 17 Esprad ayant renseigné les données en personnel cumulent un effectif de 60,3 ETP (51,3 ETP en 2022) dont 38 % sont occupés par des ergothérapeutes, 21 % par des coordonnateurs, 20 % par des psychomotriciens, 6 % par des diététiciens, 6 % par des psychologues cliniciens et 5 % par des neuropsychologues.

En termes d'effectif de personnes, les Esprad cumulent 106 personnes (103 en 2022), dont 22 coordonnateurs (12 coordonnateurs IDE, 7 ergothérapeutes, 3 psychomotriciens), 32 ergothérapeutes, 17 diététiciens, 13 psychomotriciens, 12 psychologues cliniciens et 11 neuropsychologues (dans l'Esprad de Saint-Pol-sur-Ternoise, un professionnel est compté deux fois, à la fois comme psychologue et comme neuropsychologue).

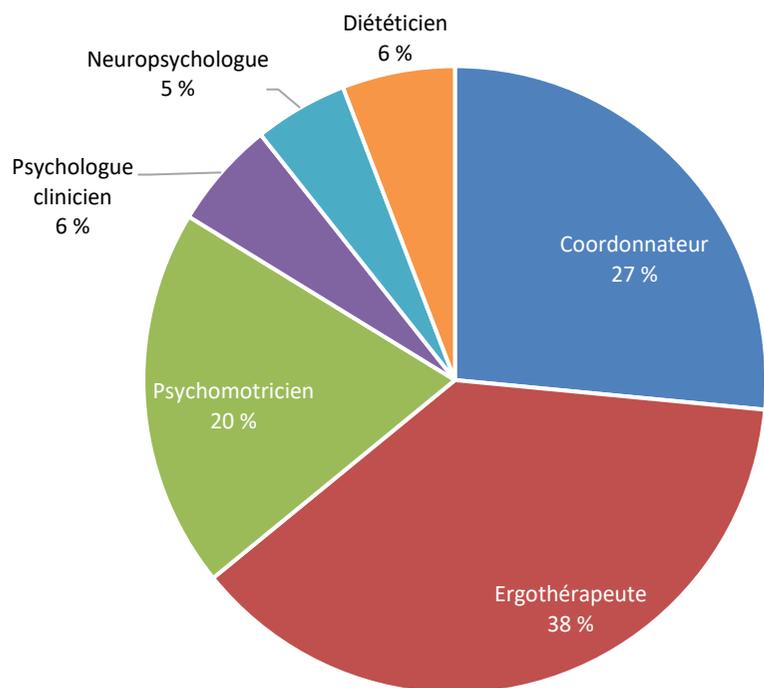
Au niveau régional, une Esprad comprend en moyenne 6 personnes (identique en 2022) pour un effectif ETP moyen total par Esprad de 3,5 (dont 0,9 ETP de coordonnateur, 1,3 ETP d'ergothérapeute, 0,7 ETP de psychomotricien, 0,2 ETP de diététiciens, 0,2 ETP de neuropsychologue, 0,2 ETP de psychologue clinicien – 3,0 ETP par Esprad en 2022).

Au niveau départemental, une Esprad est constituée en moyenne d'un effectif plus important dans l'Oise (5,2 ETP en moyenne) comparée à celles de la Somme (4,0 ETP), du Pas-de-Calais (3,8 ETP) et du Nord (3,6 ETP). L'Aisne compte les effectifs les plus faibles avec 1,7 ETP en moyenne.

Parmi les 17 Esprad, :

- 17 ont au moins un ergothérapeute,
- 17 ont au moins un coordonnateur,
- 16 ont un diététicien,
- 12 ont un psychomotricien,
- 11 ont un neuropsychologue,
- 11 ont un psychologue clinicien.

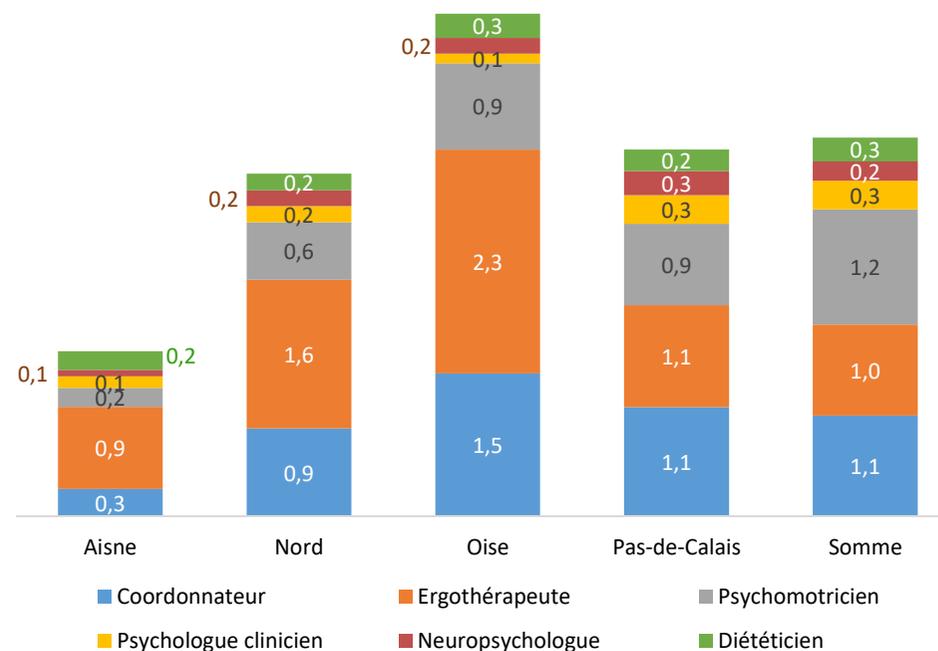
Répartition des ETP en Esprad en 2023



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Champ : 60,3 ETP

Répartition d'ETP moyen par Esprad, par type de professionnels et par département en 2023



Source : ARS - DOMS 2024 – Exploitation OR2S

Champ : 60,3 ETP

## Formations

Pour l'année 2023, 15 Esprad déclarent un plan de formation totalisant 52 formations (15 Esprad pour 59 formations en 2022), dont 18 dans le Nord, 11 dans le Pas-de-Calais, 10 dans l'Oise, 8 dans l'Aisne et 5 dans la Somme.

Les 15 Esprad ont proposé, au cours de l'année 2023, de 1 à 9 formations à leur personnel :

- 4 Esprad ont proposé 1 formation,
- 1 Esprad a proposé 2 formations,
- 3 Esprad ont proposé 3 formations,
- 2 Esprad ont proposé 4 formations,
- 4 Esprad ont proposé 5 formations,
- 1 Esprad a proposé 9 formations.

En 2023, ce sont 47 professionnels<sup>47</sup> qui ont reçu une formation pour un total de 901 heures, soit 19 heures en moyenne par personne (82 professionnels pour 759 heures en 2022).

Les formations portent essentiellement sur les sensibilisations aux maladies de sclérose en plaques et Parkinson, sur les patients chuteurs et sur la gestion des conflits. S'y ajoutent des formations sur les personnes en situation de handicap, les recommandations internationales et la prévention, sur l'hypnose, sur le toucher thérapeutique et le bien vieillir. Des formations incendie et sur les risques routiers ont également été réalisées. Les professionnels ont pu aussi participer à des webinaires : réseau Meotis, prévention, aides techniques, et assister à des journées inter-Esprad.

## Financement

En 2023, les dépenses renseignées par les Esprad représentent 85 % des financements ARS complémentaires reçues<sup>48</sup> (65 % en 2022). Parmi les dépenses renseignées, 84 % représentent des frais de personnel, 4 % des frais de déplacement et moins de 1 % des formations.

<sup>47</sup> Une Esprad n'a pas indiqué le nombre de professionnels formés.

<sup>48</sup> Deux Esprad n'ont pas pu renseigner le montant des dépenses (non connu au moment du remplissage).

## Difficultés et commentaires

Quatorze Esprad font part de difficultés lors de leur exercice en 2023.

Des difficultés en matière de **ressources humaines** sont identifiées par 11 Esprad.

Onze relatent des difficultés de recrutement, notamment pour les psychomotriciens (5 Esprad), ergothérapeutes (2 Esprad), psychologues (2 Esprad) et neuropsychologues (1 Esprad), en précisant que l'équipe incomplète empêche d'augmenter la file active de l'Esprad. Cinq Esprad soulignent également l'absence de certains professionnels : coordonnateur (1 Esprad), psychomotricien (2 Esprad), psychologue (1 Esprad), neuropsychologue (1 Esprad) et travailleurs sociaux (1 Esprad). De plus, 2 Esprad mentionnent le non-remplacement de certains professionnels lors de congé et/ou d'arrêt. Aussi, le temps pour certains professionnels est jugé insuffisant par 5 Esprad, notamment pour le coordonnateur (1 Esprad), l'ergothérapeute (2 Esprad), le secrétaire (1 Esprad), le neuropsychologue (2 Esprad) et le diététicien (1 Esprad).

Sept Esprad évoquent des **territoires d'intervention étendus** impliquant des difficultés d'organisation pour les prises en charge. Les distances à parcourir impactent sur les coûts de fonctionnement des Esprad (frais de carburant...) et font perdre du temps d'accompagnement pour les patients, allongeant les listes d'attente.

Conséquences des éléments précédents notamment, 6 Esprad relèvent **des listes d'attente longues**, avec des délais qui augmentent.

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

- Des coûts en augmentation ;
- L'absence d'orientation par les professionnels ;
- Le manque d'implication des IDE coordinatrices ;
- La difficulté à mettre en place un accompagnement pour les usagers dont le maintien à domicile est compliqué ;
- Les retours d'hospitalisation sans mise en place d'aide au domicile ;
- La fragilité des patients ;
- L'absence de logiciel ;
- Des troubles cognitifs évolutifs chez certains patients ;
- Le manque de connaissance des partenaires des critères d'inclusion/exclusion pour les patients chuteurs ;
- La réévaluation à 3 mois pas toujours adaptée et pas toujours comprise par les usagers et leur famille ;
- Le manque de relais sur le territoire concerné rend parfois impossible à proposer en raison d'une précarité importante ;
- Des difficultés rencontrées dans la programmation des rendez-vous : planning trop surchargé selon certaines personnes (nombreux rendez-vous déjà programmés : kiné, ortho...), ce qui laisse peu de choix et une programmation des séances éloignées des précédentes.

Quelques Esprad ont eu des retours positifs sur différents sujets :

- L'augmentation de la file active depuis 2022 ;
- La communication sur le service porte ses fruits avec davantage de prescriptions ;
- De bons contacts avec les partenaires, avec notamment la participation à certaines réunions d'aidants de l'équipe avec la plateforme de répit ;
- La prise en charge des personnes « chuteuses » est plus fluide et avec plus de facilité à récupérer les bilans de chute que les années précédente ;
- La création d'outils pour les liens avec les partenaires.

### III.3. Les plateformes d'accompagnement et de répit (PFR)

#### Présentation générale

De nombreuses études ont mis en évidence l'épuisement que peut entraîner pour les aidants l'accompagnement au quotidien d'un proche atteint d'une maladie neurodégénérative, ainsi que les effets négatifs sur leur santé, leur qualité de vie, mais également sur la poursuite d'une prise en charge à domicile.

C'est pour répondre à cette problématique que la mesure n°1 du Plan Alzheimer 2008-2012 a prévu une diversification des dispositifs de répit ainsi qu'une amélioration de l'accessibilité à ce type de dispositif. Les plateformes d'accompagnement et de répit sont des formules innovantes car elles proposent, en complément de répit, des prestations de soutien, de conseil, d'éducation et d'information des aidants de personnes âgées en perte d'autonomie.

En ciblant autant les aidants que les couples aidant-aidé, les PFR interviennent sur un territoire plus large que celui de la structure porteuse et des activités peuvent être réalisées à l'extérieur de l'espace qui lui est dédié.

La mesure 28 du Plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019 vise à conforter et poursuivre le déploiement des PFR. Il élargit le public cible aux aidants de malades de Parkinson ou de sclérose en plaques, quels que soient leurs âges.

L'instruction du 14 mai 2021 rappelle les missions des PFR :

- 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 couple aidant-aidé ;
- Proposer diverses prestations de répit ou de soutien à l'aidant ou au couple 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 ;
- Favoriser le maintien de la vie sociale et relationnelle et lutter contre le repli et l'isolement du proche aidant ou du couple 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...).

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, sous l'impulsion de leur ouverture aux aidants de malades Parkinson et de sclérose en plaques dans le cadre du Plan maladies neuro-dégénératives.

En 2020, l'ARS des Hauts de France a conforté le réseau de ces PFR pour leur permettre de mieux répondre aux besoins de soutien psychologique encore plus accrus avec la crise sanitaire : des crédits ont ainsi été alloués aux 24 PFR pour renforcer leur personnel en psychologues.

L'année 2020 a été marquée également par la prolongation dans le cadre de la crise sanitaire du projet Interreg Aidants Proches/Réseau Services. Ceci a permis de doter les PFR de matériels pour la protection contre la Covid-19 (masques, gel, blouses) ainsi que pour favoriser le travail en distanciel, le développement d'animations et le maintien des liens entre les aidants et leurs proches (tablettes numériques, ordinateurs, vidéoprojecteurs, consoles et jeux).

À travers la stratégie « Agir pour les aidants » lancée en 2019, l'ARS poursuit le déploiement de solutions de répit et notamment de la suppléance à domicile. En 2021, des crédits supplémentaires ont été alloués de manière pérenne aux 24 PFR afin de développer cette prestation sur l'ensemble des territoires. Ce service proposé par des professionnels qualifiés de la PFR sur des durées courtes, en priorité pour les aidants de malades neurodégénératifs, vient en complémentarité avec les services proposant le même type de prestation.



## Analyse des données d'activité

### Méthodologie

L'analyse de l'activité 2023 des plateformes a été effectuée à l'aide du questionnaire rempli par les PFR (entièrement modifié en 2020 lors de groupes de travail menés par la Fédération des PFR, en lien avec l'ARS).

### Ouverture des PFR

L'ensemble des 24 PFR autorisées ont déclaré une activité en 2023.

Sur les 24 PFR, 21 ont assuré 52 semaines d'ouverture sur l'année 2023 (3 dans l'Aisne, 8 dans le Nord, 2 dans l'Oise, 7 dans le Pas-de-Calais et 1 dans la Somme), 2 ont été ouvertes 51 semaines (une dans Pas-de-Calais et une Somme) et un a été ouvert 48 semaines (Pas-de-Calais).

Ainsi, au total, les PFR ont assuré 1 242 semaines d'ouverture aux usagers en 2023. En comparaison, en 2022, les 24 PFR ayant déclaré une activité avaient assuré 1 247 semaines d'ouverture.

Sur les 24 PFR, 12 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 2022) : 2 dans l'Aisne, 2 dans l'Oise, 6 dans le Pas-de-Calais et 2 dans la Somme.

## File active

En 2023, **7 275 aidants ont été accompagnés par l'une des 24 PFR**, soit une augmentation de 4 % (en 2022, 7 021 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 (33 %). L'Oise regroupe 9 % des aidants, l'Aisne 6 % et la Somme 5 %.

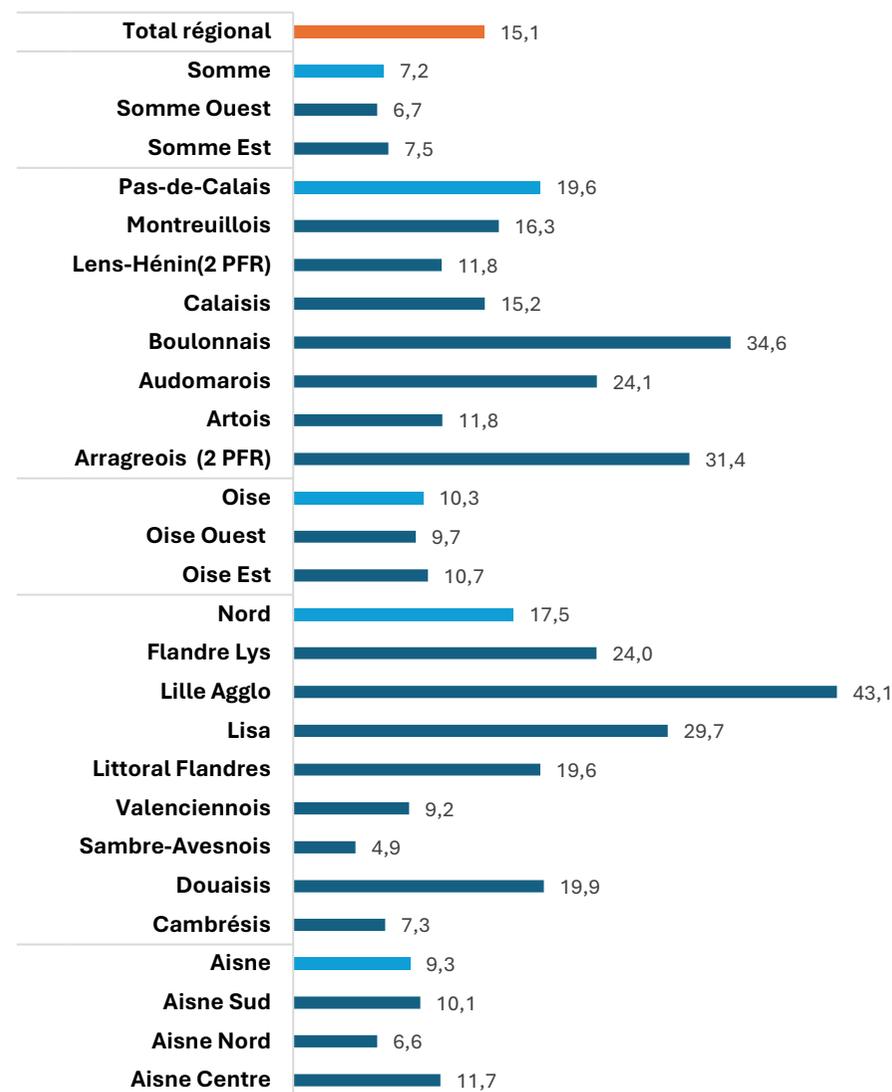
Le nombre d'aidants accompagnés par un PFR dans la région est de 15,1 aidants pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus. Les taux varient entre 4,9 (Sambre-Avesnois) et 43,1 (Lille Agglo). Il est plus élevé dans le Pas-de-Calais avec un taux de 19,6 (pour un total de 2 373 aidants) et le Nord avec 17,5 (447 aidants). Les trois autres départements présentent des taux inférieurs à 10,3 aidants pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus : 10,3 dans l'Oise (631 aidants), 9,3 dans l'Aisne (454 aidants) et 7,2 dans la Somme (370 aidants).

Parmi les 7 275 aidants, 2 640 aidants ont intégré une plateforme en 2023 (+ 28 % de nouveaux aidants). Quatre nouveaux aidants sur dix ont intégré la PFR à la suite d'un contact téléphonique reçu (39 % ; 42 % en 2022), 28 % à la suite d'un contact téléphonique émis par la PFR (30 % en 2022), 8 % à la suite d'un échange de mails (identique en 2022), 10 % à la suite d'un accueil physique à la plateforme (11 % en 2022) et 15 % par d'autres biais (visites à domicile, courriers, partenaires, forums ou rencontres... ; 9 % en 2022).

Par département, les appels téléphoniques émis par la PFR sont plus nombreux dans l'Oise (49 % des nouveaux aidants, 46 % en 2022) et le Pas-de-Calais (37 %, 43 % en 2022). Dans le Nord et l'Aisne, ce sont davantage des appels reçus par la PFR (55 % et 40 % ; respectivement 54 % et 61 % en 2022). Les autres moyens sont majoritairement utilisés dans la somme (49 % contre aucun en 2022).

Parallèlement, 941 aidants n'ont eu qu'un simple contact avec les PFR en 2023 (1 056 en 2022) pour une information et/ou une orientation (485 dans le Nord, 344 dans le Pas-de-Calais, 44 dans l'Oise, 56 dans l'Aisne et 12 dans la Somme).

## Nombre d'aidants pour 1 000 personnes de 75 ans et plus

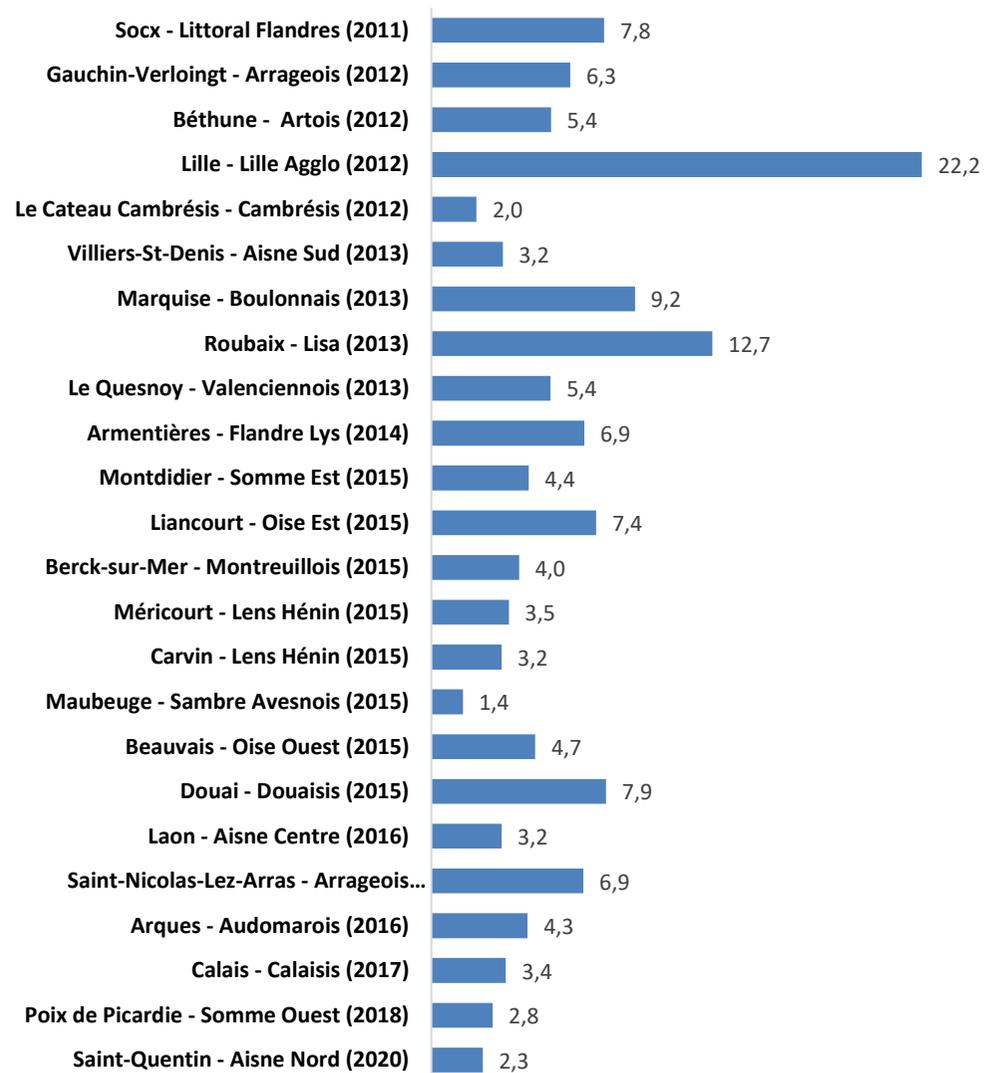


Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S  
Champ : 7 275 aidants 480 701 personnes de 75 ans et plus

Le nombre moyen d'aidants accompagnés par une PFR chaque semaine est de 5,9 en 2023 (5,6 en 2022). Cet indicateur est plus élevé dans le Nord (8,3 aidants par semaine), devant l'Oise (6,1) et le Pas-de-Calais (5,1). La Somme (3,6) et l'Aisne (2,9) viennent ensuite.

Il existe une très grande disparité du nombre d'aidants pris en charge par l'une des PFR, allant de 1,4 aidant par semaine pour la PFR de Maubeuge à 22,2 pour la Maison des aidants de Lille (de 1,7 à 20 en 2022). La densité de population couverte et la taille des équipes sont variables d'une PFR à l'autre, ce qui peut expliquer ceci.

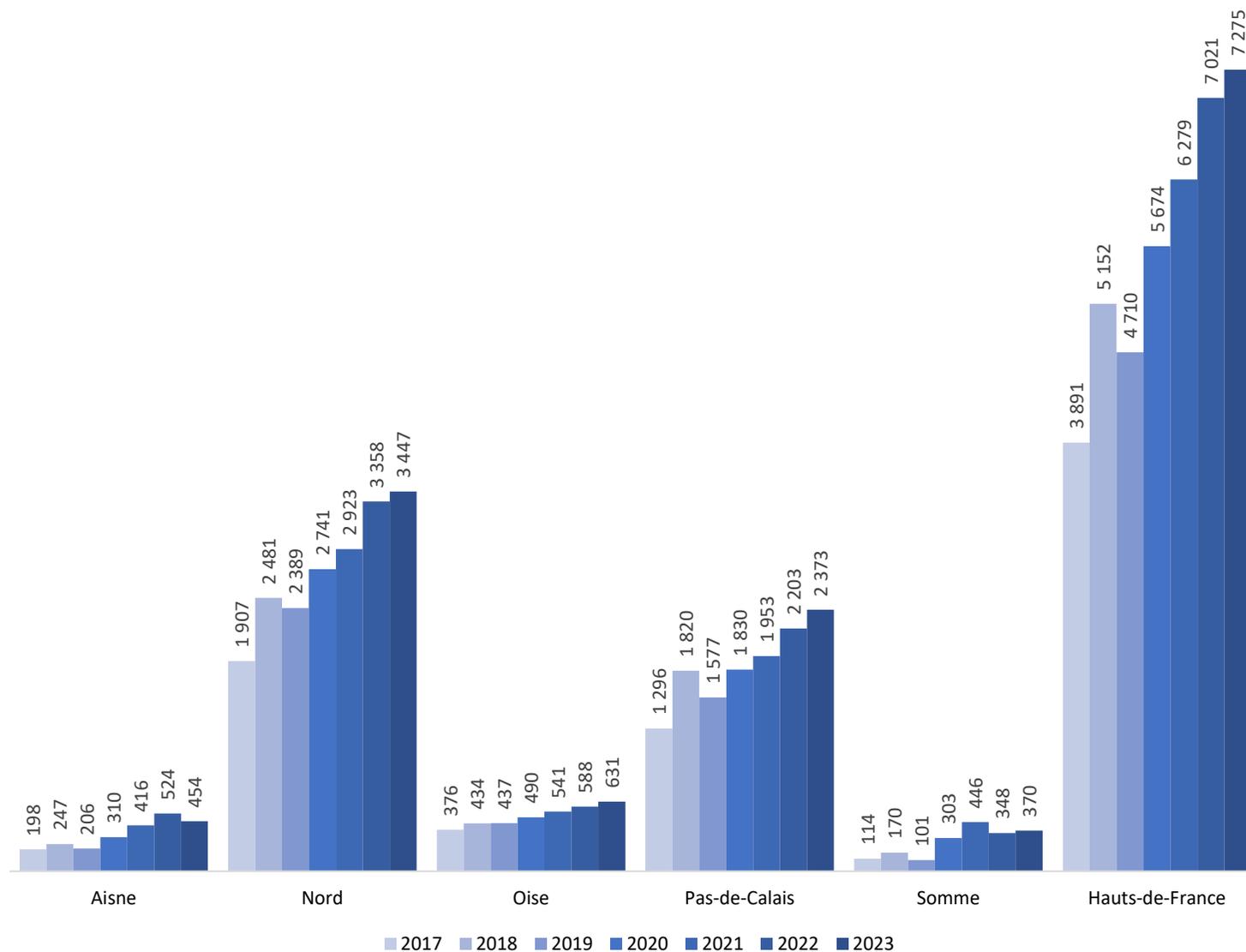
### Nombre moyen d'aidants accompagnés par une PFR par semaine d'ouverture en 2023



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

Champ : 7 275 aidants

Nombre d'aidants ayant bénéficié d'un accompagnement de la PFR (file active)



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

Champ : 3 891 aidants en 2017 ; 5 152 en 2018 ; 4 710 en 2019 ; 5 674 en 2020 ; 6 279 en 2021 ; 7 021 en 2022 et 7 275 en 2023

### Profil des aidés

En 2023, trois quarts des aidés (75 %) vivent à domicile (69 % en 2022) et, parmi eux, 32 % cohabitent avec le proche aidant accompagné par une PFR (35 % en 2022).

Parallèlement, 17 % des aidés sont en établissement pour personnes âgées (14 % en 2022). Le lieu de résidence n'a pas été renseigné pour 8 % des aidés (17 % en 2022).

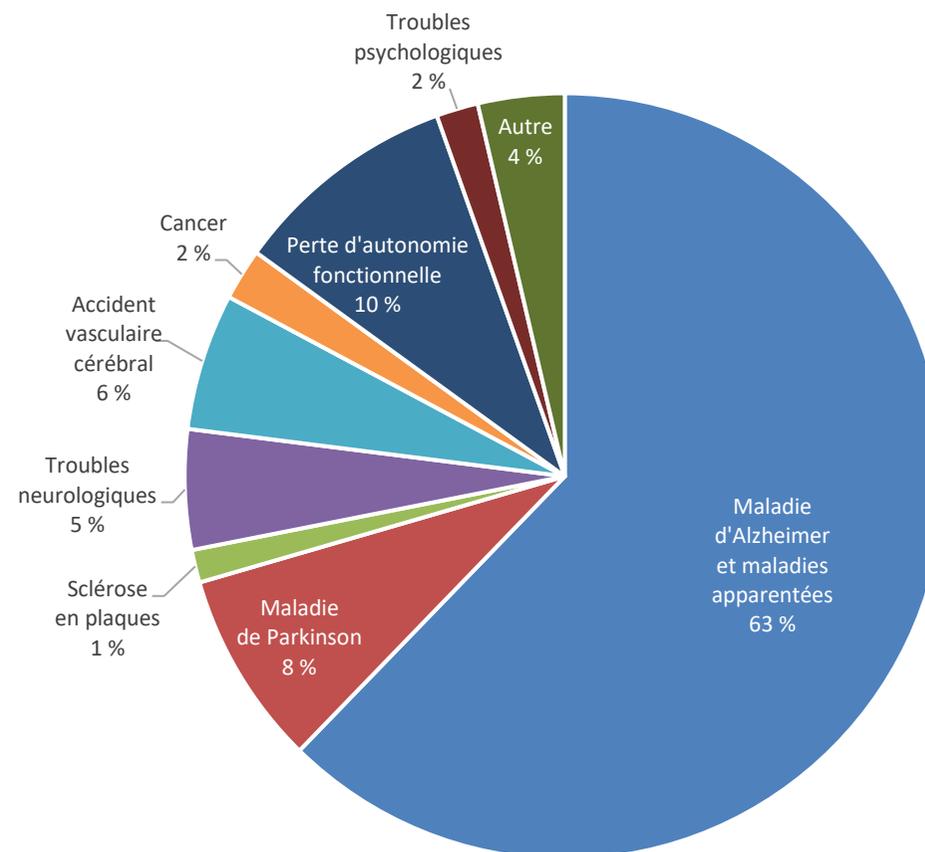
En 2023, **6 790 pathologies** ont été renseignées pour les **6 711 personnes aidées**<sup>49</sup>. Parmi celles-ci, 63 % sont atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées ou de troubles cognitifs (65 % en 2022). La maladie de Parkinson concerne 8 % des personnes (7 % en 2022) et la sclérose en plaques, 1 % (identique en 2022).

La perte d'autonomie fonctionnelle concerne 10 % des personnes aidées (9 % en 2022).

Enfin, les autres situations (troubles neurologiques et psychologiques, cancer, AVC et autres pathologies) concernent 19 % des personnes aidées (18 % en 2022).

En 2023, sept aidés sur dix ont plus de 75 ans, soit 70 % (identique en 2022). Les 60-75 ans représentent 26 % des aidés (28 % en 2022) et les moins de 60 ans, 2 % (identique en 2022)<sup>50</sup>.

### Profils des aidés en fonction de leur pathologie en 2023

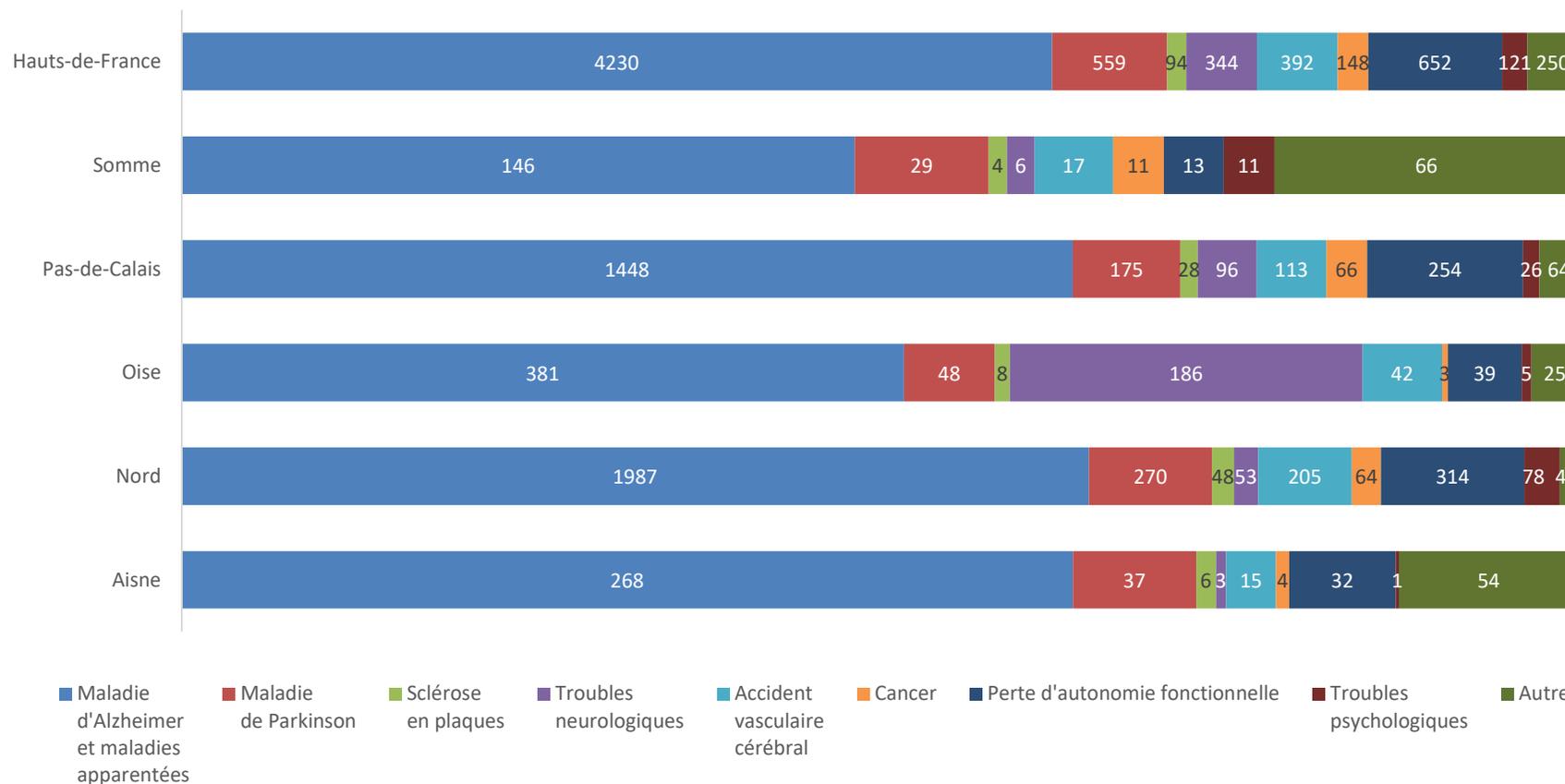


Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S  
Champ : 6 711 aidés pour 6 790 pathologies

<sup>49</sup> La pathologie n'a pas été précisée pour tous les aidés. D'autre part, plusieurs pathologies ont pu être renseignées pour un même aidé.

<sup>50</sup> L'âge n'a pas été renseigné pour 101 aidés, soit 2 % d'entre eux.

**Profils des aidés en fonction de leur pathologie en 2023, par département (nombre)**



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

Champ : 6 654 aidés pour 6 790 pathologies

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 48 % des personnes dans la Somme à 67 % dans l'Oise). Les maladies de Parkinson pèsent entre 8 % ou 10 % selon le département. Les accidents vasculaires cérébraux sont plus présents dans l'Oise (7 % des aidés contre 4 % à 6 % dans les quatre autres départements) ainsi que les troubles neurologiques (33 % contre 1 % à 5 % dans les quatre autres départements).

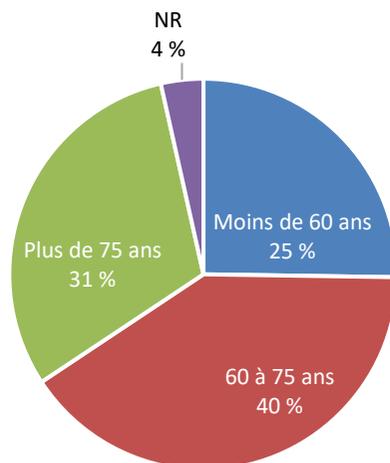
### Profil des aidants

La répartition par classe d'âge des aidants est proche en 2023 des années précédentes : 25 % des aidants ont moins de 60 ans (27 % en 2022), 40 % des aidants ont entre 60 et 75 ans (44 % en 2022), 31 % ont plus de 75 ans (30 % en 2022)<sup>51</sup>. La part des moins de 60 ans a diminué au profit de la part des plus de 75 ans.

Les aidants de l'Oise sont proportionnellement plus nombreux à avoir plus de 75 ans (38 % des aidants), tandis que ceux du Nord sont 28 % à avoir moins de 60 ans.

La durée d'accompagnement des aidants est également similaire à l'année 2022. Pour les 24 PFR (représentant 7 275 aidants), près de la moitié des aidants bénéficie d'une durée d'accompagnement comprise entre 1 et 3 ans : 3 527 aidants, soit 49 % (44 % en 2022). En parallèle, 2 643 aidants le sont depuis moins d'un an (36 % ; 39 % en 2022), 695 depuis 4 à 5 ans (10 %, identique en 2022), 313 autres depuis 6 à 7 ans (4 %, identique en 2022) et 97 depuis plus de 7 ans (1 %, identique en 2022).

#### Répartition des aidants par groupe d'âges en 2023



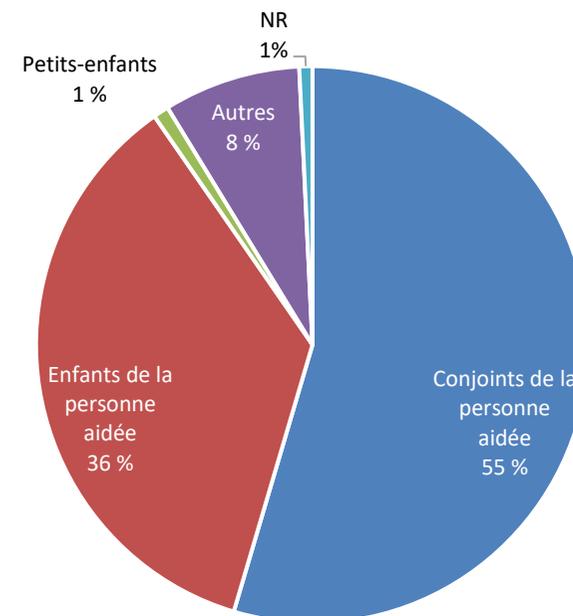
Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

Champ : 7 275 aidants

L'aidant est à quelques exceptions près (amis, voisins) presque toujours un membre de la famille de la personne aidée. Dans plus de la moitié des cas, l'aidant est le conjoint de la personne aidée (55 %, identique en 2022). Les enfants représentent 36 % des aidants (37 % en 2022), les petits-enfants jouent un rôle anecdotique (1 % des aidants, identique en 2022). Les autres membres de la famille (frères et sœurs, beaux-enfants, neveux et nièces), voisins et amis représentent 8 % des aidants (6 % en 2022). Ces chiffres restent stables par rapport aux observations de 2022.

Les conjoints sont majoritaires dans tous les départements (de 48 % à 62 %). Dans l'Aisne (40 %), le Nord (38 %) et le Pas-de-Calais (37 %), les enfants de la personne aidée ont une place plus importante que dans l'Oise (30 %) et la Somme (16 %).

#### Lien familial entre l'aidant et l'aidé en 2023



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

Champ : 7 275 aidants

<sup>51</sup> L'âge n'a pas été renseigné pour 257 aidants, soit 4 % d'entre eux.

## Prestations réalisées par les PFR

## Actions d'information et de formation

Parmi les 24 PFR, **23** déclarent réaliser des actions d'informations et de formation. Seule la PFR de Roubaix - Tourcoing n'a réalisé aucune action d'information et de formation.

## Permanence téléphonique

Sur les 23 PFR ayant réalisé des actions d'informations, 22 ont mis en place une permanence téléphonique. Pour 16 plateformes, l'amplitude horaire est plus large que celle de l'accueil de jour (7 du Pas-de-Calais, 6 PFR du Nord, 2 de l'Oise et 1 de la Somme) tandis que pour 5 plateformes, les horaires de permanence téléphonique sont les mêmes que l'accueil de jour (3 dans l'Aisne, 1 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 2023, 5 590 aidants ont ainsi bénéficié de cet accueil téléphonique (3 PFR n'ont pas précisé le nombre d'aidants bénéficiaires). L'enquête portant sur l'activité 2022 mentionnait 5 449 aidants ayant bénéficié d'un accueil téléphonique.

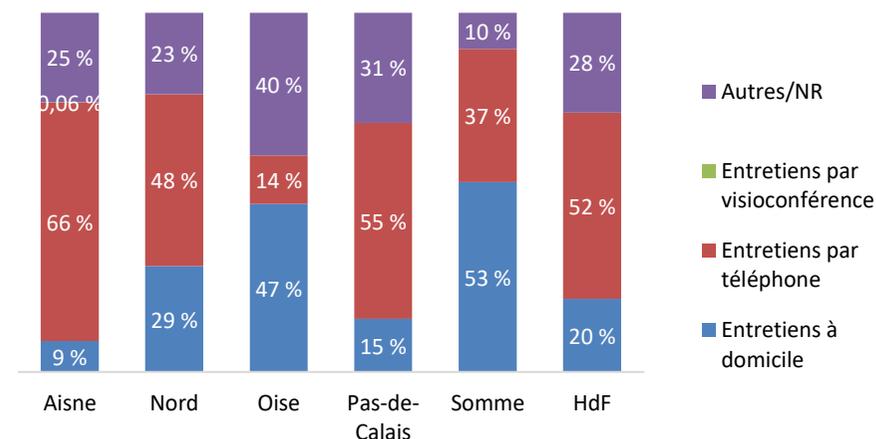
## Entretien individualisé, hors accompagnement psychologique

En 2023, les 23 PFR proposent des entretiens individualisés (hors accompagnement psychologique).

Les PFR dénombrent 9 050 entretiens individualisés en 2023 (10 189 en 2022), dont 52 % ont été réalisés par téléphone et 20 % à domicile. Une visioconférence seulement a eu lieu dans une PFR de l'Aisne. Pour un peu plus d'un quart des entretiens (28 %), la manière dont il a été réalisé est différente.

Ces entretiens concernent 4 602 aidants en 2023 (1 PFR n'ont pas indiqué le nombre d'aidants ; 3 713 en 2022) soit 2 entretiens en moyenne par aidant dans les Hauts-de-France (3 en 2022). Les PFR de l'Aisne, du Pas-de-Calais et de la Somme proposent en moyenne 2 entretiens par aidant, contre 1 dans le Nord et l'Oise.

Répartition des entretiens individualisés en 2023 (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S Champ : 9 050 entretiens individualisés

## Temps d'information collectif

Parmi les 23 PFR, 18 indiquent avoir mis en place des temps d'information collectifs de type forums, conférences...

Au total, en 2023, ce sont **248 actions d'information** qui ont été organisées dans les Hauts-de-France, regroupant **1 454 participants**<sup>52</sup> (158 actions pour 1 006 participants en 2022) : 77 actions dans l'Aisne (579 participants), 72 dans le Nord (276 participants), 6 dans l'Oise (150 participants), 72 dans le Pas-de-Calais (442 participants) et 21 dans la Somme (7 participants).

Les partenaires mobilisés pour participer à ces temps d'information sont des établissements sanitaires et sociaux (Dac, autres PFR et fédération des PFR, maison des aidants, Esad, Spasad, Ehpad, services sociaux de CH, consultation mémoire, HAD, accueils de jour, maison de l'autonomie...), des Clic, Esprad et réseaux, des associations (associations spécialisées, Alzheimer, sclérose en plaques, Siel Bleu...), des services d'aide à domicile, des institutionnels (CCAS, mairies, communautés de communes, conseils départementaux, CPAM, MSA, Caf, mutualités, maison sport santé, caisses de retraite, Udaf...), des professionnels (médecin, sophrologue, diététicien, ergothérapeute, mandataire judiciaire, assistant de service social...), l'université de Lille et d'Amiens, Simu Santé Amiens.

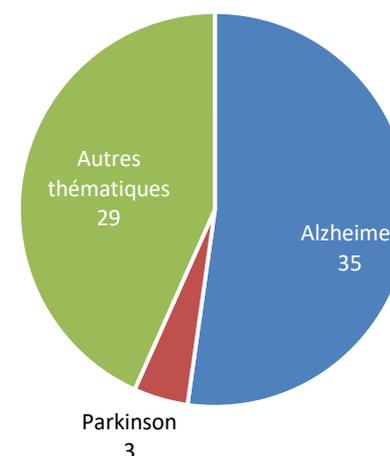
## Formations collectives pour aidants proches

En 2023, 18 PFR ont réalisé **67 formations collectives** pour aidants proches pour un total de **306 aidants** (46 formations collectives pour 302 aidants en 2022) : 15 formations collectives dans l'Aisne pour 89 aidants, 14 formations dans le Nord pour 108 aidants, 1 formation dans l'Oise pour 6 aidants, 37 dans le Pas-de-Calais pour 103 aidants et aucune formation dans la Somme.

Parmi ces formations, 39 ont été réalisées par l'équipe des plateformes et 28 par des partenaires avec participation de la PFR.

Sur les 67 formations, 35 portent sur la maladie d'Alzheimer, 3 sur la maladie de Parkinson, et 29 sur d'autres thématiques (droits des aidants, connaissances des dispositifs et des ressources, maladie à corps de Lewy, santé des aidants, hygiène, communication, troubles cognitifs, maltraitance, maintien à domicile, manutention et ergonomie).

## Nombre de formations collectives pour aidants proches selon la thématique



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

<sup>52</sup> Cinq PFR n'ont pas pu indiquer le nombre de participants.

## Actions de soutien

## Entretien de soutien, suivi psychologique et accompagnement psychosocial individualisé (counseling)

En 2023, les 24 structures ont effectué des entretiens de soutien, suivis psychologiques et *counseling* au cours de l'année (23 en 2022).

Au total, **1 883 aidants<sup>53</sup> ont participé aux 7 460 séances d'accompagnements psychosociaux individualisés et de suivis psychologiques** déclarés en 2023 (2 425 aidants pour 7 152 séances en 2022), dont 39 % des séances ont eu lieu dans des PFR du Nord, 32 % dans celles du Pas-de-Calais et 20 % dans l'Oise. La Somme (6 %) et l'Aisne (4 %) viennent ensuite.

Les aidants ne participent pas aux mêmes nombres de séances. Ainsi, le nombre de séances d'accompagnement psychosocial individualisé et de suivis psychologiques par participant varie entre 1 et 6 selon les PFR (3,4 séances en moyenne au niveau régional ; 2,9 en 2022). L'Oise organise en moyenne 5,3 séances par aidant, la Somme 4,3, le Nord 3,3, le Pas-de-Calais 3,1 et l'Aisne 2,7.

Les séances ont lieu, en majorité, au domicile des aidants (38 % ; 45 % en 2022). Les séances par téléphone comptent pour 12 % (16 % en 2022), tandis que les visioconférences représentent seulement 1 % des séances d'accompagnement (2 % en 2022). Pour près de la moitié des séances (48 %, 37 % en 2022), le lieu de l'entretien est différent.

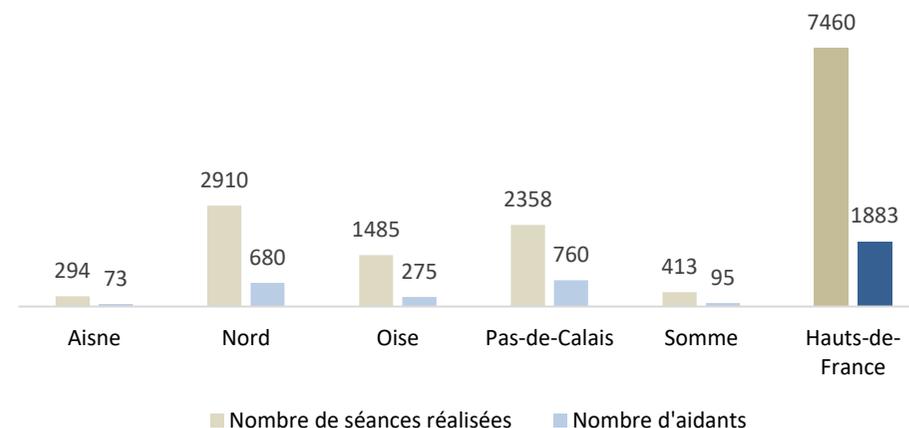
## Réunion de groupe

En 2023, 22 des 24 PFR ont organisé **328 réunions de groupe** de type « café des aidants », « café mémoire », « café partage », « groupes de parole »... et ont mobilisé **676 aidants** (354 réunions regroupant 695 aidants en 2022).

Un peu plus d'un tiers des groupes de parole de la région se tiennent dans le Nord (35 % des réunions de groupe, représentant 47 % des aidants ayant bénéficié de ces groupes). Le Pas-de-Calais (24 % des groupes), l'Aisne (17 %), l'Oise (15 %) et la Somme (9 %) viennent ensuite.

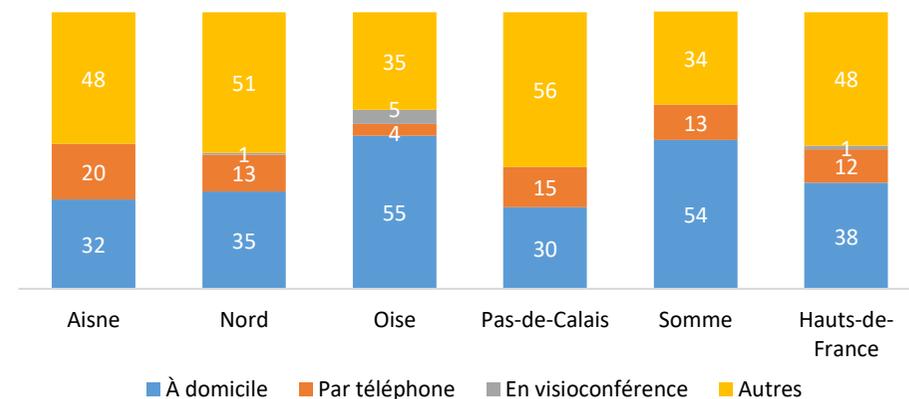
<sup>53</sup> Trois PFR n'ont pas renseigné le nombre d'aidants ayant pu bénéficier d'une séance d'accompagnement psychosocial individualisé.

## Nombre de séances réalisées et nombre d'aidants en ayant bénéficié



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

## Répartition des séances de soutien réalisées, selon le lieu (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

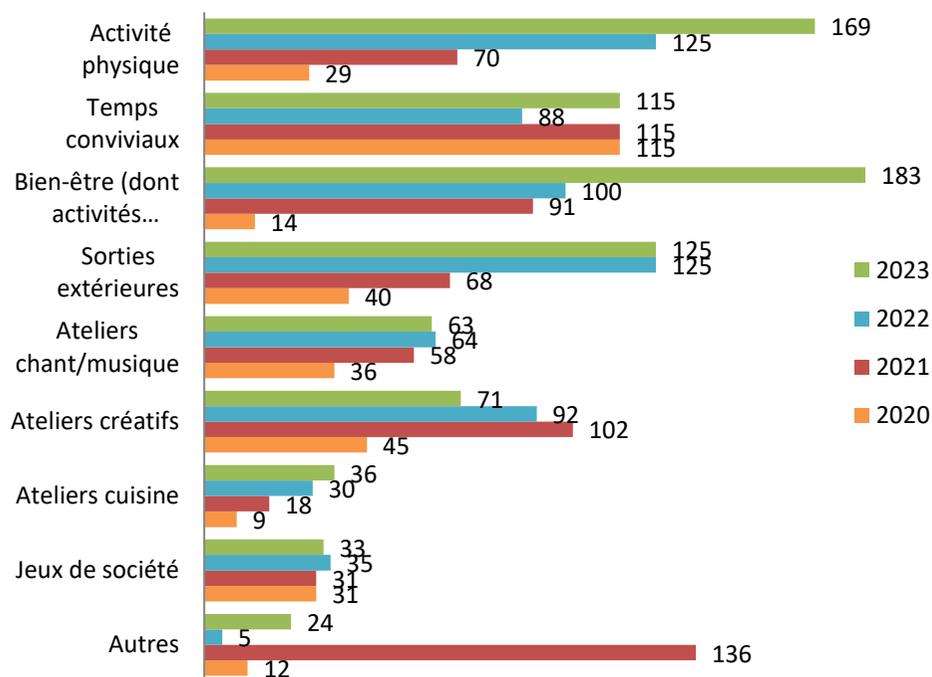
Actions auprès du couple aidant-aidé

En 2023, l'ensemble des 24 PFR de la région ont proposé des actions pour le couple aidant-aidé (22 PFR en 2022) : **819 actions** ont ainsi été organisées et **2 144 aidants** y ont participé (664 actions pour 1 494 aidants en 2022) : 269 aidants dans l'Aisne, 746 dans le Nord, 248 dans l'Oise, 853 dans le Pas-de-Calais et 28 dans la Somme.

En 2023, la répartition entre les différents types d'actions est plutôt homogène : 22 % d'ateliers bien-être (donc 5 % d'activités thérapeutiques, telles que l'art thérapie ou la musicothérapie ; 15 % en 2022), 21 % de gymnastique ou activité physique adaptée (19 % en 2022), 15 % de sorties extérieures (19 % en 2022) et 14 % de temps conviviaux et d'échanges (13 % en 2022). Les ateliers créatifs représentent 9 % (14 % en 2022) des actions et les ateliers champ et musique 8 % (10 % en 2022). Les jeux de société (4 % ; 5 % en 2022) et les ateliers cuisine (4 % ; 5 % en 2022) représentent 8 % des actions.

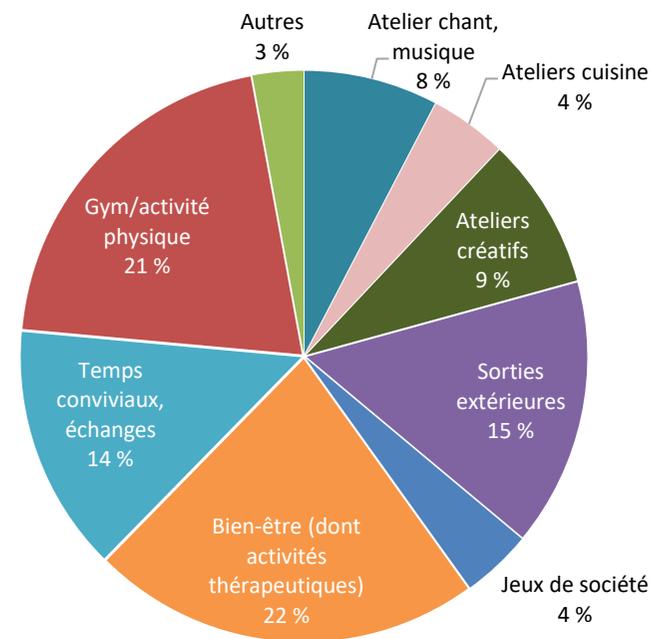
Les autres activités (socio-esthétique, publipostage et calligraphie) comptent pour 9 % des actions (1 % en 2022).

Nombre d'actions auprès du couple aidant-aidé par thématique en 2020, 2021, 2022 et 2023



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S  
 Champ : 331 actions en 2020, 689 en 2021, 664 en 2022 et 819 en 2023

Répartition des actions par thématique en 2023



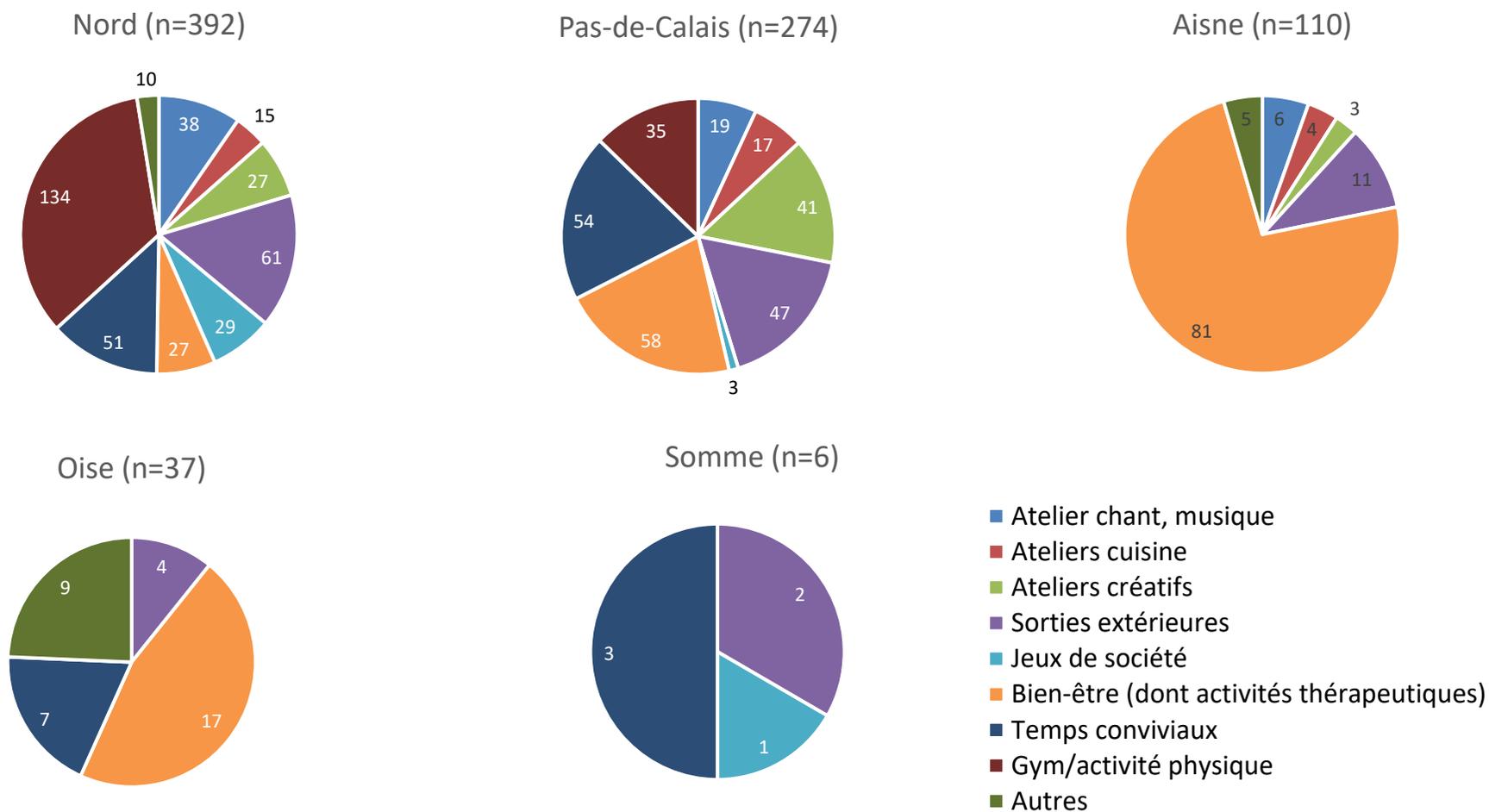
Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

Champ : 819 actions

Dans le Nord, les 8 PFR ont proposé 392 actions (342 en 2022) pour le couple aidant-aidé en 2023 : principalement de la gymnastique et des activités physiques (34 %), puis des sorties extérieures (16 %) et des temps conviviaux (13 %).

Dans le Pas-de-Calais, les 9 PFR ont proposé 274 actions (227 en 2022), dont 21 % d'ateliers bien-être, 20 % de temps conviviaux et 17 % de sorties extérieures.  
 Dans l'Aisne, les 3 PFR ont proposé 110 actions (73 en 2022), dont 52 % d'activités socio-esthétiques et 26 % d'ateliers bien-être.  
 Dans l'Oise, les 2 PFR ont mis en place 37 actions aidant – aidé (22 en 2022), dont 46 % d'ateliers bien-être et 19 % de temps conviviaux.  
 Dans la Somme, les 2 PFR ont organisé 6 actions (aucune en 2022), dont la moitié de temps conviviaux.

Répartition des actions par thématique et par département en 2023 (en nombre)



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

Champ : 819 actions

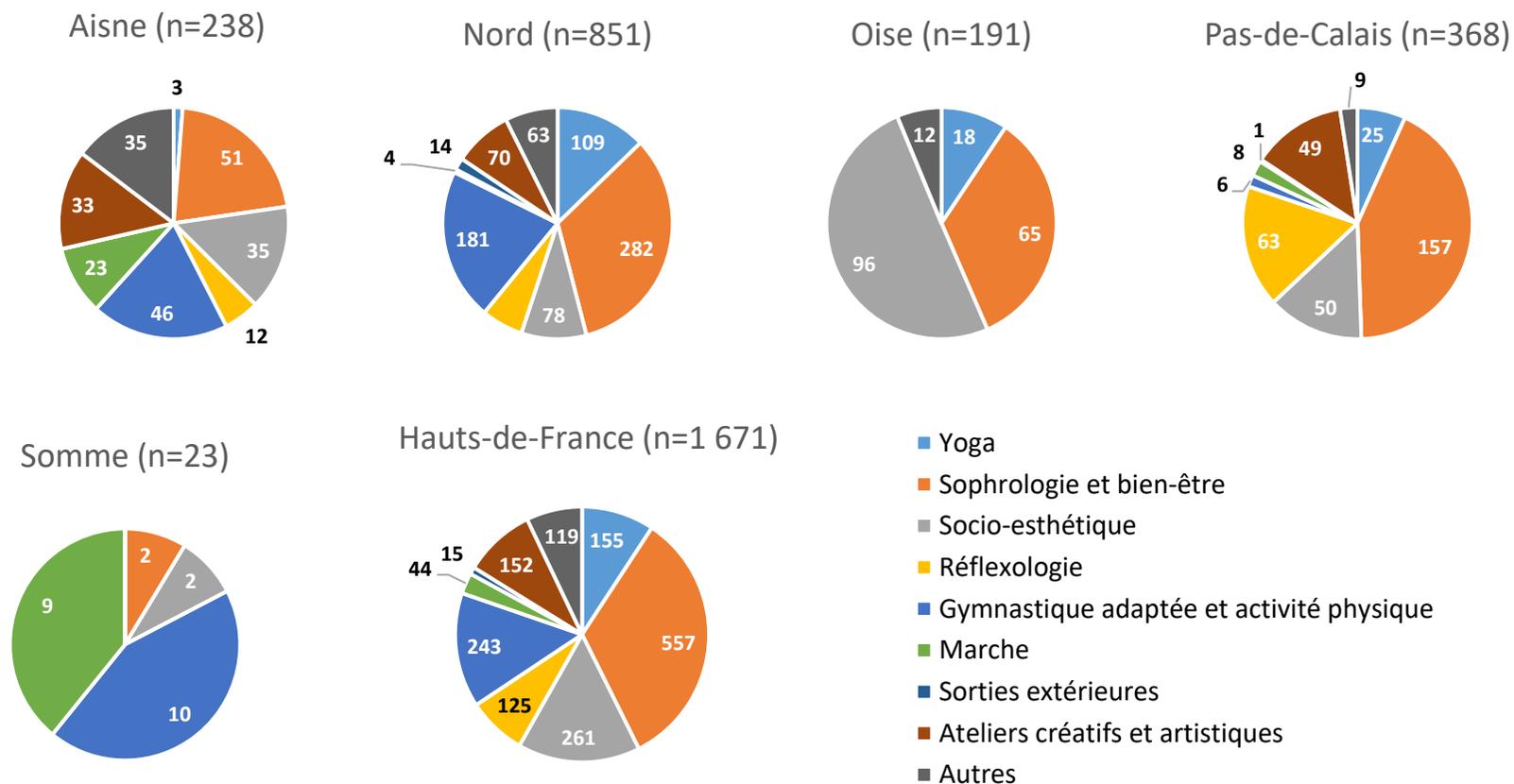
Actions de répit pour l'aidant

Les PFR proposent également des activités pour l'aidant seul, lui permettant ainsi un temps de répit.

En 2023, les **24 plateformes ont mis en œuvre 1 671 actions de répit** (23 PFR et 1 760 actions en 2022). Ce type d'action a bénéficié à **1 761 aidants** (1 578 aidants en 2022).

Les actions de sophrologie – relaxation et bien-être occupent une part importante des actions de répit proposées aux aidants par les PFR : 33 % des actions régionales (32 % en 2022). Les activités de socio-esthétisme concernent 16 % des actions (identique en 2022) ; la moitié des actions sont dans l'Oise. La gymnastique adaptée et les activités physiques viennent ensuite avec 15 % des actions (17 % en 2022), principalement dans la Somme (43 % des actions). Les ateliers créatifs (9 %), le yoga (9 %) et la réflexologie (7 %) comptent pour 26 % des actions en région. Les autres activités (hypnose, informatique...) comptent pour 7 % des actions.

Répartition des actions de répit pour l'aidant seul, par thématique et par département en 2023 (en nombre)



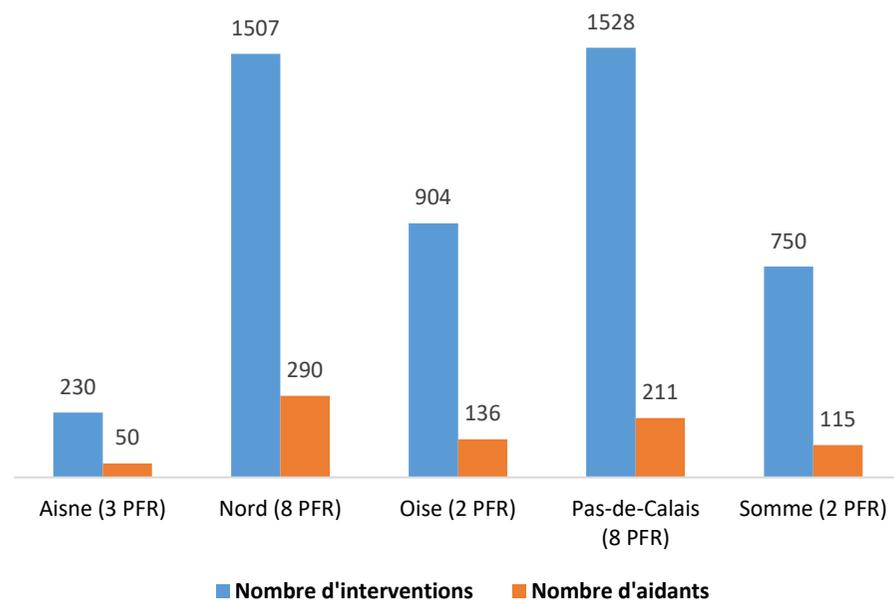
Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

Champ : 1 671 actions

*Actions de relaying à domicile effectuées par la PFR*

Les actions de répit pour l'aidant mises en œuvre par les PFR sont des prestations dont la durée se limite à quelques heures et lors desquelles un ou plusieurs professionnels interviennent pour assurer l'accompagnement de la personne aidée durant l'absence temporaire de l'aidant principal.

En 2023, 23 PFR proposent des actions de relaying à domicile effectuées par leur personnel (21 en 2022) : 3 dans l'Aisne, 8 dans le Nord, 2 dans l'Oise, 8 dans le Pas-de-Calais et 2 dans la Somme. Au total, **4 919 interventions** ont été réalisées par les PFR, pour **802 aidants** (3 926 interventions pour 721 aidants en 2022).

**Nombre d'interventions de relaying et d'aidants par département en 2023**

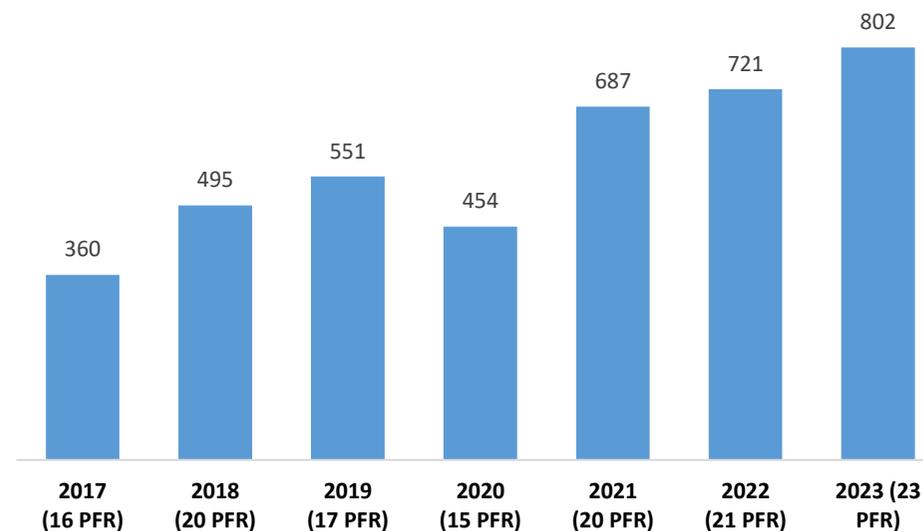
Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

La durée continue maximale d'une intervention de relaying à domicile est comprise entre 2 heures et 10 heures (identique en 2022) : 12 des 23 PFR ont des durées continues de moins de 5 heures.

Au total, les **23 PFR totalisent 14 210 heures de relaying à domicile en 2023** (de 22 heures dans la PFR de Laon à 1 987 heures à Liancourt ; 10 605 heures en 2022).

Cela représente en moyenne régionale 16 heures par aidant (de 5 à 32 heures selon les PFR ; 15 heures en 2022) :

- 11 heures dans l'Aisne,
- 15 heures dans le Nord,
- 16 heures dans l'Oise,
- 17 heures dans la Somme,
- 18 heures dans le Pas-de-Calais.

**Nombre d'aidants bénéficiaires d'action de répit à domicile**

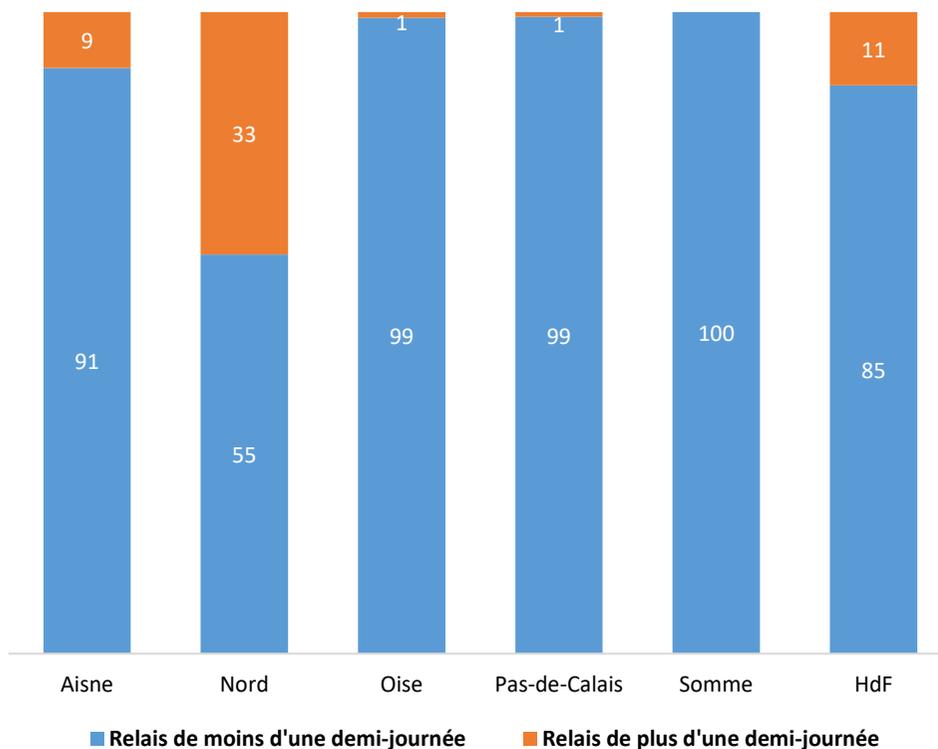
Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

Un peu plus de huit interventions de relayage à domicile effectuées par les PFR sur dix durent moins d'une demi-journée<sup>54</sup> (85 %, 84 % en 2022). Les PFR du Nord comptent 93 % des relayages de plus d'une demi-journée de la région (503 relayages sur les 542).

Dix-huit PFR indiquent que tous les aidants n'ont pas pu bénéficier d'un relayage à domicile en 2023 (13 en 2022). Au total, ce sont 507 aidants recensés mais 2 PFR n'ont pas pu chiffrer ces aidants (79 aidants en demande en 2022).

Les raisons portent sur les manques de moyens humains, des manques de disponibilités dans les plannings, des demandes faites pour le jour même ou du jour pour le lendemain ou en dehors des horaires définis, les amplitudes horaires, des manques de véhicule disponible pour se déployer sur l'ensemble du territoire, la nécessité de prioriser les relayages pour motif médical...

### Répartition des interventions de relayage selon leur durée (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

Champ : 4 919 interventions

<sup>54</sup> Une PFR n'a pas indiqué le nombre d'actions de relayage effectuées sur plus ou moins d'une demi-journée.

*Actions de relayage à domicile effectuées en partenariat avec des prestataires extérieurs*

En 2023, 3 PFR proposent des actions de relayage à domicile effectuées en partenariat avec des prestataires extérieurs (10 en 2022), sur budget de la PFR : 1 dans le Nord (Le Cateau-Cambrésis) et 2 dans le Pas-de-Calais (Gauchin-Verloingt et Berck-sur-Mer).

Au total, **125 interventions ont été réalisées avec des prestataires extérieurs<sup>55</sup>, pour 36 aidants.**

Les prestataires des 2 PFR ayant complété l'information totalisent 524 heures de relayage à domicile en 2023 (12 heures dans la PFR de Le Cateau-Cambrésis et 512 heures à Gauchin-Verloingt), soit une moyenne de 20 heures par aidant.

*Séjours de répit*

Neuf PFR (5 PFR du Nord, 3 du Pas-de-Calais et une de la Somme) ont pu organiser un séjour de répit pour les aidants en 2023 (5 PFR en 2022). Les séjours ont eu lieu à Ambleteuse, Saint Amand les Eaux (2), Huby Saint Leu (3), Le Crotoy, Merlimont, Neuville-Sous-Montreuil, Wissant et Wailly-Beaucamp. Quatre se sont déroulés sur 5 jours, 4 sur 4 jours, 2 sur 3 jours et 1 sur 6 jours.

Au total, **100 aidants** (77 dans le Nord, 17 dans le Pas-de-Calais et 6 dans la Somme ; 61 aidants en 2022) et **67 aidés** ont pu en bénéficier (53 dans le Nord, 8 dans le Pas-de-Calais et 6 dans la Somme ; 43 aidés en 2022).

Un personnel de 26,7 ETP a été mobilisé (21,7 dans le Nord, 4 dans le Pas-de-Calais et 1 dans la Somme).

Le reste à charge varie de 10 € à 30 € pour les séjours de 3 jours, de 0 € à 340 € pour ceux de 4 jours, de 190 € à 800 € pour les séjours de 5 jours et ne comprend que les loisirs et les restaurants pour le séjour de 6 jours.

Deux PFR (Lille et Roubaix) ont précisé les montants en fonction de la situation du couple : 800 € pour le couple aidant-aidé imposable, 650 € pour le couple aidant-aidé non imposable, 480 € pour l'aidant seul imposable, 330 € pour l'aidant seul non imposable (séjours de 5 jours) ; 680 € pour un couple, 340 € pour un aidant seul (séjours de 4 jours).

Cinq PFR bénéficient d'un partenariat avec l'ANCV, une avec Agirc-Arrco, une avec Ternélia, une avec le Relais du Bien-être et 3 avec différentes associations : Accueil et relais, Béthanie, et La Chartreuse de Neuville.

<sup>55</sup> Une PFR n'a pas renseignée le nombre d'actions réalisées.

### Actions de sensibilisation des services intervenant à domicile aux signes d'épuisement des aidants

En 2023, 22 sessions de sensibilisation Siad ont été réalisées (20 en 2022), portées par 9 structures différentes (10 en 2022) : 2 PFR dans l'Aisne (2 sessions), 5 PFR du Nord (14 sessions), 1 PFR dans l'Oise (4 sessions) et 3 dans le Pas-de-Calais (2 sessions).

#### Données sur les sensibilisations

Au total, **209 aidants professionnels**<sup>56</sup> (197 en 2022) – **92 % de femmes** – ont participé aux **22 actions de sensibilisation** Siad, soit en moyenne 9,5 professionnels par action (9,9 en 2022).

Les PFR ont sensibilisé :

- 12 professionnels de l'Aisne (23 en 2022), pour 2 actions, soit 6 professionnels par action ;
- 127 professionnels du Nord (82 en 2022), pour 14 actions, soit 9,1 professionnels par action ;
- 40 professionnels de l'Oise, pour 4 actions, soit 10 professionnels par action ;
- 30 professionnels du Pas-de-Calais (35 en 2022) pour 2 actions, soit 15 professionnels par action.

Pour les 18 sessions pour lesquelles l'information a été recensée, 7 sensibilisations se sont déroulées sur deux demi-journées (elles ont duré entre 5 heures et 7 heures), 10 sensibilisations ont choisi le format d'une demi-journée (2 heures à 4 heures), et 1 formation a duré 1 heure (le nombre d'heures n'a pas été renseigné pour 2 des 18 sessions).

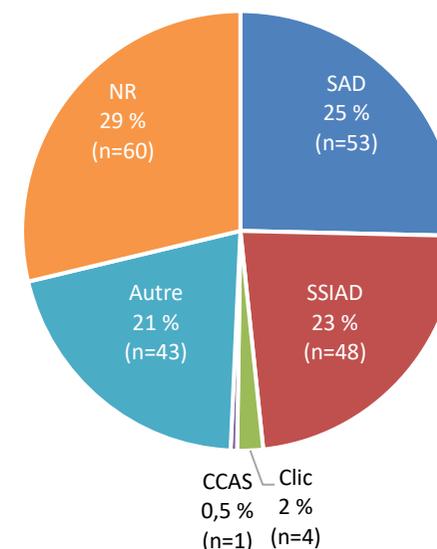
#### Données concernant les participants

Les professionnels ayant participé aux sensibilisations proviennent dans 25 % des cas de services d'aide à domicile (41 % en 2022), soit 53 personnes. Les professionnels des Ssiad représentent 23 % des participants, soit 48 personnes (dont 2 d'équipes spécialisées Alzheimer à domicile – Esad). Les centres locaux d'information et de coordination (Clic) représentent 2 % des participants

<sup>56</sup> Les deux PFR de la Somme, 1 PFR de Nord et 1 PFR du Pas-de-Calais n'ont pas renseignés le nombre de professionnels sensibilisés.

(4 personnes) et les CCAS viennent ensuite, représentant 0,5 % des effectifs (1 personne). Quarante-trois autres participants (21 % des effectifs) regroupent des professionnels d'Ehpad, de Centre hospitalier, de Pôle Emploi et d'Unis-Cité. L'origine des participants n'a pas été renseignée pour 29 % des professionnels (60 personnes).

#### Répartition des participants selon leur structure d'appartenance en 2023 (en % et nombre)



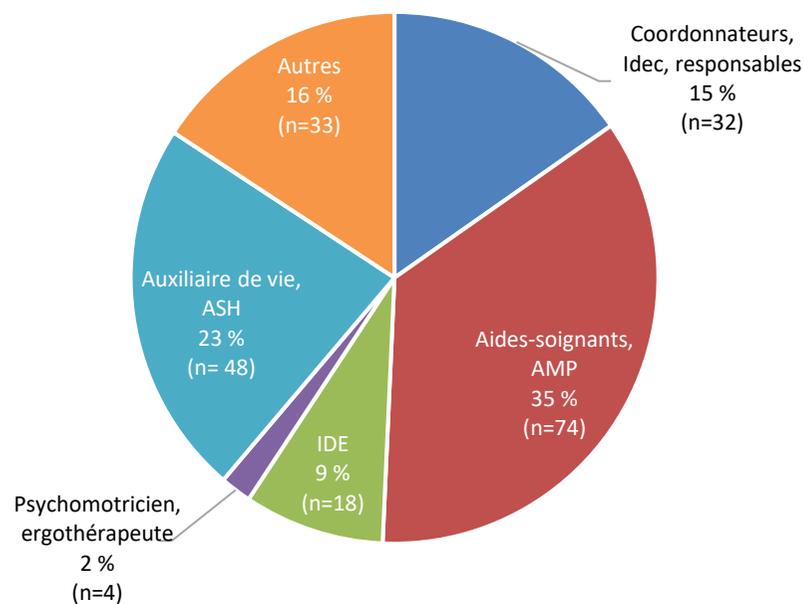
Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S Champ : 209 professionnels

Les profils des participants de services à domicile (SAD) sont majoritaires surtout dans le Pas-de-Calais et l'Asine (respectivement 43 % et 42 %). Le Nord compte également 57 % de professionnels de Ssiad (aucun autre département ne recense ce public).

Les participants aux sensibilisations Siad sont principalement des aides-soignants/AMP (35 %, soit 74 personnes ; 19 % en 2022), puis des auxiliaires de vie/ASH (23 %, soit 48 personnes ; 34 % en 2022) et des coordonnateurs et responsables de structures (15 %, 32 personnes ; 13 % en 2022). Viennent ensuite les IDE (9 %, 18 personnes ; 1 % en 2022) et les psychomotriciens – ergothérapeutes (2 %, 4 personnes ; 3 % en 2022).

Les autres participants (16 %, soit 33 personnes) regroupent des animateurs, des travailleurs sociaux, des conseillers en insertion professionnelle et des jeunes en services civique.

### Fonction des participants aux sensibilisations Siad en 2023 (en % et nombre)



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S Champ : 209 professionnels

### Capacité des participants à repérer les aidants en difficulté

Pour près de la moitié, les professionnels ayant participé aux sensibilisations se sentent en capacité de repérer les aidants en difficulté après la formation reçue (48 % ; 99 % en 2022). Pour la personne ayant estimé ne pas être en capacité la raison n'est pas renseignée. L'information n'est pas connue pour 107 professionnels, soit 51 % (pas de questionnaire d'évaluation).

Les participants apprécient les nombreuses explications permettant l'acquisition de nouvelles connaissances, les exemples concrets et la mise à disposition d'outils d'aide au repérage des signes d'épuisement (grille d'évaluation, flyers). Ils apprécient également savoir vers qui se tourner en cas de besoin des aidants et estiment avoir une meilleure appréhension des difficultés de ces derniers.

*Autres actions de sensibilisation des professionnels (Ifsi, acteurs du territoire...)*

En 2023, 9 PFR (4 dans le Nord, 3 dans le Pas-de-Calais et 2 dans la Somme) ont dispensé **42 actions de sensibilisation** à d'autres professionnels. Au total, **423 professionnels** ont participé à 32 actions de sensibilisation<sup>57</sup>, soit en moyenne 13 professionnels par action (16 en 2022).

Les PFR ont sensibilisé :

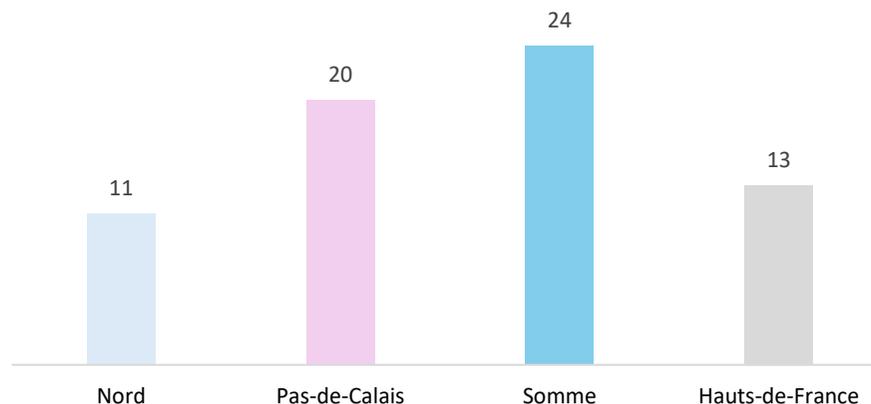
- 290 professionnels du Nord, pour 26 actions, soit 11 professionnels par action (pour les 3 PFR ayant indiqué le nombre de professionnels) ;
- 39 du Pas-de-Calais pour 2 actions, soit 20 professionnels par action (pour la seule PFR ayant indiqué le nombre de professionnels) ;
- 94 de la Somme pour 4 actions, soit 24 professionnels par action.

Les profils des participants sont variés : aides-soignants (dont étudiants en Ifas), infirmières (IDE, dont étudiants en Ifsi), travailleurs sociaux, étudiants en psychologie, cadres de santé, directeurs d'établissement, centres hospitaliers, acteurs institutionnels locaux (élu, communautés de communes, conseil départemental), évaluateurs Apa, membres de la CPAM.

Les thématiques abordées lors de ses actions portent sur :

- Les aidants : rôle et importance de l'aidant dans la prise en charge des patients, repérage des signes d'épuisement des aidants et la santé des aidants, se reconnaître aidant, les jeunes aidants, la santé des aidants, conciliation avec la vie professionnelle...
- La présentation de la plateforme et des solutions de relaiage.

**Nombre moyen de professionnels sensibilisés par action**



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S Champ : 423 professionnels

<sup>57</sup> Trois PFR n'ont pas pu indiquer le nombre de professionnels.

## Évaluation des prestations réalisées par les PFR

En 2023, 18 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 la Somme, 1 dans l'Aisne et 1 dans l'Oise.  
Elles étaient 17 à le déclarer en 2022.

### Listes d'attente

En 2023, 13 PFR déclarent avoir des listes d'attente pour les prestations proposées, autres que le répit à domicile (elles étaient 14 en 2022) : 6 dans le Pas-de-Calais (Arques, Béthune, Carvin, Gauchin-Verloingt, Saint-Nicolas-Lez-Arras et Marquise), 5 dans le Nord (Armentières, Socx, Douai, Lille et Maubeuge), 1 dans l'Aisne (Saint-Quentin) et 1 dans l'Oise (Beauvais).

Les listes d'attente concernent :

- Les rendez-vous d'entretiens psychologiques, ou entretien de soutien avec le psychologue, les visites à domicile pré-relais ;
- Certaines activités, comme la sophrologie, le yoga, les activités socio-esthétique, les activités de bien être (massages) ;
- Les séjours vacances ;
- Des groupes de parole, café des aidants.

## Modalités de prise en charge pour faciliter la participation des aidants aux actions proposées

En 2023, les 24 PFR de la région (identique en 2022) ont mis en place des modalités de prise en charge des personnes aidées pour permettre aux aidants de participer aux actions proposées :

- 23 en proposant un accompagnement par un ASG/AS/AMP de la plateforme (21 en 2022) ;
- 17 en leur permettant de fréquenter occasionnellement un accueil de jour (14 en 2022) ;
- 21 en proposant une prestation de répit à domicile (identique en 2022).

### Les PFR des Hauts-de-France ont proposé en 2023 :

- 9 050 entretiens individuels pour 4 602 aidants ;
- 248 actions d'information pour 1 454 participants ;
- 67 formations collectives pour 306 aidants ;
- 7 460 séances de suivi psychologique et d'accompagnements psycho-sociaux individualisés pour 1 883 aidants ;
- 328 réunions de groupe pour 676 aidants ;
- 819 actions auprès du couple aidant-aidé pour 2 144 aidants ;
- 1 671 actions de répit pour 1 761 aidants ;
- 4 919 interventions de relayage à domicile réalisées par les PFR pour 802 aidants ;
- 125 interventions de relayage à domicile réalisées avec des prestataires extérieurs pour 36 aidants ;
- 22 sessions Siad réalisées pour 209 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'appuient notamment sur des associations du territoire susceptibles de proposer des prestations supplémentaires :

- France Alzheimer pour les séjours de répit/vacances, journée détente, certaines actions de formation, l'animation de certains temps de rencontre (groupes de parole, formation autour de la maladie, ateliers artistiques, bien-être) ;
- Centres locaux d'information et de coordination gérontologique (Clic) pour l'aide administrative, demandes d'aides financières, ateliers prévention, activités culturelles et sorties, café des aidants, groupes de parole, information, maintien à domicile, ateliers d'animation ;
- Équipes spécialisées de prévention et de réadaptation à domicile (Esprad) pour du soutien psychologique et de l'aide... ;
- Établissements de santé (centres hospitaliers, consultations mémoire, Ehpad, Dac, Esad, accueils de jour et Sillage pour les accueils de jour itinérants, hébergements temporaires, CMP) ;
- Associations qui sont à l'écoute des aidants en dehors des heures d'ouverture de la PFR (« Avec nos proches ») ;
- Associations et services d'aides à domicile (Amsam Soissons et son programme « Tous aidants », UNA Adar du Calaisis...) ;
- Associations assurant les haltes-répits ou le répit à domicile (Relais du bien-être, Bulle d'Air, Baluchon France, Interm'Aide, Unaide, Village répit famille, Auxilife, Sivom...) ;
- Les autres plateformes d'accompagnement et de répit ;
- Associations pour le maintien et la coordination à domicile (Ssiad, SAD...) ;
- Espaces ressources cancer (ERC) ;
- Professionnels de santé et assistants sociaux ;
- Institutionnels (centres sociaux, CCAS, Conseil départemental, Udaf, mairies, services civiques...) ;
- D'autres associations (France Parkinson, Parkinson Cambrésis, A2mcl, Roubaix Alzheimer, Oise Alzheimer, Alzheimer Sud Aisne, Le Faire Ensemble, Croix Rouge, France diabète, Voisin âgé, Ville amie des aînés, Alz'amis, Siel Bleu, Maison de Crolles, Unis-Cité, Ernesti, Seniors actifs, les Z'aidants de l'Artois, Familles rurales, Où sont mes clés ?...) ou réseaux (Réseau PARC-Sep) 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...

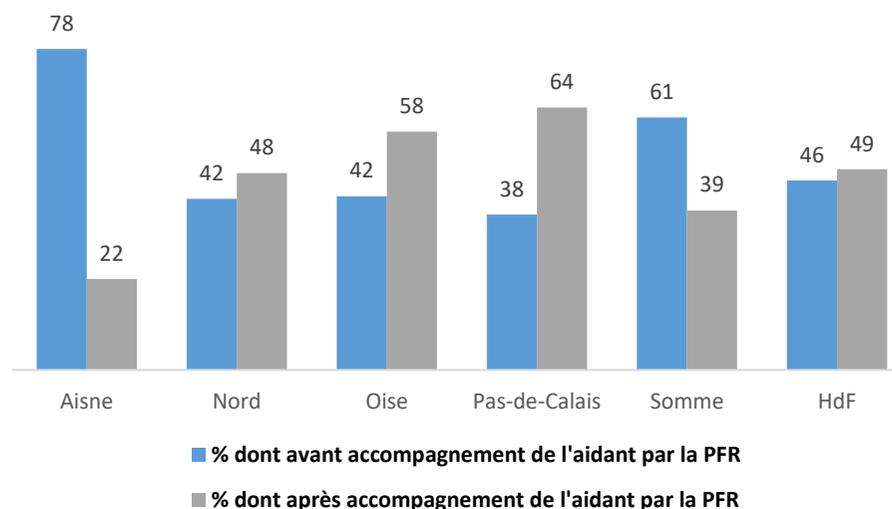
## Lien avec l'accueil de jour

En 2023, **729 personnes aidées** ont fréquenté l'accueil de jour, soit 11 % des personnes aidées (en 2022, 746 personnes aidées, soit 11 % de l'ensemble des personnes aidées) : 21 % dans l'Aisne, 12 % dans le Nord, 15 % dans l'Oise, 7 % dans le Pas-de-Calais et 10 % dans la Somme.

Quatre fréquentations d'un accueil de jour sur dix concernent des accueils de jour adossés à la plateforme (40 %, 46 % en 2022), avec une proportion plus élevée dans l'Aisne (92 %) et le Pas-de-Calais (60 %). Dans l'Oise, cela représente un peu moins de la (47 %) et, dans la Somme, 35 % ; dans le Nord, la proportion est plus faible (19 %).

Parmi les 729 personnes aidées, 46 % ont fréquenté un accueil de jour avant l'accompagnement de l'aidant par la plateforme (335 aidants ; 40 % en 2022) et 49 % après l'accompagnement de l'aidant (355 aidants ; 53 % en 2022). Dans l'Aisne et la Somme, la fréquentation de l'accueil de jour par l'aidé se fait majoritairement avant que l'aidant ne soit accompagné par la PFR (respectivement 78 % et 61 %) tandis que la situation est inverse dans le Nord, l'Oise et le Pas-de-Calais (respectivement 48 %, 58 % et 64 % 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 2024 - Exploitation OR2S

## Coordination avec les acteurs de terrain

Parmi les 24 PFR, 22 recensent **11 937 contacts**<sup>58</sup> avec des acteurs de terrain pour l'accompagnement des aidants en 2023 (10 769 en 2022).

Les contacts se font principalement par mail (64 % des contacts, 62 % en 2022) et par téléphone (28 %, 31 % en 2022). Les réunions (5 %, 6 % en 2022) et visites à domicile communes (1 %, 0,5 % en 2022) sont moins fréquentes.

Parmi les autres moyens de contact (2 %, 1 % en 2022), les visioconférences restent stables (environ 0,2 % du total des contacts ; identique en 2022). Le courrier postal est également utilisé (environ 1 %).

## Orientation des aidants

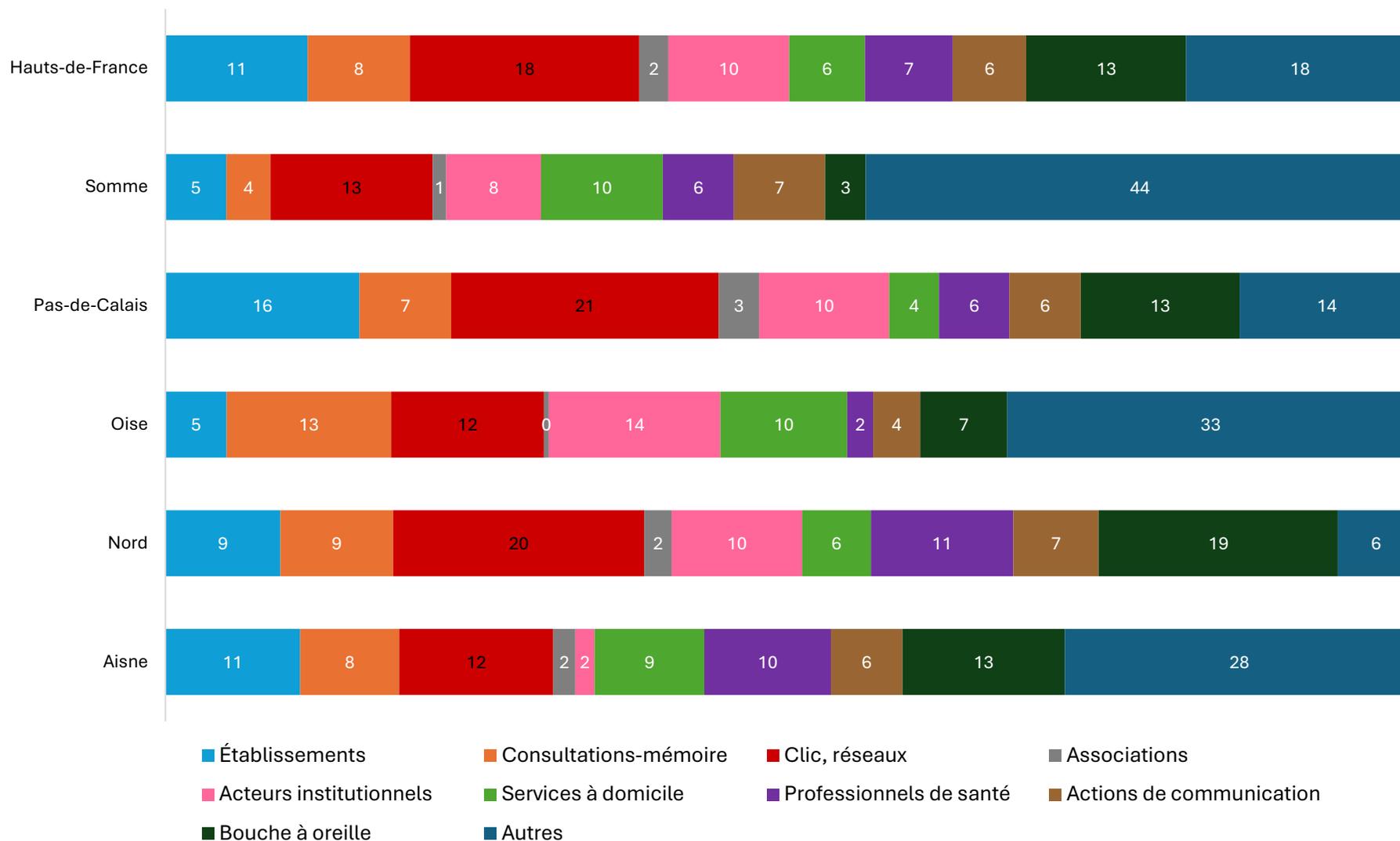
Les aidants sont orientés vers les PFR par différents acteurs<sup>59</sup>. Les établissements (Ehpad, centres hospitaliers, centres mémoire, Maia, Dac, autres plateformes, ADJ, Esad, USLD, CMMF, SSR, pôle/maison autonomie...) sont à l'origine de 11 % des orientations vers les PFR (14 % en 2022). Les Clic et réseaux gérontologiques orientent 18 % des aidants (17 % en 2022). De plus, 10 % des orientations sont issues des acteurs institutionnels (conseils départementaux, CCAS, caisses de retraite, MSA... ; 11 % en 2022), 8 % pour les consultations-mémoire (identique en 2022), 7 % pour les professionnels de santé (8 % en 2022) et 6 % pour les services à domicile, dont Esprad (8 % en 2022). Le bouche à oreille a permis l'orientation de 13 % des aidants vers les PFR (2 % en 2022) et les actions de communication 6 % (1 % en 2022). Enfin, les associations d'usagers et de familles représentent 2 % des orientations (3 % en 2022). Les autres orientations comptent pour 18 % (27 % en 2022) et regroupent les centres sociaux, les réseaux tels que PARC-Sep, les autres PFR, le bus mobile SECOA, le site soutenirlesaidants.fr...

Dans l'Aisne, le bouche à oreille représente une part importante des orientations (13 %) ainsi que dans le Nord (19 %) où les Clic et réseaux occupent également une part élevée (20 %). Les Clic et réseaux gérontologiques sont aussi très présents pour les orientations du département du Nord (21 %, et moins de 13 % dans l'Aisne, la Somme et l'Oise). Dans l'Oise, les acteurs institutionnels (14 %) et les consultations mémoire (13 %) orientent davantage que dans les autres départements (moins de 10 % pour les acteurs institutionnels et moins de 9 % pour les consultations mémoire). Dans la Somme, les autres orientations occupent une part majoritaire avec 44 % (moins de 33 % dans les autres départements).

<sup>58</sup> Deux PFR n'ont pas pu renseigner le nombre de contacts.

<sup>59</sup> Une PFR du Pas-de-Calais n'a pas pu renseigner ces informations.

Répartition des orientations vers une PFR en 2023 (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

Champ : 4 434 aidants

## Personnel

En 2023, 23 PFR ont disposé de 82,3 ETP (89,5 ETP en 2022)<sup>60</sup> répartis en :

- 15,8 ETP d'infirmières (15,0 en 2022) ;
- 36,6 d'AMP/AS ou ASG (39,2 en 2022) ;
  - o dont 32,4 ETP d'ASG (31,9 en 2022) ;
- 25,5 ETP de psychologues et neuropsychologues (27,6 en 2022) ;
- 4,4 ETP autres<sup>61</sup> (7,7 en 2022).

En moyenne, chaque PFR dispose de 3,6 ETP (3,7 en 2022) répartis en :

- 0,8 ETP d'infirmières (0,6 en 2022) ;
- 1,6 ETP d'AMP/AS ou ASG (identique en 2022) ;
  - o dont 1,5 ETP d'ASG (1,3 en 2022) ;
- 1,2 ETP de psychologues et neuropsychologues (identique en 2022) ;
- 0,2 ETP autres (identique en 2022).

Parmi les 23 PFR,

- 4 PFR ne disposent pas d'un infirmier dans leur équipe (6 en 2022) : 1 dans l'Aisne, les 2 PFR de l'Oise et 1 dans la Somme ;
- 1 ne dispose ni d'un AMP/AS ou ASG ni d'un psychologue ou neuropsychologue (PFR de Gauchin-Verloingt).

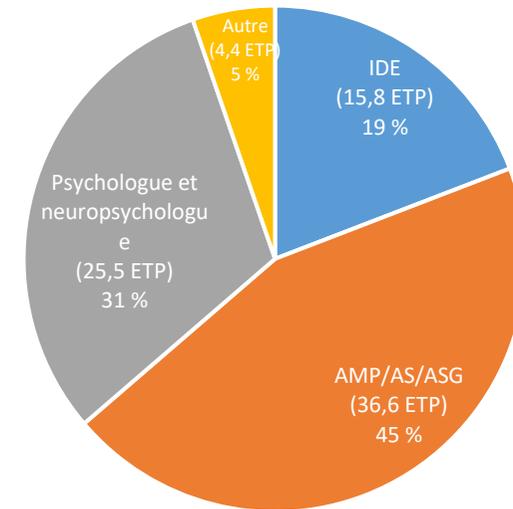
**La fonction de coordination** est assurée majoritairement par des IDE (13 PFR) et des psychologues (4 PFR). Les 6 autres PFR ont comme coordonnateurs des cadres socio-éducatifs ou de direction (5 PFR) et 1 licence coordination des services d'aide à la personne.

Au total, les coordonnateurs représentent 17,3 ETP<sup>62</sup> en région (17,7 en 2022), soit 0,8 ETP en moyenne par PFR (0,7 en 2022).

<sup>60</sup> La PFR de Méricourt n'a pas pu renseigner ces informations.

<sup>61</sup> Administratif, cadre, assistant social, coordinateur, enseignant activité physique adaptée, socio-esthéticienne.

## Personnel des PFR en 2023



Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

Champ : 82,3 ETP

Seule la PFR de Saint-Nicolas-Lez-Arras dans le Pas-de-Calais indique que son personnel n'intervient pas en dehors de la plateforme (hors action de répit).

Les 23 autres PFR évoquent des réunions – conférences (dont présentation de la plateforme à différentes structures, colloques, groupes de travail, comités de pilotage, PTAA,...), des formations de professionnels (Ifsi, Ifas, ULCO, lycée professionnel), des actions grand public ciblées avec ou chez des partenaires (conférence, forum, tenue de stands, formation, sensibilisation...), des permanences chez des partenaires, des réunions inter-services et inter-plateformes, des visites à domicile, des consultations/soutiens psychologiques à domicile, des entretiens individualisés, des visites préadmission, des activités sociales – bien-être et culturelles, des accueils de jour, des cafés des aidants, des groupes de parole, des haltes-répit itinérantes, des sorties et activités aidants/aidés, temps de convivialité.

<sup>62</sup> La PFR de Le Quesnoy n'a pas renseigné l'ETP du coordonnateur.

## Partenariat

En dehors des associations vers lesquelles les PFR orientent les usagers, 23 plateformes ont mis en place des partenariats avec d'autres acteurs (24 en 2022) :

- les Clic et réseaux gérontologiques pour 23 PFR (dont 8 avec des conventions ; 21 PFR dont 6 avec conventions en 2022) ;
- les établissements<sup>63</sup> pour 19 PFR (dont 9 avec des conventions ; 23 PFR dont 11 avec des conventions en 2022) ;
- les associations d'usagers et de famille (19 PFR dont des conventions effectives dans 8 PFR ; 22 PFR dont 10 avec des conventions en 2022) ;
- les services à domicile (19 PFR dont 8 avec des conventions ; 20 PFR dont 10 avec des conventions en 2022) ;
- les services de répit à domicile (type Bulle d'air, 18 PFR donc 1 avec des conventions ; 18 PFR dont 2 avec des conventions en 2022).

De plus, d'autres partenariats avec des acteurs de leur territoire ont été mis en place par 15 PFR (13 en 2022), comme par exemple des partenariats avec les Maia, les Dac, les consultations mémoire, les Esa/Ssiad, les Esprad, les EMA, les halte répit, les accueils de jour, les professionnels libéraux, les évaluateurs Apa, les réseaux (Ville amis des aînés, PARC-Sep), les centres hospitaliers, les professionnels bien-être (sophrologue), les CCAS, l'Udaf, Pôle Emploi, les centres et services sociaux, les structures médico-sociales, les résidences pour personnes âgées, l'institut Pasteur de Lille, les universités, les associations (Alzheimer, association fil à fil, association addictions France, Help R Force, Famille Solidaire, FACES...), les maisons France Services, les mairies 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 2023, 23 PFR ont repéré des manques dans l'offre dédiée aux aidants proposée sur le territoire.

### Les manques suivants ont été soulevés :

- **transport et moyens de locomotion, problèmes de mobilité**, notamment en zone rurale (11 PFR) ;
- **offre de répit/relayage à domicile**, offre de répit de longue durée (9 PFR) ;
- **séjours de répit pour le couple aidant/aidé** (2 PFR) ;
- **offre en accueil de jour pour les malades jeunes** (9 PFR) ou pour les personnes souffrant de la maladie de Parkinson (3 PFR), personnes atteintes d'Alzheimer (1 PFR) ou celles en perte d'autonomie (1 PF) ;
- **solutions/accueil d'urgence** (6 PFR) ;
- **offre en accueil ou relais la nuit et le week-end** (7 PFR) ;
- **aide face à la lourdeur administrative** contribuant à l'épuisement des aidants (6 PFR) ;
- **accès aux professionnels de santé**, délai trop long (2 PFR) ou manque de professionnels, notamment pour ceux qui se déplacent au domicile du patient (kinésithérapeutes spécialisés, orthophonistes, médecins généralistes, neurologues, auxiliaires de vie) (3 PFR) et manque de personnels qualifiés intervenant à domicile (auxiliaire de vie, IDE, aides-soignants) (6 PFR) ;
- **connaissance des dispositifs/de l'offre existante** (3 PFR) ;

<sup>63</sup> Ehpad, hôpital...

- **aides financières** pour les solutions de répit (5 PFR), notamment de nuit (2 PFR), et les solutions d'urgence (1 PFR) ;
- **hébergement temporaire et UVA** (6 PFR) ;
- **solutions de maintien à domicile** (3 PFR) ;
- encore **trop peu d'aidants se reconnaissent en tant que tels** (2 PFR) ;
- **Prévention de l'épuisement de l'aidant** et ses conséquences (2 PFR).

L'insuffisance de solutions de transport pour l'aidant et/ou le couple aidant-aidé, surtout en milieu rural, peut être un frein dans la prise en charge par une plateforme d'aidants et/ou de couples aidant-aidé. La prise en compte des difficultés d'ordre financier est également à étudier. Une PFR souligne que le profil des aidants est en évolution : plus jeunes, en activité et accompagnant souvent deux proches aidés. De plus en plus d'aidants se refusent également à placer le proche aidé ; ils souhaitent le maintenir à domicile (notamment lorsqu'il s'agit d'un jeune malade ou d'une personne en début de maladie), tout en relevant le manque d'aides sur le territoire.

De même, la lourdeur des démarches administratives fait renoncer certains aidants aux aides qui pourraient leur être proposées. Des démarches administratives simplifiées seraient bénéfiques aux usagers.

D'autres manques ont été signalés, mais moins fréquemment mentionnés comme le manque d'un guichet unique, le manque de dispositifs extérieurs pour les proches aidés dont l'accompagnement à l'accueil de jour n'est pas approprié, la difficulté de réaliser des activités hors les murs, les délais d'attente pour les admissions en UCC, l'implication des mairies ou encore le manque de places dans les Ssiad et les SAD.

Une plateforme parle également de la non-acceptation des personnes déambulant dans tous les hébergements temporaires.

**Les PFR ont fait part de certaines difficultés quant à leur fonctionnement**, elles ont notamment souligné :

- **des difficultés en ressources humaines** (6 PFR) : *turn-over*, manque de travailleurs sociaux, de conseillers juridiques, de psychologues et d'autres personnels pour couvrir l'ensemble des besoins des aidants (notamment en termes de répit, visites à domicile, relaying à domicile, activités favorisant le maintien du lien social), difficultés de recrutement (notamment des psychologues). La montée en charge du nombre d'aidants accompagnés et la complexité des situations entraînent une augmentation et une adaptation du temps de travail pour l'ensemble des personnels et nécessitent des recrutements ;
- **une meilleure communication sur l'existence et les missions des plateformes serait à développer** auprès des professionnels de santé et du grand public (6 PFR). La communication des rôles et missions des PFR permettrait : de sensibiliser les intervenants du parcours de santé au rôle de l'aidant et aux solutions possibles face aux situations d'épuisement, d'accueillir les aidants bien en amont de leur épuisement, d'orienter plus tôt vers les PFR pour éviter l'isolement. Par ailleurs, Les PFR n'offrent pas toutes la même offre de service, elles ont des moyens disparates, ce qui complique encore leur visibilité et leur lisibilité (4 PFR) ; une harmonisation de l'offre (appellation et outils) simplifierait la compréhension par les aidants (2 PFR) ;
- **des freins financiers** (6 PFR) : budget trop limité ne permettant pas de faire face à la demande croissante des besoins de répit et de relais à domicile, manque de moyens financiers en lien avec l'augmentation des charges salariales (SEGUR) et l'inflation ;
- **les files actives des PFR de plus en plus importantes**, car de plus en plus sollicitées, mais avec les mêmes moyens humains (2 PFR). Une augmentation du temps de coordination serait nécessaire (2 PFR) ainsi que du temps psychologues (3 PFR) et de secrétariat (2 PFR) ;
- **le besoin d'une assistante sociale** pour soutenir les aidants dans leurs démarches administratives (5 PFR) ;
- **la difficulté pour les PFR d'être adossées à un Ehpad** : délai de paiement des prestataires lors d'un rattachement à un centre hospitalier est beaucoup trop long, ce qui représente un frein pour la recherche de prestataires ; pas de visibilité du budget alloué (2 PFR) ;

- **des territoires parfois vastes et des problèmes de transport** (3 PFR) : beaucoup de trajets et difficultés à faire des actions sur l'ensemble du territoire, manque de véhicules pour l'ensemble des équipes PFR, une décentralisation des activités proposées nécessitant des moyens humains et financiers supplémentaires, ne permettant pas un déploiement optimal des interventions (moins de personnes accompagnées) ;
- **un lieu trop peu identifié comme lieu ressource** (2 PFR) ;
- un besoin de **mutualisation des locaux** (2 PFR) ; face au nombre important de multi-aidants, l'intérêt de rassembler les expertises dans les mêmes locaux est souligné. Cela permettrait aux aidants de trouver au même endroit l'accompagnement dont ils ont besoin, quels que soient l'âge et l'origine de la perte d'autonomie de leur proche.

La PFR de Le Quesnoy souligne un temps de coordination qui se veut de plus en plus important, mais non reconnu et non valorisé.

D'autres difficultés ont été signalées, mais moins fréquemment mentionnées comme :

- des locaux non adaptés (1 PFR) ;
- un manque de souplesse dans les demandes de relayage/répit (1 PFR) ;
- un manque de supervision pour les différents corps de métiers (1 PFR) ;
- le développement de l'aller-vers (1 PFR) ;
- la nécessité d'avoir une politique d'aide aux aidants coordonnée entre le Conseil départemental et l'ARS *versus* DGCS/CNSA (1 PFR).

**À l'inverse, quelques PFR relatent également les avancées, les aides et autres aspects positifs :**

- **l'intérêt de la Fédération des PFR** (PFR de Villers-Saint-Denis) : formations et sensibilisations, mutualisation des connaissances et des réponses à des appels à subvention, échanges sur les pratiques, rayonnement plus important sur le territoire, meilleure lisibilité et visibilité de l'offre PFR au niveau régional ;
- dispositif important qui permet aux aidants de trouver **une écoute adaptée à leurs problématiques, des conseils et orientations adaptés** à leurs situations. Grâce à ce dispositif, ils se sentent moins seuls, rencontrent d'autres aidants et se sentent compris et soutenus (2 PFR) ;
- utilisation plus efficiente du **logiciel KIOSC** (PFR de Calais) ;
- **le travail partenarial avec mise en commun de certaines activités** avec d'autres plateformes ou filières gériatriques (PFR de Calais) ;
- **les PFR sont bien identifiées auprès des partenaires du territoire** (2 PFR) ;
- mise en place d'un **répit à domicile** géré par l'ASG à La Maison des aidants d'Hénin Carvin (PFR de Carvin) ;
- **création des Saad Autonomie** avec la possibilité qui leur est donnée d'accompagner les aidants, de les former, de les soutenir et de les relayer (PFR de Roubaix).

## Financement

En 2023, sur les 24 PFR, 20 déclarent avoir bénéficié de **financements en dehors de la dotation de fonctionnement de l'ARS** (identique en 2022). Le conseil départemental du Nord est intervenu financièrement à hauteur de 451 500 € pour 7 PFR de son département, le conseil départemental du Pas-de-Calais, à hauteur de 39 979 € pour 1 PFR concernée et le département de la Somme, à hauteur de 6 000 € pour 1 PFR.

D'autres financements importants sont relevés :

- L'ARS est citée par 10 PFR pour un total de 20 000 € : 6 000 € pour 3 PFR du Pas-de-Calais, 4 000 € pour 2 PFR de l'Aisne, 4 000 € pour 2 PFR du Nord, 4 000 € pour 2 PFR de l'Oise et 2 000 € pour 1 PFR de la Somme ;
- Une PFR du sud de l'Aisne a également bénéficié d'un financement conséquent du groupe Klésia (60 762 €) ;
- Les conférences des financeurs ont alloué des subventions allant de 1 400 € à 56 800 € (pour un total de 119 720 € en 2023) : 10 400 pour 2 PFR de l'Oise, 38 144 pour 3 du Pas-de-Calais et 71 176 pour 2 PFR de l'Aisne ;
- Le programme Phosphor'âge a versé 9 000 € à 1 PFR du Nord ;
- La Fondation Crédit Agricole Assurances a versé 6 467 € à 1 PFR du Pas-de-Calais.

Les autres financements relevés par les PFR sont d'un montant moindre : l'AFA (2 000 € pour 1 PFR de l'Oise), 3 697,5 € de facturation des heures de répit à domicile (1 PFR Pas-de-Calais), 3 000 € versé par Malakoff Humanis (1 PFR du Pas-de-Calais) et 800 € par l'Association des Anciens de la Fondation Hopale (1 PFR du Pas-de-Calais).

En 2023, 7 PFR déclarent avoir reçu un financement par la Fédération des plateformes de répit et d'accompagnement des aidants (18 PFR en 2022). Parmi elles, une PFR explique que les montants ont été directement versés aux prestataires.

Les financements ont été alloués pour des actions de socio-esthétisme, des actions de relayage et suppléance à domicile, la journée nationale des aidants, des actions de répit, des formations professionnelles (dont au counseling et à la maladie à corps de Lewy).

En 2023, 21 des 24 PFR ont mis en place une **participation financière modérée des usagers** pour certaines prestations proposées (répit à domicile, séjours de répit, halte répit itinérante, sorties, activités sportives ou culturelles...). Elles étaient 21 également en 2022.

Les tarifs horaires demandés varient : de 2 € à 7 € de l'heure pour du relayage à domicile ;

- Une PFR indique 2 € de l'heure pour des activités de socio-esthétique, et une autre 4 € ;
- Une PFR indique un forfait de 15 € pour 6 séances de sophrologie ;
- Une PFR indique un prix de 6 € par séance de yoga ;
- Les ateliers cuisine varient entre 2 € et 15 € la séance pour 4 PFR ;
- Les loisirs créatifs varient entre 2 € et 3 € la séance pour 2 PFR, et une autre précise que le prix varie selon l'activité et la présence d'un intervenant ou non ;
- Les activités sportives varient entre 3 € et 5 € la séance pour 4 PFR ;
- L'art-thérapie est proposée de 2 € à 3 € la séance pour 3 PFR ;
- Les tarifs demandés pour les sorties restaurants varient selon les menus (3 PFR) ;
- Les séances de réflexologie varient entre 4 € et 5 € la séance pour 2 PFR ;

- La journée nationale des aidants varie entre 5 € et 35 € pour 5 PFR ;
- Les actions de répit sont proposées à 3 € pour 1 PFR et 3 € de l'heure pour une autre ;
- Les activités de relaxation (spa, do in, shiatsu et bains sonores) sont à 5 € la séance pour 3 PFR.

Les autres actions citées concernent : le café des aidants (prix variable selon l'encas choisi par l'aidant, 1 PFR), le cinéma à prix réduit (1 PFR), le bowling (prix de la séance, 1 PFR), le repas de la fête de la musique (30 € par personne, 1 PFR) et des temps conviviaux (3 € par personne, 1 PFR).



## Partie IV : Les Plateformes Régionales d'Expertise, de Ressources, d'Accompagnement et de Coordination



## IV.1. La Plateforme d'Accompagnement, de Ressources et de Coordination pour la sclérose en Plaques et la maladie de Parkinson (PARC-SeP)

### Présentation générale

Les missions de la plateforme régionale PARC-SeP, financées par l'ARS, en cohésion avec le projet régional de santé, en appui des centres experts régionaux, sont :

1. Accompagnement de patients et de leurs aidants par les infirmiers coordinateurs (participation à l'élaboration, la coordination et le suivi du plan personnalisé de santé en lien avec les acteurs habituels de la prise en charge, dont les neurologues).
2. Coordination d'actions régionales dans le champ de la SEP et du Parkinson
  - éducation à la santé,
  - école de la SEP,
  - information/sensibilisation grand public,
  - formation des professionnels, notamment à la demande de l'ARS (crédits ponctuels),
  - accompagnement des aidants jeunes.
3. Participation avec l'ARS à la mise en œuvre du PMND
  - déploiement des guides ressources SEP et Parkinson,
  - élaboration et déploiement d'outils à destination des maladies et/ou des professionnels,
  - toute autre action négociée annuellement avec l'ARS.
4. Depuis 2023, lutte contre les chutes auprès des patients atteints de SEP et Parkinson par le recrutement d'un référent régional d'activité physique adaptée pour :
  - communiquer sur les bonnes pratiques Apa au bénéfice de ces pathologies,
  - structurer un maillage d'Apa territorial avec les partenaires régionaux et locaux et le faire connaître auprès des professionnels et des usagers,
  - aider à l'organisation de manifestations ou ateliers dans les territoires.

## Analyse des données d'activité

### Méthodologie

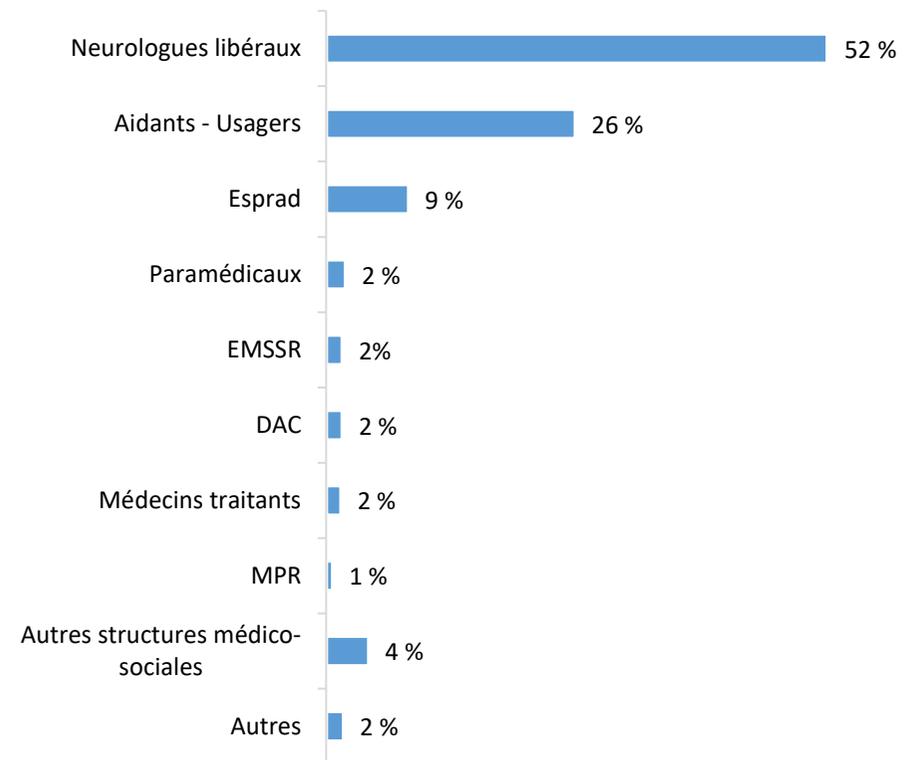
L'analyse de l'activité 2023 de PARC-SeP a été effectuée à l'aide du questionnaire en ligne rempli par la structure.

### Sollicitations et accompagnements

En 2023, la Plateforme d'Accompagnement, de Ressources et de Coordination pour la sclérose en Plaques et la maladie de Parkinson (PARC-SeP) a reçu **1 531 sollicitations** au niveau régional. *Pour cette année, le nombre de sollicitations par territoire n'a pu être renseigné. Seule la répartition des personnes accompagnées est disponible par département et par territoire Dac.*

La moitié des sollicitations a été adressée par des neurologues libéraux (52 %) et un peu plus d'un quart par les aidants et usagers eux-mêmes (26 %). Les Équipes spécialisées prévention et réadaptation à domicile (Esprad) sont à l'origine de 9 % des sollicitations en 2023, les Dac 2 %, les EMSSR 2 % et les autres structures médico-sociales 4 % (PFR, EMAH, CCAS, Centre hospitalier, CMP, ECEPE, Acapa...). Les orientations réalisées par les médecins traitants représentent 2 % des sollicitations, comme pour les professionnels paramédicaux, et la médecine physique et de réadaptation (MPR) représente 1 % des sollicitations. Enfin, 2 % des sollicitations ont été adressées par d'autres professionnels (orthophonistes, psychologues, neurogériatres...).

Nombre de sollicitations par type d'« adresseurs » en 2023 (en %)

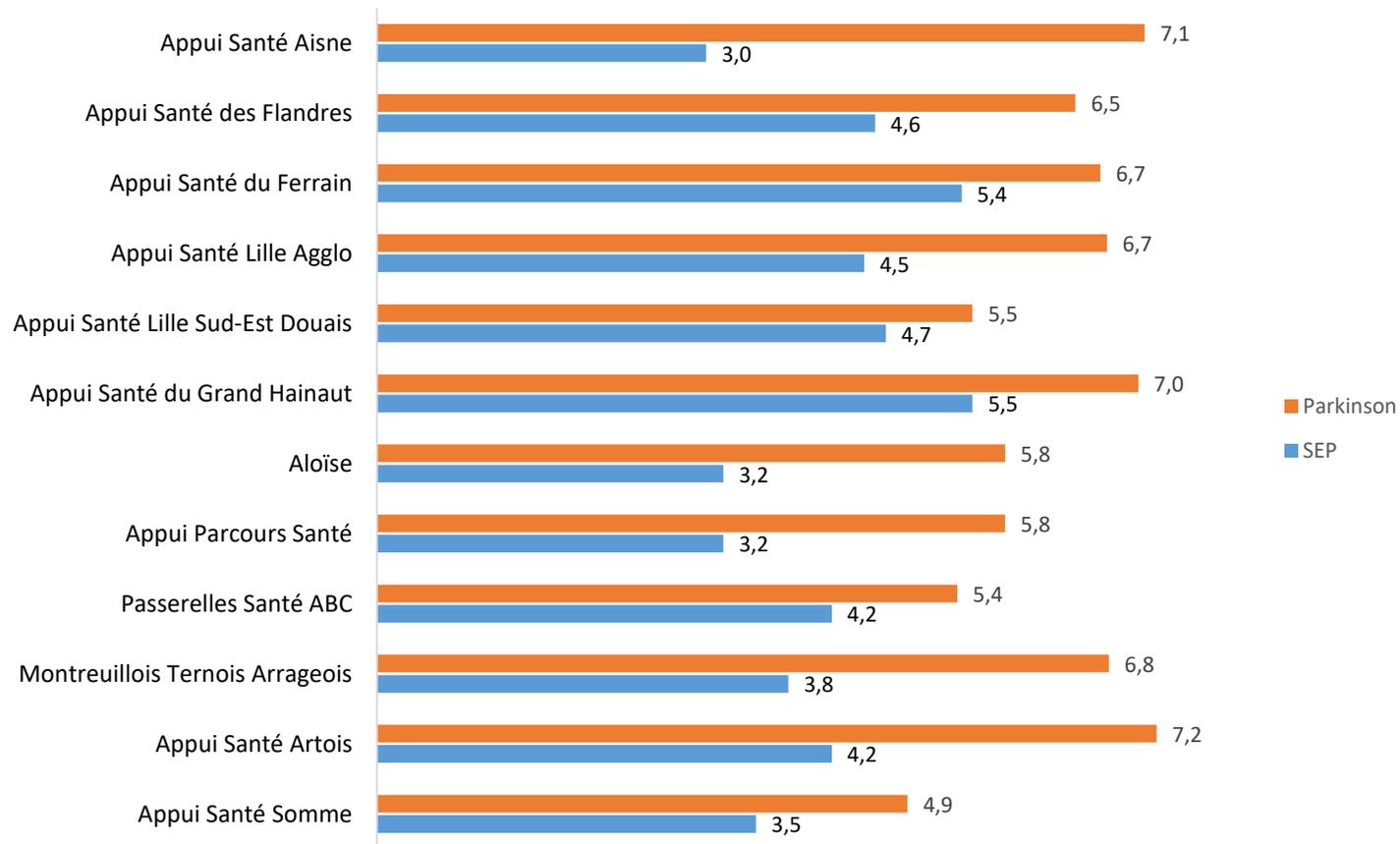


Source : ARS - DST 2024 - Exploitation OR2S

*Délai moyen de réponse aux sollicitations*

Le délai de réponse aux sollicitations en lien avec la sclérose en plaques est de 4,2 jours en moyenne pour la région des Hauts-de-France. Ce délai varie de 3,0 sur le territoire du Dac Appui Santé Aisne à 5,5 jours pour le Dac Appui Santé du Grand Hainaut Valenciennois, Cambrésis, Sambre-Avesnois. Pour les sollicitations liées à la maladie de Parkinson ou apparentée, le délai moyen de réponse est de 6,2 jours. Le délai le plus court est 4,9 jours et est observé sur le territoire du Dac de la Somme. À l’inverse, le territoire du Dac Appui Santé Artois, présente le délai le plus long sur la région avec 7,2 jours en moyenne.

**Délai moyen de réponse aux sollicitations par territoire et par pathologie, en 2023 (en jours)**



Source : ARS - DST 2024 - Exploitation OR2S

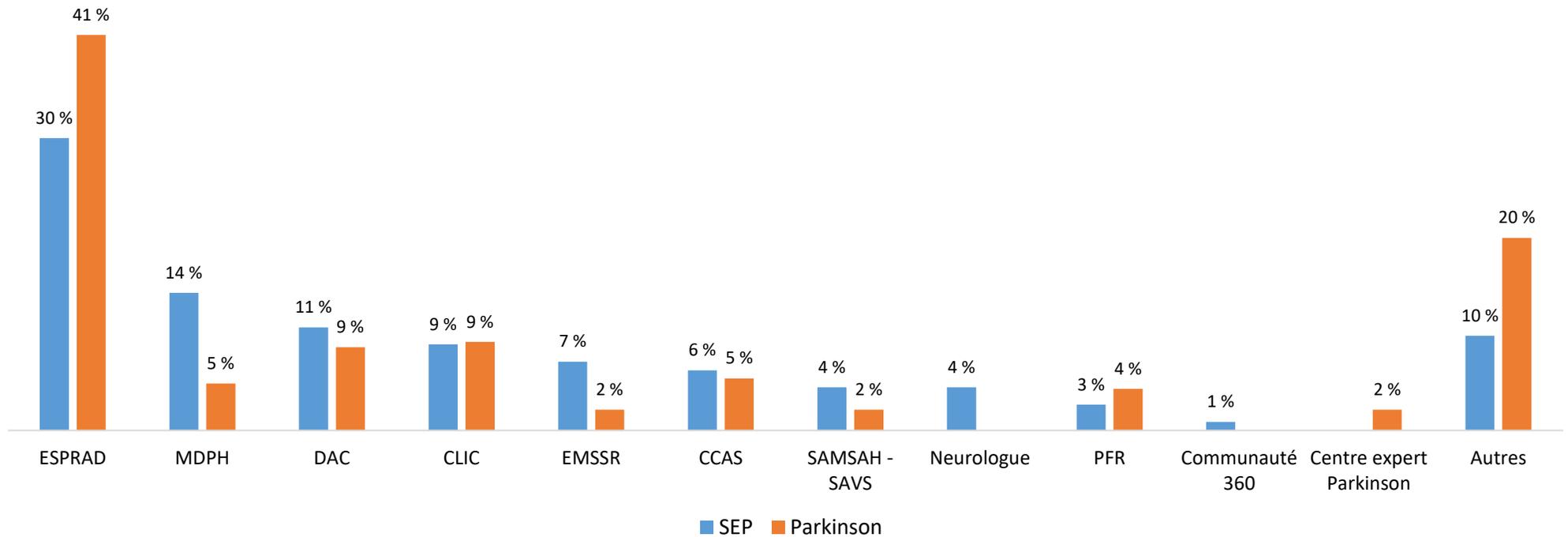
Situations complexes

La proportion de situations complexes accompagnées ayant fait l'objet d'un PPCS ou équivalent, formalisé et adressé à un médecin, s'élève à 91,6 % en 2023.

En 2023, 112 situations complexes concernant la sclérose en plaques ont été orientées vers un partenaire. La majorité des situations complexes ont été orientées vers une Esprad (34, soit 30 %), une MDPH (16, soit 14 %) ou un Dac (12, soit 11 %).

Cette même année, 185 situations complexes liées à la maladie de Parkinson ont été orientées vers un partenaire, dont 76 vers une Esprad (soit 41 %). Viennent ensuite les Dac et les Clic : respectivement 9 % des orientations.

Part de situations complexes selon l'orientation, par pathologie en 2023



Source : ARS - DST 2024 - Exploitation OR2S

Profil des personnes accompagnées

Nombre de personnes accompagnées par territoire

En 2023, la Plateforme d'Accompagnement, de Ressources et de Coordination pour la sclérose en Plaques et la maladie de Parkinson a réalisé **1 531 accompagnements**. Cette dernière a donc répondu favorable à toutes les demandes de sollicitations. Cette même année, elle a accompagné **1 354 personnes distinctes** se répartissant comme suit :

- 36 dans l'Aisne, soit 3 % des personnes accompagnées ;
- 711 dans le Nord, soit 53 % ;
- 138 dans l'Oise, soit 10 % ;
- 248 dans le Pas-de-Calais, soit 18 % ;
- 208 dans la Somme, soit 15 % ;
- 13 hors région, soit 1 %.

Nombre d'accompagnements par territoire, en 2023



Source : ARS - DST 2024 - Exploitation OR2S

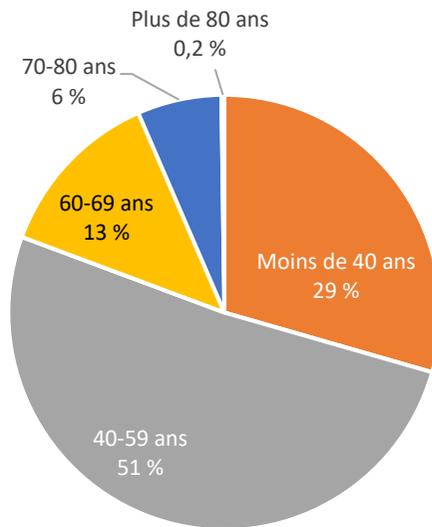
Âge des personnes accompagnées

En 2023, près de quatre personnes accompagnées par PARC-SeP sur dix ont entre 40 et 59 ans (38 %). Les personnes âgées de 70 à 80 ans représentent 22 % des personnes accompagnées et les personnes de moins de 40 ans, 20 %. Les personnes de 60 à 69 ans et celles de plus de 80 ans arrivent ensuite et représentent respectivement 17 % et 3 % des personnes accompagnées.

La représentation par âge varie selon qu’il s’agisse d’un accompagnement pour la sclérose en plaques ou pour la maladie de Parkinson.

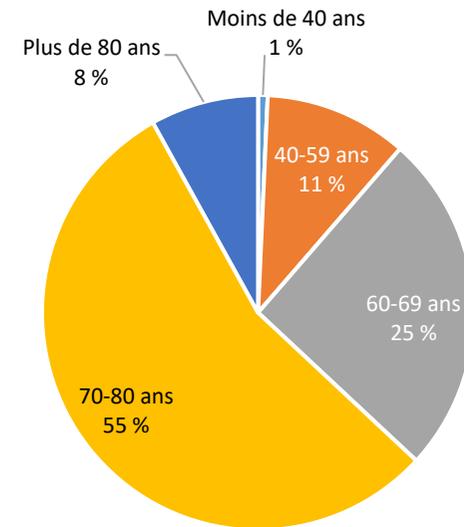
En effet, les usagers accompagnés pour la sclérose en plaques sont âgés pour la moitié de 40 à 59 ans (51 %) tandis que, pour la maladie de Parkinson, les personnes accompagnées ont majoritairement entre 70 et 80 ans (55 %). Les personnes atteintes de la maladie de Parkinson sont plus nombreuses à avoir plus de 80 ans que celles souffrant de la sclérose en plaques, qui sont globalement plus jeunes.

Répartition par âge des patients accompagnés pour la SEP, en 2023



Source : ARS - DST 2024 - Exploitation OR2S

Répartition par âge des patients accompagnés pour la maladie de Parkinson, en 2023

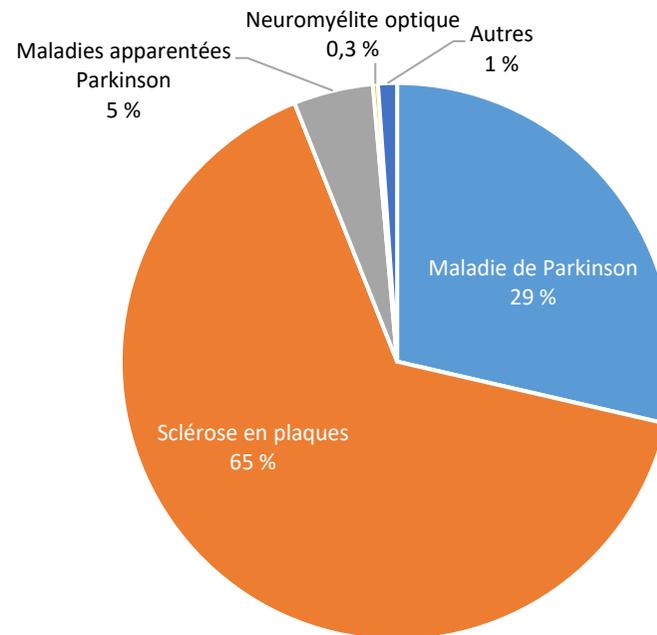


Source : ARS - DST 2024 - Exploitation OR2S

*Pathologie des personnes accompagnées*

Parmi les personnes accompagnées en 2023, 885 sont atteintes de la sclérose en plaques, soit 65 %. La maladie de Parkinson et maladies apparentées concernent 33 % des personnes accompagnées et la neuromyéélite optique 0,3 %.

Enfin, 15 personnes, soit 1 %, sont atteintes d'une autre pathologie (sans précision).

**Répartition des patients accompagnés  
par pathologie, en 2023**

Source : ARS - DST 2024 - Exploitation OR2S

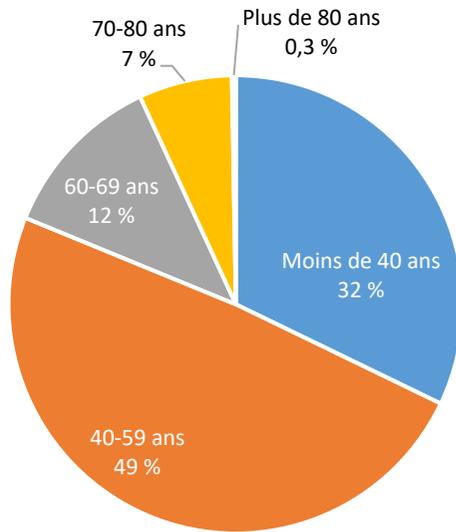
Nombre et âge des nouveaux patients

En 2023, la Plateforme PARC-SeP a accompagné 644 nouveaux patients : 361 pour la sclérose en plaques et 283 pour la maladie de Parkinson ou apparentée.

Parmi les nouveaux patients souffrant de sclérose en plaques, la moitié est âgée de 40 à 59 ans et un tiers a moins de 40 ans.

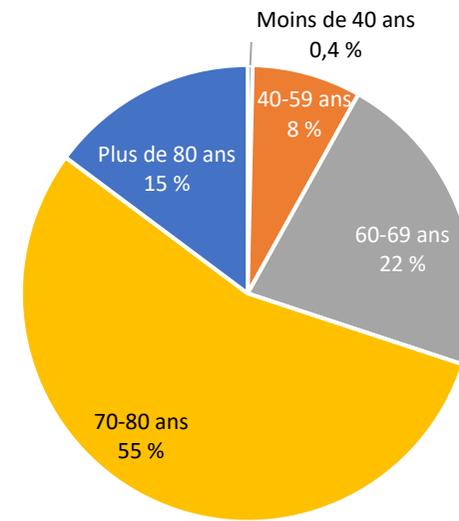
Chez les nouveaux patients atteints de la maladie de Parkinson accompagnés par PARC-SeP, 55 % ont entre 70 et 80 ans et 22 % entre 60 et 69 ans.

Répartition par âge des nouveaux patients accompagnées pour la SEP, en 2023



Source : ARS - DST 2024 - Exploitation OR2S

Répartition par âge des nouveaux patients accompagnées pour la maladie de Parkinson, en 2023



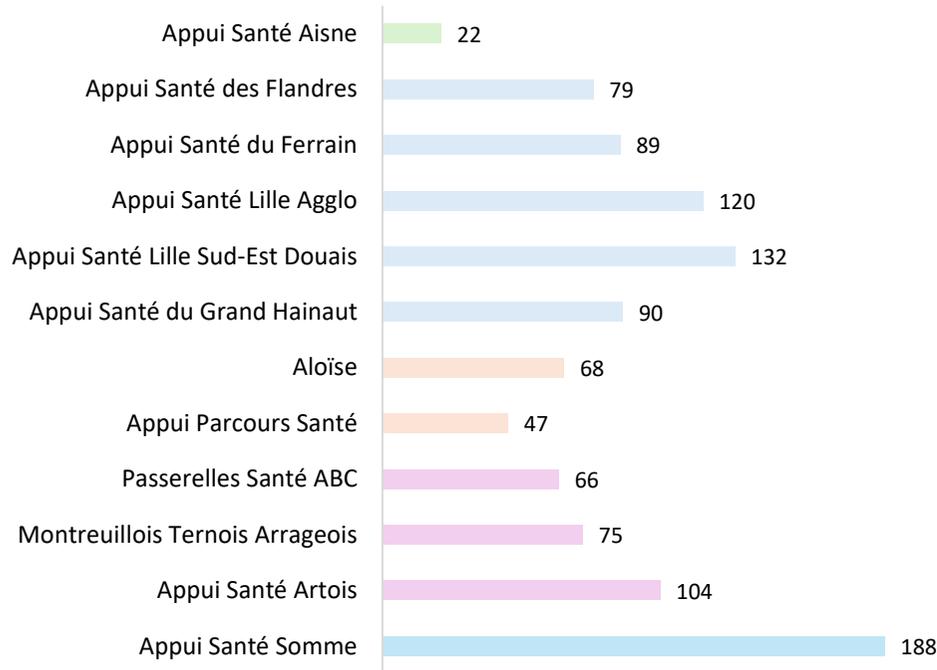
Source : ARS - DST 2024 - Exploitation OR2S

Accompagnement

Nombre d'évaluations-expertises IDEC

En 2023, la Plateforme recense 1 080 évaluations-expertises IDEC sur la région. Le nombre d'évaluations-expertises IDEC est variable selon les territoires : de 22 dans l'Aisne à 510 dans le Nord (115 dans l'Oise, 188 dans la Somme et 245 dans le Pas-de-Calais).

Répartition du nombre d'évaluations-expertises IDEC, en 2023

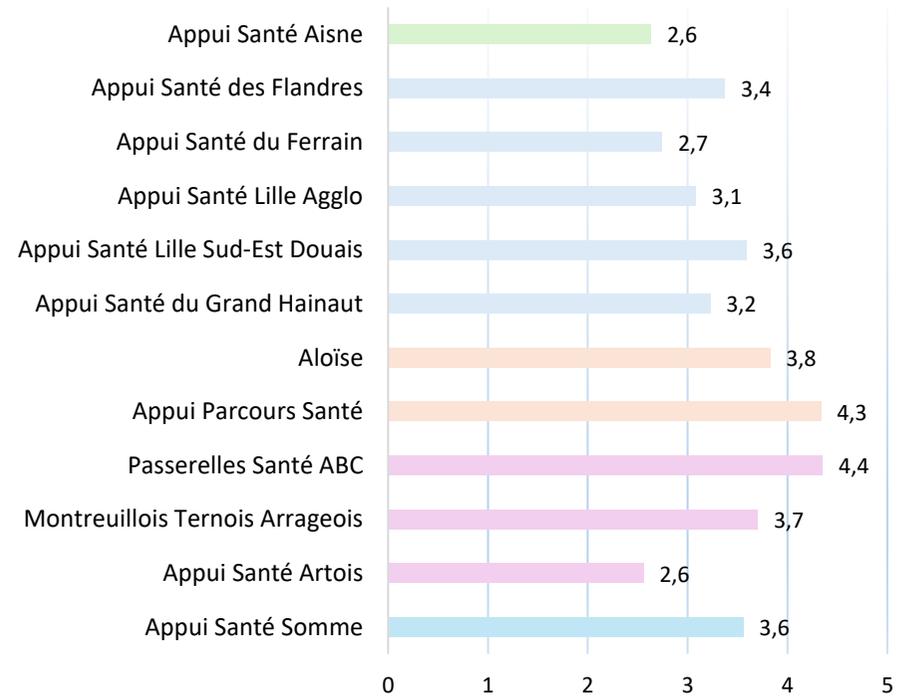


Source : ARS - DST 2024 - Exploitation OR2S

Durée de l'accompagnement

La durée médiane d'accompagnement en 2023 est 104,42 jours, soit **3,4 mois**, pour la région des Hauts-de-France. Elle varie entre 2,6 mois et 4,4 mois selon les territoires Dac.

Durée médiane d'accompagnement, en 2023 (en mois)



Source : ARS - DST 2024 - Exploitation OR2S

## Mission de ressource régionale

La Plateforme d'Accompagnement, de Ressources et de Coordination pour la sclérose en Plaques et la maladie de Parkinson dispose d'outils de communication. Celle-ci, possède une *Newsletter*, un site Internet et est présente sur les réseaux sociaux, tels que Facebook et LinkedIn. À ce titre, elle recense, en 2023, **12 491 connexions sur son site internet** et **37 206 téléchargements** à partir de celui-ci. Sur ses réseaux sociaux, la Plateforme compte **15 500 abonnés sur Facebook** et **486 sur LinkedIn**.

En 2023, PARC-SeP a reçu **19 demandes d'informations et de documentation** (*via* tout type de canaux) : 6 par des professionnels, 10 par des usagers et/ou aidants et 3 par des étudiants.

Pour sa mission ressource, la Plateforme met à disposition des professionnels, usagers et autres publics, différents outils :

- De **bonnes pratiques** avec 10 fiches de traitement Parkinson et 8 pour la sclérose en plaques ;
- Des **affiches**, dont 1 affiche PARC-SeP pour les cabinets libéraux, les structures hospitalières et les structures médico-sociales, et 1 affiche sur la gestion de la poussée de la sclérose en plaques ;
- Les **annuaires** des guides ressources ;
- Une **plaquette** (sans précision) ;
- Des **guides ressources** : un guide ressource Parkinson, 1 guide ETP sclérose en plaques et 1 guide ETP Parkinson ;
- Un **kit pédagogique** maladie de Parkinson ;
- Des **cartes de visite et de correspondance** par professionnel du réseau ;
- Des **invitations-programme** des événements organisés par PARC -SeP.

PARC-SeP, a participé en 2023 à **231 journées d'informations et sensibilisations**, dont 16 organisées par la Plateforme elle-même.

## Coordination territoriale

### *Instances de coordination*

La Plateforme PARC-SeP a animé, en 2023, **14 réunions** d'instances de coordination territoriale :

- **Esprad** : 1 journée de formation, 5 rencontres ;
- **MPR/EMSSR** : 1 journée de formation ;
- **PFR** : 2 journées de formation, 3 présentations réseau lors des formations d'aidants ;
- **CPTS** : 1 réunion ;
- **Dac** : 1 journée de formation.

Parallèlement, elle a **participé à 18 réunions** des instances de coordination territoriale :

- **Dac** : ceux de la Somme et de l'Oise, 2 réunions au total ;
- **Journée régionale de labellisation des filières gériatriques** : 1 journée ;
- **PFR PH** de Lille : 1 réunion ;
- **Maison des aidants** Lille Roubaix Tourcoing : 2 réunions ;
- **MDPH** : du Nord et du Pas-de-Calais, 12 réunions.

Au total, la Plateforme a participé à **32 instances de coordination territoriales** en 2023.

### *Outils et procédures favorisant le parcours patient*

En 2023, PARC-SeP a développé **plusieurs outils/procédures pour favoriser le parcours patient avec ses partenaires** :

- Les guides ressources sclérose en plaques et Parkinson ;
- Les formations continues pour les professionnels de santé ;
- Les sessions de la « SEP clés en mains » pour les patients ;
- Les fiches traitement-vaccination (SEP et Parkinson) ;
- Les plaquettes du réseau ;
- La prise en charge d'une poussée de la SEP.

### *Outils d'information des professionnels*

Pour communiquer avec les professionnels et les informer, PARC-SeP utilise la *Newsletter*, les mails et les réunions en visioconférence.

---

## Personnel de la Plateforme

En 2023, PARC-SeP compte 7,2 ETP, répartis ainsi :

- 1,0 ETP de direction ;
- 1,0 ETP de secrétaire médico-sociale ;
- 5,2 ETP d'IDEC.

## IV.2. Le Centre de Ressources en Psychogériatrie et Psychiatrie de la Personne Âgée (CR3PA)

### Présentation générale

Le centre a pour but d'améliorer la prise en charge des patients âgés à l'échelon inter-régional Hauts de France et Normandie en tant que :

- Centre de ressources et de coordination de la réflexion pour les professionnels pour améliorer la qualité des parcours de santé (prévention, soins et accompagnement, réhabilitation, fin de vie) ;
- Centre d'expertise pour la diffusion des bonnes pratiques et des formations, ainsi que la promotion de la recherche clinique et l'innovation, dans l'objectif de fournir aux professionnels un appui de qualité quant aux difficultés et questionnements qu'ils peuvent avoir sur leurs pratiques cliniques.

Les missions du centre de ressources s'articulent autour de trois axes :

- Communication,
- Parcours patient,
- Formation.

L'année 2023 a été l'occasion de lancer un quatrième axe de travail pour le centre de ressources :

- Axe de travail recherche.

## Analyse des données d'activité

### Axe communication

Sur les Hauts-de-France, ce sont près de 55 rencontres et déplacements sur les territoires sur l'année 2023, avec 13 présentations des missions (CLSM, espace éthique, PTSM, Dac, Ehpad...).

L'année 2023 a également été l'année du lancement du site internet [www.cr3pa.fr](http://www.cr3pa.fr) en septembre.

La *Newsletter* a été publiée tous les deux mois.

Celle-ci est diffusée auprès de 700 professionnels, dont environ la moitié est située dans les Hauts-de-France. Le format et les modalités de diffusion ont toutefois évolué avec l'arrivée du site internet (utilisation de MailJet et maintien du format PDF, mise en ligne sur le site internet).



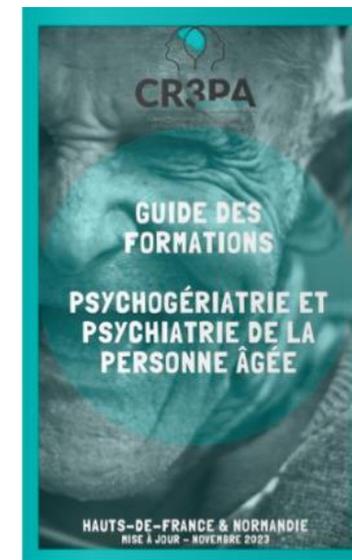
### Axe Formation

#### *Un guide de recensement des formations*

Fin 2022, une première version de notre guide des formations inter-régional a été publiée. Il est construit autour de trois parties :

- Formations diplômantes,
- Formations et sensibilisations institutionnelles, publiques et associatives,
- Formations proposées par les organismes privés.

Mis sur le site internet fin 2023, le guide sera actualisé chaque année.

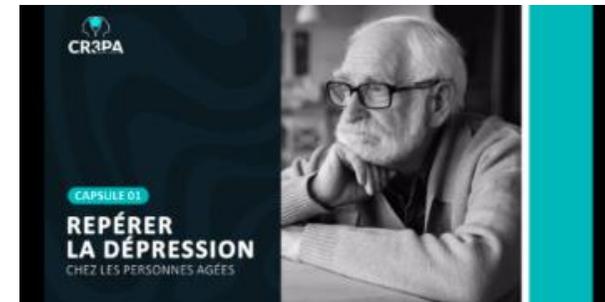


### *Groupes d'échanges des équipes mobiles de psychogériatrie*

Depuis sa mise en place en 2022, le rythme des rencontres a été conservé, à savoir 2 rencontres organisées en visioconférence et une rencontre en présentiel. La plupart des équipes y contribuent. Une journée sur le champ du handicap était prévue en 2024.

### *Création et diffusion d'outils de formation*

En 2023, la création des capsules vidéo a démarré. Une première capsule a pu être tournée et mise en ligne : le repérage de la dépression chez les personnes âgées. À la fin de l'année 2023, trois autres capsules étaient en préparation pour le premier semestre 2024.



### *Formations à la prévention du suicide en Ehpad*

En 2023, ce dispositif s'est étendu à deux nouveaux territoires : Amiens et Villiers-Saint-Denis avec la formation de deux nouveaux binômes de formateurs au sein des deux nouvelles équipes mobiles constituées sur ces territoires. Cela porte à 17 le nombre de binômes formés et habilités à réaliser des formations prévention du risque suicidaire auprès des professionnels des Ehpad des Hauts-de-France.

Un nouveau format de formation du Groupement d'Études et de Prévention du Suicide (GEPS) a été retenu pour compléter l'offre de formation initialement proposée (format « évaluation et orientation » de 2 jours) par les équipes mobiles à l'Ehpad. Il s'agit du format « sentinelles » d'une journée ouverte à un public plus large (secrétaires, animateurs, ASH...).

En 2023, 23 formations « sentinelles » et 19 formations « évaluation et orientation » ont pu être dispensées par les équipes mobiles. Répartis sur 161 Ehpad, 465 professionnels ont ainsi pu bénéficier de ces formations.

## Axe parcours de santé

### *La cartographie interactive des ressources en psychogériatrie et psychiatrie de la personne âgée des Hauts-de-France et de Normandie*

Elle est mise en ligne sur site internet du CR3PA depuis la création du site. Un onglet spécifique dédié donne accès directement aux ressources sans code d'accès. Ces ressources sont celles retenues par les membres du conseil scientifique lors des premiers travaux du CR3PA, à savoir les hôpitaux de jour gériatriques avec compétence en psychiatrie, les consultations mémoires, les CM2R, les hôpitaux de jour psychiatriques, les équipes mobiles de géronto-psychiatrie, les consultations psycho-gériatriques, les unités de psychogériatrie, les UHR, UCC, les équipes mobiles de psychogériatrie.

Pour 2024, la refonte de cette cartographie pourra intégrer les Plates-formes de répits (PFR) et l'activation d'une option auprès du fournisseur du site internet permettra de développer une cartographie plus aboutie du point de vue visuel. Un travail de collaboration avec Meotis permettra également en 2024 d'actualiser les *listings* des structures.

### *Participation aux projets territoriaux*

Le Coordonnateur et le référent médical Hauts-de-France du CR3PA participent aux groupes de travail psychogériatrie et psychiatrie de la personne âgée des différents territoires lorsqu'ils sont sollicités, quel que soit l'organisateur (Dac, PTSM, filière gériatrique). En 2023, par département, la répartition est la suivante : tous les PTSM, 3 Dac (Littoral, Artois, Ferrain).

### *Animation de groupes de travail sur la résolution de situations complexes*

#### Groupe de travail PEC de patients ayant commis des Actes médico-légaux

Initié fin 2022 à la suite d'une sollicitation du CR3PA par le territoire Oise-Ouest Vexin, un groupe de travail a été constitué après l'analyse d'un questionnaire envoyé à l'ensemble des UCC, UHR, Ehpad. Ce questionnaire concerne l'accueil dans leurs structures de patients/Résidents ayant commis des actes répréhensibles aux yeux de la loi (actes médico-légaux) pour lesquels l'hospitalisation, la recherche de lits d'aval demeure problématique.

Ce groupe de travail s'est rapidement rendu compte de la complexité de ces situations et a défini 3 profils de patients à prendre en charge :

- Profil justice : Patient ayant commis un acte médico-légal, pénalement responsable de ses actes, placé en milieu carcéral et nécessitant une place en structure gériatrique du fait de la dépendance et vulnérabilité.
- Profil psychiatrique : Patient ayant commis un acte médico-légal, non pénalement et non responsable de ses actes, placé en psychiatrie et nécessitant une place en structure gériatrique du fait du niveau comorbidité médicale ou de dépendance.
- Profil psychogériatrique : Résident commettant un acte de violence en Ehpad, reconnu non responsable de ses actes et orienté en psychiatrie.

Le groupe de travail s'est rapproché des 2 CRIAVS de Normandie et de l'URSAVS des Hauts-de-France pour les aider sur la réalisation de ce travail. Le recueil étant toujours en cours, une nouvelle réunion de préparation avec les CRIAVS était programmée début 2024.

Groupe de travail « sexualité en Ehpad et troubles du comportement sexuel »

À la demande de l'ARS Hauts-de-France, un Copil a été réuni sur cette thématique pour rechercher et répondre aux besoins des professionnels des Ehpad sur cette thématique. Une première réunion de cadrage s'est tenue à la demande du CR3PA le 20/09/2023. Une étude préalable a été organisée dès fin 2023 pour circonscrire la problématique et les besoins des Ehpad.

# Annexes

## Sigles

Acapa	Accueil de jour Association cantonale d'aide aux personnes âgées	AVC	Accident vasculaire cérébral
Adar	devenu UNA	Caf	Caisse d'Allocations familiales
ADJ	Accueil de jour	CCAS	Centre communal d'action sociale
AES	Accident d'exposition au sang	CGAS	Centre gériatrie accueil spécialisé
AEVS	Accueil éducatif et vie sociale	CH	Centre hospitalier
Afnor	Association française de normalisation	CHAM	Centre hospitalier de l'arrondissement de Montreuil-sur-Mer
Aggir	Autonomie gérontologie groupe iso ressources	CHG	Centre hospitalier gériatrique
Agirc	Association Générale des Institutions de Retraite Complémentaire des Cadres	CHI	Centre hospitalier intercommunal
Ahnac	Association hospitalière Nord Artois clinique	CHRU	Centre hospitalier régional universitaire
AJ	Accueil de jour	CHU	Centre hospitalier universitaire
AJI	Accueil de jour itinérant	Clic	Centre local d'information et de coordination
ALD	Affection de longue durée	CM2R	Centre mémoire de ressources et de recherche
AMS	Atrophie multi-systématisée	CMMF	Centre Médical des Monts des Flandre
Amsam	Association médico-sociale Anne Morgan	CMP	Centre médico-psychologique
AMP	Aide médico-psychologique	CNR	Conseil national de la refondation
ANCV	Agence nationale pour les chèques-vacances	CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
Apa	Activité physique adaptée	CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
Apa	Allocation personnalisée d'autonomie	CPF	Compte personnel de formation
Arrco	Association pour le Régime de Retraite Complémentaire des Salariés	CR3PA	Centre de ressources en psychogériatrie et psychiatrie de la personne âgée
ARS	Agence régionale de santé	CRIAVS	Centre ressource pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles
AS	Aide-soignant	CSG	Court séjour gériatrique
ASG	Assistant de soins en gérontologie	CVS	Conseil de la vie sociale
ASH	Agent des services hospitaliers	Dac	Dispositifs d'appui à la coordination
ASHQ	Agent des services hospitaliers qualifiés	DCB	Dégénérescence cortico-basale
ASL	Agent de services logistiques	DGAS	Direction générale de l'action sociale
Assure	Amélioration des soins d'urgence en Ehpad et à domicile	DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
ASV	Adaptation de la société au vieillissement	DHOS	Direction de l'hospitalisation et de l'offre de soins
		DIREVP	Dispositif régional d'évaluation et de prévention
		DIU	Diplôme inter-universitaire
		DLU	Dossier de liaison d'urgence
		DMS	Durée moyenne de séjour
		DOMS	Direction de l'Offre Médico-Sociale
		DSS	Direction de la Sécurité sociale
		DST	Direction de la stratégie et des territoires

ECEPE	Équipe mobile du Centre Expert Parkinson pour les Ehpad	IDE	Infirmière diplômée d'État
EHPA	Établissement d'hébergement pour personnes âgées	IDEC	Infirmière diplômée d'État coordinatrice
Ehpad	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	Ifas	Institut de Formation d'aides-soignants
EMA	Équipe Mobile Alzheimer	Ifsi	Institut de Formation en soins infirmiers
EMAH	Équipe mobile d'accès aux soins pour personnes en situation de Handicap	Insee	Institut national de la statistique et des études économiques
EMG	Équipe mobile de gériatrie	IPA	Infirmier en pratique avancée
EMPG	Équipe mobile de psycho-gériatrie	JNLF	Journées de neurologie de langue française
EMSSR	Équipe mobile de soins de suite et de réadaptation	Maia	Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie
EPSM	Établissement Public de Santé Mentale	MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
ES	Établissement de santé	MCO	Médecine, chirurgie, obstétrique
Esa	Équipe spécialisée Alzheimer	Meotis	Réseau régional de la mémoire
Esad	Équipe spécialisée Alzheimer à domicile	MHR	Médicaments à Haut Risque
ESMS	Établissement du secteur médico-social	MMS	<i>Mini Mental Space</i>
Esrad	Équipe spécialisée de prévention et de réadaptation à domicile	MMSE	<i>Mini Mental Space Evaluation</i>
ESPréVE	Équipe Spécialisée de Prévention inter-Ehpad	MoCA	<i>Montreal Cognitive Assessment</i>
ETP	Équivalent temps plein	MPR	Médecine physique et réadaptation
Fir	Fonds d'intervention régional	MSA	Mutualité sociale agricole
GCMS	Groupement de coopération médico-sociale	NB	<i>Nota bene</i>
GEPS	Groupement d'études et de prévention du suicide	NPI-ES	Inventaire neuropsychiatrique-version équipe soignante
GHICL	Groupement des hôpitaux de l'institut catholique de Lille	NR	Non-réponse/Non renseigné
GHLH	Groupe hospitalier Loos Haubourdin	OR2S	Observatoire régional de la santé et du social
GHPA	Groupe hospitalier privé du Littoral-pôle Artois	PARC-SeP	Plateforme d'accompagnement, de ressources et de coordination pour la sclérose en plaques et la maladie de Parkinson
GHPSO	Groupe hospitalier public Sud Oise	Paerpa	Personnes âgées en risque de perte d'autonomie
GHSC	Groupe hospitalier de Seclin-Carvin	Pasa	Pôle d'activités et de soins adaptés
GHT	Groupement hospitalier de territoire	PEC	Prise en charge
Gir	Groupe iso-ressources	PFR	Plateforme d'accompagnement et de répit
HAD	Hospitalisation à domicile	PMND	Plan maladies neuro-dégénératives
HJ/HDJ	Hôpital de jour	PPI	Plan pluriannuel d'investissement
HJG	Hôpital de jour gériatrique	PREDICE	(ex-PRÉDISS Programme régional de transformation digitale du système de santé
HP	Hébergement permanent	PRS	Projet régional de santé
HPM	Hôpital privé métropole	PSL	Professionnel de santé libéral
HT	Hébergement temporaire	PSP	Paralysie supra-nucléaire progressive
HTM	Hébergement temporaire modulable	PTA	Plateformes territoriales d'appui
HTSH	Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation		

QVT	Qualité de vie au travail	Siad	Service intervenant au domicile
RP	Recensement de la population	Ssiad	Service de soins infirmiers à domicile
Saad	Service d'aide à domicile	SSR	Soins de suite et de réadaptation
SAS	Sociétés par actions simplifiées	Staps	Sciences et techniques des activités physiques et sportives
SAD	Service à domicile	UCC	Unité cognitivo-comportementale
Samsah	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés	Udaf	Union départementale des associations familiales
SAVS	Service d'accompagnement à la vie sociale	UGSS	Unité gériatrique de soins de suite
SEP	Sclérose en plaques	UHCD	Unité d'hospitalisation de courte durée
Siel	Sport initiative et loisirs	UHR	Unité d'hébergement renforcée
SMR	Soins médicaux et de réadaptation	ULCO	Université du Littoral Côte d'Opale
SMRG	Soins médicaux et de réadaptation gériatrique	UNA	Union nationale de l'aide, des soins et des services à domicile
Smur	Structure mobile d'urgence et de réanimation	URSAVS	Unité régionale de soins aux auteurs de violence sexuelle
Spasad	Service polyvalent d'aide et de soins à domicile	USLD	Unité de soins de longue durée
		UVA	Unité de vie Alzheimer

## Tableaux de résultats

## EMG intrahospitalières

**Lieux d'intervention des EMG intrahospitalières en 2023 – Données par département**

	Service de médecine	Service de chirurgie	Urgences (dont UHCD)	Autres lieux	Total
Aisne	26 %	8 %	62 %	5 %	100 %
Nord	36 %	13 %	47 %	3 %	100 %
Oise	67 %	23 %	7 %	2 %	100 %
Pas-de-Calais	20 %	16 %	62 %	2 %	100 %
Somme	53 %	21 %	21 %	4 %	100 %
<b>Hauts-de-France</b>	<b>33 %</b>	<b>15 %</b>	<b>49 %</b>	<b>3 %</b>	<b>100 %</b>

Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

**Le personnel dédié à l'activité intrahospitalière (en nombre d'ETP) en 2023 - Données par département**

	Gériatre	Autre médecin	IDE	Assistant Social	Secrétaire	Psychologue	Ergothérapeute	Diététicien	Psychomotricien	Autres	Total ETP
Aisne	2,5	1,1	3,0	0,9	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,6
Nord	9,7	0,5	14,2	2,6	3,0	0,1	1,3	0,0	0,0	0,1	31,5
Oise	1,4	0,0	1,8	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,8
Pas-de-Calais	3,5	0,0	10,3	1,1	1,6	0,0	0,7	0,0	0,0	1,7	18,9
Somme	1,7	0,0	2,5	1,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	8,3
<b>Hauts-de-France</b>	<b>18,8</b>	<b>1,6</b>	<b>31,8</b>	<b>5,6</b>	<b>5,8</b>	<b>0,1</b>	<b>2,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>4,4</b>	<b>70,1</b>

Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

HT SH

## Taux d'occupation en 2023-Données par Ehpad

	Taux d'occupation
Ehpad Victor Hugo – Saint-Quentin	62 %
Ehpad Serbat – Saint-Saulve	54 %
Ehpad Les Quatre Vents – Bruille Saint-Amand	NR
Ehpad Les Tilleuls – Maubeuge	46 %
Résidence Mahaut De Guisnes – Tourcoing	59 %
Groupe Hospitalier Seclin Carvin (GHSC) – Seclin	85 %
Résidence Les Edelweiss – Neuville Saint-Remy	43 %
Ehpad Dronsart – Bouchain	47 %
Résidence Harmonie – Le Quesnoy	59 %
Ehpad Le Hameau du Bel Age – Wattrelos	62 %
Ehpad St Lucien – CH Beauvais et Clermont de l'Oise	78 %
Ehpad De La Pommeraye – Creil	NR
Saint-Antoine – Desvres	51 %
Ehpad Résidence Les Quatre Saisons – Saint-Venant	19 %
CH Bethune (Ehpad Les Jardins De L'Estracelles) – Beuvry	43 %
Centre Mont Gré – Lens	53 %
Ehpad Saint Walloy – Montreuil-sur-Mer	53 %
Ehpad Brunet CH Arras – Dainville	45 %
CHI Montdidier Roye	82 %
Ehpad des Evoissons – Poix-de-Picardie	75 %
<b>Hauts-de-France</b>	<b>59 %</b>

Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR25

## Répartition des demandes d'orientation en 2023 - Données par zone de proximité (en %)

	Via le domicile	Sorties d'hospitalisation
Aisne Nord	0 %	100 %
Cambresis	5 %	95 %
Lille	15 %	85 %
Roubaix - Tourcoing	19 %	81 %
Sambre-Avesnois	27 %	73 %
Valenciennois Quercitain	0 %	100 %
Oise-Ouest	15 %	85 %
Arrageois	10 %	90 %
Béthune - Bruay	9 %	91 %
Boulonnais	69 %	31 %
Lens Hénin	14 %	86 %
Montreuillois	46 %	54 %
Somme Centre	32 %	68 %
<b>Hauts-de-France</b>	<b>21 %</b>	<b>79 %</b>

Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

## Répartition des admissions en 2023 - Données par zone de proximité (en %)

	Via le domicile	Sorties d'hospitalisation
Aisne Nord	0 % (pas de demande)	100 %
Cambresis	6 %	94 %
Lille	15 %	85 %
Roubaix - Tourcoing	31 %	69 %
Sambre-Avesnois	26 %	74 %
Valenciennois Quercitain	0 % (pas de demande)	100 %
Oise-Ouest	16 %	84 %
Arrageois	14 %	86 %
Béthune - Bruay	9 %	91 %
Boulonnais	69 %	31 %
Lens Hénin	14 %	86 %
Montreuillois	41 %	59 %
Somme Centre	39 %	61 %
<b>Hauts-de-France</b>	<b>22 %</b>	<b>78 %</b>

Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

## IDE de nuit

Répartition des motifs d'appels par zone de proximité en 2023 (en %)

	Saint- Quentin Vervins	Roubaix - Tourcoing	Sambre- Avesnois	Valenciennois	Douaisis	Lille	Beauvais - Clermont	Lens- Hénin	Béthune - Bruay	Arrageois	Audomarois	Abbeville	Amiens, Montdidier Péronne
Accompagnement de fin de vie	3	0	0	2	2	17	0	10	9	0	0	0,5	1
Altération de l'état cutané	1	0	0	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0
Chute	6	0	20	11	5	3	18	10	9	13	17	25	16
Convulsions/crise d'épilepsie	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Décès	3	33	0	0	0	2	0	1	7	0	0	4	6
Douleurs	11	0	3	8	2	9	0	2	4	8	0	9	2
Fausse route	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hémorragie/saignement	0	0	7	1	2	1	0	1	2	4	17	1	3
Hyperthermie, hypothermie	7	0	8	8	3	3	0	2	4	8	50	11	6
Malaise vagal, vertige	1	0	2	0	0	1	0	0	3	0	0	0,5	2
Interventions pour un geste technique	7	0	0	5	19	2	9	11	4	2	0	2	6
Interventions pour administration médicamenteuse	6	0	0	4	8	5	0	4	5	8	0	1	36
Œdèmes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Plaies	4	0	5	1	2	4	0	2	3	0	17	3	1
Traumatisme	1	0	3	0	0	4	0	1	2	0	0	0	1
<i>dont suspicion de fracture</i>	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
<i>dont traumatisme crânien</i>	1	0	3	0	1	2	0	0	2	0	0	0	1
Troubles cardiaques	3	0	8	9	2	2	18	4	2	4	0	3	4

Troubles gastro-intestinaux	2	0	3	3	2	2	0	10	2	0	0	8	1
Troubles glycémiques	1	0	0	7	7	2	28	7	0	0	0	1	2
Troubles psycho-comportementaux	6	17	0	3	1	13	0	4	2	17	0	3	0
Troubles respiratoires	12	17	21	7	11	17	9	25	18	10	0	6	5
Troubles sphinctériens	1	0	0	0	0	1	0	1	4	2	0	1	2
Conseils infirmiers	19	17	20	29	8	6	18	0	17	23	0	10	6
Problème organisationnel	4	17	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Autre	2	0	0	0	24	4	0	3	2	0	0	10	0

Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

**Répartition des actes techniques réalisés par zone de proximité en 2023 (en %)**  
**(n=nombre d'actes réalisés)**

	Saint-Quentin Vervins (n=25)	Sambre- Avesnois (n=17)	Valenciennois (n=28)	Douais (n=102)	Lille (n=92)	Beauvais- Clermont (n=4)	Lens- Hénin (n=19)	Béthune - Bruay (n=87)	Arrageois (n=27)	Audomarois (n=1)	Abbeville (n=153)	Amiens, Montdidier et Péronne (n=50)
Administration de médicaments	16	6	21	23	50	0	26	27	18	0	14	40
Aspiration	4	0	0	1	4	0	11	2	0	0	2	0
Gestion de l'alimentation parentérale	0	0	0	6	7	0	5	1	0	0	3	6
Gestion de perfusion	20	0	14	1	3	0	16	3	0	0	1	16
Injection	4	0	11	1	2	0	16	15	4	0	0	0
Lavement	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mise sous O2	16	24	7	11	6	25	0	8	18	0	5	4
Pansements	12	0	4	5	6	0	5	14	0	100	12	8
Sondage vésical	12	0	0	51	2	0	5	5	4	0	1	2
Surveillance des constantes	16	71	39	1	15	75	16	13	41	0	59	18
Surveillance trauma crânien	0	0	0	1	0	0	0	5	11	0	2	2
Prélèvements en vue de la réalisation de bilans biologiques	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0
Autre type d'acte réalisé	0	0	4	0	5	0	0	7	0	0	1	4

Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

## Durée moyenne d'intervention par établissement et selon le mode d'intervention en 2023 (en %)

Département	Zone de proximité	Nom de l'établissement	Ville	En présentiel (hors déplacement) (en minutes)	À distance (en minutes)	Durée moyenne globale (en minutes)
2	Saint-Quentin/Vervins	Résidence Les 3 Chênes	SAINT-QUENTIN	80	8	14
2	Saint-Quentin/Vervins	Ehpad Saint-Vincent de Paul	ORIGNY-EN-THIERACHE	75		75
2	Saint-Quentin/Vervins	Ehpad Vuidet	LA CAPELLE			
2	Saint-Quentin/Vervins	Ehpad de Buironfosse	BUIRONFOSSE			
59	Roubaix - Tourcoing	Ehpad Les Acacias	TOURCOING	0	5	5
59	Sambre-Avesnois	Ehpad Vauban	LE QUESNOY	20		20
59	Sambre-Avesnois	Résidence Harmonie	LE QUESNOY	0	7,5	7,5
59	Sambre-Avesnois	Résidence La Roseraie	SAINS-DU-NORD	0	16	16
59	Sambre-Avesnois	Ehpad Les Vertes Années	WIGNEHIES	0	5	5
59	Sambre-Avesnois	Résidence Simone Jacques	AVESNE-SUR-HELPE	80	5	
59	Valenciennois	Résidence les Bouleaux	LOURCHES	15		15
59	Valenciennois	Ehpad Dronsart	Bouchain		5	5
59	Valenciennois	Résidence Louis Aragon	DOUCHY-LES-MINES		5	5
59	Valenciennois	CH Ehpad La Rhonelle	VALENCIENNES	50	5	50
59	Valenciennois	CH Ehpad Fondation Serbat	SAINT SAULVE	30	5	30
59	Valenciennois	Résidence Vaillant Couturier	MARLY	30		
59	Valenciennois	Ehpad Béthanie	SAIN-AMAND-LES-EAUX	15	5	
59	Douaisis	Ehpad Pierre Wautriche	SIN-LE-NOBLE	50	10	30
59	Douaisis	Ehpad Le Nouvel Horizon	DOUAI	50	10	30
59	Douaisis	Résidence les Jardins de Théodore	LAMBRES-LEZ-DOUAI	50	10	30
59	Douaisis	Ehpad La Quiétude	CORBEHEM	50	10	30
59	Douaisis	CH Somain	SOMAIN	60	10	30

59	Douaisis	Résidence L'Ostrevent	MONTIGNY-EN-OSTREVENT	10	5	
59	Douaisis	Résidence des Onze Villes	RIEULAY	30	0	30
59	Lille	Résidence Les Magnolias GHLH	LOOS	33	6	40
59	Lille	Résidence Arthur François	FACHES-THUMESNIL	45	5	30
59	Lille	Ehpad Beaupré	HAUBOURDIN			
59	Lille	Ehpad Geneviève et Roger Bailleul	RONCHIN			
59	Lille	Ehpad Jean de Luxembourg	HAUBOURDIN			
59	Lille	GHSC-Ehpad L'Arbre de Vie	WATTIGNIES	10	90	100
59	Lille	GHSC-Ehpad Les Augustines	SECLIN	90	10	100
62	Lille	Ehpad Les Orchidées	CARVIN	10	90	100
60	Compiègne	Ehpad Résidence des deux Châteaux	ATTICHY			
60	Beauvais et Clermont	Ehpad Résidence Le Château	SONGEONS	40	20	
60	Beauvais et Clermont	Ehpad de Blery	MARSEILLE-EN-BEAUVAISIS	90		90
60	Beauvais et Clermont	Ehpad de l'Hôpital Local	GRANDVILLIERS			
60	Beauvais et Clermont	Ehpad La Quiétude	MERU			
60	Beauvais et Clermont	Ehpad Les Genêts	MERU			
60	Beauvais et Clermont	Ehpad La Closerie des Tilleuls	SAINT-CREPIN-IBOUVILLIERS			
60	Beauvais et Clermont	Ehpad Louise Michel	CHAMBLY			
62	Lens - Hénin	Ehpad Fernand Cuvellier	NOYELLES SOUS LENS		15	15
62	Lens - Hénin	Ehpad Riaumont	LIEVIN			
62	Lens - Hénin	Ehpad Denise Delaby	LIEVIN	25		
62	Lens - Hénin	Ehpad J. Porebski	BULLY LES MINES	60		60
62	Lens - Hénin	Ehpad Les Jardins d'Iroise	VENDIN LE VIEL	15		15
62	Lens - Hénin	Ehpad Les Jardins d'Iroise	MAZINGARBE			
62	Lens - Hénin	Ehpad Les Jardins de Liévin	LIEVIN	18		18

62	Béthune - Bruay	Ehpad les Remparts	LILLERS	20	10	15
62	Béthune - Bruay	Ehpad Les Orchidées - Vie active	ISBERGUES	20		
62	Béthune - Bruay	La Manaie	AUCHEL			
62	Lens - Hénin	Ehpad Coquelicots et Bleuets	FOUQUIERES LES LENS	25	4	10
62	Lens - Hénin	Ehpad L'Orange Bleue	MERICOURT	70	3	
62	Lens - Hénin	Ehpad Pierre Mauroy	HARNES			
62	Lens - Hénin	Ehpad L'Orée Du Bois	LEFOREST	60	5	
62	Lens - Hénin	Ehpad Pain d'Alouette	SALLAUMINES		8	8
62	Lens - Hénin	Ehpad André Pouly	DROCOURT		3	3
62	Audomarois	Ehpad Pavillon Arc-en-Ciel	HELFAUT			
62	Audomarois	Ehpad Résidence Les Bâteliers	AIRE-SUR-LA-LYS			
62	Audomarois	Ehpad Résidence de la Lys	AIRE-SUR-LA-LYS			
62	Audomarois	Ehpad Résidence du Fort Gassion	AIRE-SUR-LA-LYS		5	
62	Audomarois	Ehpad Sainte-Marie	ECQUES		5	48,5
62	Béthune - Bruay	Ehpad Frédéric Degeorge	BETHUNE	60	15	30
62	Béthune - Bruay	Ehpad Marie Curie	BEUVRY	60	15	30
62	Béthune - Bruay	Ehpad Le Clos des 2 rivières	BETHUNE	30	10	
62	Béthune - Bruay	Ehpad Château de Cuinchy	CUINCHY			
62	Arrageois	Ehpad Les Hortensias- Upad Carpe Diem	GAUCHIN VERLOINGT	45		75
62	Arrageois	Ehpad Oasis	SAINT POL SUR TERNOISE	57		87
62	Arrageois	Ehpad Les Pommiers - Upad Les Oliviers	FREVENT	10		20
62	Arrageois	Ehpad Allart De Fourment	FREVENT	50		70
62	Arrageois	Ehpad Les Varennes - Upad Etincelle	AUXY LE CHÂTEAU	37		57
62	Montreuillois	Ehpad Les Pléiades	CAMPAGNE LES HESDIN			
62	Montreuillois	Ehpad Les Myosotis	CAMPAGNE LES HESDIN			
62	Montreuillois	Ehpad Saint Walloy	MONTREUIL SUR MER			

62	Montreuillois	Ehpad Richelieu	HESDIN			
62	Montreuillois	Ehpad Mahaut d'Artois	HESDIN			
62	Arrageois	Ehpad Pierre Brunet	DAINVILLE		14	14
62	Arrageois	Ehpad Pierre Bolle	ARRAS			
62	Arrageois	Ehpad Le Clos de Dainville	DAINVILLE		15	15
62	Arrageois	Ehpad St François	ARRAS			
62	Arrageois	Ehpad Les jardins de Crinchon	ACHICOURT			
62	Arrageois	PUV La belle époque	ARRAS			
80	Abbeville	CHI de la Baie de Somme	SAINT-VALERY-SUR-SOMME	57	24	30
80	Abbeville	Ehpad CHIBS Résidence Le Beffroi	RUE	105	10	
80	Abbeville	Ehpad CHIBS Résidence Les Frères Caudron	RUE	82	10	
80	Abbeville	Ehpad CHIBS Résidence le Bastion	RUE	70	10	
80	Amiens, Montdidier et Péronne	Ehpad La Neuville				
80	Amiens, Montdidier et Péronne	Ehpad Marie-Marthe				
80	Amiens, Montdidier et Péronne	Ehpad Résidence Fleurie Vert Galant	HAM	23	12	
80	Amiens, Montdidier et Péronne	Ehpad Résidence du Parc	NESLE	30	5	
80	Amiens, Montdidier et Péronne	Ehpad Fondation Gérard de Berny	GUISCARD		5	
02	Amiens, Montdidier et Péronne	Ehpad Charles Lefèvre	FLAVY LE MARTEL			
80	Amiens, Montdidier et Péronne	Ehpad Hôtel Dieu	AIRAINES		10	
80	Amiens, Montdidier et Péronne	Ehpad Les Camélias	OISEMONT		5	5
80	Amiens, Montdidier et Péronne	Ehpad Résidence Mathilde d'Yseu	PICQUIGNY	60	60	20

Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

## SMRG

## Capacité et activité des SMRG en 2023 - Données départementales

	Population de 75 ans et plus	Nombre de lits en SMRG	Lits en SMRG pour 10 000 hab. de 75 ans ou plus	Nombre de journées en SMRG	Journées en SMRG pour 1 000 hab. de 75 ans ou plus
Aisne	49 542	246	50	65 156	1 315
Nord	201 426	925	46	288 402	1 432
Oise	62 755	361	58	116 610	1 858
Pas-de-Calais	122 432	399	33	119 749	978
Somme	52 532	154	29	56 735	1 080
Hauts-de-France	488 688	2 085	43	646 652	1 323

Source : ARS - DST, DOMS 2024, RP2021 Insee - Exploitation OR2S

## Modes d'entrée en SMRG en 2023 – Données départementales

	Admissions directes	Mutations d'un CSG	Autres mutations	Total entrées
Aisne	11 %	59 %	30 %	100 %
Nord	13 %	58 %	29 %	100 %
Oise	13 %	72 %	16 %	100 %
Pas-de-Calais	8 %	43 %	49 %	100 %
Somme	12 %	88 %	0,2 %	100 %
Hauts-de-France	12 %	59 %	30 %	100 %

Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

Champ : Modes d'entrée rapportés par 50 SMRG

## Mode de sortie en SMRG en 2023 – Données départementales

	Domicile	USLD	Autres transferts sanitaires	Établissements médico-sociaux	Décès	Total sorties
<b>Aisne</b>	59 %	2 %	17 %	17 %	5 %	100 %
<b>Nord</b>	66 %	2 %	10 %	14 %	8 %	100 %
<b>Oise</b>	67 %	5 %	15 %	7 %	6 %	100 %
<b>Pas-de-Calais</b>	65 %	2 %	12 %	14 %	7 %	100 %
<b>Somme</b>	68 %	1 %	16 %	12 %	3 %	100 %
<b>Hauts-de-France</b>	65 %	3 %	12 %	13 %	7 %	100 %

Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

Champ : Modes de sortie rapportés par 52 SMRG

USLD

## Personnel des USLD en 2023 (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	121	17,3	0,2	0,2	4,2	3,9	8,6	0,0	0,1
Nord	598	16,2	0,3	0,003	3,3	2,6	8,8	0,1	1,1
Oise	499	13,9	0,2	0,002	2,4	2,3	7,9	0,1	1,0
Pas-de-Calais	492	15,4	0,2	0,1	3,1	2,1	8,6	0,1	1,3
Somme	345	10,4	0,1	0,1	2,2	1,5	6,0	0,1	0,4
<b>Hauts-de-France</b>	<b>2 055</b>	<b>14,6</b>	<b>0,2</b>	<b>0,1</b>	<b>2,9</b>	<b>2,3</b>	<b>8,0</b>	<b>0,1</b>	<b>1,0</b>

Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

Champ : ETP et lits installés rapportés par 35 USLD

## Personnel des USLD en 2023 (en ETP pour 20 lits) – Résultats par territoire

	Lits installés (hors UHR)	Total ETP	Gériatre	Non gériatre	IDE	ASH	Aide-soignant	Ergothérapeute ou psychomotricien	Autres personnels
Aisne-Centre	41	17,0	0,1	0,3	5,4	2,7	8,2	0,0	0,3
Aisne-Nord/Somme-Est	90	18,8	0,2	0,2	4,0	3,9	9,9	0,2	0,5
Aisne-Sud	50	16,0	0,4	0,0	3,8	3,2	8,5	0,0	0,0
Douaisis	71	16,7	0,4	0,1	3,8	0,5	10,6	0,1	1,4
Cambresis	58	15,9	0,3	0,0	4,2	2,8	8,1	0,1	0,2
Lille	145	16,8	0,2	0,1	3,7	2,1	9,9	0,1	0,8
Roubaix - Tourcoing	60	15,7	0,3	0,0	2,5	2,8	8,6	0,02	1,4
Dunkerquois	76	15,6	0,3	0,0	2,6	2,5	8,7	0,2	1,3
Valenciennois	158	15,7	0,3	0,03	3,3	3,4	7,2	0,2	1,1
Sambre-Avesnois	30	18,3	0,1	0,0	2,3	4,7	9,3	0,03	1,8
Oise-Ouest	381	13,6	0,2	0,0	2,1	1,9	8,1	0,1	1,2
Oise-Est	118	15,0	0,3	0,1	3,2	3,8	7,2	0,03	0,5
Béthune - Bruay	100	17,8	0,03	0,2	3,4	2,2	9,6	0,1	2,2
Lens - Hénin	88	11,9	0,2	0,1	3,1	0,0	7,5	0,4	0,6
Arrageois	110	12,9	0,3	0,0	2,7	1,0	8,7	0,1	0,1
Calais	30	18,5	0,2	0,0	2,5	5,3	8,7	0,0	1,7
Audomarois	80	15,9	0,2	0,0	2,8	2,5	7,9	0,1	2,4
Montreuillois	24	17,1	0,5	0,0	5,3	1,7	9,6	0,0	0,1
Boulonnais	60	18,6	0,1	0,0	3,0	5,0	8,3	0,1	2,1
Somme-Centre	285	8,8	0,1	0,1	1,7	1,3	5,1	0,1	0,4
<b>Hauts-de-France</b>	<b>2 055</b>	<b>14,6</b>	<b>0,2</b>	<b>0,1</b>	<b>2,9</b>	<b>2,3</b>	<b>8,0</b>	<b>0,1</b>	<b>1,0</b>

Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

Champ : ETP et lits installés rapportés par 35 USLD

UHR

## Personnel réservé aux soins en UHR en 2023 (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	0,5	NR	0,5	NR	0,0	NR	NR	0,0	0,0
Nord	134,0	7,1	2,7	59,3	8,6	40,2	4,4	0,9	10,8
Oise	30,4	0,5	0,2	6,0	0,0	23,2	0,3	0,2	0,0
Pas-de-Calais	29,6	3,3	0,8	20,2	2,8	2,5	0,1	0,0	0,0
Somme	9,9	0,1	0,1	1,0	0,0	8,5	0,1	0,1	0,0
<b>Hauts-de-France</b>	<b>204,4</b>	<b>11,0</b>	<b>4,3</b>	<b>86,5</b>	<b>11,4</b>	<b>74,4</b>	<b>4,8</b>	<b>1,2</b>	<b>10,8</b>

Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

## Personnel réservé à la dépendance en UHR en 2023 (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	13,4	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	13,2
Nord	30,3	0,5	0,0	8,1	5,9	14,0	0,0	1,0	0,8
Oise	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Pas-de-Calais	10,7	0,3	0,3	6,8	0,8	2,5	0,1	0,0	0,02
Somme	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
<b>Hauts-de-France</b>	<b>54,4</b>	<b>0,8</b>	<b>0,4</b>	<b>14,9</b>	<b>6,7</b>	<b>16,5</b>	<b>0,2</b>	<b>1,0</b>	<b>14 ;0</b>

Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

### Activité des UCC en 2023 - Données départementales

	Nombre de lits	Nombre total de séjours	Nombre de journée de + de 24h	DMS (en j)
Aisne	15	148	5 026	34
Nord	83	653	27 926	44
Oise	23	192	7 572	39
Pas-de-Calais	44	367	12 318	34
<b>Hauts-de-France</b>	<b>165</b>	<b>1 360</b>	<b>52 842</b>	<b>40</b>

Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

### Répartition des modes d'entrée et mode de sortie en UCC en 2023 - Données départementales

	Modes d'entrée				Modes de sortie					
	Admissions directes	Mutations d'un court séjour	Admissions depuis un ESMS	Autres mutations	Domicile (hors établissements médico-sociaux)	USLD	Autres transferts sanitaires	Établissements médico-sociaux	Décès	UHR
Aisne	53 %	47 %	0 %	0 %	49 %	0 %	13 %	36 %	2 %	0 %
Nord	40 %	41 %	8 %	11 %	47 %	8 %	9 %	33 %	3 %	1 %
Oise	35 %	46 %	19 %	1 %	42 %	1 %	23 %	33 %	2 %	0 %
Pas-de-Calais	25 %	55 %	10 %	11 %	37 %	2 %	9 %	50 %	1 %	0 %
<b>Hauts-de-France</b>	<b>36 %</b>	<b>46 %</b>	<b>9 %</b>	<b>8 %</b>	<b>44 %</b>	<b>4 %</b>	<b>12 %</b>	<b>38 %</b>	<b>2 %</b>	<b>1 %</b>

Source : ARS - DST, DOMS 2024 - Exploitation OR2S

## Le personnel en UCC en 2023 - Données par département

	Total ETP	Gériatre	Psychiatre	Autres médecins	Aide-soignant	IDE	Assistant social	Kinésithérapeute	Diététicien	Psychologue	Ergothérapeute	Orthophoniste	Psychomotricien	Staps	Autres
Aisne	20,0	1,0	0,0	0,0	7,7	7,1	0,3	0,0	0,3	0,2	0,6	0,1	0,2	0,0	2,5
Nord	121,3	4,2	0,7	1,5	57,8	34,3	1,5	1,2	0,4	2,5	1,5	0,1	1,9	0,8	12,9
Oise	26,3	0,5	0,0	1,0	17,5	4,0	0,5	0,0	0,0	0,7	1,5	0,0	0,2	0,2	0,2
Pas-de-Calais	47,3	2,2	0,0	0,0	33,2	6,5	0,8	0,1	0,1	0,6	0,8	0,0	1,1	0,0	2,0
<b>Hauts-de-France</b>	<b>214,8</b>	<b>7,8</b>	<b>0,7</b>	<b>2,5</b>	<b>116,1</b>	<b>51,9</b>	<b>3,0</b>	<b>1,3</b>	<b>0,8</b>	<b>4,0</b>	<b>4,4</b>	<b>0,2</b>	<b>3,4</b>	<b>1,0</b>	<b>17,6</b>

Source : ARS - DST, DOMS 2024- Exploitation 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 : janvier 2025