

ACCOMPAGNER LE VIEILLISSEMENT
ET SOUTENIR LES AIDANTS

**SOUTENIR LES AIDANTS
ET LES ACCOMPAGNER AU QUOTIDIEN
EN RENFORÇANT NOTAMMENT LA
COMMUNICATION ET L'INFORMATION DU
GRAND PUBLIC ET DES PROFESSIONNELS**

INTRODUCTION

Afin d'améliorer le soutien apporté aux aidants, il est nécessaire de créer les conditions leur permettant de se reconnaître comme tels, et de mieux identifier leurs besoins et les situations à risque dont le risque suicidaire (*cf* obj.3), le plus en amont possible.

Ceci passe notamment par la mise en œuvre d'évaluations spécifiques et une attention accrue de tous les professionnels à l'égard des aidants.

Leur accompagnement, en cohérence avec les associations d'usagers, comprend la reconnaissance d'un droit au répit, la réorganisation, le renforcement et la diversification sur la région d'une offre de répit et d'accompagnement adaptée aux besoins, en lien avec les Départements et les CDFPPA.

L'offre à destination des aidants s'est renforcée ces dernières années créant de nouvelles possibilités d'aides et de financements, mais aussi en contrepartie moins de lisibilité, ce qui nécessite un effort de communication et d'information supplémentaire, dans un esprit plus grand de décloisonnement.



Le schéma régional de santé (SRS) décline les orientations stratégiques du cadre d'orientation stratégique du projet régional de santé (PRS).

Pour la période 2023-2028, six orientations stratégiques sont déclinées dans le SRS révisé en vingt-quatre objectifs généraux, mis en œuvre pendant la durée du schéma au travers de plans d'actions.

Le présent document s'inscrit dans le cadre de l'objectif général n°13 « Accompagner le vieillissement et soutenir les aidants » relatif à l'objectif stratégique n°3 « Favoriser la santé tout au long de la vie ». Une série de quatre documents permet de fournir le bilan d'activité des dispositifs liés au parcours vieillissement (dont les maladies neurodégénératives) et de fournir quelques éléments de contextes sociosanitaires. Ils sont construits en regard des orientations opérationnelles ; celui-ci porte sur l'orientation « Soutenir les aidants et les accompagner au quotidien en renforçant notamment la communication et l'information du grand public et des professionnels ».

SOMMAIRE

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE.....	6
Vieillessement de la population.....	7
Espérance de vie à 65 ans.....	8
 BILANS D'ACTIVITÉ.....	10
HÉBERGEMENTS TEMPORAIRES EN EHPAD (HT)	11
Porteurs	12
Aide du transport	14
Liste d'attente	15
Refus d'admission	16
File active.....	17
Profil des aidés.....	18
Pathologie principale.....	19
Niveau de dépendance (Gir) des patients	20
Lieux et modes de vie des patients	21
Durée moyenne de séjour	22
Origine des sollicitations	23
Motif principal de recours	24
Sorties	25
Personnel.....	26
Financement.....	28
Partenariats	29
Difficultés rencontrées	30

HÉBERGEMENTS TEMPORAIRES EN SORTIE D'HOSPITALISATION (HT SH)	31
État des lieux dans la région	32
File active	35
Demande et origine des orientations	37
Refus d'admission et entrées non confirmées	38
Admissions	39
Motifs d'admissions des personnes sortant d'hospitalisation	42
Motifs d'admissions des personnes âgées à domicile	45
Données relatives aux séjours achevés en 2024	46
Séjours	46
Profils des personnes ayant achevé leur séjour	47
Sorties d'HT SH	49
Actions proposées	49
Orientations à la sortie	51
Autres indicateurs nationaux	53
Partenariats et communication	53
 HÉBERGEMENTS TEMPORAIRES MODULABLES (HTM)	 54
État des lieux dans la région	55
Aide au transport	56
Liste d'attente	56
Activités spécifiques durant l'hébergement de nuit	56
Activité 2024	57
Profil des résidents	58
Sexe et âge	58
Lieux de vie	58
Pathologie principale	59
Niveau de dépendance (Gir)	60
Admissions	61
Refus	61
Admissions réalisées	61
Motif principal d'admission	62
Délais de réponse et d'admission	63

Sorties	64
Partenariats spécifiques.....	65
Personnel.....	65
Difficultés rencontrées	66
 ACCUEILS DE JOUR ITINÉRANTS (AJI)	 67
État des lieux de la région	68
Accueil sur les sites.....	69
Liste d'attente.....	69
Aide au transport	69
Personnes accueillies.....	70
Admissions	71
Motifs d'admission	71
Délais d'admission et accompagnements	72
Activités réalisées	72
Profil des usagers	73
Sexe et âge	73
Lieux et modes de vie	73
Pathologie principale.....	74
Niveau de dépendance (gir).....	75
Partenariats	75
Personnel.....	76
Financement et dépenses	76
Difficultés rencontrées	77
 PLATEFORMES D'ACCOMPAGNEMENT ET DE RÉPIT (PFR)	 78
Implantation des PFR	79
File active.....	81
Profil des aidés.....	83
Profil des aidants	85

Prestations réalisées par les PFR.....	86
Actions d'information et de formation	86
Permanence téléphonique	86
Entretien individualisé, hors accompagnement psychologique	86
Temps d'information collectif.....	87
Formations collectives pour aidants proches.....	87
Entretien de soutien, suivi psychologique et accompagnement psychosocial individualisé (counseling).....	88
Réunion de groupe	88
Actions auprès du couple aidant-aidé	89
Actions de répit pour l'aidant.....	91
Actions de relayage à domicile effectuées par la PFR.....	93
Actions de relayage à domicile effectuées en partenariat avec des prestataires extérieurs	96
Séjours de répit.....	96
Actions de sensibilisation des services intervenant à domicile aux signes d'épuisement des aidants.....	97
Données sur les sensibilisations	97
Données concernant les participants	97
Capacités des participants à repérer les aidants en difficulté	98
Autres actions de sensibilisation des professionnels (ifsi, acteurs du territoire...)	99
Évaluation des prestations réalisées par les PFR.....	100
Liste d'attente	100
Modalités de prise en charge pour faciliter la participation des aidants aux actions proposées	100
Prestations réalisées par d'autres associations.....	101
Lien avec l'accueil de jour.....	102
Coordination avec les acteurs de terrains.....	103
Orientation des aidants	103
Personnel.....	105
Partenariat	106
Insuffisance concernant l'offre sur le territoire.....	107
Financement.....	109



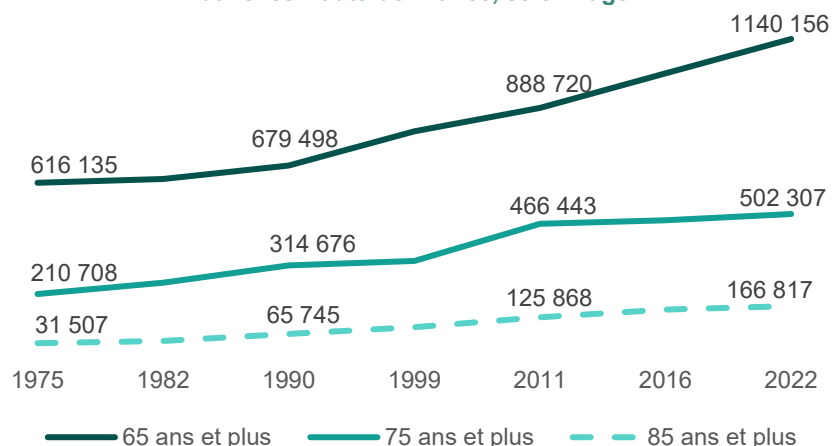
ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

Une augmentation des effectifs de personnes âgées au cours des 50 dernières années moins marquée qu'à l'échelon national

Entre 1975 et 2022, la population de la région, tous âges confondus, a progressé de 7 %, contre 25 % en France hexagonale. Dans le même temps, le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus augmentait de 85 % et celui des 75 ans et plus de 138 %. Ces hausses, bien que très marquées, sont inférieures à celles observées au niveau national (respectivement +111 % et +180 %).

Évolution du nombre de personnes âgées dans les Hauts-de-France, selon l'âge



Source : Insee - Exploitation OR2S

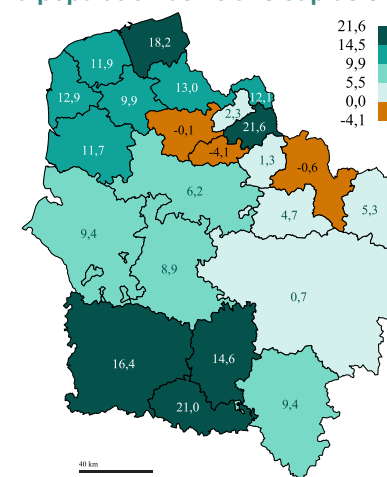
Les Hauts-de-France restent l'une des régions les moins âgées de France hexagonale

Au 1^{er} janvier 2022, la population recensée des Hauts-de-France est de 5 998 916 habitants, dont 19,0 % de personnes âgées de 65 ans et plus (1 140 156 personnes), 8,4 % de 75 ans et plus (502 307 personnes) et 2,8 % de personnes de 85 ans et plus (166 817 personnes). Il s'agit pour ces trois tranches d'âge des proportions les plus faibles des régions hexagonales après celles de l'Île-de-France (respectivement 15,4 %, 7,2 % et 2,4 %).

De forts contrastes en termes d'évolution récente des effectifs de 75 ans et plus au sein de la région

L'augmentation de la population des 75 ans et plus connaît un net ralentissement depuis une dizaine d'années. Entre 2011 et 2022, la population de cette tranche d'âge a progressé de 8 % dans la région (14 % au niveau national). À l'échelon des territoires de filières gériatriques, la situation est très contrastée. Cinq d'entre eux connaissent toujours une progression importante des effectifs de 75 ans et plus, Compiègne, Clermont-Beauvais, Dunkerque-Flandre maritime, Senlis-Creil et Lille sud-est (entre +15 et +22 %), alors que ces effectifs diminuent dans deux territoires, LensHénin (-4 %) et Valenciennais-Quercitain (-1 %).

Évolution de la population de 75 ans et plus entre 2011 et 2022



Source : Insee - Exploitation OR2S

Les effectifs de 75 ans et plus devraient très fortement croître au cours des prochaines années

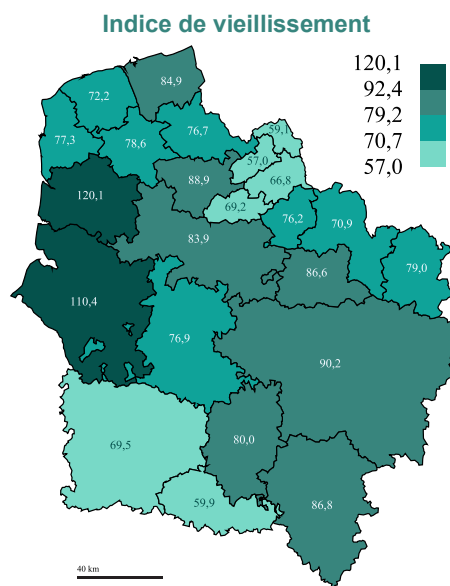
La progression très ralentie des effectifs de personnes de 75 ans et plus dans les Hauts-de-France au cours des dernières années est un phénomène temporaire. Avec l'arrivée progressive des générations du baby-boom dans cette tranche d'âge, le nombre de 75 ans et plus va à nouveau fortement progresser. D'après les projections Omphale de l'Insee (scénario central), cette population augmente fortement depuis

2022. En l'espace de dix ans (2022 et 2032), sa progression devrait être de +48 %. Pour la même raison, la croissance de la population de 80 ans et plus devrait connaître une forte accélération à compter de 2027 (+54 % au cours des dix années suivantes), celle des 85 ans et plus à partir de 2032 (+58 % au cours des dix années suivantes), etc., avec pour corollaire, une augmentation des besoins liés au grand âge.

Un indice de vieillissement qui varie du simple au double entre filières gériatriques territoriales

L'indice de vieillissement — c'est-à-dire le nombre de personnes de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans — atteint 75,3 dans la région, contre 89,9 en France hexagonale. Les Hauts-de-France présentent ainsi le deuxième indice le plus faible des régions hexagonales. Il reste cependant nettement inférieur à celui de l'Île-de-France (60,9).

Les disparités au sein de la région sont fortement marquées, avec un indice de vieillissement qui varie de plus du simple au double selon les territoires de filière gériatrique. Deux de ces territoires se distinguent avec un indice particulièrement élevé : Montreuillois (120,1) et Abbeville (110,4). À l'opposé, trois autres se démarquent avec des indices de vieillissement particulièrement faibles : Lille Métropole-Weppes (57,0), Roubaix-Tourcoing (59,1) et Senlis-Creil (59,9).

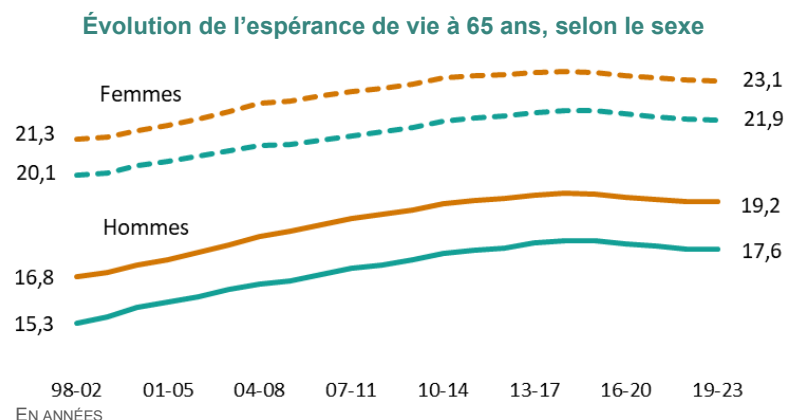


Source : Insee - Exploitation OR2S

ESPÉRANCE DE VIE À 65 ANS

L'espérance de vie constitue un bon indicateur de mesure synthétique de l'état de santé d'une population. Dans les Hauts-de-France comme en France hexagonale, les espérances de vie à 65 ans ont progressé durant de nombreuses années. Toutefois, une inversion de tendance s'observe au cours des dernières années, en lien avec la pandémie de la Covid-19, comme le montre le graphique ci-dessous.

En 2019-2023, les espérances de vie à 65 ans des hommes et des femmes domiciliés dans les Hauts-de-France sont respectivement de 17,6 ans et de 21,9 ans. Ce sont les espérances de vie les plus faibles des régions hexagonales. Pour mieux prendre la mesure de cette situation, chez les hommes comme chez les femmes, l'espérance de vie à 65 ans de 2019-2023 dans les Hauts-de-France correspond à celle de la France hexagonale dix-sept ans plus tôt. Cette situation défavorable n'est pas spécifique aux personnes âgées, les constats pour les espérances de vie à la naissance étant en tous points identiques.



Sources : Insee CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

Au sein des Hauts-de-France, les disparités géographiques sont importantes, en particulier chez les hommes, avec un écart d'espérance de vie à 65 ans de 2,6 ans entre les territoires de filière gériatrique. Chez les femmes les disparités sont également notables, bien que moins marquées (1,8 an). Les plus faibles espérances de vie à 65 ans sont celles de Lens Hénin (16,3 ans pour les hommes et 21,1 ans pour les femmes) et du Valenciennais-Quercitain (16,8 ans et 21,3 ans). Lille sud-est enregistre à l'opposé les espérances de vie à 65 ans les plus élevées (18,8 ans pour les hommes et 22,9 ans pour les femmes).

DÉPENDANCE

Un nombre de seniors dépendants qui devrait augmenter de 21 % entre 2015 et 2030

En 2024, les Hauts-de-France comptent 127 606 bénéficiaires de l'APA - effectif en hausse de 14 % en 10 ans - dont près des deux tiers (81 425 personnes) vivent à domicile et un tiers (46 181 bénéficiaires) en institution.

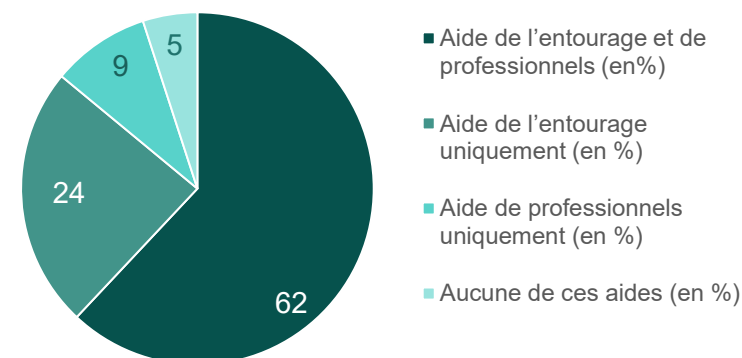
Selon une étude produite par l'Insee et le Département du Nord¹, concernant l'impact du vieillissement de la population sur l'emploi dans les Hauts-de-France à l'horizon 2030, les Hauts-de-France s'apprêtent à connaître une forte augmentation du nombre de seniors de 60 ans et plus dépendants. En 2030, la région compterait 276 900 seniors dépendants, soit une hausse de 21 % par rapport à 2015. Cette augmentation est portée par l'arrivée des générations du baby-boom à des âges avancés et par la hausse de l'espérance de vie. Il est à noter qu'en 2015, le taux de dépendance dans la région (17,1 %) était déjà supérieur à la moyenne nationale.

Le rôle des "proches aidants"

L'aide professionnelle est complétée par une solidarité familiale. En 2015, 86 % des seniors en perte d'autonomie vivant à domicile reçoivent de l'aide de leur entourage. Souvent, cette aide se cumule avec celle des professionnels. Cependant le nombre d'aidants potentiels (personnes de 50 à 79 ans) augmentera moins vite (+12 %) que le nombre de seniors dépendants (+21 %). De ce fait, la région passera d'un ratio de 7,9 aidants potentiels par senior dépendant en 2015 à 7,3 en 2030. À plus long terme, ce ratio chuterait à 5,9 en 2050. L'éloignement géographique des enfants actifs et le taux d'activité croissant des femmes réduisent également la disponibilité des aidants.

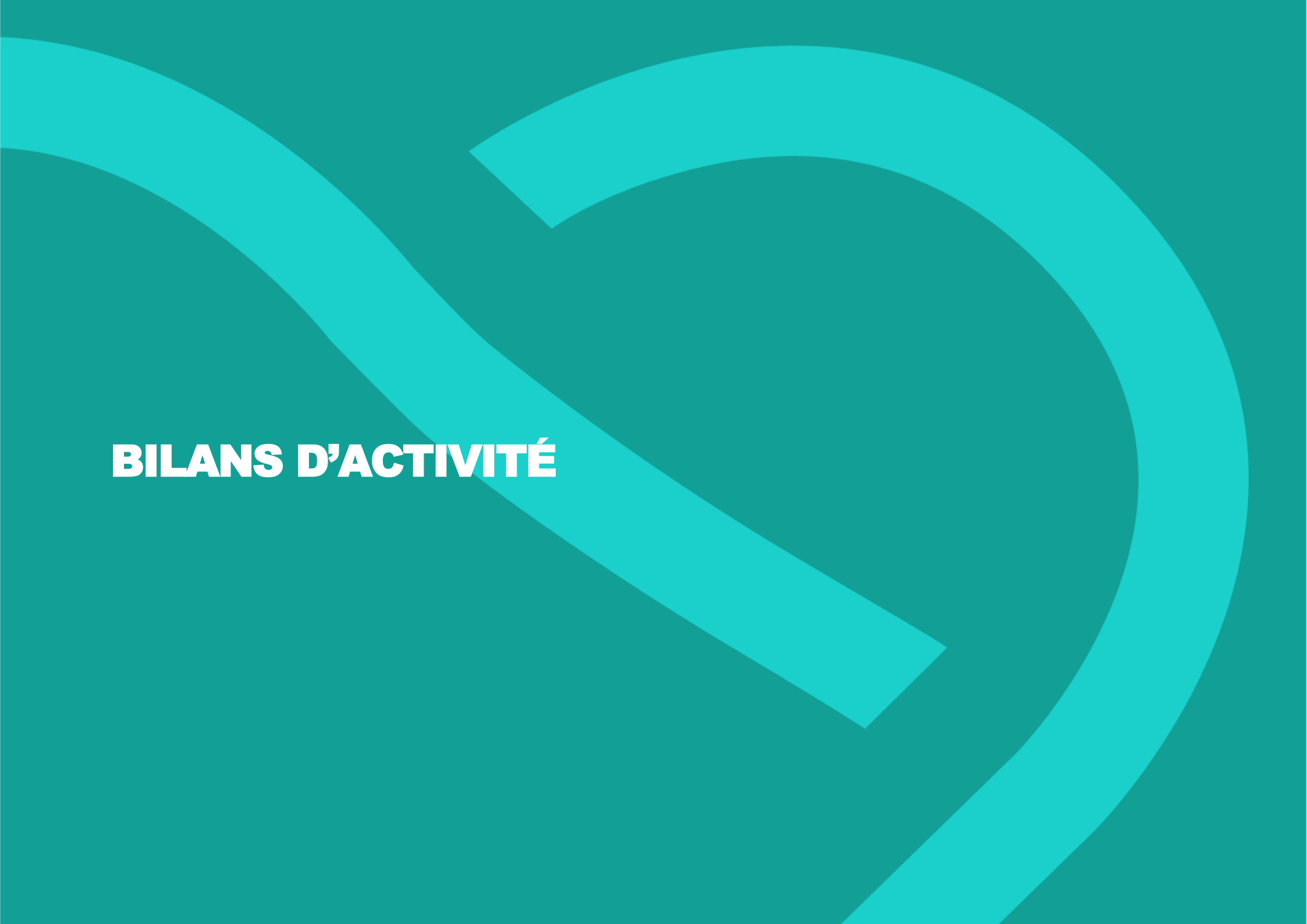
Une disparité territoriale importante concerne la disponibilité de l'entourage familial (les "proches aidants"). Dans les zones urbaines sous influence de Lille, ou de Paris, les aidants potentiels sont nombreux, mais ils vivent souvent loin de leurs parents âgés dépendants. À l'inverse, dans les zones rurales et périphériques, les enfants vivent plus souvent à proximité de leurs parents et sont, de fait, plus fréquemment amenés à jouer le rôle d'aidants.

Part de seniors de 60 ans et plus en perte d'autonomie vivant à domicile qui sont aidés pour leur vie quotidienne par des professionnels et/ou par leur entourage



Source : Insee

¹ L'accompagnement des seniors dépendants : 9 300 emplois à créer d'ici 2030 - Insee Analyses n°115 - Novembre 2020



BILANS D'ACTIVITÉ

HÉBERGEMENTS TEMPORAIRES EN EHPAD (HT)

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. pages 31 et 54).

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

PORTEURS

En 2024, sur les 265 établissements autorisés pour places d'hébergements temporaires, 149 (soit 56,2 %) ont répondu au bilan d'activité :

- 10 dans l'Aisne ;
- 59 dans le Nord, dont 35 dans le territoire de démocratie sanitaire du Hainaut et 24 dans celui de Métropole-Flandres ;
- 12 dans l'Oise ;
- 53 dans le Pas-de-Calais ;
- 15 dans la Somme.

Parmi eux, 40,3 % sont des associations à but non lucratif (60 Ehpad ; 40,9 % en 2023), 39,6 % sont des établissements publics (59 Ehpad ; 40,3 % en 2023) et 19,0 % sont des établissements privés (29 Ehpad ; 18,8 % en 2023).

Les années d'ouverture des HT ont été indiquées par 123 établissements : 14 HT ont été ouverts avant 2000 (11,4 % des HT), 46 entre 2000 et 2009 (37,4 % des HT), 51 entre 2010 et 2019, (41,5 % des HT) dont 22 entre 2012 et 2014 et 12 entre 2021 et 2024 (9,8 % des HT).

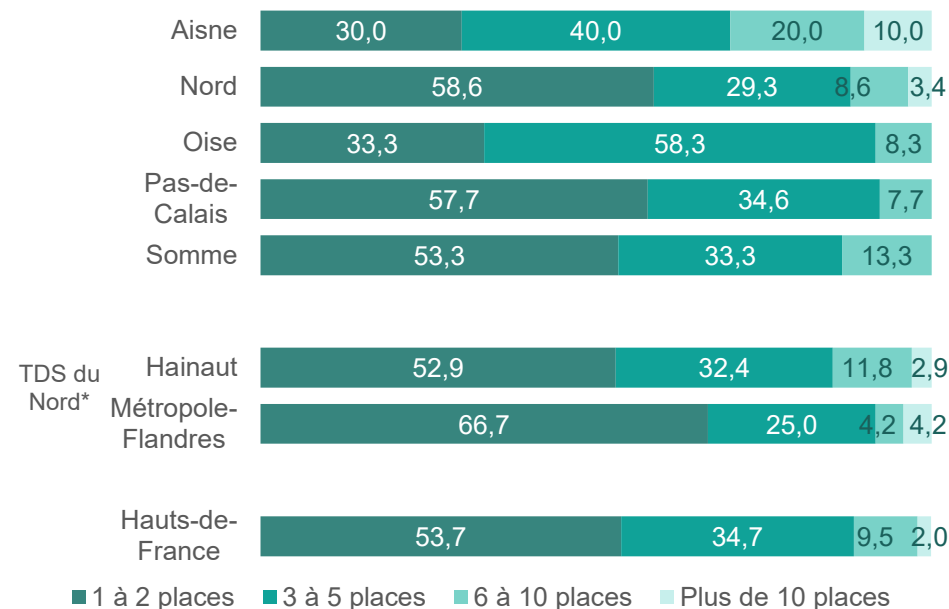
Une majorité des 88 HT ayant précisé l'année d'actualisation de leur projet déclare l'avoir mis à jour en 2024 (26 HT). Ils sont 8 HT à l'avoir mis à jour en 2023, 11 en 2022, 6 en 2019 et 11 entre 1992 et 2018. Douze projets sont prévus pour 2025.

En 2024, 148 HT ont indiqué le nombre de places autorisées en hébergement temporaire, totalisant **556 places en hébergement temporaire classique** dans les Hauts-de-France : 54 dans l'Aisne, 184 dans le Nord (116 dans le Hainaut et 68 en Métropole-Flandres), 45 dans l'Oise, 229 dans le Pas-de-Calais et 44 dans la Somme.

Le nombre de places varie entre 1 et 15 selon l'HT. Près de 1 HT sur 2 compte 2 places autorisées ou moins (soit 79 HT), 34,7 % comptent entre 3 et 5 places autorisées, 9,5 % comptent entre 6 et 10 places (14 HT) et 2,0 % (3 HT) ont plus de 10 places.

À noter que 22,1 % des HT (33 Ehpad) disposent d'une seule place en HT.

Répartition des HT selon leur nombre de places autorisées, en 2024 (en %)

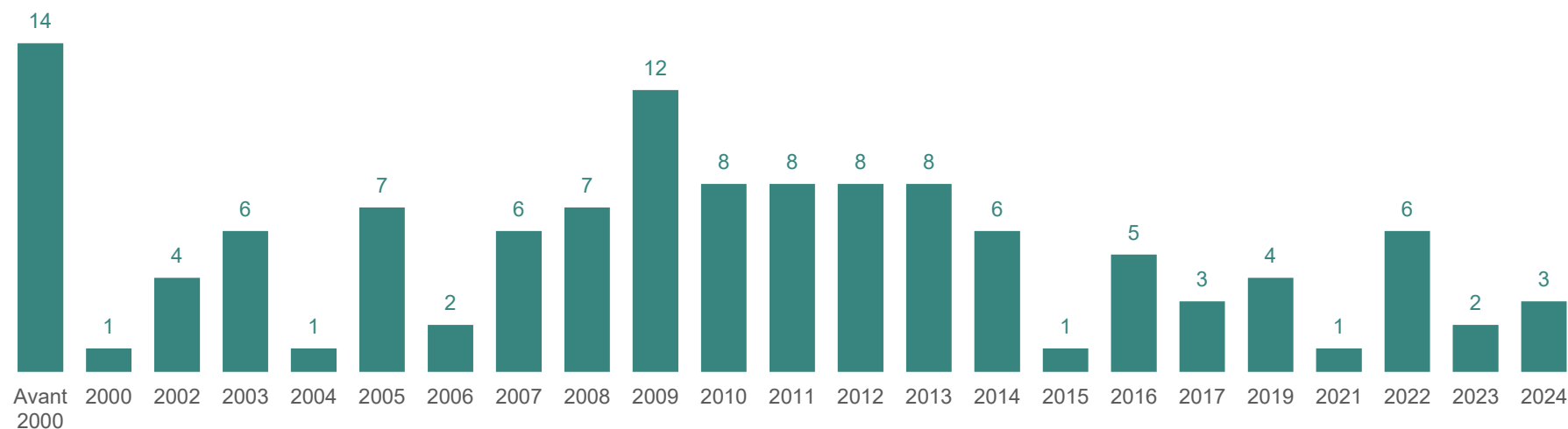


Non-réponse : 0,7 %

* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Répartition des HT selon l'année d'ouverture (en %)



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Parmi les 146 HT ayant indiqué leur nombre de journées d'ouverture sur l'année, 142 ont assuré 365 jours d'ouverture sur l'année 2024 (10 dans l'Aisne, 56 dans le Nord (33 dans le TDS du Hainaut et 23 dans celui de Métropole-Flandres), 11 dans l'Oise, 51 dans le Pas-de-Calais et 14 dans la Somme), 1 a assuré 360 jours dans l'Oise, 1 a assuré 280 jours dans la Somme, 1 a assuré 235 jours dans le Nord et 1 a été ouvert 144 jours dans le Pas-de-Calais.

Ainsi, au total, les 146 HT ont assuré 7 550 semaines d'ouverture aux usagers en 2024 (9 015 pour 175 HT en 2023).

Le public cible a été renseigné par 105 HT² et concerne principalement :

- Des personnes de plus de 60 ans (34 HT, dont 5 HT accueillent des publics plus jeunes avec dérogations) ;
- Des personnes âgées en perte d'autonomie ou en convalescence (22 HT) ;
- Des personnes dont l'aidant a besoin de répit ou est absent (40 HT) ;
- Des personnes âgées dépendantes (31 HT) ;
- Des personnes en sortie d'hospitalisation (18 HT) ;
- Des personnes avec une pathologie neurodégénérative, dont la maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée (17 HT) ;

- Des personnes en essai ou en transition avant une demande en hébergement permanent – une première étape avant l'entrée définitive en Ehpad (9 HT) ;
- Des personnes fragilisées ayant recours à l'hébergement temporaire afin de se maintenir à domicile et des personnes en attente de la mise en place d'aides à domicile (10 HT) ;
- Des personnes présentant des troubles cognitifs (12 HT) ;
- Des personnes polypathologiques (6 HT) ;
- Des personnes nécessitant une surveillance ou un accompagnement renforcé (3 HT) ;
- Des personnes en situation d'urgence (6 HT) ;
- Des personnes en fin de vie (2 HT) ;
- Tout public (9 HT) ;
- Des personnes âgées (sans précision supplémentaire – 3 HT) ;
- Des personnes handicapées âgées (2 HT) ;
- Des personnes souffrant de pathologies psychiatriques, démence ou handicap psychique (4 HT).

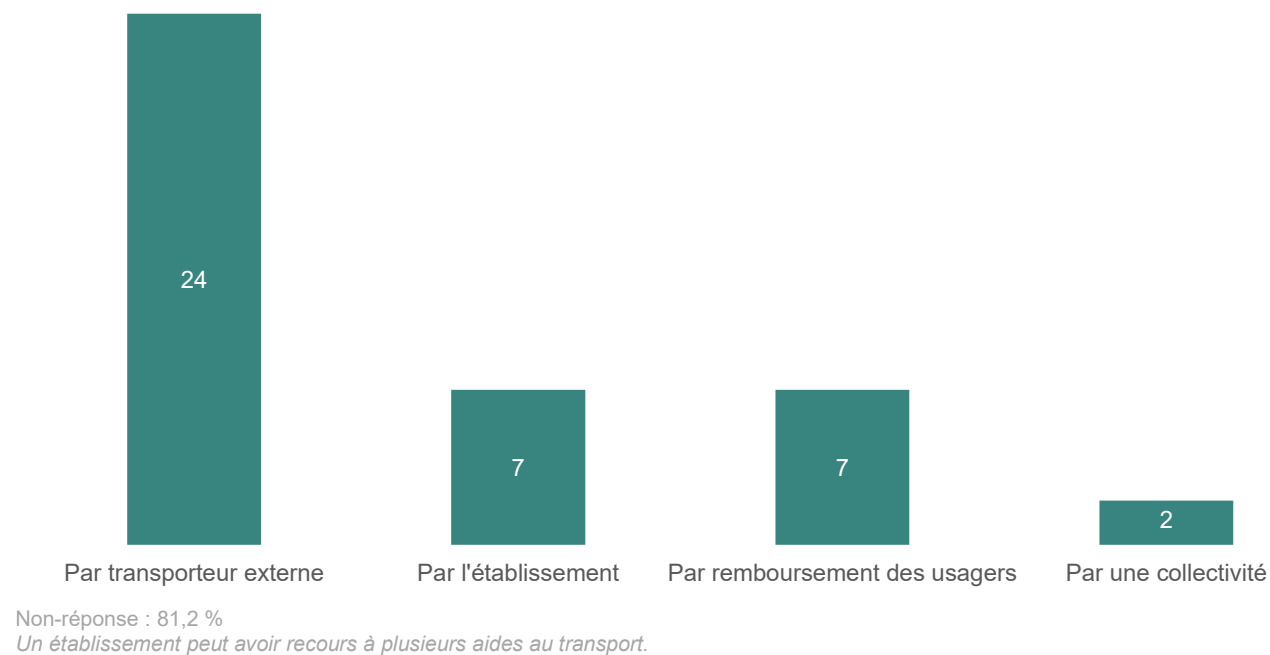
² Un hébergement temporaire peut renseigner plusieurs critères.

AIDE DU TRANSPORT

Parmi les 149 HT, 28 (18,8 % ; 20,5 % en 2023) 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 : 2 dans l'Aisne, 9 dans le Nord (7 pour le Hainaut et 2 pour Métropole-Flandres), 3 dans l'Oise, 11 dans le Pas-de-Calais et 3 dans la Somme.

En 2024, 60,0 % des aides au transport se font grâce à un transporteur externe et 17,5 % par l'établissement lui-même. Le remboursement d'usagers (17,5 % dans les Hauts-de-France) et l'aide d'une collectivité (5,0 % dans la région) regroupent 22,5 % des aides au transport.

Nombre d'HT selon l'aide au transport apportée, en 2024



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

LISTE D'ATTENTE

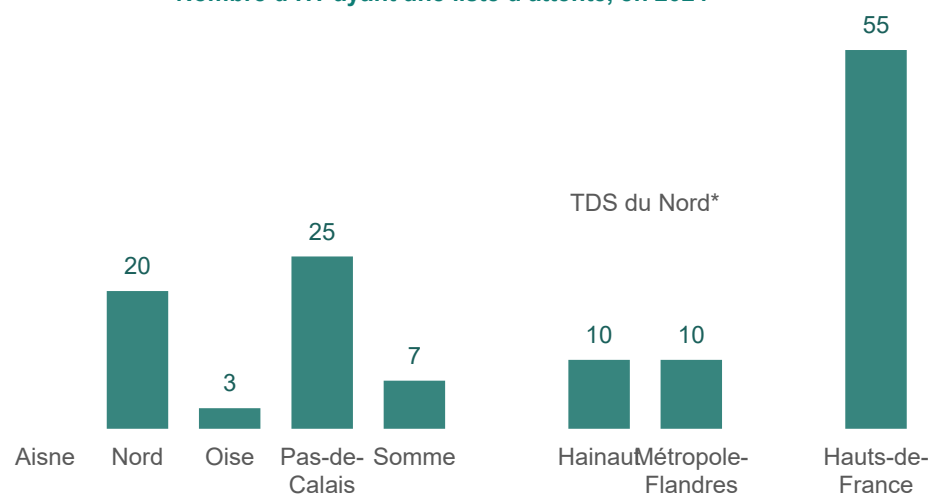
En 2024, 55 HT (36,9 % ; 32,4 % en 2023) déclarent avoir des listes d'attente : 20 dans le Nord (10 dans le territoire de démocratie sanitaire du Hainaut et 10 dans celui de Métropole-Flandres), 3 dans l'Oise, 25 dans le Pas-de-Calais et 7 dans la Somme.

Parallèlement, 63 HT ont des critères établis pour leur liste d'attente : 26 dans le Nord (16 dans le territoire de démocratie sanitaire du Hainaut et 10 dans celui de Métropole-Flandres), 3 dans l'Oise, 27 dans le Pas-de-Calais et 7 dans la Somme.

Un HT peut cumuler plusieurs critères pour sa liste d'attente. Parmi l'ensemble des critères déclarés, 33,9 % portent sur l'urgence de la situation (33,0 % en 2023), 32,8 % sur la situation d'épuisement de l'aidant (30,7 % en 2023) et 29,6 % sur la date d'inscription sur la liste (29,0 % en 2023). La répartition est équivalente dans les départements.

Les autres critères comptent pour 3,7 % des critères déclarés (7,4 % en 2023) 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'HT ayant une liste d'attente, en 2024

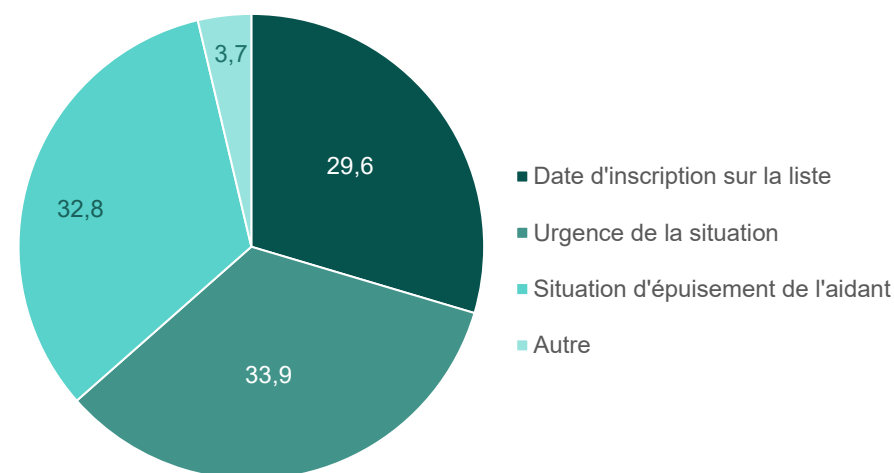


Non-réponse : 63,1 %

* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Répartition des HT selon le type de critères de la liste d'attente, en 2024 (en %)



Non-réponse : 57,7 %

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

REFUS D'ADMISSION

En 2024, 420 refus d'admission sont dénombrés dans 38 HT de la région (435 refus dans 67 HT en 2023) : 1 dans l'Aisne, 253 dans le Nord (84 dans le territoire de démocratie sanitaire du Hainaut et 169 dans celui de Métropole-Flandres), 23 dans l'Oise, 111 dans le Pas-de-Calais et 32 dans la Somme.

Les refus d'admission sont dus pour trois dixièmes à un manque de place dans les HT (29,5 % des motifs ; 35,9 % en 2023) : 0,0 % dans l'Aisne, 25,7 % dans le Nord, 4,3 % dans l'Oise, 33,3 % dans le Pas-de-Calais et 65,5 % dans la Somme.

Les raisons médicales sont le deuxième motif d'avis défavorable (18,8 % ; 16 % en 2023), suivi des délais incompatibles avec l'hébergement souhaité (17,6 %, jusqu'à 22,5 % dans le Pas-de-Calais ; 8,5 % en 2023) et des problèmes financiers (15,5 %, ils comptent pour 19,4 % dans le Nord ; 26,2 % en 2023). Viennent ensuite, les dépendances trop lourdes (4,5 % ; 4,4 % en 2023, jusque 6,3 % dans la Somme), les comportements agressifs (3,3 % ; 4,6 % en 2023) et la problématique sociale (1,9 % ; 0 % en 2023).

Parmi les autres motifs (8,8 % ; 4,8 % en 2023), 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, selon le département, en 2024 (en %)



Non-réponse : 74,5 %

* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.

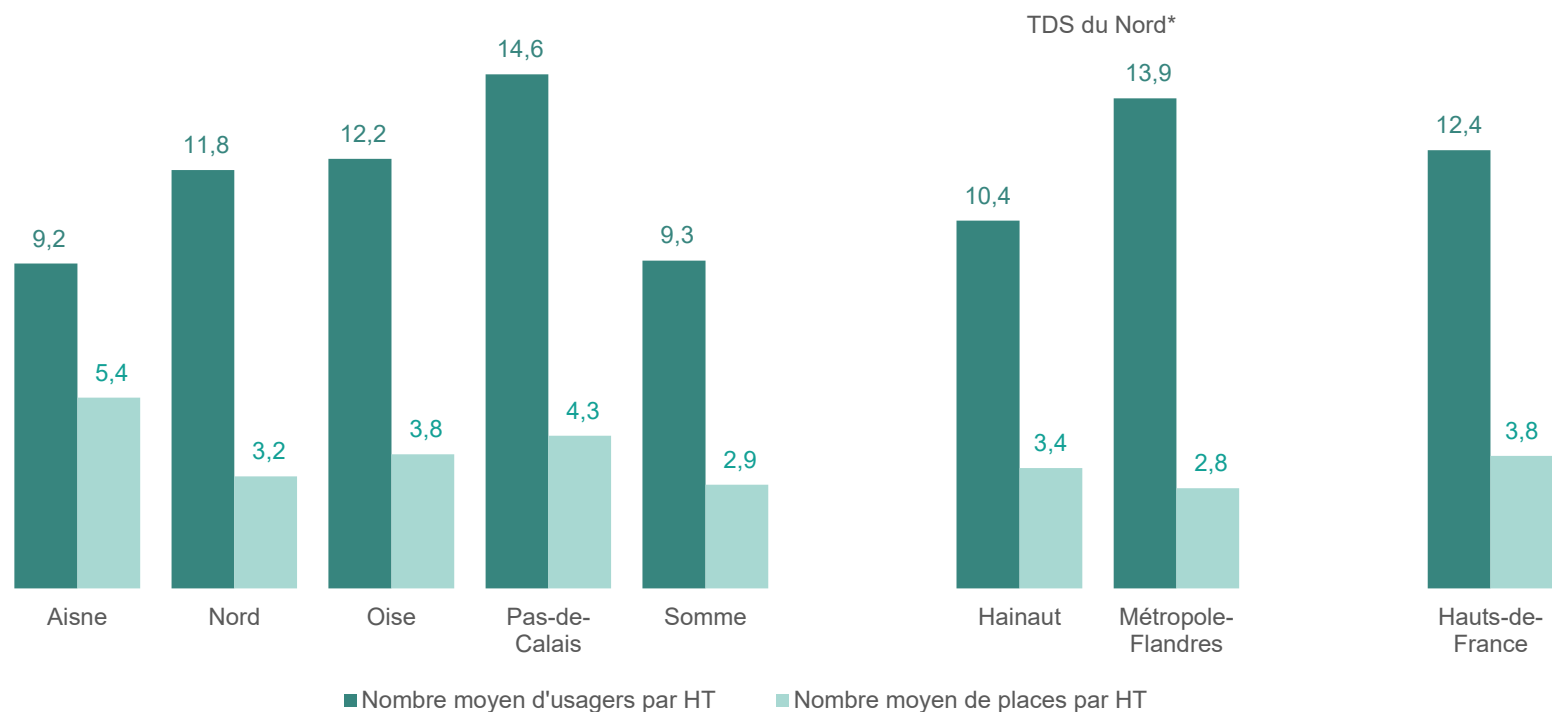
Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

FILE ACTIVE

En 2024, 1 812 usagers ont bénéficié des 146 HT ayant indiqué une file active supérieure à 0 (2 249 usagers pour 168 HT en 2023), soit 12,4 personnes en moyenne par HT actif (13,4 en 2023). Le nombre moyen de places par HT varie de 5,4 dans l'Aisne, 4,3 dans le Pas-de-Calais, 3,8 dans l'Oise, 3,2 dans le Nord (3,4 dans le territoire de démocratie sanitaire du Hainaut et 2,8 dans celui de Métropole-Flandres), et 2,9 dans la Somme. Le nombre moyen de places par HT est de 3,8 au niveau régional (4,0 places en moyenne par HT en 2023).

Au sein des HT actifs, la file active minimum est de 1 résident dans 2 HT et le maximum de 68 usagers pris en charge dans un HT du Pas-de-Calais.

Nombre moyen d'usagers par HT, en 2024



* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

PROFIL DES AIDÉS

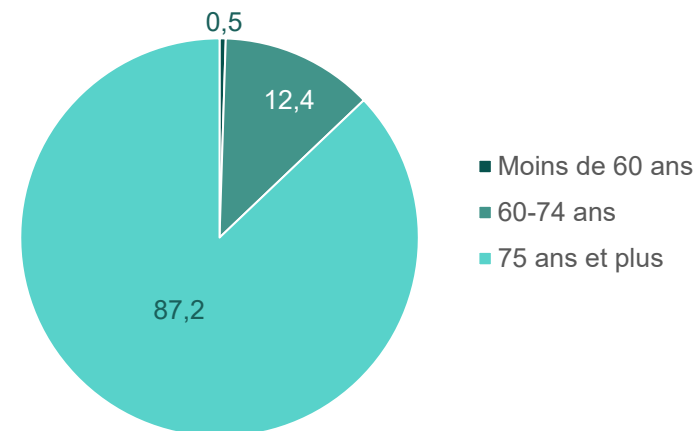
Les usagers pris en charge par des HT sont pour 63,2 % des femmes (65,6 % en 2023).

Ceci se retrouve dans les cinq départements de la région : 58,7 % dans l'Aisne, 65,8 % dans le Nord (67,1 % dans le territoire de démocratie sanitaire du Hainaut et 64,4 % dans celui de Métropole-Flandres), 61,0 % dans l'Oise, 62,8 % dans le Pas-de-Calais et 57,1 % dans la Somme.

Près de neuf usagers sur dix ont 75 ans et plus (87,2 % ; 86,8 % en 2023). Les 60-74 ans comptent pour 12,4 % des usagers (12,0 % en 2023) et 0,5 % ont moins de 60 ans (0,6 % en 2023).

Cette répartition se retrouve dans la plupart des départements (6,5 % ont entre 60 et 74 ans dans l'Aisne).

Répartition des usagers en HT selon leur âge, au niveau régional, en 2024 (en %)



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

PATHOLOGIE PRINCIPALE

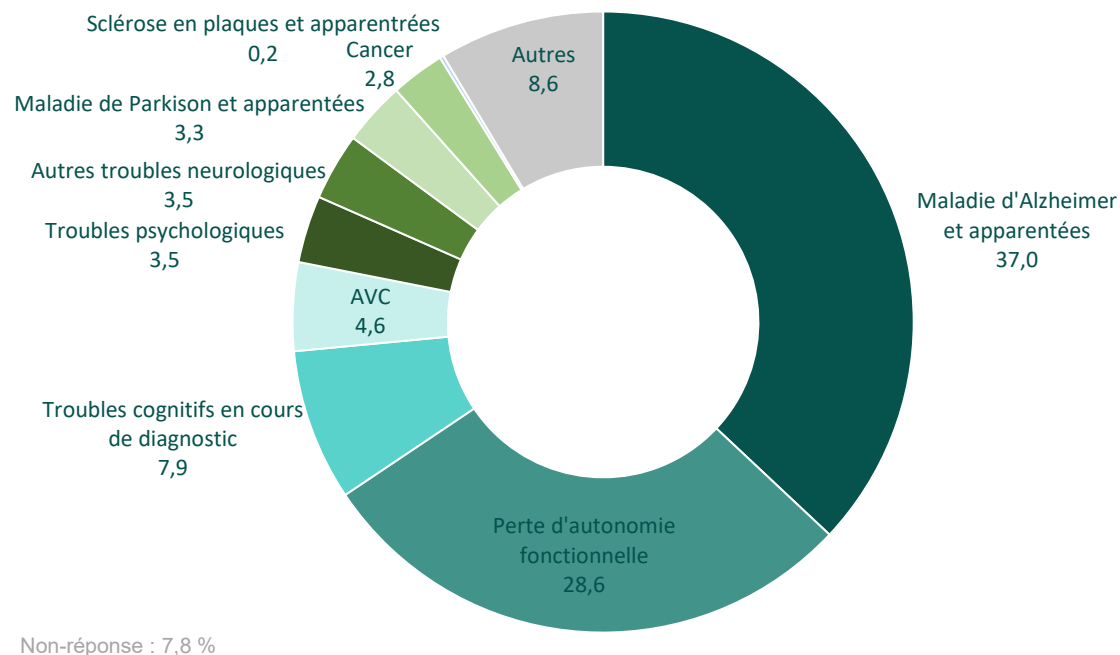
La pathologie principale a été renseignée pour 1 679 résidents, soit 92,2 %.

La maladie d'Alzheimer (ou apparentées) touche 37,5 % des usagers (de 24,3 % dans l'Aisne et 44,0 % dans le Pas-de-Calais) et, pour trois personnes sur dix, une perte d'autonomie fonctionnelle est recensée (28,6 % ; de 24,8 % dans la Somme à 33,0 % dans l'Aisne).

Moins de 10 % des résidents souffrent de troubles cognitifs en cours de diagnostic (7,9 %), d'un AVC (4,6 %), d'autres troubles neurologiques (3,5 %), de troubles psychologiques (3,5 %), de la maladie de Parkinson ou apparentées (3,3 %), d'un cancer (2,8 %), et de sclérose en plaques (0,2 %).

Enfin, 8,6 % des personnes accompagnées sont atteintes d'une autre pathologie, telle qu'une insuffisance cardiaque, une maladie cardiovasculaire, une dépression ou encore une cardiopathie.

Répartition des usagers en HT selon la pathologie principale, en 2024 (en %)



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

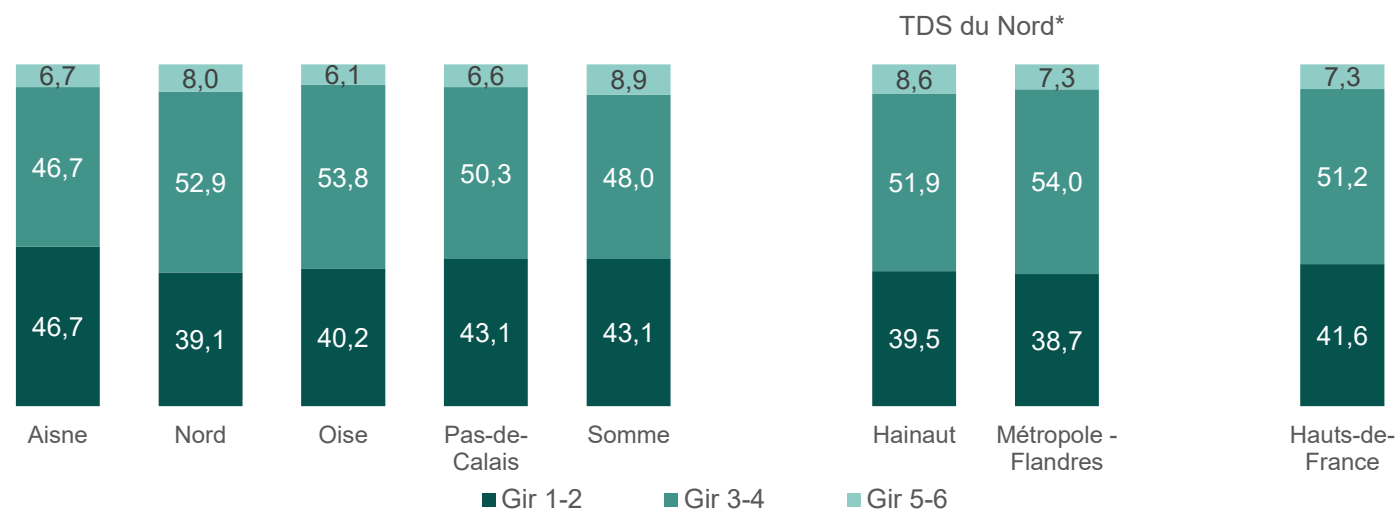
NIVEAU DE DÉPENDANCE (GIR) DES PATIENTS

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

En 2024, 145 HT ont renseigné les Gir pour 1 802 personnes accompagnées.

Au niveau régional, les personnes en Gir 3 et 4 représentent 51,2 % des usagers (51,6 % en 2023), contre 41,6 % pour les Gir 1 et 2 (40,2 % en 2023), et 7,3 % pour les Gir 5 et 6 (8,2 % en 2023). Pour 2,4 % des usagers, le Gir n'est pas connu (2,0 % en 2023).

Répartition des usagers en HT selon leur niveau de dépendance, en 2024 (en %)



Non-réponse : 2,4 %

* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.

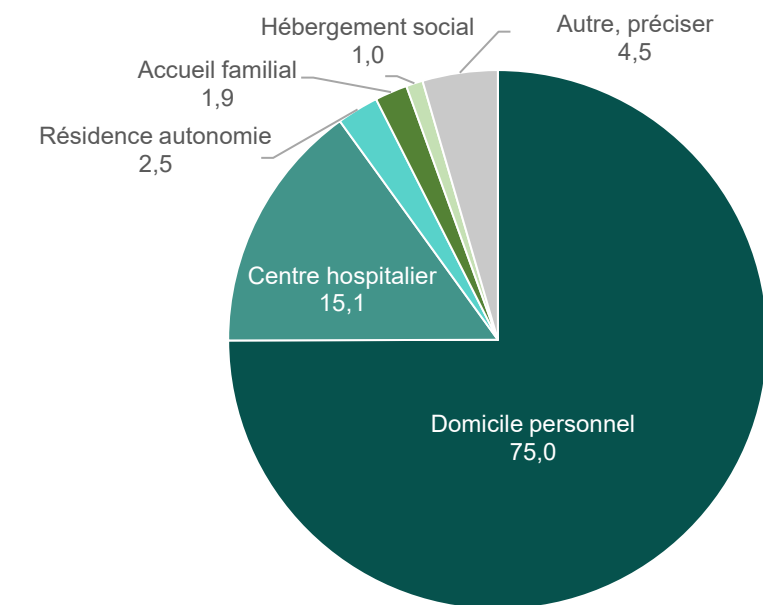
Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

LIEUX ET MODES DE VIE DES PATIENTS

En 2024, 142 HT sur les 146 ayant déclaré une file active supérieure à 0 ont documenté les lieux de vie pour 1 797 des 1 812 usagers pris en charge (soit 98,6 % des résidents).

Trois quarts des usagers vivent à leur domicile (75,0 %, part variant de 67,4 % dans l'Aisne à 79,1 % dans le Nord ; 75,7 % en 2023) et 15,1 % en centre hospitalier (variant de 4,3 % dans la Somme à 24,0 % dans l'Oise). La résidence autonomie (2,5 %), l'accueil familial (1,9 %) et l'hébergement social (1,0 %) viennent après. Parmi les autres lieux de résidence (4,5 % ; 3,2 % en 2023) 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 des HT, en 2024 (en %)



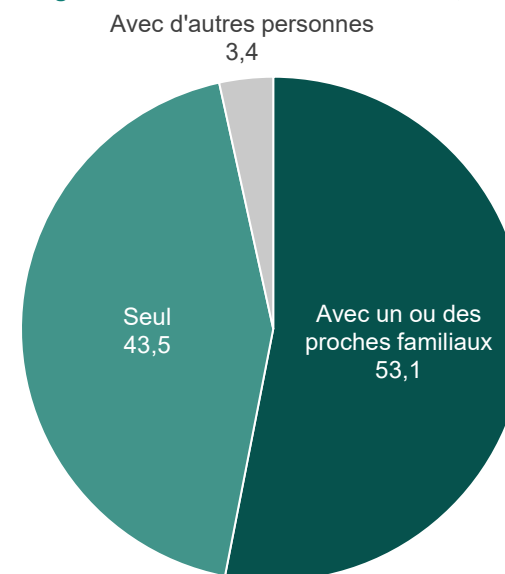
Non-réponse : 2,7 %

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

En 2024, 139 HT ont renseigné le mode de vie pour 1 743 résidents (soit 96,2 %). Plus d'un résident sur deux vit avec un ou des proches familiaux (53,1 %, 54,7 % en 2023) : 40,2 % dans l'Aisne, 49,3 % dans le Nord (56,9 % dans le Hainaut et 41,5 % en Métropole-Flandres), 45,9 % dans l'Oise, 60,4 % dans le Pas-de-Calais et 49,2 % dans la Somme. Les usagers qui vivent seuls sont 43,5 % (42,9 % en 2023) : 51,7 % dans l'Aisne, 47,2 % dans le Nord (40,0 % dans le territoire de démocratie sanitaire du Hainaut et 54,6 % dans celui de Métropole-Flandres), 50,0 % dans l'Oise, 36,3 % dans le Pas-de-Calais et 50,8 % dans la Somme.

Les 3,4 % restants 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 des HT selon leur mode de vie, en 2024 (en %)



Non-réponse : 4,8 %

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR

La durée moyenne de séjour (DMS) a pu être calculée pour 131 HT (soit pour 87,9 % des HT ayant accueilli des résidents ; 92,3 % en 2023). Elle est de 20,0 jours au niveau régional (45,3 en 2023), avec un minimum de 0,5 à l'HT les 5 saisons dans le Pas-de-Calais et un maximum de 365,0 dans l'HT Résidence Beaupré dans le Nord (entre 2,2 et 365,0 en 2023). Une majorité des HT ont une DMS comprise entre 21 jours et 40 jours (48,9 %, 41,0 % en 2023) et 4 Ehpad ont une DMS de plus de 90 jours (8 en 2023).

Le département du Pas-de-Calais présente la DMS la moins élevée (13,3). À l'inverse, l'Oise (41,8) se caractérise par une DMS bien supérieure aux autres départements. L'Aisne (35,3), le Nord (30,2 avec 32,5 jours dans le TDS du Hainaut et 28,1 dans le TDS de Métropole-Flandres) et la Somme (23,4) affichent des DMS intermédiaires.

Durée moyenne de séjour en HT, en 2024 (en %)

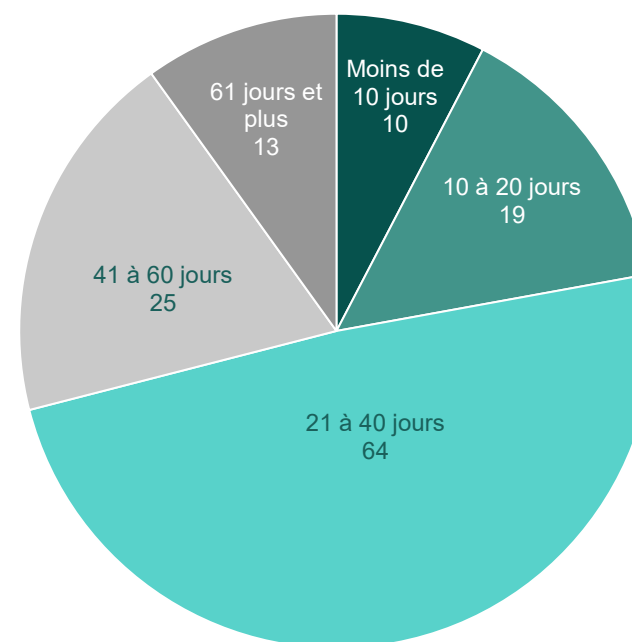
	Nombre de places	Nombre de journées	Nombre de séjours	DMS (en jours)
Aisne	54	4 347	123	35,3
Nord	184	22 334	739	30,2
Nord - TDS Hainaut*	116	11 473	353	32,5
Nord - TDS Métropole - Flandres*	68	10 861	386	28,1
Oise	45	6 483	155	41,8
Pas-de-Calais	229	27 017	2 052	13,3
Somme	44	4 257	182	23,4
Hauts-de-France	556	64 438	3 224	20,0

Non-réponse : 6,7 %

* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Nombre de structures HT selon la durée moyenne de séjour, en 2024



Non-réponse : 6,7 %

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

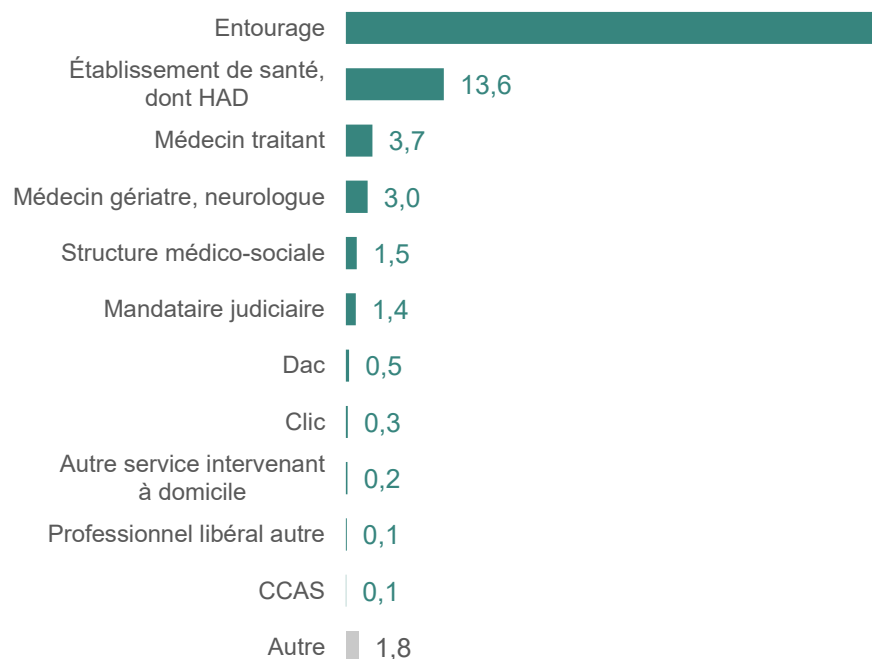
ORIGINE DES SOLLICITATIONS

En 2024, 141 HT ont renseigné l'origine des orientations pour 1 771 usagers. Sept usagers sur dix dont l'information a été renseignée (74,0 %, soit 1 311 usagers) ont été orientés vers un HT par leur entourage (73,9 % en 2023). Les établissements de santé (dont HAD) ont orienté 13,6 % des usagers (10,9 % en 2023) et les médecins traitants, 3,7 % des usagers (4,9 % en 2023).

Les médecins gériatres et neurologues ont orienté 3,0 % des résidents, les structures médico-sociales ont orienté 1,5 % des résidents et les mandataires judiciaires 1,4 %. Les autres demandes regroupent 2,9 % des usagers.

Les usagers dont l'information est connue (1 795 usagers) proviennent principalement directement de leur domicile (65,1 % ; 68,2 % en 2023), puis d'établissements sanitaires (27,0 % ; 23,6 % en 2023). Les établissements médico-sociaux (6,1 % ; 4,3 % en 2023), les établissements sociaux (0,6 % ; 0,7 % en 2023), les sans domicile fixe (0,0 % ; 0,1 % en 2023) et les autres modes d'entrée (1,2 % ; 3,2 % en 2023) complètent ces entrées.

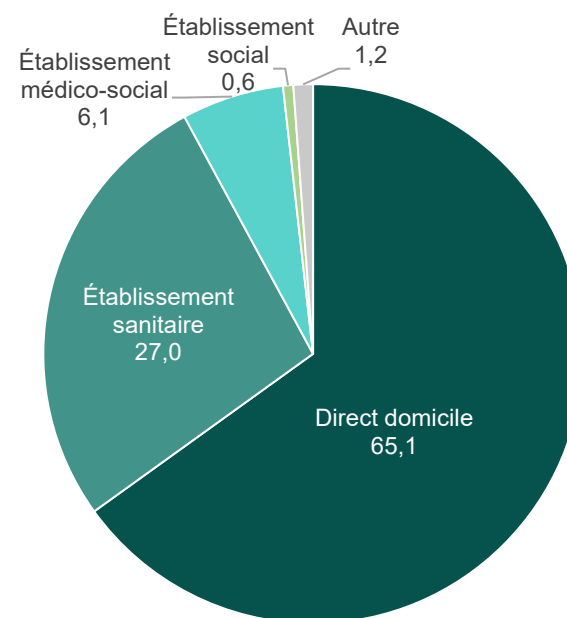
**Répartition des usagers des HT
selon le service ou la structure du demandeur, en 2024 (en %)**



Non-réponse : 5,4 %

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

**Répartition des usagers des HT
selon le mode d'entrée, en 2024 (en %)**



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

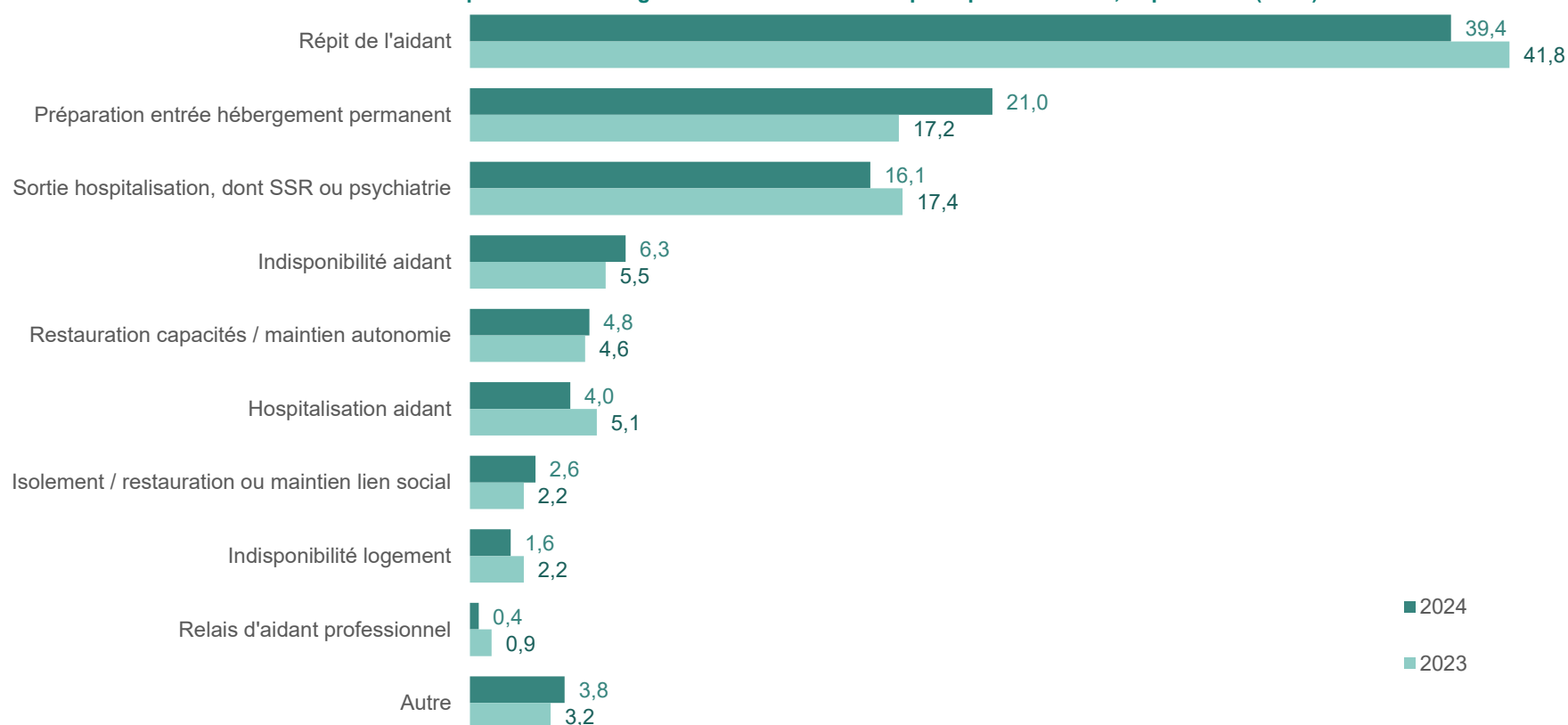
MOTIF PRINCIPAL DE RECOURS

Les motifs de recours en HT ont été renseignés pour 1 710 usagers.

Le répit de l'aidant concerne quatre usagers sur dix (39,4 %, soit 674 usagers), la préparation d'entrée en hébergement permanent, 21,0 % (359 usagers) et les sorties d'hospitalisations, dont SMR ou psychiatrie 16,1 % (275 usagers). L'indisponibilité de l'aidant concerne 6,3 % des motifs de recours (107 usagers), la restauration des capacités ou le maintien de l'autonomie concerne 4,8 % (82 usagers) et l'hospitalisation de l'aidant 4,0 % (69 usagers).

Les autres motifs regroupent 8,4 % des recours : isolement / restauration ou maintien du lien social (2,6 %), indisponibilité du logement (1,6 %), relais d'aidant professionnel (0,4 %) et autre motif (3,8 %).

Évolution de la répartition des usagers des HT selon le motif principal de recours, depuis 2023 (en %)

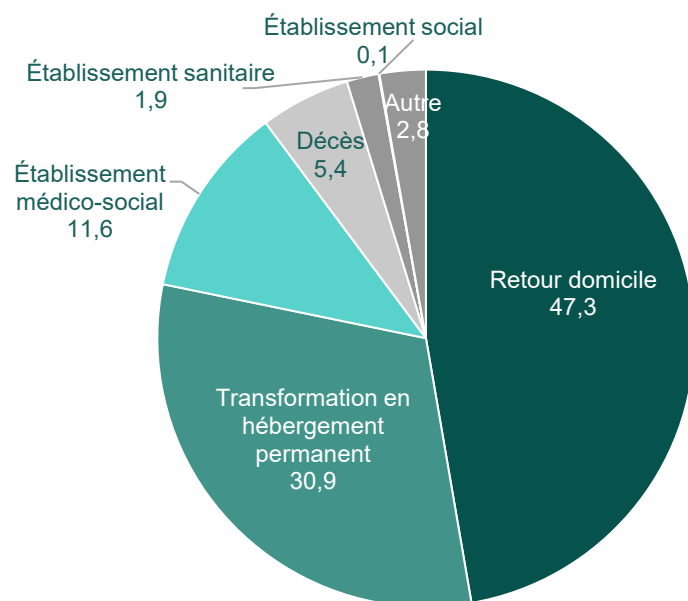


Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

SORTIES

En 2024, 145 HT ont renseigné 1 768 sorties à la suite d'un hébergement temporaire. Le retour à domicile est le mode de sortie le plus fréquent avec 836 retours, soit 47,3 % des modes de sortie déclarés (jusqu'à 58,5 % des sorties dans la Somme). Les transformations en hébergement permanent représentent 30,9 % de l'ensemble des sorties d'HT (de 22,3 % des sorties dans la Somme à 34,3 % dans le Pas-de-Calais et l'Oise) et les sorties en établissement médico-social 11,6 % (de 9,2 % dans la Somme à 17,4 % dans l'Aisne). Les décès concernent 5,4 % des sorties (96 usagers). Les établissements sanitaires constituent 1,9 % des sorties et les établissements sociaux, 0,1 %. Les autres modes de sorties concernent 2,8 % des sorties.

Répartition du nombre d'usagers des HT selon le mode de sortie, en 2024 (en %)



Non-réponse : 2,7 %

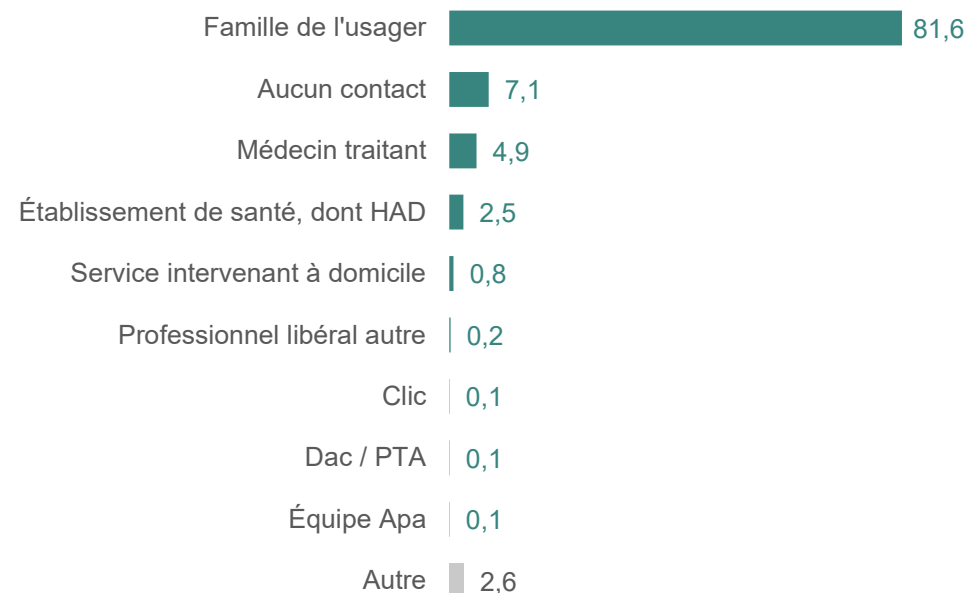
Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

En 2024, les prises de contact avec des professionnels pour la préparation des sorties ont été renseignées pour 1 298 sorties d'usagers. Pour huit usagers sur dix (81,6 %), un contact a été pris avec la famille (de 71,4 % dans le Pas-de-Calais à 93,8 % dans l'Oise). Le médecin traitant représente 4,9 % des contacts (de 0 % dans l'Aisne, l'Oise et la Somme à 7,4 % dans le Nord plus précisément 11,8 % dans le TDS du Hainaut et 2,8 % dans celui de Métropole-Flandres) et les établissements de santé, 2,5 % (jusqu'à 15,7 % dans l'Aisne).

Pour 7,1 % des usagers dont l'information a été renseignée, aucun contact n'a été réalisé.

Les autres professionnels représentent 2,6 % des contacts.

Répartition des usagers des HT selon le professionnel consulté pour la préparation de la sortie, en 2024 (en %)



Non-réponse : 28,4 %

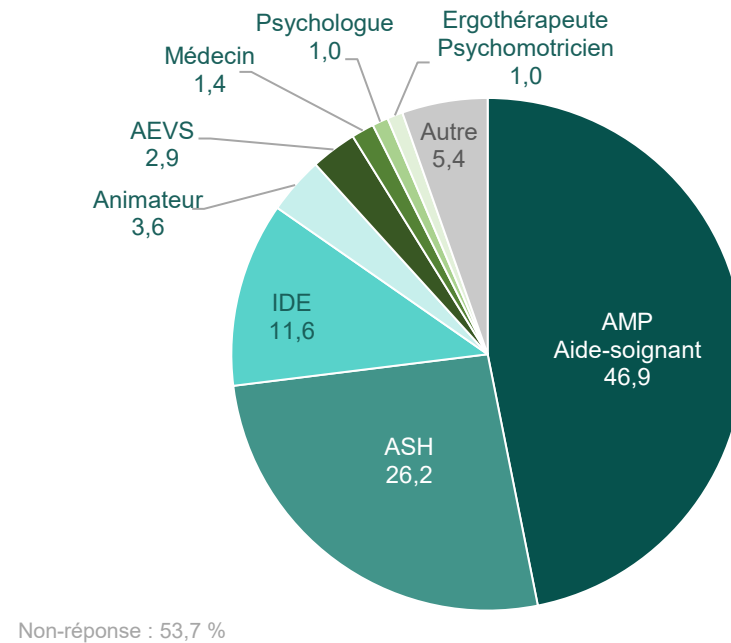
Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

PERSONNEL

Parmi les 149 HT ayant rempli leur bilan d'activité 2024, 69 ont complété les données de personnel (soit 46,3 %, 31,3 % en 2023) et 21 autres HT ont précisé que le personnel est commun entre hébergement permanent et hébergement temporaire. Les 69 HT (représentant 257 places HT autorisées et une file active de 895 usagers en 2024) cumulent un effectif de 362,3 ETP dont 46,9 % sont occupés par des AMP ou aide-soignant (45,1 % en 2023), 26,2 % par des ASH (24,2 % en 2023) et 11,6 % par des IDE (11,7 % en 2023). Les 15,3 % restants regroupent 2,9 % d'AEVS, 3,6 % d'animateurs, 1,0 % d'ergothérapeutes / psychomotriciens, 1,4 % de médecins, 1,0 % de psychologues et 5,4 % d'autres personnels.

Au niveau régional, un HT comprend en moyenne 5,3 ETP (7,4 en 2023), dont 2,5 ETP en moyenne par HT d'AMP – aide-soignant, 1,4 ETP d'ASH et 0,6 IDE. Au niveau départemental, l'Oise et le Pas-de-Calais ont un nombre moyen d'ETP par HT plus élevé que dans les autres départements : respectivement 8,3 ETP en moyenne par HT et 6,9, contre 4,8 dans le Nord (3,6 pour le Hainaut et 8,6 pour Métropole-Flandres), 3,3 dans l'Aisne et 0,4 dans la Somme.

Répartition des ETP dans les HT, en 2024 (en %)



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Répartition d'ETP moyen par HT, selon le type de professionnel, en 2024

	IDE	AMP Aide-soignant	AEVS	Psychologue	Ergothérapeute Psychomotricien	Animateur	ASH	Médecin	Autre
Aisne	0,4	1,4				0,1	1,3		
Nord	0,7	2,3	0,2	0,1	0,1	0,1	1,2	0,1	0,1
Nord - TDS Hainaut*	0,4	1,8			0,1	0,1	1,0	0,1	0,1
Nord - TDS Métropole - Flandres*	1,3	3,9	0,8	0,1	0,1	0,3	1,9	0,1	0,2
Oise	0,7	3,6	0,5	0,1		0,2	2,3	0,1	0,8
Pas-de-Calais	0,7	3,3	0,1	0,1	0,1	0,4	1,6	0,1	0,6
Somme		0,3							
Hauts-de-France	0,6	2,5	0,2	0,1	0,1	0,2	1,4	0,1	0,3

Non-réponse : 53,7 %

* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

FINANCEMENT

Le financement reçu par l'ARS a été renseigné par 142 HT : de 5 167,89 € (Leforest, Pas-de-Calais) à 2 436 108, 67 € (Noyelles-Godault, Pas-de-Calais), et 67 HT indiquent un montant nul.

Les tarifs d'hébergement ont été renseignés par 146 HT : 101 mentionnent un tarif unique, 5 un tarif selon le type de chambre (simple ou double), 4 un tarif selon l'âge et 2 un tarif selon le Gir. Les tarifs uniques varient entre 6,57 € (Leforest) et 226,99 € (Arques), pour une moyenne régionale de 66,18 €. Pour les chambres doubles, le tarif est compris entre 53,98 € et 73,68 € selon les HT et pour les chambres simples entre 59,96 € et 86,39 €. Pour les quatre HT qui ont indiqué des tarifs selon l'âge, les tarifs varient de 77,30 € (Ham) à 92,49 € (Wattrelos) pour les moins de 60 ans et de 58,99 € (Ham) à 71,9 € (Wattrelos) pour les plus de 60 ans.

Les tarifs dépendance ont été renseignées par 110 HT, dont 68 ont indiqué un tarif selon le Gir. Pour le tarif unique, celui-ci varie entre 5,68 € et 55,33 € (avec une moyenne régionale de 11,80 €), pour le Gir 1 et 2 entre 19,44 € et 31,09 €, pour le Gir 3 et 4 entre 6,25 € et 19,73 € et enfin pour le Gir 5 et 6 entre 5,23 € et 8,37 €.

Vingt-neuf HT indiquent un montant total de 5 877 932,73 € (1 HT dans l'Oise, 3 dans la Somme, 4 dans l'Aisne, 7 dans le Pas-de-Calais et 14 dans le Nord avec 9 dans le Hainaut et 5 en Métropole-Flandres) de recettes provenant d'autres sources, dont : 53 508,24 € provenant d'un forfait global dépendance et 19 286,54 € d'un remboursement prévoyances, reprises sur provisions et versement de subventions dans l'Aisne , 8 046,5 € provenant du conseil départemental et 7 991,84 € de facturation hébergement et dépendance usagers dans la Somme (HT), 26 593 € comprenant des remboursements, la formation du personnel et la reprise provision CET personnel dans le Pas-de-Calais. Trois HT ont renseigné respectivement 1 750 €, 16 777 € et 50 346 € de recettes sans précisions.

Les coûts en personnel ont été renseignés par 26 structures (1 dans la Somme, 3 dans l'Oise, 5 dans l'Aisne, 6 dans le Pas-de-Calais et 11 dans le Nord avec 7 dans le Hainaut et 4 en Métropole-Flandres) et s'élèvent à 1 437 713,64 € en 2024, soit une moyenne de 55 296,68 € par HT.

Dotation annuelle moyenne par HT reçue par l'ARS, en 2024 (en €)



Non-réponse : 4,0 %

* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

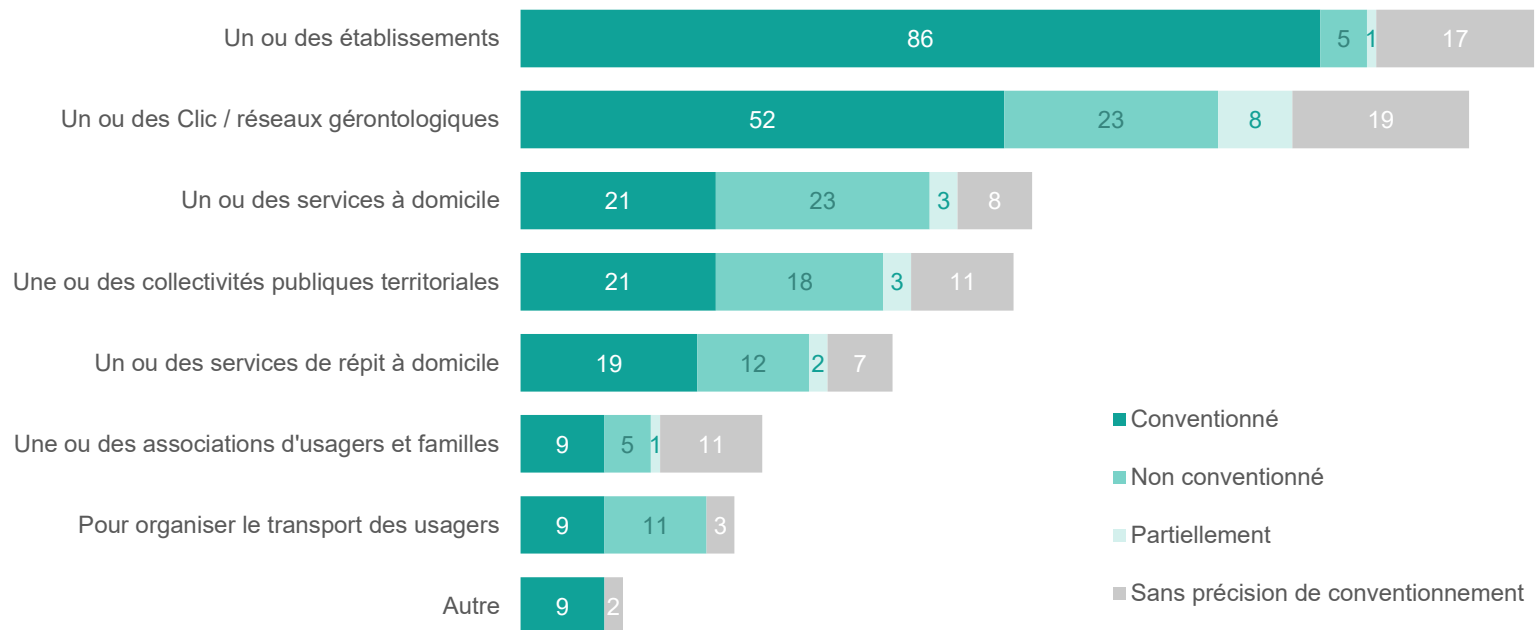
PARTENARIATS

Les coopérations les plus répandues se font avec les établissements de type Ehpad, hôpital (109 partenariats, dont 86 conventionnés) et les Clic et réseaux gérontologiques (102 partenariats, dont 52 conventionnés). Les services à domicile (55 partenariats, dont 21 conventionnés) et les collectivités publiques territoriales (53 partenariats, dont 21 conventionnés) viennent ensuite.

En 2024, 40 partenariats ont été établis avec des services de répit à domicile (dont 21 conventionnés), 26 avec des associations d'usagers et de familles (dont 9 conventionnés) et 23 pour l'organisation du transport (dont 9 conventionnés).

Enfin, 11 autres partenariats ont été établis en 2023 (dont 9 conventionnés).

Nombre de partenariats des HT selon leur conventionnement, en 2024



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

En 2024, 52 HT ont fait part de difficultés rencontrées. Celles-ci sont variées et les principales portent sur :

- La **lourdeur administrative** (12 HT). La demande d'un CERFA unique a été faite par 8 HT ;
- Des **périodes très demandées** (période estivale et vacances scolaires) pouvant entraîner des refus d'admission par manque de place, le taux d'occupation est de fait très variable (6 HT) ;
- Le **maintien difficile de l'activité**, la baisse d'activité (4 HT) ;
- L'accueil et la prise en charge des patients avec des **troubles cognitifs, l'absence de place en UVA** (7 HT) ;
- La **méconnaissance du dispositif** par le grand public et les professionnels de santé (3 HT) ;
- Les **difficultés de financement** pour les usagers et leur famille et des difficultés autour de l'APA (9 HT) ;
- Le **manque de flexibilité** pour l'accueil sur des situations **d'urgences ou de nuit** (5 HT) ;
- Les nombreuses **demandes à l'aide sociale** (2 HT) ;
- Le **manque de place**, entraînant une liste d'attente ou le refus de dossier (4 HT).

D'autres difficultés sont également citées par 1 HT chacune :

- La transformation rapide de l'hébergement temporaire en hébergement permanent ;
- La charge de soins importante ;
- Le souhait par les personnes âgées de ne pas retourner à domicile ;
- Le recours à des intervenants libéraux ayant une faible disponibilité liée à la différence de dotation entre l'hébergement temporaire (partielle) et l'hébergement définitif (globale) ;
- Le recours tardif à l'hébergement temporaire ;
- L'annulation de réservation seulement quelques jours avant l'entrée dans le dispositif ;
- Le manque de communication aux différentes étapes du parcours du patient ;
- Le manque de place disponible pour les personnes présentant des troubles du comportement avec déambulations pathologiques et/ou agressivité ;
- L'aide financière du département proposée aux résidents n'intervient qu'en fin de séjour, ce qui peut représenter une difficulté pour le résident ;
- Le temps d'hébergement qui ne permet pas forcément de personnaliser l'accompagnement et de développer notamment un projet personnalisé ;
- L'organisation d'un projet spécifique pour deux places ;
- Le suivi des retours à domicile sans professionnel de type assistante sociale ;
- La distance géographique avec les médecins traitants de certains résidents qui donc ne se déplacent pas pour la prise en soins de leur patient ;
- La difficulté d'obtenir des ordonnances pour les résidents en HT ;
- L'absence de personnel dédiée à l'HT ;
- Les demandes ne sont pas structurées dans le temps : des dossiers sont refusés alors que des places sont disponibles en hébergement permanent ;
- Le financement à hauteur de 80 % du taux d'occupation : l'HT exprime le souhait d'un financement sur un taux d'occupation de maximum 50 % afin de dédier les places spécifiquement sur de l'HT (transformation en hébergement permanent pour éviter le déficit) ;
- La transformation de deux places d'HT en une chambre double (cela empêche des admissions lorsque les patients ne sont pas du même sexe) ;
- Les demandes qui n'aboutissent pas ;
- La sollicitation pour de l'accueil qui relève plutôt de l'urgence ;
- L'impossibilité de tenir un calendrier sur l'année ;
- La difficulté d'apporter une solution à la famille quand il y a une dégradation de l'état de santé du résident et qu'il n'y a pas de place pour entrer directement en hébergement permanent sans repasser par le domicile.

HÉBERGEMENTS TEMPORAIRES EN SORTIE D'HOSPITALISATION (HT SH)

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, chirurgie et urgences) 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 national du dispositif ont été indiquées par circulaire en mai 2019 puis précisées dans la note d'information DGCS du 8 juillet 2024 relative aux orientations nationales sur l'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation.

Un cahier des charges régional a été élaboré dès 2019 pour le déploiement dans la région Hauts-de-France, 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.

Le cahier des charges régional a été révisé en 2025 pour intégrer les nouvelles dispositions nationales. Et un nouvel appel à candidatures lancé en mai 2025 vise à compléter cette offre sur les territoires de filière gériatrique non encore pourvus ainsi qu'à densifier le maillage sur les territoires les plus éloignés d'un HT SH avec de nouveaux dispositifs autorisés de manière pérenne.

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 nouvelles, 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.).

Le déploiement dans la région Hauts-de-France

Il est prévu de mettre en œuvre un dispositif HT SH à l'échelle des territoires de filière gériatrique, avec un nombre de places réparties en fonction de la population âgée de 75 ans. Ces places seront concentrées sur un ou deux 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.

ÉTAT DES LIEUX DANS LA RÉGION

Après une expérimentation PAERPA dans quatre Ehpad du Valenciennois-Quercitain, six Ehpad des Hauts-de-France ont été retenus suite à l'appel à candidatures en 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 ;
- Amiens : 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^{er} 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^{er} juillet 2021.

En 2022, neuf établissements ont ouvert un HT SH :

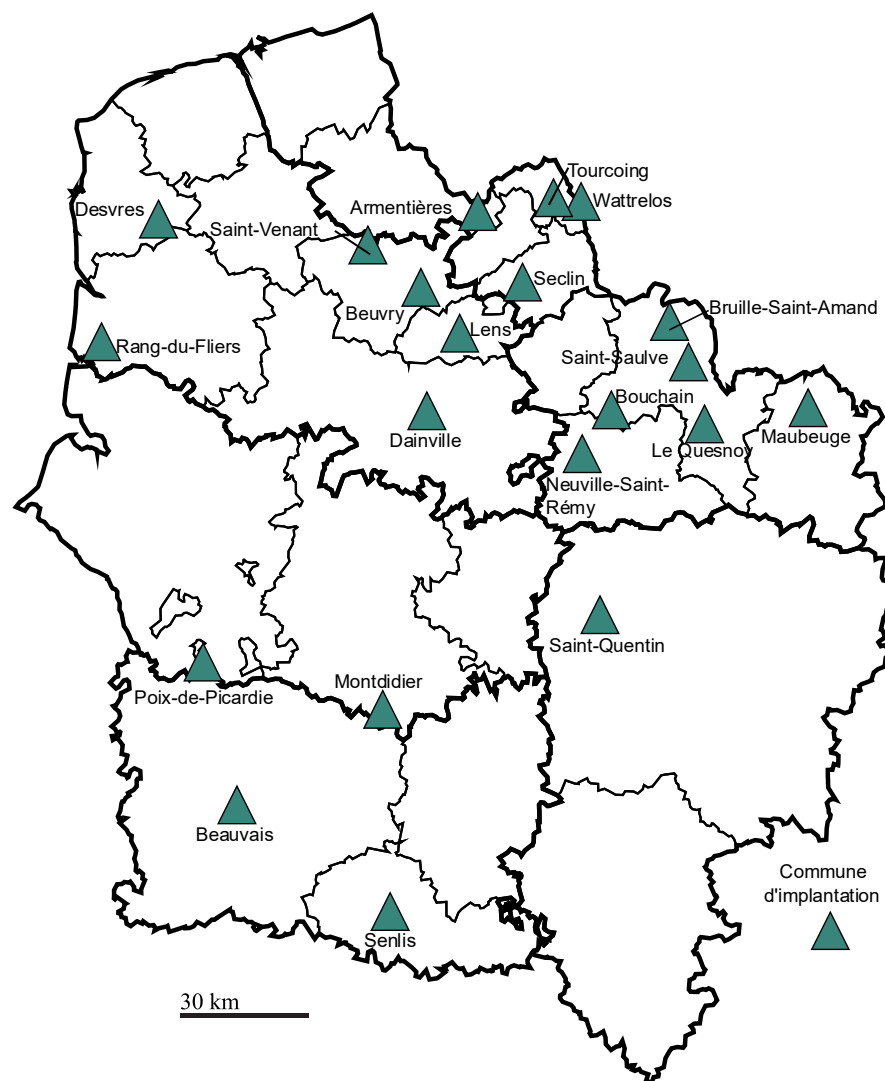
- Péronne - Saint-Quentin - Hirson - Laon : Ehpad Victor Hugo (CH Saint-Quentin) – premier accueilli le 1^{er} août 2022 ;
- Sambre-Avesnois : Ehpad Les Tilleuls (Maubeuge) – premier accueilli le 1^{er} mars 2022 ;
- Roubaix - Tourcoing : Ehpad Mahaut de Guisnes (CH Tourcoing) – premier accueilli le 1^{er} février 2022 ;
- Lille sud-est : Ehpad Les Augustines, GHSC – premier accueilli le 1^{er} février 2022 ;
- Cambrésis : Ehpad Les Edelweiss (Neuville-Saint-Rémy) – premier accueilli le 1^{er} février 2022 ;
- Clermont-Beauvais : Ehpad Saint-Lucien (CH Beauvais et Clermont de l'Oise) – premier accueilli le 1^{er} 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^{er} janvier 2022.

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

En 2024, un établissement à Senlis-Creil a ouvert un HT SH : l'Ehpad du Groupe Hospitalier Public du Sud de l'Oise (GHPSO) à Senlis – premier accueilli le 2 mai 2024.

En 2024, l'ensemble des 21 établissements autorisés pour places d'hébergements temporaires en sortie d'hospitalisation a répondu au bilan d'activité.

Implantation des HT SH en activité en 2024

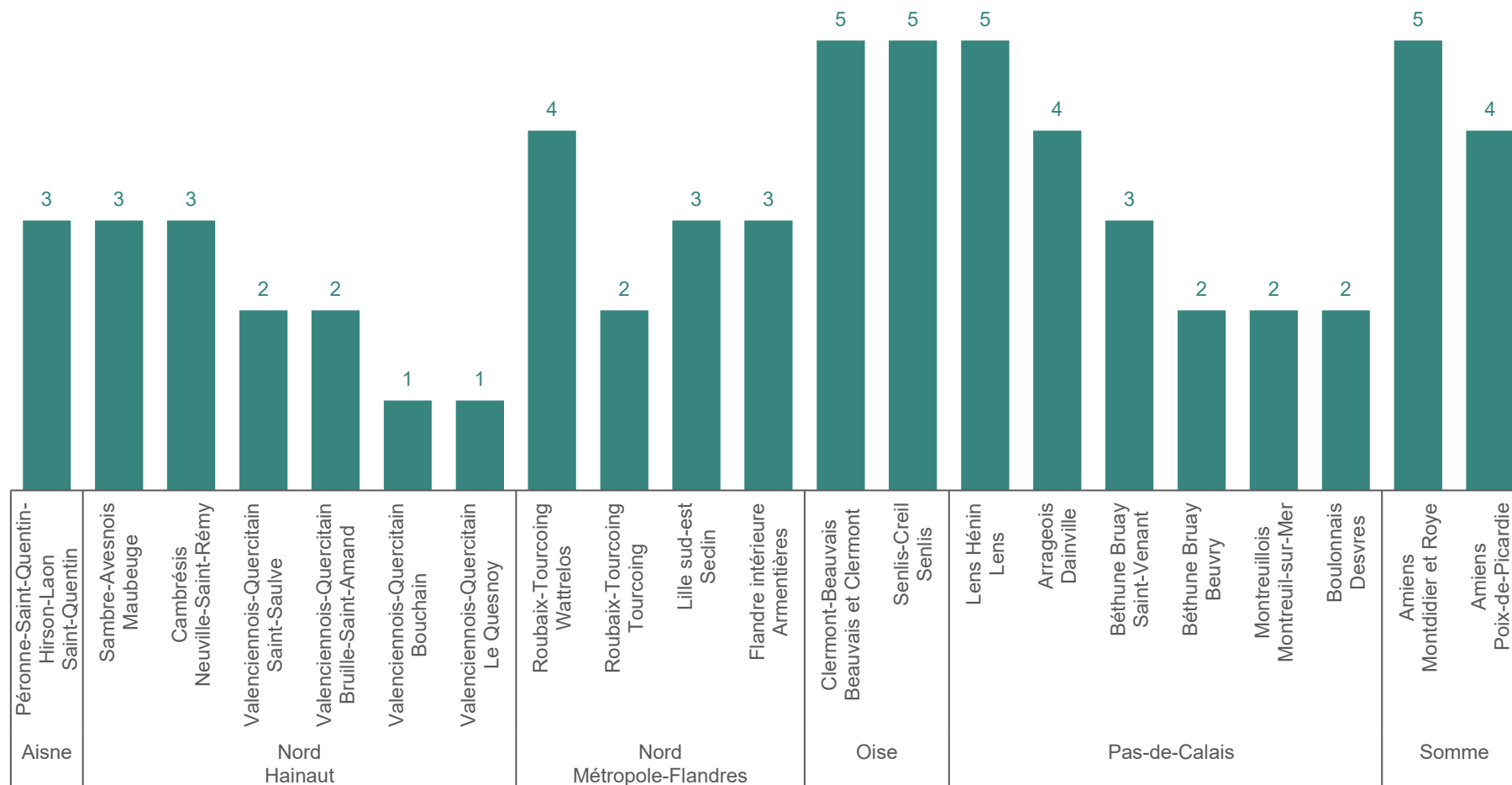


Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Au total, ce sont pour ces 21 dispositifs, 64 places d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation (HT SH) disponibles en 2023 dans les Hauts-de-France (20 dispositifs et 59 places en 2023).

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, avec 2 dispositifs, compte 10 places et l'Aisne (un dispositif) 3 places.

Nombre de places HT SH selon le territoire de filière gériatrique, en 2024



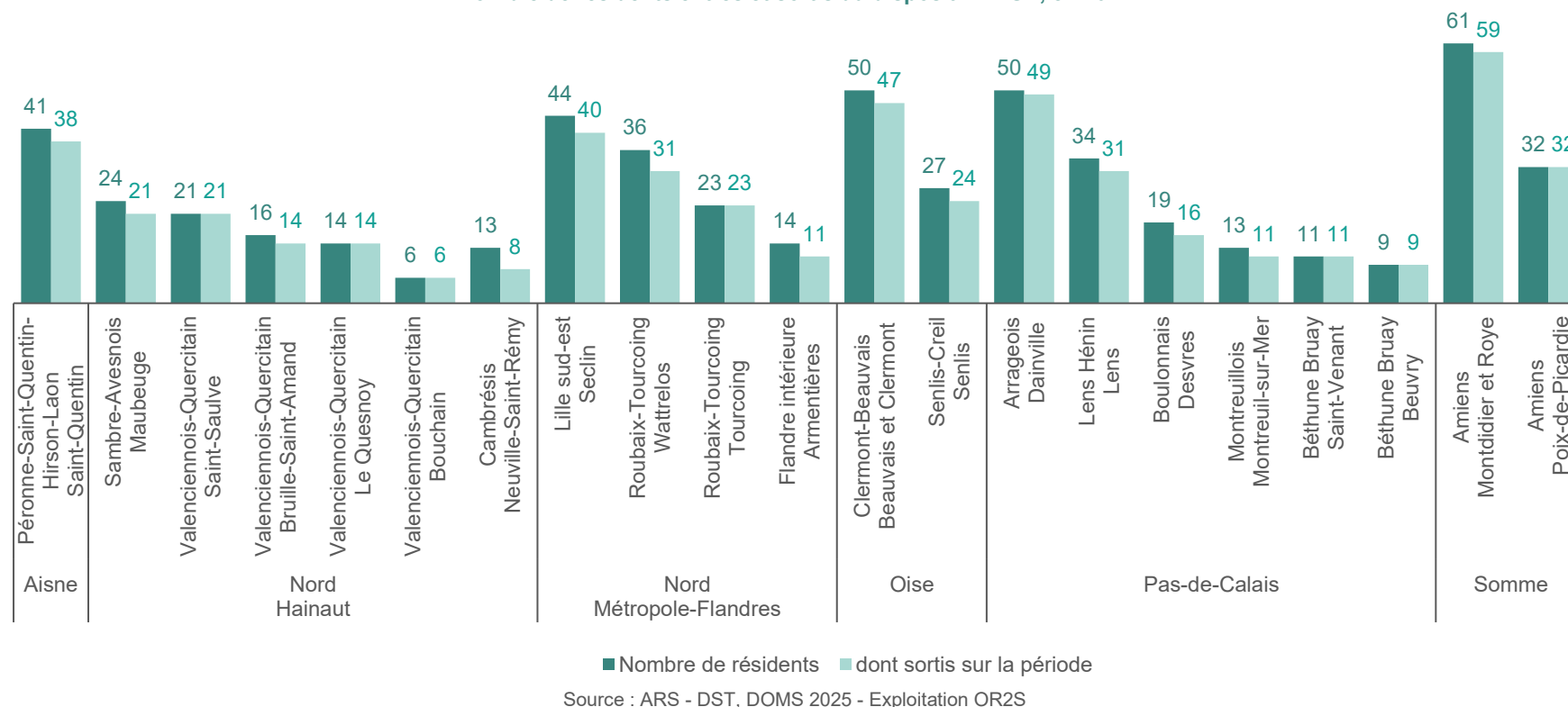
Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

FILE ACTIVE

En 2024, 558 personnes ont été accueillies dans les 21 structures (519 en 2023 pour 18 structures) : 211 dans le Nord (59 personnes sur Roubaix-Tourcoing, 57 dans le Valenciennois, 44 sur Lille sud-est, 24 dans la Sambre Avesnois, 14 en Flandre intérieure et 13 dans le Cambrésis), 136 dans le Pas-de-Calais (50 personnes dans l'Arrageois, 34 sur Lens Hénin, 20 sur Béthune Bruay, 19 dans le Boulonnais et 13 dans le Montreuillois), 93 dans la Somme (Amiens), 77 dans l'Oise (50 sur Clermont-Beauvais et 27 sur Senlis-Creil) et 41 dans l'Aisne (Péronne - Saint-Quentin - Hirson - Laon).

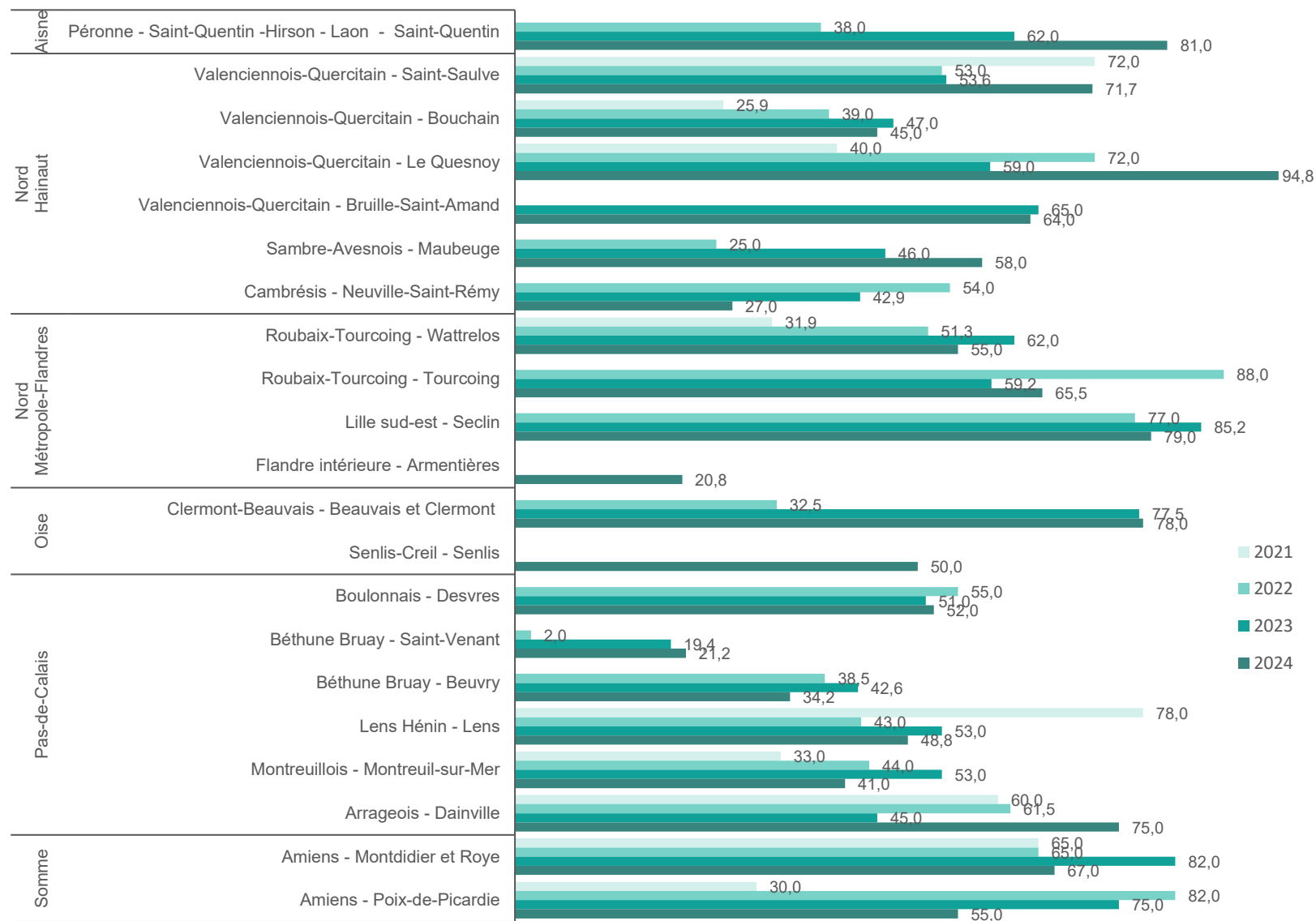
Parmi elles, 516 sont sorties du dispositif avant le 1^{er} janvier 2025 (466 en 2023).

Nombre de résidents entrés et sortis du dispositif HT SH, en 2024



Les taux d'occupation pour 2024 varient de 20,8 %, dans le dispositif de Flandre intérieure, à 94,8 %, dans celui de Le Quesnoy dans le Valenciennois-Quercitain (19,4 % à 85,2 % en 2023). Il est de 56,7 % en région (58,9 % en 2023) : 47,9 % dans le Pas-de-Calais (44,2 % en 2023), 54,8 % dans le Nord (58,0 % en 2023), 61,7 % dans la Somme (78,9 % en 2023), 66,8 % dans l'Oise (77,5 % en 2023) et 81,0 % dans l'Aisne (62,0 % en 2023).

Évolution du taux d'occupation en HT SH, par territoire, depuis 2021 (en %)

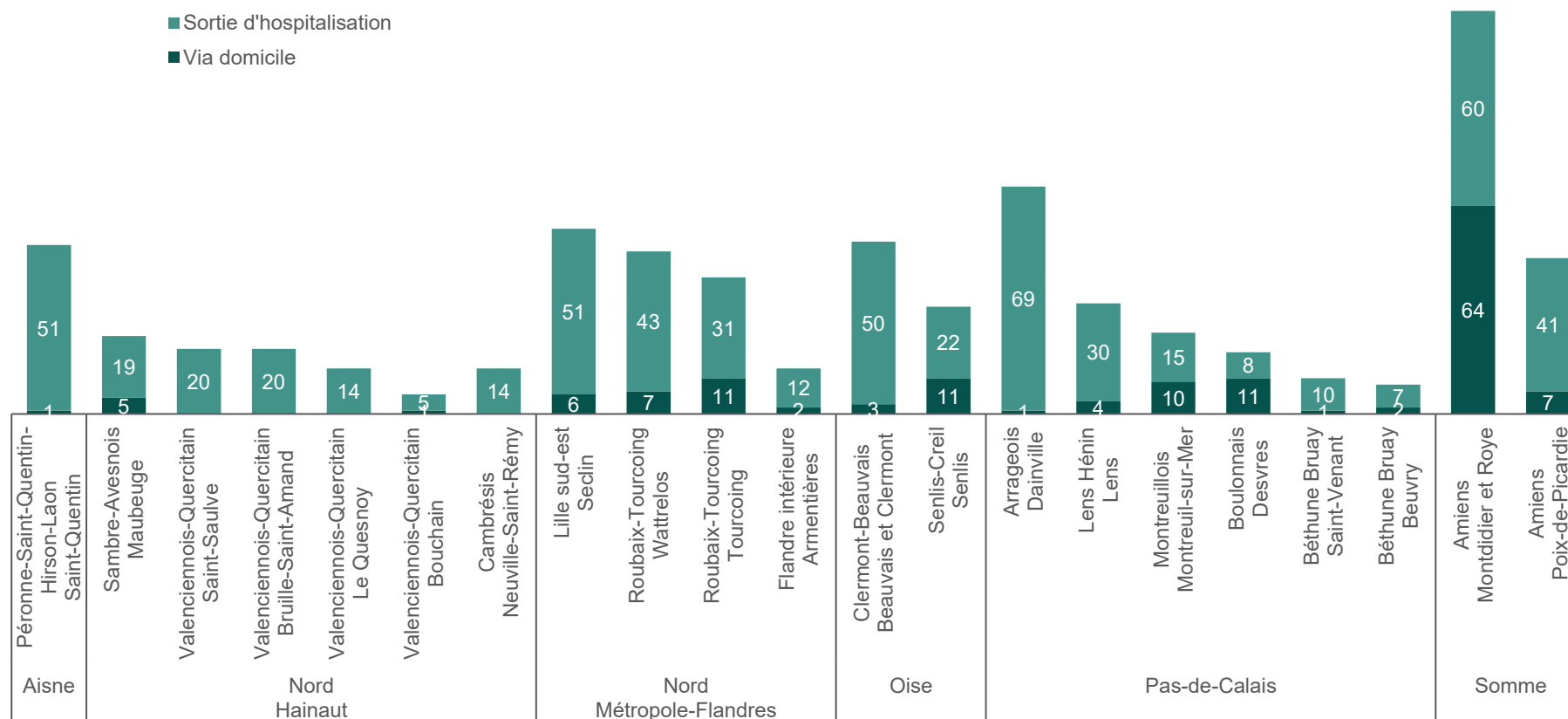


Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

DEMANDE ET ORIGINE DES ORIENTATIONS

En 2024, 741 orientations vers des dispositifs d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation ont été réalisées (778 en 2023). Parmi elles, 739 précisent l'origine de la demande. Elles concernent principalement des sorties d'hospitalisations : 592 demandes (soit 80,1 % des demandes ; 77,8 % en 2023), contre 147 pour des personnes âgées à domicile (19,9 % des demandes ; 22,2 % en 2023).

Nombre de demandes d'orientations vers un dispositif HT SH, selon l'origine de la personne, en 2024



Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

REFUS D'ADMISSION ET ENTRÉES NON CONFIRMÉES

Parmi les 741 orientations, 150 refus d'admission et 50 entrées acceptées, mais non confirmées sont recensés.

Les 150 refus d'admission (238 en 2023) se concentrent sur 14 structures : 67 sur Amiens, 20 refus sur Roubaix-Tourcoing, 16 sur Lille sud-est, 16 dans l'Arrageois, 12 dans le Montreuillois, 6 sur Péronne-Saint-Quentin-Hirson-Laon, 5 dans la Valenciennais-Quercitain, 3 sur Clermont-Beauvais, 3 sur Senlis-Creil, 1 dans le Cambrésis, et 1 sur Béthune-Bruay.

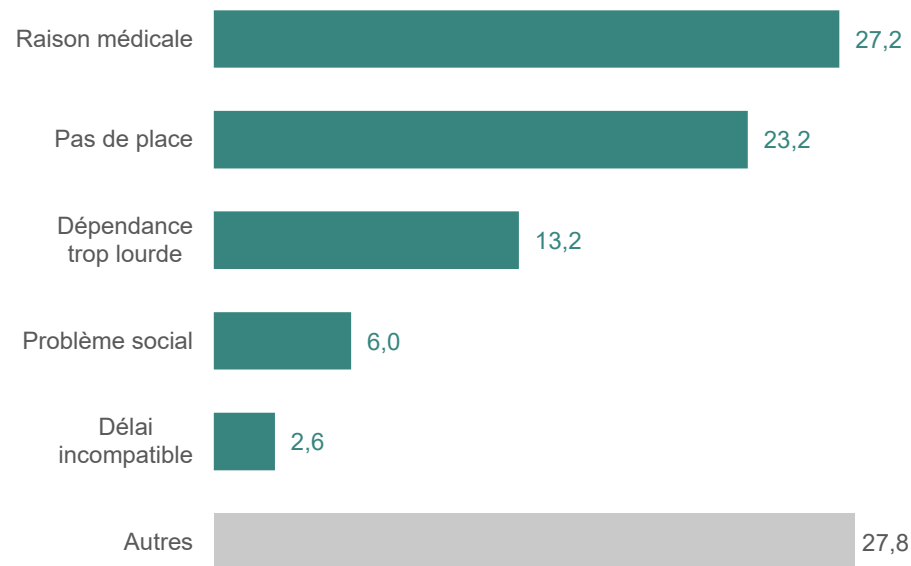
Les raisons sont diverses (plusieurs motifs peuvent être renseignés pour une personne):

- Raison médicale : 41 ;
- Pas de place : 35 ;
- Dépendance trop lourde : 20 ;
- Problème social : 9 ;
- Délai incompatible : 4 ;
- Autre raison : 42 (dont 6 pour admission dans un autre dispositif et 11 pour non-remplissage des critères) ;
- Non renseigné : 6.

Parmi ces 157 motifs de refus, 94 provenaient de l'HT SH (165 en 2023), 33 d'un établissement de santé (17 en 2023), 12 de l'entourage (3 en 2023), 5 de la personne âgée (13 en 2023) et pour 13 motifs l'origine du refus n'est pas renseignée (39 en 2023).

En parallèle, 9 structures cumulent 50 entrées non confirmées (comme en 2023). Malgré leur admission acceptée, 10 personnes n'ont pas été admises pour raison médicale (7 en 2023), 36 se sont rétractées (42 en 2023) et pour 4 personnes, la raison n'est pas connue (1 en 2023).

Motifs de refus d'admission au sein du dispositif HT SH, en 2024

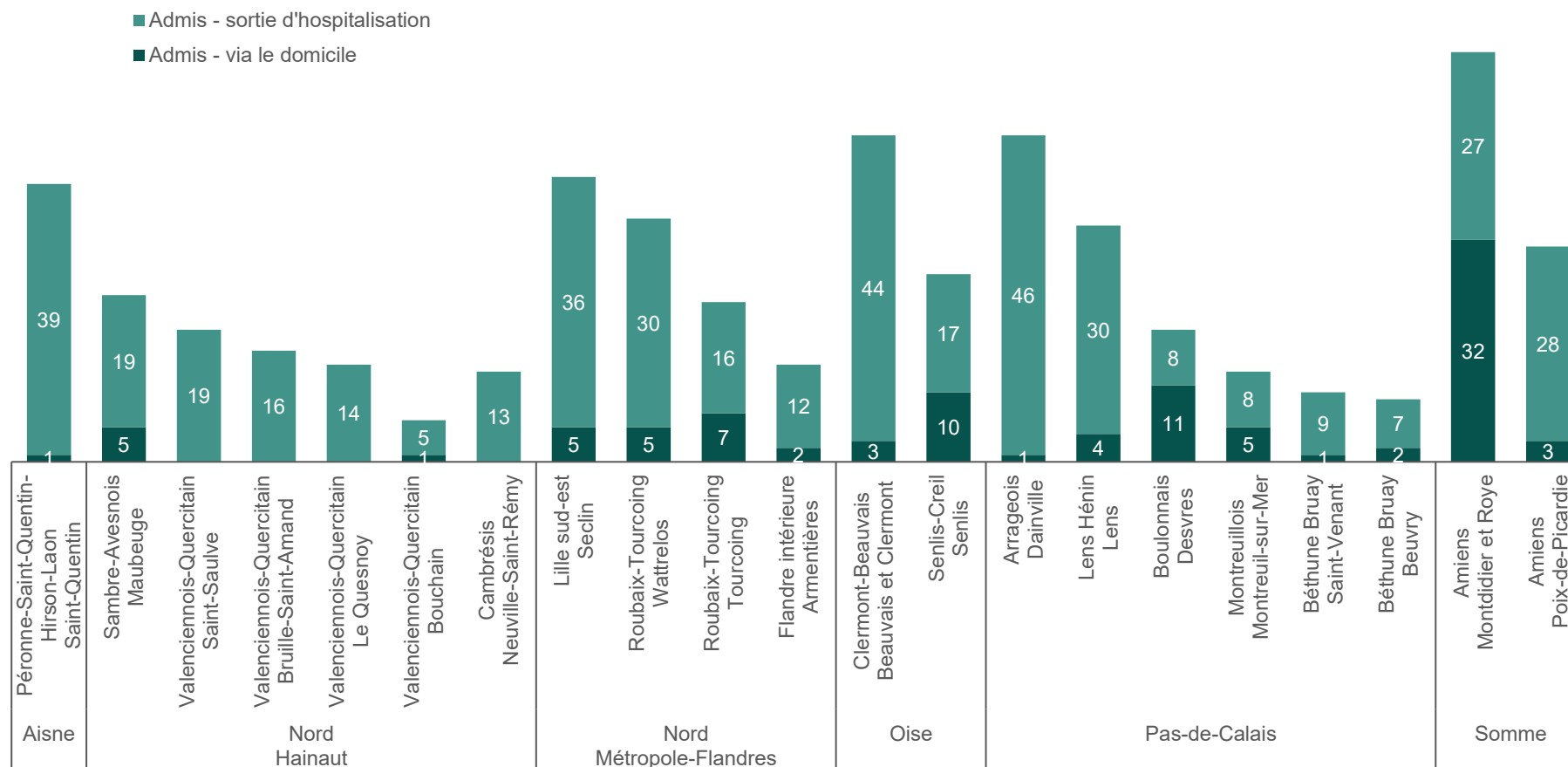


Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

ADMISSIONS

Au cours de l'année 2024, 541 personnes ont été admises (entrées confirmées) dans les dispositifs HT SH de la région (490 en 2023). Plus de huit admissions sur dix concernent des personnes hospitalisées (81,9 % ; 77,8 % en 2023), soit 443 personnes (contre 98 personnes provenant du domicile).

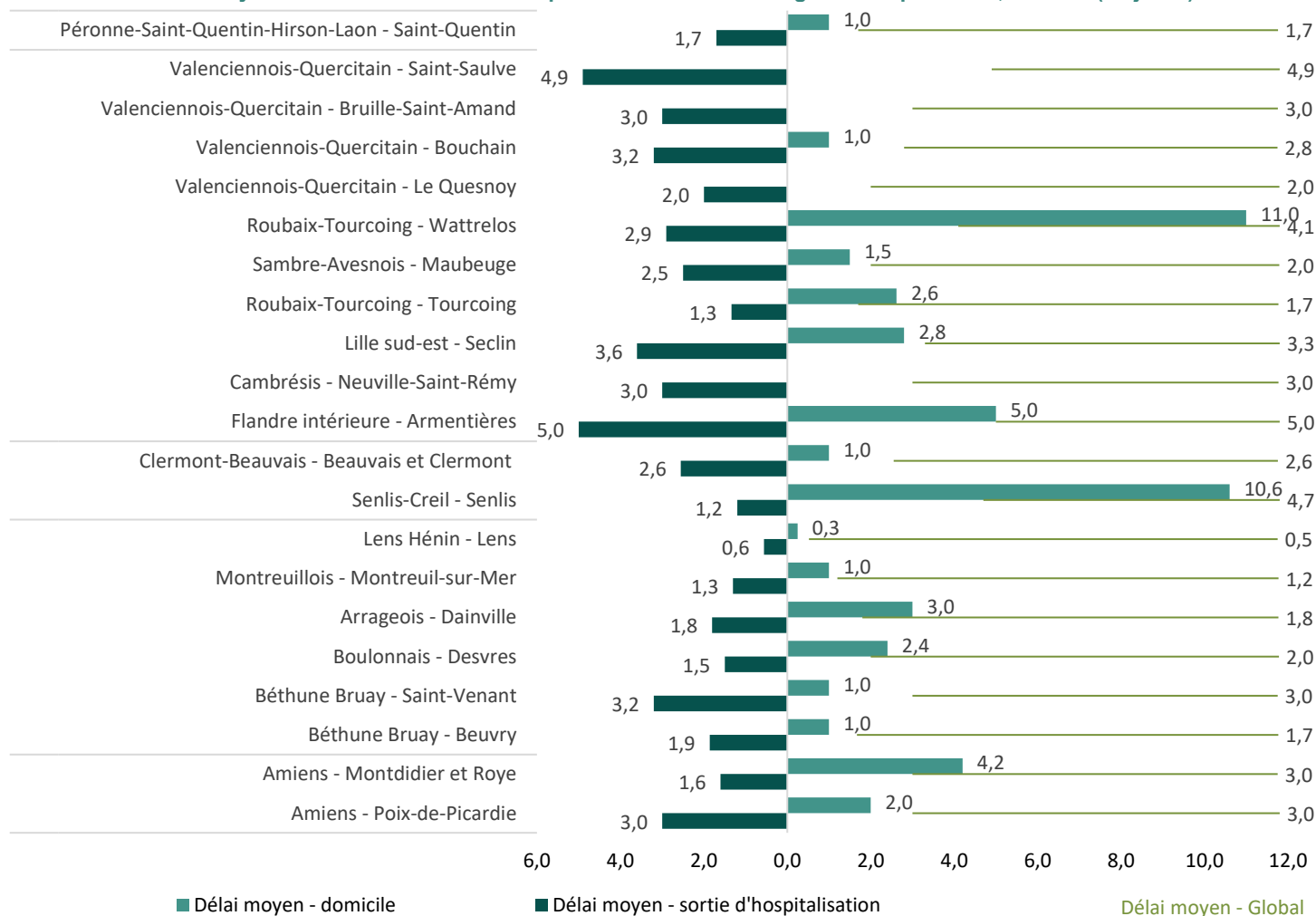
**Admissions dans un dispositif HT SH,
selon l'origine des personnes, en 2024 (en %)**



Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Les délais moyens d'admission varient entre 0,5 jour, dans le dispositif de Lens Hénin, à 5,0 jours, dans le dispositif de Flandre Intérieure (de 0,3 jour à 10,2 jours en 2023). Les délais varient selon la provenance de la personne : entre 0,6 jour et 5,0 jours pour les personnes en sortie d'hospitalisation (entre 0,2 et 10,2 jours en 2023) et entre 0,3 jour et 11,0 jours pour celles provenant de leur domicile (entre 0,8 et 11,0 jours en 2023).

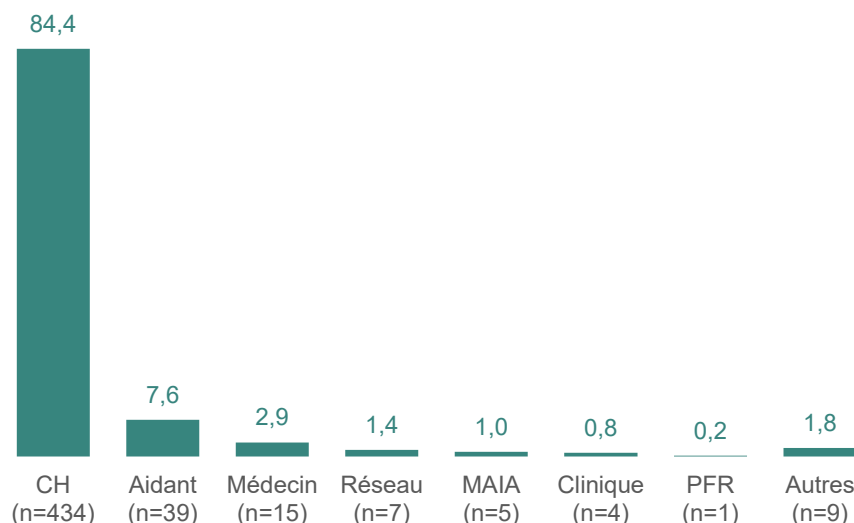
Délais moyens d'admission dans un dispositif HT SH selon l'origine de la personne, en 2024 (en jours)



Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Les séjours réalisés sont en grande majorité demandés par des établissements de santé (85,2 % des 514 admissions en HT SH en région ayant fait l'objet d'une demande par un tiers en 2024 – 84,4 % de centres hospitaliers, soit 434 admissions et 0,8 % de cliniques, soit 4 admissions ; 83,3 % de centres hospitaliers et 1,8 % de cliniques en 2023). Les médecins traitants et les aidants comptent pour 2,9 % et 7,6 % (15 et 39 admissions ; 5,6 % et 7,4 % en 2023) parmi les demandeurs. Les réseaux (1,4 % ; 0,7 % en 2023), les MAIA (1,0 % ; 0,5 % en 2023) et les PFR (0,2 %), viennent ensuite. Les autres demandeurs comptent pour 1,8 % (0,5 % en 2023 ; HAD, tuteur, service social, Ehpad).

Origine des demandes d'admission dans un dispositif HT SH, en 2024 (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

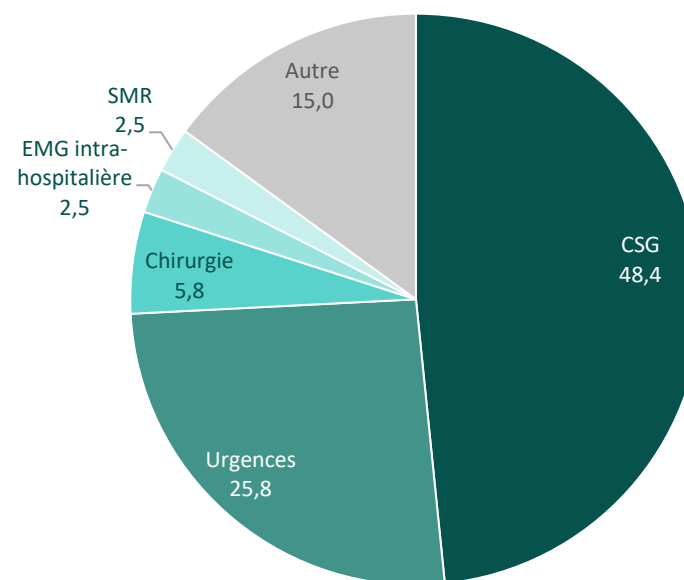
Au niveau départemental, les admissions provenant de demandes d'un établissement de santé concernent 76,4 % des demandes dans la Somme (88,0 % en 2023), 82,8 % dans le Pas-de-Calais (79,2 % en 2023), 84,9 % dans l'Oise (85,5 % en 2023), 87,5 % dans l'Aisne (90,9 % en 2023) et 89,6 % dans le Nord (87,0 % en 2023). Les aidants représentent 11,1 % des demandeurs dans la Somme (2,7 % en 2023), 10,0 % dans l'Aisne (9,1 % en 2023), 9,4 % dans le Pas-de-Calais (13,3 % en 2023), 8,2 % dans l'Oise (0,0 % en 2023) et 4,5 % dans le Nord (7,5 % en 2023). Pour les médecins traitants, cela correspond à 4,2 % dans la somme (8,0 % en 2023), 4,1 % dans l'Oise

(12,7 % en 2023), 3,0 % des demandes dans le Nord (5,0 % en 2023), 2,5 % dans l'Aisne (0,0 % en 2023) et 1,6 % dans le Pas-de-Calais (3,3 % en 2023).

Parmi les 434 séjours réalisés à la demande des établissements de santé et dont l'information est connue, près de la moitié provient de courts séjours gériatriques (48,4 %, soit 210 admissions ; 36,2 % en 2023) et un quart des urgences (25,8 % soit 89 admissions ; 23,5 % en 2023).

Les autres admissions se répartissent entre services de chirurgie (25 admissions, soit 5,8 % ; 7,7 % en 2023), soins médicaux et de réadaptation (11 admissions, soit 2,5 % ; 6,1 % en 2023) et équipes mobiles de gériatrie intra-hospitalières (11 admissions, soit 2,5 % ; 2,1 % en 2023). Les autres services comptent pour 15,0 % (65 admissions ; 17,5 % en 2023).

Origine des demandes d'admission dans un dispositif HT SH au sein des établissements de santé, en 2024 (en %)



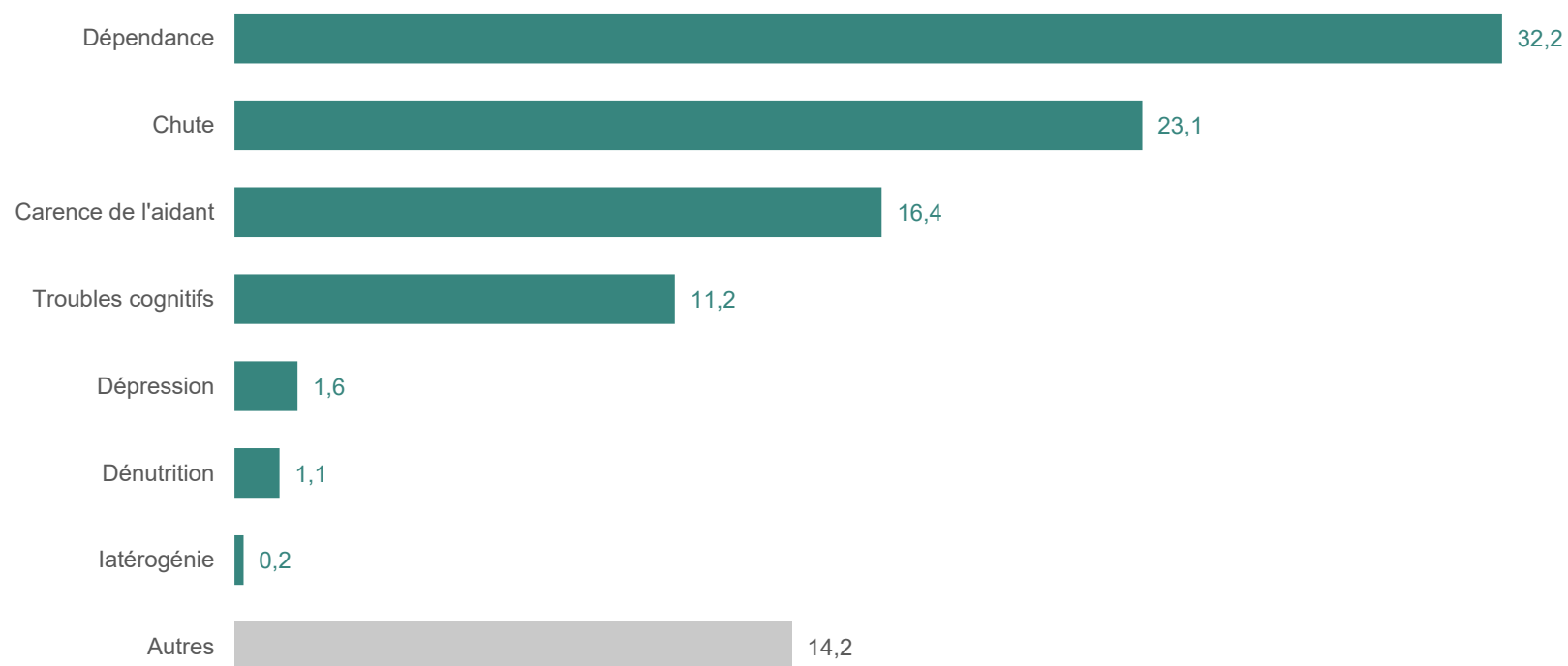
Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

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 438 personnes âgées admises après une hospitalisation (le motif n'est pas connu pour 5 personnes).

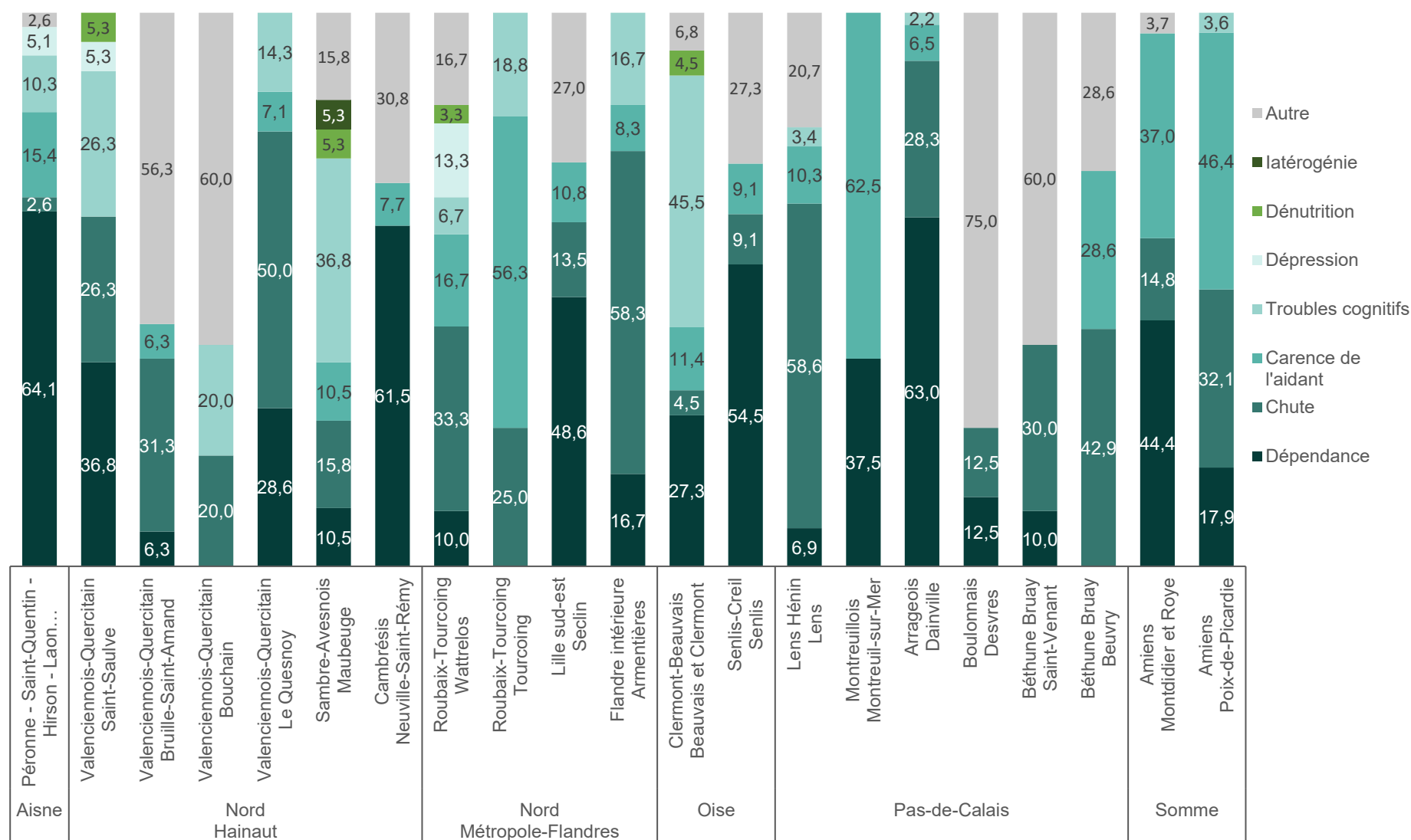
En ne considérant que le premier motif d'admission (4 motifs peuvent être renseignés par personne), la dépendance concerne un tiers des admissions (32,2 % ; 36,3 % en 2023) et les chutes, 23,1 % (24,1 % en 2023). La carence de l'aidant représente 16,4 % des admissions de personnes sortantes d'hospitalisation (17,0 % en 2023) et les troubles cognitifs 11,2 % (14,7 % en 2023). La dépression (1,6 %), la dénutrition (1,1 %) et la iatrogénie (0,2 %) viennent ensuite. Pour 14,2 % des admissions, le motif est autre : convalescence, isolement, rupture des aides, altération de l'état général.

Premiers motifs d'admissions dans un dispositif HT SH des personnes sortant d'hospitalisation, en 2024 (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Premiers motifs d'admissions dans un dispositif HT SH des personnes sortant d'hospitalisation, en 2024 (en %)

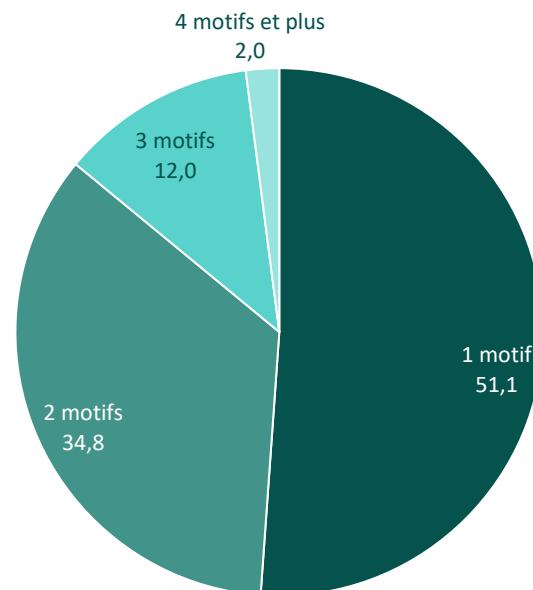


Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Une admission pouvant cumuler plusieurs motifs, 726 motifs ont ainsi été indiqués.

Parmi les personnes dont les motifs d'admission sont connus, 51,1 % n'ont qu'un seul motif (40,9 % en 2023). Plus d'un tiers a 2 motifs d'admission (34,8 % ; 36,6 % en 2023) et 12,0 %, 3 motifs d'admission (15,1 % en 2023). Pour 2,0 % des personnes admises en sortie d'hospitalisation (7,3 % en 2023), 4 motifs ou plus sont renseignés.

Répartition du nombre de motifs renseignés d'admissions dans un dispositif HT SH pour les personnes sortant d'hospitalisation, en 2024 (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

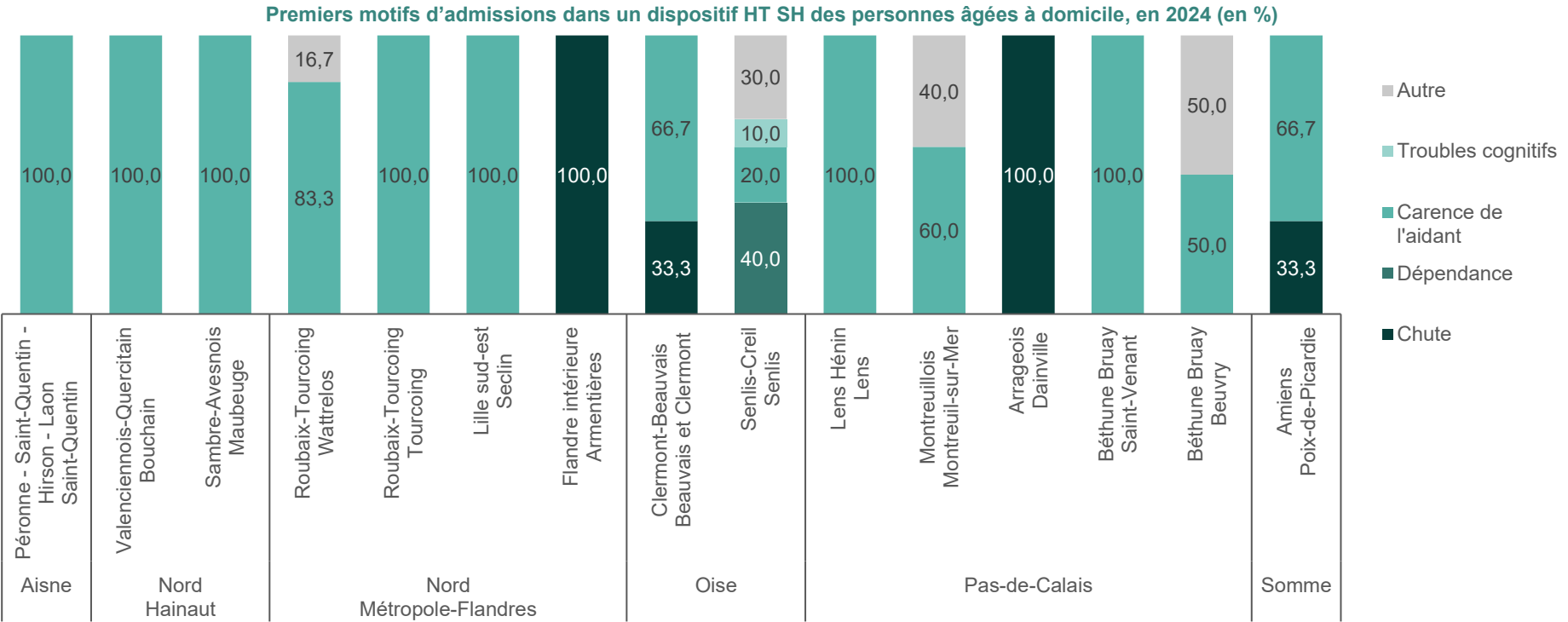
La dépendance (31,1 % ; 35,2 % en 2023) figure parmi les motifs d'admissions évoqués le plus souvent pour les personnes sortantes d'hospitalisation, devant les chutes (17,8 % ; 16,6 % en 2023), la carence de l'aidant (15,3 % ; 13,4 % en 2023) et les troubles cognitifs (15,2 % ; 18,3 % en 2023).

La dénutrition, la dépression et la iatrogénie regroupent 4,3 % des personnes admises (7,8 % en 2023). Les autres motifs comptent pour 16,4 % des admissions (8,8 % en 2023).

MOTIFS D'ADMISSIONS DES PERSONNES ÂGÉES À DOMICILE

Les motifs d'admission en HT SH ont été renseignés pour les personnes âgées résidants à domicile, soit 55 personnes âgées admises depuis leur domicile (le motif n'est pas connu pour 43 personnes).

En ne considérant que le premier motif d'admission (4 motifs peuvent être renseignés par personne), la carence de l'aidant représente sept admissions sur dix (69,1 % ; 77,7 % en 2023). Les chutes représentent une admission sur dix (9,1 % ; 4,3 % en 2023), la dépendance 7,3 % (11 % en 2023) et les troubles cognitifs représentent 1,8 % (5,3 % en 2023). Pour 12,7 % des admissions, le motif est autre (2,1 % en 2023) : personnes en situation de danger immédiat, altération de l'état général et logement en réparation après incendie.



Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Une admission pouvant cumuler plusieurs motifs, 84 motifs ont ainsi été indiqués. La carence de l'aidant (56 % ; 53 % en 2023) figure parmi les motifs d'admissions évoqués le plus souvent pour les personnes âgées à domicile, devant la dépendance (15 % ; 23 % en 2023) et les chutes (11 % ; 3 % en 2023). Les troubles cognitifs (8 % ; 14 % en 2023) et la dénutrition (1 % ; comme en 2023) regroupent 9 % des personnes admises. Les autres motifs comptent pour 8 % des admissions (3 % en 2023).

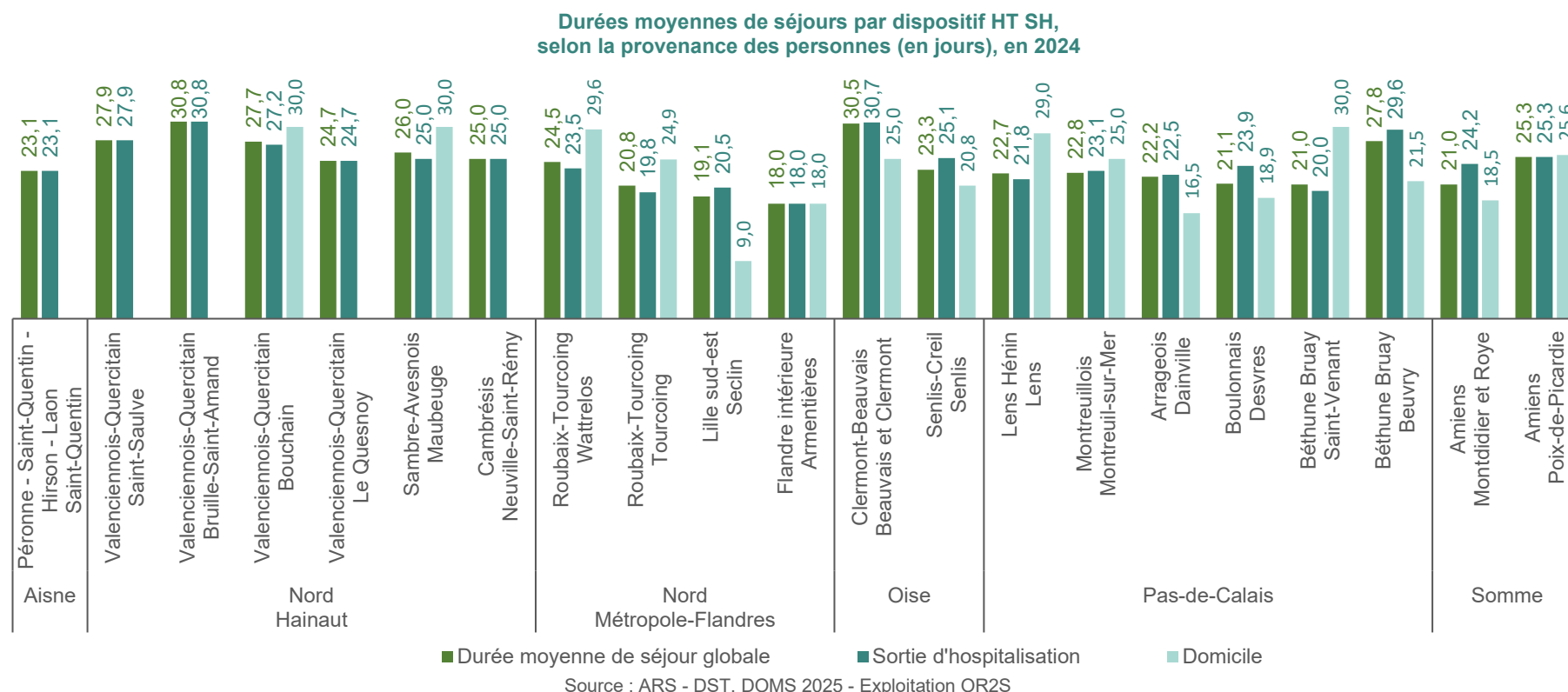
DONNÉES RELATIVES AUX SÉJOURS ACHEVÉS EN 2024

Les données qui suivent ne portent que sur les personnes dont le séjour est terminé, c'est-à-dire ayant été admises et étant sorties pendant la période d'analyse, soit l'année 2024. Cela représente 516 personnes.

SÉJOURS

Les durées moyennes de séjour ont été calculées pour chaque établissement et varient entre 18,0 (Armentières) et 30,8 jours (Bruille-Saint-Amand), pour une durée moyenne régionale de 24,4 jours (23,7 jours en 2023). La durée moyenne est la plus longue dans l'Oise (27,6 jours ; 24,5 jours en 2023) et la plus faible dans la Somme (22,3 jours ; 23,0 jours en 2023). Le Pas-de-Calais présente une durée moyenne de 22,4 jours (24,2 en 2023), le Nord et l'Aisne affichent une durée moyenne de 23,1 jours chacun (respectivement 24,0 et 21,1 jours en 2023).

Les durées varient de 18,0 à 30,8 jours selon les établissements pour les personnes sortant d'hospitalisation (entre 15,2 et 30,2 jours en 2023) et de 9,0 à 30,0 jours pour celles provenant du domicile (19,0 et 35,2 jours en 2023).

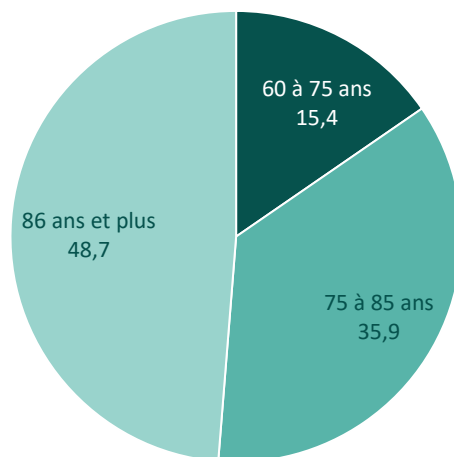


PROFILS DES PERSONNES AYANT ACHEVÉ LEUR SÉJOUR

Parmi les personnes ayant achevé leur séjour, plus de huit sur dix ont plus de 75 ans : 35,9 % ont entre 76 et 85 ans (34,5 % en 2023) et 48,7 % ont 86 ans et plus (44,2 % en 2023).

Les 60-75 ans comptent pour 15,4 % des personnes (21,4 % en 2023).

Répartition des personnes accueillies en HT SH selon leur âge, en 2024 (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

En 2024, 197 personnes avaient l'allocation personnalisée d'autonomie (Apa) avant leur entrée en HT SH (179 en 2023) et 81 ont bénéficié de la mise en place de l'Apa avant leur sortie (57 en 2023) soit 15,7 % des personnes ayant un séjour achevé.

Au total, l'Apa concerne 32 personnes de l'Aisne (dont 29 avant l'entrée en HT SH), 110 du Nord (dont 70 avant l'entrée en HT SH), 8 de l'Oise (dont 3 avant l'entrée en HT SH), 72 du Pas-de-Calais (dont 50 avant l'entrée en HT SH) et 56 de la Somme (dont 45 avant l'entrée en HT SH).

Autonomie gérontologie groupe iso-ressources (Aggir)

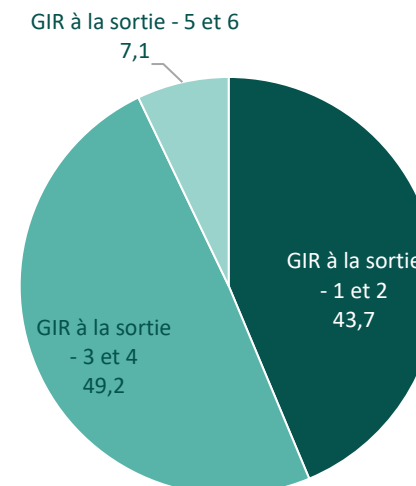
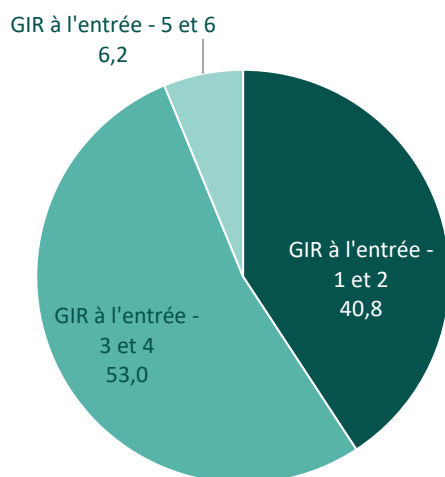
Le niveau de dépendance des patients a été étudié à travers la grille Aggir (autonomie gérontologie groupe iso-ressources). Son niveau varie de 1 à 6, allant d'une perte d'autonomie très importante à mineure.
Les personnes en Gir 1 à 4 peuvent bénéficier de l'Apa

Les personnes admises en HT SH sont majoritairement en Gir 3 et 4 (53,0 % ; 54,8 % en 2023). Les Gir 1 et 2 viennent ensuite, avec 40,8 % des personnes admises (33,5 % en 2023). Les Gir 5 et 6 représentent 6,2 % des personnes à l'entrée en HT SH (6,2 % en 2023).

À la sortie, les Gir restent stables : 190 personnes à l'entrée et 215 à la sortie pour le Gir 1 et 2, 247 personnes à l'entrée et 242 à la sortie pour le Gir 3 et 4, 29 personnes à l'entrée et 35 à la sortie pour le Gir 5 et 6.

Les Gir n'étaient pas renseignés pour 50 personnes âgées à leur entrée et pour 24 personnes âgées à leur sortie.

Répartition des personnes accueillies en HT SH selon leur Gir, à l'entrée et à la sortie, en 2024 (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

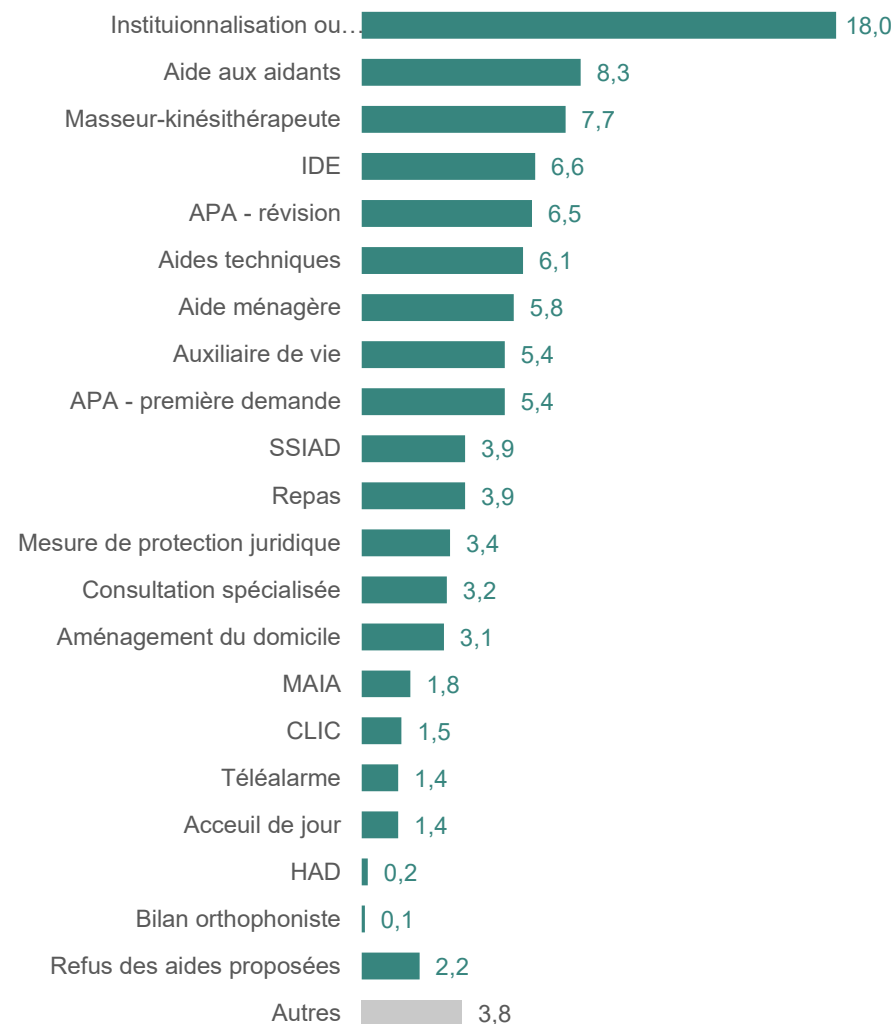
SORTIES D'HT SH

ACTIONS PROPOSÉES

Une personne peut recevoir plusieurs propositions d'action pour le retour à domicile. Ainsi, 865 propositions ont été recensées sur les dispositifs des Hauts-de-France, soit en moyenne 1,8 proposition par personne (1,5 en 2023). Cette moyenne varie sensiblement selon les dispositifs : de 0,04, à Beauvais et Clermont (2 propositions pour 47 personnes), à 4,6, à Armentières (51 propositions pour 11 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 (18,0 % des actions proposées ; 15,7 % en 2023), la mise en place d'une aide auprès des aidants (8,3 % ; 4,3 % en 2023) ainsi que la venue d'un masseur-kinésithérapeute (7,7 % ; 6,3 % en 2023). La venue d'un infirmier vient ensuite (6,6 % ; 7,0 % en 2023), suivie de la révision de l'Apa, la mise en place d'aides techniques et la venue d'une aide-ménagère (regroupant chacun 6 % des actions proposées).

Répartition des actions spécifiques proposées pour le retour à domicile des personnes HT SH, en 2024 (en %)

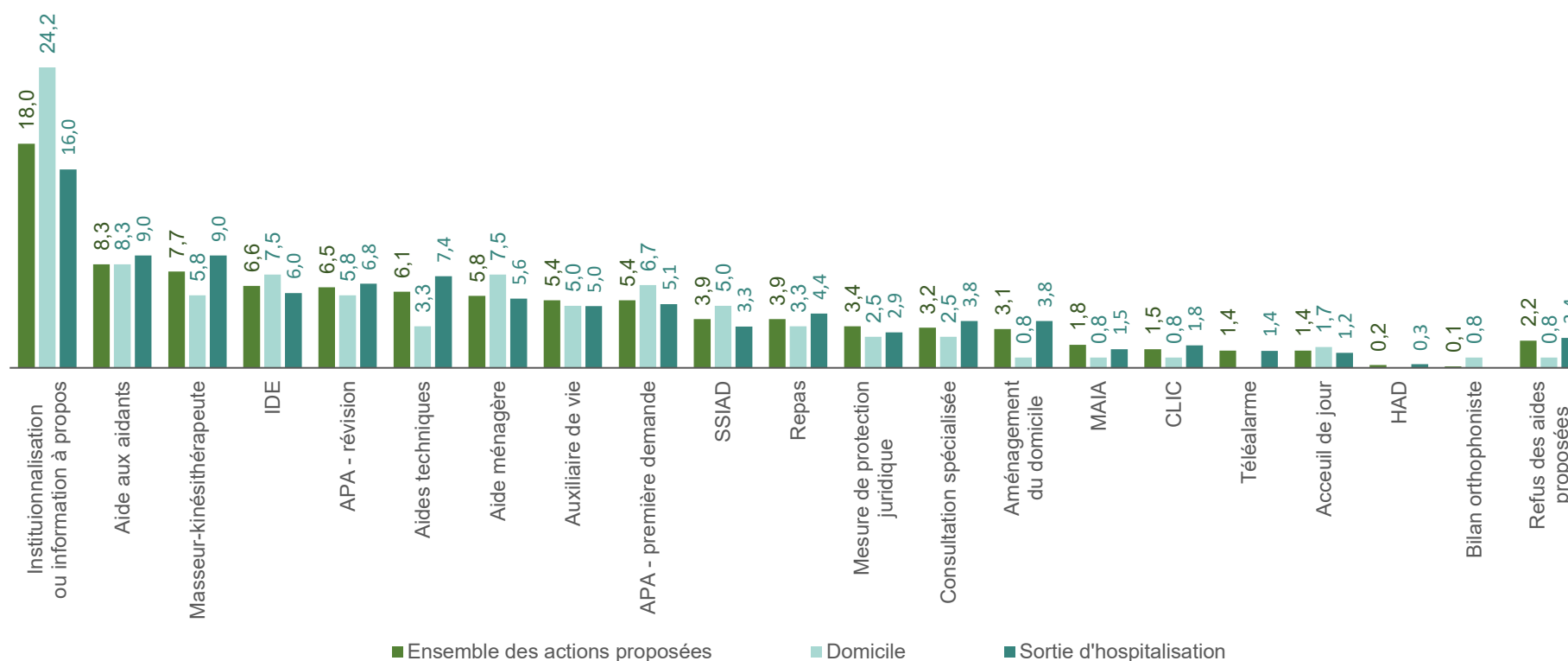


Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

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 (16,0 % des propositions ; 15,3 % en 2023), la venue d'un masseur-kinésithérapeute (9,0 % ; 7,0 % en 2023), la mise en place d'une aide aux aidants (9,0 % ; 2,2 % en 2023), la mise en place d'aides techniques (7,4 % ; 7,7 % en 2023) et la révision de l'Apa (6,8 % ; 5,7 % en 2023).

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 (24,2 % des propositions ; 17,1 % en 2023), la mise en place d'une aide aux aidants (8,3 % ; 12,2 % en 2023), la venue d'une aide-ménagère (7,5 % ; 4,3 % en 2023), d'un infirmier (7,5 % ; 4,3 % en 2023) et la première demande d'Apa (6,7 % ; 8,5 % en 2023).

Répartition des actions spécifiques proposées pour le retour à domicile des personnes HT SH, selon l'origine de l'orientation, en 2024 (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Cinq des vingt-et-une structures ont réalisé un total de 126 visites à domicile (141 en 2023) : 87 sur Péronne-Saint-Quentin-Hirson-Laon, 36 sur Amiens, 2 dans le Montreuillois, et 1 dans le Sambre-Avesnois.

ORIENTATIONS À LA SORTIE

Les orientations à la sortie concernent 516 résidents (473 en 2023) : 97 résidents provenant du domicile et 419 provenant d'une hospitalisation (respectivement 102 et 371 en 2022).

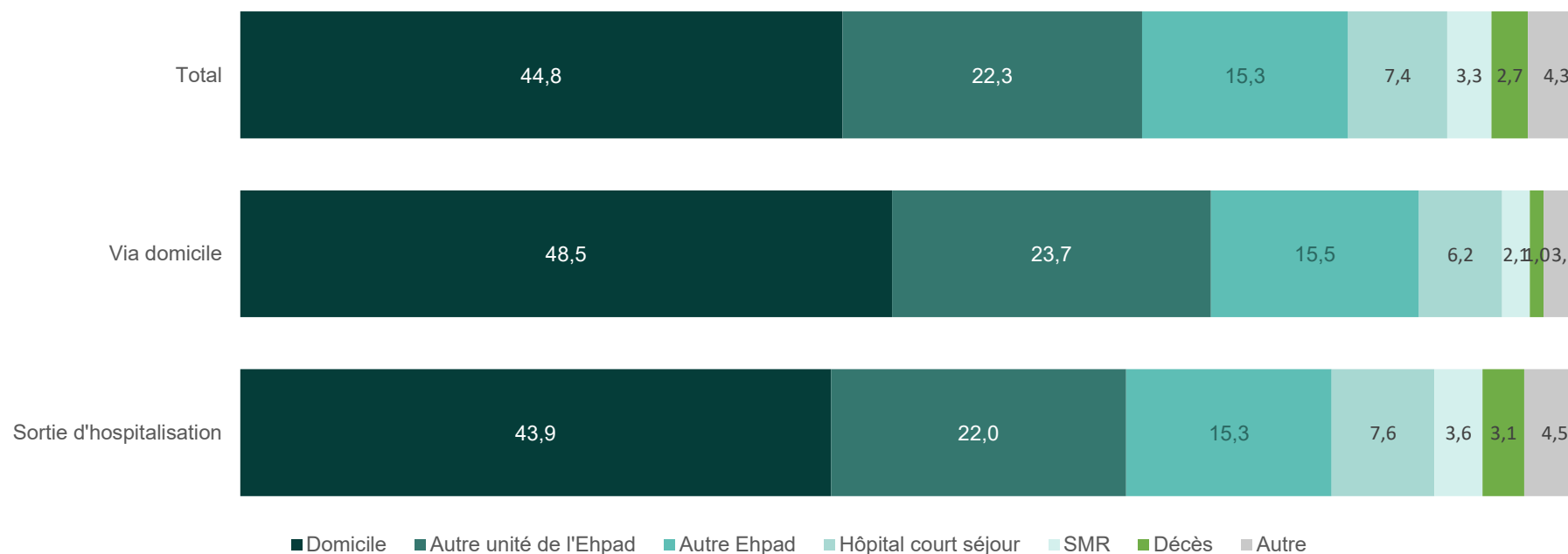
Après leur passage en HT SH, les personnes sont majoritairement réorientées vers leur domicile (44,8 % des sorties ; 48,8 % en 2023) et dans une autre unité de l'Ehpad (22,3 % ; 21,1 % en 2023). Le changement d'Ehpad intervient dans 15,3 % des cas (14,8 % en 2023).

Parmi les personnes ayant été admises en HT SH via leur domicile, 48,5 % retournent à leur domicile après leur passage en HT SH (55,9 % en 2023), 23,7 % intègrent une autre unité de l'Ehpad (16,7 % en 2023) et 15,5 % un autre Ehpad (16,7 % en 2023).

Pour les personnes ayant été admises en HT SH en post-hospitalisation, 43,9 % sont redirigées vers leur domicile (46,9 % en 2023), 22,0 % rejoignent une autre unité de l'Ehpad (22,4 % en 2023) et 15,3 % intègrent un autre Ehpad (14,3 % en 2023).

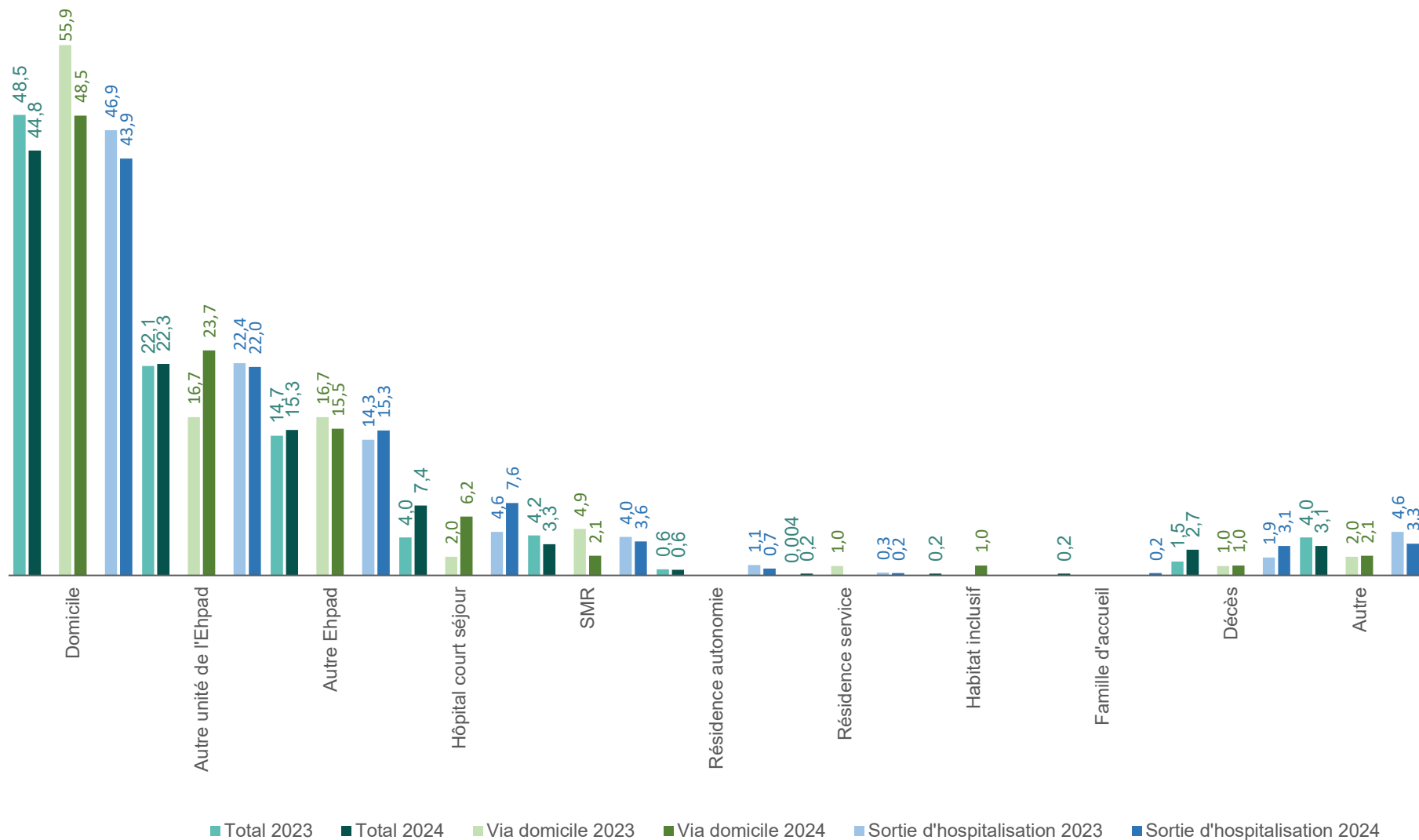
En 2023, 14 décès (8 en 2023) ont été enregistrés parmi les patients HT SH (1 patient venant du domicile et 13 venant d'hospitalisation).

Orientation des personnes âgées après leur sortie, en fonction de leur origine d'admission dans un dispositif HT SH, en 2024 (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Orientation des personnes âgées après leur sortie, en fonction de leur origine d'admission dans un dispositif HT SH, en 2023 et 2024 (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

AUTRES INDICATEURS NATIONAUX

Sur la période 2024, 516 HT SH ont été menés et achevés dans les Hauts-de-France (189 dans le Nord, 127 dans le Pas-de-Calais, 91 dans la Somme, 71 dans l'Oise et 38 dans l'Aisne ; 491 en 2023). Parmi les personnes, 44 % sont retournées à leur domicile (49 % en 2023).

La carence de l'aidant est la cause de 166 admissions en HT SH (167 en 2023), soit un tiers des séjours achevés sur la période (32,2 % ; 34,0 % en 2023).

Au total, les accompagnements menés dans les Hauts-de-France pour la période 2024 cumulent 11 549 jours (10 970 en 2023) avec 406 séjours de moins de 30 jours (388 en 2023).

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 2024, 12 structures recensent des conventions signées (10 en 2023) :

- 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 4 conventions : 3 conventions avec des établissements de santé et 1 avec un autre acteur du domicile ;
- L'Ehpad de Wattrelos compte 6 conventions : 3 avec des établissements de santé, 2 avec d'autres acteurs du domicile et 1 avec un autre Ehpad ;
- L'Ehpad 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 de Bruille-Saint-Amand compte 3 conventions : 2 avec des établissements de santé et 1 avec un autre acteur du domicile ;
- L'Ehpad du Quesnoy compte 3 conventions : 2 avec des établissements de santé et 1 avec un autre Ehpad ;
- L'Ehpad de Tourcoing compte 2 conventions avec d'autres acteurs du domicile ;
- L'Ehpad de Saint-Quentin compte 1 convention avec un autre acteur du domicile ;
- L'Ehpad de Desvres compte 1 convention avec un établissement de santé.

HÉBERGEMENTS TEMPORAIRES MODULABLES (HTM)



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, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement.

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 continu 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.

ÉTAT DES LIEUX DANS LA RÉGION

En 2024, 9 HTM sont ouverts dans la région et ont eu une activité : 1 dans l'Aisne (Saint-Quentin), 7 dans le Nord (dont 1 dans le Hainaut : Douai et 6 dans le territoire de Métropole-Flandres : Faches-Thumesnil, Fournes-en-Weppes, Merville, Seclin et 2 à Linselles) et 1 dans l'Oise (Grandvilliers).

Trois HTM ont ouvert en 2022 (Douai, Linselles et Saint-Quentin), quatre en 2023 (Faches-Thumesnil, Fournes-en-Weppes, Merville et Seclin) et deux en 2024 (Linselles, le 1^{er} janvier et Grandvilliers, le 6 décembre).

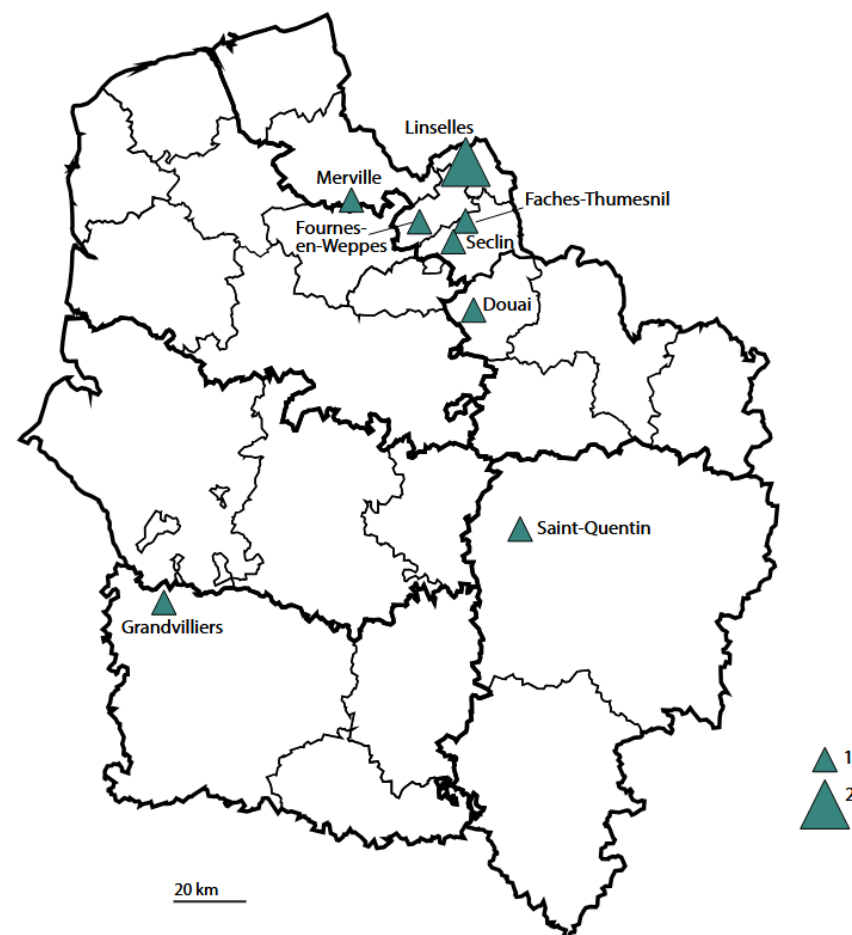
La capacité autorisée des HTM est comprise entre 3 places, dans ceux de Saint-Quentin et Seclin, et 41 places, dans celui de Fournes-en-Weppes.

Au total, ce sont 83 places autorisées en fonctionnement en 2024 (68 en 2023) dans les Hauts-de-France : 3 dans l'Aisne, 76 dans le Nord (6 pour le Hainaut et 70 pour Métropole-Flandres) et 4 dans l'Oise.

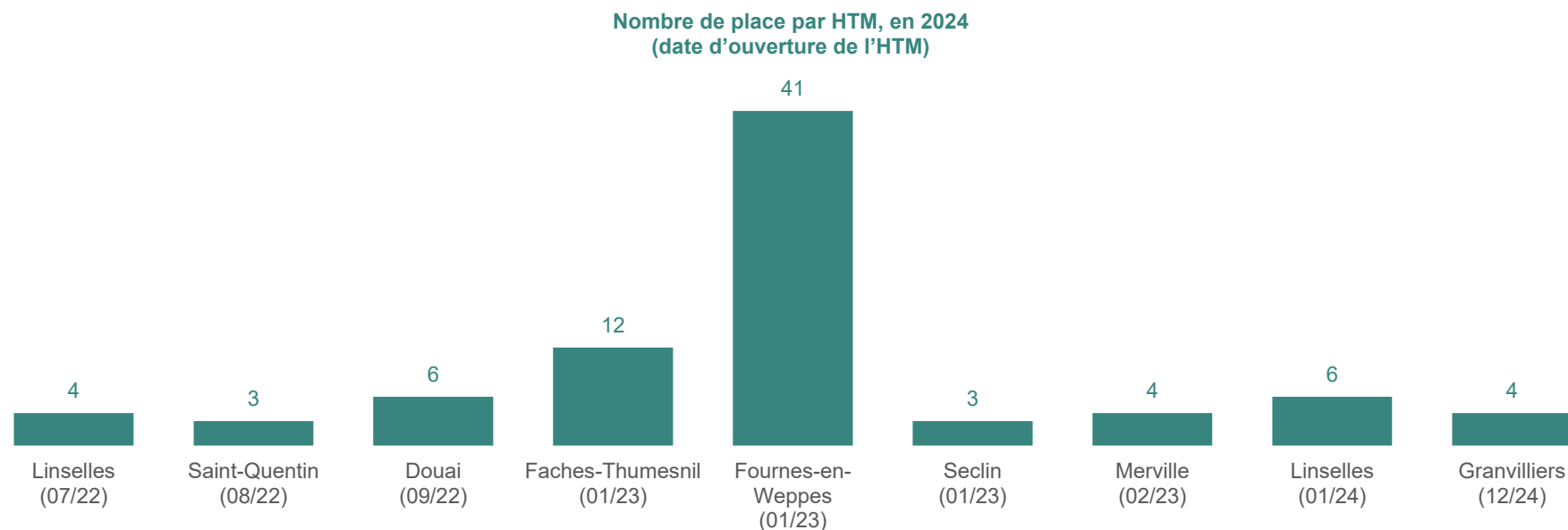
Aucun des 9 HTM n'a déclaré de jour(s) de fermeture dans la semaine.

La dernière actualisation du projet de service HTM a eu lieu en 2022 pour ceux de Linselles (La rose d'automne) et Seclin, en 2023 pour ceux de Saint-Quentin, Douai et Merville, et 2024 pour celui de Grandvilliers. L'actualisation du projet de service est prévue pour 2025 dans l'HTM de Fournes-en-Weppes et celui de Linselles (Le jardin des sens).

Implantation des HTM en activité en 2024



Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S



Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

AIDE AU TRANSPORT

La structure de Fournes-en-Weppes propose une aide au transport réalisé par l'établissement lui-même.

LISTE D'ATTENTE

En 2024, un seul des 9 HTM (Seclin) 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 2024, mais dispose de critères pour l'établir au besoin : la date d'inscription sur la liste, l'urgence de la situation et la situation d'épuisement de l'aidant.

ACTIVITÉS SPÉCIFIQUES DURANT L'HÉBERGEMENT DE NUIT

Seul l'HTM de Fournes-en-Weppes organise des activités spécifiques ou adaptées durant l'hébergement de nuit en 2024.

ACTIVITÉ 2024

En 2024, 494 personnes distinctes ont été prises en charge par les 9 HTM (456 personnes pour 6 HTM en 2023) :

- 33 dans l'Aisne ;
- 460 dans le Nord (25 dans le TDS du Hainaut et 435 dans celui de Métropole-Flandres dont 286 à Fournes-en-Weppes) ;
- 1 dans l'Oise.

Parmi les 638 séjours renseignés par les 9 HTM, le mode d'entrée est connu pour 503 d'entre-eux. En 2024, 56,5 % concernent des résidents provenant d'établissements sanitaires (284 séjours ; 32,4 % en 2023) et 42,7 % de leur domicile (215 séjours ; 65,1 % en 2023). Les personnes en établissement médico-social ou social ne représentent que 0,8 % des séjours (1,5 % en 2023).

Le domicile est le mode d'entrée principale pour 6 HTM.

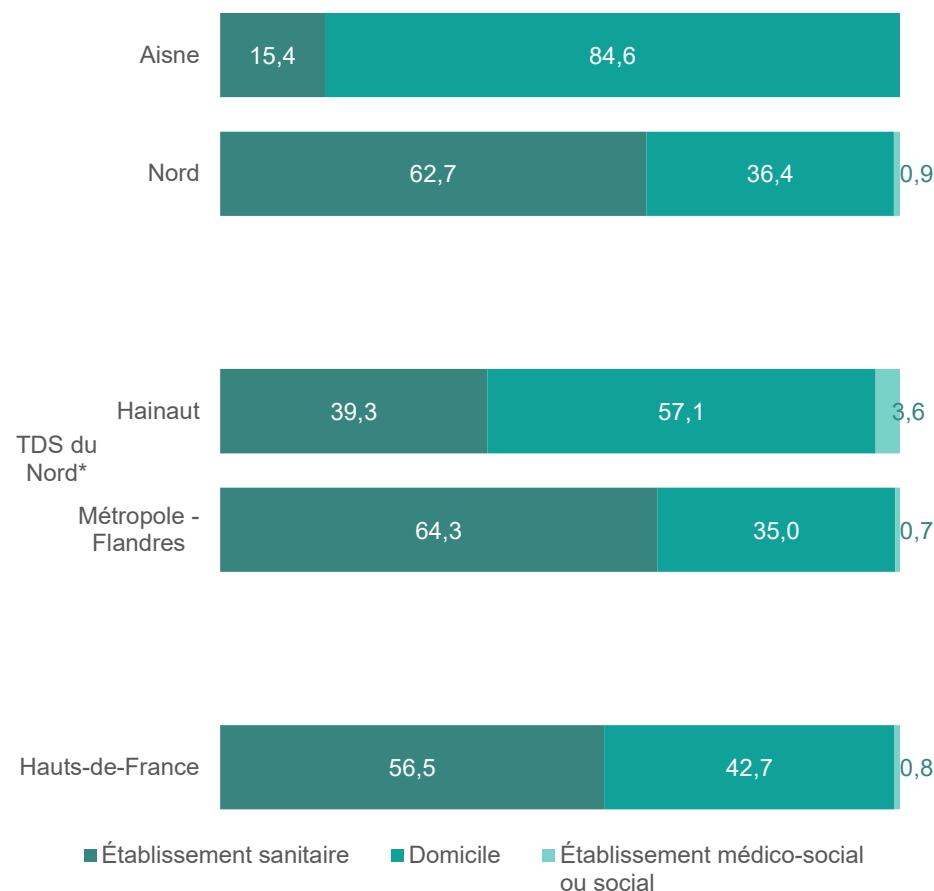
Pour 253 séjours pour lesquels l'information est connue³, il s'agit d'un hébergement temporaire classique et, pour 2 séjours, il s'agit d'un hébergement de nuit. Parmi eux, 51 séjours font suite à une admission en urgence (8 dans l'Aisne et 43 dans le Nord).

En 2024, cela représente en moyenne 34,7 journées par séjour effectué (38,6 en 2023) : 16,0 journées par séjour dans l'Aisne, 36,8 dans le Nord (37,4 pour le TDS du Hainaut et 36,8 pour celui de Métropole-Flandres) et 26,0 journées par séjour dans l'Oise.

Concernant les 51 séjours en hébergement temporaire classique dont l'admission a été réalisée en urgence, les séjours ont duré en moyenne 36,6 jours (28,5 en 2023). Les deux séjours en hébergement de nuit n'ont duré qu'une seule nuit.

Le taux d'occupation en 2024 est de 76,3 % (90,1 % en 2023) : 94,7 % dans l'Aisne, 75,8 % dans le Nord (47,7 pour le TDS du Hainaut et 78,2 pour celui de Métropole-Flandres) et 25,0 % dans l'Oise. Le taux d'occupation minimum est de 25,0 % dans le seul HTM de l'Oise et le maximum de 94,7 % dans l'HTM de Saint-Quentin.

Répartition des séjours en HTM selon le mode d'entrée, en 2024 (en %)



* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.

Non-réponse : 21,2 %.

Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

³ Informations non renseignées pour les 383 séjours de l'HTM de Fournes-en-Weppes.

PROFIL DES RÉSIDENTS

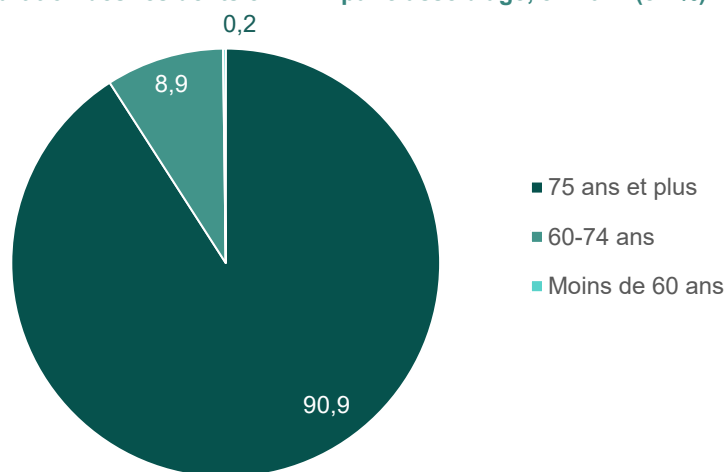
SEXE ET ÂGE

Au niveau régional en 2024, les trois cinquièmes des patients pris en charge par les HTM sont des femmes (60,6 %) et 39,4 % sont des hommes.

L'âge moyen des résidents est de 85,1 ans en région (84,8 ans en 2023) et varie selon les HTM de moins de 65 ans au minimum (Grandvilliers) à 86,6 ans au maximum (Faches-Thumesnil).

L'âge moyen est proche dans l'Aisne et les deux territoires de démocratie sanitaire du Nord (de 83,5 ans à 85,3 ans). Le département de l'Oise se démarque avec un âge moyen bien inférieur, mais qui ne correspond qu'à un seul résident.

Répartition des résidents en HTM par classe d'âge, en 2024 (en %)

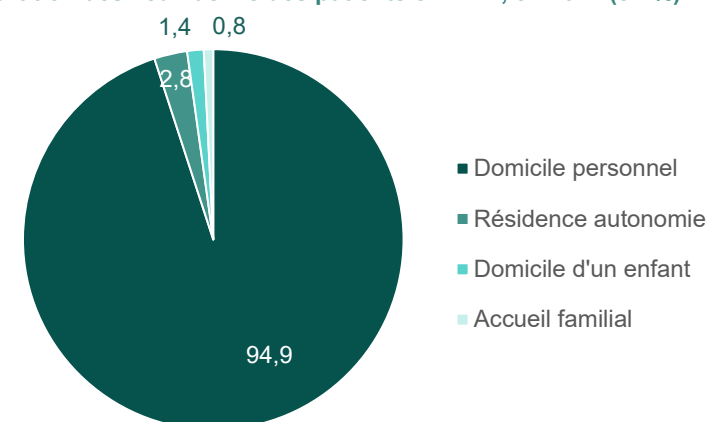


Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

LIEUX DE VIE

Les 9 HTM ont documenté les lieux de vie des résidents pris en charge. Plus de neuf résidents sur dix vivent à domicile (94,9 % ; 96,7 % en 2023). Les résidences autonomie concernent 2,8 % des résidents en 2024 (1,3 % en 2023), 1,4 % vivant chez leurs enfants (1,0 % en 2023) et 0,8 % dans un accueil familial (0,3 % en 2023).

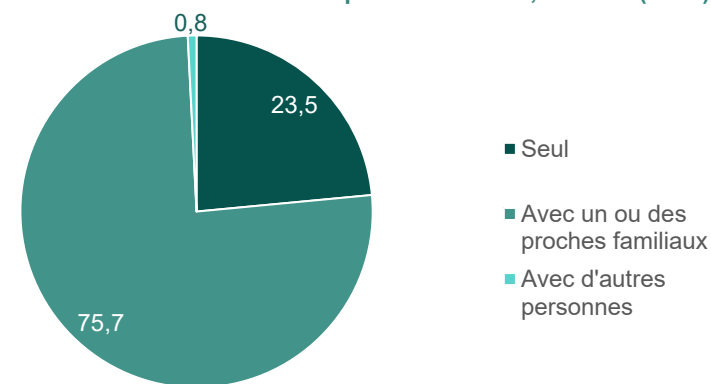
Répartition des lieux de vie des patients en HTM, en 2024 (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

En 2024, les trois quarts des résidents pris en charge vivent avec un ou des proches familiaux (75,7 % ; 53,5 % en 2023) et près d'un quart vit seul (23,5 % ; 44,4 % en 2023). Enfin, 4 résidents vivent avec d'autres personnes (dont 1 en famille d'accueil et 2 en résidence autonomie).

Répartition des modes de vie des patients en HTM, en 2024 (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

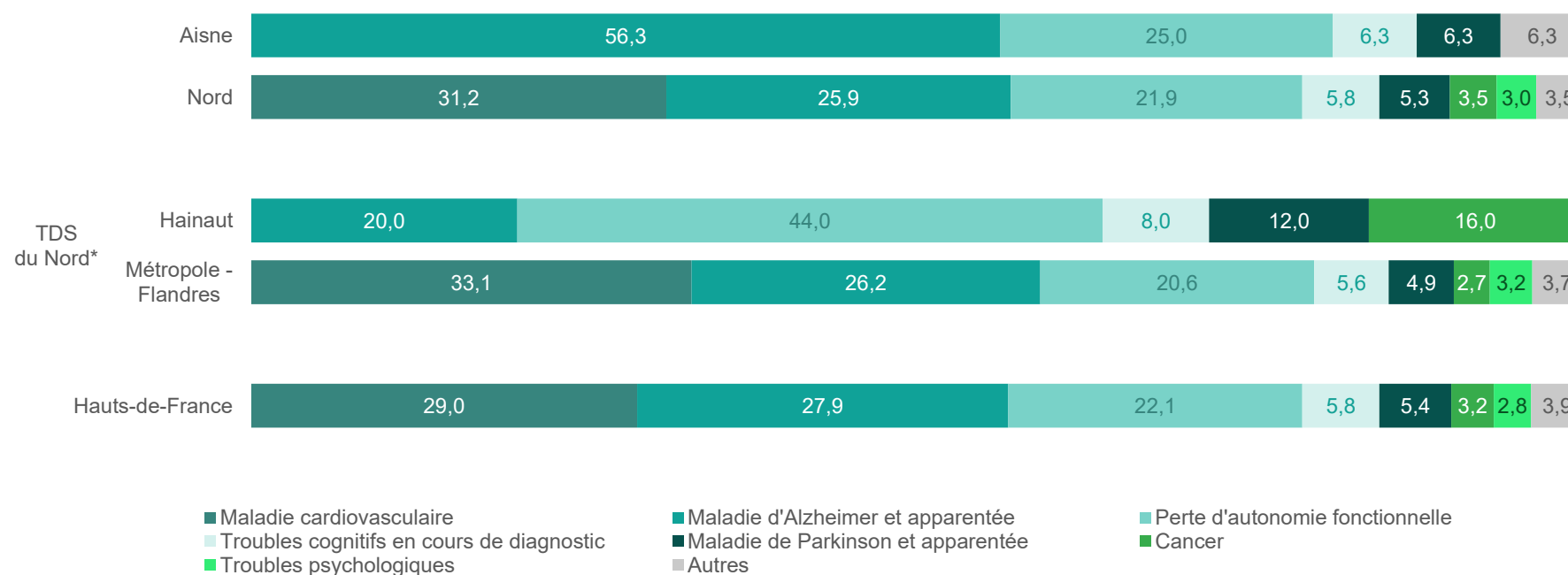
PATHOLOGIE PRINCIPALE

En 2024, les HTM ont renseigné la pathologie principale pour 466 résidents et ont indiqué que 11 résidents n'ont pas de pathologie(s) particulière(s).

Parmi ces 466 résidents, 29,0 % sont atteints d'une maladie cardiovasculaire, 27,9 % de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée (13,5 % en 2023) et 22,1 % ont une perte d'autonomie fonctionnelle (22,8 % en 2023). Des troubles cognitifs sont en cours de diagnostic pour 5,8 % des résidents (50,8 % en 2023), 5,4 % des résidents sont atteints de la maladie de Parkinson ou d'une maladie apparentée (2,5 % en 2023), 3,2 % d'un cancer (3,1 % en 2023) et 2,8 % d'un trouble psychologique (0,3 % en 2023). Enfin, 3,9 % des résidents souffrent d'un accident vasculaire cérébral, d'autres troubles neurologiques, de la sclérose en plaques ou d'une maladie apparentée ou d'autres pathologies.

La répartition des pathologies principales varie selon les HTM. Dans les HTM de Saint-Quentin, Faches-Thumesnil, Merville et Seclin, la majorité des résidents sont atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée : de 50,0 % à Merville à 84,6 % à Seclin. L'Ehpad La rose d'automne de Linselles recense 76,9 % de résidents avec des troubles cognitifs en cours de diagnostic, L'HTM de Fournes-en-Weppes compte une majorité de résidents souffrant d'une maladie cardiovasculaire (50,2 %) et celui de Douai d'une perte d'autonomie fonctionnelle (44,0 %). Les résidents de l'HTM de l'Ehpad Les jardins des sens, situé à Linselles, se répartissent principalement entre une perte d'autonomie fonctionnelle (20,0 %), des troubles psychologiques (22,5 %) et des troubles cognitifs en cours de diagnostic (25,0 %).

Répartition des résidents en HTM selon la pathologie principale, en 2024 (en %)



* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.
Non-réponse : 3,4 %.

Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

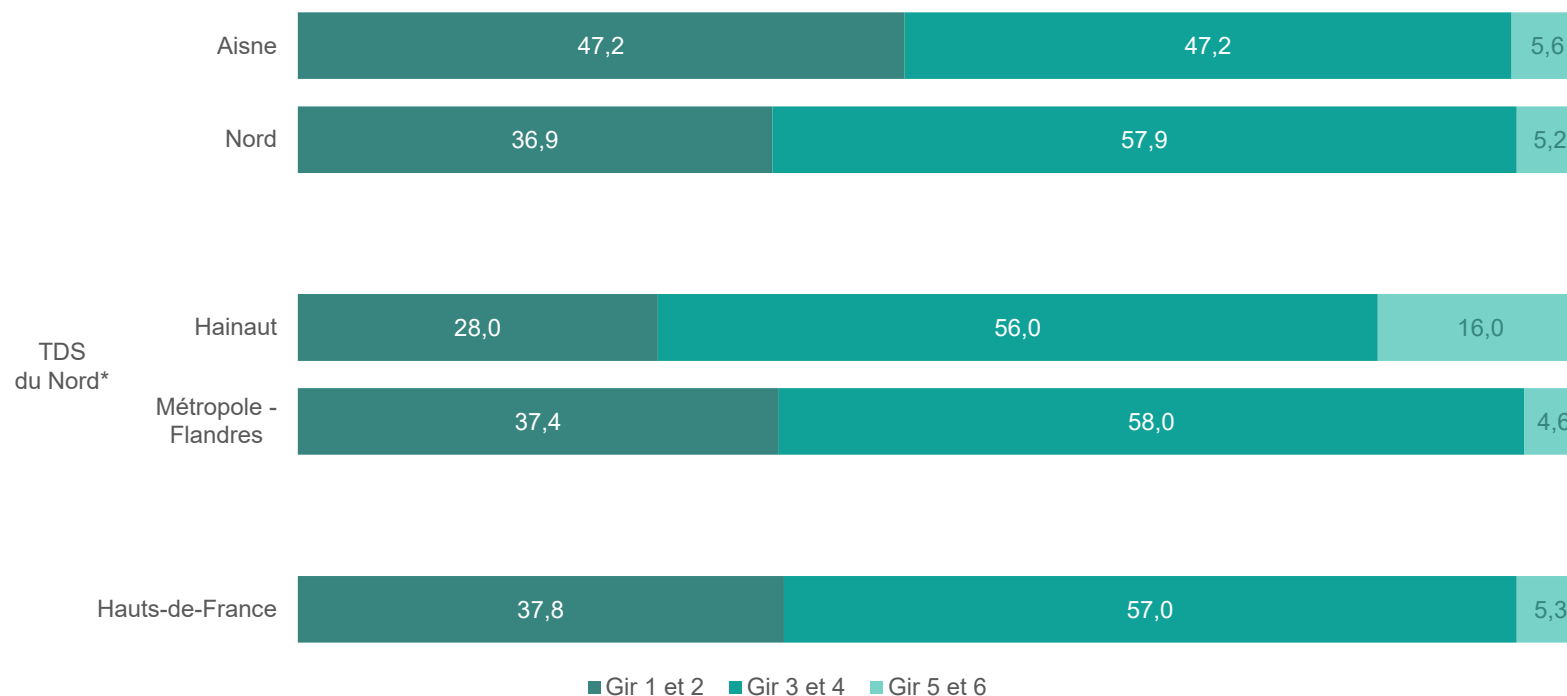
NIVEAU DE DÉPENDANCE (GIR)

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

En 2024, pour les 492 résidents pour lesquels l'information a été renseignée, 57,0 % présentent une dépendance modérée (Gir 3 et 4 ; 33,7 % en 2023) et 37,8 % ont une faible dépendance (Gir 1 et 2 ; 52,1 % en 2023). Les résidents disposant d'une certaine autonomie (Gir 5 et 6) représentent 5,3 % des personnes prises en charge (14,2 % en 2023).

Les HTM de Douai, Faches-Thumesnil, Fournes-en-Weppes, Linselles (2) et de Seclin ont une majorité de résidents présentant une dépendance modérée (de 53,8 % à 70,0 %). Les résidents de l'HTM de Merville se répartissent principalement entre une dépendance modérée et une faible dépendance (tous deux 37,5 %), ceux de l'HTM de Saint-Quentin entre une forte dépendance et une dépendance modérée (tous deux 47,2 %). Le seul résident de l'HTM de Grandvilliers présente une forte dépendance.

Répartition des résidents en HTM selon leur niveau de dépendance, en 2024 (en %)



* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.
Non-réponse : 0,4 %.

Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

ADMISSIONS

REFUS

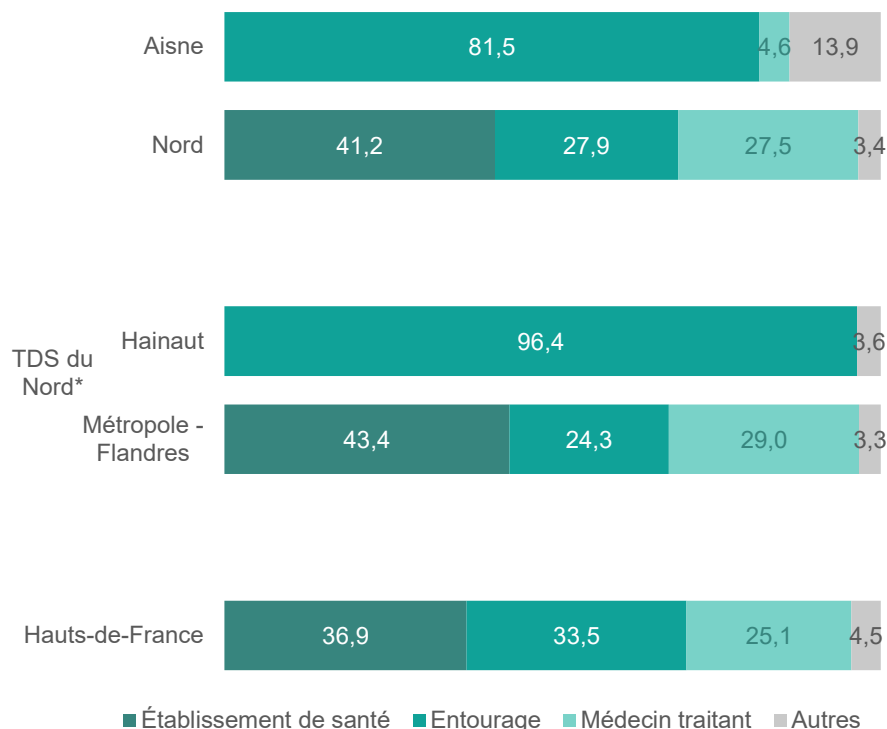
En 2024, 34 refus d'admission sont recensés par 3 Ehpad. L'HTM de l'Aisne a refusé 1 admission pour dépendance trop lourde, l'HTM de Fournes-en-Weppes a refusé 2 admissions pour comportement agressif et l'HTM de Merville 5 admissions, dont 2 en raison du délai incompatible, 2 pour dépendance trop lourde et 1 pour des raisons financières. Enfin, l'HTM de Seclin a refusé 26 admissions, dont 8 pour dépendance trop lourde, 3 pour manque de place, 1 pour raison médicale, 1 en raison du délai incompatible avec l'hébergement souhaité et 13 pour d'autres raisons.

ADMISSIONS RÉALISÉES

Au total, 638 séjours ont été réalisés en 2024 par 9 HTM de la région (65 dans l'Aisne, 28 dans le Hainaut, 544 dans le territoire de Métropole-Flandres et 1 dans l'Oise).

En majorité, les séjours réalisés sont demandés par les établissements de santé, dont des HAD, (36,9 % soit 232 séjours ; 12,8 % en 2023) et l'entourage (33,5 %, soit 211 séjours ; 73,9 % en 2023). Les médecins traitants comptent pour 25,1 % (158 séjours ; 1,4 % en 2023) parmi les demandeurs. Les autres demandeurs ne représentent qu'une faible part des demandeurs : 1,0 % pour les CCAS (6 séjours), 0,6 % pour les médecins gériatres et neurologues (4 séjours), 0,6 % pour les Clic (4 séjours), 0,6 % pour les mandataires judiciaires (4 séjours), 0,5 % pour la personne accompagnée elle-même (3 séjours), 0,5 % pour les Esa (3 séjours), 0,3 % pour les structures médico-sociales (2 séjours), 0,2 % pour les DAC (1 séjour) et 0,2 % pour les autres services intervenant à domicile (1 séjour).

Répartition des séjours en HTM selon le demandeur principal d'admission, en 2024 (en %)



* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.

Non-réponse : 1,4 %.

Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

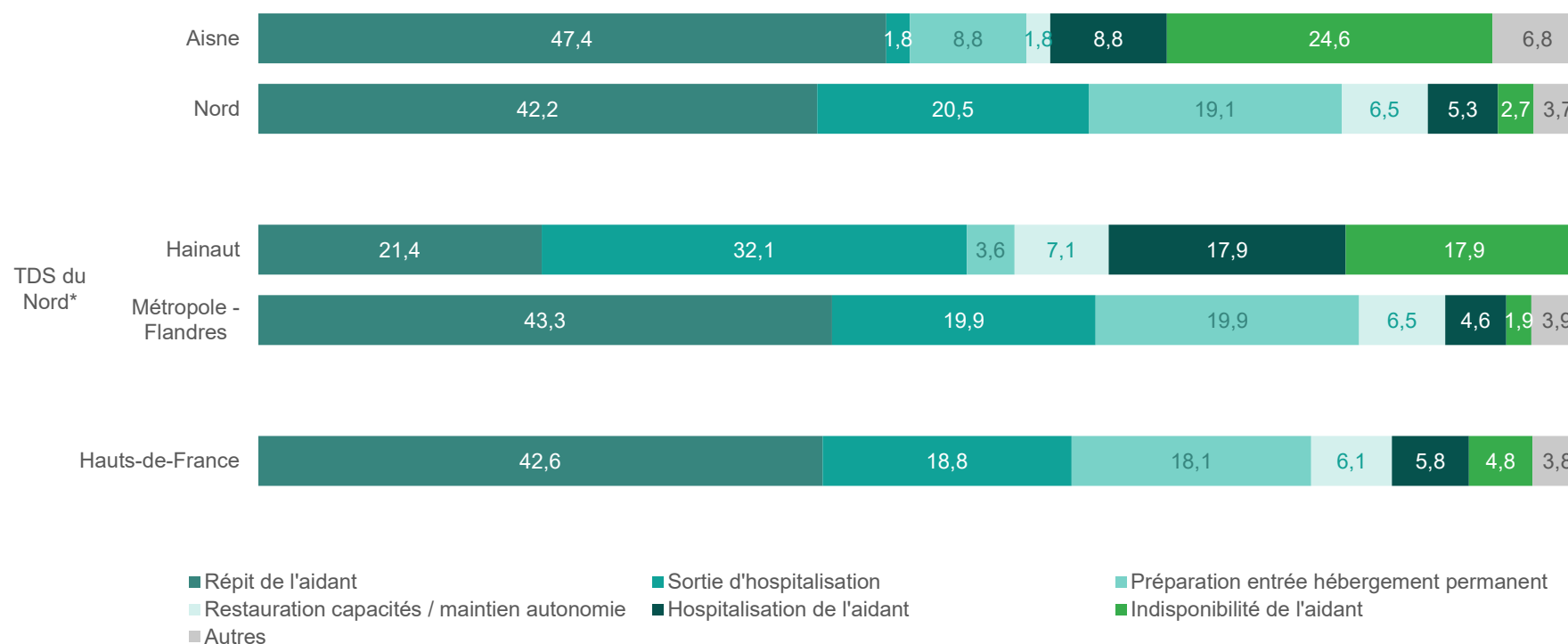
MOTIF PRINCIPAL D'ADMISSION

Le motif principal d'admission en HTM a été renseigné pour 84,1 % des séjours (608 séjours). Parmi les séjours dont le motif est renseigné, quatre admissions sur dix (42,6 % ; 28,3 % en 2023) concernent le répit de l'aidant, 18,8 % une sortie d'hospitalisation (dont SMR ou psychiatrie ; 17,6 % en 2023) et 18,1 % la préparation à l'entrée dans un hébergement permanent (25,0 % en 2023). La restauration des capacités ou le maintien de l'autonomie concerne 6,1 % des admissions, l'hospitalisation de l'aidant 5,8 % et l'indisponibilité de l'aidant 4,8 %.

L'indisponibilité du logement (1,3 %), le relai d'aidant professionnel (1,0 %), l'isolement social (0,8 %) et la restauration ou le maintien du lien social (0,8 %) viennent ensuite.

Deux séjours concernent un hébergement de nuit (Saint-Quentin) : un pour répit de l'aidant et un autre pour indisponibilité de l'aidant.

Répartition des séjours en HTM selon le motif d'admission, en 2024 (en %)



* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.
Non-réponse : 4,7 %.

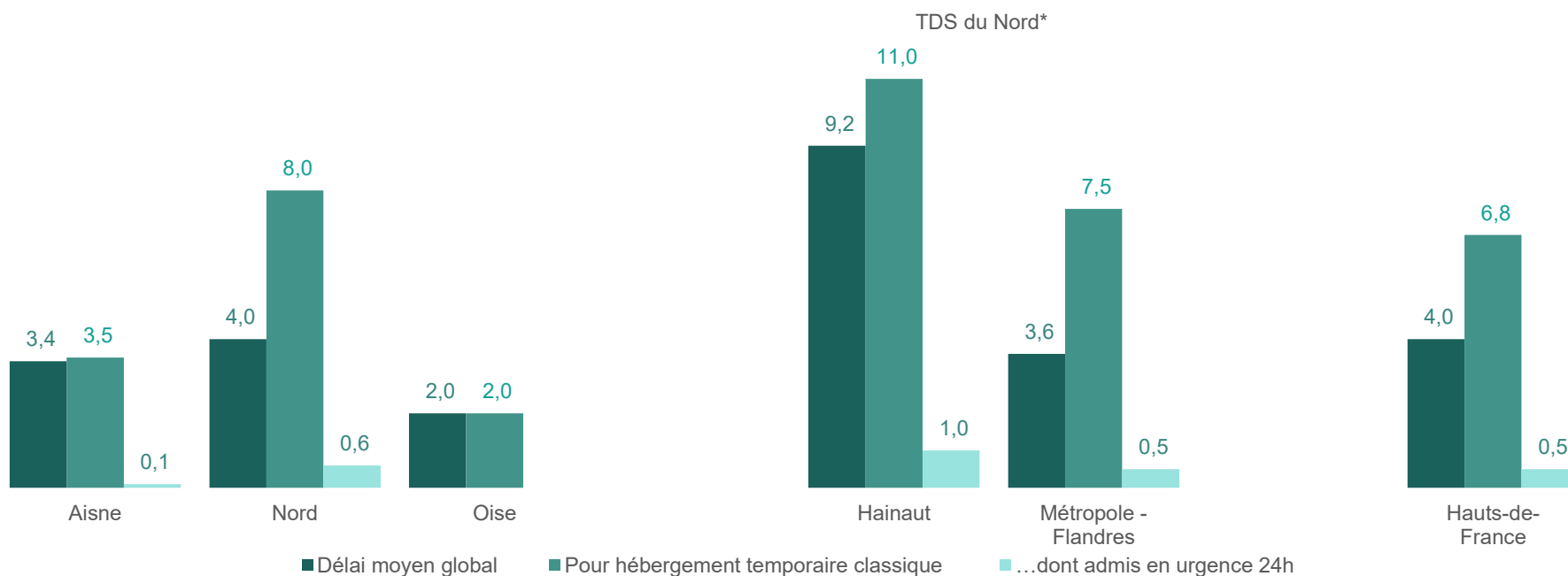
Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

DÉLAIS DE RÉPONSE ET D'ADMISSION

Les 9 HTM ont renseigné le délai moyen entre la sollicitation et la réponse. Celui-ci varie de 0,6 jour à 26,8 jours selon les structures pour une moyenne régionale de 4,0 jours⁴ (10,0 en 2023). Ce délai est de 6,8 jours pour l'hébergement temporaire classique (pour les 8 HTM ayant renseigné le délai) et de 0,5 jour pour les admissions en urgence (0,9 en 2023). Seul l'HTM de Saint-Quentin est concerné par l'hébergement de nuit et déclare un délai moyen d'une journée entre la demande d'admission et la réponse.

Cinq 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 11 heures pour l'HTM de Faches-Thumesnil et 48 heures pour l'HTM de Merville. Au niveau régional, le délai moyen est de 17,1 heures en 2024 (12,8 heures en 2023).

Délai moyen entre la demande et la réponse par dispositif HTM, en 2024 (en jours)



* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.

Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

⁴ Moyenne pondérée sur les admissions réalisées.

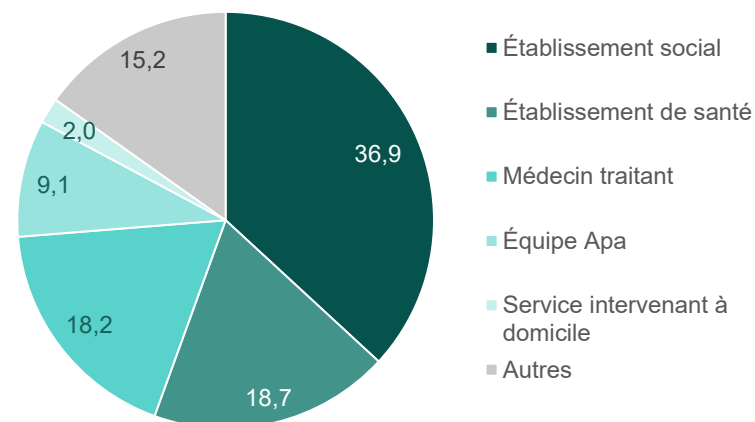
SORTIES

En 2024, les HTM ont renseigné les éléments relatifs aux sorties à la suite d'un hébergement temporaire pour 573 séjours (64 dans l'Aisne et 509 dans le Nord). Le retour à domicile est le mode de sortie le plus fréquent (381 retours, soit 66,5 % des modes de sortie déclarés ; 68,4 % en 2023). Les sorties vers des établissements médico-sociaux représentent 26,0 % de l'ensemble des sorties d'HTM (149 séjours ; 25,8 % en 2023). Les établissements sanitaires constituent 5,1 % des sorties (29 séjours ; 1,1 % en 2023). Enfin, 0,9 % des sorties (5 séjours) se font vers un autre lieu et 9 décès (1,6 % ; 4,0 % en 2023) soldent les sorties.

En 2024, les prises de contact avec des professionnels pour la préparation des sorties ont été renseignées pour 198 séjours (170 dans le TDS de Métropole-Flandres et 28 dans l'Aisne) ; ceux-ci étant pour :

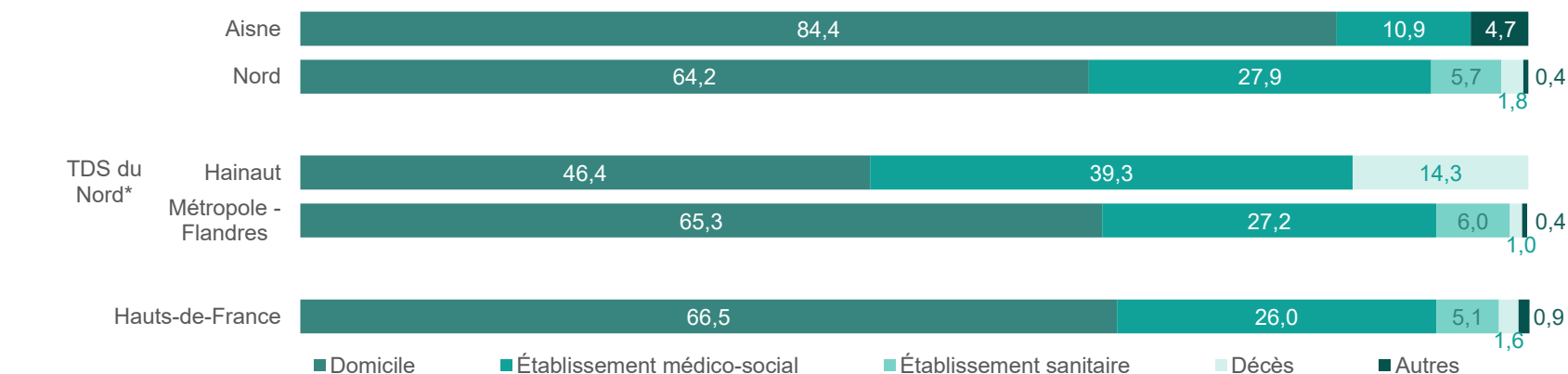
- 36,9 % des établissements sociaux ;
- 18,7 % des établissements de santé ;
- 18,2 % des médecins traitants ;
- 9,1 % des équipes Apa ;
- 2,0 % des services intervenant à domicile ;
- 0,5 % des professionnels libéraux ;
- 0,5 % des Clic ;
- 14,1 % étant d'autres professionnels : des plateformes de répit et d'accompagnement, des accueils de jour et des familles d'accueil.

Répartition des prises de contact pour la préparation des sorties d'HTM, en 2024 (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Répartition des modes de sortie d'HTM, en 2024 (en %)



* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.

Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

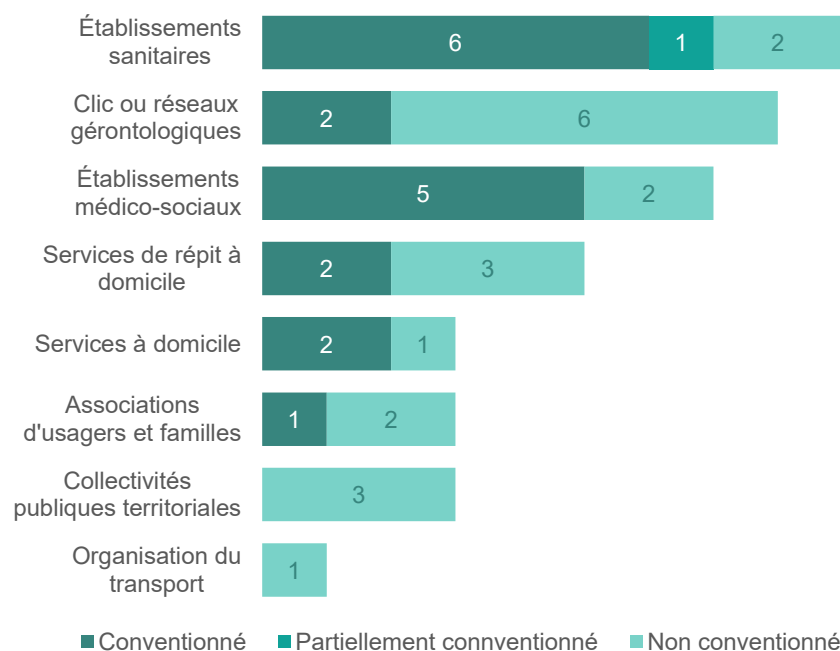
PARTENARIATS SPÉCIFIQUES

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

Les coopérations les plus répandues se font avec les établissements sanitaires : 6 partenariats conventionnés, 1 partiellement et 2 non conventionnés, et les Clic ou réseaux gérontologiques : 2 partenariats conventionnés et 6 non conventionnés.

Pour les partenariats avec des établissements médico-sociaux, 7 partenariats sont recensés, dont 5 conventionnés et 2 qui ne le sont pas. Cinq partenariats sont aussi enregistrés avec des services de répit à domicile dont 2 conventionnés et 3 qui ne le sont pas. Pour les partenariats avec les services à domicile, les collectivités publiques territoriales et les associations d'usagers et familles, 3 partenariats sont recensés pour chaque : 2 conventionnés avec les services à domicile et 1 avec une association. Un partenariat non conventionné est recensé pour l'organisation du transport.

Nombre d'HTM ayant des partenariats, conventionnés, partiellement ou non, en 2024



Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

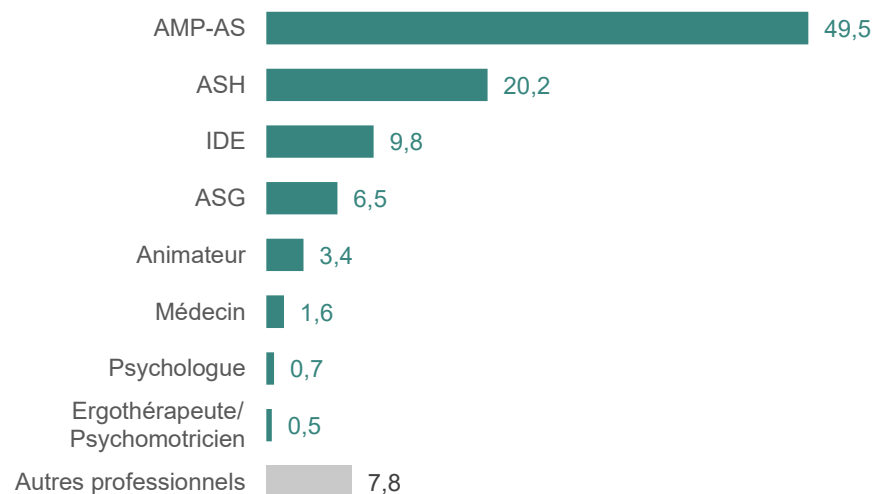
PERSONNEL

En 2024, 5 HTM cumulent un effectif de 61,3 ETP (l'HTM de Saint-Quentin mutualise ses professionnels avec le secteur temporaire et 3 HTM n'ont pas renseigné les informations relatives à leur personnel) :

- 30,3 ETP d'AMP-AS (non ASG) ;
- 12,4 d'ASH ;
- 6,0 d'IDE ;
- 4,0 d'ASG ;
- 2,1 d'animateur ;
- 1,0 de médecin ;
- 0,4 de psychologue ;
- 0,3 d'ergothérapeute et psychomotricien ;
- 4,8 d'autres professionnels (dont assistante sociale, administratif, encadrement).

Le nombre total d'ETP est de 2,3 pour l'HTM de Seclin, 3,3 pour l'HTM de l'Ehpad Les jardins des sens à Linselles, 4,9 pour celui de Faches-Thumesnil, 20,6 pour celui de l'Ehpad La rose d'automne à Linselles et 30,2 pour Fournes-en-Weppes.

Répartition des ETP en HTM, en 2024 (en %)



Non-réponse : 3 HTM et 1 HTM non-concerné.

Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

En 2024, 8 HTM ont exprimé des difficultés :

- L'HTM de Saint-Quentin : une prise en charge financière du transport pour le retour à domicile difficile pour certaines familles et la gestion du blanchissage du linge pour les séjours très courts ;
- L'HTM de Douai : des difficultés pour répondre à des demandes d'orientation le vendredi après 14 heures et des difficultés pour le suivi médical des résidents, le médecin traitant étant peu disponible ;
- L'HTM de Faches-Thumesnil : des difficultés à accompagner les aidants, la découverte de problèmes médicaux, ce qui a un impact sur le médecin coordonnateur et les IDE, des temps administratifs et d'assistance sociale importants, des dates de sortie non fiables car de nombreux résidents prolongent les contrats ce qui bloque les réservations ;
- L'HTM de La rose d'Automne à Linselles : la perte rapide d'autonomie et de repères des résidents liée au changement soudain ;
- L'HTM de Merville : des difficultés dans l'élaboration et la mise en œuvre du projet personnalisé ; la mise en place d'un dispositif de sortie est parfois compliquée ainsi que le suivi médical au cours du séjour, les lits HTM n'étant pas habilités à l'aide sociale ;
- L'HTM de Seclin : une valorisation de l'activité approximative ; en effet, il est difficile d'isoler le coût et les produits annexes exacts de 3 places d'HTM sur les 125 places installées (Hébergement permanent, HTM, HTSH) ;
- L'HTM de l'Ehpad Les jardins des sens à Linselles : peu d'orientations pour de l'accueil de nuit et lorsque cela s'est produit, l'hébergement est passé en temporaire d'urgence ;
- L'HTM de Grandvilliers : l'HTM a fait face à une situation exceptionnelle qui n'a pas permis de bloquer les chambres de l'HTM les six premiers mois et l'accueil des résidents de Bléry n'a pas permis de libérer les chambres.

ACCUEILS DE JOUR ITINÉRANTS (AJI)

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.

ÉTAT DES LIEUX DE LA RÉGION

En 2024, 4 AJI sont autorisés : 2 dans la Somme (Ham et Montdidier-Roye) et 2 dans le Nord (Socx et Herlies). Sur les 4 AJI, 3 sont ouverts et ont eu une activité : celui de Socx, dans le Nord, et ceux de Montdidier-Roye et Ham, dans la Somme.

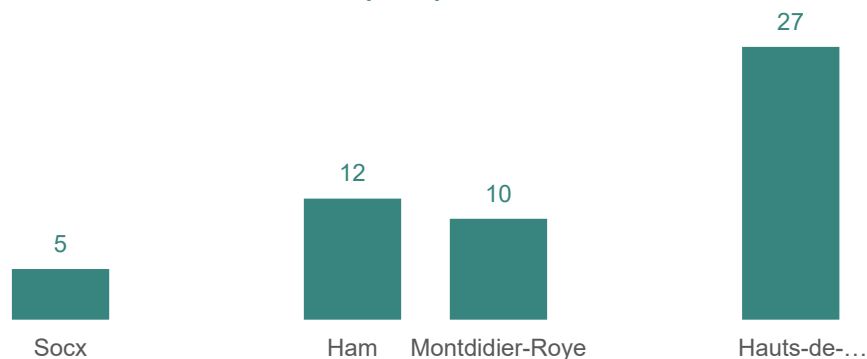
L'AJI du Nord s'est ouvert en septembre 2009. Dans la Somme, l'AJI de Ham s'est ouvert en novembre 2014 et celui de Montdidier-Roye, en avril 2015. L'ouverture de l'AJI d'Herlies est prévue pour 2027.

En 2024, les 3 AJI en activité ont ouvert entre 220 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 2024 dans les Hauts-de-France : 5 dans le Nord et 22 dans la Somme.

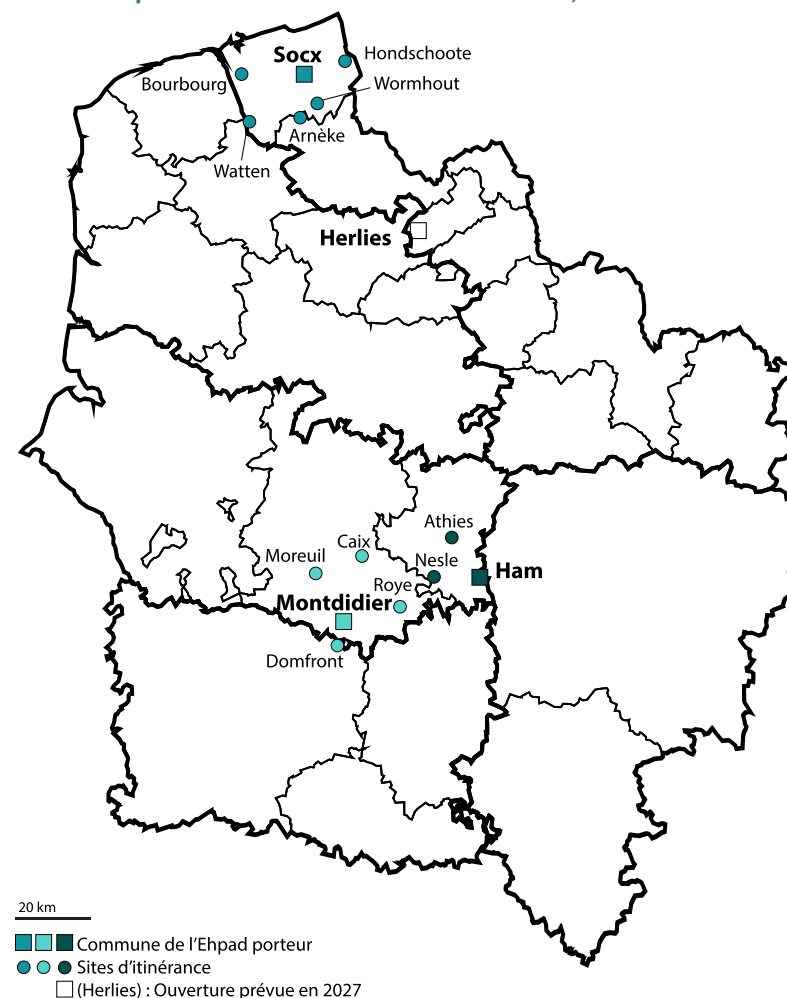
Nombre de place par AJI, en 2024



Source : ARS - DOMS 2025 - 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 octobre 2024 pour l'AJI de Montdidier-Roye.

Implantation des sites AJI en activité, en 2024



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

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 ; comme en 2023) et 2 des locaux autonomes (pour 2 sites de l'AJI de Ham ; 1 en 2023).

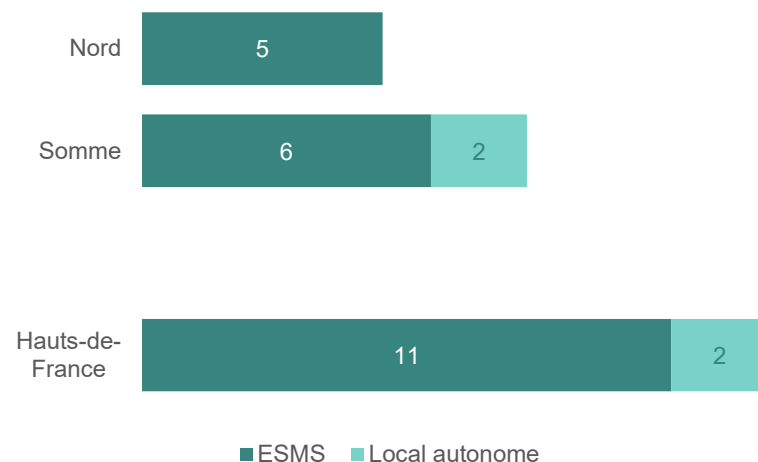
Des conventions sont passées avec l'ensemble des 13 lieux (comme en 2023).

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 2024.

Nombre de lieux d'itinérance d'AJI selon le type, en 2024



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

LISTE D'ATTENTE

Au 31 décembre 2023, l'AJI de Montdidier-Roye et celui de Socx avaient une liste d'attente de respectivement 2 et 4 personnes.

Ces deux mêmes AJI ont eu une liste d'attente au cours de l'année 2024 et ont mis en place des critères pour la gestion de leur liste d'attente.

L'urgence de la situation 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), la situation d'épuisement et la présence d'aides à domicile ou la possibilité de relais professionnels.

Pour l'AJI de Socx, le classement est le suivant : urgence de la situation (1), situation d'épuisement de l'aidant (2), date d'inscription sur la liste (3) et présence d'aides à domicile / possibilité de relais professionnels (4).

L'AJI de Montdidier-Roye retient 3 critères : date d'inscription sur la liste (1), urgence de la situation (2) et situation d'épuisement de l'aidant (3).

AIDE AU TRANSPORT

En 2024, 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, proposent également une solution par le biais de transporteur(s) externe(s), par remboursement des usagers ou encore par le biais des aidants.

La durée maximale du trajet aller-retour lorsqu'il est organisé par l'AJI est de 2 heures pour Montdidier-Roye et 3 heures pour Socx.

PERSONNES ACCUEILLIES

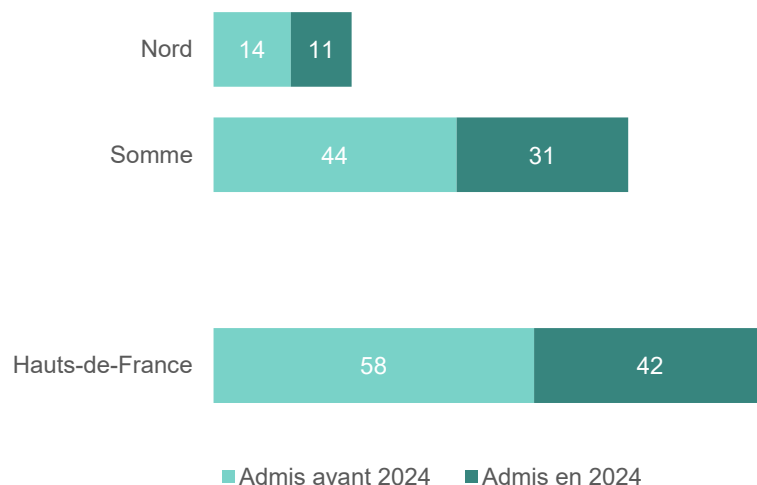
En 2024, 100 personnes ont été prises en charge par les 3 AJI (104 en 2023) : 25 dans le Nord (33 en 2023) et 75 dans la Somme (71 en 2023), dont 18 à Ham (15 en 2023) et 57 à Montdidier-Roye (56 en 2023).

Parmi elles, 58,0 % ont été admises avant 2024 (49 % en 2023). L'AJI de Montdidier-Roye compte 64,9 % d'utilisateurs admis avant 2024, 56,0 % dans l'AJI de Socx tandis que les utilisateurs de Ham ont davantage été admis en 2024 (61,1 %).

La répartition des utilisateurs sur les sites est assez homogène pour l'AJI de Montdidier-Roye ainsi que celui de Socx et un peu plus déséquilibrée pour l'AJI de Ham.

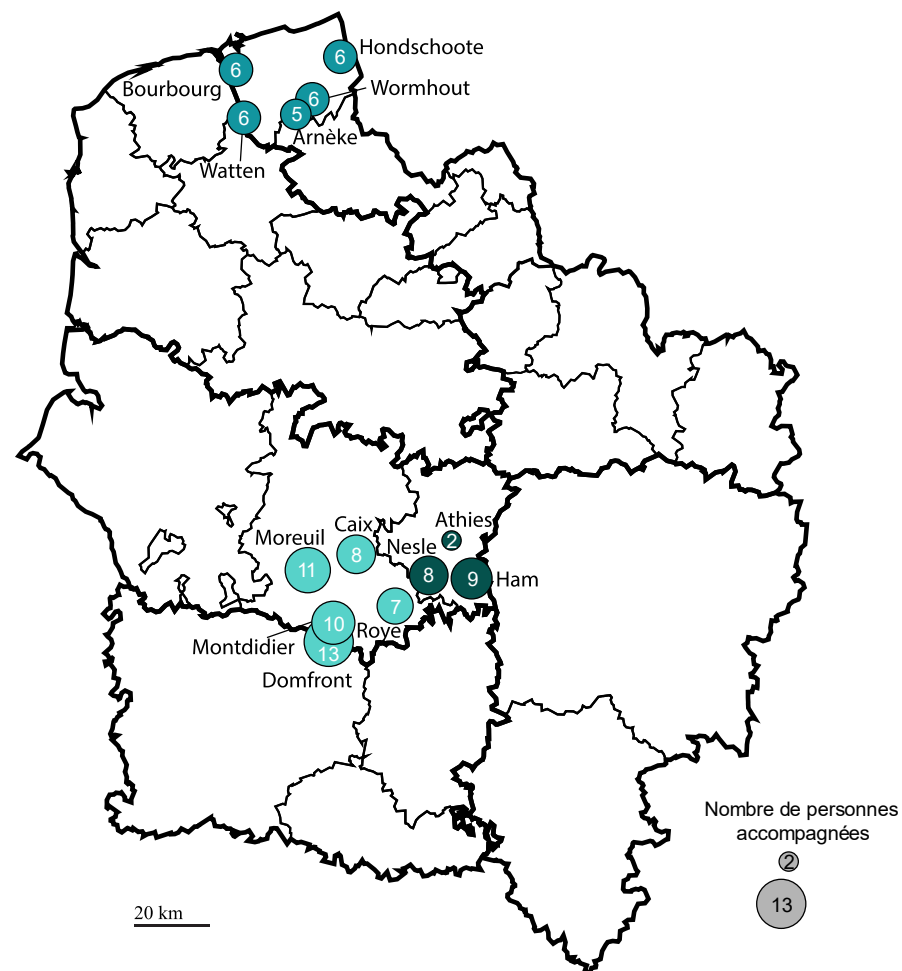
Le taux d'occupation moyen en 2024 est de 17,1 % (32,4 % en 2023). Il varie fortement entre certains AJI : 10,2 % à Montdidier-Roye, 18,6 % à Socx et 23,1 % à Ham.

Nombre d'utilisateurs pris en charge en AJI selon la date d'admission, en 2024



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Nombre d'utilisateurs accompagnés en AJI par site, en 2024

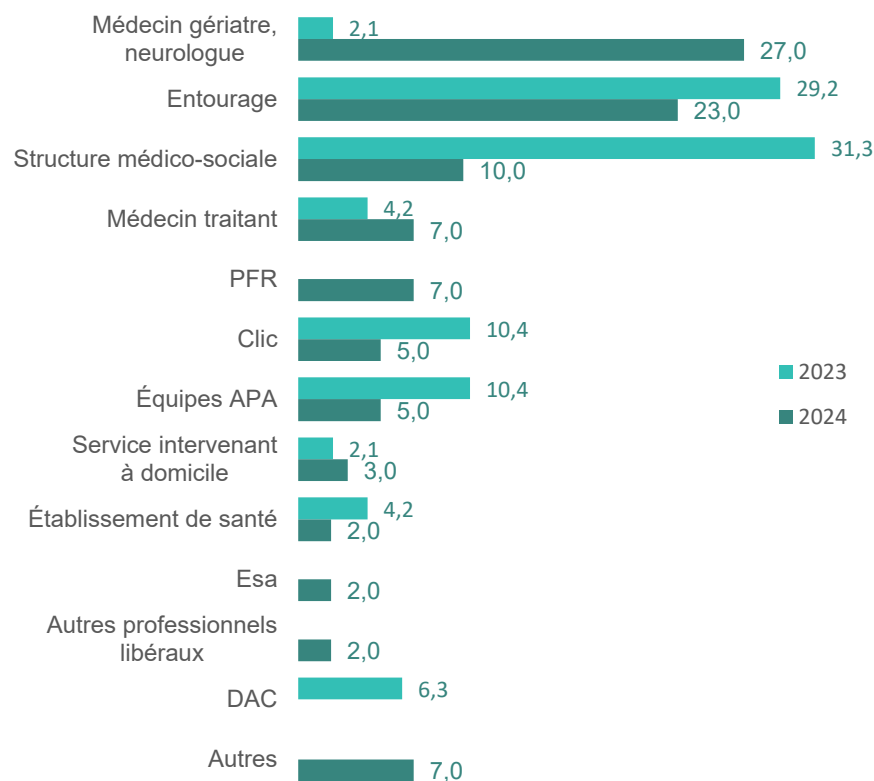


Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

ADMISSIONS

Les demandes d'admission sont réalisées en grande partie par les médecins gériatres/neurologues (27,0 % des demandes en 2024 ; 2,1 % en 2023) et l'entourage (23,0 % ; 29,2 % en 2023). Les structures médico-sociales comptent pour 10,0 % (31,3 % en 2023), et les médecins traitants ainsi que les plateformes d'accompagnement et de répit pour 7,0 % chacun. Les Clic (5,0 %), les équipes Apa (5,0 %), les services intervenant à domicile (3,0 %), les établissements de santé (2,0 %), les Esa (2,0 %) et les autres professionnels libéraux (2,0 %) viennent ensuite. Enfin, 7,0 % des demandes d'admission sont réalisées par d'autres personnes.

Répartition des usagers en AJI selon le demandeur principal d'admission, en 2024 (en %)

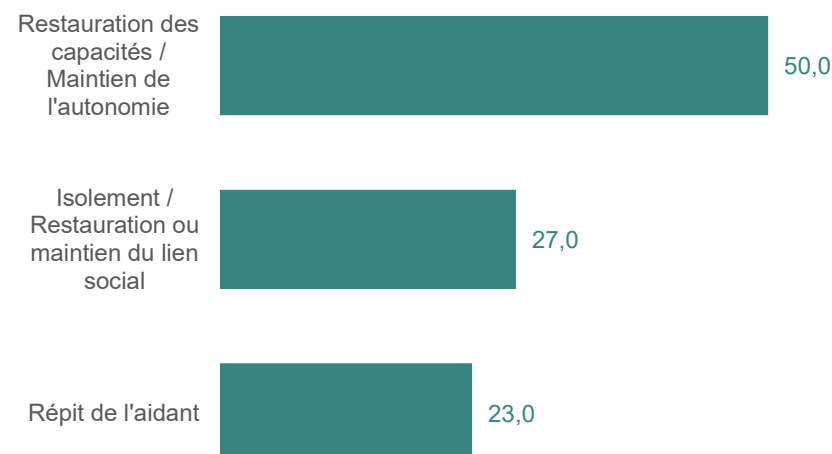


Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

MOTIFS D'ADMISSION

La moitié des admissions ont pour motif principal la restauration des capacités ou le maintien de l'autonomie (28,0 % dans le Nord et 57,3 % dans la Somme ; 60,6 % en 2023). Vient ensuite l'isolement ou la restauration/maintien du lien social avec 27,0 % (48,0 % dans le Nord et 20,0 % dans la Somme ; 17,3 % en 2023) suivi du répit de l'aidant avec 23,0 % (24,0 % dans le Nord et 22,7 % dans la Somme ; 21,2 % en 2023).

Répartition des usagers en AJI selon le motif principal d'admission, en 2024 (en %)



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

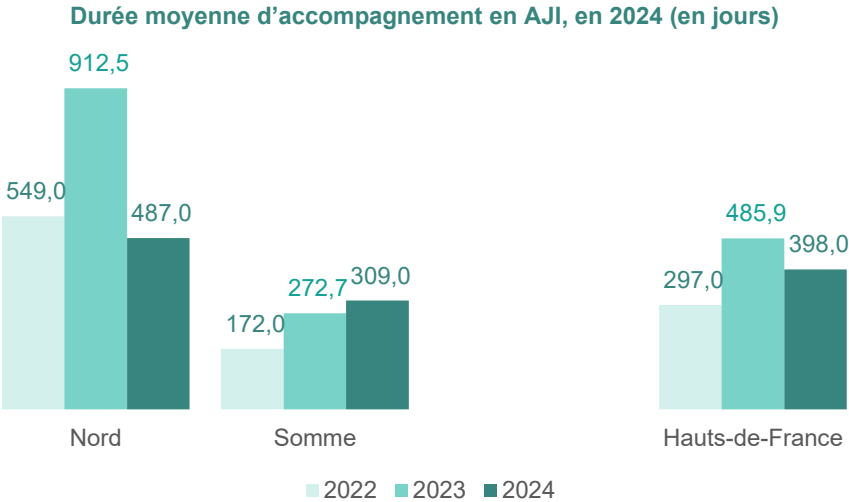
DÉLAIS D'ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENTS

Seul l'AJI de Montdidier-Roye a renseigné le délai moyen entre la demande d'admission et l'admission effective de l'usager qui est de 31,8 jours (90,0 jours en 2023).

Le nombre moyen de jours d'accompagnement par semaine est de 1,3 dans la Somme : 1,4 jour pour l'AJI de Ham et 1,2 jour pour celui de Montdidier-Roye (1,0 jour en 2023 pour les deux AJI). L'AJI de Socx a renseigné un délai de 1 à 2 jours.

La durée moyenne d'accompagnement d'un usager est de 398,0 jours dans la région (309,0 dans la Somme ; 485,9 en 2023) : 99,6 jours dans l'AJI de Ham, 518,4 jours dans celui de Montdidier-Roye et 487,0 jours à Socx (respectivement 34,3, 511,0 et 912,5 en 2023).

En 2024, 37 personnes (comme en 2023) sont sorties d'un accompagnement AJI dans la région (pour 42 admissions en 2024) : 11 dans le Nord (11 admissions en 2023 et 26 dans la Somme (31 admissions en 2023).



ACTIVITÉS RÉALISÉES

En 2024, les 3 AJI proposent des ateliers de maintien du lien social, des ateliers de stimulation des capacités cognitives et fonctionnelles préservées, des ateliers de stimulation motrice et sensorielle, des ateliers occupationnels/créatifs, et des animations.

Les AJI de la Somme proposent aussi des activités de maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne ainsi que d'autres activités telles que de l'activité physique adaptée, des sorties au restaurant, des activités inter-Ehpad...

Activités réalisées par les AJI, en 2024

	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	Autres
Socx	oui	oui	non	oui	oui	oui	non
Ham	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Montdidier-Roye	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

L'AJI de Montdidier-Roye propose des activités aux aidants (2 AJI de la Somme en 2023). Ces activités sont communes à celles de l'accueil de jour.

PROFIL DES USAGERS

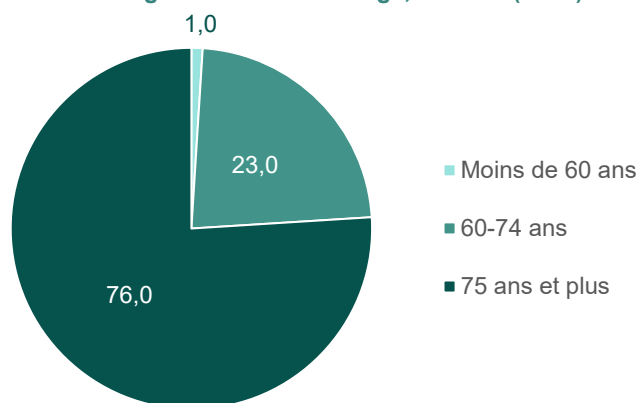
SEXE ET ÂGE

Au niveau régional, 56,0 % des usagers pris en charge par les 3 AJI en 2024 sont des femmes (51,9 % en 2023).

Trois quarts des usagers des AJI ont 75 ans et plus en 2024 (76,0 %, 72,1 % en 2023). Ils sont 23,0 % à avoir 60-74 ans (26,9 % en 2023) et 1,0 % à avoir moins de 60 ans (1,0 % en 2023).

L'âge moyen des usagers a été renseigné par l'AJI de Ham et de Socx : respectivement 75,6 ans et 78,0 ans (82,5 et 80,5 en 2023).

Répartition des usagers en AJI selon l'âge, en 2024 (en %)



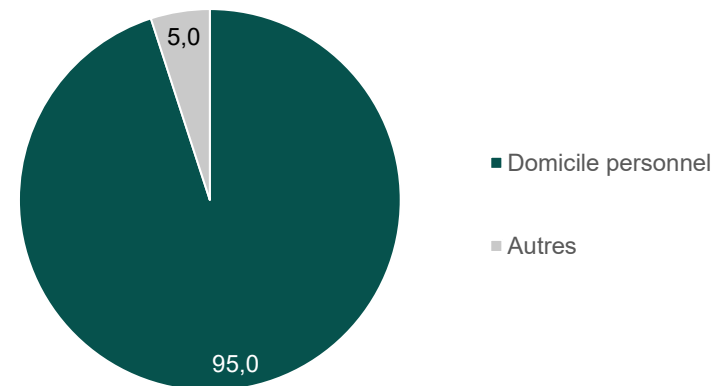
Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

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 (95,0 % ; 96,0 % dans le Nord et 94,7 % dans la Somme).

Les autres situations concernent 5,0 % des usagers : 4,0 % vivent chez leurs enfants et 1,0 % dans un hébergement pour adulte en situation de handicap.

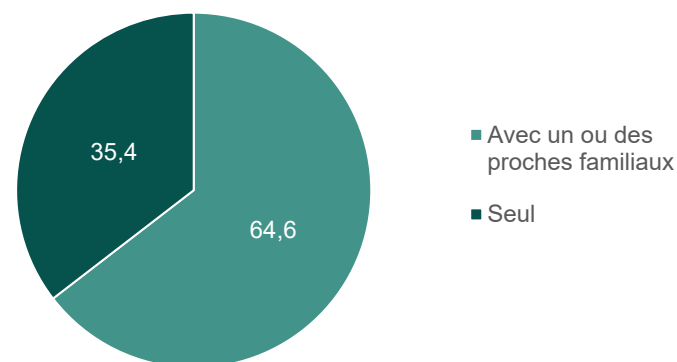
Répartition des usagers en AJI selon les lieux de vie, en 2024 (en %)



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

En 2024, parmi les usagers pris en charge en AJI dont l'information est connue, 35,4 % vivent seul (33,7 % en 2023 ; 100,0 % dans le Nord et 31,1 % dans la Somme) et 64,6 % avec un ou des proches familiaux (62,5 % en 2023 ; aucun dans le Nord et 68,9 % dans la Somme).

Répartition des usagers en AJI selon modes de vie, en 2024 (en %)



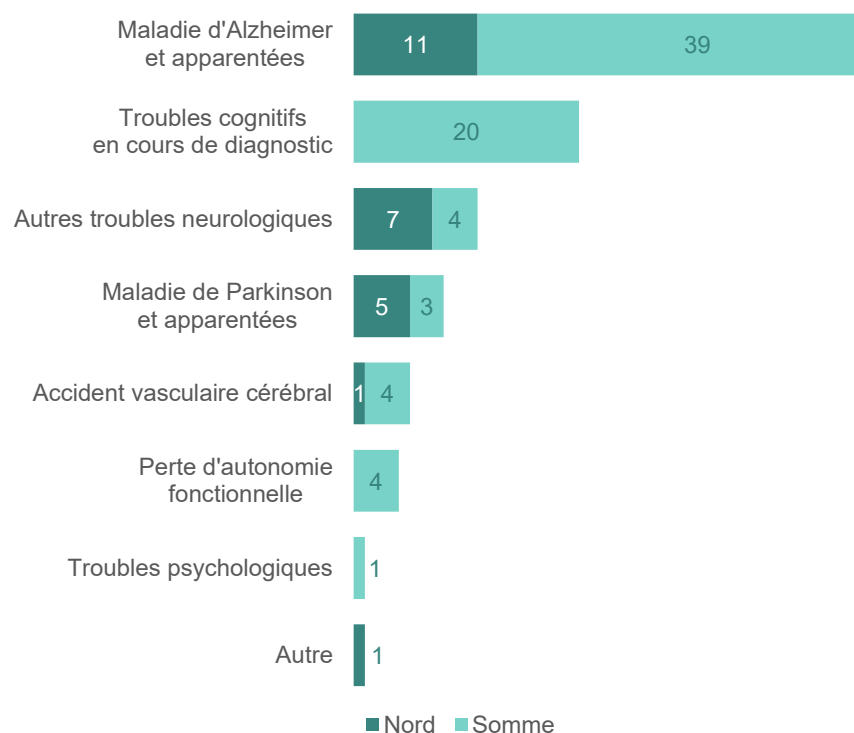
Non-réponse : 21,0 %.

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

PATHOLOGIE PRINCIPALE

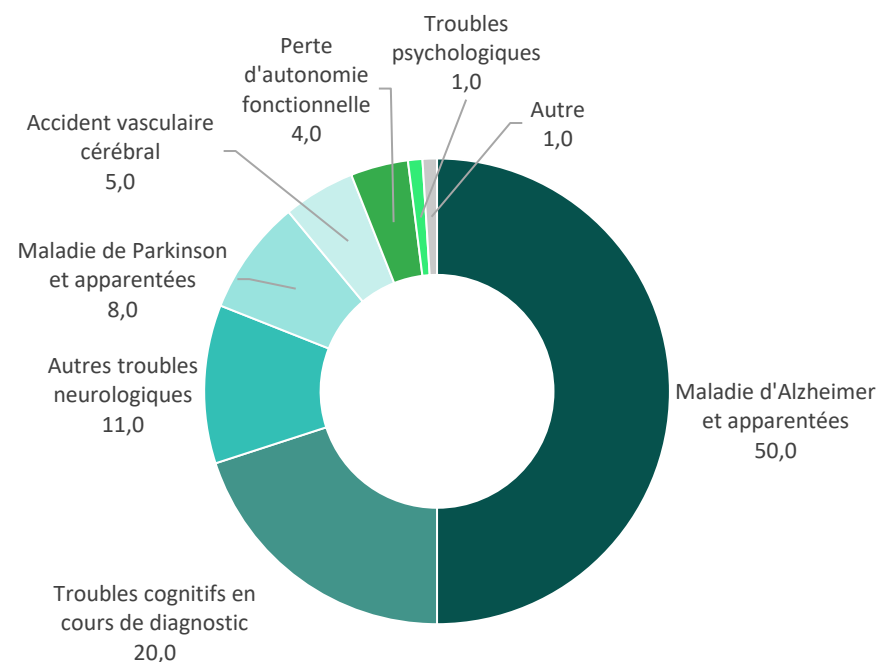
La moitié des usagers (50,0 % ; 54,8 % en 2023) a comme pathologie la maladie d'Alzheimer (50 personnes, dont 39 dans la Somme) et un usager sur cinq, des troubles cognitifs en cours de diagnostics (20,0 %, soit 20 personnes, tous dans la Somme). Suivent la maladie de Parkinson (8,0 %, soit 8 personnes) et les autres troubles neurologiques (11,0 %, soit 11 personnes). Les accidents vasculaires cérébraux (5,0 %), la perte d'autonomie fonctionnelle (4,0 %) et les troubles psychologiques (1,0 %) viennent après. L'AJI de Socx précise qu'une personne est atteinte de déficience intellectuelle et d'un trouble cognitif.

Nombre d'usagers en AJI selon la pathologie principale et le département, en 2024



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Répartition des usagers en AJI selon la pathologie principale, en 2024 (en %)



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

NIVEAU DE DÉPENDANCE (GIR)

Autonomie gérontologie groupe iso-ressources (Aggir)

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.

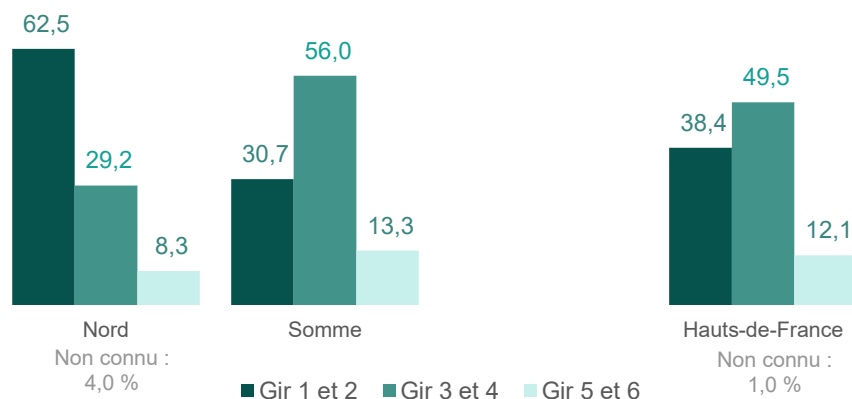
En 2024, un usager sur deux (49,0 %, 48,5 % en 2023) pris en charge par un AJI présente une dépendance modérée (Gir 3 et 4) et 38,0 % une forte dépendance (Gir 1 et 2 ; 41,7 % en 2023).

Les usagers avec une relative autonomie (Gir 5 et 6) représentent 12,0 % des prises en charge (4,9 % en 2023).

Le Nord compte davantage de personnes en Gir 1 et 2 (60,0 %), tandis que la Somme est plus concernée par les personnes en Gir 3 et 4 (56,0 %). Cette tendance était déjà présente en 2023 avec 48 % de Gir 1 et 2 dans le Nord et 54 % de Gir 3 et 4 dans la Somme.

Les Gir non connus concernent 4,0 % des usagers dans le Nord (15,2 % en 2023).

Répartition des usagers en AJI selon leur niveau de dépendance, en 2024 (en %)



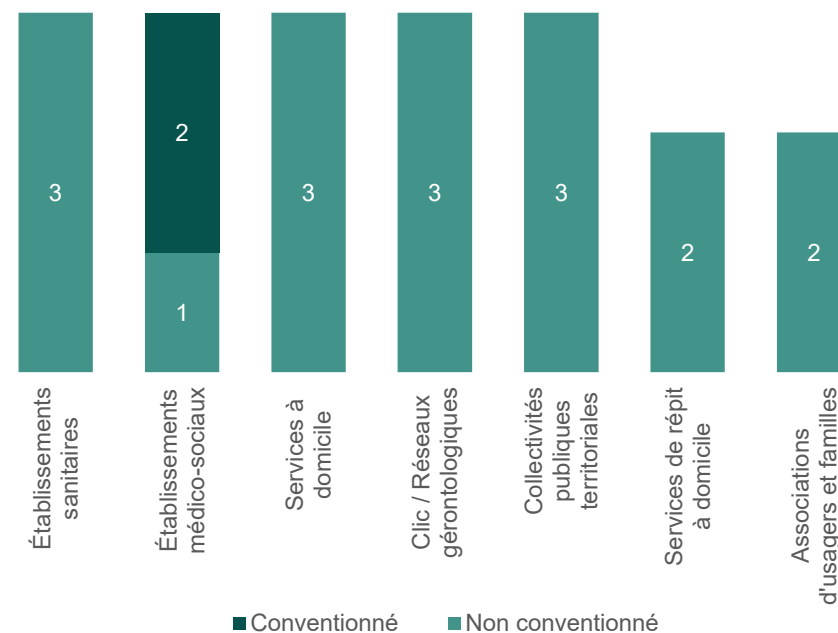
Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

PARTENARIATS

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

La majorité des partenariats sont exclusivement non conventionnés : 17 partenariats non conventionnés sur un total de 19. Les trois AJI ont des partenariats avec des établissements médico-sociaux (dont 2 conventionnés), avec des établissements sanitaires, avec des services à domicile, avec des Clic ou réseaux gérontologiques et avec des collectivités territoriales. Concernant les services de répit à domicile, l'AJI de Montdidier-Roye et celui du Nord ont des partenariats non conventionnés ; il en est de même pour les associations d'usagers et familles.

Nombre d'AJI ayant des partenariats, conventionnés ou non, en 2024 (en %)



■ Conventionné ■ Non conventionné
Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

PERSONNEL

Les 3 AJI cumulent un effectif de 7,2 ETP (6,4 en 2023) :

- 3,4 ETP d'assistant de soins en gériatrie (ASG ; 2,2 en 2023) ;
- 2,1 ETP d'aide médico-psychologique – aide-soignant (AMP-AS, non ASG ; 2,9 en 2023) ;
- 0,4 ergothérapeute/psychomotricien (identique en 2023) ;
- 0,3 infirmier diplômé d'État (IDE ; identique en 2023) ;
- 0,06 médecin (identique en 2023) ;
- 0,01 psychologue (identique en 2023) ;
- 1,0 ETP d'autres professionnels (directeur, chauffeur, personnel d'encadrement).

Le nombre total d'ETP est de 1,2 ETP pour l'AJI de Ham (4 personnes ; 1,3 ETP en 2023), 2,6 ETP pour celui de Socx (5 personnes ; 1,6 ETP en 2023) et de 3,5 ETP pour l'AJI de Montdidier-Roye (8 personnes ; 3,5 ETP en 2023).

FINANCEMENT ET DÉPENSES

Le financement reçu par l'ARS a été rempli par les 3 AJI : 69 971,0 € pour l'AJI de Socx, 167 928,2 € pour l'AJI de Ham et 171 382,3 € pour celui de Montdidier-Roye.

Les différentes AJI enregistrent également des recettes liées à la participation des usagers : 14 940,8 € pour Ham, 48 352,9 € pour Socx et 108 554,4 € pour Montdidier-Roye. L'AJI de Ham a également reçu des financements du Conseil départemental à hauteur de 22 467,6 € en 2024 et enregistre d'autres recettes (produits d'exploitation, produits exceptionnels) à hauteur de 4 669,6 €.

Le tarif hébergement est de 53 € pour l'AJI de Socx ; pour les AJI de Ham et de Montdidier-Roye, il varie selon l'âge :

- pour les moins de 60 ans : 22,5 € pour Ham et 48,8 € pour Montdidier-Roye ;
- pour les 60 ans et plus : 13,4 € pour Ham et 28,6 € pour Montdidier-Roye.

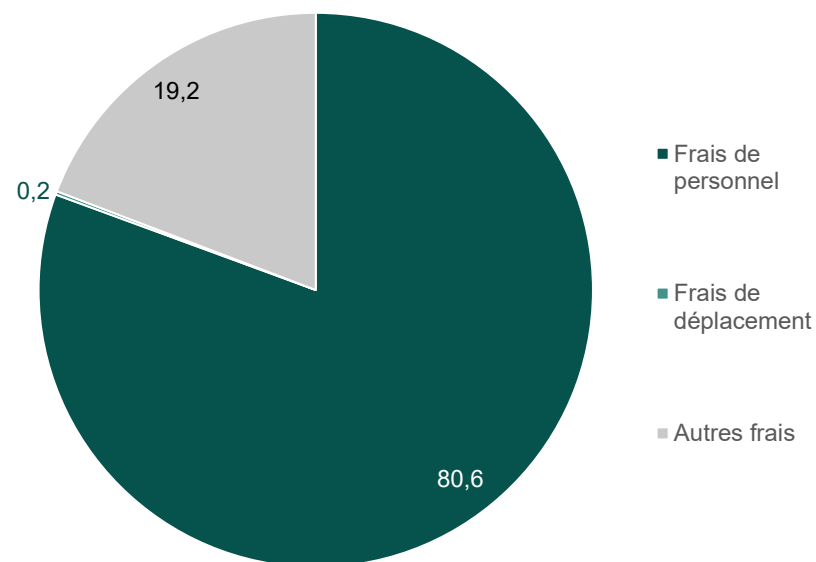
Le tarif transport n'a été renseigné que pour les AJI de la Somme : 12,9 € pour l'AJI de Ham et pour celui de Montdidier-Roye le tarif est de 9,4 € pour les bénéficiaires résidant en dehors de la commune de l'AJI et 2,4 € pour les résidents de la commune de l'AJI.

Les frais de personnel sont les plus importants et représentent 80,6 % des dépenses déclarées par les AJI avec quelques variations selon le département (88,5 % en 2023) : 91,5 % dans le Nord (94,2 % en 2023) et 76,6 % dans la Somme (93,9 % pour l'AJI de Ham et 71,8 pour celui de Montdidier-Roye ; 86,0 % en 2023).

Les frais de déplacement ne représentent que 0,2 % des dépenses des AJI (1,7 % en 2023).

Les autres dépenses regroupent 19,2 % des dépenses des AJI au niveau régional (9,8 % en 2023) : assurance, frais de siège, téléphonie, emprunt, véhicules, repas des bénéficiaires.

Répartition des dépenses des AJI, en 2024 (en %)



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

En 2024 seule l'AJI de Socx a fait part de difficultés :

- un manque de solutions de transport pour venir en accueil de jour lorsque les bénéficiaires sont en dehors du périmètre délimité ;
- un temps de transport trop long ;
- un reste à charge qui représente un frein pour les aidants malgré la prise en charge du département et la déduction fiscale ;
- Un accès difficile à l'accueil de jour pour les personnes les plus dépendantes ;
- Un accès difficile à l'accueil de jour en demi-journées (pour des questions de transport et de perturbation du groupe).

PLATEFORMES D'ACCOMPAGNEMENT ET DE RÉPIT (PFR)

De nombreuses études ont mis en évidence l'épuisement que peut entraîner pour les aidants l'accompagnement au quotidien d'un proche atteint d'une maladie neurodégénérative, ainsi que les effets négatifs sur leur santé, leur qualité de vie, mais également sur la poursuite d'une prise en charge à domicile.

C'est pour répondre à cette problématique que la mesure n°1 du Plan Alzheimer 2008-2012 a prévu une diversification des dispositifs de répit ainsi qu'une amélioration de l'accessibilité à ce type de dispositifs. Les plateformes d'accompagnement et de répit sont des formules innovantes, car elles proposent, en complément de répit, des prestations de soutien, de conseil, d'éducation et d'information des aidants de personnes âgées en perte d'autonomie.

En ciblant autant les aidants que les couples aidant-aidé, les PFR interviennent sur un territoire plus large que celui de la structure porteuse et des activités peuvent être réalisées à l'extérieur de l'espace qui lui est dédié.

La mesure 28 du Plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019 vise à conforter et poursuivre le déploiement des PFR. Il élargit le public cible aux aidants de malades de Parkinson ou de sclérose en plaques, quels que soient leurs âges.

L'instruction du 14 mai 2021 rappelle les missions des PFR :

- Répondre aux besoins d'information, d'écoute, de conseils, de relais et de formation des proches aidants pour les conforter dans leur rôle d'aidants dans une logique de proximité (ces actions sont réalisées dans les locaux de la PFR ou à distance) ;
- Participer au repérage des besoins et attentes des personnes : proches aidants et binôme aidant-aidé ;
- Proposer diverses prestations de répit ou de soutien à l'aidant ou au binôme aidant-aidé afin de l'orienter vers une ressource adaptée si nécessaire ;
- Offrir du temps libéré ponctuel (aide se substituant à celle apportée par l'aidant / séparation de l'aidant et de l'aidé) ou accompagné (sans séparation / intégrant la dimension de « bon temps passé ensemble ») à domicile ;
- Informer, orienter voire soutenir, si besoin, l'aidant dans ses démarches administratives en lien avec l'orientation vers les dispositifs de répit et d'accueil temporaire, sans se substituer pour autant aux services dédiés du droit commun (maisons départementales de l'autonomie, centres locaux d'information et de

coordination (Clic), maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), centres communaux d'action sociale (CCAS)...) et des dispositifs agissant pour les parcours sur les territoires ;

- Favoriser le maintien de la vie sociale et relationnelle et lutter contre le repli et l'isolement du proche aidant ou du binôme aidant-aidé ;
- Assurer une continuité de ses missions a minima en cas d'évènements majeurs ou de gestion de crise exceptionnelle (crise sanitaire, évènement climatique majeur, etc...).

Dans la région des Hauts-de-France, l'ARS s'est fortement appuyée sur ces dispositifs pour répondre aux besoins de soutien des aidants de personnes âgées sur l'ensemble du territoire et diversifier l'offre de répit, avec le déploiement de 24 PFR. L'activité des PFR PA (pour aidants de personnes âgées) 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 neurodégénératives.

En 2020, l'ARS des Hauts-de-France a conforté le réseau de ces PFR PA pour leur permettre de mieux répondre aux besoins de soutien psychologique encore plus accrus avec la crise sanitaire : des crédits ont ainsi été alloués aux 24 PFR pour renforcer leur personnel en psychologues.

L'année 2020 a été marquée également par la prolongation dans le cadre de la crise sanitaire du projet Interreg Aidants Proches / Réseau Services. Ceci a permis de doter les PFR de matériels pour la protection contre la Covid-19 (masques, gel, blouses) ainsi que pour favoriser le travail en distanciel, le développement d'animations et le maintien des liens entre les aidants et leurs proches (tablettes numériques, ordinateurs, vidéoprojecteurs, consoles et jeux).

À travers la stratégie « Agir pour les aidants » lancée en 2019, l'ARS poursuit le déploiement de solutions de répit et notamment de la suppléance à domicile. En 2021, des crédits supplémentaires ont été alloués de manière pérenne aux 24 PFR afin de développer cette prestation sur l'ensemble des territoires. Ce service proposé par des professionnels qualifiés de la PFR sur des durées courtes, en priorité pour les aidants de malades neurodégénératifs, vient en complémentarité avec les services proposant le même type de prestation.

IMPLANTATION DES PFR

INSTRUCTION

DGCS/SD3A/3B/2021/104 du 14 mai 2021 relative à la révision du cahier des charges des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) et à la poursuite de leur déploiement dans le cadre de la stratégie de mobilisation et de soutien des proches aidants 2020-2022.

Le cadre national d'orientation (CNO), qui répond à la priorité n° 4 de la stratégie « Agir pour les aidants » et diffusé par note d'information en date du 19 mars 2021, présente les contours des solutions de répit pouvant être déployées sur les territoires et préconise dans sa première orientation l'affirmation et le renforcement du rôle des PFR comme pilier de l'offre de répit. Il s'agit également pour la PFR d'être bien implantée sur le territoire et travailler en réseau notamment avec les partenaires du domicile et du soin et être accessible.

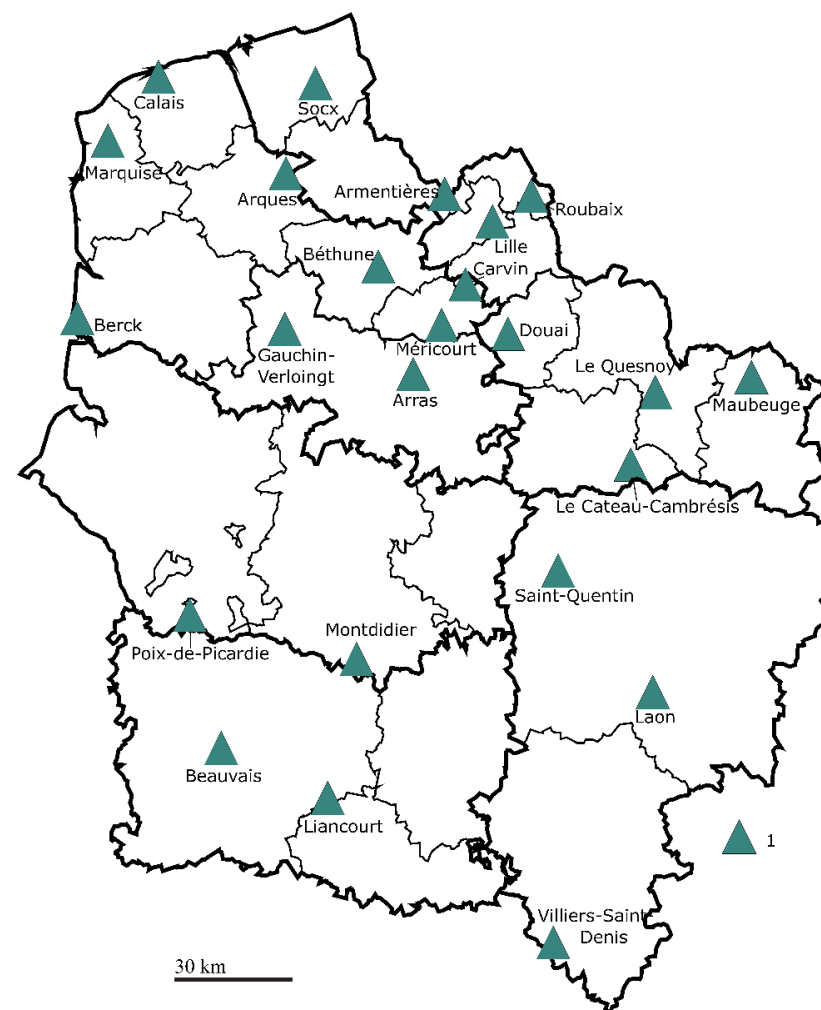
Le déploiement des PFR a débuté en 2009 avec la création d'un site expérimental : la « Maison d'Aloïs » à Bergues. Ensuite, la généralisation de ce dispositif a commencé en 2011 lors de l'entrée dans le droit commun de la plateforme expérimentale et de la diffusion du cahier des charges. Ainsi, 24 PFR sont autorisées fin 2020 dans les Hauts-de-France, dont 18 entre 2011 et 2015. Trois l'ont été en 2016 : la PFR de l'Arrageois, située à Saint-Nicolas-lès-Arras, la PFR de Laon et la PFR de l'Audomarois située à Arques. Une autre PFR a été autorisée en 2017 (PFR du Calaisais), une en 2018 à Poix-de-Picardie, dans la Somme.

En 2020, une 24e PFR a été autorisée après appel à candidatures dans le nord de l'Aisne (Saint-Quentin) et a permis ainsi de finaliser la couverture territoriale régionale.

Au niveau géographique, les 24 PFR se répartissent ainsi :

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

Plateformes d'accompagnement et de répit pour personnes âgées, en 2024



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

INSTRUCTION

DGCS/SD3A/3B/2021/104 du 14 mai 2021 relative à la révision du cahier des charges des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) et à la poursuite de leur déploiement dans le cadre de la stratégie de mobilisation et de soutien des proches aidants 2020-2022.

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 binôme aidant-aidé ;
- Proposer diverses prestations de répit ou de soutien à l'aidant ou au binôme aidant-aidé afin de l'orienter vers une ressource adaptée si nécessaire ;
- Offrir du temps libéré ponctuel (aide se substituant à celle apportée par l'aidant / séparation de l'aidant et de l'aidé) ou accompagné (sans séparation / intégrant la dimension de « bon temps passé ensemble ») à domicile ;
- Informer, orienter voire soutenir, si besoin, l'aidant dans ses démarches administratives en lien avec l'orientation vers les dispositifs de répit et d'accueil temporaire, sans se substituer pour autant aux services dédiés du droit commun (maisons départementales de l'autonomie, centres locaux d'information et de coordination (Clic), maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), centres communaux d'action sociale (CCAS)...) et des dispositifs agissant pour les parcours sur les territoires ;
- Favoriser le maintien de la vie sociale et relationnelle et lutter contre le repli et l'isolement du proche aidant ou du binôme aidant-aidé ;
- Assurer une continuité de ses missions *a minima* en cas d'évènements majeurs ou de gestion de crise exceptionnelle (crise sanitaire, évènement climatique majeur, etc...).

Méthodologie

L'analyse de l'activité 2024 des plateformes a été effectuée à l'aide du questionnaire rempli par les PFR (entièrement modifié en 2020 lors de groupes de travail menés par la Fédération des PFR, en lien avec l'ARS).

Ouverture des PFR

L'ensemble des 24 PFR autorisées a déclaré une activité en 2024.

Sur les 24 PFR, 20 ont assuré 52 semaines d'ouverture sur l'année 2024 (3 dans l'Aisne, 7 dans le Nord (Hainaut : 3, Métropole Flandre : 4), 2 dans l'Oise, 7 dans le Pas-de-Calais et 1 dans la Somme), 3 ont été ouvertes 51 semaines (deux dans le Pas-de-Calais et une dans la Somme) et une a été ouverte 49 semaines (Nord : Hainaut).

Ainsi, au total, les PFR ont assuré 1 242 semaines d'ouverture aux usagers en 2024. En comparaison, en 2023, les 24 PFR ayant déclaré une activité avaient assuré exactement le même nombre de semaines d'ouverture.

Sur les 24 PFR, 14 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 (12 en 2023) : 2 dans l'Aisne, 2 dans l'Oise, 7 dans le Pas-de-Calais, 1 dans le Nord (Hainaut) et 2 dans la Somme.

FILE ACTIVE

En 2024, 7 565 aidants ont été accompagnés par l'une des 24 PFR, soit une augmentation de 4,0 % (en 2023, 7 275 aidants avaient contacté l'une des 24 PFR). Le nombre d'aidants est plus important dans le Nord (48,3 %) des aidants accompagnés par les PFR des Hauts-de-France (Hainaut : 11,8 %, Métropole Flandre : 36,5 %) et le Pas-de-Calais (30,6 %). L'Oise regroupe 8,0 % des aidants, l'Aisne 8,1 % et la Somme 5,0 %.

Le nombre d'aidants accompagnés par une PFR dans la région est de 15,5 aidants pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus. Les taux varient entre 7,2 (Somme) et 23,1 (Métropole-Flandres). Il est plus élevé dans le Pas-de-Calais avec un taux de 18,9 (pour un total de 2 315 aidants) et le Nord avec 18,2 (3 656 aidants, dont 894 dans le Hainaut et 2 762 en Métropole-Flandres). Les trois autres départements présentent des taux inférieurs à 15,5 aidants pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus : 12,3 dans l'Aisne (610 aidants), 9,6 dans l'Oise (605 aidants) et 7,2 dans la Somme (379 aidants).

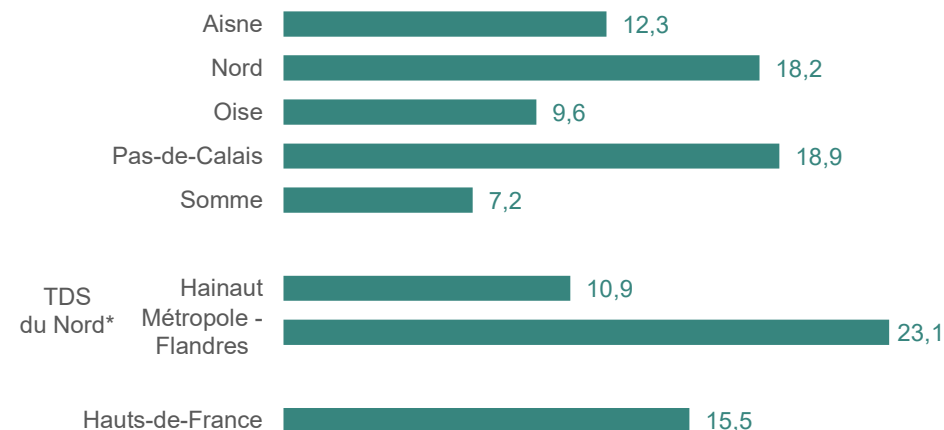
Parmi les 7 565 aidants, 2 658 aidants ont intégré une plateforme en 2024 (+ 34,9 % de nouveaux aidants). Trois nouveaux aidants sur dix ont intégré la PFR à la suite d'un appel téléphonique reçu à la PFR (33,8 % ; 38,8 % en 2023), 26,7 % à la suite d'un contact téléphonique émis par la PFR (27,9 % en 2023), 14,1 % pour donner suite à un accueil physique à la plateforme (9,8 % en 2023), 6,9 % à la suite d'un échange de mails (8,3 % en 2023) et 16,4 % par d'autres biais (visites à domicile, courriers, partenaires, forums ou rencontres... 15,3 % en 2023).

Par département, les appels téléphoniques émis par la PFR sont plus nombreux dans l'Oise (64,7 % des nouveaux aidants, 48,9 % en 2023) et le Pas-de-Calais (39,0 %, 37,0 % en 2023). Dans le Nord (Hainaut : 50,2 % et Métropole-Flandres : 52,0 %), ce sont davantage des appels reçus par la PFR (51,4 % et 55,1 % en 2023). Dans l'Aisne, l'accueil physique est privilégié avec 40,6 % (10,2 % en 2023). Les autres moyens sont majoritairement utilisés dans la Somme (57,4 % contre 48,8 % en 2023).

Parallèlement, 930 aidants n'ont eu qu'un simple contact avec les PFR en 2024 (941 en 2023) pour une information et/ou une orientation (543 dans le Nord, dont 259 en Hainaut et 284 en métropole-Flandres, 310 dans le Pas-de-Calais, 51 dans l'Oise, 18 dans l'Aisne et 8 dans la Somme). En Hauts-de-France, nous ne savons pas de quelle manière les aidants ont été contactés afin d'intégrer la PFR pour 2,1 % des nouveaux aidants.

Le nombre moyen d'aidants accompagnés par une PFR chaque semaine est de 6,1 en 2024 (5,9 en 2023). Cet indicateur est plus élevé dans le Nord (8,9 aidants par semaine, dont 4,4 en Hainaut et 13,3 en Métropole-Flandres), l'Oise (5,8) et le Pas-de-Calais (5,0). La Somme (3,7) et l'Aisne (3,9) viennent ensuite.

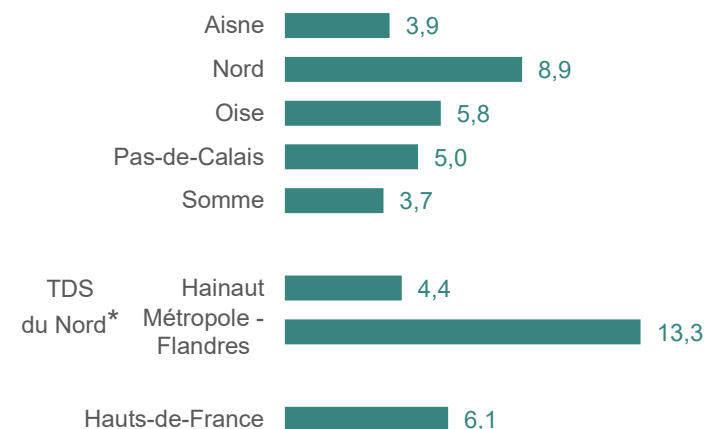
Taux d'aidants accompagnés par une PFR (pour 1 000 personnes de 75 ans et plus), en 2024



* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

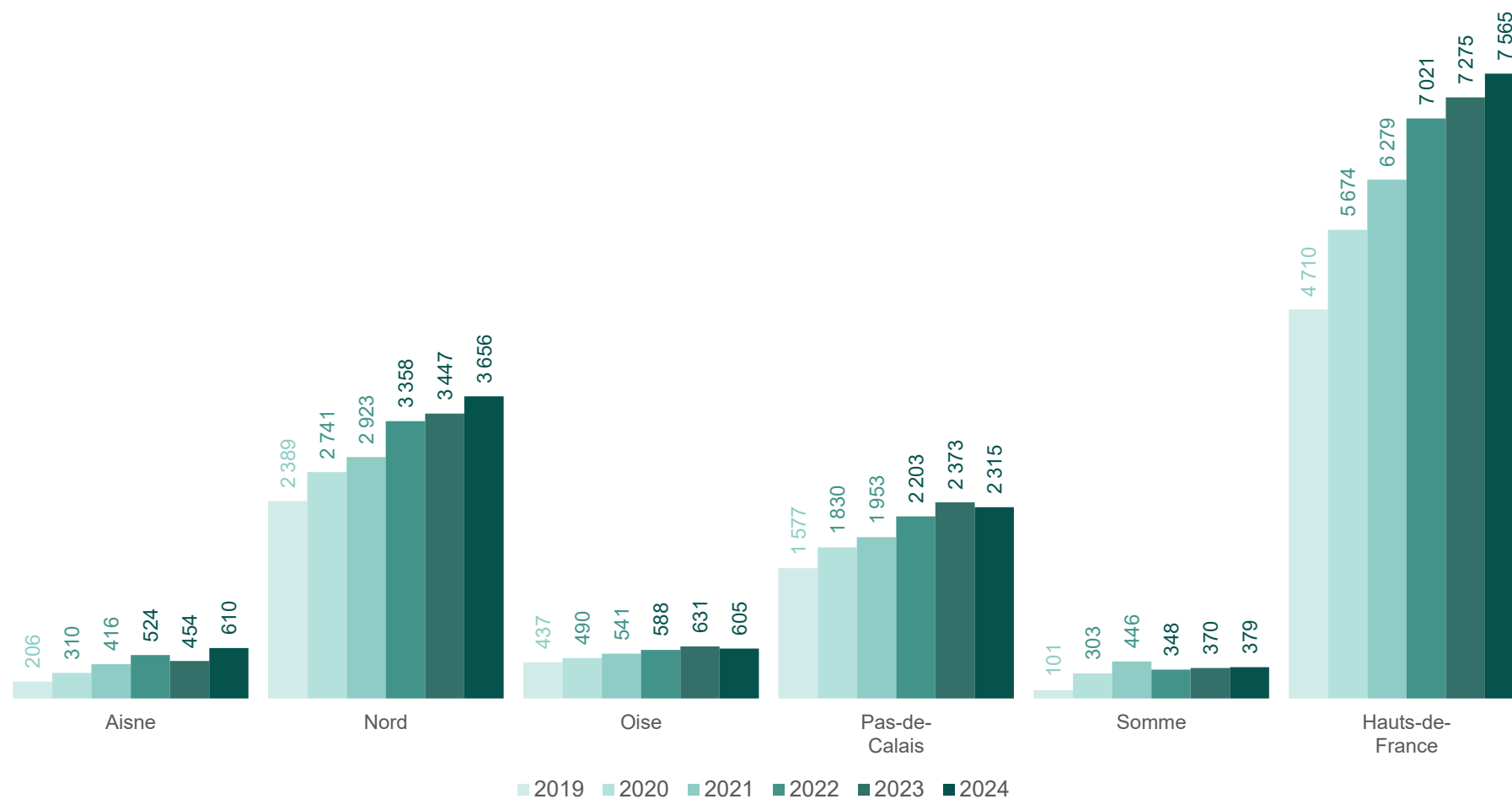
Nombre moyen d'aidants accompagnés par une PFR par semaine d'ouverture, en 2024



* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Évolution du nombre d'aидants ayant bénéficié d'un accompagnement de la PFR (file active), depuis 2019



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

PROFIL DES AIDÉS

INSTRUCTION

DGCS/SD3A/3B/2021/104 du 14 mai 2021 relative à la révision du cahier des charges des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) et à la poursuite de leur déploiement dans le cadre de la stratégie de mobilisation et de soutien des proches aidants 2020-2022.

Les PFR ont vocation à repérer et accompagner les proches aidants qui en ont besoin s'occupant d'une personne, fréquentant ou non l'ESMS de rattachement :

- en situation de handicap quel que soit l'âge ;
- atteinte d'une maladie-neuro-dégénérative dont celles visées par le PMND (Alzheimer et maladies apparentées, parkinson et sclérose en plaques) ou par une autre maladie chronique invalidante (maladie rare, cancer, etc...) quel que soit l'âge ;
- âgée, en perte d'autonomie.

En 2024, huit aidés sur dix (82,7 %) vivent à domicile (81,3 % en 2023) et, parmi eux, 49,8 % cohabitent avec le proche aidant accompagné par une PFR (38,5 % en 2023).

Parallèlement, 15,9 % des aidés sont en établissement pour personnes âgées (18,7 % en 2023) ; le lieu de résidence n'a pas été renseigné pour 1,4 % des aidés (8 % en 2023).

En 2024, 6 820 pathologies ont été renseignées pour les 6 671 personnes aidées.

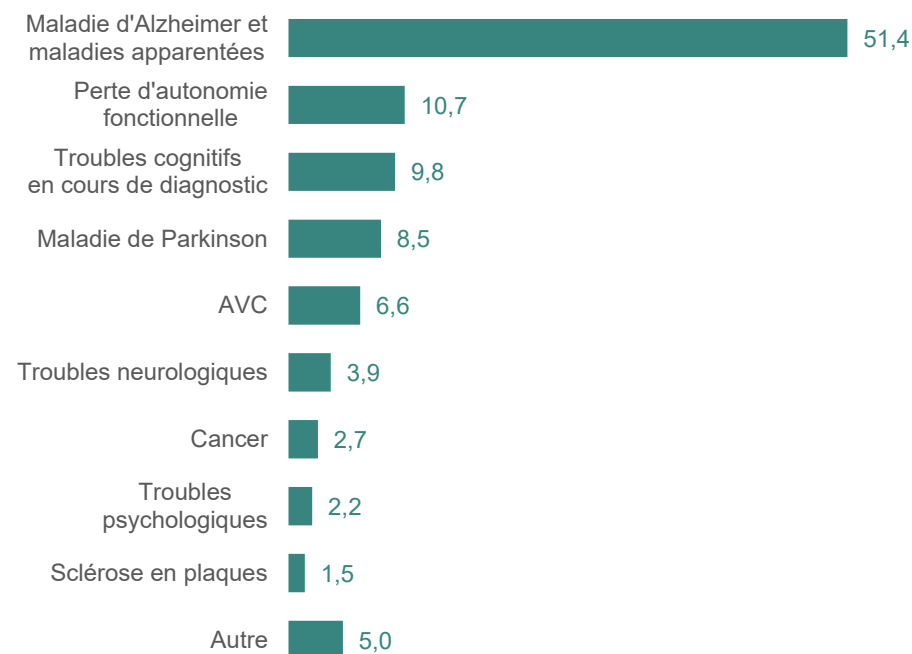
Parmi elles, 59,8 % sont atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées ou de troubles cognitifs (63,0 % en 2023). La maladie de Parkinson concerne 8,3 % des personnes (comme en 2023) et la sclérose en plaques, 1,2 % (1,4 % en 2023).

La perte d'autonomie fonctionnelle concerne 10,7 % des personnes aidées (9,7 % en 2023).

Enfin, les autres situations (troubles neurologiques et psychologiques, cancer, AVC et autres pathologies) concernent 20,4 % des personnes aidées (18,7 % en 2023).

Sept aidés sur dix ont plus de 75 ans (73,4 % et 71,0 % en 2023). Les 60-75 ans représentent 26,5 % des aidés (26,6 % en 2023) et les moins de 60 ans, 2,3 % (2,5 % en 2023).

Profils des aidés accompagnés par une PFR selon leur pathologie, en 2024 (en %)



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Profil des aidés accompagnés par une PFR selon leur pathologie, en 2024 (en %)

	Aisne	Nord	Nord - TDS Hainaut	Nord - TDS Métropole - Flandres	Oise	Pas-de-Calais	Somme
Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées	54,0	47,6	50,1	46,9	62,0	53,8	27,0
Perte d'autonomie fonctionnelle	11,2	12,3	11,2	12,7	5,6	9,7	3,4
Troubles cognitifs en cours de diagnostic	4,8	12,9	8,7	14,3	7,8	6,1	7,8
Maladie de Parkinson	9,6	8,7	11,0	8,1	8,7	7,5	7,1
AVC	6,2	6,1	6,8	5,9	7,4	6,5	7,4
Troubles neurologiques	6,4	1,8	2,6	1,5	2,8	5,0	15,2
Cancer	1,2	2,5	2,4	2,5	1,1	3,5	2,4
Troubles psychologiques	1,0	3,0	2,7	3,1	1,1	1,4	2,0
Sclérose en plaques	1,2	1,4	1,2	1,5	1,5	1,8	1,4
Autre	4,6	3,6	3,7	3,6	2,0	4,6	26,4

* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

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 27,0 % des personnes dans la Somme à 62,0 % dans l'Oise).

Les maladies de Parkinson comptent pour 7,1 % à 9,6 % selon le département.

Les troubles neurologiques sont plus présents dans la Somme (15,2 % contre 1,8 % à 6,4 %).

PROFIL DES AIDANTS

INSTRUCTION

DGCS/SD3A/3B/2021/104 du 14 mai 2021 relative à la révision du cahier des charges des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) et à la poursuite de leur déploiement dans le cadre de la stratégie de mobilisation et de soutien des proches aidants 2020-2022.

La définition du public accompagné par les PFR sur un territoire donné répond aux besoins identifiés par l'ARS en lien avec les acteurs locaux, dont les conseils départementaux. Une attention particulière de la part de la plateforme de répit sera accordée aux aidants se trouvant en situation ou à risque d'épuisement.

La répartition par classe d'âge des aidants est proche en 2024 des années précédentes : 26,3 % des aidants ont moins de 60 ans (26,2 % en 2023), 40,4 % des aidants ont entre 60 et 75 ans (42,0 % en 2023), 33,3 % ont plus de 75 ans (31,9 % en 2023).

Les aidants de l'Oise sont proportionnellement plus nombreux à avoir plus de 75 ans (40,3 % des aidants), tandis que ceux du Nord sont 29,8 % (Hainaut : 22,0 % et Métropole-Flandres : 32,3 %) à avoir moins de 60 ans.

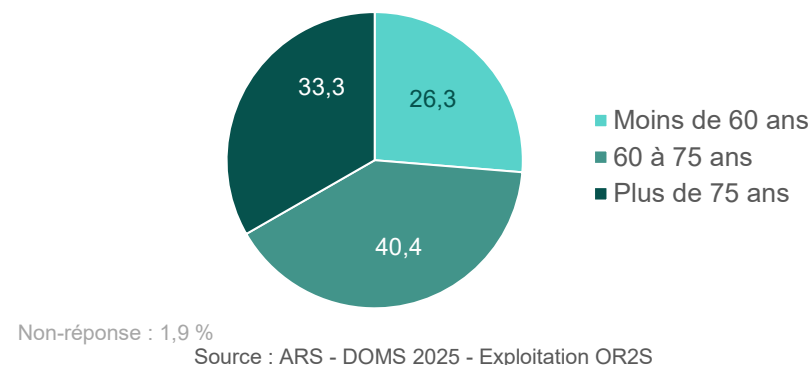
La durée d'accompagnement des aidants est également similaire à l'année 2023. Pour les 24 PFR (représentant 7 555 aidants sans les non-répondants), près de la moitié des aidants bénéficient d'une durée d'accompagnement comprise entre 1 et 3 ans : 3 844 aidants, soit 50,9 % (49,0 % en 2023).

En parallèle, 2 657 aidants le sont depuis moins d'un an (35,2 % ; 36,3 % en 2023), 620 depuis 4 à 5 ans (8,2 %, 9,6 % en 2023), 294 autres depuis 6 à 7 ans (3,9 %, 4,3 % en 2023) et 140 depuis plus de 7 ans (1,9 %, 1,3 % en 2023).

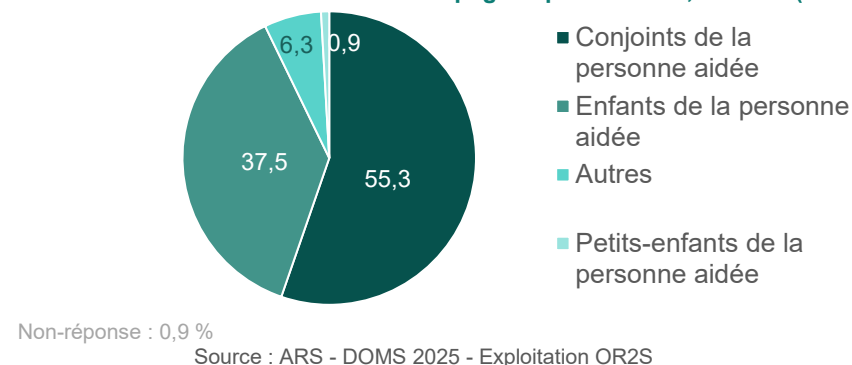
L'aidant est à quelques exceptions près (amis, voisins) presque toujours un membre de la famille de la personne aidée. Dans plus de la moitié des cas, l'aidant est le conjoint de la personne aidée (55,3 %, 54,7 % en 2023). Les enfants représentent 37,5 % des aidants (35,8 % en 2023), les petits-enfants jouent un rôle anecdotique (0,9 % des aidants, comme en 2023). Les autres membres de la famille (frères et sœurs, beaux-enfants, neveux et nièces), voisins et amis représentent 6,3 % des aidants (8,0 % en 2023). Ces chiffres restent stables par rapport aux observations de 2023.

Les conjoints sont majoritaires dans tous les départements (de 51,3 % à 72,3 %). Dans le Nord (40,6 %, dont Hainaut -32,6 %- et Métropole-Flandres -43,2 %-), le Pas-de-Calais (39,0 %) et l'Aisne (34,8 %), les enfants de la personne aidée ont une place plus importante que dans l'Oise (26,3 %) et la Somme (18,4 %).

Répartition des aidants accompagnés par une PFR par groupe d'âge, en 2024 (en %)



Lien familial entre l'aidant et l'aidé accompagnés par une PFR, en 2024 (en %)



PRESTATIONS RÉALISÉES PAR LES PFR

INSTRUCTION

DGCS/SD3A/3B/2021/104 du 14 mai 2021 relative à la révision du cahier des charges des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) et à la poursuite de leur déploiement dans le cadre de la stratégie de mobilisation et de soutien des proches aidants 2020-2022.

En coordination avec l'ensemble des acteurs et des partenaires intervenant sur le portage d'actions et de prestations de répit au sein du territoire, les interventions des professionnels de la PFR peuvent être soit individuelles, soit collectives, et relever des domaines suivants :

- Activités de soutien et d'écoute à destination des proches aidants ou du binôme aidant-aidé ;
- Activités favorisant le maintien du lien social du proche aidant ou du binôme aidant-aidé ;
- Activités d'information, de sensibilisation et de formation des proches aidants ou du binôme aidant-aidé ;
- Solutions de répit pour l'aidant.

ACTIONS D'INFORMATION ET DE FORMATION

Parmi les 24 PFR, toutes déclarent réaliser des actions d'informations et de formation.

PERMANENCE TÉLÉPHONIQUE

Sur les 24 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 PFR du Pas-de-Calais, 6 PFR du Nord, dont 2 en Hainaut et 4 en Métropole-Flandres, 1 de l'Aisne, 1 de l'Oise et 1 de la Somme) tandis que pour 6 plateformes, les horaires de permanence téléphonique sont les mêmes que l'accueil de jour (2 dans l'Aisne, 1 dans le Nord, plus précisément en Hainaut, 2 dans le Pas-de-Calais et 1 dans la Somme).

En 2024, 4 323 aidants ont ainsi bénéficié de cet accueil téléphonique (7 PFR n'ont pas précisé le nombre d'aidants bénéficiaires). L'enquête portant sur l'activité 2023 mentionnait 5 590 aidants ayant bénéficié d'un accueil téléphonique.

ENTRETIEN INDIVIDUALISÉ, HORS ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

En 2024, les 24 PFR proposent des entretiens individualisés (hors accompagnement psychologique).

Les PFR dénombrent 8 480 entretiens individualisés en 2024 (9 050 en 2023), dont 42,2 % ont été réalisés par téléphone et 19,9 % à domicile. Quatre visioconférences seulement ont eu lieu (3 dans le Nord (en Métropole-Flandres) et une dans le Pas-de-Calais). Pour 1 498 entretiens individualisés, l'information sur le mode de réalisation n'est pas précisée.

Ces entretiens concernent 3 342 aidants en 2024 (6 PFR n'ont pas indiqué le nombre d'aidants ; 4 602 en 2023), soit 3 entretiens en moyenne par aidant dans les Hauts-de-France (comme en 2023).

TEMPS D'INFORMATION COLLECTIF

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

Au total, en 2024, ce sont 263 actions d'information qui ont été organisées dans les Hauts-de-France, regroupant 1 578 participants (248 actions pour 1 454 participants en 2023) : 70 actions dans l'Aisne (559 participants), 79 dans le Nord (385 participants) dont 18 en Hainaut et 61 en Métropole-Flandres, 13 dans l'Oise (95 participants), 77 dans le Pas-de-Calais (454 participants) et 24 dans la Somme (85 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, Cnam, MSA, Caf, mutualités, maison sport santé, caisses de retraite, UdaF...), des professionnels (médecin, sophrologue, diététicien, ergothérapeute, mandataire judiciaire, assistant de service social...), les universités de Lille et d'Amiens, Simu Santé Amiens.

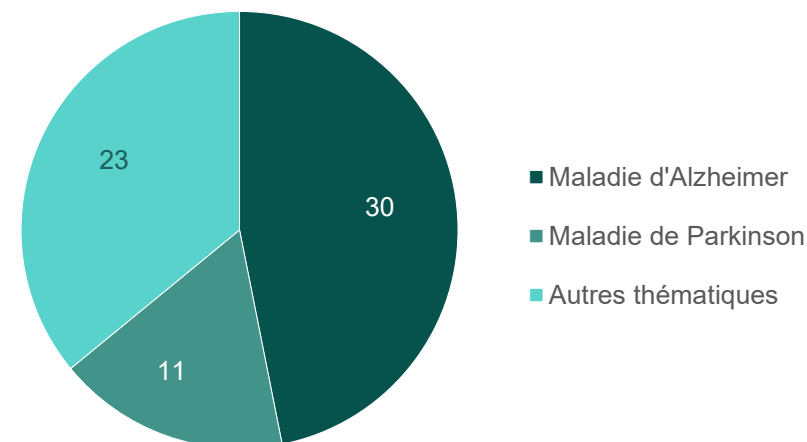
FORMATIONS COLLECTIVES POUR AIDANTS PROCHES

En 2024, 18 PFR ont réalisé 62 formations collectives pour aidants proches pour un total de 417 aidants (67 formations collectives pour 306 aidants en 2023) : 12 formations collectives dans l'Aisne pour 120 aidants, 17 formations dans le Nord pour 124 aidants (Hainaut : 6 formations et 40 aidants, Métropole-Flandres : 11 formations et 84 aidants), 6 formations dans l'Oise pour 12 aidants, 21 dans le Pas-de-Calais pour 125 aidants et dans la Somme 6 formations pour 36 aidants.

Parmi ces formations, 46 ont été réalisées par l'équipe des plateformes et 37 par des partenaires avec participation de la PFR.

Sur les 62 formations, 30 portent sur la maladie d'Alzheimer, 11 sur la maladie de Parkinson, 6 sur la sclérose en plaques et 17 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). Il est à noter que plusieurs thématiques ont pu être abordées lors de certaines formations,

Nombre de formations collectives pour aidants proches accompagnés par une PFR selon la thématique, en 2024



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

ENTRETIEN DE SOUTIEN, SUIVI PSYCHOLOGIQUE ET ACCOMPAGNEMENT PSYCHOSOCIAL INDIVIDUALISÉ (COUNSELING)

En 2024, les 24 structures ont effectué des entretiens de soutien, suivis psychologiques et counseling au cours de l'année (24 en 2023).

Au total, 2 739 aidants ont participé aux 8 519 séances d'accompagnements psychosociaux individualisés et de suivis psychologiques déclarées en 2024 (1 883 aidants pour 7 460 séances en 2023), dont 44,5 % des séances ont eu lieu dans des PFR du Nord (Hainaut : 16,2 % et Métropole-Flandres : 28,3 %), 30,5 % dans celles du Pas-de-Calais et 14,1 % dans l'Oise. La Somme (4,9 %) et l'Aisne (6,0 %) 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 (3,1 séances en moyenne au niveau régional ; 3,4 en 2023). L'Oise organise en moyenne 4,4 séances par aidant, la Somme 3,6, le Nord 3,4 (Hainaut : 5,0 et Métropole-Flandres : 2,9), l'Aisne 2,9 et le Pas-de-Calais 2,4.

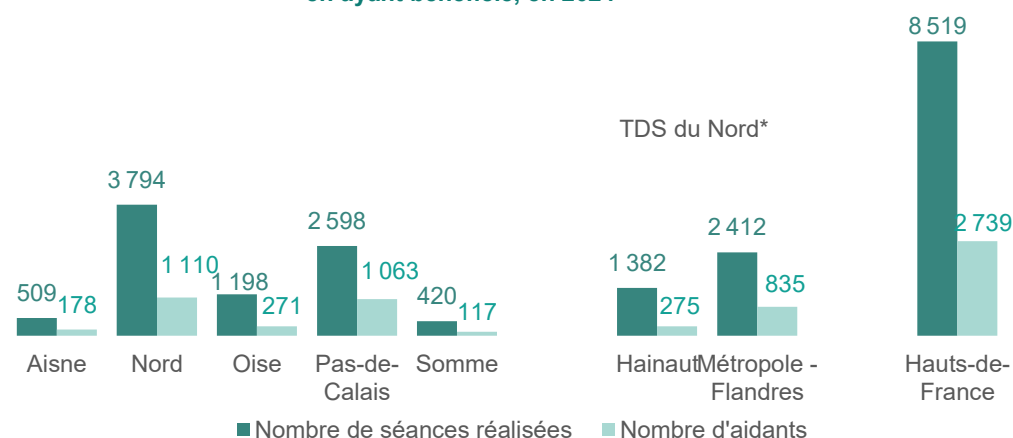
Les séances ont lieu en majorité au domicile des aidants (32,9 % ; 38,3 % en 2023). Les séances par téléphone comptent pour 12,2 % (12,1 % en 2023), tandis que les visioconférences représentent seulement 1,2 % des séances d'accompagnement (1,3 % en 2023). Pour près de la moitié des séances (49,8 %, 48,3 % en 2023) le lieu de l'entretien est différent.

RÉUNION DE GROUPE

En 2024, 24 PFR ont organisé 431 réunions de groupe de type « café des aidants », « café mémoire », « café partage », « groupes de parole »... et ont mobilisé 910 aidants (328 réunions regroupant 676 aidants en 2023).

Un peu plus d'un tiers des groupes de parole de la région se tiennent dans le Nord (36,9 % des réunions de groupe dont 11,6 % en Hainaut et 25,3 % en Métropole-Flandres, représentant 42,4 % des aidants ayant bénéficié de ces groupes). Le Pas-de-Calais (32,5 % des groupes), l'Aisne (15,5 %), l'Oise (11,8 %) et la Somme (3,2 %) viennent ensuite.

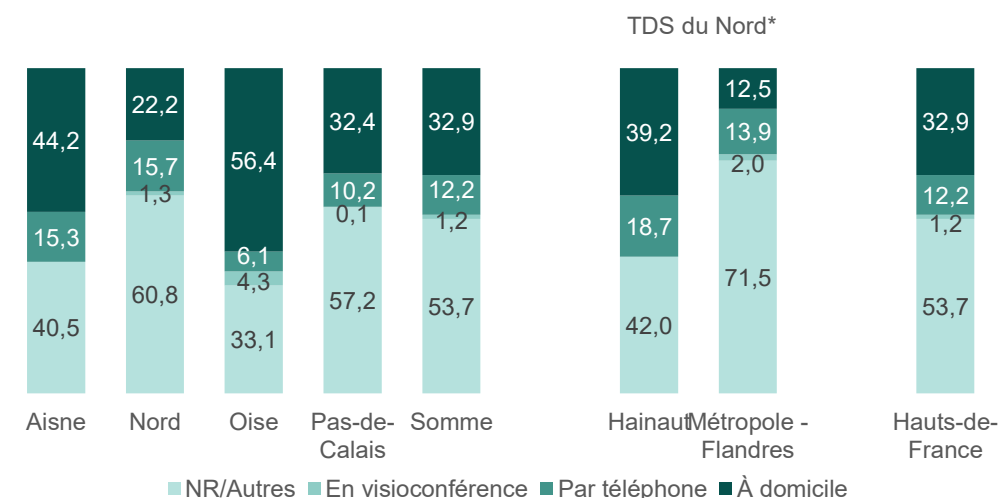
Nombre de séances réalisées et nombre d'aidants accompagnés par une PFR en ayant bénéficié, en 2024



* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Répartition des séances de soutien réalisées par les PFR selon le mode de réalisation, en 2024 (en %)



* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.

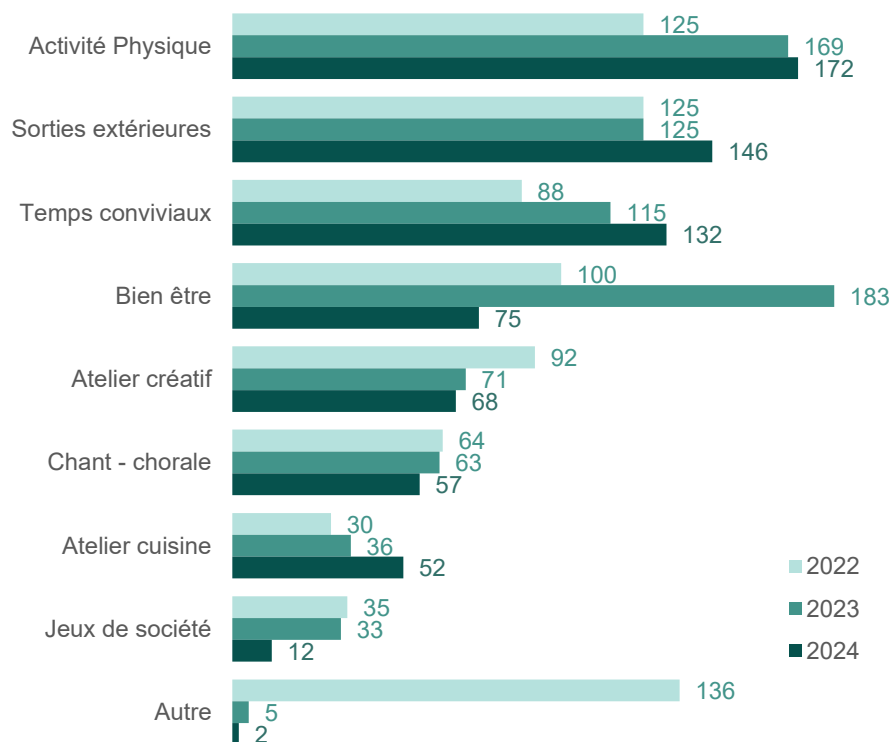
Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

ACTIONS AUPRÈS DU COUPLE AIDANT-AIDÉ

En 2024, l'ensemble des 24 PFR de la région ont proposé des actions pour le couple aidant-aidé : 734 actions ont ainsi été organisées et 1 762 aidants y ont participé (819 actions pour 2 144 aidants en 2023) : 241 aidants dans l'Aisne, 721 dans le Nord (Hainaut : 237 et Métropole-Flandres : 484), 131 dans l'Oise, 636 dans le Pas-de-Calais et 33 dans la Somme.

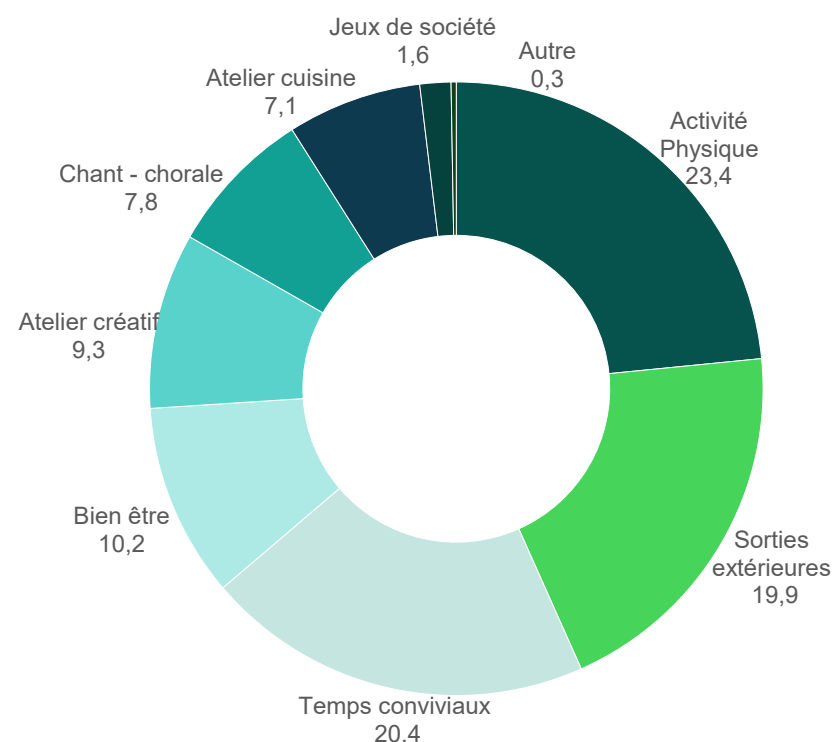
La répartition entre les différents types d'actions est plutôt homogène : 10,5 % d'ateliers bien-être (22,3 % en 2023), 24,0 % de gymnastique ou activité physique adaptée (20,6 % en 2023), 20,4 % de sorties extérieures (15,3 % en 2023) et 18,4 % de temps conviviaux et d'échanges (14,0 % en 2023). Les ateliers créatifs représentent 9,5 % (8,7 % en 2023) des actions et les ateliers chant et musique 8,0 % (7,7 % en 2023). Les jeux de société (1,2 % ; 4,0 % en 2023) et les ateliers cuisine (7,3 % ; 4,4 % en 2023) correspondent à 8,5 % des actions.

Évolution du nombre d'actions réalisées par les PFR par thématique, depuis 2022



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Répartition des actions réalisées par les PFR par thématique, en 2024 (en %)



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Dans le Nord, les 8 PFR ont proposé 400 actions (392 en 2023) pour le couple aidant-aidé en 2024 : principalement de la gymnastique et des activités physiques (41,3 %), puis des sorties extérieures (17,5 %) et des temps conviviaux (19,0 %).

Pour Métropole-Flandres, ce sont essentiellement des actions en lien avec l'activité physique (58,1 %) alors que, dans le Hainaut, il s'agit principalement de temps conviviaux (65,5 %).

Dans le Pas-de-Calais, les 9 PFR ont proposé 165 actions (274 en 2023), dont 37,6 % de sorties extérieures, 19,4 % d'ateliers créatifs et 18,2 % de temps conviviaux.

Dans l'Aisne, les 3 PFR ont proposé 120 actions (110 en 2023), dont 62,5 % d'ateliers bien-être et 13,3 % d'ateliers cuisine.

Dans l'Oise, les 2 PFR ont mis en place 40 actions (37 en 2023), dont 97,5 % de temps conviviaux et 2,5 % de sorties extérieures.

Dans la Somme, les 2 PFR ont organisé 9 actions (6 en 2023), dont la moitié de temps conviviaux.

Répartition des actions réalisées par les PFR, par thématique, en 2024 (en %)

	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme	Hainaut	Métropole-Flandre
Activité physique		41,3		4,2			58,1
Temps conviviaux		19,0	97,5	18,2	55,6	65,5	
Sorties extérieures	7,5	17,5	2,5	37,6	44,4	27,6	13,4
Bien être	62,5						
Atelier créatif	10,0	6,0		19,4		1,7	7,7
Chant - chorale	6,7	8,8		8,5		1,7	11,6
Atelier cuisine	13,3	4,5		10,9		3,4	4,9
Jeux de société		3					4,2
Autre				1,2			

* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.

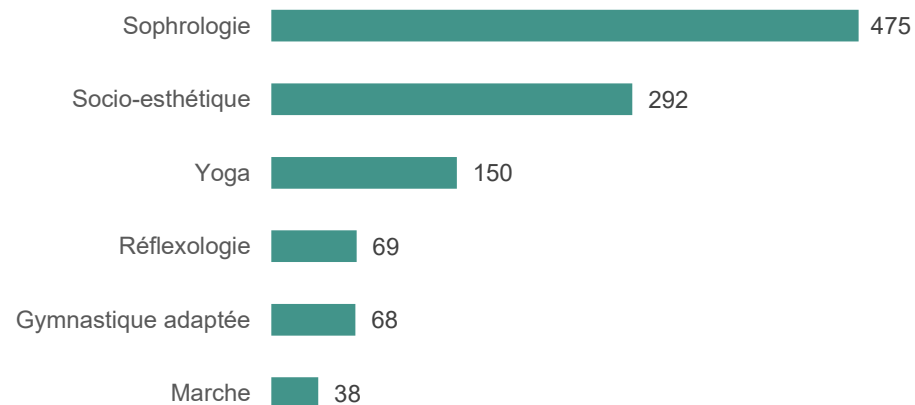
Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

ACTIONS DE RÉPIT POUR L'AIDANT

Les PFR proposent également des activités pour l'aidant seul, lui permettant ainsi un temps de répit. En 2024, 23 plateformes ont mis en œuvre 1 092 actions de répit (24 PFR et 1 671 actions en 2023). Ce type d'action a bénéficié à 1 209 aidants (1 761 aidants en 2023).

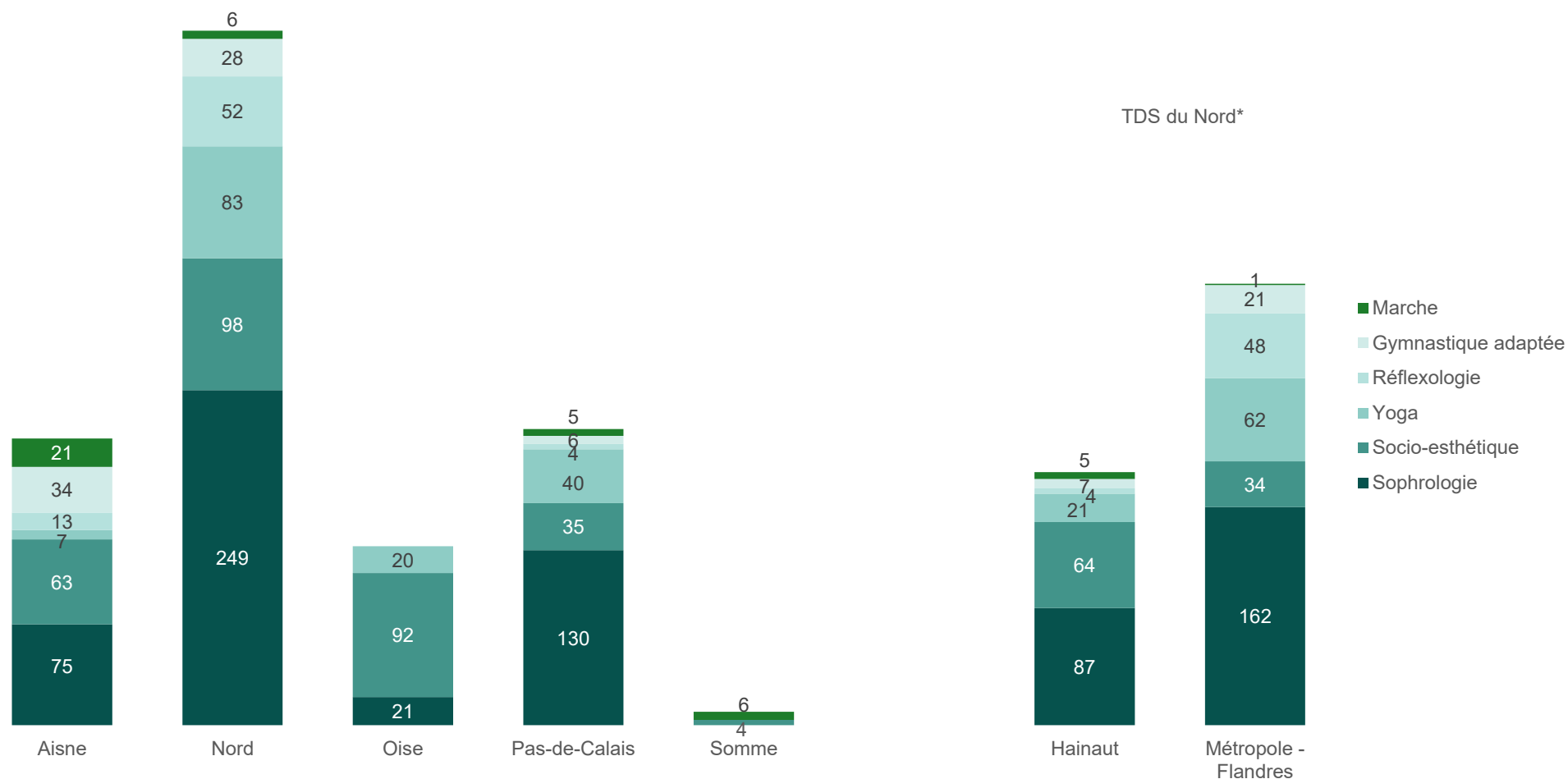
Les actions de sophrologie – relaxation et bien-être occupent une part importante des actions de répit proposées aux aidants par les PFR : 43,5 % des actions régionales (33,3 % en 2023). Les activités de socio-esthétisme concernent 26,7 % des actions (15,6 % en 2023) ; deux tiers des actions dans l'Oise. Le yoga vient ensuite avec 13,7 % des actions, principalement dans le Pas-de-Calais (18,2 % des actions). La gymnastique adaptée (6,2 %) et la réflexologie (6,3 %) comptent pour 12,5 % des actions en région ; la marche l'est pour 3,5 % des actions.

Répartition des actions de répit pour l'aidant seul réalisées par les PFR, par thématique, en 2024 (en nombre)



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Répartition des actions de répit pour l'aidant seul réalisées par les PFR, par thématique, selon l'unité géographique, en 2024 (en nombre)



* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.

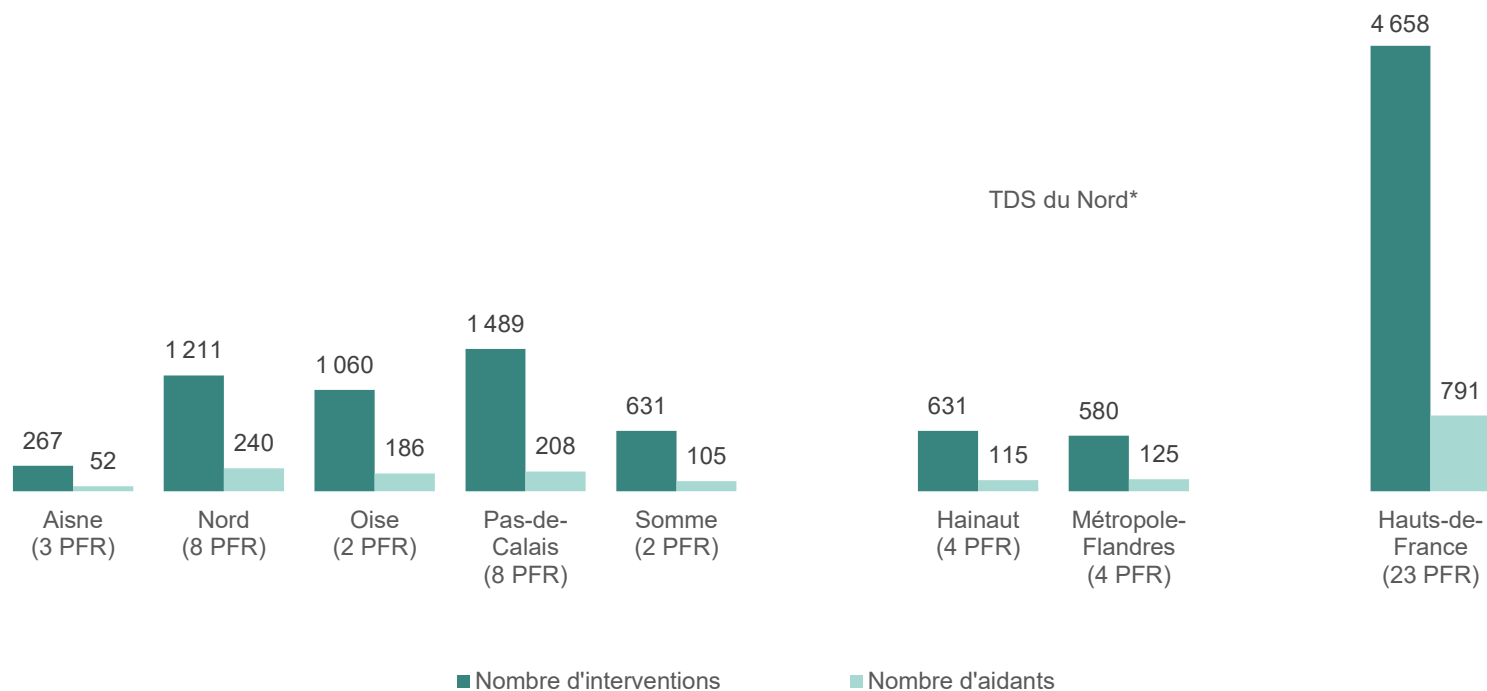
Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

ACTIONS DE RELAYAGE À DOMICILE EFFECTUÉES PAR LA PFR

Les actions de relayage 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 2024, 23 PFR proposent des actions de relayage à domicile effectuées par leur personnel (comme en 2023) : 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, 4 658 interventions ont été réalisées par les PFR, pour 791 aidants (4 919 interventions pour 802 aidants en 2023).

Nombre d'interventions de relayage et d'aidants réalisées par les PFR, en 2024



* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

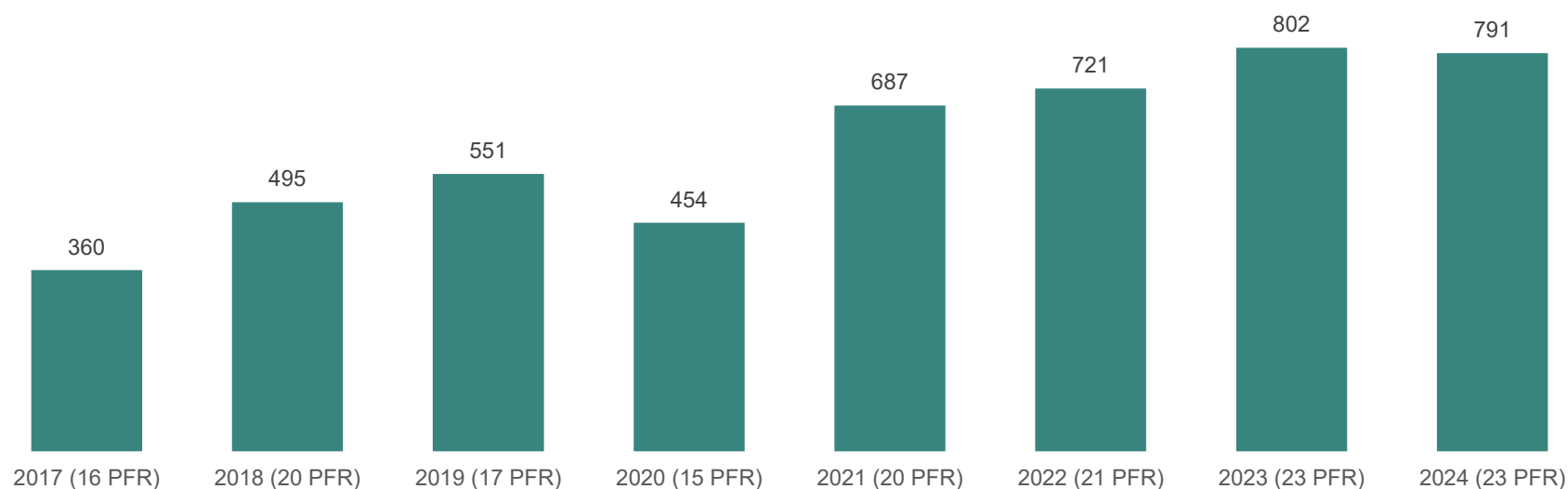
La durée continue maximale d'une intervention de relayage à domicile est comprise entre 2 heures et 10 heures (comme en 2023) : 10 des 23 PFR ont des durées continues de moins de 5 heures.

Au total, les 23 PFR totalisent 13 279 heures de relayage à domicile en 2024 (de 77 heures à Flandre intérieure à 1 687 heures à Amiens ; 14 210 heures en 2023).

Cela représente en moyenne régionale 16 heures par aidant (de 6 à 62 heures selon les PFR ; 16 heures en 2023) :

- 12 heures dans l'Aisne ;
- 17 heures dans le Nord (12 heures pour le Hainaut et 23 heures pour la Métropole-Flandres) ;
- 13 heures dans l'Oise ;
- 20 heures dans le Pas-de-Calais ;
- 16 heures dans la Somme.

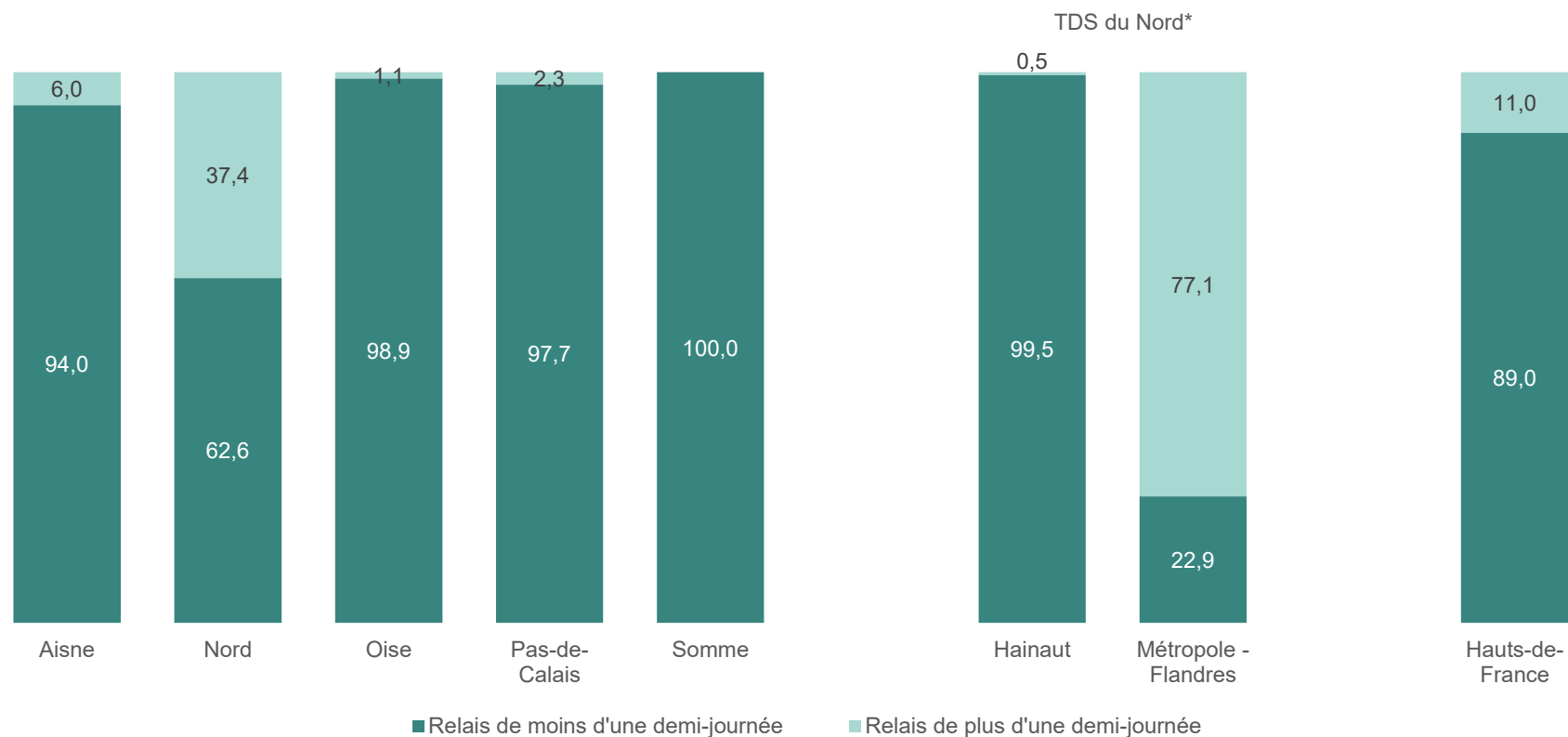
Évolution du nombre d'aidants accompagnés par les PFR bénéficiaires d'action de relayage à domicile, depuis 2017



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Un peu plus de huit interventions de relayage à domicile effectuées par les PFR sur dix durent moins d'une demi-journée (89,0 %, 85,4 % en 2023). Les PFR du Nord comptent 87,9 % (Hainaut : 0,6 % et Métropole-Flandres : 87,3 %) des relayages de plus d'une demi-journée de la région (450 relayages sur les 512).

Répartition des interventions de relayage selon leur durée réalisées par les PFR, en 2024 (en %)



* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.

Non-réponse : 0,2 %

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Six PFR indiquent que tous les aidants en demande n'ont pas pu bénéficier d'un relaiage à domicile en 2024 (18 en 2023). Au total, ce sont 235 aidants recensés (507 aidants en demande en 2023).

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.

ACTIONS DE RELAYAGE À DOMICILE EFFECTUÉES EN PARTENARIAT AVEC DES PRESTATAIRES EXTÉRIEURS

En 2024, 5 PFR proposent des actions de relayage à domicile effectuées en partenariat avec des prestataires extérieurs (3 en 2023), sur budget de la PFR.

Au total, 240 interventions ont été réalisées avec des prestataires extérieurs, pour 33 aidants.

Les prestataires totalisent 662 heures de relayage à domicile en 2024, soit une moyenne de 20 heures par aidant.

SÉJOURS DE RÉPIT

Huit PFR (4 PFR du Nord dont 1 dans le Hainaut et 3 en Métropole-Flandres, 2 du Pas-de-Calais, une dans l'Aisne et une de la Somme) ont pu organiser un séjour de répit pour les aidants en 2024 (9 PFR en 2023). Les séjours ont eu lieu à Huby-Saint-Leu (3), Domaine des Hellandes (Normandie), Hauteville-sur-mer, Landrethun, Neuville-Sous-Montreuil, et Wissant. Un s'est déroulé sur une période de 6 jours, 3 sur 5 jours, 2 sur 4 jours et 2 sur 3 jours.

Au total, 98 aidants (61 dans le Nord dont 11 dans le Hainaut et 50 en Métropole-Flandres, 19 dans le Pas-de-Calais, 12 dans l'Aisne et 6 dans la Somme ; 100 aidants en 2023) et 53 aidés ont pu en bénéficier (36 dans le Nord dont 3 dans le Hainaut et 33 en Métropole-Flandres, 11 dans le Pas-de-Calais et 6 dans la Somme ; 67 aidés en 2023).

Un personnel de 23,0 ETP a été mobilisé (15 dans le Nord dont 2 dans le Hainaut et 13 en Métropole-Flandres, 3 dans le Pas-de-Calais, 2 dans l'Aisne et 3 dans la Somme).

Le reste à charge varie de 50 € à 150 € pour les séjours de 3 jours, de 160 € à 200 € pour ceux de 4 jours, il est de 400 € pour les séjours de 5 jours et 150 € pour le séjour de 6 jours.

Trois PFR bénéficient d'un partenariat avec l'ANCV, une avec la Macif, une avec le *Lion's Club* (association aide-mémoire), une avec le département dans le cadre de la subvention action de bien-être à destination des aidants et une avec la chartreuse de Neuville.

ACTIONS DE SENSIBILISATION DES SERVICES INTERVENANT À DOMICILE AUX SIGNES D'ÉPUISEMENT DES AIDANTS

En 2024, 23 sessions de sensibilisation des services intervenants à domicile (SIAD) ont été réalisées (22 en 2023), portées par 13 structures différentes (9 en 2023) : 2 PFR dans l'Aisne (1 session), 7 PFR du Nord (17 sessions) et 4 dans le Pas-de-Calais (5 sessions).

DONNÉES SUR LES SENSIBILISATIONS

Au total, 153 aidants professionnels (209 en 2023) – 89,3 % de femmes – ont participé aux 23 actions de sensibilisation SIAD, soit en moyenne 8,1 professionnels par action (9,5 en 2023).

Les PFR ont sensibilisé :

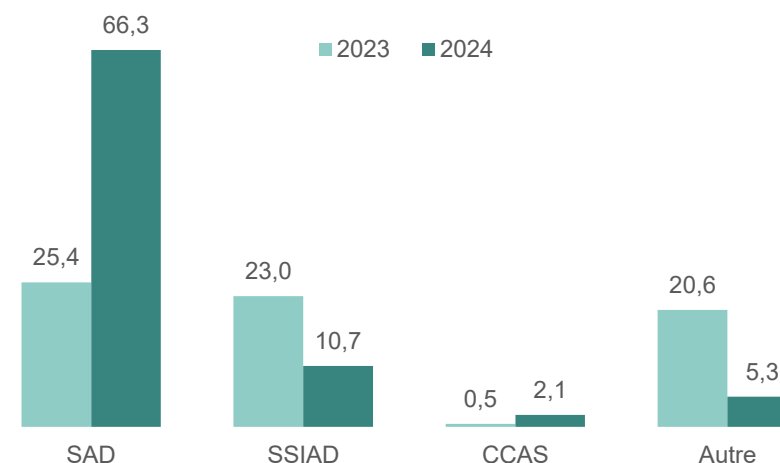
- 5 professionnels de l'Aisne (12 en 2023), pour 1 action, soit 5,0 professionnels par action ;
- 149 professionnels du Nord dont 88 dans le Hainaut et 61 en Métropole-Flandres (127 en 2023), pour 17 actions, soit 8,8 professionnels par action ;
- 33 professionnels du Pas-de-Calais (30 en 2023) pour 5 actions, soit 6,6 professionnels par action.

Pour les 23 sessions pour lesquelles l'information a été recensée, 1 sensibilisation s'est déroulée sur 5 demi-journées, 4 sensibilisations sur 2 demi-journées (elles ont duré entre 5 heures et 7 heures) et 11 sensibilisations sur 1 demi-journée (2 heures à 4 heures) ; enfin, 2 formations ont duré 2 heures, 2 l'ont été sur 3 heures et 3 sur 1h30.

DONNÉES CONCERNANT LES PARTICIPANTS

Les professionnels ayant participé aux sensibilisations proviennent dans 66,3 % des cas de services d'aide à domicile (25,4 % en 2023), soit 124 personnes. Les professionnels des SSIAD représentent 10,7 % des participants, soit 20 personnes (dont 1 d'équipe spécialisée Alzheimer à domicile – Esad). Les CCAS viennent ensuite, représentant 2,1 % des effectifs (4 personnes). Dix autres participants (5,3 % des effectifs) regroupent des professionnels d'Ehpad, de Centre hospitalier, de France Travail et d'Uniscité. L'origine des participants n'a pas été renseignée pour 15,0 % des professionnels (28 personnes).

Évolution de la répartition des participants aux actions de sensibilisation réalisées par les PFR, selon leur structure d'appartenance, depuis 2023 (en %)



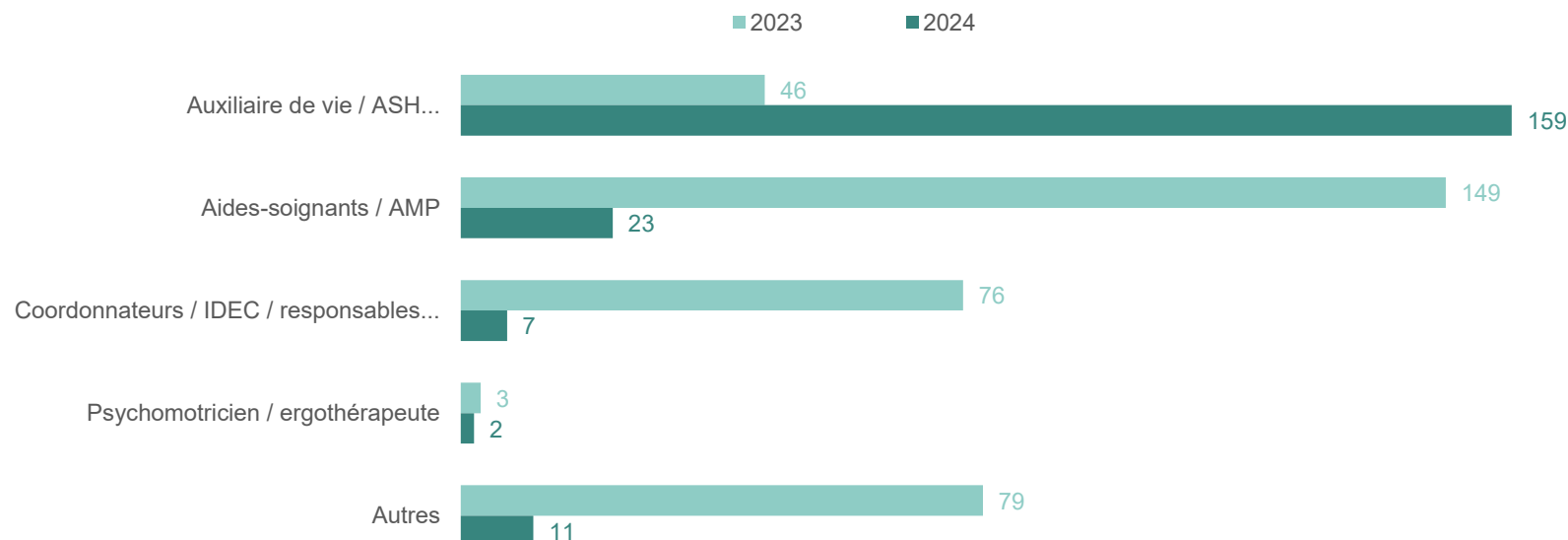
Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Les participants de services à domicile (SAD) sont très majoritairement situés dans le Pas-de-Calais et le Nord (respectivement 26,6 % et 70,2 % avec 62,9 % dans le Hainaut et 7,3 % en Métropole-Flandres). Le Nord (Hainaut uniquement) compte également 20,0 % de professionnels de SSIAD et le Pas-de-Calais 80,0 % (aucun autre département ne recense ce public).

Les participants aux sensibilisations SAD sont principalement des auxiliaires de vie / ASH (88,8 %, soit 159 personnes ; 23,0 % en 2023), des aides-soignants / AMP (12,8 % ; 35,4 % en 2023) et des coordonnateurs et responsables de structures (3,9 %, 7 personnes ; 15,3 % en 2023). Viennent ensuite les psychomotriciens - ergothérapeutes (1,1 %, 2 personnes ; 1,9 % en 2023).

Les autres participants (6,1 %, soit 11 personnes) regroupent des animateurs, des travailleurs sociaux, des conseillers en insertion professionnelle et des jeunes en service civique.

Évolution du nombre de participants aux actions de sensibilisation réalisées par les PFR, depuis 2023



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

CAPACITÉS DES PARTICIPANTS À REPÉRER LES AIDANTS EN DIFFICULTÉ

Près de huit sur dix des professionnels ayant participé aux sensibilisations se sentent en capacité de repérer les aidants en difficulté après la formation reçue (84,5 % ; 48,3 % en 2023). Pour la personne ayant estimé ne pas être en capacité, la raison n'est pas renseignée. L'information n'est pas connue pour 29 professionnels, soit 15,5 % (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 2024, 15 PFR (7 dans le Nord dont 4 dans le Hainaut et 3 en Métropole-Flandres, 4 dans le Pas-de-Calais, 2 dans l'Aisne et 2 dans la Somme) ont dispensé 45 actions de sensibilisation à d'autres professionnels (42 en 2023). Au total, 1 269 professionnels ont participé, soit en moyenne 28,2 professionnels par action (13 en 2023).

Les PFR ont sensibilisé :

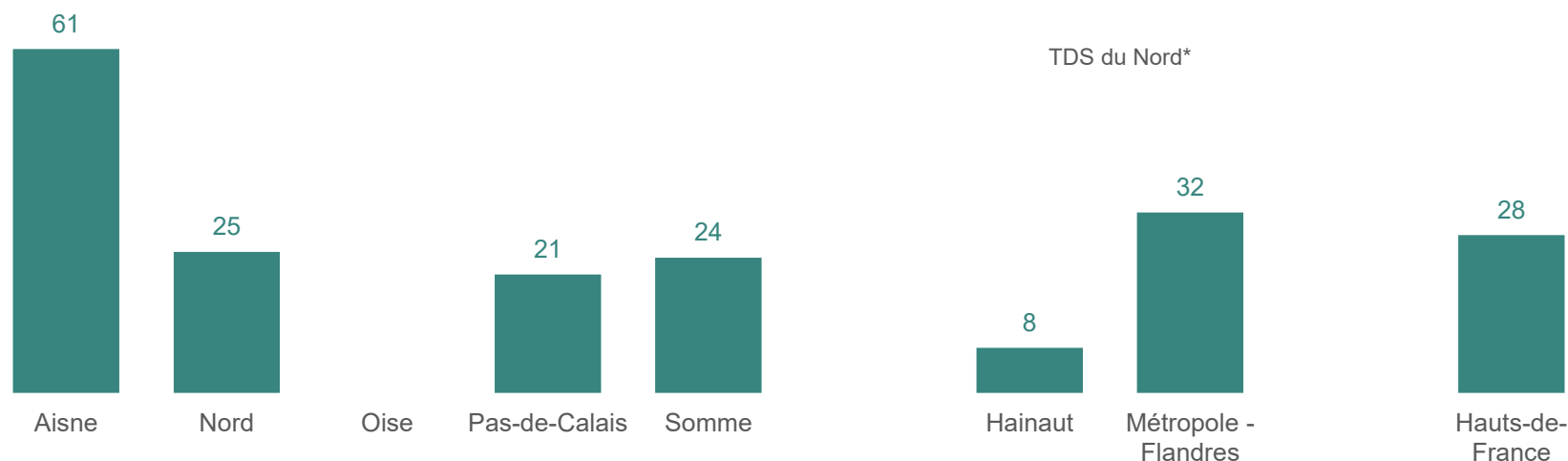
- 676 professionnels du Nord (Hainaut : 60 et Métropole-Flandres : 616), pour 27 actions (Hainaut : 8 et Métropole-Flandres : 19), soit 25 professionnels (Hainaut : 8 et Métropole-Flandres : 32) par action (pour les 7 PFR ayant indiqué le nombre de professionnels) ;
- 306 professionnels de l'Aisne pour 5 actions, soit 61 professionnels par action ;
- 192 du Pas-de-Calais pour 9 actions, soit 21 professionnels par action (pour les 4 PFR ayant indiqué le nombre de professionnels) ;
- 95 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 (élus, 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 relaying.

Nombre moyen de professionnels sensibilisés par action, en 2024



* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

ÉVALUATION DES PRESTATIONS RÉALISÉES PAR LES PFR

En 2024, 21 des 24 PFR déclarent avoir mis en place un dispositif d'évaluation de leurs actions auprès des aidants : 8 dans le Nord, 7 dans le Pas-de-Calais, 2 dans la Somme, 2 dans l'Aisne et 2 dans l'Oise.

Elles étaient 17 à le mentionner en 2023.

LISTE D'ATTENTE

En 2024, 13 PFR déclarent avoir des listes d'attente pour les prestations proposées, autres que le répit à domicile (comme en 2023) : 5 dans le Pas-de-Calais (Arques, Beuvry, Carvin, Gauchin-Verloingt et Méricourt), 5 dans le Nord (Armentières, Socx, Douai, Roubaix et Maubeuge), 2 dans l'Aisne (Saint-Quentin et Villiers-Saint-Denis) 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-esthétiques, 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 2024, les 24 PFR de la région (comme en 2023) ont mis en place des modalités de prise en charge des personnes aidées pour permettre aux aidants de participer aux actions proposées :

- 22 en proposant un accompagnement par un ASG / AS / AMP de la plateforme (23 en 2023) ;
- 15 en leur permettant de fréquenter occasionnellement un accueil de jour (17 en 2023) ;
- 21 en proposant une prestation de répit à domicile (comme en 2023).

Les PFR des Hauts-de-France ont proposé en 2024 :

- **8 480** entretiens individuels pour **3 342** aidants
- **263** actions d'information pour **1 578** participants
- **62** formations collectives pour **417** aidants
- **8 519** séances de suivi psychologique et d'accompagnements psychosociaux individualisés pour **2 739** aidants
- **431** réunions de groupe pour **910** aidants
- **734** actions auprès du couple aidant-aidé pour **1 762** aidants
- **1 092** actions de répit pour **1 209** aidants
- **4 658** interventions de relayage à domicile réalisées par les PFR pour **791** aidants
- **240** actions de relayage à domicile réalisées avec des prestataires extérieurs pour **33** aidants
- **23** sessions SIAD réalisées pour **153** aidants professionnels
- **45** autres actions de sensibilisation des professionnels pour **1 269** professionnels

PRESTATIONS RÉALISÉES PAR D'AUTRES ASSOCIATIONS

Afin de proposer aux aidants le plus grand nombre d'activités, les PFR recensent les actions mises en place par d'autres acteurs du territoire. L'ensemble des 24 PFR s'appuie notamment sur des associations du territoire susceptibles de proposer des prestations supplémentaires :

- France Alzheimer pour les séjours de répit/vacances, journée détente, certaines actions de formation, l'animation de certains temps de rencontre (groupes de parole, formation autour de la maladie, ateliers artistiques, bien-être) ;
- Centres locaux d'information et de coordination gérontologique (Clic) pour l'aide administrative, demandes d'aides financières, ateliers prévention, activités culturelles et sorties, café des aidants, groupes de parole, information, maintien à domicile, ateliers d'animation ;
- Équipes spécialisées de prévention et de réadaptation à domicile (Esprad) pour du soutien psychologique et de l'aide... ;
- Établissements de santé (centres hospitaliers, consultations mémoire, Ehpad, 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 ParcSep) 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...

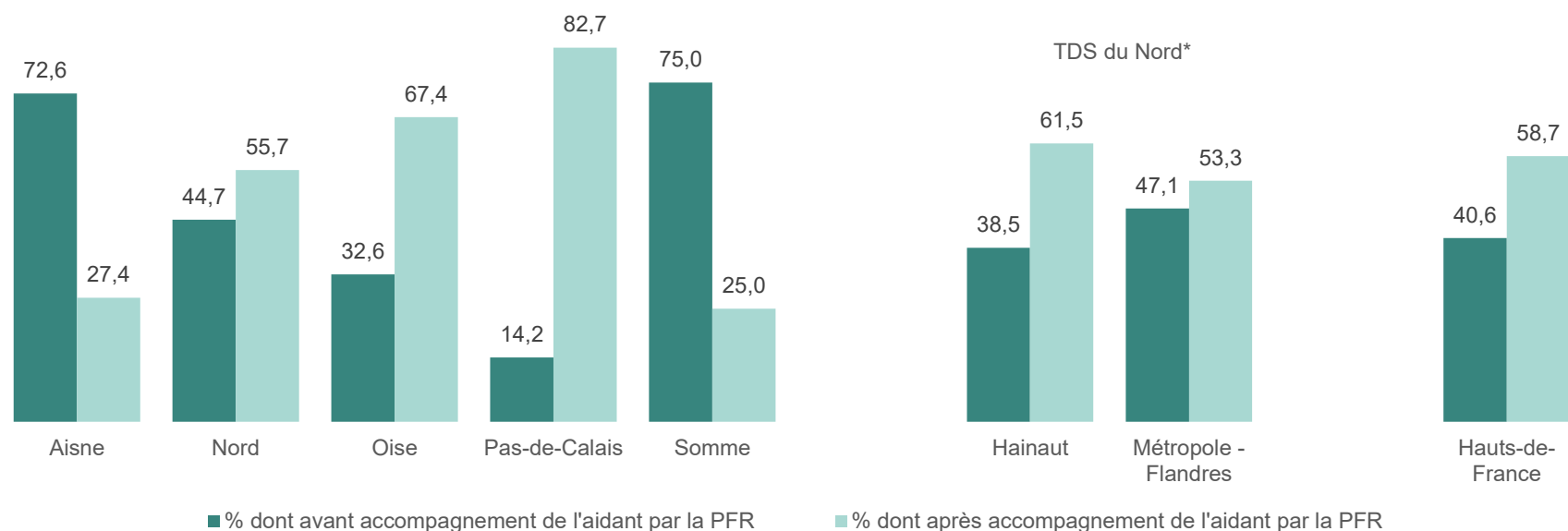
LIEN AVEC L'ACCUEIL DE JOUR

En 2024, 751 personnes aidées ont fréquenté l'accueil de jour, soit 11,3 % des personnes aidées (en 2023, 729 personnes aidées, soit 10,9 % de l'ensemble des personnes aidées) : 23,0 % dans l'Aisne, 9,5 % dans le Nord (Hainaut : 11,3 % et Métropole-Flandres : 9,0 %), 17,0 % dans l'Oise, 10,1 % dans le Pas-de-Calais et 6,8 % dans la Somme.

Quatre fréquentations d'un accueil de jour sur dix concernant des accueils de jour adossés à la plateforme (39,3 %, 39,8 % en 2023), avec une proportion plus élevée dans l'Aisne (41,9 %) et le Pas-de-Calais (56,3 %). Dans l'Oise, cela représente un peu moins de la moitié (34,8 %), dans la Somme 35,0 % tandis que dans le Nord, la proportion est plus faible (29,2 % avec Hainaut : 35,2 % et Métropole-Flandres : 26,9 %).

Parmi les 751 personnes aidées, 40,6 % ont fréquenté un accueil de jour avant l'accompagnement de l'aidant par la plateforme (305 aidants ; 46,0 % en 2023) et 58,7 % après l'accompagnement de l'aidant (441 aidants ; 48,7 % en 2023). 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 72,6 % et 75,0 %) tandis que la situation est inverse dans le Nord, l'Oise et le Pas-de-Calais (respectivement 55,7 %, 67,4 %, 82,7 % et 26,9 %) 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, en 2024 (en %)



* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

COORDINATION AVEC LES ACTEURS DE TERRAINS

Parmi les 24 PFR, 22 recensent 11 153 contacts avec des acteurs de terrain pour l'accompagnement des aidants en 2024 (11 937 en 2023).

Les contacts se font principalement par mail (66,0 % des contacts, 63,9 % en 2023) et par téléphone (25,9 %, 28,4 % en 2023). Les réunions (5,4 %, 4,6 % en 2023) et visites à domicile communes (0,9 %, 1,4 % en 2023) sont moins fréquentes.

Concernant les autres moyens de contact, ils sont 1,9 % à être utilisé (1,7 % en 2023).

ORIENTATION DES AIDANTS

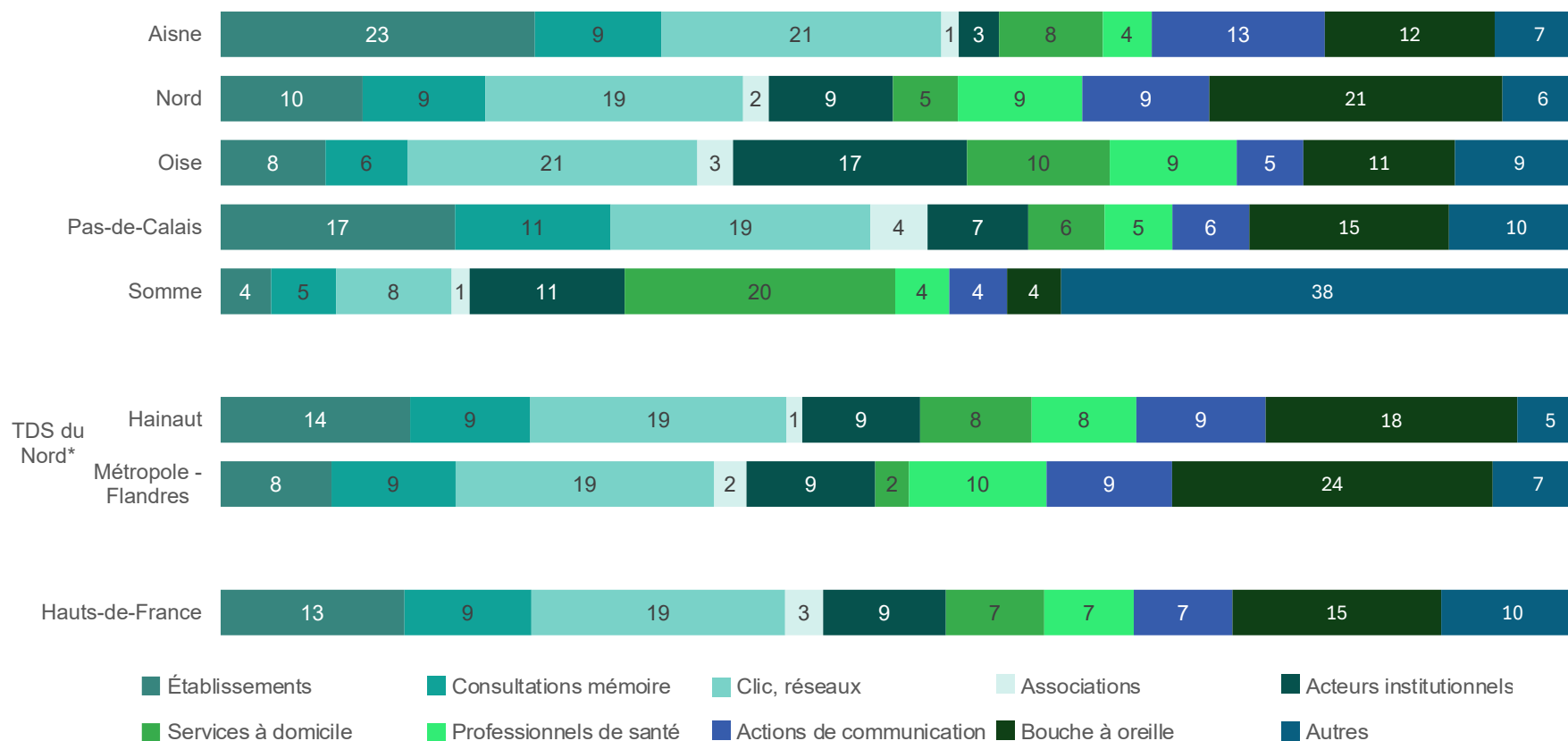
Les aidants sont orientés vers les PFR par différents acteurs. Les établissements (Ehpad, centres hospitaliers, centres mémoire, Maia, DAC, autres plateformes, ADJ, Esad, USLD, CMMF, SSR, pôle / maison autonomie...) sont à l'origine de 12,7 % des orientations vers les PFR (11,4 % en 2023). Les Clic et réseaux gérontologiques orientent 17,5 % des aidants (18,4 % en 2023).

De plus, 8,4 % des orientations sont issues des acteurs institutionnels (conseils départementaux, CCAS, caisses de retraite, MSA... ; 9,7 % en 2023), 8,7 % pour les consultations-mémoire (8,2 % en 2023), 6,2 % pour les professionnels de santé (7,0 % en 2023) et 6,8 % pour les services à domicile, dont Esprad (6,1 % en 2023). Le bouche-à-oreille a permis l'orientation de 14,4 % des aidants vers les PFR (12,8 % en 2023) et les actions de communication 6,8 % (5,9 % en 2023). Enfin, les associations d'usagers et de familles représentent 2,6 % des orientations (2,3 % en 2023).

Les autres orientations comptent pour 9,9 % (18,2 % en 2023) et regroupent les centres sociaux, les réseaux, tels que ParcSep, les autres PFR, le bus mobile SECOA, le site soutenirlesaidants.fr...

Dans l'Aisne, les établissements représentent une part importante des orientations (21,0 %) alors que, dans le Nord, il s'agit du bouche-à-oreille (20,2 % avec Hainaut : 9,4 % et Métropole-Flandres : 9,2 %) où les Clic et réseaux occupent également une part élevée (17,7 %). Dans l'Oise, les acteurs institutionnels représentent 15,6 % des orientations. Dans le Pas-de-Calais, les consultations mémoire (10,8 %) orientent davantage que dans les autres départements. Dans la Somme, les autres orientations occupent une part majoritaire avec 38,3 % (moins de 10,0 % dans les autres départements).

Répartition des orientations vers une PFR, en 2024 (en %)



* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

PERSONNEL

INSTRUCTION

DGCS/SD3A/3B/2021/104 du 14 mai 2021 relative à la révision du cahier des charges des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) et à la poursuite de leur déploiement dans le cadre de la stratégie de mobilisation et de soutien des proches aidants 2020-2022.

En fonction du public accueilli, les personnels de la plateforme peuvent être : infirmier ; ergothérapeute ; psychomotricien ; aide-soignant ; assistant de soins en gérontologie (ASG) ; accompagnant éducatif et social ; psychologue ; éducateur spécialisé ; conseiller en économie sociale et familiale ; le cas échéant, assistante sociale, sans pour autant se substituer aux services sociaux du conseil départemental.

En 2024, 23 PFR ont disposé de 83,5 ETP (82,3 ETP en 2023) :

- 13,5 ETP d'infirmières (15,8 en 2023) ;
- 36,1 d'AMP/AS ou ASG (36,6 en 2023) ; dont 31,3 ETP d'ASG (32,4 en 2023) ;
- 26,7 ETP de psychologues et neuropsychologues (25,5 en 2023) ;
- 7,2 ETP autres (4,4 en 2023).

En moyenne, chaque PFR dispose de 3,9 ETP (3,6 en 2023) :

- 0,7 ETP d'infirmières (0,8 en 2023) ;
- 1,6 ETP d'AMP/AS ou ASG (1,6 en 2023) ; dont 1,4 ETP d'ASG (1,5 en 2023) ;
- 1,2 ETP de psychologues et neuropsychologues (comme en 2023) ;
- 0,4 ETP autres (0,2 en 2023).

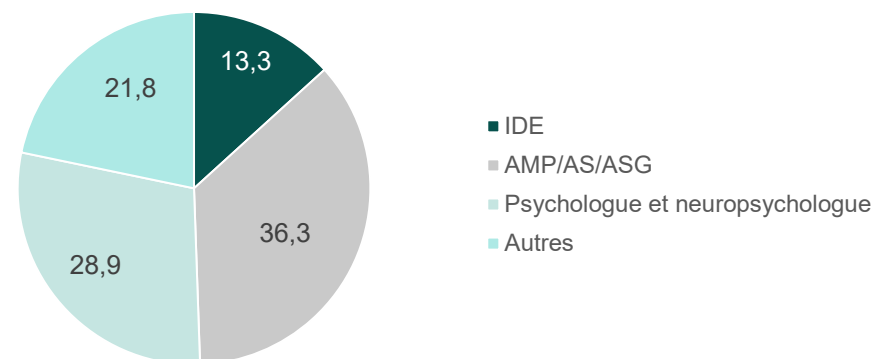
Parmi les 23 PFR :

- 7 PFR ne disposent pas d'un infirmier dans leur équipe (4 en 2023) : 1 dans le Nord (Hainaut), 2 dans le Pas-de-Calais, 1 dans l'Aisne, 1 dans l'Oise et 2 dans la Somme ;
- 1 ne dispose ni d'un AMP/AS ou ASG ni d'un psychologue ou neuropsychologue (PFR de Gauchin-Verloingt).

Certaines PFR déclarent que plusieurs professionnels assurent la fonction de coordination. En effet, celle-ci est assurée majoritairement par des IDE (13 PFR) et des psychologues (5 PFR). Par ailleurs, 9 autres PFR ont comme coordonnateurs des cadres socio-éducatifs ou de direction et 1 licence coordination des services d'aide à la personne.

Au total, les coordonnateurs représentent 18,9 ETP en région (17,3 en 2023), soit 0,8 ETP en moyenne par PFR (comme en 2023).

Personnel des PFR, en 2024 (en %)



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Concernant les interventions en dehors de la plateforme (hors action de répit), les 24 PFR évoquent des réunions – conférences (dont présentation de la plateforme à différentes structures, colloques, groupes de travail, comités de pilotage, PTAA,...), 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.

PARTENARIAT

INSTRUCTION

DGCS/SD3A/3B/2021/104 du 14 mai 2021 relative à la révision du cahier des charges des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) et à la poursuite de leur déploiement dans le cadre de la stratégie de mobilisation et de soutien des proches aidants 2020-2022.

Afin d'être bien repérées par les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux pouvant orienter le public cible, les PFR doivent s'appuyer sur l'offre existante et l'ensemble des partenaires présents au niveau local.

Les plateformes participent à l'organisation territoriale de l'offre de service de répit et doivent fonctionner en lien étroit, au moyen d'un partenariat formalisé, avec : les dispositifs d'accueils temporaires : accueils de jours, hébergements temporaires, accueils de nuit ; les ESMS de leur territoire ; les acteurs proposant des actions pour les aidants : les associations d'usagers, les CCAS ; les lieux de diagnostics de leur territoire (centre ressources autisme [CRA], centre de référence et/ou centre de compétence maladies rares, des services hospitaliers...) pour y proposer leurs services.

En dehors des associations vers lesquelles les PFR orientent les usagers, 24 plateformes ont mis en place des partenariats avec d'autres acteurs (23 en 2023) :

- les Clic et réseaux gérontologiques pour 24 PFR (dont 8 avec des conventions - 23 PFR dont 8 avec conventions en 2023) ;
- les établissements pour 23 PFR (dont 8 avec des conventions - 19 PFR dont 9 avec des conventions en 2023) ;
- les associations d'usagers et de famille (22 PFR dont des conventions effectives dans 7 PFR - 19 PFR dont 8 avec des conventions en 2023) ;
- les services à domicile (22 PFR dont 10 avec des conventions - 19 PFR dont 8 avec des conventions en 2023) ;
- les services de répit à domicile (type Bulle d'air – 23 PFR donc 1 avec des conventions - 18 PFR dont 1 avec des conventions en 2023).

De plus, d'autres partenariats avec des acteurs de leur territoire ont été mis en place par 24 PFR (15 en 2023), comme, par exemple, des partenariats avec les DAC, les consultations mémoire, les Esa - Ssiad, les Esprad, les EMA, les haltes répit, les accueils de jour, les professionnels libéraux, les évaluateurs APA, les réseaux (Ville amis des aînés, ParcSep), 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

INSTRUCTION

DGCS/SD3A/3B/2021/104 du 14 mai 2021 relative à la révision du cahier des charges des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) et à la poursuite de leur déploiement dans le cadre de la stratégie de mobilisation et de soutien des proches aidants 2020-2022.

Sans qu'elles puissent bénéficier de financements dédiés à ce titre, il est souhaitable que les PFR repèrent les autres actions destinées aux proches aidants¹⁴ (à titre d'exemple les formations) et proposées sur leur territoire, afin qu'elles informent, orientent et nouent des relations avec leurs organisateurs pour proposer aux proches aidants une prise en compte plus globale de leurs besoins et de leurs attentes.

En outre, l'accueil et l'écoute des proches aidants permettent aux plateformes d'identifier des besoins non couverts, d'améliorer l'offre de service proposée et de relayer ces besoins ou ces suggestions auprès des institutions et opérateurs concernés, qui pourraient mettre en place des réponses complémentaires.

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 2024, 24 PFR ont repéré des manques dans l'offre dédiée aux aidants proposée sur le territoire. Les manques suivants ont été soulevés :

- transport et moyens de locomotion, problèmes de mobilité, notamment en zone rurale (14 PFR) ;
- offre de répit / relaying à domicile, offre de répit de longue durée (10 PFR) ;
- séjours de répit pour le couple aidant/aidé (1 PFR) ;
- offre en accueil de jour pour les malades jeunes (5 PFR) ou pour les personnes souffrant de la maladie de Parkinson (2 PFR), personnes atteintes d'Alzheimer (1 PFR) ou celles en perte d'autonomie (1 PFR) ;
- solutions/accueil d'urgence (6 PFR) ;
- solutions/accueil de jour (4 PFR) ;
- offre en accueil ou relais la nuit et le week-end (6 PFR) ;
- aide face à la lourdeur administrative contribuant à l'épuisement des aidants (2 PFR) ;
- accès aux professionnels de santé, délai trop long (1 PFR) ou manque de professionnels, dont des professionnels 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) (2 PFR) ;
- connaissance des dispositifs / de l'offre existante (1 PFR) ;
- aides financières pour les solutions de répit (4 PFR), notamment de nuit (1 PFR) ;
- hébergement temporaire et UVA (4 PFR) ;
- hébergement en UCC/UHR (3 PFR) ;
- solutions de maintien à domicile (2 PFR) ;
- encore trop peu d'aidants se reconnaissent en tant que tels (2 PFR).

L'insuffisance de solutions de transport pour l'aidant et/ou le couple aidant-aidé, surtout en milieu rural, peut être un frein dans la prise en charge par une plateforme d'aidants et/ou de couples aidant-aidé. Également, de plus en plus d'aidants se refusent à placer le proche aidé et souhaitent le maintenir à domicile (notamment lorsqu'il s'agit d'un jeune malade ou d'une personne en début de maladie) et relèvent 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 la difficulté de réaliser des activités hors les murs, les délais d'attente pour les admissions en UCC.

Une plateforme parle également de la non-acceptation des personnes déambulantes 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, relayage à domicile, activités favorisant le maintien du lien social), difficultés de recrutement (notamment psychologues). La montée en charge du nombre d'aidants accompagnés, la complexité des situations entraînent une augmentation et une adaptation du temps de travail pour l'ensemble des personnels et nécessite 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 (9 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 ne proposent pas toutes la même offre de service, elles ont des moyens disparates, ce qui complique encore leur visibilité et leur lisibilité (3 PFR), une harmonisation de l'offre (appellation et outils) simplifierait la compréhension par les aidants (1 PFR) ;
- des freins financiers (5 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 (3 PFR).
- Une augmentation du temps de coordination serait nécessaire (3 PFR) ainsi que du temps pour des psychologues (2 PFR) et de secrétariat (1 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) ;

D'autres difficultés ont été signalées, mais moins fréquemment mentionnées comme :

- des locaux non adaptés (2 PFR) ;
- un manque de souplesse dans les demandes de relayage/répit (2 PFR) ;
- un lieu trop peu identifié comme lieu ressource (1 PFR) ;
- un manque de supervision pour les différents corps de métiers (1 PFR).

À l'inverse, quelques PFR relatent également les avancées, les aides et autres aspects positifs :

- 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) ;
- les PFR sont bien identifiées auprès des partenaires du territoire (2 PFR) ;
- l'intérêt de la Fédération des PFR (PFR de Villers-St-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 ;
- utilisation plus efficiente du logiciel KIOSC (PFR de Calais).

FINANCEMENT

En 2024, sur les 24 PFR, 19 déclarent avoir bénéficié de financements en dehors de la dotation de fonctionnement de l'ARS (20 en 2023). Le conseil départemental du Nord est intervenu financièrement à hauteur de 426 000 € pour 8 PFR de son département (Hainaut : 246 000 € et Métropole-Flandres : 180 000 €), le conseil départemental du Pas-de-Calais, à hauteur de 5 928 € pour 6 PFR concernées, 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 1 PFR pour un total de 62 000 € pour 1 PFR du Nord (Métropole-Flandres) ;
- Une PFR du sud de l'Aisne a également bénéficié d'un financement conséquent du groupe Klésia (158 071 €) ;
- Les conférences des financeurs ont alloué des subventions allant de 2 800 € à 48 439 € (pour un total de 126 462 € en 2023) : 32 744 € pour 2 PFR de l'Oise, 79 938 € pour 6 du Pas-de-Calais et 13 780 € pour 2 PFR de l'Aisne.

En 2024, 8 PFR déclarent avoir reçu un financement par la Fédération des plateformes de répit et d'accompagnement des aidants (7 PFR en 2023). Parmi elles, une PFR explique que les montants ont été directement versés aux prestataires.

Les financements ont été alloués pour des formations professionnelles (VIRTYPOD, formation des aidants).

En 2024, 20 des 24 PFR ont mis en place une participation financière modérée des usagers pour certaines prestations proposées (répit à domicile, séjours de répit, halte répit itinérante, sorties, activités sportives ou culturelles...). Elles étaient 21 en 2023.

Les tarifs horaires demandés varient :

- De 2 € à 10 € de l'heure pour du relayage à domicile ;
- De 2 € de l'heure à 6 € pour des activités de socio-esthétique ;
- Deux PFR indiquent 5 € à 6 € pour une séance de sophrologie ;
- De 5 € à 6 € par séance de yoga ;
- Les ateliers cuisine varient entre 2 € et 4 € la séance pour 2 PFR ;
- Les loisirs créatifs varient entre 2 € à 6 € la séance pour 3 PFR ;
- Les activités sportives sont à 3 € la séance pour 2 PFR ;
- L'art-thérapie est proposée de 2 € à 3 € la séance pour 2 PFR ;
- Les séances de réflexologie sont à 5 € la séance pour 1 PFR ;
- Les séjours de répit varient entre 50 € à 150 € pour 2 PFR ;
- Les activités de relaxation (Qi Gong) sont à 3 € la séance pour 1 PFR.

Une autre action citée concerne le repas de Noël (22 € par personne, 1 PFR).

Ce document a été publié en mars 2026.
Il a été réalisé avec le soutien financier de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France,
par Amandine Vassent, Alain Trugeon, Jeanne Pfister, Frédéric Imbert et Nadège Thomas (OR2S),
en lien étroit avec Brigitte Caron et Dr Marguerite-Marie Defebvre (ARS Hauts-de-France).

Remerciements à l'ensemble des professionnels de la région
qui ont contribué à la remontée des données présentées dans ce rapport.

ACCOMPAGNER LE VIEILLISSEMENT
ET SOUTENIR LES AIDANTS

**SOUTENIR LES AIDANTS
ET LES ACCOMPAGNER AU QUOTIDIEN
EN RENFORÇANT NOTAMMENT LA
COMMUNICATION ET L'INFORMATION DU
GRAND PUBLIC ET DES PROFESSIONNELS**
