

ACCOMPAGNER LE VIEILLISSEMENT
ET SOUTENIR LES AIDANTS

AJUSTER ET ACCOMPAGNER LA TRANSFORMATION DE L'OFFRE SUR LES TERRITOIRES SELON LES BESOINS IDENTIFIÉS

INTRODUCTION

L'organisation des filières gériatriques doit être adaptée aux besoins territoriaux, en cohérence avec les schémas départementaux, afin d'assurer une répartition équitable de l'offre de soins et d'éviter autant que possible le recours aux urgences. L'accessibilité aux SMR, USLD (selon leur réforme), et aux dispositifs médico-sociaux doit être garantie, avec des ajustements nécessaires pour optimiser l'utilisation des nombreuses nouvelles organisations.

Les situations complexes, notamment liées aux maladies neurodégénératives ou à la psychogériatrie, doivent bénéficier d'une offre graduée et coordonnée avec les DAC, tant à domicile qu'en établissement. Les problématiques spécifiques des personnes jeunes ou handicapées vieillissantes doivent également être prises en compte. Le PRIAC actualise chaque année les nouvelles offres médico-sociales.

L'organisation hospitalière doit renforcer le virage ambulatoire grâce aux admissions directes, aux HDJ, aux équipes mobiles, et aux consultations spécialisées. Des unités spécifiques peuvent être créées selon les besoins locaux.

Le parcours des personnes âgées privilégie le maintien à domicile.

La structuration de l'offre pour les maladies neurodégénératives (MND) et la psychogériatrie est poursuivie pour améliorer l'orientation, renforcer la complémentarité avec la psychiatrie et garantir l'équité territoriale.



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, 6 orientations stratégiques sont déclinées dans le SRS révisé en 24 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 « Ajuster et accompagner la transformation de l'offre sur les territoires selon les besoins identifiés ».

SOMMAIRE

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE.....	9
Vieillessement de la population	10
Espérance de vie à 65 ans	11
Facteurs de fragilité.....	12
OFFRE ET RECOURS AUX SOINS	13
BILANS D'ACTIVITÉ	15
ADMISSIONS DIRECTES NON PROGRAMMÉES (ADNP)	16
Implantation des dispositifs ADNP	17
Profil des patients.....	19
Sollicitations reçues	22
Sollicitations selon l'adresseur.....	23
Sollicitations selon le type de demande.....	24
Sollicitations selon la thématique.....	24
Actions envisagées par l'IDE.....	26
Actions enclenchées	28
Hospitalisation	28
Autres actions - hors hospitalisation	30
Orientations non réalisées	33
Délai entre la sollicitation et la fin de gestion	34

PLATEFORME D'ACCOMPAGNEMENT, DE RESSOURCES ET DE COORDINATION POUR LA SCLÉROSE EN PLAQUES ET LA MALADIE DE PARKINSON (PARC-SEP)	35
Sollicitations	36
Type d'adresseur	38
Délai moyen de réponse aux sollicitations	38
Situations ressenties comme complexes	42
Accompagnements	43
Nombre d'évaluations-expertises IDEC	45
Durée de l'accompagnement	47
Profil des personnes accompagnées	49
Pathologie des personnes accompagnées	49
Sclérose en plaques	50
Maladie de Parkinson ou maladie apparentée	50
Nouveaux patients	51
Mission de ressource régionale	52
Coordination territoriale	53
Personnel	53
MÉOTIS, PLATEFORME RÉGIONALE DE LA MÉMOIRE	54
Accompagnements	55
Type d'adresseur	57
Délai moyen de réponse aux sollicitations	57
Situations ressenties comme complexes	58
Profil des primo-consultants	59
Mission de ressource régionale	60
Coordination territoriale	61
Personnel	61

ÉQUIPES MOBILES DU CENTRE EXPERT PARKINSON POUR LES EHPAD (ECEPE)	62
Zone d'intervention	63
File active	64
Profil des patients	64
Sollicitations reçues par les Ecepe	68
Refus d'admission	69
Interventions des Ecepe	70
Nombre d'interventions.....	70
Format et type d'intervention	71
Orientation proposée à la fin de la prise en charge	72
Arrêt de la prise en charge	72
Autres actions des Ecepe	73
Actions de formations/sensibilisations auprès des personnes des Ehpads lors de la prise en charge individuelle	73
Coopération des Ecepe	74
Personnel	75
Formations.....	76
Commentaires et difficultés	76

ÉQUIPES SPÉCIALISÉES ALZHEIMER À DOMICILE (ESA).....	79
État des lieux dans la région	80
File active.....	82
File active par département	82
File active par Esa	82
File active par place autorisée	83
Diagnostics des patients.....	84
Profil des patients.....	85
Sexe et âge moyen des patients	85
MMSE (<i>Mini-mental state evaluation</i>).....	87
Mode de vie des patients.....	88
Niveau de dépendance (Gir) des patients et ALD n°15.....	89
Sollicitations reçues par les Esa.....	90
Prescripteurs des séances	91
Évaluations défavorables	93
Interventions réalisées par les Esa.....	94
Durée moyenne de prise en charge	96
Objectif des séances réalisées	97
Suspension ou arrêt de la prise en charge	99
Prise de contact avec les professionnels libéraux et orientations à la sortie	100
Coopérations de l'Esa	102
Personnel de l'Esa	103
Formation	105
Financement de l'Esa	106
Commentaires et difficultés.....	107

ÉQUIPES SPÉCIALISÉES DE PRÉVENTION ET DE RÉADAPTATION À DOMICILE (ESPRAD). 112

Présentation des Esprad	113
Informations relatives aux patients	114
File active	114
Sexe des patients	114
Âge des patients : en moyenne plus âgés dans l'Oise et plus jeunes dans la Somme	115
Âge moyen des patients selon la pathologie, cohérent avec l'épidémiologie	117
Mode de vie des patients : peu vivent seuls à domicile	118
Présence de l'aidant	119
Pathologie des patients	120
Score MMSE (<i>Mini-mental state evaluation</i>)	124
Affectation longue durée (ALD)	125
Niveau de dépendance (Gir) des patients	126
Sollicitations reçues par les esprad	127
Sollicitations reçues par les Esprad	127
Délai pour une évaluation initiale à domicile	128
Origine des sollicitations	129
Évaluation défavorable et réorientation	131
Spécialité du médecin prescripteur	134
Interventions des Esprad	135
Type d'admission	135
Nombre de séances	135
Délai entre la première et la dernière intervention Esprad	137
Délai entre la dernière intervention et la réévaluation à trois mois	137
Motifs d'arrêt de la prise en charge	139
Orientations proposées à la fin de la prise en charge : une multiplicité de possibilités relevées	140
Coopérations formalisées des Esprad	141

Personnel.....	142
Profil du coordonnateur	143
Formations.....	144
Difficultés rencontrées par les Esprad	146
Commentaires	147
 ÉQUIPES MOBILES DE PSYCHOGÉRIATRIE EN EHPAD (EMPGE).....	 148
Implantation des EMPGE	149
File active.....	151
Interventions	152
Sollicitations	153
Professionnels intervenus	155
Orientations	156
Informations sur les patients suivis	158
Lieux de vie	158
Maladies chroniques.....	159
Principaux syndromes gériatriques.....	160
Personnel.....	161
 CENTRES DE RESSOURCES TERRITORIAUX (CRT).....	 162
Prestations optionnelles réalisées par d'autres partenaires	166
Fonctionnement des CRT	167
Fonctionnement des professionnels du CRT	172
Financements.....	174
Partenariats	175
Offre sur le territoire	180
File active des CRT (volets 1 et 2).....	181
File active des CRT pour le volets 2	182

Prestations du volet 2 réalisées par le CRT	187
Sécurisation du domicile et adaptation du logement	194
Gestion des situations d'urgence ou de crise	195
Coordination renforcée	196
Continuité du projet de vie et lutte contre l'isolement	197
Astreinte de nuit.....	198
Soutien de l'aidant.....	198
Évaluation des prestations mises en place.....	199
 PÔLES D'ACTIVITÉS ET DE SOINS ADAPTÉS (PASA).....	201
Méthodologie.....	202
Ouverture des Pasa	202
Capacités des Pasa	203
File active.....	204
Profil des résidents	205
Âge moyen des résidents	205
Score MMSE (<i>Mini-mental state Evaluation</i>)	206
Diagnostic principal des résidents	207
Surfaces des pasa	209
Activités des Pasa	210
Activités proposées par les Pasa.....	210
Sorties	210
Personnel.....	212
Commentaires des Pasa	214

UNITÉS D'HÉBERGEMENT RENFORCÉES (UHR)	215
Implantation des unités d'hébergement renforcées	216
File active	218
Durée moyenne de séjour	218
État cognitif des personnes accueillies	219
Pathologies des personnes accueillies	220
Les entrées	221
Les sorties	222
Les activités proposées	223
Personnel	224
Partenariats	225
DISPOSITIFS D'ASTREINTE MUTUALISÉE D'IDE DE NUIT	227
Le déploiement dans les Hauts-de-France	228
Porteurs	229
Indicateurs de processus	230
Indicateurs d'activité	231
Nombre d'appels à l'IDE d'astreinte	231
Informations sur les résidents ayant bénéficié de l'astreinte de nuit	233
Motifs d'appels	235
Trajets et déplacements	237
Actes techniques réalisés	238
Appels non justifiés et non satisfaits	241
Indicateurs de résultats	243
Interventions du 15	243
Passages aux urgences	246
Hospitalisations	248
Accompagnements en fin de vie et décès	249
Indicateurs qualitatifs	250



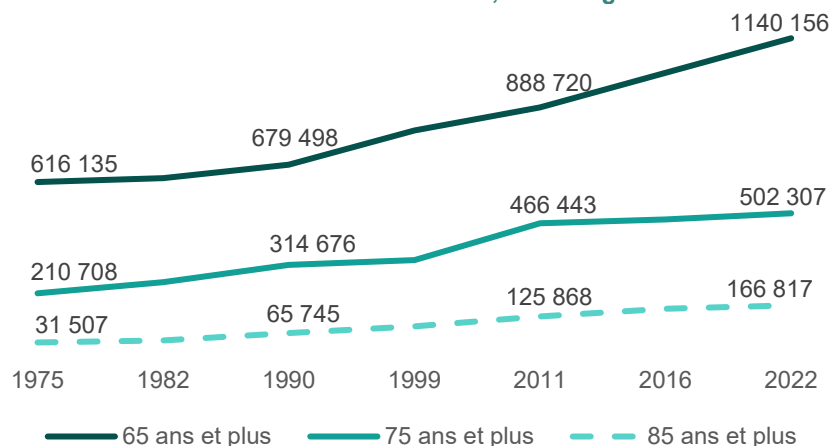
ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

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

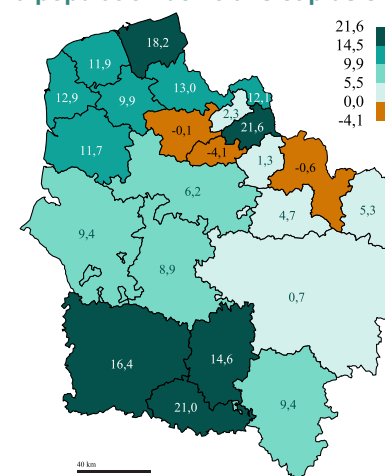
Les Hauts-de-France restent l'une des régions les moins âgées de France hexagonale

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, Lens Hénin (-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

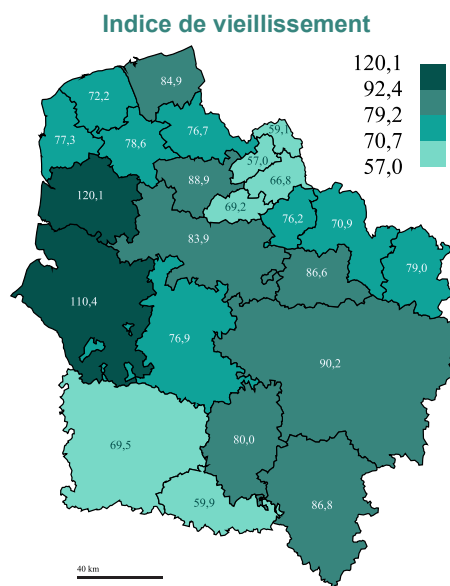
La progression très ralentie des effectifs de personnes de 75 ans et plus dans les Hauts-de-France au cours des dernières années est un phénomène temporaire. Avec l'arrivée progressive des générations du baby-boom dans cette tranche d'âge, le nombre de 75 ans et plus va à nouveau fortement progresser.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

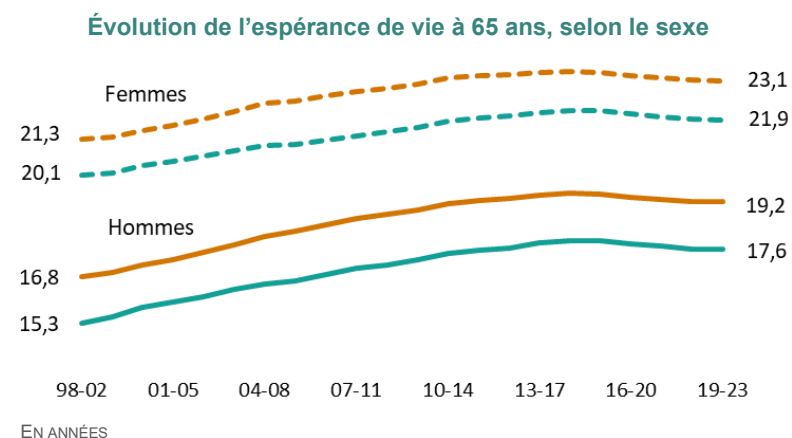


Source : Insee - Exploitation OR2S

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 - 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).

FACTEURS DE FRAGILITÉ

Chez les personnes âgées, des décès par suicides essentiellement masculins, mais une mortalité en forte diminution

Les suicides sont à l'origine de 897 décès annuels en Hauts-de-France en 2019-2023, dont 110 décès chez des personnes de 65-74 ans et 144 chez des personnes de 75 ans et plus. Pour ces deux tranches d'âge, la grande majorité des décès sont masculins (respectivement 74 % et 81 %). Chez les 75 ans et plus, le taux standardisé de mortalité masculin s'élève à 71,1 pour 100 000 dans les Hauts-de-France, ce qui dépasse de 26 % la valeur nationale. À l'opposé, les femmes de 75 ans et plus enregistrent dans la région sous-mortalité de 16 % par rapport à la France hexagonale, avec 8,9 décès pour 100 000.

La mortalité par suicide chez les personnes âgées tend à diminuer. Ainsi, chez les 75 ans et plus, les taux de mortalité ont entre 2000-2004 et 2019-2023 diminué de 37 % pour les hommes et de 53 % pour les femmes.

Dépression et troubles de l'humeur autres que bipolaires, des pathologies avant tout féminines chez les 75 ans et plus

Dans la région, d'après la cartographie des pathologies du SNDS, le taux standardisé de personnes âgées de 75 ans et plus prises en charge pour dépression ou troubles de l'humeur non bipolaires s'établit à 2 303 pour 100 000 chez les femmes, soit un niveau 2,4 fois supérieur à celui observé chez les hommes (973 pour 100 000). Depuis 2015, ces taux sont en diminution, avec une baisse de 14 % chez les femmes et de 22 % chez les hommes.

Un recours aux antidépresseurs ou thymorégulateurs en augmentation

Pour cette même tranche d'âge, les taux standardisés de personnes ayant recours à un traitement par antidépresseurs ou thymorégulateurs atteignent 18 964 pour 100 000 chez les femmes et 10 286 pour 100 000 chez les hommes. Par rapport à 2015, ces taux ont augmenté de 13 % chez les femmes et de 9 % chez les hommes.

Ceci contraste avec l'évolution des traitements par anxiolytiques, hypnotiques et neuroleptiques, qui sont en diminution chez les 75 ans et plus.

Des admissions en ALD pour la maladie de Parkinson en diminution

Dans les Hauts-de-France, entre 2021-2023, 354 hommes et 323 femmes âgés de 75 ans et plus ont été admis en moyenne annuelle en ALD pour la maladie de Parkinson. Ces chiffres correspondent à des taux respectifs de 196,6 et de 109,9 pour 100 000, niveaux pratiquement équivalents aux valeurs hexagonales. En matière d'évolution entre 2017-2019 et 2021-2023, la tendance est à une forte baisse, légèrement plus marquée chez les hommes (-22 %) que chez les femmes (-20 %). Ces évolutions sont du même ordre que celles observées sur l'ensemble de l'Hexagone (respectivement -22 % et -17 %).

OFFRE ET RECOURS AUX SOINS

Le taux le plus élevé de séjours en médecine des régions de France

En 2024, les Hauts-de-France ont enregistré près de 860 000 séjours en médecine, dont plus du quart qui concerne des personnes de 75 ans ou plus (26 %, soit 225 000 séjours). Ceci correspond à un taux de 453 séjours pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus, valeur la plus élevée des régions hexagonales (+17 % par rapport à la moyenne nationale).

Concernant la chirurgie, la situation est sensiblement différente. Les 115 000 séjours de personnes de 75 ans et plus – 22 % des séjours tous âges confondus dans les Hauts-de-France – correspondent à un taux de 225 séjours pour 1 000 personnes de 75 ans et plus ; cette valeur est pratiquement identique à la moyenne hexagonale.

Depuis 2009, le nombre de séjours a progressé dans la région, tant en médecine (+14 %) qu'en chirurgie (+23 %). Ces évolutions sont proches de celles observées à l'échelon national (respectivement +15 % et +28 %).

À l'échelon des territoires de filières gériatriques, la situation est particulièrement contrastée concernant la médecine. Sept territoires présentent un taux de séjours de personnes de 75 ans et plus qui dépasse d'au moins 30 % la valeur nationale. Le taux le plus élevé est celui du Valenciennais-Quercitain (+41 % par rapport à la moyenne nationale), le plus faible, celui de Clermont-Beauvais (-3 %).

S'agissant de la chirurgie, la quasi-totalité des territoires présente des taux de séjours de personnes âgées de 75 ans et plus compris dans une fourchette de plus ou moins 10 % par rapport à la valeur nationale, à deux exceptions près : Montreuillois (+14 %) et Soissons - Château Thierry (-16 %).

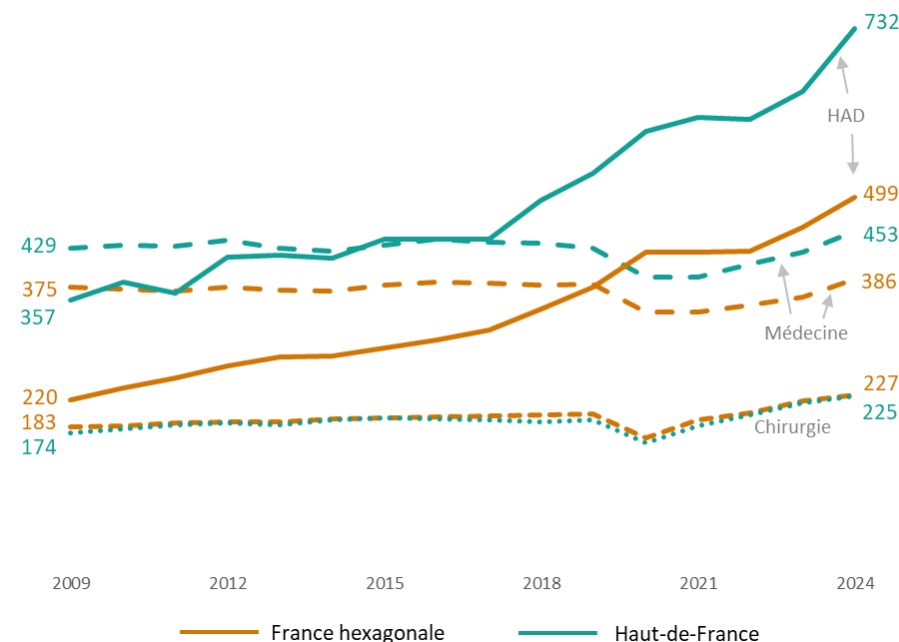
Un taux régional de journées en HAD de personnes de 75 ans et plus particulièrement élevé et en forte augmentation

En 2024, près de 762 000 journées d'hospitalisation à domicile (HAD) ont été comptabilisées dans les Hauts-de-France, dont 363 000, soit pratiquement une sur deux, concernaient des personnes de 75 ans et plus. Le taux est de 732 journées pour 1 000 habitants de 75 ans et plus. Supérieur de 47 % à la moyenne nationale, ce taux place les Hauts-de-France au deuxième rang des régions hexagonales, loin toutefois derrière la Corse (1 232 journées pour 1 000).

Depuis 2009, le nombre de journées en HAD de personnes de 75 ans et plus a progressé de 130 % en région (171 % en France hexagonale ; neuf des treize régions de France hexagonale ont vu leur nombre de journées en HAD progresser plus rapidement encore.

Certains territoires de filière gériatrique affichent des taux particulièrement élevés par rapport à la moyenne nationale : Amiens (+256 %), l'Arrageois (+211 %) et Lens Hénin (+133 %). À l'inverse, des taux de séjours largement inférieurs à cette moyenne sont relevés dans les territoires de Clermont-Beauvais (-47 %), Sambre-Avesnois (hors Quercitain ; -56 %) et Soissons - Château-Thierry (-78 %).

Évolution des taux* de séjours en médecine et chirurgie et de journées en HAD chez les personnes de 75 ans et plus



* standardisés sur l'âge pour 1 000 personnes de 75 ans et plus, au lieu de domicile du patient

Sources : PMSI MCO et HAD - Atih, Insee - Exploitation OR2S

En SMR, les hospitalisations partielles sont vingt fois moins fréquentes que les hospitalisations complètes, mais progressent très rapidement

En 2024, les Hauts-de-France ont enregistré plus de 2,83 millions de journées en SMR (soins médicaux et de réadaptation), dont 1,30 million (46 %) concernent des personnes de 75 ans et plus. Pour cette dernière population, il s'agit à 95 % de journées en hospitalisation complète. Hospitalisations complètes et partielles confondues, la région enregistre à un taux de 2 623 journées pour 1 000 habitants de 75 ans et plus, valeur pratiquement identique au taux national (2 675). À l'échelon des territoires de filière gériatrique, ce taux varie dans un rapport de 1 à 2,4 entre Dunkerque-Flandre maritime (-34 % par rapport à la moyenne nationale) et Senlis-Creil (+59 %).

Le nombre total de journées en SMR de personnes de 75 ans et plus n'a progressé que très modérément entre 2009 et 2024 (+2,4 %). Il existe néanmoins une nette différence entre journées en hospitalisation complète, qui ont très légèrement diminué (-1,5 %) et journées en hospitalisation partielle qui ont pratiquement quadruplé sur la période (13 097 journées en 2009, 62 878 en 2024).

Une tendance à la hausse des passages aux urgences

En 2023, les personnes âgées de 75 ans et plus domiciliées dans les Hauts-de-France ont totalisé 268 500 passages aux urgences. Ce nombre de passages est en hausse de 15 % entre 2017 et 2023, en dépit d'une baisse sensible en 2020 et 2021. Rapporté à la population, cela représente 531 passages pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus en 2023. À l'échelon des territoires de filière gériatrique, ce taux varie dans un rapport de 1 à 1,4 entre Soissons - Château-Thierry (+14 % par rapport à la valeur nationale) et le Boulonnais (-16 %).

Le recours à la télémedecine, qui a sensiblement diminué depuis la crise Covid-19, varie de façon marquée entre territoires de filière gériatrique

La téléconsultation a connu un développement très important avec la crise de la Covid-19 : en 2019, seules 258 personnes de 75 ans et plus avaient bénéficié d'une téléconsultation avec un médecin généraliste dans les Hauts-de-France, contre plus de 63 000 en 2020. Depuis, ces recours tendent à baisser ; la région compte en 2023 18 500 bénéficiaires de téléconsultation de 75 ans et plus soit 33 bénéficiaires pour 1 000 personnes. Ce niveau de recours varie pratiquement dans un rapport de un à six entre territoires de filière gériatrique. Trois territoires se démarquent avec des taux particulièrement élevés : Lille métropole - Weppes (+100 %), Lille sud-est (+98 %) et Roubaix-Tourcoing (89 %). Le taux le plus faible est celui d'Abbeville (-66 %).

La plus faible densité de psychiatres libéraux et mixtes de France

Au 1^{er} janvier 2025, les Hauts-de-France comptent 952 psychiatres, dont 690 salariés exclusifs et 262 libéraux ou mixtes. Après une hausse de leur effectif entre 2012 et 2020, le nombre de psychiatres salariés est en recul et atteint en 2025 un niveau proche de celui observé en 2012. Le nombre de psychiatres libéraux est en revanche en constante augmentation dans la région, avec une progression de +28 % entre 2012 et 2025.

Malgré cette évolution, la densité de psychiatres libéraux ou mixtes, qui s'élève dans la région à 4,4 praticiens pour 100 000 habitants au 1^{er} janvier 2025, reste la plus faible des régions de l'Hexagone. La densité totale de psychiatre (libéraux et salariés confondus) s'élève pour sa part à 15,9 praticiens pour 100 000, seconde valeur la plus faible des régions hexagonales, après le Centre-Val de Loire (14,9 pour 100 000).

Un recours à la psychiatrie qui varie dans un rapport de 1 à 3,5 entre territoires de filière gériatrique

Dans les Hauts-de-France 5,9 personnes âgées de 75 ans et plus sur 1 000 ont consulté un psychiatre en 2024, taux pratiquement deux fois plus élevé chez les femmes (7,3 pour 1 000) que chez les hommes (3,9 pour 1 000). Ce taux de consultation n'a que modérément progressé entre 2016 et 2024 (+8,3 %).

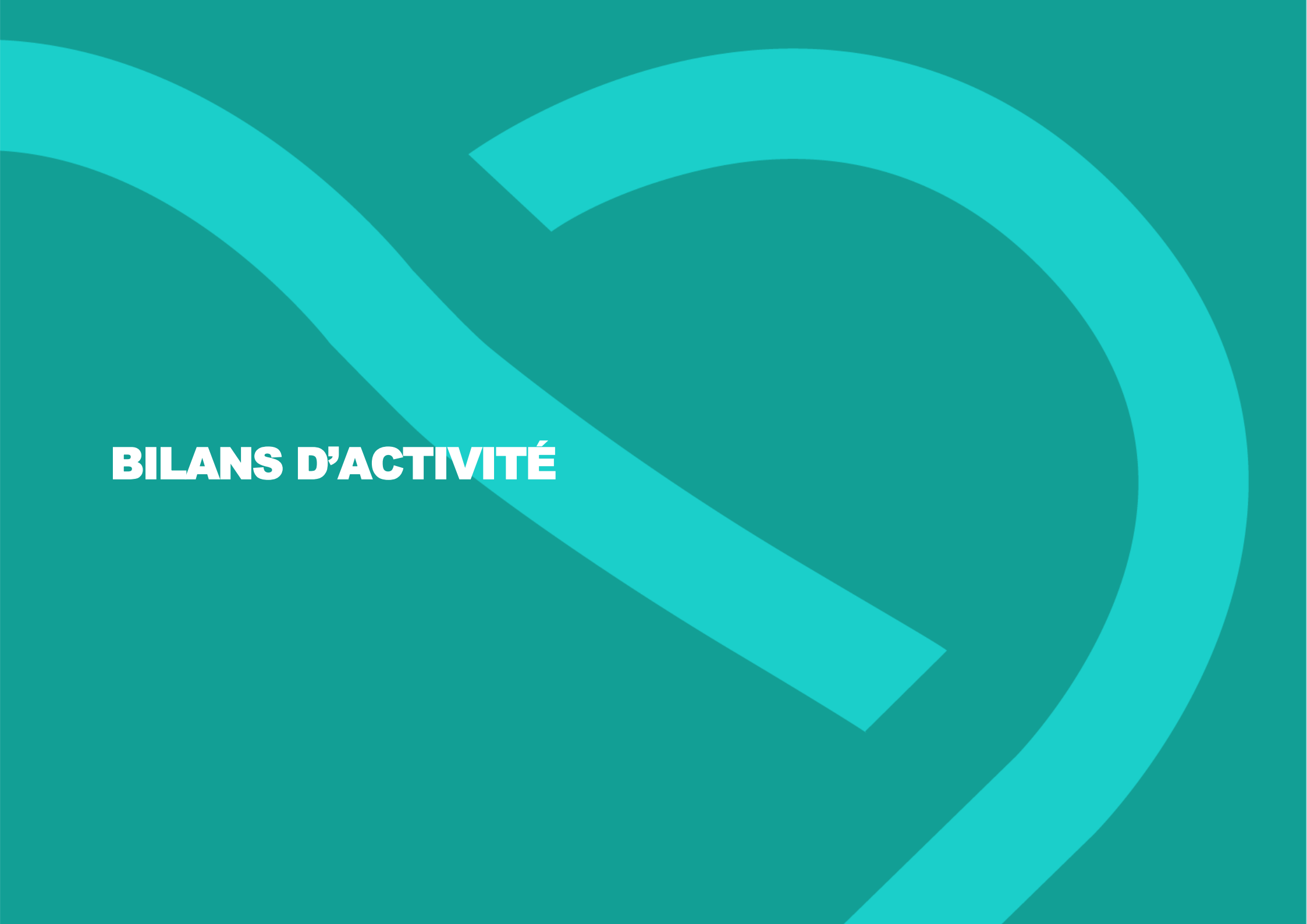
À l'échelon des territoires de filière gériatrique, le taux de recours aux psychiatres chez les personnes de 75 ans et plus varie dans un rapport de 1 à 3,6 (variant de -53 % par rapport à la valeur nationale pour le Boulonnais et +62 % pour Abbeville). Il n'existe pas de corrélation entre taux de consultation et densité de psychiatres à l'échelon des territoires de filière gériatrique, tant pour l'ensemble des psychiatres que pour les psychiatres libéraux ou mixtes.

Une densité de neurologues proche de la moyenne nationale

Au 1^{er} janvier 2025, les Hauts-de-France comptaient 264 neurologues, dont 188 salariés exclusifs et 76 libéraux ou mixtes.

Les effectifs de neurologues ont augmenté dans la région entre 2012 et 2025 de 35 % et la densité de 34 %. Elle est de 4,4 praticiens pour 100 000 habitants au 1^{er} janvier 2025, valeur proche de la moyenne nationale (4,6 pour 100 000).

Il existe une forte concentration de l'offre de neurologues sur quelques territoires de filière gériatrique. C'est notamment le cas de Lille métropole - Weppes qui bénéficie d'une densité de 19,4 praticiens pour 100 000 habitants, densité plus de quatre fois supérieure à celle de la région, d'Amiens (9,8 pour 100 000) et du Boulonnais (6,8).



BILANS D'ACTIVITÉ

ADMISSIONS DIRECTES NON PROGRAMMÉES (ADNP)



L'instruction n° DGOS/R4/2021/252 du 14 décembre 2021 relative à la mise en œuvre de la mesure 5 du pacte de refondation des urgences vise à généraliser des organisations d'admissions directes non programmées des personnes âgées en service hospitalier.

La mesure 5 du Pacte de refondation des urgences promeut la structuration de parcours d'admissions directes non programmées dans les services d'hospitalisation pour les personnes âgées afin de réduire le nombre de passage aux urgences évitables. Elle contribue à fédérer les acteurs sur les territoires autour de prises en charge intégrées. Elle a été inscrite à ce titre dans le pilier 4 du Ségur de la Santé (mesure 28) et s'articule fortement avec d'autres mesures du Pacte, notamment la mesure 12 portant sur la fluidification de l'aval des urgences.

Le retour d'expérience de la crise sanitaire liée à la Covid 19 a conforté la nécessité cruciale d'une coordination territoriale entre les établissements de santé, les établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes (Ehpad), la médecine de ville et les SAMU-Centre 15 au bénéfice des personnes âgées ainsi que la pertinence des admissions directes non programmées.

La construction des parcours d'admissions directes non programmées des personnes âgées repose sur la mise en place et/ou l'identification de trois fonctions clés spécifiques :

- 1/ Une fonction d'interface hospitalière (hotline) en journée garantissant au médecin traitant ou spécialiste demandeur l'accès à un avis médical pour décider d'une admission directe dans les 48H. Aujourd'hui principalement téléphonique, cette interface a vocation à reposer sur des outils numériques. Elle doit être en lien avec le SAMU-Centre 15 et demain le service d'accès aux soins (SAS) pour faciliter les admissions directes. Elle doit déclencher la programmation de l'admission en service d'hospitalisation ;
- 2/ Une fonction de coordination des entrées directes au sein des services d'admissions impliquant une anticipation des sorties d'hospitalisation et d'intégration de ces admissions/prises en charge dans la gestion des séjours de l'établissement (connaissance de la disponibilité des lits) et dans les processus de soins ;
- 3/ Une fonction de co-construction et d'analyse partagée de ce parcours entre les acteurs de la médecine de premier recours, les acteurs médico-sociaux et au premier chef les Ehpad, les urgentistes (services des urgences et SAMU) et les services priorités.

C'est sur la seconde fonction qu'interviennent principalement les infirmiers d'ADNP dont l'activité est décrite ci-dessous.

IMPLANTATION DES DISPOSITIFS ADNP

INSTRUCTION

DGOS/R4/2021/252 du 14 décembre 2021 relative à la mise en œuvre de la mesure 5 du pacte de refondation des urgences :

L'ensemble des établissements de santé est concerné par la construction de ces parcours qu'ils aient un service d'urgence ou non.

Ces parcours ont vocation à s'appuyer sur :

- Une coopération territoriale au sein des groupements hospitaliers de territoire (GHT), mais également avec les établissements du territoire, notamment ceux de la filière gériatrique ;
- L'intégration de ces organisations dans les projets médicaux et la gouvernance administrative des établissements financés (gestion médicale, des séjours et administrative et système d'information) ainsi que dans la démarche qualité et de gestion des risques.

En 2024, les Hauts-de-France comptent 27 dispositifs d'admissions non programmées (ADNP) actifs.

Ces dispositifs se répartissent ainsi :

- 3 dans l'Aisne ;
- 12 dans le Nord, soit 5 dans le TDS du Hainaut et 7 dans celui de Métropole-Flandres ;
- 2 dans l'Oise ;
- 8 dans le Pas-de-Calais ;
- 2 dans la Somme.

Parmi elles, 20 ont eu une activité sur l'ensemble de l'année. Deux dispositifs ont démarré leur activité en février, deux autres en avril, un en septembre et deux en octobre. Les données d'activité présentées ne couvrent donc pas toutes l'année entière.

Aisne

CH de Saint-Quentin
CH de Laon
CH de Soissons

Nord - TDS Hainaut

CH de Valenciennes
GCS FG avesnois (CH Avesnes-sur-Helpe)
CH de Douai
Clinique Sainte Amé *
CH de Somain

Nord - TDS Métropole - Flandres

Polyclinique Grande-Synthe
CH de Dunkerque
CH d'Armentières
CH Tourcoing
CHU de Lille
Groupement des Hôpitaux de l'Institut Catholique de Lille
Groupe Hospitalier Seclin Carvin*

Oise

CH de Beauvais
CH de Clermont

Pas-de-Calais

CH de Calais
CH de Boulogne-sur-Mer
CHRSO
Clinique Anne d'Artois
CH de Béthune
Hôpital de Riaumont
CH d'Arras
CH de l'Arrondissement de Montreuil-sur-mer

Somme

Clinique Victor Pauchet
CH d'Abbeville

* Pas de suivi des indicateurs en 2024.

PROFIL DES PATIENTS

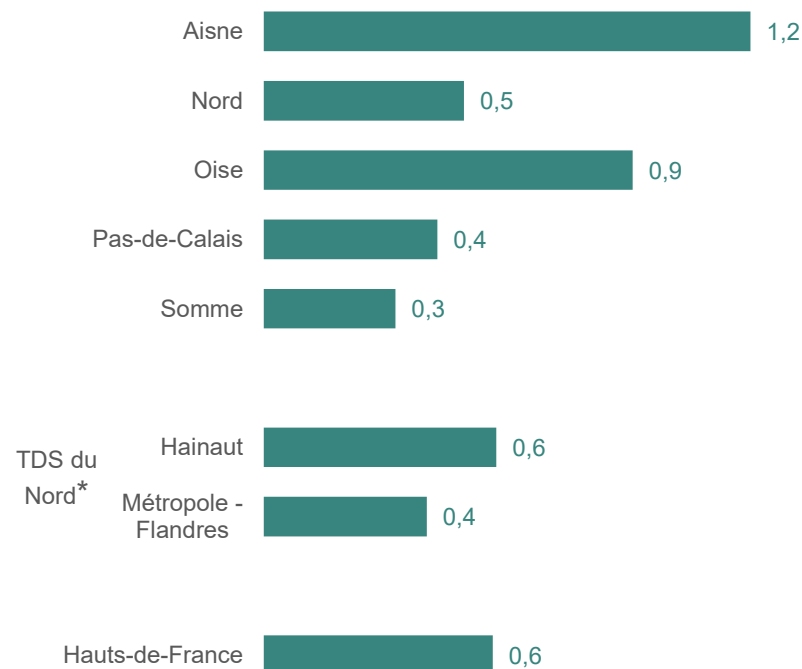
INSTRUCTION

DGOS/R4/2021/252 du 14 décembre 2021 relative à la mise en œuvre de la mesure 5 du pacte de refondation des urgences :

La population cible de ces parcours est celle des personnes âgées de 75 ans et plus.

En 2024, 24 dispositifs ADNP ont rencontré 3 586 patients différents : 823 dans l'Aisne, 1 101 dans le Nord, dont 684 pour le TDS du Hainaut et 417 pour celui de Métropole-Flandres, 472 dans l'Oise, 1 008 dans le Pas-de-Calais et 182 dans la Somme. Cela représente en moyenne 0,6 patient rencontré par jour¹: 1,2 dans l'Aisne, 0,5 dans le Nord (0,6 pour le TDS du Hainaut et 0,4 pour celui de Métropole-Flandres), 0,9 dans l'Oise, 0,4 dans le Pas-de-Calais et 0,3 dans la Somme. Des disparités existent selon les équipes avec une moyenne allant de 0,1 (CH d'Armentières, Hôpital de Riaumont et Clinique Victor Pauchet) à 2,0 patients par jour (CH de Soissons).

Nombre moyen de patients rencontrés par dispositifs ADNP, par jour, en 2024



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

Source : ARS - DOS 2025 - Exploitation OR2S

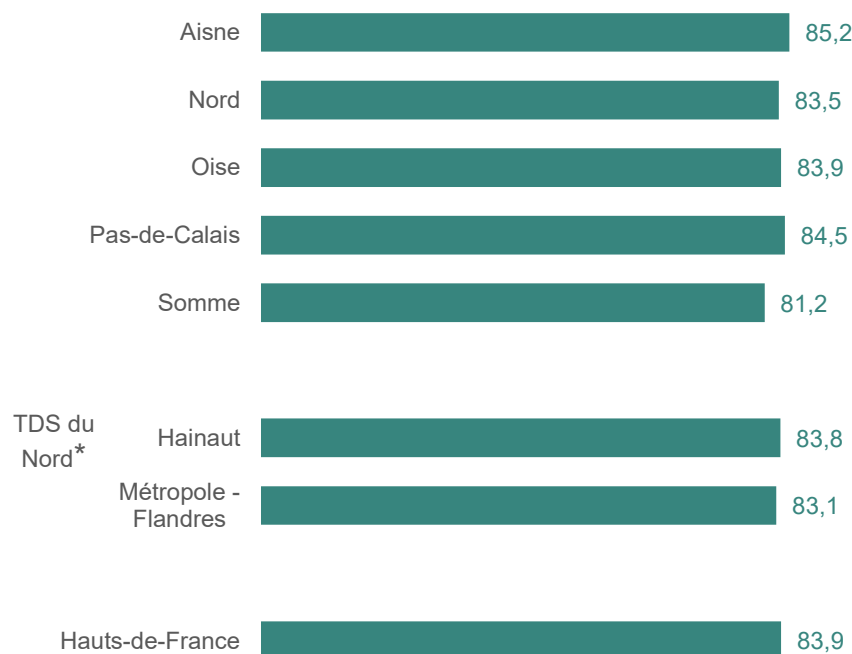
¹ Par jour ouvrable et à partir de la date de démarrage de l'activité en 2024.

Âge

La moyenne d'âge régionale des patients rencontrés par 23 des dispositifs ADNP est de 83,9 ans : 85,2 ans dans l'Aisne, 83,5 ans dans le Nord (83,8 pour le TDS du Hainaut et 83,1 pour celui de Métropole-Flandres), 83,9 dans l'Oise, 84,5 dans le Pas-de-Calais et 81,2 dans la Somme.

Les patients accompagnés en 2024 sont majoritairement âgés de 75 ans et plus (81,9 %). Les moins de 65 ans et les 65-74 ans sont représentés à parts égales avec respectivement 9,0 % et 9,1 %.

Âge moyen des patients rencontrés par les dispositifs ADNP, en 2024



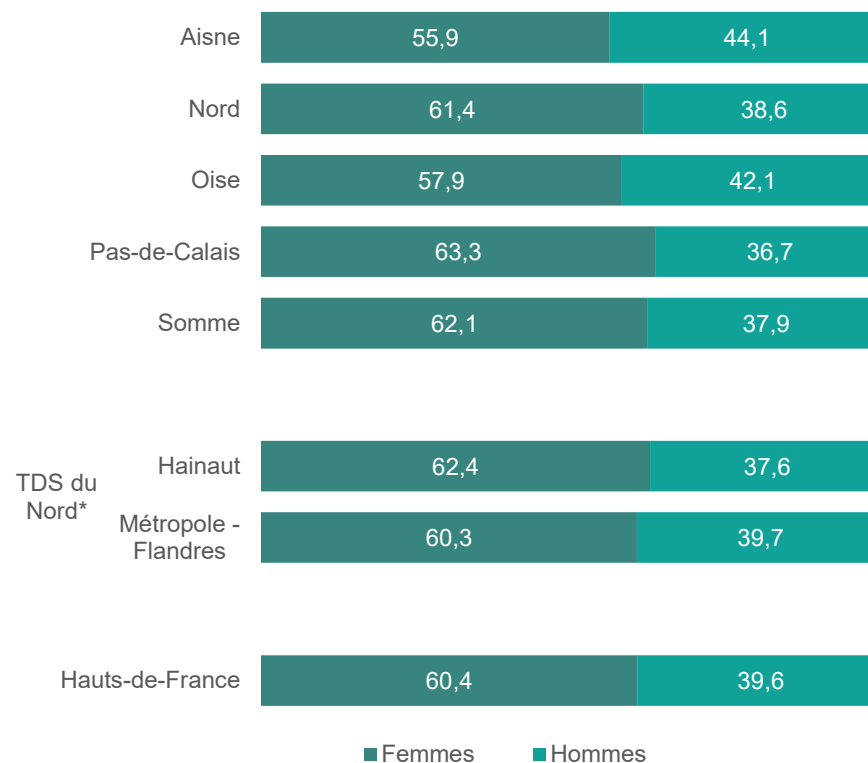
* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.
Non-réponse 8,0 %

Source : ARS - DOS 2025 - Exploitation OR2S

Sexe

La majorité des patients rencontrés sont des femmes : 60,4 %. Cette répartition se retrouve dans chacun des territoires avec une part de femmes allant de 55,9 % (Aisne) à 63,3 % (Pas-de-Calais).

Répartition des patients rencontrés par les dispositifs ADNP selon le sexe, en 2024 (en %)



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

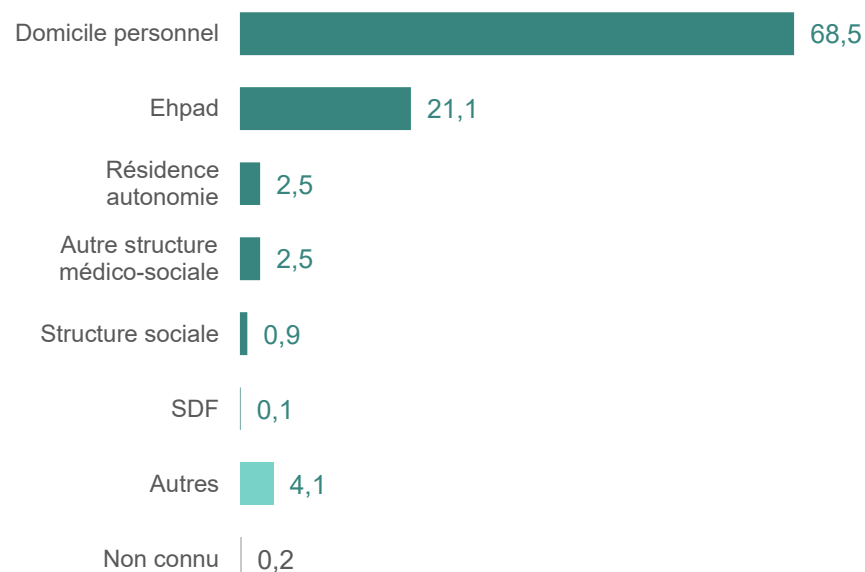
Source : ARS - DOS 2025 - Exploitation OR2S

Lieu de vie

Les patients rencontrés vivent pour la majorité des cas à leur domicile : 68,5 %. Viennent ensuite les patients résidant en Ehpad, avec 21,1 %. Les patients en résidence autonomie représentent 2,5 %, tout comme ceux résidant dans une autre structure médico-sociale. Enfin, 5,2 % des patients vivent dans un autre lieu (dont 0,9 % en structure sociale) et pour 6 patients, le lieu de vie n'est pas connu par l'équipe (0,2 %).

La répartition est assez proche pour l'ensemble des départements, mais la Somme se distingue tout de même avec la majorité des patients résidant dans un autre lieu. Également, dans l'Oise, la part de patients vivant à domicile est un peu plus faible (53,3 %) au profit de ceux résidant en Ehpad (34,1 %) ou dans une autre structure médico-sociale (10,5 %).

Répartition des patients rencontrés par les dispositifs ADNP selon leur lieu de vie, en 2024 (en %)



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

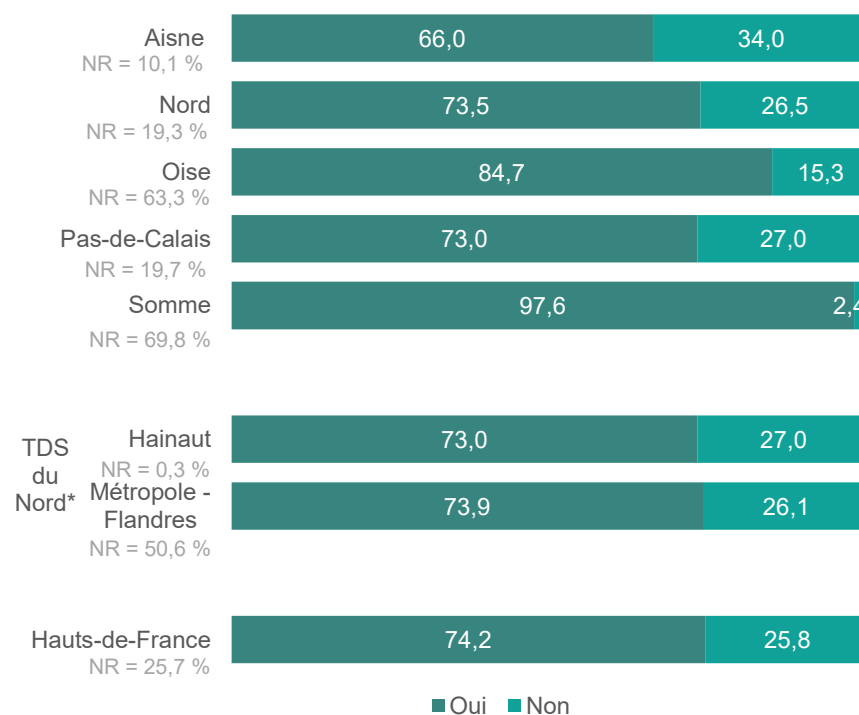
Source : ARS - DOS 2025 - Exploitation OR2S

Présence d'un proche aidant

Pour les 23 dispositifs ADNP ayant renseigné l'information, parmi les aidants pour lesquels l'information est connue, trois quarts disposent d'un proche aidant (74,2 %) : 66,0 % dans l'Aisne, 73,5 % dans le Nord (73,0 % pour le TDS du Hainaut et 73,9 % pour celui de Métropole-Flandres), 84,7 % dans l'Oise, 73,0 % dans le Pas-de-Calais et 97,6 % dans la Somme.

L'Insee évalue la part estimée des personnes âgées sans aidant en France : entre 25 % et 35 %, selon les tranches d'âge et les conditions de vie. Ce chiffre est en augmentation avec le vieillissement de la population et la hausse du nombre de personnes âgées vivant seules.

Répartition des patients rencontrés par les dispositifs ADNP selon la présence d'un proche aidant, en 2024 (en %)



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

Source : ARS - DOS 2025 - Exploitation OR2S

SOLLICITATIONS REÇUES

INSTRUCTION

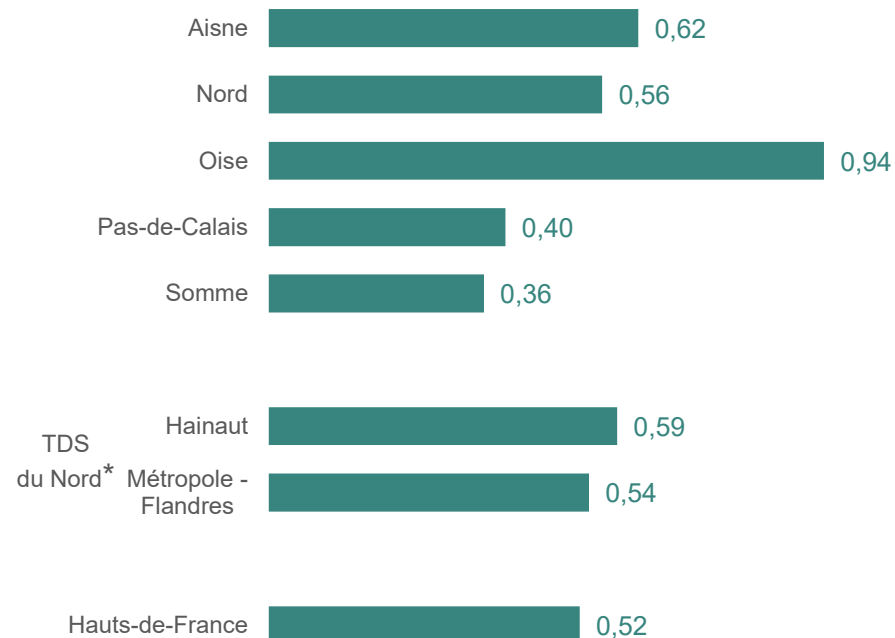
DGOS/R4/2021/252 du 14 décembre 2021 relative à la mise en œuvre de la mesure 5 du pacte de refondation des urgences :

La structuration de parcours d'admission directe vise à apporter une réponse à une indication d'hospitalisation non programmée portée par un médecin pour une personne âgée dont la situation clinique ne nécessite pas le recours au service d'accueil des urgences.

En 2024, les 23 dispositifs ADNP ayant renseigné l'information totalisent 3 234 sollicitations : 246 dans l'Aisne, 1 449 dans le Nord, dont 714 dans le TDS du Hainaut et 735 dans celui de Métropole-Flandres, 495 dans l'Oise, 837 dans le Pas-de-Calais et 207 dans la Somme. Cela représente en moyenne 0,52 sollicitation par jour² : de l'ordre de 0,4 dans le Pas-de-Calais et la Somme, de l'ordre 0,6 dans l'Aisne et le Nord (0,59 pour dans le territoire de démocratie sanitaire du Hainaut et 0,54 pour celui de Métropole-Flandres) et de 0,94 dans l'Oise (cf. graphique ci-contre).

Parmi les 2 652 sollicitations pour lesquelles l'information a été renseignée, un contact avec la famille ou l'aidant a eu lieu pour 1 276 d'entre-elles, soit 48,1 %.

Nombre moyen de sollicitations par dispositif ADNP, par jour, en 2024



* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.
Non-réponse : 8,0 % des dispositifs.

Source : ARS - DOS 2025 - Exploitation OR2S

² Par jour ouvrable et à partir de la date de démarrage de l'activité en 2024.

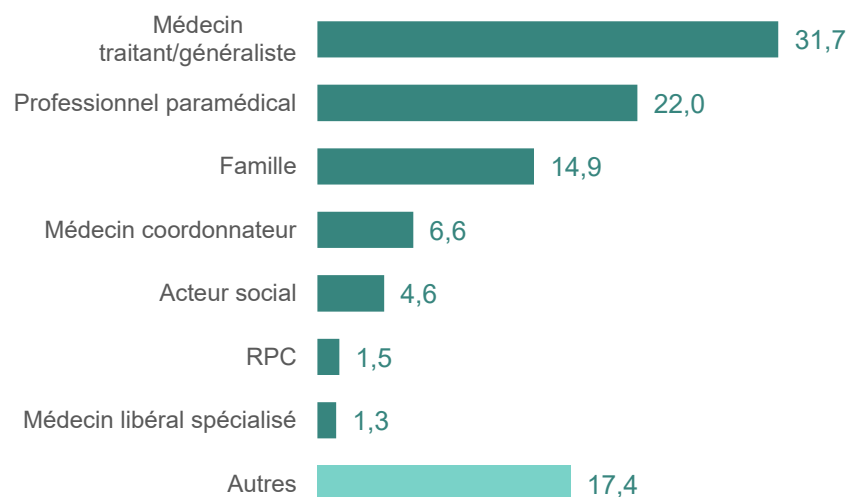
SOLLICITATIONS SELON L'ADRESSEUR

Selon la profession

Près d'un tiers des sollicitations a été adressé par des médecins généralistes/médecins traitants ; 31,7 %, 22,0 % par un professionnel paramédical et 14,9 % par un membre de la famille. Les médecins coordonnateurs sont à l'origine de 6,6 % des sollicitations, les acteurs sociaux de 4,6 %, les référents de parcours complexe RPC de 1,5 % et les médecins libéraux spécialisés de 1,3 %. Enfin, 17,4 % des sollicitations ont été adressées par d'autres professionnels, dont des médecins hospitaliers.

Il existe quelques disparités selon les territoires avec notamment la Somme qui recense moins de sollicitations des médecins généralistes (17,3 %) et des professionnels paramédicaux (11,1 %), mais davantage des acteurs sociaux et des médecins libéraux spécialisés (respectivement 19,7 % et 10,1 %) qu'au niveau régional. Le département du Pas-de-Calais se démarque avec une forte proportion de sollicitations adressées par les médecins généralistes (41,6 %). Enfin, l'Aisne, compte plus de sollicitations adressées par les professionnels paramédicaux (35,0 %) et la famille (30,5 %) que les autres départements.

Répartition des sollicitations des dispositifs ADNP selon l'adresseur, en 2024 (en %)



Non-réponse : 8,0 % des dispositifs.

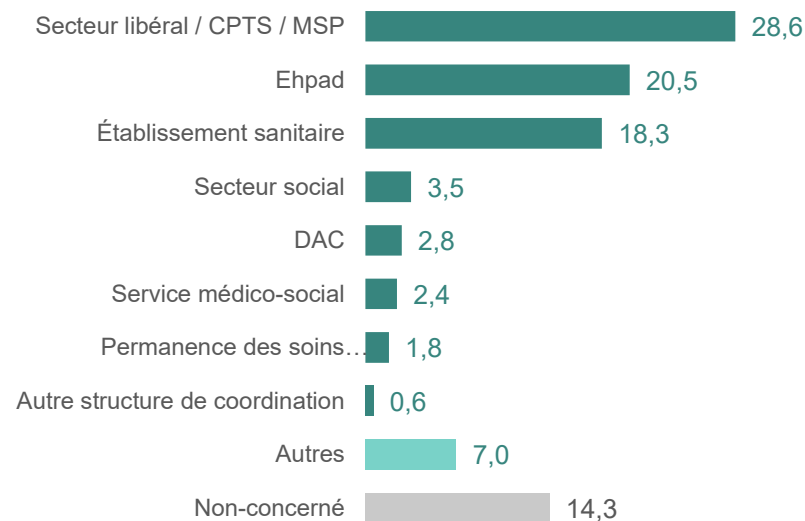
Source : ARS - DOS 2025 - Exploitation OR2S

Selon le service ou la structure

Les services libéraux, dont les CPTS et les MSP, sont à l'origine de 28,6 % des sollicitations reçues, suivi par les Ehpad avec 20,5 % et les établissements sanitaires avec 18,3 %. Le secteur social a adressé 3,5 % des sollicitations, les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) 2,8 %, les services médico-sociaux 2,4 %, les permanences de soins 1,8 % et les autres structures de coordination (dont SPDA, Clic, MDA) 0,6 % des sollicitations. Enfin, 7,0 % des sollicitations ont été adressées par d'autres structures/services et 14,3 % ne sont concernés ni par un service ni par une structure.

La Somme se démarque avec une proportion de sollicitations adressées par d'autres services ou structures bien plus élevée que les autres territoires (40,3 % contre moins de 13 % ailleurs) ainsi que par le secteur social (21,5 % contre moins de 4 % ailleurs). La part des sollicitations adressées par les Ehpad, est, en revanche, plus faible : 2,6 % contre plus de 16 % dans les autres départements. L'Oise recense davantage de sollicitations de la part des Ehpad qu'au niveau régional (33,9 %), mais moins des services libéraux (19,6 %). Enfin, l'Aisne et l'Oise comptent plus de sollicitations qui ne concernent ni un service ni une structure : respectivement 37,6 % et 28,3 % contre 14,4 % dans le Nord, 1,8 % dans l'Oise et 0,5 % dans la Somme.

Répartition des sollicitations des dispositifs ADNP selon le service ou la structure demandeur, en 2024 (en %)



Non-réponse : 12,0 % des dispositifs.

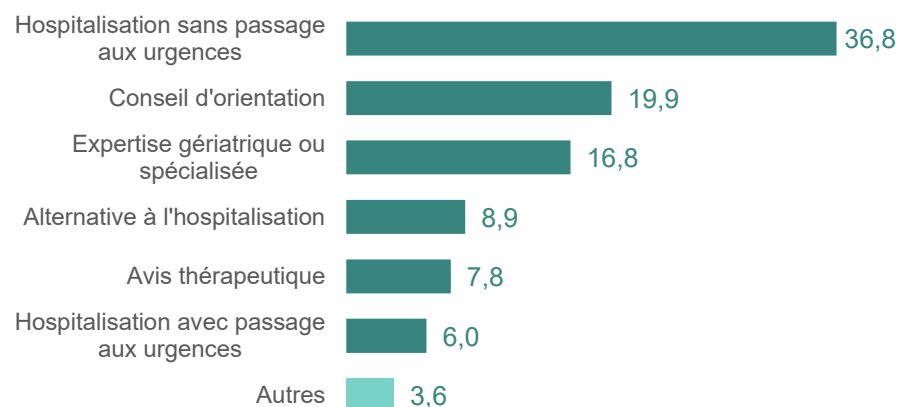
Source : ARS - DOS 2025 - Exploitation OR2S

SOLLICITATIONS SELON LE TYPE DE DEMANDE

Plus d'un tiers des sollicitations reçues étaient des demandes d'hospitalisation sans passage aux urgences (36,8 %), un cinquième des demandes de conseil d'orientation (19,9 %) et pour 16,8 % d'expertise gériatrique ou spécialisée. Pour 8,9 % des sollicitations, la demande formulée était une alternative à l'hospitalisation, pour 7,8 % un avis thérapeutique et pour 6,0 % une hospitalisation avec passage aux urgences. Enfin, pour 3,6 % des sollicitations l'objet de la demande était différent (dont échange d'informations, maintien à domicile...).

La Somme se démarque avec comme principale demande l'expertise gériatrique ou spécialisée (31,4 %) suivie de l'alternative à l'hospitalisation (27,4 %) et de l'avis thérapeutique (21,8 %). À contrario, la proportion de demandes pour hospitalisation sans passage aux urgences et pour conseil d'orientation est beaucoup plus faible que dans les autres territoires : respectivement 7,6 % et 8,6 %. Le département de l'Oise recense également moins de sollicitations pour hospitalisation sans passage aux urgences qu'au niveau régional (11,0 %), mais davantage pour expertise gériatrique ou spécialisée (45,1 %) et pour avis thérapeutique (17,3 %). En revanche, le Nord recense plus de sollicitations pour hospitalisation sans passage aux urgences qu'au niveau régional (53,3 %). L'Aisne recense près d'un tiers des sollicitations pour conseil d'orientation (32,0 %), mais seulement 1,5 % pour expertise gériatrique ou spécialisée. Enfin, le Pas-de-Calais suit globalement les tendances régionales.

Répartition des sollicitations des dispositifs ADNP selon le type de demande, en 2024 (en %)



Non-réponse : 14,0 % des dispositifs.

Source : ARS - DOS 2025 - Exploitation OR2S

SOLLICITATIONS SELON LA THÉMATIQUE

Un tiers des sollicitations reçues par les dispositifs ADNP ont pour thématique principale une problématique médicale aiguë (32,7 %). Viennent ensuite, avec moins de 10 % des sollicitations, les troubles du comportement (9,7 %), le maintien à domicile difficile (9,1 %), les chutes (8,2 %), les troubles de la mémoire ou cognitifs (5,8 %), l'orientation du patient (5,7 %) et l'accompagnement et soins de support (5,7 %). Enfin, une faible part des sollicitations reçues (entre 1 % et 5 %) ont pour thématique principale la perte d'autonomie, une confusion, la prise en charge de la douleur, l'épuisement de l'aidant, la dépression, apathie ou anxiété, une problématique sociale complexe, des troubles nutritionnels et la carence brutale de l'aidant.

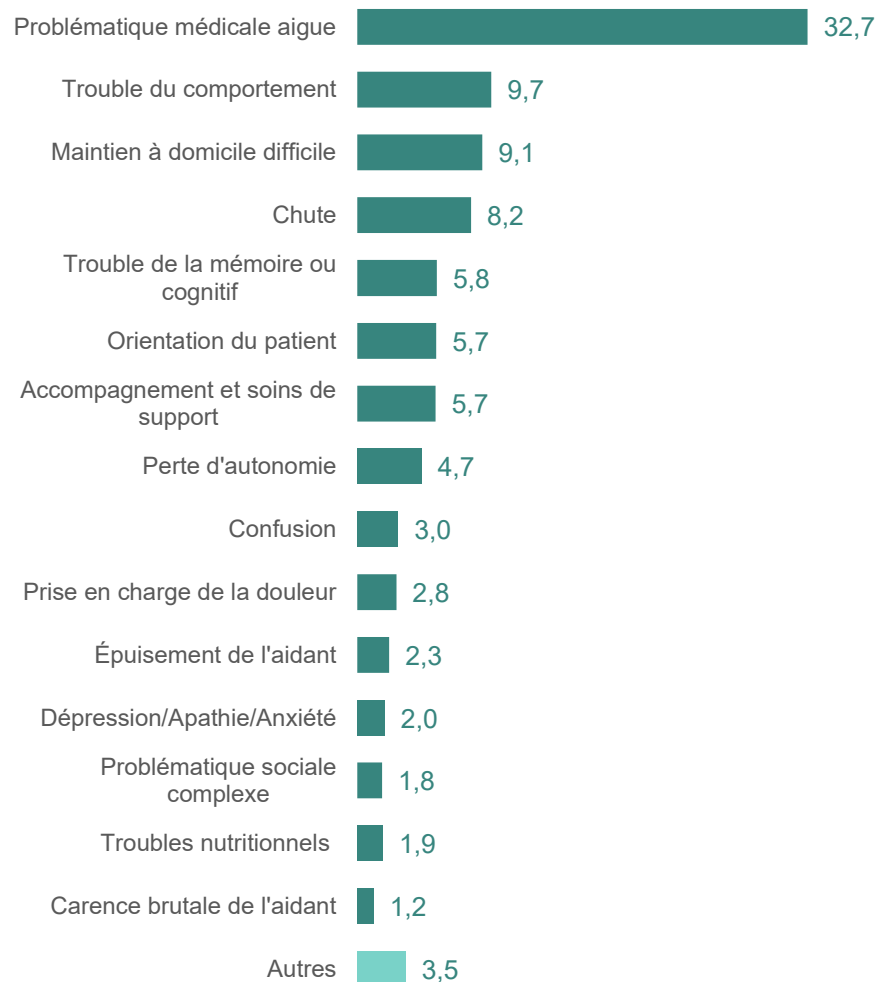
Quelques disparités territoriales sont à noter. Le Pas-de-Calais et la Somme recensent davantage de sollicitations pour accompagnement et soins de support que les autres territoires : respectivement 15,5 % et 20,8 % contre 1,1 % ou moins ailleurs. La Somme compte également proportionnellement plus de sollicitations pour des troubles de la mémoire ou des troubles cognitifs (12,7 %) que le reste de la région (de 0,0 % à 8,3 %).

Les sollicitations pour problématique médicale aiguë sont comparativement plus nombreuses dans l'Oise que dans les autres départements de la région (58,9 % contre moins de 44 % ailleurs). Enfin, dans l'Aisne, avec 26,5 %, les sollicitations visant l'orientation du patient sont plus nombreuses que dans les autres territoires : de 0,9 % à 6,9 %.

Pour 34,4 % des sollicitations, aucun motif secondaire n'a été identifié par les dispositifs ADNP. L'orientation du patient représente 10,4 % des motifs secondaires de sollicitations, suivis par le maintien à domicile difficile (7,6 %) et les troubles de la mémoire et cognitifs (6,1 %). Arrivent ensuite, avec une part d'environ 5 %, les troubles nutritionnels (5,1 %), la perte d'autonomie (5,0 %) et l'épuisement de l'aidant (4,8 %) ; suivent, les troubles du comportement (4,1 %), la carence de l'aidant (3,6 %), les problématiques médicales aiguës (3,2 %), les chutes (2,9 %) et la prise en charge de la douleur (2,8 %). Avec moins de 2,0 % chacun, les dispositifs comptent également parmi les motifs secondaires les problématiques sociales complexes, la dépression, apathie ou anxiété, les confusions, les accompagnements et soins de support, les oppositions aux soins, les questions éthiques, le répit, les évaluations onco-gériatriques et les idées suicidaires.

Il est à noter que la part de non-réponse fluctue de façon sensible selon le département. Ainsi, si aucune réponse n'est recensée pour 10,5 % des sollicitations secondaires dans l'Oise, cette proportion atteint 52,2 % dans le Pas-de-Calais.

**Répartition des sollicitations des dispositifs ADNP
selon le motif principal, en 2024 (en %)**



Non-réponse 5,2 % des sollicitations.

Source : ARS - DOS 2025 - Exploitation OR2S

**Répartition des sollicitations des dispositifs ADNP
selon le motif secondaire, en 2024 (en %)**



Non-réponse 29,2 % des sollicitations.

Source : ARS - DOS 2025 - Exploitation OR2S

ACTIONS ENVISAGÉES PAR L'IDE

INSTRUCTION

DGOS/R4/2021/252 du 14 décembre 2021 relative à la mise en œuvre de la mesure 5 du pacte de refondation des urgences :

Les parcours d'admissions directes non programmées doivent pouvoir s'adapter aux personnes âgées qu'elles soient au domicile, résidents en EHPAD ou dans d'autres structures médico-sociales. Ils doivent également pouvoir s'adapter aux différents besoins de soins, quel que soit le niveau de recours de soins hospitaliers (gradation des soins).

Cette organisation comprend l'existence d'une gestion des séjours et d'une vision de la disponibilité des lits au niveau de chaque établissement de santé, et de préférence au niveau territorial entre plusieurs établissements de la filière de soins prise en compte dans le besoin journalier en lit (BJML). Mais également la capacité de mobiliser en non programmé d'autres solutions que l'hospitalisation à temps complet : hospitalisation de séjour en non programmé (bilan par exemple) ou consultations dans les 48H.

En 2024, les 21 dispositifs ADNP ayant renseigné l'information ont envisagé 2 964 actions : 246 dans l'Aisne, 1 463 dans le Nord, dont 716 dans le TDS du Hainaut et 747 dans celui de Métropole-Flandres, 495 dans l'Oise, 721 dans le Pas-de-Calais et 39 dans la Somme.

L'hospitalisation sans passage aux urgences fut l'action la plus envisagée en 2024 avec 27,4 % suivie par l'alternative à l'hospitalisation avec 23,9 %. Viennent ensuite la réorientation vers un autre dispositif (13,3 %), l'expertise gériatrique ou spécialisée (12,7 %), l'hospitalisation avec passage aux urgences (10,1 %) et les avis thérapeutiques (5,6 %). Enfin, 7,1 % des actions envisagées sont d'une autre nature.

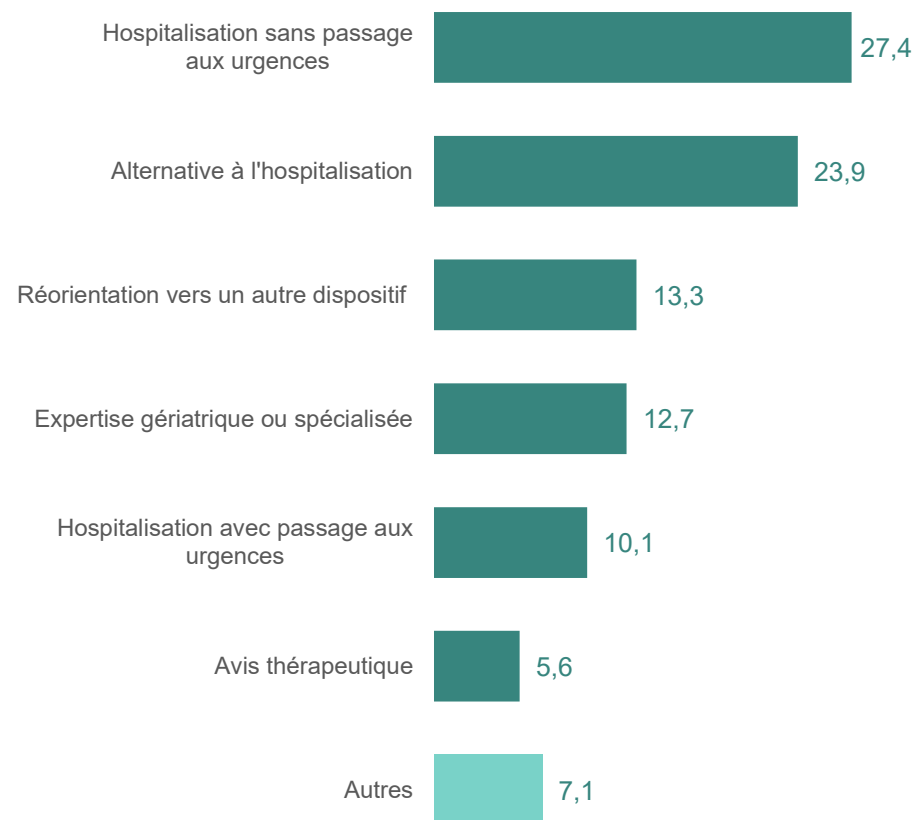
Quelques spécificités territoriales sont notables. Les hospitalisations sans urgences sont moins envisagées dans le Pas-de-Calais (13,9 %) et la Somme (17,9 %) en comparaison des autres départements (26,1 % ou plus). L'alternative à l'hospitalisation a été envisagée de façon très disparate selon les départements : de 10,3 % dans l'Oise à 61,5 % dans la Somme. L'expertise gériatrique ou spécialisée représente 20,7 % des sollicitations dans le Pas-de-Calais et 21,4 % dans l'Oise contre moins de 8 % dans les autres départements. Enfin, l'Aisne recense davantage d'actions envisagées pour une orientation vers un autre dispositif (28,0 %) qu'au niveau régional.

En 2024, 15 dispositifs déclarent avoir envisagé également 597 autres actions : 18 dans l'Aisne, 263 dans le Nord (133 pour le Hainaut et 130 pour Métropole-Flandres), 305 dans le Pas-de-Calais et 11 dans la Somme.

Un tiers de ces actions s'orientent vers une expertise gériatrique ou spécialisée (34,8 %) et un quart vers une alternative à l'hospitalisation (25,5 %). Viennent ensuite les réorientations vers un autre dispositif avec 13,9 %, les avis thérapeutiques avec 6,2 %, les hospitalisations avec urgences avec 3,4 % et les hospitalisations sans urgences avec 3,0 %. Enfin, 7,1 % des autres actions envisagées sont d'une autre nature.

Dans la Somme, les autres actions envisagées sont exclusivement des alternatives à l'hospitalisation alors que dans l'Aisne elles ne représentent que 5,6 % de ces actions. Le Nord recense un grand nombre d'actions envisagées pour une expertise gériatrique ou spécialisée, elles représentent 57,4 % des actions envisagées (79,7 % pour le Hainaut et 34,6 % pour Métropole-Flandres).

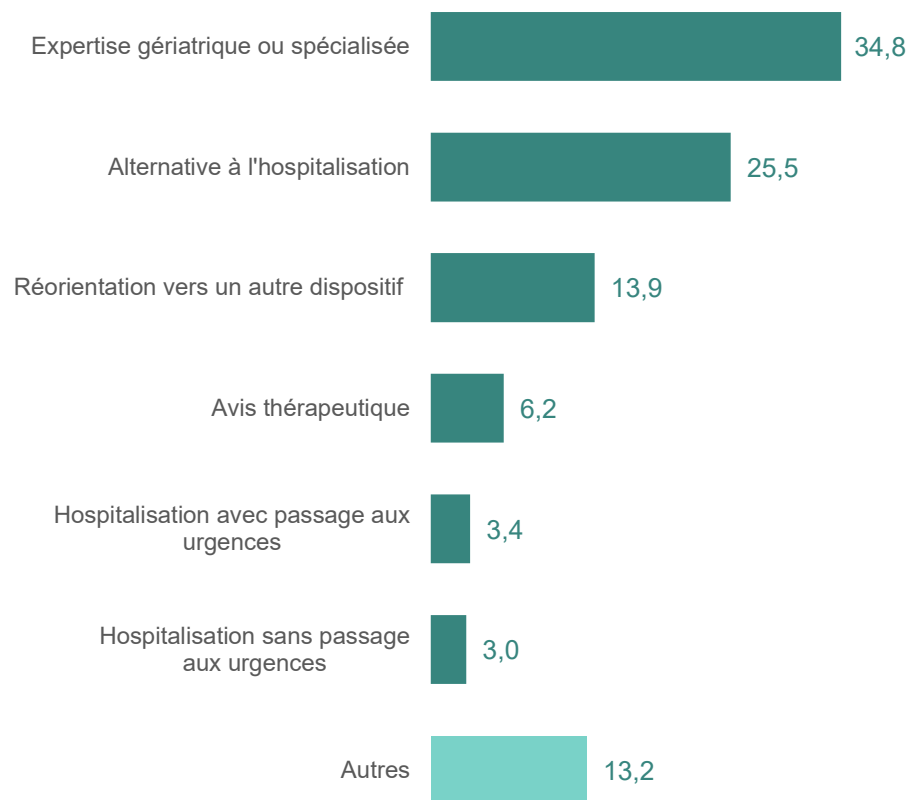
Répartition des actions envisagées par l'IDE ADNP, en 2024 (en %)



Non-réponse 16,0 % des dispositifs.

Source : ARS - DOS 2025 - Exploitation OR2S

Répartition des autres actions envisagées par l'IDE ADNP, en 2024 (en %)



Non-réponse 40,0 % des dispositifs.

Source : ARS - DOS 2025 - Exploitation OR2S

ACTIONS ENCLENCHÉES

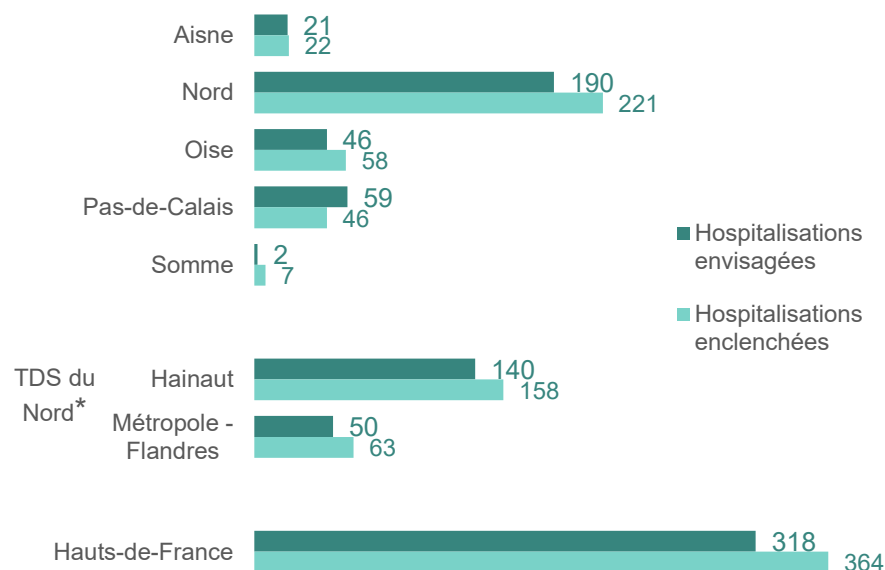
Actions validées entre l'IDE ADNP et la structure de destination

HOSPITALISATION

En 2024, les 22 dispositifs ADNP ayant renseigné l'information déclarent 364 admissions par les urgences : 22 dans l'Aisne, 221 dans le Nord, dont 158 dans le TDS du Hainaut et 63 dans celui de Métropole-Flandres, 58 dans l'Oise, 56 dans le Pas-de-Calais et 7 dans la Somme. Cela représente, en 2024, 46 hospitalisations avec passage aux urgences de plus qu'envisagé par l'IDE.

Parmi ces 364 admissions par les urgences, 186 ont donné lieu à l'interpellation d'une équipe mobile gériatrique (soit 51,1 %), 163 d'un professionnel du service d'accueil des urgences (SAU ; 44,8 %) et 10 d'un autre professionnel (2,7 %).

Nombre d'hospitalisations avec passage aux urgences envisagées et enclenchées par les dispositifs ADNP, en 2024



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

Non-réponse 16,0 % des dispositifs.

Source : ARS - DOS 2025 - Exploitation OR2S

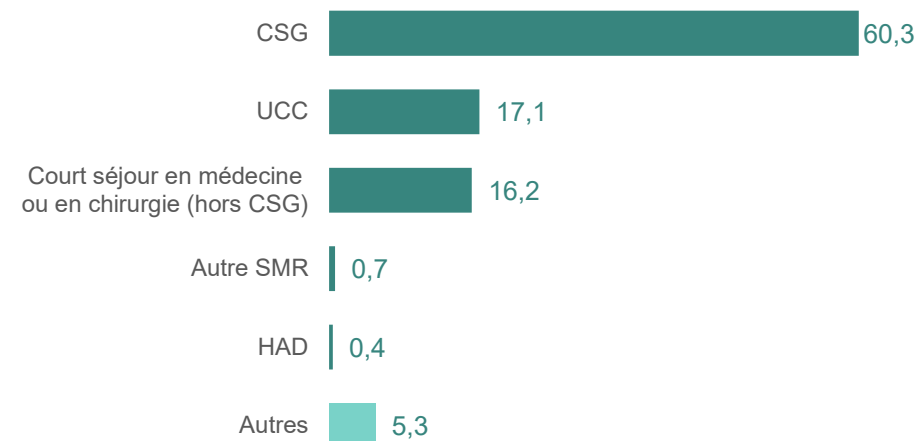
Admissions non programmées

En 2024, 23 dispositifs ADNP déclarent 2 476 admissions non programmées : 425 dans l'Aisne, 543 dans le Nord (423 pour le TDS du Hainaut et 120 pour celui de Métropole-Flandres), 218 dans l'Oise, 1 266 dans le Pas-de-Calais et 24 dans la Somme.

Pour 2 351 de ces admissions, le service d'hospitalisation a été renseigné, soit 95,0 %. Trois cinquièmes de ces admissions ont été réalisées par le biais d'un court séjour gériatrique (CSG, 60,3 %), 17,1 % via une unité cognitivo-comportementale (UCC) et 16,2 % par un court séjour en médecine ou en chirurgie. Enfin, 6,4 % des admissions non programmées ont été effectuées par le biais d'un autre service (dont SMR et HAD).

Il existe des disparités selon les territoires. Dans l'Aisne, le principal mode d'admission non programmée est le court séjour en médecine ou en chirurgie ; ce mode d'admission varie de 1,6 % à 68,4 % selon les départements. Concernant les UCC, la part d'admission varie de 0,0 % (Aisne) à 28,5 % (Pas-de-Calais). Les admissions par court séjour gériatrique varient également selon les territoires allant de 29,5 % dans l'Aisne à 70,6 % dans le Nord. Enfin, les autres modes d'admissions sont particulièrement nombreux dans le Nord avec 26,9 % (contre moins de 10 % dans les autres départements).

Répartition des admissions non programmées des dispositifs ADNP, selon le type de service en 2024 (en %)



Non-réponse 8,0 % des dispositifs.

Source : ARS - DOS 2025 - Exploitation OR2S

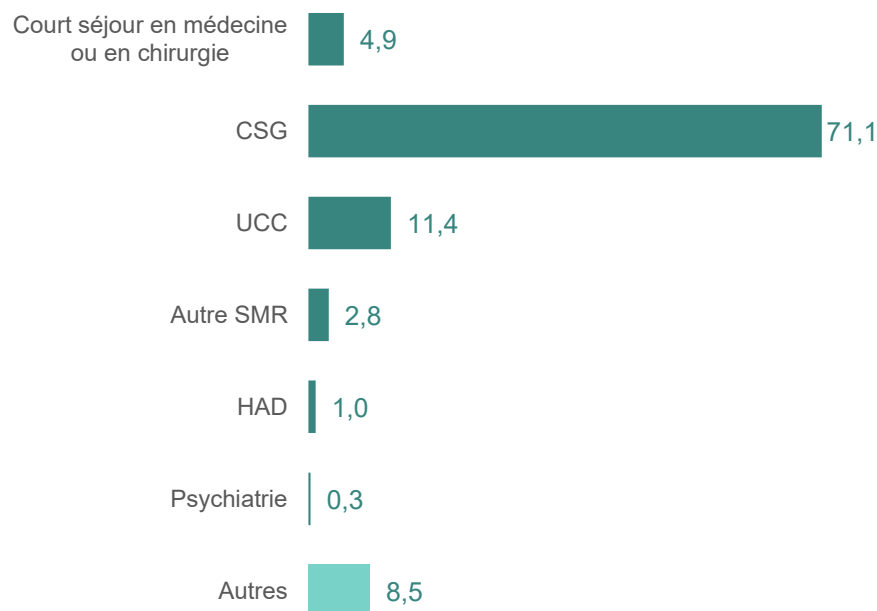
Admissions programmées

En 2024, 19 dispositifs ADNP déclarent 710 admissions programmées : 25 dans l'Aisne, 228 dans le Nord (88 pour le TDS du Hainaut et 140 pour celui de Métropole-Flandres), 7 dans l'Oise, 426 dans le Pas-de-Calais et 24 dans la Somme.

Parmi les admissions programmées, sept sur dix (71,1 %) passent par un court séjour gériatrique, une sur dix par une UCC, 4,9 % par un court séjour en médecine ou en chirurgie (hors CSG) et 12,5 % par un autre service (dont SMR, psychiatrie et HAD).

Au niveau des départements, le mode d'admission programmée est assez hétérogène. Les admissions réalisées par le biais des courts séjours gériatriques varient de 36,0 % (Aisne) à 87,8 % (Pas-de-Calais). Pour les autres courts séjours, cette part fluctue de 2,6 % (Pas-de-Calais) à 57,1 % (Oise). Concernant les UCC, seuls le Nord et le Pas-de-Calais enregistrent des admissions par ce service : 5,6 % pour le Pas-de-Calais et 25,0 % pour le Nord.

Répartition des admissions programmées des dispositifs ADNP selon le service, en 2024 (en %)



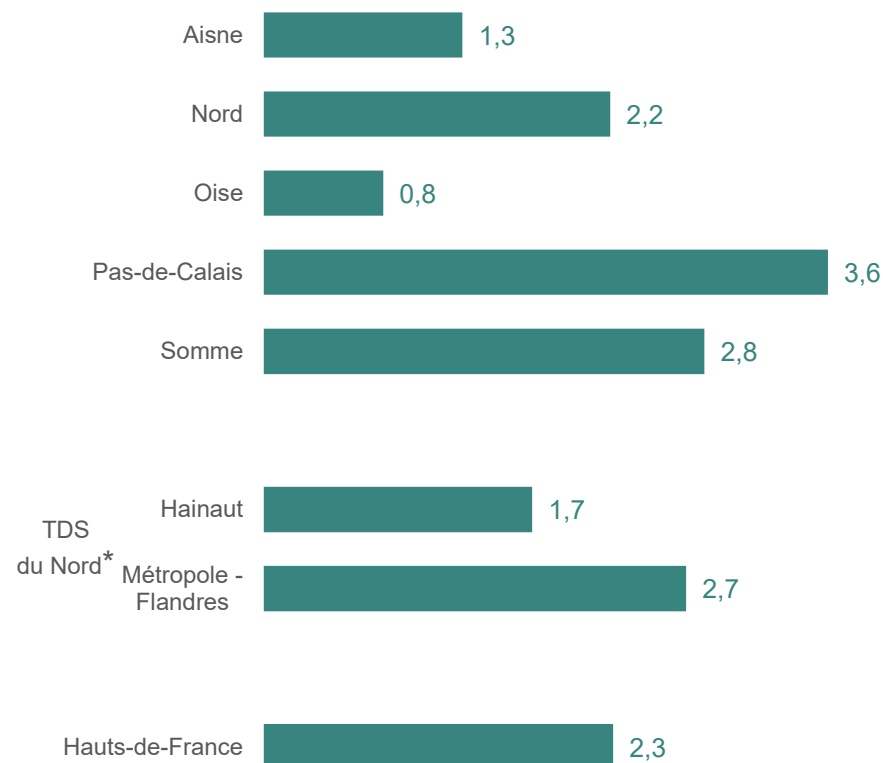
Non-réponse 24,0 % des dispositifs.

Source : ARS - DOS 2025 - Exploitation OR2S

Délai entre la sollicitation et l'hospitalisation

Concernant le délai moyen entre la sollicitation et l'hospitalisation, 21 dispositifs ADNP ont renseigné l'information. Ce délai varie de 0,6 jour à 12,1 jours selon les dispositifs pour une moyenne régionale de 2,3 jours. Par département, le délai moyen oscille entre 0,8 jour (Oise) et 3,6 jours (Pas-de-Calais).

Délai moyen entre la sollicitation et l'hospitalisation dans les dispositifs ADNP, en 2024 (en jour)



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

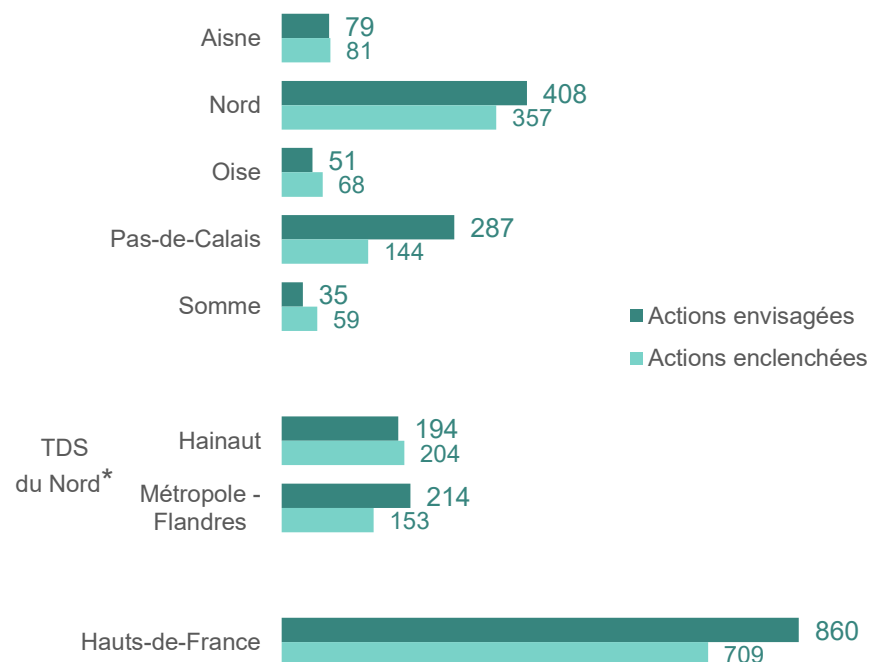
Non-réponse 16,0 % des dispositifs.

Source : ARS - DOS 2025 - Exploitation OR2S

AUTRES ACTIONS - HORS HOSPITALISATION

En 2024, 21 dispositifs ADNP déclarent 709 actions alternatives à l'hospitalisation complète : 81 dans l'Aisne, 357 dans le Nord (204 pour le TDS du Hainaut et 153 pour celui de Métropole-Flandres), 68 dans l'Oise, 144 dans le Pas-de-Calais et 59 dans la Somme. Cela représente, en 2024, 151 actions de moins qu'envisagé par l'IDE. Ces 709 actions comprennent 418 orientations vers un hôpital de jour, soit 59,0 %, et 291 vers une consultation médicale, soit 41,0 %. Si les orientations vers un hôpital de jour sont majoritaires dans les territoires de l'Oise (79,4 %) du Nord (63,6 %), et de la Somme (59,3 %), les consultations médicales sont plus nombreuses dans l'Aisne (55,6 %) et le Pas-de-Calais (54,2 %).

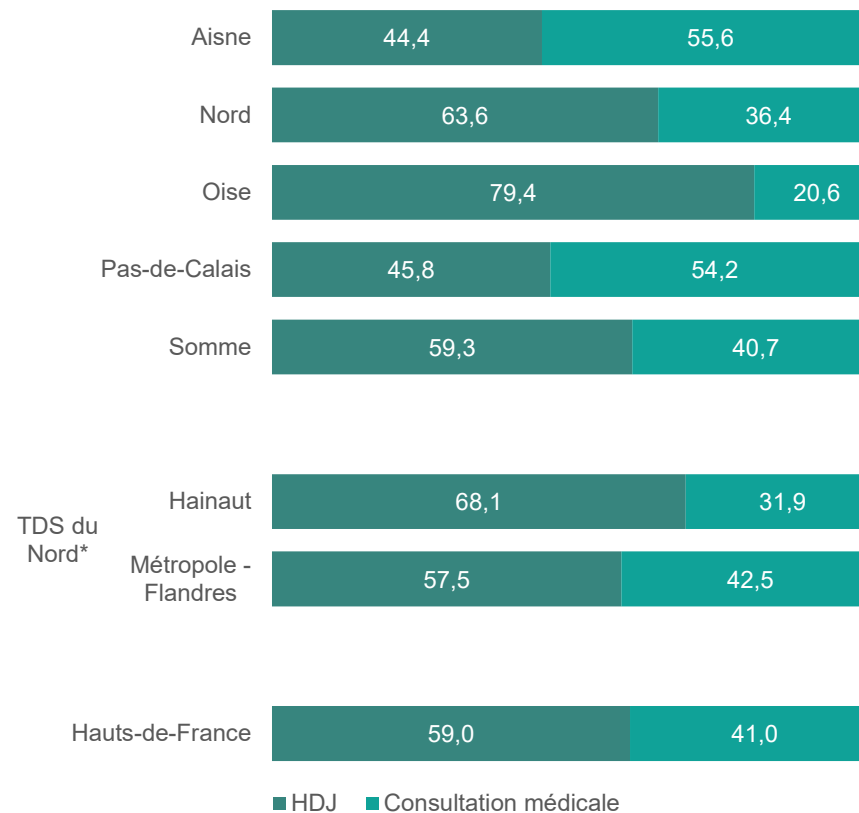
Nombre d'actions alternatives à l'hospitalisation complète envisagées et enclenchées par les dispositifs ADNP, en 2024



* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.
Non-réponse 16,0 % des dispositifs.

Source : ARS - DOS 2025 - Exploitation OR2S

Répartition des actions alternatives à l'hospitalisation complète dans les dispositifs ADNP, en 2024 (en %)

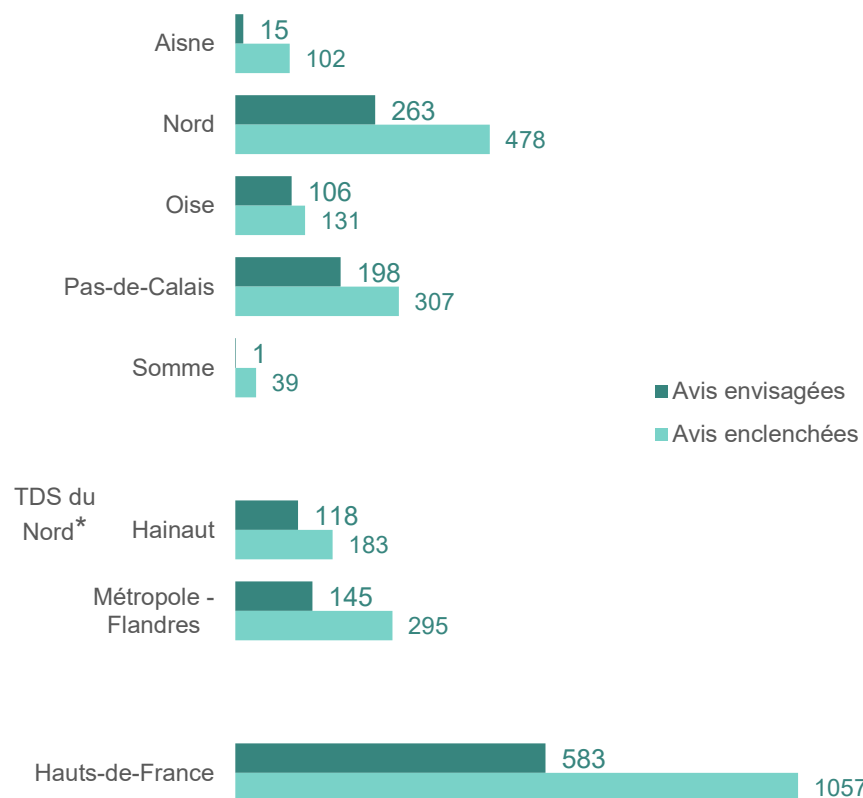


* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.
Non-réponse 16,0 % des dispositifs.

Source : ARS - DOS 2025 - Exploitation OR2S

Pour l'année 2024, 17 dispositifs ADNP déclarent avoir adressé 1 057 avis gériatrique ou spécialisé : 102 dans l'Aisne, 478 dans le Nord (183 pour le TDS du Hainaut et 295 pour celui de Métropole-Flandres), 131 dans l'Oise, 307 dans le Pas-de-Calais et 39 dans la Somme. Cela représente, en 2024, 474 avis de plus qu'envisagé par l'IDE. Parallèlement, 16 dispositifs ADNP déclarent 447 avis thérapeutiques : 37 dans l'Aisne, 252 dans le Nord (161 pour le TDS du Hainaut et 91 pour celui de Métropole-Flandres), 70 dans l'Oise, 50 dans le Pas-de-Calais et 38 dans la Somme. Cela représente, en 2024, 243 avis de plus qu'envisagé par l'IDE.

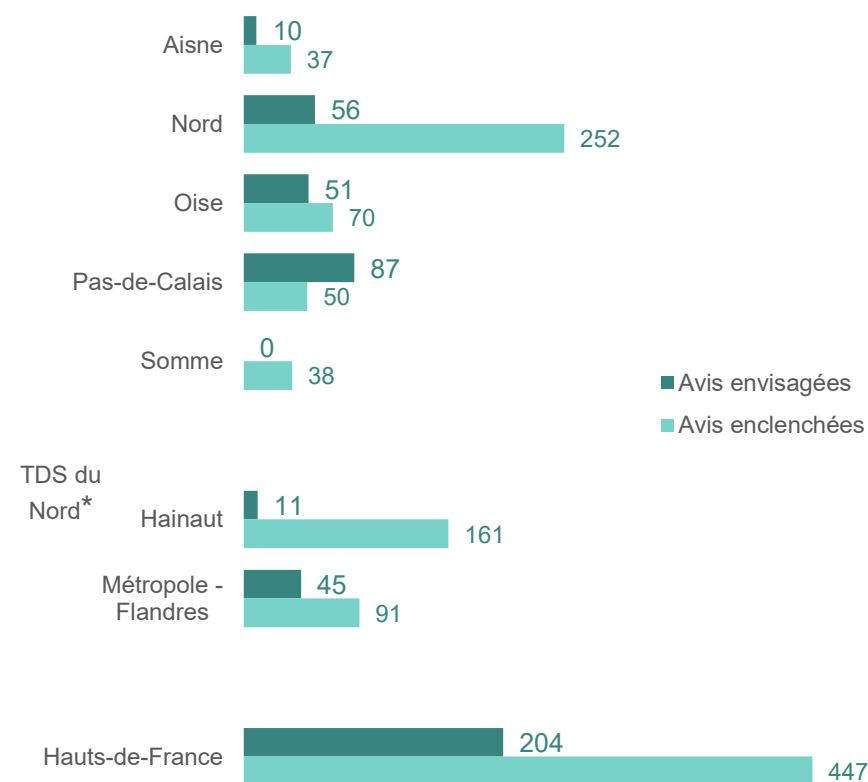
Nombre d'avis gériatrique ou spécialisé envisagés et enclenchés par les dispositifs ADNP, en 2024



* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.
Non-réponse 32,0 % des dispositifs.

Source : ARS - DOS 2025 - Exploitation OR2S

Nombre d'avis thérapeutiques envisagés et enclenchés par les dispositifs ADNP, en 2024



* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.
Non-réponse 36,0 % des dispositifs.

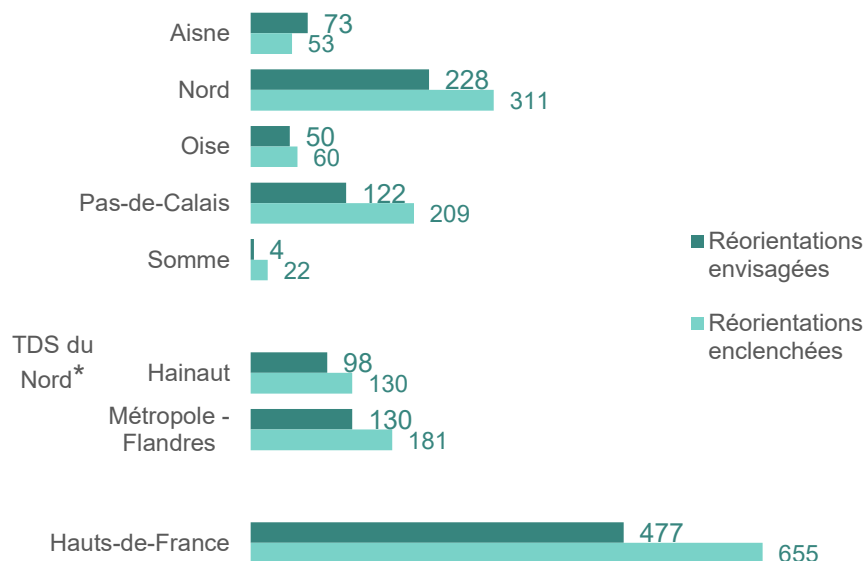
Source : ARS - DOS 2025 - Exploitation OR2S

En 2024, 22 dispositifs ADNP ont réalisé 655 réorientations vers un autre dispositif en 2024 : 53 dans l'Aisne, 311 dans le Nord (130 pour le TDS du Hainaut et 181 pour celui de Métropole-Flandres), 60 dans l'Oise, 209 dans le Pas-de-Calais et 22 dans la Somme. Cela représente, en 2024, 178 avis de plus qu'envisagé par l'IDE.

Parmi les réorientations, 19,1 % ont été effectuées vers une équipe mobile, 15,0 % vers des professionnels paramédicaux libéraux et 11,8 % vers un DAC. Viennent ensuite les réorientations vers des services médicosociaux (7,8 %), un hébergement temporaire (hors HT SH ; 7,2 %), les services sociaux (6,6 %), un hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation (3,4 %) et un centre de ressource territorial (0,8 %). Enfin, 28,5 des réorientations ont été réalisées vers un autre professionnel ou un autre service (dont médecin traitant, accueil de jour, PFR, USLD...).

Onze dispositifs ont réalisé 176 actions avec gestion du transport, soit 7,4 % des orientations déclarées en 2024.

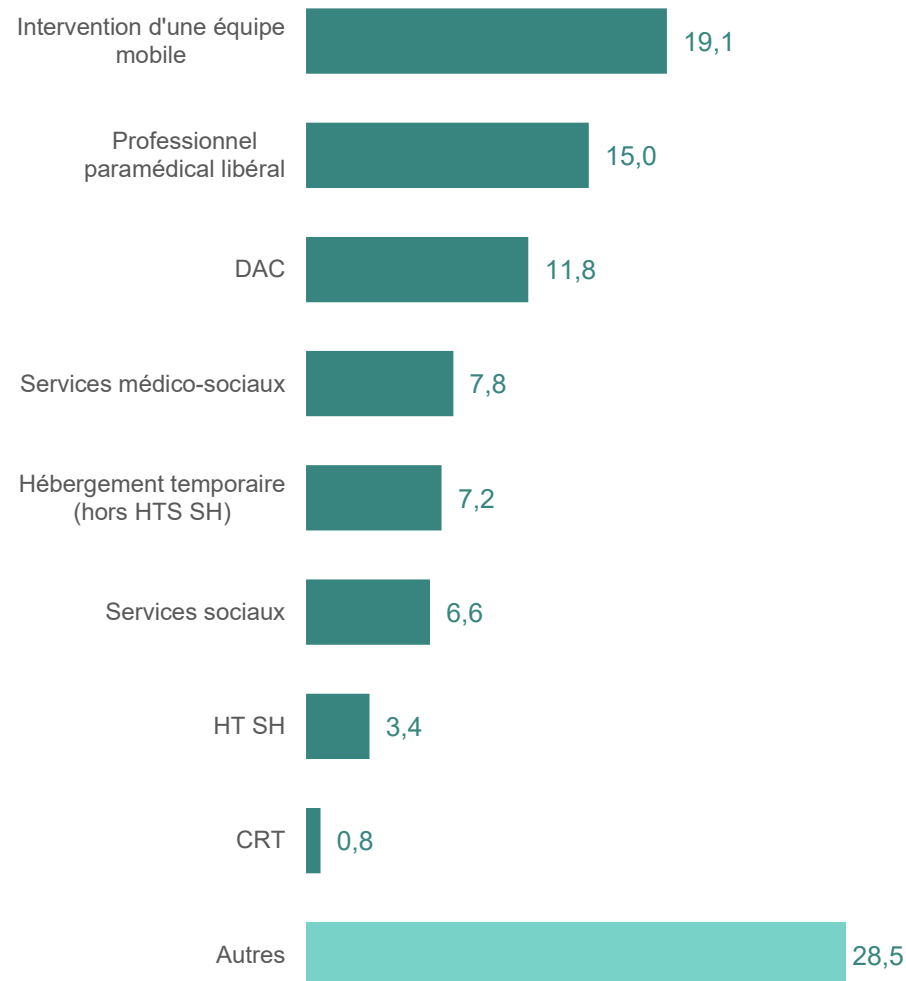
Nombre de réorientations vers un autre dispositif envisagées et enclenchées par les dispositifs ADNP, en 2024



* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.
Non-réponse 12,0 % des dispositifs.

Source : ARS - DOS 2025 - Exploitation OR2S

Répartition des actions alternatives à l'hospitalisation complète dans les dispositifs ADNP, en 2024 (en %)



Non-réponse 12,0 % des dispositifs.

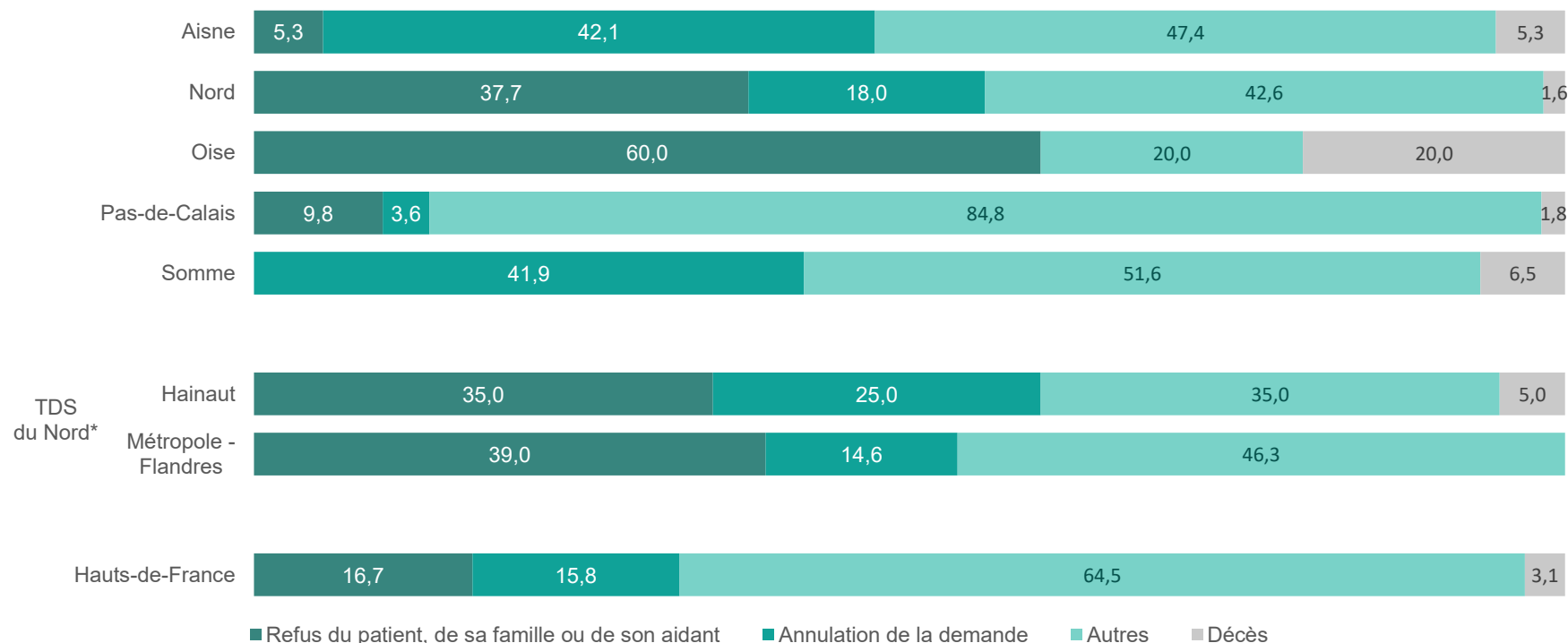
Source : ARS - DOS 2025 - Exploitation OR2S

ORIENTATIONS NON RÉALISÉES

En 2024, 21 dispositifs ont déclaré 230 orientations proposées comme non-réalisées en 2024 : 19 dans l'Aisne, 61 dans le Nord (20 pour le TDS du Hainaut et 41 pour celui de Métropole-Flandres), 5 dans l'Oise, 114 dans le Pas-de-Calais et 31 dans la Somme. Pour 228 des orientations non réalisées, la cause a été renseignée : pour 16,7 % il s'agit du refus du patient, de sa famille ou de son aidant et pour 15,8 % l'orientation n'a pas eu lieu en raison de l'annulation de la demande. Dans la majorité des cas, l'orientation ne s'est pas faite pour une autre raison (64,5 % ; sans précision). Enfin, dans 3,1 % des cas, le décès du patient est survenu avant l'orientation.

Les causes de non-réalisation varient fortement selon les territoires. Les autres raisons sont la principale dans l'ensemble des départements, sauf pour l'Oise : trois cinquièmes des orientations non réalisées concernent le refus du patient, de sa famille ou de l'aidant. Dans le Nord, le refus constitue également une part importante (37,7 %), même si « les autres raisons » arrivent en premier (42,6 %). Dans l'Aisne et la Somme, l'annulation de la demande représente une part importante des orientations non réalisées avec respectivement 42,1 % et 41,9 % des orientations non réalisées.

Répartition des orientations non réalisées par les dispositifs ADNP selon la raison, en 2024 (en %)



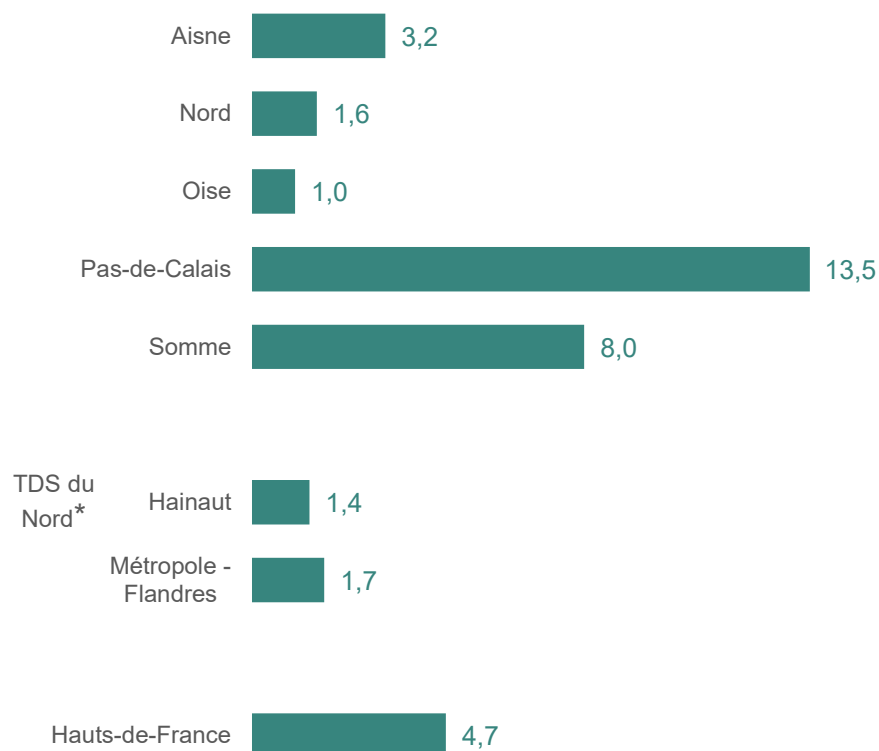
* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.
Non-réponse 20,0 % des dispositifs.

Source : ARS - DOS 2025 - Exploitation OR2S

DÉLAI ENTRE LA SOLLICITATION ET LA FIN DE GESTION

En 2024, 21 dispositifs ADNP ont renseigné le délai moyen entre la sollicitation et la fin de gestion. Celui-ci varie de 0,2 jour à 26,2 jours selon les dispositifs pour une moyenne régionale de 4,7 jours. Selon les départements, le délai oscille entre 1,0 jour (Oise) et 13,5 jours (Pas-de-Calais).

Délai moyen entre la sollicitation et la fin de gestion par les dispositifs ADNP, en 2024 (en jour)



* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.
Non-réponse 16,0 % des dispositifs.

Source : ARS - DOS 2025 - Exploitation OR2S

PLATEFORME D'ACCOMPAGNEMENT, DE RESSOURCES ET DE COORDINATION POUR LA SCLÉROSE EN PLAQUES ET LA MALADIE DE PARKINSON (PARC-SEP)



Le plan maladies neuro-dégénératives 2025-2030 dans son axe 4 demande de concrétiser le virage domiciliaire en permettant à toutes les personnes avec une MND d'être accompagnées selon leurs besoins. Le renforcement de la prise en charge à domicile et en proximité apparaît comme central dans cette stratégie pour absorber le choc démographique, réduire les délais d'attente aux dispositifs dédiés et maintenir un accès en proximité à une expertise sur ces pathologies.

Présentation générale

Les missions de la plateforme régionale PARC-SeP, financées par l'ARS, en cohésion avec le projet régional de santé, en appui des centres experts régionaux, sont :

1. Accompagnement de patients et de leurs aidants par les infirmiers coordonnateurs (participation à l'élaboration, la coordination et le suivi du plan personnalisé de santé en lien avec les acteurs habituels de la prise en charge, dont les neurologues).
2. Coordination d'actions régionales dans le champ de la sclérose en plaques (SEP) et de la maladie de Parkinson :
 - éducation à la santé ;
 - école de la SEP ;
 - information/sensibilisation grand public ;
 - formation des professionnels, notamment à la demande de l'ARS (crédits ponctuels) ;
 - accompagnement des aidants jeunes.
3. Participation avec l'ARS à la mise en œuvre du PMND :
 - déploiement des guides ressources SEP et Parkinson ;
 - élaboration et déploiement d'outils à destination des maladies et/ou des professionnels ;
 - toute autre action négociée annuellement avec l'ARS.
4. Depuis 2023, lutte contre les chutes auprès des patients atteints de la SEP et de la maladie de Parkinson par le recrutement d'un référent régional d'activité physique adaptée pour :
 - communiquer sur les bonnes pratiques Apa au bénéfice de ces pathologies ;
 - structurer un maillage d'Apa territorial avec les partenaires régionaux et locaux et le faire connaître auprès des professionnels et des usagers ;
 - aider à l'organisation de manifestations ou ateliers dans les territoires.

SOLLICITATIONS

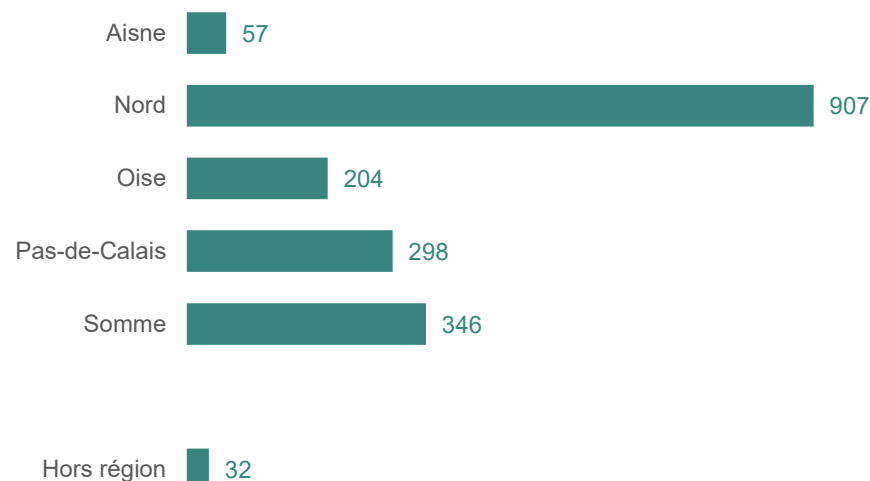
En 2024, la Plateforme d'accompagnement, de ressources et de coordination pour la sclérose en plaques et la maladie de parkinson (PARC-SeP) a reçu 1 844 sollicitations (1 531 en 2023), dont 1 812 au niveau régional :

- 57 dans l'Aisne ;
- 907 dans le Nord ;
- 204 dans l'Oise ;
- 298 dans le Pas-de-Calais ;
- 346 dans la Somme ;
- 32 hors région (*sans précisions*).

À l'échelle des DAC, Appui Santé Somme, recense le plus grand nombre de sollicitations avec 19,1 % des sollicitations, suivis par Appui Santé du Grand Hainaut (11,9 %), Appui Santé Lille Agglo (11,0 %) et Appui Santé Lille Sud-Est Douaisis (10,9 %). À l'inverse, ce sont les territoires de Passerelles Santé ABC et Appui Santé Aisne qui recensent le moins de sollicitations : respectivement 3,4 % et 3,1 % de l'ensemble des sollicitations.

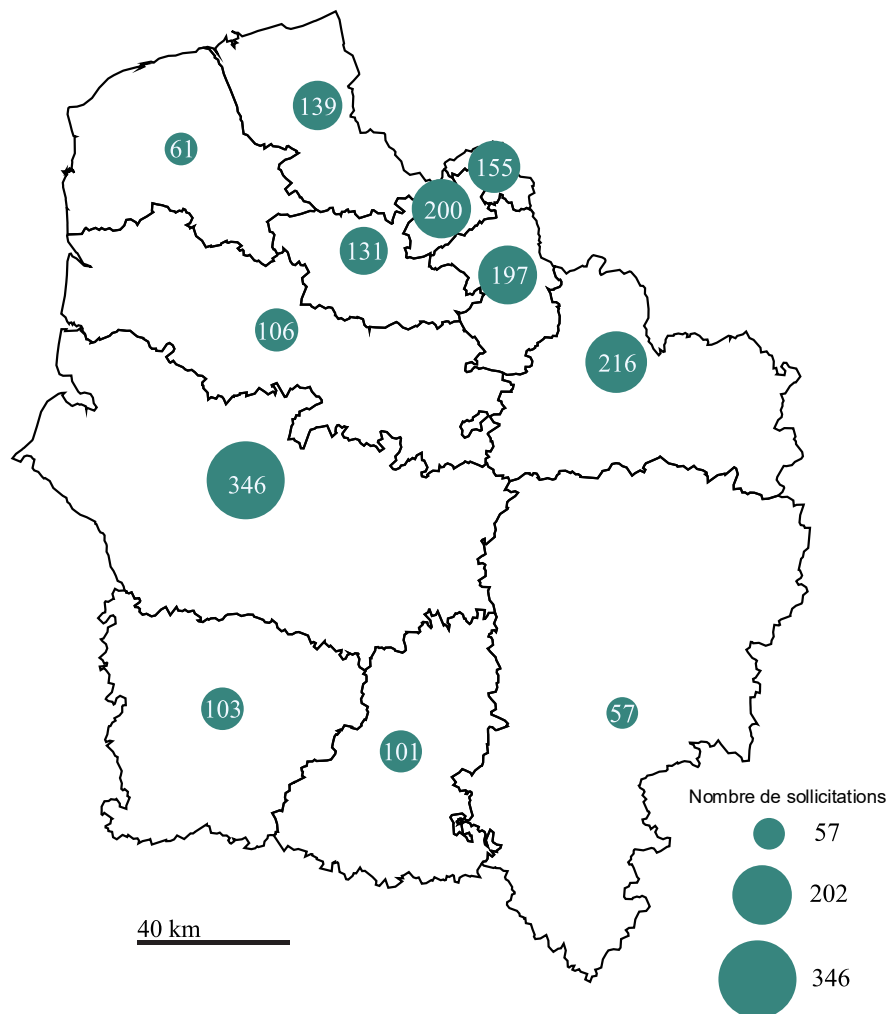
Au niveau des territoires de filières gériatriques, Amiens et Lille métropole-Weppes présentent le plus de sollicitations : 11,8 % et 11,0 % des sollicitations. Ces 2 territoires sont par ailleurs sites des centres experts. À contrario, Soissons-Château Thierry, le Boulonnais et le Calaisais ne comptent qu'une faible part des sollicitations : respectivement 0,7 %, 0,7 % et 0,9 %.

Nombre de sollicitations adressées à la plateforme régionale PARC-SeP selon le département, en 2024



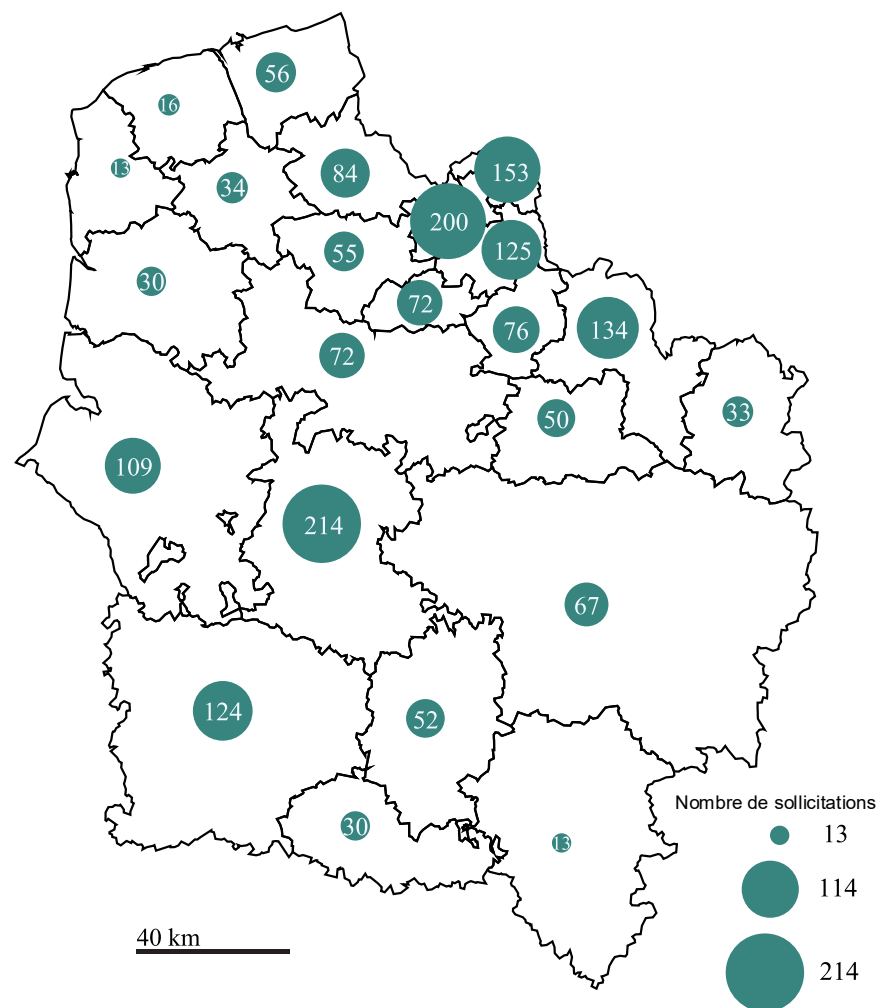
Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

Nombre de sollicitations adressées à la plateforme régionale PARC-SeP selon le territoire DAC, en 2024



Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

Nombre de sollicitations adressées à la plateforme régionale PARC-SeP selon le territoire de filière gériatrique, en 2024

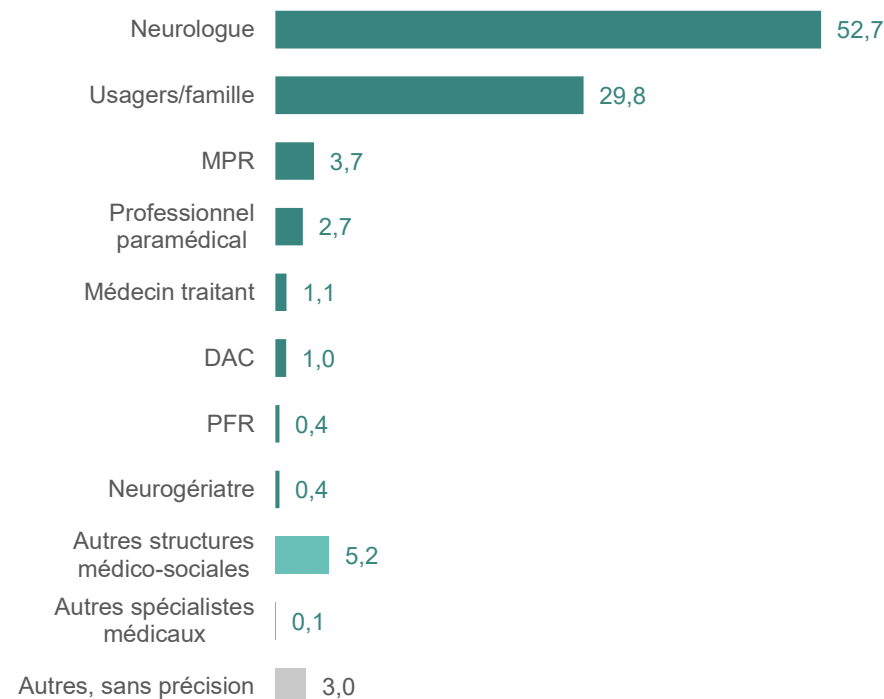


Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

TYPE D'ADRESSEUR

La moitié des sollicitations a été adressée par des neurologues libéraux (52,7 % ; 51,7 % en 2023) et 29,8 % par les aidants et la famille (25,7 % en 2023). La médecine physique et de réadaptation (MPR) est à l'origine de 3,7 % des sollicitations, les professionnels paramédicaux de 2,7 %, les médecins traitants de 1,1 %, suivi de près par les DAC avec 1,0 %. Enfin, 0,4 % des sollicitations ont été adressées par des plateformes de répit et d'accompagnement des aidants (PFR), 0,4 % par des neurogériatres, 5,2 % par d'autres structures médico-sociales (Esprad, ESPrévE...), et 0,1 % par d'autres spécialistes médicaux. Les orientations réalisées par d'autres professionnels ou structures représentent 3,0 % des sollicitations, sans précisions.

Répartition des sollicitations adressées à la plateforme régionale PARC-SeP selon l'adresseur, en 2024 (en %)



Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

DÉLAI MOYEN DE RÉPONSE AUX SOLLICITATIONS

Sclérose en plaques

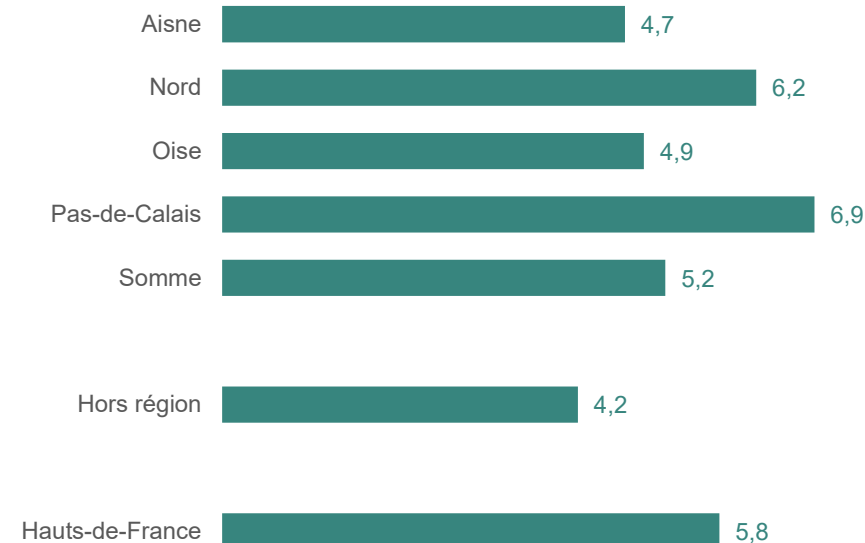
Le délai de réponse aux sollicitations en lien avec la sclérose en plaques est de 5,8 jours en moyenne pour la plateforme des Hauts-de-France (4,2 jours en 2023).

Dans l'Aisne (4,7), l'Oise (4,9), la Somme (5,2) et les départements hors région (4,2), le délai est inférieur à la moyenne régionale. À l'inverse, il est supérieur dans le Nord et le Pas-de-Calais avec respectivement 6,2 et 6,9 jours.

Au sein des territoires des DAC, le délai de réponse aux sollicitations est variable allant de 4,6 jours (pour Appui Santé des Flandres) à 9,2 jours (Appui Santé Artois). Il est inférieur à 6 jours dans 7 DAC, et supérieur ou égal à 6 au sein de 5 DAC.

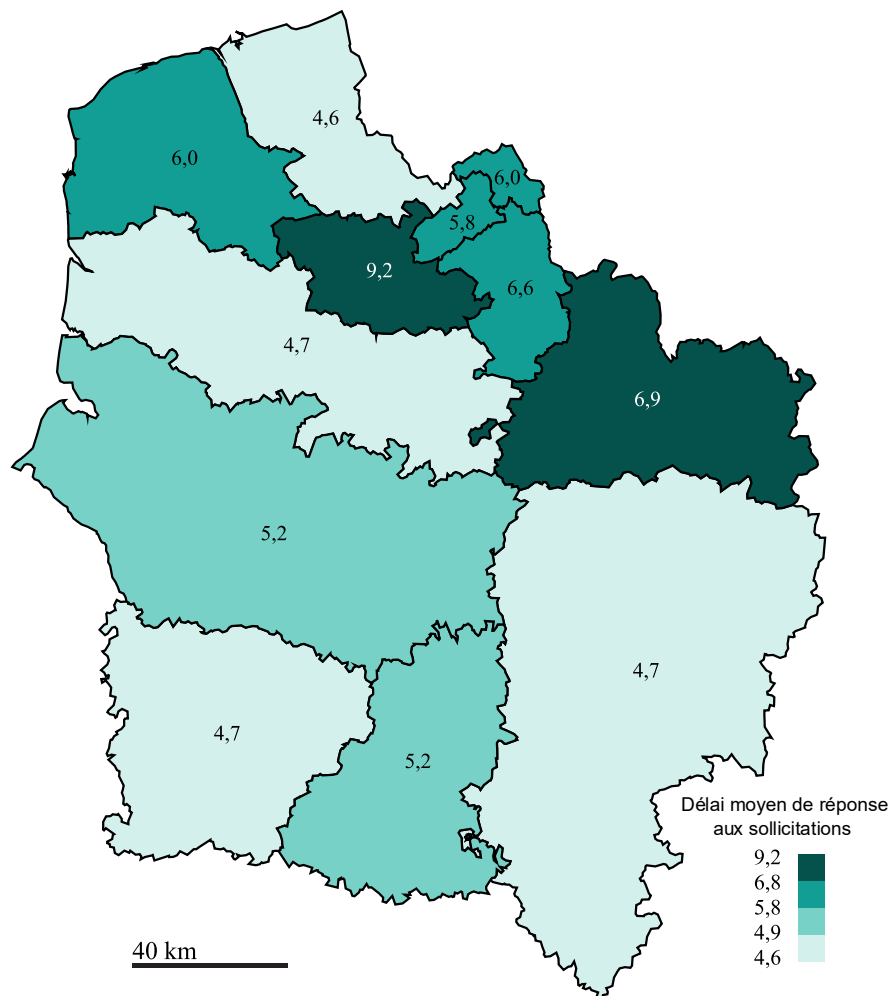
Les territoires de filières gériatriques recensent de grandes disparités avec des délais allant 2,0 jours (Calais) à 15,1 (Béthune-Bruay). Sur les 23 territoires, 13 présentent un délai inférieur à 6 jours et 10 un délai d'au moins 6 jours.

Délai moyen de réponse aux sollicitations adressées à la plateforme régionale PARC-SeP en lien avec la sclérose en plaques selon le département, en 2024 (en jours)



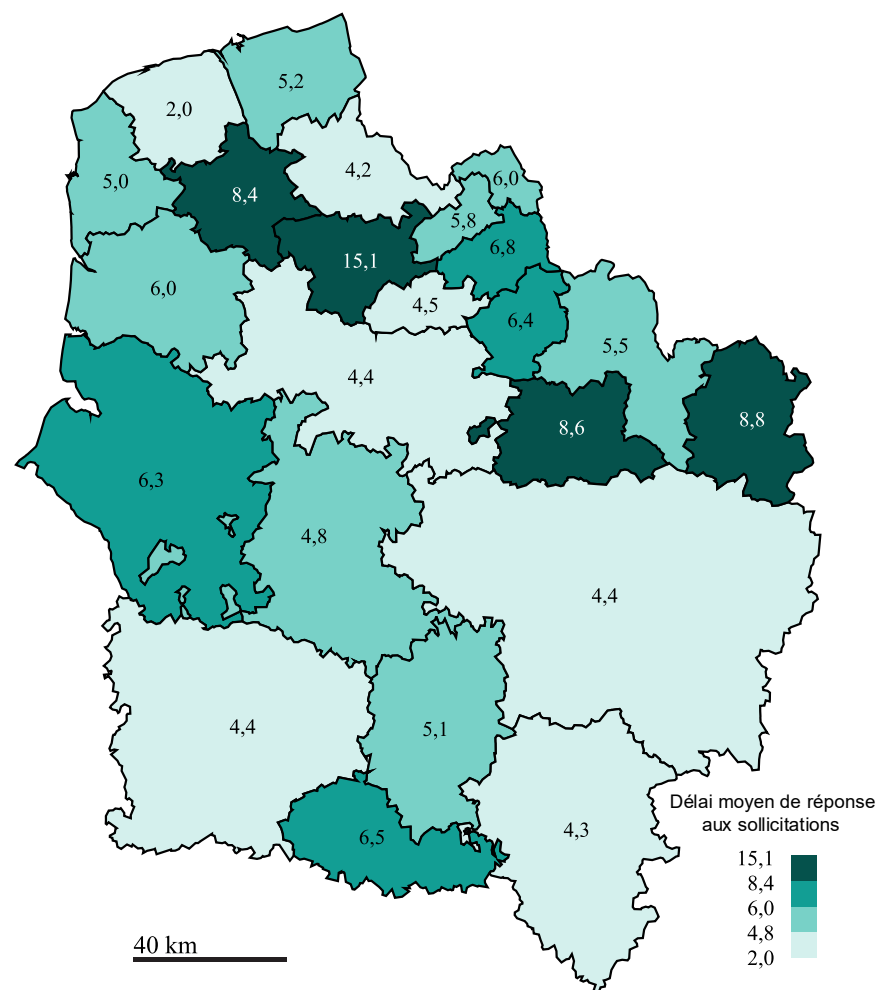
Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

**Délai moyen de réponse aux sollicitations adressées à la plateforme régionale
PARC-SeP en lien avec la sclérose en plaques
selon le territoire DAC, en 2024 (en jours)**



Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

**Délai moyen de réponse aux sollicitations adressées à la plateforme régionale
PARC-SeP en lien avec la sclérose en plaques
Selon le territoire de filière gériatrique, en 2024 (en jours)**



Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

Maladie de Parkinson ou apparentée

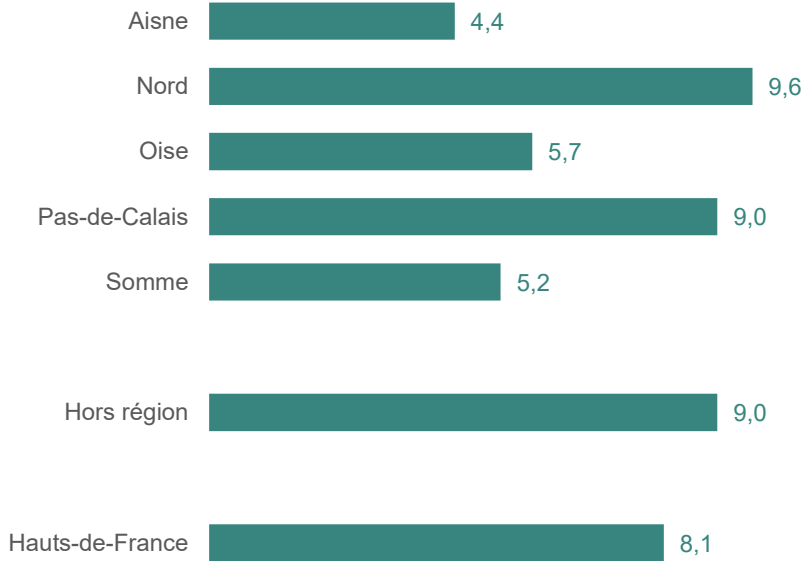
Pour les sollicitations liées à la maladie de Parkinson ou une maladie apparentée, le délai moyen de réponse est de 8,1 jours.

Dans l'Aisne (4,4), la Somme (5,2) et l'Oise (5,7), le délai est inférieur à la moyenne régionale. À l'inverse, il est supérieur dans le Nord, le Pas-de-Calais et les départements hors région avec respectivement 9,6, 9,0 et 9,0 jours.

Au sein des territoires des DAC, le délai de réponse aux sollicitations est variable allant de 4,0 jours (pour Appui Parcours Santé) à 10,2 (pour Appui Santé du Grand Hainaut). Il est inférieur à 8 jours dans 4 DAC, et supérieur ou égal à 6 au sein de 8 DAC.

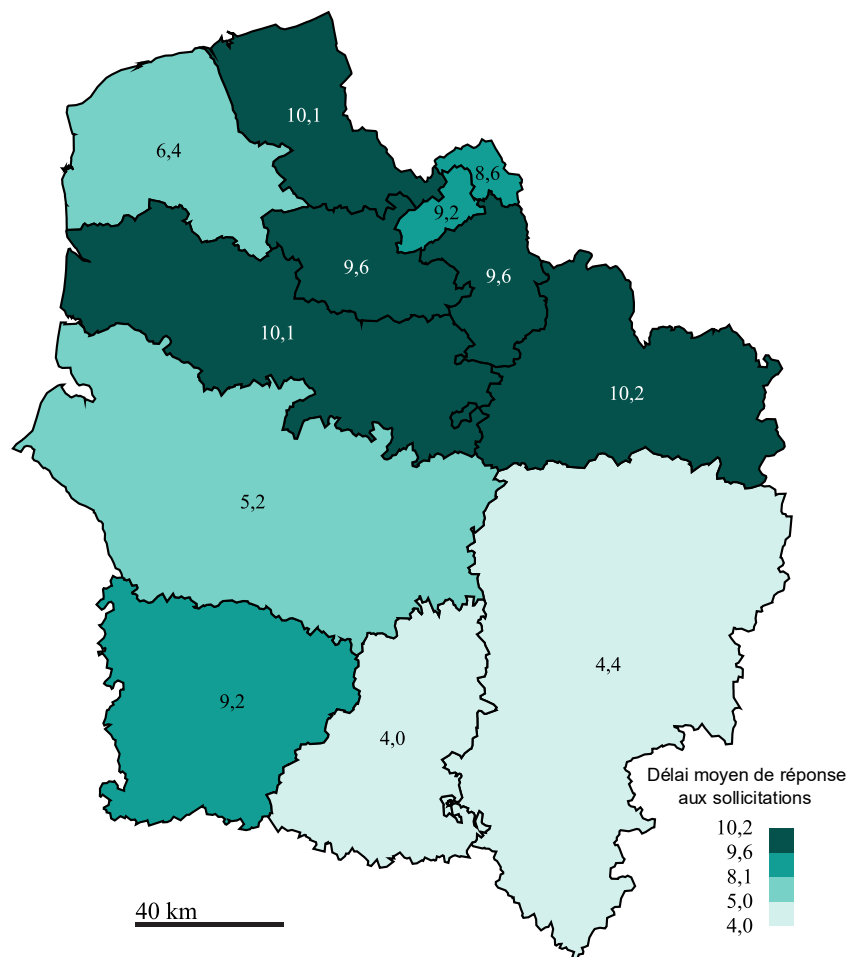
Les territoires de filières gériatriques recensent d'assez grandes disparités avec des délais allant 2,0 jours, à Senlis-Creil, à 14,0 jours, à Dunkerque-Flandre maritime. Sur les 23 territoires, 9 présentent un délai inférieur à 8 jours et 14 un délai supérieur ou égal à 8 jours.

Délai moyen de réponse aux sollicitations adressées à la plateforme régionale PARC-SeP en lien avec la maladie de Parkinson ou apparentée selon le département, en 2024 (en jours)



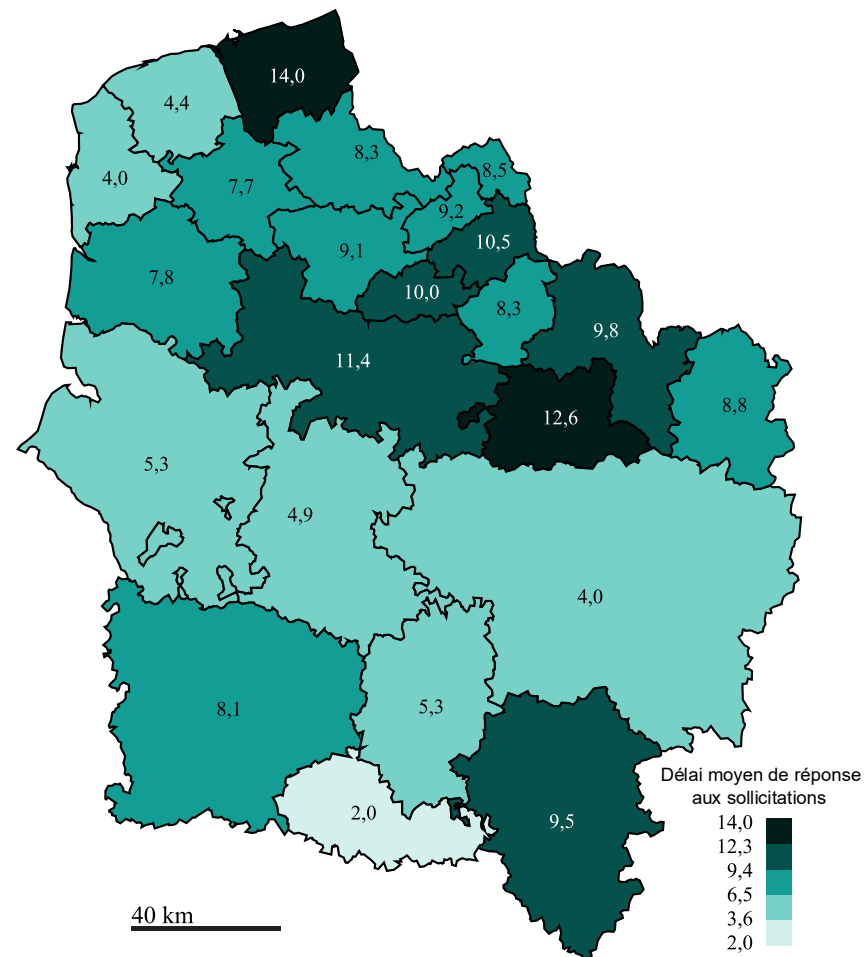
Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

Délai moyen de réponse aux sollicitations adressées à la plateforme régionale PARC-SeP en lien avec la maladie de Parkinson ou apparentée, selon le territoire DAC, en 2024 (en jours)



Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

Délai moyen de réponse aux sollicitations adressées à la plateforme régionale PARC-SeP en lien avec la maladie de Parkinson ou apparentée, selon le territoire de filière gériatrique, en 2024 (en jours)



Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

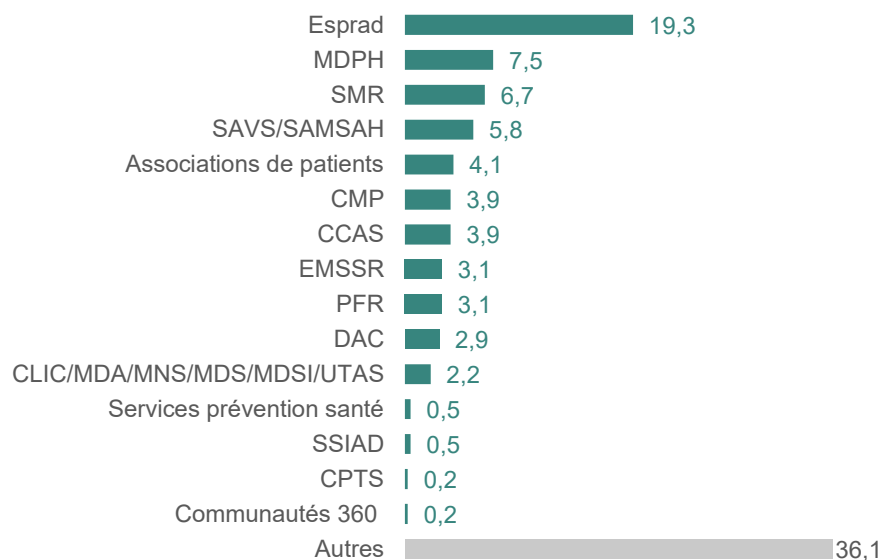
SITUATIONS RESSENTIES COMME COMPLEXES

Le plan maladies neuro-dégénératives 2025/2030 indique que les personnes atteintes de MND devront pouvoir rester à domicile en sécurité tout au long de l'évolution des pathologies. L'ensemble des ressources et dispositifs spécialisés doivent être renforcé et leur cadre revu pour répondre au mieux aux besoins.

En 2024, PARC-SeP a reçu 613 sollicitations pour des situations ressenties comme complexes, soit 33,2 % des sollicitations totales.

En 2024, 415 situations complexes concernant la sclérose en plaques ont été orientées vers un partenaire (112 en 2023), dont 80 vers une Esprad (soit 19,3 %). Les autres orientations se répartissent entre MDPH, SMR, SAVS/SAMSAH, associations de patients, CMP, CCAS, EMSSR, PFR, DAC, Clic/Maisons départementales de l'autonomie/MNS/MDS/MDSI/UTAS, services prévention santé, Ssiad, CPTS, Communautés 360 et d'autres partenaires (sans précisions, 36,1 %).

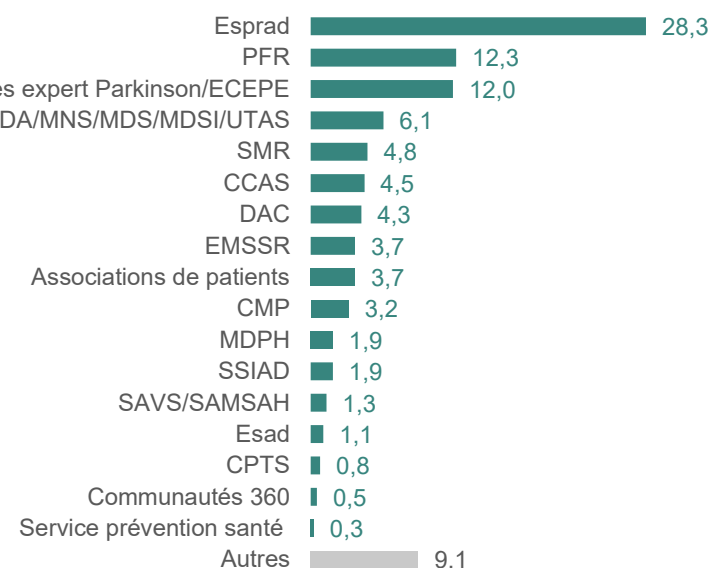
Répartition des orientations des situations ressenties comme complexes de la plateforme régionale PARC-SeP en lien avec la sclérose en plaques, en 2024 (en %)



Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

Cette même année, 374 situations complexes liées à la maladie de Parkinson³ ont été orientées vers un partenaire (185 en 2023). La majorité des situations complexes ont été orientées vers une Esprad (106, soit 28,3 %). Viennent ensuite les PFR (12,3 %) et les Centres experts Parkinson ou les équipes mobiles du Centre expert Parkinson pour les Ehpad (12,0 %). Les autres orientations se répartissent entre Clic/Maisons départementales de l'autonomie/MNS/MDS/MDSI/UTAS, SMR, CCAS, DAC, EMSSR, associations de patients, CMP, MDPH, Ssiad, SAVS/SAMSAH, Esad, CPTS, Communautés 360, service prévention santé et d'autres partenaires (sans précision, 9,1 %).

Répartition des orientations des situations ressenties comme complexes de la plateforme régionale PARC-SeP en lien avec la sclérose en plaques, en 2024 (en %)



Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

³ Une situation peut concerner à la fois la sclérose en plaques et la maladie de Parkinson.

ACCOMPAGNEMENTS

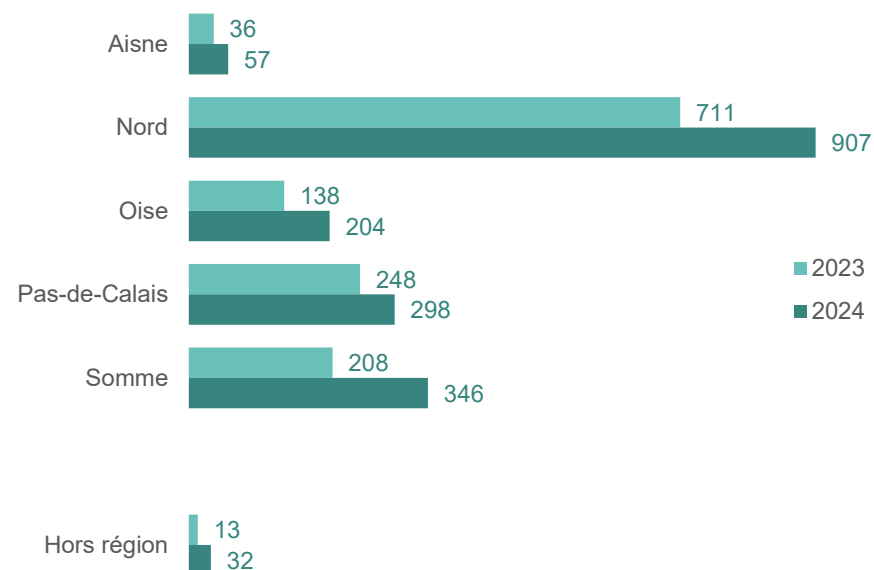
En 2024, la Plateforme d'accompagnement, de ressources et de coordination pour la sclérose en plaques et la maladie de parkinson (PARC-SeP) a réalisé 1 844 accompagnements (1 531 en 2023), dont 1 812 au niveau régional :

- 57 dans l'Aisne ;
- 907 dans le Nord ;
- 204 dans l'Oise ;
- 298 dans le Pas-de-Calais ;
- 346 dans la Somme ;
- 32 hors région (*sans précisions*).

À l'échelle des DAC, la plus grande part des accompagnements se retrouve au sein d'Appui Santé Somme avec 19,1 % des accompagnements, suivis par Appui Santé du Grand Hainaut (11,9 %), Appui Santé Lille Agglo (11,0 %) et Appui Santé Lille Sud-Est Douaisis (10,9 %). À l'inverse, ce sont les territoires de Passerelles Santé ABC et Appui Santé Aisne qui recensent le moins d'accompagnement : respectivement 3,4 % et 3,1 % de l'ensemble des sollicitations.

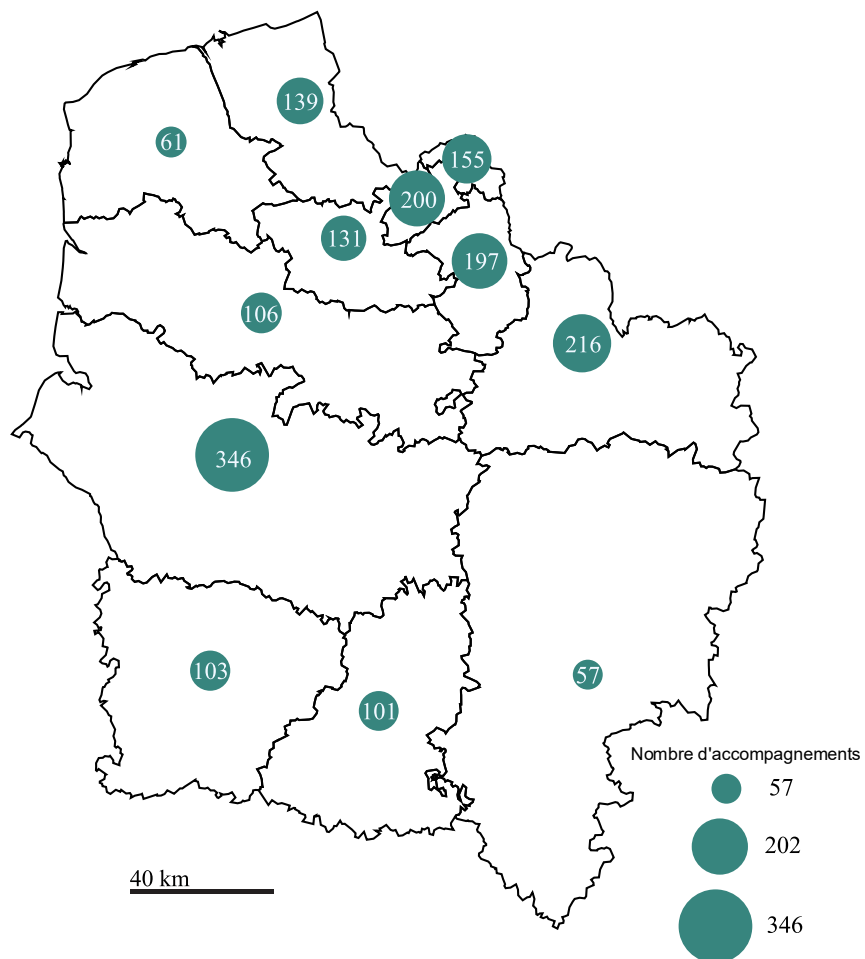
Au niveau des territoires de filières gériatriques, Amiens et Lille métropole-Weppes présentent le plus d'accompagnement : 11,8 % et 11,0 % des sollicitations. À contrario, Soissons-Château Thierry, le Boulonnais et le Calais ne comptent qu'une faible partie des accompagnements : respectivement 0,7 %, 0,7 % et 0,9 %.

Nombre d'accompagnements adressés à la plateforme régionale PARC-SeP selon le département, en 2023 et 2024



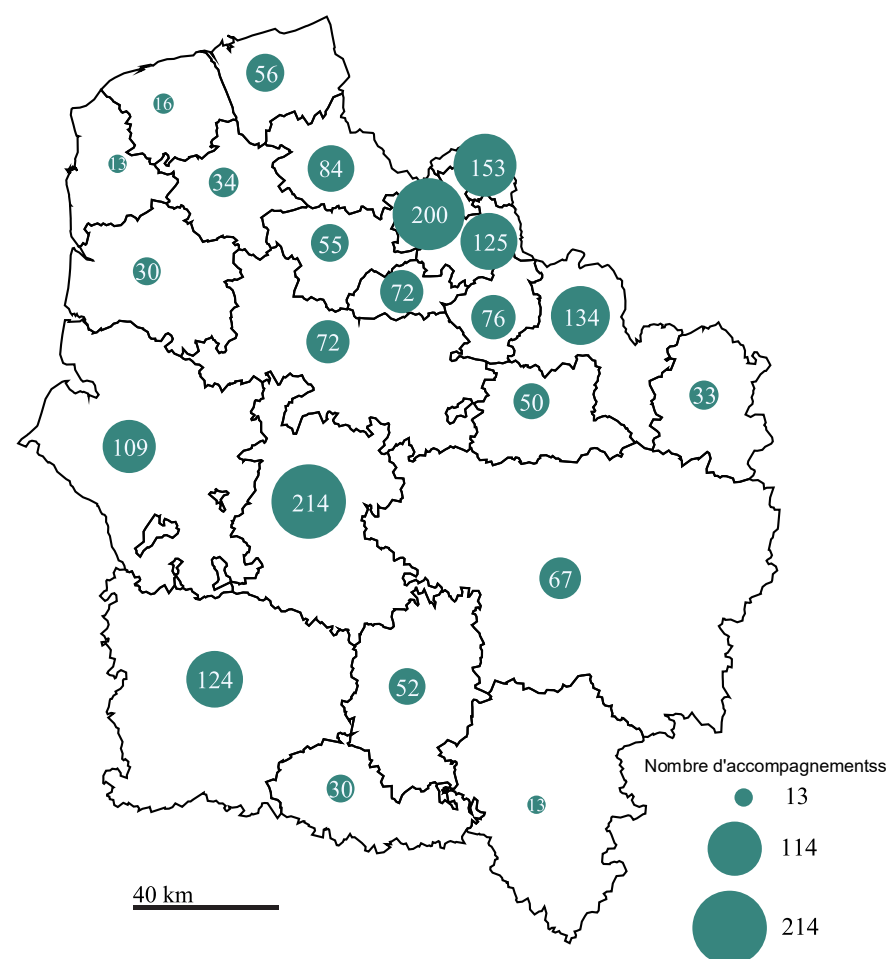
Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

Nombre d'accompagnements adressés à la plateforme régionale PARC-SeP selon le territoire DAC, en 2024



Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

Nombre d'accompagnements adressés à la plateforme régionale PARC-SeP selon le territoire de filière gériatrique, en 2024



Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

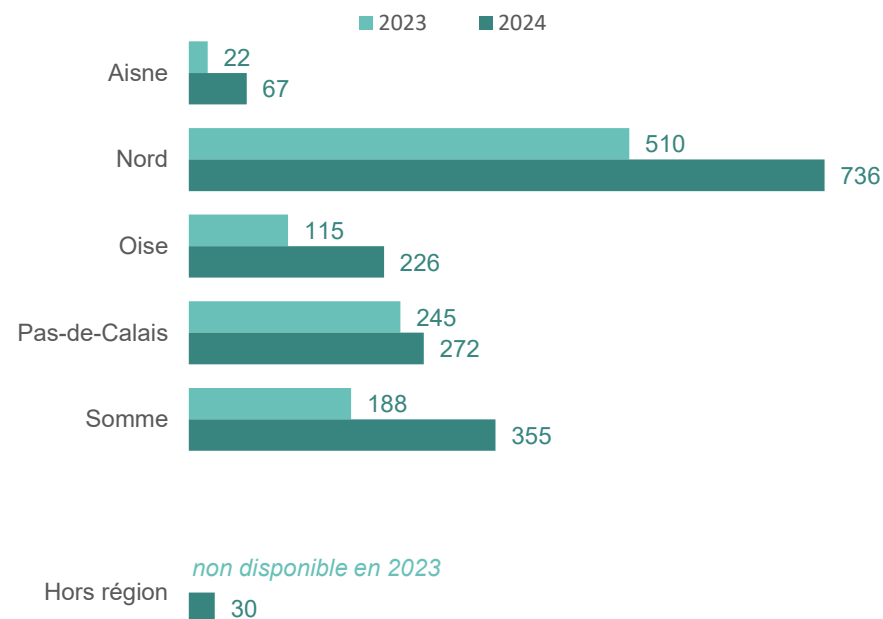
NOMBRE D'ÉVALUATIONS-EXPERTISES IDEC

En 2024, la Plateforme recense 1 686 évaluations-expertises IDEC, dont 1 656 sur la région. Le nombre d'évaluations-expertises IDEC est variable selon les territoires : de 67 dans l'Aisne à 736 dans le Nord (355 dans la Somme, 272 dans le Pas-de-Calais et 226 dans l'Oise).

Le DAC de la Somme recense le plus d'évaluations-expertises réalisées par les IDEC en 2024 : 21,4 % des évaluations-expertises effectuées sur l'année. Appui Santé Lille-Agglo présente 10,1 % des évaluations-expertises réalisées ; les autres DAC en comptent moins de 10 %.

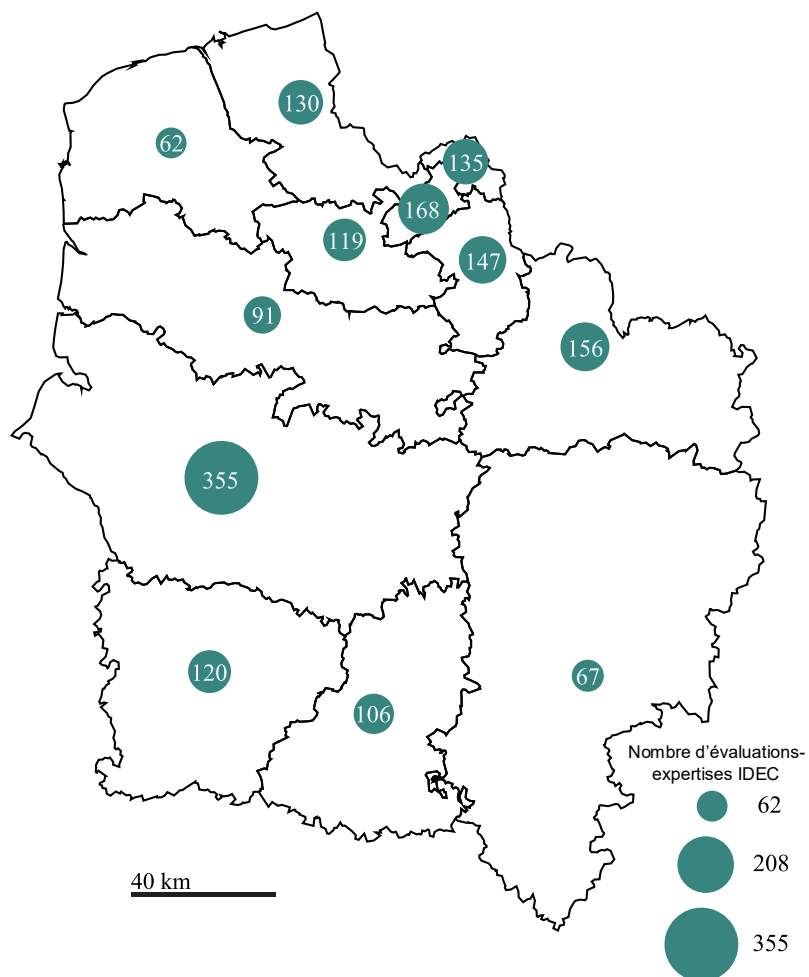
À l'échelle des territoires de filières gériatriques, Amiens et Lille métropole-Weppes se démarque avec davantage d'évaluations-expertises qu'ailleurs : respectivement 13,0 % et 10,1 % des évaluations-expertises.

Évolution du nombre d'évaluations-expertises IDEC adressées à la plateforme régionale PARC-SeP, depuis 2023



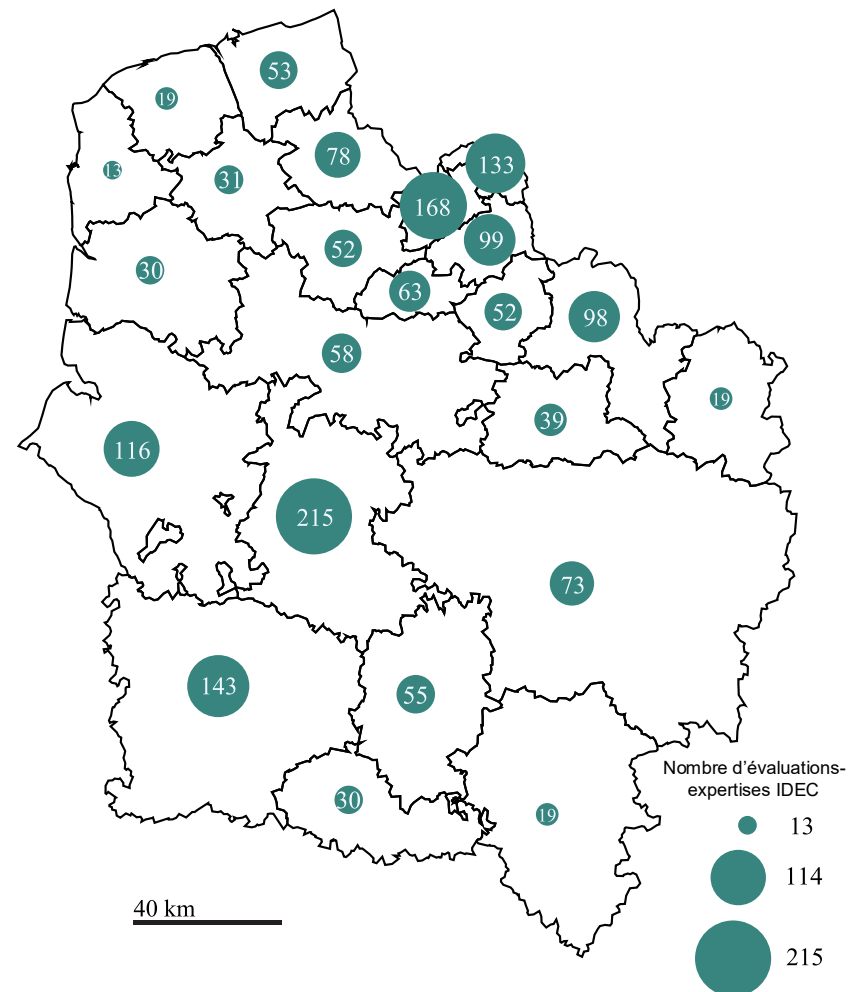
Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

Nombre d'évaluations-expertises IDEC adressées à la plateforme régionale
PARC-SeP selon le territoire DAC, en 2024



Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

Nombre d'évaluations-expertises IDEC adressées à la plateforme régionale
PARC-SeP selon le territoire de filière gériatrique, en 2024



Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

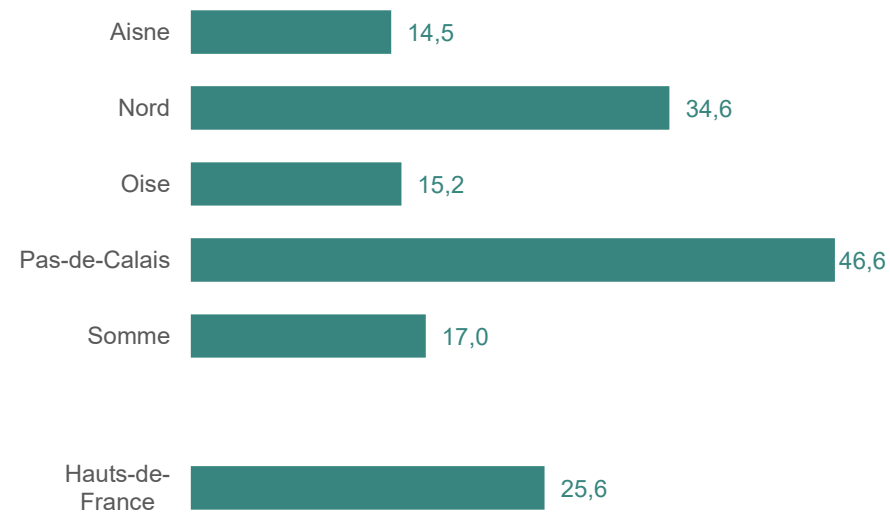
DURÉE DE L'ACCOMPAGNEMENT

La durée moyenne d'accompagnement en 2024 est de 25,6 jours pour la plateforme des Hauts-de-France. Elle varie de 14,5 jours (Aisne) à 46,6 jours (Pas-de-Calais) selon les départements.

Au sein des DAC la durée moyenne d'accompagnement varie entre 13,2 jours et 55,0 jours (soit près de 2 mois) selon les territoires. Sur les 12 territoires DAC, 4 recense une durée inférieure à 30 jours (Appui Santé Aisne, Aloïse, Appui Parcours Santé et appui Santé Somme).

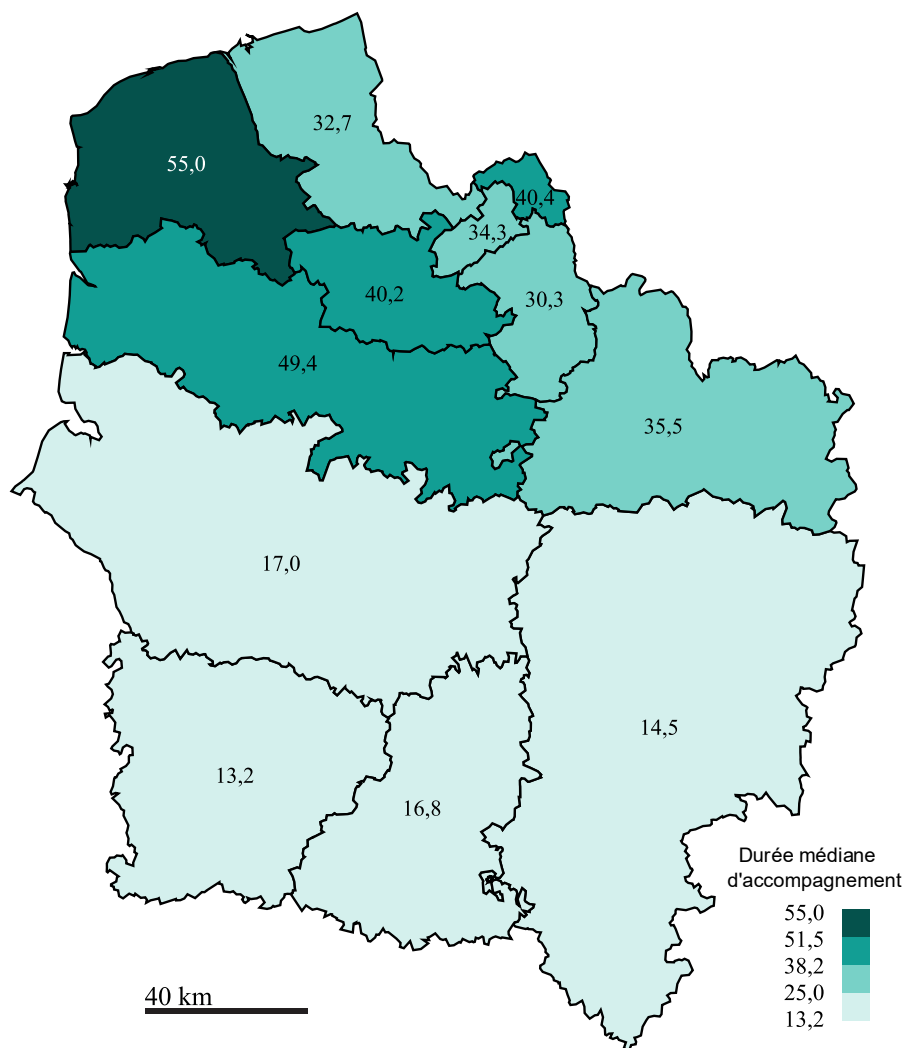
Le territoire de Soissons-Château Thierry présente la durée médiane la plus faible des territoires de filières gériatriques de la région avec 8,2 jours. La plus élevée est recensée au sein du Montreuillois : 96,2 jours, soit un peu plus de trois mois. Elle est inférieure à 30 jours dans 12 territoires et supérieure dans les 11 autres.

Durée moyenne d'accompagnement de la plateforme régionale PARC-SeP, en 2024 (en jours)



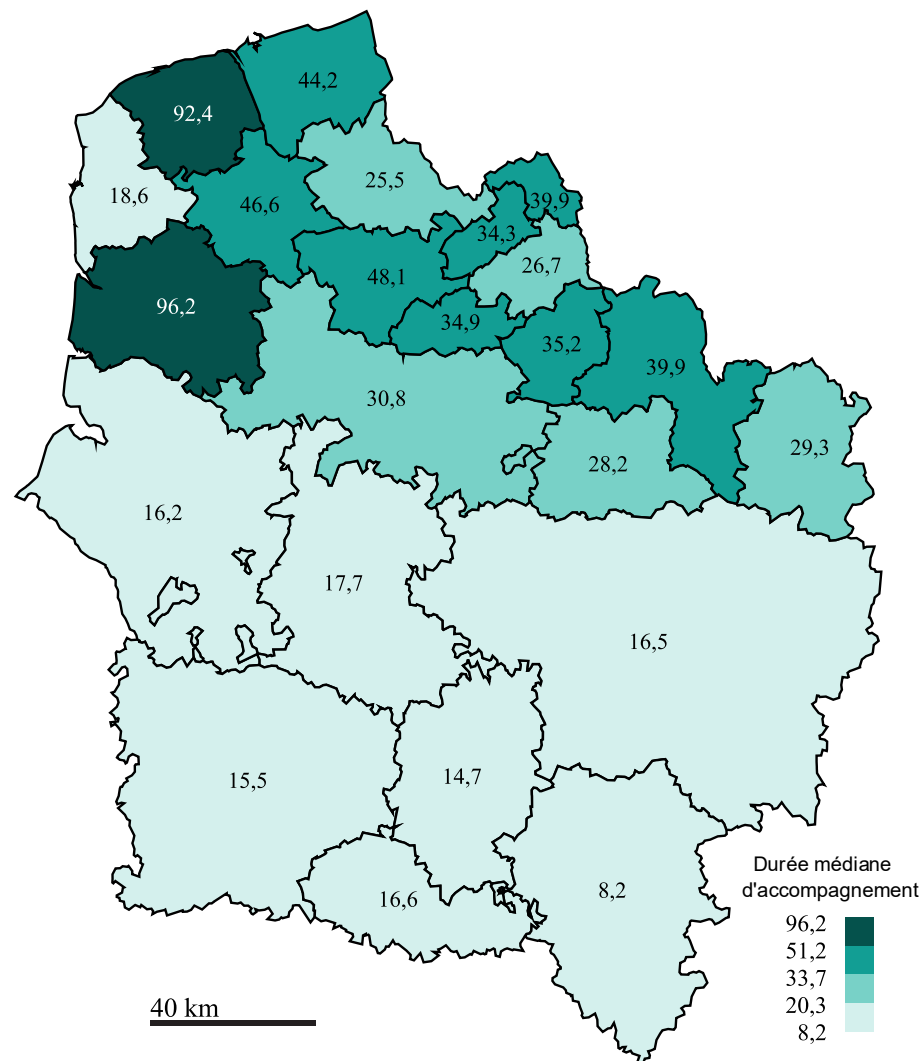
Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

Durée médiane d'accompagnement de la plateforme régionale PARC-SeP selon le territoire DAC, en 2024 (en jours)



Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

Durée médiane d'accompagnement de la plateforme régionale PARC-SeP selon le territoire de filière gériatrique, en 2024 (en jours)



Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

PROFIL DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES

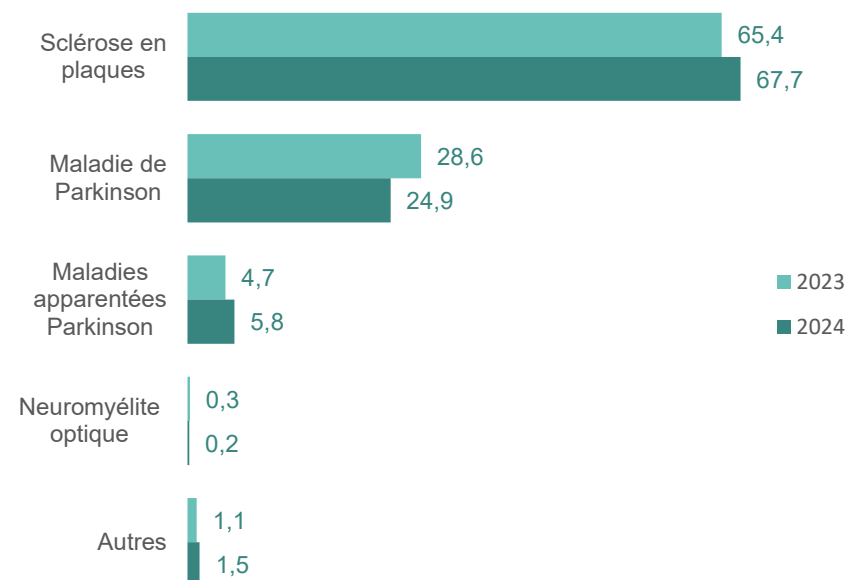
En 2024, la Plateforme d'accompagnement, de ressources et de coordination pour la sclérose en plaques et la maladie de parkinson a répondu favorable à toutes les demandes de sollicitations. Cette même année, elle a accompagné 1 408 personnes distinctes (1 354 en 2023).

PATHOLOGIE DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES

Parmi les personnes accompagnées en 2024, 953 sont atteintes de la sclérose en plaques, soit 67,7 % (65,4 % en 2023). La maladie de Parkinson et les maladies apparentées concernent 30,6 % des personnes accompagnées (33,2 % en 2023) et la neuromyéélite optique 0,2 % (0,3 % en 2023).

Enfin, 21 personnes, soit 1,5 %, sont atteintes d'une autre pathologie (sans précision ; 1,1 % en 2023).

Répartition des personnes accompagnées par la plateforme régionale PARC-SeP selon la pathologie, en 2023 et 2024 (en %)



Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

SCLÉROSE EN PLAQUES

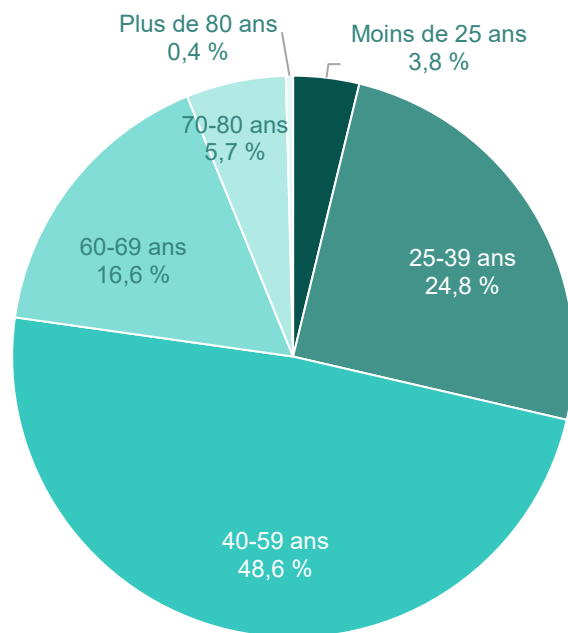
Sexe

En 2024, 71,5 % des personnes accompagnées par PARC-SeP pour une sclérose en plaques sont des femmes.

Âge

En 2024, près de la moitié des personnes accompagnées par la plateforme pour une sclérose en plaques ont entre 40 et 59 ans (48,6 % ; 51,2 % en 2023). Les personnes âgées de 25 à 39 ans représentent 24,8 % des personnes accompagnées et les personnes de 60 à 69 ans, 16,6 %. Les personnes de plus de 70 ans et celles de moins de 25 ans arrivent ensuite et représentent respectivement 6,2 % et 3,8 % des personnes accompagnées.

Répartition des personnes accompagnées par la plateforme régionale PARC-SeP pour une sclérose en plaques selon l'âge, en 2024



Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

MALADIE DE PARKINSON OU MALADIE APPARENTÉE

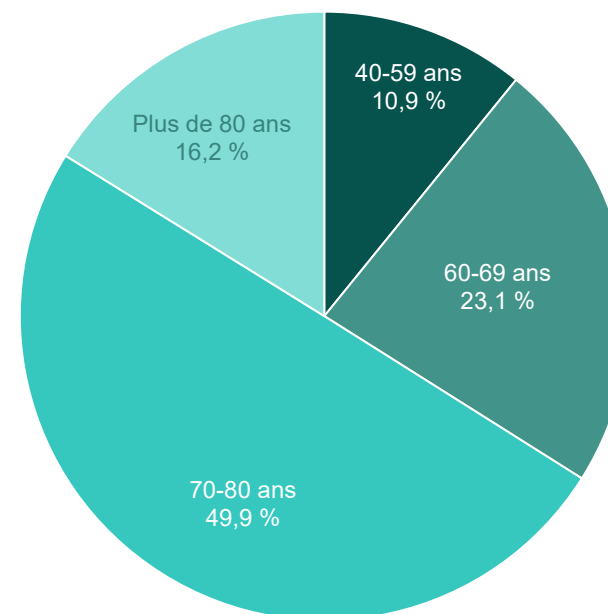
Sexe

En 2024, 55,7 % des personnes accompagnées par PARC-SeP pour la maladie de Parkinson ou une maladie apparentée sont des hommes.

Âge

En 2024, près de la moitié des personnes accompagnées pour la maladie de Parkinson ou une maladie apparentée ont entre 70 et 80 ans (49,9 % ; 55,0 % en 2023). Les personnes âgées de 60 à 69 ans représentent 23,1 % des personnes accompagnées (25,5 % en 2023). Les personnes de plus de 80 ans et celles de moins de 60 ans arrivent ensuite et représentent respectivement 16,2 % et 10,9 % des personnes accompagnées (8,1 % et 11,4 % en 2023).

Répartition des personnes accompagnées par la plateforme régionale PARC-SeP pour la maladie de Parkinson ou apparentée selon l'âge, en 2024



Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

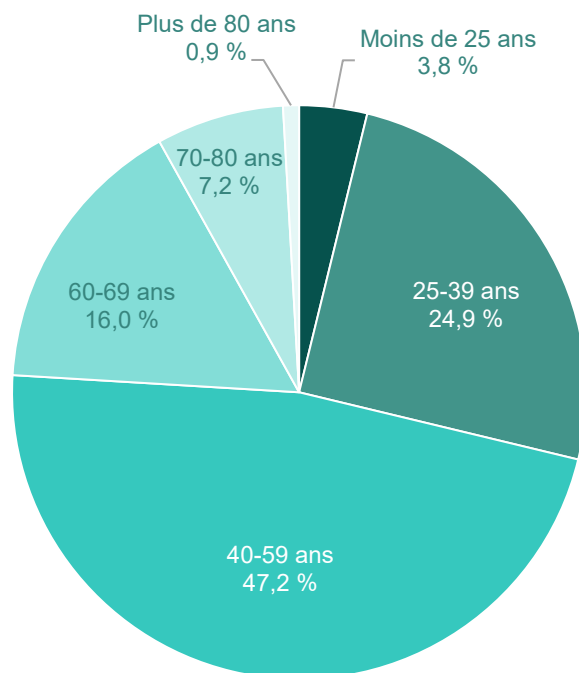
NOUVEAUX PATIENTS

En 2024, la Plateforme PARC-SeP a accompagné 739 nouveaux patients (644 en 2023) : 445 pour la sclérose en plaques et 294 pour la maladie de Parkinson ou une maladie apparentée.

Parmi les nouveaux patients souffrant de sclérose en plaques, près de la moitié est âgée de 40 à 59 ans (47,2 %), 28,8 % de moins de 40 ans et un quart est âgé de 60 ans ou plus.

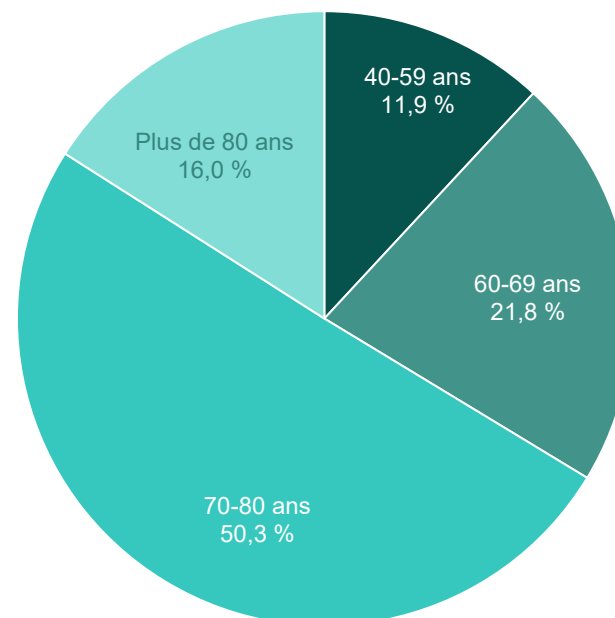
Chez les nouveaux patients atteints de la maladie de Parkinson accompagnés par PARC-SeP, la moitié a entre 70 et 80 ans (50,3 %) et un tiers a moins de 60 ans (33,7 %). Les plus de 80 ans représente 16,0 % des nouveaux accompagnements.

Répartition des nouveaux patients accompagnée par la plateforme régionale PARC-SeP pour une sclérose en plaques selon l'âge, en 2024



Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

Répartition des nouveaux patients accompagnés par la plateforme régionale PARC-SeP pour la maladie de Parkinson ou apparentée selon l'âge, en 2024



Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

MISSION DE RESSOURCE RÉGIONALE

La Plateforme d'accompagnement, de ressources et de coordination pour la sclérose en plaques et la maladie de parkinson dispose d'outils de communication. Celle-ci est présente sur les réseaux sociaux, tels que Facebook, LinkedIn et Instagram. À ce titre, elle recense, en 2024, 16 000 connexions sur son site internet (12 491 en 2023). Sur ses réseaux sociaux, la Plateforme compte 23 000 abonnées sur Facebook (15 500 en 2023), 129 sur LinkedIn et 88 sur Instagram.

En 2024, PARC-SeP a reçu 48 demandes d'informations et de documentation (*via* le site internet et Instagram ; 19 en 2023) : 15 par des professionnels, 25 par des usagers et/ou aidants et 8 par des étudiants.

Pour sa mission ressource, la Plateforme met à disposition des professionnels, usagers et autres publics, différents outils :

- de bonnes pratiques avec 20 fiches de traitement ;
- des cartes de visite et de correspondance (16) ;
- des affiches au nombre de 8 ;
- des annuaires (2) ;
- des plaquettes (2) ;
- des guides ressources (4) ;
- un kit pédagogique maladie de Parkinson.

En 2024, PARC-SeP a participé à 138 journées d'informations et sensibilisations (231 en 2023), dont 12 organisées par la Plateforme elle-même.

COORDINATION TERRITORIALE

Le plan maladies neuro-dégénératives 2025/2030 demande d'organiser autour des centres experts, des filières MND qui associeront la ville, les établissements de santé, le secteur du médico-social et seront soutenues par un professionnel formé afin de permettre une prise en charge graduée et de proximité pour les personnes atteintes de MND, notamment lorsqu'elles sont éloignées des centres experts.

Instances de coordination

PARC-SeP a animé 350 réunions d'instances de coordination territoriale en 2024 (14 en 2023) :

- Esprad : 186 ;
- MPR/EMSSR : 73 ;
- PFR : 59 dont 55 pour PFR PA et 4 pour PFR PH ;
- CPTS : 4 ;
- DAC : 28 (pour l'ensemble des 12 DAC).

Parallèlement, elle a participé à au moins 35 réunions d'instances de coordination territoriale (18 en 2023) :

- Dac : 9 dont 4 avec celui de la Somme, 2 avec Appui Parcours Santé, 1 avec Appui Santé des Flandres, 1 avec le DAC LSED et 1 avec celui de l'Aisne ;
- MDPH : 7 ;
- CRT : 5 ;
- PFR : 3 ;
- Filières gériatriques : 4 réunions ;
- HAD R : 4 ;
- Association France Parkinson : 3 ;
- MDS, Clic et les Ecepe d'Amiens et de Lille (sans précisions).

Outils et procédures favorisant le parcours patient

La Plateforme explique qu'en 2024, les demandes sont traitées individuellement. Le territoire d'intervention étant très vaste, ce qui entraîne une pluralité des acteurs, les regroupements pour discuter des dossiers ne sont pas envisageables en raison de la disparité des structures à contacter en fonction des besoins mis en évidence.

Certaines procédures sont tout de même mises en place : des courriers de synthèse sont transmis aux différents intervenants si le patient l'a spécifié dans le consentement qui lui est remis lors du premier échange.

Des outils sont également mis à disposition : un annuaire recensant les coordonnées des différentes structures et professionnels est disponible dans la base de données IBOU ainsi qu'un annuaire avec les numéros de téléphone.

Outils d'information des professionnels

Pour communiquer avec les professionnels et les informer, PARC-SeP utilise les mails, les appels téléphoniques individualisés et l'invitation programme avec le bulletin de réponse associé.

En 2024, la plateforme n'a pas pu pérenniser les newsletters par manque de temps ou de mission dédiée.

PERSONNEL

En 2024, PARC-SeP compte 8,2 ETP (7,2 ETP en 2023), réparti ainsi :

- 1,0 ETP de direction ;
- 1,0 ETP de secrétaire médico-sociale (2,0 ETP de mai à août) ;
- 5,2 ETP d'IDEC (4,2 ETP d'août à décembre) ;
- 1 ETP d'enseignant Apa.

MÉOTIS, PLATEFORME RÉGIONALE DE LA MÉMOIRE



Le projet régional de santé des Hauts de France favorise autant que faire se peut le parcours de santé des personnes âgées d'un territoire qui privilégie le maintien à domicile (virage domiciliaire).

Les situations complexes que sont les maladies neuro-dégénératives (MND) ont des offres graduées en subsidiarité avec les DAC (dispositifs d'appui à la coordination). Ces réponses sont organisées à domicile comme en établissement notamment pour le bon recours aux urgences ou à l'hospitalisation.

La structuration graduée de l'offre pour les MND est poursuivie dans une logique d'amélioration de l'orientation, de complémentarité des réponses avec la psychiatrie et d'équité territoriale, intégrant des temps de psychologues, avec des diagnostics et suivis par les centres ressources de la mémoire, l'accès aux consultations mémoire organisées en maillage régional et complétées par les psychologues de Méotis en ville.

La nouvelle stratégie MND 2025-2030 propose de renforcer le repérage et le diagnostic précoce des MND en renforçant les plus de 570 lieux de consultations mémoires labellisées à travers le recrutement d'infirmiers et de neuropsychologues pour réduire les délais d'accès et améliorer l'orientation des patients. Elle propose également la mobilisation des centres experts qui permettra la production d'informations adaptées dans l'objectif de fluidifier les parcours de soins et d'accompagnement et d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de MND.

La plateforme régionale Méotis propose ainsi :

- L'animation du réseau des consultations mémoire régionales ;
- Des contenus d'information à destination des professionnels et des usagers ;
- Un accompagnement possible des projets locaux, notamment en CPTS (communautés professionnelles territoriales de santé) ;
- Et la mise à disposition de neuro-psychologues sur les territoires de la région pour contribuer aux diagnostics en ville auprès des neurologues libéraux et des gériatres.

ACCOMPAGNEMENTS

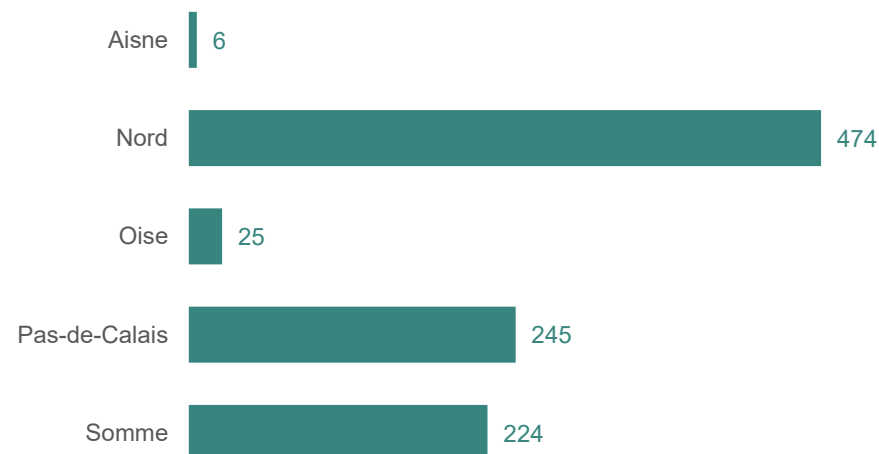
En 2024, Méotis a accompagné 974 personnes pour la réalisation d'un bilan neuropsychologique :

- 6 dans l'Aisne ;
- 474 dans le Nord ;
- 25 dans l'Oise ;
- 245 dans le Pas-de-Calais ;
- 224 dans la Somme.

À l'échelle des DAC, Appui Santé Somme, recense le plus grand nombre d'accompagnements avec 23,0 % des accompagnements, suivis par Appui Santé Lille Agglo (18,8 %), et Passerelles Santé ABC (16,8 %). À l'inverse, le DAC Aloïse ne recense aucun accompagnement en 2024.

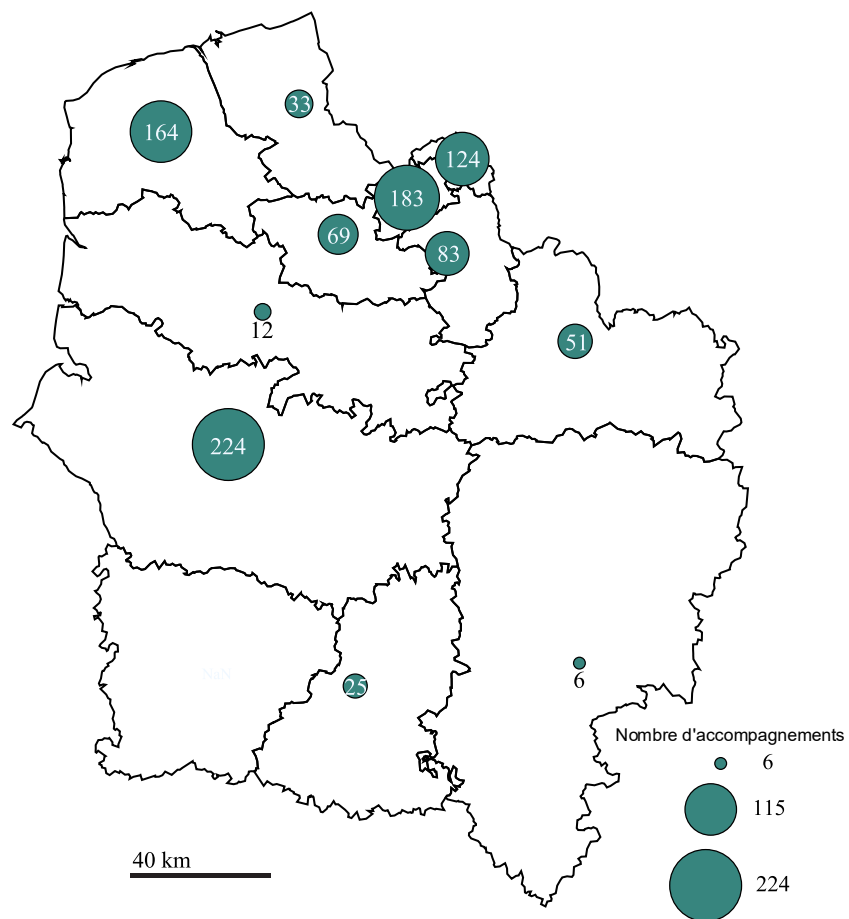
Au niveau des territoires de filières gériatriques, Amiens et Lille métropole-Weppes présentent le plus d'accompagnements : 22,6 % et 18,8 % des accompagnements. À contrario, 7 territoires ne recensent aucun accompagnement : Sambre-Avesnois, Cambrésis, Lens Hénin, Audomarois, Clermont-Beauvais, Senlis-Creil et Soissons-Château Thierry.

Nombre d'accompagnements réalisés par Méotis selon le département, en 2024



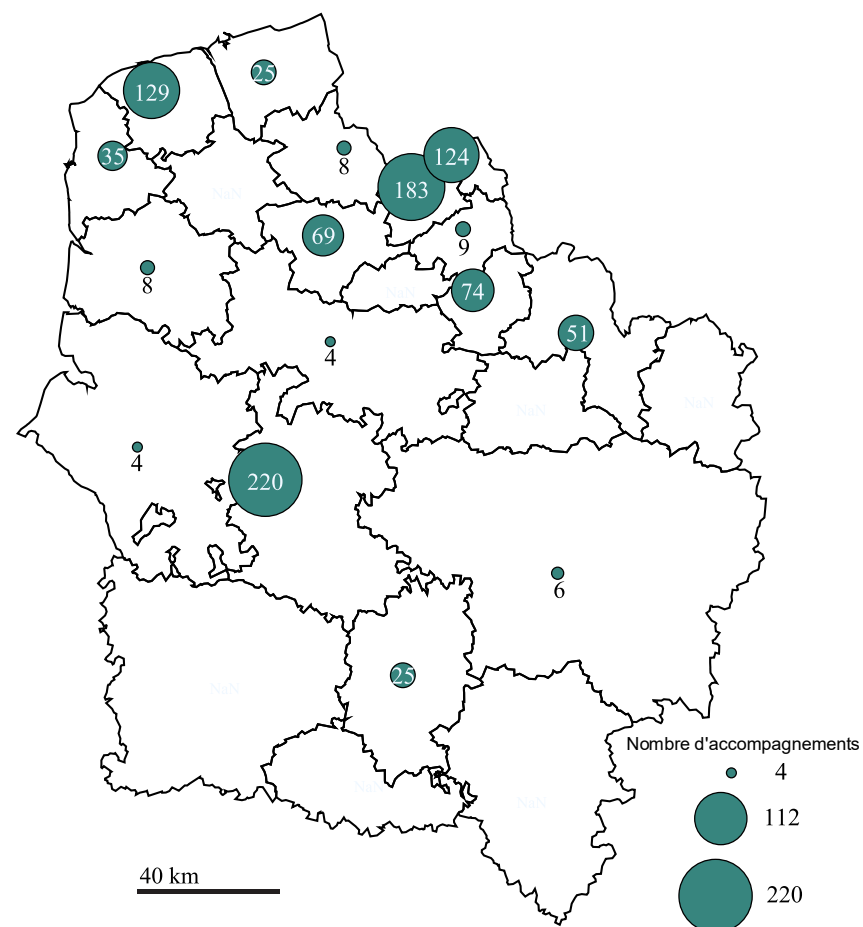
Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

Nombre d'accompagnements réalisés par Méotis
selon le territoire DAC, en 2024



Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

Nombre d'accompagnements réalisés par Méotis
selon le territoire de filière gériatrique, en 2024

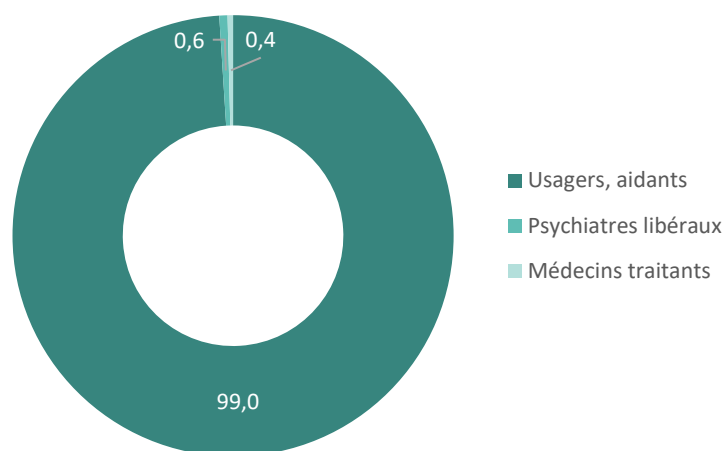


Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

TYPE D'ADRESSEUR

La quasi-totalité des patients a été adressée par les aidants ou les usagers eux-mêmes : 99,0 % des accompagnements en 2024. Les psychiatres libéraux et les médecins traitants sont à l'origine de respectivement 0,6 % et 0,4 % des sollicitations.

Répartition des sollicitations adressées à Méotis selon l'adresseur, en 2024 (en %)

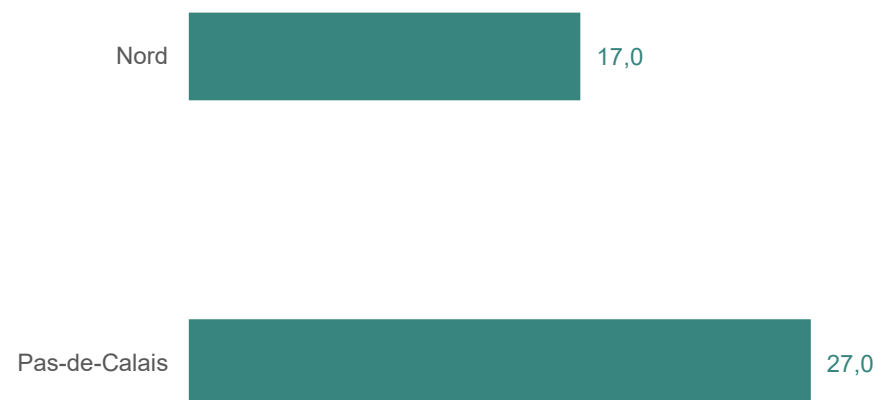


Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

DÉLAI MOYEN DE RÉPONSE AUX SOLLICITATIONS

En 2024, le délai moyen entre la demande et la première réponse proposée n'est connu que pour les départements du Nord et du Pas-de-Calais. Il est de 21,0 jours en moyenne : 17,0 jours dans le Nord et 27,0 jours dans le Pas-de-Calais.

Délai moyen de réponse aux sollicitations adressées à Méotis, dans le Nord et le Pas-de-Calais, en 2024 (en jours)



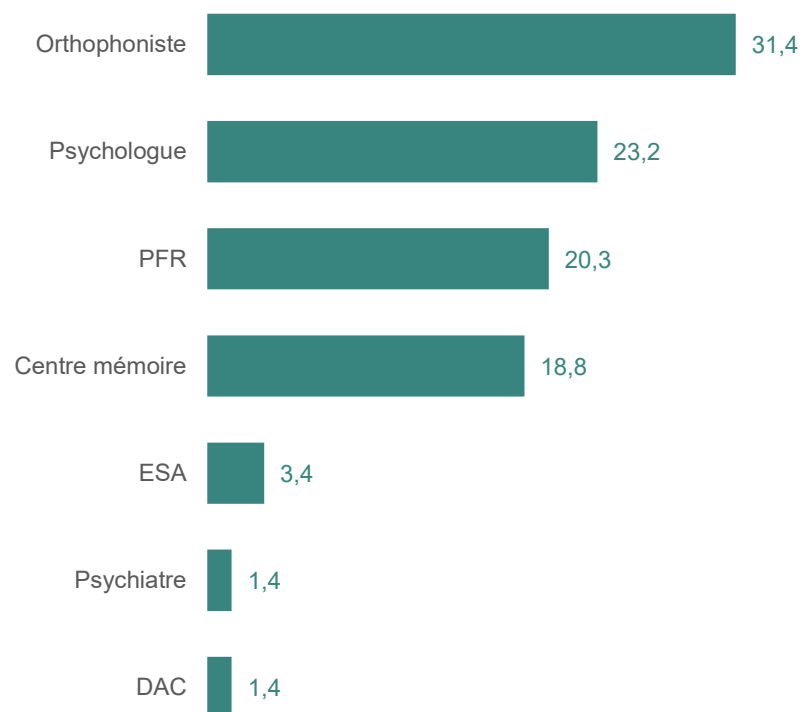
Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

SITUATIONS RESSENTIES COMME COMPLEXES

En 2024, la plateforme a reçu 207 sollicitations pour des situations ressenties comme complexes.

Parmi ces 207 situations complexes, 65 ont été orientées vers un orthophoniste (soit 31,4 %), 48 vers un psychologue (23,2 %), 42 vers une PFR (20,3 %) et 39 vers un Centre mémoire (18,8 %). Les autres orientations se répartissent entre Esa (3,4 %), DAC (1,4 %) et psychiatre (1,4 %).

**Répartition des orientations des situations ressenties comme complexes
par Méotis, en 2024 (en %)**



Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

PROFIL DES PRIMO-CONSULTANTS

En 2024, Méotis a accompagné **964 personnes distinctes**, dont 714 nouvelles.⁴

Sexe

En 2024, parmi les nouveaux accompagnements, Méotis compte 45,2 % d'hommes (323) et 54,8 % de femmes (391).

Âge

En 2024, six personnes nouvellement accompagnées par le réseau sur dix ont plus de 70 ans (60,5 % ; 44,4 % pour les 70-80 ans et 16,1 % pour les plus de 80 ans). Les personnes âgées de 60 à 69 ans représentent 22,6 % des nouveaux accompagnements et les personnes de moins de 60 ans, 16,9 %.

Situation familiale

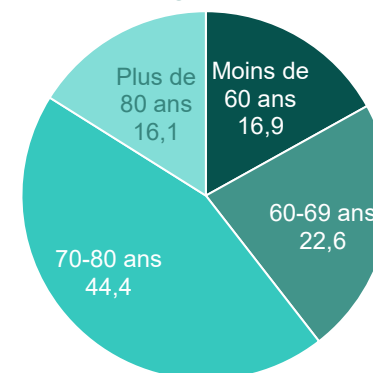
Pour les 667 personnes dont l'information est renseignée, la majorité est mariée ou vit en couple : 69,1 % des nouveaux accompagnements. Viennent ensuite les personnes veuves (16,3 %), les personnes divorcées ou séparées (9,1 %) et enfin les personnes célibataires (5,4 %).

Lieu de vie

La quasi-totalité des personnes nouvelles accompagnées pour lesquels l'information est connue (706) vit à son domicile (97,3 %, soit 687 personnes). Une faible part vit à domicile, mais chez un tiers : 1,4 %. Moins d'un pour cent des accompagnements concerne des personnes vivant en Ehpad (0,6 %), en résidence autonomie (0,6 %) ou étant hospitalisées (0,1 %).

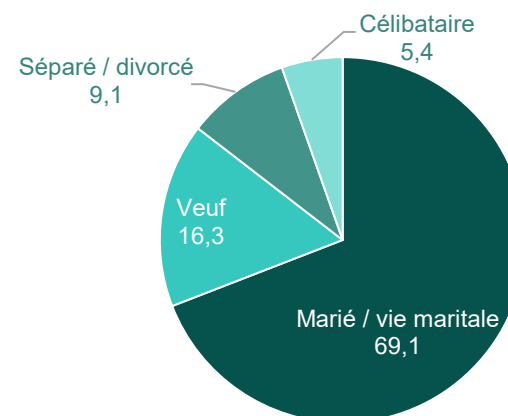
⁴ Pour l'année 2024, les informations sur le profil des patients accompagnés sont connues uniquement pour les primo-consultants.

Répartition des personnes nouvellement accompagnées par Méotis, selon l'âge, en 2024 (en %)



Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

Répartition des personnes nouvellement accompagnées par Méotis, selon la situation familiale, en 2024 (en %)



Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

MISSION DE RESSOURCE RÉGIONALE

La plateforme Méotis des Hauts-de-France dispose d'outils de communication.

À ce titre, il recense, en 2024, 3 221 connexions sur son site internet et 1 465 sur son espace Pro Méotis (plateforme avec un accès privé).

Méotis est présent sur les réseaux sociaux, tels que Facebook et LinkedIn. Celui-ci compte 50 abonnées sur Facebook et 103 sur LinkedIn.

Méotis dispose également d'une *Newsletter*, dont 510 personnes y sont abonnées. En 2024, 13 *Newsletters* ont été publiées.

En 2024, Méotis a reçu 227 demandes d'informations et de documentation (*via* tout type de support) : 55 par des professionnels, 120 par des usagers et/ou aidants et 52 par des étudiants.

Pour sa mission ressource, la plateforme met à disposition des professionnels, usagers et autres publics, différents outils :

- de bonnes pratiques avec 8 fiches conseils (mémoire, attention, flexibilité mentale, inhibition, langage, planification, aidants, bilan expliqué) ;
- un annuaire ;
- une plaquette : « Le bilan neuropsychologique » ;
- un guide des ressources régionales sur la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées ;
- une bande dessinée.

Méotis, a participé en 2024 à 13 journées d'informations et sensibilisations, dont 1 organisée par le réseau lui-même.

COORDINATION TERRITORIALE

Instances de coordination

Méotis a animé, en 2024, 17 réunions d'instances de coordination territoriale :

- Filières gériatriques : 2 ;
- France Alzheimer : 3 ;
- Eged : 3 ;
- Réseau des centres mémoires : 3 ;
- Réseau Méotis lui-même, réunions entre Lille et Amiens : 6.

Parallèlement, il a participé à au moins 7 réunions d'instances de coordination territoriale :

- Fédération régionale des PFR : 1 ;
- DAC : 1 (sans précision) ;
- PFR : 2 (sans précision) ;
- CPTS : 3.

Outils et procédures favorisant le parcours patient

Le parcours « Mémoire en ville » est en cours de développement sur 5 territoires : Flandre Maritime, Sambre Avesnois, Cambrésis, Douaisis, Aisne Nord et Centre.

Des outils sont également mis à disposition : un annuaire recensant les coordonnées des différentes structures et professionnels est disponible dans la base de données IBOU ainsi qu'un annuaire avec les numéros de téléphone.

Méotis a également mis à disposition des Eged et des DAC le « kit Méotis ».

Outils d'information des professionnels

La plateforme explique qu'en 2024, un certain nombre de partenaires est inscrit à leur *newsletter* et participe aux réunions scientifiques proposées par le réseau des centres mémoire.

Également, des partenaires sont également inscrits à l'espace Pro Méotis sur lequel ils peuvent trouver des outils de repérage, des *replays* de présentation, etc.

PERSONNEL

En 2024, Méotis compte 5,1 ETP, réparti ainsi :

- 4,3 ETP de neuropsychologue ;
- 0,8 ETP dédié à la coordination.

Le réseau Méotis déclare un taux d'absentéisme de 1,3 % et aucun turn-over du personnel en 2024.

ÉQUIPES MOBILES DU CENTRE EXPERT PARKINSON POUR LES EHPAD (ECEPE)



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

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

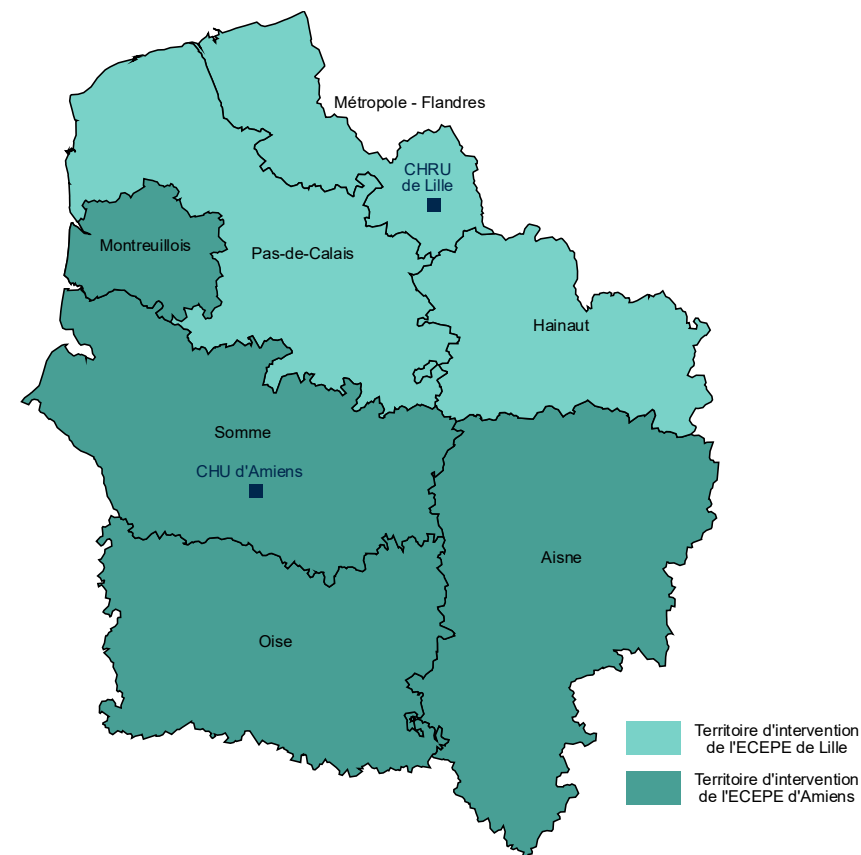
Seuls les deux centres experts Parkinson des CHU d'Amiens et Lille peuvent être porteurs, en lien étroit avec les centres de rééducation et filières gériatriques de ces centres hospitaliers.

ZONE D'INTERVENTION

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

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

Territoire d'intervention des Ecepe



Source : ARS - DOS 2025 - Exploitation OR2S

FILE ACTIVE

La file active augmente avec +23,4% en 2024. En 2024, 380 patients ont bénéficié de l'accompagnement des deux Ecepe régionales (291 en 2023) :

- 174 pour l'Ecepe de Lille (114 en 2023) ;
- 206 pour l'Ecepe d'Amiens (177 en 2023).

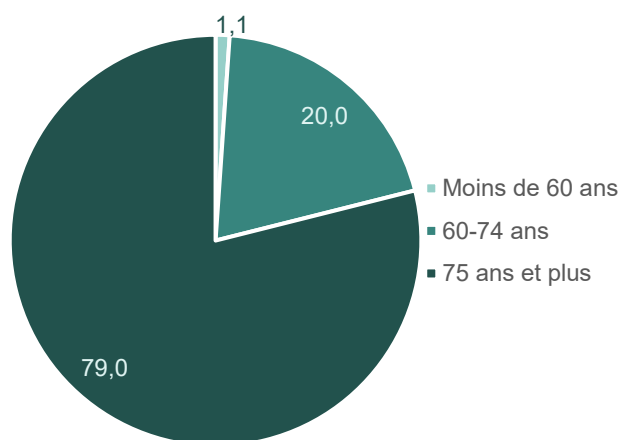
La majorité des personnes accompagnées réside dans le Nord, la Somme ou l'Oise : respectivement 123, 96 et 84 patients. Dans le Pas-de-Calais, 63 patients ont bénéficié d'un accompagnement en 2024 et 14 dans l'Aisne. Il y a une bonne progression des sollicitations dans la plupart des départements, hormis la Somme et l'Aisne qui restent stables.

PROFIL DES PATIENTS

Plus d'hommes en moyenne qu'en Ehpad

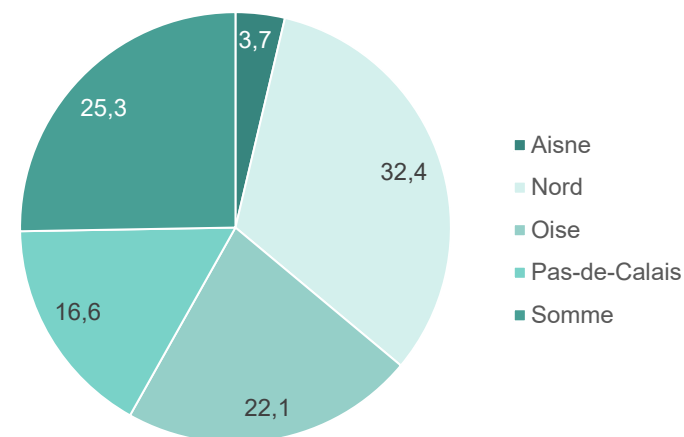
Selon l'enquête EHPA de la Drees en 2022, le sex ratio des résidents des Ehpad montre que les femmes représentent 74% des résidents. Alors qu'un peu plus de la moitié des patients des Ecepe sont des femmes : 55,5 % (56,4 % en 2023) ; 60,3 % pour l'Ecepe de Lille et 51,5 % pour l'Ecepe d'Amiens, ce qui est plus en concordance avec l'épidémiologie de cette pathologie.

Répartition des patients suivis par les Ecepe selon la classe d'âge, en 2024 (en %)



Source : ARS - DOS 2025 - Exploitation OR2S

Répartition de patients suivis par les Ecepe selon le département, en 2024 (en %)



Source : ARS - DOS 2025 - Exploitation OR2S

Âge moyen des patients plus bas que la moyenne en Ehpad

L'âge moyen des résidents accompagnés est nettement inférieur à celui des résidents d'Ehpad : en 2022, l'enquête EHPA de la Drees citait un âge moyen de 88 ans et 7 mois.

En 2024, les patients accompagnés par les deux Ecepe de la région sont âgés en moyenne de 79,1 ans (79,3 ans pour l'Ecepe de Lille et 79,0 pour celle d'Amiens). Quatre personnes accompagnées sur cinq ont 75 ans et plus (79,0 % ; 78,7 % en 2023). Ils sont un cinquième à avoir 60-74 ans (20,0 %) et 1,1 % à avoir moins de 60 ans (respectivement 20,6 % et 0,7 % en 2023).

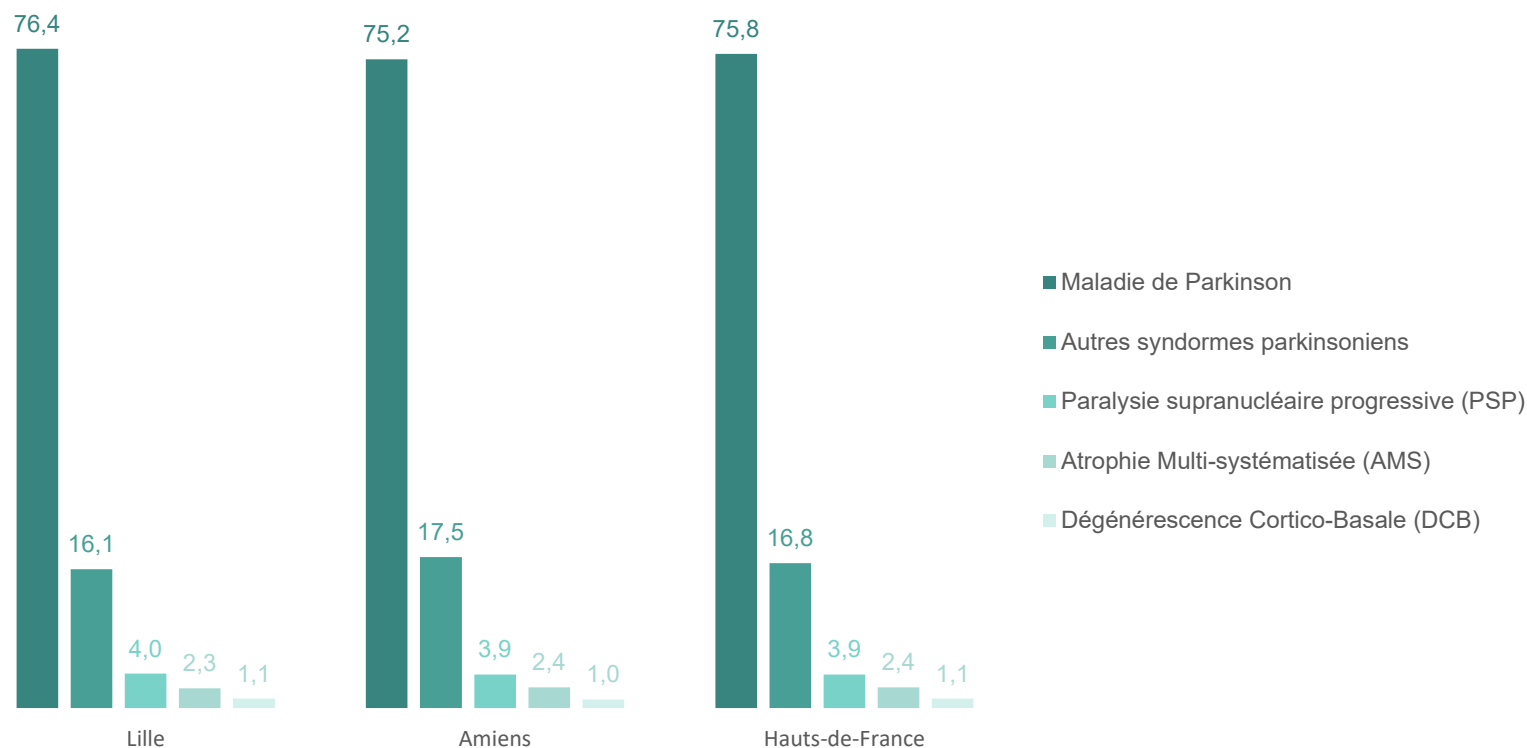
L'Ecepe de Lille compte trois quarts des patients accompagnés âgés de 75 ans et plus (75,3 %) et plus d'un cinquième ont entre 60 et 74 ans (22,4 %), tandis que 2,3 % d'entre eux ont moins de 60 ans.

L'Ecepe d'Amiens recense davantage de personnes de 75 ans et plus : 81,6 % ; ils sont 17,9 % à avoir entre 60 et 74 ans

Pathologie à l'origine de la demande : des profils qui sont concordants avec l'épidémiologie

Trois patients sur quatre ont comme pathologie la maladie de Parkinson (75,8 %, correspondant à 288 personnes ; 79,0 % en 2023) et un patient sur six d'autres syndromes parkinsoniens (16,8 %, soit 64 personnes ; 13,4 % en 2023). Suivent la paralysie supra-nucléaire progressive (PSP avec 3,9 % ; 5,2 % en 2023), l'atrophie multisystématisée (AMS avec 2,4 % ; 0,3 % en 2023) et la dégénérescence cortico-basale (DCB avec 1,1 % ; 2,1 % en 2023).

Répartition des patients selon la pathologie principale, par ECEPE, en 2024 (en %)



Source : ARS - DOS 2025 - Exploitation OR2S

Parmi les personnes atteintes de la maladie de Parkinson, 283 sont inscrites en affection de longue durée (ALD) n°16, soit 74,5 % (83,5 % en 2023) : 103 patients accompagnés par l'Ecepe de Lille et 180 par celle d'Amiens. Les données de l'assurance maladie en 2022 montrent que près de 90% des malades atteints de Parkinson sont en ALD spécifique 16. En Ehpad, vu la polypathologie, ces patients peuvent également être inscrits à d'autres ALD.

État cognitif des personnes accompagnées souvent difficile à réaliser

Mini Mental State (MMS) et Montreal Cognitive Assessment MoCA)

Le *Mini Mental State* est un test d'évaluation des fonctions cognitives et de la capacité mnésique.

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

Pour une large majorité des personnes accompagnées (62,6 %), le résultat du test *Mini Mental State* (MMS) n'est pas connu (60,5 % en 2023) ; 69,0 % pour l'Ecepe de Lille et 57,3 % pour celle d'Amiens.

Par conséquent, le test MMS est connu pour 37,4 % des patients. Parmi ceux-ci, les résultats du diagnostic de la démence se distribuent ainsi :

- 27,5 % des patients présentent un MMS supérieur à 25 (démence faible ; 18,6 % en 2023) ;
- 51,4 % un MMS entre 15 et 24 (démence modérée ; 61,9 % en 2023) ;
- 21,1 % un MMS inférieur à 14 (démence sévère ; 19,5 % en 2023).

Quelques variations selon l'Ecepe sont observées. Les personnes accompagnées par l'Ecepe de Lille sont 55,6 % à avoir un MMS compris entre 15 et 24 contre 48,9 % pour l'Ecepe d'Amiens. Les patients ayant une démence plutôt forte (MMS inférieur à 14) sont 16,7 % à être accompagnés à Lille et 23,9 % à Amiens.

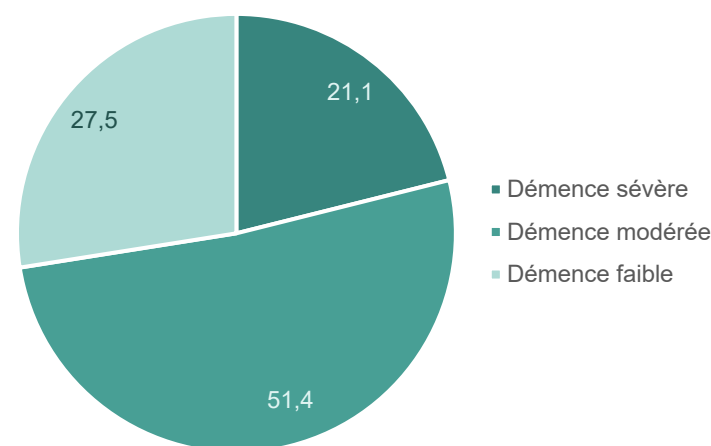
Le MMS moyen est de 21,0 au sein de l'Ecepe de Lille et de 17,0 au sein de celle d'Amiens (respectivement 19,0 et 17,0 en 2023). Les patients accompagnés par les deux Ecepe ont, en moyenne, une démence modérée.

Pour 85,2 % des personnes accompagnées, le résultat de l'évaluation MoCA n'est pas connu (78,7 % en 2023) ; 83,8 % pour l'Ecepe de Lille et 86,3 % pour celle d'Amiens.

Par conséquent, les résultats du test portent sur 14,8 % des patients. Ils se distribuent ainsi :

- 21,4 % des patients présentent un score compris entre 26 et 30 (pas d'atteinte neurocognitive ; 11,3 % en 2023) ;
- 26,8 % entre 18 et 25 (atteinte légère ; 40,3 % en 2023) ;
- 33,9 % entre 10 et 17 (atteinte modérée ; 24,2 % en 2023) ;
- 17,9 % inférieur à 10 (atteinte sévère ; 24,2 % en 2023).

Répartition des patients suivis par les Ecepe selon le diagnostic de la démence via le test *Mini Mental State*, en 2024 (en %)



Non-réponse : 62,6 %

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

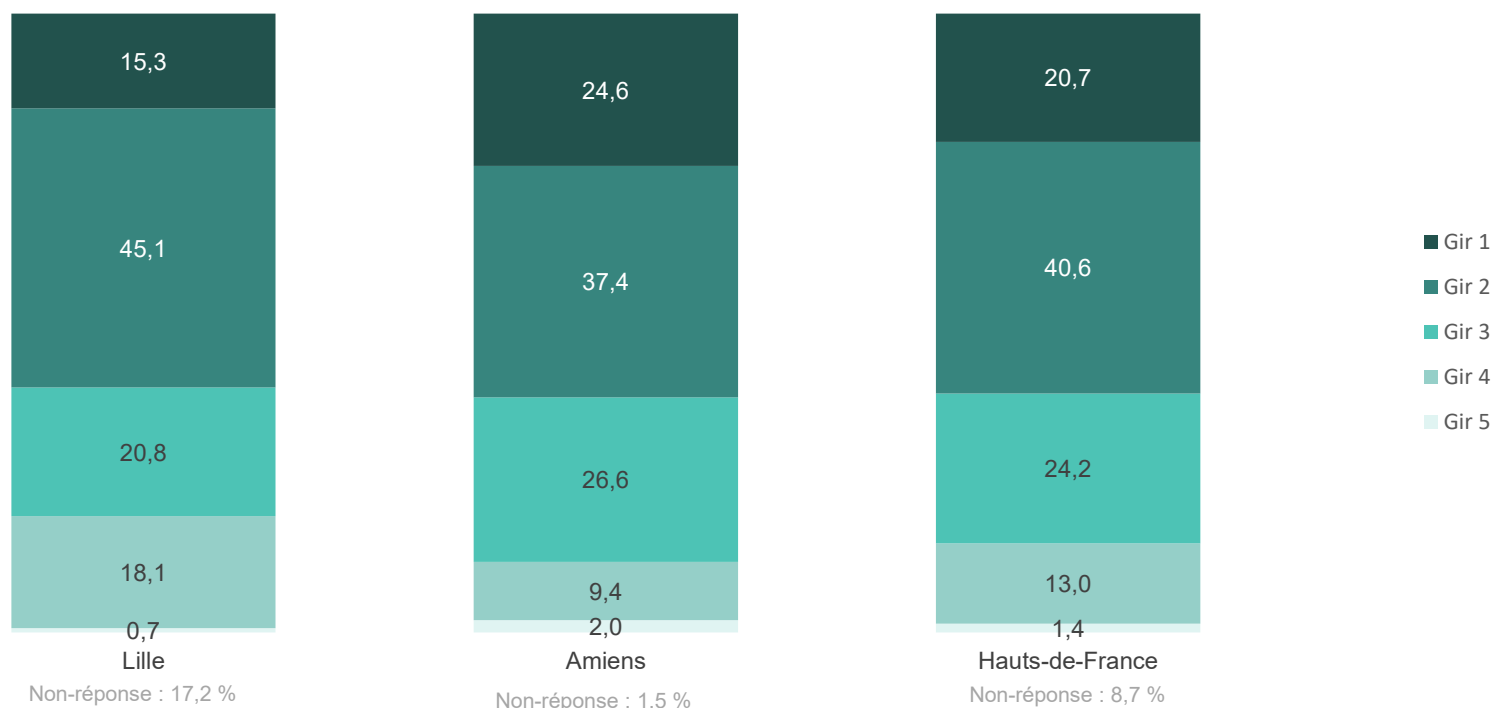
Niveau de dépendance (Gir) : des patients accompagnés plus dépendants qu'en moyenne en Ehpad

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

Parmi les 380 patients accompagnés par les deux Ecepe de la région, le groupe iso-ressources (Gir) est connu pour 347 d'entre eux, soit 91,3 % (90,4 % en 2023). Parmi ces derniers, les Gir 1 et 2 représentent 61,3 % des personnes ayant bénéficié d'un accompagnement par une Ecepe en 2024 (58,4 % en 2023), les Gir 3 et 4 représentent 37,2 % (27,5 % en 2023) et le Gir 5 seulement 1,4 % (8,6 % en 2023). Aucun patient en Gir 6 n'a été recensé parmi les deux Ecepe de la région (contre 4,5 % en 2023).

Cette répartition montre une plus grande dépendance des résidents suivis par les Ecepe par rapport aux données estimées des Ehpad de la région par la Drees : avec environ 21 % en Gir 1, 33 % en Gir 2, 24% en Gir 3 et 25 % en Gir 4.

Répartition des patients suivis par les Ecepe selon le Gir (en %) en 2024



Source : ARS - DOS 2025 - Exploitation OR2S

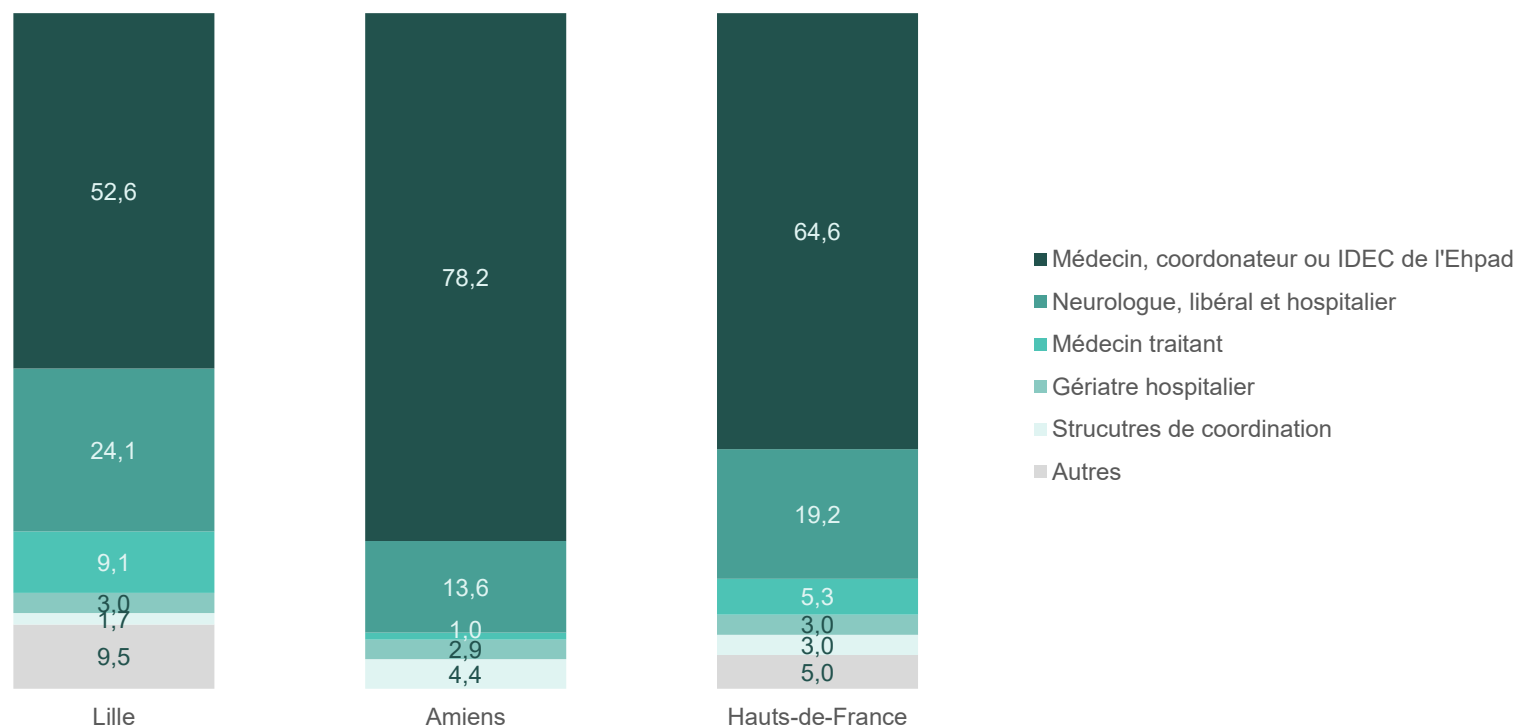
SOLLICITATIONS REÇUES PAR LES ECEPE

En 2024, 447 sollicitations ont été recensées par les deux Ecepe (323 en 2023) : 232 pour l'Ecepe de Lille et 215 pour l'Ecepe d'Amiens.

Le délai moyen entre la date de la sollicitation et l'évaluation initiale à domicile varie de 41 jours pour l'Ecepe de Lille et 75 jours pour l'Ecepe d'Amiens, 20 pour les situations complexes (40 jours pour l'Ecepe de Lille et 65 jours pour l'Ecepe d'Amiens en 2023).

Les Ecepe ont été sollicitées par des médecins coordonnateurs ou des IDEC de l'Ehpad à la demande du médecin (64,2 % des sollicitations ; 52,6 % en 2023). Les neurologues hospitaliers arrivent ensuite avec 15,8 % des sollicitations (23,7 % en 2023). Les autres professionnels représentent 20,2 % des sollicitations : 5,3 % de médecins traitants, 3,4 % de neurologues libéraux, 3,0 % de gériatres hospitaliers, même part pour les structures de coordination et 0,5 % de MPR. Les 5,0 % restants regroupent les autres équipes mobiles (EMSP ; EMPG ; EMG), les personnels de l'Ehpad (ergothérapeutes et psychologues), les infirmières (prestataire de santé ou de foyer d'accueil médicalisé), les ergothérapeutes, les résidents ainsi que leurs familles et les Esprad. L'Ecepe de Lille a aussi reçu une sollicitation de l'Ecepe d'Amiens.

Répartition des sollicitations des Ecepe selon la profession du demandeur, en 2024 (en %)



Source : ARS - DOS 2025 - Exploitation OR2S

REFUS D'ADMISSION

En 2024, 36 refus d'intervention sont dénombrés dans la région (20 en 2023) : 27 pour l'Ecepe de Lille (soit 11,6 % des sollicitations) et 9 pour l'Ecepe d'Amiens (4,2 % des sollicitations).

Les refus d'interventions sont dus, pour un sixième, à un diagnostic non clairement posé (16,7 % des refus ; 24,0 % en 2023).

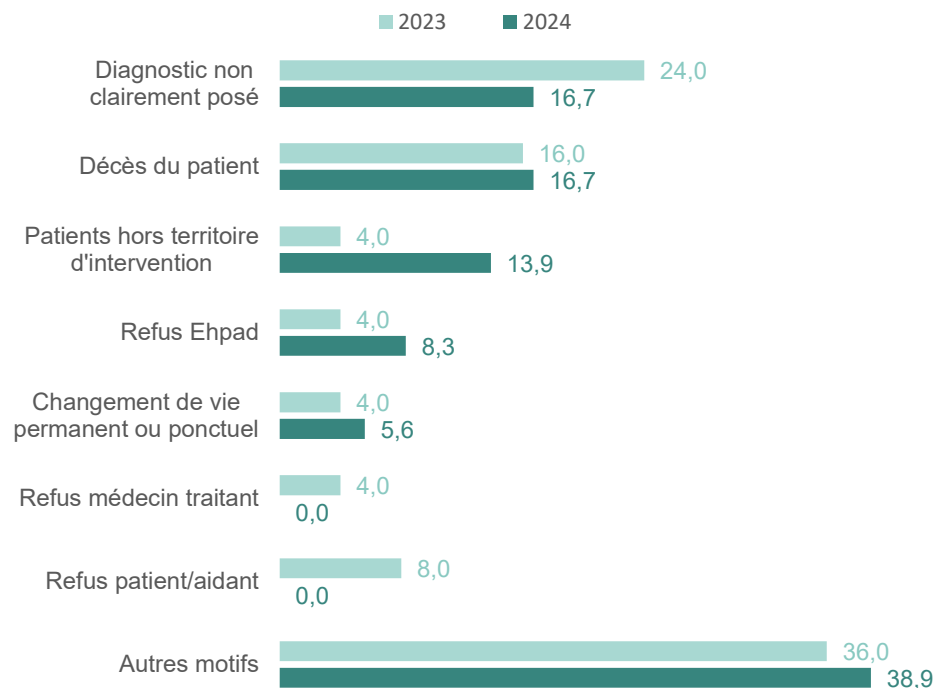
Les refus pour patients hors du territoire d'intervention sont à l'origine de 13,9 % des sollicitations défavorables. Les refus de l'Ehpad comptabilisent 8,3 % des refus et ceux pour un changement de vie permanent (changement d'Ehpad ou retour à domicile) ou ponctuel (hospitalisation, par exemple) sont à l'origine de 5,6 %.

En 2024, aucun refus de sollicitation pour refus du patient (ou de l'aidant) ou du médecin traitant n'est dénombré.

Dans 16,7 % des cas, l'admission n'a pas pu se faire suite au décès du patient.

Parmi les autres motifs (38,9 %), sont évoqués des patients atteints d'un syndrome parkinsonien iatrogénique ou des demandes de consultations spécialisées.

Évolution des refus d'intervention des Ecepe, depuis 2023 (en %)



Source : ARS - DOS 2025 - Exploitation OR2S

En 2024, les deux Ecepe déclarent au total 18 réorientations à la suite du refus d'intervention (16 en 2023), dont la totalité pour celle de Lille.

L'Ecepe de Lille a réorienté 5 patients vers une consultation pour poser un diagnostic (en ville ou établissement de santé) et 4 patients vers le dispositif PARC-SeP.

Les 9 patients restants ont été réorientés vers des services ou équipes référents sur le territoire pouvant répondre à la demande ou vers une consultation neurologique.

INTERVENTIONS DES ECEPE

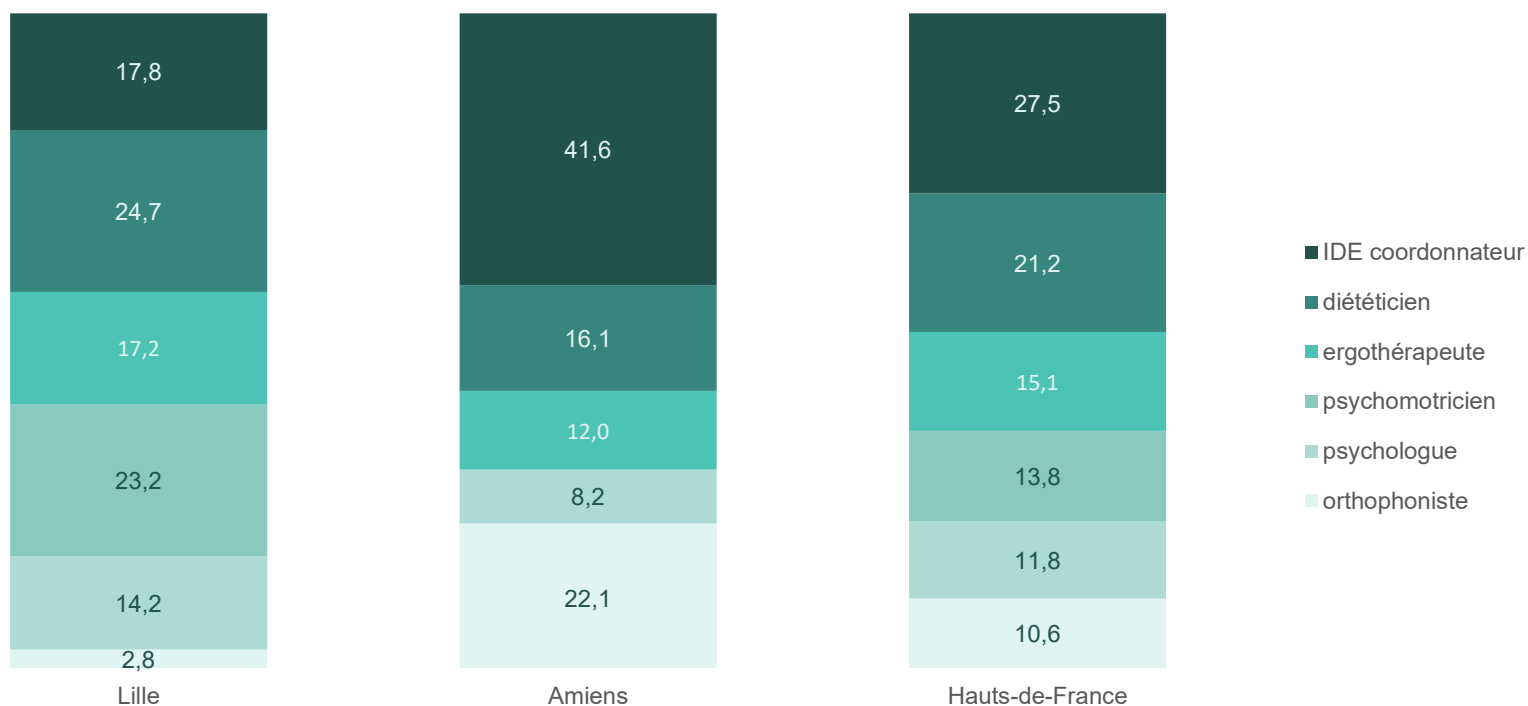
Parmi les 380 patients suivis en 2024, 229 sont des patients nouvellement admis (60,3 % ; 59,8 % en 2023) et 209 sont des patients connus. Les proportions de réadmissions sont de 42,0 % pour l'Ecepe de Lille (73 patients déjà connus ; 21,1 % en 2023) et 66,0 % pour l'Ecepe d'Amiens (136 patients déjà connus ; 52,5 % en 2023).

NOMBRE D'INTERVENTIONS

En 2024, 509 interventions ont été réalisées par les Ecepe pour 380 patients, soit en moyenne 1,3 intervention par patient (1,5 pour Lille et 1,0 pour Amiens ; 2,8 en 2023).

En 2024, plus d'un quart des interventions sont réalisées par un IDE coordonnateur (exactement 27,5 % ; 31,7 % en 2023) et plus d'un cinquième des séances par un psychomotricien (5,4 % en 2023), 15,1 % par un diététicien (12,9 % en 2023), 13,8 % par un ergothérapeute (26,2 % en 2023), 11,8 % par un psychologue (7,7 % en 2023) et 10,6 % des interventions ont été réalisées par un orthophoniste (16,2 % en 2023).

Répartition des sollicitations des Ecepe selon la profession du demandeur, en 2024 (en %)

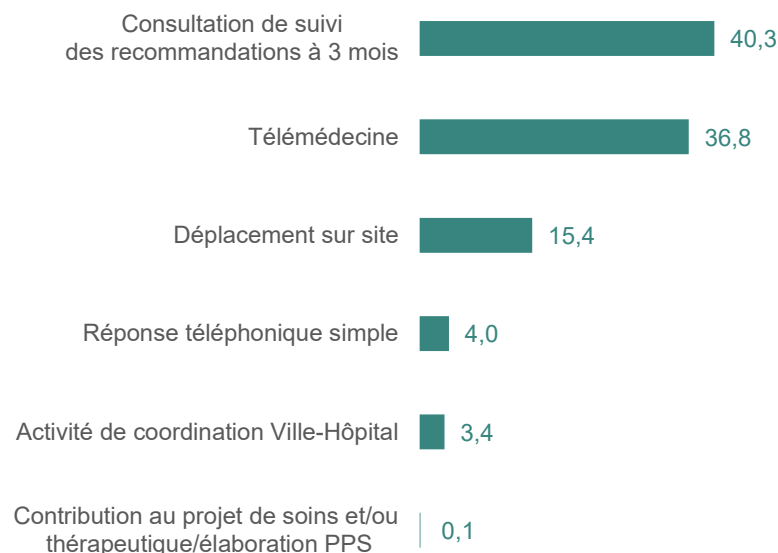


Source : ARS - DOS 2025 - Exploitation OR2S

FORMAT ET TYPE D'INTERVENTION

La majorité des séances a donné lieu à des consultations de suivi à 3 mois (40,3 % ; 21,2 % en 2023), des actes de télémedecine (36,8 % ; 2,2 % en 2023) ou des interventions sur site (15,4 % ; 35,7 % en 2023). Les autres interventions incluent des réponses téléphoniques (4,0 %), des coordinations Ville-Hôpital (3,4 %) et de rares contributions aux projets de soins (0,1 %). À Lille, les réponses téléphoniques sont plus fréquentes (6,6 %, contre aucune à Amiens), tandis qu'Amiens réalise davantage de coordinations Ville-Hôpital (6,7 %, contre 1,3 % à Lille). Les autres types d'interventions sont proches entre les deux : Amiens pratique légèrement plus de consultations de suivi (41,2 % contre 39,6 %) et de télémedecine (39,8 % contre 34,9 %). Lille réalise davantage d'interventions sur site (17,5 % contre 12,0 %) et n'a enregistré aucune contribution aux projets de soins en 2024.

Répartition des interventions des Ecepe selon le format utilisé, en 2024 (en %)

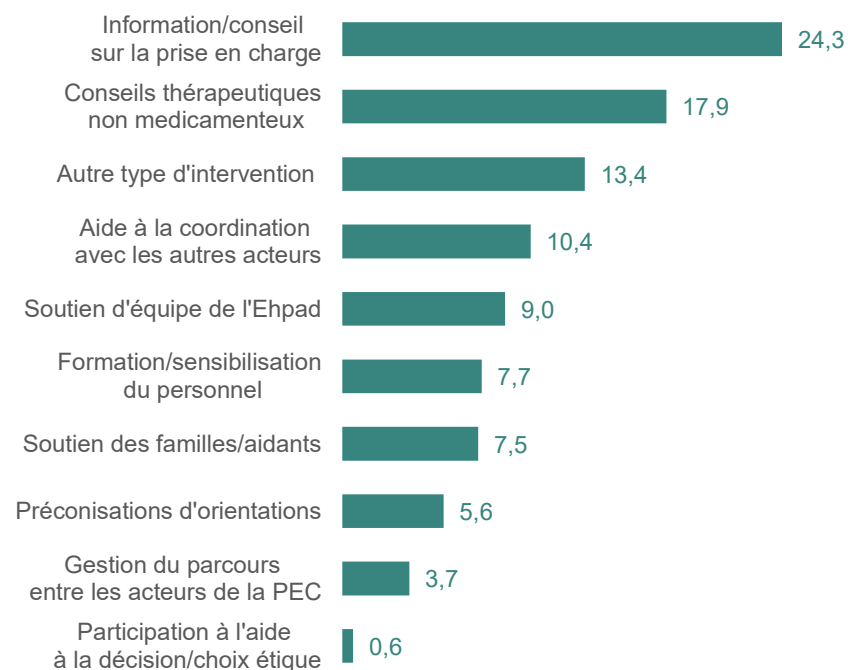


Source : ARS - DOS 2025 - Exploitation OR2S

En 2024, un quart des interventions relevait de l'information, dont des conseils sur la prise en charge (27,6 % à Lille, 20,3 % à Amiens). Les recommandations non médicamenteuses arrivent ensuite (20,2 % à Lille, 15,9 % à Amiens) suivies des aides à la coordination externe à l'Ehpad (13,0 % à Lille, 7,4 % à Amiens).

S'ajoutent le soutien aux équipes (9,0 %), les formations/sensibilisation du personnel (7,7 %), le soutien aux familles/aidants (7,5 %), les préconisations d'orientation (5,6 %), la gestion de parcours (3,7 %) et l'aide à la décision éthique (0,6 %). Les 13,4 % restants concernent d'autres interventions : consultations spécialisées, bilans (neuropsychologiques, déglutition), coordination avec d'autres acteurs et soutien au patient.

Répartition des interventions des Ecepe selon le type, en 2024 (en %)



Source : ARS - DOS 2025 - Exploitation OR2S

ORIENTATION PROPOSÉE À LA FIN DE LA PRISE EN CHARGE

Le délai moyen entre la première et dernière intervention est de 42 jours pour l'Ecepe de Lille et 144 jours pour l'Ecepe d'Amiens (respectivement 38 et 156 jours en 2023), soit un peu moins de 5 mois.

En 2024, 17,9 % des sorties du programme de prise en charge ne font l'objet d'aucune orientation proposée (27,7 % en 2023), atteignant 22,0 % pour l'Ecepe de Lille et 11,8 % pour celle d'Amiens.

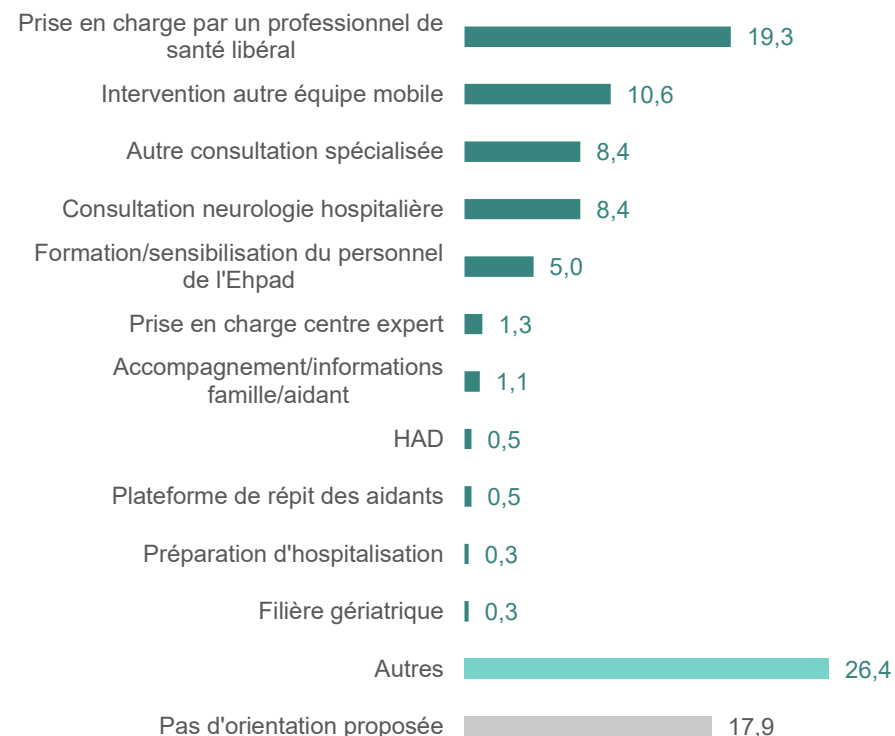
Les prises en charge par un professionnel de santé libéral sont majoritaires dans les réorientations : 19,3 % (8,1 % en 2023), la totalité étant faite dans l'Ecepe de Lille (32,2 %). Un dixième (10,6 %) des réorientations concernent des interventions d'autres équipes mobiles (11,2 % pour Amiens contre 10,1 % pour l'Ecepe de Lille ; 8,1 % en 2023).

Les autres réorientations restantes comptent chacune pour moins de 10 % : les consultations en neurologie hospitalière ainsi que les autres consultations hospitalières, comptant pour 8,4 % des réorientations, les formations/sensibilisations du personnel de l'EHP (5,0 %), les prises en charge expert (1,3 %), les accompagnements/informations pour la famille ou les aidants (1,1 %), les plateformes de répit des aidants ou les hospitalisations à domicile (0,5 % chacun) et les réorientations en filière gériatrique ou les préparations d'hospitalisations (0,3 % pour les deux). Il est à noter qu'aucun des deux Ecepe n'a réorienté en centre de rééducation.

Les autres types de réorientations prennent une part importante (26,4 %), particulièrement à Amiens (48,7 %) plutôt qu'à Lille (11,5 %). Parmi ces réorientations sont cités les orientations vers une prise en charge professionnelle interne à l'Ehpad ou rééducative au sein de l'Ehpad, les orientations vers un CMP, le dispositif ESPrévE (équipe de prévention en Ehpad) ou un prestataire de santé et les réévaluations (numéros 2 et 3) de l'Ecepe.

Le délai moyen entre la dernière intervention et la réévaluation à 3 mois est de 93 jours pour l'Ecepe d'Amiens ; 83 jours pour celle de Lille.

Répartition des patients des Ecepe selon l'orientation proposée à leur sortie du programme de prise en charge, en 2024 (en %)



Source : ARS - DOS 2025 - Exploitation OR2S

ARRÊT DE LA PRISE EN CHARGE

En 2024, 255 arrêts de la prise en charge ont été relevés par les deux Ecepe (169 en 2023) : 79 pour celle d'Amiens et 176 pour celle de Lille.

Ces patients ont été orientés vers des professionnels de santé libéraux : kinésithérapeutes, médecins généralistes, orthophonistes, neurologues, opticiens, dentistes, psychologues, mais aussi vers des prestataires de santé.

Les raisons de l'arrêt de la prise en charge sont diverses, parmi elles, commune aux deux Ecepe : fin prévue des actions en cohésion avec l'Ehpad, décès du patient et transfert vers un autre Ecepe. L'Ecepe de Lille mentionne également des retours au domicile avec transfert vers le dispositif PARC-SeP ainsi que d'autres raisons (hospitalisation, relais vers une autre équipe mobile, changement de structure, diagnostic infirmier et refus de poursuite de prise en charge par le patient).

AUTRES ACTIONS DES ECEPE

ACTIONS DE FORMATIONS/SENSIBILISATIONS AUPRÈS DES PERSONNES DES EHPAD LORS DE LA PRISE EN CHARGE INDIVIDUELLE

En 2024, 52 sessions de formation/sensibilisation ont été réalisées (141 en 2023) : 37 par l'Ecepe d'Amiens, 15 par celle de Lille.

Ces sessions ont concerné 43 Ehpads (35 pour l'Ecepe d'Amiens, 8 pour celle d'Amiens). Les 35 actions d'Amiens ont compté 481 participants et les 8 de Lille 112, soit un total de 593 pratiquants pour les 43 Ehpads concernés.

Les formations/sensibilisations ont porté sur : les généralités de la maladie de Parkinson ;

- les thérapeutiques dopaminergiques ;
- les fluctuations motrices et non motrices,
- les soins palliatifs, la prise en charge de la douleur, les traitements de seconde intention, l'utilisation de la clozapine ;
- les prises en charge cutanées ;
- les transferts ;
- les troubles de la posture ;
- les chutes ;
- le freezing ;
- les contentions ;
- les escarres ;
- les aides techniques ;
- la dénutrition, la constipation, l'utilisation des CNO ;
- les troubles du comportement, les troubles neurocognitifs, les TCI, les hallucinations.

En 2024, les deux Ecepe ont également participé à des projets avec le centre ou ses partenaires. Parmi ceux-ci, des journées ou forums nationaux ou régionales, telles que les journées de sensibilisation à la maladie de Parkinson avec PARC-SeP, la journée nationale Parkinson avec France Parkinson, le forum journée de l'accompagnement et de l'autonomie ou encore le forum filière gériatrique du Calais ainsi que le colloque sur les chutes et le G4. Ils ont également partagé des journées avec différents partenaires régionaux sur différentes thématiques telles que l'utilisation de l'impédancemétrie, la nutrition en Ehpads, le déploiement de la télémédecine et la présentation du kit pédagogique en instance d'Ehpads sur les territoires de filières gériatriques, des rencontres avec différents acteurs (CLUD du CHU de Lille, Lille Agglo, Le Halage et le Versant Nord-Est) et différents échanges, notamment avec France Parkinson et la SOFMA.

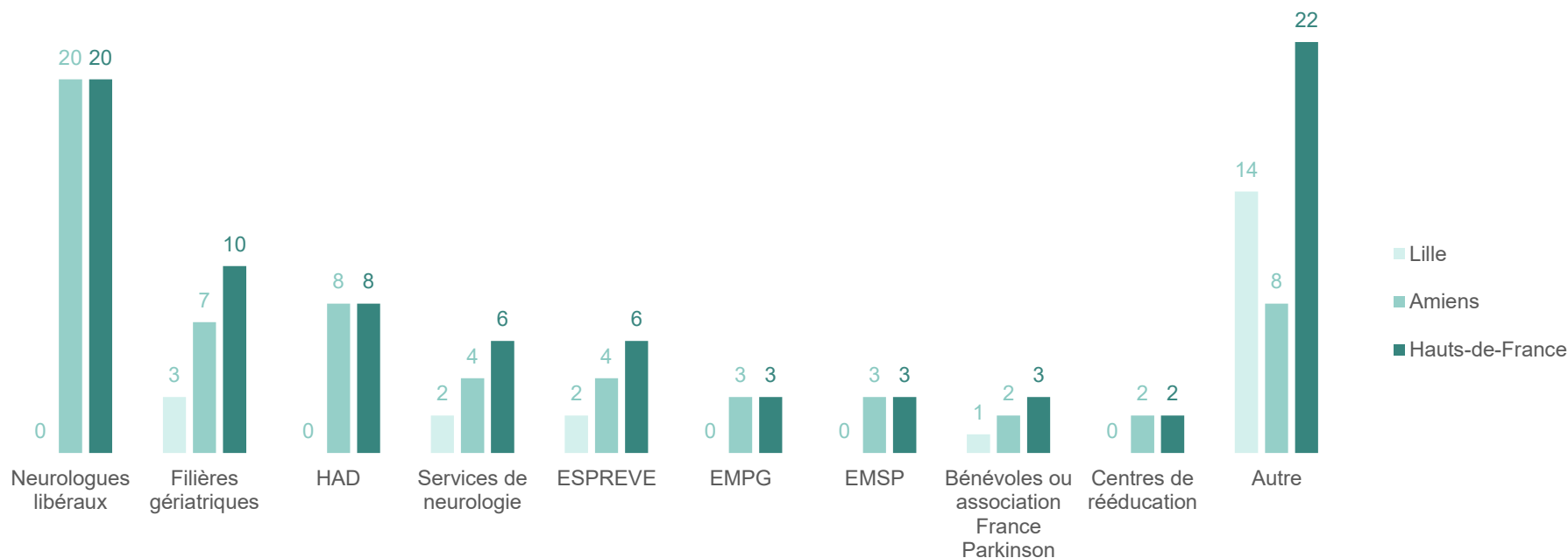
COOPÉRATION DES ECEPE

En 2024, les deux Ecepe ont rencontré 83 professionnels ou structures (22 pour l'Ecepe de Lille, 61 pour celle d'Amiens ; 93 en 2023).

Les coopérations les plus répandues se font avec les neurologues libéraux (20 professionnels rencontrés, uniquement dans l'Ecepe d'Amiens) et avec les filières gériatriques du territoire (10 structures rencontrées, dont 7 pour Amiens). Avec moins de 10 rencontres, viennent ensuite les HAD (8 HAD rencontrées) ; les services de neurologie (6 rencontrés), les ESPrévE (6 rencontrées), les EMPG, les EMSP et les bénévoles ou l'association France Parkinson (3 rencontrés pour chacun) et les centres de rééducations (2 rencontrés).

L'Ecepe d'Amiens déclare rencontrer également des prestataires de santé (6) ainsi que des résidences pour seniors (2). Pour celle de Lille, elle déclare avoir rencontré des Ehpad, d'autres CEP, des prestataires de santé, des stagiaires, l'ANAP, des représentants de laboratoires référents, des infirmières ainsi que l'équipe d'ACTION-PD de Toulouse, pour un total de 14 professionnels ou structures.

Nombre de rencontres selon le partenaire, par Ecepe, en 2024



Source : ARS - DOS 2025 - Exploitation OR2S

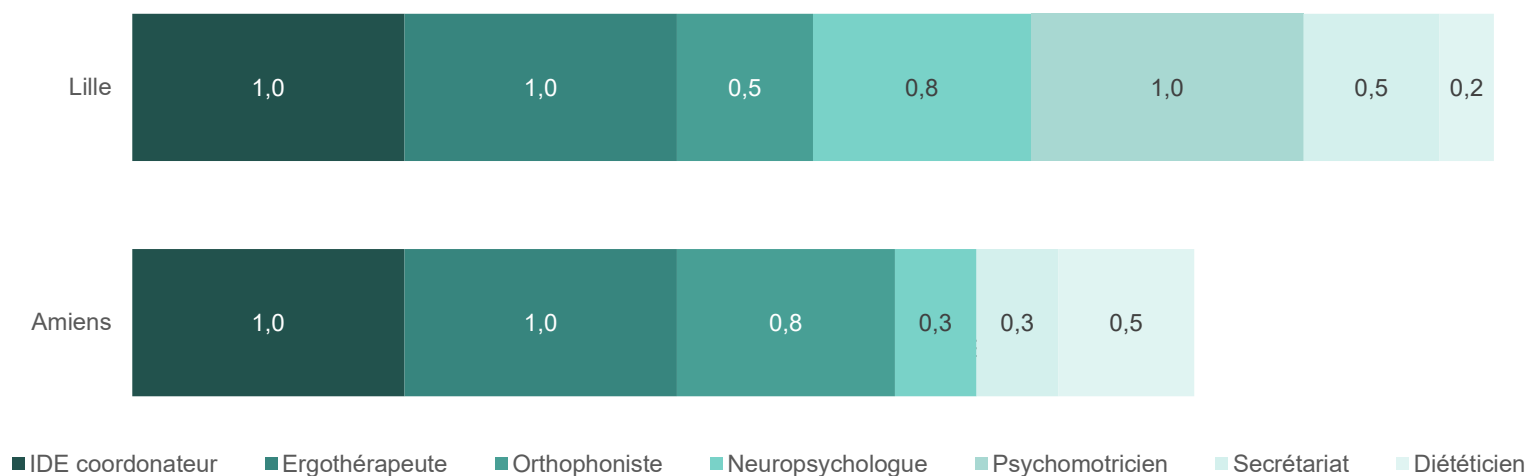
PERSONNEL

En 2024, les 2 Ecepe cumulent un effectif de 8,9 ETP (5,0 ETP pour celle de Lille et 3,9 pour celle d'Amiens ; comme en 2023) dont :

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

En termes d'effectif de personnes, les Ecepe cumulent 13 personnes (7 pour celle de Lille et 6 pour celle d'Amiens ; comme en 2023) : 1 par profession et par Ecepe, excepté pour la profession de psychomotricien qui ne compte qu'un professionnel au sein de l'Ecepe de Lille.

Répartition des ETP par type de professionnels des Ecepe, en 2024



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

FORMATIONS

Pour l'année 2024, les Ecepe déclarent un plan de formation totalisant 24 formations (9 pour l'Ecepe de Lille et 15 pour celle d'Amiens ; 14 en 2023).

En 2024, ce sont 12 professionnels qui ont reçu une formation pour un total de 208 heures (8 professionnels pour 196 heures en 2023) : 113 heures et 7 professionnels pour l'Ecepe de Lille et 95 heures pour 5 professionnels pour celle d'Amiens.

Cela représente 17,3 heures en moyenne par personne (16,1 pour l'Ecepe de Lille, 19,0 pour celle d'Amiens ; 25 heures en 2023).

Les formations ont porté sur la maladie de Parkinson, la neurologie, de nouveaux outils (pour les deux Ecepe) ainsi que des formations à la sécurité pour l'Ecepe de Lille.

L'Ecepe de Lille déclare également que toute l'équipe a participé à au moins une formation.

COMMENTAIRES ET DIFFICULTÉS

Difficultés rencontrées

L'Ecepe d'Amiens évoque des difficultés liées à l'étendue du territoire, engendrant un allongement entre la demande et la première intervention. Ces contraintes territoriales compliquent l'organisation du travail, notamment en raison des temps de déplacement importants (parfois une journée entière pour rencontrer un ou deux résidents avec 5 à 6 heures de route), ainsi que du temps rédactionnel conséquent. Des imprévus tels que la météo, les grèves ou les travaux viennent également perturber les interventions, soulignant l'intérêt de la télémedecine. Cependant, certains territoires n'ont pas encore développé cette pratique, bien qu'une mise en place soit prévue en 2025 avec l'arrivée d'une infirmière coordonnatrice en télémedecine.

L'Ecepe de Lille rencontre, de son côté, des difficultés dans la mise en œuvre de certaines préconisations en raison d'un manque de ressources humaines, matérielles et de temps. Les ajustements thérapeutiques sur avis du neurologue s'avèrent également difficiles à appliquer dans certains territoires où l'accès aux médecins généralistes ou spécialistes est limité.

Les deux Ecepe mentionnent des difficultés en matière de ressources humaines. À Amiens, il s'agit d'un manque de temps pour le secrétariat, l'orthophonie, la diététique, la neuropsychologie et le suivi médical, en lien avec une montée en charge importante de l'activité. À Lille, plusieurs départs ont été enregistrés au cours de l'année (orthophoniste en novembre 2024, ergothérapeute en décembre 2024). Si le poste d'ergothérapeute a été pourvu en mars 2025, celui d'orthophoniste reste vacant à ce jour.

Perspectives stratégiques et orientations prioritaires de la démarche qualité

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

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

- travailler en commun avec l'Ecepe de Lille sur différentes thématiques à moyen et long terme, les premières thématiques proposées étant la nutrition, les soins palliatifs et la douleur ;
- renforcer les formations au sein des Ehpad afin de sensibiliser davantage les soignants sur différentes thématiques concernant la maladie de Parkinson et les syndromes apparentés ;
- poursuivre l'accueil des étudiants à l'Ecepe ;
- développer le projet de DIU Parkinson pour l'orthophoniste et la diététicienne ;
- continuer les journées de sensibilisations sur la maladie de Parkinson au sein du territoire ;
- poursuivre le plan de communication en assistant aux réunions de filières gériatriques du secteur ;
- continuer les participations aux différents événements du réseau Parkinson (SOFMA, JNLF, G4) ;
- poursuivre les réunions entre Ecepe afin de partager les activités et les outils ;
- augmenter la quotité de travail pour la secrétaire, l'orthophoniste, la diététicienne et la neuropsychologue au regard de l'augmentation significative de l'activité.

L'Ecepe de Lille, souhaite développer les journées de formation et le temps d'échange. Les journées de formations pour les Ehpad en collaboration avec PARC-SeP et les ESPrévE ont été appréciées par les professionnels. Les professionnels des structures sont en demande de formation d'une demi-journée ou une journée avec des thématiques plus spécifiques et pratiques. Ces journées permettent également une meilleure identification de leur activité et sont suivies de nouvelles sollicitations. Des collaborations avec les ESPrévE seraient envisageables (formations/sensibilisations à la maladie de Parkinson) ainsi que d'autres formations plus générales sur le syndrome parkinsonien avec les équipes mobiles d'accompagnement en soins palliatifs. Enfin, des temps d'échanges sur les pratiques et l'accompagnement de leurs équipes auprès des personnes atteintes d'un syndrome parkinsonien leur apparaissent intéressants.

De plus, l'Ecepe de Lille mentionne des perspectives et orientations prioritaires autour de quatre axes.

Poursuivre le travail de développement de la télémédecine (téléconsultation/télésuivi/téléexpertise) en Ehpad :

- mettre en place de projets sur le territoire en collaboration avec les coordonnateurs de filières gériatriques et l'écriture du parcours de l'Ecepe ;
- travailler en collaboration avec les infirmiers télémédecines désignés sur les territoires identifiés.

Mettre en place des projets de recherche en collaboration avec l'Ecepe d'Amiens :

- identifier une cohorte de personnes accompagnées par les Ecepe ;
- démontrer l'intérêt de la mise en place d'une équipe sur le territoire.

Poursuivre la coordination avec les neurologues référents des territoires :

- identifier les besoins et attentes des neurologues par le biais d'un questionnaire ;
- identifier les neurologues ayant mis en place la téléconsultation ;
- évaluer la satisfaction des neurologues en ce qui concerne les interventions de l'Ecepe.

Développer les actions de formations et de sensibilisations sur le territoire :

- identifier les besoins et demandes des structures du territoire ;
- proposer des formations sur des territoires peu sollicitant et dont les besoins de formations sont identifiés ;
- travailler en collaboration avec les ESPrévE sur des thématiques communes ;
- développer les thématiques de formations proposées par l'Ecepe.

Autres commentaires

L'Ecepe d'Amiens évoque également des éléments positifs, notamment le changement de voiture en avril 2024, qui a permis d'améliorer le confort, l'espace et la sécurité, en particulier lors des longs trajets régulièrement réalisés.

De son côté, l'équipe de Lille a souhaité revenir sur les réalisations de 2024 à travers 3 grands points.

Améliorer l'évaluation qualitative des interventions et des préconisations réalisées :

- un outil d'évaluation des interventions de l'évaluation à 3 mois a été élaboré. Sous forme de tableau, ce dernier permet de faire le point sur la mise en œuvre des préconisations, d'évaluer leur impact lorsqu'elles ont été appliquées, ou d'indiquer si elles ne sont pas évaluables. Lorsque les préconisations n'ont pas été mises en place, une justification peut être renseignée. Toutes les données recueillies sont ensuite intégrées dans un tableau Excel, qui permet de comptabiliser le nombre total de recommandations émises, ainsi que les pourcentages de celles mises en œuvre, jugées bénéfiques, non évaluables ou non bénéfiques ;
- la modification du mail de satisfaction des Ehpad : limitée techniquement par Outlook, l'équipe travaille sur un outil de satisfaction simple et accessible ;
- un contact auprès de la maison des usagers du CHU de Lille a été effectué et possibilité de s'inspirer d'enquêtes de satisfactions effectuées par d'autres équipes.

Améliorer la coordination auprès des neurologues référents des territoires :

- l'Ecepe de Lille a pu communiquer sur le dispositif de l'Ecepe auprès des centres hospitaliers des territoires, par le biais de coordinateurs, de filières gériatriques *via* des *newsletter*, les journées portes ouvertes et les sites internet des filières gériatriques ;
- des rencontres entre neurologues ont pu être réalisées pendant les différents événements : avec PARC-Sep, intervention avec prestataires de santé et autres ;
- la mise en place d'une messagerie sécurisée et appel téléphonique entre neurologues référents, avant et après les interventions ;
- la mise en place des rencontres des neurologues des centres hospitaliers par coordonnateur de filières gériatriques a été commencée, mais pas sur l'intégralité du territoire.

Favoriser l'accès à la télémedecine (téléconsultation / télésuivi / téléexpertise) pour les Ehpad :

- projet en cours de développement, en collaboration avec les CFG et les IDE télémedecine, visant à associer l'Ecepe de Lille aux projets de téléconsultations des territoires pour faciliter la mise en place du dispositif dans le cadre d'une expertise neurologique pour la maladie de Parkinson ou syndrome parkinsonien.

ÉQUIPES SPÉCIALISÉES ALZHEIMER À DOMICILE (ESA)

Environ 60 %⁵ des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée vivent à domicile. Loin d'être seulement un constat, rester à domicile constitue également un mode de vie qui correspond le plus au souhait des personnes malades et de leurs familles.

Ainsi, afin de favoriser et d'améliorer le maintien à domicile des personnes atteintes d'une forme modérée de la maladie, la mesure 6 du Plan Alzheimer 2008-2012 a prévu l'organisation d'une prise en charge non médicamenteuse et adaptée à domicile grâce à la création d'équipes spécialisées Alzheimer à domicile (Esa). L'objectif de ces équipes est de favoriser le maintien des capacités des personnes malades par l'apprentissage de stratégies de compensation, une adaptation plus adéquate de son environnement et l'amélioration de la relation aidant-aidé.

Une équipe est composée d'infirmiers coordonnateurs, d'ergothérapeutes et/ou de psychomotriciens et d'assistants de soins en gériatrie spécialisés dans l'accompagnement des personnes présentant des troubles cognitifs. L'intervention de ces professionnels s'effectue dans le cadre de séances d'accompagnement et de réhabilitation et s'inscrit dans un projet de soins et d'accompagnement devant faire l'objet d'une prescription médicale. Ces séances individualisées peuvent avoir lieu au domicile de la personne ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées (EHPA).

Les équipes spécialisées peuvent être portées par un service de soins infirmiers à domicile (Ssiad), isolé ou en services polyvalents d'aide et de soins à domicile (Spasad) ou en groupements de coopération médico-sociale (GCMS) disposant d'une capacité minimale installée de 60 places. Le territoire d'intervention des Esa est plus étendu que celui du porteur du Ssiad.

Dans le cadre du Plan Alzheimer 2008-2012, le déploiement de 27 Esa en ex-Nord-Pas-de-Calais et de 13 Esa en ex-Picardie est accompli.

La mesure 22 du PNMD 2014-2019 visant un maillage territorial complet en Esa, une réflexion a été menée en 2018 afin d'assurer une meilleure équité inter-Esa de la population âgée couverte ainsi qu'une couverture complète dans les départements Aisne, Somme et Oise. En 2019, les Esa de Saint-Quentin et Abbeville ont été créées, complétant intégralement le maillage régional et assurant une meilleure équité des moyens des différentes Esa au regard de la population couverte.

Dans le cadre du PMND 2014-2019, quelques places complémentaires ont également été allouées pour le renforcement de certaines Esa des départements du Nord et du Pas-de-Calais, sous critère populationnel et dont le territoire était déjà intégralement couvert par une Esa. Cette action a été mise en place courant 2021.

⁵ Fondation Médéric Alzheimer - Rapport d'étude n°9 - septembre 2015 - Combien coûte la maladie d'Alzheimer ?

L'ensemble des 42 Esa ayant eu une activité en 2024 ont rempli le questionnaire : 5 dans l'Aisne, 17 dans le Nord (dont 10 dans la Métropole-Flandres et 7 dans le Hainaut), 5 dans l'Oise, 10 dans le Pas-de-Calais et 5 dans la Somme. Dans le Nord, trois SSIAD (Dunkerque, Lallaing et Linselles) sont porteurs de deux Esa chacun. Cela ramène l'effectif étudié à 39 porteurs.

ÉTAT DES LIEUX DANS LA RÉGION

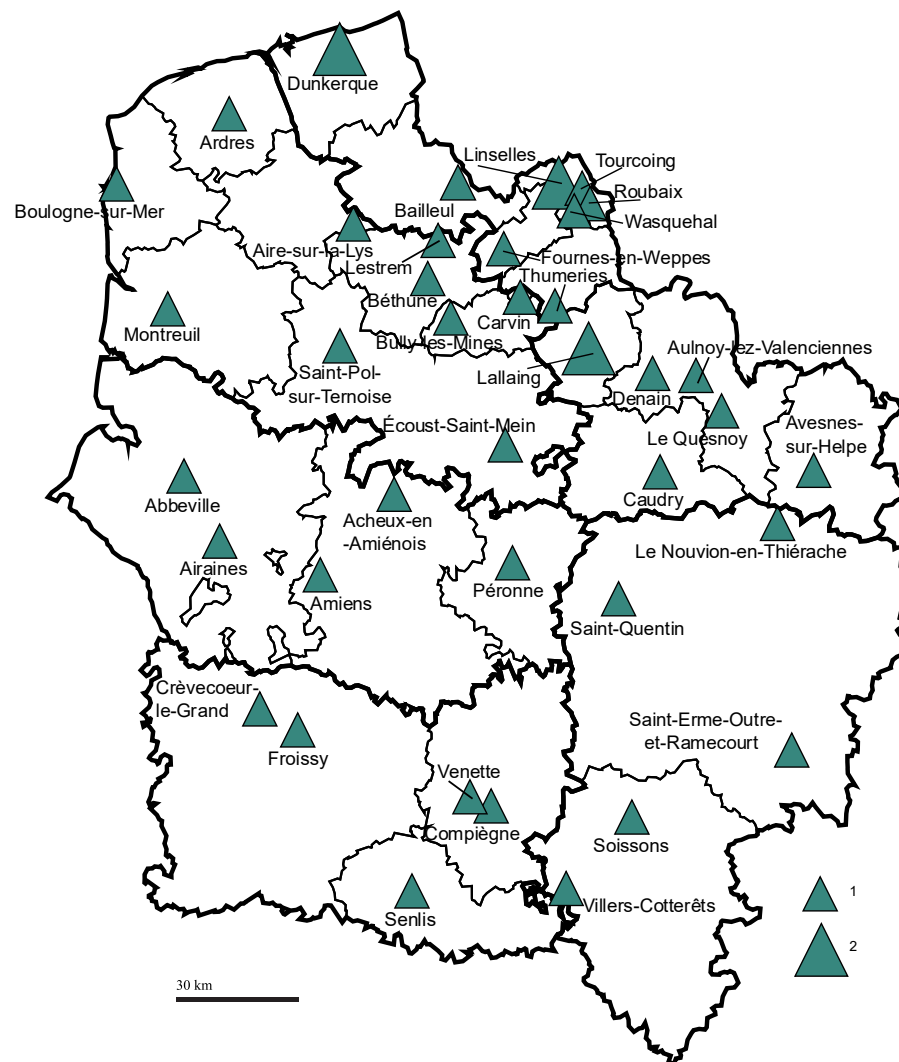
CAHIER DES CHARGES NATIONAL

Les équipes spécialisées ont vocation à disposer d'un champ d'intervention territorial plus large que les Ssiad classiques et dérogent à ce titre au système de régulation infirmier dès lors que les prestations réalisées constituent des soins de réhabilitation et d'accompagnement.

La capacité autorisée des Esa est majoritairement de 10 à 20 places (37 Esa), à l'exception de 5 Esa : les doubles structures de Dunkerque (22 places chacune) et de Linselles (29 places) ainsi que la structure de l'Aire-sur-la-Lys (36 places).

Ainsi, les 42 Esa englobent au niveau régional une capacité d'accueil autorisée de 563 places (517 places en 2023).

Implantation des Esa, en 2024



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Ouverture effective des Esa

Dans la région, le déploiement des Esa a débuté en 2009 quand deux Ssiad ont été retenus au niveau national par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) pour expérimenter ce type de dispositif. Il s'agit de Ssiad situés à Dunkerque (59) et à Bully-les-Mines (62).

La généralisation de ce dispositif a été engagée dès 2010 et s'est poursuivie par appel à candidatures avec la diffusion du cahier des charges fixé par décret.

Ainsi ont été ouvertes :

- En 2009 : 2 Esa situées à Dunkerque et Lens (Bully-les-Mines) ;
- En 2010 : 5 Esa situées à Acheux-en-Amiénois, Amiens, Ardres, Le Nouvion-en-Thiérache et Wasquehal ;
- En 2011 : 6 Esa situées à Aulnoy-lez-Valenciennes, Lallaing, Venette, Le Quesnoy, Saint-Pol-sur-Ternoise et Thumeries ;
- En 2012 : 7 Esa situées à Aire-sur-la-Lys, Écoust-Saint-Mein, Lallaing (seconde équipe), Lestrem, Montreuil-sur-Mer, Linselles et Carvin ;
- En 2013 : 10 Esa situées à Bailleul, Denain, Tourcoing, Caudry, Dunkerque (seconde équipe), Linselles (seconde équipe), Roubaix, Compiègne, Saint-Erme-Outre-et-Ramecourt et Avesnes-sur-Helpe ;
- En 2014 : 7 Esa situées à Béthune, Fournes-en-Weppes, Boulogne-sur-Mer, Crèvecœur-le-Grand, Péronne, Senlis et Soissons ;
- En 2015 : 2 Esa situées à Airaines et Villers-Cotterêts ;
- En 2017 : 1 Esa située à Froissy (Beauvais) ;
- En 2019 : 2 Esa situées à Abbeville et à Saint-Quentin.

Porteurs des Esa

Parmi les 42 Esa, les porteurs (29) sont, dans la grande majorité, des SSIAD uniques, 10 étant des Spasad et 3 des GCMS. Dans le Nord, le Pas-de-Calais et la Somme, il existe une diversité des types de porteurs, car on y retrouve l'ensemble de ces trois catégories.

FILE ACTIVE

FILE ACTIVE PAR DÉPARTEMENT

En 2024, au niveau régional, 4 878 personnes ont été prises en charge par les 42 Esa. La file active a diminué de 0,2 % par rapport à l'année précédente ; en 2023, la file active régionale était de 4 887 personnes pour ces mêmes 42 Esa étudiées.

En 2020, la crise sanitaire a sensiblement impacté l'activité de ces structures, surtout dans le Nord et le Pas-de-Calais.

FILE ACTIVE PAR ESA

La disparité importante de la file active n'est pas toujours associée au nombre de places autorisées des équipes.

En effet, pour les 14 Esa de 10 places chacune, la file active minimale est de 40 patients (Esa Airaines) et celle maximale de 282 (Esa Acheux-en-Amiénois). Pour les 28 autres Esa, le nombre de places autorisées varie de 11 à 36. Sept Esa ont 17 places et plus : les Esa de Dunkerques (file active de 104 et 56 patients pour 22 places chacune), la double structure de Linselles (213 patients pour 29 places), l'Esa de l'Aire-sur-la-Lys (102 patients pour 36 places), l'Esa de Bully-les-Mines (145 patients pour 18 places), l'Esa de Senlis (133 patients pour 17 places) et l'Esa de Crèvecœur-le-Grand (280 patients pour 19 places).

Cette disparité de volumétrie de la file active entre les Esa peut s'expliquer davantage par d'autres facteurs que la capacité (gestion du personnel, information auprès des prescripteurs, durée des déplacements, adressage des patients, nombre de séances par prise en charge/personne, etc.).

En 2024, les nouvelles admissions représentent 3 208 patients pour 1 683 réadmissions, soit un poids respectif de 65,6 % et 34,4 % sur les entrées dans la file active (61,2 % et 38,8 % en 2023).

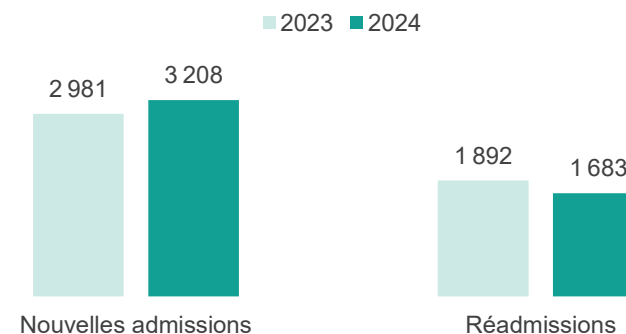
File active des Esa entre 2012 et 2024

	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme	Hauts-de-France
2012 (12 Esa)		363		318		
2013 (21 Esa)		877		596		
2014 (27 Esa)		1 346		747		
2015 (39 Esa)	188	1 466	248	906	303	3 111
2016 (39 Esa)	241	1 708	264	1 070	347	3 630
2017 (40 Esa)	302	1 800	422	1 171	364	4 059
2018 (38 Esa) *	326	1 890	537	955	376	4 084
2019 (40 Esa) *	373	1 807	586	1 201	469	4 436
2020 (42 Esa)	442	1 543	531	1 073	517	4 106
2021 (42 Esa)	483	1 516	610	1 110	505	4 224
2022 (42 Esa)	521	1 687	596	1 223	549	4 576
2023 (42 Esa)	506	1 764	705	1 312	600	4 887
2024 (42 Esa)	494	1 754	697	1 311	622	4 878

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

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Nouvelles admissions et réadmissions par les Esa, en 2023 et 2024



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

FILE ACTIVE PAR PLACE AUTORISÉE

Au niveau régional, le rapport entre la file active (4 878) et le nombre de places autorisées des 42 Esa (563) est de 8,7 (9,5 en 2023). Ainsi, dans la région et en 2024, le fonctionnement d'une place d'Esa autorisée a permis la prise en charge de 8,7 personnes, ce qui est inférieur aux indications du cahier des charges.⁶

Par territoire de démocratie sanitaire, l'étude du rapport entre la file active et le nombre de places autorisées indique des variations importantes.

Rapport entre la file active et les places autorisées en Esa en 2024

	File active (42 Esa*)	Places autorisées	Rapport
Aisne	494	57	8,7
Nord	1 754	230	7,6
Nord - TDS Hainaut*	849	88	9,6
Nord - TDS Métropole – Flandres*	905	142	6,4
Oise	697	66	10,6
Pas-de-Calais	1 311	153	8,6
Somme	622	57	10,9
Hauts-de-France	4 878	563	8,7

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

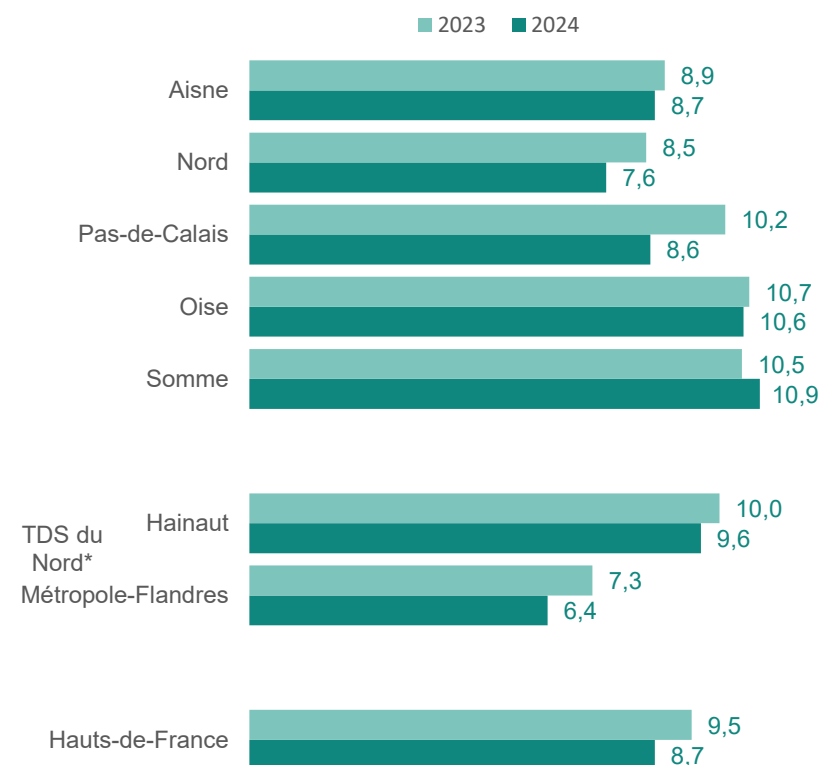
Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Ainsi, pour une place d'Esa installée, le nombre de prises en charge est plus important dans l'Oise, le Hainaut et la Somme, et moins important dans l'Aisne, le Pas-de-Calais et la Métropole-Flandres.

Similairement à l'étude de la file active par Esa, l'étude du rapport entre la file active et le nombre de places autorisées de chaque Esa met en relief des écarts importants. Ainsi, pour une place d'Esa autorisée, la prise en charge la moins élevée a été de 3 personnes (soit 2,5 par une Esa de Dunkerque) et la plus élevée de 28 personnes (28,2 par l'Esa d'Acheux-en-Amiénois).

⁶ Le fonctionnement de 10 places autorisées d'Esa permet environ 120 prises en charge de personnes sur un an dans l'hypothèse d'au moins une séance par semaine et d'au maximum 15 séances par prise en charge (cf. cahier des charges Esa 2011).

Évolution du rapport entre la file active et les places autorisées en Esa, depuis 2023



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

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

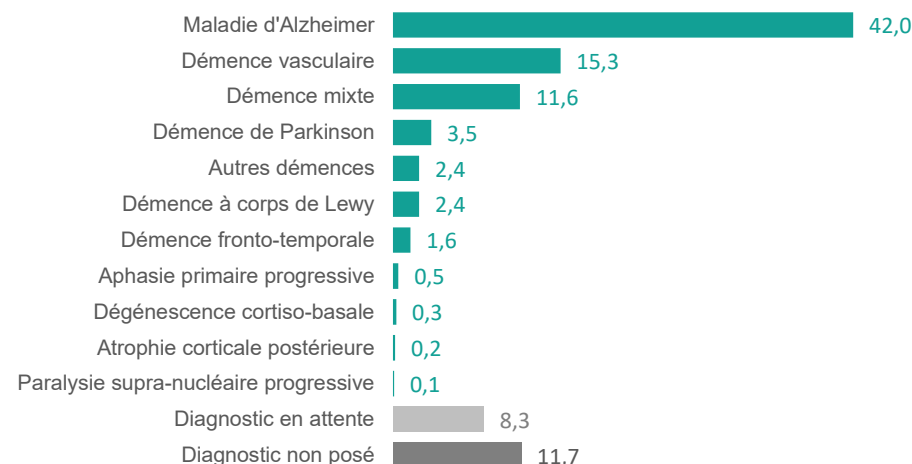
Dans l'interprétation de ces disparités inter-Esa et interdépartementales, il importe de souligner à nouveau que la file active est fonction non seulement de la capacité autorisée de l'Esa, mais également du profil des personnes accompagnées, de l'étendue du territoire d'intervention, de l'ancienneté de l'Esa, de la connaissance de l'Esa sur le territoire, etc.

DIAGNOSTICS DES PATIENTS

Plus de quatre patients sur dix (42,0 %) ont comme pathologie à l'origine de la demande vers une Esa la maladie d'Alzheimer (40,8 % en 2023). Les démences vasculaires représentent moins d'un patient sur six (15,3 % ; 18,0 % en 2023) et les démences mixtes un patient sur neuf (11,6 % ; 9,4 % en 2023). Les autres pathologies concernent chacune moins de 3,5 % des patients. Les diagnostics non posés concernent 600 patients (11,7 % ; 11,0 % en 2023) et les diagnostics en attente, 428 patients (8,3 %, 8,8 % en 2023).

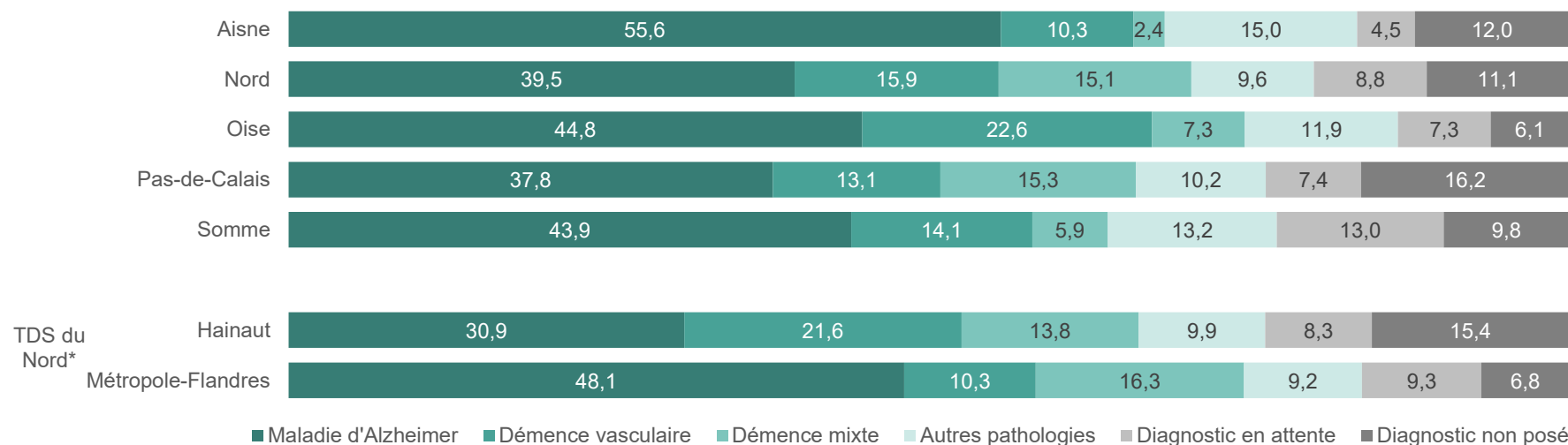
L'analyse par territoires de démocratie sanitaire souligne quelques spécificités territoriales dans les diagnostics des patients pris en charge par les Esa. Ainsi, l'Aisne présente le pourcentage le plus élevé de patients diagnostiqués de la maladie d'Alzheimer (55,6 % contre 30,9 % à 44,8 % dans les autres territoires). Les diagnostics de démences vasculaires représentent 22,6 % des patients dans l'Oise contre moins de 15,9 % ailleurs, hormis dans le Hainaut (21,6 %) et les démences mixtes, 16,3 % dans la Métropole-Flandres (2,4 % à 15,3 % dans les autres territoires).

Répartition des patients suivis par les Esa selon la pathologie à l'origine de la demande, en 2024 (en %)



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Répartition des patients suivis par les Esa selon la pathologie à l'origine de la demande, en 2024 (en %)



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

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

PROFIL DES PATIENTS

CAHIER DES CHARGES NATIONAL

Les soins de réhabilitation et d'accompagnement ne s'adressent pas à l'ensemble des personnes à domicile atteintes de la maladie d'Alzheimer ni à l'ensemble des patients pris en charge en Ssiad/Spasad.

Elle s'adresse prioritairement :

- aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentées diagnostiquées
- à un stade léger ou modéré de la maladie. Cette prestation n'est pas adaptée à des déficits cognitifs sévères.
- aux personnes pouvant faire l'objet d'une intervention de réhabilitation (conservant une mobilité, une capacité d'attention, une capacité de compréhension...)

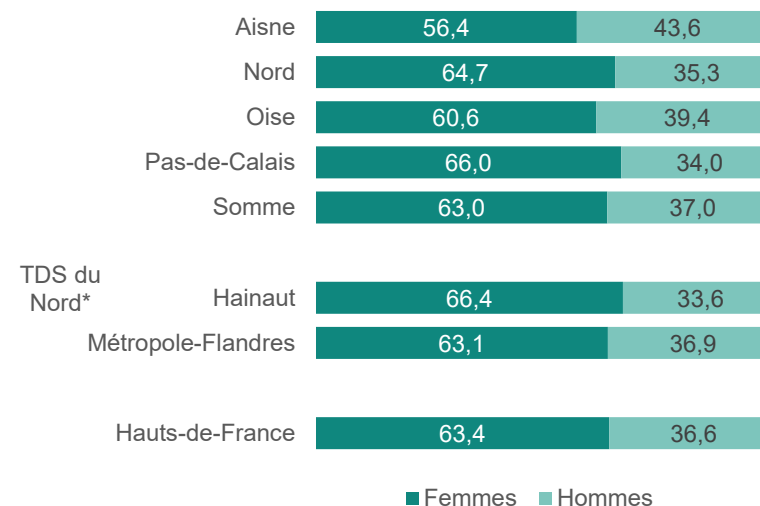
L'équipe spécialisée Alzheimer a un rôle d'information des prescripteurs.

SEXE ET ÂGE MOYEN DES PATIENTS

Au niveau régional, 63,4 % des patients pris en charge par les 42 Esa étudiées sont des femmes. La part des femmes prises en charge en Esa est stable ces dernières années (62,9 % en 2023). Sur chaque territoire, la proportion de patientes est toujours majoritaire (de 56,4 % dans l'Aisne à 66,4 % dans le Hainaut).

L'âge moyen des patients est de 81,5 ans en région (81,0 ans en 2023) et varie selon les Esa de 78,0 ans au minimum à 84,0 ans au maximum. Les âges moyens sont assez semblables entre les territoires de démocratie sanitaire : 81,8 ans dans la Métropole-Flandres, 81,6 dans l'Aisne, 81,4 dans l'Oise, la Somme et le Pas-de-Calais et 81,1 ans dans le Hainaut.

Répartition des patients suivis par les Esa selon le sexe, en 2024 (en %)

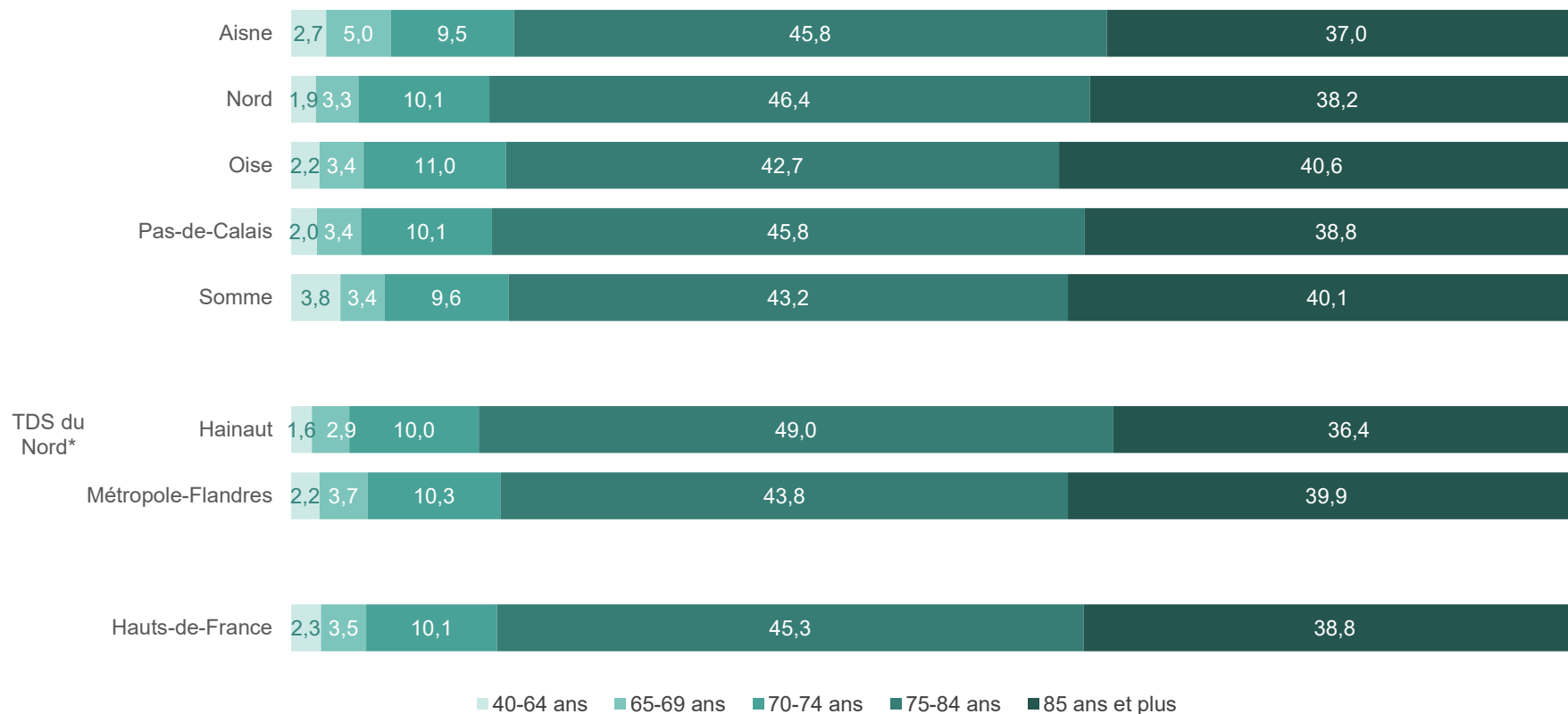


* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Le graphique ci-dessous détaille les proportions de patients par âge et territoire de démocratie sanitaire. Dans tous les territoires, les proportions de 75-84 ans sont majoritaires, allant de 42,7 % dans l'Oise, à 49,0 % dans le Hainaut. Viennent ensuite les 85 ans et plus qui représentent 38,8 % des patients de la région, puis les moins de 70 ans (15,9 %). Aucun bénéficiaire de la région n'a moins de 40 ans.

Répartition des patients suivis par les Esa selon la classe d'âge, en 2024 (en %)



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

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

MMSE (MINI-MENTAL STATE EVALUATION)

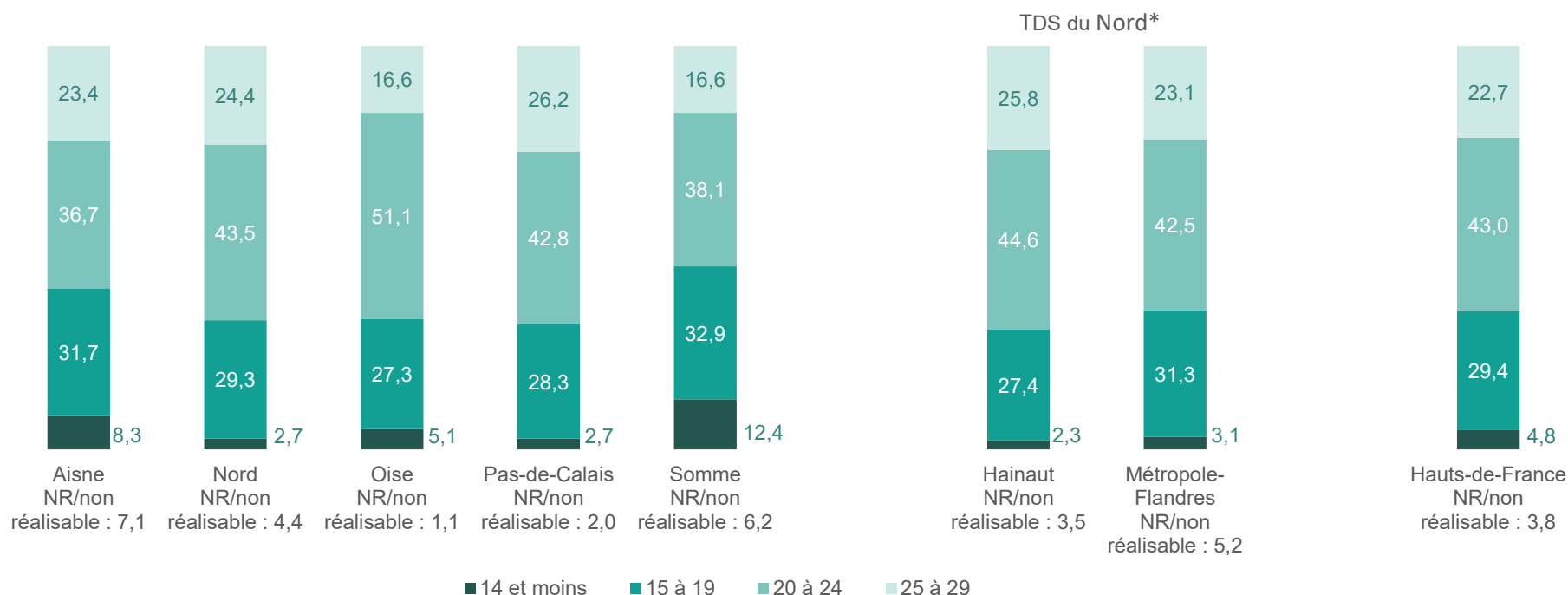
Le cahier des charges stipule que l'accompagnement des Esa doit s'effectuer auprès des personnes présentant un stade précoce ou modéré d'évolution de la maladie, avec un score MMSE supérieur à 15, voire idéalement supérieur à 18.

En 2024, 4 951 MMSE ont été effectuées. Ainsi, les scores MMSE non réalisables ou non connus représentent 3,8 % des scores de la région (4,1 % en 2023).

Parmi les tests réalisés, au regard du score MMSE moyen et de la majeure partie de leur patientèle, les patients pris en charge par les Esa ont un profil conforme aux indications du cahier des charges. Seuls 4,8 % des patients ont eu un score MMSE inférieur à 15 au moment de l'entrée dans l'accompagnement par une Esa (4,6 % en 2023).

Au niveau régional, 43,0 % des patients pris en charge par les Esa ont un score MMSE compris entre 20 et 24 (42,1 % en 2023), 29,4 % entre 15 et 19 (29,3 % en 2023) et 22,7 % entre 25 et 29 (24,0 % en 2023).

Répartition des scores MMSE des patients suivis par les Esa, en 2024 (en %)



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

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

MODE DE VIE DES PATIENTS

Les 42 Esa ont documenté les lieux de vie des patients pris en charge. Un patient sur six vit seul à son domicile (18,4 %, allant de 11,0 % dans la Somme à 26,5 % dans l'Oise ; 16,8 % en 2023) et 15,4 % vivent à domicile avec une aide professionnelle (de 12,9 % dans l'Oise à 22,8 % dans la Somme ; 15,5 % en 2023).

Plus de six patients sur dix vivent à domicile avec leur entourage, avec une aide professionnelle (23,3 % - de 10,4 % dans l'Oise à 32,1 % dans l'Aisne ; 28,8 % en 2023) ou non (39,5 % - de 33,4 % dans la Somme à 47,2 % dans l'Oise ; 36,6 % en 2023).

Enfin, en minorité, les patients vivent en résidence autonomie (3,2 %, allant de 2,5 % dans la Somme à 4,2 % dans l'Aisne ; 2,3 % en 2023)

En 2024, 50,0 % des patients ont un aidant qui reste en continu avec eux (51,6 % en 2023) et 43,6 % bénéficient d'une présence ponctuelle de l'aidant (40,7 % en 2023).

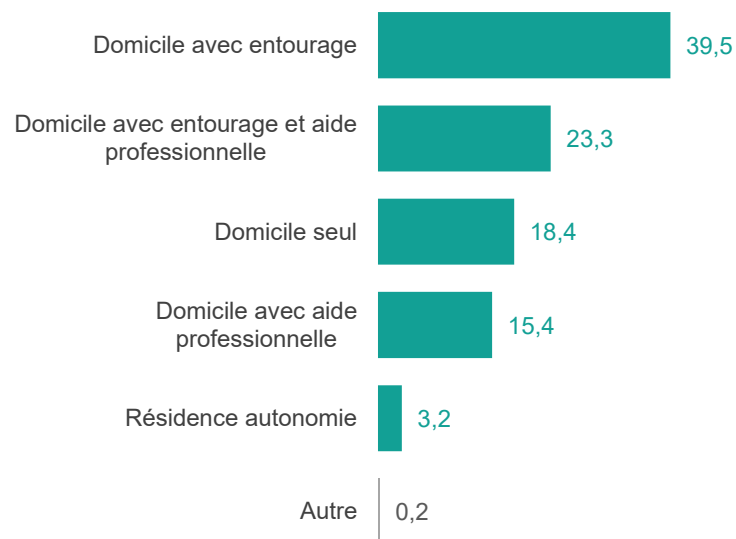
À l'inverse, 6,3 % des patients n'ont pas de présence d'aidant à leur domicile (7,7 % en 2023).

En 2024, les 42 Esa ont rempli les données sur les aides à domicile dont bénéficient leurs patients.

Parmi les patients pris en charge en Esa en 2024, 59,6 % bénéficient de soins ou d'aide à domicile (62,3 % en 2023). Parmi ces patients, 56,8 % ont un accompagnement Saad, 11,5 % par un particulier, 6,4 % par un Ssiad, 5,9 % par un Spasad et 19,4 % ont des aides provenant d'un autre dispositif.

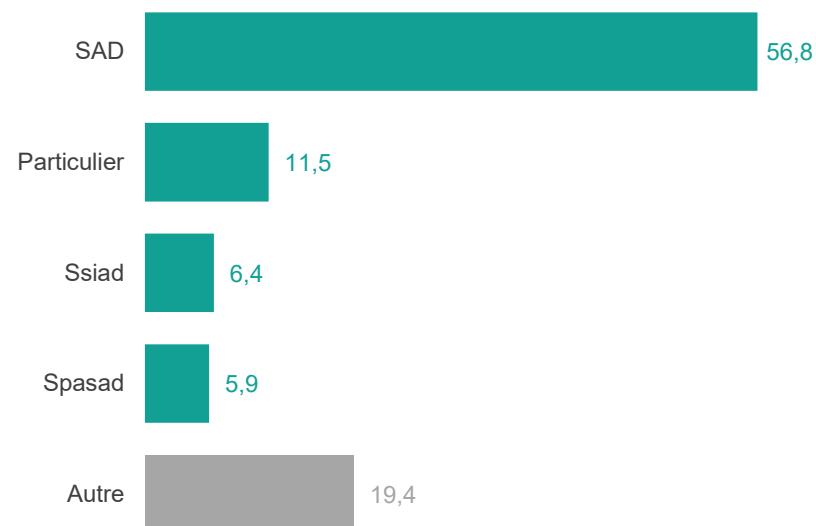
Quatre patients sur dix (40,4 %) ne reçoivent aucune aide à domicile (37,7 % en 2023).

Répartition des lieux de vie des patients suivis par les Esa, en 2024 (en %)



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Proportions de patients suivis par les Esa avec des aides ou soins à domicile, en 2024 (en %)



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

NIVEAU DE DÉPENDANCE (GIR) DES PATIENTS ET ALD N°15

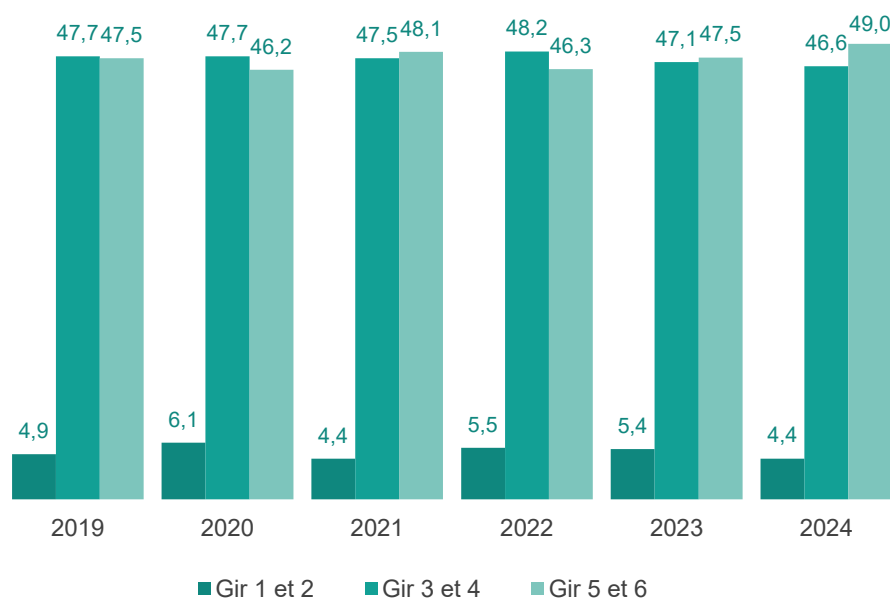
Le niveau de dépendance des patients a été étudié à travers la grille Aggir (autonomie gérontologie groupe iso-ressources). Son niveau varie de 1 à 6, allant d'une perte d'autonomie la plus importante à la moins importante.

En 2024, les deux dernières classes de Gir sont dans des proportions égales : 46,6 % des patients pris en charge par une Esa présentent une dépendance modérée (Gir 3 et 4 ; 47,1 % en 2023) et 49,0 % ont une relative autonomie (Gir 5 et 6 ; 47,5 % en 2023).

En 2024 les Gir 1 et 2 concernent 4,4 % des patients et le Gir n'est pas connu pour 428 patients (8,3 %).

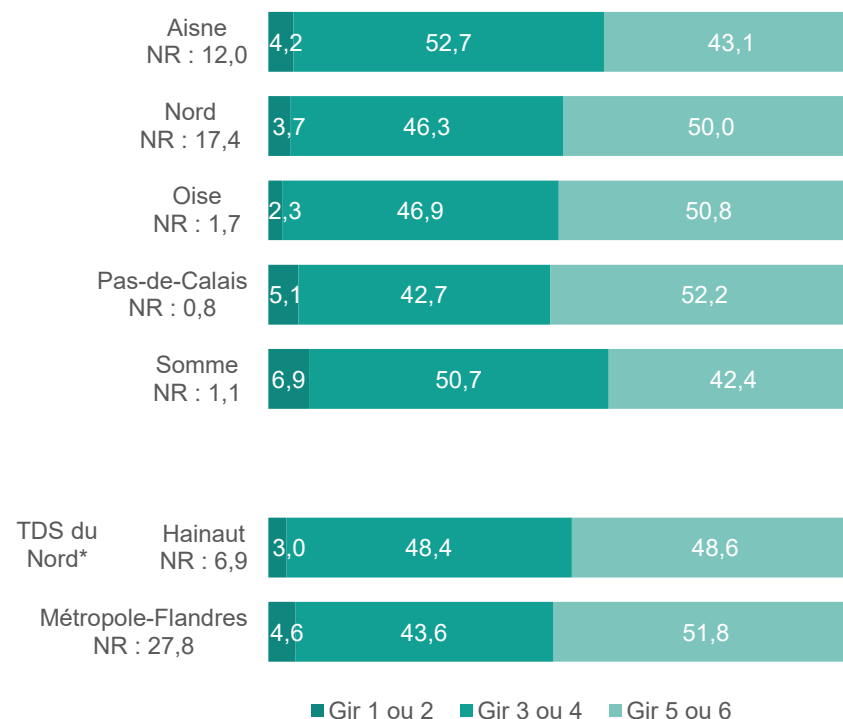
Le Pas-de-Calais a un pourcentage de patients présentant une perte d'autonomie faible (Gir de 5 à 6) plus important que les autres Gir (52,2 %). À l'inverse, l'Aisne présente des proportions de patients à dépendance modérée (Gir 3 et 4) supérieures aux autres départements (52,7 %). La Métropole-Flandres présente une proportion élevée de patients dont le Gir n'est pas connu (27,8 %).

Répartition des patients suivis par une Esa entre 2019 et 2024 dans les Hauts-de-France selon leur niveau de dépendance connu (en %)



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Répartition des patients suivis par une Esa selon leur niveau de dépendance connu, en 2024 (en %)



■ Gir 1 ou 2 ■ Gir 3 ou 4 ■ Gir 5 ou 6

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

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

En 2024, le diagnostic d'ALD 15 est connu pour 65,9 % des patients (63,3 % en 2023). Parmi ces derniers, 72,5 % des patients suivis par une Esa ont une pathologie en ALD 15 (76,9 % en 2023).

Au sein de la région, les proportions de diagnostics connus varient fortement d'un territoire à l'autre (de 41,6 % dans le Hainaut à 88,9 % dans la Métropole-Flandres). Parmi les patients dont le diagnostic est connu, les parts de ceux ayant une pathologie en ALD 15 varient de 51,7 % dans l'Aisne à 92,6 % dans l'Aisne.

SOLLICITATIONS REÇUES PAR LES ESA

En 2024, les 42 Esa ont indiqué le nombre de sollicitations reçues. Au total, ce sont 6 260 sollicitations recensées par les sept territoires de démocratie sanitaire (5 721 sollicitations en 2023), dont 41,3 % concernent le Nord (dont 20,5 % dans le Hainaut et 20,8 % dans la Métropole-Flandres), 23,5 % le Pas-de-Calais, 13,8 % l'Oise, 12,5 % dans la Somme et 8,9 % dans l'Aisne.

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

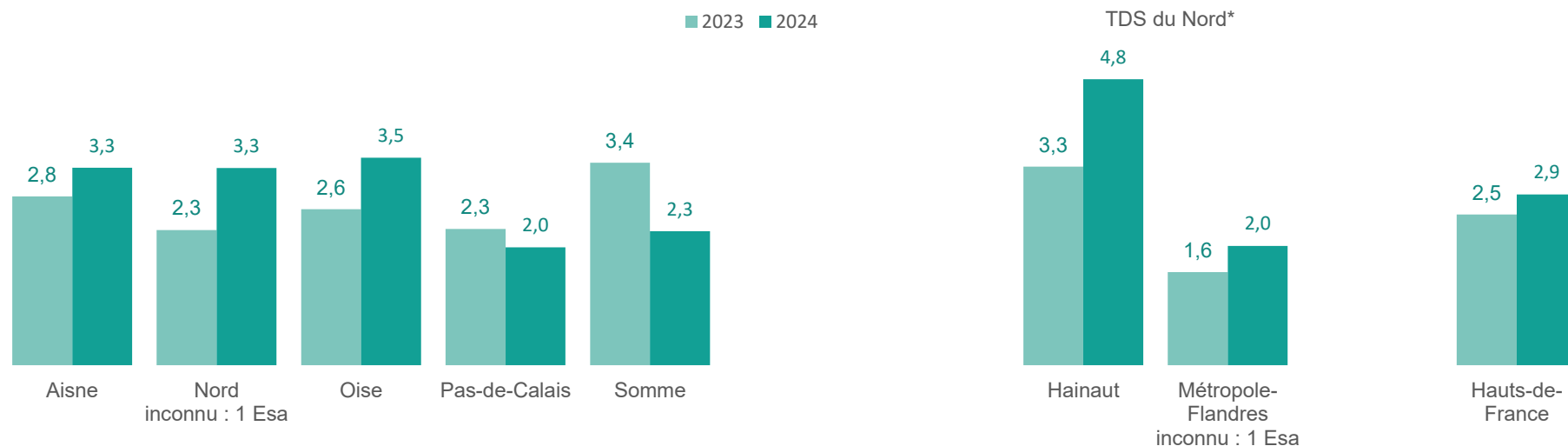
Le délai moyen entre la sollicitation et l'admissibilité du patient en Esa est de 87,3 jours sur l'ensemble de la région, soit plus de 2 mois et demi (exactement 2 mois et demi en 2023) : de 4,8 mois dans le Hainaut à 2,0 mois dans le Pas-de-Calais.

Ce délai moyen varie fortement entre les Esa : de 9,4 jours pour l'Esa de Soissons à 230 jours, soit 7 mois et demi, pour l'Esa de Crèvecœur-le-Grand. Neuf Esa ont des délais moyens inférieurs à 1 mois (Soissons, Froissy, Abbeville, Écoust-Saint-Mein, Tourcoing, Thumeries, Airaines, Wasquehal et Péronne) et trois Esa ont 4 mois et plus d'attente (Senlis, les 2 Esa de Lallaing et celui de Crèvecœur-le-Grand).

Pour tous les territoires, à l'exception de ceux du Pas-de-Calais et de la Somme, le délai moyen entre la sollicitation et l'admissibilité du patient a augmenté. Cette différence varie de 0,4 mois de plus dans la Métropole-Flandres à 1,5 dans le Hainaut.

En 2024, un établissement de la Métropole-Flandres n'a pas communiqué le délai moyen entre la sollicitation et l'évaluation de l'admissibilité.

Évolution du délai moyen (en mois) entre la première sollicitation et l'admissibilité dans les Esa, depuis 2023 (en mois)



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

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

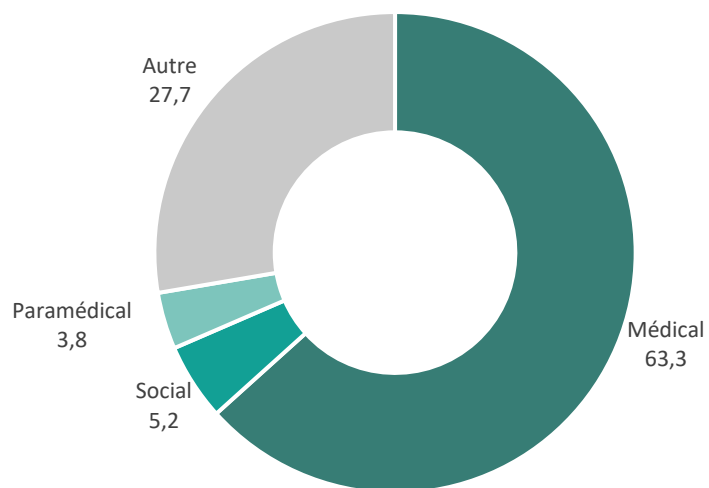
PRESCRIPTEURS DES SÉANCES

En 2024, 3 267 usagers ont été orientés vers une Esa par un professionnel médical, soit 63,3 % des patients orientés pour lesquels l'information est connue (63,4 % en 2023). Les professionnels du paramédical ont orienté 3,8 % des patients (4,7 % en 2023) et ceux du domaine social, 5,2 % des patients (6,0 % en 2023).

Les autres demandeurs regroupent 27,7 % des patients (25,8 % en 2023).

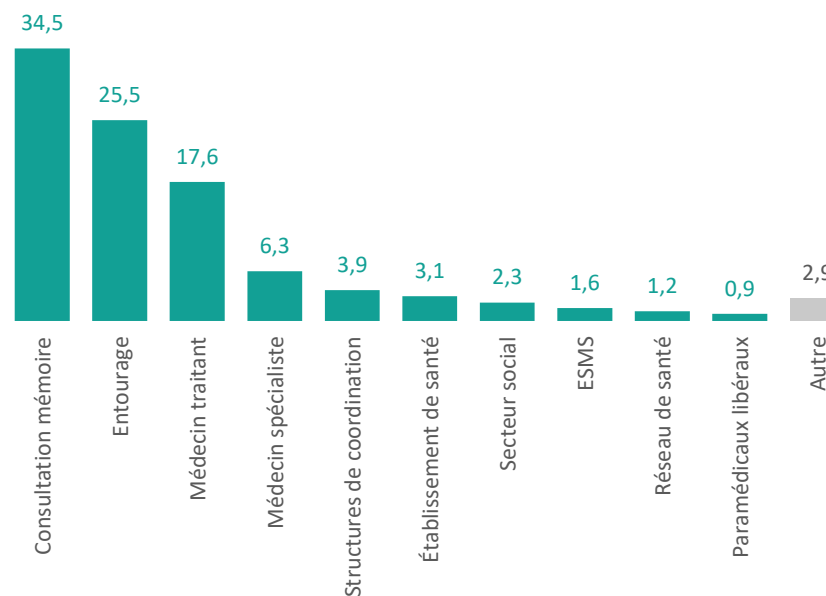
Le secteur médical représente jusqu'à 84,8 % des patients orientés dans la Somme (48,5 % à 71,9 % dans les autres territoires de démocratie sanitaire). Le Hainaut compte légèrement plus d'usagers orientés par le paramédical que les autres départements (6,7 % contre 0,8 % à 4,3 % dans les autres territoires). La proportion de patients orientés par le secteur social varie entre 2,5 % dans l'Aisne à 12,0 % dans la Métropole-Flandres.

Répartition des patients suivis par les Esa
selon le type de professionnel demandeur, en 2024 (en %)



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Répartition des patients suivis par les Esa
selon le service ou la structure demandeuse, en 2024 (en %)



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Au niveau régional, les consultations mémoire constituent les principales demandes de séances de soin, de réhabilitation et d'accompagnement (34,5 % des patients orientés en Esa ; 32,9 % en 2023), devant l'entourage (25,5 % des patients ; 24,1 % en 2023) et le médecin traitant (17,6 % des patients ; 16,6 % en 2023). Hormis les médecins spécialistes (6,3 % ; 5,3 % en 2023), les autres demandes concernent chacune moins de 4 % des patients.

L'analyse par territoire de démocratie sanitaire souligne quelques spécificités territoriales. Ainsi, le pourcentage des prescriptions de la part des consultations mémoire est plus important dans le Hainaut (47,0 %), tandis que les demandes provenant du médecin traitant proviennent davantage de la Somme (45,5 %) et les demandes de l'entourage de l'Oise (51,9 %).

Répartition des patients suivis par les Esa selon le service ou la structure demandeur, en 2024 (en %)

	Aisne	Nord	Hainaut	Métropole-Flandres	Oise	Pas-de-Calais	Somme
Consultation mémoire	47,0	46,1	47,0	45,1	13,4	25,6	32,6
Entourage	22,5	18,3	23,8	12,6	51,9	32,3	6,1
Médecin traitant	22,6	8,5	9,9	7,1	8,8	19,3	45,5
Médecin spécialiste	0,8	8,3	3,2	13,4	7,8	5,5	5,6
Structures de coordination	0,6	5,8	6,0	5,6	4,6	3,9	0,5
Établissement de santé dont HAD	0,9	1,9	1,1	2,7	4,3	4,8	3,7
Secteur social	1,9	3,4	1,1	5,8	1,4	1,3	2,8
ESMS	0,4	1,6	1,8	1,4	1,6	2,3	1,2
Réseau de santé	0,4	1,7	1,7	1,6	0,4	1,8	0,3
Paramédicaux libéraux	0,2	0,3	0,3	0,3	2,9	0,7	1,2
Autre	2,8	4,1	3,9	4,3	2,9	2,5	0,5

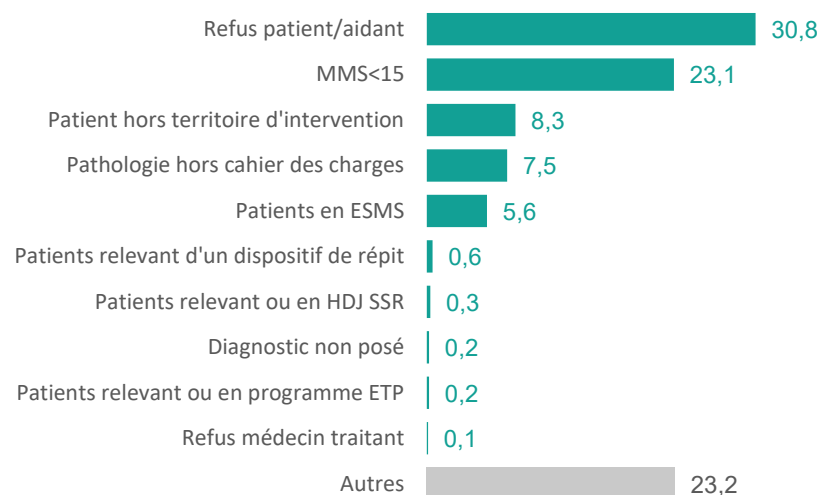
Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

ÉVALUATIONS DÉFAVORABLES

En 2024, 15,9 % des sollicitations ont reçu une évaluation défavorable à l'intégration du patient en Esa (13,4 % en 2023) : 8,5 % dans l'Oise, 11,7 % dans l'Aisne, 12,0 % dans le Pas-de-Calais, 17,3 % dans la Somme et 21,4 % dans le Nord (15,4 % dans le Hainaut et 26,1 % dans la Métropole-Flandres). Parmi le total des sollicitations, l'avis n'est pas connu pour 10,6 % d'entre elles : 16,3 % dans l'Oise, 15,4 % dans le Nord (30,8 % dans le Hainaut et 3,4 % dans la Métropole-Flandres), 7,5 % dans le Pas-de-Calais et 4,1 % dans la Somme.

Moins d'un tiers des motifs de refus d'admission en Esa concerne un refus du patient ou de l'aidant (30,8 % ; 34,1 % en 2023) : de 10,8 % dans l'Aisne à 41,7 % dans le Pas-de-Calais. Le MMSE inférieur à 15 constitue 23,1 % des motifs d'avis défavorables (23,0 % en 2023) : de 10,8 % dans la Somme à 63,1 % dans l'Aisne. L'Oise se démarque avec des proportions plus importantes qu'ailleurs de refus liés à des patients en ESMS (28,6 % contre 6,0 % dans le Hainaut à 0,0 % dans l'Aisne). Ce territoire ainsi que celui du Pas-de-Calais recensent également davantage de refus liés à des patients hors du territoire d'intervention (respectivement 28,6 % et 13,9 % contre 7,3 % dans la Métropole-Flandres à 0,0 % dans l'Aisne). Toujours pour ces refus, 23,2 % concernent d'autres motifs. Parmi ceux-ci sont retrouvés des décès, des non-réponses aux sollicitations, des patients institutionnalisés, ou des patients ayant une pathologie trop avancée.

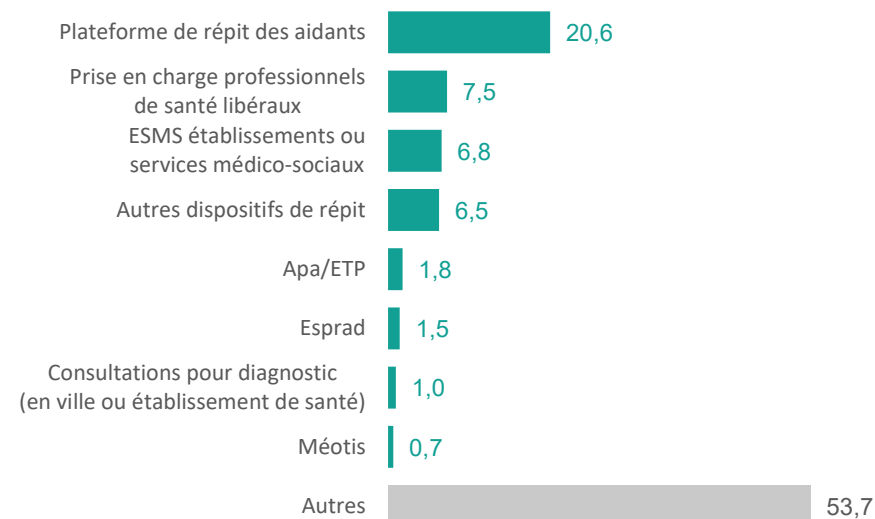
Répartitions des motifs défavorables à l'admission par les Esa, en 2024 (en %)



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Sur 902 évaluations défavorables, 602 réorientations ont été proposées aux patients. Parmi elles, les plateformes de répit représentent 20,6 % des propositions (allant de 56,6 % dans la Somme à 2,2 % dans le Hainaut ; 22,8 % en 2023), la prise en charge par des professionnels de santé libéraux 7,5% (10,9 % en 2023), les orientations vers les ESMS ou les établissements de services médico-sociaux 6,5 % (4,2 % en 2023) et les autres dispositifs de répit 6,5 % (12,8 % en 2023). L'Oise oriente davantage les consultations vers les ESMS (53,3 % des orientations contre 6,9 % au maximum dans le Pas-de-Calais). La Somme et l'Aisne orientent 1,9 % de leurs patients vers des consultations pour diagnostic contre 1,4 % dans le Pas-de-Calais ou 1,3 % dans la Métropole-Flandres. Enfin, seul le Pas-de-Calais oriente ses patients vers le dispositif Méotis (2,8 %).

Répartition des orientations proposées par les Esa après un avis défavorable, en 2024 (en %)



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

INTERVENTIONS RÉALISÉES PAR LES ESA

CAHIER DES CHARGES NATIONAL

La prestation dite de soins de réhabilitation et d'accompagnement dispensée dans le cadre de cette intervention est réalisée sur prescription médicale et comporte «12 à 15 séances de réhabilitation pour maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée ».
Les expériences étrangères ont démontré l'intérêt d'un ensemble de 10 à 15 séances sur une période de 3 mois maximum.

Au niveau régional, en 2024, les Esa étudiées ont réalisé un total de 59 526 séances, ce qui correspond à une diminution de 1,6 % par rapport au total de séances réalisées l'année précédente (60 516 en 2023).

Le rapport entre le nombre de séances réalisées (60 516) et la file active (4 887 personnes prises en charge par 42 Esa) est de 12,5. Ainsi, une personne prise en charge par les Esa de la région a bénéficié en moyenne d'environ 12,5 séances (12,4 en 2023).

Au niveau des territoires de démocratie sanitaire, le nombre de séances par prise en charge/personne est plus élevé dans la Métropole-Flandres (14,0) et l'Aisne (13,2). Viennent ensuite le Pas-de-Calais (12,6) et la Somme (12,5), le Hainaut (11,5) et l'Oise (10,7) clôturant le classement.

Le cahier des charges stipule que la prestation de l'Esa doit comporter 12 à 15 séances de réhabilitation et fait référence à des études ayant démontré l'intérêt de 10 à 15 séances par prise en charge. Tant au niveau régional qu'infrarégional, le nombre de séances par prise en charge/personne est, en moyenne, compris entre 11 et 13. L'analyse par Esa met en relief des variations comprises entre 1,2 séance par prise en charge dans l'Esa de Denain à 20,3 dans l'Esa de Tourcoing.

Évolution des séances réalisées par les Esa depuis 2023

	Nombre de séances 2023 (42 Esa)	Nombre de séances 2024 (42 Esa)	Nombre de séances par personne prise en charge en 2023	Nombre de séances par personne prise en charge en 2024
Aisne	5 945	6 251	11,7	13,2
Nord	22 614	22 372	12,8	12,9
Nord - TDS Hainaut*	11 218	9 228	12,7	11,5
Nord - Métropole-Flandres*	11 396	12 307	13,0	14,0
Oise	7 928	7 582	11,2	10,7
Pas-de-Calais	16 896	16 516	12,9	12,6
Somme	5 945	6 805	11,9	12,5
Hauts-de-France	60 516	59 526	12,4	12,5

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

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

En 2024, 3 621 séances ont été réalisées en binôme au niveau régional (4 360 en 2023, soit une baisse de 16,9 %) : 25,8 % de ces séances en binôme ont été réalisés dans le Pas-de-Calais, 22,6 % dans la Métropole-Flandres, 19,3 % dans l'Aisne, 16,9 % dans le Hainaut (portant ainsi le total du Nord à 39,6 %), 8,6 % dans l'Oise et 6,7 % dans la Somme.

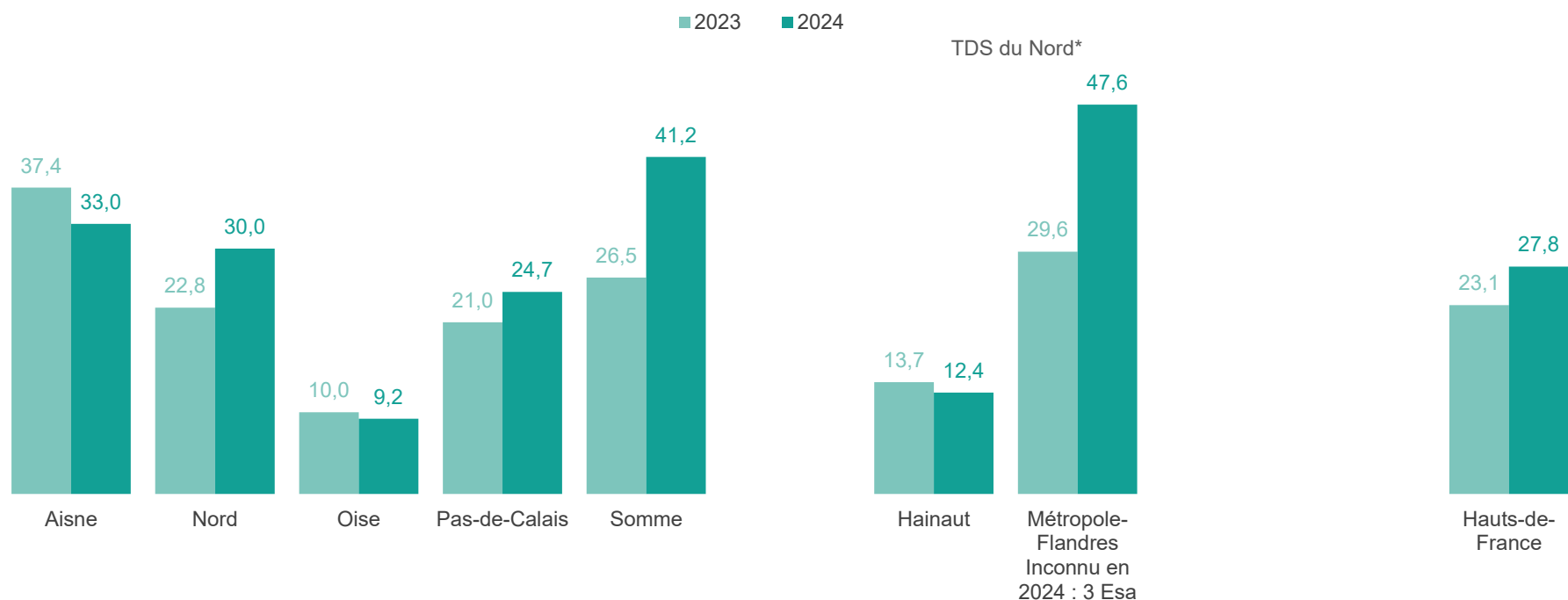
Sur les 42 Esa, 39 ont renseigné le délai moyen entre l'évaluation initiale et la 1^{re} intervention de l'Esa.

Le délai moyen varie fortement selon les Esa : de 6 jours pour les Esa de Venette et Senlis à 182 jours, soit un peu moins de 6 mois, pour l'Esa de Tourcoing.

Si 31 Esa ont des délais moyens inférieurs à 1 mois, 3 Esa ont des délais compris entre 1 et 2 mois, 2 Esa entre 2 et 3 mois et 3 ont un délai de 3 mois ou plus.

Le délai moyen par Esa est de 27,8 jours au niveau régional (23,1 jours en 2023), avec un minimum de 9,2 jours dans l'Oise et un maximum de 47,6 jours dans la Métropole-Flandres. La moyenne par Esa est de 12,4 dans le Hainaut (portant ainsi le Nord a une moyenne de 30,0 jours), 24,7 jours dans le Pas-de-Calais, 33,0 dans l'Aisne et 41,2 dans la Somme.

Évolution du délai moyen entre l'évaluation et la première intervention des Esa, depuis 2023 (en jours)



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

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

DURÉE MOYENNE DE PRISE EN CHARGE

CAHIER DES CHARGES NATIONAL

Le cahier des charges prévoit que la prestation par l'Esa soit réalisée hebdomadairement et dure au maximum 3 mois, soit 13 à 14 semaines. L'intensité et la fréquence des séances sont variables en fonction des besoins et du stade d'évolution de la maladie. Toutefois, une séance hebdomadaire est exigée *a minima* pour permettre une prise en charge efficiente et de qualité.

Au niveau régional, la durée moyenne de prise en charge par les Esa est de 16,2 semaines en 2024 (15,3 semaines en 2023), soit plus de 2 semaines de plus que prévu par le cahier des charges. On note une prise en charge d'une durée moyenne de 16 semaines rapportée à environ 13 séances de réhabilitation, ce qui signifie que les séances se réalisent en général à un peu plus d'une semaine d'intervalle.

Au niveau des territoires de démocratie sanitaire, la durée moyenne de prise en charge la plus courte est de 14,3 semaines dans le Hainaut (le minimum de territoire est de 11,7 semaines dans une des Esa de Lallaing, le minimum régional de 11,3 semaines est atteint par l'Esa de Bully-les-Mines). À l'inverse, la Somme a la durée la plus longue avec 22,4 semaines (le maximum est 40,0 semaines dans l'Esa d'Acheux-en-Amiénois). Comme en 2023, la majorité des Esa déclare une durée de prise en charge moyenne supérieure ou égale à 15 semaines (59,5 % des structures).

OBJECTIF DES SÉANCES RÉALISÉES

CAHIER DES CHARGES NATIONAL

Deux objectifs principaux à la prise en charge en Esa sont définis : la réhabilitation ou la stimulation cognitive.

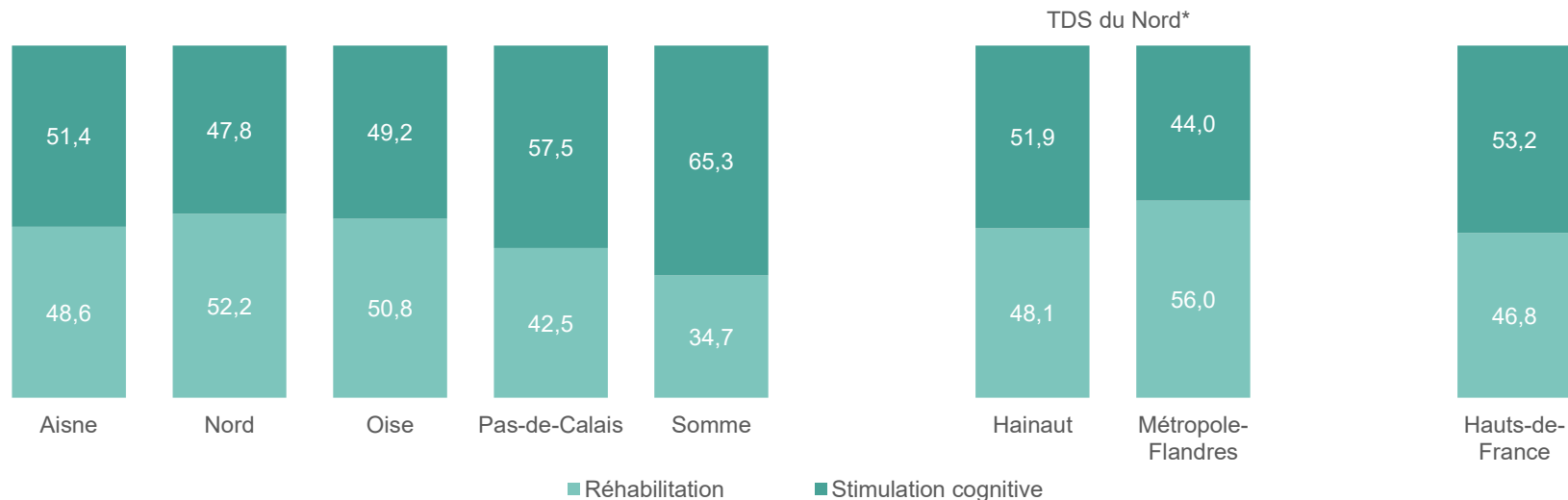
La stimulation cognitive et les soins de réhabilitation sont des interventions cognitivo-psycho-sociales écologiques.

Il s'agit d'une intervention à domicile visant à améliorer ou à préserver l'autonomie de la personne dans les activités de la vie quotidienne. Cette intervention a pour objectifs le maintien des capacités restantes par l'apprentissage de stratégies de compensation, l'amélioration de la relation patient-aidant et une adaptation de l'environnement. Cette thérapie a montré des effets bénéfiques à un stade précoce ou modérément sévère de la maladie d'Alzheimer.

En 2024, au niveau régional, les patients se répartissent quasi équitablement entre ces deux objectifs principaux : respectivement 46,8 % des patients et 53,3 % (47,3 et 52,7 en 2023).

Pour le Pas-de-Calais et la Somme, la différence est plus marquée avec principalement de la stimulation cognitive (respectivement 57,5 % et 65,3 %). Dans la Métropole-Flandres, c'est la réhabilitation qui est majoritaire (56,0 %).

Répartition des patients selon l'objectif principal de prise en charge par les Esa, en 2024 (en %)



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

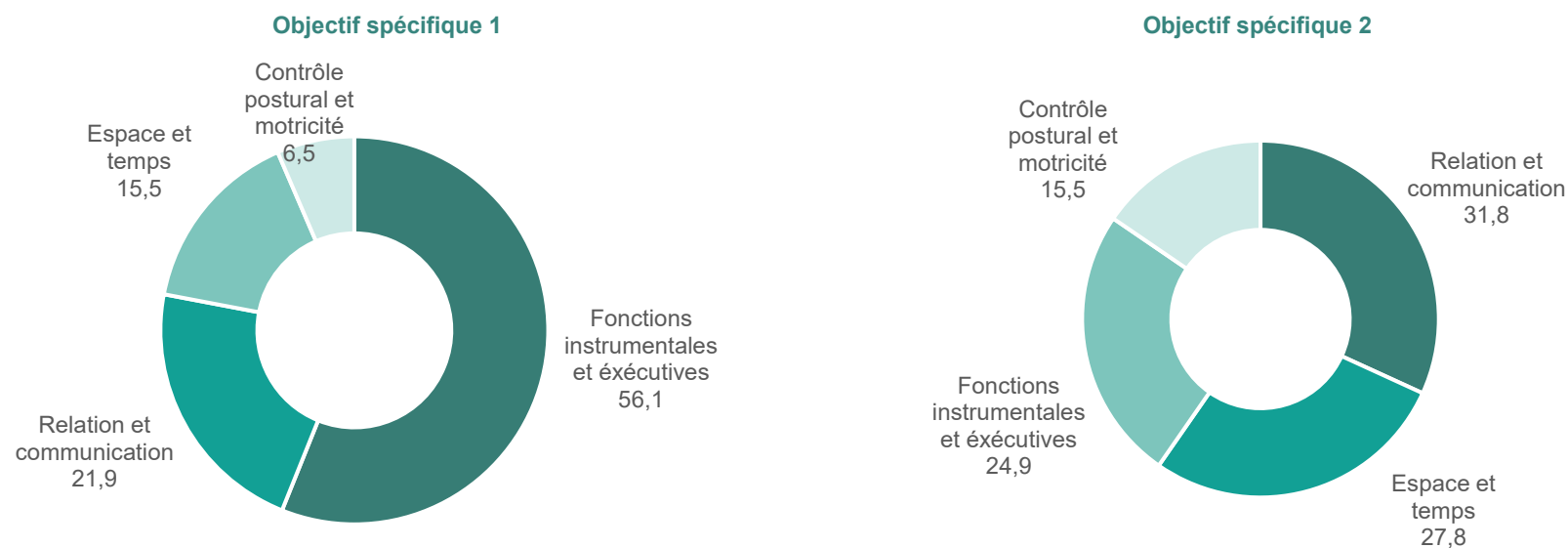
Les objectifs spécifiques sont définis et divisés en objectif 1 et objectif 2.

En 2023, 39 Esa ont renseigné les objectifs 1 et 2 à la prise en charge Esa. Le 1^{er} objectif spécifique porte majoritairement sur l'amélioration des fonctions instrumentales et exécutives (56,1 % ; 56,6 % en 2023), devant la relation et la communication (21,9 % ; 20,4 % en 2023), l'espace et le temps (15,5 % ; 17,7 % en 2023) et le contrôle postural et la motricité (6,5 % ; 5,3 % en 2023).

Pour 20,8 % des patients dont l'information a été renseignée, il n'y a pas de second objectif (28,0 % en 2023).

Parmi ceux ayant un second objectif, l'amélioration des relations et de la communication est privilégiée (31,8 % des seconds objectifs ; 33,9 % en 2023). L'amélioration des fonctions instrumentales et exécutives (24,9 % ; 25,5 % en 2023) et l'espace et le temps (27,8 % ; 27,2 en 2023) sont dans des proportions similaires.

Répartition des patients selon l'objectif spécifique de l'intervention par les Esa, en 2024 (en %)



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

SUSPENSION OU ARRÊT DE LA PRISE EN CHARGE

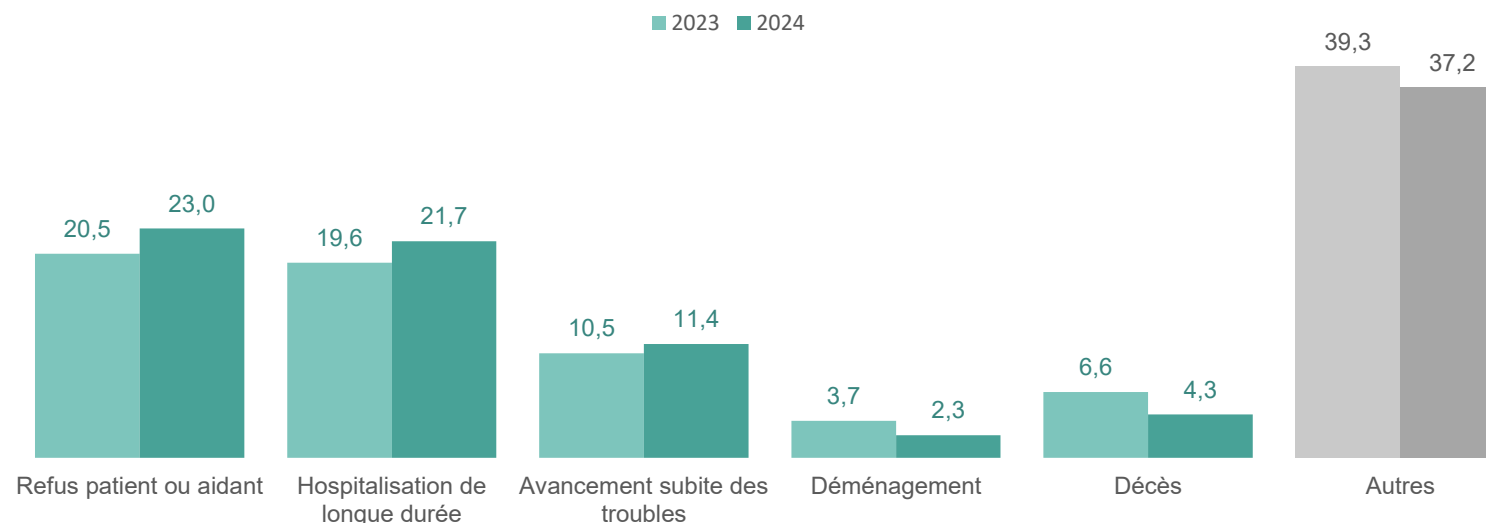
En 2024, 651 suspensions ou arrêts d'intervention des équipes Esa ont été relevés parmi les prises en charge des Esa, soit 14,7 % des accompagnements⁷ (19,2 % en 2023). Dans la Somme, 33,9 % des accompagnements ont été suspendus ou arrêtés, 14,1 % dans l'Aisne, 12,6 % dans l'Oise, 12,1 % dans le Pas-de-Calais et 9,9 % dans le Nord (11,2 % dans le Hainaut et 8,4 % dans la Métropole-Flandres).

Les principaux motifs de suspension ou d'arrêt de la prise en charge renseignés (621 au total) concernent le refus du patient ou de l'aidant (23,7 % des motifs ; 20,5 % en 2023) et l'hospitalisation de longue durée du patient (21,7 % ; 19,6 % en 2023). L'aggravation subite des troubles ne concerne que 11,4 % des motifs (10,5 % en 2023), les décès 4,3 % (6,6 % en 2023) et les déménagements 2,3 % (3,7 % en 2023).

Les autres motifs regroupent moins de deux cinquièmes des suspensions ou arrêts de prise en charge (37,2 %, 39,3 % en 2023), avec des précisions d'institutionnalisation en Ehpad pour certains Ehpad.

Au niveau des territoires de proximité, les principales raisons d'arrêt ou de suspension de la prise en charge sont les refus du patient ou de l'aidant : 22,8 % dans l'Aisne, 25,5 % dans le Pas-de-Calais, 28,3 % dans la Métropole-Flandres, 35,4 % dans l'Oise, et 40,0 % dans le Hainaut. Dans la Somme, ce sont les hospitalisations de longue durée qui sont majoritaires (10,4 %). Leurs parts sont également très importantes dans le Hainaut (37,8 %) ou l'Oise (34,2 %). Les avancements soudains des troubles représentent également une large partie des arrêts dans l'Aisne (21,1 %). Enfin, sur chaque territoire, les parts de décès sont équivalentes, allant de 3,8 % dans la Somme à 5,6 % dans le Hainaut. Finalement, il est à noter qu'aucun déménagement n'est la cause d'un arrêt de la prise en charge dans le Nord ou la Somme.

Évolution de la répartition des motifs de suspensions ou d'arrêts de prise en charge par les Esa, depuis 2023 (en %)



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

⁷ Les données sont manquantes pour 447 patients et sont renseignées pour 4 431 patients (file active de 4 878 patients).

PRISE DE CONTACT AVEC LES PROFESSIONNELS LIBÉRAUX ET ORIENTATIONS À LA SORTIE

En 2024, 34 des 42 Esa ont précisé les prises de contact avec les professionnels libéraux des patients : pour 2 954 patients, des prises de contact ont été établies, en grande majorité avec le médecin traitant (77,8 % des contacts ; 75,5 % en 2023). Les IDE (11,0 % ; 11,4 % en 2023), les orthophonistes (7,1 % ; 7,5 % en 2023) et les masseurs-kinésithérapeutes (7,0 % ; 5,5 % en 2023) regroupent un quart des contacts au niveau régional (25,2 % ; 24,5 % en 2023).

Aucune orientation à la sortie n'est proposée aux patients dans 27,1 % des cas en 2024⁸ (18,5 % en 2023).

L'accueil de jour est proposé à 24,7 % des patients lors de leur sortie (23,3 % en 2023). La mise en place d'activités occupationnelles ou de stimulations concerne 16,7 % des orientations proposées (9,3 % en 2023). Viennent ensuite la prise en charge par les professionnels de santé libéraux (16,6 % ; 11,2 % en 2023) et les services à domicile, tels que les dispositifs Ssiad ou Sad (8,5 % ; 8,7 % en 2023).

Sur les territoires de démocratie sanitaire, l'absence d'orientation à la sortie est plus élevée dans l'Aisne et le Hainaut (respectivement 44,0 % et 42,7 % contre moins de 26,8 % sur les autres territoires).

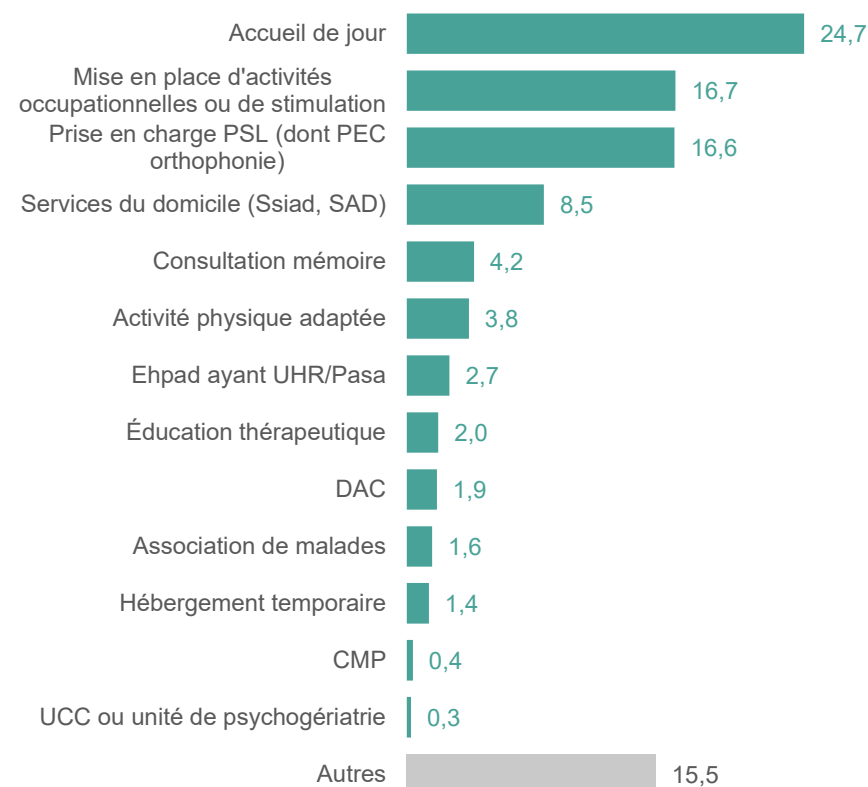
Dans l'Aisne, une grande part des patients est orientée vers un accueil de jour (45,7 %), ainsi qu'une proportion nettement plus élevée qu'au niveau régional vers les Ehpad disposant d'un service UHR ou Pasa (6,2 % contre 2,7 %).

Les deux territoires du Nord présentent des orientations globalement similaires, même si l'institutionnalisation en Ehpad est plus fréquente en Métropole-Flandres qu'au Hainaut (4,1 % contre 0,8 %), tandis que les consultations mémoire sont davantage proposées dans ce dernier (7,0 % contre 2,8 %).

L'Oise se distingue par les parts les plus importantes d'éducation thérapeutique (10,4 %, contre 2,0 % au niveau régional) et d'orientation vers les DAC (5,6 %, contre 1,9 %), ainsi que par la proportion la plus faible d'orientation vers l'accueil de jour (19,2 %).

Dans le Pas-de-Calais, les Esa sont celles qui proposent le plus d'activités physiques adaptées (5,5 %, contre 3,8 % au niveau régional), tandis que la Somme se démarque par la mise en place la plus fréquente d'activités occupationnelles ou de stimulation (35,1 %).

Répartition des orientations principales à la sortie des Esa pour le patient, en 2024 (en %)



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

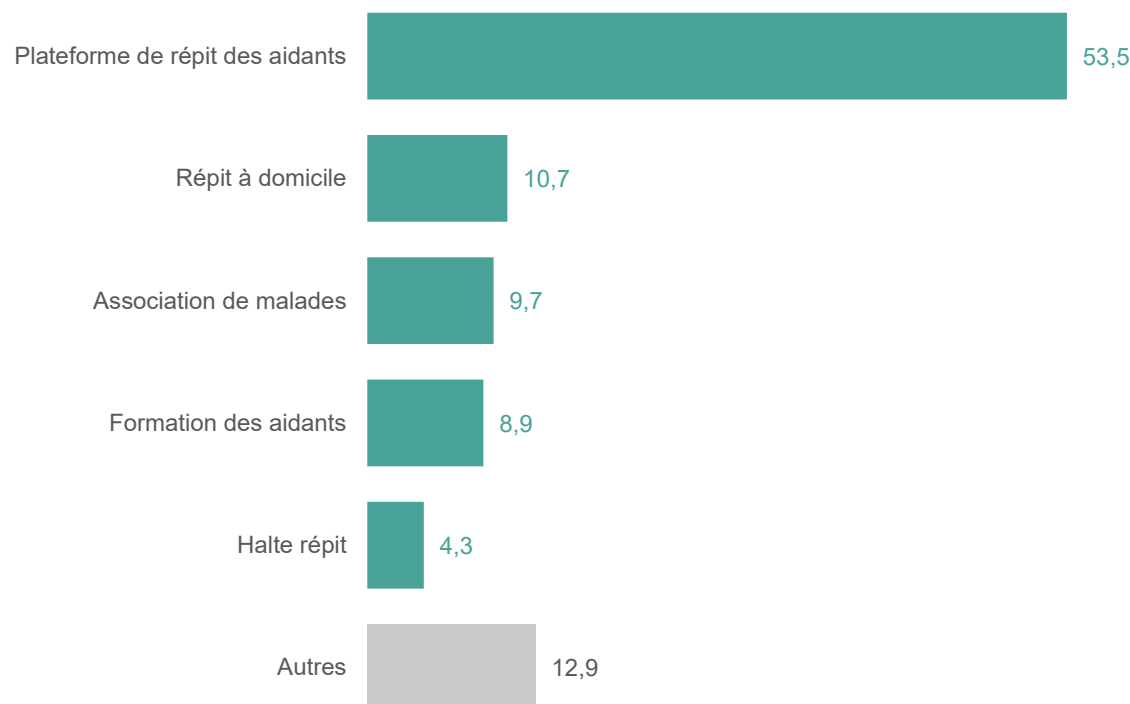
⁸ 41 Esa ont répondu aux orientations à la sortie pour les patients, soit 4 823 patients.

Les Esa proposent également des orientations à l'aidant après la fin de la prise en charge du patient. En 2024, 40 Esa ont renseigné les orientations proposées à 2 453 aidants. Quatre neuvièmes des aidants (44,1 % ; 37,1 % en 2023) n'ont pas d'orientation proposée après la prise en charge en Esa (55,0 % dans l'Aisne, 51,3 % dans l'Oise, 48,5 % dans le Nord (57,7 % dans le Hainaut et 37,2 % dans la Métropole-Flandres), 37,3 % dans la Somme et 34,3 % dans le Pas-de-Calais).

Les plateformes de répit sont proposées à 53,5 % (45,7 % en 2023) : de 27,3 % dans l'Oise à 68,4 % dans la Métropole-Flandres. Le répit à domicile est proposé à 10,7 % des aidants (11,3 % en 2023) : davantage dans l'Oise (27,6 %) et moins dans l'Aisne (3,8 %). L'association des malades est proposée à 9,7 % des patients (9,1 % en 2023), dont une part plus importante dans la le Pas-de-Calais (19,9 %). Enfin, les formations des aidants représentent 8,9 % des orientations (10,6 % en 2023 ; de 19,9 % dans l'Oise à 0,7 % dans la Somme) et les haltes répit représentent 4,3 % des orientations (3,5 % en 2023, de 7,2 % dans le Pas-de-Calais à 0,5 % dans l'Aisne).

Les autres orientations représentent 12,9 % des propositions (19,8 % en 2023) sans précision.

Répartition des orientations principales à la sortie de l'Esa pour l'aidant, en 2024 (en %)



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

COOPÉRATIONS DE L'ESA

CAHIER DES CHARGES NATIONAL

Il importe que le promoteur de l'équipe spécialisée développe des partenariats avec les structures sanitaires, les consultations mémoire, les médecins spécialistes libéraux (neurologues, gériatres, psychiatres), les médecins traitants, les structures de coordination lorsqu'ils existent sur le territoire, les associations de malades d'Alzheimer et les centres de santé. Des partenariats doivent être spécifiquement développés avec les autres Ssiad/Spasad du territoire pour permettre la délivrance de la prestation de soins de réhabilitation et d'accompagnement aux malades pris en charge par ces derniers. En effet, de l'ensemble de ces partenariats dépendra la capacité pour l'équipe spécialisée d'identifier des malades d'Alzheimer ou des malades souffrant d'une maladie apparentée qu'elle n'a pas encore repérés (c'est-à-dire peu dépendants) et qui se trouvent à un stade léger à modéré de la maladie.

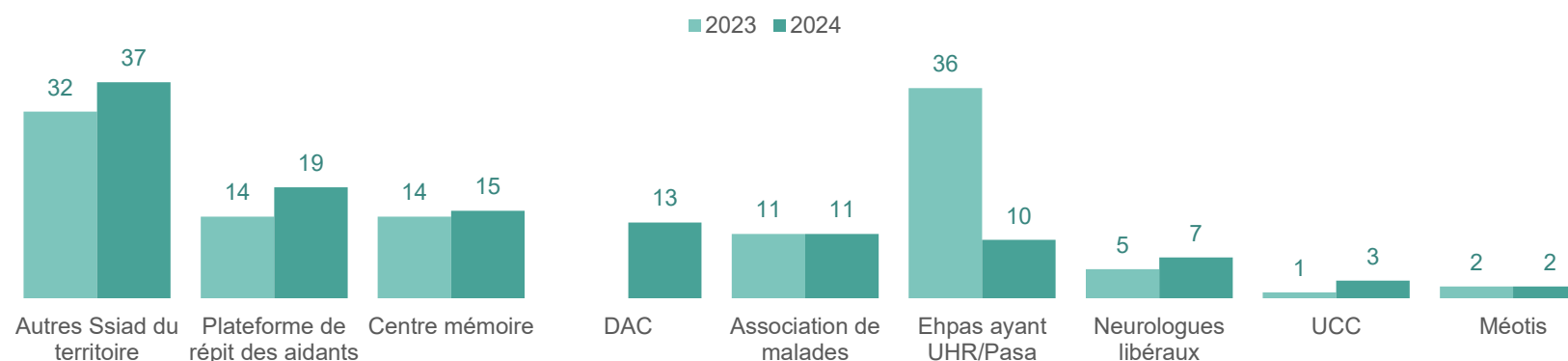
Les coopérations formalisées ont été recensées par 26 Esa sur 42⁹.

Les coopérations formalisées les plus répandues se font avec les autres Ssiad du territoire : 37 coopérations pour 20 Esa (2 Esa du Pas-de-Calais dénombrent plus de 5 coopérations avec d'autres SSIAD ; 32 coopérations en 2023). Viennent ensuite les coopérations avec les plateformes de répit des aidants : 19 coopérations pour 19 Esa, dont une en cours de rédaction dans un Esa de l'Aisne (14 coopérations pour 14 Esa en 2023), les centres mémoires : 15 coopérations pour 15 Esa (14 coopérations pour 14 Esa en 2023), les DAC : 13 coopérations pour 13 Esa (information non disponible en 2023), les associations de malades : 11 coopérations pour 11 Esa (comme en 2023) et les Ehpad ayant UHR/Pasa : 10 coopérations pour 7 Esa en 2023).

Pour les neurologues libéraux, les UCC et le dispositif Méotis moins de 8 Esa ont des coopérations formalisées en 2023 : 7 coopérations pour 7 Esa pour les neurologues libéraux, 3 coopérations pour 3 Esa pour les UCC et 2 coopérations pour 2 Esa pour Méotis.

Il est également à noter que, si toutes les Esa de la Métropole-Flandres ont au moins une coordination formalisée, ceux de la Somme n'en ont aucune et l'Oise qu'une seule.

Évolution du nombre de coopérations formalisées avec les Esa, selon le partenaire, depuis 2023



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

⁹ À partir de cette partie, les deux Esa de Dunkerque ont rempli conjointement le questionnaire.

PERSONNEL DE L'ESA

CAHIER DES CHARGES NATIONAL

Le cahier des charges prévoit que le personnel d'une Esa soit composé d'un effectif de 2,75 ETP, constitué d'un infirmier coordonnateur (0,25 ETP, soit 9 %), d'un ergothérapeute et/ou d'un psychomotricien (1 ETP, soit 36 %) et d'assistants de soins en gériologie (1,5 ETP, soit 55 %).

Les 42 Esa ayant complété les données de personnel cumulent un effectif de 180,9 ETP (133,4 en 2023 pour 43 Esa), dont 56,8 % sont occupés par des assistants de soins en gériologie, 26,0 % par des ergothérapeutes, 9,0 % par des infirmiers coordonnateurs et 8,2 % par des psychothérapeutes.

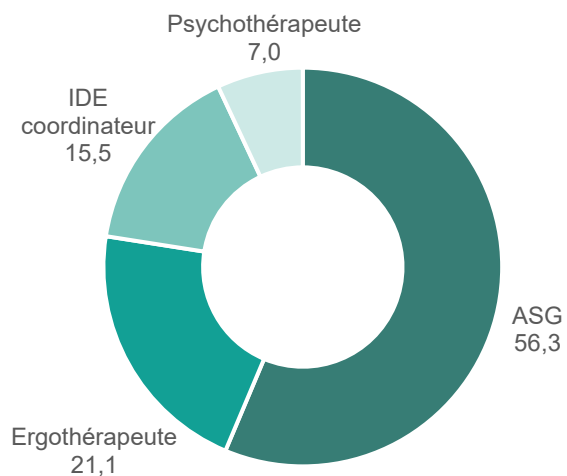
En termes d'effectif de personnes, les 41 Esa cumulent 251 personnes (239 en 2023 pour 41 Esa), dont 141 assistants de soins en gériologie, 53 ergothérapeutes, 39 infirmiers coordonnateurs et 17 psychothérapeutes. Il convient de noter que l'Esa d'Écoust-Saint-Mein dispose d'un psychomotricien et non d'un psychothérapeute ?

Au niveau régional, une Esa comprend en moyenne 6,3 personnes (6,1 en 2023) pour un effectif ETP moyen de 3,2 par Esa (dont 0,3 ETP d'IDE coordonnateur par Esa, 0,8 ETP d'ergothérapeute, 0,3 ETP de psychothérapeute et 1,8 ETP d'ASG ; 3,4 en 2023).

Rapporté au cahier des charges qui prévoit un effectif de 2,75 par Esa, une Esa est, en moyenne, constituée d'un effectif plus important dans six des sept territoires de démocratie sanitaire : 2,8 ETP par Esa dans l'Aisne (comme en 2023), 2,9 ETP dans la Somme (comme en 2023), 3,4 ETP dans le Pas-de-Calais (3,5 en 2023) et 3,6 ETP dans le Nord (3,3 en 2023), dont 3,3 ETP dans le Hainaut et 3,8 ETP dans la Métropole-Flandres. Dans l'Oise, les Esa sont, en moyenne, constituées de 2,5 ETP.

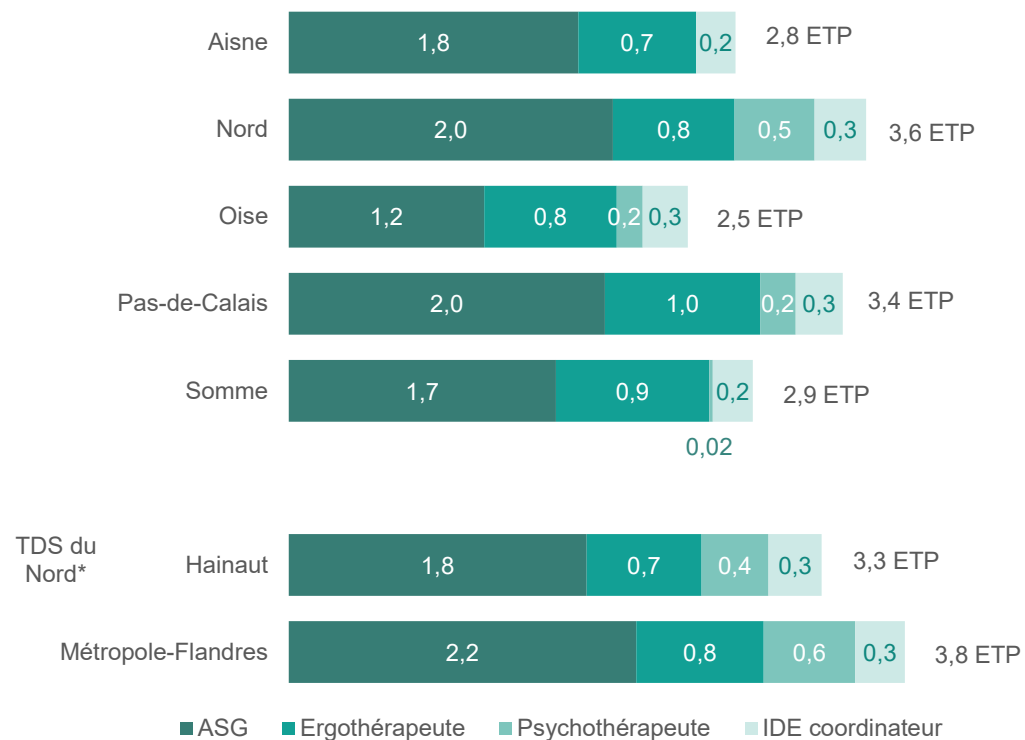
Dans l'Aisne, aucune des Esa ne dispose d'un psychothérapeute.

Répartition des ETP en Esa, en 2024



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Répartition d'ETP moyen par Esa, par type de professionnel, en 2024



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

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

FORMATION

Pour l'année 2024, 37 Esa déclarent un plan de formation (35 en 2023) totalisant 146 formations (91 en 2023), dont 65 dans le Nord (35 dans le Hainaut et 30 dans la Métropole-Flandres), 40 dans le Pas-de-Calais, 21 dans l'Oise, 16 dans l'Aisne et 4 dans la Somme.

Les 37 Esa ont précisé le nombre de personnels formés. Ainsi, 134 professionnels l'ont été durant l'année (45 dans le Nord (21 dans le Hainaut et 24 dans la Métropole-Flandres), 33 dans le Pas-de-Calais, 32 dans l'Aisne, 16 dans l'Oise et 8 dans la Somme – 101 au total en 2023) pour un total de 3 728 heures, soit 27,8 heures en moyenne par personne (24,6 heures en 2023).

Les 37 Esa ont proposé de 1 à 14 formations à leur personnel :

- 11 Esa ont proposé 1 formation dans l'année ;
- 2 Esa ont proposé 2 formations ;
- 7 Esa ont proposé 3 formations ;
- 3 Esa ont proposé 4 formations ;
- 3 Esa ont proposé 5 formations ;
- 4 Esa ont proposé 6 formations ;
- 3 Esa ont proposé 7 formations ;
- 2 Esa ont proposé 8 formations ;
- 1 Esa a proposé 9 formations ;
- 1 Esa a proposé 14 formations.

Plus d'une dizaine de formations consacrées aux chutes ou aux patients chuteurs ont été organisées dans la région (13 au total). Elles se sont tenues sur l'ensemble des territoires de démocratie sanitaire, à l'exception du Hainaut. Viennent ensuite les formations centrées sur le patient (8 formations), abordant des thématiques variées : prévention du harcèlement moral et sexuel, prévention du suicide, confiance en soi, maladies neurodégénératives, maladie de Parkinson, conduite à tenir face à un patient refusant la prise en soin, ou encore gestion de l'agressivité. Ces sessions ont eu lieu dans le Nord, le Pas-de-Calais, l'Oise et l'Aisne.

Les formations ASG suivent (7 au total), organisées dans les territoires de démocratie sanitaire du Nord, du Pas-de-Calais, de l'Aisne et de l'Oise. Par ailleurs, l'une d'elles est programmée pour 2025 dans la Somme ; 5 formations AFGSU ont été dispensées dans l'ex-Nord-Pas-de-Calais, et 4 formations dédiées à la maladie d'Alzheimer ont eu lieu dans le Hainaut et la Métropole-Flandres.

Des formations autour du management, de la sécurité et du secourisme, ainsi que des formations plus largement axées sur les professionnels de santé (préparation aux concours, apprentissage en autonomie, gestion du stress, bien-être au travail, communication et travail en équipe à domicile) ont été proposées dans 3 Esa, situées dans la Métropole-Flandres, le Hainaut et l'Aisne. De même, 2 formations sur la mobilité ont été dispensées dans l'Oise et le Pas-de-Calais, tandis que 2 formations aux logiciels métiers ont eu lieu dans les établissements de l'Aisne et du Hainaut.

Enfin, divers journées, conférences et séminaires ont été organisés sur l'ensemble des territoires de démocratie sanitaire.

FINANCEMENT DE L'ESA

L'item relatif au financement reçu par l'ARS a été rempli par 41 Esa et s'échelonne de 179 460 € à 560 152 € pour une structure double (Linselles). 16 Esa ont un financement inférieur à 200 000 €, tandis que 6 Esa ont un financement supérieur à 300 000 €.

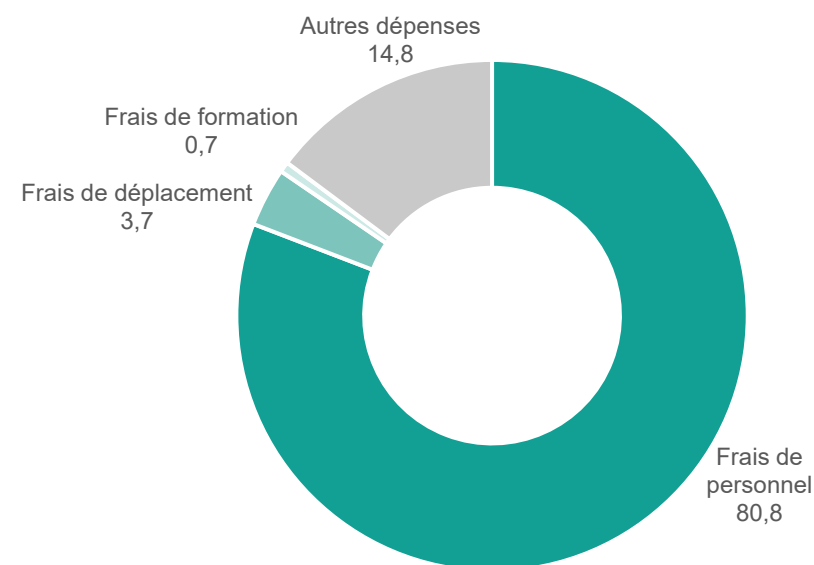
Au regard des dépenses enregistrées par les Esa en 2024, les financements ARS couvrent l'ensemble des dépenses de 36 des 39 Esa ayant précisé leurs dépenses et, pour 4 Esa, les financements ARS couvrent entre 89,3 % et 96,9 % de leurs dépenses.

Les frais de personnel sont les plus importants et représentent 80,8 % des dépenses des Esa (83,1 % en 2023) avec quelques variations selon le territoire : 85,1 % dans le Nord (85,6 % dans la Métropole-Flandres et 84,5 % dans le Hainaut), 81,8 % dans le Pas-de-Calais, 77,4 % dans l'Aisne, 74,0 % dans l'Oise et 73,2 % dans la Somme. Les frais de déplacement ne représentent que 3,7 % des dépenses des Esa (4,4 % en 2023) et les frais de formation, 0,7 % (0,4 % en 2023). Les autres dépenses (non détaillées) regroupent 14,8 % des dépenses des Esa au niveau régional (de 9,4 % dans le Hainaut à 42,7 % dans la Somme ; 16,1 % en 2023).

Les 36 Esa ayant complété leurs dépenses de déplacement cumulent un montant de 253 738 euros en frais de déplacement (261 734 euros en 2023), avec un minimum de 0 euro pour l'Esa du Nouvion-en-Thiérache et un maximum de 26 370,70 euros pour la structure double de Linselles. En moyenne, en 2024, le montant de frais de déplacement s'élève à 7 462,89 euros par Esa (8 443,02 en 2023 pour 31 Esa). À périmètre égal, c'est-à-dire sur les Esa ayant rempli cette question en 2023 et, en 2024, cela correspond à une baisse de 10,4 % par rapport à 2023.

Rapporté au nombre total de séances réalisées par ces 36 Esa (cumulant 51 683 séances), il résulte pour l'année 2024 un coût moyen en frais de déplacement de 4,91 euros par séance (5,46 euros en 2023). Par territoire, les frais s'échelonnent de 0,91 euro dans la Somme, 1,83 dans l'Aisne, 4,59 dans la Métropole-Flandres, 5,20 dans le Pas-de-Calais, 5,83 dans l'Oise et 7,78 euros dans le Hainaut.

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



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

COMMENTAIRES ET DIFFICULTÉS

Difficultés

Les principales difficultés mentionnées par les Esa de la région en 2024 concernent avant tout l'allongement des listes d'attente (pour 14 Esa). Cet allongement résulte souvent de la combinaison de plusieurs facteurs : territoires d'intervention étendus, périodes de congés, départs de professionnels et difficultés de remplacement, ainsi que manque de temps pour certains intervenants. Cette augmentation des listes d'attente peut avoir plusieurs effets, notamment la dégradation de l'état de santé de certains patients en attente, pouvant conduire à l'impossibilité d'une prise en charge, ainsi qu'une sollicitation accrue des professionnels de santé. De plus, même lorsque les demandes n'aboutissent pas à un accompagnement, elles représentent une charge d'analyse supplémentaire, parfois complexe en raison de l'accès difficile à certaines informations, comme le niveau de Gir. Ce phénomène est rapporté dans l'ensemble des territoires de démocratie sanitaire. Pour y faire face, certaines Esa ont indiqué avoir augmenté leur taux d'activité.

Les difficultés de recrutement sont évoquées par 13 Esa et sont souvent liées à des vacances de postes et à des remplacements difficiles (11 Esa). Ces enjeux concernent notamment les postes d'ergothérapeute, d'assistant de soin en gérontologie, d'infirmier diplômé d'État, de professionnels paramédicaux et de psychomotricien. Les motifs de vacances de postes sont variés : congés d'été, congés maternité, démissions. Ces difficultés sont signalées sur l'ensemble des territoires de démocratie sanitaire.

Sept Esa relèvent un manque de temps pour certains postes, en particulier pour les activités de secrétariat, souvent assurées par l'IDEC, ainsi que pour les assistants de soin en gérontologie et les ergothérapeutes.

Cinq Esa mentionnent également des contraintes liées aux trajets et aux territoires d'intervention. Ces difficultés concernent la superficie des secteurs, le temps de déplacement (« 4 heures de présentiel auprès des patients représentent en moyenne 3 heures de trajet », selon une Esa), le coût des déplacements, ainsi que les contraintes de stationnement en zone urbaine, pouvant réduire le temps de visite ou compliquer son déroulement (stationnement difficile, réduction du temps de séance, risque de verbalisation).

Une complexification des situations accompagnées est également signalée par cinq Esa. L'une indique intervenir auprès de patients ou d'aidants présentant des troubles psychiques, une autre fait état d'une dégradation générale des situations, nécessitant davantage de temps de coordination.

D'autres remontées portent sur la coordination entre dispositifs : indisponibilité de certains médecins traitants pour des déplacements, évolution des tâches entre acteurs du domicile, méconnaissance du fonctionnement de l'Esa par certains professionnels, ou encore orientations tardives, limitant les possibilités de prise en charge.

Quatre Esa évoquent des difficultés liées au manque de relais, pouvant être associées à l'étendue du secteur, au manque de places dans certaines structures (comme les accueils de jour), ou à divers facteurs économiques ou culturels, notamment lors de l'examen d'entrée en Ehpad malgré l'épuisement de l'aidant.

Deux Esa relèvent une augmentation du nombre de réunions (groupes de travail, comités de pilotage), réduisant le temps disponible pour l'activité opérationnelle.

Deux Esa signalent également des difficultés avec l'outil d'activité, en raison d'items non actualisés ou de totaux calculés de manière incorrecte.

Enfin, certaines Esa soulignent que les nouvelles admissions sont prioritaires par rapport aux réadmissions, ce qui contribue à allonger la liste d'attente et peut entraîner l'incompréhension ou le mécontentement des proches.

Commentaires

Certaines Esa (19) tiennent à faire remonter d'ultimes commentaires. Parmi ceux-là, plusieurs points de vigilance sont relevés : 4 Esa indiquent que le MMS peut parfois être peu révélateur, notamment parce que son résultat dépend du niveau d'éducation du patient, ce qui peut être pénalisant pour certains usagers susceptibles de bénéficier d'une prise en charge. Ils soulignent également que le MMS réalisé par un médecin, notamment le médecin traitant, peut être difficile à obtenir.

Par ailleurs, 3 Esa estiment que le nombre de séances est insuffisant pour certaines situations. Une Esa mentionne que le temps consacré à la préparation au concours d'ergothérapeute de la fonction publique territoriale (CCAS) a été prélevé sur du temps de travail. Une autre signale une difficulté d'accès à des informations financières propres à l'Esa, celles-ci étant intégrées au budget du Ssiad.

Des points positifs sont également rapportés : les Esa indiquent avoir suivi et apprécié les formations dispensées par l'ARS ainsi que les journées inter-Esa. Dans une Esa, une journée de sensibilisation pour les ASG a été organisée, et l'ergothérapeute a présenté le dispositif lors d'une rencontre du réseau autonomie sur le thème « aidants et répit. ».

Sur le plan des ressources humaines, certaines Esa mentionnent disposer d'une équipe complète ; d'autres soulignent la volonté du CCAS de recruter du personnel manquant ; une Esa relève une augmentation des prises en charge grâce à l'arrivée de deux ASG supplémentaires ; une autre indique une stabilité de son équipe d'ASG. Une Esa signale également une transmission d'informations facilitée par le maillage important du territoire d'intervention. Une autre indique réduire la liste d'attente au maximum en respectant les 12 séances et en favorisant les primo-arrivants. Une Esa estime pouvoir réduire sa liste d'attente et accompagner davantage de patients d'ici 2026. Un établissement souligne les retours positifs des patients, aidants et professionnels, concernant le dispositif, très sollicité.

Enfin, plusieurs axes d'amélioration sont proposés : 7 Esa suggèrent des ajustements concernant l'enquête ou l'outil de suivi fourni par l'ARS. Deux soulignent que le taux d'occupation reflète davantage l'absentéisme et les difficultés de recrutement que le besoin réel. Une Esa regrette l'absence de prise en compte des prises en charge non abouties, qui représentent également du temps de travail. Une autre signale que le recueil ARS ne comporte pas l'item « service du domicile et mise en place d'activités occupationnelles ou de stimulation » pour les orientations principales.

Une Esa propose une répartition différente des objectifs principaux : stimulation cognitive, réhabilitation et autonomie de la vie quotidienne, indépendance fonctionnelle et environnement, psychomotricité, gestion des troubles du comportement et accompagnement des aidants. Une autre indique qu'en raison de la différence entre le recueil ARS et l'enquête, la saisie peut être complexe et qu'un item relatif au nombre de kilomètres parcourus serait utile. Une Esa précise également qu'une partie du budget est réservée par le gestionnaire pour les ressources humaines, l'entretien des locaux et divers postes de dépense.

Quatre Esa jugent pertinent d'augmenter le nombre de séances pour certains patients. Deux d'entre elles évoquent une augmentation simple du nombre de séances ; une autre propose deux cycles de 15 séances par an ; une autre suggère un renouvellement trois mois après la fin de l'année de prise en charge.

Deux Esa proposent également plusieurs thématiques pour de futures formations : santé mentale, troubles psychiques, avancées concernant la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées, dépression du sujet âgé et conduite automobile.

Enfin, une Esa mentionne la nécessité de disposer d'un psychologue, tant pour les patients que pour l'équipe.

Synthèse des indicateurs par territoires de démocratie sanitaire

	Aisne	Nord	Hainaut	Métropole- Flandres	Oise	Pas-de-Calais	Somme	Hauts-de- France
Nombre d'Esa ayant répondu	5	17	7	10	5	10	5	42
Nombre de places autorisées	57	230	88	142	66	153	57	563
File active	494	1 754	849	905	697	1 311	622	4 878
Nombre de patients par place autorisée	8,7	7,6	9,6	6,4	10,6	8,6	10,9	8,7
Diagnostic (%)								
Maladie d'Alzheimer	55,6	39,5	30,9	48,1	44,8	37,8	43,9	42,0
Démence fronto-temporale	1,3	1,7	1,2	2,1	1,6	1,5	1,6	1,6
Dégénérescence cortico-basale (DCB)	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,1	0,0	0,3
Paralysie supra-nucléaire progressive (PSP)	0,0	0,1	0,2	0,0	0,3	0,1	0,2	0,1
Maladie de Steele-Richardson-Olszewski	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Démence de Parkinson	4,9	2,6	3,1	2,1	3,3	3,6	5,3	3,5
Atrophie corticale postérieure	0,2	0,1	0,1	0,0	0,4	0,5	0,0	0,2
Démence à corps de Lewy	2,3	2,6	1,8	3,4	2,7	2,2	2,3	2,4
Aphasie primaire progressive	0,4	0,8	0,7	0,9	0,1	0,3	0,2	0,5
Démence mixte	2,4	15,1	13,8	16,3	7,3	15,3	5,9	11,6
Démence vasculaire	10,3	15,9	21,6	10,3	22,6	13,1	14,1	15,3
Autres démences	6,0	1,7	2,7	0,7	1,6	1,9	3,7	2,4
Diagnostic non posé	12,0	11,1	15,4	6,8	6,1	16,2	9,8	11,7
Diagnostic en attente	4,5	8,8	8,3	9,3	7,3	7,4	13,0	8,3
% de femmes parmi les patients	56,4	64,7	66,4	63,1	60,6	66	63	63,4
Âge moyen des patients	81,6	81,5	81,1	81,8	81,4	81,4	81,4	81,5

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

	Aisne	Nord	Hainaut	Métropole- Flandres	Oise	Pas-de-Calais	Somme	Hauts-de- France
MMSE (%)								
14 et moins	8,3	2,7	2,3	3,1	5,1	2,7	12,4	4,8
15 à 19	31,7	29,3	27,4	31,3	27,3	28,3	32,9	29,4
20 à 24	36,7	43,5	44,6	42,5	51,1	42,8	38,1	43,0
25 à 29	23,4	24,4	25,8	23,1	16,6	26,2	16,6	22,7
Non réalisable ou non connu	7,1	4,4	3,5	5,2	1,1	2	6,2	3,8
Gir (%)								
Gir 1 et 2	4,2	3,7	3,0	4,6	2,3	5,1	6,9	4,4
Gir 3 et 4	52,7	46,3	48,4	43,6	46,9	42,7	50,7	46,6
Gir 5 et 6	43,1	50,0	48,6	51,8	50,8	52,2	42,4	49,0
Non connu	12,0	17,4	6,9	27,8	1,7	0,8	1,1	8,3
Prescripteur (%)								
Établissements de secteur médico-social	0,4	1,6	1,8	1,4	1,6	2,3	1,2	1,6
Établissements de santé	0,9	1,9	1,1	2,7	4,3	4,8	3,7	3,1
Consultation mémoire	47,0	46,1	47,0	45,1	13,4	25,6	32,6	34,5
Médecin traitant	22,6	8,5	9,9	7,1	8,8	19,3	45,5	17,6
Médecin spécialiste libéral	0,8	8,3	3,2	13,4	7,8	5,5	5,6	6,3
Paramédicaux libéraux	0,2	0,3	0,3	0,3	2,9	0,7	1,2	0,9
Secteur social	1,9	3,4	1,1	5,8	1,4	1,3	2,8	2,3
Structures de coordination	0,6	5,8	6,0	5,6	4,6	3,9	0,5	3,9
Entourage	22,5	18,3	23,8	12,6	51,9	32,3	6,1	25,5
Réseau de santé	0,4	1,7	1,7	1,6	0,4	1,8	0,3	1,2
Autre	2,8	4,1	3,9	4,3	2,9	2,5	0,5	2,9

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

	Aisne	Nord	Hainaut	Métropole- Flandres	Oise	Pas-de-Calais	Somme	Hauts-de- France
Nombre de séances par professionnels								
Coordonnateur IDE	105	831	458	373	212	894	283	2 325
Ergothérapeute	1 008	3 170	1 744	1 426	1 235	2 402	1 538	9 353
Psychomotricien	1	1 835	665	1 170	322	533	2	2 693
ASG	5 137	16 530	6 819	9 711	5 919	12 726	4 982	45 294
Nombre total de séances								
Une séance peut être réalisée par plusieurs professionnels	6 251	22 372	9 692	12 680	7 582	16 516	6 805	59 526
Nombre de séances réalisées par patient	13,2	12,9	11,5	14,0	10,7	12,6	12,5	12,5
Durée moyenne de prise en charge par patient (en nombre de semaines)	17	14,9	14,3	15,4	22,4	14,4	17,1	16,2
Répartition des patients pris en charge selon le premier objectif principal fixé (%)								
Fonctions instrumentales et exécutives	57,6	58,9	62,9	56,0	67,4	47,8	50,3	56,1
Relation et communication	27,3	20,4	16,0	23,6	16,1	24,6	23,3	21,9
Espace et temps	8,6	15,4	14,3	16,2	9,1	19,8	19,8	15,5
Contrôle postural et motricité	6,5	5,3	6,8	4,3	7,3	7,7	6,6	6,5
ETP moyen par Esa	2,77	3,57	3,30	3,81	2,47	3,43	2,87	3,21
IDEC	0,24	0,32	0,33	0,31	0,28	0,29	0,25	0,29
Ergothérapeute	0,73	0,75	0,71	0,79	0,82	0,96	0,95	0,83
Psychothérapeute	0,00	0,49	0,41	0,57	0,16	0,22	0,02	0,26
ASG	1,79	2,01	1,84	2,15	1,21	1,96	1,65	1,82
Total des dépenses (cumulées)	849 892,28 €	2 748 242,73 €	1 428 056,19 €	1 320 186,54 €	929 645,51 €	1 786 562,52 €	517 052,25 €	6 831 395,29 €
Frais de déplacement (cumulés)	11 417,71 €	119 463,26 €	75 359,77 €	44 103,49 €	44 221,15 €	74 852,09 €	3 784,19 €	253 738,40 €
Coût moyen de déplacement par séance	1,83 €	6,19 €	7,78 €	4,59 €	5,83 €	5,20 €	0,91 €	4,91 €

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

ÉQUIPES SPÉCIALISÉES DE PRÉVENTION ET DE RÉADAPTATION À DOMICILE (ESPRAD)



Le plan maladie neuro-dégénératives (PMND) 2014-2019 a permis l'expérimentation d'un protocole d'intervention au domicile pour les personnes atteintes d'une maladie de Parkinson ou de sclérose en plaques dans plusieurs régions dont les Hauts de France. Cette expérimentation a été évaluée par le cabinet MAZARS en région dont les conclusions favorables ont permis de construire un cadre régional pour déployer ces interventions. C'est ainsi que 17 équipes couvrant toute la région ont pu se mettre en place : les Esprad.

L'Esprad intervient sur prescription médicale et contribue à favoriser le parcours de soins des personnes accompagnées et, à ce titre, travaille en étroite collaboration avec les acteurs spécifiques et spécialisés. L'enjeu de l'Esprad est double, à la fois contribuer à :

- La prise en charge à domicile ou l'anticipation des complications des personnes adultes atteintes de SEP ou de maladie de Parkinson ou de maladies apparentées. Pour cette raison, les prises en charge de l'équipe seront réalisées avec une justification diagnostique. L'évolution de ces pathologies présente des caractéristiques cliniques qui engendrent des risques communs comme le handicap fonctionnel, la dépression, la dénutrition, la chute... Ces risques communs sont source d'aggravation de la dépendance. Peu influencés par les différentes thérapeutiques médicamenteuses, ils peuvent être contrés par des accompagnements et des thérapeutiques non-médicamenteuses.
- La lutte contre le haut risque de chute des personnes âgées de 60 ans et plus. La chute d'une personne âgée est un signal grave qui, en dehors des possibles complications propres immédiates, peut générer une perte d'autonomie et nécessite souvent une prise en charge pluridisciplinaire.

La nouvelle stratégie PMND 2025-2030 dans son axe 4 veut renforcer la prise en charge domiciliaire en particulier par le renforcement de l'ensemble des ressources et dispositifs spécialisés et leur cadre revu pour répondre au mieux aux besoins dont le doublement de la capacité d'accompagnement des équipes spécialisées afin de permettre des interventions précoces à domicile.

PRÉSENTATION DES ESPRAD

CADRE RÉGIONAL D'INTERVENTION

L'Esprad aura vocation à couvrir une zone géographique plus étendue que celle du SSIAD porteur, définie en cohérence avec les territoires de la région.

En 2024 la région Hauts-de-France compte 17 dispositifs, soit :

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

En 2024, les 17 Esprad ont rempli le bilan d'activité de l'année.



ARS Hauts-de-France/DOMS Pilotage médico-social du vieillissement et DST Observation et études/ LI (janvier 2022)

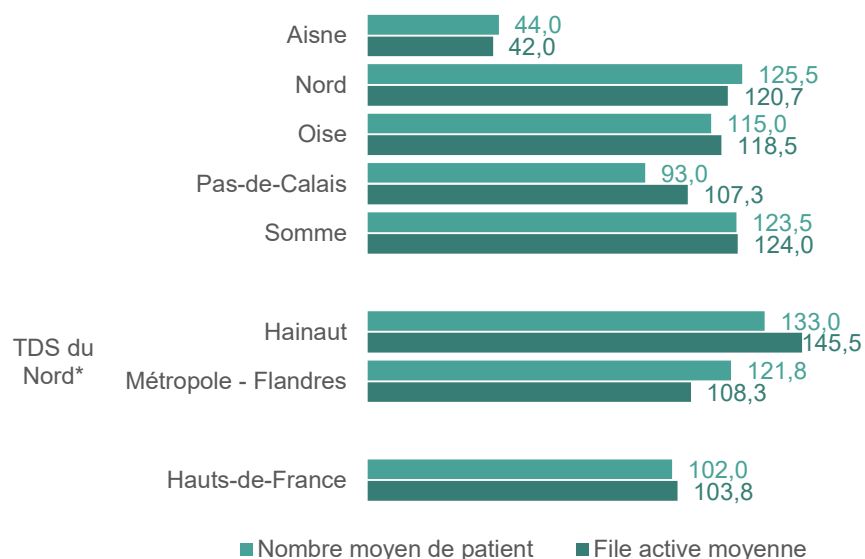
INFORMATIONS RELATIVES AUX PATIENTS

FILE ACTIVE

Au total, la file active autorisée est de 1 764 personnes pour les 17 Esprad (1 768 en 2023) : 724 dans le Nord (dont 291 dans le Hainaut et 433 dans la Métropole-Flandres), 429 dans le Pas-de-Calais, 248 dans la Somme, 237 dans l'Oise et 126 dans l'Aisne.

En 2024 et au niveau régional, 1 734 personnes ont été prises en charge par les 17 Esprad (1 745 en 2023) : 753 dans le Nord (dont 266 dans le Hainaut et 487 dans la Métropole-Flandres), 372 dans le Pas-de-Calais, 247 dans la Somme, 230 dans l'Oise et 132 dans le dans l'Aisne.

File active moyenne autorisée et nombre moyen de patients par Esprad, en 2024 (en %)



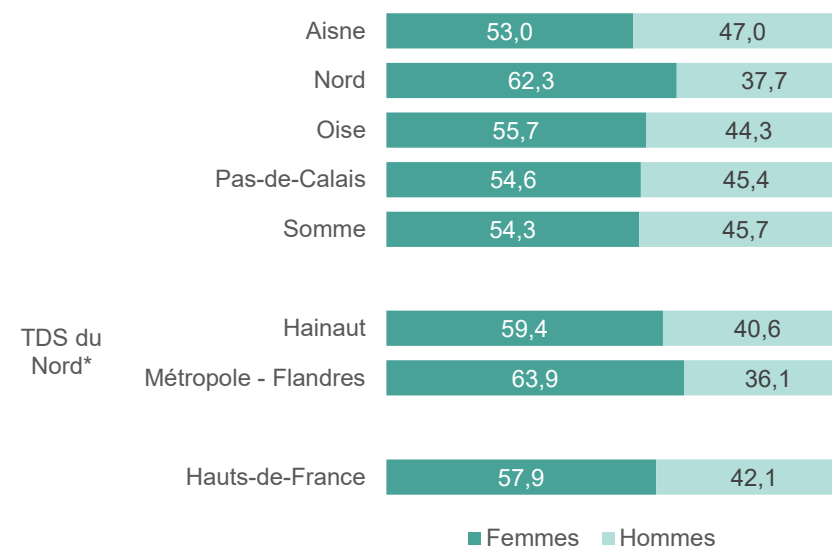
* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

SEXE DES PATIENTS

En 2024, dans les Hauts-de-France, 57,9 % des patients pris en charge par les 17 Esprad étudiées sont des femmes, contre 57,5 % en 2023. Dans chacun des territoires de démocratie sanitaire, les femmes restent majoritaires, mais cette proportion ne dépasse jamais 60 %, à l'exception de la Métropole-Flandres où elle atteint 63,9 %.

Répartition des patients pris en charge par les Esprad par sexe, en 2024 (en %)



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

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

ÂGE DES PATIENTS : EN MOYENNE PLUS ÂGÉS DANS L'OISE ET PLUS JEUNES DANS LA SOMME

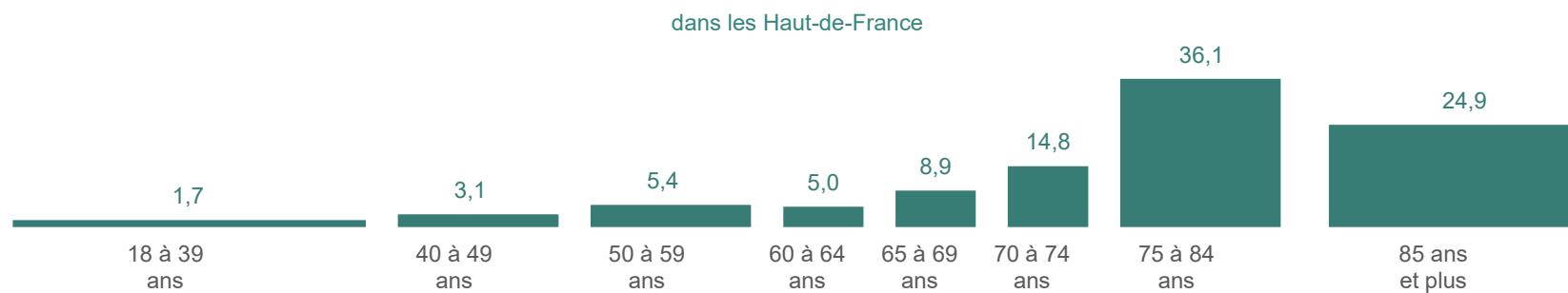
CADRE RÉGIONAL D'INTERVENTION

Le public visé est constitué :

- de personnes âgées de 60 ans et plus, chuteuses ou à haut risque de chute ;
- d'adultes à partir de 18 ans, avec un diagnostic médicalement posé de maladie de Parkinson ou de sclérose en plaques ou leurs maladies apparentées.

En 2024, dans la région, les personnes âgées de 70 ans et plus représentent 75,9 % des patients pris en charge, contre 73,9 % en 2023. Les 50-69 ans comptent pour 19,3 % (22,0 % en 2023) et les moins de 50 ans pour 4,9 % (4,1 % en 2023). Au sein de la région, certains territoires de démocratie sanitaire se distinguent, notamment par une proportion particulièrement élevée de patients de 70 ans et plus, comme dans l'Oise où ils représentent 85,2 %, ou, à l'inverse, par une part plus importante de patients de moins de 50 ans, comme dans la Somme où cette proportion atteint 9,7 %.

Répartition des patients pris en charge par les Esprad selon leur groupe d'âge, en 2024 (en %)



selon l'unité géographique

	18 à 39 ans	40 à 49 ans	50 à 59 ans	60 à 64 ans	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 84 ans	85 ans et plus
Aisne	0,8	3,8	7,6	6,1	5,3	14,4	36,4	25,8
Nord	1,2	2,8	4,9	4,5	9,2	14,7	36,0	26,7
Nord - TDS Hainaut	1,5	2,3	3,0	4,9	9,0	16,9	38,7	23,7
Nord - TDS Métropole - Flandres	1,0	3,1	6,0	4,3	9,2	13,6	34,5	28,3
Oise	1,3	2,2	3,9	3,9	3,5	13,9	38,7	32,6
Pas-de-Calais	1,1	3,5	6,5	6,2	12,1	16,9	34,9	18,8
Somme	5,5	4,2	5,5	5,1	10,1	13,1	35,9	20,7

Non-réponse pour la Somme : 4,0 %

Non-réponse pour les Hauts-de-France : 0,6 %

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

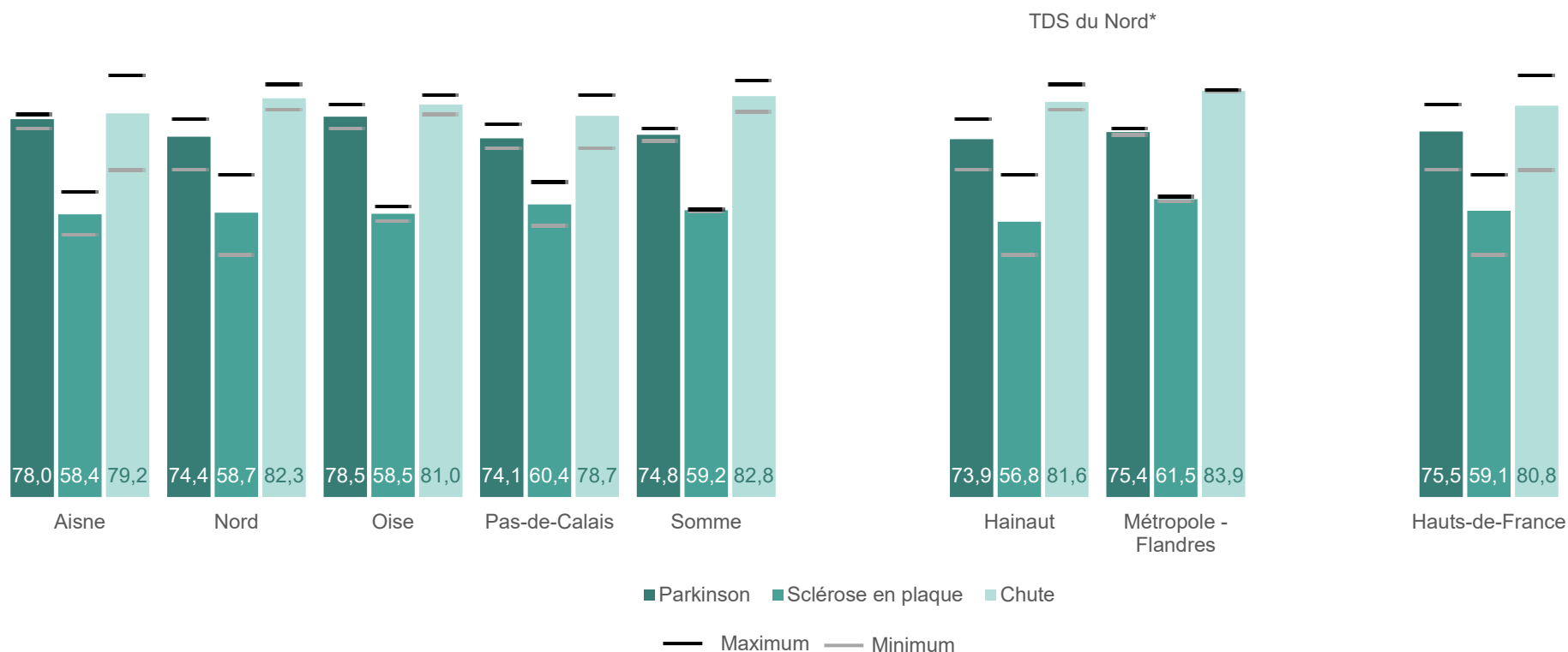
Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

ÂGE MOYEN DES PATIENTS SELON LA PATHOLOGIE, COHÉRENT AVEC L'ÉPIDÉMIOLOGIE

L'âge moyen des patients est disponible selon leur pathologie. Il apparaît que les patients atteints de sclérose en plaques (SEP) sont plus jeunes que les autres : entre 50,0 ans et 66,5 ans au niveau régional en 2024 (entre 56,0 ans et 67,0 ans en 2023), soit 59,1 ans en moyenne (60,1 en 2023). Les patients victimes de chutes ont une moyenne d'âge comprise entre 67,5 ans et 87,0 ans (entre 74,0 ans et 86,0 ans en 2023). Ceux atteints de la maladie de Parkinson ou maladies apparentées sont plus jeunes que les patients victimes de chutes, mais plus âgés que ceux de SEP : de 67,6 ans à 81,0 ans (entre 65,0 ans à 78,0 en 2023).

L'ordre cité précédemment se vérifie également par territoires de démocratie sanitaire. Cas particulier, dans la Métropole-Flandres, les étendues (différence entre valeur maximale et minimale) sont très faibles pour les trois grandes pathologies.

Répartition des patients pris en charge par les Esprad selon leur moyenne d'âge, par pathologie, en 2024 (en %)



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

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

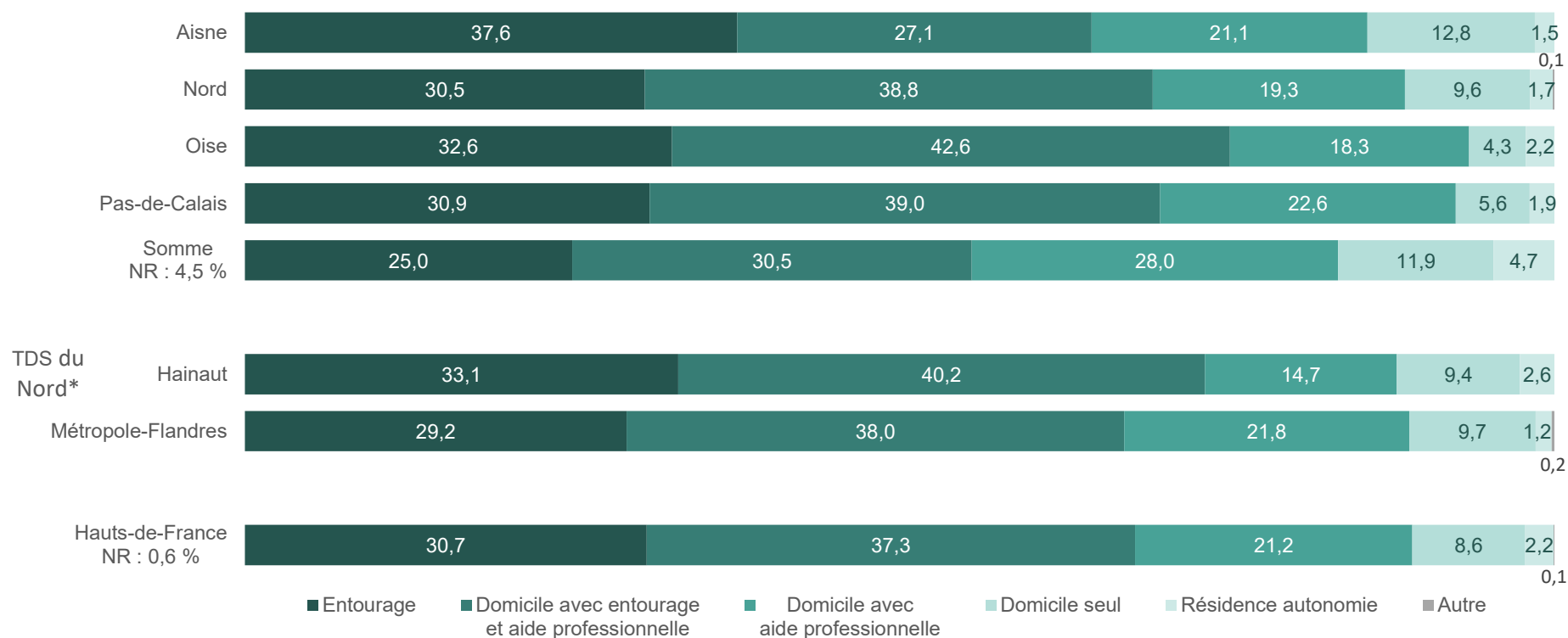
MODE DE VIE DES PATIENTS : PEU VIVENT SEULS À DOMICILE

En 2024 dans les Hauts-de-France, le mode de vie de 1 724 patients a été relevé. Ainsi, une Esprad de l'Aisne a relevé le mode de vie d'un patient en plus et les Esprad de la Somme n'ont pu collecter le mode de vie de 11 patients, soit 4,5 % des patients au niveau de ce territoire, et 0,6 % au niveau régional.

Parmi les patients dont le mode de vie est connu, plus d'un tiers (37,3 % ; 34,7 % en 2023) vit à domicile avec leur entourage et une aide professionnelle ; 30,7 % (28,8 % en 2023) vivent avec leur entourage uniquement, 21,2 % résident à domicile avec une aide professionnelle (21,7 % en 2023), 8,6 % habitent leur domicile seul (7,7 % en 2023) et 2,2 % sont en résidence d'autonomie (1,7 % en 2023). 0,1 % des résidents a un autre mode de vie, exclusivement dans la Métropole-Flandres (0,2 % à l'échelle de ce territoire) et leur mode de vie n'a pas été précisé.

L'ordre des modes de vie reste inchangé selon les différents territoires de démocratie sanitaire.

Répartition des patients pris en charge par les Esprad selon leur mode de vie, en 2024 (en %)



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

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

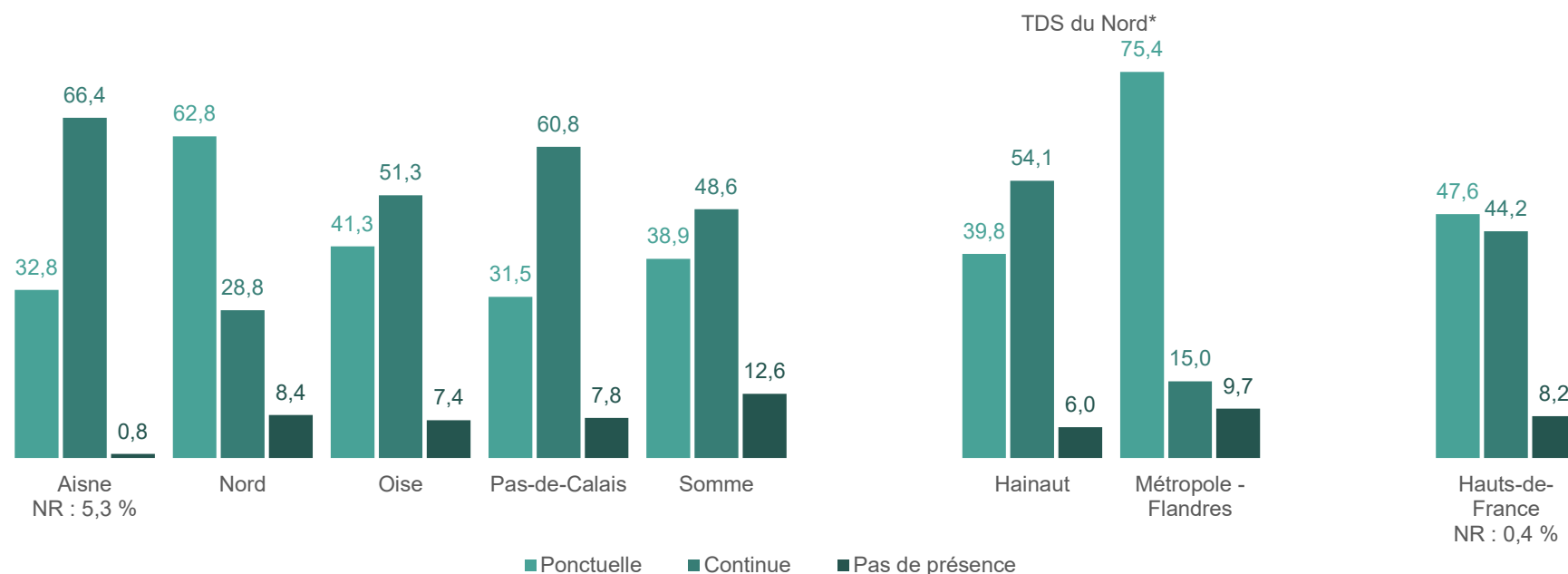
PRÉSENCE DE L'AIDANT

En 2024 dans les Hauts-de-France, le mode de présence de l'aidant est connu pour 1 727 patients, et donc inconnu pour 0,4 % des patients, ces derniers étant concentrés dans l'Aisne (5,3 %).

Ainsi, 91,8 % des patients sont accompagnés par un aidant, 91,4 % en 2023. Ces patients peuvent se différencier en fonction de la fréquence de présence de l'aidant : continue (pour 44,2 % du total des patients, 55,3 % en 2023) ou partiellement (pour 47,6 %, 36,1 % en 2023).

Au sein de la région, des disparités subsistent et c'est au sein de la Somme que les patients sont le moins accompagnés : 12,6 % d'entre eux ne bénéficient pas de la présence d'un aidant. Ces parts sont moindres sur les autres territoires et descendent à 0,8 % dans l'Aisne. Certains territoires présentent une majorité de patients bénéficiant d'une présence continue de l'aidant comme l'Aisne (66,4 %), le Hainaut (54,1 %) ou le Pas-de-Calais (60,8 %). Enfin, pour d'autres territoires, particulièrement la Métropole-Flandres ou la Somme, la majorité des patients ne dispose que d'une présence ponctuelle d'un aidant ; pour ces deux territoires, les parts représentées sont respectivement de 75,4 % et de 47,6 %.

Répartition des patients pris en charge par les Esprad selon la présence de l'aidant, en 2024 (en %)



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

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

PATHOLOGIE DES PATIENTS

CADRE RÉGIONAL D'INTERVENTION

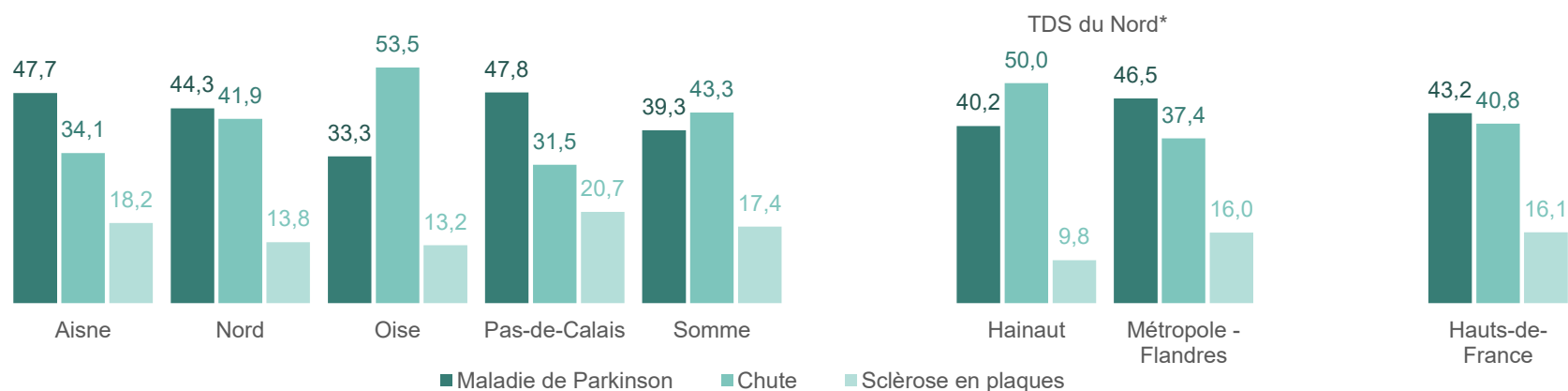
Les pathologies visées sont :

- les chutes ou hauts risques de chute, évaluées en Gir 2, 3 et 4 ;
- les diagnostics médicalement posés de :
 - maladie de Parkinson ou maladies apparentées (atrophie multi-systématisée (AMS), dégénérescence cortico-basale (DCB), paralysie supra-nucléaire progressive (PSP), maladie de Steele-Richardson-Olszewski), maladie à Corps de Lewy (quand la prise en charge de cette dernière concerne le syndrome Parkinsonien),
 - sclérose en plaques ou maladies apparentées (pathologies inflammatoires chroniques du système nerveux : maladie de Behcet, maladie de Gougerot-Sjogren, maladie de Devic, neuro-lupus).

En 2024 dans les Hauts-de-France, la pathologie principale de 3 patients est inconnue (2 dans l'Oise et 1 dans la Métropole-Flandres), soit 0,2 % des patients (respectivement, 0,9 % et 0,2 %). Ainsi, pour les 1 731 patients dont la pathologie est connue, une majorité est suivie par les Esprad pour maladie de Parkinson (43,2 % ; 44,1 % en 2023) ; viennent ensuite les chutes (40,8 % ; 38,8 % en 2023) et les patients atteints de scléroses en plaques (16,1 % ; 17,2 % en 2023).

Au sein de la région, les pathologies majoritaires sont soit la maladie de Parkinson ou les chutes. Les patients atteints de la maladie de Parkinson sont dominants dans l'Aisne (47,7 %), le Pas-de-Calais (47,8 %) et la Métropole-Flandres (46,5 %) tandis que ceux atteints de troubles entraînant des chutes sont majoritaires dans l'Oise (53,5 %) et le Hainaut (50,0 %). Quant aux patients atteints de sclérose en plaques, ils sont toujours en minorité dans chaque territoire, mais leur part varie fortement d'une zone à l'autre, allant de 9,8 % dans le Hainaut à 20,7 % dans le Pas-de-Calais.

Répartition des patients pris en charge par les Esprad selon leur pathologie principale, en 2024 (en %)



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

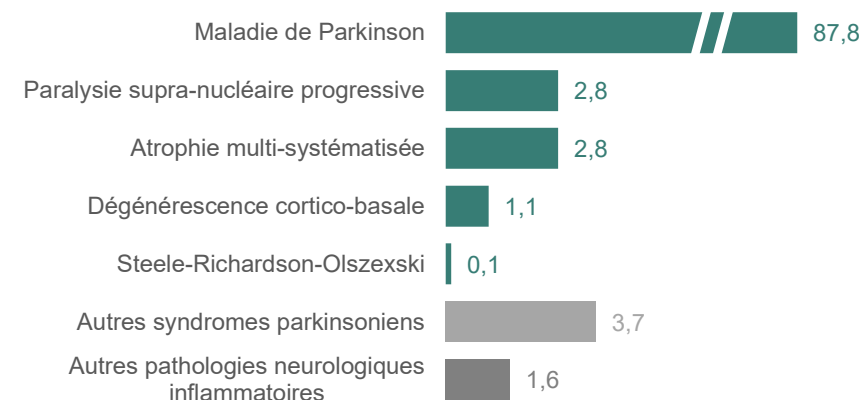
Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Ces trois grandes catégories de maladies accompagnées en Esprad peuvent être déclinées en plusieurs sous-types :

Pour la maladie de Parkinson, près de 9 patients sur 10 (87,8 %) sont atteints de la maladie de Parkinson simple, les autres patients se répartissant entre ceux souffrant d'une atrophie multi-systématisée (2,8 %), ces derniers étant autant que ceux souffrant de paralysie supra-nucléaire progressive, précèdent les patients atteints de dégénérescence cortico-basale (1,1 %) et plus rarement de maladie de Steele-Richardson-Olszewski (1,1 %). Les autres syndromes parkinsoniens représentent 3,7 % des cas accompagnés, tandis que les autres pathologies neurologiques 1,6 %. Au sein de la région, il existe quelques subtilités selon le territoire de démocratie considéré : par exemple, l'Aisne est l'unique territoire à ne compter aucun cas d'atrophie multi-systématisée accompagnée en ESPRAD, mais la part la plus importante de cas de Parkinson simple (93,7 %). Autre exemple, la Somme est l'unique département à ne pas avoir de patients atteints de dégénérescence cortico-basale accompagnés, tandis que seule la Métropole-Flandres compte des accompagnements de maladie de Steele-Richardson-Olszewski (0,4 %).

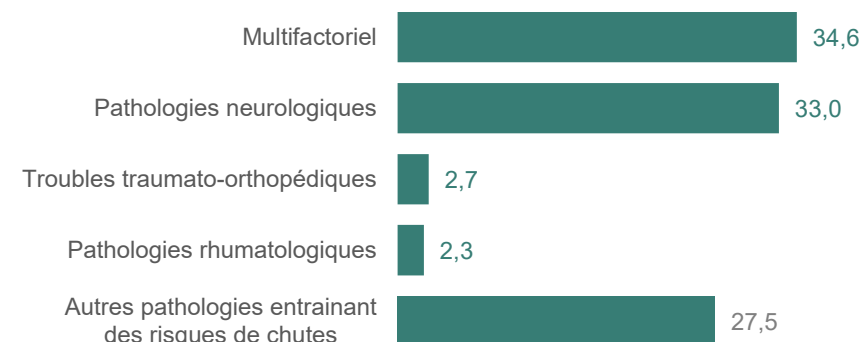
Pour les troubles entraînant des chutes et accompagnés en Esprad, la majorité des cas est due à des causes multifactorielles (34,6 %) et un tiers est dû à des pathologies neurologiques (33,0 %). Les troubles traumatologiques représentent 2,7 % des cas et les pathologies rhumatologiques 2,3 %. Enfin, 27,5 % des patients dont la pathologie principale a un lien avec les chutes souffrent d'autre pathologie entraînant des chutes. Les causes multifactorielles sont majoritairement accompagnées dans le Hainaut (78,2 %), la Métropole-Flandres (19,8 %) et le Pas-de-Calais (42,7 %). Dans l'Oise et la Somme, ce sont les troubles neurologiques qui arrivent en tête avec, respectivement, 82,0 % et 36,4 % des cas. Toutes les pathologies mentionnées ci-dessus sont accompagnées dans tous les territoires, hormis pour les troubles traumatologiques pour lesquels aucun patient n'est accompagné dans l'Aisne. Enfin, il est important de mentionner les autres pathologies entraînant des risques de chutes dans la Métropole-Flandres où la part de patients atteints de tels troubles atteint 72,0 %, une Esprad n'ayant pu faire le détail par sous-type de pathologies accompagnées entraînant des chutes.

Répartition des patients pris en charge par les Esprad selon le sous-type de maladie de Parkinson, en 2024 (en %)



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Répartition des patients pris en charge par les Esprad selon le sous-type de troubles entraînant des chutes, en 2024 (en %)

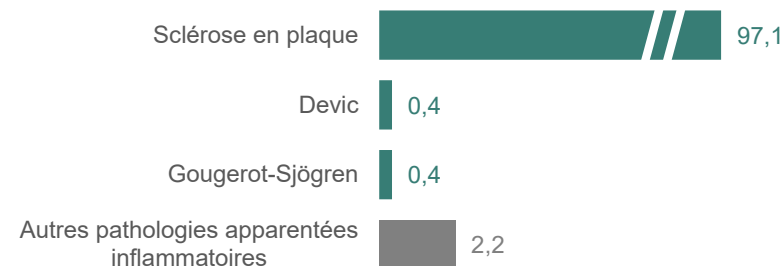


Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Pour les patients atteints de sclérose en plaques et accompagnés en ESPRAD, ils sont, pour la plupart, atteints de la forme la plus fréquente de la maladie (97,1 %), et une minorité présente des variantes, comme celles de Gougerot-Sjögren ou de Devic, pour lesquelles la proportion de patients s'élève à 0,4 % chacune. Enfin, 2,2 % des patients accompagnés sont atteints d'autres pathologies apparentées inflammatoires. Aucun cas de maladie de Behçet ou de neurolupus n'est accompagné dans les Esprad de la région.

Au sein de la région, la totalité des patients accompagnés dans l'Aisne, de la Métropole-Flandres et du Pas-de-Calais est atteinte de sclérose en plaques simple. Les cas variants sont accompagnés dans le Hainaut pour la maladie de Devic (3,8 %) et, dans la Somme, pour ceux de Gougerot-Sjögren (2,3 %). D'autres pathologies apparentées inflammatoires plus rares et non détaillées sont accompagnées dans la Somme (9,3 %) et la Somme (6,7 %).

Répartition des patients pris en charge par les Esprad selon le sous-type de sclérose en plaques, en 2024 (en %)



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Répartition des patients pris en charge par les Esprad selon le sous-type de maladies de Parkinson, en 2024 (en %)

	Maladie de Parkinson	Atrophie multi-systématisée	Paralysie supra-nucléaire progressive	Dégénérescence cortico-basale	Steel-Richardson-Olszewski	Autres syndromes parkinsoniens	Autres pathologies neurologiques inflammatoires
Aisne	93,7	0,0	1,6	1,6	0,0	1,6	1,6
Nord	88,6	2,1	2,1	1,2	0,3	5,7	0,0
Nord - TDS Hainaut*	82,2	2,8	3,7	1,9	0,0	9,3	0,0
Nord - TDS Métropole – Flandres*	91,6	1,8	1,3	0,9	0,4	4,0	0,0
Oise	82,9	6,6	3,9	1,3	0,0	2,6	2,6
Pas-de-Calais	88,8	2,8	3,4	1,1	0,0	1,1	2,8
Somme	83,5	4,1	4,1	0,0	0,0	4,1	4,1

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

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Répartition des patients pris en charge par les Esprad selon le sous-type de troubles entrainant des chutes,, en 2024 (en %)

	Multifactoriel	Pathologies neurologiques	Troubles traumatolo-orthopé- diques	Pathologies rhumatologiques	Autres pathologies entraî- nant des risques de chutes
Aisne	42,2	51,1	0,0	4,4	2,2
Nord	44,4	9,8	2,2	1,0	42,5
Nord - TDS Hainaut*	78,2	15,0	3,8	0,8	2,3
Nord - TDS Métropole – Flandres*	19,8	6,0	1,1	1,1	72,0
Oise	3,3	82,0	1,6	4,1	9,0
Pas-de-Calais	42,7	34,2	6,8	5,1	11,1
Somme	29,0	36,4	1,9	0,0	32,7

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

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Répartition des patients pris en charge par les Esprad selon le sous-type de sclérose en plaques, dans les Hauts-de-France, en 2024 (en %)

	Sclérose en plaques	Gougerot-Sjögren	Devic	Autres pathologies apparentées inflammatoires
Aisne	100,0	0,0	0,0	0,0
Nord	99,0	0,0	1,0	0,0
Nord - TDS Hainaut*	96,2	0,0	3,8	0,0
Nord - TDS Métropole – Flandres*	100,0	0,0	0,0	0,0
Oise	93,3	0,0	0,0	6,7
Pas-de-Calais	100,0	0,0	0,0	0,0
Somme	88,4	2,3	0,0	9,3

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

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

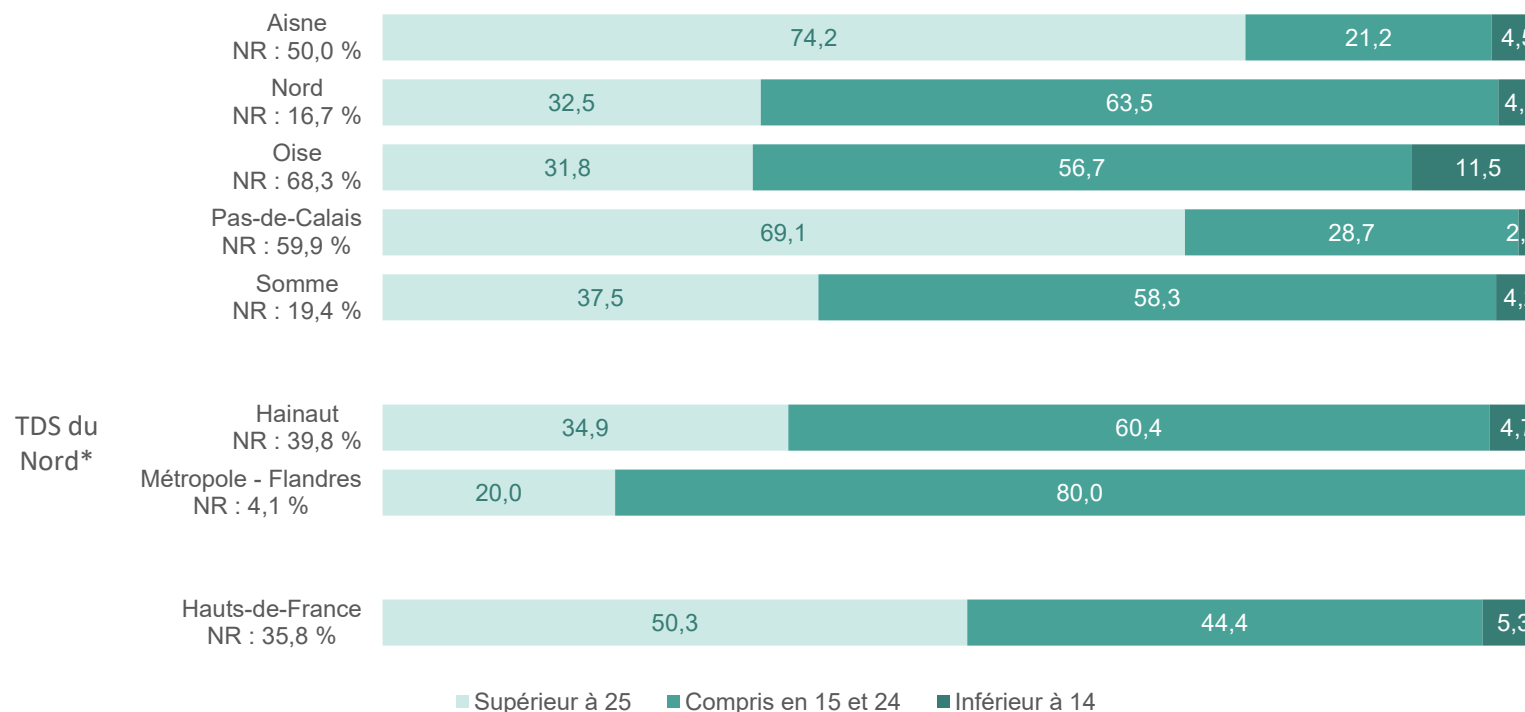
SCORE MMSE (MINI-MENTAL STATE EVALUATION)

Dans la région en 2024, le score MMSE a été mesuré pour 620 patients. Ce sont ainsi 35,8 % des patients pour lesquels le MMSE est inconnu ou non mesurable, dont 68,2 % dans l'Oise, 59,9 % dans le Pas-de-Calais, 50,0 % dans l'Aisne, 19,4 % dans la Somme et 16,7 % dans le Nord (dont 39,8 % dans le Hainaut et 4,1 % dans la Métropole-Flandres).

Parmi les patients dont le score MMSE a été mesuré, un peu plus de la majorité (50,3 % ; 45,4 % en 2023) a un score supérieur à 25, 44,4 % ont un score compris entre 15 et 24 (47,0 % en 2023) et 5,3 % ont un score inférieur à 14 (7,5 % en 2023).

Au sein du territoire, des disparités subsistent : dans l'Aisne et le Pas-de-Calais, les patients ayant un score supérieur à 25 sont nombreux et leurs proportions approchent, voire dépassent, les 7 patients sur 10 (respectivement 69,1 % et 74,2 %). Dans la Métropole-Flandres, les patients ayant un score MMSE moyen (allant de 14 à 25) représentent 4 patients sur 5. Enfin, les proportions de scores MMSE inférieurs à 14 ne dépassent que très rarement les 5 %, l'Oise étant le seul territoire dans le cas de figure contraire (11,5 % des patients).

Répartition des patients pris en charge par les Esprad selon leur score MMSE, en 2024 (en %)



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

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

AFFECTATION LONGUE DURÉE (ALD)

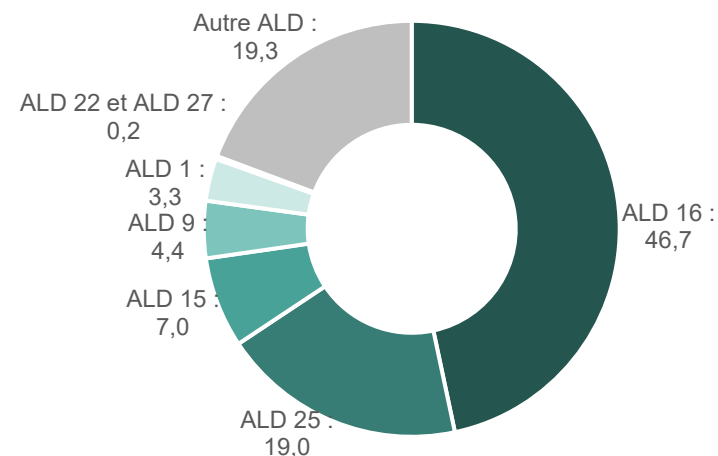
En 2024, 1 305 ALD ont été précisées pour les patients accompagnés par 16 Esprad, un établissement du Hainaut n'ayant pas accès à cette information.

L'ALD la plus fréquente est celle relative à la maladie de Parkinson (ALD 16), qui concerne 46,7 % des ALD des patients, contre 49,6 % en 2023. Elle est suivie par celle relative à la maladie de la sclérose en plaques (ALD 25), qui compte pour 19,0 % des patients, cette proportion était de 18,8 % en 2023. Les maladies d'Alzheimer (ALD 15) comptent pour 7,0 % des ALD, les formes graves des affections neurologiques et musculaires, dont myopathie ou épilepsie grave (ALD 9) comptent pour 4,4 % et les AVC invalidants (ALD 1) représentent 3,3 % des ALD. En 2023, ces proportions étaient respectivement de 5,5 %, 3,2 % et de 5,2 %. Enfin, les spondylarthrites graves (ALD 27) et les polyarthrites rhumatoïdes évolutives (ALD 22) comptent pour 0,2 %.

Les autres ALD répertoriées représentent en globalité 19,3 % des ALD (17,0 % en 2023) et sont variées : Diabète de type 1 et 2, asthme, troubles dépressifs récurrents ou persistants chez l'adulte, cirrhose alcoolique, trouble cardiaque, affection psychiatrique de longue durée, tumeur maligne, néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif, ALD polypathologique et autres maladies graves, hors liste ALD. D'autres ALD sont également comptabilisées, sans pour autant qu'elles ne soient connues.

Au total, 74,1% des personnes accompagnées sont sous ALD : 81,4% des patients atteints de maladie de Parkinson accompagnés par les ESPRAD sont sous ALD 16, 89% des patients atteints de SEP sous ALD 25 et seulement environ 38% sous une autre ALD pour les autres patients accompagnés.

Répartition des patients pris en charge par les Esprad selon les différentes ALD, en 2024 (en %)



Source : ARS - DOMS 2025 – Exploitation OR2S

Répartition des patients pris en charge par les Esprad selon des différentes ALD, en 2024 (en %)

	ALD 16	ALD 25	ALD 15	ALD 9	ALD 1	ALD 22 et 27	Autre ALD
Aisne	55,9	21,6	0,0	1,8	3,6	0,0	17,1
Nord	57,7	20,8	1,3	0,7	2,6	0,0	16,9
Nord - TDS Hainaut*	42,3	16,3	0,0	1,0	3,8	0,0	36,5
Nord - TDS Métropole – Flandres*	62,2	22,2	1,7	0,6	2,3	0,0	11,1
Oise	31,0	13,5	34,9	2,2	5,2	0,4	12,7
Pas-de-Calais	45,6	21,7	1,4	11,3	0,8	0,6	18,6
Somme	33,1	13,6	0,6	5,2	7,8	0,0	39,6

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

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

- ALD 16** : Maladie de Parkinson
- ALD 25** : Sclérose en plaques
- ALD 15** : Maladie d'Alzheimer
- ALD 9** : Formes graves des affections neurologiques et musculaires – dont myopathie, épilepsie grave
- ALD 1** : AVC invalidant
- ALD 22** : Polyarthrite rhumatoïde évolutive
- ALD 27** : Spondylarthrite grave

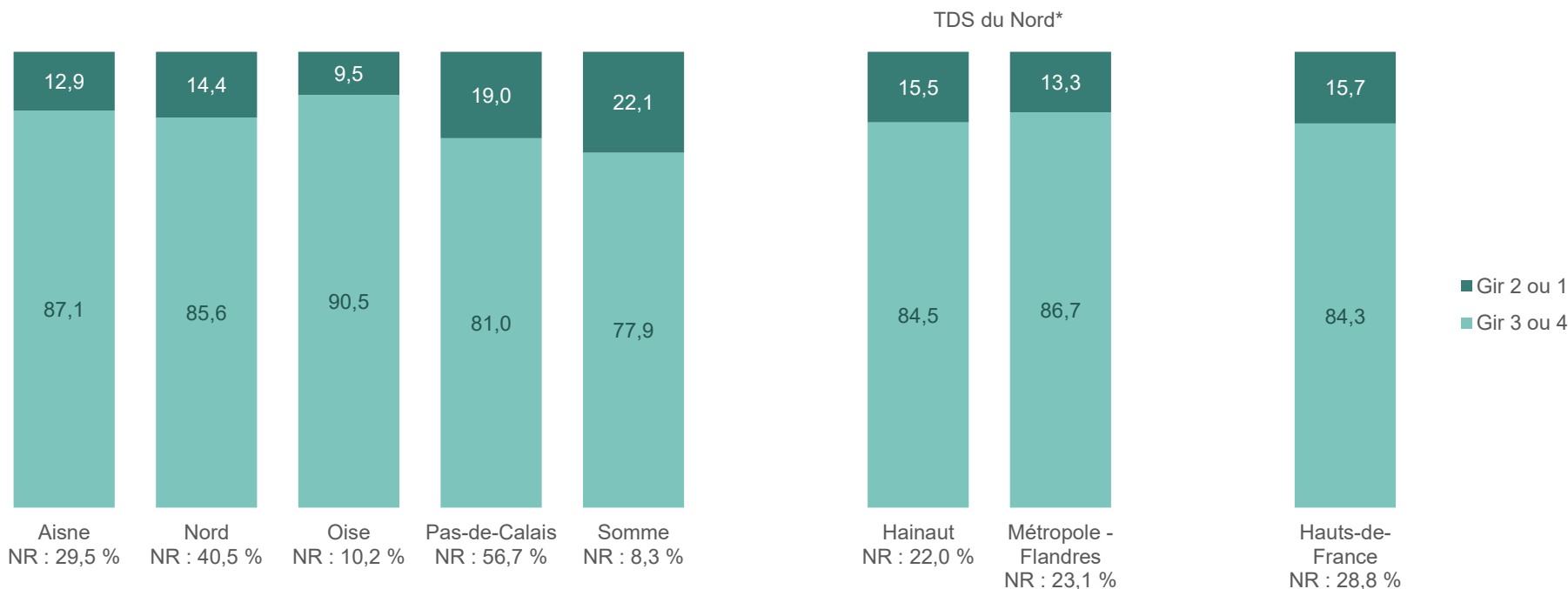
NIVEAU DE DÉPENDANCE (GIR) DES PATIENTS

Le niveau de dépendance des patients a été étudié à travers la grille Aggir (autonomie gérontologie groupe iso-ressources). L'échelle varie de 1 à 6, allant d'une perte d'autonomie très importante à mineure. Les Gir évalués en Esprad vont de 1 à 4.

Parmi les 17 Esprad répondantes, le niveau de Gir de 1 234 personnes a été renseigné. C'est ainsi pour 28,8 % des patients de la région que le niveau de Gir est inconnu, cette proportion est de 40,2 % dans le Nord (dont 10,2 % dans le Hainaut et 56,7 % dans la Métropole-Flandres), 29,5 % dans l'Aisne, 23,1 % dans la Somme, 22,0 % dans le Pas-de-Calais et 8,3 % dans l'Oise.

Ainsi, parmi les patients dont le Gir est connu, une grande majorité est atteinte d'une perte d'autonomie modérée (niveau de Gir de 3 ou 4) : 84,3 % contre 82,2 % en 2023 et les pertes d'autonomie sévères représentent 15,7 % des patients de la région (17,8 % en 2023). Ces proportions se retrouvent dans la plupart des territoires de démocratie sanitaire, la Somme se démarquant par une plus forte proportion de patients atteints d'une perte d'autonomie sévère (22,1 %).

Répartition des patients pris en charge par les Esprad selon leur niveau de Gir, en 2024 (en %)



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

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

SOLLICITATIONS REÇUES PAR LES ESPRAD

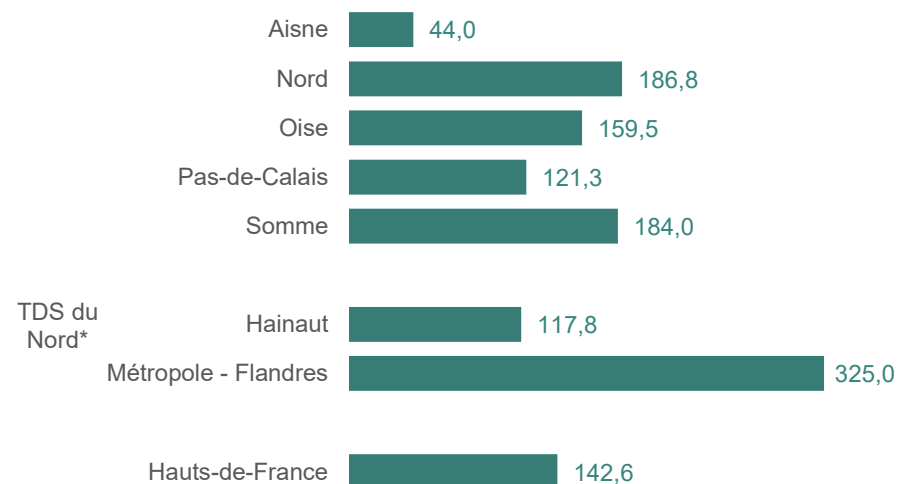
PRÉCISIONS

Le cahier des charges régional précise que l'intervention de l'Esprad peut être suggérée par les acteurs du territoire ou la plateforme PARC-SeP Parc-SeP ou toute unité hospitalière de gériatrie ou de SSR ou de neurologie. La prescription sera confirmée par l'équipe lors de l'évaluation initiale selon les critères définis dans le cahier des charges et éventuellement rediscutée avec le prescripteur, le médecin traitant.

SOLLICITATIONS REÇUES PAR LES ESPRAD

Les 17 Esprad des Hauts-de-France totalisent 2 425 sollicitations en 2024 (2 403 en 2023) : 1 121 dans le Nord (471 dans le Hainaut et 650 dans la Métropole-Flandres), 485 dans le Pas-de-Calais, 368 dans la Somme, 319 dans l'Oise et 132 dans l'Aisne. Cela représente en moyenne 142,6 sollicitations par établissement (141,4 en 2023) : 186,8 en moyenne dans le Nord (117,8 dans le Hainaut, 325,0 dans la Métropole-Flandres), 184,0 dans la Somme, 159,5 dans l'Oise, 121,3 dans le Pas-de-Calais et 44,0 dans l'Aisne.

Nombre moyen de sollicitations reçues par les Esprad, en 2024



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

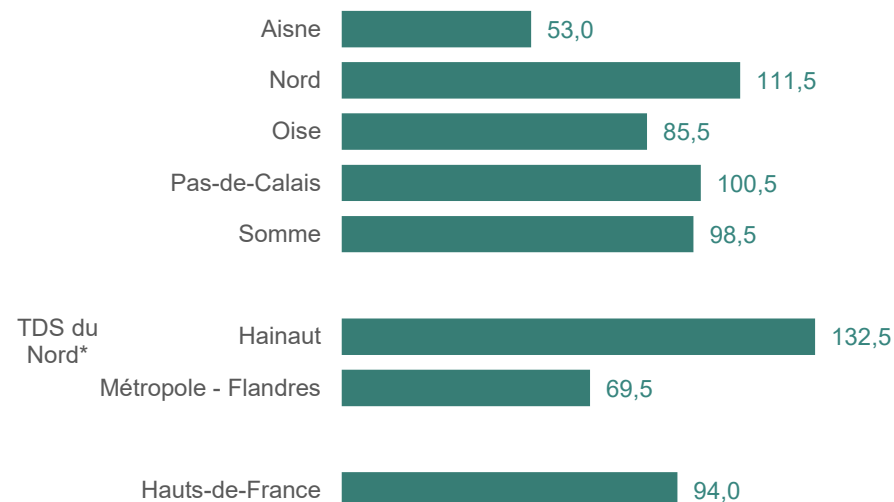
Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

DÉLAI POUR UNE ÉVALUATION INITIALE À DOMICILE

Le délai moyen entre la date de sollicitation et la réalisation de l'évaluation initiale à domicile varie fortement, allant de 29 jours à 264 jours selon les territoires (entre 10 et 150 jours en 2023), pour une moyenne régionale de 94,0 jours (75,9 jours en 2023). C'est dans le Hainaut que le délai d'intervention est le plus long, avec 132,5 jours en moyenne, soit presque le double de celui observé dans la Métropole-Flandres (69,5 jours).

Dans les autres départements, les délais moyens sont de 100,5 jours dans le Pas-de-Calais, 98,5 jours dans la Somme, 85,5 jours dans l'Oise et 53,0 jours dans l'Aisne.

Délai moyen d'intervention entre la sollicitation et l'évaluation initiale des Esprad, en 2024 (en jours)



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

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

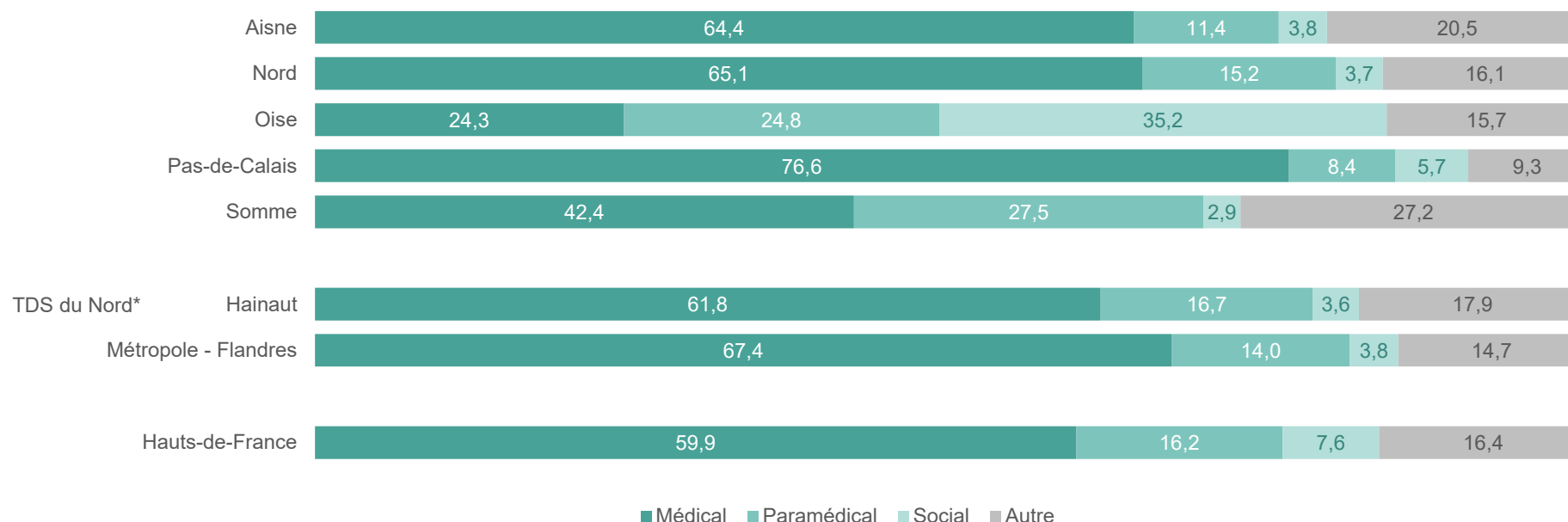
ORIGINE DES SOLLICITATIONS

Parmi les demandeurs ayant sollicité un accompagnement en Esprad, plus de la moitié provient du secteur médical (59,9 %), contre 16,2 % pour le secteur paramédical et 7,6 % pour le secteur social. En 2023, ces proportions étaient respectivement de 57,3 %, 13,9 % et 8,3 %.

À l'échelle régionale, les sollicitations sont majoritairement d'origine médicale, sauf dans la Somme où cette proportion est plus faible (42,4 %). Dans l'Oise, la tendance est inverse : les sollicitations proviennent principalement du secteur social (35,2 %), puis du paramédical (24,8 %) et du médical (24,3 %).

Par ailleurs, 16,4 % des sollicitations émanent d'autres secteurs, avec des variations selon les territoires : 9,3 % dans le Pas-de-Calais et jusqu'à 27,2 % dans la Somme. Dans l'Aisne, elles proviennent d'acteurs diversifiés et notamment de la plateforme Parc-SeP, de services à domicile et du CHU de Lille. Dans le Nord, elles sont issues d'associations du champ de la santé, tandis que dans le Pas-de-Calais, elles viennent des équipes mobiles d'évaluation gériatrique, de services à domicile, des DAC et de la plateforme Parc-SeP. Dans la Somme, elles émanent de services d'aides à domicile, de directeurs d'établissement ou d'autres professionnels. Enfin, sur l'ensemble des territoires, certaines sollicitations sont également faites directement par les patients ou leur entourage.

Répartition des sollicitations reçues par les Esprad selon la profession du demandeur, en 2024 (en %)



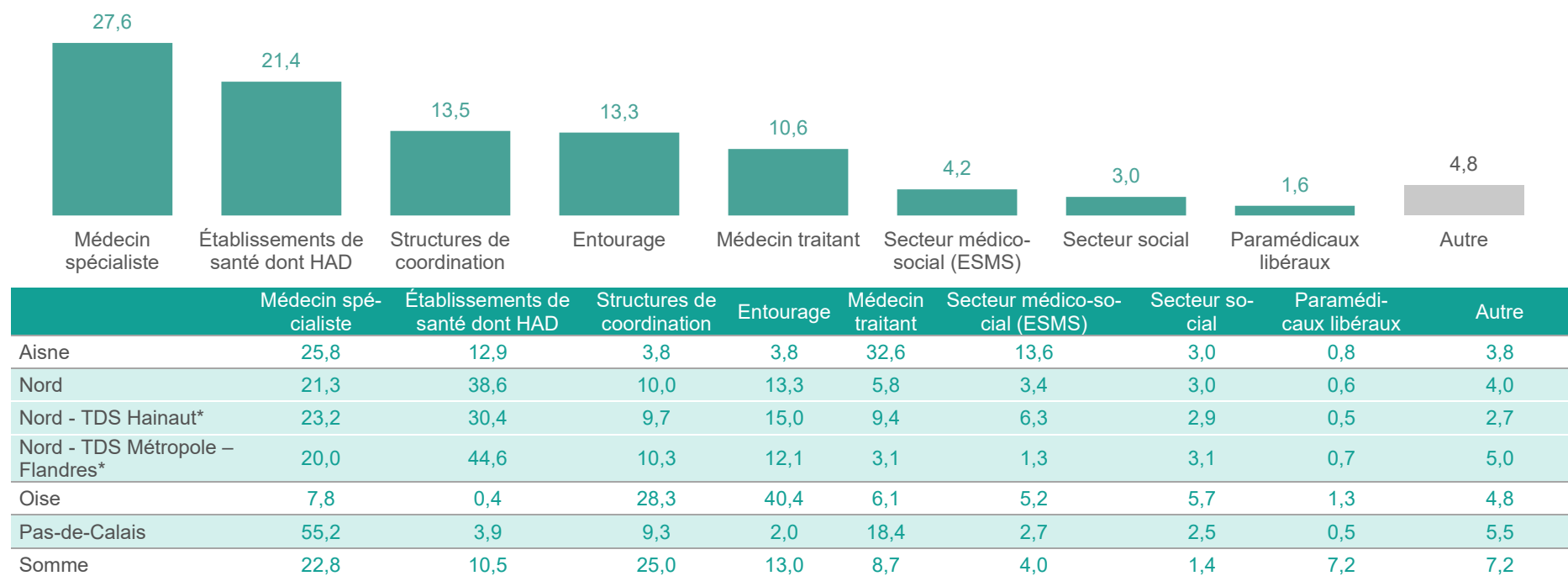
* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Dans les Hauts-de-France, plus d'un quart des sollicitations provient de médecins spécialistes (27,6 %, 27,4 % en 2023) et plus d'un cinquième d'établissements de santé, dont les HAD (21,6 %, 28,7 % en 2023). Les structures de coordination, l'entourage et les médecins traitants représentent respectivement 13,5 %, 13,3 % et 10,6 % des sollicitations (11,4 %, 8,3 % et 12,1 % en 2023). Viennent ensuite le secteur médico-social (ESMS, 4,2 %, 5,4 % en 2023), le secteur social (1,6 %, 2,7 % en 2023) et les professionnels paramédicaux libéraux (1,6 % contre 1,0 % en 2,3). Enfin, 4,8 % émanent d'autres services ou structures ; cette part était de 3,0 % en 2023.

Dans l'Aisne, les sollicitations viennent des Esad ou du dispositif PARC-SeP. Dans le Nord, elles proviennent d'associations du champ de la santé, de SSIAD, de SAD (notamment dans le Hainaut), de prestataires ou des patients eux-mêmes (dans la Métropole-Flandres). Dans l'Oise, certaines sollicitations sont également faites par les patients ou par le Cicat (centre d'information et de conseil sur les aides techniques, dispositif d'accompagnement pour le maintien de l'autonomie et de la qualité de vie). Dans le Pas-de-Calais, elles émanent des Eged, de services sociaux, des PFR, des prestataires de santé, de l'utilisateur ou de son entourage, du dispositif PARC-SeP et des SAAD. Enfin, dans la Somme, les sollicitations proviennent aussi des SAAD et des patients, mais également des résidences autonomie (ex : Marpa), des collectivités locales.

Répartition des sollicitations reçues par les Esprad selon le service ou la structure demandeur, en 2024 (en %)



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

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

ÉVALUATION DÉFAVORABLE ET RÉORIENTATION

En 2024, parmi les 2 378 évaluations réalisées par les 17 Esprad, 65,2 % ont donné lieu à un avis favorable d'accompagnement (2 115 évaluations et 69,5 % d'entre elles avec un avis favorable en 2023).

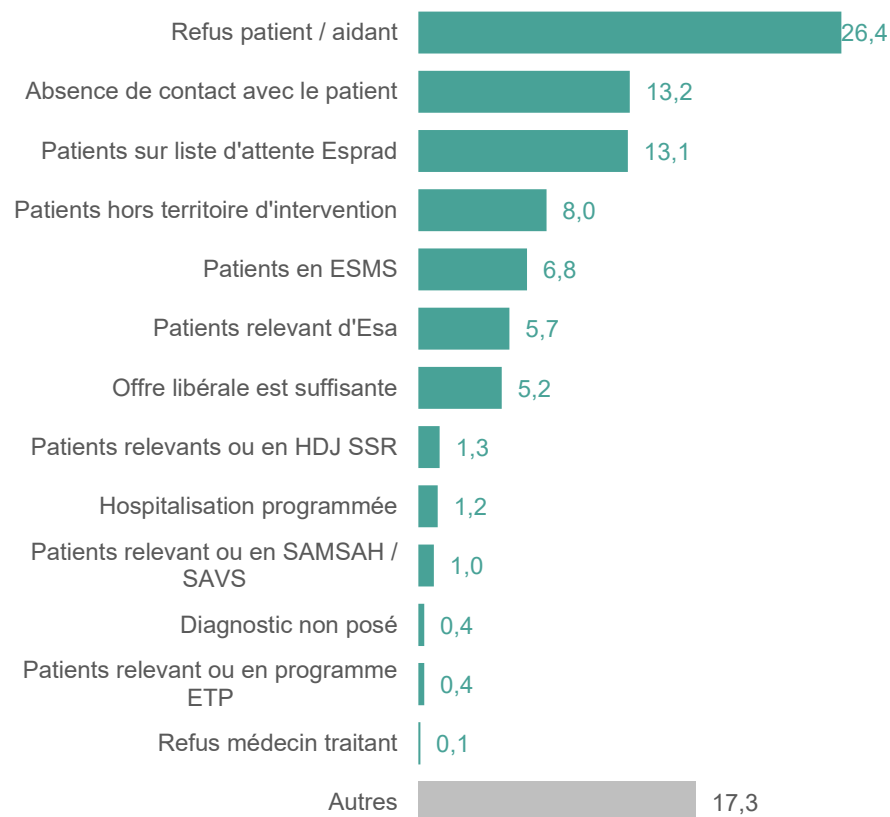
La proportion d'avis défavorables est plus importante dans le Nord (45,6 % dont 51,2 % et 41,0 % dans le Hainaut et la Métropole-Flandres, respectivement) et la Somme (33,8 %). Le Pas-de-Calais (25,3 %), l'Oise (24,6 %) et l'Aisne (8,3 %) comptent moins d'avis défavorables.

Dans la majorité des cas, l'évaluation est défavorable, cela est dû à un refus du patient ou de l'aidant (26,4 % des cas ; 25,3 % en 2023) ; ce motif se retrouve dans chaque territoire de démocratie sanitaire, allant jusqu'à 54,5 % des cas dans l'Aisne. L'absence de contact avec le patient constitue le second motif le plus récurrent (13,2 % ; 5,9 % en 2023) et est présent dans chaque territoire, sauf l'Aisne. Avec 13,1 % (28,4 % en 2023), les patients sur listes d'attente de l'Esprad représentent le troisième motif le plus important d'évaluation défavorable, mais présent que dans la Somme (54,8 %) et le Pas-de-Calais (32,0 %).

Les patients hors du territoire d'intervention constituent le quatrième motif d'avis défavorable (8,0 % ; 9,4 % en 2023), suivi des patients en ESMS (6,8 % ; 4,4 % en 2023), ceux relevant d'un Esad (5,7 % ; 4,1 % en 2023) et des patients pour lesquels l'offre libérale est suffisante (5,2 % ; 3,2 % en 2023). Comptant pour moins de 2 % des motifs d'avis défavorable, les patients relevant ou en HDJ SSR (1,3 % ; 1,7 % en 2023), ceux ayant une hospitalisation programmée (1,2 % ; 0,5 % en 2023) et ceux relevant ou en SAMSAH ou en SAVS (1,0 % ; 0,4 % en 2023) présentent des pourcentages au-dessus des diagnostics non posés, des patients relevant ou en programme d'éducation thérapeutique et des refus des médecins traitants, ces derniers comptants chacun pour moins de 1 %.

Parmi les autres motifs (17,3 % ; 15,8 % en 2023) sont évoqués des décès des patients (sur tous les territoires, hors Aisne), des non-remplissages des critères (avancement trop important des troubles, GIR trop élevé, âge pas assez élevé ou mauvaises orientation) dans l'Aisne, la Métropole-Flandres, le Hainaut et l'Oise. Des entrées en institution ainsi que des hospitalisations non prévues sont aussi remontées par des Esprad de l'Aisne, de la Métropole-Flandres et du Pas-de-Calais. Enfin, des Esprad de la Métropole-Flandres et du Hainaut remontent des altérations de l'état général de santé entre la demande et la visite initiale.

Répartition des motifs d'évaluation défavorable par les Esprad, en 2024 (en %)



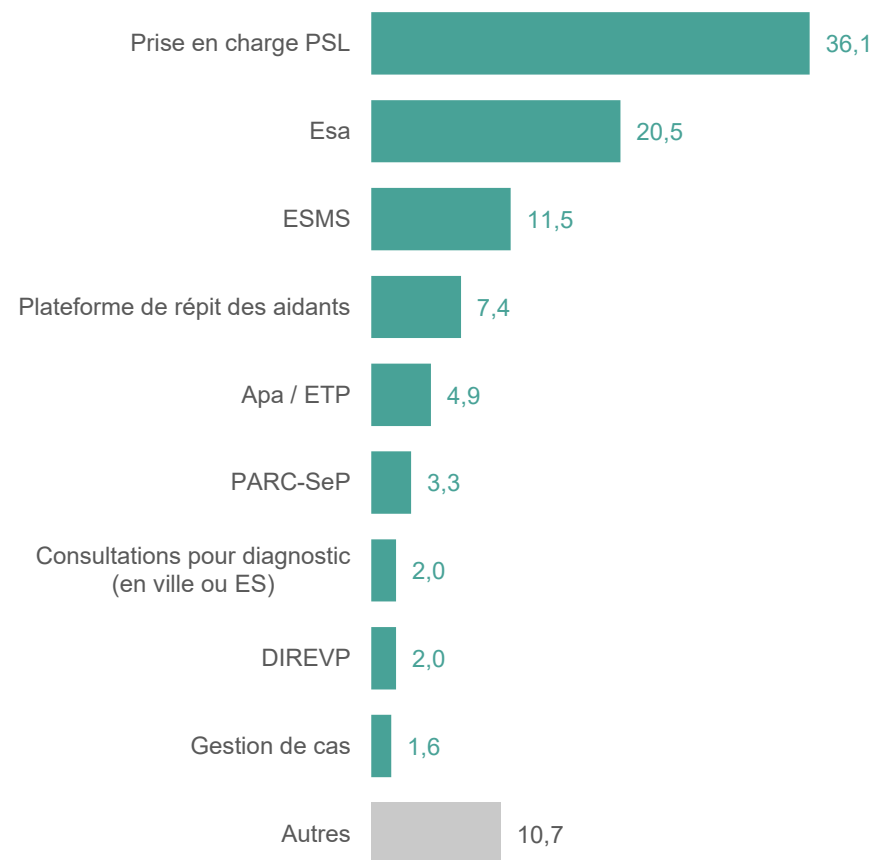
Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

En 2024, dans les Hauts-de-France, 244 réorientations ont été proposées par suite d'évaluations défavorables, contre 214 en 2023. Ces réorientations sont principalement des prises en charge par des professionnels de santé libéraux (36,1 % ; 7,5 % en 2023), des Esa (20,5 % ; 16,4 % en 2023) et des ESMS (11,5 % ; 12,1 % en 2023). Parmi ces trois types de réorientation, seules celles vers les Esa sont présentes dans chaque territoire de démocratie sanitaire ; aucune prise en charge par un professionnel de santé libéral n'a été proposée dans l'Aisne et aucune orientation vers les ESMS dans l'Aisne, la Somme et le Pas-de-Calais.

Viennent ensuite les réorientations vers les plateformes de répit des aidants (7,4 % ; 2,8 % en 2023), vers les PA ou ETP (4,9 % ; 1,4 % en 2023) et vers le dispositif PARC-SeP (3,3 % ; 0,9 % en 2023). Enfin, les orientations vers le dispositif DIREVP comptent pour 2,0 %, proportion égale pour les orientations vers une consultation pour un diagnostic (en ville ou en établissement de santé ; 1,4 % en 2023 pour les consultations). Aucun patient n'avait été orienté vers le dispositif DIREVP en 2023. Les gestions de cas clôturent ce classement avec 1,6 % des réorientations proposées contre 1,9 % en 2023.

La catégorie autre (10,7 % ; 54,7 % en 2023) regroupe des orientations vers d'autres Esprad, le secteur social (Clic, MDPH), l'offre libérale (kinésithérapeute ou orthophoniste), les maisons sport santé, des dispositifs gériatriques (sans précision particulière), les Esad, les équipes mobiles de gériatrie (EMG), les équipes locales d'accompagnement (EQLAAT) ou vers les Ehpad.

Répartition des différentes réorientations proposées par les Esprad, en 2024 (en %)



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Répartition des patients pris en charge par les Esprad selon le motif d'évaluation défavorable, en 2024 (en %)

	Aisne	Nord	Nord - TDS Hainaut*	Nord - TDS Métropole – Flandres*	Oise	Pas-de-Calais	Somme
Refus patient / aidant	54,5	30,2	28,7	31,7	14,9	27,9	14,3
Absence de contact avec le patient	0,0	17,4	23,9	11,0	9,5	7,4	5,6
Patients sur liste d'attente Esprad	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	32,0	54,8
Patients hors territoire d'intervention	0,0	11,0	10,5	11,4	6,8	0,8	4,8
Patients en ESMS	0,0	9,1	9,7	8,5	12,2	0,0	1,6
Patients relevant d'Esa	9,1	1,8	0,4	3,3	9,5	18,0	6,3
Patients pour lesquels l'offre libérale est suffisante	9,1	4,7	3,2	6,1	6,8	7,4	4,0
Patients relevant ou en HDJ SSR	0,0	2,0	2,0	2,0	0,0	0,0	0,8
Hospitalisation programmée	0,0	0,6	0,4	0,8	4,1	0,0	3,2
Patients relevant ou en SAMSAH / SAVS	0,0	1,2	0,4	2,0	0,0	0,0	1,6
Diagnostic non posé	0,0	0,6	0,4	0,8	0,0	0,0	0,0
Patients relevant ou en programme ETP	0,0	0,2	0,0	0,4	0,0	0,0	1,6
Refus médecin traitant	0,0	0,2	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0
Autres	27,3	20,9	20,2	21,5	36,5	6,6	1,6

Répartition des différentes réorientations proposées, dans les territoires de démocratie sanitaire (en %)

Prise en charge PSL	0,0	13,0	14,9	9,1	7,1	20,5	64,5
Esa	100,0	8,7	4,3	18,2	25,0	56,4	13,1
ESMS	0,0	31,9	36,2	22,7	21,4	0,0	0,0
Plateforme de répit des aidants	0,0	1,4	2,1	0,0	17,9	20,5	3,7
Apa / ETP	0,0	7,2	10,6	0,0	0,0	0,0	6,5
PARC-SeP	0,0	7,2	2,1	18,2	0,0	0,0	2,8
Consultations pour diagnostic (en ville ou ES)	0,0	7,2	10,6	0,0	0,0	0,0	0,0
DIREVP	0,0	2,9	0,0	9,1	10,7	0,0	0,0
Gestion de cas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,7
Autres	0,0	20,3	19,1	22,7	17,9	2,6	5,6

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

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

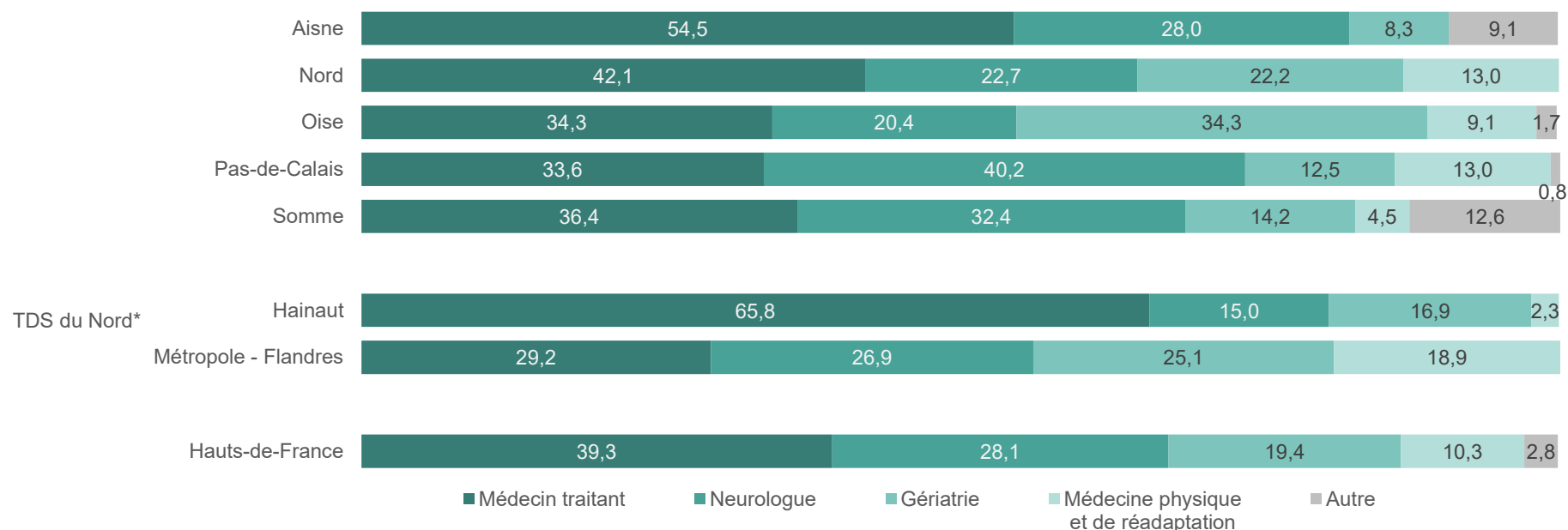
SPÉCIALITÉ DU MÉDECIN PRESCRIPTEUR

En 2024 dans les Hauts-de-France, les médecins prescripteurs sont à 39,3 % des médecins traitants (40,3 % en 2023). Les neurologues, les gériatres et les professionnels de santé physique et de réadaptation représentent respectivement 28,1 %, 19,4 % et 10,3 % des prescripteurs au niveau régional (25,7 %, 21,7 % et 11,0 % en 2023).

Au sein de la région, les médecins traitants représentent 54,5 % des prescripteurs de l'Aisne et 65,8 % dans le Hainaut, affichant ainsi un contraste marqué avec la Métropole-Flandres (29,2 % des prescripteurs). Dans l'Oise, il y a autant de prescripteurs médecins traitants que de gériatres (34,3 %) alors que, dans le Pas-de-Calais, ce sont les neurologues qui sont en majorité (40,2 %). La Somme affiche, quant à elle, une proportion de médecins traitants prescripteurs importante (36,4 %), tout comme pour les neurologues (32,4 %). Il est à noter que la Métropole-Flandres affiche les proportions les plus équilibrées (29,2 % de médecins traitants, 26,9 % de neurologues, 25,1 % de gériatres et 18,9 % de professionnels de médecine physique et de réadaptation).

Enfin, 2,8 % des prescripteurs de la région appartiennent à une autre catégorie. Dans l'Aisne, ils représentent 9,1 % des prescripteurs et sont issus du service hospitalier ou du renouvellement. Dans l'Oise, 1,7 % des prescripteurs sont des médecins hospitaliers, tandis que les 0,8 % du Pas-de-Calais sont des médecins du DAC. Enfin, 12,6 % des prescripteurs de la Somme sont des médecins des DAC, des médecins du service d'accueil des urgences (SAU) et des internes de médecine.

Répartition des patients pris en charge par les Esprad selon la spécialité du médecin prescripteur, en 2024 (en %)



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

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

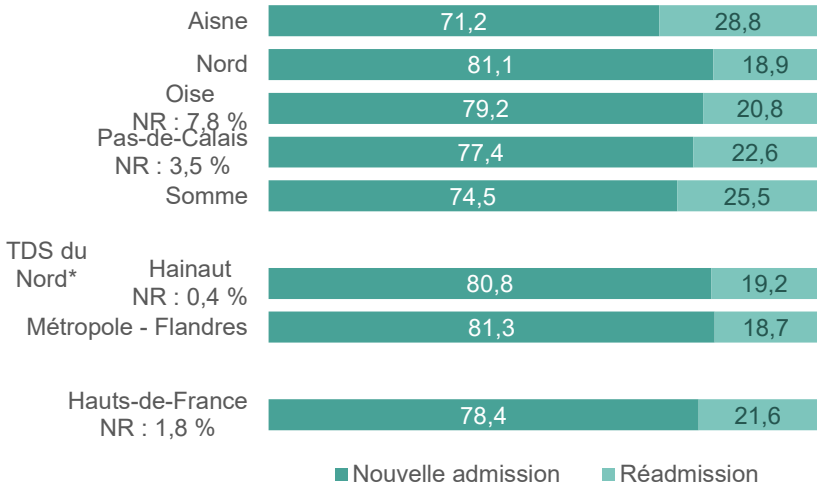
INTERVENTIONS DES ESPRAD

TYPE D'ADMISSION

En 2024, dans les Hauts-de-France, l'information quant à la réadmission ou l'admission des patients est connue pour 1 702 d'entre eux, soit 98,2 % des patients de la région : pour la totalité de ceux de l'Aisne, de la Métropole-Flandres et de la Somme, pour 99,6 % de ceux du Hainaut, pour 96,5 % de ceux du Pas-de-Calais et pour 92,2 % de ceux de l'Oise.

Ainsi, en 2024, 78,4 % (84,7 % en 2023) des patients sont issus d'une nouvelle admission et, au sein de la région, cette valeur reste dans le même ordre de grandeur : 81,3 % dans la Métropole-Flandres, 80,8 % dans le Hainaut, 79,2 % dans l'Oise, 77,4 % dans le Pas-de-Calais, 74,5 % dans la Somme et 71,2 % dans l'Aisne.

Répartition des patients pris en charge par les Esprad selon le type d'admission, en 2024 (en %)



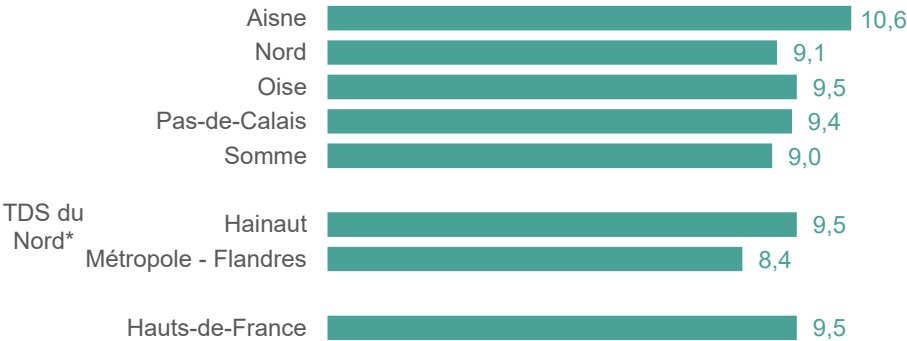
NOMBRE DE SÉANCES

Le cahier des charges régional préconise un maximum de 18 séances.

En 2024, 16 529 séances ont été réalisées par les 17 Esprad pour 1 734 patients (contre 16 113 séances pour 1 745 patients en 2023), soit 9,5 séances en moyenne par patient (9,4 en 2023).

Dans l'Aisne, le nombre moyen de séances par patient est de 10,6, le plus élevé de la région, contrastant avec l'Oise ou le Hainaut (9,5), le Pas-de-Calais (9,4), la Somme (9,0) ou la Métropole-Flandres (8,4).

Nombre moyen de séances par patient pris en charge par les Esprad, en 2024



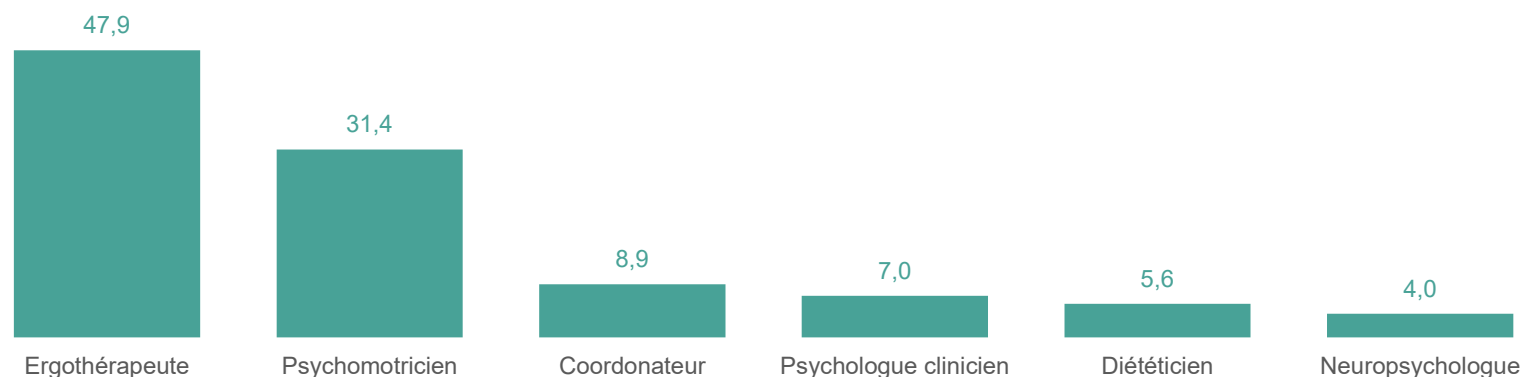
* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.
Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Une séance peut être réalisée par plusieurs professionnels.

Ainsi, 47,9 % des séances ont été réalisées par un ergothérapeute, 31,4 % par un psychomotricien, 8,9 % par un coordonnateur, 7,0 % par un psychologue clinicien, 5,6 % par un diététicien et 4,0 % par un neuropsychologue. Cet ordre était le même en 2023 et les proportions respectives étaient de 45,1 %, 31,7 %, 10,3 %, 6,9 %, 6,6 % et 5,2 %.

Au sein de la région, les séances réalisées par un ergothérapeute sont les plus importantes sur tous les territoires de démocratie sanitaire allant de 59,0 % des séances dans l'Aisne à 38,7 % des séances dans la Métropole-Flandres. Les séances réalisées par un psychomotricien varient de 39,3 % dans le Pas-de-Calais à 16,5 % dans la Somme et celles effectuées par un coordonnateur varient de 11,9 % dans le Pas-de-Calais à 6,1 % dans le Hainaut. Quant aux séances réalisées par un psychologue clinicien, elles varient de 12,3 % dans le Pas-de-Calais à 1,2 % dans l'Aisne, ce qui représente dix fois moins de séances entre ces deux territoires. Enfin, les séances menées par un diététicien vont de 7,3 % dans l'Aisne à 3,5 % dans le Hainaut, tandis que celles effectuées par un neuropsychologue varient de 7,0 % dans la Somme à 1,1 % dans le Hainaut.

Répartition des séances selon le professionnel de l'Esprad en charge, en 2024 (en %)



	Ergothérapeute	Psychomotricien	Coordonnateur	Psychologue clinicien	Diététicien	Neuropsychologue
Aisne	59,0	29,3	8,0	1,2	7,3	1,6
Nord	45,8	34,8	6,2	4,8	4,7	3,0
Nord - TDS Hainaut*	55,4	29,6	6,1	2,7	3,5	1,1
Nord - TDS Métropole - Flandres*	38,7	38,7	6,4	6,4	5,6	4,3
Oise	56,5	25,8	10,4	5,8	5,1	1,7
Pas-de-Calais	41,4	39,3	11,9	12,3	6,2	6,3
Somme	49,5	16,5	10,9	9,3	6,8	7,0

* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Les liens avec les professionnels libéraux sont particulièrement importants, notamment avec les médecins généralistes, les orthophonistes et les libéraux ;

- avec les médecins généralistes libéraux, sur les 1 734 patients recensés dans les Hauts-de-France, l'information d'un lien fait avec les médecins généralistes est indisponible pour 7,6 % d'entre eux, dont 26,5 % des patients de l'Aisne, 25,2 % de l'Oise, 4,6 % dans le Pas-de-Calais et 4,5 % dans la Métropole-Flandres (et, par extension, 2,9 % dans le Nord). Ainsi, pour 4 patients sur 5 (exactement 80,5 %), le lien a été fait. Dans tous les territoires de démocratie sanitaire, cette proportion dépasse les 50 % même si de fortes disparités subsistent : l'Oise et le Pas-de-Calais affichent des proportions respectives de 99,4 % et 99,2 % contre 58,8 % dans l'Aisne et 57,5 % dans la Somme. Les territoires du Nord, le Hainaut et la Métropole-Flandres, relèvent des parts intermédiaires, de, respectivement 83,1 % et 74,4 % ;
- avec les orthophonistes libéraux, l'information est inconnue pour 39,6 % des patients. Les parts d'inconnus sont toutes supérieures à 1 patient sur 5 et peuvent monter jusqu'à 3 sur 4 comme c'est le cas dans la Métropole-Flandres (75,6 %). Ainsi, parmi les patients pour lesquels l'information est connue, contrairement aux médecins généralistes, les liens avec les orthophonistes libéraux sont faibles et ne s'élèvent qu'à 11,4 % dans l'ensemble de la région. Ce taux atteint son maximum dans le Pas-de-Calais (24,6 %) et son minimum dans la Métropole-Flandres, où aucun lien avec les orthophonistes n'est assuré. Dans les autres territoires, mis à part l'Aisne (10,5 %), les proportions de patients avec un lien concrétisé ne dépassent pas les 10 % ;
- avec les kinésithérapeutes libéraux, l'information sur le lien établi est connue pour 1 245 personnes et ce sont ainsi pour 28,2 % des patients que l'information est inconnue (22,7 % dans l'Aisne, 26,1 % dans l'Oise, 8,3 % dans le Pas-de-Calais et aucun inconnu pour la Somme). Les territoires de démocratie du Nord (48,9 %) affichent des proportions d'inconnus aux antipodes l'une de l'autre : 75,6 % pour la Métropole-Flandres et aucun inconnu pour le Hainaut. Ainsi, ceux pour qui l'information est connue, le lien avec le kinésithérapeute a été fait pour 47,3 % des patients. Au sein du territoire, les proportions de patients avec qui le lien a été fait vont de 81,8 % dans le Pas-de-Calais à 0,0 % dans la Métropole-Flandres, en passant par 52,9 % dans l'Oise et 52,3 % dans le Hainaut, puis 35,3 % dans l'Aisne et 18,2 % dans la Somme.

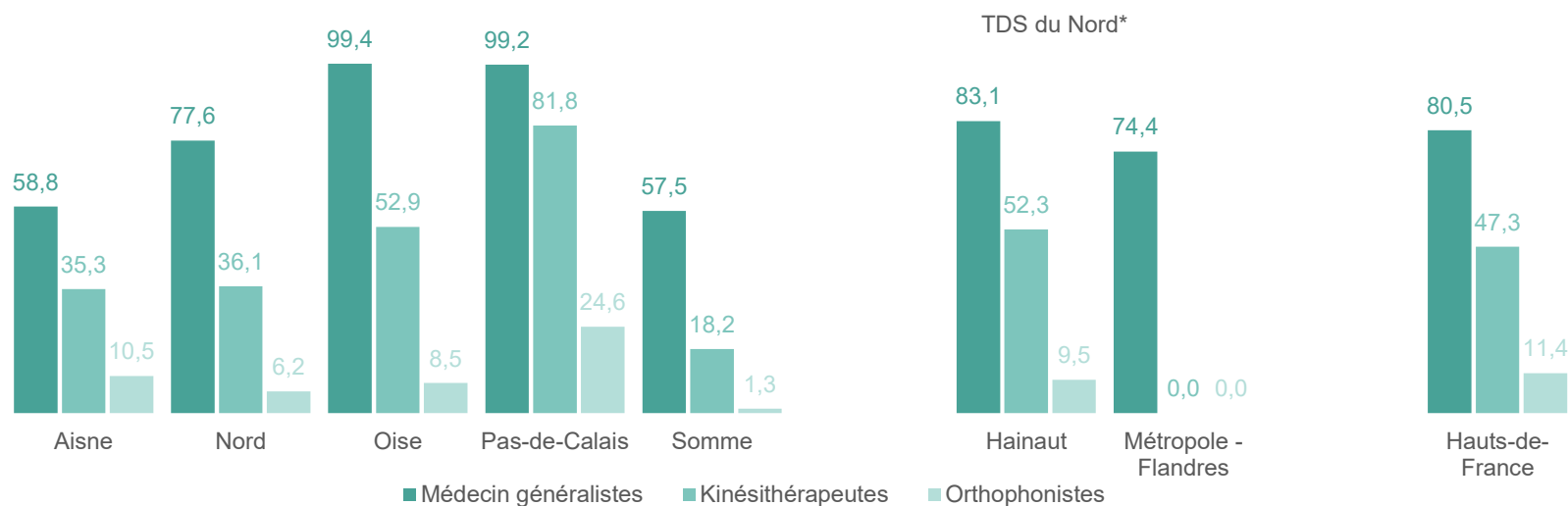
DÉLAI ENTRE LA PREMIÈRE ET LA DERNIÈRE INTERVENTION ESPRAD

Le délai moyen entre la première et la dernière intervention des Esprad est de 107,9 jours dans la région en 2024, contre 112,0 jours en 2023. Ce délai est particulièrement élevé dans le Pas-de-Calais (147,2 jours), l'Oise (118,5 jours), la Métropole-Flandres (107,0 jours) et le Hainaut (102,8 jours) par rapport à l'Aisne (73,0 jours) ou la Somme (65,0 jours).

DÉLAI ENTRE LA DERNIÈRE INTERVENTION ET LA RÉÉVALUATION À TROIS MOIS

Le délai moyen entre la dernière intervention et la réévaluation à trois mois des Esprad est de 164,5 jours dans la région en 2024, contre 108,0 en jours en 2023. Ce délai moyen est particulièrement élevé dans la Somme (577,5 jours) ; il dépasse les 100 jours dans le Hainaut (116,3 jours) et le Pas-de-Calais (106,0 jours) et est en dessous dans les autres territoires : 92,0 jours dans l'Oise, 90,0 jours dans la Métropole-Flandres et 75,0 jours dans l'Aisne.

Répartition des patients pris en charge par les Esprad avec qui le lien avec un professionnel de santé libéral a été fait, selon le professionnel, en 2024 (en %)



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

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Répartition du nombre de patients pris en charge par les Esprad dont le lien avec un professionnel de santé est inconnu, selon le professionnel, en 2024 (en %)

	Médecins généralistes	Kinésithérapeutes	Orthophonistes
Aisne	26,5	22,7	28,0
Nord	2,9	48,9	54,7
Nord - TDS Hainaut*	0,0	0,0	16,5
Nord - TDS Métropole - Flandres*	4,5	75,6	75,6
Oise	25,2	26,1	28,7
Pas-de-Calais	4,6	8,3	21,2
Somme	0,0	0,0	37,7
Hauts-de-France	7,6	28,2	39,6

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

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

MOTIFS D'ARRÊT DE LA PRISE EN CHARGE

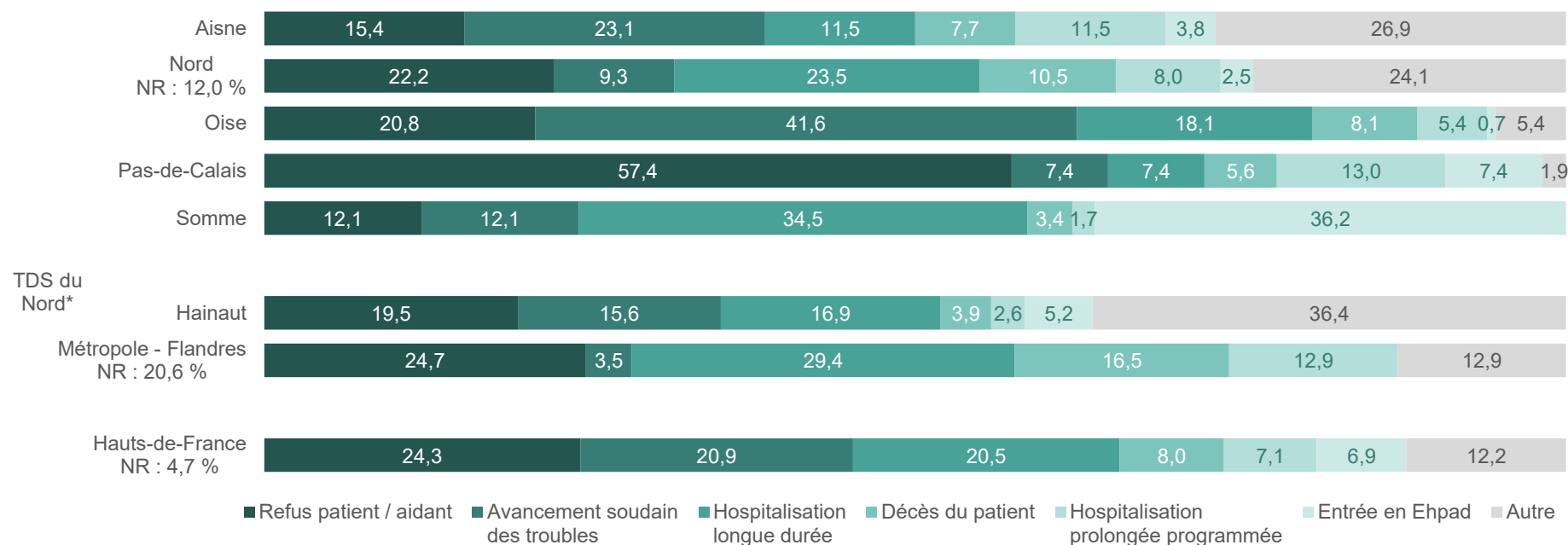
En 2024, 27,4 % des prises en charge par l'Esprad ont été interrompues (31,3 % en 2023). Cette proportion varie selon les territoires : 64,8 % dans l'Oise, 24,4 % dans le Nord (28,9 % dans le Hainaut et 22,0 % dans la Métropole-Flandres), 23,5 % dans la Somme, 19,7 % dans l'Aisne et 14,5 % dans le Pas-de-Calais. Les motifs d'arrêt ont été renseignés pour 449 patients. Dans 4,7 % des cas, le motif demeure inconnu ; il s'agit exclusivement de patients de la Métropole-Flandres (20,6 % d'entre eux).

Pour 24,3 % des arrêts ou suspensions de l'accompagnement, ils sont liés à un refus du patient ou de l'aidant en 2024 (22,3 % en 2023). Ce motif est particulièrement fréquent dans le Pas-de-Calais (57,4 %), suivi du Nord (22,2 % ; 19,5 % dans le Hainaut et 24,7 % dans la Métropole-Flandres), de l'Oise (20,8 %) et de l'Aisne (15,4 %).

Les aggravations soudaines de l'état de santé représentent 20,9 % des arrêts (13,2 % en 2023), avec une surreprésentation dans l'Oise (41,6 %) et, à degré moindre, dans l'Aisne (23,1 %). Les hospitalisations de longue durée expliquent 20,5 % des interruptions (15,1 % en 2023), allant de 34,5 % dans la Somme à 7,4 % dans le Pas-de-Calais. Viennent ensuite les entrées en Ehpad (8,0 % ; 5,8 % en 2023), les décès (7,1 % ; 7,6 % en 2023) et les hospitalisations prolongées programmées (6,9 % ; 3,3 % en 2023), ces dernières étant absentes en Métropole-Flandres.

Les autres motifs (12,2 % contre 32,8 % en 2023) regroupent notamment des entrées imprévues en SSR ou HDJ SSR, des hospitalisations de courte durée, des réorientations vers des services plus adaptés, des relais en centre de rééducation, des arrêts précoces en raison d'objectifs atteints, ainsi que des changements dans la vie des patients. Un cas d'agression du personnel au domicile ainsi qu'une situation d'insalubrité du logement ont également été signalés.

Répartition des motifs d'arrêt ou de suspension de la prise en charge par les Esprad, en 2024 (en %)



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

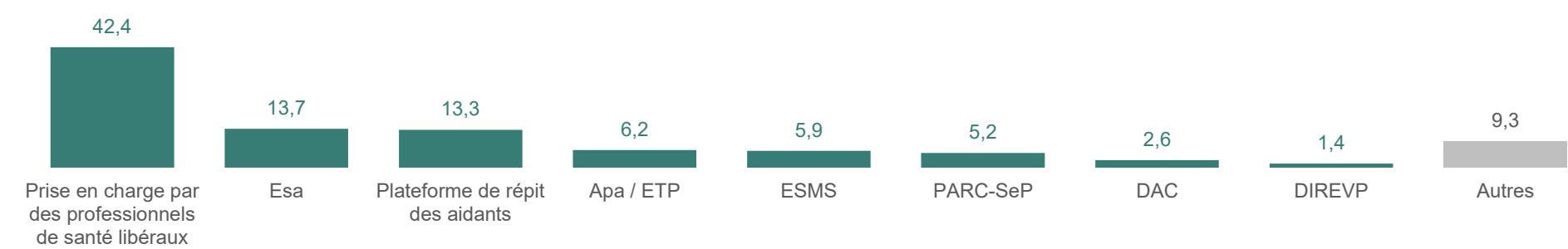
Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

ORIENTATIONS PROPOSÉES À LA FIN DE LA PRISE EN CHARGE : UNE MULTIPLICITÉ DE POSSIBILITÉS RELEVÉES

En 2024, les Esprad ont proposé 1 037 orientations en Hauts-de-France (1 544 en 2023) : 402 dans le Nord (185 dans le Hainaut, 217 dans la Métropole-Flandres), 203 dans l'Oise, 200 dans la Somme, 177 dans le Pas-de-Calais et 55 dans l'Aisne. Les principales orientations concernent les libéraux (42,4 %), suivis par les Esa (13,7 %), les plateformes de répit (13,3 %), l'Apa/ETP (6,2 %), les ESMS (5,9 %), la plateforme PARC-SeP (4,2 %), les DAC (2,6 %) et le DIREVP (1,4 %). Dans l'Aisne (47,3 %) et le Pas-de-Calais (28,2 %), la majorité des orientations va vers les plateformes de répit ; dans les autres territoires, elles concernent surtout les libéraux : 77,4 % en Métropole-Flandres, 49,2 % dans le Hainaut, 33,0 % dans l'Oise et 31,5 % dans la Somme. Les ESAD représentent entre 24,6 % des orientations dans l'Oise et 7,3 % dans l'Aisne. Seul, le département de la Somme a orienté vers le dispositif DIREVP (7,5 %).

Enfin, 9,3 % des orientations ont concerné d'autres services ou structures, avec de fortes variations territoriales (21,6 % dans le Hainaut à 6,8 % dans le Pas-de-Calais). Dans l'Aisne, elles ont visé des associations locales, des accueils de jour, des cures spécialisées, la MDPH ou des résidences seniors. Dans la Métropole-Flandres, ce sont principalement les Maisons sport santé. Dans le Hainaut, les orientations ont été diversifiées : EMPG, EM2R, SAVS, CLIC, CRT ou consultations « chute » / « mémoire ». Dans l'Oise, elles ont concerné les accueils de jour, les aidants ou les HDJ. Dans le Pas-de-Calais, les CCAS, CRT, CMP, clubs des aînés, EAPA, médiateurs UDAF, UCC ou autres dispositifs sociaux et médicaux. Enfin, dans la Somme, les patients ont été orientés vers des associations, France Parkinson, AFSEP, MARPA, la Maison sport santé ou les accueils de jour.

Répartition des orientations réalisées par les Esprad selon le type, en 2024 (en %)



	Prise en charge par des professionnels de santé libéraux	ESA	Plateforme de répit des aidants	Apa / ETP	ESMS	PARC-SeP	DAC	DIREVP	Autre
Aisne	12,7	7,3	47,3	1,8	10,9	3,6	1,8	0,0	14,5
Nord	64,4	8,5	4,0	3,5	4,7	2,0	1,2	0,0	11,7
Nord - TDS Hainaut	49,2	9,7	5,4	5,4	6,5	1,1	1,1	0,0	21,6
Nord - TDS Métropole - Flandres	77,4	7,4	2,8	1,8	3,2	2,8	1,4	0,0	3,2
Oise	33,0	24,6	9,4	2,0	11,3	6,4	6,4	0,0	6,9
Pas-de-Calais	24,9	18,6	28,2	11,9	1,1	8,5	0,0	0,0	6,8
Somme	31,5	10,5	13,5	12,0	5,5	8,0	4,0	7,5	7,5

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

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

COOPÉRATIONS FORMALISÉES DES ESPRAD

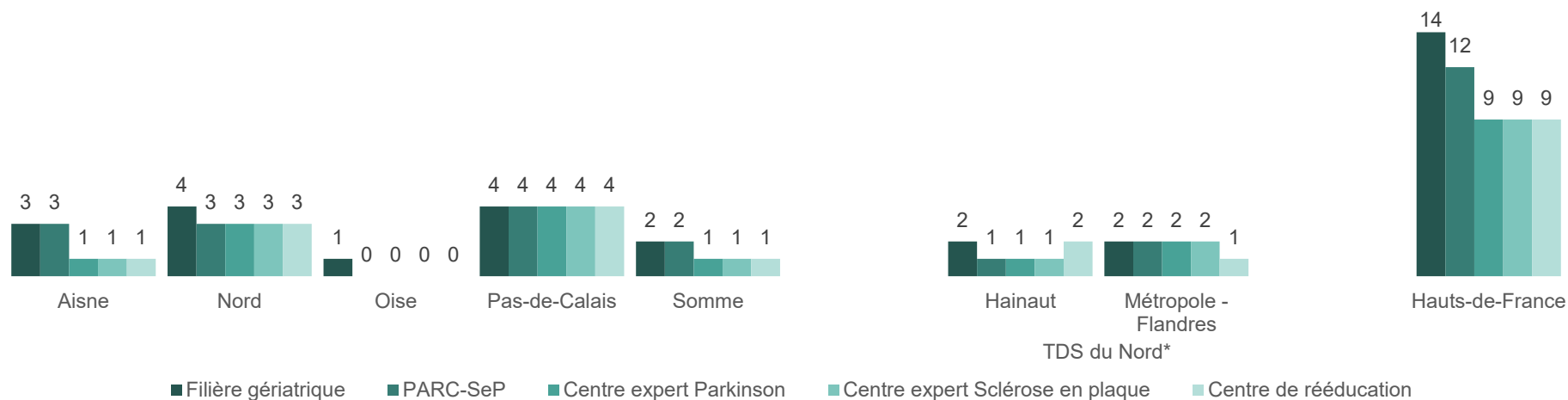
CAHIER DES CHARGES RÉGIONAL

Le cahier des charges régional précise qu'il est indispensable de développer une approche multidisciplinaire et coordonnée entre les différents intervenants afin de favoriser le parcours de soins du patient et la prise en charge globale, en articulation avec des dispositifs spécialisés et les professionnels du premier recours.

En 2024, 14 Esprad de la région recensent des coopérations formalisées avec :

- Des filières gériatriques pour 14 équipes (10 en 2023) : 4 dans le Pas-de-Calais, 4 dans le Nord (autant dans la Métropole-Flandres que dans le Hainaut), 3 dans l'Aisne, 2 dans la Somme et 1 dans l'Oise ;
- PARC-SeP pour 12 équipes (10 en 2023) : 4 dans le Pas-de-Calais, 3 dans le Nord (2 dans la Métropole-Flandres et 1 dans le Hainaut), 3 dans l'Aisne et 2 dans la Somme ;
- Des centres experts Parkinson pour 9 équipes (8 en 2023) : 4 dans le Pas-de-Calais, 3 dans le Nord (2 dans la Métropole-Flandres et 1 dans le Hainaut) et 2 dans la Somme et l'Aisne ;
- Des centres experts Sclérose en plaques pour 9 équipes (5 en 2023) : 4 dans le Pas-de-Calais, 3 dans le Nord (2 dans la Métropole-Flandres et 1 dans le Hainaut) et 2 dans la Somme et l'Aisne ;
- Des centres de rééducation pour 9 équipes (7 en 2023) : 4 dans le Pas-de-Calais, 3 dans le Nord (1 dans la Métropole-Flandres et 2 dans le Hainaut) et 2 dans la Somme et l'Aisne.

Nombre de coopérations formalisées par les Esprad selon l'établissement de coopération, en 2024



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

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

PERSONNEL

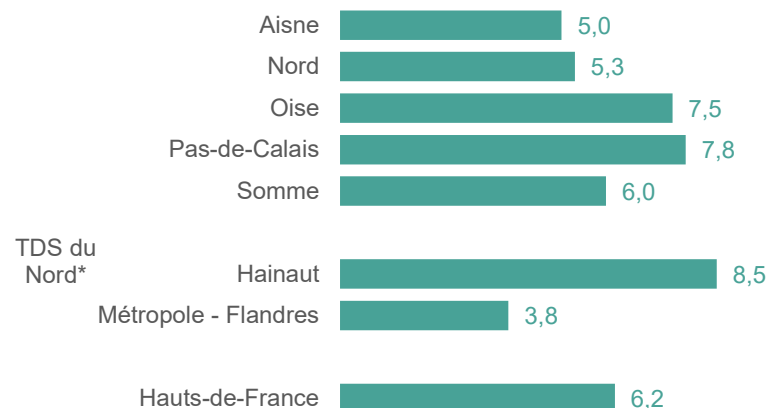
CAHIER DES CHARGES RÉGIONAL

Ce dernier prévoit que le personnel d'une Esprad comprenne un ergothérapeute, un psychomotricien, un coordinateur, un psychologue clinicien et un diététicien.

En matière d'effectifs de personnes, les Esprad cumulent 105 personnes (106 en 2023), dont 31 ergothérapeutes, 23 coordonnateurs, 17 psychomotriciens, 15 diététiciens, 10 psychologues cliniciens et 9 neuropsychologues. Ainsi, au niveau régional, une Esprad comprend en moyenne 6,2 personnes (identique en 2023) et, au sein de la région, ces moyennes sont de 5,0 professionnels dans l'Aisne, 5,3 dans le Nord (répartis entre 8,5 professionnels dans le Hainaut et 3,4 pour la Métropole-Flandres), 7,5 dans l'Oise, 7,8 dans le Pas-de-Calais et 6,0 dans la Somme.

Au niveau le plus fin, parmi les 17 Esprad, la totalité a au moins un coordonnateur et un ergothérapeute, 15 ont un diététicien, 14 ont un psychomotricien, 10 ont un psychologue clinicien et 9 ont un neuropsychologue.

Nombre moyen de professionnels par Esprad, en 2024



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

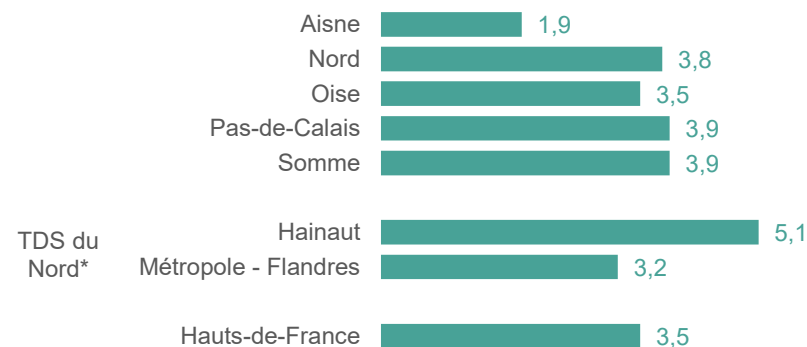
Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Les 17 Esprad ayant renseigné leurs données cumulent 59,1 ETP en personnel (60,3 en 2023). La répartition est la suivante : 32,8 % d'ergothérapeutes, 24,7 % de coordonnateurs, 23,9 % de psychomotriciens, 6,6 % de diététiciens, 6,2 % de psychologues cliniciens et 5,8 % de neuropsychologues.

L'effectif moyen régional est de 3,8 ETP, avec des disparités : 1,9 dans l'Aisne, 3,8 dans le Nord (5,1 dans le Hainaut, 3,2 dans la Métropole-Flandres), 3,5 dans l'Oise, 3,9 dans le Pas-de-Calais et 3,9 dans la Somme.

Tous les territoires respectent le cahier des charges, mais les profils varient. Par exemple, les ergothérapeutes représentent 47,5 % des ETP dans le Hainaut, contre 23,9 % dans la Métropole-Flandres. Les coordonnateurs ne dépassent jamais 30 % et sont de moitié inférieure dans l'Aisne (14,6 %). Les psychomotriciens sont plus présents dans la Métropole-Flandres (32,5 %), alors qu'ailleurs ils passent le plus souvent sous la barre des 25 %. Enfin, les diététiciens, psychologues cliniciens et neuropsychologues n'atteignent jamais 10 % des ETP dans aucun territoire. Par ailleurs, une Esprad du Pas-de-Calais signale 0,2 ETP pour une assistante de direction.

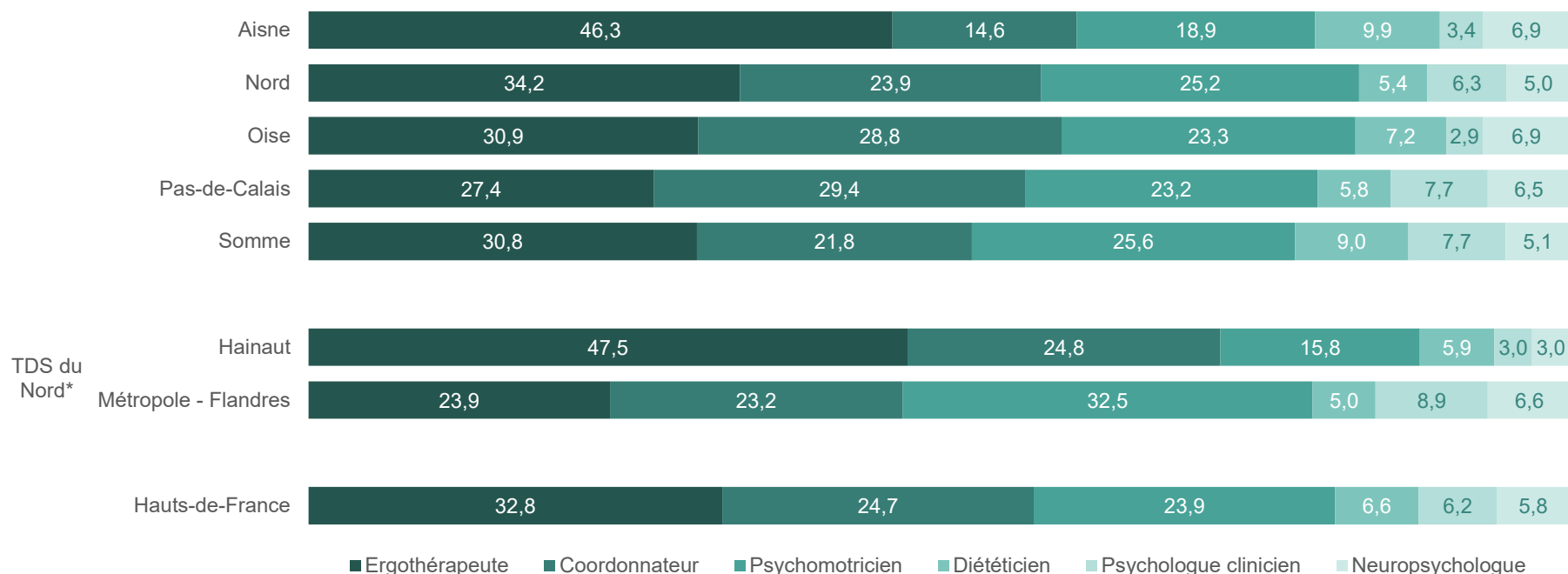
Nombre moyen d'ETP par Esprad, en 2024



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

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Répartition des ETP des Esprad selon la profession, en 2024 (en %)



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

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

PROFIL DU COORDONNATEUR

Sur les 23 coordonnateurs travaillant en Esprad, le profil d'un d'entre eux est inconnu, celui-ci se trouvant dans la Métropole-Flandres. Parmi ceux dont le profil est connu, plus de la moitié (57,1 % ; 54,5 % en 2023) sont des IDE, 28,6 % des ergothérapeutes (31,8 % en 2023) et 14,3 % des psychomotriciens (13,6 % en 2023).

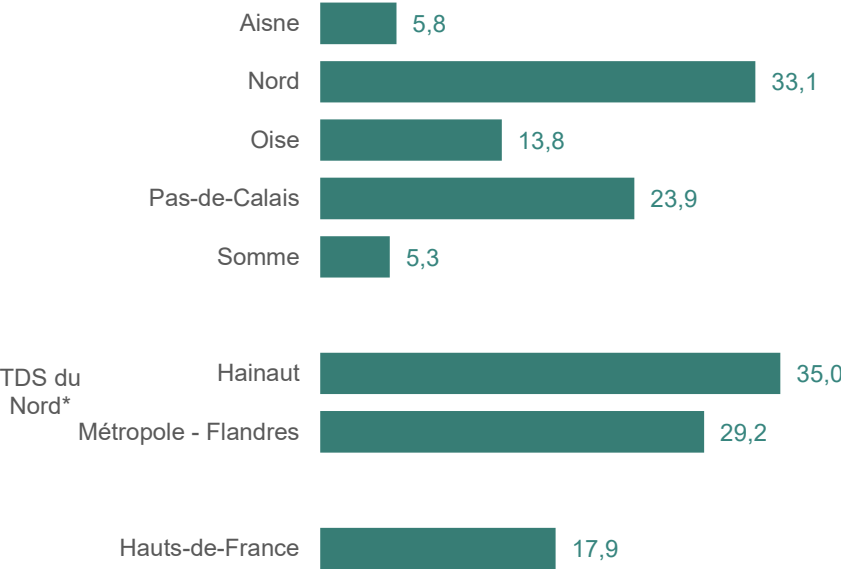
Dans l'Aisne, trois quarts des coordonnateurs sont des IDE et le reste sont des ergothérapeutes ; dans le Hainaut, la part d'IDE est la même, mais le reste sont des psychomotriciens et, dans la Métropole-Flandres, tous les coordonnateurs sont des ergothérapeutes. Dans l'Oise, pour la moitié, les coordonnateurs sont des IDE, le reste est partagé équitablement entre psychomotriciens et ergothérapeutes. Dans le Pas-de-Calais, les coordonnateurs sont soit des ergothérapeutes (50,0 %), soit des IDE (33,3 %), soit des psychomotriciens (16,7 %), les autres étant des psychomotriciens. Enfin, dans la Somme, tous les coordonnateurs sont des IDE.

FORMATIONS

Pour l'année 2024, 15 Esprad déclarent un plan de formation totalisant au moins 74 formations (15 Esprad pour 59 formations en 2023), un Esprad n'ayant pas communiqué le nombre de formations suivies, dont 44 dans le Nord (autant dans le Hainaut que dans la Métropole-Flandres), 13 dans le Pas-de-Calais, 8 dans l'Oise, 5 dans la Somme et 4 dans l'Aisne.

En 2024, ce sont au moins 68 professionnels qui ont reçu une formation pour un total de 1 373 heures. L'Esprad n'ayant pas mentionné le nombre de formations n'a également pas indiqué le nombre de professionnels formés et le nombre d'heures de formations pourvues. En excluant ce dernier, ce sont en moyenne 17,9 heures de formations par professionnels qui ont été réalisées, dont 33,1 heures par professionnels dans le Nord (35,0 dans le Hainaut et 29,2 dans la Métropole-Flandres), 23,9 dans le Pas-de-Calais, 13,8 dans l'Oise, 5,8 dans l'Aisne et 5,3 dans la Somme.

Nombre d'heures de formation par professionnel d'Esprad formé, en 2024



* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.
Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Les formations ont porté sur quatre grands thèmes : les formations liées aux soins et à la santé de manière générale, celles liées au bien-être des patients ou des professionnels, celles liées au management et les journées, colloques et webinaires de manière générale.

Plus en détail, les formations centrées sur le soin ont compris :

- des formations spécifiquement liées aux maladies de Parkinson, de la Sclérose en plaques et autres maladies neurologiques ;
- des formations autour des personnes âgées : réadaptation, psychogériatrie, troubles nutritionnels et de la déglutition ainsi que lien avec les troubles cognitifs et troubles de la marche ;
- des formations aux gestes et soins d'urgence (1 et 2) et de premiers secours et les formations Prap (ALM et 2S) ;
- des formations diplômantes (DU de psychologie, coordinatrice de structure médico-social).

Les formations centrées sur le bien-être ont eu comme thème :

- des formations spécifiquement dédiées aux patients : hypnose, aromathérapie, bientraitance et éthique ;
- des formations pouvant aussi se décliner pour les professionnels comme les préventions et gestions du stress, une formation sur les violences intra-familiale, thérapie émotionnelle cognitivo-comportementale ainsi qu'une formation sur les techniques d'activation et d'orientation de la conscience.

Les formations autour du management ont regroupé :

- *Lean Management* et CEPI management ;
- *Occupational Performance coaching* ;
- une formation pour développer une culture et des capacités managériales communes.

Des journées, colloques et webinaires ont également eu lieu :

- Le congrès national sur la nutrition ;
- Des webinaires et colloques tenus par le dispositif PARC-SeP ;
- Des colloques (psychomotricité et convenance, chutes) ;
- Des journées diverses (entre Esprad, mondiale Parkinson, prévention des chutes des personnes âgées, rencontre des ergothérapeutes, sexualité dans les maladies neurologiques, journées des aidants) ;
- Des conférences (bien vieillir) ;
- Le salon des seniors.

DIFFICULTÉS RENCONTRÉES PAR LES ESPRAD

En 2024, treize des dix-sept Esprad de la région ont fait remonter des difficultés rencontrées. Ces structures sont présentes dans tous les territoires de démocratie sanitaire, à l'exception de la Métropole-Flandres.

Plusieurs problématiques reviennent de manière récurrente. La première concerne le recrutement. Dans l'ensemble des territoires, les difficultés à pourvoir des postes de psychomotriciens, de psychologues, de neuropsychologues ou encore de coordinateurs sont évoquées. Ces postes vacants s'expliquent notamment par des temps partiels jugés peu attractifs, comme c'est le cas dans la Somme, ou par la difficulté à assurer les remplacements lors d'absences prolongées, qu'il s'agisse d'arrêts maladie ou de congés longs.

Un autre point sensible concerne l'étendue des territoires d'intervention. Lorsque les zones couvertes sont trop vastes, les frais de déplacement augmentent, la coordination des plannings avec les patients devient plus compliquée, les listes d'attente s'allongent et, par conséquent, la rentabilité du dispositif s'en trouve fragilisée.

Dans l'Aisne, le manque de temps de travail pour le secrétariat et pour les ergothérapeutes, ainsi que la réduction des équipes sur une partie de l'année, ont contribué à une augmentation notable des listes d'attente.

Dans le Hainaut, une baisse de la file active a été observée en fin d'année, ce qui a conduit à la mise en place d'une action de communication, tandis qu'une hausse de l'activité est déjà constatée au début de l'année 2025. Le manque de professionnels en psychomotricité, en psychologie et en neuropsychologie a eu pour effet de réduire le nombre de séances disponibles, et donc le nombre de patients pris en charge. De plus, la hausse du nombre de patients atteints de la maladie de Parkinson, qui dépasse 10 %, conjuguée aux prises en charge de patients chuteurs lourds nécessitant un accompagnement important, ainsi qu'à l'augmentation des séances annulées, a entraîné un allongement des suivis et des délais d'intervention.

Dans l'Oise, les Esprad signalent des orientations et des relais insuffisants face aux problématiques sociales rencontrées par les patients. À cela s'ajoute une liste d'attente si longue qu'elle empêche désormais de répondre aux nouvelles demandes dans des délais jugés acceptables. Dans l'un des établissements du territoire, des tensions internes ont par ailleurs limité la capacité de réponse favorable aux demandes de prise en charge.

Les Esprad du Pas-de-Calais font état d'un manque de temps de neuropsychologues et d'une forte demande en ergothérapie. Les orientations restent parfois inadaptées, en raison d'une méconnaissance des critères d'inclusion et d'exclusion, particulièrement pour les patients chuteurs. Malgré l'ouverture de nouveaux dispositifs, tels que les CRT ou les Eged, leurs visibilité demeurent insuffisantes. Le besoin en travailleurs sociaux est également largement souligné, la dimension sociale des prises en charge apparaissant essentielle. Enfin, les établissements rapportent une augmentation significative des salaires et des charges, à laquelle s'ajoute une multiplication des réunions et des groupes de travail institutionnels.

Dans la Somme, les difficultés concernent principalement le manque de temps des psychologues et des neuropsychologues. Les réévaluations à trois mois sont parfois perçues comme injustifiées et restent difficiles à comprendre pour les patients ainsi que pour leurs proches.

COMMENTAIRES

Certaines Esprad ont tenu à faire remonter d'ultimes commentaires, parmi ces derniers :

- les Esprad de l'Aisne déclarent le service très actif et constatent une augmentation des prises en charge sur plusieurs années ;
- les Esprad du Hainaut rapportent une nécessité de cibler les profils des patients à cause d'une augmentation des besoins en psychomotricité, et le temps du psychomotricien devenant critique amenant ainsi à une diminution du nombre de patients vus par un psychomotricien et une non-assurance de la prise en charge de patient moins prioritaire. Dans ce cadre, une sollicitation d'un soutien financier de l'ARS a été émise pour permettre le recrutement d'un psychomotricien pour réduire la durée d'attente entre la première sollicitation et le début de la prise en charge et offrir une prise en charge globale répondant aux besoins de psychomotricité des patients ;
- les Esprad de l'Oise ressentent le besoin de plus de formations autour de la maladie de la sclérose en plaques et ont fait le choix d'accompagner en contrat de professionnalisation une étudiante pour pourvoir au poste de psychomotricien vacant, cette dernière s'est engagée à rester dans l'équipe à la fin de son contrat ;
- les Esprads de la Somme relèvent un manque de relais sur le territoire, voire à une impossibilité d'en proposer un en raison de précarité ou d'isolement du patient. De plus, le nouveau tableau d'activité et les modifications apportées ont été appréciés.

ÉQUIPES MOBILES DE PSYCHOGÉRIATRIE EN EHPAD (EMPGE)

L'EMPGE intervient, à la demande, des professionnels habituels du patient pour :

- dispenser une évaluation gériatrique médico-psycho-sociale et un avis gériatrique à visée diagnostique et/ou thérapeutique sur demande des équipes de soins qu'elle aura formées au repérage des patients à risque ;
- contribuer à l'élaboration du projet de soins et du projet de vie des patients gériatriques ;
- les orienter dans la filière de soins gériatriques ;
- participer à l'organisation du maintien en Ehpad ;
- participer à des téléconsultations ;
- conseiller, informer et former les équipes soignantes.

La prise en charge médicale du patient reste sous la responsabilité du médecin traitant et/ou médecin coordonnateur de l'Ehpad.

Point d'attention sur cette synthèse :

Les Eged sont déployées régionalement depuis 2024 après un temps d'expérimentation de plusieurs années pour 3 d'entre elles, alors que les EMPG, ayant un déploiement plus ancien, sont déjà bien implantées en région. Elles font l'objet d'un rapport séparé. Cependant, l'année 2024 est encore une année où les deux activités sont mêlées et donc ce rapport restitue encore ce fait. Pour 2025, les indicateurs d'activité pourront être extraits séparément.

INSTRUCTION

DGOS/R4/2022/244 du 17 novembre 2022 relative aux équipes mobiles de psychiatrie de la personne âgée (EMPPA) intervenant en établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (Ehpad) :

Les EMPPA ont une vocation intersectorielle et disposent d'un territoire d'intervention défini et articulé avec celui des autres intervenants auprès des personnes âgées en Ehpad, notamment la filière gériatrique et l'offre de soins spécifique aux maladies neurodégénératives. Les équipes mobiles disposant de compétences en psychiatrie de la personne âgée (équipes de second recours) interviennent à la demande des professionnels du premier recours intervenant auprès des résidents (médecin traitant, médecin coordonnateur et équipe de l'Ehpad, dont le psychologue si l'équipe pluridisciplinaire de l'EHPAD en comprend un), en accord avec le résident. Elles peuvent intervenir à la demande de médecins de second recours qui assurent un suivi spécialisé (neurologue, rééducateur, etc.).

IMPLANTATION DES EMPGE

Les 25 équipes qui ont été autorisées et financées pour intervenir à domicile se déploient en 2024 et 2025 sur toute la région.

Les équipes de psychogériatrie couvrent fin 2024 toute la région.

Aisne

Hôpital de Villiers-Saint-Denis
CH de Saint-Quentin (activité intra + extra)
CH de Laon (activité intra + extra)*
CH de La Fère**

Nord - TDS Hainaut

CH de Douai (activité intra + extra)
CH de Valenciennes (activité intra + extra)
CH Hautmont *
CH le Cateau-Cambrésis

Nord - TDS Métropole - Flandres

CH d'Armentières*
CH de Seclin Carvin (activité intra + extra)*
CHI de Wasquehal
CHRU Lille (activité intra + extra)
Polyclinique de Grande-Synthe

Oise

CH de Beauvais (activité intra + extra)
GHPSO (activité intra + extra)
CH Compiègne - Noyon (activité intra + extra)

Pas-de-Calais

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

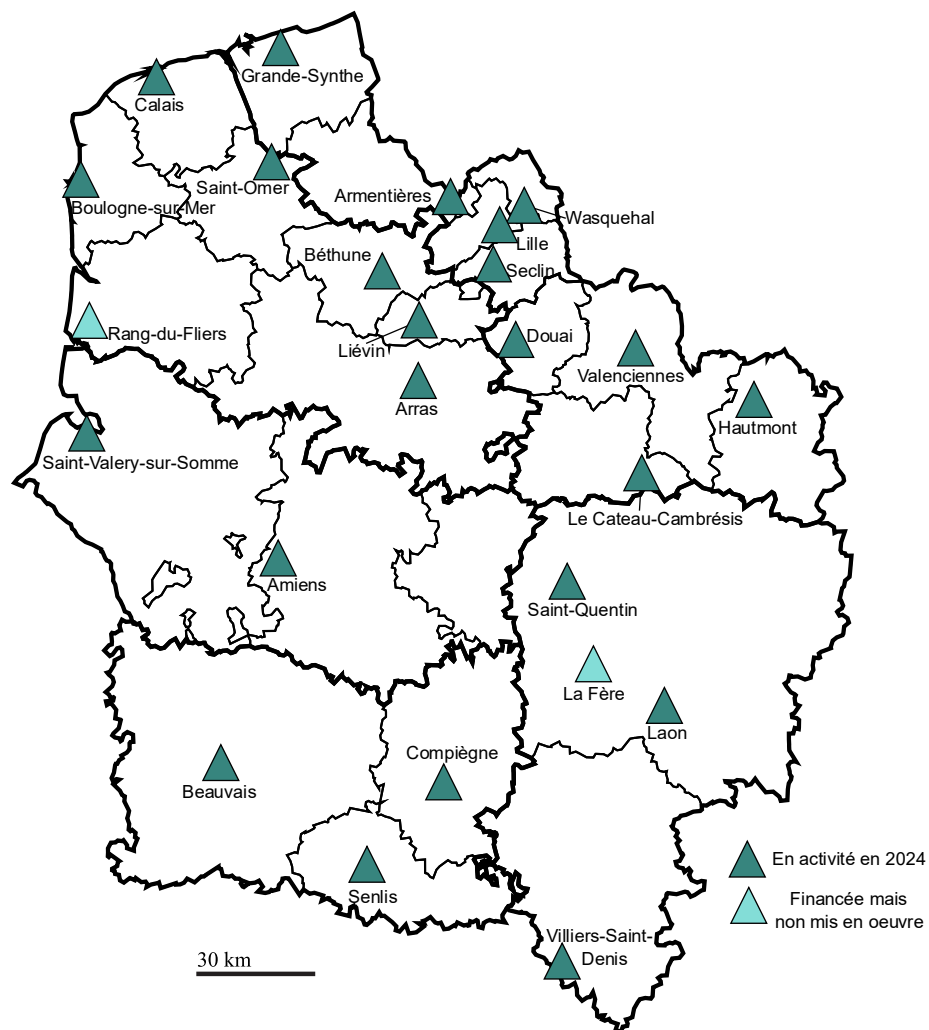
Somme

CHU Amiens (activité intra + extra)
CHI de la Baie de Somme

* Le service n'a pas transmis son bilan d'activité 2024.

** Financées en 2024, mais non mis en œuvre.

Implantation des établissements porteurs d'une EMG extrahospitalière, en 2024



Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

En 2024, les Hauts-de-France comptaient 25 établissements qui portent des équipes mobiles gériatriques, dont **23 en activité** :

- 3 dans l'Aisne ;
- 9 dans le Nord, soit 4 dans le TDS du Hainaut et 5 dans celui de Métropole-Flandres ;
- 3 dans l'Oise ;
- 6 dans le Pas-de-Calais ;
- 2 dans la Somme.

L'analyse qui suit porte sur les 20 structures ayant répondu au questionnaire de bilan gériatrique pour l'année 2024 :

- 2 dans l'Aisne ;
- 7 dans le Nord, soit 3 dans le TDS du Hainaut et 4 dans celui de Métropole-Flandres ;
- 3 dans l'Oise ;
- 6 dans le Pas-de-Calais ;
- 2 dans la Somme.

FILE ACTIVE

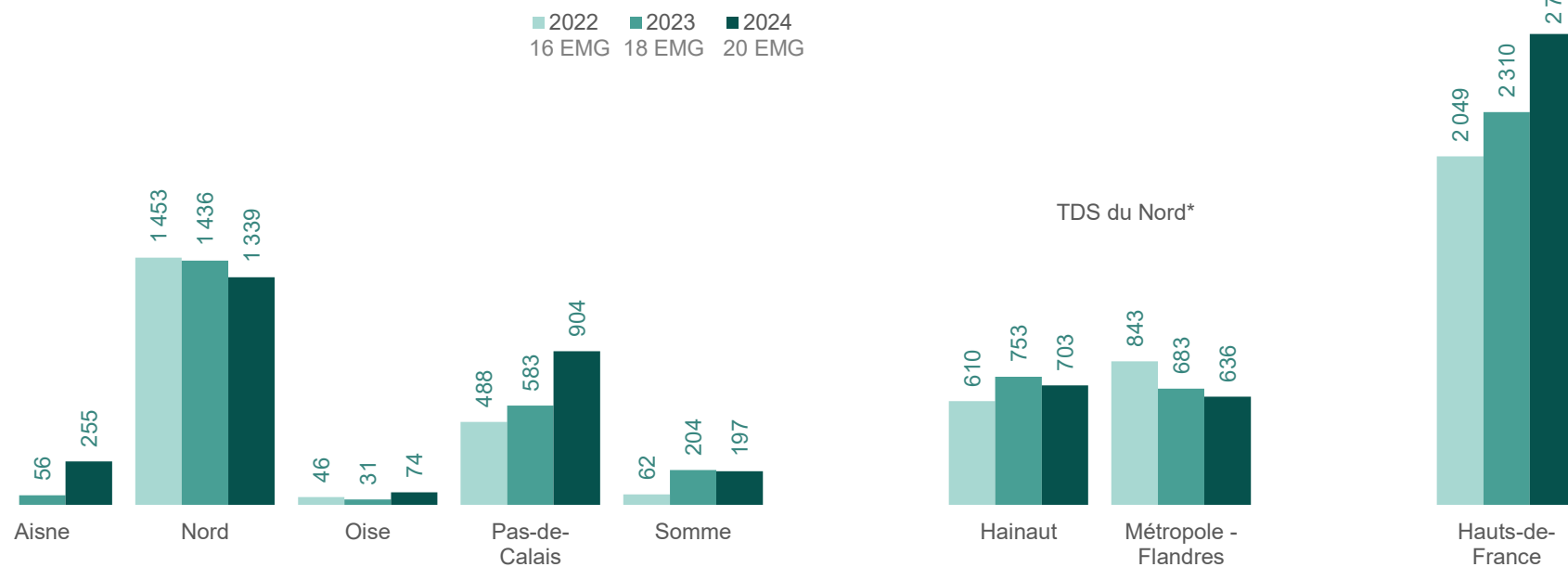
En 2024, les équipes EMG en extrahospitalier de la région ayant renseigné le questionnaire ont rencontré 2 769 patients différents (2 310 en 2023), soit une activité moyenne de 138 patients différents par EMG (128 en 2023).

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

- 255 patients dans l'Aisne pour 2 EMG (56 en 2023 pour 1 EMG) ;
- 1 338 patients dans le Nord pour 7 EMG (1 436 en 2023 pour 9 EMG) ;
- 74 patients dans l'Oise pour 3 EMG (31 en 2023 pour 1 EMG) ;
- 904 patients dans le Pas-de-Calais pour 6 EMG (583 en 2023 pour 5 EMG) ;
- 197 dans la Somme pour 2 EMG (204 en 2023 pour 2 EMG).

Parmi ces patients, 70,1 % sont des femmes (68,0 % en 2023).

Évolution du nombre total de patients différents rencontrés par les EMPGE, depuis 2022



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

Sources : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

INTERVENTIONS

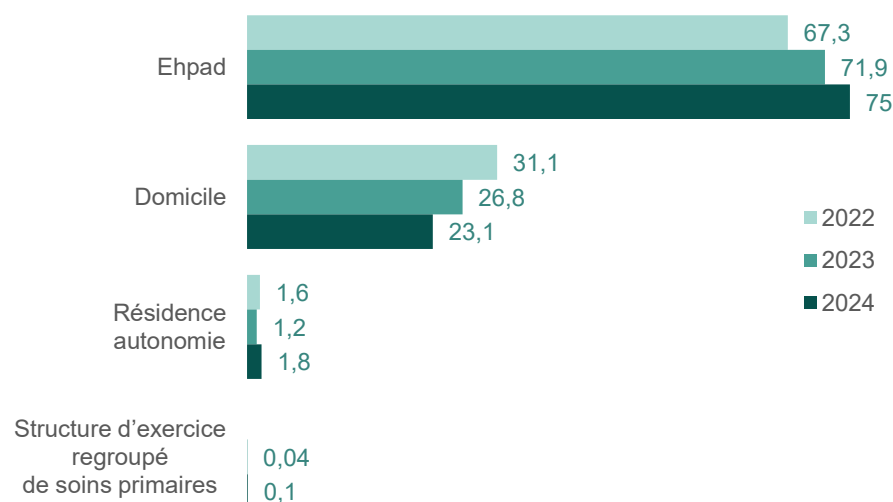
Les 20 EMG extrahospitalières font remonter 3 930 interventions en 2024, dont le lieu d'intervention est connu pour 2 829 d'entre eux (3 815 interventions, dont 2 594 avec les lieux connus en 2023) :

- 2 122 en Ehpad (1 865 en 2023) ;
- 654 à domicile (696 en 2023) ;
- 50 en résidence autonomie (32 en 2023) ;
- 3 en structure d'exercice regroupé de soins primaires (1 en 2023).

Les interventions en Ehpad représentent 75,0 % des interventions (dont le lieu d'intervention est connu) des équipes EMG extrahospitalières (71,9 % en 2023).

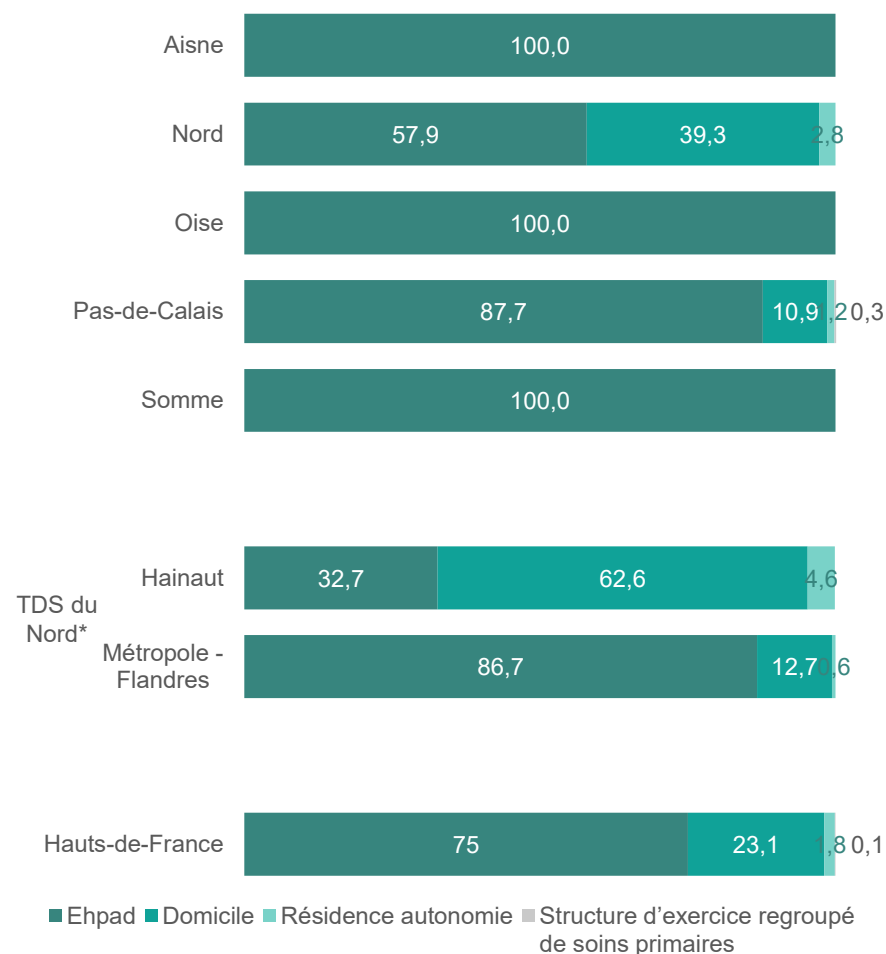
Pour deux tiers des interventions (66,4 %) pour lesquelles l'information a été renseignée (2 834 interventions pour 17 EMG), un contact avec le médecin traitant a eu lieu (61,7 % en 2023). Cela est très variable selon les départements : 48 % dans l'Aisne, 58 % dans le Nord, 64 % dans le Pas-de-Calais, 75 % dans la Somme et 100 % dans l'Oise.

Évolution des lieux d'interventions des EMPGE, depuis 2022 (en %)



Sources : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

Répartition des lieux d'interventions des EMPGE, en 2024 (en %)



* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.
Non-réponse : 28,0 %

Sources : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

SOLLICITATIONS

INSTRUCTION

DGOS/R4/2022/244 du 17 novembre 2022 relative aux équipes mobiles de psychiatrie de la personne âgée (EMPPA) intervenant en établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (Ehpad) :

Les EMPPA interviennent dans les Ehpad à la demande du médecin traitant et/ou du médecin coordonnateur (ou par défaut, à la demande de l'infirmier coordonnateur, du psychologue ou d'un infirmier titulaire du diplôme d'État) ou d'un médecin spécialiste qui assure le suivi habituel du résident et/ou d'un médecin à la sortie d'hospitalisation de la personne âgée.

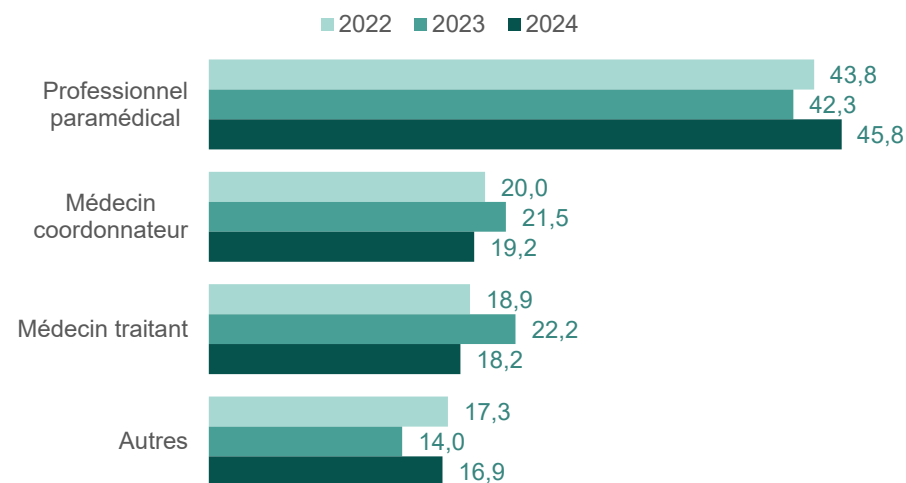
Plusieurs partenariats doivent être conclus avec :

- Le secteur de psychiatrie dont les centres médico-psychologiques (CMP) et les autres acteurs de la psychiatrie ;
- Les autres équipes mobiles sanitaires intervenant en Ehpad (équipes mobiles gériatriques lorsqu'il ne s'agit pas d'équipes mobiles associant gériatrie et psychiatrie et équipes mobiles de soins palliatifs) ;
- Les structures d'hospitalisation à domicile (HAD) ;
- La filière gériatrique et l'offre de soins de prise en charge et d'expertise des maladies neuro-dégénératives (consultations mémoire et centres mémoire ressources et recherche pour l'expertise et la formation, centres experts Parkinson) ;
- Les dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes (DAC).

Pour les 2 942 interventions dont l'information est connue, les équipes ont été principalement sollicitées par des professionnels paramédicaux (45,8 % des sollicitations ; 42,3 % en 2023). Les médecins traitants (18,2 %, 22,2 % en 2023) et les médecins coordonnateurs (19,2 % ; 21,5 % en 2023) sont dans des proportions similaires. Les autres professionnels (16,9 %, médecin hospitalier, médecin urgentiste, psychologue, psychiatre, psychomotricien... ; 14,0 % en 2023) viennent ensuite. L'Oise se démarque avec une très faible proportion de sollicitations faites par les professionnels du paramédical : seulement 8,5 % contre plus de 39 % dans les autres territoires.

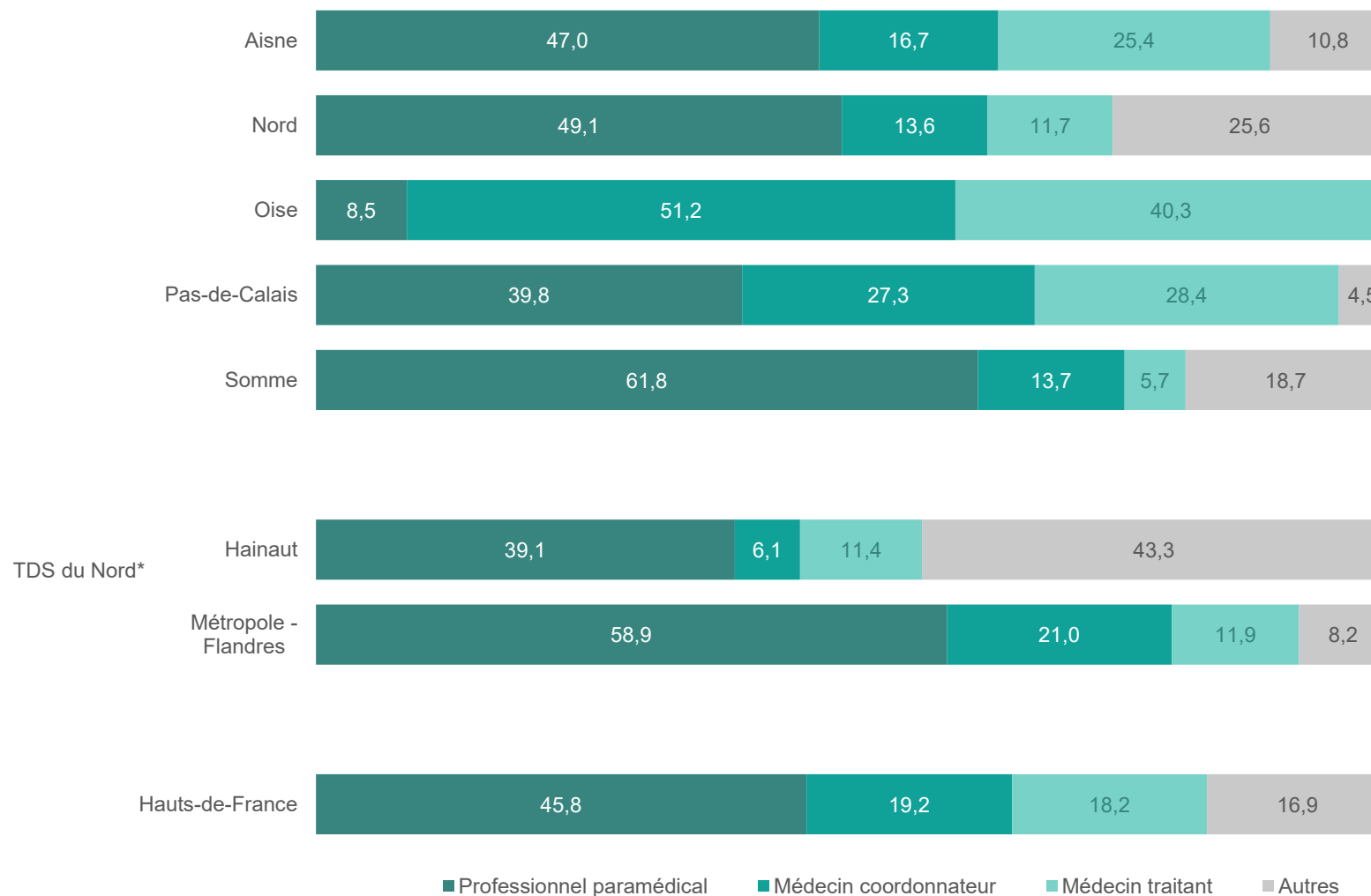
En termes de structures, le champ médico-social représente 90,0 % des sollicitations (70,3 % en 2023), devant le champ sanitaire (5,5 % ; 14,8 % en 2023), les soins primaires (2,6 % ; 5,5 % en 2023) et les structures de coordination (1,2 % ; 4,8 % en 2023). Le champ social (0,1 % ; 0,8 % en 2023) fait peu appel aux EMG extrahospitalières. Enfin, 0,6 % concernent d'autres voies (3,8 % en 2023 ; familles, proches aidants, UCC, Ecepe).

Évolution de la répartition des sollicitations reçues par les EMPGE selon la profession du demandeur, depuis 2022 (en %)



Sources : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

Répartition des sollicitations reçues par les EMPGE selon la profession du demandeur, en 2024 (en %)



Non-réponse : 25,1 %

Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

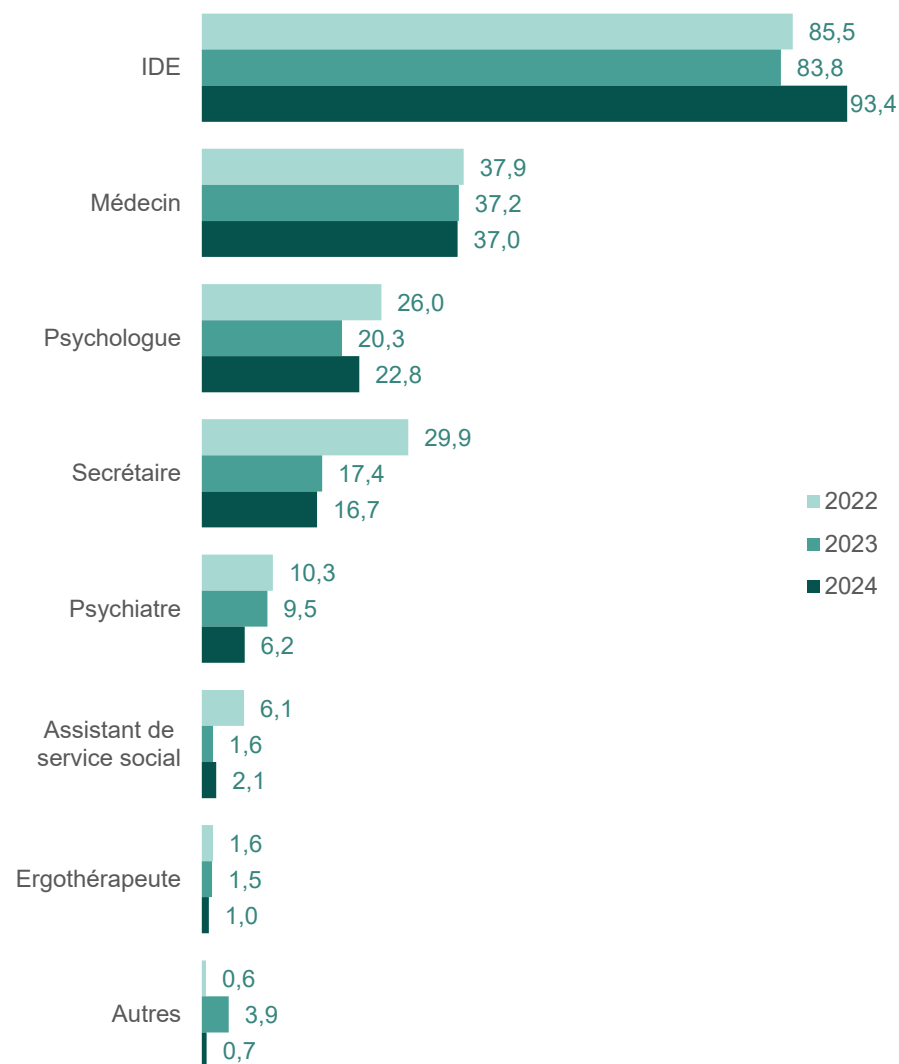
PROFESSIONNELS INTERVENUS

Pour les 19 EMG dont l'information est connue, les IDE ainsi que les médecins représentent les professionnels qui interviennent le plus. Plusieurs professionnels pouvant participer à une même intervention, les IDE interviennent dans 93,4 % des cas (83,8 % en 2023) et les médecins 37,0 % (37,2 % en 2023). Les psychologues et les secrétaires viennent après, avec respectivement 22,8 % et 16,7 % (20,3 % et 17,4 % en 2023). Les psychiatres interviennent dans 6,2 % des cas (9,5 % en 2023), les assistants de service social pour 2,1 % (1,6 % en 2023), les ergothérapeutes pour seulement 1,0 % (1,5 % en 2023) et les autres professionnels pour 0,7 % (3,9 % en 2023).

Dans l'Aisne et l'Oise, les IDE sont intervenus sur la quasi-totalité des interventions : respectivement 99,0 % et 98,0 %.

Le Pas-de-Calais et la Somme recensent plus d'interventions de médecins qu'au niveau régional : respectivement 54,5 % et 47,9 %.

Évolution de la répartition des professionnels intervenus, depuis 2022 (en %)



Sources : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

ORIENTATIONS

Les orientations recommandées par les EMG extrahospitalières portent avant tout sur le retour ou le maintien à domicile (66,7 % ; 58,2 % en 2023). Viennent ensuite les recommandations vers une filière gériatrique ambulatoire (14,1 % ; 13,4 % en 2023), un hébergement (7,8 % ; 12,2 % en 2023) et une hospitalisation (4,8 % ; 4,1 % en 2023). Parmi ces orientations, 29,1 % portent sur des ajustements thérapeutiques (20,4 % en 2023), 22,9 % sur les ressources internes de l'Ehpad (16,1 % en 2023) et 9,7 % sur le maintien du dispositif antérieur (14,7 % en 2023).

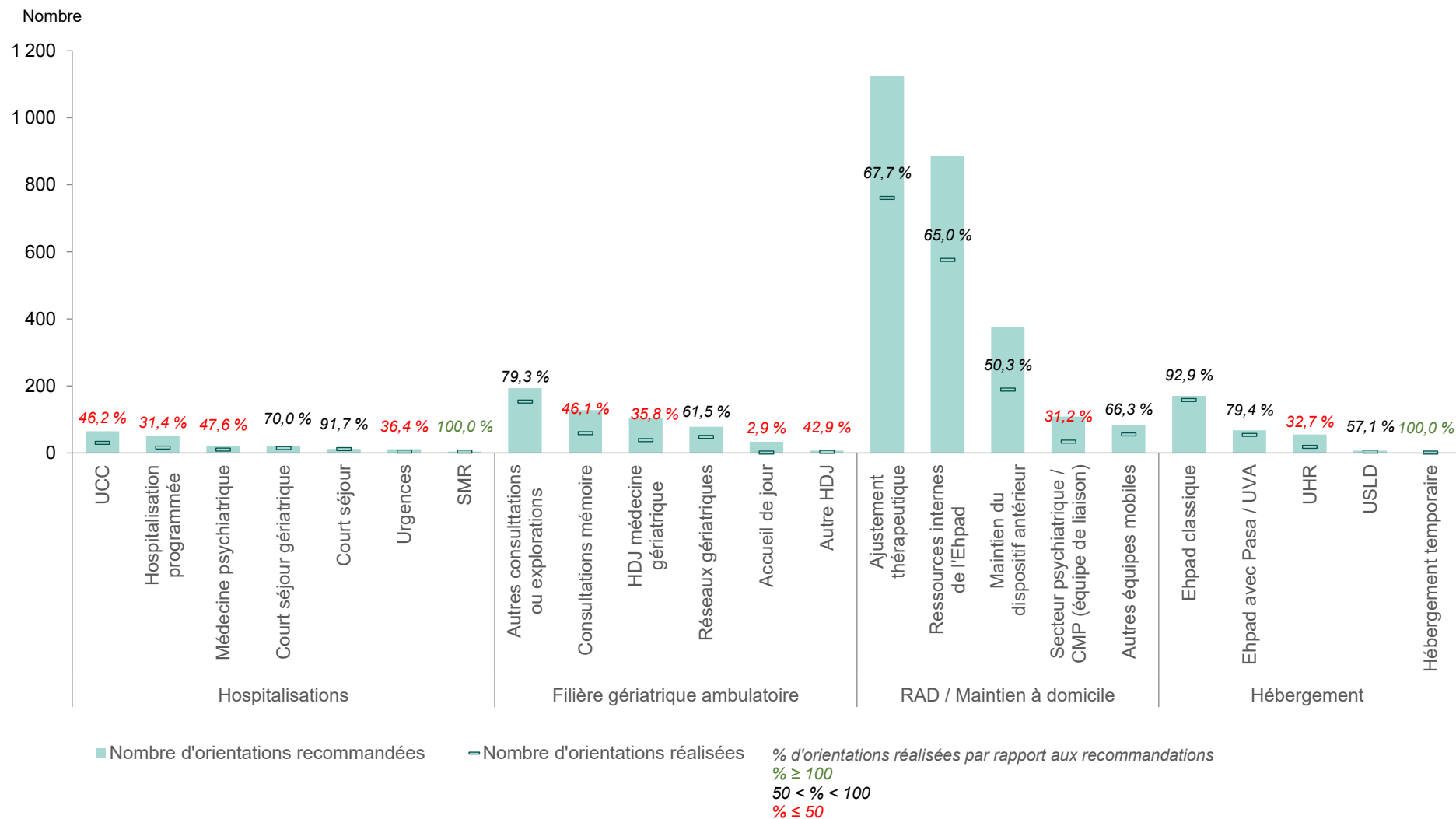
Les patients sans recommandation formulée comptent pour 6,6 % (12,1 % en 2023).

Ces recommandations sont d'ailleurs généralement suivies : 78,1 % des orientations vers un hébergement ont été réalisées, 62,6 % pour le retour ou le maintien à domicile, 55,3 % pour les orientations vers une filière gériatrique ambulatoire et 48,4 % pour les hospitalisations.

Les orientations vers les soins médicaux et de réadaptation (SMR) ont toutes été suivies (4 orientations). Plus de neuf recommandations sur dix ont été suivies pour les Ehpad classiques (92,9 %) et les courts séjours (91,7 %).

Moins de 50 % des recommandations ont été réalisées pour les orientations suivantes : accueil de jour (2,9 % des 34 recommandations), secteur psychiatrique/CMP (31,2 % des 109 recommandations), hospitalisations programmées (31,4 % des 51 recommandations), UHR (32,7 % des 55 recommandations), HDJ en médecine gériatrique (35,8 % des 106 recommandations), urgences (36,4 % des 11 recommandations), autre HDJ (42,9 % des 7 recommandations), consultations mémoire (46,1 % des 128 recommandations), UCC (46,2 % des 65 recommandations) et médecine psychiatrique (47,6 % des 21 recommandations).

Nombre d'orientations recommandées, nombre d'orientations réalisées et pourcentage d'orientations réalisées par les EMPGE, en 2024*



Non-réponse : 20,0 %

* par rapport aux orientations recommandées ; le pourcentage peut dépasser les 100 % car il peut arriver qu'il y ait plus d'orientations réalisées que recommandées

Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

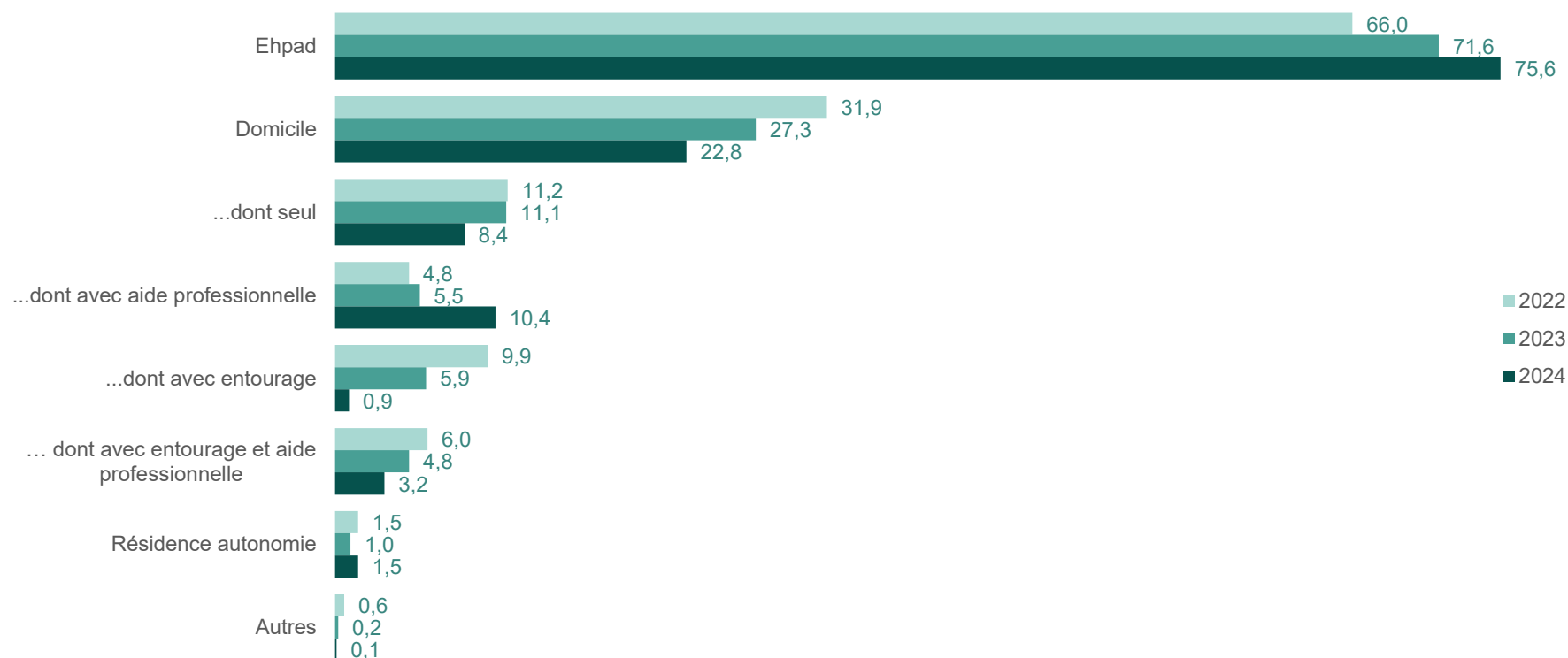
INFORMATIONS SUR LES PATIENTS SUIVIS

LIEUX DE VIE

En 2024, les 20 EMPGE interrogées ont documenté les lieux de vie des patients pris en charge. La majorité des patients vit en Ehpad (75,6 % des patients suivis ; 71,6 % en 2023) et près d'un quart est à domicile (22,8 % dont 8,4 % sont seuls à domicile, 0,9 % au domicile avec l'entourage, 10,4 % avec une aide professionnelle et 3,2 % avec l'entourage et une aide professionnelle ; 27,3 % en 2023). Les résidences autonomie concernent 1,5 % des patients et moins de 1 % est hébergé autrement.

Parallèlement, pour 10 équipes ayant renseigné l'information, 74,8 % des patients bénéficient d'un aidant professionnel (72,8 % en 2023) : de 0 % à 100 % selon les EMG.

Évolution de la répartition des lieux de vie des patients suivis par les EMPGE, depuis 2022 (en %)

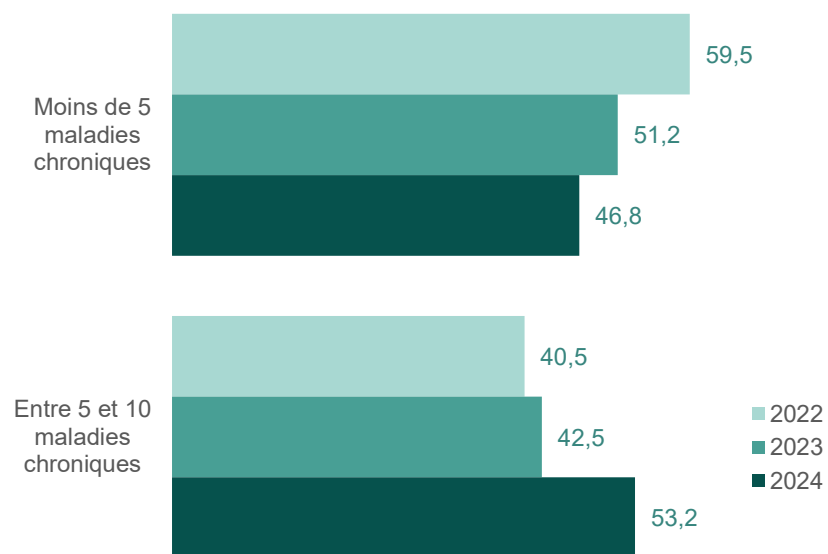


Sources : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

MALADIES CHRONIQUES

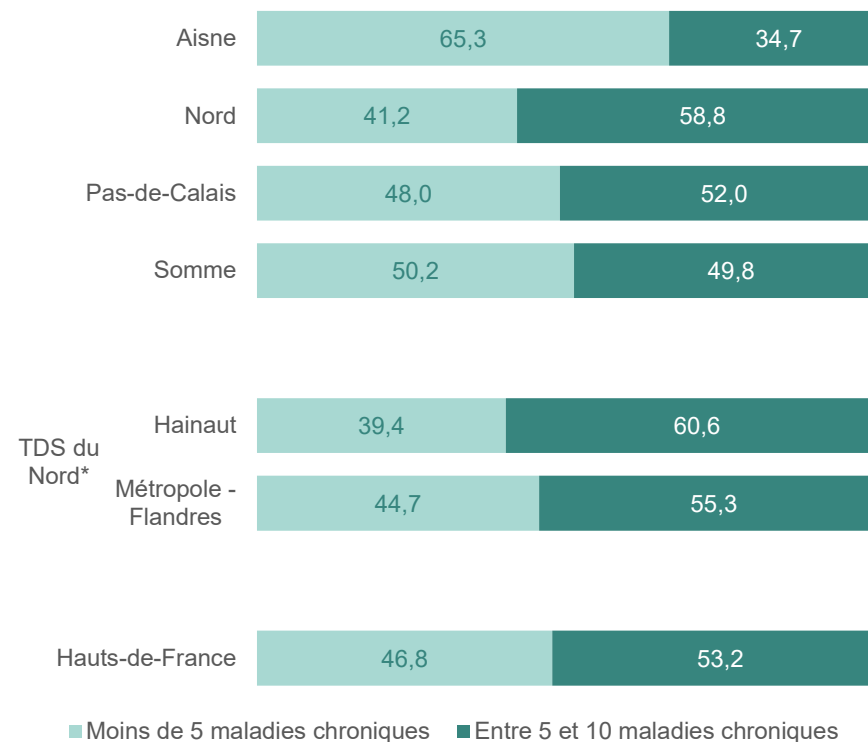
Les patients ayant entre 5 et 10 maladies chroniques représentent 53,2 % des patients pour lesquels l'information est connue (15 des 20 EMG ont renseigné cet *item* ; 42,5 % en 2023). L'Aisne et la Somme comptent davantage de patients avec moins de 5 maladies chroniques (65,3 % et 50,2 %), contrairement aux deux TDS du Nord et au Pas-de-Calais pour qui les patients ont majoritairement entre 5 et 10 maladies chroniques.

Évolution de la répartition du nombre de maladies chroniques chez les patients suivis par les EMPGE, depuis 2022 (en %)



Sources : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

Répartition du nombre de maladies chroniques chez les patients suivis par les EMPGE, en 2024 (en %)



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

Non-réponse : 25,0 %

Sources : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

PRINCIPAUX SYNDROMES GÉRIATRIQUES

INSTRUCTION

DGOS/R4/2022/244 du 17 novembre 2022 relative aux équipes mobiles de psychiatrie de la personne âgée (EMPPA) intervenant en établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (Ehpad) :

Les interventions des équipes mobiles psychiatriques s'adressent au public suivant :

- Les personnes âgées présentant des troubles psychiques survenant lors du 3e âge tels que des troubles anxieux ou une dépression avec parfois un risque suicidaire ;
- Les personnes souffrant d'une maladie neuro-dégénérative type maladie d'Alzheimer ou d'une autre maladie neurocognitive (maladie à corps de Lewy, dégénérescence fronto-temporale...), d'une maladie de Parkinson ou d'un syndrome extrapyramidal atypiques et présentant des symptômes psycho-comportementaux ;
- Les personnes âgées présentant des troubles mentaux d'apparition précoce et chronicisés à l'âge avancé, préexistants à leur entrée en Ehpad (troubles graves de la personnalité, schizophrénie, troubles bipolaires, troubles de l'usage de l'alcool ou d'autres produits, ...).

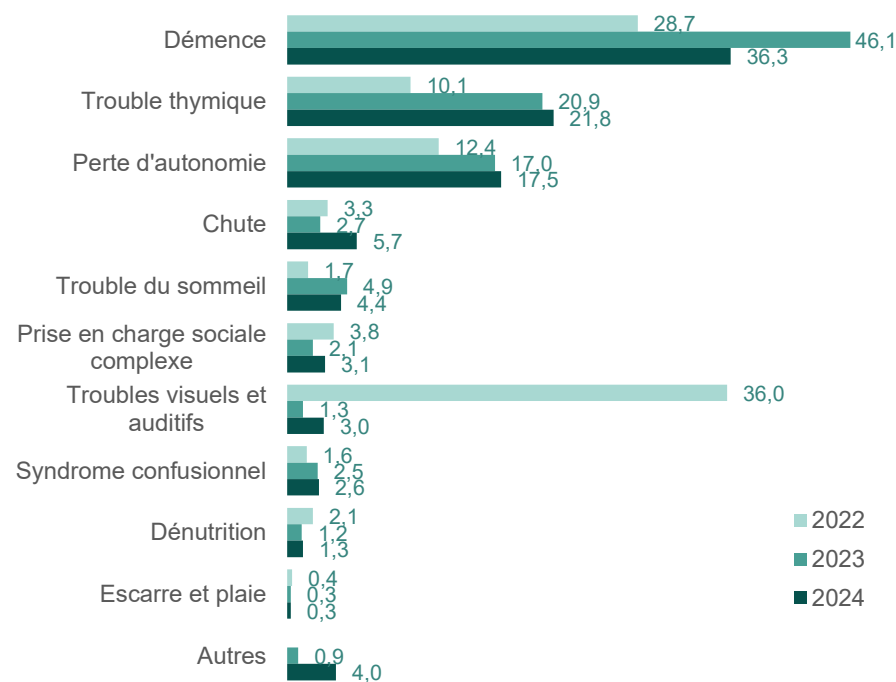
Plus d'un tiers des patients pris en charge par une EMPGE souffre de démence (36,3 % ; 46,1 % en 2023). Les troubles thymiques et la perte d'autonomie viennent ensuite (respectivement 21,8 % et 17,5 % ; 20,9 % et 17,0 % en 2023).

La démence est particulièrement représentée dans le TDS de Métropoles-Flandres et dans la Somme : respectivement 62,3 % et 48,2 % des patients.

Les troubles thymiques sont plus présents chez les patients de la Somme avec 31,1 %.

La perte d'autonomie est peu représentée chez les patients de l'Aisne et de Métropoles-Flandres avec respectivement 9,5 % et 9,6 %.

Évolution de la répartition des principaux syndromes gériatriques des patients suivis par les EMPGE, depuis 2022 (en %)



Sources : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

PERSONNEL

INSTRUCTION

DGOS/R4/2022/244 du 17 novembre 2022 relative aux équipes mobiles de psychiatrie de la personne âgée (EMPPA) intervenant en établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (Ehpad) :

Les EMPPA intervenant dans les Ehpad disposent :

- d'un temps de psychiatre, de préférence compétent en psychiatrie de la personne âgée ou d'un gériatre ayant une formation (diplôme d'université) ou des compétences en psychiatrie de la personne âgée ;
- et d'un infirmier en psychiatrie ou un infirmier en pratique avancée en santé mentale et en psychiatrie ou un infirmier ayant une formation universitaire en psychogériatrie/gérontopsychiatrie (type diplôme d'université) ou une expérience de travail en service spécialisé (psychiatrie de la personne âgée, UCC) ;
- et/ou d'un temps de psychologue.

En 2024, les 20 EMG ayant répondu à ce questionnaire ont déclaré disposer au total de 33,5 ETP (31,2 ETP en 2023 pour 17 EMPGE) :

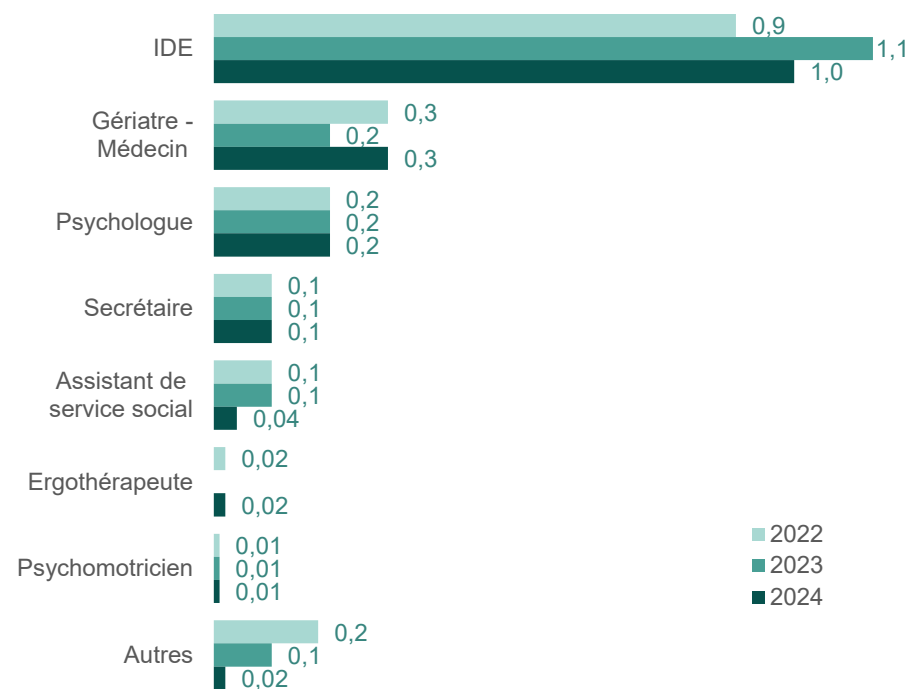
- 20,3 ETP d'IDE ;
- 5,4 ETP de gériatre (auxquels s'ajoute 0,8 ETP d'autres médecins, notamment de psychiatres) ;
- 4,3 ETP de psychologue ;
- 1,1 ETP de secrétaire ;
- 0,7 d'assistant de service social ;
- 0,3 d'ergothérapeute ;
- 0,2 ETP de psychomotricien ;
- 0,5 ETP d'autres professionnels (coordonnateur de soins, cadre de santé).

En moyenne, chaque EMG dispose de 1,7 ETP (1,8 ETP en moyenne en 2023) :

- 1,0 ETP d'IDE ;
- 0,3 ETP de gériatre (ou médecin) ;
- 0,2 ETP de psychologue ;
- 0,1 ETP de secrétaire ;
- 0,04 d'assistant de service social ;
- 0,02 d'ergothérapeute ;
- 0,01 ETP de psychomotricien ;
- 0,02 ETP d'autres professionnels.

Les 20 EMG déclarent disposer d'un temps de gériatre ou de médecin et d'un temps d'IDE. Les psychologues sont présents dans 13 équipes (dont 2 à la demande), les secrétaires dans 5 équipes, les assistants de services sociaux ne sont présents que dans 2 équipes, les ergothérapeutes dans 2 équipes (dont 1 à la demande) et les psychomotriciens dans 2 équipes (dont une à la demande). Les diététiciens ne sont présents que dans 1 équipe, à la demande.

Évolution du nombre moyen d'ETP par EMPGE, depuis 2022



Sources : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

CENTRES DE RESSOURCES TERRITORIAUX (CRT)

Face au défi du vieillissement et à l'augmentation des situations de perte d'autonomie, la stratégie nationale "Bien vieillir" s'appuie sur des dispositifs innovants, dont les **Centres de ressources territoriaux (CRT)**. Créés par la **loi de financement de la Sécurité sociale pour 2022** (articles 44 et 47) et encadrés par le **décret n° 2022-731** et l'**arrêté du 27 avril 2022**, les CRT proposent des solutions d'accompagnement permettant aux personnes âgées de vieillir chez elles le plus longtemps possible, avec un accompagnement renforcé à domicile lorsque l'aide classique n'est plus suffisante.

Les CRT peuvent être portés par un **établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes** (Ehpad) ou par un **service à domicile** (SAD), en partenariat avec les acteurs sanitaires et médico-sociaux du territoire.

Contexte et objectifs

Le développement des CRT répond à deux enjeux majeurs :

- **Prévenir et accompagner la perte d'autonomie** en respectant le choix des personnes âgées de vivre à domicile.
- **Fluidifier les parcours** en évitant les ruptures d'accompagnement et les hospitalisations évitables, grâce à une coordination renforcée entre acteurs du territoire.

Missions des CRT

Le cahier des charges définit deux volets complémentaires :

1. **Appui aux professionnels et mutualisation des ressources** : mise à disposition d'expertise gérontologique, outils, formations et coordination pour les acteurs du territoire.
2. **Accompagnement renforcé à domicile** : pour les personnes âgées en perte d'autonomie (Gir 1 à 4), en alternative à l'entrée en Ehpad, via une offre graduée et sécurisée (adaptation du logement, gestion des urgences, soutien des aidants).

L'action des CRT s'articule avec les acteurs déjà présents sur le territoire afin de veiller à ce qu'elle réponde à un besoin du territoire qui jusque-là n'était pas ou insuffisamment couvert à partir d'un diagnostic partagé.

L'ARS prévoit la création de 43 CRT d'ici 2028 pour une couverture complète de la région.

PRÉSENTATION DES CRT

En 2024, les Hauts-de-France comptent 18 centres de ressources territoriaux (CRT), répartis comme suit : 2 dans l'Aisne, 4 dans le Nord (dont 2 dans le Hainaut et 2 dans la Métropole-Flandres), 5 dans l'Oise, 6 dans le Pas-de-Calais et 1 dans la Somme.

Parmi ces structures, 6 ont déclaré ne pas avoir eu d'activité en 2024 : 1 dans l'Aisne, 2 dans le Pas-de-Calais et 3 dans l'Oise.

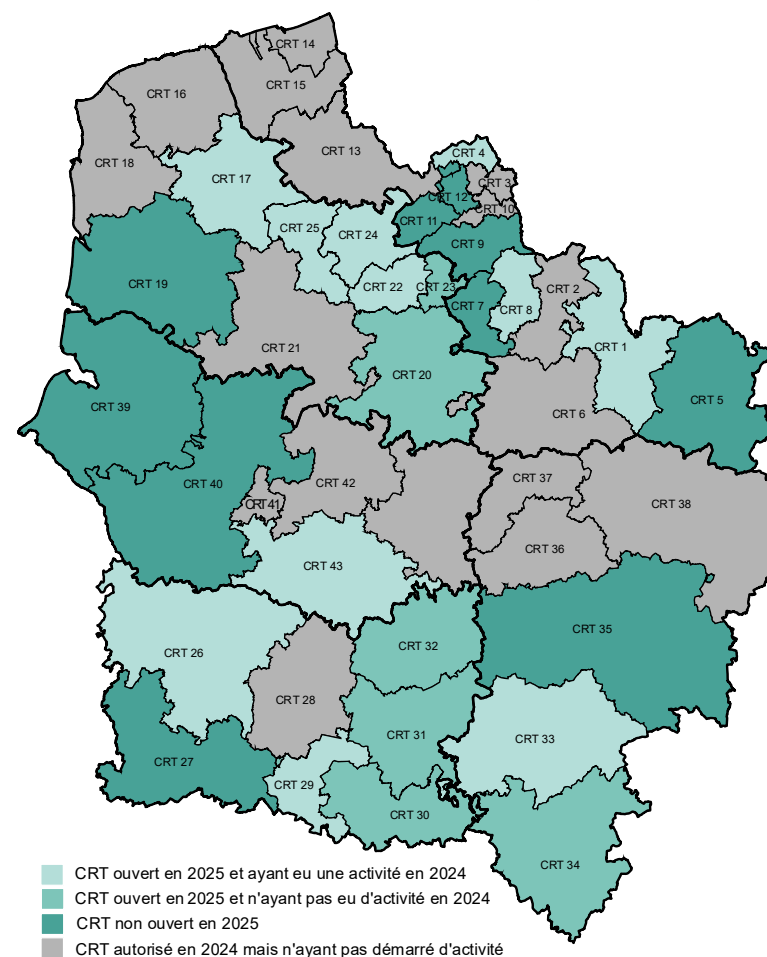
**Nombre de CRT en 2025,
dont ceux ayant eu une activité en 2024**

	Nombres de CRT	Nombre de CRT ayant eu une activité en 2024
Aisne	2	1
Nord	4	3
Nord - TDS Hainaut	2	2
Nord - TDS Métropole - Flandre	2	2
Oise	5	2
Pas-de-Calais	6	4
Somme	1	1
Hauts-de-France	18	12

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2

En 2025, 33 CRT sont autorisés par l'ARS Hauts-de-France qui prévoit la création de 43 CRT, d'ici 2028, pour une couverture complète. Sur la carte ci-contre, en bleu très clair les CRT ayant eu une activité en 2024, en bleu assez clair ceux ayant ouvert en 2025, mais n'ayant pas démarré d'activité en 2024, en bleu foncé ceux restant à couvrir (ouverture prévue d'ici 2028) et en gris ceux autorisés en 2024, mais n'ayant pas démarré d'activité.

Territoire d'intervention des CRT, en 2025



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2

Les CRT de la région, pour une majorité, sont portés par des Ehpad (55,6 %), 33,3 % par des Ssiad et 11,1 % par des SAAD (tous situés dans l'Aisne). Dans le Pas-de-Calais, tous les CRT sont portés par des Ehpad. Celui de la Somme est porté par un Ssiad. Dans l'Oise, quatre CRT sur cinq sont portés par des Ssiad, le dernier étant porté par un Ehpad. Dans le Nord, les 2 CRT de la Métropole-Flandres sont portés par un Ehpad, ceux du Hainaut se répartissant entre 1 Ehpad et 1 Ssiad.

Répartition des CRT selon le type d'établissement, en 2025 (en %)

	Ehpad	SAAD	SSIAD
Aisne	0,0	100,0	0,0
Nord	75,0	0,0	25,3
Nord - TDS Hainaut	50,0	0,0	50,0
Nord - TDS Métropole - Flandres	100,0	0,0	0,0
Oise	20,0	0,0	80,0
Pas-de-Calais	100,0	0,0	0,0
Somme	0,0	0,0	100,0
Hauts-de-France	55,6	11,1	33,3

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2

Les CRT de la région sont majoritairement portés par des associations loi 1901 (38,9 %), principalement dans l'Aisne et le Pas-de-Calais. Les organismes privés à but non lucratif représentent 27,8 % des porteurs, exclusivement, présents dans l'Oise. Les établissements publics hospitaliers comptent pour 22,2 %, répartis entre le Hainaut, la Somme et partiellement le Pas-de-Calais. Enfin, 11,1 % des CRT relèvent d'un organisme public territorial, uniquement situé en Métropole-Flandres.

Répartition des CRT selon le type de structure, en 2025 (en %)

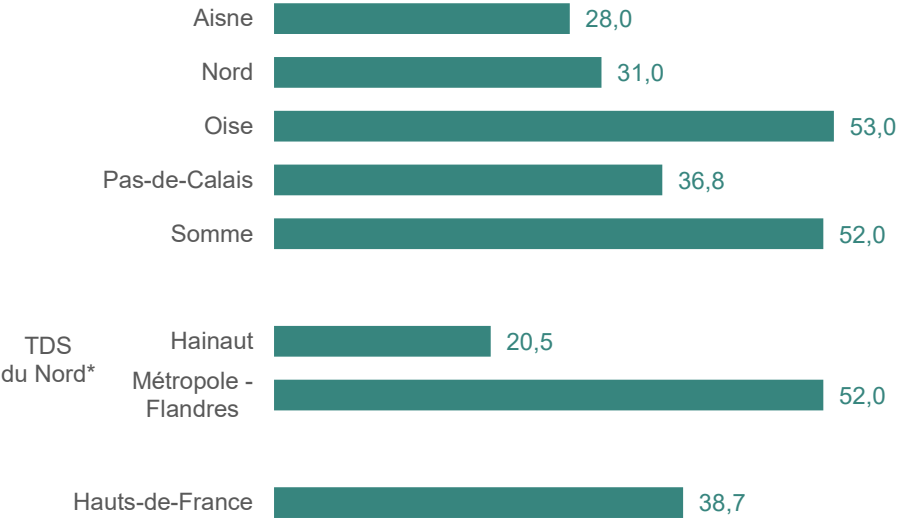
	Association loi 1901	Privé à but non lucratif	Public hospitalier	Public territorial
Aisne	100,0	0,0	0,0	0,0
Nord	0,0	0,0	50,0	50,0
Nord - TDS Hainaut	0,0	0,0	100,0	0,0
Nord - TDS Métropole - Flandre	0,0	0,0	0,0	100,0
Oise	0,0	100,0	0,0	0,0
Pas-de-Calais	83,3	0,0	16,7	0,0
Somme	0,0	0,0	100,0	0,0
Hauts-de-France	38,9	27,8	22,2	11,1

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Semaine d'ouverture des CRT

Parmi les établissements ayant déclaré une activité en 2024, la durée moyenne d'ouverture s'élève à 38,7 semaines. Cette moyenne témoigne toutefois d'importantes disparités au niveau des territoires de démocratie sanitaire : les CRT de l'Oise sont restés ouverts en moyenne 53,0 semaines, soit toute l'année, comme ceux de la Somme et de la Métropole-Flandres (52,0 semaines), tandis que ceux du Pas-de-Calais sont restés ouverts 36,8 semaines, ceux du Hainaut 20,5 semaines et seulement 28,0 semaines pour ceux de l'Aisne.

Moyenne des semaines d'ouverture des CRT, en 2024



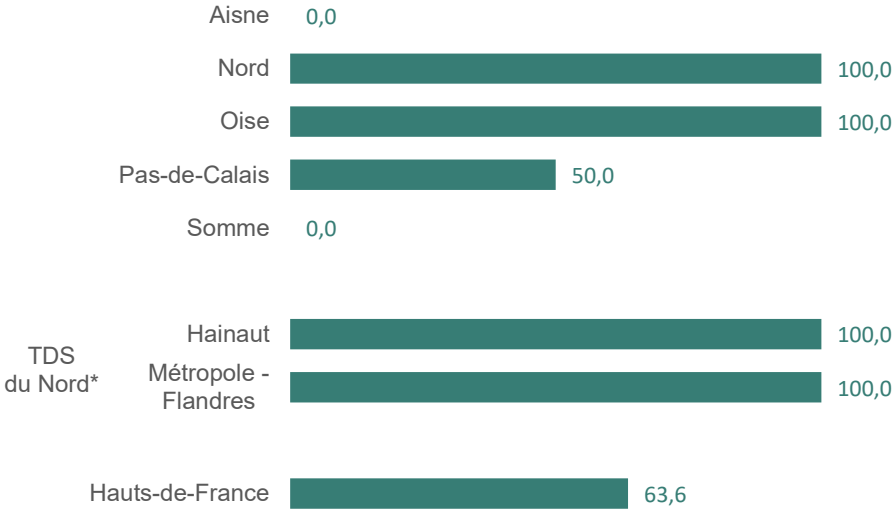
* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.
Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Système de transport mis en place

Par ailleurs, 63,6 % de ces établissements ont mis en place un système de transport afin de faciliter l'accès aux prestations. Ces structures se situent dans le Nord, l'Oise, ainsi que dans la moitié des CRT du Pas-de-Calais.

La plupart des CRT orientent et accompagnent les bénéficiaires vers les services de transport existants sur leurs territoires respectifs, tels que des dispositifs de service de transport adapté comme "TIVA" dans l'Oise, la "Navette Tempo" dans la Métropole-Flandres, le service "Mobia" de la Communauté urbaine d'Arras ou encore le transport financé par l'Agirc-Arrco pour le CRT de Liévin. Lorsque ces solutions ne sont pas accessibles ou adaptées, le transport est directement assuré par le CRT lui-même ou par ses partenaires de proximité, tels que les Ehpad ou les CCAS.

Part de CRT ayant mis en place un système de transport pour faciliter l'accès aux prestations, en 2024



* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.
Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

PRESTATIONS OPTIONNELLES RÉALISÉES PAR D'AUTRES PARTENAIRES

En 2024, 18,2 % des CRT de la région ont proposé des prestations optionnelles réalisées par d'autres partenaires, ce qui représente 2 CRT de la région. Parmi ces derniers, un se situe dans le Pas-de-Calais (soit un quart des CRT du département) et un dans l'Oise, soit la moitié des CRT du département.

Dans le CRT concerné du Pas-de-Calais, ces prestations ont pris la forme de repas convivial au sein de la structure, au bon vouloir des bénéficiaires le souhaitant. Dans le CRT de l'Oise, afin de sécuriser le domicile, un dispositif de téléalarme du conseil départemental est proposé à chaque usager.

FONCTIONNEMENT DES CRT

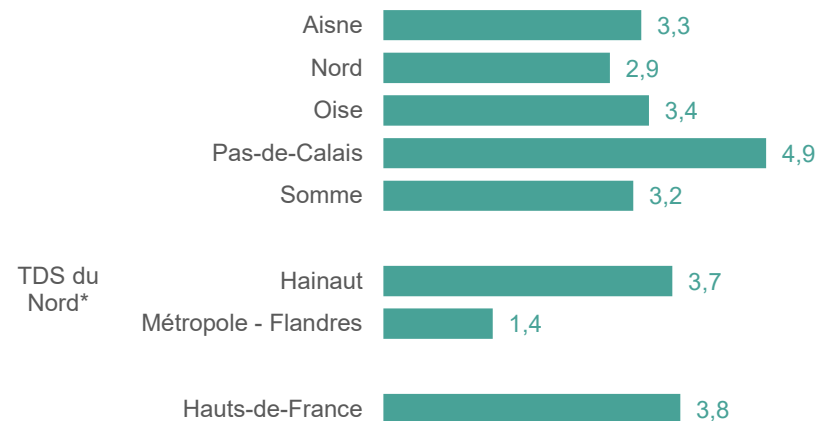
Répartition des effectifs par type de professionnels

En 2024, les centres de ressources territoriaux de la région ont mobilisé 41,6 ETP (équivalent temps plein). La majorité de ces ETP proviennent des CRT du Pas-de-Calais (19,6 ETP), du Nord (8,7 ETP, dont 7,3 pour les CRT du Hainaut et 1,4 pour celui de la Métropole-Flandres) et de l'Oise (6,8 ETP). Les CRT de l'Aisne et de la Somme totalisent respectivement 3,3 et 3,2 ETP.

Cela correspond à une moyenne de 3,8 ETP par CRT régional, répartie comme suit :

- 4,9 ETP en moyenne par CRT du Pas-de-Calais ;
- 3,4 ETP en moyenne par CRT de l'Oise ;
- 3,3 ETP en moyenne par CRT de l'Aisne ;
- 3,2 ETP en moyenne par CRT de la Somme ;
- 2,9 ETP en moyenne par CRT du Nord, dont :
 - 3,7 ETP en moyenne par CRT du Hainaut ;
 - 1,4 ETP en moyenne par CRT de la Métropole-Flandres.

Nombre moyen d'ETP par CRT, en 2024



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

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

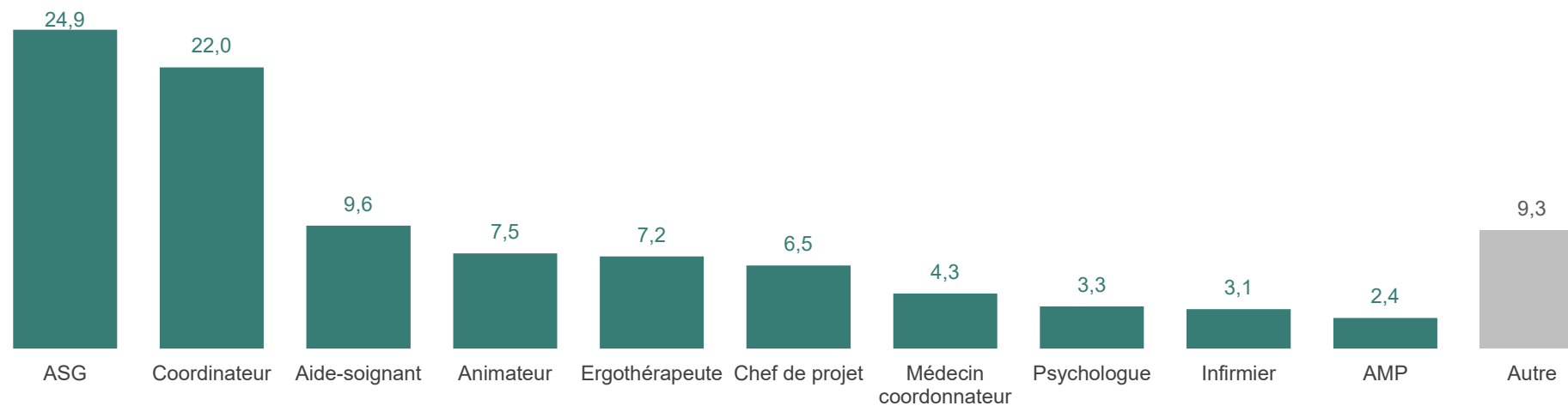
En 2024, la répartition des ETP au sein des CRT régionaux montre une prédominance des assistants en soin de gériatrie, qui représentent 24,9 % des ETP, suivis de près par les coordinateurs avec 22,0 %.

D'autres professions sont également représentées dans une moindre mesure : les aides-soignants comptent pour 9,6 % de la répartition, les animateurs pour 7,5 %, les ergothérapeutes pour 7,2 %, les chefs de projet pour 6,5 %, les médecins coordonnateurs pour 4,3 %, les psychologues pour 3,3 % et les infirmiers pour 3,1 %. Les aides médico-psychologiques ferment la marche avec 2,4 % de la répartition régionale des ETP. Les coordinateurs ont différents profils : infirmier, dont IDE ou IDEC, responsable de service et ergothérapeutes. Aucun psychomotricien n'a exercé dans un CRT des Hauts-de-France en 2024.

Enfin, 9,3 % des ETP sont attribués à d'autres professionnels, tels que les comptables (dans la moitié des CRT du Pas-de-Calais), des secrétaires ou une assistante sociale (dans un CRT du Hainaut). Le CRT de Somain, dans le Hainaut, indique également employer un infirmier en pratique avancée ainsi qu'un psychologue mis à disposition par le centre hospitalier, sans toutefois préciser les ETP correspondants.

Répartition des ETP des CRT selon la profession, en 2024 (en %)

dans les Hauts-de-France



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

selon l'unité géographique*

	ASG	Coordinateur	Aide-soignant	Animateur	Ergothérapeute	Chef de projet	Médecin coordonnateur	Psychologue	Infirmier	AMP	Autre
Aisne	47,7	7,6	0,0	0,0	6,1	9,1	2,7	6,1	20,7	0,0	0,0
Nord	0,0	40,2	11,5	5,7	8,0	13,8	5,7	2,3	0,0	0,0	12,6
Nord - TDS Hainaut*	0,0	34,2	13,7	6,8	8,2	16,4	4,1	1,4	0,0	0,0	15,1
Nord - TDS Métropole – Flandres*	0,0	71,4	0,0	0,0	7,1	0,0	14,3	7,1	0,0	0,0	0,0
Oise	0,0	29,4	29,4	1,5	1,5	14,7	5,9	2,9	0,0	14,7	0,0
Pas-de-Calais	39,8	15,3	0,0	12,7	10,2	0,0	4,1	3,9	0,0	0,0	14,0
Somme	31,3	12,5	31,3	0,0	0,0	6,3	0,0	0,0	18,8	0,0	0,0

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

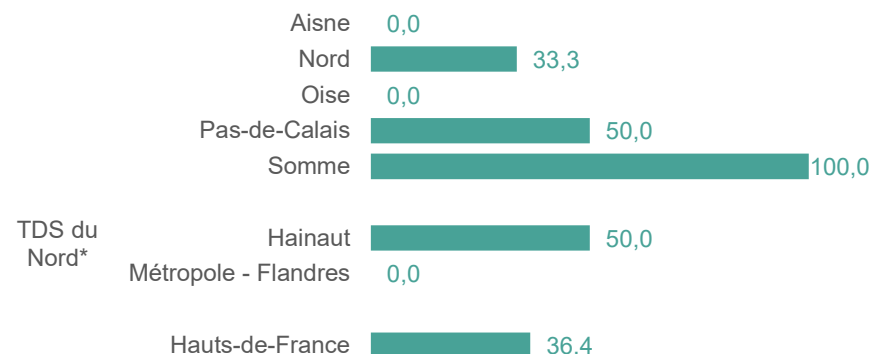
Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Intervention du personnel du CRT en dehors de la structure

En 2024, 36,4 % des CRT des Hauts-de-France ont vu leurs professionnels intervenir en dehors de la structure. C'est le cas du CRT de la Somme, de la moitié des CRT du Pas-de-Calais et du Hainaut, ce qui représente, par extension, un tiers des CRT du Nord. En revanche, les CRT de l'Aisne, de l'Oise et de la Métropole-Flandres n'ont pas été concernés.

Les formes d'intervention ont varié selon les territoires. Dans le Pas-de-Calais, elles ont consisté en des visites à domicile, une participation à des forums et des présentations du CRT auprès de partenaires. Dans la Somme, les professionnels ont mené des visites à domicile, animé des activités occupationnelles et réalisé des accompagnements auprès des partenaires. Dans le Hainaut, le personnel a participé à la journée de psychogériatrie ainsi qu'à une commission médico-sociale organisée par la filière gériatrique.

Part de CRT dont le personnel a réalisé des interventions en dehors de la structure, en 2024 (en %)



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

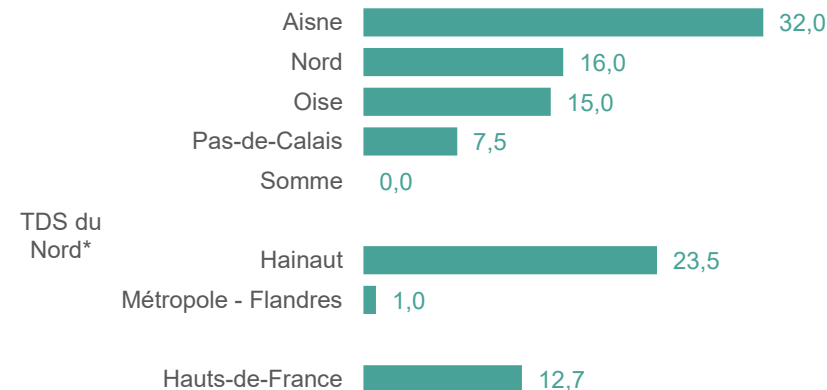
Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Réalisation d'actions de communication au cours de l'année

En 2024, 90,9 % des CRT de la région ont mené des actions de communication, soit l'ensemble des structures à l'exception de celle de la Somme.

Au total, 140 actions ont été recensées. Parmi elles, 57,9 % ont pris la forme de rencontres avec les partenaires, organisées dans chaque territoire sauf dans la Métropole-Flandres. Les flyers et publications représentent 23,6 % des actions, concentrées dans le Hainaut et l'Oise. Les réunions d'information comptent pour 5,0 %, réalisées dans l'Aisne et l'Oise. Les journées à thème ou lors d'événements divers représentent également 5,0 %, observées dans la Métropole-Flandres et le Pas-de-Calais. D'autres formes d'action ont été moins fréquentes : 3,6 % sous la forme de groupes de travail dans l'Aisne, 2,9 % sous forme de comités de coordination dans le Pas-de-Calais, et 2,1 % sous la forme de colloques ou conférences dans le Pas-de-Calais et l'Oise.

Nombre moyen d'actions de communication par CRT, en 2024



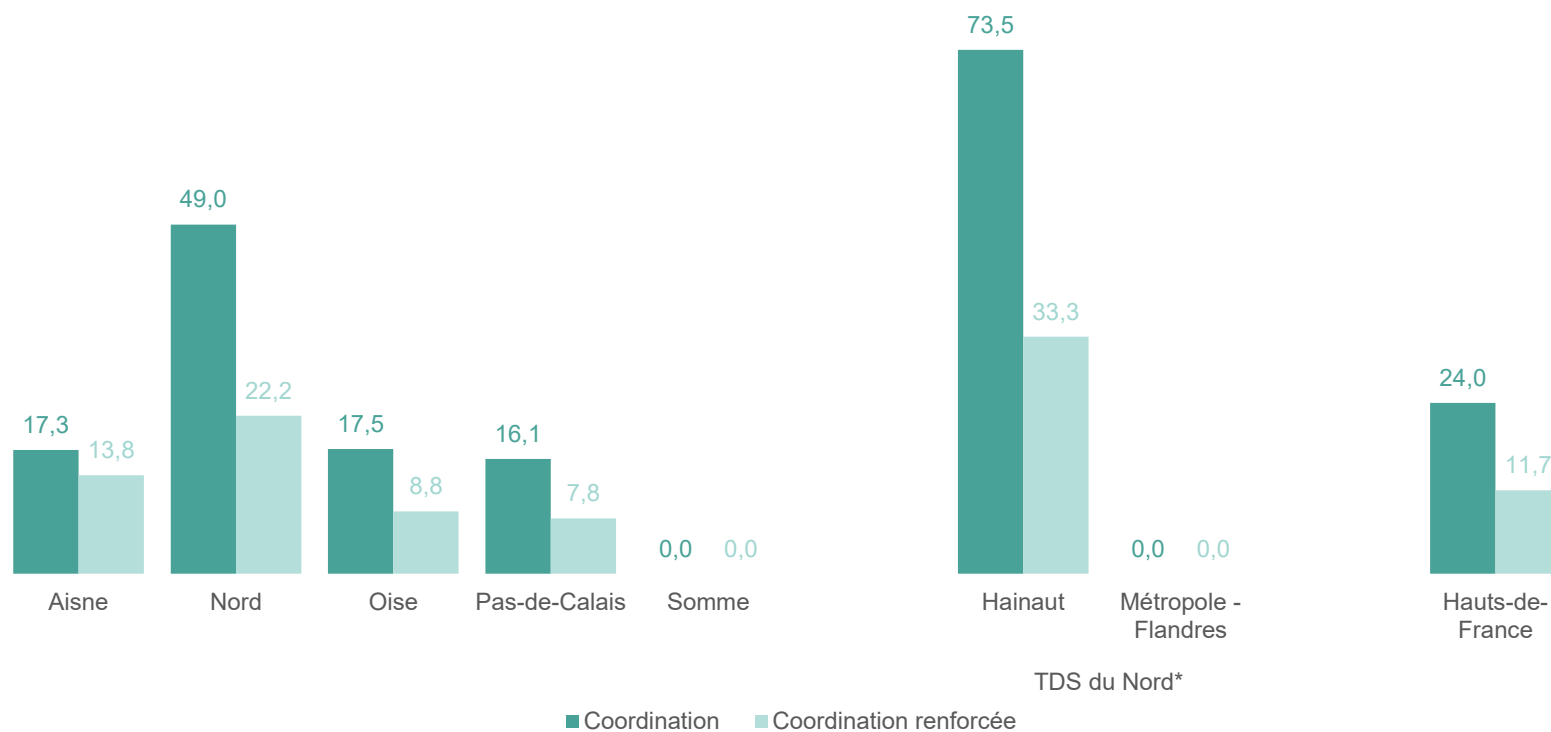
* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Organisation de la coordination au sein du CRT

En 2024, dans les Hauts-de-France, 24,0 heures hebdomadaires sont en moyenne consacrées à la coordination, dont 11,7 heures à la coordination renforcée. Sur certains territoires de démocratie sanitaire, comme dans l'Oise, les CRT ont consacré à la coordination renforcée la moitié du temps dédié à la coordination (8,8 heures sur 17,5). C'est également le cas dans le Pas-de-Calais, mais dans une moindre mesure (7,8 heures consacrées à la coordination renforcée sur 17,5 heures de coordination). Les CRT du Hainaut présentent un cas similaire (33,3 heures sur 73,5 heures), bien que le volume total consacré à la coordination y soit nettement plus élevé. Dans l'Aisne, la majeure partie du temps consacré à la coordination est dédiée à la coordination renforcée (13,8 heures sur 17,3 heures). Les CRT de la Somme et de la Métropole-Flandres n'ont pas indiqué de temps consacré à la coordination.

Temps moyen consacré à la coordination et à la coordination renforcée par CRT, en 2024 (en heures)



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

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Dans l'Aisne, la coordination dans le cadre du volet 2 est assurée par une Idec. Celle-ci assure les évaluations, le suivi des bénéficiaires et coordonne les interventions internes et externes. De plus, elle assure une communication centralisée afin de coordonner les informations essentielles auprès des acteurs intervenants autour du patient. La mise en œuvre du volet 1 est assurée par la responsable de service. L'étude des nouvelles demandes, la coordination des besoins de prise en charge et la clôture des situations pour lesquelles le CRT n'agit plus sont étudiées dans une réunion hebdomadaire. Cette réunion peut d'ailleurs être ouverte aux intervenants externes dans le cadre d'une prise en charge spécifique, uniquement sur le temps d'échange autour du bénéficiaire. Les différentes informations sont centralisées et coordonnées grâce à un logiciel.

Dans le Hainaut, les demandes d'admission arrivent *via* le Clic et le DAC (particulièrement pour un des deux CRT), la coordination repose sur l'animation du dialogue entre le CRT et les actions menées. De plus, le CRT entretient les relations avec les partenaires externes et internes. Dans les deux CRT du Hainaut, la coordination est assurée par l'Idec qui facilite les liens entre les différents partenaires impliqués (intervenants, partenaires de ville) et propose un plan d'accompagnement personnalisé pour le bénéficiaire. L'Idec effectue une veille active de la situation.

Système d'information mis en place

Le CRT de l'Aisne et certains CRT du Pas-de-Calais utilisent le dispositif Dôme pour assurer la coordination. Ces derniers ont également recours à Télégrafik pour la téléassistance et l'altimétrie. Pour le suivi des dossiers des bénéficiaires, certains CRT du Pas-de-Calais utilisent des classeurs individuels, tandis que celui de l'Aisne s'appuie sur la suite Arcad, en particulier sur la solution web Apologic. Un CRT du Pas-de-Calais indique aussi utiliser le dispositif Presage pour l'identification du risque

Dans l'Oise, l'organisation est mise en place sur un modèle partenarial. Les CRT proposent des services complémentaires aux dispositifs déjà existants, en les réalisant directement ou en activant les ressources territoriales disponibles. La coordination autour du bénéficiaire est assurée par l'Idec et le médecin coordonnateur qui sollicitent les différents partenaires gravitant autour de l'usager. De plus, la coopération et la coordination sont mises en œuvre à travers une instance de pilotage et des réunions de coordination régulières impliquant l'ensemble des parties prenantes : acteurs du domicile et de la ville, filières gériatriques, associations, CCAS, département et DAC.

Dans le Pas-de-Calais, le personnel du CRT se réunit de façon mensuelle pour synthétiser toutes les transmissions orales et écrites autour des bénéficiaires accompagnés. Les partenaires les plus adaptés aux besoins du bénéficiaire sont contactés par le CRT, et au besoin, des réunions de coordination avec ces derniers peuvent être organisées. Les plans personnalisés de coordination en santé sont rédigés de manière collaborative.

La Métropole-Flandres et la Somme n'ont pas communiqué sur la manière dont la coordination est organisée.

d'hospitalisation à 14 jours. Dans l'Oise, un CRT recourt à Apoweb, tandis qu'un CRT du Hainaut utilise les logiciels Globule et Pandalab. Enfin, les échanges par mails et appels téléphoniques restent des outils couramment mobilisés dans la majorité des CRT. Le CRT de la Somme indique ne pas utiliser de système d'information, tandis que celui de la Métropole-Flandres n'a pas précisé s'il en utilise un.

FONCTIONNEMENT DES PROFESSIONNELS DU CRT

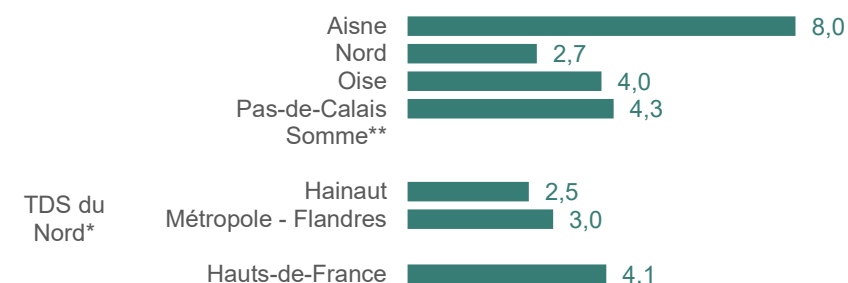
Formations

Sur les onze CRT ayant déclaré une activité en 2024, seul le CRT de la Somme indique que ses professionnels n'ont pas bénéficié de formations au cours de l'année.

Parmi ces CRT, en moyenne, les professionnels ont été en mesure de bénéficier de 4,1 formations réparties comme suit : 8,0 dans l'Aisne, 4,3 dans le Pas-de-Calais, 4,0 dans l'Oise et 2,7 dans le Nord (dont 2,5 dans le Hainaut et 3,0 dans la Métropole-Flandres). Ainsi 4,6 professionnels de la région ont bénéficié en moyenne de 122,4 heures de formation, dont 6 professionnels dans l'Aisne (302,5 heures), 5,8 professionnels dans le Pas-de-Calais (184,75 heures), 3,6 professionnels dans le Nord, dont 3,5 professionnels dans le Hainaut et 4,0 dans la Métropole-Flandres sur, respectivement, 30,8 heures, 32,8 heures et 27,0 heures. Enfin, dans les CRT de l'Oise, en moyenne 3,0 professionnels ont été formés sur 44,8 heures.

Ainsi, les CRT de l'Aisne et du Pas-de-Calais témoignent d'une forte intensité de formation (50,4 et 33,2 heures par professionnel), comparativement aux CRT du Nord et de l'Oise, où le nombre d'heures de formation par professionnel est respectivement de 7,8 heures et 12,3 heures.

Nombre moyen de formations réalisées par professionnels de CRT, en 2024

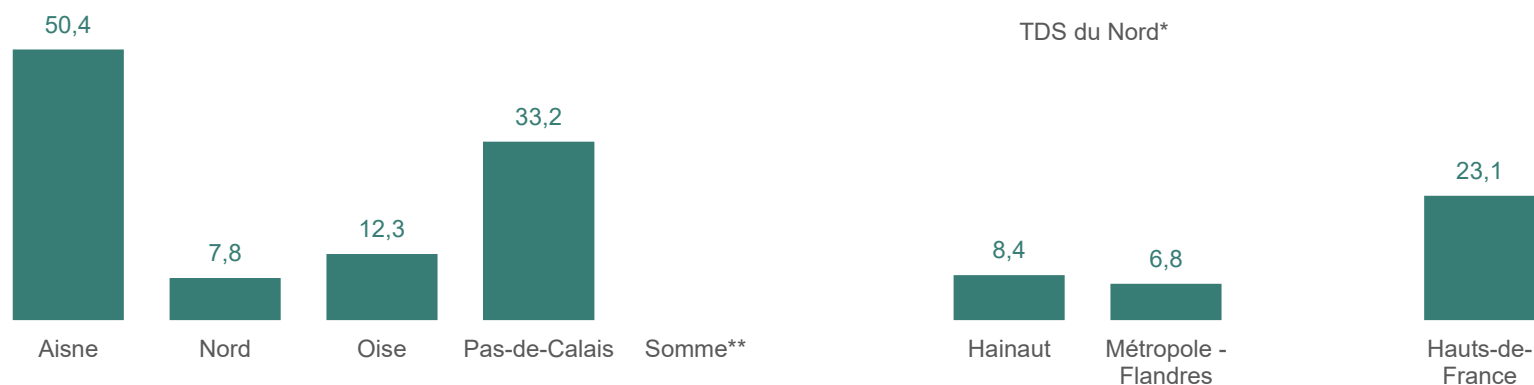


* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.

** Les professionnels du CRT de la Somme n'ont pas réalisé de formations.

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Nombre moyen d'heures de formations par professionnels de CRT, en 2024



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

** Les professionnels du CRT de la Somme n'ont pas réalisé de formations.

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Les formations ont porté sur quatre grands thèmes : l'amélioration de la prise en charge et l'accompagnement des patients, les compétences humaines, relationnelles et éthiques, la santé publique, la prévention et le travail collectif et les formations à des outils et compétences techniques. En détail, voici la liste des formations dont ont bénéficié les professionnels des CRT :

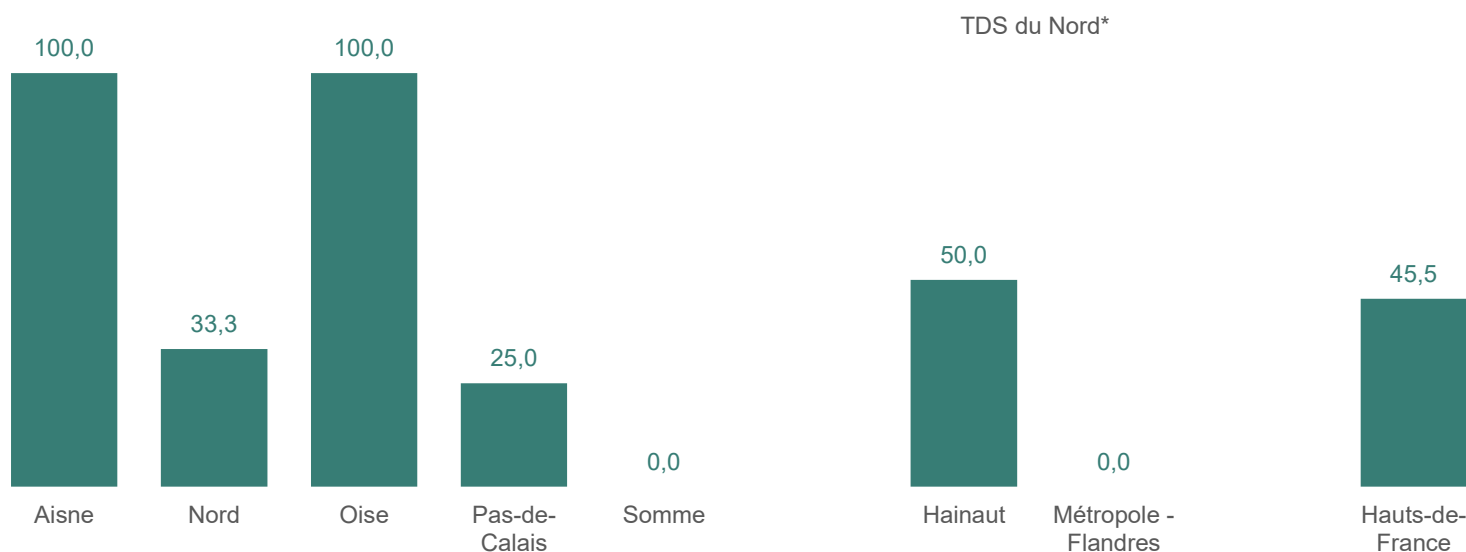
- Les formations / sensibilisations visant à améliorer la prise en charge et l'accompagnement des patients :
 - des colloques autour de la chute avec Parc-SeP (Pas-de-Calais) ;
 - la prise en charge des patients souffrant d'une maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée (Oise) ;
 - l'accompagnement du handicap (Aisne) ;
 - les soins palliatifs (Aisne) ;
 - l'hygiène bucco-dentaire (Pas-de-Calais) ;
 - la bientraitance à domicile (Oise) ;
 - la maladie de Parkinson (Oise) ;
 - Formation spécialisée d'assistant de soins en gériatrie (Aisne et Pas-de-Calais) ;
 - l'accompagnement de fin de vie (Oise) ;
 - les soins de manutention (Pas-de-Calais) ;
 - le recueil des conditions favorables au développement d'un projet de prévention (Pas-de-Calais).
- Les formations autour des compétences humaines, relationnelles et éthiques ont eu comme thèmes :
 - les formations à l'humanité (Pas-de-Calais et Métropole-Flandres) ;
 - la réflexion éthique et les pratiques soignantes (Oise) ;
 - l'inégalité des sexes (Oise) ;
 - l'intelligence émotionnelle (Aisne) ;
 - l'hypnose (Aisne) ;
 - les séminaires de psychologues (Aisne) ;
- Celles autour de la santé publique, de la prévention et du travail collectif ont regroupé :
 - les formations promotion santé Hauts-de-France (Pas-de-Calais et Hainaut) ;
 - la gestion du stress et des émotions (Oise) ;
 - la modulation du temps de travail (Aisne) ;
 - la prévention des risques environnementaux et physiques au travail (Hainaut) ;
 - les digues d'épuisement des aidants (Hainaut) ;
 - formation autour de l'éthique en Ehpad (Pas-de-Calais) ;
 - conception d'actions collectives avec les habitants (Pas-de-Calais).
- Enfin, les formations autour des outils et compétences techniques ont porté sur :
 - des formations aux gestes de soins et d'urgence, 1 et 2 (Pas-de-Calais) ;
 - des formations diplômantes comme ASG ou Dumos (Pas-de-Calais) ;
 - des formations à différents outils informatiques, comme Excel, Outlook et autres (Métropole-Flandres, Hainaut et Aisne).

FINANCEMENTS

En 2024, dans les Hauts-de-France, aucun CRT n'a bénéficié de financement supplémentaire, hormis ceux accordés par l'ARS, et aucun d'entre eux n'a mis en place une participation financière des usagers pour les différentes prestations proposées.

Dans le cadre du volet 2, 45,5 % des CRT de la région proposent une offre accessible financièrement, dont 100,0 % des CRT de l'Oise et de l'Aisne, 33,3 % des CRT du Nord (50,0 % des CRT du Hainaut) et 25,0 % des CRT du Pas-de-Calais. Le CRT de la Métropole-Flandres et celui de la Somme ne l'offrent pas. Le CRT de l'Aisne finance les interventions des ASG et la domotique connectée ; en revanche, les financements d'aide à domicile ainsi que les autres prestations du droit commun sont à la charge du bénéficiaire. Les CRT de l'Oise proposent, en cas de besoin, des facilités d'admission à l'Ehpad, ainsi qu'une participation financière n'excédant pas 30,0 % pour les prestations renforcées. Dans un CRT du Hainaut, une majeure partie des prestations est assurée financièrement par le CRT *via* un budget dédié à cet effet. Enfin, le CRT du Pas-de-Calais affirme proposer une offre financièrement accessible en mobilisant les aides existantes (comme l'APA ou l'aide sociale) pour limiter le reste à charge des bénéficiaires. Un contrat d'accompagnement est signé pour bénéficier des prestations de base, tandis que les prestations optionnelles, si elles existent, nécessitent l'accord explicite du bénéficiaire. Le CRT s'engage également à travailler en partenariat avec son écosystème pour améliorer la qualité et la couverture de l'offre à destination des personnes âgées et de leurs aidants.

Part de CRT proposant une offre accessible financièrement dans le cadre du volet 2, en 2024 (en %)



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

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

PARTENARIATS

Conventions signées avec les acteurs du territoire

En 2024, dans les Hauts-de-France, 113 conventions ont été signées avec les acteurs du territoire. Parmi elles, 25,7 % l'ont été avec les services à domicile, 23,9 % avec une SAAD, 17,7 % avec des Ehpad, 10,6 % avec des établissements de santé, 8,0 % avec des Ssiad, et 3,5 % avec des Esad. Les équipes mobiles, les Spasad, les Esprad et les HAD représentent chacun 2,7 % des conventions signées.

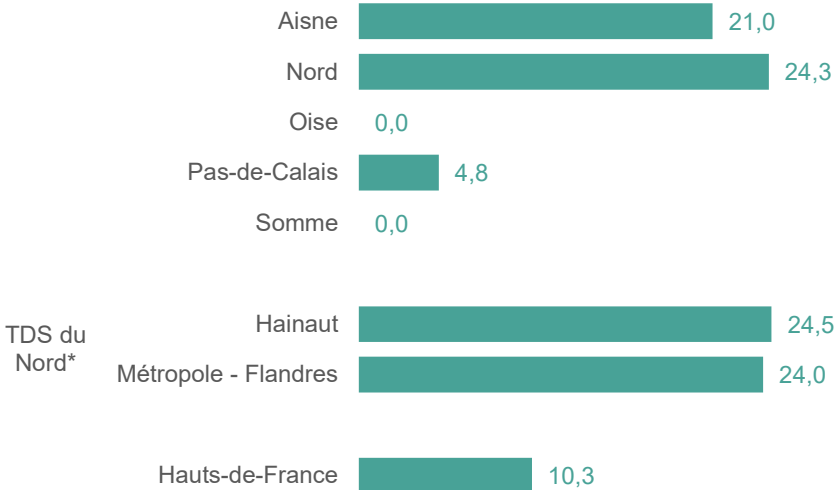
Dans l'Aisne, 21 conventions ont été établies. Parmi elles, 33,3 % concernent les Ehpad, 19,0 % les établissements de santé et autant les SSAS, 9,5 % les Équipes spécialisées Alzheimer à domicile (Esad), les équipes mobiles, les Ssiad, les Esprad et les HAD ont chacun compté pour 4,8 %. Aucune convention n'a été signée avec les services à domicile ni avec les Spasad.

Dans le Nord, 73 conventions ont été signées, dont 49 dans le Hainaut et 24 dans la Métropole-Flandres. Les services à domicile représentent 35,6 % des conventions (38,8 % dans le Hainaut et 29,2 % dans la Métropole-Flandres), les SSAS 23,3 % (28,6 % et 12,5 % respectivement), les Ehpad 16,4 % (18,4 % et 12,5 %), les Ssiad 8,2 % (6,1 % et 12,5 %), les Spasad 4,1 % (identique dans les deux zones), les établissements de santé également 4,1 % (2,0 % et 8,3 %), les HAD 2,7 % (2,0 % et 4,2 %), et les équipes mobiles 2,7 %, uniquement dans la Métropole-Flandres (8,3 %). Enfin, les Esad et les Esprad représentent 1,4 % des conventions, dont 4,2 % pour le CRT de la Métropole-Flandres.

Dans le Pas-de-Calais, sur les 19 conventions signées, 31,6 % l'ont été avec les SSAS, 26,3 % avec les établissements de santé, 15,8 % avec les services à domicile, 10,5 % avec les Ssiad, tandis que les Esprad, les Esad et les Ehpad représentent chacun 5,3 %. Aucune convention n'a été signée avec les équipes mobiles et les HAD.

Enfin, dans l'Oise et la Somme, aucune convention n'a été signée en 2024.

Nombre moyen de conventions signées par CRT, en 2024

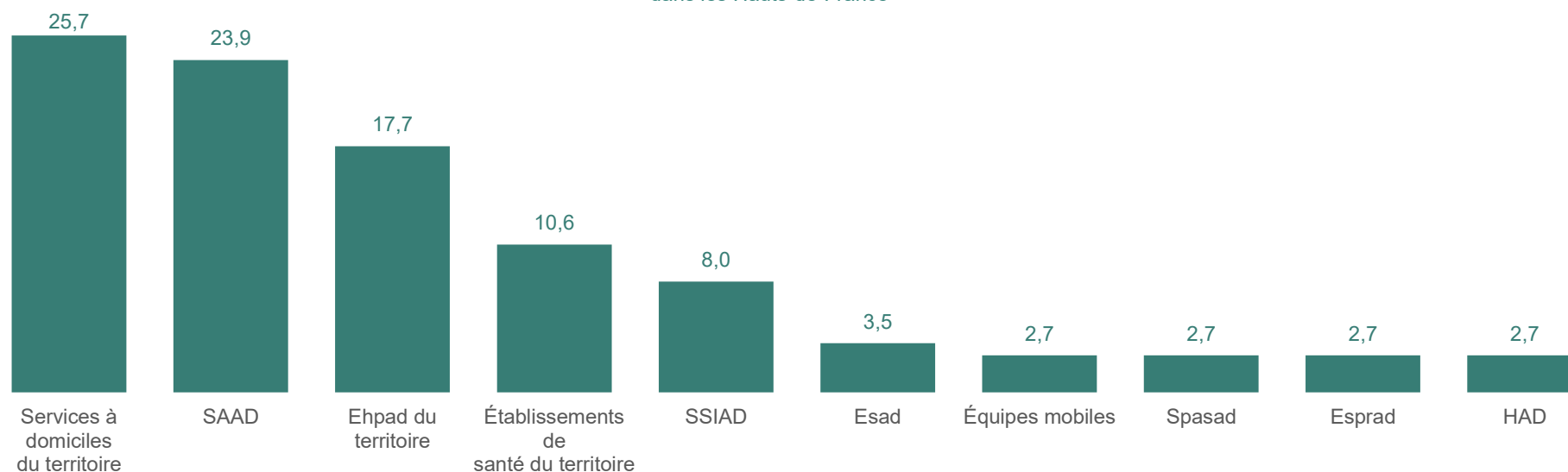


* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Répartition des acteurs du territoire avec lesquels les CRT ont signé une convention, en 2024 (en %)

dans les Hauts-de-France



selon l'unité géographique*

	Services à domicile du territoire	SAAD	Ehpad du territoire	Établissements de santé du territoire	Ssiad	Esad	Équipes mobiles	Spasad	Esprad	HAD
Aisne	0,0	19,0	33,3	19,0	4,8	9,5	4,8	0,0	4,8	4,8
Nord	35,6	23,3	16,4	4,1	8,2	1,4	2,7	4,1	1,4	2,7
Nord - TDS Hainaut	38,8	28,6	18,4	2,0	6,1	0,0	0,0	4,1	0,0	2,0
Nord - TDS Métropole - Flandres	29,2	12,5	12,5	8,3	12,5	4,2	8,3	4,2	4,2	4,2
Oise	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pas-de-Calais	15,8	31,6	5,3	26,3	10,5	5,3	0,0	0,0	5,3	0,0
Somme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Convention de partenariat ou charte d'engagement avec...

... les DAC

En 2024, 54,6 % des CRT de la région ont signé une convention de partenariat ou une charte d'engagement avec les DAC, dont l'ensemble des CRT de l'Aisne et du Nord, 50,0 % des CRT de l'Oise et 25,0 % de ceux du Pas-de-Calais. Dans l'Aisne, un groupe de travail est en place pour formaliser la convention, mais ce travail est suspendu en attente des travaux sur cette thématique portés par l'ARS. Un CRT du Hainaut indique avoir signé une convention de partenariat, et l'autre précise que la convention a été signée lors de l'appel à projets. Dans la Métropole-Flandres, la convention a été signée avec le DAC Appui Santé du Ferrain. Dans un CRT de l'Oise, la convention est en cours de rédaction.

... les filières gériatriques

En 2024, 27,3 % des CRT de la région ont signé une convention de partenariat ou une charte d'engagement avec les filières gériatriques, soit les CRT de l'Aisne et du Hainaut. Dans l'Aisne, la formalisation est toujours en cours au sein d'un groupe de travail piloté par la filière gériatrique Sud Aisne. Dans le Hainaut, une convention a été signée, et l'autre CRT indique que la signature a eu lieu lors de la réponse à l'appel à candidatures.

... les plateformes d'accompagnement et de répit

45,5 % des CRT de la région ont signé une convention ou une charte d'engagement avec les plateformes d'accompagnement et de répit (PFR), incluant l'ensemble des CRT de l'Aisne et du Nord, ainsi que la moitié de ceux de l'Oise. Dans l'Aisne, une convention avec la PFR portée par le centre hospitalier de Villers-Saint-Denis est en cours de rédaction. Dans le Hainaut, une convention a été signée, et l'autre CRT mentionne une signature durant l'appel à candidatures. La Métropole-Flandres a signé une convention avec la PFR. Dans l'Oise, les conventions sont en cours d'élaboration avec les partenaires concernés.

... les associations d'usagers

Aucun CRT de la région n'a signé de convention ou de charte d'engagement avec les associations d'usagers.

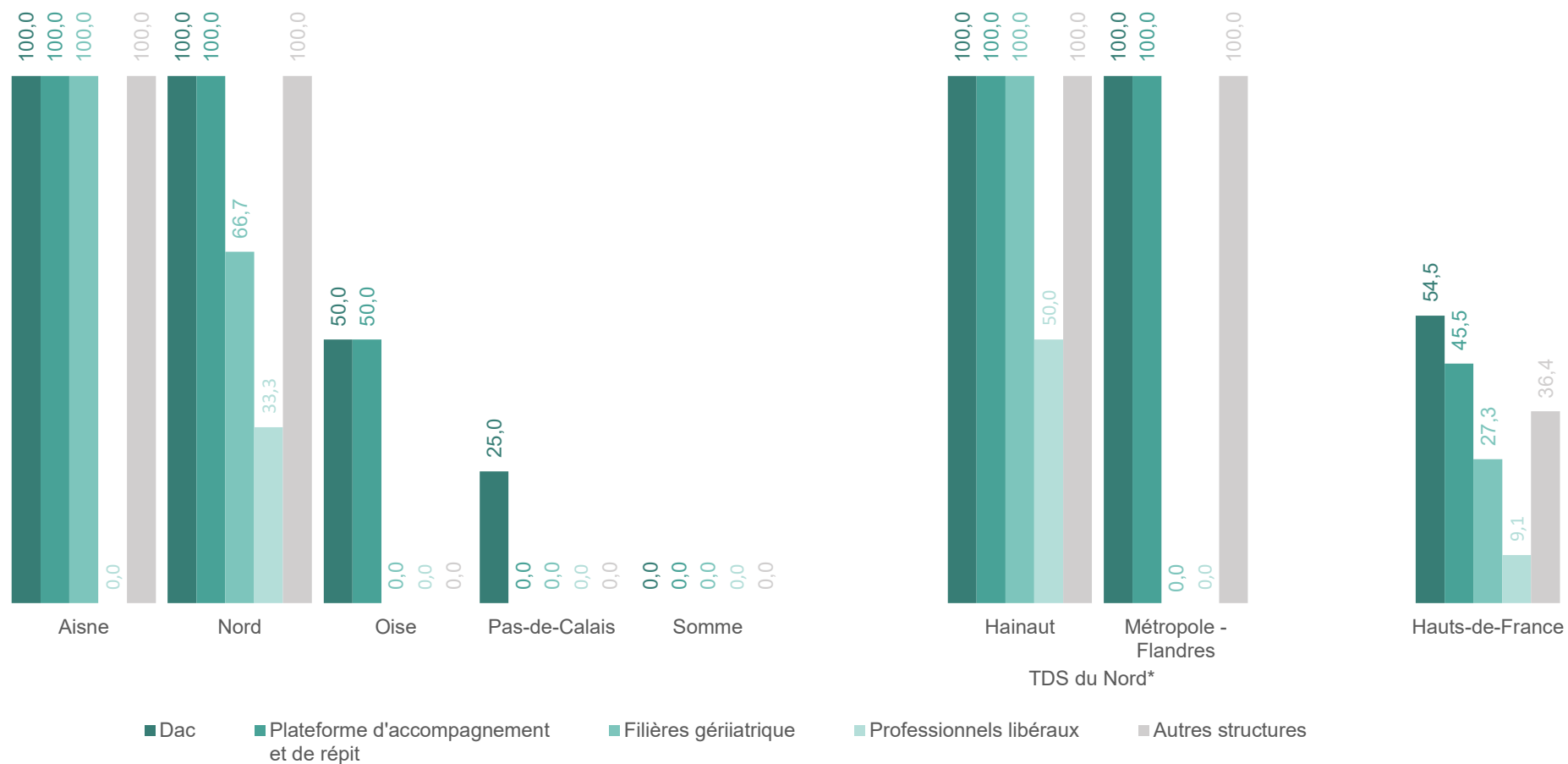
... les professionnels libéraux

9,1 % des CRT de la région ont signé une convention ou une charte d'engagement avec des professionnels libéraux, soit un seul CRT, situé dans le Hainaut. Ce dernier indique avoir signé avec l'Association des infirmiers libéraux du Hainaut (ADILH).

... d'autres structures

36,4 % des CRT ont signé une convention ou une charte avec diverses structures. Le CRT de l'Aisne a signé avec les ADSEA, France Alzheimer et le Clic du Soissonnais. Les CRT du Hainaut ont signé avec les Clic, les CCAS, les Ssiad, les Spasad, les Sad, les HAD et les communautés de communes. Le CRT de la Métropole-Flandres a signé avec le Clic.

Répartition des CRT ayant signé une convention ou charte d'engagement selon le partenaire, en 2024 (en %)



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

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Gouvernance mise en place

Dans les Hauts-de-France, la gouvernance avec les partenaires des CRT est structurée, mais demeure hétérogène : certains territoires privilégient des comités de pilotage annuels élargis à l'ensemble des acteurs, tandis que d'autres adaptent leur organisation en fonction des dynamiques locales et des spécificités territoriales.

Ainsi, le CRT de l'Aisne fonctionne principalement avec des COPIL, organisés une fois par an, avec l'ensemble des partenaires du territoire : les Ehpad, les SAAD, les professionnels libéraux, les équipes mobiles, les PFR, les dispositifs de coordination ou tout autre dispositif en lien avec la prise en charge de personnes âgées à domicile. Avec les partenaires principaux et la filière gériatrique, le CRT organise un COPIL opérationnel annuel ainsi que des réunions de suivi des travaux en cours organisées de manière trimestrielle.

Dans les CRT du Hainaut, la gouvernance est organisée, en interne, au sein du centre hospitalier de Somain. Pour le second CRT, la gouvernance s'appuie sur un partenariat avec le Centre hospitalier du Quesnoy *via* l'Ehpad Vauban, afin d'assurer une offre de proximité.

Au sein du CRT de la Métropole-Flandres, un comité stratégique est organisé avec les différents centres hospitaliers du territoire (Tourcoing, Roubaix, Wattrelos, Wasquehal), les CCAS (Roubaix et Tourcoing) ainsi qu'un Ehpad et le groupe Orchidées.

Au cours de l'année 2024, un CRT de l'Oise a organisé sept réunions de coordinations avec les SAD, les DAC et le conseil départemental. De plus, de Copil de gouvernance ont eu lieu avec ces différents partenaires (les DAC, l'ADAHAP, les SSIAD, l'ACSSO, les CCAS de Nogent-sur-Oise et celle de Creil, les coordonnateurs de la filière gériatrique, les PFR, Auxilife, ADomcile 60, les ADMR de l'Oise ainsi que les Ehpad. Le second CRT n'a pas précisé la gouvernance mise en place.

Un CRT du Pas-de-Calais a mis en place une gouvernance en lien avec ses différents partenaires (services à domicile, résidence autonomie) à travers des échanges téléphoniques et des mails. Dans un second CRT, en plus de ces échanges à distance, des réunions ont également été organisées avec les partenaires du territoire, notamment les services à domicile, les résidences autonomie, les Esa et l'Esprad. Enfin, dans un troisième CRT, la gouvernance s'articule autour d'un comité opérationnel qui s'appuie sur l'organisation de trois comités de pilotage annuels et sur la mise en place de groupes de travail thématiques, rassemblant une grande diversité d'acteurs de terrain : les PFR, les DAC, les Esprad, les Ema, les filières gériatriques, les CPTS, la Maison de l'Autonomie, ainsi que des représentants des SAAD, Ssiad, Spasad, HAD, associations d'aidants, ESPIC, GHT, Ehpad, services sociaux, mairies, CCAS, conseil départemental et ARS.

Le CRT de la Somme a mis en place un comité de pilotage en juin 2024 avec la plupart de ses partenaires : DAC, la maison départementale des solidarités et de l'insertion (MDSI), les Ssiad, les IDE libéraux, les Esa, le centre Hospitalier intercommunal Montdidier-Roye, les HAD, les Ehpad, les SAAD, les PFR, le dispositif expérimental Asalée (action de santé libérale en équipe) et la AJ.

Niveau de satisfaction des partenaires

Seuls deux CRT, l'un dans l'Oise et l'autre dans le Pas-de-Calais, ont recueilli le niveau de satisfaction des partenaires à l'égard du dispositif. Ces retours ont été collectés lors de comités de pilotage et sont globalement positifs. Le CRT du Pas-de-Calais précise que les partenaires reconnaissent la plus-value du dispositif sur le territoire.

OFFRE SUR LE TERRITOIRE

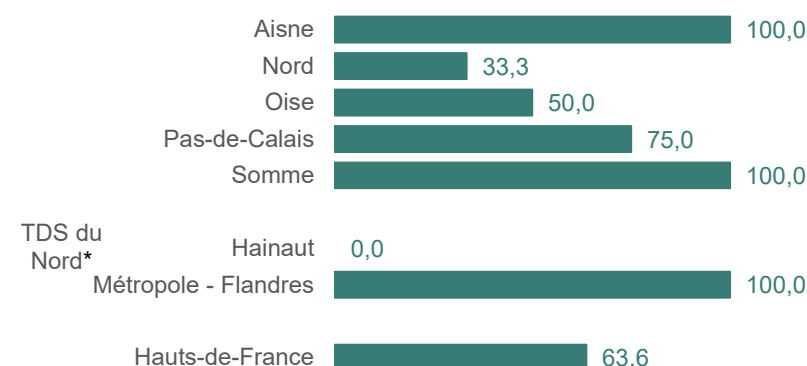
Difficultés dans la mise en œuvre des CRT

En 2024, dans les Hauts-de-France, 63,6 % des CRT ont admis avoir rencontré des difficultés dans la mise en œuvre du CRT, dont ceux de l'Aisne, de la Métropole-Flandres et de la Somme, ainsi que 75,0 % des CRT du Pas-de-Calais et 50,0 % de ceux de l'Oise.

Les principales difficultés rencontrées par les CRT tiennent à la coexistence de nombreux dispositifs déjà présents sur le territoire. Cette densité rend complexe l'identification du rôle spécifique des CRT. Des difficultés à établir des liens avec les professionnels de santé, notamment libéraux, sont signalées, tout comme la crainte d'intervenir en doublon lors des interventions à domicile. Par ailleurs, dans le Pas-de-Calais, certains CRT s'interrogent sur leur capacité à accompagner plus de 30 personnes dans le cadre du volet 2, tant le dispositif rencontre un succès croissant. Enfin, l'Aisne ajoute que l'impact politique généré par le CRT ralentit et complexifie son déploiement.

Les CRT du Hainaut n'ont pas indiqué avoir rencontré de difficulté dans la mise en œuvre de leurs CRT.

CRT indiquant avoir rencontré des difficultés, en 2024 (en %)



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

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Bénéfices observés depuis la mise en œuvre des CRT

En 2024, 90,9 % des CRT de la région ont pu observer des bénéfices sur leur territoire depuis la mise en œuvre du CRT. Seul un CRT de l'Oise n'a pas été en mesure de les observer. Les principaux bénéfices concernent les bénéficiaires eux-mêmes : fluidité du parcours de soins, bien-être des personnes accompagnées, diminution de l'isolement, facilité d'admission en Ehpad, meilleure sécurisation du domicile. Certains CRT indiquent également que le CRT facilite la coordination entre les différents dispositifs et professionnels de santé.

Observations générales

Trois cinquièmes des CRT de la région ont tenu à formuler des remarques générales.

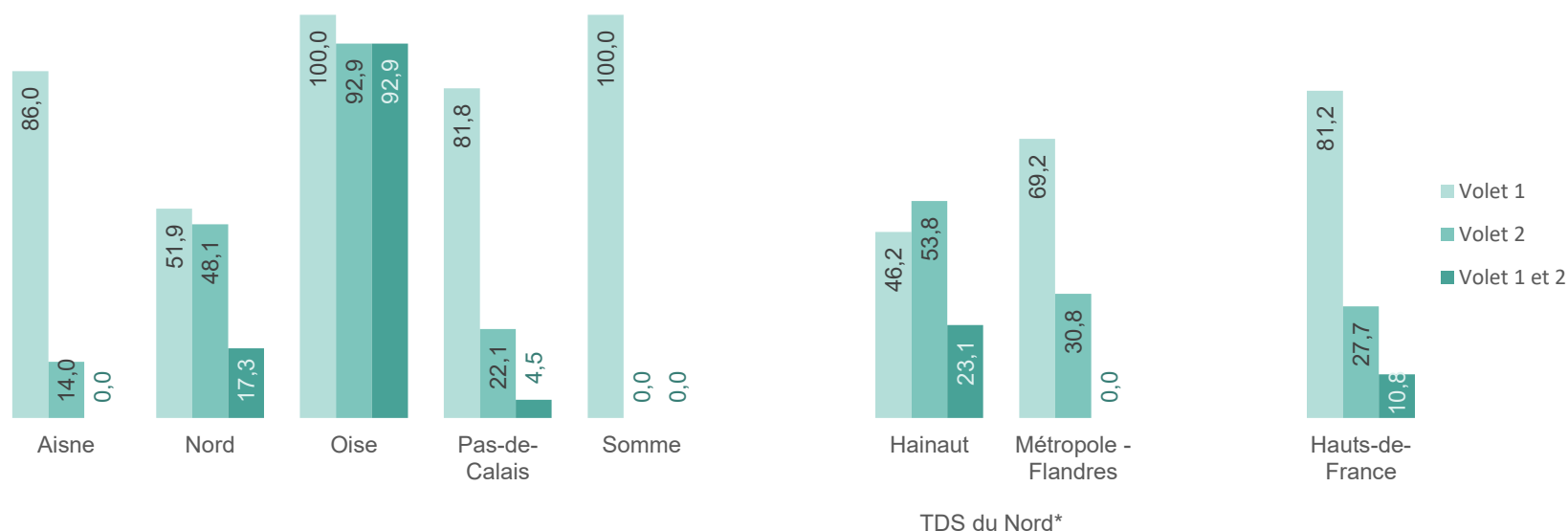
Parmi celles-ci, les CRT du Pas-de-Calais tiennent à souligner les bénéfices apportés par le dispositif aux personnes âgées, ainsi que l'importance de l'interopérabilité des systèmes d'information et le fonctionnement constant du système pour assurer la réussite de la coordination renforcée. Enfin, pour garantir la réussite du volet 1, un CRT du Pas-de-Calais indique qu'il est nécessaire d'inculquer une culture de la prévention auprès des bénéficiaires et des acteurs gravitant autour. Un CRT du Hainaut indique que le dispositif constitue une réelle plus-value pour les personnes âgées, les aidants et les professionnels de santé. De plus, les partenaires ont bien saisi l'intérêt du dispositif pour le territoire et en perçoivent pleinement la valeur. Concernant les commentaires négatifs, le CRT de la Métropole-Flandres signale une lourdeur administrative, et un CRT de l'Oise indique avoir dû financer l'intégralité de l'installation, en attendant le budget alloué par l'ARS.

FILE ACTIVE DES CRT (VOLETS 1 ET 2)

En 2024, dans les CRT de la région, parmi les 628 personnes âgées de la région ayant bénéficié d'une prestation, 81,2 % d'entre eux ont bénéficié d'une prestation du volet 1, 27,7 % d'une prestation du volet 2 et 10,8 % d'entre eux de chacune de ces deux prestations.

Au sein de la région, ces parts peuvent fortement varier selon les territoires de démocratie sanitaire. Dans l'Oise, tous les usagers ont bénéficié d'une prestation du volet 1 et 92,8 % d'entre eux ont également reçu une prestation du volet 2. Dans la Somme, la totalité des usagers a bénéficié d'une prestation du volet 1, mais n'a reçu une prestation du volet 2. Dans les CRT de l'Aisne et de la Métropole-Flandres, une majorité des bénéficiaires a eu accès aux prestations du volet 1 (respectivement 86,0 % et 69,2 %), tandis qu'une minorité a bénéficié du volet 2 (14,0 % et 30,8 %). Aucun usager n'a cumulé les 2 volets. Les CRT du Pas-de-Calais sont également concernés, mais dans une moindre mesure : 88,1% ont bénéficié du volet 1 ; 22,1% du volet 2 ; 4,5% des 2 volets. Enfin, le Hainaut se démarque par une répartition plus équilibrée entre les 2 volets : 46,2% des usagers.

Répartition des usagers ayant bénéficié d'une prestation selon le type d'action et l'unité géographique, en 2024 (en %)



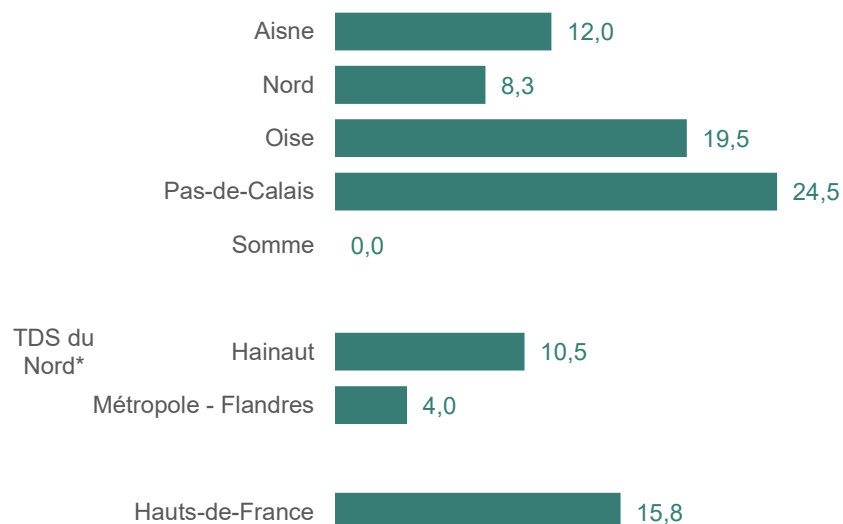
* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2

FILE ACTIVE DES CRT POUR LE VOILETS 2

En 2024, 174 personnes âgées ont bénéficié d'une prestation du volet 2 dans l'un des CRT de la région, soit une moyenne de 15,8 personnes âgées par CRT. Parmi ces personnes, 56,3 % proviennent des CRT du Pas-de-Calais, soit une moyenne de 24,5 bénéficiaires par CRT. Le CRT de l'Oise a accueilli 22,4 % des bénéficiaires de la région, soit 29,5 bénéficiaires en moyenne par CRT du territoire. Les bénéficiaires du Nord représentent 14,4 % de l'ensemble de la région, dont 12,1 % dans le Hainaut et 2,3 % dans la Métropole-Flandres. En moyenne par CRT, le Nord a cumulé 8,3 bénéficiaires, dont 10,5 dans le Hainaut et 4,0 dans celui de la Métropole-Flandres. Enfin, le CRT de l'Aisne a accueilli 12,0 bénéficiaires, soit 6,9 % des personnes âgées ayant bénéficié d'une prestation du volet 2 dans la région. Au cours de l'année 2024, aucune personne âgée n'a bénéficié d'une action du volet 2 dans la Somme.

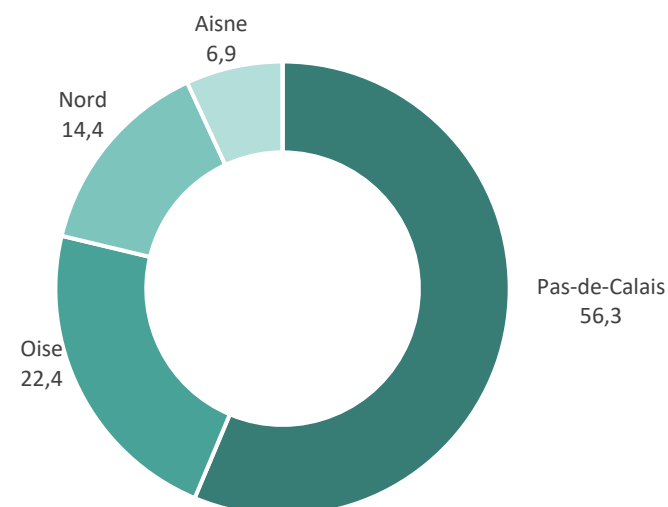
Nombre moyen de bénéficiaires du volet 2, en 2024



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

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Répartition des bénéficiaires du volet 2, en 2024 (en %)



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

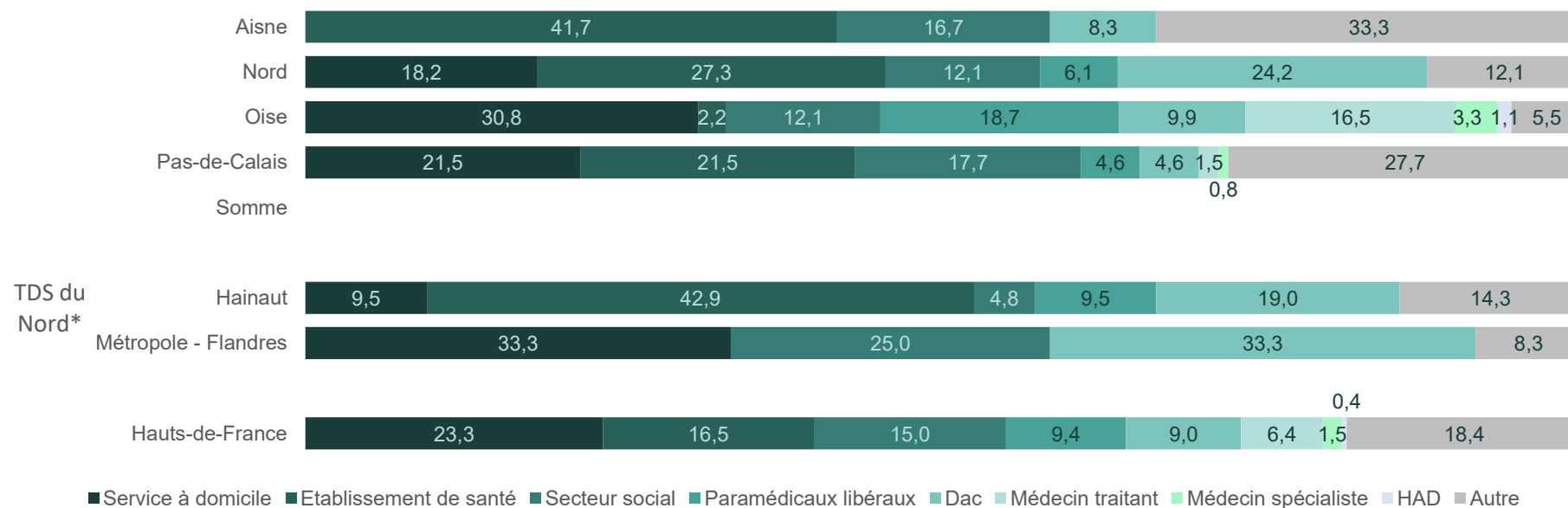
En 2024, les patients des Hauts-de-France ont été orientés vers différentes structures. Parmi elles, 48,9 % provenaient d'un CRT du Pas-de-Calais, 34,2 % d'un CRT de l'Oise, 12,4 % d'un CRT du Nord (dont 7,9 % du Hainaut et 4,5 % de la Métropole-Flandres) et 4,5 % d'un CRT de l'Aisne, le CRT de la Somme n'ayant pas orienté de bénéficiaires.

Les structures d'orientation sont variées : majoritairement un service à domicile (23,3 % des orientations régionales), un établissement de santé (16,5 %) ou un établissement du secteur social (15,0 %). D'autres acteurs sont également impliqués, mais de manière un peu moins fréquente : les services paramédicaux libéraux (9,4 %), les DAC (9,0 %), les médecins traitants (6,4 %) et, en bien plus faible proportion, les médecins spécialistes (1,5 %) et les HAD (0,4 %).

Certaines orientations ont été effectuées vers des établissements ou dispositifs non identifiés dans le questionnaire (18,4 % des orientations régionales), avec un taux particulièrement élevé dans l'Aisne (33,3 %) ou le Pas-de-Calais (27,7 %), mais une plus faible proportion dans le Nord (12,1 %, dont 14,3 % dans le Hainaut et 8,3 % dans la Métropole-Flandres) ou l'Oise (5,5 % des orientations du territoire).

Pour la plupart, ces personnes âgées ont été orientées vers une plateforme d'accompagnement et de répit des aidants familiaux (PFR) (14 personnes : 9 dans le Pas-de-Calais et 5 dans l'Oise), vers l'entourage ou un autre service (8 bénéficiaires, majoritairement dans le Pas-de-Calais). Dans ce dernier cas, 9 personnes ont été orientées vers une équipe spécialisée Alzheimer à domicile (Esad) et, dans le Hainaut, ce sont trois personnes qui ont été orientées vers le réseau Parc-Sep ou vers une tutelle. Les bénéficiaires ont également été orientés vers la Maison de l'autonomie, à hauteur de 4 personnes chacun, dans le Pas-de-Calais pour le premier et dans l'Aisne pour le second. Enfin, le Pas-de-Calais a orienté 2 bénéficiaires vers un Spasad (Service polyvalent d'aide et de soins à domicile) ou vers une prestation du volet 1, tandis que la Métropole-Flandres a orienté une personne vers un Ehpad. Il est à noter que les CRT du Pas-de-Calais ont également orienté 8 personnes vers un acteur du territoire non explicitement précisé dans la réponse au questionnaire.

Répartition des personnes âgées ayant été orientées par service ou structure et selon l'unité géographique, en 2024 (en %)



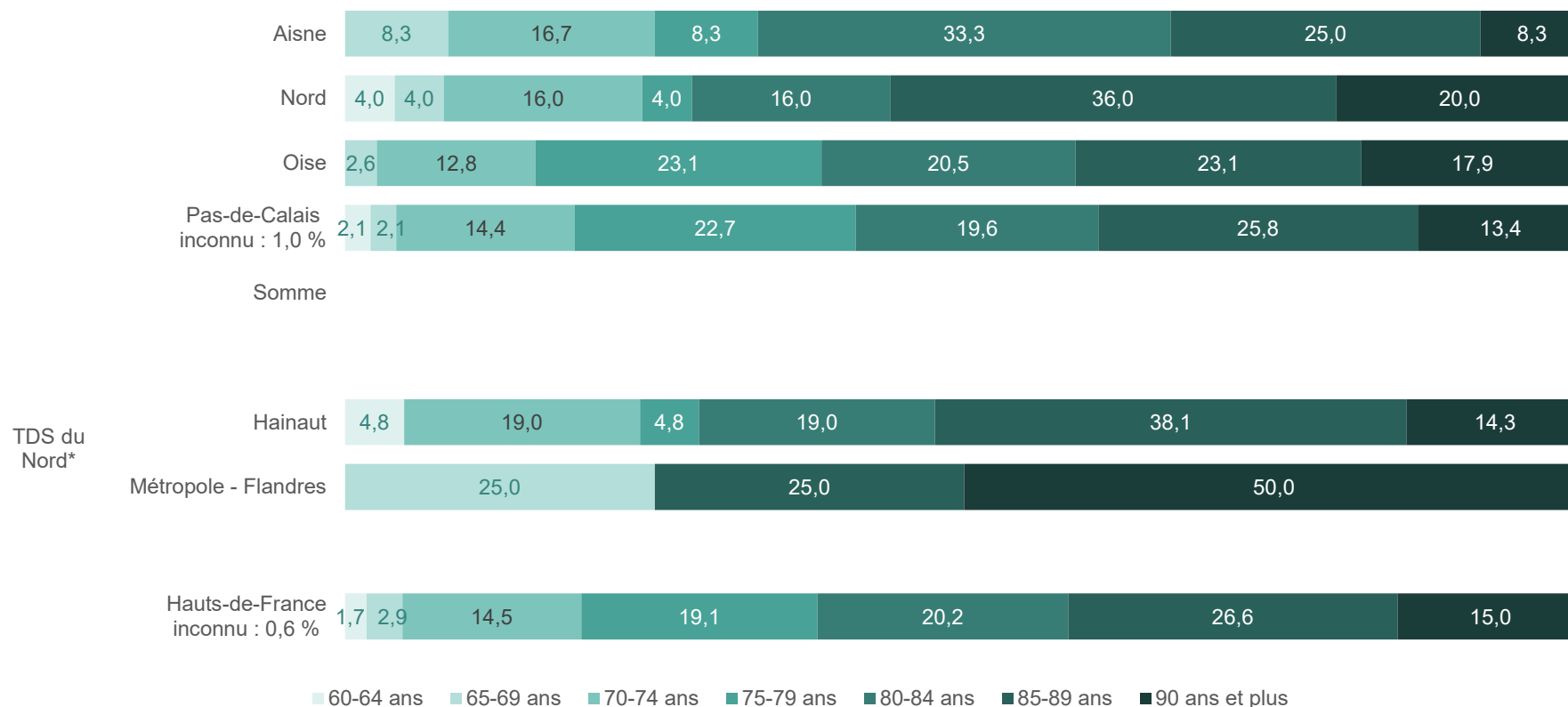
* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Âge des bénéficiaires

En 2024, dans la région, l'âge de 173 bénéficiaires du volet 2 a été précisé, ce qui signifie que, pour 0,6 % des bénéficiaires seulement, l'âge n'a pas été renseigné (tous situés dans les CRT du Pas-de-Calais). La grande majorité des personnes accompagnées ont plus de 75 ans (65,9 %), avec une concentration notable dans la tranche des 85 et 89 ans, qui représente à elle seule 26,6 % de l'ensemble des bénéficiaires. Dans la plupart des territoires de démocratie sanitaire, cette tranche d'âge est prédominante, à l'exception des CRT situés en Métropole-Flandres où 50,0 % des bénéficiaires du volet 2 ont plus de 90 ans. Les CRT de l'Oise regroupent la proportion la plus élevée de bénéficiaires de plus de 75 ans avec 84,6 % de bénéficiaires concernés.

Répartition des usagers ayant bénéficié d'une prestation du volet 2 selon la tranche d'âge, en 2024 (en %)



* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département

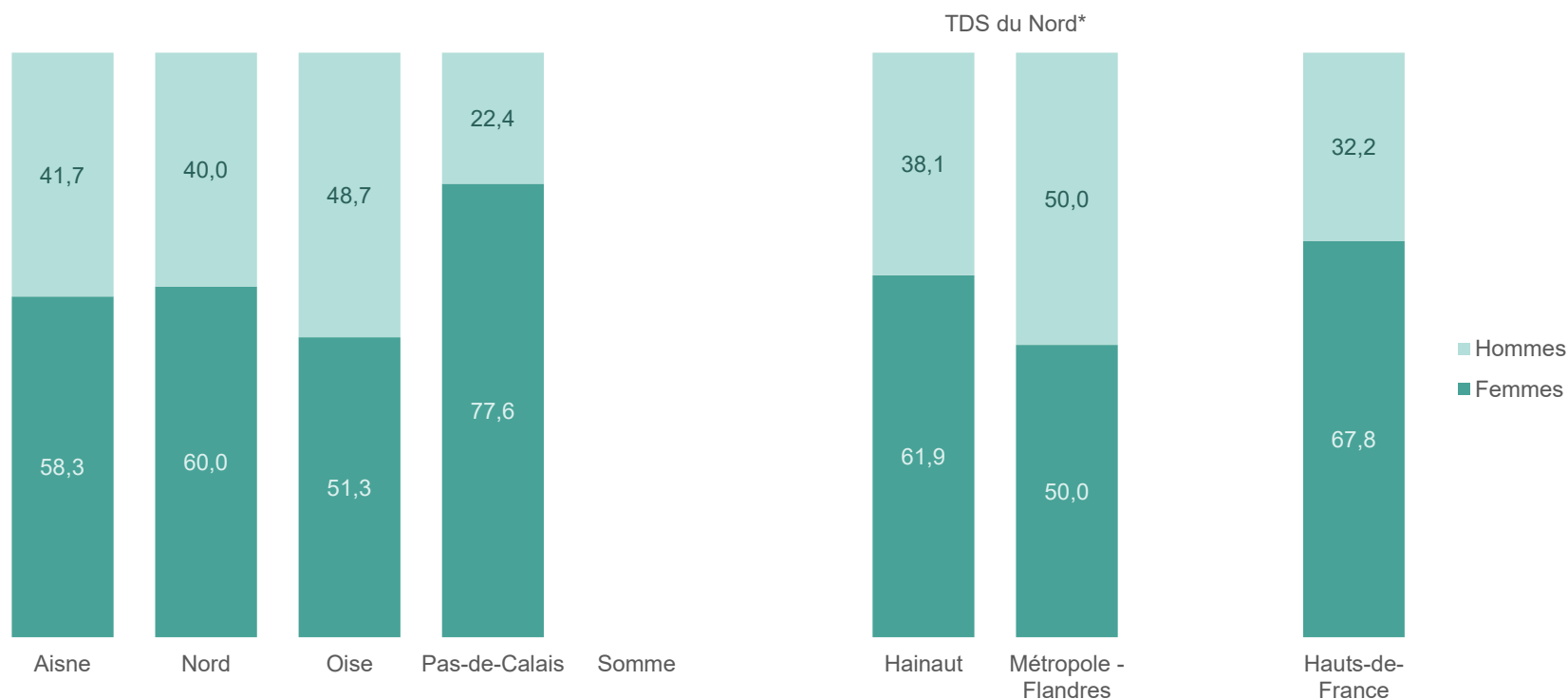
Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Sexe des bénéficiaires

En 2024 dans les CRT de la région, le sexe de 174 personnes âgées ayant bénéficié d'au moins une action dans l'année a été renseigné.

Les deux tiers des bénéficiaires d'une prestation du volet 2 dans les CRT de la région sont des femmes (67,8 %), une tendance observée dans la majorité des territoires de démocratie sanitaire. Seuls les CRT de l'Oise et de la Métropole-Flandres présentent une répartition plus équilibrée entre les deux sexes : dans l'Oise, les femmes représentent 51,3 % des bénéficiaires contre 48,7 % d'hommes, tandis que la répartition est également équilibrée dans la Métropole-Flandres.

Répartitions des bénéficiaires du volet 2 ayant bénéficié d'une prestation selon leur sexe, en 2024 (en %)



* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département

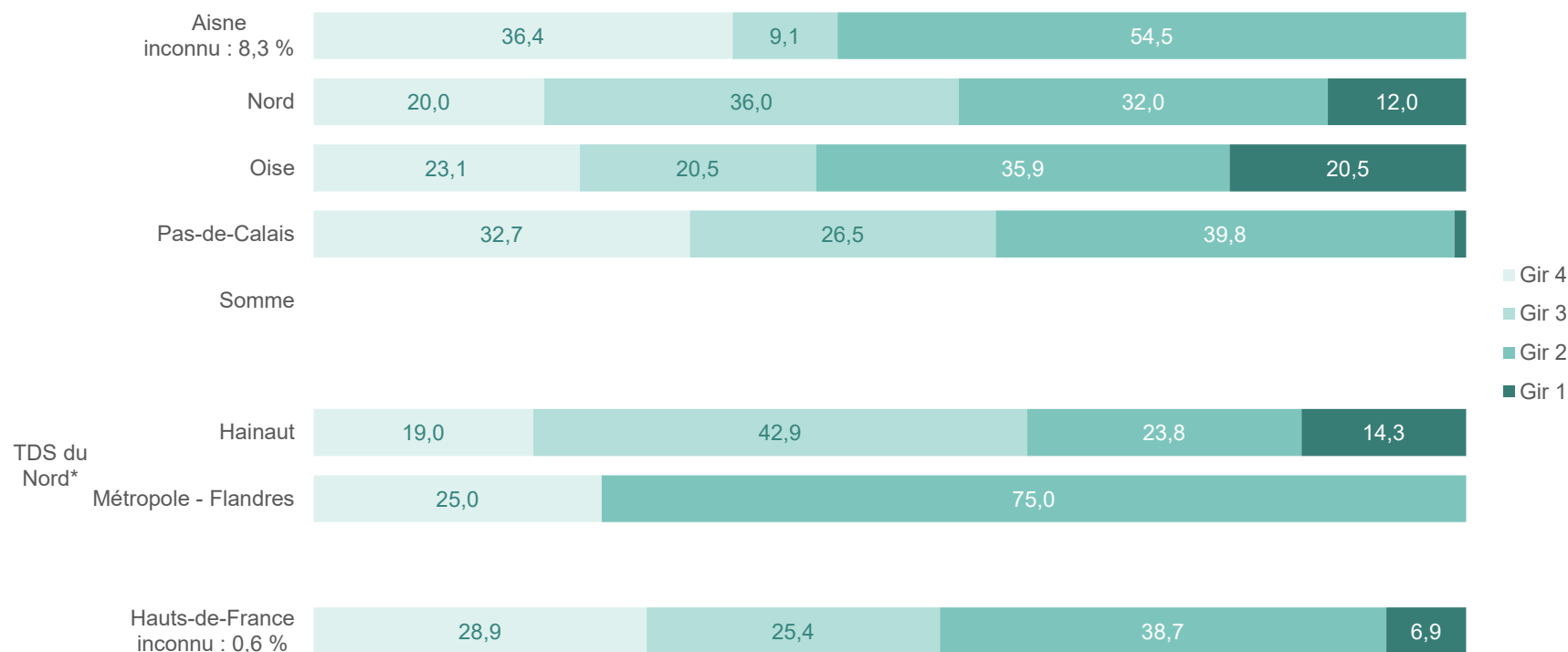
Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Niveau de Gir des bénéficiaires

En 2024, le niveau de Gir a été précisé pour 173 bénéficiaires du volet 2. Un seul bénéficiaire, relevant du CRT de l'Aisne, ne dispose pas d'information concernant son niveau de Gir.

Dans la région, plus d'un tiers des bénéficiaires présentent un niveau de Gir supérieur à 2 (38,7 %). Cette proportion est observée dans l'ensemble des territoires de démocratie sanitaire, à l'exception du Hainaut où seuls 23,8% des bénéficiaires ont un niveau de Gir de niveau 2. Dans certains territoires, cette part est particulièrement élevée : elle atteint 75 % dans la Métropole-Flandres et 54,5% dans l'Aisne. Les niveaux de Gir 3 et 4 sont les plus fréquents, représentant 54,3 % des cas. Cette tendance est particulièrement marquée dans le Hainaut (61,9%) et le Pas-de-Calais (59,2%). Enfin, seuls 6,9% des bénéficiaires présentent un niveau de Gir de 1, avec une concentration notable dans l'Oise où cette proportion atteint 20,5%.

Répartition des usagers ayant bénéficié d'au moins une prestation du volet 2 selon leur niveau de Gir, en 2024 (en %)



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

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

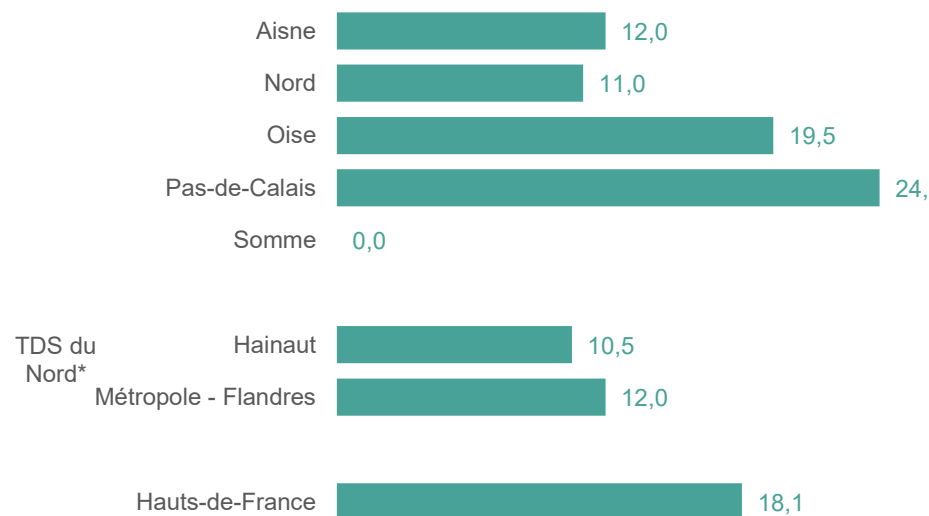
PRESTATIONS DU VOLET 2 RÉALISÉES PAR LE CRT

Entrées dans le dispositif

En 2024, 181 personnes âgées ont intégré le volet 2 des CRT de la région. Parmi elles, 53,6 % proviennent d'un CRT du Pas-de-Calais, 21,5 % d'un CRT de l'Oise, 18,2 % d'un CRT du Nord (dont 6,6 % du Hainaut et 18,2 % de la Métropole-Flandres) et 6,6 % du CRT de l'Aisne. Aucun bénéficiaire du volet 2 n'a été admis dans le CRT de la Somme au cours de l'année.

Ainsi, en moyenne, ce sont 18,1 personnes âgées par CRT qui ont intégré le dispositif en 2024. Cette moyenne varie selon les territoires : 24,3 par CRT du Pas-de-Calais, 19,5 par CRT de l'Oise, 12,0 par CRT de l'Aisne et de la Métropole-Flandres et 10,5 par CRT du Hainaut, soit une moyenne de 11 personnes âgées par CRT du Nord.

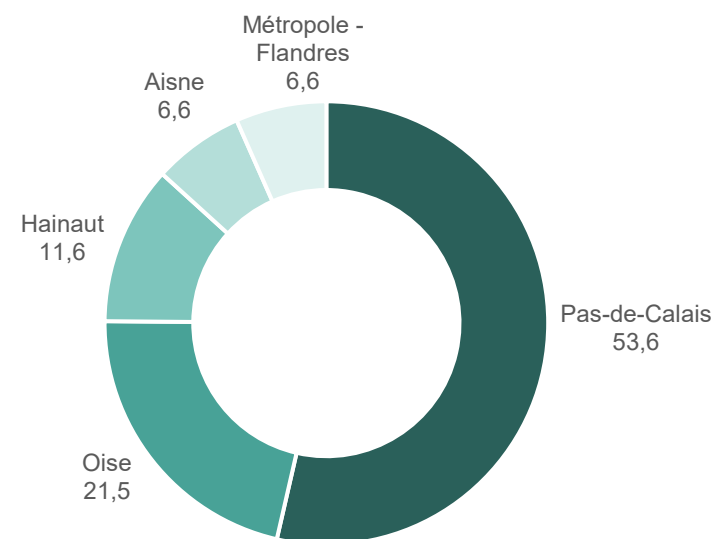
Nombre moyen d'admissions dans le volet 2 des CRT, en 2024



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

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Répartition des personnes âgées entrées dans le dispositif du volet 2 des CRT, en 2024 (en %)

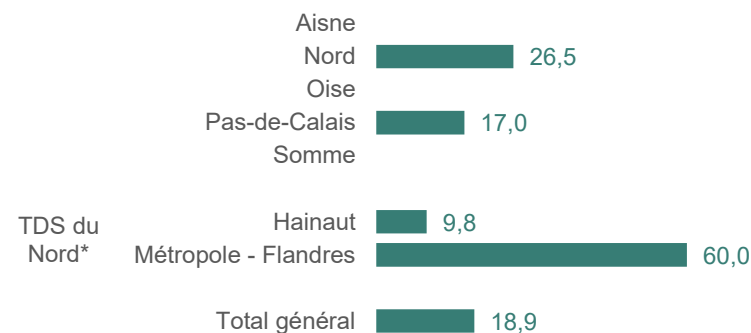


Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Sorties du dispositif

Au cours de l'année, 38 personnes âgées sont sorties du dispositif, dont 42,1 % dans le Pas-de-Calais, 23,7 % dans l'Oise, 21,1 % dans le Nord (5,3 % dans le Hainaut et 15,8 % dans la Métropole-Flandres) et 13,2 % dans l'Aisne. Parmi ces sorties, 10,5 % étaient temporaires : 1 dans le Pas-de-Calais et 3 dans le Nord (dont 2 dans le Hainaut et 1 dans la Métropole-Flandre). La durée moyenne de ces sorties temporaires était de 18,9 jours, avec des variations selon les territoires : 17,0 jours dans le Pas-de-Calais, 26,5 jours dans le Nord (dont 9,8 jours dans le Hainaut et 60,0 jours dans la Métropole-Flandres). Ces sorties temporaires correspondaient à des hospitalisations, dont au moins une a duré plus de trois mois pour un CRT du Pas-de-Calais.

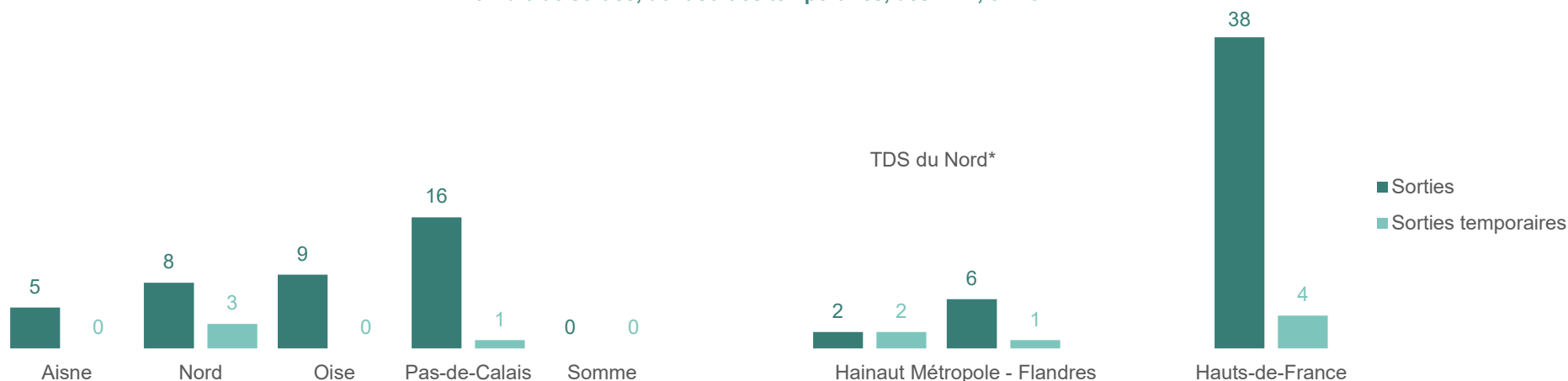
Durées moyennes des sorties temporaires du volet 2 des CRT, en 2024 (en jours)



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

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Nombre de sorties, dont sorties temporaires, des CRT, en 2024



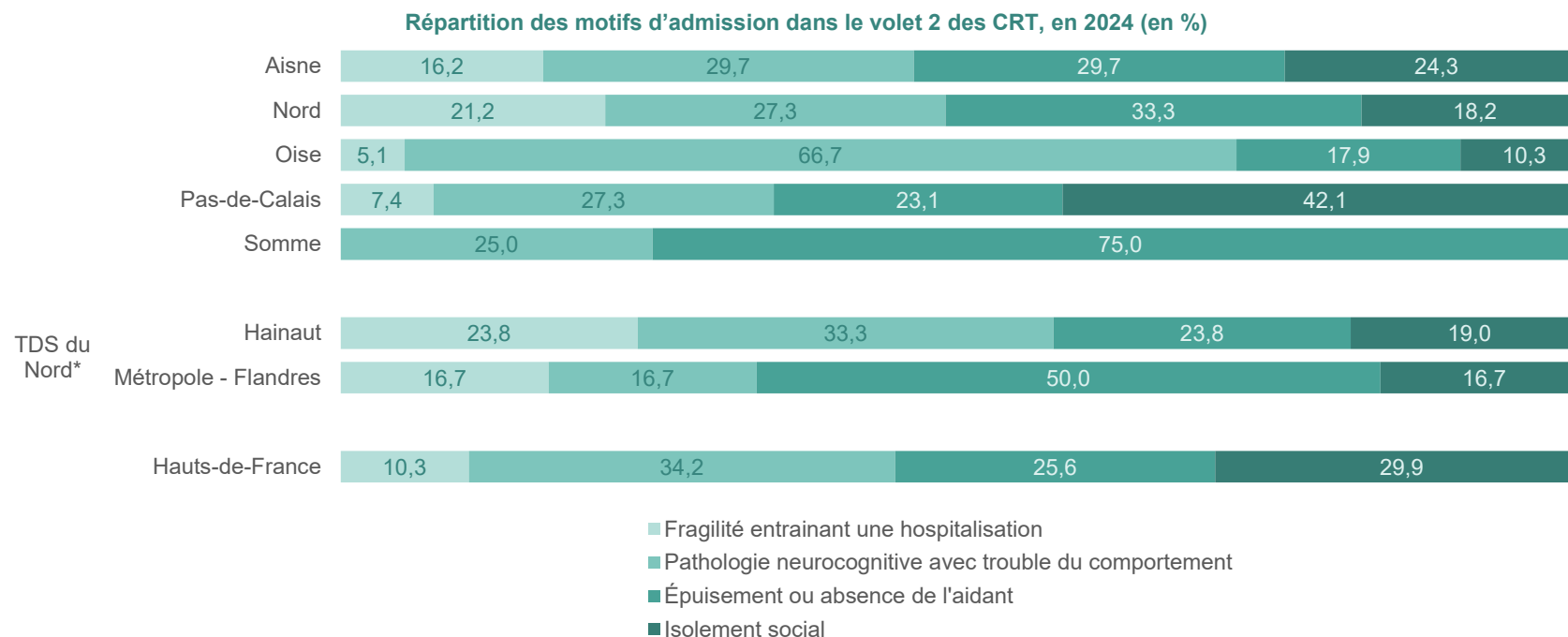
* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Motifs d'admission dans le dispositif

En 2024, les CRT des Hauts-de-France ayant déclaré une activité ont recensé 234 motifs d'admission dans le cadre du volet 2. Il convient de noter que le nombre de motifs d'admission peut être supérieur aux nombres d'entrées dans le dispositif, les bénéficiaires pouvant cumuler plusieurs motifs. Ainsi, 121 motifs ont été renseignés dans le Pas-de-Calais, 39 dans l'Oise, 37 dans l'Aisne, 33 dans le Nord (dont 21 dans le Hainaut et 12 dans la Métropole-Flandres) et 4 dans la Somme.

En 2024, 34,2 % des personnes ayant bénéficié d'une prestation du volet 2 souffrent d'une pathologie neurodégénérative avec troubles du comportement. Ce motif d'admission est majoritaire dans l'Oise, le Hainaut et l'Aisne représentant respectivement 66,7 %, 33,3 % et 29,7 % des bénéficiaires. L'isolement social constitue le second motif le plus fréquent, concernant 29,9 % des bénéficiaires. Il est particulièrement prédominant, dans les CRT du Pas-de-Calais (42,1 %). À l'inverse, ce motif est le moins représenté dans les départements du Nord (incluant le Hainaut et la Métropole-Flandres) ainsi que dans la Somme. Les situations d'épuisement ou d'absence d'aidants comptent pour 25,6% des motifs d'admission. Elles sont les plus fréquentes dans la Somme (75%), la Métropole-Flandres (50%) et l'Aisne (29,7%). Enfin, les fragilités ayant entraîné une hospitalisation. De plus, il est à noter que ce motif représente 10,3 % des motifs, avec des proportions particulièrement faibles dans le Pas-de-Calais (7,4%), l'Oise (5,1%) et aucun cas recensé dans la Somme.



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

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

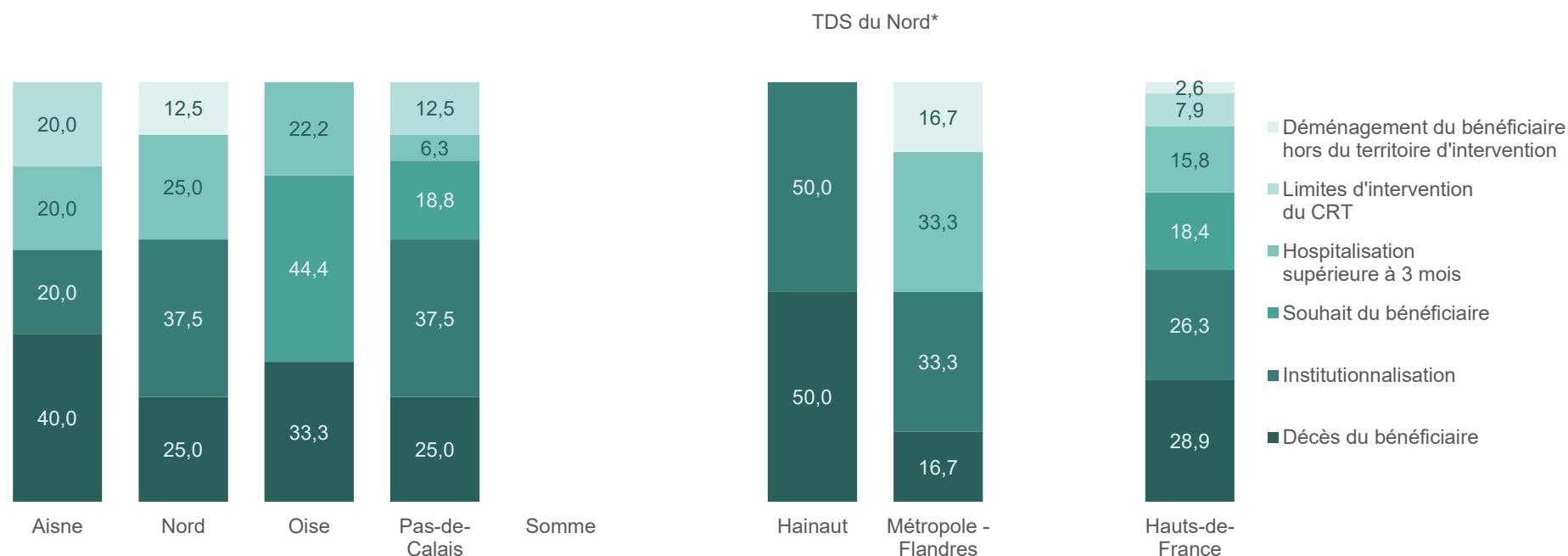
Motif de sorties du dispositif

Comme mentionné précédemment, 38 personnes ont quitté le volet 2 d'un des CRT de la région au cours de l'année 2024. Parmi ces sorties, 28,9 % sont liées à un décès, 26,3 % à une institutionnalisation, 18,4 % suite à un départ volontaire du dispositif, 15,8 % en raison d'une hospitalisation de plus de trois mois, 7,9 % en raison des limites d'intervention du CRT, et 2,6 % à la suite d'un déménagement hors du territoire d'intervention.

La répartition des motifs de sortie varie selon les territoires de démocratie sanitaire des CRT. Dans l'Aisne, 40,0 % des sorties sont liées au décès des bénéficiaires, tandis que 20,0 % relèvent de l'institutionnalisation, des limites d'intervention ou d'une hospitalisation prolongée. Dans le département du Nord, 37,5 % des sorties du dispositif sont liées à une institutionnalisation, avec une proportion plus élevée dans le Hainaut (50,0 %) et plus modérée dans la Métropole-Flandres (33,3 %). Les décès représentent 25,0 % des cas, dont la moitié dans le Hainaut et 16,7 % dans la Métropole-Flandres. Les hospitalisations prolongées comptent également pour 25,0 % des sorties, avec un pic de 33,3 % dans la Métropole-Flandres. Enfin, 12,5 % des sorties sont dues à un déménagement hors du territoire, principalement dans la Métropole-Flandres (16,7 %).

Dans l'Oise, les sorties sont majoritairement motivées par la volonté du bénéficiaire représentant 44,4 % des cas. Les décès constituent le second motif avec 33,3 %, suivis des hospitalisations prolongées qui comptent pour 22,2 % des sorties. Dans le Pas-de-Calais, les institutionnalisations constituent le principal motif de sortie (37,5 %), suivies des décès (25,0 %), des départs volontaires (18,8 %), des limites d'intervention (12,5 %) et des hospitalisations prolongées (6,3 %). La Somme, quant à elle, n'a enregistré aucune sortie du CRT en 2024.

Répartition des motifs de sorties des CRT, en 2024 (en %)



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

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Liste d'attente pour les prestations du volet 2

La totalité des CRT de la région ayant déclaré une activité en 2024 indique ne pas avoir mis en place de liste d'attente pour les prestations proposées.

Personnes âgées pour lesquelles le CRT n'a pas été en mesure d'intervenir

En 2024, 67 personnes âgées n'ont pas pu être prises en charge par l'un des CRT de la région. Parmi elles, 44,8 % relevaient d'un CRT du Pas-de-Calais, 26,9 % d'un CRT de l'Aisne, 13,4 % d'un CRT du Nord (dont 3,0 % dans le Hainaut et 10,4 % dans la Métropole-Flandres), 10,4 % d'un CRT de l'Oise et 4,5 % d'un CRT de la Somme.

La raison de la non-admission dans le dispositif a été précisée pour 56 des personnes concernées. Les CRT du Hainaut n'ont pas précisé les motifs de refus, tandis que ceux de l'Aisne ne l'ont fait que dans la moitié des cas. À l'échelle régionale, les principaux motifs de non-admission sont les suivants : refus du bénéficiaire ou de son aidant (37,5 %), absence de critères d'éligibilité (23,2 %), décès du bénéficiaire avant la mise en place des prestations du volet 2 (16,1 %), entrée en institution (14,3 %), domiciliation hors du secteur d'intervention (5,4 %), absence de mobilisation des dispositifs de droit commun (3,6 %).

Pour les CRT de l'Aisne, 44,4 % des refus sont liés à des critères d'intervention non remplis. Les refus du bénéficiaire ou de l'aidant ainsi que l'absence de mobilisation des dispositifs de droit commun représentent chacun 22,2 % des cas, tandis que 11,1 % des bénéficiaires étaient décédés avant d'avoir pu intégrer le dispositif.

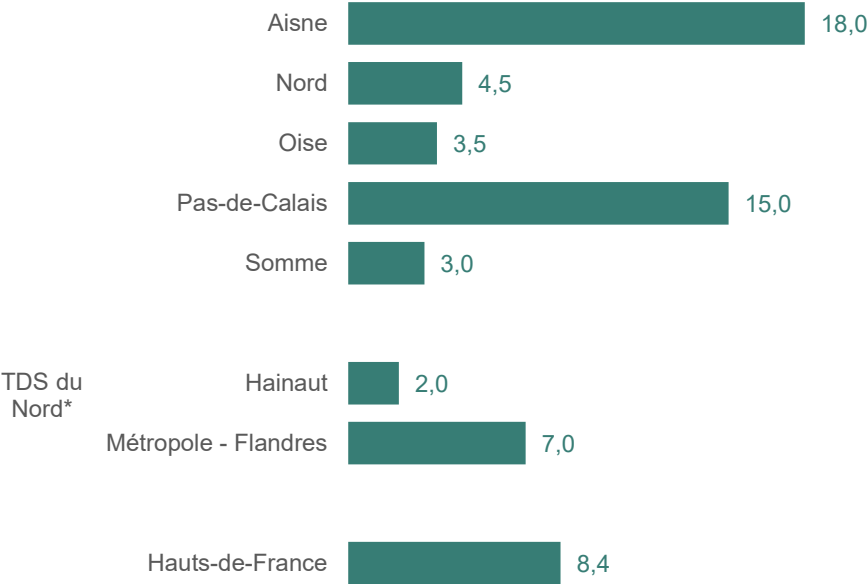
Pour les CRT de la Métropole-Flandres, les refus sont très majoritairement liés au choix du bénéficiaire ou de son entourage (85,7 %), auxquels s'ajoutent quelques cas de décès.

Dans l'Oise, les refus sont répartis à parts égales entre les motifs suivants : domiciliations hors secteur d'intervention, institutionnalisation et refus du bénéficiaire ou de l'aidant (chacun représentant 28,6 %), tandis que les décès comptent pour 14,3 % des situations.

Dans le Pas-de-Calais, le principal motif de non-admission est le non-respect des critères d'éligibilité (46,3 %), suivis par les refus (36,7 %) et les décès (20,0 %).

Enfin, dans la Somme, les motifs de non-admission sont majoritairement liés à une entrée en institution (66,7%), les autres situations concernent des domiciliations en dehors du territoire d'intervention.

Nombre moyen de personnes âgées pour lesquelles les CRT n'ont pu intervenir, en 2024

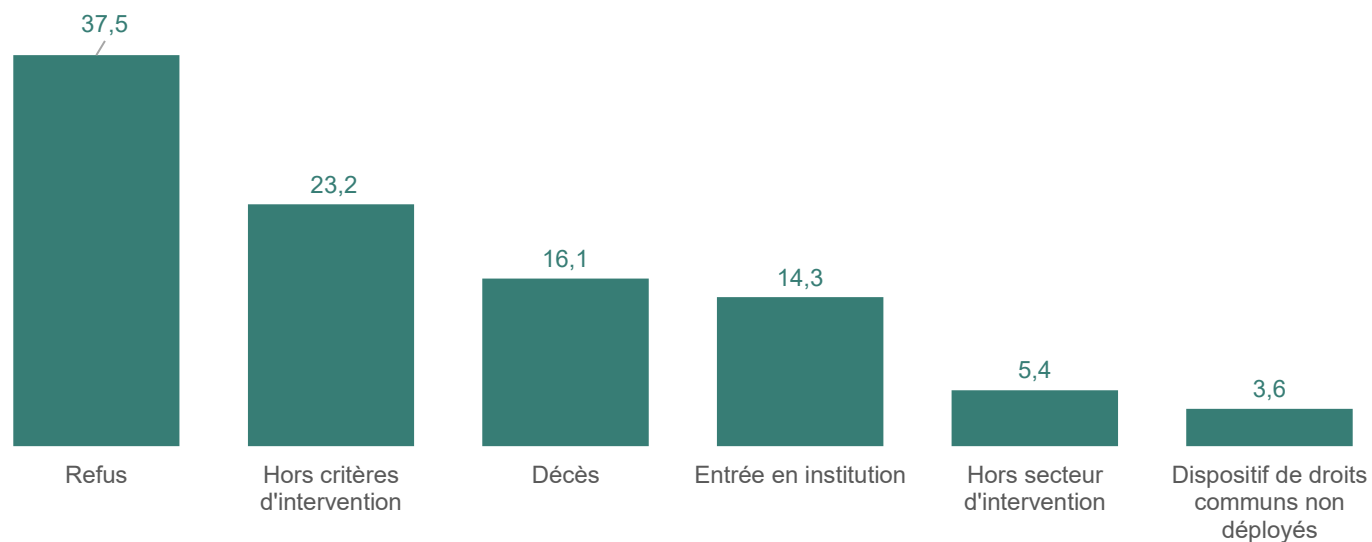


* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Répartition des motifs de non-admission dans les CRT, en 2024 (en %)

dans les Hauts-de-France



selon l'unité géographique*

	Refus	Hors critères d'intervention	Décès	Entrée en institution	Hors secteur d'intervention	Dispositif de droits communs non déployés
Aisne	22,2	0,0	11,1	44,4	0,0	22,2
Nord	85,7	0,0	14,3	0,0	0,0	0,0
Nord - TDS Hainaut*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nord - TDS Métropole - Flandres*	85,7	0,0	14,3	0,0	0,0	0,0
Oise	28,6	0,0	14,3	28,6	28,6	0,0
Pas-de-Calais	36,7	43,3	20,0	0,0	0,0	0,0
Somme	0,0	0,0	0,0	66,7	33,3	0,0

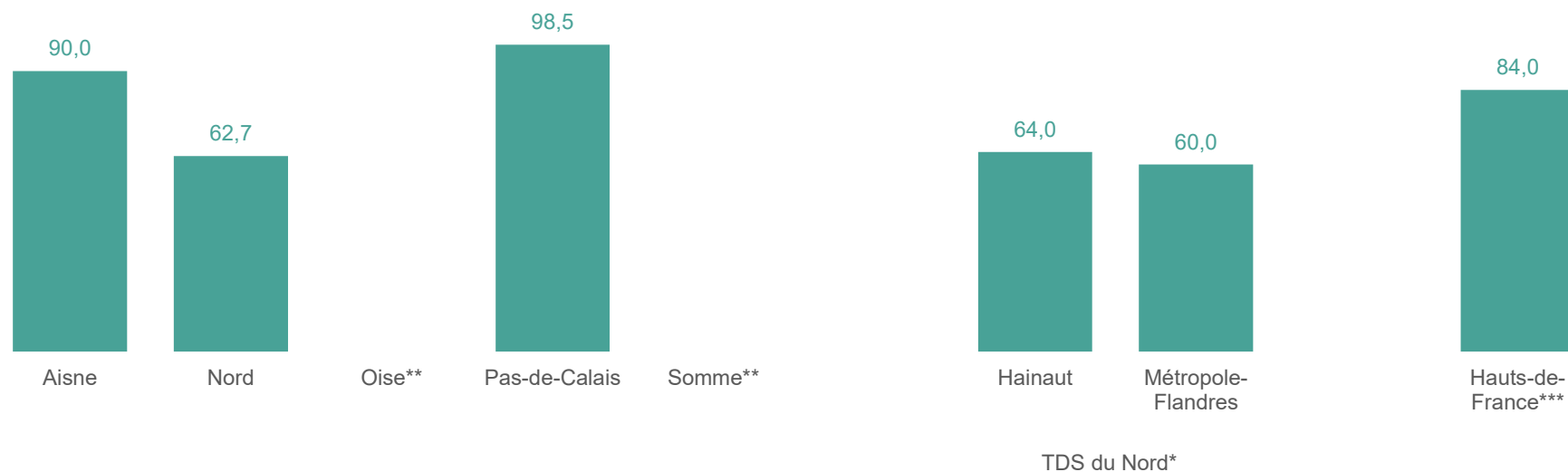
* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Durée moyenne d'accompagnement

En 2024, la durée moyenne d'accompagnement assurée par les CRT dans la région s'est établie à 84,0 jours. Ce chiffre masque toutefois d'importantes disparités territoriales. Dans le Pas-de-Calais, les accompagnements ont été sensiblement plus longs, avec une moyenne de 98,5 jours. L'Aisne affiche également une durée supérieure à la moyenne régionale, atteignant 90,0 jours. Le Nord présente une durée d'intervention plus courte (62,7 jours en moyenne), bien que cette moyenne cache une légère disparité entre le Hainaut (64,0 jours) et la Métropole-Flandres (60,0 jours). Les CRT de l'Oise et de la Somme n'ont pas transmis de données relatives à la durée d'accompagnement, rendant l'analyse régionale partiellement incomplète.

Durée moyenne d'accompagnements des bénéficiaires du volet 2 des CRT, en 2024 (en jours)



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

** données non communiquées

*** pour le calcul de la moyenne des Hauts-de-France, les départements de l'Oise et de la Somme n'ont pas été pris en compte

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Nombre d'usagers avec existence d'un reste à charge

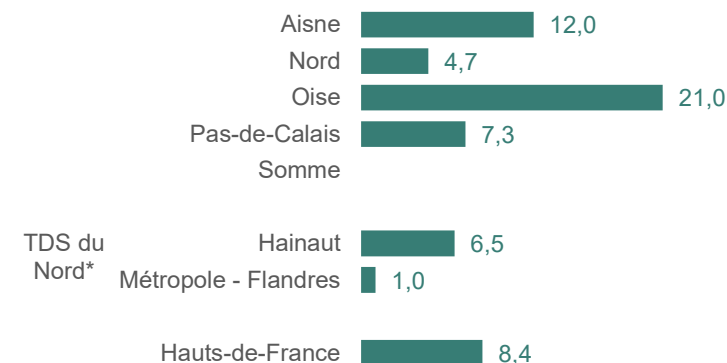
En 2024, selon les données transmises, aucun usager suivi par l'un des CRT de la région ne présente de reste à charge.

SÉCURISATION DU DOMICILE ET ADAPTATION DU LOGEMENT

En 2024, dans la région, 76 bénéficiaires du volet 2 ont pu profiter d'actions de sécurisation du domicile et d'adaptation du logement. Parmi eux, plus d'un tiers (38,2%), résident dans le Pas-de-Calais, 27,6 % dans l'Oise, 18,4 % dans le Nord, (17,1 % dans le Hainaut et 1,3 % dans la Métropole-Flandres), et 15,8 % dans l'Aisne.

En moyenne, en région, cela représente 8,4 actions par CRT. Cette moyenne cache toutefois des disparités : 21 actions ont été réalisées par le CRT de l'Oise, 12 par celui de l'Aisne, 7,3 par ceux du Pas-de-Calais, et 4,7 par ceux du Nord, (6,5 par le CRT du Hainaut et 1 par celui de la Métropole-Flandres).

Nombre moyen de personnes âgées ayant bénéficié des actions des CRT sur la sécurisation du domicile et adaptation du logement, en 2024

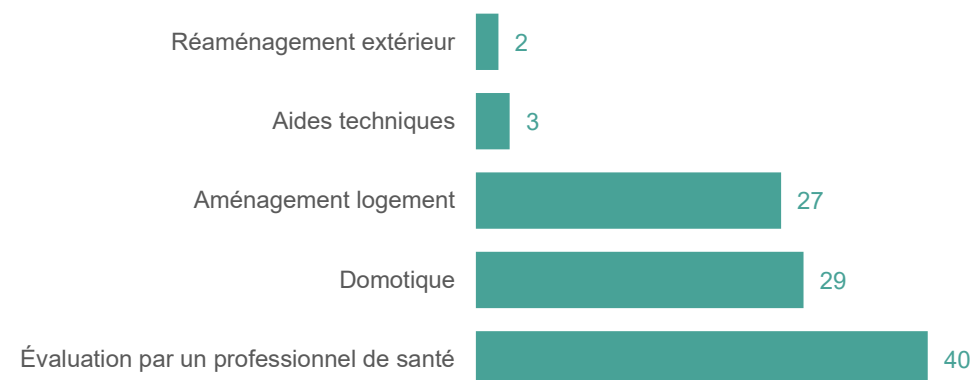


* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Les actions pouvant être cumulées pour un même bénéficiaire, ce sont ainsi 101 actions qui ont été réalisées. Celles-ci concernaient principalement des évaluations par des professionnels de santé (40 personnes âgées en ont bénéficié, sur l'ensemble des territoires à l'exception du Pas-de-Calais et de la Somme), l'installation de dispositifs domotiques tels que la téléalarme ou la télésurveillance (29 bénéficiaires, dans l'Oise et l'Aisne), ainsi que des aménagements du logement (27 bénéficiaires, exclusivement dans le Pas-de-Calais). Quelques bénéficiaires ont également bénéficié d'aides techniques (3, dans l'Aisne) ou de réaménagements extérieurs (2 personnes âgées dans le Pas-de-Calais).

Nombre de bénéficiaires du volet 2 selon le type d'actions, en 2024



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

GESTION DES SITUATIONS D'URGENCE OU DE CRISE

Au cours de l'année 2024, 26 personnes âgées ont bénéficié, au sein des différents CRT de la région, d'actions liées à la gestion des situations d'urgence ou de crise. Parmi ces bénéficiaires, plus de la moitié (53,8 %) relevaient d'un CRT du Pas-de-Calais, un peu plus d'un quart (26,9 %) d'un CRT du Nord (Hainaut), 15,4 % d'un CRT de l'Oise, et les derniers étaient accompagnés par le CRT de l'Aisne.

Au total, 28 interventions ont été menées, certaines personnes ayant bénéficié de plusieurs types d'actions.

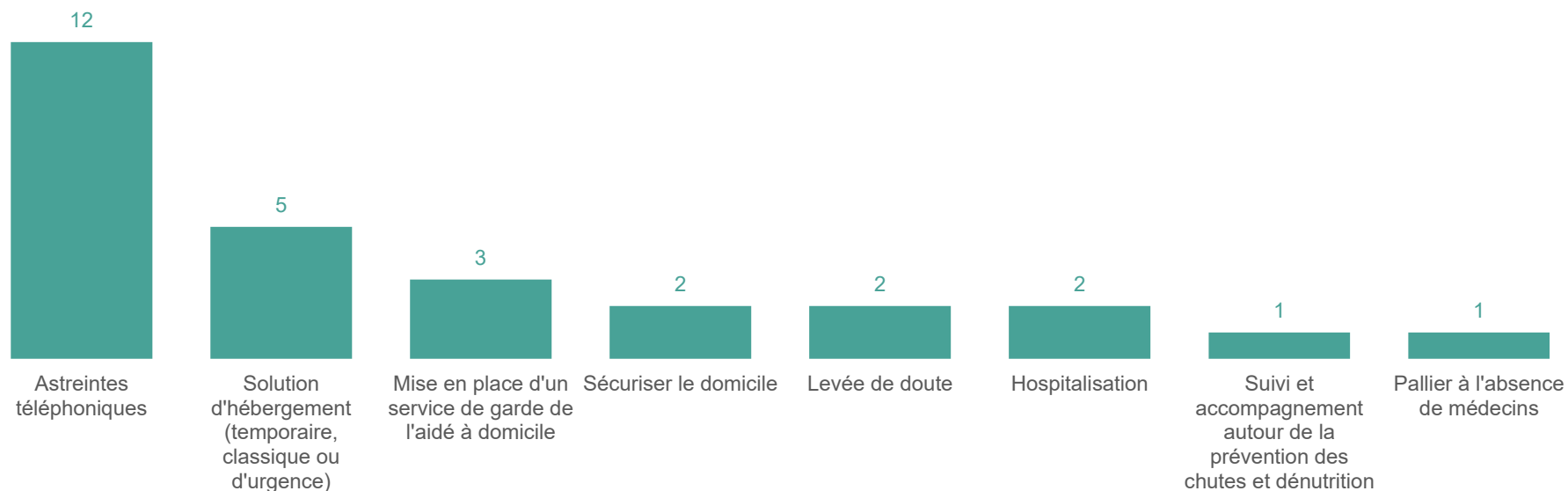
Dans l'Oise, 12 bénéficiaires ont été accompagnées par le biais d'astreintes téléphoniques leur offrant un contact direct avec un professionnel.

5 personnes âgées ont bénéficié de solutions d'hébergement, qu'il s'agisse de dispositifs temporaires, classiques ou d'urgence. Ces solutions ont été mises en place par les CRT de l'Oise et du Pas-de-Calais. Dans les départements de l'Aisne et du Nord, 3 bénéficiaires ont pu bénéficier de la mise en place d'un service de garde à domicile pour maintenir la présence d'un aidant professionnel auprès de la personne âgée.

Dans le Hainaut, trois types d'actions ont été mises en œuvre pour sécuriser le maintien à domicile : la levée de doute en cas de situation à risque, la coordination des hospitalisations, et la mise en place de dispositifs de prévention des situations dangereuses. Chacune de ces actions a concerné 2 bénéficiaires. Par ailleurs, 1 personne âgée a été accompagnée afin de pallier temporairement l'absence de médecin traitant.

Enfin, dans le Pas-de-Calais, une intervention a porté sur la prévention des chutes et de la dénutrition, avec un suivi personnalisé mis en place pour un bénéficiaire.

Nombre de bénéficiaires du volet 2 selon le type d'actions, en 2024



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

COORDINATION RENFORCÉE

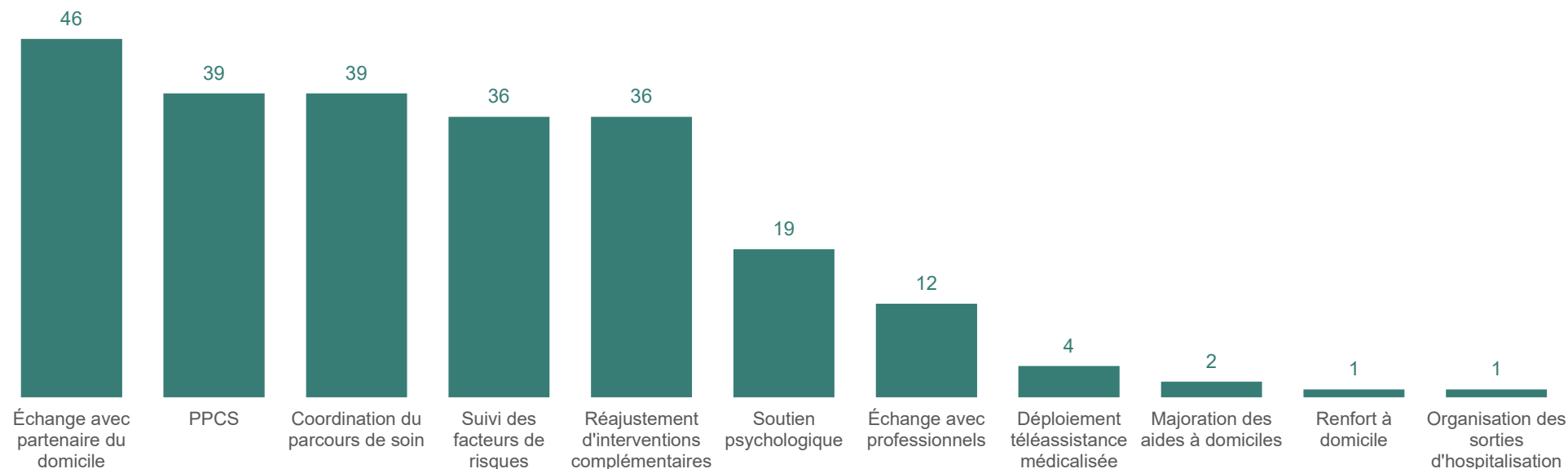
En 2024, dans la région, 148 personnes ont pu bénéficier d'actions de coordination renforcée au sein des CRT de la région. Dans le Pas-de-Calais, ce sont ainsi 75 bénéficiaires qui sont recensés, soit 18,75 par CRT. L'Oise en compte 39, soit 19,5 par CRT. Dans le Nord, on dénombre 18 bénéficiaires au total, répartis entre 17 pour les CRT du Hainaut et 1 par celui de la Métropole-Flandres. Dans l'Aisne, 12 bénéficiaires ont été recensés. Concernant la Somme, bien que le CRT ait indiqué ne pas avoir accompagné de bénéficiaires du volet 2 en 2024, 4 personnes ont néanmoins bénéficié de ce type d'actions.

Au total, 245 actions ont été réalisées au bénéfice des personnes accompagnées. Parmi celles-ci, 46 personnes âgées ont bénéficié d'échanges avec les partenaires du domicile dans l'Oise et le Pas-de-Calais. Dans ce département, 39 bénéficiaires ont reçu un plan personnalisé de coordination en santé (PPCS). 36 personnes ont bénéficié d'un suivi, d'une mise en place ou d'un réajustement d'interventions complémentaires ; 36 personnes ont également été accompagnées dans le suivi de facteurs de risque et 19 ont reçu un soutien psychologique. Dans l'Oise, 39 personnes ont bénéficié d'actions de coordination du parcours de soins et de la mise en place du plan d'action. Enfin, dans l'Aisne, 12 résidents ont bénéficié d'échanges avec des professionnels de santé.

Les autres actions ont chacune concerné moins de 10 bénéficiaires. Il s'agit notamment du déploiement de la téléassistance médicalisée (4 bénéficiaires), de majorations des aides à domicile (2 bénéficiaires), de l'organisation d'une sortie d'hospitalisation pour un bénéficiaire, et d'un renfort à domicile pour un autre.

Par ailleurs, pour 10 bénéficiaires, l'action de coordination renforcée n'a pas été précisée. Il convient également de noter que, bien que la Somme ait déclaré un certain nombre de bénéficiaires, les types d'actions mises en œuvre n'ont pas été détaillés.

Nombre de bénéficiaires d'actions de coordination renforcée selon le type d'actions proposées par les CRT, en 2024



Non-réponse : 10 actions non précisées

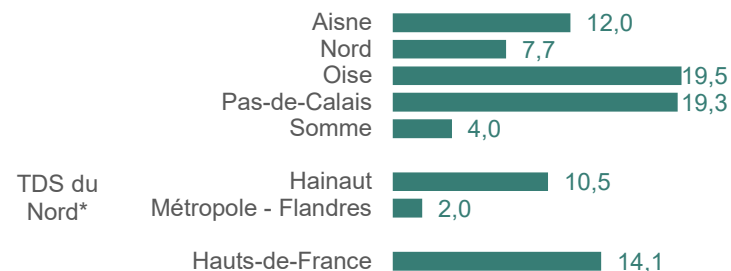
Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

CONTINUITÉ DU PROJET DE VIE ET LUTTE CONTRE L'ISOLEMENT

En 2024, dans les CRT de la région, 155 bénéficiaires du volet 2 ont profité d'actions liées à la continuité du projet de vie et de lutte contre l'isolement. Parmi eux, 49,7 % de ces bénéficiaires ont été suivis par un CRT du Pas-de-Calais, 25,2 % par un CRT de l'Oise, 14,8 % par un CRT du Nord (dont 13,5 % par un CRT du Hainaut et 1,3 % par un CRT de la Métropole-Flandres). Enfin, bien que la Somme ait indiqué ne pas avoir accueilli de bénéficiaires dans le cadre du volet 2, 2,6 % des bénéficiaires de la région y ont tout de même été recensés pour ce type d'action.

Cela représente en moyenne 14,1 bénéficiaires par CRT dans la région, avec des disparités régionales : 19,5 bénéficiaires par CRT dans l'Oise, 19,3 dans le Pas-de-Calais, 12,0 dans l'Aisne, 10,5 dans le Hainaut, 4,0 dans la Somme et 2,0 dans la Métropole-Flandres.

Nombre moyen de bénéficiaires d'une action de continuité du projet de vie proposées par les CRT, en 2024



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

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

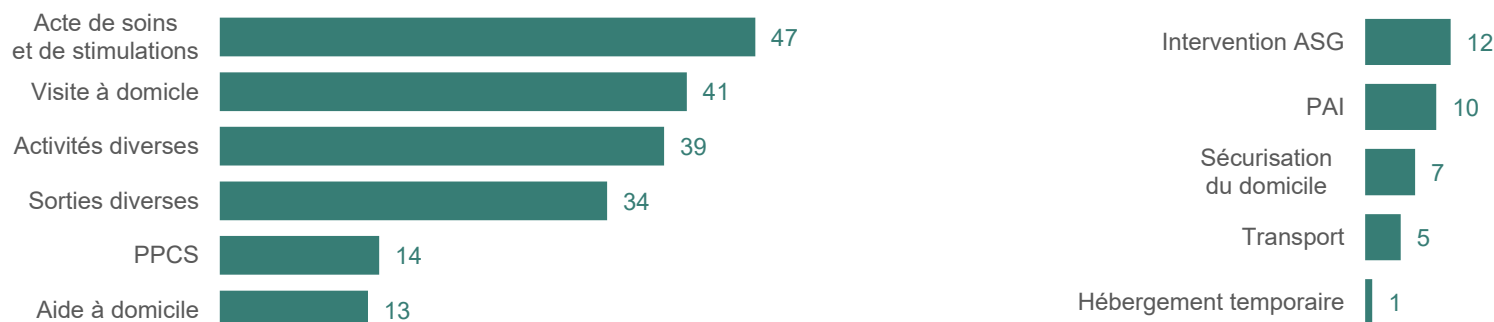
Dans la région, 223 personnes âgées ont bénéficié des différentes actions mises en place, sachant qu'un même bénéficiaire pouvait être concerné par plusieurs actions. Parmi les actions mises en œuvre, des actes de soins et de stimulations ont été réalisés auprès de 47 bénéficiaires dans l'Oise et le Pas-de-Calais. Par ailleurs, 41 personnes ont bénéficié des visites à domicile dans le Pas-de-Calais et la Somme.

Diverses activités proposées en Ehpad, telles des activités manuelles, des séances de relaxation, des jeux de société ou des repas, ont concerné 39 personnes âgées du Pas-de-Calais. Dans ce même département et dans la Somme, 34 bénéficiaires ont participé à des sorties variées (culturelles, sportives ou de détente).

Un plan personnalisé de coordination en santé (PPCS, en cours pour certains) a été mis en place pour 39 bénéficiaires des CRT du Pas-de-Calais. Les CRT du Hainaut ont mis en place des aides à domicile et des projets d'accompagnement individualisé (PAI) pour respectivement 13 et 10 personnes. Le CRT de l'Aisne a proposé des interventions d'assistants de soin en gérontologie à 12 personnes âgées.

Enfin, d'autres types d'actions ont été développées : sécurisation du domicile (7 personnes), facilités de transport (5 personnes) et hébergement temporaire (1 personne).

Nombre de bénéficiaires d'actions de continuité du projet de vie proposées par les CRT, en 2024



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

ASTREINTE DE NUIT

En 2024, 36,4 % des CRT ont mis en place un dispositif d'astreinte de nuit. Cette mise en place concerne principalement les territoires du Nord : la moitié des CRT du Hainaut, le CRT de la Métropole-Flandres, ainsi que la moitié des CRT de l'Oise et un quart de ceux du Pas-de-Calais

SOUTIEN DE L'AIDANT

Au cours de l'année 2024, un total de 37 actions distinctes ont été mises en œuvre afin de soutenir les aidants de personnes âgées au sein des CRT de la région. À l'exception du département de la Somme, chaque territoire de démocratie sanitaire a vu au moins un de ses CRT impliqués dans ces initiatives. Près des deux tiers des actions ont été concentrées dans le Pas-de-Calais (64,9 %), suivi par l'Aisne et le Nord, qui représentent chacun un sixième du total régional (16,7 %). Dans le détail, 10,8 % des actions ont été réalisées par le CRT de la Métropole-Flandre, contre 5,4% par celui du Hainaut. L'Oise, quant à elle, ne représente que 2,7 % des actions menées dans la région.

En moyenne, 3,4 actions qui ont été réalisées par CRT à l'échelle régionale. Certains territoires se démarquent par une activité plus soutenue, notamment le Pas-de-Calais et l'Aisne, avec 6 actions par CRT. La Métropole-Flandre en a mené 4, tandis que les CRT du Hainaut et de l'Oise en comptabilisent respectivement 1 et 0,5.

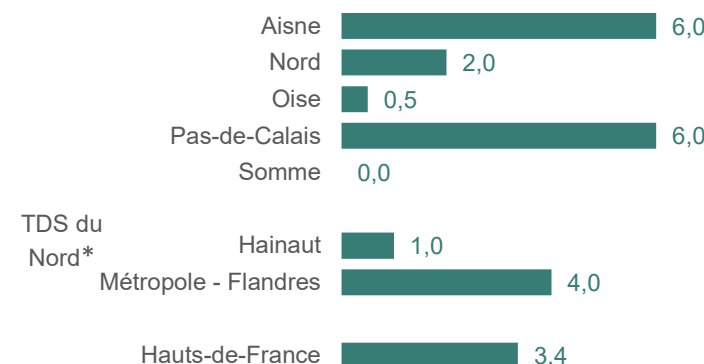
Au total, 75 aidants ont bénéficié de ces dispositifs. Parmi eux, 44,0 % ont été accompagnés par un CRT de l'Aisne, 36,0 % par un CRT du Pas-de-Calais, 16,0 % par un CRT de l'Oise et 4,0 % par un CRT du Hainaut. Bien que le CRT de la Métropole-Flandres ait déclaré avoir mis en place des actions en faveur des aidants, aucune donnée précise n'a été communiquée concernant le nombre de bénéficiaires ou la nature des interventions.

En moyenne, 6,8 aidants par CRT ont bénéficié d'actions, avec des disparités selon les territoires : 33,0 aidants par CRT dans l'Aisne, 6,8 dans le Pas-de-Calais, 6 dans l'Oise et 1,5 dans le Hainaut.

Les actions mises en œuvre ont été variées, certaines se distinguant par leur fréquence. Dans le Pas-de-Calais, de nombreux aidants ont été mis en relation avec les plateformes de répit (PFR), tandis que, dans l'Aisne, des conférences ont été organisées - chacune de ces initiatives ayant permis de toucher 19 aidants. Par ailleurs, les CRT de l'Oise et du Pas-de-Calais ont proposé un dispositif de garde active à 15 aidants, leur offrant un temps de répit. Le CRT de l'Aisne a également accompagné 10 aidants en les orientant vers des professionnels ou dispositifs spécialisés, tels que des sophrologues, des psychiatres, les PFR ou encore le service de répit à domicile Bulle d'air.

Dans le Pas-de-Calais, 6 aidants ont bénéficié d'un dépistage de la fragilité, et 5 ont reçu une aide à domicile, un service également proposé dans le Hainaut. Le Théâtre Forum Aidants a été présenté à 4 personnes dans l'Aisne. Enfin, deux aidants ont été accompagnés via un dispositif de téléassistance médicalisée.

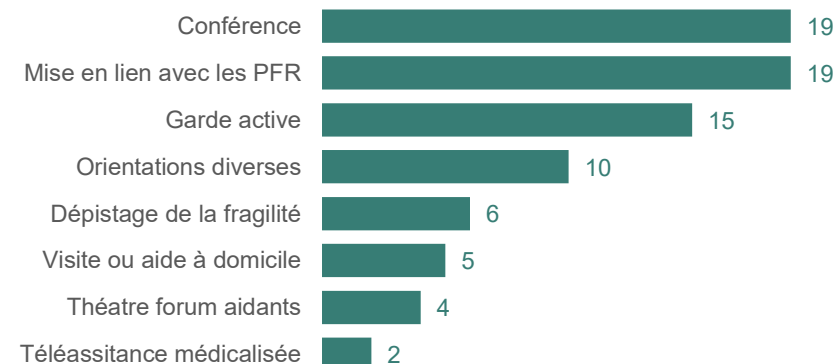
Nombre moyen d'actions réalisées par les CRT pour soutenir les aidants, en 2024



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

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Nombre de bénéficiaires des différentes actions réalisées par les CRT, en 2024



Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

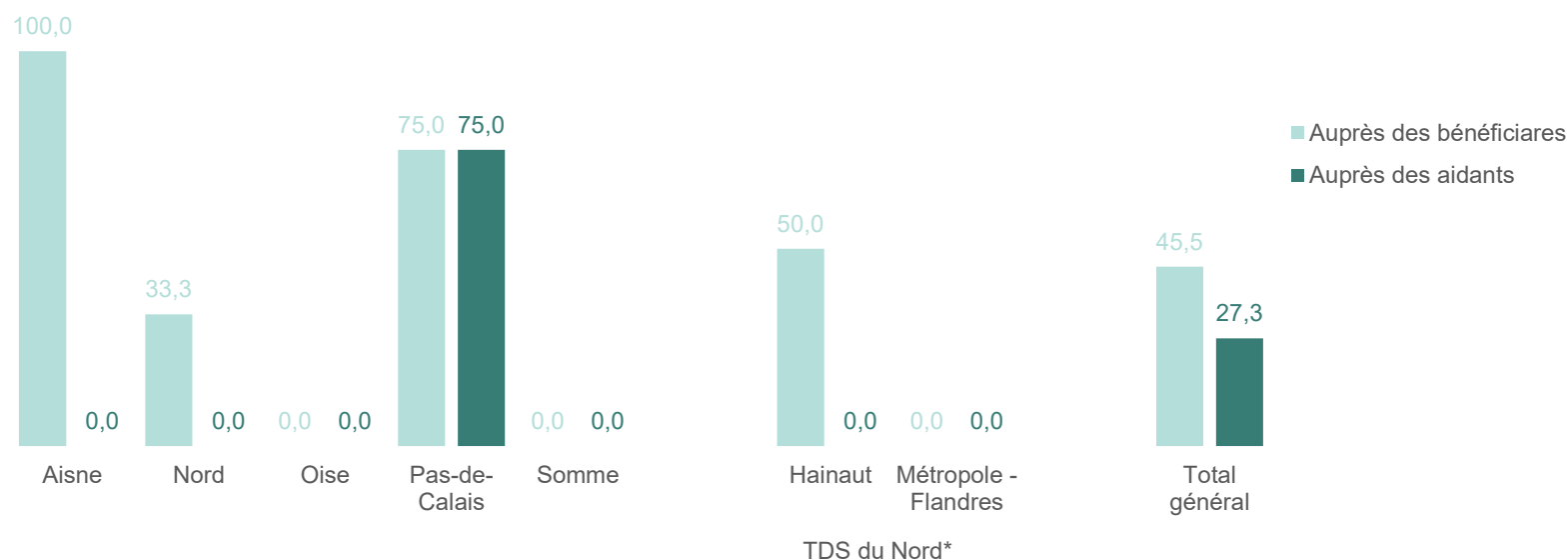
ÉVALUATION DES PRESTATIONS MISES EN PLACE

Système d'évaluation

Dans les Hauts-de-France, moins d'un CRT sur deux (45,6 %) a mis en place un dispositif d'évaluation des prestations du volet 2 auprès des personnes âgées. Ce taux varie selon les territoires : la totalité des CRT de l'Aisne a mis en place un dispositif, 75,0 % dans le Pas-de-Calais, 33,3 % dans le Nord (50,0 % des CRT du Hainaut). L'Oise, la Métropole-Flandre et la Somme n'ont pas mis en place un tel dispositif. Dans les CRT où l'évaluation est réalisée, les bénéficiaires expriment une satisfaction élevée des prestations proposées.

À l'inverse, seuls 27,3 % des CRT ont mis en place un dispositif d'évaluations des prestations du volet 2 auprès des aidants, le Pas-de-Calais étant le seul territoire à avoir engagé cette démarche (75,0 % des CRT du territoire). Là encore, les aidants se déclarent satisfaits ou très satisfaits des services reçus.

Répartition des CRT ayant mis en place un système d'évaluation, selon le public cible, en 2024 (en %)



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

Source : ARS - DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Articulation mise en place avec les dispositifs du droit commun

Les CRT de la région Hauts-de-France développent des actions coordonnées avec les dispositifs de droit commun afin de garantir une meilleure articulation des parcours d'accompagnement. Une dynamique régionale se dessine autour de la collaboration avec l'ensemble de l'écosystème, tels que les DAC, les CLIC, les CCAS, les SAAD ou encore les Maisons de l'autonomie. Des réunions de concertation et de coordination sont régulièrement organisées sur l'ensemble des territoires, permettant une identification fine des besoins des bénéficiaires et une complémentarité des interventions. Des spécificités territoriales se dégagent néanmoins selon les territoires de démocratie sanitaire :

- Dans l'Aisne, un groupe de travail dédié à l'articulation entre les CRT, DAC et CLIC a été mis en place, sous le pilotage de la filière gériatrique. Des échanges réguliers ont lieu avec le conseil départemental et les SAAD, notamment autour de la mise en œuvre des heures d'APA. Des évaluations et interventions communes sont réalisées pour fluidifier les parcours de soins. Une attention particulière est portée aux aidants, avec une remontée systématique des informations vers la plateforme d'accompagnement et de répit du territoire. Dès que l'aidant donne son accord, une orientation vers cette plateforme est automatiquement proposée ;
- Dans la Métropole-Flandre, des liens sont établis avec les Clic, les DAC et les CCAS. Le CRT peut également mobiliser les équipes EMS du département pour accélérer les demandes d'Apa ;
- Dans le Hainaut, un groupe de travail réunissant les Clic, DAC et CRT a été mis en place afin d'optimiser la collaboration entre les acteurs et clarifier la répartition des rôles. Le CRT participe à des rencontres avec les différents partenaires du territoire pour présenter ses missions et engager des collaborations avec les dispositifs de droit commun, en fonction des besoins identifiés chez les personnes accompagnées ;
- Dans l'Oise, les CRT prennent contact avec les professionnels de santé intervenant auprès du bénéficiaire. Des réunions de coordination sont organisées afin d'identifier les besoins et attentes de l'utilisateur, et définir les rôles et missions de chacun des partenaires mobilisés ;
- Dans le Pas-de-Calais, les CRT entretiennent des relations régulières avec les SAAD et organisent des comités de coordinations. Des présentations du dispositif CRT sont réalisées auprès des partenaires de droit commun afin de favoriser un fonctionnement en subsidiarité et en complémentarité des actions existantes. Des réunions de concertation avec les partenaires sont mises en place, et les bénéficiaires sont orientés vers les dispositifs de droits communs (Maison de l'autonomie, CCAS). Pour chaque demande d'inclusion, le coordonnateur effectue une recherche d'informations complémentaires et contacte les intervenants à domicile afin d'assurer la cohérence de l'intervention du CRT avec les besoins du bénéficiaire et de son aidant, les interventions déjà en place, et les évaluations réalisées. Une réévaluation est systématiquement réalisée à un mois, en présence du bénéficiaire, de son aidant afin d'ajuster l'accompagnement si nécessaire.

PÔLES D'ACTIVITÉS ET DE SOINS ADAPTÉS (PASA)



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

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

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

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

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

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

Des appels à candidatures organisés par l'ARS en 2023 et 2025 visent à intensifier le déploiement de ce type d'organisation au sein des Ehpad.

MÉTHODOLOGIE

L'analyse de l'activité 2024 des Pasa a été effectuée à l'aide du questionnaire retenu dans l'enquête nationale d'activité des dispositifs inscrits dans le Plan Alzheimer. Au total, sur les 150 Pasa existants au 31 décembre 2024 (146 au 31 décembre 2023), 129 ont retourné le questionnaire complété, soit un taux de réponse de 86,0 %.

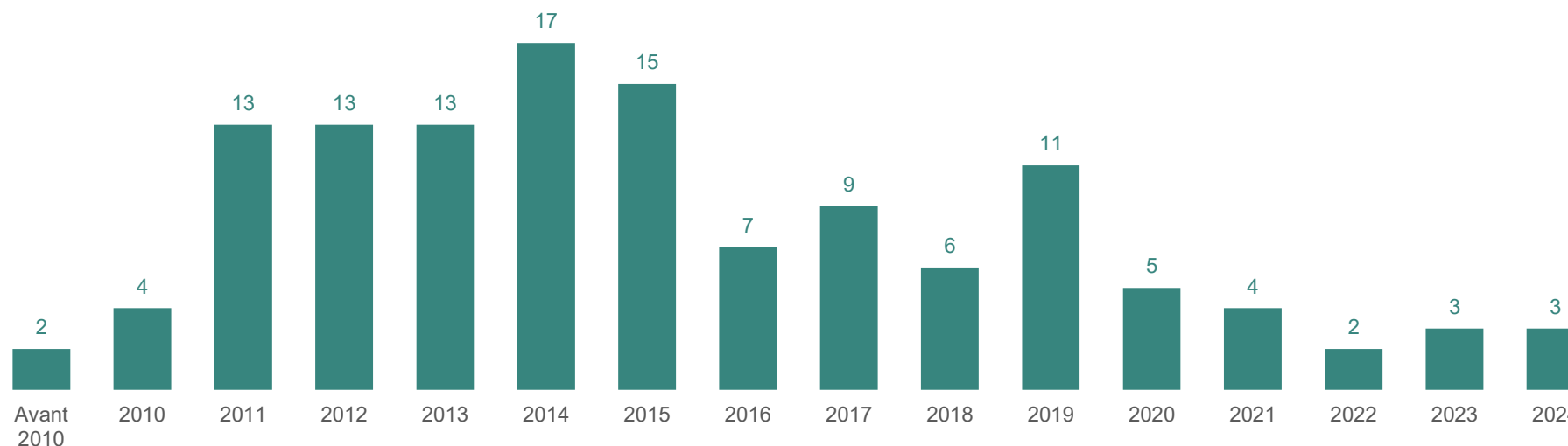
Au niveau géographique, les 129 Pasa ayant répondu au questionnaire d'activité 2024 se répartissent ainsi :

- 12 dans l'Aisne (sur 13 autorisés) ;
- 49 dans le Nord (sur 60 autorisés), soit 22 pour le TDS du Hainaut (sur 23 autorisés) et 27 pour celui de Métropole-Flandres (sur 37 autorisés) ;
- 19 dans l'Oise (sur 23 autorisés) ;
- 35 dans le Pas-de-Calais (sur 37 autorisés) ;
- 14 dans la Somme (sur 17 autorisés).

OUVERTURE DES PASA

Parmi les Pasa ayant complété leur bilan d'activité, 128 ont renseigné la date d'ouverture, dont 1 Pasa qui n'est pas encore ouvert (ouverture prévue pour septembre 2025).

Nombre de Pasa selon l'année d'ouverture de la structure, en 2024



Non-réponse : 0,8 %.

Pour 1 Pasa, la date d'ouverture est prévue en septembre 2025.

Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

CAPACITÉS DES PASA

En 2024, les 129 Pasa ayant répondu au questionnaire sont aménagés au sein d'Ehpad qui comptabilisent 13 227 places autorisées et 13 086 places totales installées au sein de l'établissement, toutes modalités d'accueil confondues (14 314 places autorisées et 12 970 places totales installées en 2023).

L'ensemble des Pasa répondant totalise **1 796 places dans les Hauts-de-France** (1 772 en 2023), dont 37,9 % sont dans le Nord (17,0 % dans le territoire de démocratie sanitaire du Hainaut et 20,8 % dans celui de Métropole-Flandres), 27,1 % dans le Pas-de-Calais, 14,8 % dans l'Oise, 10,9 % dans la Somme et 9,4 % dans l'Aisne.

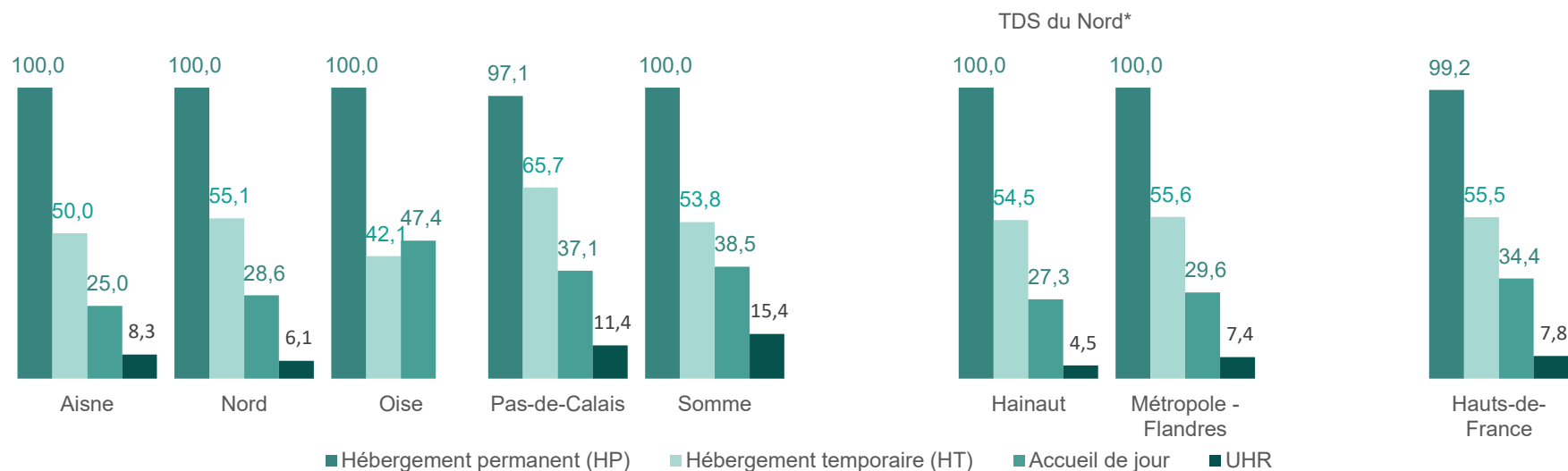
Neuf Pasa sur dix ont une capacité de 14 places (118 Pasa, soit 91,5 % des Pasa) et 10 Pasa ont une capacité de 12 places (7,8 % des Pasa). En moyenne, leur capacité est de 14 places (un établissement a une capacité de 24 places).

Parmi les 128 Ehpad porteurs de Pasa, 127 proposent de l'hébergement permanent soit 99,2 % (100 % en 2023), 71 de l'hébergement temporaire (55,5 % ; 53,9 % en 2023), 44 de l'accueil de jour (34,4 % ; 30,5 % en 2023) et 10 disposent d'une UHR (7,8 % ; 10,2 % en 2023) ; le graphique ci-dessous permet de visualiser ces parts suivant le département et le territoire de démocratie sanitaire.

Trente-neuf Ehpad ayant des Pasa déclarent posséder une pharmacie à usage interne, soit 30,2 % des Pasa (29,7 % en 2023).

Concernant la tarification, sur les 127 réponses données, 75 Pasa indiquent être en tarification globale et 52 en tarification partielle (74 et 52 en 2023).

Part des Ehpad, comprenant un Pasa, comptant des places installées en HP, HT, accueil de jour et UHR, en 2024 (en %)



* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.
Non-réponse : 0,8 %.

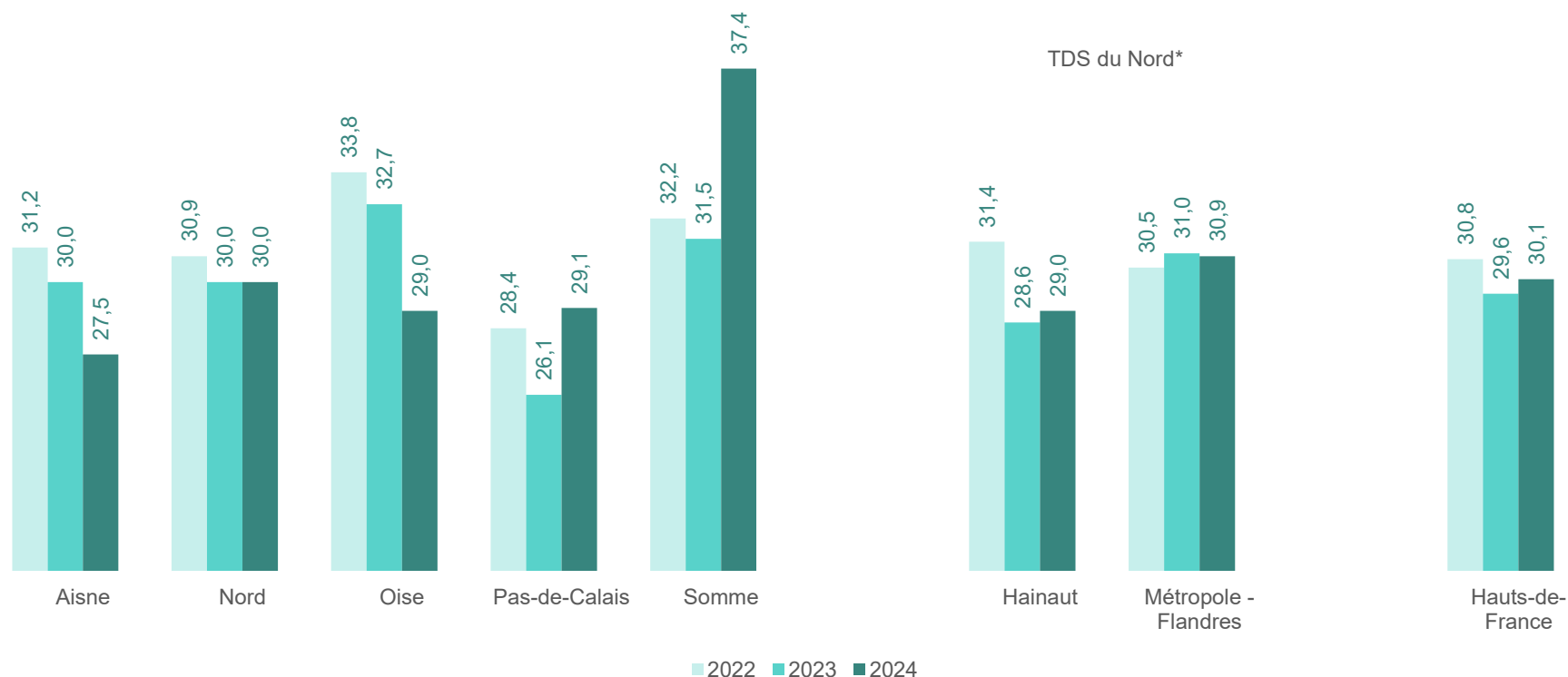
Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

FILE ACTIVE

En 2024, **3 829 résidents ont bénéficié des 127 Pasa** ayant renseigné leur file active (3 754 en 2023, pour 127 Pasa), soit 30,1 résidents en moyenne par Pasa (29,6 en 2023) et une augmentation de 1,8 % par rapport à 2023 (à périmètre égal). Le nombre moyen de résidents par Pasa varie de 27,5 dans l'Aisne à 37,4 dans la Somme (29,0 dans le TDS du Hainaut, 30,9 dans le TDS de Métropole-Flandres, 29,0 dans l'Oise et 29,1 dans le Pas-de-Calais).

Au sein des Pasa, le minimum est, en 2024, de 9 résidents pris en charge pour le Pasa de l'Ehpad Les Eprioux à Fruges (Pas-de-Calais) et le maximum est de 95 résidents à l'Ehpad d'Athies (Somme).

Évolution du moyen de résidents par Pasa, depuis 2022



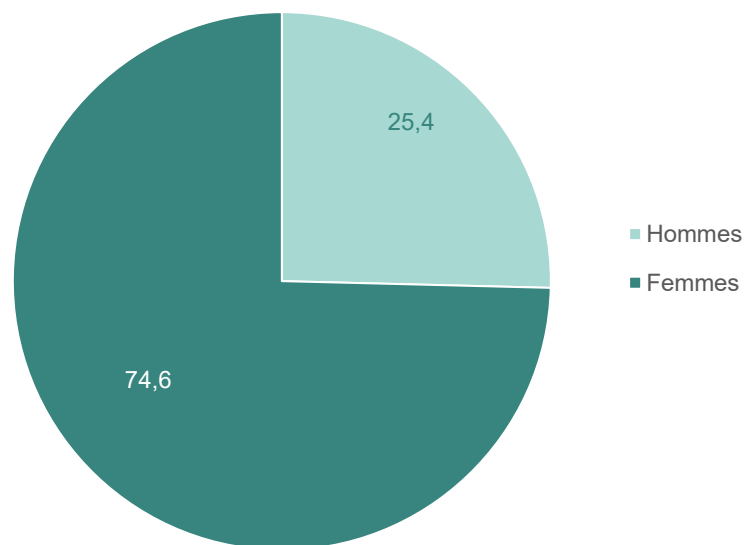
* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.
Non-réponse : 0,0 % en 2022, 0,8 % en 2023, 0,8 % en 2024.

Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

PROFIL DES RÉSIDENTS

Les résidents pris en charge par des Pasa sont majoritairement des femmes : 74,6 % (74,4 % en 2023). Ceci se retrouve pour l'ensemble des départements et territoires de démocratie sanitaire de la région : 75,9 % dans l'Aisne, 74,3 % dans le Nord (72,6 % pour le TDS du Hainaut et 45,6 % pour celui de Métropole-Flandres), 75,7 % dans l'Oise, 75,0 % dans le Pas-de-Calais et 72,4 % dans la Somme.

Répartition des résidents en Pasa selon le sexe, en 2024 (en %)



Non-réponse : 3,3 %.

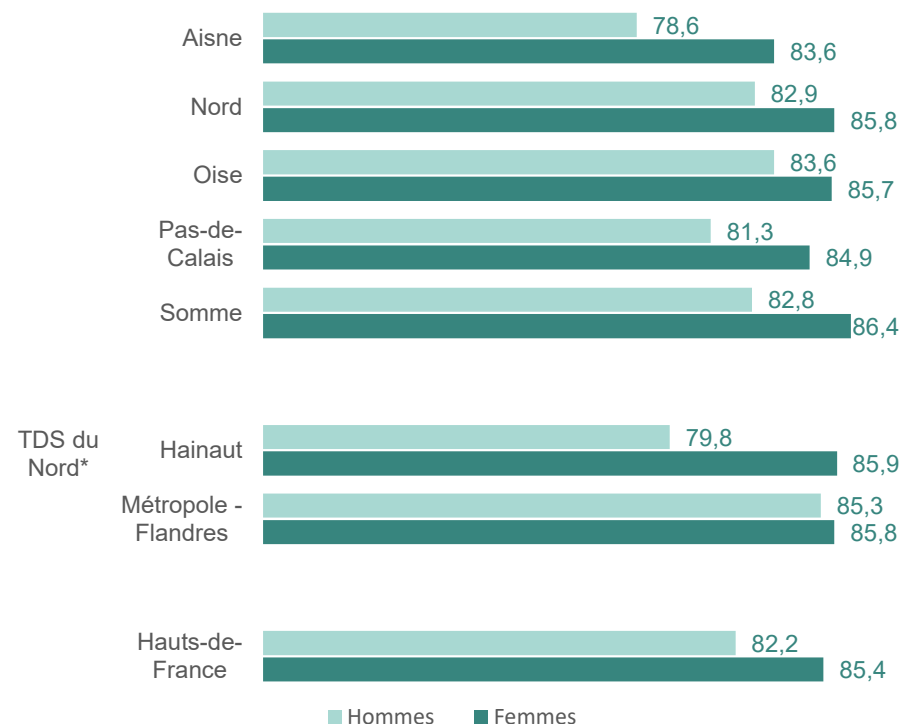
Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

ÂGE MOYEN DES RÉSIDENTS

Les résidents ont, en moyenne, 84,4 ans (83,0 ans en 2023) ; cette moyenne est de 82,2 ans pour les hommes et de 85,4 ans pour les femmes.

Les résidents de l'Aisne sont plus jeunes : 82,7 ans en moyenne. Ceux du TDS de Métropole-Flandres (85,8 ans) et de la Somme (85,7 ans) sont, à l'inverse, les plus âgés.

Âge moyen des résidents en Pasa, en 2024 (en années)



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

Non-réponse : 3,1 %.

Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

SCORE MMSE (MINI-MENTAL STATE EVALUATION)

Mini Mental State (MMS)

Le *Mini Mental State* est un test d'évaluation des fonctions cognitives et de la capacité mnésique.

Le score du MMSE peut être de 0 à 30 points, correspondant au nombre d'items réussis (réponse exacte ou tâche bien accomplie). Les scores inférieurs suggèrent un possible déclin cognitif, d'autant plus grave que le résultat est bas.

Les résidents accueillis en Pasa doivent présenter les caractéristiques suivantes :

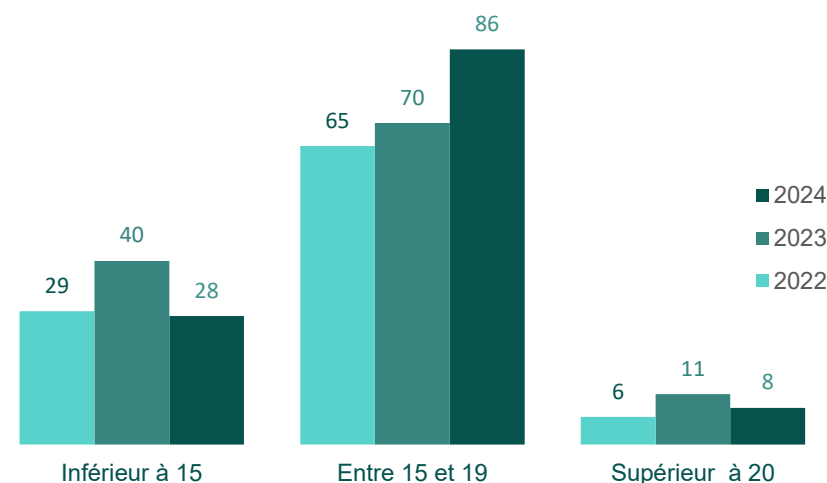
- malades souffrant de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée compliquée de symptômes psycho-comportementaux modérés qui altèrent la sécurité et la qualité de vie de la personne et des autres résidents ;
- provenant de l'Ehpad, et pour lesquels l'évaluation des troubles du comportement (productifs/perturbateurs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

Pour les 123 Pasa ayant répondu à cette question, le score MMSE moyen varie de 10,0 (Pasa de Méricourt) à 23,1 (Pasa de Dainville).

L'amplitude est la plus importante dans le département du Pas-de-Calais (minimum de 10,0 et maximum de 23,1) tandis que dans la Somme, les valeurs extrêmes sont plus proches (variant de 12,0 à 17,9).

Au niveau régional, 23,0 % des Pasa présentent des scores moyens MMSE inférieurs à 15 (33,1 % en 2023), 70,5 % entre 15 et 19 (57,9 % en 2023) et 6,6 % égaux ou supérieurs à 20 (9,1 % en 2023).

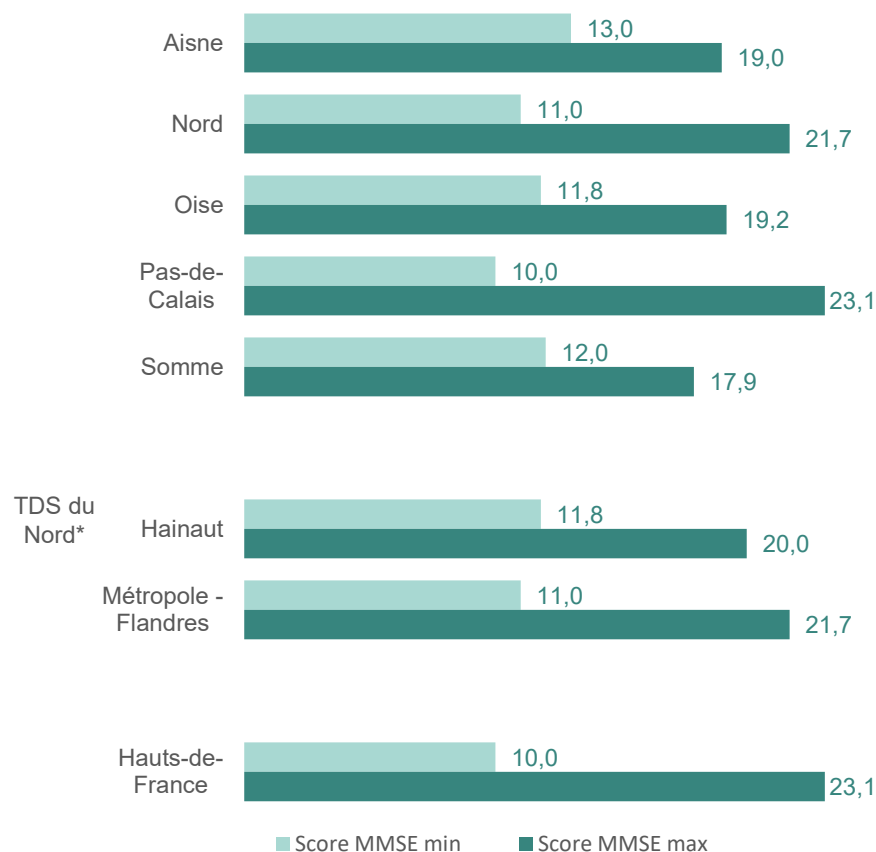
Évolution du nombre de Pasa selon le score moyen MMSE, depuis 2022



Non-réponse : 4,7 %.

Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Scores moyens minimums et maximums MMSE des patients pris en charge par les Pasa, en 2024



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

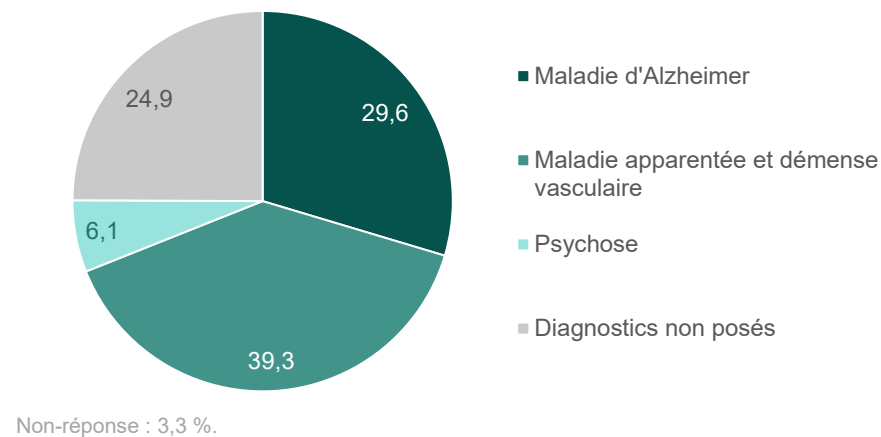
Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

DIAGNOSTIC PRINCIPAL DES RÉSIDENTS

En 2024 le diagnostic principal a été renseigné pour 3 715 résidents. Au niveau régional, la maladie d'Alzheimer et la démence vasculaire ou maladie apparentée représentent respectivement 29,6 % et 39,3 % des diagnostics des résidents suivis en Pasa (26,9 % et 41,4 % en 2023). Les psychoses concernent 6,1 % des résidents (6,0 % en 2023). Pour 24,9 % des résidents, le diagnostic n'a pas été posé (25,7 % en 2023).

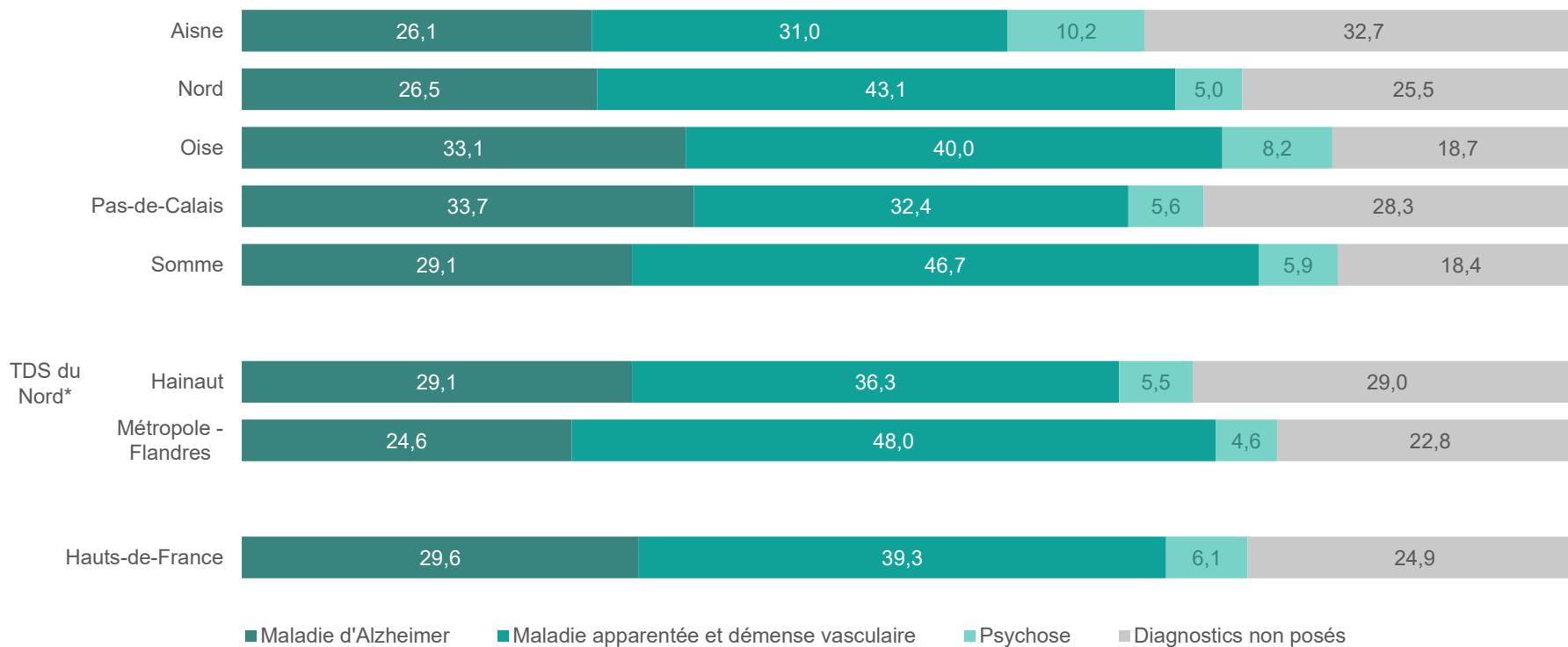
L'analyse par département met en évidence certaines spécificités territoriales dans les diagnostics des patients pris en charge par les Pasa. Si, dans l'Aisne et le Pas-de-Calais, les deux premiers diagnostics se répartissent plutôt équitablement, la démence vasculaire ou maladie apparentée devance davantage les autres diagnostics dans l'Oise, le Nord et surtout la Somme (cf. graphique ci-dessous). L'Aisne compte une part de diagnostics non posés plus élevée, 32,7 %, et la Somme et l'Oise des parts plus faibles, respectivement 18,4 % et 18,7 %.

Répartition des résidents pris en charge par les Pasa selon le diagnostic principal, en 2024 (en %)



Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Répartition des résidents pris en charge par les Pasa selon le diagnostic principal, en 2024 (en %)



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

Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

SURFACES DES PASA

Concernant la typologie, sur les 127 Pasa ayant répondu à l'*item* en 2024, 22 déclarent avoir un Pasa éclaté (soit 17,3 % des Pasa ayant répondu, 15,2 % en 2023).

En moyenne, les Pasa des Hauts-de-France disposent de 140,8 m² de surface intérieure en 2024 (142,5 m² en 2023), allant de 108,0 m² en moyenne dans l'Oise à 169,1 m² dans le territoire de démocratie sanitaire de Métropole-Flandres.

Le minimum est de 40,0 m² dans un Pasa du TDS de Métropole-Flandres (La Madeleine) et le maximum de 380,0 m² dans un autre Pasa de ce TDS (Seclin).

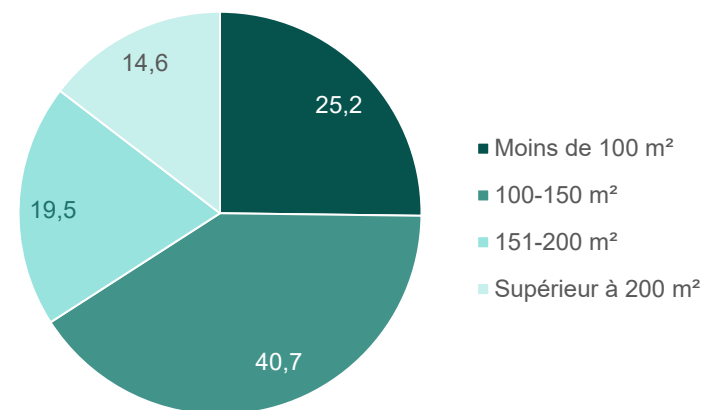
Les surfaces intérieures sont principalement comprises entre 100 m² et 150 m² (40,7 % des Pasa).

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

Sur les 119 Pasa ayant répondu à la surface extérieure,

- 53,8 % (64 Pasa, dont 6 indiquant 0 m²) déclarent moins de 100 m² ;
- 25,2 % (30 Pasa) déclarent entre 100 m² et 300 m² ;
- 10,9 % (13 Pasa) déclarent entre 301 m² et 600 m² ;
- 10,1 % (12 Pasa) déclarent plus de 600 m² allant jusqu'à 2 600 m² pour le Pasa de Quesnoy-sur-Deûle.

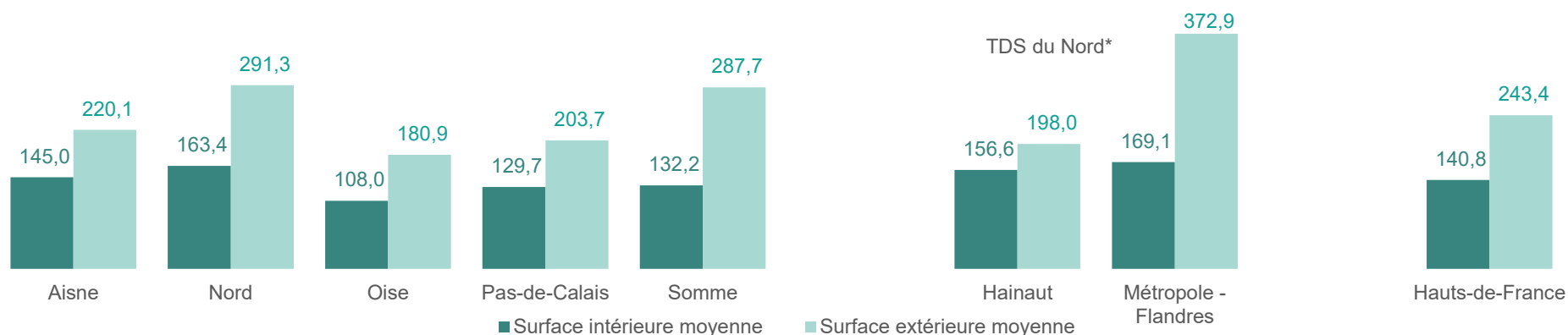
Répartition des surfaces intérieures des Pasa, en 2024 (en %)



Non-réponse : 4,7 %.

Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Surfaces moyennes intérieures et extérieures des Pasa, en 2024 (en m²)



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

Non-réponse : 4,7 % pour la surface intérieure et 7,0 % pour la surface extérieure.

Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

ACTIVITÉS DES PASA

Parmi les 128 Pasa ouverts en 2024 et ayant répondu au questionnaire, 112 sont ouverts 5 jours par semaine, soit 87,5 %. Pour les autres Pasa, le nombre de jours d'ouverture se répartit ainsi :

- 1 est ouvert 3,5 jours par semaine ;
- 6 sont ouverts 4,0 jours par semaine ;
- 1 est ouvert 4,5 jours par semaine ;
- 1 est ouvert 5,3 jours par semaine ;
- 1 est ouvert 5,5 jours par semaine ;
- 1 est ouvert 6 jours par semaine ;
- 5 sont ouverts tous les jours de la semaine.

ACTIVITÉS PROPOSÉES PAR LES PASA

En 2024, sur les 127 Pasa ayant renseigné l'information, la totalité propose des ateliers de stimulation cognitive ou de la mémoire ainsi que des ateliers autour de la gymnastique, de la motricité et de la relaxation.

Des activités sociales en groupes sont proposées par 125 Pasa et des ateliers artistiques par 124. Enfin, les ateliers autour de la cuisine et de la conception des repas sont présents dans 123 Pasa et les activités de jardinage et zoothérapie dans 121 Pasa.

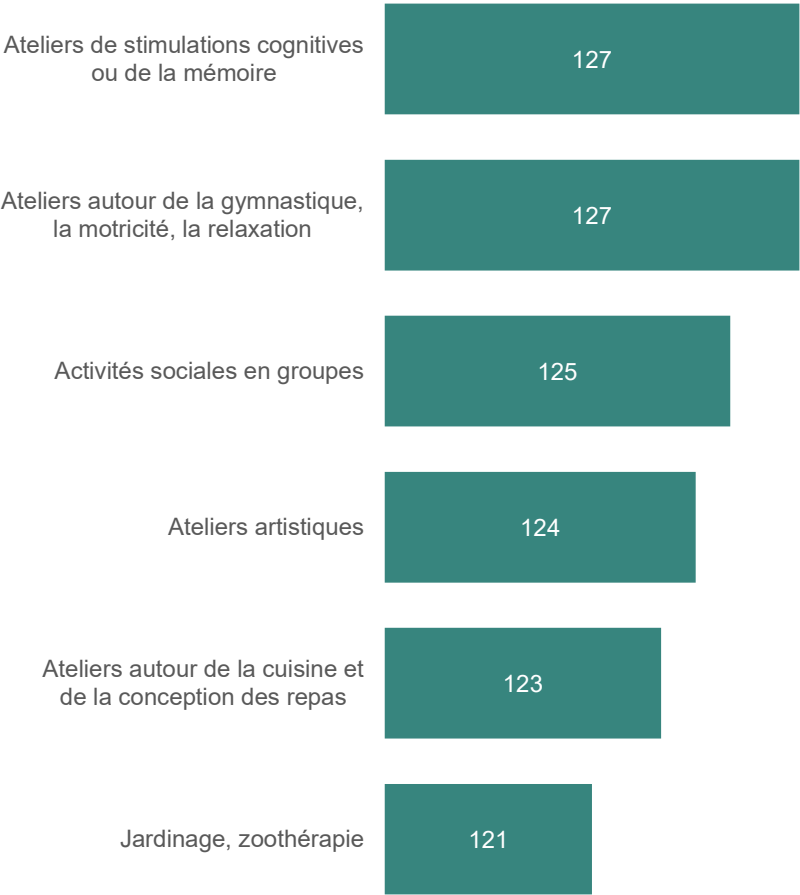
SORTIES

En 2024, les sorties du Pasa ont concerné 1 348 personnes, soit 35,2 % de la file active totale de 3 829 personnes (1 292 sorties en 2023, soit 34,4 %).

Le décès est le mode de sortie le plus fréquent (28,1 % des sorties déclarées en 2024, comme en 2023). La perte d'autonomie motrice représente 19,0 % de l'ensemble des sorties de Pasa (16,4 % en 2023) et le refus du patient ou de la famille 18,4 %, l'aggravation des troubles du comportement 17,9 %. Viennent ensuite parmi les motifs de sortie la réduction des troubles du comportement (4,0 %), le changement d'établissement (3,8 %), le retour à domicile (2,1 %), le déménagement (0,4 %) et les autres motifs (6,4 % ; transfert en UVA, perte d'intérêts aux activités proposées, altération de l'état général, profils non adaptés, déclin cognitif important, essai non concluant, épisode épidémique, troubles psychotiques).

L'Aisne recense plus de sorties pour cause de décès : 41,1 % contre moins de 30,0 % dans les autres territoires.

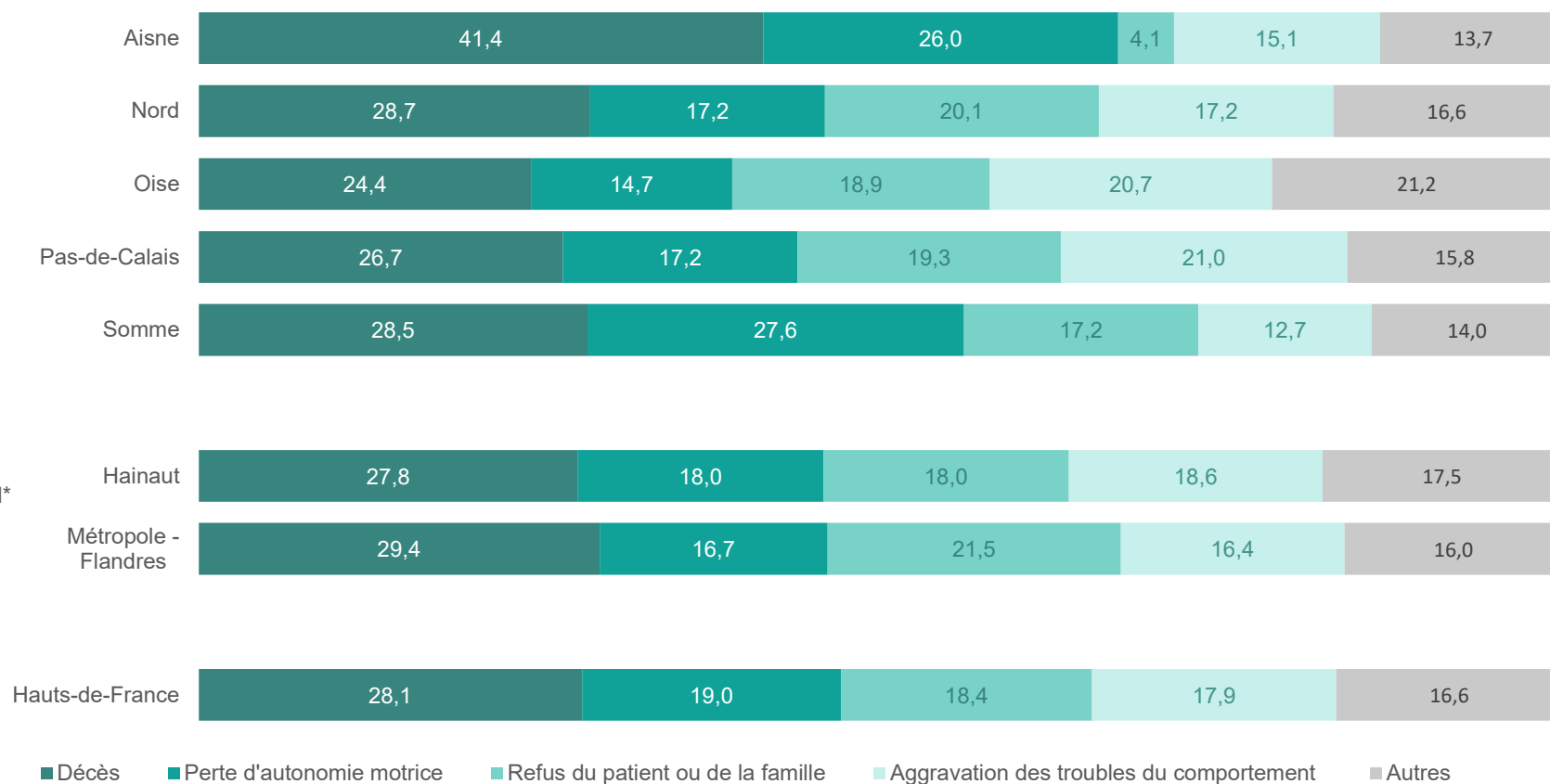
Nombre de Pasa selon les ateliers proposés, en 2024



Non-réponse : 0,8 %.

Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Répartition des principaux modes de sortie des Pasa, en 2024 (en %)



* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.
Non-réponse : 3,9 %.

Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

PERSONNEL

En 2024, les 124 Pasa ayant déclaré une activité et complété les données de personnel ont disposé de 325,0 ETP, soit 2,6 ETP en moyenne par Pasa (327,5 ETP pour 126 Pasa, soit 2,6 ETP en moyenne par Pasa en 2023) :

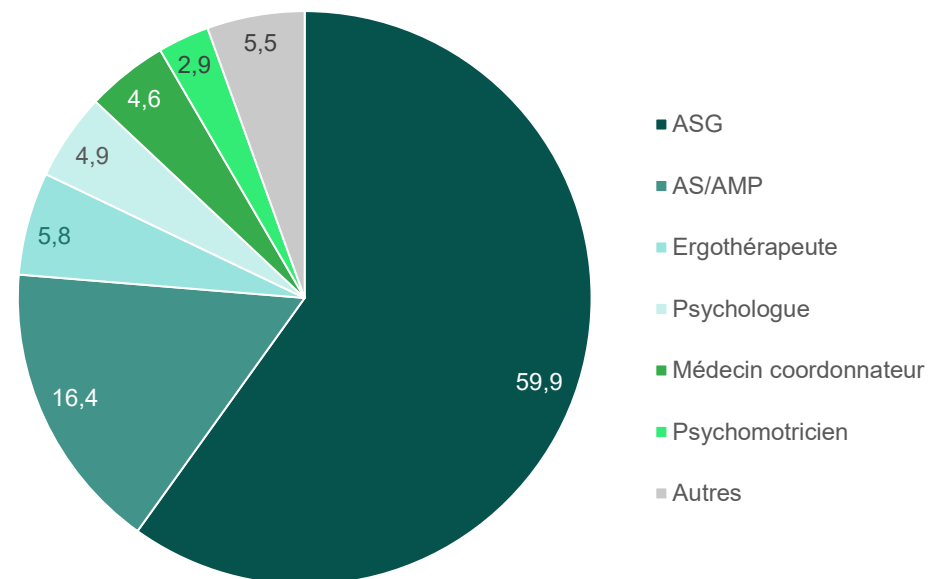
- 194,8 ETP d'ASG (1,6 en moyenne par Pasa) ;
- 53,4 ETP d'AS ou AMP non formés ASG (0,4 en moyenne) ;
- 18,8 ETP d'ergothérapeute (0,2 en moyenne) ;
- 15,9 ETP de psychologue (0,1 en moyenne) ;
- 15,0 ETP de médecin coordonnateur (0,1 en moyenne) ;
- 9,3 ETP de psychomotricien (0,1 en moyenne) ;
- 17,8 ETP autres (0,1 en moyenne).

Par département, la moyenne d'ETP par Pasa varie de 2,2 dans le Pas-de-Calais à 2,9 dans le Nord (2,6 pour le TDS du Hainaut et 3,2 pour celui de Métropole-Flandres). L'Oise et l'Aisne sont dans une situation intermédiaire avec 2,7 ETP en moyenne et la Somme recense 2,5 ETP en moyenne par Pasa.

Parmi les 124 Pasa ayant rempli les données de personnel,

- 117 disposent d'ASG (de 0,4 ETP à 6,0 ETP) ;
- 90 ont des ETP de psychologue (de 0,004 à 1,0 ETP) ;
- 80 ont des ETP de médecin coordonnateur (de 0,01 à 1,0 ETP) ;
- 68 ont des temps d'ergothérapeute (de 0,01 à 1,0 ETP) ;
- 45 ont des ETP d'AS ou AMP (de 0,2 à 7,0 ETP) ;
- 29 ont des ETP de psychomotricien (de 0,01 à 1,0 ETP).

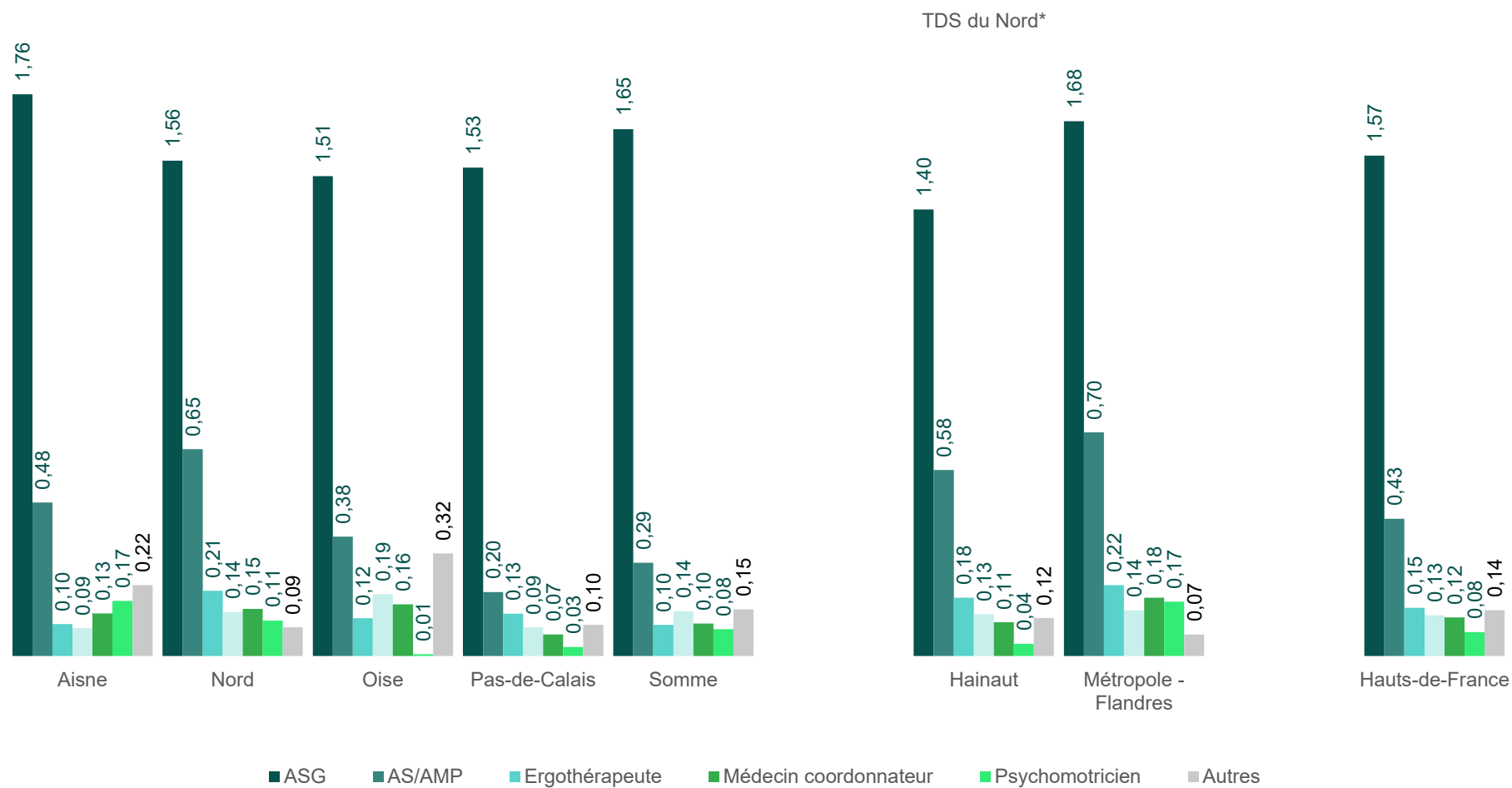
Répartition des ETP des Pasa, en 2024 (en %)



Non-réponse : 3,1 %.

Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Nombre moyen d'ETP par Pasa, en 2024



* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.
Non-réponse : 3,1 %.

Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

COMMENTAIRES DES PASA

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

- un Pasa est en cours d'aménagement et un Pasa est en construction ;
- la réalisation d'une évaluation externe en 2024 ayant permis, avec la constitution d'une nouvelle équipe de direction, de repenser la structuration des soins par la mise en place de commissions et de séances de sensibilisations hebdomadaires. La note obtenue est de 3,95/4 ;
- l'étude de la création d'une ouverture sur l'extérieur en réponse au cahier des charges ;
- l'actualisation des procédures et des outils de traçabilité ;
- la réalisation d'actions de communication afin de faire découvrir davantage les missions du Pasa, à la fois auprès des résidents et des familles, mais également auprès du public extérieur ;
- la participation commune à des activités de l'Ehpad mises en place par les animatrices ou au sein des services à l'extérieur du Pasa ;
- l'adaptation du fonctionnement du Pasa en raison de contraintes RH (dont absence, congés, sous-effectif) ;
- le temps IDEC requis sur des missions de planning et organisationnelles ;
- l'organisation de réunions de service toutes les 5 à 6 semaines pour un Pasa ;
- le besoin d'augmenter l'amplitude horaire et le nombre de professionnels intervenant sur le Pasa pour répondre aux besoins des résidents ;
- la vigilance sur le maintien de l'ouverture du Pasa, afin de pouvoir faire profiter les résidents de cette unité ;
- la fermeture temporaire du Pasa afin de procéder à la mise en place d'une climatisation ;
- la perturbation du bon fonctionnement d'un Pasa à la suite d'épisodes de gripes et de Covid-19 ;
- les difficultés de recrutement ;
- la réalisation par un Pasa d'un nouveau jardin thérapeutique en 2024 ;
- la stabilisation de l'équipe du Pasa en 2024 qui a garanti la continuité d'accompagnement des résidents ;
- l'organisation de repas thérapeutiques deux fois par semaine par un Pasa ainsi qu'une toilette thérapeutique pour certains résidents ;
- le maintien de la même organisation qu'en 2023 qui a permis d'avoir un panel d'activités variées qui plait aux résidents ;
- le financement d'une partie des ETP par les autres services de l'établissement (budget Pasa non suffisant).

Des perspectives pour l'année 2025 ont été évoquées :

- élaborer le prochain projet d'établissement ;
- porter une attention quant à l'ouverture du Pasa sur l'extérieur ainsi que sur la communication de ses missions spécifiques ;
- programmer des ateliers intégrant la participation des familles ;
- mettre en place le Centre de ressources territorial (CRT) qui permettra d'appuyer la dynamique engagée autour des thérapies non-médicamenteuses *via* la mutualisation de compétences, d'expertises et de savoir-faire des différents professionnels ;
- mettre en place une activité de zoothérapie à la suite de la formation d'un agent et reprendre l'atelier de jardinage.

UNITÉS D'HÉBERGEMENT RENFORCÉES (UHR)

Le programme régional de santé propose que les situations complexes dont maladies neuro-dégénératives (MND) ou psycho-gériatrie ont des offres graduées en subsidiarité avec les DAC (dispositifs d'appui à la coordination). C'est ainsi que la structuration graduée de l'offre pour les MND est poursuivie dans une logique d'amélioration de l'orientation, de complémentarité des réponses avec la psychiatrie et d'équité territoriale. En Ehpad ou USLD sont poursuivies la couverture territoriale en UHR (unités d'hébergement renforcé) et la poursuite du déploiement des Pasa (pôles d'activité et de soins ambulatoires). L'amélioration de la qualité de l'accompagnement en Ehpad est favorisée dans les projets d'établissements avec reconnaissance d'UVA (unités de vie Alzheimer).

La circulaire N°DGAS/DSS/DHOS/2009/195 du 06 juillet 2009 relative à la mise en œuvre du volet médico-social du plan "Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012" a ainsi demandé d'adapter l'accueil en établissement à la spécificité de la maladie, deux types de dispositifs sont créés : les pôles d'activités et de soins adaptés (Pasa) et les unités d'hébergement renforcées (UHR). Les UHR sont réservées pour les résidents ayant des troubles sévères du comportement, sous forme de petites unités les accueillant nuit et jour, qui soient à la fois lieu d'hébergement et lieu d'activités et de soins.

Ce dispositif vise à améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer. Son objectif est d'apporter un accompagnement de qualité aux personnes présentant des troubles moyens et sévères du comportement, tout en ayant une approche globale qui doit être induite par le projet d'établissement, notamment en ce qui concerne l'environnement.

IMPLANTATION DES UNITÉS D'HÉBERGEMENT RENFORCÉES

Les unités d'hébergement renforcées (UHR) sont des structures sécurisées permettant de prendre en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer présentant des troubles moyens et sévères du comportement, situées en Ehpad ou en USLD. En 2024, il existe 37 UHR en région pour 523 lits (35 UHR pour 515 lits en 2023) : 26 UHR sont implantées dans un Ehpad et 11 sont autorisées dans une USLD.

Aisne (3 UHR)

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

Nord - TDS Hainaut (6 UHR)

CH de Douai (USLD)
CH de Somain (Ehpad)
CH de Valenciennes (USLD)
CH Le Quesnoy (USLD)
CH Le Cateau-Cambrésis (Ehpad)
CH de Jeumont (Ehpad)*

Nord - TDS Métropole - Flandres (11 UHR)

CHRU Lille (USLD)
Association Féron-Vrau (Lille) (Ehpad)
CHI Wasquehal (2 Ehpad)*
CH de Seclin (Ehpad)
CH de Tourcoing (2 Ehpad)
Polyclinique de Grande-Synthe (USLD)
CH de Roubaix (Ehpad)
Groupe Hospitalier Loos Haubourdin (Ehpad)
CH de Hazebrouck (Ehpad)

Oise (3 UHR)

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

Pas-de-Calais (9 UHR)

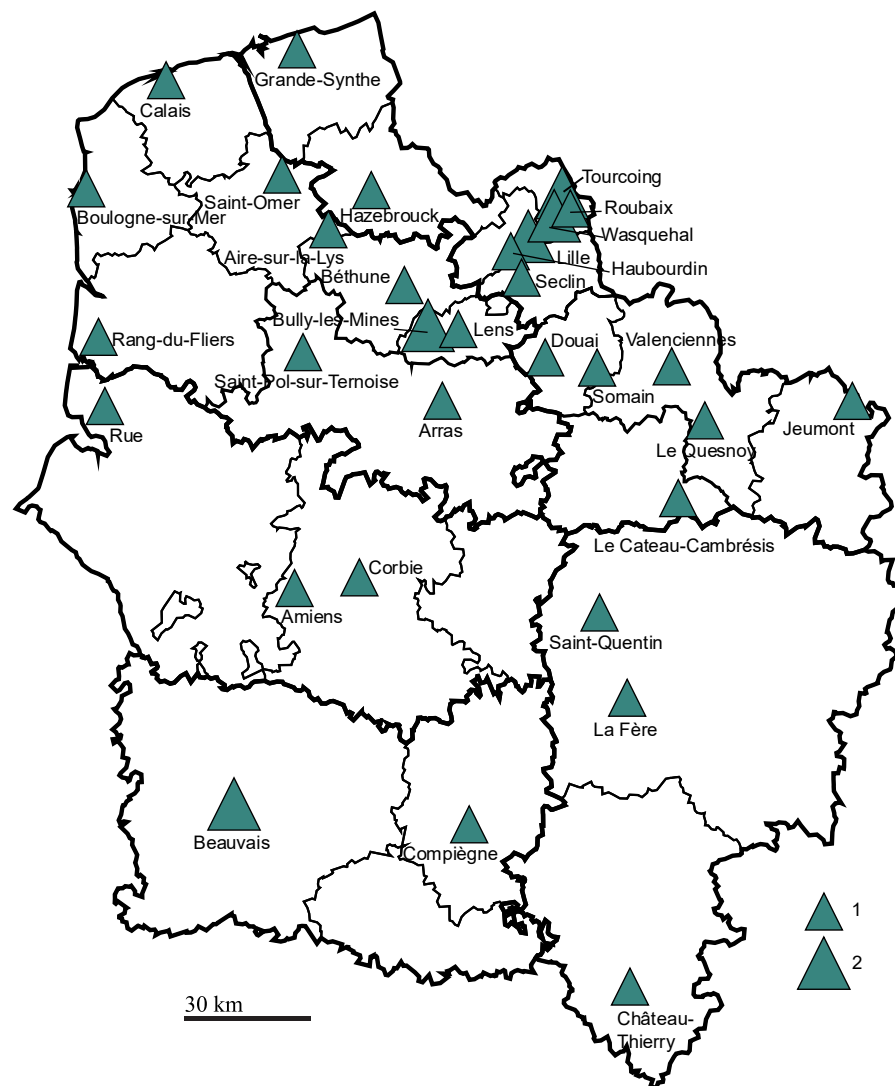
CH de Béthune (Ehpad)
CH d'Arras (Ehpad)
CH de Boulogne-sur-Mer (Ehpad)
CH de Calais (Ehpad)
CH de Lens (Ehpad)
2 à l'Ehpad L'Aquarelle de Bully-les-Mines (Ehpad)
CH d'Aire-sur-la-Lys (Ehpad)
CH du Ternois (USLD)*
CH de l'arrondissement de Montreuil (USLD)*
CH de la région de Saint-Omer (USLD)*

Somme (3 UHR)

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

* Le service n'a pas transmis son bilan d'activité 2024.

Implantation des UHR, en 2024



Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

En 2024, les Hauts-de-France comptaient 37 unités d'hébergement renforcées en fonctionnement :

- 3 dans l'Aisne ;
- 17 dans le Nord, soit 6 dans le TDS du Hainaut et 11 dans celui de Métropole-Flandres ;
- 3 dans l'Oise ;
- 11 dans le Pas-de-Calais ;
- 3 dans la Somme.

L'analyse qui suit porte sur les 30 structures ayant répondu au questionnaire de bilan gériatrique pour l'année 2024 :

- 3 dans l'Aisne ;
- 14 dans le Nord, soit 5 dans le TDS du Hainaut et 9 dans celui de Métropole-Flandres ;
- 2 dans l'Oise ;
- 8 dans le Pas-de-Calais ;
- 3 dans la Somme.

FILE ACTIVE

Parmi les 35 UHR implantées dans les Hauts-de-France, 30 ont répondu au questionnaire d'activité 2024. Ces dernières disposent de 432 places autorisées et ont accueilli 597 personnes en 2024, soit 1,4 personne en moyenne par place autorisée (493 en 2022 pour 354 places, soit 1,4 personne en moyenne par place).

La population accueillie en UHR présente 61,2 % d'hommes (62,0 % en 2023).

L'âge moyen des personnes accueillies en UHR est de 73,2 ans (76,8 ans en 2023), en sachant qu'il n'est pas homogène selon les UHR. En effet, l'âge moyen des personnes accueillies varie de 71,0 ans à 83,4 ans.

DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR

La durée moyenne de séjour a pu être calculée pour 25 UHR. En 2024, elle est de l'ordre de 7 mois et demi (8 mois et demi en 2023) et varie sensiblement selon les unités : de près de 4 mois à 1 an et 2 mois et demi (14,4 mois).

La durée moyenne de séjour s'élève à 9 mois et demi (9,4) dans l'Aisne, 8 mois (7,9) dans le Nord (7,3 pour le Hainaut et 8,4 pour Métropole-Flandres), un peu plus de 8 mois et demi dans l'Oise (8,7), 6 mois dans le Pas-de-Calais (6,2) et 5 mois et demi dans la Somme (5,5).

		Nombre de places	File active	Âge moyen (en années)	DMS (en jours)
Aisne	CH de Château-Thierry	16	NR	NR	NR
	CH de Saint-Quentin	14	16	78,0	305
	CH de La Fère	13	19	78,0	NR
Nord	CH de Douai	15	29	78,0	152
	CH de Somain	14	16	75,7	283
	CH de Valenciennes	21	28	78,8	259
	CH Le Quesnoy	12	20	75,8	216
	CH Le Cateau Cambrésis	14	21	77,8	227
Nord	CHRU de Lille	13	16	74,0	307
	Association Féron-Vrau de Lille	12	18	80,6	NR
	GHSC - CH de Seclin	14	14	80,0	286
	CH de Tourcoing (2 Ehpad)	28	46	82,3	196
	Polyclinique Grande-Synthe	14	20	72,0	217
	CH de Roubaix	14	25	71,0	437
	Groupe Hospitalier Loos Haubourdin	12	15	80,8	280
	CH de Hazebrouck	12	17	81,0	258
Oise	CH de Beauvais	22	24	83,4	330
	CHI Compiègne - Noyon	15	26	76,0	205
Pas-de-Calais	CH de Béthune	14	24	72,2	142
	CH d'Arras	15	15	79,0	249
	CH de Boulogne-sur-Mer	14	28	77,7	179
	CH de Calais	14	12	78,0	NR
	CH de Lens	10	NR	NR	NR
	Ehpad L'Aquarelle de Bully-les-Mines (2 Ehpad)	26	43	75,9	216
Somme	CH d'Aire-sur-la-Lys	15	16	81	149
	CH de la Baie de Somme	18	37	76,0	120
	CHU Amiens Picardie	17	32	NR	NR
	CH de Corbie	14	20	74,0	258
Hauts-de-France		432	597	73,3	224

en 2024

Non-réponse : 6,7 % pour la file active, 10,0 % pour l'âge moyen et 16,7 % pour la DMS.

Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

ÉTAT COGNITIF DES PERSONNES ACCUEILLIES

INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE
N°DGAS/2CIDHOSIDSS/2010106 du 7 janvier 2010 relative à l'application du volet médico-social du plan Alzheimer
Pour les Ehpad, les critères d'admission nécessitent que l'évaluation des troubles du comportement ait été réalisée.

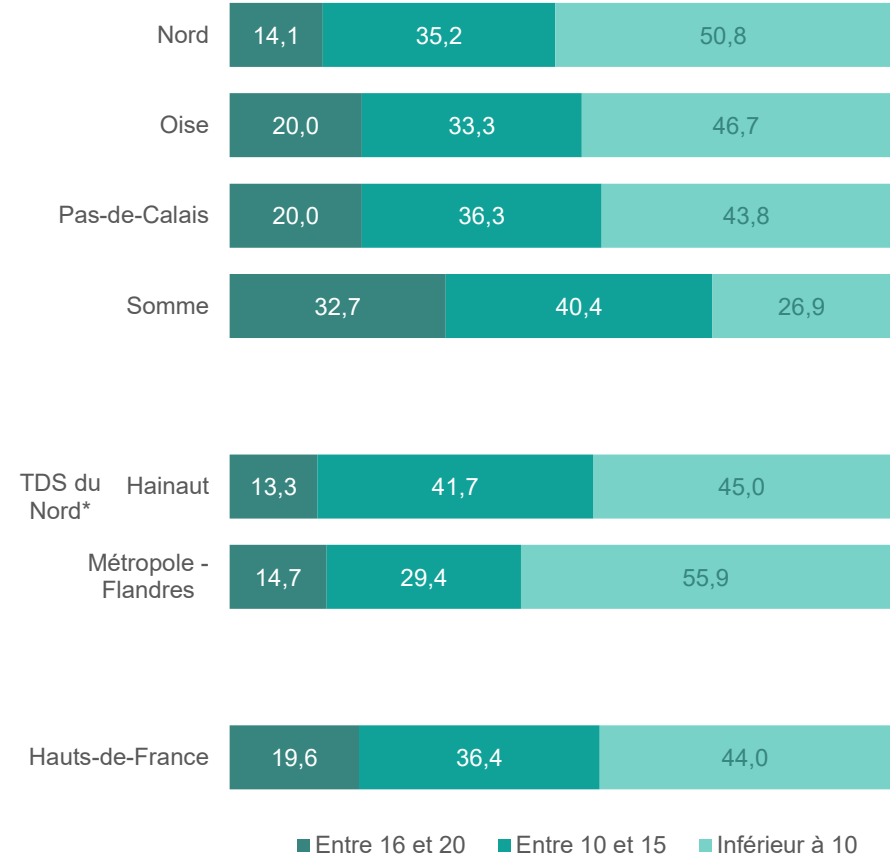
L'enquête sur les UHR permet de collecter des éléments sur l'état cognitif des personnes accueillies à travers le test *Mini Mental State* (MMS).

Mini Mental State (MMS)
Le *Mini Mental State* est un test d'évaluation des fonctions cognitives et de la capacité mnésique.
Le score du MMSE peut être de 0 à 30 points, correspondant au nombre d'items réussis (réponse exacte ou tâche bien accomplie). Les scores inférieurs suggèrent un possible déclin cognitif, d'autant plus grave que le résultat est bas.

L'information sur le score MMS a été renseignée pour 521 des 597 personnes prises en charge en UHR en 2024, mais pour 47,2 % d'entre elles, le MMS n'a pu être mesuré (57,3 % en 2023).

- Par conséquent, le test MMS a été réalisé pour 275 usagers, soit 52,8 % des patients pour lesquels l'information a été renseignée. Parmi eux,
- 56,0 % présentent un MMS entre 10 et 20 (démence modérée ; 51,9 % en 2023) ;
 - 44,0 % ont un MMS inférieur à 10 (démence sévère ; 48,1 % en 2023).

Mini Mental State
à l'entrée des UHR labellisées, en 2024



* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département
Non-réponse : 12,7 %

Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

PATHOLOGIES DES PERSONNES ACCUEILLIES

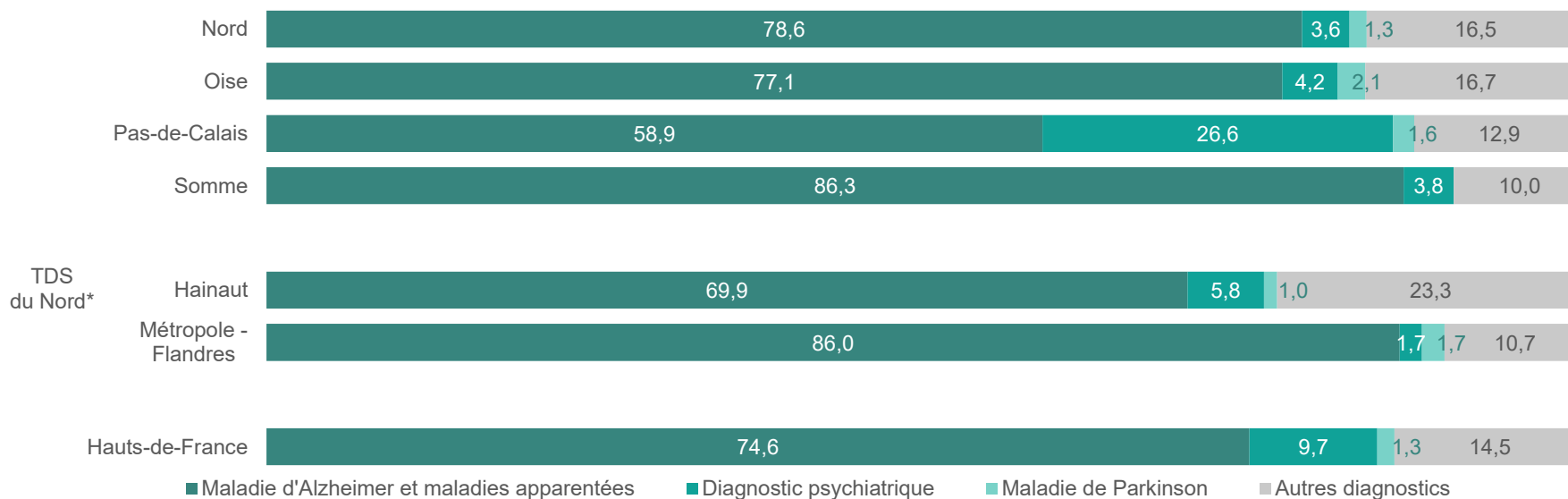
INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE

N°DGAS/2CIDHOSIDSS/2010106 du 7 janvier 2010 relative à l'application du volet médico-social du plan Alzheimer

Les résidents hébergés en UHR doivent présenter les caractéristiques suivantes : malades souffrant de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée compliquée de symptômes psycho-comportementaux sévères qui altèrent la sécurité et la qualité de la vie de la personne et des autres résidents.

Pour l'année 2024, 25 UHR ont précisé le diagnostic. Comme les années antérieures, le diagnostic le plus fréquent (74,6 % ; 67,9 % en 2023) est de loin celui de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées (démence vasculaire, démence mixte, corps de Lewy, dégénérescence fronto-temporale). Pour 9,7 % des patients, le diagnostic est psychiatrique (5,6 % en 2023) ; pour 1,3 %, il s'agit de la maladie de Parkinson (1,6 % en 2023) et, pour 14,5 %, d'un autre diagnostic (dont le syndrome Korsakoff ; 11,4 % en 2023).

Enfin, pour 55 patients pris en charge en UHR, le diagnostic est inconnu (61 en 2023).

Diagnostic principal à l'entrée des UHR labellisées, en 2024

* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département

Non-réponse : 16,7 %

Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE

N°DGAS/2CIDHOSIDSS/2010106 du 7 janvier 2010 relative à l'application du volet médico-social du plan Alzheimer et cahier des charges des UHR

Pour les Ehpad, les critères d'admission et de sortie de l'unité d'hébergement renforcée sont inscrits dans le contrat de séjour et le livret d'accueil en précise les modalités de fonctionnement.

Pour les USLD, le livret d'accueil précise les critères d'admission et de sortie de l'UHR et les modalités de son fonctionnement.

L'entrée et la sortie de l'unité font l'objet d'une validation :

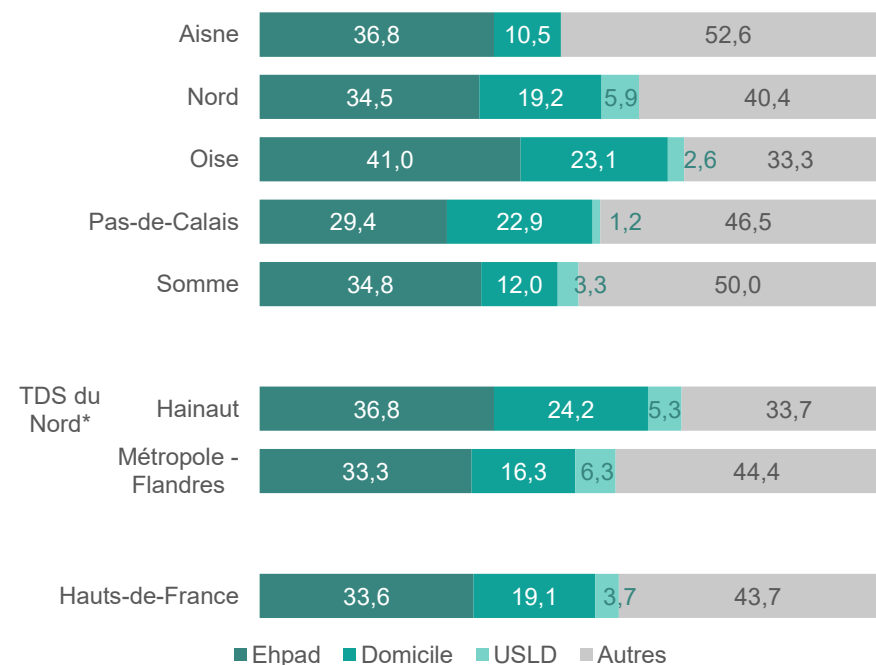
- en Ehpad par le médecin coordonnateur en liaison avec le médecin traitant ;
- en USLD par le médecin de l'unité.

LES ENTRÉES

Sur les 30 UHR, 27 ont renseigné le lieu de vie qu'occupaient les patients avant leur prise en charge dans leurs murs :

- 33,6 % résidaient en Ehpad (35,7 % en 2023) ;
- 19,1 % habitaient leur domicile (23,3 % en 2023) ;
- 3,7 % étaient pris en charge en USLD (4,2 % en 2023) ;
- 43,7 % venaient d'une autre provenance (dont les UCC et les SMRG ; 36,7 % en 2023).

Provenance des personnes prises en charge en UHR labellisées, en 2024



* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département

Non-réponse : 10,0 %

Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

LES SORTIES

Dans un tiers des cas, la prise en charge des résidents des 28 UHR ayant répondu à la question s'arrête du fait de la perte d'autonomie motrice de la personne (34,4 % ; 32,7 % en 2023). La réduction des troubles du comportement pendant une période continue d'au moins 1 mois compte pour 19,4 % des sorties (30,2 % en 2023).

L'aggravation des troubles du comportement concerne enfin 0,9 % des sorties (0,5 % en 2023).

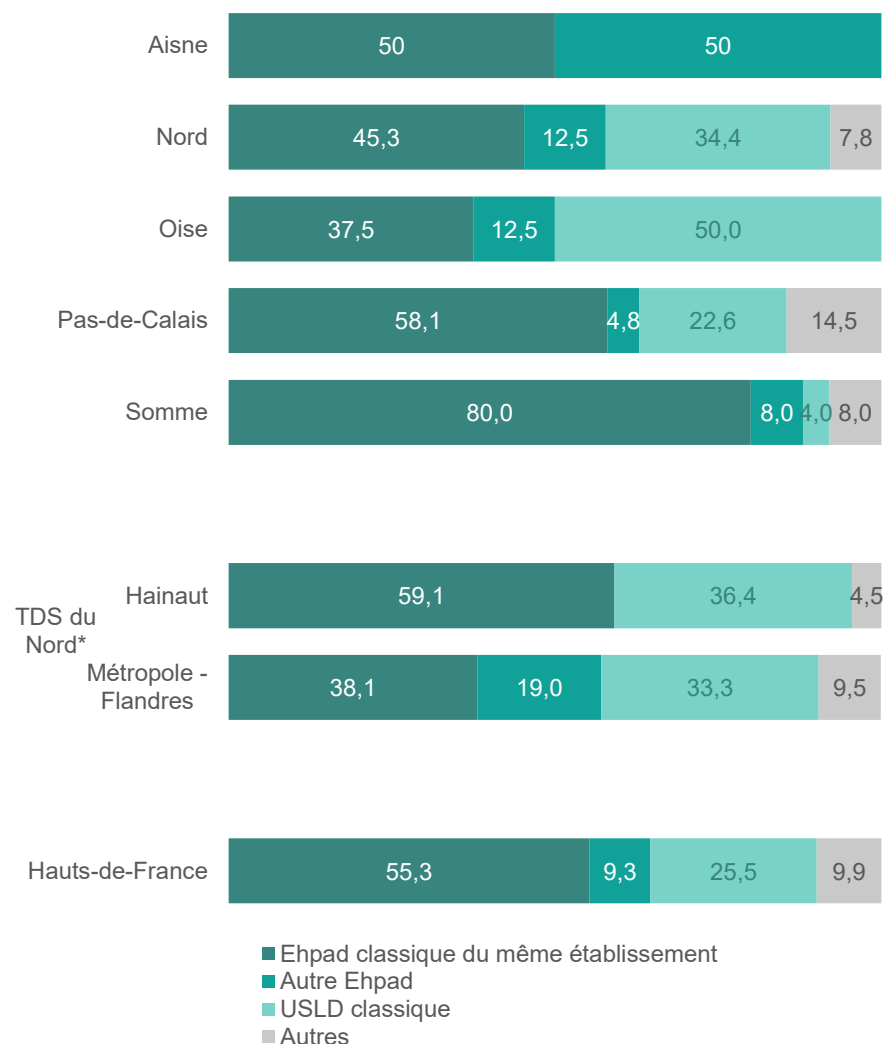
En 2024, 73 décès sont recensés, soit 32,2 % des sorties enregistrées (31,7 % en 2023).

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

Vingt-quatre UHR ont pu renseigner la destination de 161 de leurs patients après leur prise en charge (sur 208 sorties déclarées par ces 24 UHR) :

- dans 55,3 % des cas, le patient part dans un Ehpad classique du même établissement et, dans 9,3 % des cas, dans un autre Ehpad ;
- dans 25,5 % des cas, la personne prise en charge est transférée vers une USLD classique ;
- parmi les autres destinations (9,9 %), les retours à domicile sont rares (2,4 %, dont 1 % en domicile avec un accompagnement et des soins).

Destination des personnes prises en charge en UHR labellisées, en 2024



* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département

Non-réponse : 20,0 %

Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

LES ACTIVITÉS PROPOSÉES

INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE

N°DGAS/2CIDHOSIDSS/2010106 du 7 janvier 2010 relative à l'application du volet médico-social du plan Alzheimer et cahier des charges des UHR

L'unité propose des activités individuelles ou collectives qui concourent :

- au maintien ou à la réhabilitation des capacités fonctionnelles restantes (ergothérapie, cuisine, activités physiques, ...) ;
- au maintien ou à la réhabilitation des fonctions cognitives restantes (stimulation mémoire, jardinage, ...) ;
- à la mobilisation des fonctions sensorielles (stimulation, musicothérapie,...) ;
- au maintien du lien social des résidents, (repas, art-thérapie,...).

Les activités seront proposées pour des groupes homogènes de résidents selon la nature des troubles du comportement (perturbateurs ou non). Chaque type d'activité est organisé au moins une fois par semaine, y compris le week-end.

Les 28 UHR ayant répondu à cet *item* déclarent avoir proposé les activités visant aux objectifs suivants :

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

En 2024, 27 UHR ont également proposé des activités pour le maintien ou la réhabilitation des capacités cognitives restantes.

Outre les équipes des UHR (décrites ci-après), divers acteurs interviennent pour assurer les activités proposées. Il s'agit notamment d'animateurs, de kinésithérapeutes ou d'éducateurs Apa. De manière plus ponctuelle, les UHR font appel également à des professionnels formés Snoezelen, des animateurs, des assistants de service social, aux familles des résidents et à des bénévoles.

PERSONNEL

INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE

N°DGAS/2CIDHOSIDSS/2010106 du 7 janvier 2010 relative à l'application du volet médico-social du plan Alzheimer et cahier des charges des UHR

L'unité d'hébergement renforcée dispose :

- d'un temps de médecin (pour les Ehpad, le médecin coordonnateur peut assurer cette mission) ;
- d'un temps d'infirmier ;
- d'un temps de psychomotricien ou d'ergothérapeute ;
- d'un temps d'assistant de soins en gérontologie ;
- d'un temps de personnel soignant la nuit ;
- d'un temps de psychologue pour les résidents, les aidants et les équipes.

L'accès à un avis psychiatrique est recherché.

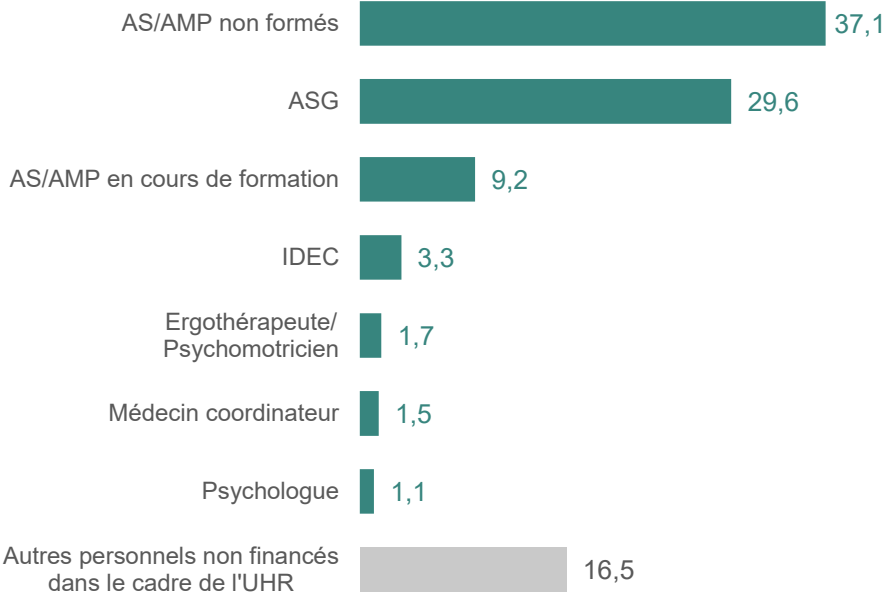
L'enquête permet de disposer de quelques éléments sur le personnel mobilisé dans les UHR. À ce titre, 23 UHR ont répondu à la partie relative au personnel.

Pour l'année 2024, ils ont fait remonter un total de 331,0 ETP soit 13,4 ETP pour 14 lits UHR (11,3 ETP pour 14 lits en 2023).

Les UHR mobilisent plusieurs types de professionnels dédiés aux soins et à la dépendance dont :

- 122,9 ETP d'AS/AMP non formées ASG, soit 37,1 % du nombre total d'ETP (35,1 % en 2023) ;
- 97,9 ETP d'ASG, soit 29,6 % (39,2 % en 2023) ;
- 30,4 ETP d'AS/AMP en cours de formation ASG, soit 9,2 % (7,0 % en 2023) ;
- 10,9 ETP d'IDEC, soit 3,3 % (4,5 % en 2023) ;
- 5,7 ETP d'ergothérapeute/psychomotricien, soit 1,7 % (1,8 % en 2023) ;
- 5,0 ETP de médecin coordonnateur, soit 1,5 % (1,9 % en 2023) ;
- 3,7 ETP de psychologue, soit 1,1 % (0,8 % en 2023) ;
- 54,5 ETP d'autres personnels non financés dans le cadre de l'UHR (IDE, assistant social, socio-esthéticienne, kinésithérapeute, pédicure, cadre de santé, agent administratif, pharmacien, préparateur, éducateur, éducateur Apa, Staps, ASH, ASL, agent hôtelier, animateur), soit 16,5 % (9,6 % en 2023).

Répartition du personnel en UHR labellisées, en 2024 (en %)



Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

PARTENARIATS

INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE

N°DGAS/2CIDHOSIDSS/2010106 du 7 janvier 2010 relative à l'application du volet médico-social du plan Alzheimer et cahier des charges des UHR

La prise en charge des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée avec des troubles du comportement sévères nécessite la mise en place d'une coordination active entre différentes structures sanitaires et médico-sociales sous l'impulsion du médecin coordonnateur en Ehoad et du médecin de l'unité en USLD. En fonction de l'offre disponible sur le territoire, l'établissement qui crée une unité d'hébergement renforcée dispose d'une convention de partenariat avec :

- une équipe psychiatrique publique ou privée ;
- les partenaires de la filière gériatrique (service de court séjour gériatrique, unité cognitivo-comportementale, équipe mobile de gériatrie, ...) ;
- un ou d'autres Ehpad ou USLD.

Partenariats des UHR, en 2024

		UCC	Autres Ehpad	Consultation mémoire	CMP	Service de psychiatrie	CSG	Autres
Aisne	CH de Château-Thierry	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
	CH de Saint-Quentin	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
	CH de La Fère	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Nord TDS Hainaut	CH de Douai	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Non
	CH de Somain	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	CH de Valenciennes	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	CH Le Quesnoy	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Non
	CH Le Cateau Cambrésis	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Nord TDS Métropole - Flandres	CHRU de Lille	Oui	Non	Non	Non	Non	Oui	Non
	Association Féron-Vrau de Lille	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Oui
	GHSC - CH de Seclin	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
	CH de Tourcoing (2 Ehpad)	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
	Polyclinique Grande-Synthe	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
	CH de Roubaix	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
	Groupe Hospitalier Loos Haubourdin	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	CH de Hazebrouck	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non

		UCC	Autres Ehpad	Consultation mémoire	CMP	Service de psychiatrie	CSG	Autres
Oise	CH de Beauvais	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	CHI Compiègne - Noyon	Oui	Non	Non	Non	Oui	Oui	Non
Pas-de-Calais	CH de Béthune	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Non
	CH d'Arras	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
	CH de Boulogne-sur-Mer	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	CH de Calais	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Oui
	CH de Lens	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
	Ehpad L'Aquarelle de Bully-les-Mines (2 Ehpad)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	CH d'Aire-sur-la-Lys	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Oui
Somme	CH de la Baie de Somme	Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui	Oui
	CHU Amiens Picardie	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non
	CH de Corbie	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non
Hauts-de-France		23	14	18	17	18	18	11

Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

DISPOSITIFS D'ASTREINTE MUTUALISÉE D'IDE DE NUIT

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

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

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

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

Objet du dispositif

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

Le temps de déplacement ne doit pas dépasser 30 minutes.

Les objectifs attendus sont multiples :

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

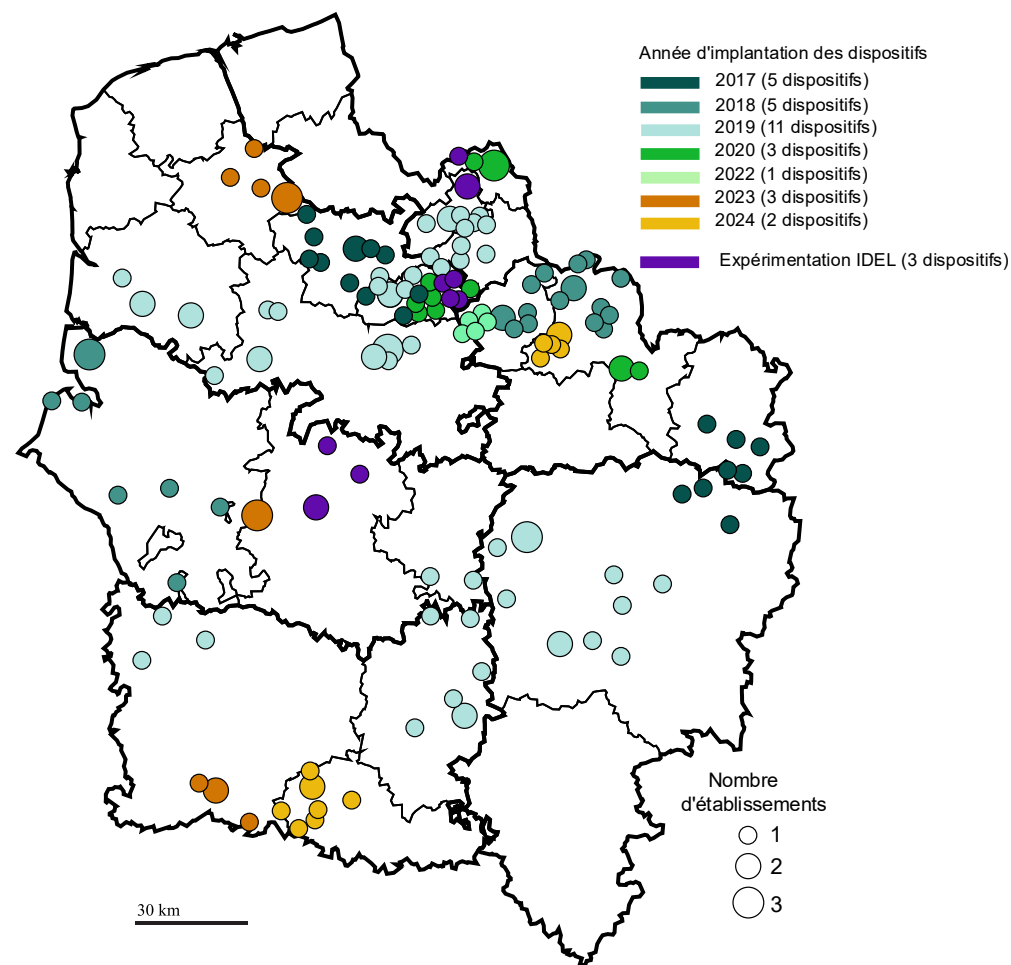
LE DÉPLOIEMENT DANS LES HAUTS-DE-FRANCE

En fin d'année 2017, six expérimentations ont été lancées à l'initiative de l'ARS dans des territoires prioritaires qu'elle a définis. Ces territoires cumulaient deux facteurs :

- une sous-densité médicale ;
- des tensions hospitalières importantes lors de l'hiver précédent.

En 2024, les Hauts-de-France comptent 31 dispositifs en activité. L'ARS souhaite poursuivre et développer la mise en place de dispositifs d'astreinte à l'ensemble des Ehpad de la région.

Implantation des dispositifs d'astreinte mutualisée d'IDE de nuit, en 2024



Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

PORTEURS

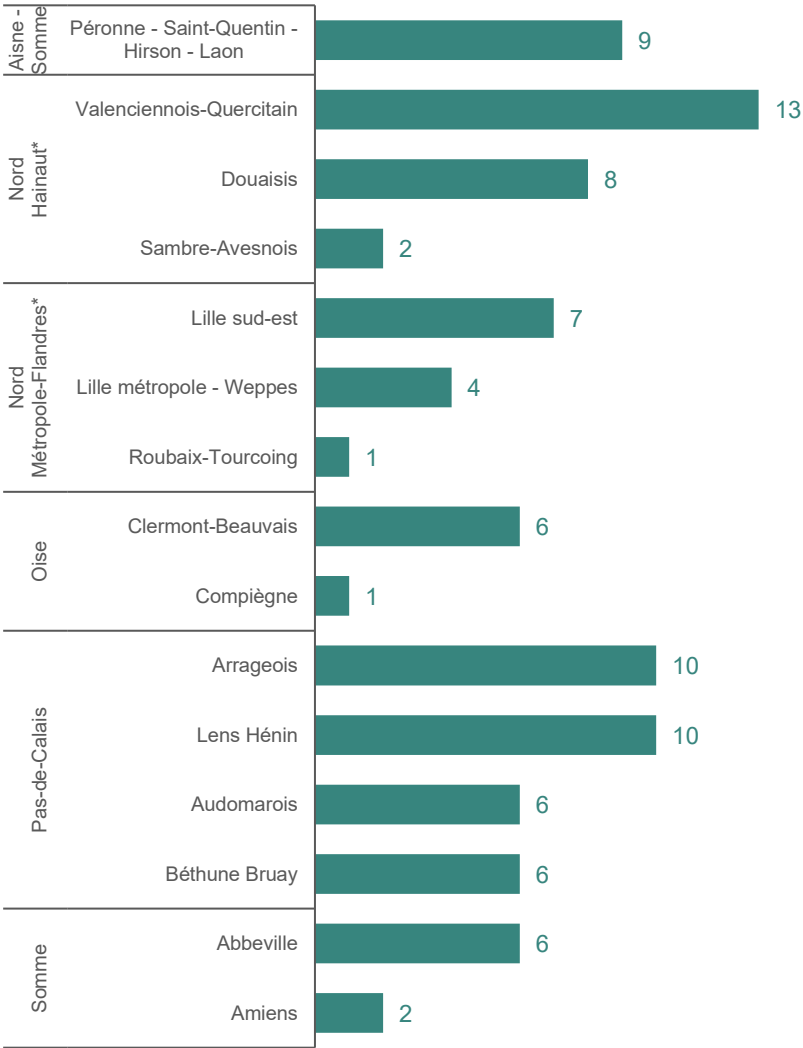
Les 31 porteurs de dispositifs d'astreinte mutualisée IDE de nuit en Ehpad autorisé regroupent 153 Ehpad. Parmi eux, 116 Ehpad ont répondu au bilan d'activité 2024 (la totalité des Ehpad de 12 dispositifs ont répondu au bilan) dont 91 Ehpad ont eu une activité en 2024 (6 dans l'Aisne, 35 dans le Nord (dont 23 pour le Hainaut et 12 pour Métropole-Flandre), 7 dans l'Oise, 32 dans le Pas-de-Calais et 11 dans la Somme).

La filière gériatrique du Valenciennois-Quercitain est la mieux dotée en 2024 (13 actifs parmi les répondants), suivie de l'Arrageois (10) et de Lens Hénin (10). Les filières gériatriques de Soissons-Château Thierry, Dunkerque-Flandre maritime, Flandre-intérieure, Cambrésis, Calaisis et Boulonnais ne comportent aucun dispositif.

Parmi les 25 Ehpad sans activité en 2024, 5 évoquent l'absence de volontaires sur le territoire ayant entraîné, pour 3 d'entre eux, la suspension du dispositif depuis juillet 2022.

- Les Ehpad en activité en 2024 ont également rencontré quelques difficultés :
- 14 Ehpad (1 dans l'Aisne, 7 dans le Nord, 2 dans l'Oise, 3 dans le Pas-de-Calais et 1 dans la Somme) évoquent la difficulté de recruter et de conserver des IDE volontaires pour participer aux astreintes IDE de nuit ;
 - 3 Ehpad (1 dans l'Oise et 2 dans le Pas-de-Calais) expriment des difficultés dans la gestion du planning en période de congés et d'arrêts de travail ;
 - 2 Ehpad (1 dans l'Aisne et 1 dans le Nord) déplorent un nombre d'IDE dans le dispositif insuffisant ;
 - 2 Ehpad du Nord soulignent le manque d'implication des IDE ;
 - 1 Ehpad de l'Aisne évoque des difficultés à réunir les différents acteurs du projet un même jour dans un même lieu ;
 - 1 Ehpad de l'Aisne déplore un manque de matériel (un seul téléphone et une seule tablette) obligeant le personnel à se déplacer sur leur jour de repos ;
 - 1 Ehpad du Nord mentionne l'absence de bilan annuel avec les partenaires et l'absence de visite annuelle des IDE participants ;
 - 1 Ehpad de l'Oise précise que la facturation auprès de l'établissement porteur est compliquée ;
 - 1 Ehpad du Pas-de-Calais déplore ne pas pouvoir couvrir l'ensemble des nuits.

Nombre d'Ehpad actifs dans un dispositif d'astreinte mutualisé d'IDE de nuit parmi les répondants**, en 2024



** 116 répondants sur 153 établissements en 2024.
* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.
Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

INDICATEURS DE PROCESSUS

Dans l'ensemble, ce sont 70 rencontres entre Ehpad participant à l'action qui ont été recensées parmi les porteurs en 2024 (43 en 2023) : 2 dans l'Aisne, 25 dans le Nord (17 pour le Hainaut et 8 pour Métropole-Flandres), 14 dans l'Oise, 27 dans le Pas-de-Calais et 2 dans la Somme.

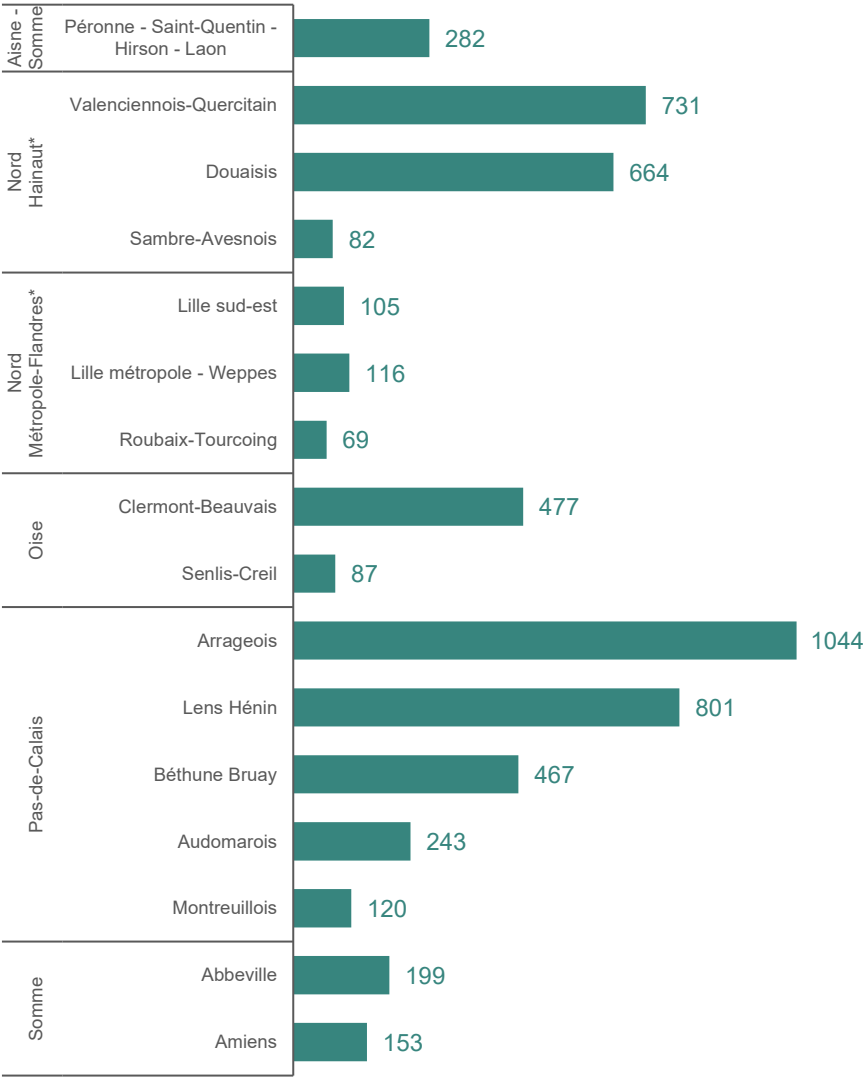
Parmi les dispositifs d'astreinte IDE de nuit, 54 nouvelles visites ont été réalisées dans les Ehpad des Hauts-de-France participants (45 en 2023) : 1 dans l'Aisne, 19 dans le Nord (8 pour le Hainaut et 11 pour Métropole-Flandres), 4 dans l'Oise, 26 dans le Pas-de-Calais et 4 dans la Somme.

En 2024, parmi les 26 porteurs en activité ayant répondu au bilan d'activité, 17 font part de protocoles créés pour la mise en place de l'action totalisant 140 protocoles (216 protocoles pour 16 porteurs en 2023) : 1 protocole pour 1 porteur de l'Aisne, 38 protocoles pour 5 porteurs du Nord, 12 protocoles pour 2 porteurs de l'Oise, 86 protocoles pour 7 porteurs du Pas-de-Calais et 3 protocoles pour 2 porteurs de la Somme.

En 2024, 53 protocoles ont été actualisés pour 10 porteurs (16 protocoles mis à jour pour 9 porteurs en 2023) : 19 mises à jour pour 4 porteurs du Nord, 1 mise à jour pour 1 porteur de l'Oise, 32 mises à jour pour 4 porteurs du Pas-de-Calais et 1 mise à jour pour 1 porteur dans la Somme.

En 2024, 25 dispositifs d'astreinte mutualisée d'IDE de nuit totalisent 5 640 dossiers de liaison d'urgence (DLU) renseignés (5 086 DLU pour 22 dispositifs en 2023) : 135 dans l'Aisne, 1 767 dans le Nord, 564 dans l'Oise, 2 675 dans le Pas-de-Calais et 499 dans la Somme. Trois DLU sur dix ont été créés au cours de l'année et 65,4 % correspondent à des dossiers mis à jour.

Nombre de dossiers de liaison d'urgence dans dispositif d'astreinte mutualisé d'IDE de nuit, en 2024



* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.
Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

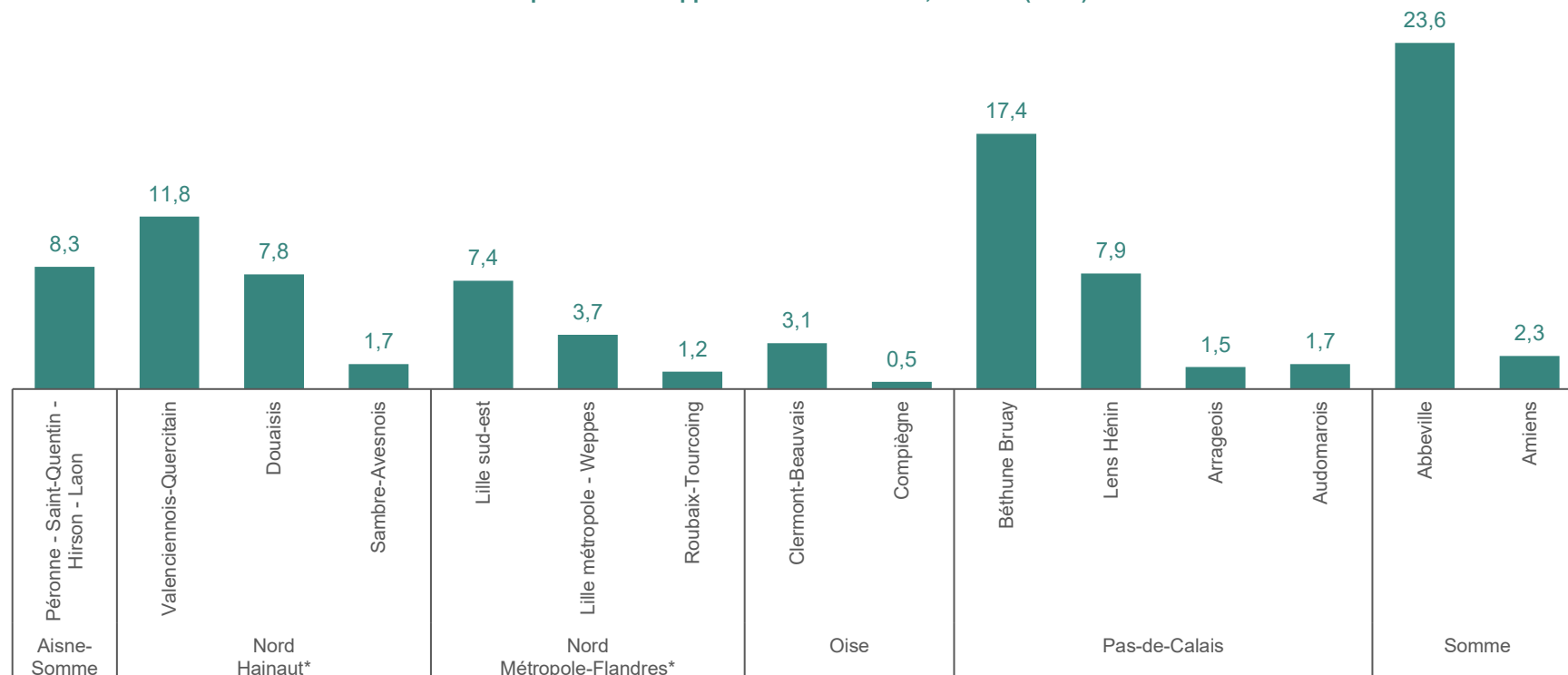
INDICATEURS D'ACTIVITÉ

NOMBRE D'APPELS À L'IDE D'ASTREINTE

En 2024, 1 595 appels à une IDE d'astreinte de nuit ont été recensés parmi les 26 dispositifs ayant déclaré une activité (1 463 appels pour 25 dispositifs en 2023) : 33,6 % dans le Nord (536 appels ; 21,3 % pour le Hainaut et 12,3 % pour Métropole-Flandres), 28,7 % dans la Somme (458 appels), 28,5 % dans le Pas-de-Calais (455 appels), 5,5 % dans l'Aisne (88 appels) et 3,6 % dans l'Oise (58 appels).

La filière gériatrique d'Abbeville est celle qui enregistre le plus grand nombre d'appels (377, soit 23,6 % des appels en 2024). À l'inverse, celle de Compiègne n'en comptabilise que 8, alors que les autres filières gériatriques en enregistrent au moins 19 par établissement.

Répartition des appels à l'IDE d'astreinte, en 2024 (en %)

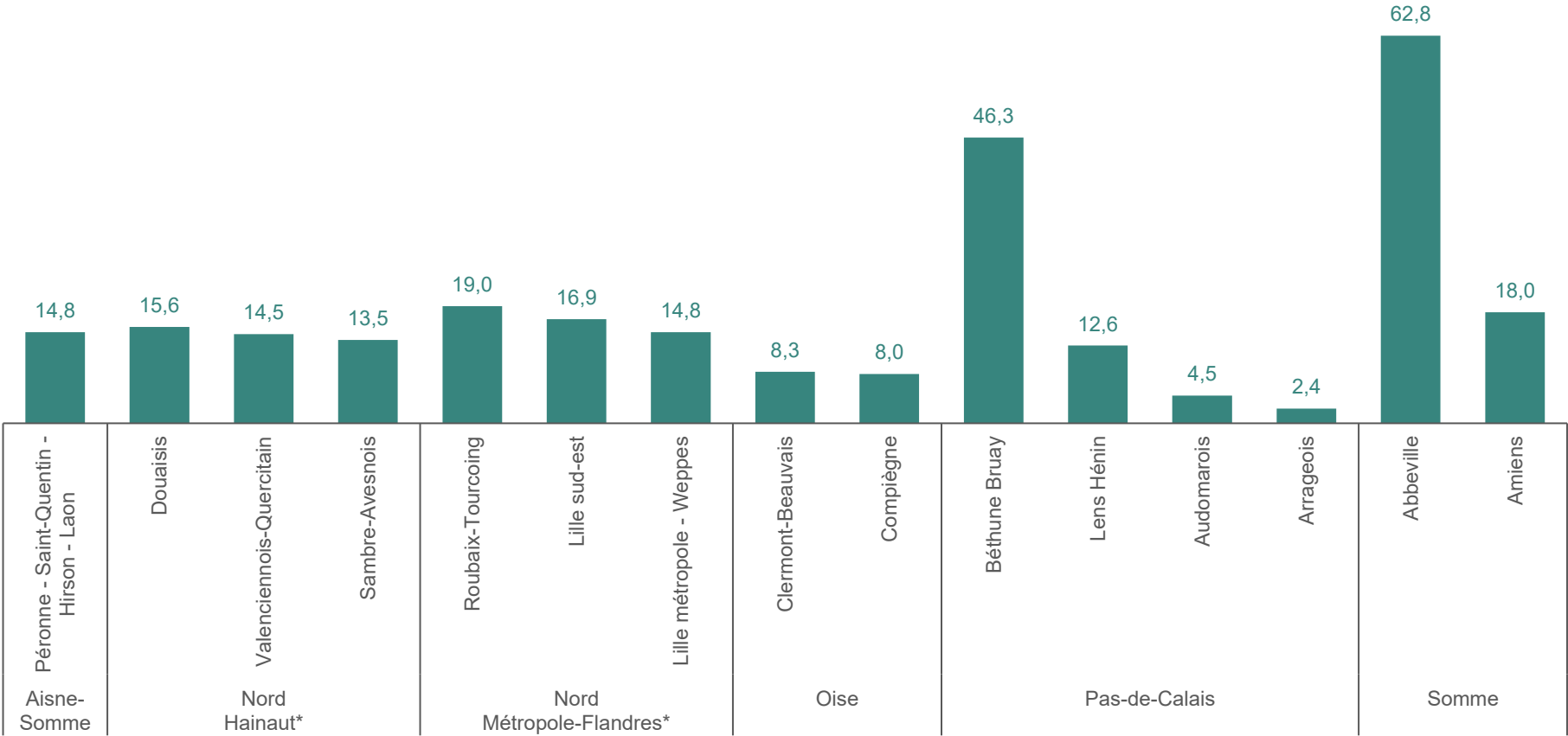


* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.

Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Ces 1 595 appels représentent en moyenne 17,5 appels par Ehpad (19,8 en 2023) avec un minimum de 2,4 appels par établissement pour la filière gériatrique de l'Arrageois et un maximum de 62,8 appels en moyenne pour les établissements de la filière d'Abbeville. Par dispositif actif, cela représente 61,3 appels en moyenne en 2024 (58,5 en 2023). Quatre territoires de filière gériatrique ont moins de 10 appels par établissement, 9 territoires comptent entre 10 et 20 appels par établissement, un territoire compte 46,3 appels par établissement et un autre 62,8 appels.

Nombre d'appels à l'IDE d'astreinte en moyenne par établissement, en 2024



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

Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

INFORMATIONS SUR LES RÉSIDENTS AYANT BÉNÉFICIÉ DE L'ASTREINTE DE NUIT

En 2024, 1 211 résidents répartis dans 88 Ehpad actifs¹⁰ ont bénéficié de l'astreinte de nuit (1 277 résidents pour 74 Ehpad actifs en 2023). Parmi les 88 établissements, 8 ont indiqué qu'aucun résident n'a bénéficié du dispositif en 2024.

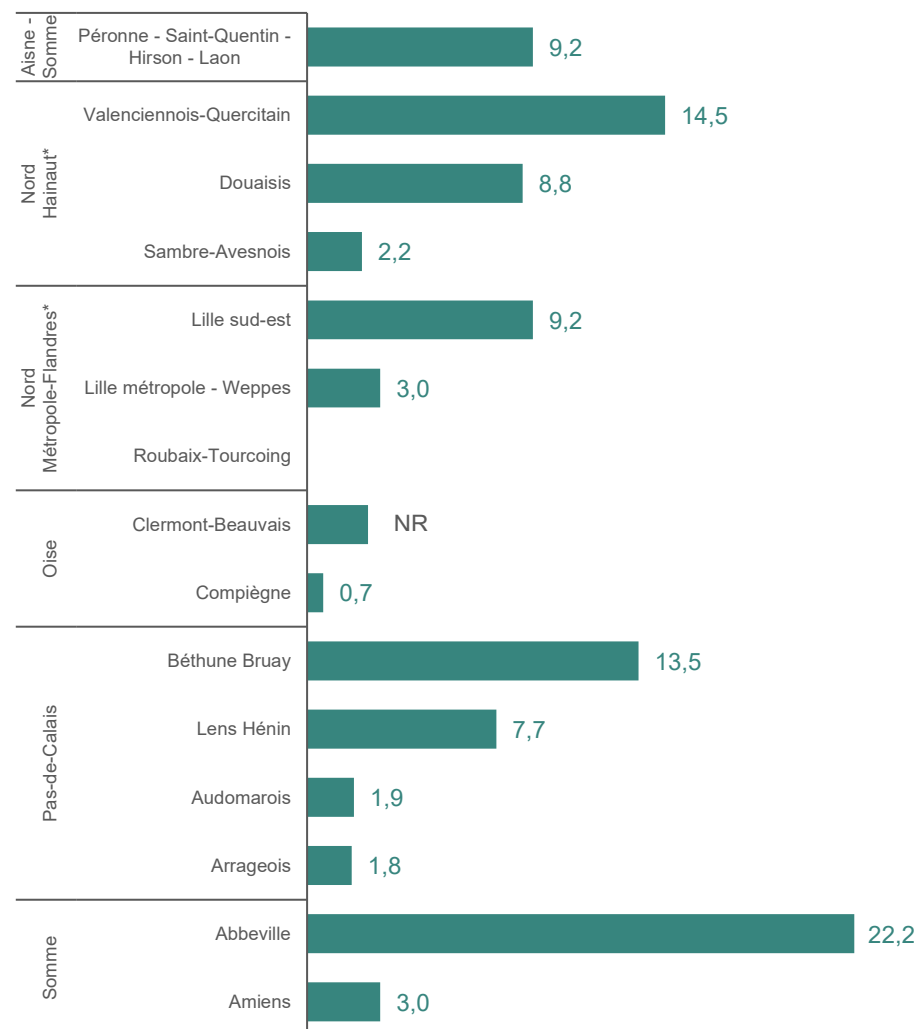
Le sexe des patients a été correctement renseigné par 78 Ehpad (soit 1 180 patients), parmi lesquels les femmes représentent 66,2 % (63,8 % en 2023) des résidents ayant bénéficié du dispositif (66,8 % dans l'Aisne, 65,1 % dans le Nord – 60,8 % pour le Hainaut et 74,3 pour Métropole-Flandres –, 71,9 % dans l'Oise, 74,2 % dans le Pas-de-Calais et 59,1 % dans la Somme).

Les dispositifs dans le Nord étant plus nombreux, la proportion de résidents ayant bénéficié de l'IDE de nuit y est donc plus élevée : 456 résidents (37,7 %). Les dispositifs dans le Pas-de-Calais sont également plus nombreux que dans la Somme, l'Oise et l'Aisne. Pour autant, la proportion de résidents ayant bénéficié de l'IDE de nuit est moins élevée (24,9 %, soit 301 résidents) que dans la Somme (27,1 %, soit 328 résidents).

Le territoire d'Abbeville, avec ses 269 résidents ayant bénéficié d'un accompagnement en 2024, représente près d'un quart des accompagnements régionaux (22,2 %). Viennent ensuite les zones du Valenciennois-Quercitain (176 résidents, soit 14,5 %) et de Béthune Bruay (163 résidents, soit 13,5 % du total). Quatre territoires recensent un peu plus d'un tiers des résidents : 34,8 % (421 résidents), dont 9,2 % pour Lille sud-est ainsi que pour Péronne-Saint-Quentin-Hirson-Laon, 8,8 % pour le Douaisis et 7,7 % pour Lens Hénin.

Les 7 autres territoires de filière gériatrique ayant renseigné le nombre de résidents totalisent 182 résidents accompagnés, soit 15,0 % des accompagnements¹¹.

Part des résidents ayant bénéficié de l'astreinte IDE de nuit, en 2024



Non-réponse : 3,3 %

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

Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

¹⁰ Le nombre de résidents n'a pas été renseigné par 3 établissements.

¹¹ Le nombre de résidents n'a pas été renseigné par l'Ehpad du territoire de Roubaix-Tourcoing.

Groupe iso-ressources

Parmi les 1 211 résidents ayant bénéficié du dispositif, le groupe iso-ressources (Gir) est connu pour 1 072 d'entre eux. Les Gir 1 à 3 représentent 83,5 % des résidents ayant bénéficié d'un dispositif d'astreinte IDE de nuit en 2024 (83,5 % en 2023), avec une proportion plus élevée pour les Gir 2 (39,8 % ; 22,4 % en Gir 1 et 21,3 % en Gir 3). Le Gir 4 représente 14,3 % des accompagnements et les Gir 5 et 6 ne représentent que 2,2 % des résidents ayant bénéficié de l'IDE de nuit.

Au niveau départemental, l'Aisne compte une proportion plus élevée de résidents ayant bénéficié de l'astreinte en Gir 4 (22,5 %) et une proportion plus faible en Gir 1,2 ou 3 (71,8 %) comparativement au niveau régional. L'Oise compte une proportion plus élevée de résidents accompagnés en Gir 5 ou 6 que les autres territoires : 10,5 % contre moins de 6 % au sein des autres départements.

À l'échelle des territoires de filière gériatrique, quelques spécificités sont notables. Le Gir 1 ne concerne que peu des patients de l'Arrageois (4,5 %), mais ces derniers sont plus nombreux que dans les autres territoires au sein du Douaisis (32,1 %) et de Lille sud-est (45,0 %).

Le Gir 5 compte une proportion plus élevée de résidents au sein du territoire de Clermont-Beauvais (9,7 %). En revanche, l'Arrageois compte une proportion plus élevée de patients en Gir 6 que les autres territoires (9,1 %).

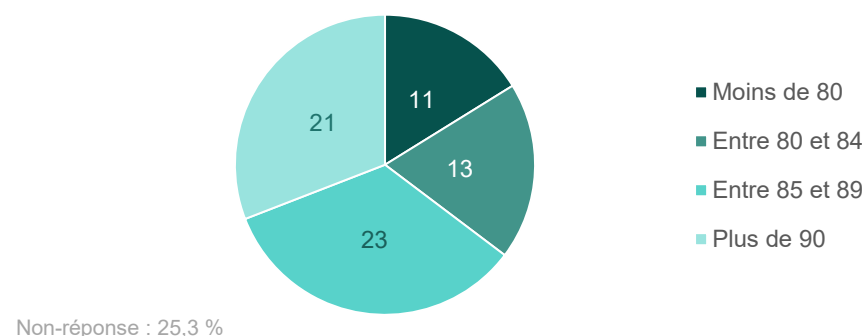
Enfin, au sein du territoire de Compiègne, où l'information est connue pour 7 résidents (sur un total de 8), 3 sont en Gir 4 (42,9 %), 2 Gir 3 (28,6 %) et 2 en Gir 2 (28,6 %).

Âge

En 2024, 68 Ehpad ont indiqué l'âge moyen des résidents ayant bénéficié d'une intervention d'IDE de nuit. Les moyennes d'âge se situent entre 72 ans (pour un Ehpad du Pas-de-Calais comptant 6 résidents) et 103 ans (pour un Ehpad de l'Oise comptant 8 résidents) avec une moyenne régionale, pour les 68 Ehpad ayant déclaré l'âge moyen, de 85,0 ans.

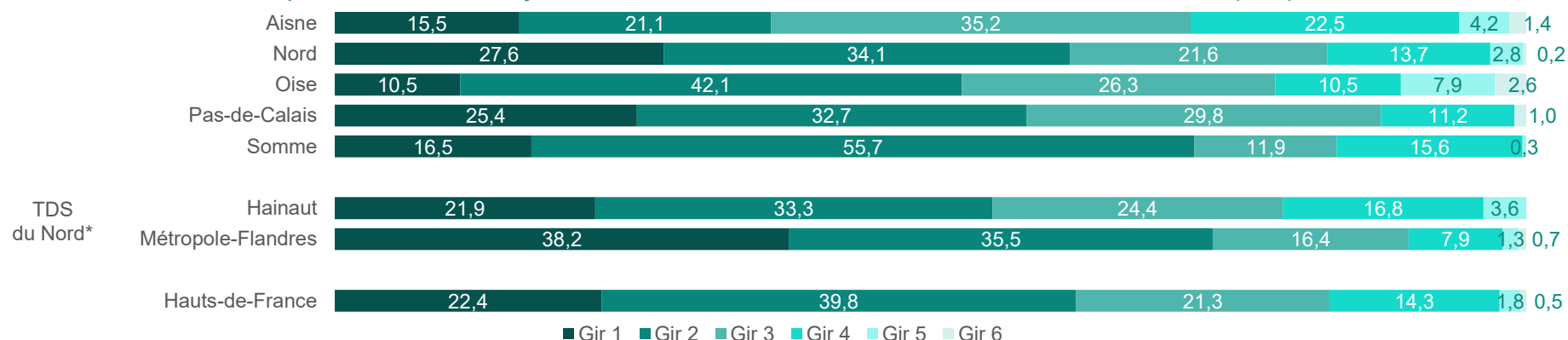
Les âges moyens sont principalement compris entre 80 et 89 ans (36 Ehpad sur 68).

Nombre d'Ehpad selon l'âge moyen des résidents ayant bénéficié de l'astreinte mutualisé d'IDE de nuit, en 2024



Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Répartition des résidents ayant bénéficié de l'astreinte mutualisé d'IDE de nuit selon le Gir, en 2024 (en %)



Non-réponse : 11,5 %

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

Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

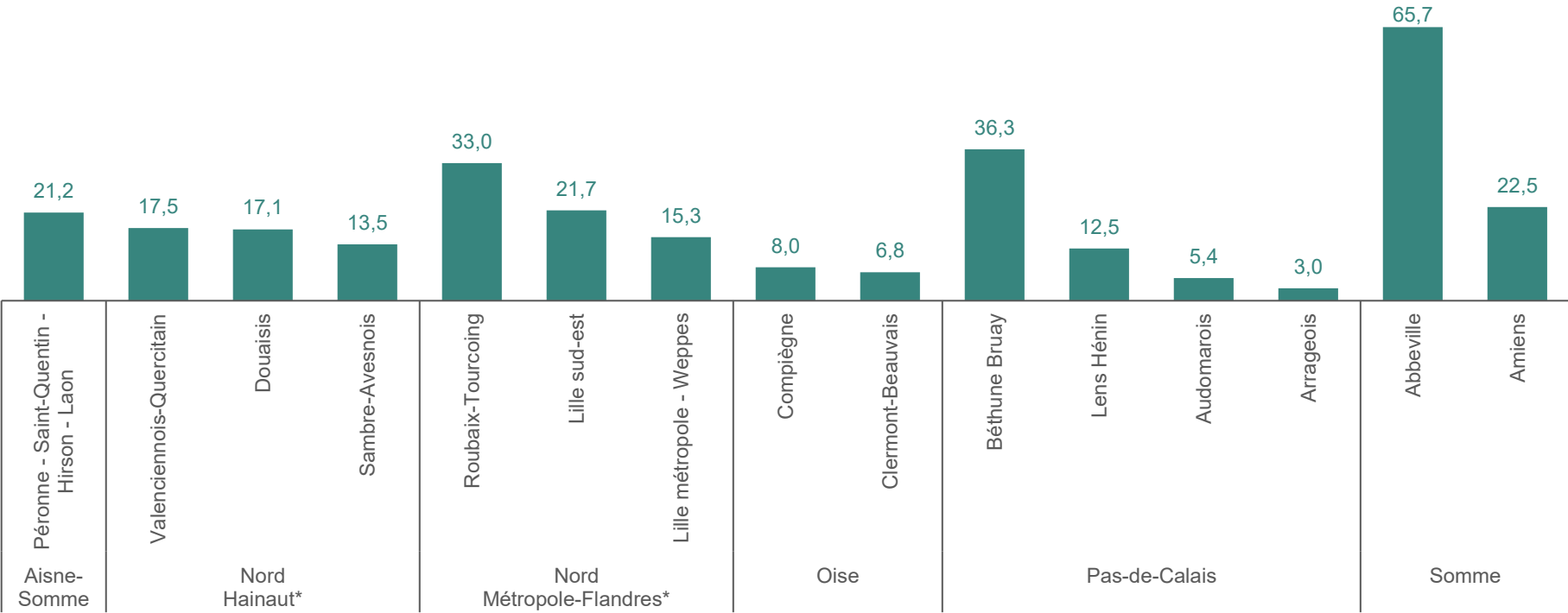
MOTIFS D'APPELS

En 2024, 1 607 motifs d'appels sont recensés par 83 Ehpad actifs, soit 19,4 motifs en moyenne par Ehpad (1 702 motifs, soit 24 motifs par Ehpad actifs en 2023) : 7,0 en moyenne dans l'Oise (7 Ehpad), 13,6 en moyenne dans le Pas-de-Calais (29 Ehpad), 18,1 en moyenne dans le Nord (33 Ehpad ; 17,0 pour le Hainaut et 20,4 pour Métropole-Flandres), 30,0 en moyenne dans l'Aisne (3 Ehpad) et 43,3 en moyenne par Ehpad dans la Somme (11 Ehpad).

La filière gériatrique d'Abbeville (6 Ehpad) est celle qui compte le plus grand nombre de motifs moyens d'appels par Ehpad (65,7 en moyenne, soit 394 motifs d'appels au total). Elle est suivie par la filière gériatrique de Béthune Bruay (6 Ehpad) qui comptabilise 218 motifs d'appels en 2024, soit une moyenne de 36,3 par établissement, ainsi que celle de Roubaix-Tourcoing avec 33,0 motifs en moyenne par établissement.

Les autres filières gériatriques enregistrent toutes moins de 23 motifs d'appels en moyenne par établissement pour un volume total de compris entre 8 (Compiègne) et 227 (Valenciennois Quercitain).

Nombre de motifs d'appel moyens par Ehpad pour l'astreinte IDE de nuit, en 2024 (en %)



Non-réponse : 8,8 %
* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.

Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Les principaux motifs d'appel à l'IDE d'astreinte de nuit concernent les chutes, les troubles respiratoires et les conseils infirmiers. Ils représentent respectivement 13,7 %, 11,3 % et 10,2 % des appels dans les Hauts-de-France (respectivement 11,8 %, 12,1 % et 12,2 % en 2023).

Suivent les interventions pour un geste technique (7,2 % en 2024 ; 6,8 % en 2023), l'hyperthermie/hypothermie (6,7 % en 2024 ; 6,2 % en 2023) et la gestion des douleurs (6,3 % en 2024 ; 5,7 % en 2023).

Dans l'Aisne, 44,4 % des appels se répartissent entre les troubles respiratoires (18,9 %), les chutes (10,0 %), la gestion des douleurs (7,8 %) et les troubles gastro-intestinaux (7,8 %).

Dans le Nord, les principaux motifs des appels regroupent les conseils infirmiers (13,0 %), les chutes (9,5 %), les interventions pour un geste technique (9,2 %) et les troubles respiratoires (9,2 %).

Dans l'Oise, la moitié des motifs d'appel concerne les troubles respiratoires (18,4 %), les conseils infirmiers (12,2 %), les troubles gastro-intestinaux (1,2 %) et la gestion des hémorragies ou saignements (12,2 %).

Dans le Pas-de-Calais, deux appels sur cinq concernent les conseils infirmiers (16,8 %), les troubles respiratoires (13,5 %) et les chutes (11,7 %).

Dans la Somme, la moitié des motifs d'appels est réparti entre la gestion des chutes (22,1 %), les troubles respiratoires (9,9 %), l'hyperthermie ou hypothermie (8,4 %) et les interventions pour administration médicamenteuse (8,0 %).

Les chutes concernent entre 3,0 % (territoire de Roubaix-Tourcoing) et 23,4 % (Abbeville) des motifs d'appel dans les 14 territoires de filière gériatrique ayant indiqué ce motif.

Les troubles respiratoires s'échelonnent entre 3,3 % (Lille métropole-Weppes) et 37,0 % (Audomarois) au sein des 14 territoires de filières gériatriques.

Les conseils infirmiers concernent entre 1,6 % (Péronne - Saint-Quentin - Hirson - Laon) et 78,8 % (Roubaix-Tourcoing) des motifs d'appel pour 13 territoires.

Répartition des motifs d'appels à l'IDE de nuit, en 2024 (en %)



Non-réponse : 8,8 %

Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

TRAJETS ET DÉPLACEMENTS

Le temps de trajet moyen des IDE d'astreinte de nuit est indiqué pour 50 Ehpad (dont 1 dans l'Aisne, 20 dans le Nord (14 pour le Hainaut et 6 pour Métropole-Flandres), 3 dans l'Oise, 20 dans le Pas-de-Calais et 6 dans la Somme).

Il varie de 5 minutes (pour 4 Ehpad) à 70 minutes pour un Ehpad situé sur le territoire de Compiègne (contre une fourchette comprise entre 5 minutes et 55 minutes en 2023), la majorité des temps moyens se situant autour de 20 minutes (13 Ehpad).

En 2024, 589 interventions d'IDE de nuit ont été comptabilisées par les 76 Ehpad actifs (545 en 2023) : 11 déplacements dans l'Aisne, 174 dans le Nord (dont 86 pour le Hainaut et 88 pour Métropole-Flandres), 6 dans l'Oise, 166 dans le Pas-de-Calais et 232 dans la Somme. Parmi ces 76 établissements, 20 n'ont déclaré aucune intervention en 2024.

Parmi les territoires de filière gériatrique, ceux d'Abbeville (203 déplacements), de Béthune Bruay (72 déplacements), de Lille sud-est (69 déplacements) et de Lens Hénin (68 déplacements) comptent le plus grand nombre de déplacements en 2024.

Les autres territoires de filières gériatriques, le nombre de déplacements varie de 0 (pour Amiens) à 52 (dans le Valenciennais-Quercitain).

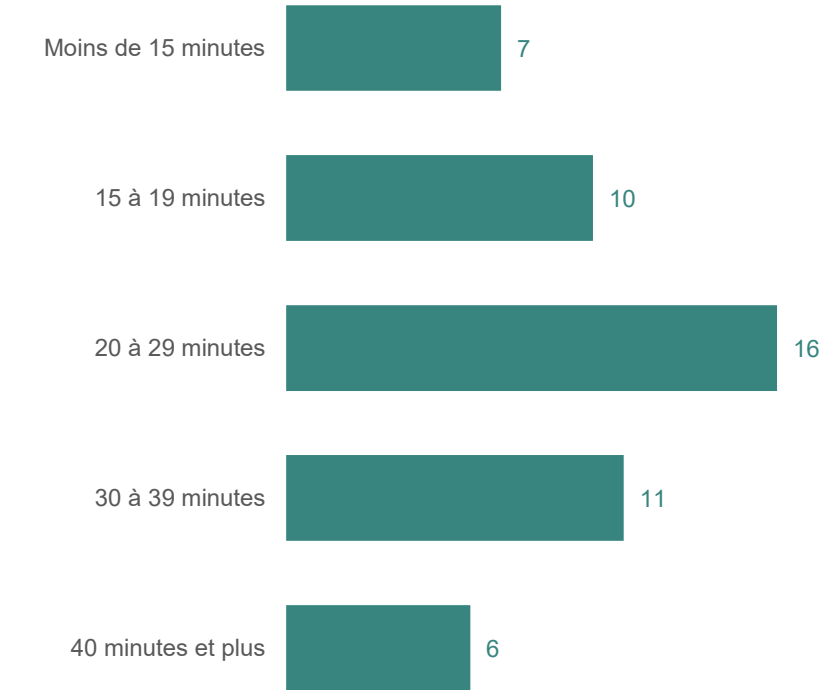
Dans les Hauts-de-France, 37,9 % des 1 556 appels reçus par les IDE d'astreinte de nuit¹² ont été suivis par un déplacement en établissement (37,3 % en 2023). La Somme présente la proportion la plus élevée avec 50,7 % des appels suivis d'une intervention, devant le Pas-de-Calais (37,1 %), le Nord (33,9 %), l'Aisne (12,5 %) et l'Oise (12,2 %).

Au sein des territoires de filière gériatrique, les dispositifs présents sur les territoires d'Abbeville, Lens Hénin, de Lille sud-est et Audomarois sont intervenus pour plus d'un appel sur deux : respectivement 53,8 %, 57,6 %, 58,5 % et 66,7 %.

En 2024, 46,1 % des Ehpad sont intervenus sur moins de la moitié des appels reçus (62,4 %) et 27,6 % des établissements se sont déplacés pour plus de la moitié des appels reçus (27,6 %, dont 9,2 % se sont déplacés pour chaque appel). Aucun déplacement à la suite des appels effectués n'a été recensé pour 26,3 % des établissements (26,3 % des Ehpad).

¹² Pour les 76 établissements ayant renseigné le nombre d'interventions et le nombre d'appels.

Nombre d'Ehpad selon le temps de trajet moyen de l'IDE de nuit, en 2024 (en %)



Non-réponse : 45,1 %
Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

ACTES TECHNIQUES RÉALISÉS

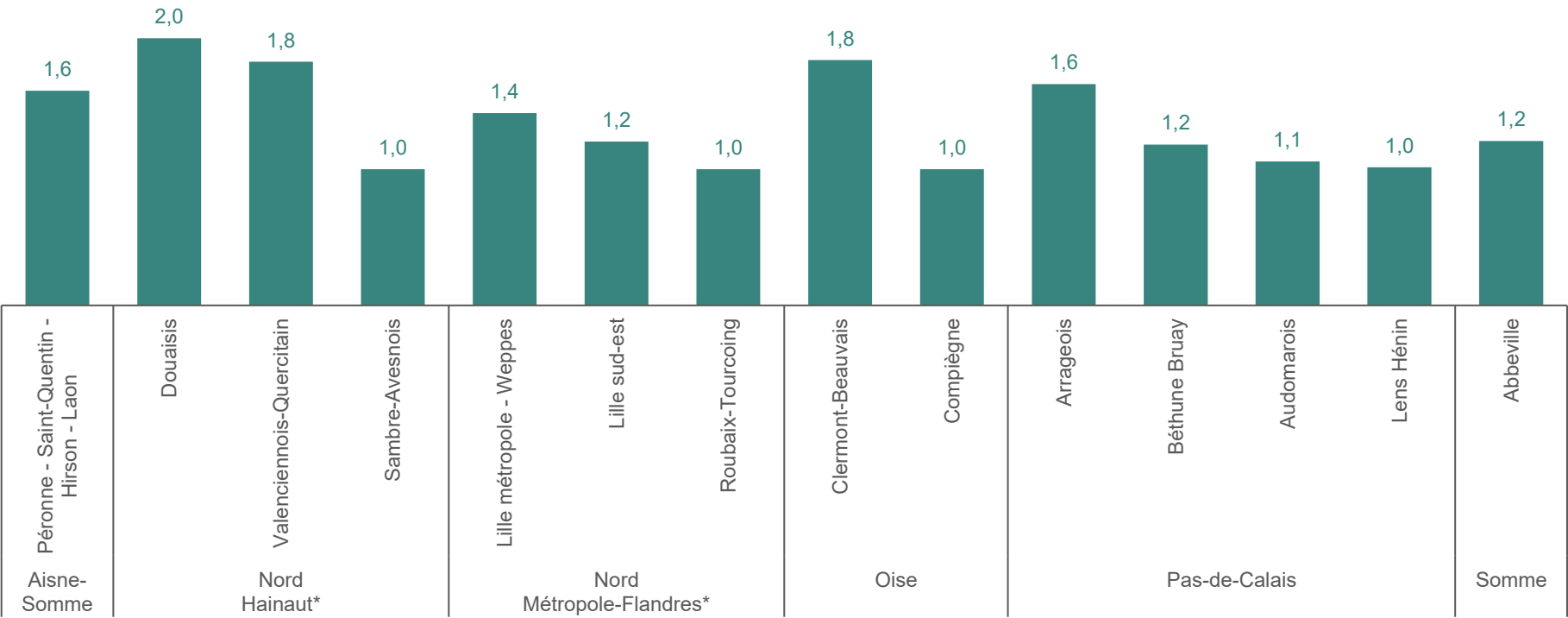
Parmi les 91 Ehpad en activité en 2024, 71 ont détaillé les actes techniques réalisés dans les Hauts-de-France et totalisent 780 actes techniques (605 actes en 2023 pour 53 Ehpad), soit 1,3 acte réalisé en moyenne par intervention (0,9 en 2023) : 4,6 en moyenne dans l'Aisne, 1,5 en moyenne dans le Nord (1,8 pour le Hainaut et 1,2 pour Métropole-Flandres), 1,7 dans l'Oise, 1,1 dans le Pas-de-Calais et 1,2 dans la Somme.

Le territoire de filière gériatrique d'Abbeville (6 Ehpad actifs) compte le plus d'actes réalisés (245), soit 1,2 acte par intervention ; mais c'est dans le Douaisis que le nombre d'actes réalisés par intervention est le plus élevé (2,0).

Parmi les Ehpad, le maximum se situe dans un établissement de territoire de Béthune - Bruay qui compte 20 actes réalisés pour 1 intervention enregistrée (25 appels recensés).

Ces 780 actes techniques représentent en moyenne 0,5 acte par appel à une IDE d'astreinte de nuit (0,4 en 2023).

Nombre d'actes réalisés moyens par intervention de l'IDE de nuit, en 2024



Non-réponse : 22,0%
* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.

Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Un quart des actes techniques réalisés concerne la surveillance des constantes (25,4 % des actes réalisés ; 28,1 % en 2023) et deux actes sur dix portent sur l'administration de médicaments (20,6 % ; 25,8 % en 2023). Les injections (10,9 % ; 4,0 % en 2023), le sondage vésical (8,7 % ; 10,7 % en 2023), les pansements (7,8 % ; 8,3 % en 2023), la mise sous oxygène (6,4 % ; 8,1 % en 2023) et la gestion de perfusion (6,0 % ; 4,6 % en 2023) viennent ensuite. Les autres actes techniques regroupent 14,2 % des actes réalisés dans la région.

La surveillance des constantes varie de 13,0 % dans le Nord à 51,0 % des actes techniques dans l'Aisne.

Dans l'Aisne, la surveillance des constantes représente l'acte le plus réalisé (51,0 % des actes), suivi par la mise sous oxygène (21,6 %).

Dans le Nord, la surveillance des constantes et le sondage vésical viennent en troisième position (13,0 % chacun) après les injections (18,8 %) et l'administration de médicaments (28,7 %).

L'Oise ne recense que 10 actes en 2024, dont 5 mises sous oxygène, 2 surveillances des constantes, 1 sondage vésical, 1 pansement et une gestion de perfusion.

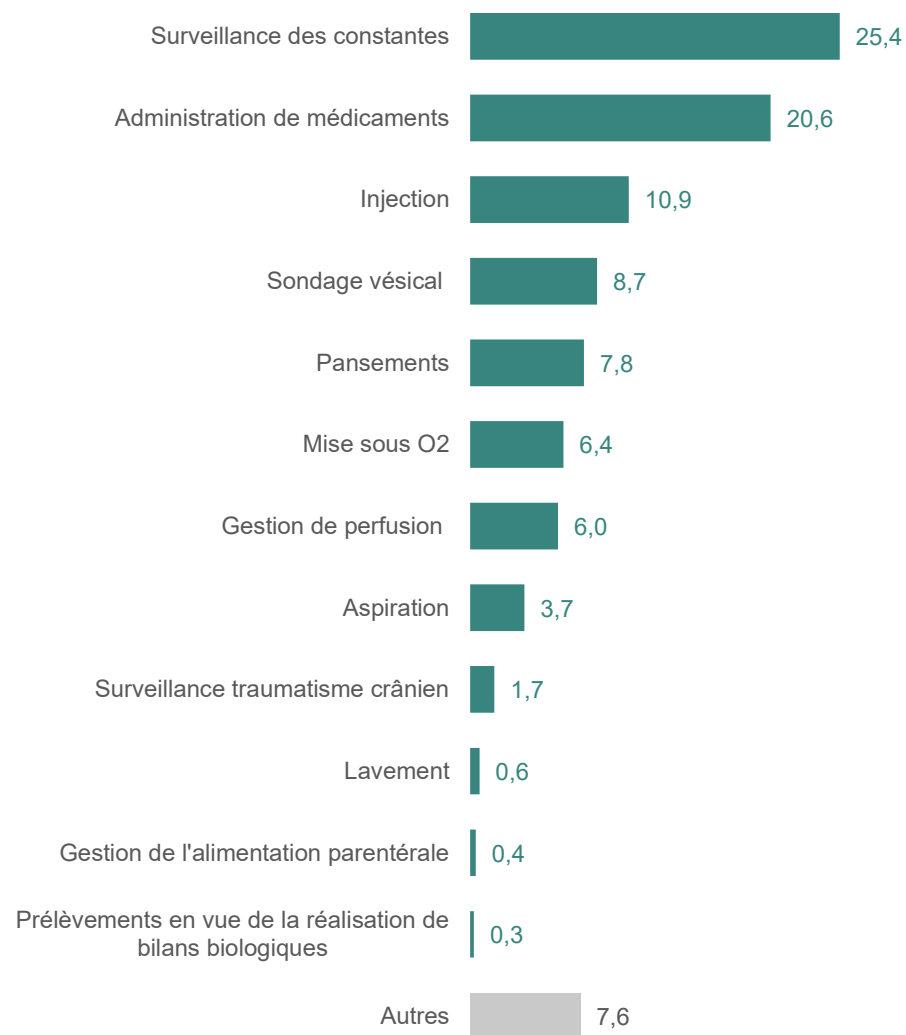
La Somme dénombre plus d'actes de surveillance des constantes que la moyenne régionale : 40,8 % contre 25,4 %.

Le Pas-de-Calais suit globalement la répartition du niveau régional, avec cependant moins de surveillance des constantes que dans les Hauts-de-France (13,4 %).

Au niveau des territoires de filière gériatrique, la surveillance des constantes ne varie d'aucune dans 5 territoires à deux tiers pour Amiens.

L'administration de médicaments concerne entre 42,0 % des actes réalisés (Lens Hénin) et 0,0 %, dans 5 territoires.

Répartition des actes réalisés par l'IDE de nuit, en 2024 (en %)



Non-réponse : 22,0%

Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

La durée moyenne des interventions est connue pour 66 Ehpad¹³, dont 4 Ehpad dans l'Aisne, 28 dans le Nord (19 pour le Hainaut et 9 pour Métropole-Flandres), 3 dans l'Oise, 26 dans le Pas-de-Calais et 5 dans la Somme.

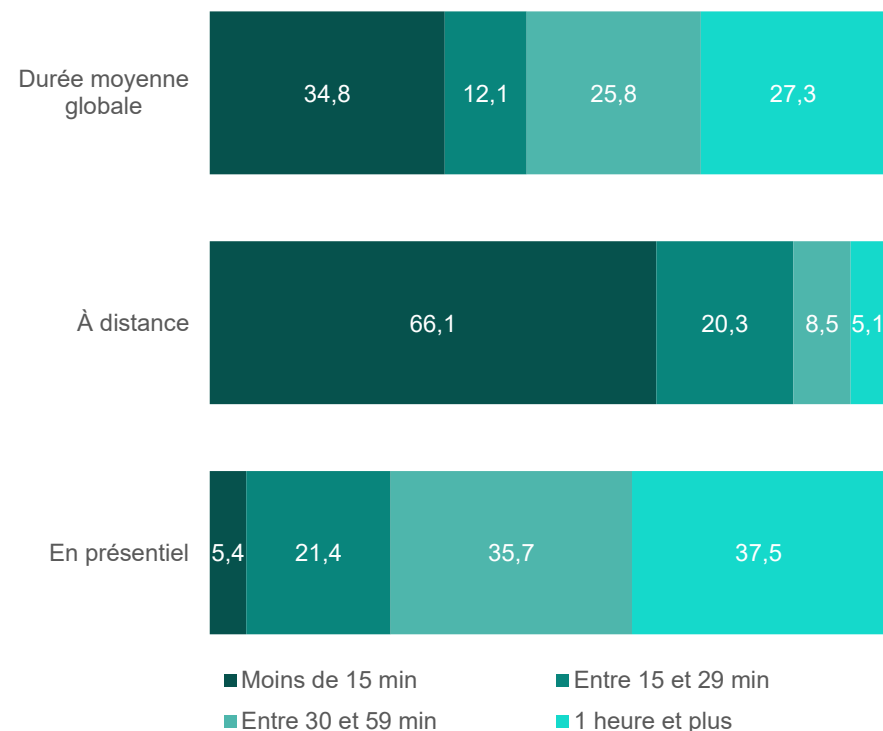
Les durées moyennes globales sont comprises entre 1 minute (1 dispositif situé sur le territoire de Péronne - Saint-Quentin - Hirson - Laon) et 2 heures (3 Ehpad situés dans l'Arrageois).

La durée moyenne d'interventions selon le type d'intervention (en présentiel ou à distance) a été renseignée par 73 établissements. Pour les interventions en présentiel, les durées sont comprises entre 1 minute et 2 heures. Pour les interventions à distance, elles varient entre 2 minutes et 4 heures et demie.

Un tiers des Ehpad réalise des interventions d'un délai moyen inférieur à 15 minutes (34,8 %) alors qu'un Ehpad sur cinq estime que le temps moyen de ses interventions dépasse une heure (22,7 %).

Les temps d'intervention moyens en présentiel sont pour 37,5 % estimés à une heure et plus et 5,4 % des Ehpad présentent des temps moyens inférieurs à 15 minutes. En revanche, à distance, les temps moyens d'intervention sont davantage réduits : 66,1 % des temps moyens concernent des interventions de moins de 15 minutes et seulement 5,1 % des interventions d'une heure ou plus.

Répartition des Ehpad selon la durée d'intervention et le mode d'intervention de l'IDE de nuit, en 2024 (en %)



Non-réponse : 27,5% pour la durée moyenne globale et 19,8 % selon le mode d'intervention.

Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

¹³ Huit Ehpad ont renseigné le délai moyen en présentiel et à distance, mais n'ont pas renseigné le délai moyen global.

APPELS NON JUSTIFIÉS ET NON SATISFAITS

En 2024, 313 renvois vers le centre 15 ou autres permanences de soins par l'IDE d'astreinte ont été comptabilisés par les dispositifs de la région (233 en 2023) : 17 dans l'Aisne, 110 dans le Nord (77 pour le Hainaut et 33 pour Métropole-Flandre), 12 dans l'Oise, 86 dans le Pas-de-Calais et 88 dans la Somme.

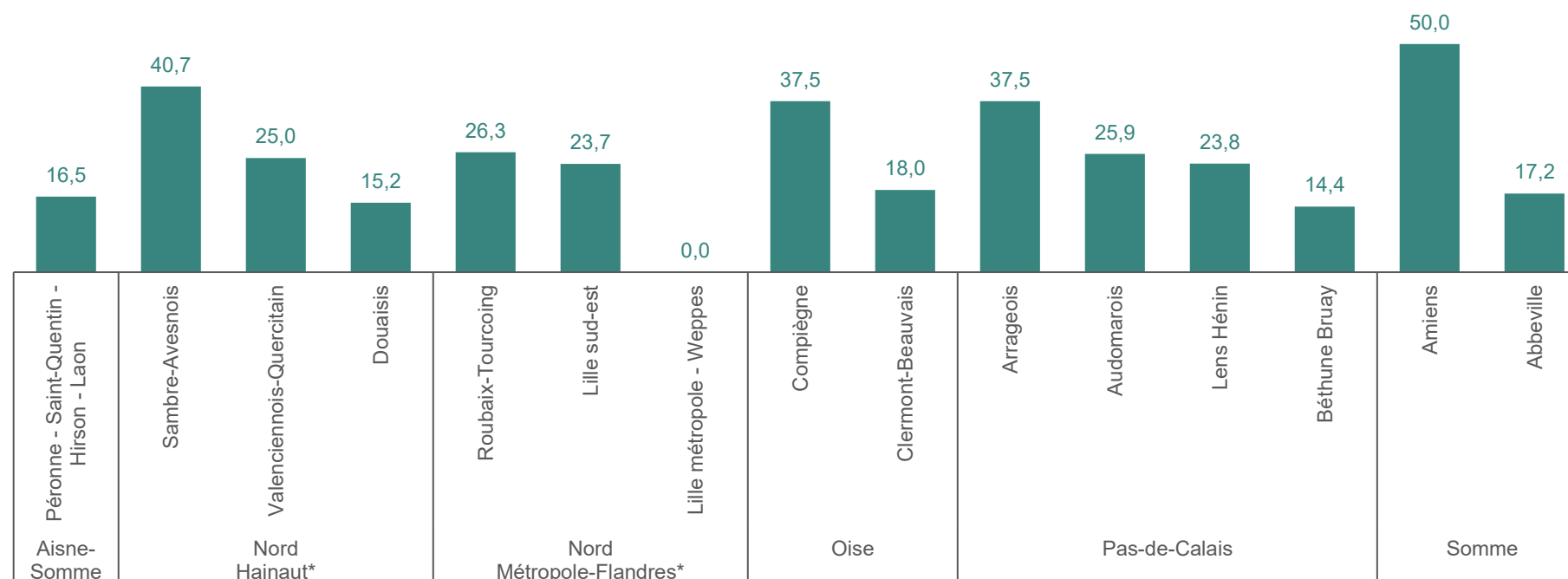
Au total, ce sont 64 Ehpad qui indiquent des renvois vers le 15 avec un maximum de 26 renvois par un Ehpad (Béthune Bruay).

La proportion de renvois vers le 15 parmi les appels reçus par l'IDE est de 19,6 % au niveau régional (15,9 % en 2023) : 19,3 % dans l'Aisne, 20,5 % dans le Nord, 20,7 % dans les 3 établissements de l'Oise, 18,9 % dans le Pas-de-Calais et 19,2 % dans la Somme.

Parmi les 80 Ehpad actifs ayant renseigné l'information, 16 n'ont fait aucun renvoi vers le 15 (20,0 % des Ehpad) et 2 Ehpad (1 sur le territoire de Clermont-Beauvais et 1 dans le Valenciennois-Quercitain) ont dû renvoyer vers le 15 ou une autre permanence de soins l'ensemble de leurs appels reçus.

Ils sont 26,6 % à renvoyer vers le 15 pour moins de 15 % des appels, 26,6 % ont redirigé entre 15 % et 29 % des appels, 17,2 % entre 30 % et 49 % et 29,7 % ont redirigé 50 % ou plus de leurs appels (dont 14,1 %, soit 9 Ehpad, ont redirigé la moitié de leurs appels).

Proportion d'appels reçus pour l'astreinte d'IDE de nuit transférés vers le 15 ou autre permanence de soins, en 2024 (en %)



Non-réponse : 22,0%

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

Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Le nombre d'appels non justifiés à l'IDE d'astreinte de nuit a été renseigné par 79 établissements. Il s'élève à 62 en 2024 dans les Ehpad en activité (54 en 2023) : 34 dans le département du Nord (18 pour le Hainaut et 16 pour Métropole-Flandres), 3 dans l'Oise, 17 dans le Pas-de-Calais et 8 dans la Somme. Ces appels ne concernent que 32 Ehpad sur les 79 ayant déclaré une activité et ayant renseigné l'information en 2024 et 11 territoires de filière gériatrique (15 appels dans le Valenciennais-Quercitain, 11 à Lille sud-est, 8 à Béthune Bruay, 7 pour le territoire d'Abbeville, 5 à Lens-Hénin, 4 dans l'Audomarois, 3 à Compiègne, 3 dans le Douaisis et 3 également à Lille métropole-Weppes, 2 à Roubaix-Tourcoing et 1 pour le territoire d'Amiens).

La qualification des appels non justifiés se répartit comme suit : 4 appels concernent des problèmes de matelas dégonflés, 6 appels relatifs à une absence de soins techniques, 10 appels liés à des décès ou à des annonces de décès, 12 portant sur une urgence vitale, 12 relatifs à des conduites à tenir et 18 appels motivés par d'autres motifs. Ces derniers portent sur : le manque de personnel soignant la nuit, une chute sous anticoagulant, la gestion d'un agent absent, la pose d'une poche en urostomie, un problème matériel, le retour d'hospitalisation d'un résident, la mise en place d'une contention nocturne alors que le protocole d'urgence était activé, un problème de chariot à médicament. Un appel a également été déclenché par erreur (confusion avec l'astreinte administrative) et un autre correspondait à une erreur d'orientation.

Parmi les 1 512 appels justifiés relevés par 83 Ehpad en 2024 (1 383 en 2023) :

- 548 ont déclenché un déplacement de l'IDE ;
- 93 ont motivé un déplacement de l'IDE et déclenché un avis Smur et une hospitalisation la nuit ;
- 115 ont déclenché un avis Smur et une hospitalisation la nuit, mais sans déplacement de l'IDE ;
- 8 ont motivé un déplacement de l'IDE et déclenché une hospitalisation le lendemain ;
- 18 ont déclenché une hospitalisation le lendemain, mais sans déplacement de l'IDE.

En 2024, 18 demandes d'interventions de l'IDE n'ont pas été satisfaites (13 en 2023) : 9 dans le Nord (tous dans le Hainaut), 3 dans l'Oise, 3 dans le Pas-de-Calais et 3 dans la Somme. Parmi ces situations :

- 10 demandes n'ont pas abouti car l'IDE n'était pas joignable,
- 7 demandes n'ont pas pu être honorées car l'IDE intervenait déjà dans un autre Ehpad,
- 1 demande n'a pas été satisfaite en raison d'un problème d'accès.

INDICATEURS DE RÉSULTATS

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

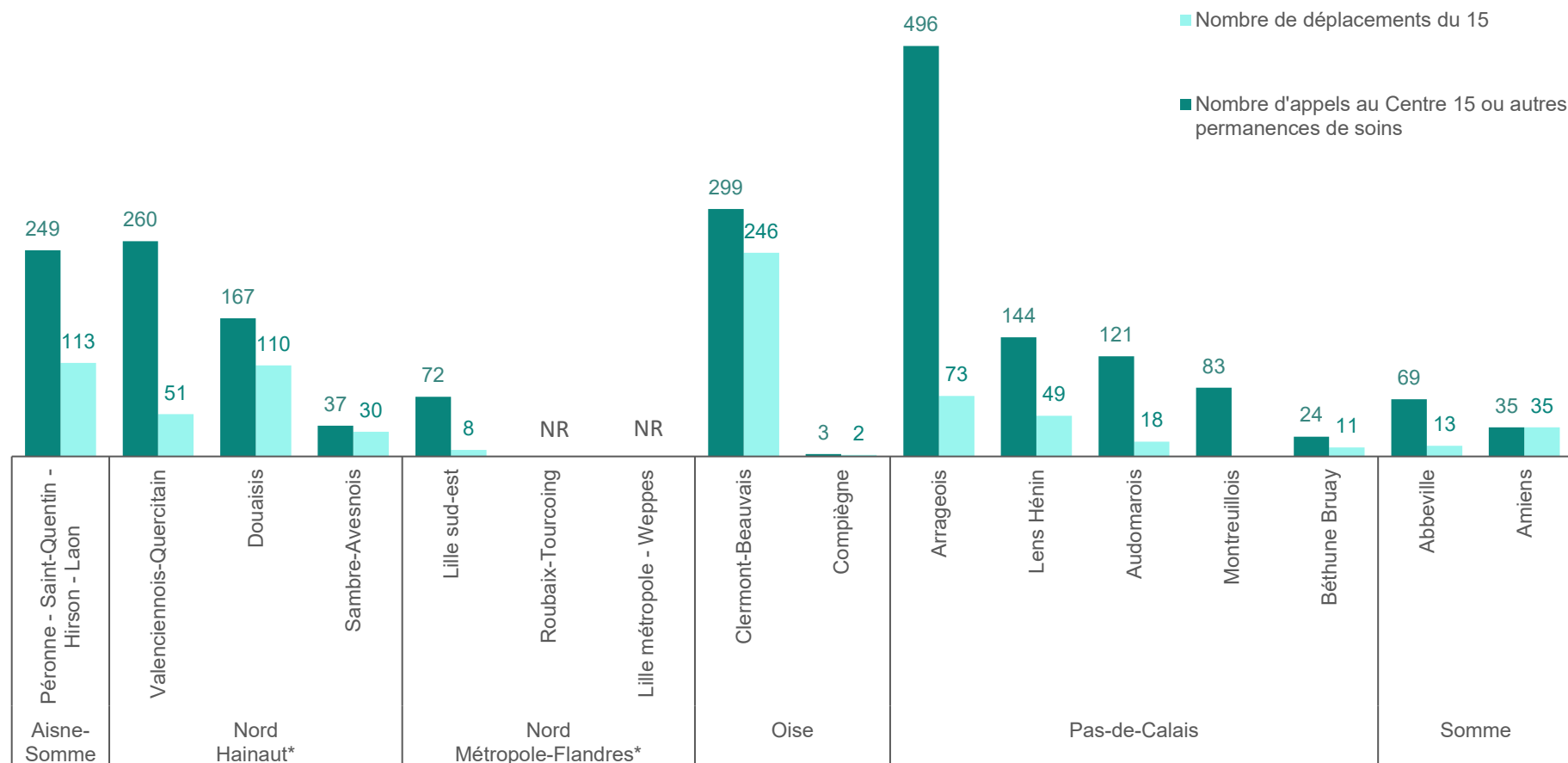
INTERVENTIONS DU 15

En 2024, 65 Ehpad intégrés dans un dispositif d'IDE de nuit ont fait appel au centre 15 ou à d'autres permanences de soins (58 en 2023) totalisant 2 059 appels réalisés (1 785 en 2023) : 60 dans l'Aisne, 536 dans le Nord (464 pour le Hainaut et 72 pour Métropole-Flandres), 302 dans l'Oise, 868 dans le Pas-de-Calais et 293 dans la Somme.

Au total, le centre 15 s'est déplacé 759 fois, soit dans 36,9 % des cas (676 déplacements du 15 en 2023, soit 37,9 % des cas) :

- 11 fois dans l'Aisne, soit 18,3 % des appels ;
- 199 fois dans le Nord (191 pour le Hainaut et 8 pour Métropole-Flandres), soit 37,1 % des appels ;
- 248 fois dans l'Oise, soit 82,1 % des appels ;
- 151 fois dans le Pas-de-Calais, soit 17,4 % des appels ;
- 150 fois dans la Somme, soit 51,2 % des appels.

Nombre d'appels au centre 15 ou autre permanence de soins par l'astreinte IDE de nuit et nombre de déplacements du 15, en 2024



Non-réponse : 33,6 %

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

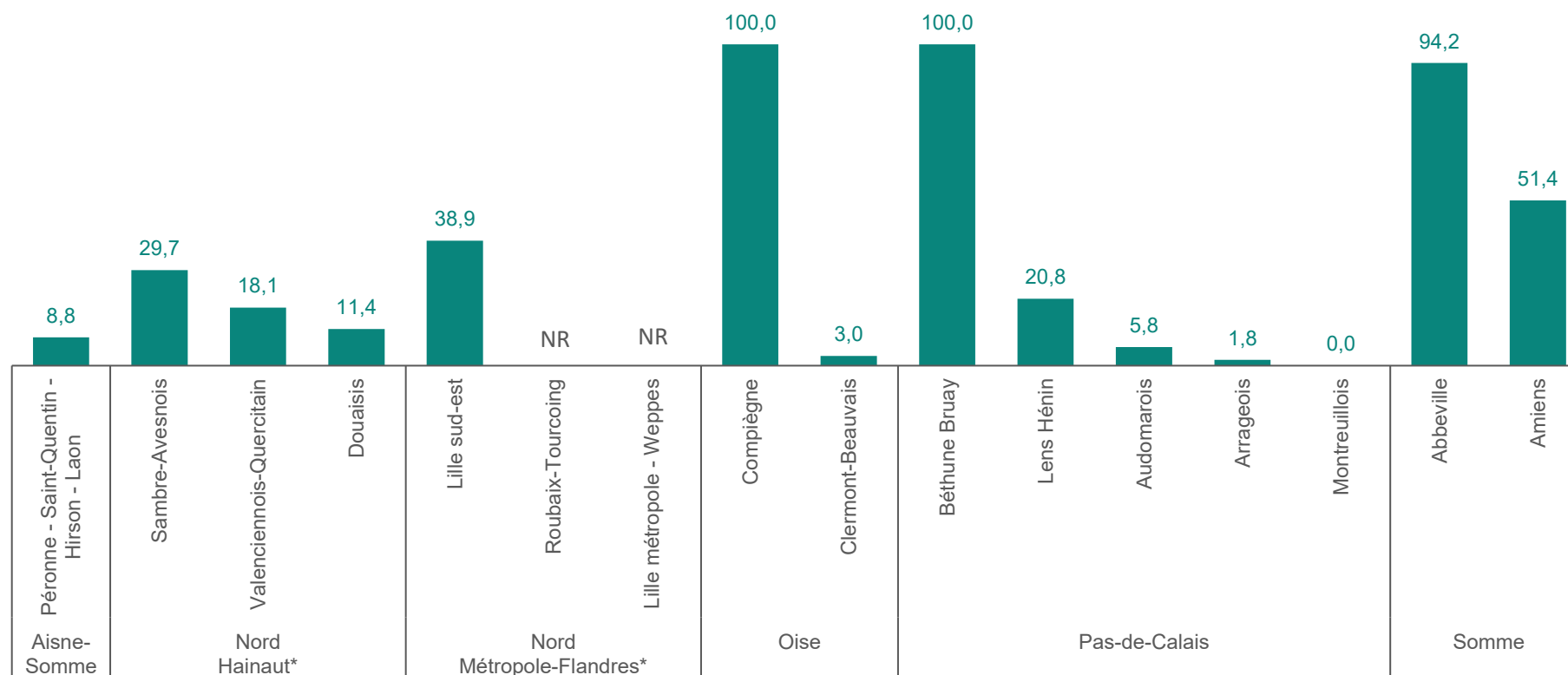
Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Les appels passés vers le 15 dans le cadre des astreintes de nuit concernent 15,2 % des appels totaux vers le 15 émis par les 65 Ehpad ayant rempli l'item (13,1 % des appels émis par 58 Ehpad en 2023). Ils représentent 3 appels sur dix dans la Somme (30,0 %), 28,3 % des appels dans l'Aisne, 20,5 % dans le Nord (16,6 % pour le Hainaut et 45,8 % pour Métropole-Flandres), 9,9 % dans le Pas-de-Calais et 4 % dans l'Oise.

Dans le territoire de filière gériatrique de Compiègne, les 3 appels émis vers le 15 concernent des astreintes de nuit. Sur le territoire d'Abbeville, ils représentent plus de neuf appels sur dix (94,2 %) et sur celui d'Amiens un appel sur deux (51,4 %).

Dans les autres territoires de filière gériatrique, ils représentent moins de 40 % des appels vers le 15 émis par les Ehpad.

Proportion d'appels vers le 15 émis par les astreintes de nuit parmi l'ensemble des appels vers le 15, en 2024 (en %)



Non-réponse : 33,6%

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

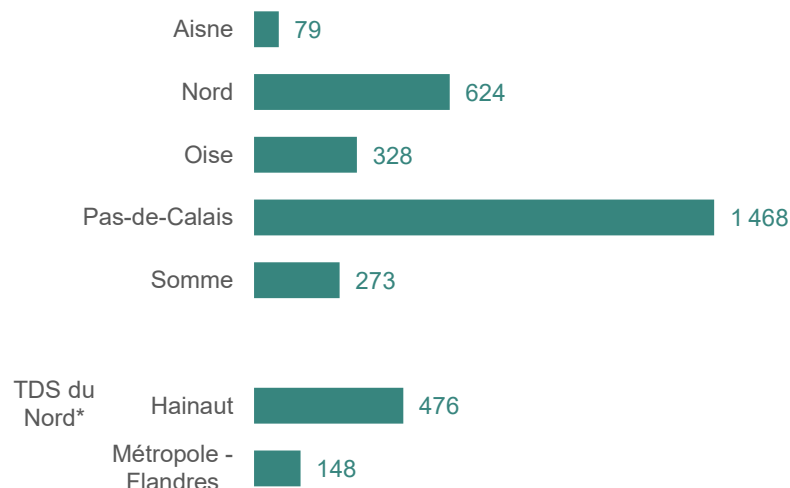
Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

PASSAGES AUX URGENCES

Au total, 2 772 passages aux urgences sont recensés dans les Ehpad de la région faisant partie d'un dispositif IDE de nuit en 2024 (1 311 en 2023), dont 79 dans l'Aisne, 624 dans le Nord (476 pour le Hainaut et 148 pour Métropole-Flandres), 328 dans l'Oise, 1 468 dans le département du Pas-de-Calais et 273 dans la Somme.

Parmi les passages aux urgences, 21,1 % ont lieu la nuit dans les Ehpad inscrits dans les dispositifs (19 % en 2023) : 10,1 % dans l'Aisne, 28,4 % dans le Nord (34,2 % pour le Hainaut et 9,5 % pour Métropole-Flandres), 8,2 % dans l'Oise, 20,2 % dans le Pas-de-Calais et 27,5 % dans la Somme.

Nombre de passage aux urgences dans les Ehpad faisant partie d'un dispositif d'astreinte mutualisée IDE de nuit, en 2024

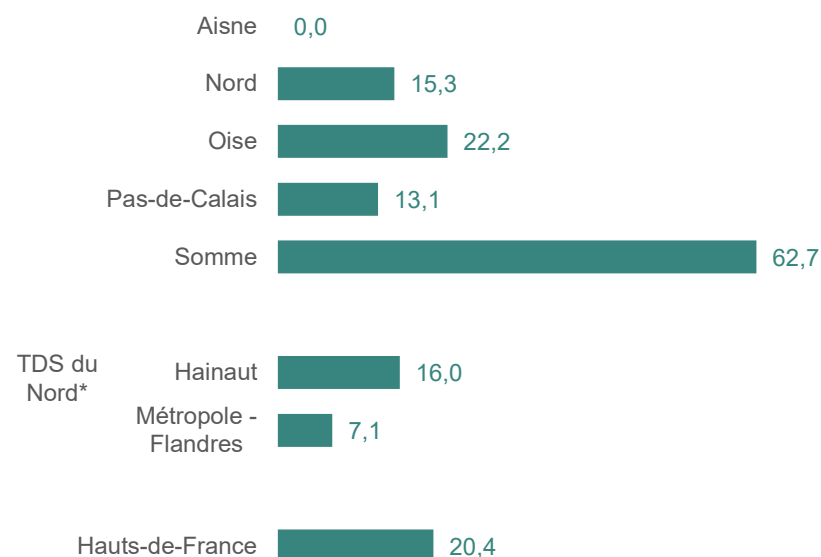


* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.

Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

Parmi les passages aux urgences la nuit, 20,4 % sont recensés malgré l'intervention de l'IDE de nuit dans les Hauts-de-France (29,8 % en 2023). Plus de 6 passages aux urgences la nuit sur dix ont lieu malgré l'intervention de l'IDE de nuit dans la Somme (62,7 %). Dans le Nord, l'Oise et le Pas-de-Calais les proportions ne dépassent pas 23 % (respectivement 15,3 %, 22,2 % et 13,1 %). Dans l'Aisne, aucun passage aux urgences la nuit malgré l'intervention de l'IDE n'est recensé.

Proportion de passage aux urgences malgré l'intervention de l'IDE de nuit parmi les passages aux urgences la nuit, selon le département, en 2024 (en %)



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

Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

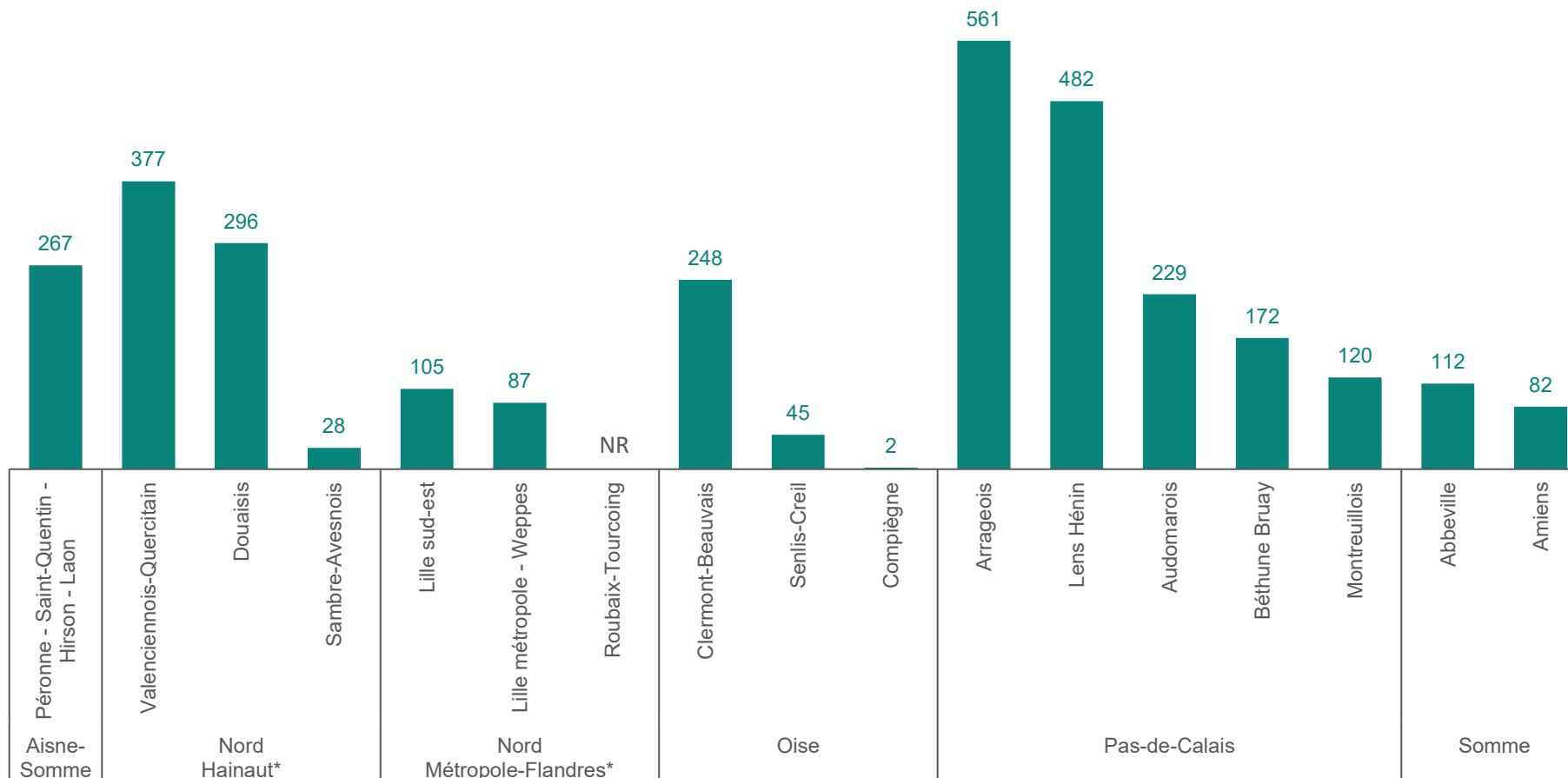
Parmi les territoires de filière gériatrique, aucun passage aux urgences la nuit n'a eu lieu après le passage de l'IDE de nuit dans les territoires de Compiègne et du Montreuillois. La proportion est inférieure à 16 % dans les territoires du Valenciennois-Quercitain (15,9 %), de Péronne - Saint-Quentin - Hirson - Laon (14,7 %), du Douaisis (14,0 %), de Lens Hénin (10,4 %), d'Amiens (10,0 %), de Lille sud-est (7,1 %) et de l'Arrageois (4,6 %).

Sur le territoire de Clermont-Beauvais, 24,0 % des passages aux urgences la nuit ont eu lieu malgré le passage de l'IDE de nuit, 25,0 % dans l'Audomarois, 33,3 % dans le Sambre-Avesnois et 53,7 % à Béthune Bruay.

Sur le territoire d'Abbeville, l'ensemble des passages aux urgences la nuit ont eu lieu malgré le passage de l'IDE de nuit.

En région, 80 Ehpad ont indiqué le nombre de transmissions de dossiers de liaison d'urgence (DLU) effectuées : 3 213 dans les Hauts-de-France (1 910 en 2023 pour 59 Ehpad), dont 88 dans l'Aisne, 893 dans le Nord (701 pour le Hainaut et 192 pour Métropole-Flandres), 295 dans l'Oise, 1 564 dans le Pas-de-Calais et 373 dans la Somme. Les territoires de l'Arrageois, de Lens Hénin et du Valenciennais-Quercitain ont transmis le plus de DLU.

Nombre de dossiers de liaison d'urgence transmis par les Ehpad faisant partie d'un dispositif d'astreinte mutualisé d'IDE de nuit, en 2024



Non-réponse : 31,0 %

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

Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

HOSPITALISATIONS

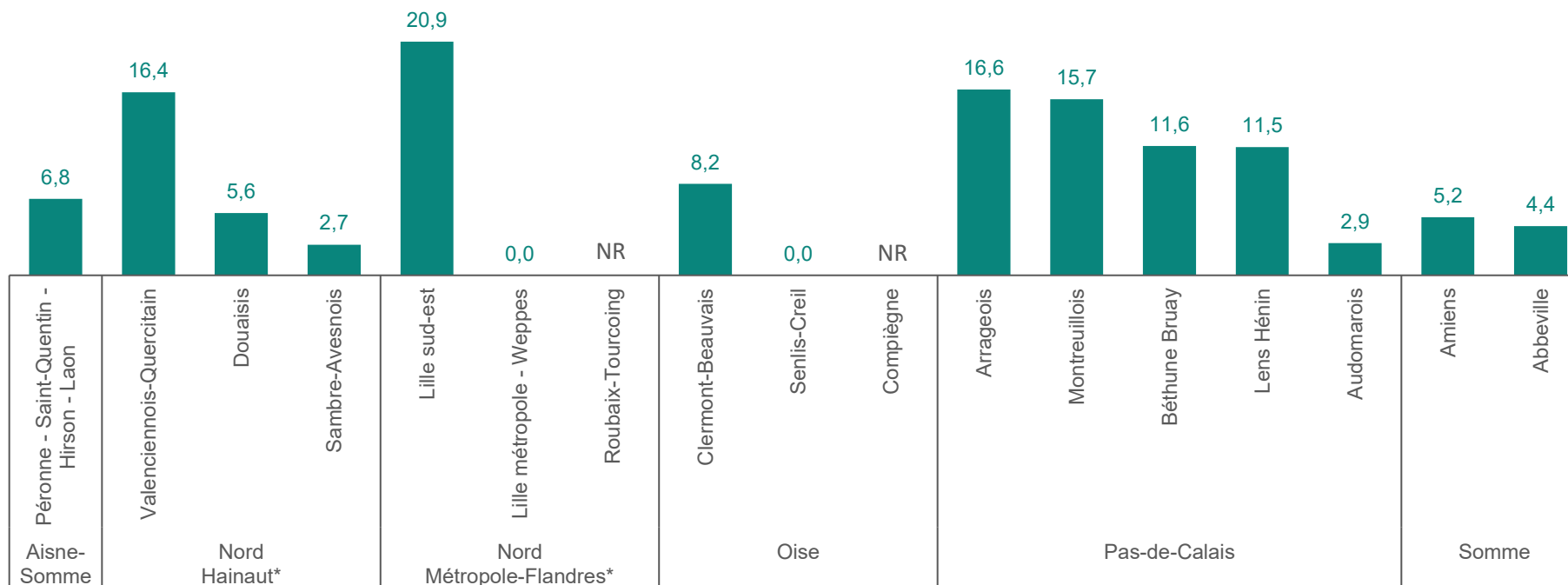
En 2024, 83 Ehpad ont rempli les items d'hospitalisations. Au total, ce sont donc 4 693 hospitalisations recensées (dont 444 la nuit) pour 2 216 résidents hospitalisés (2 516 hospitalisations, dont 275 la nuit, pour 1 607 résidents hospitalisés en 2023) : 112 hospitalisations dans l'Aisne (51 résidents), 1 360 dans le Nord (554 résidents), 246 dans l'Oise (197 résidents), 1 788 dans le Pas-de-Calais (1 074 résidents) et 1 187 dans la Somme (250 résidents).

La proportion d'hospitalisations la nuit est de 9,5 % dans les dispositifs des Hauts-de-France (10,9 % en 2023) : 8,0 % dans l'Aisne, 10,6 % dans le Nord, 6,9 % dans l'Oise, 12,1 % dans le Pas-de-Calais et 4,8 % dans la Somme.

Chacun des territoires de filières gériatriques concernés par un dispositif d'IDE de nuit compte moins de 21 % d'hospitalisations la nuit (de 0,0 % à 20,9 %).

Par ailleurs, 67 Ehpad ont recensé 526 interventions en hospitalisation à domicile (HAD ; 349 en 2023), dont 1 dans l'Aisne, 128 dans le Nord (118 pour le Hainaut et 10 pour Métropole-Flandres), 57 dans l'Oise, 299 dans le Pas-de-Calais et 41 dans la Somme.

**Proportions d'hospitalisations la nuit parmi les hospitalisations
dans les établissements faisant parti d'un dispositif d'astreinte mutualisé d'ide de nuit, en 2024 (en %)**



Non-réponse : 31,0 %

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

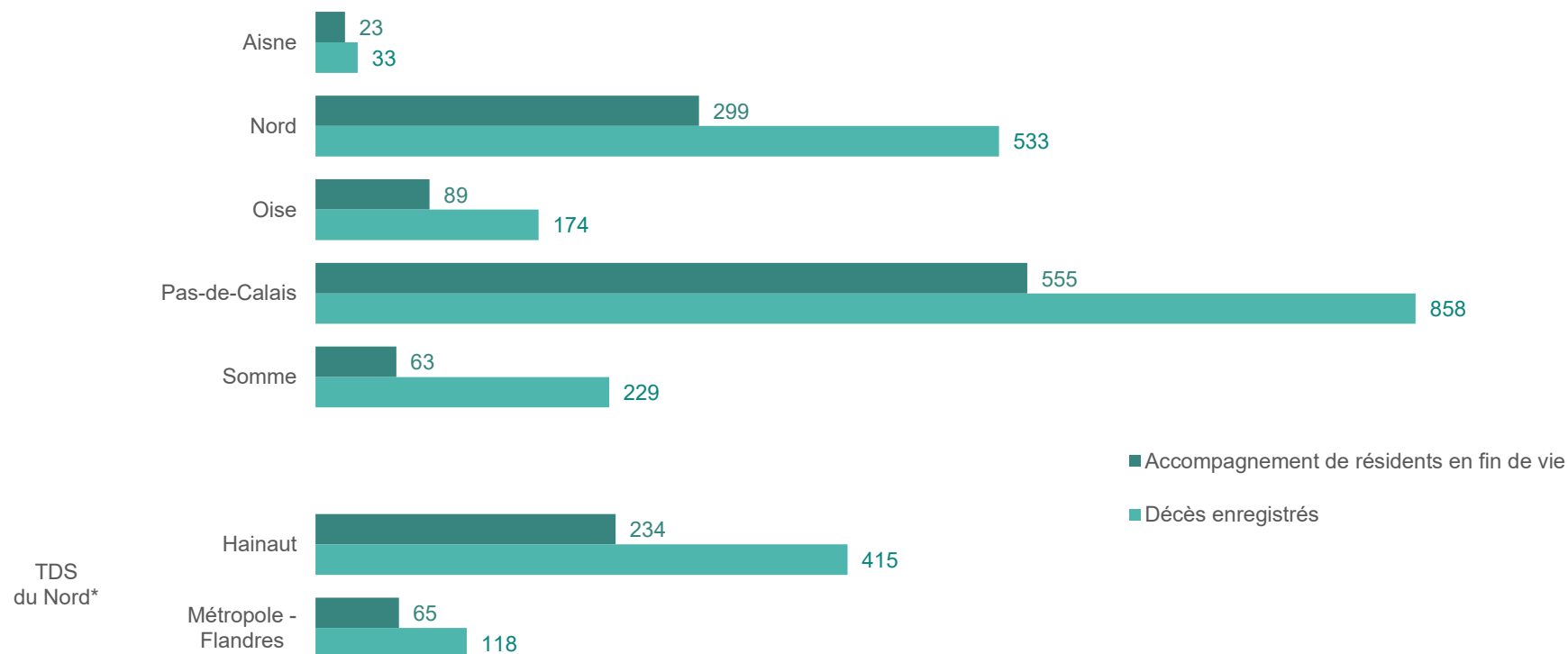
Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

ACCOMPAGNEMENTS EN FIN DE VIE ET DÉCÈS

En 2024, 1 029 accompagnements de résidents en fin de vie ont été effectués par 77 Ehpad des dispositifs IDE de nuit des Hauts-de-France (753 accompagnements pour 62 Ehpad en 2023), dont 900 résidents en Ehpad et 129 résidents hospitalisés.

Parallèlement, 1 827 décès ont été enregistrés (1 538 en 2021), dont 1 344 en Ehpad et 483 hors Ehpad.

Nombre d'accompagnements en fin de vie et de décès enregistrés par les Ehpad des dispositifs IDE de nuit, en 2024 (en %)



Non-réponse : 31,0 %

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

Source : ARS - DST, DOMS 2025 - Exploitation OR2S

En 2024, 57 Ehpad recensent 789 interventions d'équipes mobiles de soins de support et palliatifs (EMSSP) au niveau régional (606 en 2023), dont 162 dans le Nord (37 pour le Hainaut et 125 pour Métropole-Flandres), 30 dans l'Oise, 585 dans le Pas-de-Calais et 12 dans la Somme.

INDICATEURS QUALITATIFS

Parmi les 116 Ehpad ayant complété les bilans d'activité 2024, 78 ont répondu aux questions qualitatives sur l'impact des dispositifs IDE de nuit et les changements observés depuis leur mise en place.

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

- La réassurance et le sentiment de sécurité pour les résidents (26 Ehpad) ;
- La diminution des hospitalisations, notamment la nuit (22 Ehpad) ;
- L'amélioration de la prise en soins la nuit (13 Ehpad) ;
- La sécurisation des soins la nuit (9 Ehpad) ;
- La réduction du nombre de passages aux urgences, notamment la nuit (9 Ehpad) ;
- L'amélioration de la continuité des soins, du suivi des traitements (5 Ehpad) ;
- La plus-value lors des admissions (3 Ehpad) ;
- Le retour anticipé en Ehpad pour certains résidents (2 Ehpad) ;
- La meilleure réponse à la prise en charge des personnes en fin de vie (2 Ehpad).

Pour 8 Ehpad, aucun changement n'est constaté chez les résidents.

Les changements impactant les familles et aidants proches des résidents relatés par les Ehpad concernent principalement le sentiment de sécurité et de confiance que peuvent ressentir les familles (52 Ehpad).

Les familles apprécient également :

- L'argument positif lors de la (pré)admission (7 Ehpad) ;
- La meilleure communication en cas d'événement la nuit et autour du diagnostic d'hospitalisation ou de retour (4 Ehpad) ;
- La prise en charge des familles des proches en fin de vie ou en cas de décès (3 Ehpad) ;
- La meilleure qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des résidents (3 Ehpad).

Parallèlement, 9 Ehpad relèvent que les familles n'observent pas de changement.

Les changements observés pour les professionnels des établissements impliqués dans un dispositif IDE de nuit sont multiples et la grande majorité des Ehpad ayant rempli les questions qualitatives ont indiqué que les équipes soignantes étaient rassurées de pouvoir se référer à un IDE la nuit, surtout pour des décisions médicales (58 Ehpad).

Les autres améliorations concernent :

- La montée en compétences des IDE d'Ehpad, y compris pour les situations d'urgence et le protocole Assure (9 Ehpad) ;
- La réduction du stress, de la charge mentale (8 Ehpad) ;
- Le sentiment de soutien (8 Ehpad) et d'être moins isolés (6 Ehpad) ;
- La sécurisation des soins (7 Ehpad) ;
- Les avis en cas de doute, apports de conseils, aide à la décision (6 Ehpad) ;
- L'amélioration de l'accompagnement des résidents (6 Ehpad) ;
- La diminution des appels au 15 (2 Ehpad) ;
- La complémentarité avec l'astreinte administrative (2 Ehpad) ;
- La réduction du nombre d'appels au 15 (2 Ehpad) ;
- La coordination entre les professionnels (2 Ehpad).

Concernant les partenaires des Ehpad engagés dans un dispositif IDE de nuit, les établissements sont moins loquaces. Pour 16 d'entre eux, les partenaires ne font part d'aucun changement.

Les autres Ehpad évoquent :

- La gestion plus efficiente des situations médicales (6 Ehpad) ;
- Le développement des coopérations entre établissements partenaires du dispositif et une meilleure interconnaissance (échange de pratiques, concertations... 5 Ehpad) ;
- Le renforcement de la continuité des soins et du lien entre les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge (5 Ehpad) ;
- La facilitation des échanges entre les professionnels et les établissements (4 Ehpad) ;
- La possibilité de disposer d'une prescription d'antalgiques injectables pour la prise en charge palliative (4 Ehpad) ;
- Une meilleure connaissance des établissements partenaires permettant de développer de nouveaux projets (animation, activités... 3 Ehpad) ;
- Une complémentarité avec les services d'HAD, de soins palliatifs (2 Ehpad) ;
- La meilleure coordination pour les interventions de nuit (2 Ehpad).

Concernant les services d'urgence et Samu, les Ehpad évoquent majoritairement une diminution des appels réalisés auprès des services d'urgences, permettant de réduire le nombre de transferts (21 Ehpad). Les établissements notent également moins d'hospitalisations (3 Ehpad). Une meilleure orientation pour la suite des soins grâce aux informations précises fournies par l'IDE est évoquée par 5 Ehpad et 1 Ehpad évoque un contact plus facile avec l'IDE au niveau du SAMU ou des urgences.

À l'inverse, 5 Ehpad évoquent des relations parfois tendues au téléphone, car les urgences ne comprennent pas forcément qu'il n'y ait pas de présence physique d'infirmière la nuit.

Plusieurs Ehpad relatent que les services d'urgence et Samu n'évoquent pas de changement significatif à la suite de la mise en place du dispositif (14 Ehpad) ou n'ont pas de retour de leur part.

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, Romain Dussaucy, Alain Trugeon, Frédéric Imbert et Nadège Thomas (OR2S), en lien étroit avec Christophe Douay 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

**AJUSTER ET ACCOMPAGNER
LA TRANSFORMATION DE L'OFFRE
SUR LES TERRITOIRES
SELON LES BESOINS IDENTIFIÉS**
