

ACCOMPAGNER LE VIEILLISSEMENT
ET SOUTENIR LES AIDANTS

AMÉLIORER L'ARTICULATION
DES DISPOSITIFS ET
DES ACTEURS
DANS LES TERRITOIRES

INTRODUCTION

L'objectif central est de renforcer l'adhésion des usagers en respectant leurs choix et en valorisant leur projet personnalisé, quel que soit leur lieu de vie. L'accès aux soins repose sur une communication fluide entre acteurs et sur la mise en place de portes d'entrée territoriales lisibles, soutenues par une animation structurée.

Le décloisonnement entre les dispositifs sanitaires, médico-sociaux et sociaux est encouragé afin de favoriser l'accompagnement à domicile et d'éviter les hospitalisations non justifiées. Dans ce cadre, le développement des 23 filières gériatriques labellisées en 2023 doit permettre d'améliorer la qualité des parcours, l'accès à l'expertise gériatrique, la bientraitance et la coordination territoriale. Ces filières collaborent avec les secteurs confrontés à des difficultés de prise en charge (psychiatrie, oncologie, orthogériatrie/chute, urgences) et s'appuient sur les DAC pour résoudre les parcours complexes.

Les acteurs d'un territoire partagent une responsabilité collective envers les personnes âgées, en assurant un parcours structuré allant de la prévention à la fin de vie. L'organisation des filières doit s'intégrer dans un maillage territorial existant et s'articuler avec les dispositifs locaux, en particulier le premier recours et les DAC

L'accessibilité aux soins s'appuie sur le développement des outils numériques, incluant la télémédecine, le dossier usager informatisé, les référentiels socles (INS, ProSanté Connect), ainsi que la dynamisation de Trajectoire Grand Âge et du ROR médico-social. La lisibilité de l'offre doit être améliorée grâce à des outils régionaux et locaux permettant une meilleure connaissance partagée.



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 « Améliorer l'articulation des dispositifs et des acteurs dans les territoires ».

SOMMAIRE



ÉLÉMENTS DE CONTEXTE	6
Vieillessement de la population	7
Espérance de vie à 65 ans	8
Offre et recours aux soins	9
BILANS D'ACTIVITÉ	12
COORDINATION DE LA FILIÈRE GÉRIATRIQUE	13
Implantation des filières gériatriques	14
Engagement de l'établissement porteur	15
Mise en place de la comitologie interne.....	15
Mise en place d'actions de communication	16
La dynamique partenariale	17
Engagement des établissements et partenaires.....	17
Engagement des établissements et partenaires.....	20
Favoriser la mise en place et la fluidité des parcours	23
Mise en place de la permanence téléphonique gériatrique	23
Organisation de la réponse gériatrique aux situations non programmées.....	24
Anticipation et amélioration des sorties d'hospitalisation.....	25
Développer l'accompagnement de qualité, promouvoir la bientraitance et la réflexion éthique	26
Faciliter la sensibilisation auprès des aidants et des usagers	27
Promouvoir la montée en qualité des prises en soins	27

Travaux spécifiques avec les Ehpad	28
Travaux menés dans l'année.....	29
La télémédecine	30
Activité par thématique de parcours	31
Les urgences	31
L'orthogériatrie.....	33
L'oncogériatrie	34
La psychogériatrie	35
Annexes	36
COURTS SÉJOURS GÉRIATRIQUES (CSG).....	44
Implantation des CSG	45
Capacité des CSG	47
Activité des CSG	49
Les séjours réalisés.....	49
La durée moyenne de séjour	51
Modes d'entrée et de sortie	53
Les entrées.....	53
Les sorties	54
Personnel.....	55
Plan de formation	57
HÔPITAUX DE JOUR GÉRIATRIQUES (HJG).....	58
Implantation des hôpitaux de jour gériatriques	59
Capacité des HJG	61
Activité des HJ gériatriques autorisés	62
Personnel.....	64

SOINS MÉDICAUX ET DE RÉADAPTATION GÉRIATRIQUES (SMRG)	69
Implantation des SMRG autorisés	70
Capacité des SMRG	72
Activité des SMRG	74
Les séjours réalisés.....	74
La durée moyenne de séjour.....	76
Modes d'entrée et de sortie	78
Les entrées.....	78
Les sorties.....	79
Personnel	80
UNITÉS DE SOINS LONGUE DURÉE (USLD)	83
Implantation des unités de soins longue durée	84
Capacité des USLD	86
Activité des USLD autorisés	87
Personnel	88
UNITÉS COGNITIVO-COMPORTEMENTALES (UCC)	89
Implantation des UCC labellisées	90
Les entrées et les sorties	92
Entrées.....	92
Sorties.....	93
Personnel des ucc	94
ÉQUIPES MOBILES GÉRIATRIQUES INTRA-HOSPITALIÈRES (EMG)	95
Implantation des EMG intrahospitalières	96
File active	98
Interventions	99
Motifs d'appel.....	100
Professionnels intervenus	101
Orientations	102

Informations sur les patients suivis	104
Lieux de vie	104
Maladies chroniques.....	105
Principaux syndromes gériatriques.....	106
Personnel.....	107



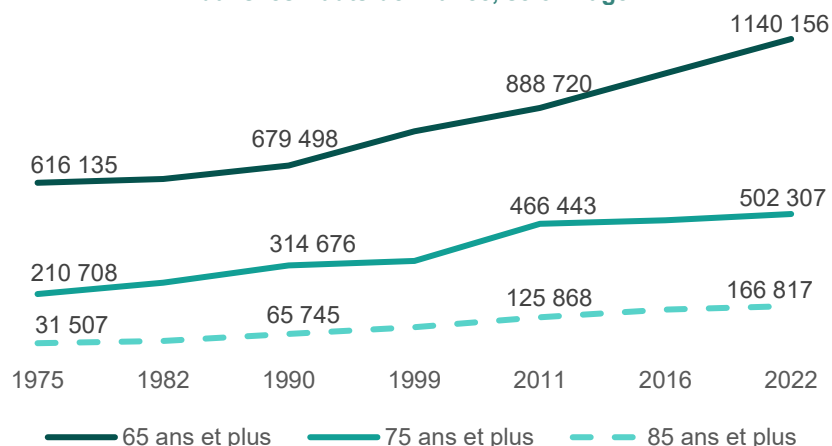
ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

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

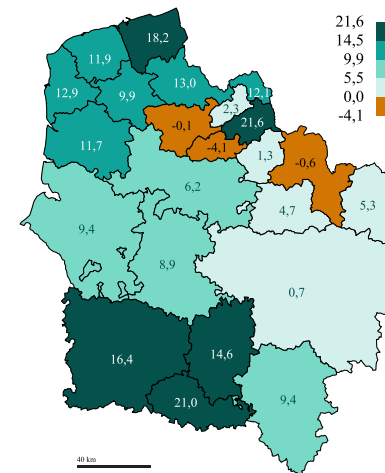
Les Hauts-de-France restent l'une des régions les moins âgées de France hexagonale

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 Valenciennois-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

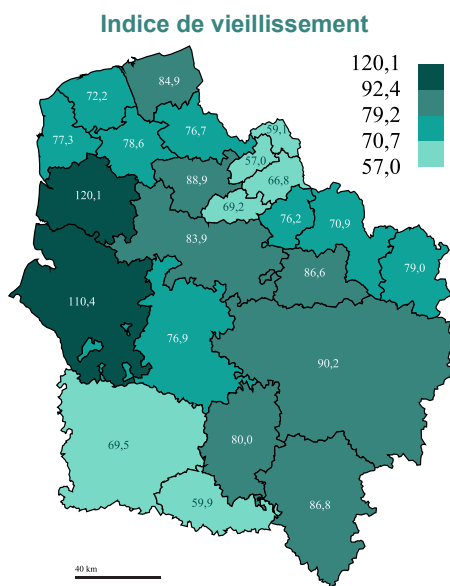
La progression très ralentie des effectifs de personnes de 75 ans et plus dans les Hauts-de-France au cours des dernières années est un phénomène temporaire. Avec l'arrivée progressive des générations du baby-boom dans cette tranche d'âge, le nombre de 75 ans et plus va à nouveau fortement progresser.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

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).



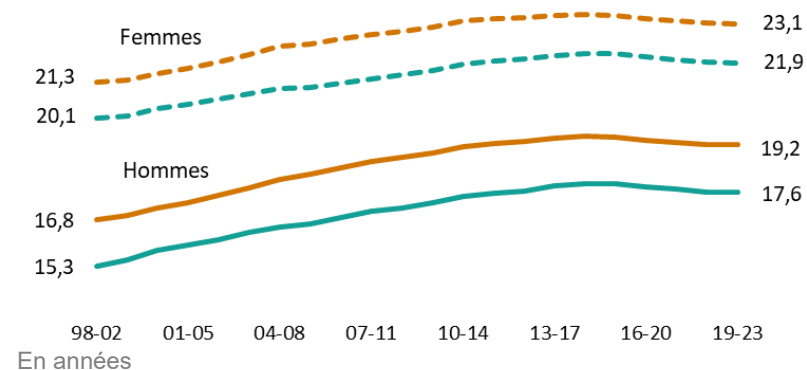
Source : Insee - Exploitation OR2S

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.

Évolution de l'espérance de vie à 65 ans, selon le sexe



Sources : Insee CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

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

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 %).

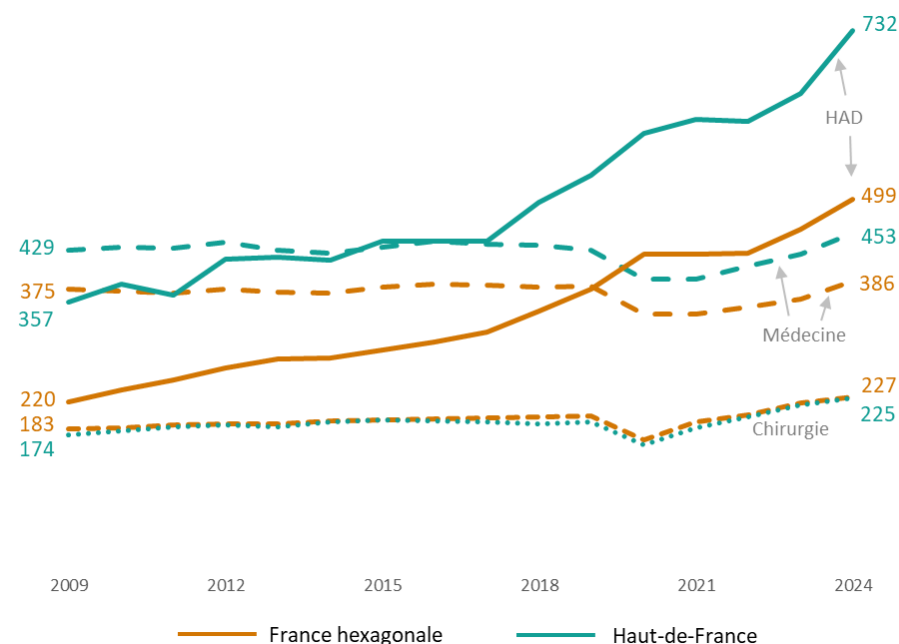
Un taux régional de journées en HAD de personnes de 75 ans et plus particulièrement élevé et en forte augmentation

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 de 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 télé médecine, 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).

The background is a solid teal color with several thick, light teal curved lines that flow across the page, creating a sense of movement and depth. The lines are smooth and organic in shape, resembling stylized waves or paths.

BILANS D'ACTIVITÉ

COORDINATION DE LA FILIÈRE GÉRIATRIQUE



La circulaire DHOS/02 n° 2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques précise que la filière de soins gériatriques doit permettre à chaque personne âgée, quel que soit son lieu de résidence, de pouvoir accéder à une prise en charge globale médico-psycho-sociale, graduée, répondant aux besoins de proximité, mais aussi au nécessaire recours à un plateau technique.

Sur son territoire d'implantation, une filière propose les dispositifs de soins couvrant l'intégralité des parcours possibles du patient âgé prenant en compte le caractère évolutif et non toujours prévisible de ses besoins de santé. Elle garantit au patient âgé son orientation rapide en fonction de ses besoins, soit au sein de la filière, soit vers un service non gériatrique.

Du fait de sa dimension territoriale, une filière doit par conséquent s'entendre comme une organisation qui fédère plusieurs « maillons » de l'activité gériatrique. Une filière de soins gériatriques s'appuie de surcroît, nécessairement, sur de solides partenariats au sein de son territoire d'implantation. Le développement des conventions de coopération entre établissement de santé et Ehpad répond notamment à cet objectif.

L'agence régionale de santé a souhaité en 2020 encourager et consolider la participation des établissements de santé dans les parcours de santé territoriaux de la personne âgée en soutenant l'organisation territoriale et graduée des filières de soins pluridisciplinaires, en cohésion avec les recommandations du rapport Libault « grand âge autonomie » qui propose de mettre en place un dispositif de soutien à la logique de parcours. Les retours d'expérience de la crise sanitaire de la Covid-19 ont permis d'ajuster cette labellisation. Des coordinations médico-administratives ont ainsi été financées dans les vingt-trois territoires régionaux et une démarche de labellisation a été développée.

IMPLANTATION DES FILIÈRES GÉRIATRIQUES

En 2024, la région compte 23 filières gériatriques réparties ainsi :

Aisne

Soissons - Château Thierry

Somme

Abbeville
Amiens

À cheval sur l'Aisne et la Somme

Péronne - Saint-Quentin - Hirson - Laon

Nord - TDS Hainaut

Cambrésis
Douaisis
Sambre-Avesnois
Valenciennois-Quercitain

Nord - TDS Métropole - Flandres

Dunkerque-Flandre maritime
Flandre intérieure
Lille métropole - Weppes
Lille sud-est
Roubaix-Tourcoing

Oise

Clermont-Beauvais
Compiègne
Senlis-Creil

Pas-de-Calais

Arrageois
Audomarois
Béthune Bruay
Boulonnais
Calais
Lens Hénin
Montreuillois

Périmètre des filières gériatriques des Hauts-de-France



Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

ENGAGEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT PORTEUR

APPEL À PROJET RÉGIONAL DE LABELLISATION DES FILIÈRES EN 2020

L'établissement porteur s'engage à la création d'une commission gériatrique auprès de l'instance médicale représentative avec des représentants des comité de lutte contre la douleur (CLUD), des comité de liaison en alimentation et nutrition (CLAN) et pharmacie, ainsi que les spécialités visées dans les trajectoires de soins à améliorer.

MISE EN PLACE DE LA COMITOLOGIE INTERNE

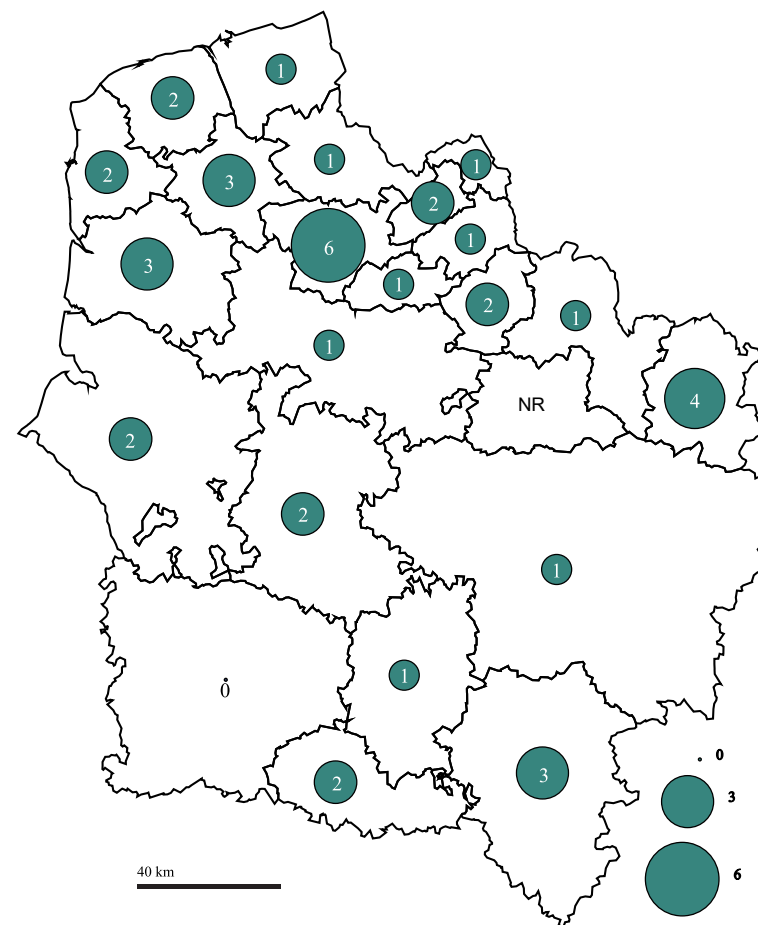
Sur les 21 filières gériatriques ayant renseigné l'information, 1 a mis en place sa commission gériatrique en 2015, 1 en 2019, 2 en 2020, 7 en 2021, 9 en 2022 et 2 en 2023¹.

En 2024, 22 filières ont renseigné les dates des réunions de la commission gériatrique réalisées dans l'année. Ainsi, 9 filières n'en ont réalisé qu'une seule, 7 filières ont effectué 2 commissions sur l'année, 3 filières 3 commissions, 1 filière 4 commissions et une autre 6 commissions gériatriques.

Une filière ne déclare aucune commission en 2024.

Au total, ce sont donc 42 commissions gériatriques réalisées sur la région en 2024.

Nombre de réunions de la commission gériatrique réalisées selon les territoires de filière gériatrique, en 2024



NR : Non renseigné

Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

¹ La filière de Roubaix-Tourcoing a mis en place des commissions sur deux centres hospitaliers.

MISE EN PLACE D' ACTIONS DE COMMUNICATION

APPEL À PROJET RÉGIONAL DE LABELLISATION DES FILIÈRES EN 2020

La structuration de la filière territoriale est soutenue par l'ARS et permet également :

- des séances interservices de préparation/acculturation des équipes au nouveau fonctionnement (nouvelles procédures, acculturation commune à la gériatrie, ...);
- des journées de sensibilisation inter-établissements de différents statuts ;
- des outils à vocation formation/information interne ou externe (ex : des MOOC, capsules vidéo, ...);
- des actions de communication spécifiques internes ou externes, voire l'organisation d'une journée ou d'un séminaire du territoire à destination des acteurs extrahospitaliers.

En 2024, 22 filières ont poursuivi ou débuté une réflexion interne sur la communication interne et externe concernant la filière et ses offres. Parmi elles, une filière a débuté sa réflexion en 2009, soit avant sa labélisation. Pour les autres filières, les réflexions ont émergé à partir de 2021 : pour 5 filières, elles ont commencé en 2021, pour 6 en 2022, pour 6 en 2023 et 4 filières n'ont débuté leurs réflexions sur la communication qu'en 2024.

Différents partenaires sont impliqués dans ces réflexions, principalement les hôpitaux et leurs différents services, dont le service communication (impliqués dans 15 filières) ; les DAC (9 filières), les CPTS (9 filières), les Ehpad (8 filières) et les PFR (8 filières) viennent ensuite en matière de réflexions. Sont également impliqués les HAD (5 filières), les équipes mobiles (4), les SAD (4), les SSIAD (3), les Clic (3), les CCAS (3), les Esa (3), les MSP (3), les associations locales (3), les ESPrévE (2), les CRT (2), la Maison de l'autonomie (2) et les Marpa (2). Enfin, d'autres acteurs n'ont été mentionnés qu'une fois comme les représentants locaux, la Maison des usagers, France Alzheimer, les Eged, les Esrad...

Les filières, avec l'implication de différents acteurs, ont pu réaliser des travaux et développer des actions de communication. Les filières ont principalement cité : la présence sur les réseaux sociaux (LinkedIn en particulier ; 10 filières), la création de flyers (9), la création d'un site internet (8), la parution de *Newsletters* (6), l'organisation ou la participation à des *forums* (6), la présentation de la filière auprès de divers publics (5) ou encore la réalisation de vidéos de présentation et/ou de capsules vidéo (5). Elles ont également mentionné l'utilisation du *mailing* (4), la participation aux commissions gériatriques (4), des rencontres partenariales (3), la création d'affiches et *roll-up* (3), la participation à des journées de prévention/sensibilisation (3), la participation aux commissions inter-Ehpad (3), la création ou l'actualisation de fiches/guides ressources (2), la présence aux soirées ville-hôpital et la participation à des colloques.

Moins fréquemment, les filières ont évoqué l'intégration des usagers aux réunions du Copil, l'invitation des partenaires au Copil, la mise à jour du capacitaire et des coordonnées des professionnels des Ehpad, l'organisation de stand et animation, la tenue d'un journal, des retours d'expérience, la coopération avec le Village Santé pour tous et la réalisation d'une cartographie de l'offre.

LA DYNAMIQUE PARTENARIALE

CIRCULAIRE

DHOS du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatrique

Inscrire les filières de soins gériatriques dans une dynamique d'organisation territoriale.

Une filière de soins gériatriques revêt une dimension fonctionnelle majeure qui doit se traduire par une amélioration effective de la prise en charge des personnes, une plus grande fluidité de leur parcours. En ce sens, la valeur ajoutée d'une filière est d'associer sur son territoire d'implantation l'ensemble des acteurs concourant à la prise en charge des personnes âgées et de servir de levier à la coordination de leurs actions au service des personnes âgées. Elle doit contribuer à fournir le juste niveau de prise en charge en rappelant le rôle essentiel joué par le médecin traitant et celui de premier niveau d'hospitalisation assuré par les hôpitaux locaux en cohérence avec le projet médical de territoire. Ces éléments sont repris et développés dans le cahier des charges régional.

ENGAGEMENT DES ÉTABLISSEMENTS ET PARTENAIRES

Pour une grande majorité, les filières gériatriques ont installé leur gouvernance en 2021 (12 filières) et 2022 (7 filières) ; les quatre autres filières l'ont mis en place en 2016, 2020, 2023 et 2024.

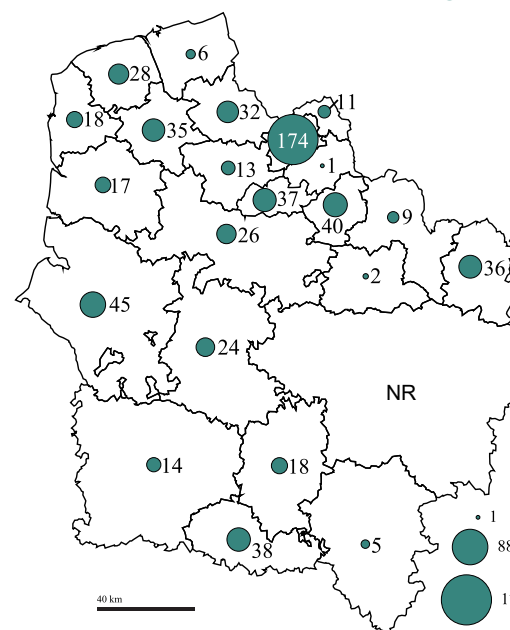
En 2024, 22 filières déclarent un total de 629 établissements membres et partenaires impliqués dans leur gouvernance : d'un seul à 174 selon les filières, pour une moyenne de 29 membres par filière.

Cette même année, selon les filières², entre 1 et 12 instances se sont tenues :

- pour 6 filières 1 seule instance s'est tenue au cours de l'année,
- pour 5 filières 3 instances ;
- pour 3 filières 12 instances ;
- pour 2 filières 2 instances ;
- pour 2 filières 4 instances ;
- pour 1 filière 5 instances ;
- pour 1 filière 6 instances ;
- pour 1 filière 8 instances ;
- pour 1 filière 10 instances.

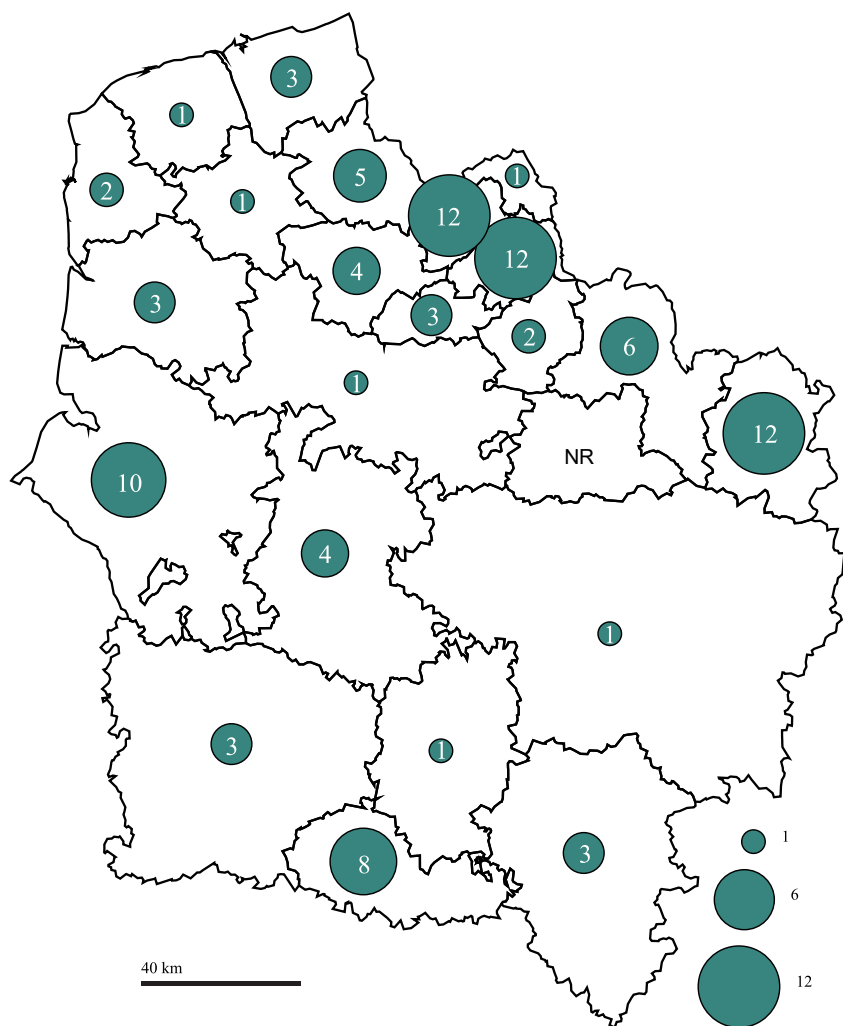
² Information non renseignée par une filière.

Nombre d'établissements membres et partenaires impliqués dans la gouvernance selon les territoires de filière gériatrique, en 20214



Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

Nombre d'instances réalisées en 2024, selon les territoires de filière gériatrique



Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

Parmi les partenaires participant à la dynamique territoriale, les filières gériatriques comptent principalement les Ehpad, les DAC, les PFR, les dispositifs mobiles, les SSIAD et les services des conseils départementaux.

Nombre de filières gériatriques comptant la présence du partenaire sur le territoire et nombre de filières dont le partenaire participe à la dynamique

	Existence sur le territoire	Participation à la dynamique
Ehpad	23	22
DAC	23	22
PFR	23	22
Dispositifs mobiles	23	21
SSIAD	23	20
Conseil départemental	23	20
CPTS	20	19
Représentants d'utilisateurs	23	18
SAAD	22	17
Autres structures d'hébergement	23	14
Clic	15	14
MSP	22	14
SAD	19	13
Autres*	19	19

* MSS, HAD, CCAS, PTSM, CLSM, Esa, CLS, CR3PA...

Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

Diverses thématiques ont été réfléchies avec les partenaires dans l'année, ce sont :

Des thématiques de santé

- les chutes :
 - réflexion globale (cités par 12 filières) ;
 - l'orthogériatrie (8) ;
 - l'APA (6) ;
 - la place de l'EMG en service d'orthopédie.
- la psychogériatrie :
 - réflexion globale (10) ;
 - la santé mentale ;
 - les centres mémoires.
- les urgences (8) ;
- l'oncogériatrie (6) ;
- les soins palliatifs (5) ;
- le Bien vieillir (3) ;
- l'hygiène buccodentaire (3) ;
- la bientraitance (2) ;
- l'éthique (2) et :
 - refus de soins et de traitement
 - liberté d'aller et venir.
- le parcours de la personne âgée anémiée ;
- les médicaments :
 - projet IATROPEV.

L'intervention de dispositifs interstitiels

- les dispositifs ADNP (14) ;
- la télésanté / les outils numériques
 - la télémedecine en Ehpad (12) ;
 - le numérique (2) ;
 - le SMR et Trajectoire grand-âge.
- les sorties d'hospitalisation (5) ;
- les Eged (8) ;
- les Ecepe (2) ;
- PARC-SeP ;
- Méotis ;
- la sécurisation des transferts entre établissements en période de tension hospitalière.

La communication

- la communication, l'interconnaissance (9).

De nouvelles offres avec les EHPAD

- les CRT (9) ;
- le dispositif mutualisé d'IDE de nuit (7) ;
- les ESPrévE (3).

La formation/sensibilisation

- le projet ASSURE (10) ;
- la formation des aidants à la manutention ;
- l'immersion professionnelle ;
- le programme « Me laisse pas tomber » ;
- la coordination ;
- les échanges de pratique ;
- la médiation en santé ;

Les dispositifs et actions aux aidants

- les hébergements temporaires (HT - HTSH - HTM ; 8) ;
- l'offre de répit (5) ;
- les PFR (2) ;
- la place de l'aidant dans le parcours de la filière.

Les liens avec les partenaires et offres non spécifiquement gériatriques

- le Parcours Ville-Hôpital (3) ;
- les ressources du territoire (2) ;
- l'HAD (2) ;
- les Maisons Sports et Santé (2) ;
- le CLS (contrat local de santé).

Il est intéressant de noter qu'il y a une grande diversité des sujets traités. Les priorités fixées dans le cahier des charges régional sont les principales, mais chaque territoire a pu également travailler des sujets en lien avec leurs besoins spécifiques.

ENGAGEMENT DES ÉTABLISSEMENTS ET PARTENAIRES

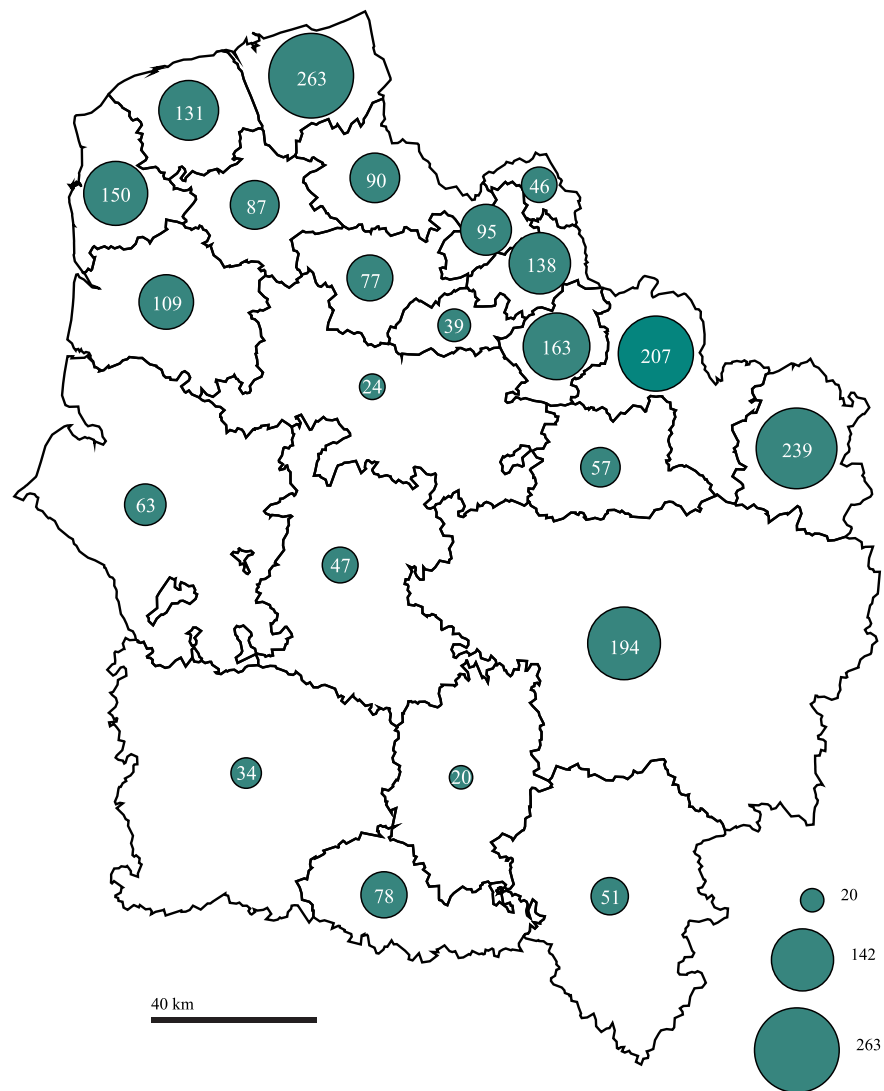
En 2024, les 23 filières ont participé à un total de 2 402 réunions de concertation : de 20 à 263 selon les filières, pour une moyenne régionale de 104 réunions par filière.

Parmi les 2 402 réunions, 1 661 ont été organisées par le coordonnateur, soit 72 en moyenne par un partenaire de la filière (de 2 à 167 selon les filières).

	Nombre de réunions auxquelles le coordonnateur a participé				Nombre de réunions organisées par le coordonnateur			
	Total	Min	Max	Moyenne par filière	Total	Min	Max	Moyenne par filière
Janvier	200	1	27	9	112	1	16	5
Février	248	1	26	11	179	2	23	8
Mars	196	1	22	9	151	0	22	7
Avril	212	1	24	9	163	0	24	7
Mai	201	1	27	9	135	0	20	6
Juin	260	0	26	11	176	0	24	8
Juillet	116	0	23	5	99	0	17	4
Août	75	0	10	3	70	0	14	3
Septembre	241	2	32	10	184	1	22	8
Octobre	230	1	30	10	156	3	14	7
Novembre	215	0	24	9	131	1	13	6
Décembre	208	3	21	9	105	1	10	5
Total	2 402	11	263	104	1 661	2	167	72

Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

Nombre de réunions auxquelles le coordonnateur de la filière gériatrique a participé en 2024



Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

APPELS À PROJETS

Sur les 23 filières gériatriques, 21 ont participé à des appels à projets pour leur territoire en 2024. Ces travaux permettent le plus souvent d'aboutir à des projets retenus.

Parmi les principaux appels à projets,

- 13 filières ont participé à l'appel à projets sur les centres de ressources territoriaux pour les personnes âgées (CRT) : neuf territoires ont été retenus ;
- 6 filières l'ont fait sur celui sur les expertises gériatriques à domicile (Eged) : l'ensemble de ces territoires a été retenu ;
- 5 filières l'ont fait sur le projet Phosphorage : trois territoires ont été retenus ;
- 2 filières l'ont fait sur des projets sur l'hébergement temporaire modulable (HTM) : un seul territoire a été retenu ;
- 2 filières également ont participé à la Conférence des financeurs : un seul territoire a été retenu.

D'autres appels à projets n'ont mobilisé qu'une filière, mais ont été retenus : labélisation des centres mémoires, équipes mobiles d'hygiène (EMH), activité physique et sportive (Apa), formation pour les aidants, Auxilife et consultations de fragilité pour des bénéficiaires d'un SAD.

Enfin, certains appels à projets n'ont pas été retenus, mais ont été soutenus par une filière : ADNP, hôpital Friendly Alzheimer, Pasa, HTSH, recomposition de l'offre HT/AJ, Fondation des Hôpitaux, PRAEMIA, AAI pour l'aide au financement dans les Ehpad, séjour vacances, AJI et Café des aidants.

FAVORISER LA MISE EN PLACE ET LA FLUIDITÉ DES PARCOURS

CAHIER DES CHARGES RÉGIONAL DES FILIÈRES

La filière s'engage pour favoriser la fluidité des parcours entre sanitaire/médico-social, hôpital/domicile dont mise en place d'une permanence téléphonique, organisation d'une réponse aux situations non programmées, anticipation des sorties d'hospitalisations.

MISE EN PLACE DE LA PERMANENCE TÉLÉPHONIQUE GÉRIATRIQUE

Les 23 filières du territoire comptent 49 établissements avec service d'urgences, soit 2 en moyenne par territoire. Pour une majorité, les filières comptent 2 établissements avec service d'urgences sur leur territoire (9 filières). Huit filières ne recensent qu'un seul établissement avec service d'urgences sur leur territoire, 4 filières en comptent en revanche 3, une filière 4 établissements et, enfin, une autre en dénombre 7 sur son territoire.

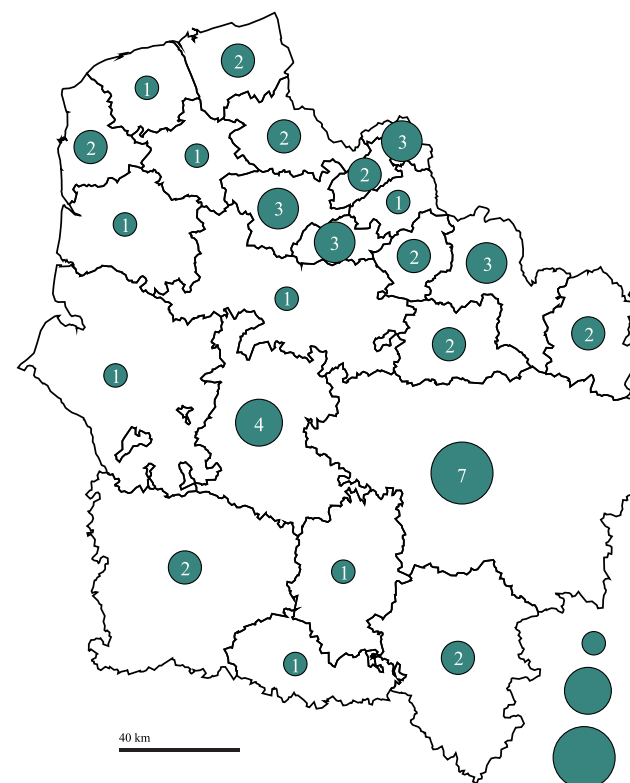
En 2024, 48 numéros de téléphone gériatriques ont été ouverts sur la région en semaine, soit 2 en moyenne par territoire de filière gériatrique, allant d'un numéro à cinq selon les territoires.

Ainsi, 9 territoires ne disposent que d'un seul numéro, 7 territoires en recensent 2, 4 en comptent 3, 2 en dénombrent 4 et un territoire en comptabilise 5.

Des actions de communication du numéro aux partenaires ainsi que sur les modalités de fonctionnement ont été réalisées, parmi elles :

- Rappel lors de réunions ou de rencontres avec les partenaires (mentionné par 13 filières) ;
- Création et diffusion de *flyers* (8) ;
- Mention du numéro dans les mails et les courriers (4) ;
- Diffusion de la fiche territoire (3) ;
- Élaboration de *Newsletter* (2) ;
- Réalisation et parution de plaquettes (2).

Nombre d'établissements avec un service d'urgences, en 2024



Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

Un suivi exhaustif des appels a pu être réalisé par 7 filières en 2024, totalisant 806 appels sur un numéro de téléphone gériatrique :

- 31 dans l'Arrageois ;
- 46 appels sur le territoire de Lens Hénin ;
- 51 sur le territoire du Boulonnais ;
- 51 dans l'Audomarois ;
- 57 sur le territoire de Péronne - Saint-Quentin - Hirson - Laon ;
- 218 dans le Montreuillois ;
- 352 sur le territoire de Clermont-Beauvais.

Parmi ces 806 appels,

- 2 ont été passés par les Services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) ;
- 56 par des structures ou des dispositifs de coordination ;
- 63 par le secteur social ;
- 80 par les usagers ;
- 251 par des Ehpad ;
- 299 par des professionnels de santé libéraux, dont les CPTS et les MSP ;
- Et 55 appels ont été passés par d'autres acteurs.

Parmi les filières n'ayant pas de suivi exhaustif des appels, 4 ont mentionné que de nombreux appels sont passés sur le standard de l'hôpital ou directement sur le portable du médecin, ne permettant pas de tracer les appels. D'autres difficultés sont également mentionnées comme la surcharge qu'entraîne la réalisation d'un suivi ou la rupture de tâche que cela occasionne.

Sur la région, 6 filières disposent d'une permanence téléphonique mutualisée sur leur territoire (Amiens, Flandre intérieure, Clermont-Beauvais, Boulonnais, Arrageois et Montreuillois).

ORGANISATION DE LA RÉPONSE GÉRIATRIQUE AUX SITUATIONS NON PROGRAMMÉES

Sur les 23 filières du territoire, 22 ont répondu à l'appel à projets de l'admission non programmée (ADNP)

Ainsi, 21 dispositifs ADNP ont été mis en place sur le territoire à la suite de l'appel à projets, dont 7 en 2024 (8 en 2022 et 6 en 2023), et une filière a indiqué que le déploiement est prévu sur son territoire pour le premier trimestre 2025.

En 2024, 7 filières comptent une infirmière experte en gérontologie, 5 disposent d'une hotline/ gériatrique, 2 ont travaillé sur la fiche de poste de l'IDE régulateur de parcours (création et harmonisation de la fiche) et 2 filières ont travaillé sur leur lien avec l'Eged.

Sept filières ont également mis en place d'autres actions/dispositifs visant à anticiper ou réduire les hospitalisations ou bien favoriser des retours rapides des urgences sans hospitalisation.

Parmi eux :

- Équipe mobile de psychogériatrie, intervenant aussi auprès des Ehpad en collaboration avec le psychologue territorial ADNP ;
- Numéro d'appel à un médecin favorisant les admissions directes ;
- Consultations gériatriques d'urgences ;
- Équipe mobile d'information et d'orientation gériatrique avec un relai vers le DAC ou l'Ehpad ;
- Expertise gériatrique à domicile ;
- Consultation post-hospitalisation ;
- Relai par le CRT en cas de maintien à domicile complexe ;
- Guide d'admissions directes non programmées détaillant les motifs et modalités de recours ;
- ADNP sans IDE régulateur de parcours ;
- HAD en sortie des urgences ;
- Maintien de la dynamique Prado pour les personnes âgées en sortie de service de médecine et soins médicaux et de réadaptation.

ANTICIPATION ET AMÉLIORATION DES SORTIES D'HOSPITALISATION

En 2024, 20 des 23 filières gériatriques de la région ont réalisé des travaux sur des outils partagés ou des protocoles visant à anticiper et/ou améliorer les sorties d'hospitalisations, quel que soit le lieu.

Différents partenaires ont été impliqués dans ces travaux, dont principalement des établissements de santé et HAD (19 territoires de filière gériatrique), des Ehpad (18 territoires) et les DAC (15 territoires).

Nombre de filières gériatriques dont le partenaire est impliqué dans les travaux visant à améliorer les sorties d'hospitalisation, en 2024

Établissement de santé et HAD	19
Ehpad	18
DAC	15
Dispositifs mobiles	13
SSIAD	12
Professionnels libéraux, dont CPTS et MSP	12
Conseil départemental	10
SAAD	9
PFR	9
Clic	8
SAD	7
Autres structures d'hébergements	5
Représentants des usagers	4
Autres	3

Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

Parmi les nouveaux outils développés dans l'année, 5 filières ont travaillé sur des fiches ressources du territoire : création, actualisation et diffusions. Des outils d'aide à la sortie d'hospitalisation ont été élaborés par 2 filières, 2 filières ont créé un logigramme (un pour les urgences et un pour les Eged) et 2 filières ont également travaillé sur la procédure en sortie d'hospitalisation.

D'autres outils ont été travaillés dans l'année, mais cités que par une filière à la fois : organisation d'ateliers à destination des aidants pour conseiller sur le retour à domicile de leur aîné ; réalisation de Patients-Traceurs en sortie de court séjour gériatrique, élaboration de travaux sur les sorties d'hospitalisation d'UCC, création d'une ordonnance type au regard des ordonnances hospitalières non adaptées pour les acteurs de la ville, réalisation d'une procédure de rappel par l'EMG intra sur la réintégration de la personne âgée dans un parcours de soins, production d'une procédure de fonctionnement pour toute demande auprès du référent parcours personne âgée, création d'une fiche d'information pouvant être renseignée par tout partenaire jugeant qu'une sortie d'hospitalisation a été problématique, création d'une enveloppe de liaison en sortie des urgences, l'élaboration d'une procédure de retour rapide des urgences des résidents des Ehpad grâce au concours de l'HAD, re-sensibilisation des partenaires et nouvelle communication sur le dispositif HSTH.

DÉVELOPPER L'ACCOMPAGNEMENT DE QUALITÉ, PROMOUVOIR LA BIENTRAITANCE ET LA RÉFLEXION ÉTHIQUE

CAHIER DES CHARGES RÉGIONAL DES FILIÈRES

La filière s'engage à développer des accompagnements de qualité sur son territoire.

En 2024, 19 filières gériatriques recensent des groupes actifs autour de l'accompagnement de qualité, de la bientraitance et de l'éthique (*cf. annexe 1*).

Les principales thématiques retenues par les filières sont :

- la réflexion éthique, dont le consentement aux soins (12 filières) ;
- la bientraitance (8 filières) ;
- la vie intime et sexuelle des personnes âgées (3) ;
- les directives anticipées (2 filières).

Des filières ont également mentionné : la liberté d'aller et venir en Ehpad, les troubles cognitifs et leurs impacts sur la prise en charge, des échanges de pratique entre Ehpad sur le thème d'un Conseil de la vie sociale (CVS), la contention, les protections urinaires et la continence/incontinence, l'approche Carpe Diem comme alternative dans l'accompagnement et la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, les soins palliatifs et le risque suicidaire.

FACILITER LA SENSIBILISATION AUPRÈS DES AIDANTS ET DES USAGERS

L'ensemble des filières gériatriques des Hauts-de-France ont mis en place différentes actions visant à sensibiliser les aidants et usagers, notamment autour de(s) :

- la bientraitance (4 filières) : groupe de parole, livret, formation ;
- la maladie d'Alzheimer (2) : formation, ciné-débat ;
- le bien vieillir (2) : forum, pièce de théâtre ;
- la contention (2) : groupe de travail, sensibilisation ;
- l'épuisement des aidants (2) : sensibilisation au repérage ;
- plateformes de répit et d'accompagnement (2) : relais d'information, présentation.

Sept filières ont mentionné des actions autour de l'information des aidants de manière générale, englobant alors plusieurs thématiques : chutes, bien manger, communication, retour à domicile. Il s'agit principalement de la mise en place de formations et d'un café des aidants (lieu d'information, d'échanges et de rencontre entre aidants dans un cadre convivial).

D'autres thématiques ont été citées, mais par une seule filière, comme la prévention des escarres, les troubles cognitifs, l'incontinence, le refus de soins...

PROMOUVOIR LA MONTÉE EN QUALITÉ DES PRISES EN SOINS

Une réflexion territoriale sur les besoins de formation/sensibilisation a été menée au sein de 17 filières (cf. *annexe 1*).

Ainsi, en 2024 :

- 6 filières ont réalisé des formations ou des réunions thématiques sur le repérage et la prévention du risque suicidaire chez le sujet âgé ;
- 5 filières ont mené des sensibilisations et/ou des formations sur l'accompagnement en fin de vie, dont les soins palliatifs ;
- 3 filières ont effectué des sensibilisations et formations autour des troubles du comportement ;
- 3 filières ont mis en place des sensibilisations et des mises en pratique autour du projet ASSURE ;
- 2 filières ont mené des actions de sensibilisations autour de la psychogériatrie ;
- 2 filières ont participé à la sensibilisation à la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés ;
- 2 filières ont effectué des actions de prévention et de sensibilisation sur les risques de chutes chez la personne âgée.

D'autres thématiques ont fait l'objet de formations, sensibilisations et réunions d'information comme la sexualité, la maladie de Parkinson, les escarres, plaies et cicatrisation, l'oncogériatrie, l'épuisement de l'aidant, l'approche snoezelen, le toucher dans les soins ou encore les gestes et postures pour le personnel soignant.

TRAVAUX SPÉCIFIQUES AVEC LES EHPAD

CAHIER DES CHARGES RÉGIONAL DES FILIÈRES

Afin de préserver l'autonomie des résidents, les EHPAD mettent en place les actions permettant :

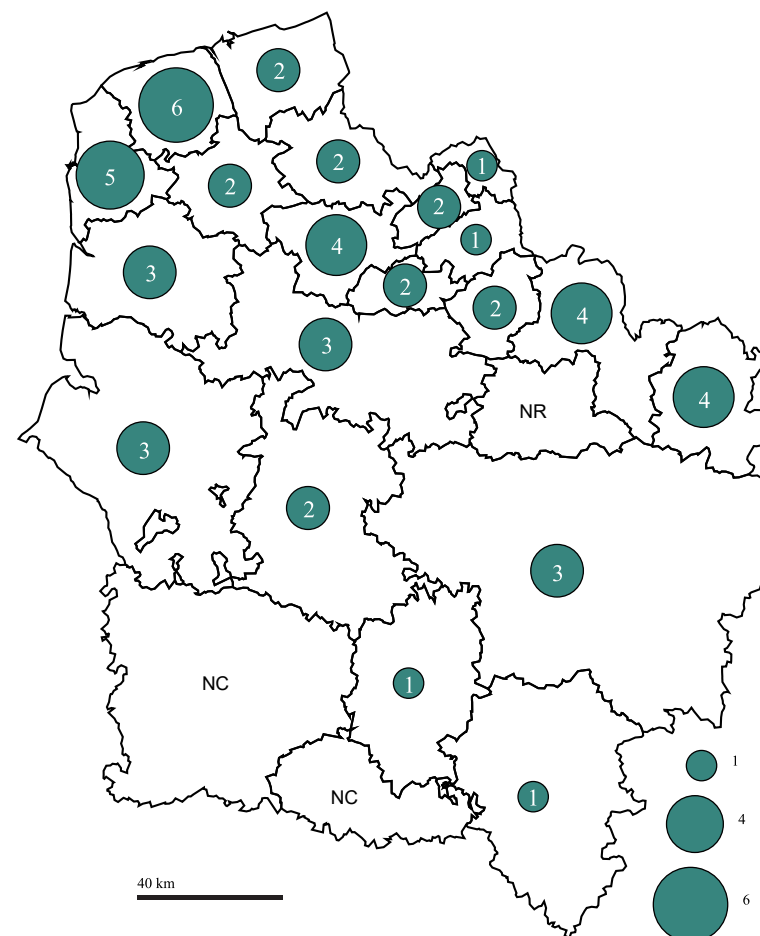
- le repérage des fragilités,
- la lutte contre les principaux risques de déclin fonctionnel,
- la réduction des hospitalisations non programmées et ré-hospitalisations,
- la réduction du risque iatrogénique médicamenteux.

L'établissement référent aide les Ehpads à mettre en place les actions par le biais notamment de formations/sensibilisation/outils/équipes mobiles.

En 2024, 21 des 23 filières gériatriques des Hauts-de-France ont une commission Ehpads en place sur leur territoire (cf. annexe 2). Leur mise en place s'est faite majoritairement en 2022 (pour 8 filières), puis 2024 (5 filières), 2023 (4 filières) et 2021 (2 filières)³. Une filière a précisé que la commission préexistait à la mise en œuvre de la filière gériatrique de territoire.

Au total, en 2024, 20 filières ont vu la commission se réunir 53 fois, soit 2,7 en moyenne par filière. Selon les territoires, la commission s'est réunie entre 1 et 6 fois dans l'année.

Nombre de commissions inter-Ehpads réalisées, en 2024



NR : Non renseigné ; NC : Non concerné

Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

³ Une filière n'a pas pu renseigner la date.

TRAVAUX MENÉS DANS L'ANNÉE

Les différents territoires disposent de plusieurs ressources, dont certaines ont fait l'objet de travaux et/ou de réflexions spécifiques en 2024. Le tableau ci-contre présente le nombre de territoires disposant de ces ressources et indique ceux pour lesquels elles ont fait l'objet de travaux.

À noter que, des ressources peuvent ne pas être présente sur le territoire, mais faire l'objet de réflexions pour leur déploiement.

L'ensemble des filières du territoire ont mené des travaux avec les Ehpad, notamment :

- **Sur les thématiques :**
 - chutes (mentionnés par 2 filières) et l'Apa, principalement la mise en place des forfaits (7 filières)
 - urgences, dont le projet ASSURE (8 filières) ;
 - psychogériatrie (2 filières) ;
 - oncogériatrie (2 filières) ;
 - fin de vie, dont les soins palliatifs (3 filières) ;
 - hygiène buccodentaire (3 filières) ;
 - questions éthiques (2 filières) ;
 - **aidants** : l'accueil/hébergement temporaire : HT, HT SH (10 filières) et l'offre de répit (3 filières) ;
- **Sur les dispositifs intersticiels :**
 - dispositifs mobiles : EMG, EMSP, ESPrévE, EMH, EMPG... (mentionnés par 14 filières) ; PARC-SeP (2 filières) ;
 - le dispositif mutualisé d'IDE de nuit (9 filières) ;
 - les dispositifs ADNP (7 filières) ;
 - la télémédecine (7 filières) ;
 - la permanence téléphonique, la Hopline (2 filières) ;
 - les Centres de ressources territoriaux (CRT ; 9 filières) ;
 - l'hospitalisation à domicile (HAD ; 8 filières) ;
- des travaux sur **la communication** de manière générale (2 filières).

D'autres thématiques ont également fait l'objet de travaux, mais n'ont été citées que par une filière, comme la contention, la bientraitance, le CR3PA, les sorties d'hospitalisation, la consommation de psychotropes...

Nombre de filières gériatriques disposant de différentes ressources et nombre de filières dont ces ressources ont fait l'objet de travaux/réflexions, en 2024

	Nombre de filières disposant de ces ressources	Nombre de filières dont ces ressources ont fait l'objet de travaux/réflexions
ESPrévE	23	20
HAD	23	15
EMPG	23	13
Accueil de jour	23	13
HT	23	12
PFR	23	12
EMSP	23	10
Ecepe	23	8
CMP	23	1
EOH	22	6
Pasa	22	4
IDE	21	10
UHR	21	5
UVA	21	2
UPHV/UVPHA	18	4
EMSSR	17	10
HTSH	16	12
CRT	14	20
EMH	11	10
HTM	9	6
Télémédecine	8	20
Autres	8	6

Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

LA TÉLÉMÉDECINE

Sur les 23 filières gériatriques de la région, 5 ont déployé la télémédecine sur leur territoire en 2024 et pour 16 d'entre-elles le déploiement est en cours (*cf. annexe 2*).

Les 16 filières dont le déploiement est en cours ainsi que les 2 pour lesquelles aucun projet n'est déployé ou en cours de déploiement ont évoqué des difficultés dans la mise en place de télémédecine sur leur territoire.

Des difficultés en ressources humaines sont principalement évoquées (9 filières) : des postes vacants, arrêts de travail, manque de temps de la part des professionnels et de ressources médicales.

Des freins financiers viennent aussi contraindre le déploiement du dispositif au sein de 6 territoires (coût, manque de financement, perspectives du nombre d'actes insuffisant pour couvrir les frais...).

Les filières évoquent également la difficulté à mobiliser les établissements et professionnels du territoire, ces derniers ne se sentant pas toujours concernés (4 filières).

Trois filières expliquent que le changement de solution informatique (arrêt de Prédice) complique la mise en place du dispositif sur le territoire.

Enfin, d'autres motifs sont aussi avancés comme des problématiques informatiques, le recrutement de l'IDE en cours, le manque de matériel fonctionnel dans certains Ehpad et le décommissionnement de la solution initiale.

Les 5 dispositifs de télémédecine en œuvre sur la région totalisent 91 Ehpad participant, soit 18 en moyenne par territoire : de 7 à 28 selon le territoire (*cf. annexe 2*).

Le nombre d'établissements effecteurs, renseigné par 4 filières, est lui de 14, soit 3,5 en moyenne par territoire (entre 2 et 7 établissements selon le territoire, *cf. annexe 2*).

Les principales spécialités proposées, ou qui le seront une fois le dispositif déployé, sont :

- la psychogériatrie (cités par 13 filières) ;
- les plaies (dont les plaies complexes) et la cicatrisation (11 filières) ;
- la gériatrie (10) ;
- les soins palliatifs (10) ;
- l'oncogériatrie (6) ;
- la dermatologie (6) ;
- la diabétologie (4) ;
- les consultations mémoires (3) ;
- les consultations Parkinson et maladies apparentées (3) ;
- la réadaptation et la rééducation (3) ;
- la cardiogériatrie (2) ;
- la douleur (2) ;
- la réévaluation thérapeutique (2) ;
- la néphrologie (2) ;
- les maladies infectieuses (2) ;
- la rhumatologie (2).

D'autres spécialités ont été citées comme les consultations nutrition, l'ophtalmologie, la neurologie, l'orthogériatrie, l'hématologie...

ACTIVITÉ PAR THÉMATIQUE DE PARCOURS

CAHIER DES CHARGES RÉGIONAL DES FILIÈRES

Les filières s'engagent à contribuer à la prise en charge des personnes âgées dans les trajectoires de soins spécifiques, en particulier :

- les soins palliatifs et l'accompagnement à la fin de vie ;
- la psychogériatrie dont malades Alzheimer et apparentés ;
- les urgences ;
- l'oncogériatrie ;
- l'orthogériatrie.

LES URGENCES

Structurer les services d'urgences en lien avec la gériatrie

La cellule de coordination avec les urgences a été mise en place au sein de 18 territoires et est en cours de déploiement dans 2 territoires⁴ (cf. annexe 3.1). Celle-ci a été mise en œuvre en 2021 pour 5 filières, en 2022 pour 10 filières et en 2023 pour 4 filières⁵.

En 2024, la cellule de coordination des urgences s'est réunie 38 fois au total au sein de 15 filières : de 1 à 4 selon les territoires (cf. annexe 3.1). Deux filières ont indiqué n'en avoir réalisé aucune en 2024.

La cellule de coordination des urgences remplit plusieurs missions qui peuvent varier selon les territoires. Ci-dessous sont présentés les différentes missions de la cellule et le nombre de filières concernées par celles-ci.

Les équipes de coordination des urgences sont principalement composées du service de gériatrie et des urgences (20 filières sur les 20 ayant renseigné l'information). Certaines cellules se composent également des EMG (14 cellules), de l'HAD (9 cellules), d'assistants sociaux ou de service social (8), des DAC (7) et des Eged (7). Les pharmacies (3), les services de psychiatrie (2), les usagers (2), les médecins généralistes (1) ainsi que les représentants d'autres spécialités (2) peuvent venir compléter les équipes de coordination selon les territoires.

⁴ Deux filières n'ont renseigné aucune information.

⁵ Une filière recense deux cellules sur son territoire.

D'autres services ou structures ont aussi été mentionnés par 11 filières : Ehpad, CPTS, service de soins palliatifs, service oncologie, IDE coordonnateur de parcours, IDE ADNP, service d'aide à la personne...

Nombre de filières gériatriques dont la cellule de coordination est concernée par les différentes missions, en 2024

Missions	Nombre de filières concernées
limiter l'attente des personnes âgées aux urgences	18
Mieux adapter les urgences aux personnes âgées fragiles, en sensibilisant les équipes	17
Connaître la filière gériatrique et faire connaître les trajectoires gériatriques internes protocolisées avec les urgences et aux services non gériatriques	19
Suivre les indicateurs d'activité relatifs à la prise en charge des personnes âgées aux urgences	13
Autre	3

Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

Divers travaux ont été produits avec la cellule de coordination des urgences en 2024. Différentes fiches ont notamment été réalisées ou mises à jour (au sein de 8 filières) : fiche Ehpad, fiche Pallia, fiche Réflex, fiche ressources... Des protocoles ont été mis en place (dans 4 filières) comme les protocoles de retour rapide des urgences, le protocole de coopération IAO pour prescription de radiographies ou encore le protocole "personne fragile". Des sensibilisations et formations, ou une réflexion sur leur mise en place, ont été menées (pour 4 filières). Le suivi de l'activité concernant les personnes âgées aux urgences a été mis en place dans deux territoires, des travaux autour de la qualité de prise en charge de la personne âgée ont été effectués par deux filières également ainsi qu'autour des dispositifs ADNP. Deux filières ont travaillé en lien avec la cellule de coordination sur la prise en charge du patient chuteur aux urgences et 2 filières ont participé à l'organisation de journées de rencontres. De nombreux autres travaux ont également été mentionnés par une filière à la fois. Renforcer avec les partenaires la formation des soignants aux bonnes pratiques gériatriques

Un projet de formation ou de sensibilisation ASSURE a été développé par 20 filières gériatriques sur leur territoire (*cf. annexe 3.1*).

Au total, en 2024, 166 Ehpad ont été sensibilisés au sein de 18 territoires⁶, 34 SSIAD au sein de 8 territoires et 6 HAD au sein de 7 territoires de filières gériatriques⁷. Ainsi, plus de 619 professionnels ont été formés par ASSURE en 2024⁸, dont :

- 171 IDE ;
- 47 médecins ;
- 313 autres personnels soignants ;
- 88 personnels non soignants.

D'autres formations ou sensibilisations en lien avec les urgences ont été proposées par 8 filières, notamment sur la culture gériatrique aux urgences, les douleurs spécifiques à la personne âgée, la place de l'aidant dans le parcours de soins...

Mieux coordonner les prises en charge aux urgences

Une équipe mobile de gériatrie (EMG) intervient auprès des services d'urgences au sein de 21 territoires de filières gériatriques (*cf. annexe 3.1*)

Une filière précise que sur son territoire, c'est le praticien de l'UTAG qui est sollicité en cas de besoin et non l'EMG.

En lien avec l'EMG, des outils, protocoles ou actions ont été mis en place ou sont en réflexion dans plusieurs territoires afin de favoriser le transfert de compétence aux personnels des urgences structurant la prise en charge dans le service.

Les filières ont notamment mentionné la révision du protocole d'intervention de l'EMG aux urgences, la réalisation d'un protocole de sollicitation des EMG, la mise en place d'une procédure de prise en charge des patients chuteurs aux urgences, l'analyse des dossiers de patients âgés avec recours répétés aux urgences, l'analyse de cas cliniques anonymisés en staff des urgences, l'évaluation des pratiques professionnelles, la mise en place d'un parcours spécifique personne âgée au niveau des urgences, des réflexions sur la mise en place de flash formation sur la prise en charge spécifique de la personne âgée, la réponse à un appel à projets pour financer et acheter du matériel dédié à la prise en charge des personnes âgées aux urgences.

Présence d'UPUG ou d'UTAG sur le territoire

En 2024, 6 filières disposent d'une unité post-urgences gériatriques ou une unité transitoire d'accueil gériatrique sur leur territoire (*cf. annexe 3.1*). Leur mise en place s'est faite en 2017 (1 filière), 2018 (2 filières), 2020 (1), 2022 (1) et 2024 (1).

Une filière a participé à la réflexion en 2024 sur la mise en place d'une UPUG ou d'un UTAG sur son territoire (Calais).

⁶ Une filière précise que tous les Ehpad du territoire ont été sensibilisés sans préciser leur nombre.

⁷ Deux filières ont mentionné que les SSIAD et HAD formés ne sont pas connus.

⁸ Une filière a indiqué ne pas disposer des informations et deux filières n'ont pas répondu.

L'ORTHOGÉRIATRIE

Mise en place d'un groupe thématique "chute" ou "orthogériatrie"

Dans les Hauts-de-France, 20 des 23 filières gériatriques, ont un groupe de travail « chute » ou « orthogériatrie » en place sur leur territoire (cf. annexe 3.2).

La première rencontre de ces groupes de travail s'est faite pour la majorité des filières en 2022 (7 filières) et 2023 (6 filières). Au sein de 3 filières, elle s'est faite en 2021, pour 2 en 2024 et pour une en 2020⁹.

Différents travaux ont pu être par ces groupes de travail. Au sein de 8 territoires de filières gériatriques, les groupes ont réalisé un état des lieux de l'offre et des ressources du territoire en orthogériatrie. Six groupes ont mis en place les forfaits Apa sur leur territoire. Des journées de sensibilisations sur les chutes ont été organisées au sein de 4 filières. Un parcours chute a été développé ou est en cours de réflexion dans 4 territoires de filières gériatriques. Des travaux autour d'un HDJ SMR chute ont été menés au sein de 3 filières. Trois groupes de travail ont participé à la formation des personnels des Esad sur la chute et des outils de repérage et de prévention ont été élaborés dans 2 territoires.

Divers autres travaux ont pu être menés dans les territoires, comme la réalisation d'une chambre des erreurs, l'élaboration de documents d'information ou encore divers travaux de communication.

Plusieurs acteurs participent à ces groupes de travail sur l'orthogériatrie, principalement les gériatres, qui sont présents dans l'ensemble des groupes de la région, et les services de soins médicaux et de réadaptation (SMR) qui participent aux travaux au sein de 16 filières.

Parmi les autres partenaires, les groupes de travail comptent les ESPrévE, les CPTS, les services de chirurgie, les PFR, Les Eged, les Esa, les CCAS, les Clic...

Existence d'une offre spécifique "chutes"

Des consultations "chutes" sont proposées au sein des territoires de 19 filières gériatriques des Hauts-de-France (cf. annexe 3.2).

Un hôpital de jour "chute" est présent dans 16 territoires de filières gériatriques de la région (cf. annexe 3.2).

Un parcours "chute" a été formalisé au sein de 12 filières gériatriques territoriales (cf. annexe 3.2).

⁹ Une filière n'a pas renseigné la date de première rencontre.

Existence d'une Unité péri-opératoire gériatrique

Sur les 23 filières gériatriques, 7 disposent d'au moins une Unité péri-opératoire gériatrique (UPOG) sur leur territoire (cf. annexe 3.2), dont la création s'est faite entre 2015 et 2024 selon les territoires (1 en 2015, 1 en 2016, 1 en 2020, 1 en 2023 et 2 en 2024¹⁰). Parmi les autres filières, une réflexion sur la création d'une UPOG est menée par 3 d'entre-elles, dont 2 participent à la réflexion (Lille sud-est et Senlis-Creil).

Nombre de filières gériatriques dont l'acteur participe au groupe de travail « chute » ou « orthogériatrie » sur leur territoire

Gériatre	20
SMR	16
Ehpad	12
Maisons sport santé	11
Esprad	9
SSIAD	8
EAPA	8
EMSSR/EM2R	7
DAC	7
Assistantes sociales / service social	6
Urgences	5
Neurologie	5
Médecin généraliste	5
Usagers	5
Psychiatrie	2
Soins palliatifs	1
Oncologie	1
Résidence seniors	1
Autres	13

Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

¹⁰ Une filière n'a pas renseigné la date de création de l'UPOG.

L'ONCOGÉRIATRIE

Existence d'une organisation graduée et d'un groupe thématique

Un groupe de travail spécifique oncogériatrie existe dans 9 filières de la région (cf. *annexe 3.3*), avec une première réunion principalement réalisée au cours de l'année 2024 (pour 5 filières). Trois groupes se sont réunis pour la première fois en 2021 et un autre en 2023.

Les principaux travaux effectués par ces groupes portent sur la formalisation d'un parcours « oncogériatrie » (travaillé par 6 filières), la création de flyers ou d'affiches sur la thématique (2 filières), le recensement des ressources du territoire (2 filières), et la réalisation de plaquettes d'information (2 filières). Des filières mentionnent également des réflexions sur des sensibilisations/formations à destination des professionnels sur l'oncogériatrie, des travaux sur les besoins des Ehpad autour de cette thématique ou encore sur la nutrition des patients âgés atteints d'un cancer. Des gériatres participent à l'ensemble des groupes thématiques « oncogériatrie » sur le territoire des Hauts-de-France. Le service oncologie est présent quant à lui dans 8 des 9 groupes de travail et les IDE ou IPA dans 7 groupes de la région.

Existence d'une offre spécifique "oncogériatrie"

Des consultations d'oncogériatrie sont proposées au sein des territoires de 19 filières gériatriques des Hauts-de-France (cf. *annexe 3.3*).

Un hôpital de jour oncogériatrique est présent dans 16 territoires de filières gériatriques de la région (cf. *annexe 3.3*).

Un parcours oncogériatrique a été formalisé au sein de 11 filières gériatriques territoriales (cf. *annexe 3.3*).

Nombre de filières gériatriques dont l'acteur participe au groupe de travail « oncogériatrie » sur leur territoire

Gériatre	9
Oncologie	8
IDE/IPA	7
Soins palliatifs	6
DAC	6
ERC/3C/soins de support	6
Équipe de soins palliatifs	5
Équipes mobiles	5
HAD	4
Médecin généraliste	3
Pharmacie	2
Spécialités d'organe	2
Usagers	2
radiologue/radiothérapeute	2
Hygiène	1
Assistante sociale/service social	1
Autres	5

Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

Parmi les autres partenaires, les groupes de travail comptent les Ehpad, les CLS, les CPTS, les conseils départementaux ...

LA PSYCHOGÉRIATRIE

Existence d'une organisation graduée et d'un groupe thématique

Un groupe de travail spécifique « psychogériatrie » est présent dans 16 filières de la région (cf. annexe 3.4). Les premiers échanges de ces groupes remontent à 2021 pour 5 filières, 2022 pour 8 filières, 2023 pour une et 2024 pour 2 d'entre-elles.

Les travaux réalisés autour de la psychogériatrie par les différents groupes de travail portent principalement sur les équipes mobiles de psychogériatrie (EMPG ; mentionné par 5 filières), sur le risque suicidaire (4 filières) et le parcours en psychogériatrie (3 filières). Des travaux ont également été menés autour de thématiques mentionnées respectivement par deux filières : réalisation/actualisation du diagnostic, formalisation d'un schéma d'orientation des personnes âgées de plus de 65 ans ayant des pathologies psychogériatriques ou psychiatriques, mise en place d'outils de sensibilisation, recensement des besoins et attentes des Ehpad sur la thématique et mise en lumière des ressources du territoire.

Des filières évoquent aussi des travaux sur les admissions directes en psychogériatrie, le déploiement d'un parcours de consultations mémoire ville-hôpital, la création de liens entre les différents acteurs, la prise en charge des patients atteints du syndrome de Korsakoff...

Les groupes de travail sur la psychogériatrie sont composés principalement des services de gériatrie (18 groupes), des Ehpad (17 groupes), des équipes mobiles (14) et des services de psychiatrie (14 groupes).

Existence d'une offre spécifique "psychogériatrie"

Des consultations psychogériatriques sont proposées au sein des territoires de 16 filières gériatriques des Hauts-de-France et des consultations mémoires labélisées sont recensées au sein de 22 filières sur les 23 de la région (cf. annexe 3.4).

Ainsi, en 2024, des consultations mémoires de territoire sont proposées dans 21 territoires de filières gériatriques, des consultations de proximité dans 17 territoires et des centres mémoires de ressources et de recherche sont présents au sein de 8 filières gériatriques territoriales (cf. annexe 3.4).

Un hôpital de jour mémoire est présent dans 16 territoires de filières gériatriques de la région (cf. annexe 3.4).

Des unités d'hébergement renforcées sont recensées au sein des territoires de 2 filières gériatriques, des unités cognitivo-comportementales dans 15 territoires et des unités spécifiques psychogériatrie au sein de 9 filières. Par ailleurs, des équipes mobiles sont déployées au sein de 22 filières gériatriques territoriales (cf. annexe 3.4).

Une organisation territoriale de parcours psychogériatrie est mise en œuvre dans 17 des 23 filières des Hauts-de-France (cf. annexe 3.4).

En 2024, 6 filières ont développé un schéma d'orientation des ressources psychogériatriques (cf. annexe 3.4).

Nombre de filières gériatriques dont l'acteur participe au groupe de travail « psychogériatrie » sur leur territoire

Gériatrie	18
Ehpad	17
Équipes mobiles	16
Psychiatrie	14
PTSM	9
DAC	9
CLSM	4
Usagers	4
Assistantes sociales / service social	4
Médecin généraliste	3
CRT	3
Esad	3
Méotis	3
Neurologie	2
Urgences	1
Autres	9

Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

Parmi les autres partenaires, les groupes de travail comptent le CR3PA, France Alzheimer, des IDE régulateurs de parcours gériatrique, des EPSM, des PFR ...

ANNEXES

Annexe 1 : Développer l'accompagnement de qualité, promouvoir la bientraitance et la réflexion éthique

	Territoires de filières gériatriques	Groupe(s) de travail actif(s) sur le territoire	Réflexion territoriale sur les besoins de formation
Somme Aisne	Soissons - Château Thierry	Oui	Oui
	Abbeville	Oui	Non
	Amiens	Oui	Oui
Aisne Somme	Péronne - Saint-Quentin - Hirson - Laon	Oui	Oui
Nord Hainaut TDS	Cambrésis	Oui	Non
	Douaisis	Non	Oui
	Sambre-Avesnois	Oui	Non
	Valenciennois-Quercitain	Oui	Oui
Nord TDS Métropole- Flandres	Dunkerque-Flandre maritime	Non	Oui
	Flandre intérieure	Oui	Oui
	Lille métropole - Weppes	Oui	Non
	Lille sud-est	Oui	Oui
	Roubaix-Tourcoing	Oui	Oui
Oise	Clermont-Beauvais	Oui	Oui
	Compiègne	Non	Oui
	Senlis-Creil	Oui	Oui
Pas-de-Calais	Arrageois	Oui	Oui
	Audomarois	Oui	Oui
	Béthune Bruay	Non	Oui
	Boulonnais	Oui	Non
	Calaisis	Oui	Oui
	Lens Hénin	Oui	Non
	Montreuillois	Oui	Oui

Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

Annexe 2 : Travaux spécifiques avec les Ehpad

	Territoires de filières gériatriques	Commission Ehpad en place sur le territoire	Année de mise en place de la commission	Télémédecine déployée sur le territoire
Somme	Soissons - Château Thierry	Oui	2024	En cours de déploiement
	Abbeville	Oui	2022	En cours de déploiement
Aisne	Amiens	Oui	2022	En cours de déploiement
	Péronne - Saint-Quentin - Hirson - Laon	Oui	2023	En cours de déploiement
Nord	Cambrésis	Oui	NR	En cours de déploiement
	Douaisis	Oui	2022	Non
	Sambre-Avesnois	Oui	2024	En cours de déploiement
	Valenciennois-Quercitain	Oui	2023	Oui
Nord Métropole-Flandres	Dunkerque-Flandre maritime	Oui	2022	En cours de déploiement
	Flandre intérieure	Oui	2022	En cours de déploiement
	Lille métropole - Weppes	Oui	2022	En cours de déploiement
	Lille sud-est	Oui	Antérieure à la mise en œuvre de la filière gériatrique territoriale	En cours de déploiement
	Roubaix-Tourcoing	Oui	2022	En cours de déploiement
Oise	Clermont-Beauvais	Non	NC	En cours de déploiement
	Compiègne	Oui	2024	En cours de déploiement
	Senlis-Creil	Non	NC	Oui
Pas-de-Calais	Arrageois	Oui	2021	Oui
	Audomarois	Oui	2023	Non
	Béthune Bruay	Oui	2023	En cours de déploiement
	Boulonnais	Oui	2024	Oui
	Calaisis	Oui	2022	En cours de déploiement
	Lens Hénin	Oui	2024	Oui
	Montreuillois	Oui	2021	En cours de déploiement

NR : Non renseigné ; NC : Non concerné

Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

Annexe 3 : Activité par thématique de parcours

3.1 Les urgences

	Territoires de filières gériatriques	Mise en place d'une cellule de coordination des urgences	Année de mise en place de la cellule de coordination des urgences	Nombre de réunions de la cellule de coordination des urgences réalisées en 2024
Aisne	Soissons - Château Thierry	Oui	2022	0
	Abbeville	Oui	2021	4
Somme	Amiens	Oui	2023	0
Aisne Somme	Péronne - Saint-Quentin - Hirson - Laon	Oui	2021	4
Nord Hainaut TDS	Cambrésis	Non	NC	NC
	Douaisis	Oui	2021	4
	Sambre-Avesnois	Oui	2023	1
	Valenciennois-Quercitain	Oui	2023	3
Nord TDS Métropole- Flandres	Dunkerque-Flandre maritime	Oui	2022	2
	Flandre intérieure	Oui	2022	2
	Lille métropole - Weppes	Oui	2022	2
	Lille sud-est	En cours	NC	NC
	Roubaix-Tourcoing	Oui	2022 et 2023	3
Oise	Clermont-Beauvais	Oui	2022	1
	Compiègne	En cours	NC	NC
	Senlis-Creil	Oui	2022	4
Pas-de-Calais	Arrageois	Oui	2022	NR
	Audomarois	NR	NR	NR
	Béthune Bruay	Oui	2022	1
	Boulonnais	Oui	2021	2
	Calaisis	Oui	2022	4
	Lens Hénin	Oui	2021	1
	Montreuillois	NR	NR	NR

NR : Non renseigné ; NC : Non concerné

Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

ACCOMPAGNER LE VIEILLISSEMENT ET SOUTENIR LES AIDANTS

	Territoires de filières gériatriques	Existence d'un projet de formation/sensibilisation ASSURE	Intervention d'une EMG au niveau du/des service(s) d'urgences	Existence d'UPUG ou d'UTAG (date de création)
Aisne	Soissons - Château Thierry	Non	Oui	Non
	Abbeville	Oui	Oui	Oui (2018)
Somme	Amiens	Oui	Non	Oui (2017)
Aisne Somme	Péronne - Saint-Quentin - Hirson - Laon	Oui	Oui	Non
Nord TDS Hainaut	Cambrésis	Non	NR	NR
	Douaisis	Oui	Oui	Oui (2022)
	Sambre-Avesnois	Oui	Oui	Non
	Valenciennois-Quercitain	Oui	Oui	Non
Nord TDS Métropole- Flandres	Dunkerque-Flandre maritime	Non	Oui	Non
	Flandre intérieure	Oui	Oui	Non
	Lille métropole - Weppes	Oui	Oui	Oui (2020)
	Lille sud-est	Oui	Oui	Non
	Roubaix-Tourcoing	Oui	Oui	Non
Oise	Clermont-Beauvais	Oui	Oui	Non
	Compiègne	Oui	Oui	Non
	Senlis-Creil	Oui	Oui	Non
Pas-de-Calais	Arrageois	Oui	Oui	Non
	Audomarois	Oui	Oui	Non
	Béthune Bruay	Oui	Oui	Oui (2024)
	Boulonnais	Oui	Oui	Non
	Calaisis	Oui	Oui	Non
	Lens Hénin	Oui	Oui	Oui (2018)
	Montreuillois	Oui	Oui	Non

NR : Non renseigné ; NC : Non concerné

Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

3.2 L'orthogériatrie

	Territoires de filières gériatriques	Existence d'un groupe de travail "chute" ou "orthogériatrie"	Année de la première rencontre du groupe de travail	Existence de consultations chutes	Existence d'un HDJ chute	Existence d'un parcours chute formalisé	Existence d'un UPOG (date de création)
Somme Aisne	Soissons - Château Thierry	Oui	2022	Oui	Oui	Oui	Non
	Abbeville	Oui	2023	Oui	Oui	Oui	Non
	Amiens	Oui	2022	Oui	Oui	Oui	Non
Aisne Somme	Péronne - Saint-Quentin - Hirson - Laon	Oui	2022	Oui	Oui	Non	Non
Nord TDS Hainaut	Cambrésis	NR	NR	Non	Non	Non	NR
	Douaisis	Oui	2021	Oui	Oui	Non	Oui (2015)
	Sambre-Avesnois	Oui	2024	Oui	Oui	Non	Non
	Valenciennois-Quercitain	Oui	2023	Oui	Oui	Oui	Non
Nord TDS Métropole-Flandres	Dunkerque-Flandre maritime	Oui	NR	Oui	Oui	Oui	Non
	Flandre intérieure	Oui	2023	Oui	Oui	Oui	Non
	Lille métropole - Weppes	Non	NC	Oui	Oui	Oui	Oui (2020)
	Lille sud-est	Oui	2022	Oui	Non	Oui	Oui (2024)
	Roubaix-Tourcoing	Oui	2024	Oui	Oui	Non	Oui (2016)
Oise	Clermont-Beauvais	Oui	2021	Oui	Oui		Oui (2024)
	Compiègne	Oui	2023	Non	Non	Non	Non
	Senlis-Creil	Oui	2022	Oui	Oui	Oui	Non
Pas-de-Calais	Arrageois	Oui	2021	Oui	Oui	Oui	Non
	Audomarois	Oui	2022	Non	Non	Oui	Non
	Béthune Bruay	Non	NC	Oui	Oui	Non	Non
	Boulonnais	Oui	2023	Oui	Non	Non	Non
	Calaisis	Oui	2023	Non	Non	NR	Non
	Lens Hénin	Oui	2022	Oui	Oui	Non	Oui (2023)
	Montreuillois	Oui	2020	Oui	Oui	Non	Oui (NR)

NR : Non renseigné ; NC : Non concerné

Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

3.3 L'oncogériatrie

	Territoires de filières gériatriques	Existence d'un groupe de travail "oncogériatrie"	Année de la 1re rencontre du groupe de travail	Existence de consultations oncogériatriques	Existence d'un HDJ oncogériatrique	Existence d'un parcours oncogériatrique formalisé
Aisne	Soissons - Château Thierry	Oui	2021	Oui	Oui	Oui
	Abbeville	Oui	2024	Oui	Oui	Oui
Somme	Amiens	Oui	2024	Oui	Oui	Oui
	Péronne - Saint-Quentin - Hirson - Laon	Oui	2021	Oui	Oui	Non
Nord TDS Hainaut	Cambrésis	NR	NC	NR	NR	NR
	Douaisis	Non	NC	Oui	Oui	Oui
	Sambre-Avesnois	Non	NC	Oui	Non	Non
	Valenciennois-Quercitain	Oui	2023	Oui	Oui	Oui
Nord TDS Métropole- Flandres	Dunkerque-Flandre maritime	Non	NC	Oui	Oui	Non
	Flandre intérieure	Non	NC	Oui	Oui	Non
	Lille métropole - Weppes	Oui	2024	Oui	Oui	Oui
	Lille sud-est	Non	NC	Oui	Non	Non
	Roubaix-Tourcoing	Non	NC	NR	NR	NR
Oise	Clermont-Beauvais	Oui	2021	Oui	Oui	Non
	Compiègne	Non	NC	Oui	Non	Non
	Senlis-Creil	Non	NC	Oui	Oui	Non
Pas-de-Calais	Arrageois	Oui	2024	Oui	Oui	Oui
	Audomarois	Non	NC	Non	Non	Non
	Béthune Bruay	Non	NC	Oui	Oui	Oui
	Boulonnais	Non	NC	Oui	Oui	Oui
	Calaisis	Non	NC	Non	Non	Non
	Lens Hénin	Non	NC	Oui	Oui	Oui
	Montreuillois	Oui	2024	Oui	Oui	Oui

NR : Non renseigné ; NC : Non concerné

Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

3.3 La psychogériatrie

	Territoires de filières gériatriques	Existence d'un groupe de travail "psychogériatrie"	Année de la première rencontre du groupe de travail	Existence de consultations psychogériatriques	Existence de consultations mémoires labélisées	Existence de consultations mémoires de proximité	Existence de consultations mémoires de territoire
Aisne	Soissons - Château Thierry	Oui	2021	Oui	Oui	Oui	Oui
Somme	Abbeville	Oui	2022	Non	Oui	Oui	Non
	Amiens	Oui	2022	Non	Oui	Oui	Oui
Aisne Somme	Péronne - Saint-Quentin - Hirson - Laon	Oui	2022	Oui	Oui	Oui	Oui
Nord TDS Hainaut	Cambrésis	NR	NR	NR	NR	NR	NR
	Douaisis	Oui	2022	Oui	Oui	Non	Oui
	Sambre-Avesnois	Non	NC	Oui	Oui	Oui	Oui
	Valenciennois-Quercitain	Oui	2023	Oui	Oui	Oui	Oui
Nord TDS Métropole- Flandres	Dunkerque-Flandre maritime	Oui	2021	Oui	Oui	Oui	Oui
	Flandre intérieure	Oui	2024	Oui	Oui	NR	Oui
	Lille métropole - Weppes	Non	NC	Non	Oui	Oui	Oui
	Lille sud-est	Oui	2021	Oui	Oui	Non	Oui
	Roubaix-Tourcoing	Non	NC	Oui	Oui	Oui	Oui
Oise	Clermont-Beauvais	Oui	2021	Oui	Oui	Oui	Oui
	Compiègne	Oui	2024	Oui	Oui	Oui	Oui
	Senlis-Creil	Oui	2022	Oui	Oui	Oui	Oui
Pas-de-Calais	Arrageois	Oui	2021	Oui	Oui	Non	Oui
	Audomarois	Non	2022	Non	Oui	Oui	Oui
	Béthune Bruay	NR	2022	Non	Oui	Oui	Oui
	Boulonnais	Oui	NR	Oui	Oui	Oui	Oui
	Calaisis	Oui	2022	Non	Oui	Oui	Oui
	Lens Hénin	Non	NC	Oui	Oui	Oui	Oui
	Montreuillois	Oui	2022	Oui	Oui	Non	Oui

NR : Non renseigné ; NC : Non concerné

Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

ACCOMPAGNER LE VIEILLISSEMENT ET SOUTENIR LES AIDANTS

	Territoires de filières gériatriques	Existence de centres mémoires de ressources et de recherche	Existence d'un HDJ mémoire	Existence d'UCC	Existence d'UHR	Existence d'unités spécifiques psychogériatrie	Existence d'équipes mobiles	Existence d'un parcours psychogériatrique formalisé
Somme Aisne	Soissons - Château Thierry	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	Abbeville	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
	Amiens	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Aisne Somme	Péronne - Saint-Quentin - Hirson - Laon	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Non
Nord TDS Hainaut	Cambrésis	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
	Douaisis	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	Sambre-Avesnois	Non	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Non
	Valenciennois-Quercitain	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui
Nord TDS Métropole-	Dunkerque-Flandre maritime	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui
	Flandre intérieure	NR	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui
	Lille métropole - Weppes	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	Lille sud-est	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	Roubaix-Tourcoing	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Oise	Clermont-Beauvais	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	Compiègne	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
	Senlis-Creil	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Oui
Pas-de-Calais	Arrageois	Non	Oui	Oui	Oui	NR	Oui	Oui
	Audomarois	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
	Béthune Bruay	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui
	Boulonnais	Oui	Non	Non	Oui	Non	Oui	Oui
	Calaisis	Non	Non	Non	Oui	Non	Oui	Non
	Lens Hénin	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui
	Montreuillois	Non	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Oui

NR : Non renseigné ; NC : Non concerné

Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

COURTS SÉJOURS GÉRIATRIQUES (CSG)

Le projet régional de santé (PRS) précise que pour répondre aux besoins, les moyens et dispositifs des filières gériatriques sont adaptés, selon le zonage de l'offre de soins et en évitant autant que faire se peut le recours aux urgences. L'offre doit être répartie équitablement sur la région et permettre l'accessibilité en proximité, dont aux CSG, SMR (soins médicaux de réadaptation) et USLD selon la réforme en cours ou à venir, ainsi qu'aux dispositifs médico-sociaux (MS) spécifiques.

Le CSG est considéré comme le noyau dur de la filière gériatrique. Selon la circulaire de 2007, il a pour missions :

1. Prise en charge des situations aiguës
 - Accueillir les personnes âgées polypathologiques en situation aiguë ou de décompensation.
 - Réaliser un bilan diagnostique et thérapeutique adapté à la complexité des situations cliniques et sociales.
2. Évaluation gériatrique globale
 - Intégrer une évaluation médicale, psychologique, sociale et fonctionnelle.
 - Identifier les besoins en soins, en réadaptation, en accompagnement social ou en orientation vers d'autres structures.
3. Organisation de la sortie
 - Préparer la sortie dès l'admission, en lien avec les structures de soins de suite, les EHPAD, les services à domicile, etc.
 - Limiter les réhospitalisations évitables par une coordination efficace.
4. Rôle de ressource et de coordination
 - Travailler en lien avec les autres composantes de la filière : équipes mobiles de gériatrie, hospitalisation de jour, SSR gériatriques, etc.
 - Participer à la diffusion de la culture gériatrique dans l'établissement et sur le territoire.
5. Hospitalisation adaptée
 - Offrir des hospitalisations programmées ou non programmées, de courte durée, avec un objectif de réinsertion rapide ou d'orientation vers une autre structure adaptée.
6. Accès aux plateaux techniques
 - Garantir un accès rapide aux examens et traitements nécessaires, sans perte de chance pour le patient.

CIRCULAIRE

DHOS/02 no 2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques

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

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

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

IMPLANTATION DES CSG

En 2024, selon la définition capacitaire retenue dans le Projet régional de santé (PRS), la région compte 35 unités de court séjour gériatriques en établissements de santé, dont 32 ont rempli leur bilan d'activité. Selon cette définition, les autres sites déclarés sont des services de médecine polyvalente à orientation gériatrique (sous réserve qu'il y ait la présence d'au moins un gériatre). L'étude ci-après est réalisée à partir des services déclarés répondant aux critères du PRS et ayant répondu au bilan 2024.

Aisne

CH de Laon
CH de Saint-Quentin
CH de Soissons

Nord - TDS Hainaut

CH de Cambrai
CH Le Cateau-Cambrésis
CH de Douai
CH du Sambre-Avesnois
CH de Denain
CH de Valenciennes
CH Saint-Amand-les-Eaux

Nord - TDS Métropole - Flandres

CH d'Armentières
CHRU de Lille
Groupe Ramsay - HPM (Clinique de la Victoire, Polyclinique du Val de Lys)
GSCH - CH de Seclin
GHICL (CH Saint-Philibert Lomme, CH Saint-Vincent-de-Paul Lille)
CH de Tourcoing
CH de Roubaix
CH de Dunkerque
Polyclinique de Grande-Synthe

Oise

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

Pas-de-Calais

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

Somme

CH Abbeville
CHU Amiens

* Le service n'a pas transmis son bilan d'activité 2024

CAPACITÉ DES CSG

CIRCULAIRE

Circulaire DHOS/02 no 2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques

Le court séjour gériatrique doit disposer au minimum de 20 lits.

En 2024, la région possède une capacité de 1 032 lits CSG déclarés répartis dans les 32 structures ayant renseigné le questionnaire :

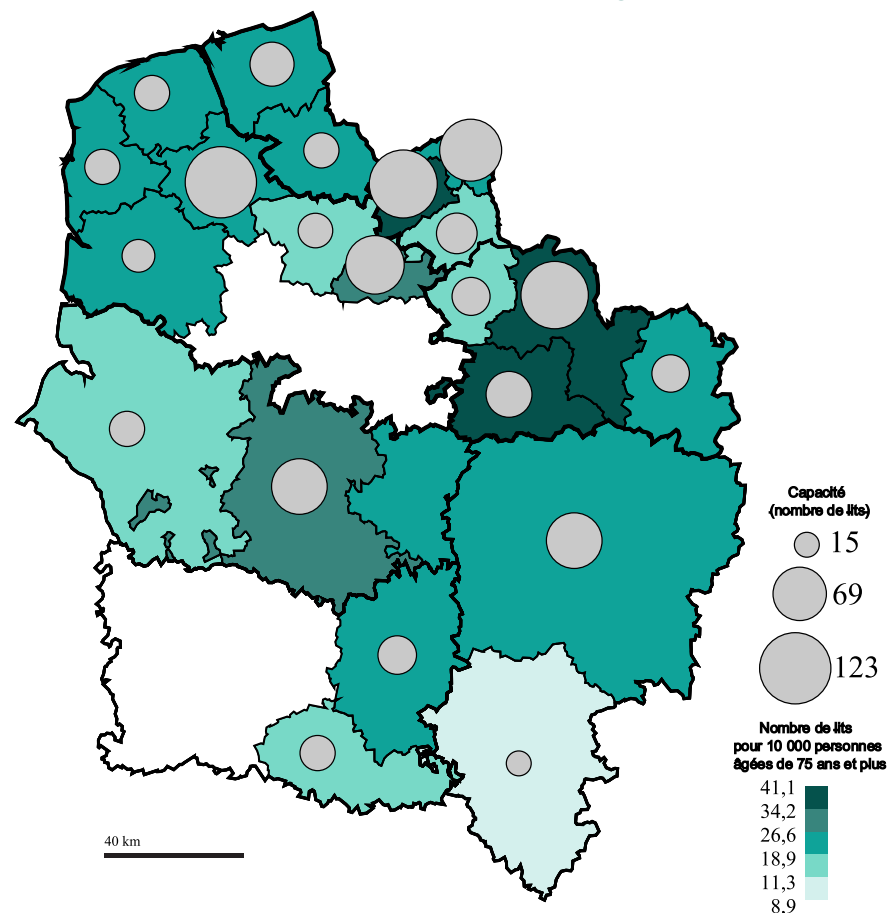
- 90 dans l'Aisne ;
- 552 dans le Nord, dont 230 dans le TDS du Hainaut et 322 dans celui de Métropole-Flandres ;
- 66 dans l'Oise ;
- 219 dans le Pas-de-Calais ;
- 105 dans la Somme.

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

Au regard de la population âgée, la capacité moyenne est au niveau régional de 21,1 lits pour 10 000 habitants de 75 ans et plus (19,1 en 2023 avec 935 lits déclarés par 29 CSG)¹¹. Pour les territoires disposant de lit en CSG¹², la capacité varie entre 8,9 (Soissons - Château-Thierry) et 41,1 (Lille métropole-Weppes) pour 10 000 habitants de 75 ans et plus.

À l'échelle des territoires de démocratie sanitaire, les deux TDS du Nord présentent des capacités supérieures aux autres : 28,1 pour 10 000 habitants de 75 ans et plus pour celui du Hainaut et 26,9 pour celui de Métropole-Flandres. La Somme (20,0), l'Aisne (18,2), le Pas-de-Calais (17,9) et surtout l'Oise (10,5) se démarquent avec une offre en lits de court séjour gériatrique en deçà de celle observée en moyenne dans la région (21,1 dans les Hauts-de-France).

Nombre de lits de court séjour gériatrique déclarés et taux d'équipement selon le territoire de filière gériatrique, en 2024

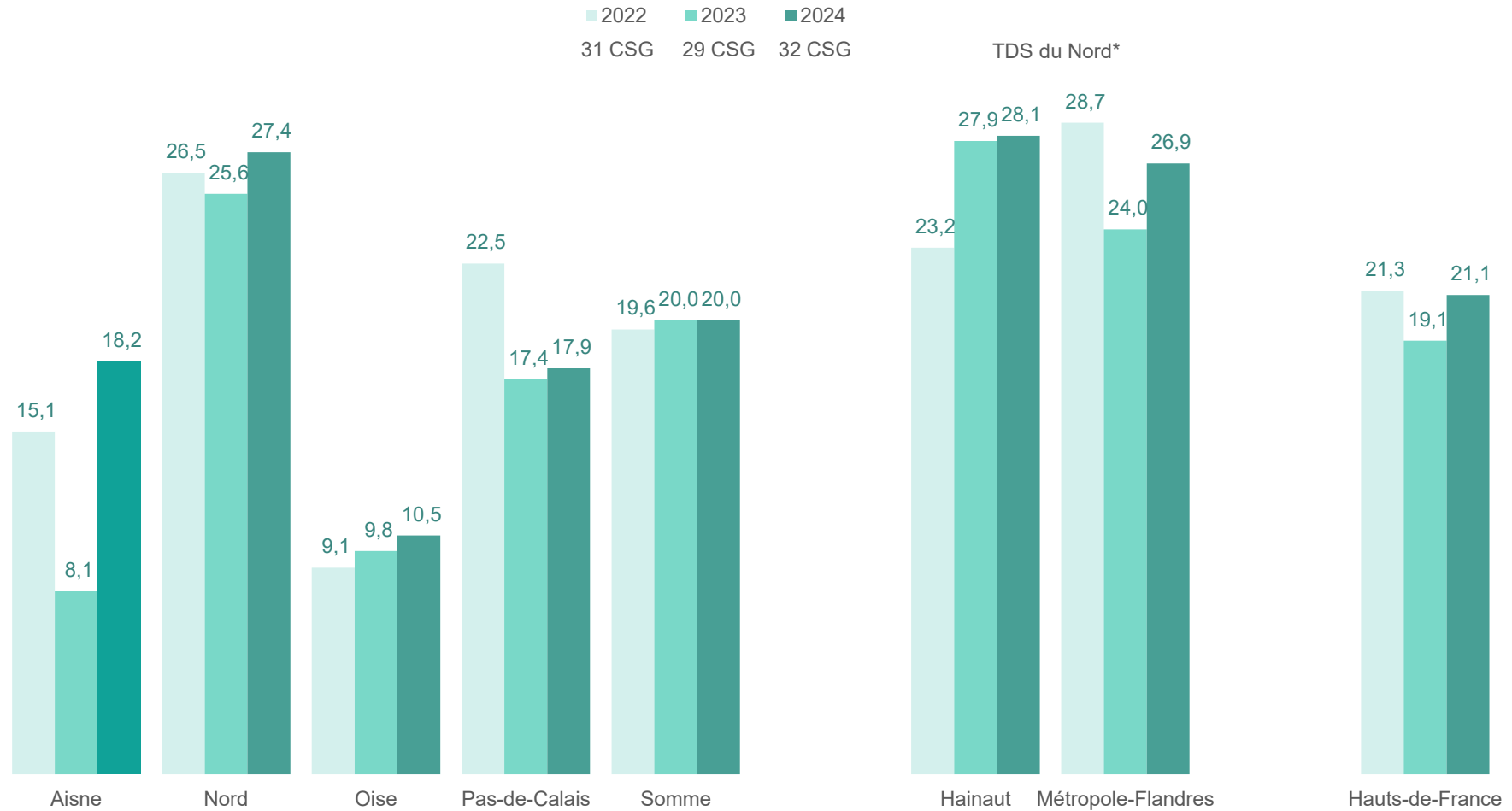


Sources : ARS - DST 2025, Insee RP 2021 - Exploitation OR2S

¹¹ La moyenne régionale est calculée à partir des données déclarées par les 32 CSG.

¹² Le territoire de Clermont-Beauvais ne dispose pas de CSG en 2024. Le CH d'Arras et la Clinique Anne d'Artois n'ayant pas complété les informations, l'information n'est pas disponible pour le territoire de l'Arrageois et incomplète pour celui de Béthune Beuvry.

Évolution du taux d'équipement en lits de court séjour gériatrique déclarés, depuis 2022
(pour 10 000 personnes âgées de 75 ans et plus)



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

Les taux présentés sont dépendants des CSG ayant renseigné leur activité en 2022, 2023 et 2024. Les évolutions sont donc à considérer avec précaution.

Sources : ARS - DST 2025, Insee RP 2021- Exploitation OR2S

ACTIVITÉ DES CSG

CIRCULAIRE

Circulaire DHOS/02 no 2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques

La filière doit offrir au moins 25 séjours de court séjour gériatrique pour 1 000 habitants de 75 ans et plus sur son territoire d'implantation.

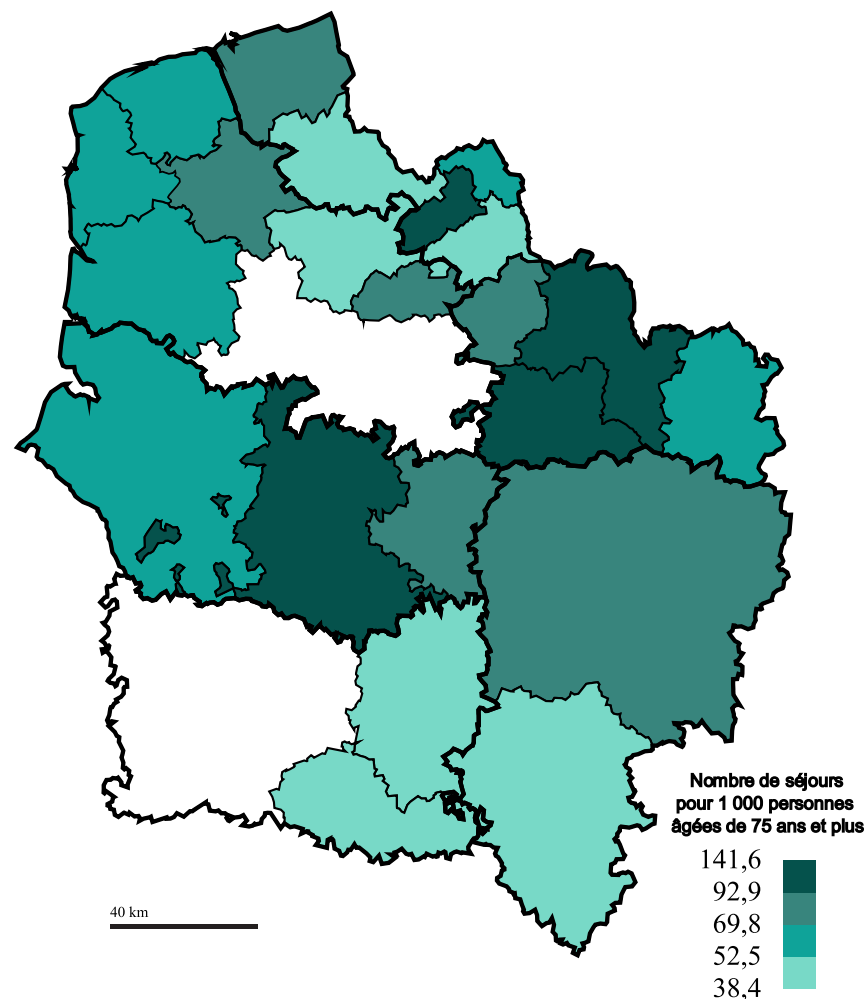
LES SÉJOURS RÉALISÉS

En 2024, les 32 établissements proposant un court séjour gériatrique et ayant rempli leur bilan d'activité ont comptabilisé 32 424 séjours pour 349 469 journées, ce qui représente pour les Hauts-de-France un taux de 66,3 séjours pour 1 000 habitants de 75 ans et plus (55,4 en 2023).

À l'échelle des départements (et territoires de démocratie sanitaire), l'Oise et le Pas-de-Calais se situent en dessous de la moyenne régionale avec respectivement 26,7 et 49,9 séjours de court séjour gériatrique pour 1 000 habitants de 75 ans et plus (respectivement 15,3 et 54,7 en 2023). Les deux TDS du Nord sont en revanche au-dessus de la moyenne régionale (90,5 pour celui du Hainaut et 78,6 pour Métropoles-Flandres), ainsi que la Somme dans une moindre mesure (72,9 ; cf. graphique figurant à la page suivante).

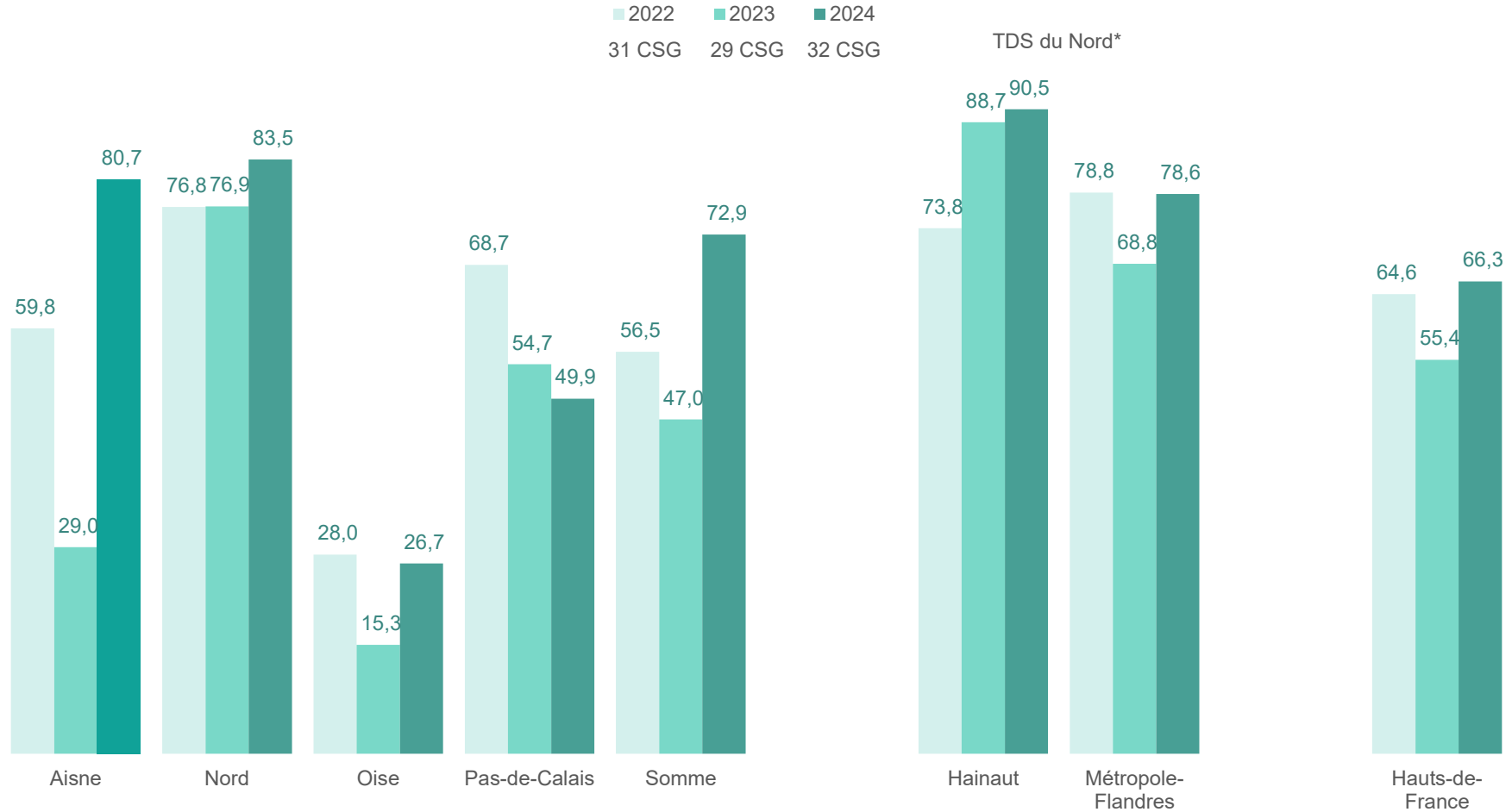
Au sein des territoires de filières gériatriques, le taux varie de manière sensible : du simple à plus du triple (rapport de 3,7 entre le taux le plus faible et celui qui est le plus élevé). Ainsi, Lille métropole - Weppes (141,6), Valenciennois-Quercitain (117,0) et Amiens (100,0) présentent le plus grand taux de séjours de court séjour gériatrique. À l'inverse, les zones se caractérisant par les plus faibles taux sont : Flandre intérieure (42,6), Béthune Bruay (39,4) et Soissons-Château-Thierry (38,4).

Taux de séjours de court séjour gériatrique, en 2024
(pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus)



Sources : ARS - DST 2025, Insee RP 2021 - Exploitation OR2S

Évolution du taux de séjours de court séjour gériatrique, depuis 2022
(pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus)



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

Les taux présentés sont dépendants des CSG ayant renseigné leur activité en 2022, 2023 et 2024. Les évolutions sont donc à considérer avec précaution.

Sources : ARS - DST 2025, Insee RP 2021 - Exploitation OR2S

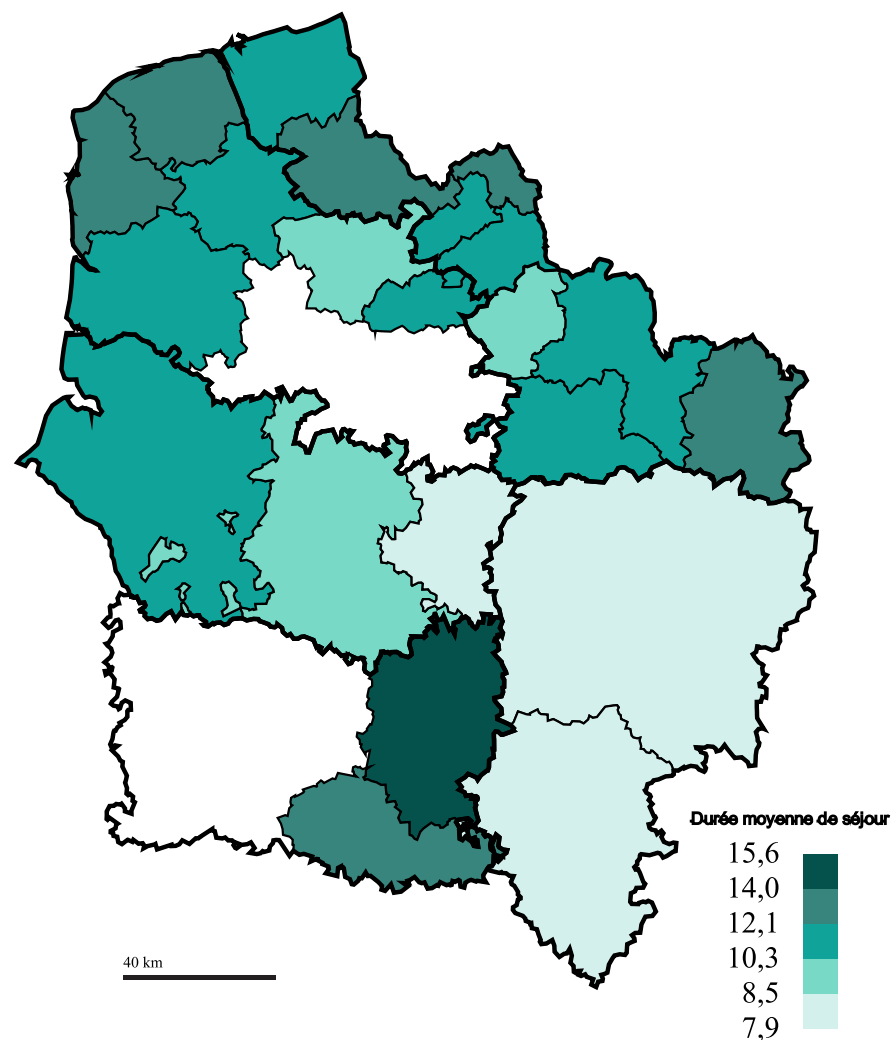
LA DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR

La durée moyenne de séjour (DMS) pour les courts séjours gériatriques est de 10,8 jours au niveau régional (11,3 en 2023), avec un minimum de 8,9 jours au CH de Saint-Quentin et un maximum de 15,9 jours à la clinique de la Victoire à Tourcoing.

À l'échelle des départements (et territoires de démocratie sanitaire), l'Aisne présente la DMS la moins élevée (7,9 jours). À l'inverse, l'Oise et le Pas-de-Calais se caractérisent par une DMS supérieure à celle observée pour le niveau régional (respectivement 14,4 jours et 11,7 jours). Les deux TDS du Nord (10,5 jours pour le Hainaut et 11,3 jours pour Métropole-Flandres) et la Somme (10,1 jours) affichent une DMS proche de la valeur régionale (*cf.* graphique figurant à la page suivante).

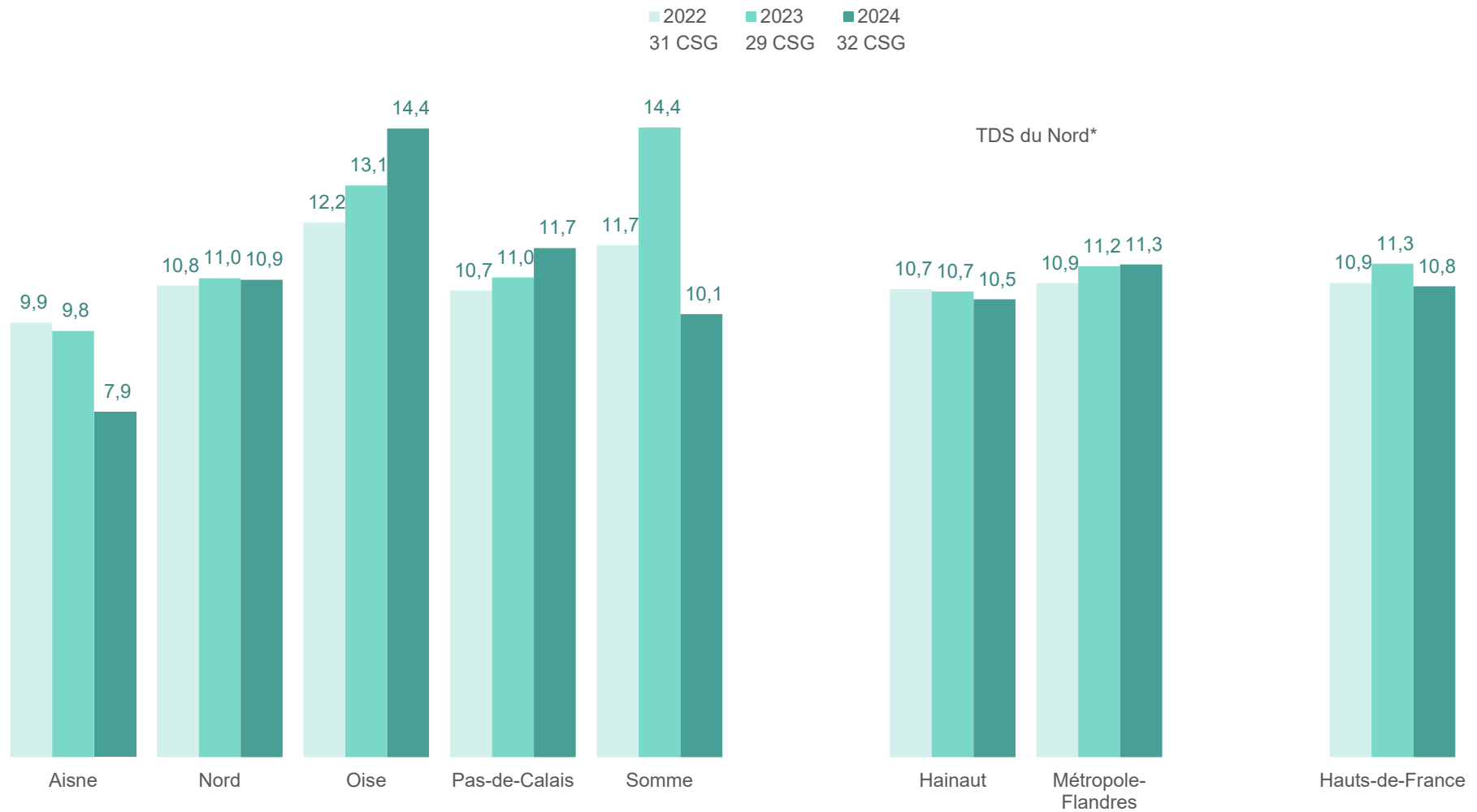
À un niveau territorial plus fin, de fortes disparités existent. En effet, la DMS la plus forte (15,6 pour Compiègne) est près de deux fois supérieure à la DMS la plus faible (7,9 pour Péronne - Saint-Quentin - Hirson - Laon).

Durée moyenne pour le court séjour gériatrique, en 2024 (en jours)



Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

Évolution de la durée moyenne pour le court séjour gériatrique, depuis 2022 (en jours)



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

Les taux présentés sont dépendants des CSG ayant renseigné leur activité en 2022, 2023 et 2024. Les évolutions sont donc à considérer avec précaution.

Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

MODES D'ENTRÉE ET DE SORTIE

CIRCULAIRE

Circulaire DHOS/02 no 2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques

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

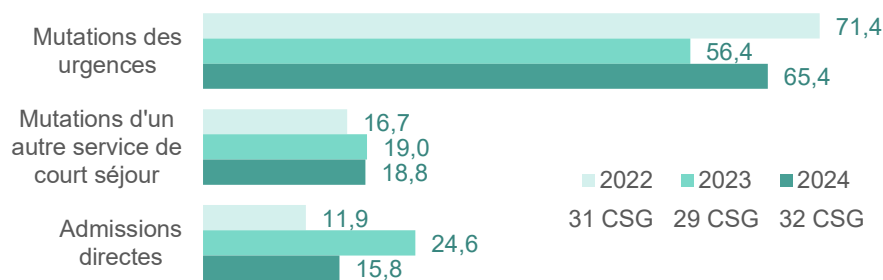
- assurer une hospitalisation directe ;
- assurer, le cas échéant, une hospitalisation après passage aux urgences ;
- assurer une période d'investigation ou d'équilibre de traitement ;
- assurer l'orientation du patient adaptée au décours d'une hospitalisation de quelques jours.

LES ENTRÉES

En 2024, les 32 CSG ayant répondu au questionnaire déclarent 32 270 entrées (25 156 entrées pour 29 établissements en 2023). Le mode d'entrée par « Mutations des urgences » est le plus fréquent, avec 21 096 entrées (65,4 % de l'ensemble des entrées déclarées ; 56,4 % en 2023), et ce pour l'ensemble des départements et pour 78,1 % des établissements CSG de la région (62,1 % en 2023). Les mutations d'un autre service de court séjour représentent 18,8 % des entrées (6 068 entrées ; 19,0 % en 2023) et les admissions directes 15,8 % (5 106 entrées ; 24,6 % en 2023).

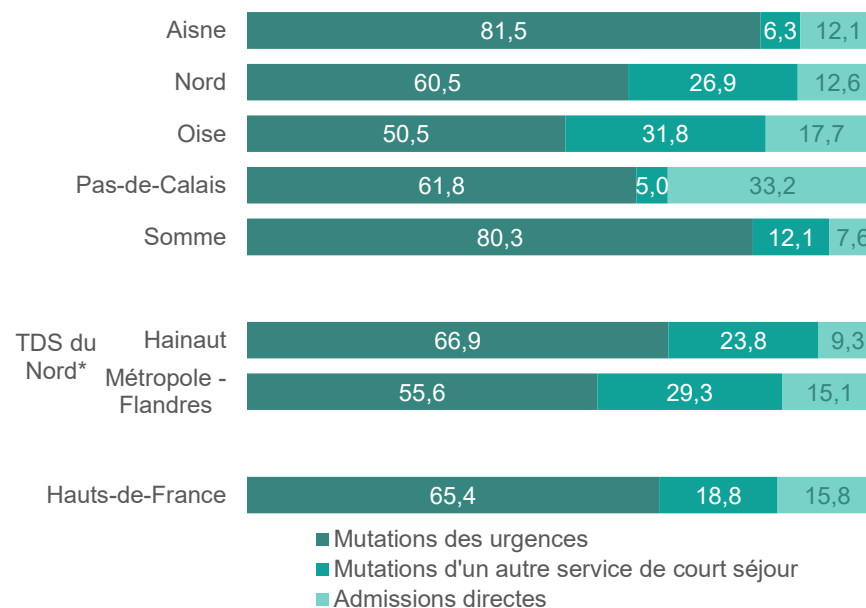
Dans le Pas-de-Calais, la part des admissions directes est plus importante que dans les autres territoires : 33,2 % contre moins de 18,0 %. La part d'entrées par mutation d'un autre service de court séjour est plus importante dans l'Oise et le Nord : respectivement 31,8 % et 26,9 % contre moins de 13,0 % dans les autres départements (cf. graphique ci-contre).

Évolution de la répartition des modes d'entrée en court séjour gériatrique, depuis 2022 (en %)



Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

Répartition des modes d'entrée en court séjour gériatrique, en 2024 (en %)



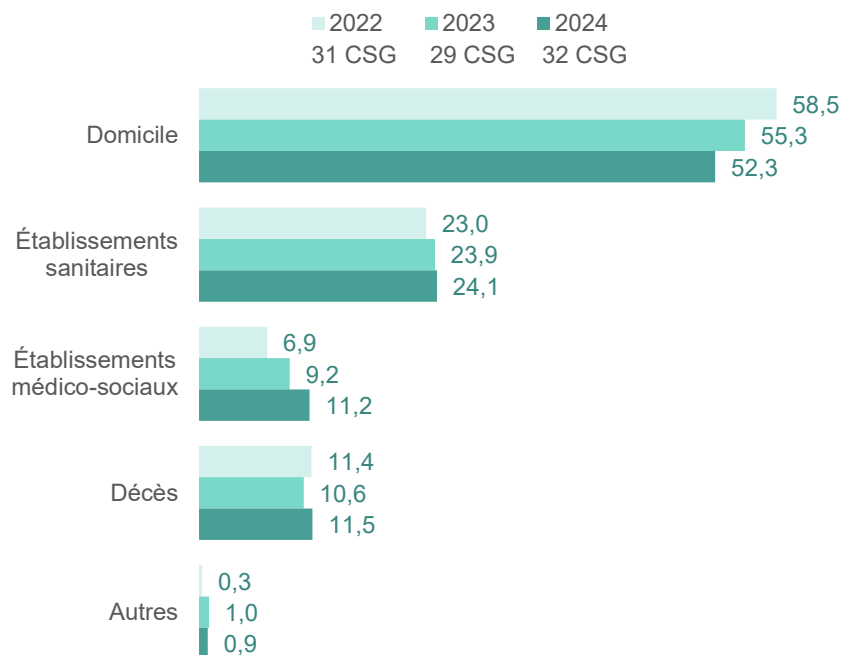
* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.

Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

LES SORTIES

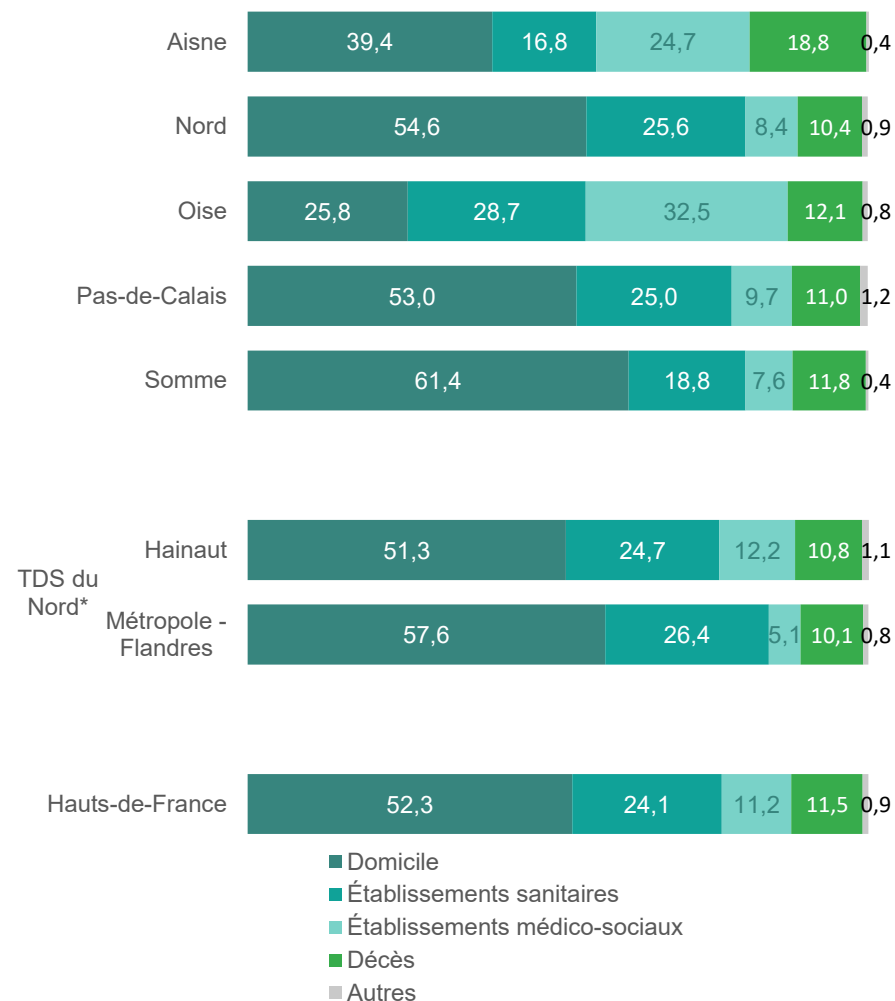
En 2024, les 32 CSG ayant répondu au questionnaire déclarent 29 978 sorties (28 212 sorties pour 29 établissements en 2023). Le retour à domicile est le mode de sortie le plus fréquent (15 684 retours, soit 52,3 % des modes de sortie déclarés ; 55,3 % en 2023). Les sorties vers des établissements sanitaires représentent 24,1 % (23,9 % en 2023) de l'ensemble des sorties d'établissements de court séjour gériatriques (17,6 % vers des SMR, 5,8 % vers des établissements de court séjour non gériatriques et 0,6 % vers des USLD). Les établissements médico-sociaux constituent 11,2 % des sorties (9,2 % en 2023). Enfin, 11,5 % des séjours se terminent par un décès (3 445 ; 10,6 % en 2023) et 0,9 % par d'autres sorties (HAD et psychiatrie ; 1,0 % en 2023).

Évolution de la répartition des modes de sortie en court séjour gériatrique, depuis 2022 (en %)



Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

Répartition des modes de sortie en court séjour gériatrique, en 2024 (en %)



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

Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

PERSONNEL

CIRCULAIRE

Circulaire DHOS/02 no 2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques indique qu'une unité de CSG gériatrique doit disposer d'une équipe pluridisciplinaire coordonnée par un gériatre

Pour une unité composée, au minimum, de 20 lits, la circulaire recommande 2 ETP (équivalent temps plein) de gériatre, 12 ETP d'infirmier diplômé d'État (IDE), 12 ETP d'aide-soignant et du temps de psychologue, d'ergothérapeute, de kinésithérapeute, de diététicien et d'assistant social.

En 2024, les 32 CSG ayant répondu au questionnaire totalisent 1 313,74 ETP, soit 25,5 ETP en moyenne pour 20 lits CSG (23,9 en 2023) :

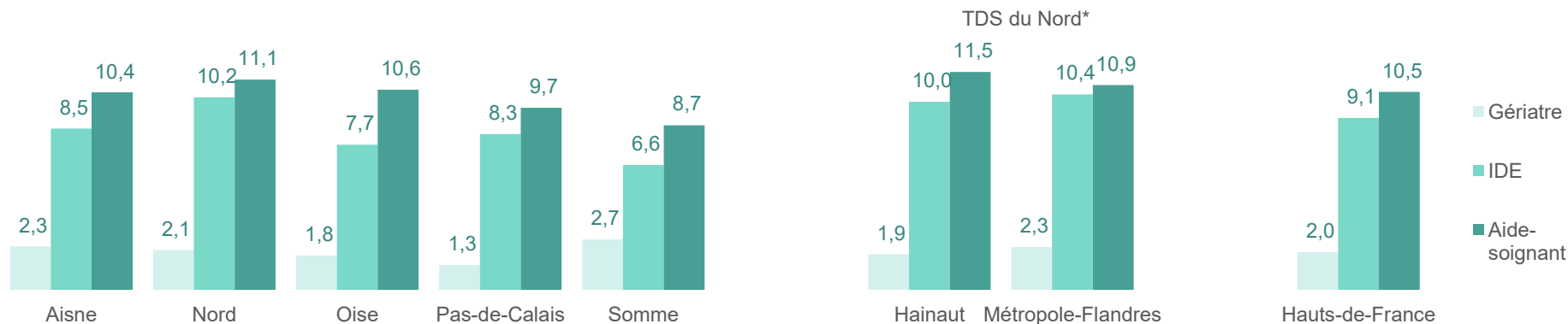
- 25,7 dans l'Aisne ;
- 27,5 dans le Nord, 27,2 pour le TDS du Hainaut et 27,7 pour celui de Métropole-Flandres ;
- 24,7 dans l'Oise ;
- 23,2 dans le Pas-de-Calais ;
- 19,9 dans la Somme.

Parmi ces ETP, 102,8 concernent des gériatres, 540,9 des aides-soignants et 470,5 des IDE. En moyenne pour 20 lits, la région dispose de 2,0 ETP de gériatre, 9,1 ETP d'IDE et 10,5 ETP d'aide-soignant.

Parmi les 32 CSG de la région ayant répondu au questionnaire, que ça soit en ETP ou à la demande, ils sont :

- 29 à déclarer disposer d'assistants de service social ;
- 28 à déclarer disposer de kinésithérapeutes ;
- 28 à déclarer disposer de diététiciens ;
- 26 à déclarer disposer de psychologues ;
- 26 à déclarer disposer d'ergothérapeutes.

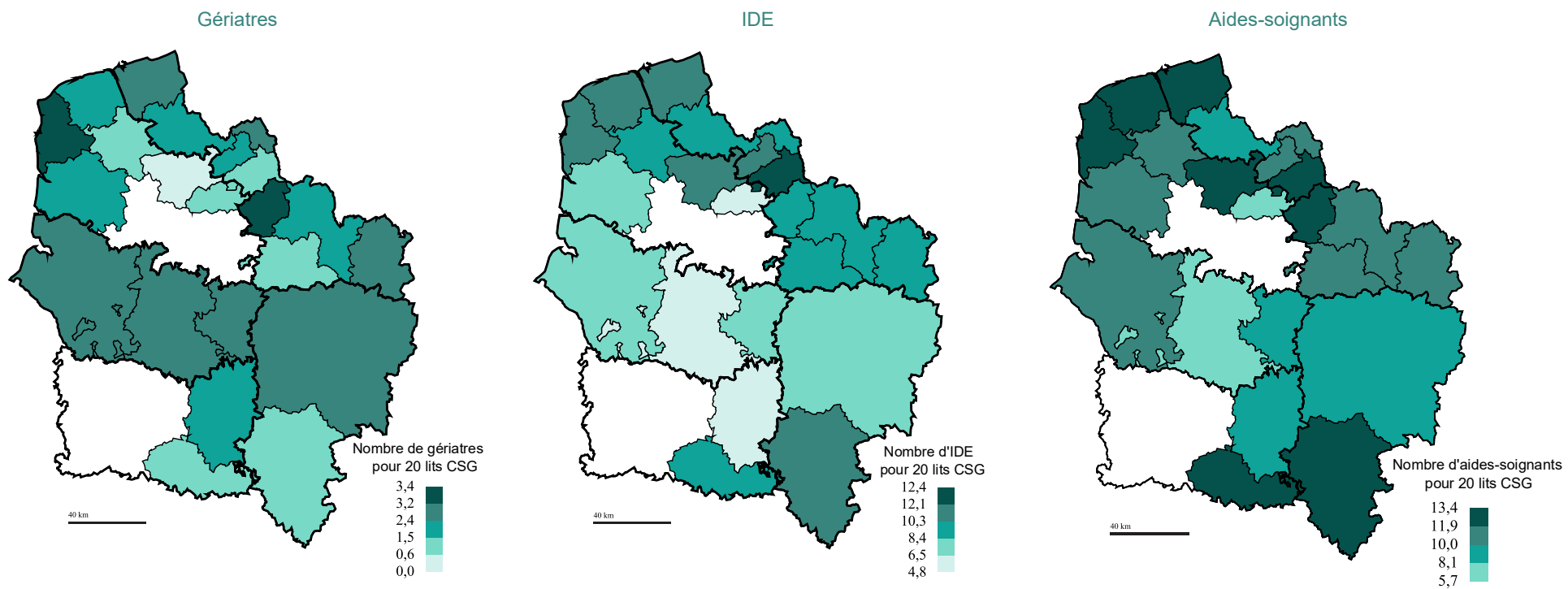
ETP de gériatres, d'IDE et d'aides-soignants pour 20 lits de court séjour gériatrique, en 2024



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

Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

ETP de gériatres, d'IDE et d'aides-soignants pour 20 lits de court séjour gériatrique, en 2024



Source : ARS - DST 2025- Exploitation OR2S

PLAN DE FORMATION

CIRCULAIRE

Circulaire DHOS/02 no 2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques

L'équipe pluridisciplinaire doit être formée, spécifiquement à la prise en charge des patients gériatriques.

Pour l'année 2024, 30 établissements de CSG déclarent un plan de formation (soit 93,8 % des CSG ayant rempli le bilan d'activité 2024). En 2023, 89,7 % des établissements déclaraient également un plan de formation.

Sur les 30 établissements déclarant avoir un plan de formation, 21 ont précisé le nombre de personnels formés. Ainsi, au moins 864 professionnels l'ont été durant l'année 2024 (auquel il faudrait ajouter le personnel des établissements qui n'ont pas précisé le nombre de personnels formés).

Les différences entre établissements sont importantes :

- 7 établissements ont formé entre 15 et 30 personnes ;
- 9 établissements ont formé entre 31 et 50 personnes ;
- 5 établissements ont formé plus de 50 personnes.

Les formations portent sur la gestion des troubles du comportement, l'hygiène bucco-dentaire, les chutes et contentions, les troubles de la déglutition, les plaies et cicatrisations, la gestion de la violence et de l'agressivité, les gestes et soins d'urgence (AFGSU), l'éducation thérapeutique, la gestion du temps et des émotions, l'accompagnement en fin de vie et les soins palliatifs, la diversification des situations de communication, la réflexion éthique dans les pratiques professionnelles, la manutention, les violences intrafamiliales, le harcèlement, la discrimination, les actes de violence et agissements sexistes dans la fonction publique, les contrôles pré-transfusionnels, l'hémovigilance, les situations d'urgence, la laïcité en milieu de soins, le Snoezelen, les soins la nuit, l'animation dans la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés, les soins esthétiques chez l'usager, les directives anticipées, le tutorat de stagiaires paramédicaux, la diffusion de la culture gériatrique, le logiciel Ginah, l'aromathérapie, la langue des signes, l'utilisation des matelas dynamiques, le management, le toucher thérapeutique, les escarres, la nutrition, la prise en charge des patients stomisés, le Picline-Midline-Référents, la gestion des conflits, la compression, le charriot d'urgence, l'identitovigilance, le circuit du médicament, la prévention des risques liés à l'activité physique sanitaire et social (PRAP2S), la gestion des flux patients, le handicap, l'accompagnement des patients en situation de déficience visuelle, la bientraitance, les troubles psycho-comportementaux chez la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer, le Ch'ti Cat, l'approche Carpe Diem, la réanimation, les nouvelles technologies, l'autohypnose, le selfdéfense, l'oncogériatrie, le refus de soins, les troubles cognitifs et désorientés, l'iatrogénie médicamenteuse, les incendies, la dignité dans les soins, la déglutition, les thérapies non-médicamenteuses, les transmissions ciblées, la démarche qualité, l'accueil, le télétravail, la communication chez la personne âgée non communicante, les droits et information des patients, les responsabilités civiles pénales et ordinales des infirmiers et aides-soignants, la prise en charge de la douleur, les risques infectieux, la gestion du risque suicidaire, l'utilisation du mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote (MEOPA), les pratiques de cybersécurité, la méthode GAPA (gestes et activation pour personnes âgées), la gestion des dispositifs intravasculaires, la méthode Naomi Feil, le massage de la personne âgée, la conduite de projet, la diététique, la gestion du deuil, la démence neuro-dégénérative et les axes institutionnels.

HÔPITAUX DE JOUR GÉRIATRIQUES (HJG)



Le pacte de refondation des urgences de 2019 dans sa mesure 5 demande de généraliser des parcours dédiés aux personnes âgées pour éviter les urgences. L'organisation des admissions directes en service hospitalier depuis le domicile ou un EHPAD constitue un levier puissant. Pour fonctionner, cette organisation doit permettre à des médecins de ville de bénéficier facilement et rapidement d'un avis médical hospitalier en vue de décider et d'organiser l'accueil des patients âgés directement dans les services de soins. Les hospitalisations de jour font partie des possibilités que doit offrir une filière gériatrique pour répondre à cet objectif.

La circulaire de 2007 définissant la filière gériatrique précise que l'unité de soins de consultations et d'hospitalisation de jour gériatrique est une structure de soins de court séjour de la filière gériatrique à l'interface entre la médecine hospitalière et la médecine de ville. C'est un centre de prévention, de diagnostic et d'évaluation du patient âgé sur le territoire.

CIRCULAIRE

DHOS/02 no 2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques

Concernant les moyens de fonctionnement, en termes de dimensionnement, la circulaire recommande que l'hôpital de jour comporte au minimum 5 places et, en termes d'implantation, d'offrir au moins 120 journées d'hospitalisation de jour pour 1 000 habitants de 75 ans et plus sur le territoire d'implantation de la filière.

Selon le PRS adopté en 2018, suivant le zonage de l'offre de soins sont reconnus au moins un court séjour gériatrique de 20 lits minimum dans un établissement site d'urgences, au moins une EMG adossée à un court séjour gériatrique site d'urgences et au moins une offre d'HDJ de médecine (circulaire frontière HDJ 2010) par zone d'activité de soins.

IMPLANTATION DES HÔPITAUX DE JOUR GÉRIATRIQUES

En 2024, la région compte 36 établissements avec une activité d'hôpital de jour gériatrique (HJG), dont 30 ont complété leur bilan d'activité :

Aisne

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

Nord - TDS Hainaut

CH Le Cateau-Cambrésis
CH de Douai
CH du Pays d'Avesnes
CH Le Quesnoy
CH de Valenciennes
CH d'Hautmont*
CH de Denain*

Nord - TDS Métropole - Flandres

CH d'Armentières
CHRU de Lille
CH de Bailleul
GSCH - CH de Seclin
GHICL (CH Saint-Philibert Lomme, CH Saint-Vincent-de-Paul Lille)
CH de Tourcoing
CH de Roubaix
CH de Dunkerque
Polyclinique de Grande-Synthe

Oise

GHPSO
CH de Beauvais
CH de Liancourt
CH Chaumont-en-Vexin

Pas-de-Calais

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

Somme

CH d'Abbeville
CHU Amiens Picardie
Clinique Victor Pauchet à Amiens

* Le service n'a pas transmis son bilan d'activité 2024.

CAPACITÉ DES HJG

Sur les 29 établissements pour lesquels l'information est disponible, 11 unités d'hospitalisation de jour gériatrique sont individualisées, 18 autres unités sont situées dans un hôpital de jour de médecine.

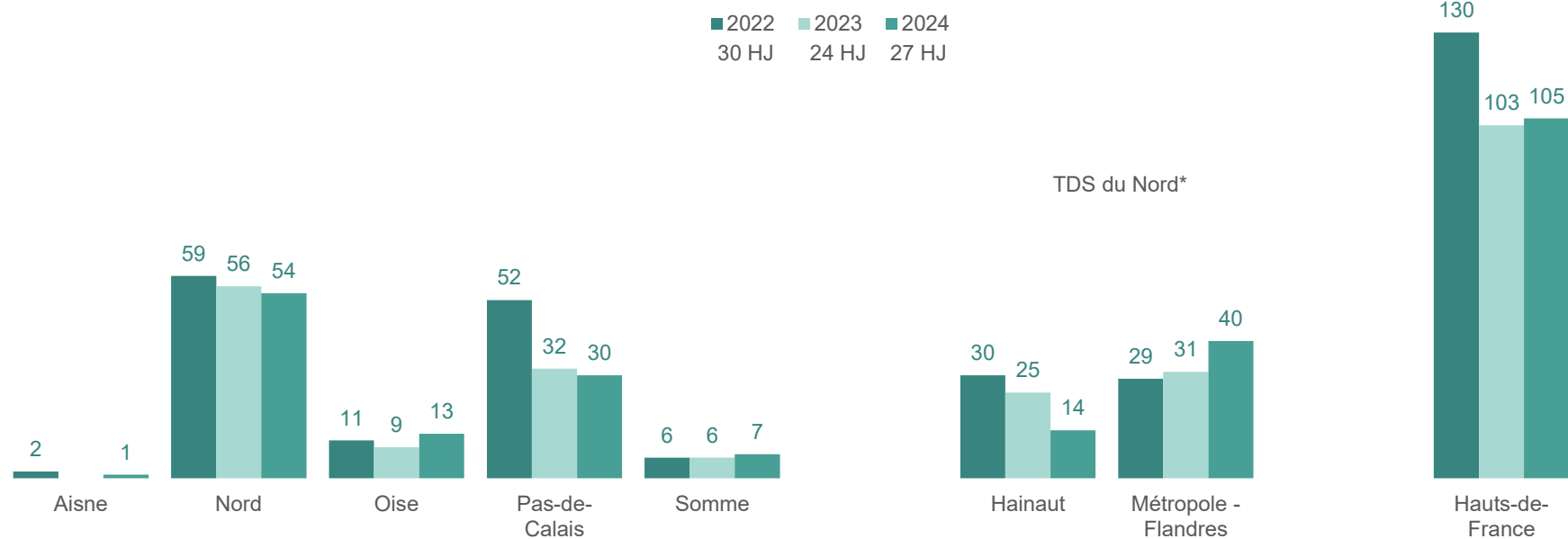
En 2024, le nombre de places dédiées à l'hospitalisation de jour gériatrique est de 155 au niveau des Hauts-de-France pour 27 établissements (103 pour 24 établissements en 2023).

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

- Lille métropole - Weppes : 23 places ;
- Audomarois : 14 places ;
- Lens Hénin : 13 places ;
- Clermont-Beauvais : 11 places.

Les autres zones comprennent 8 places ou moins d'hospitalisation de jour gériatrique (ou n'ont pas renseigné le nombre de places).

Évolution du nombre de places dédiées à l'hospitalisation de jour gériatrique, depuis 2022



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

Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

ACTIVITÉ DES HJ GÉRIATRIQUES AUTORISÉS

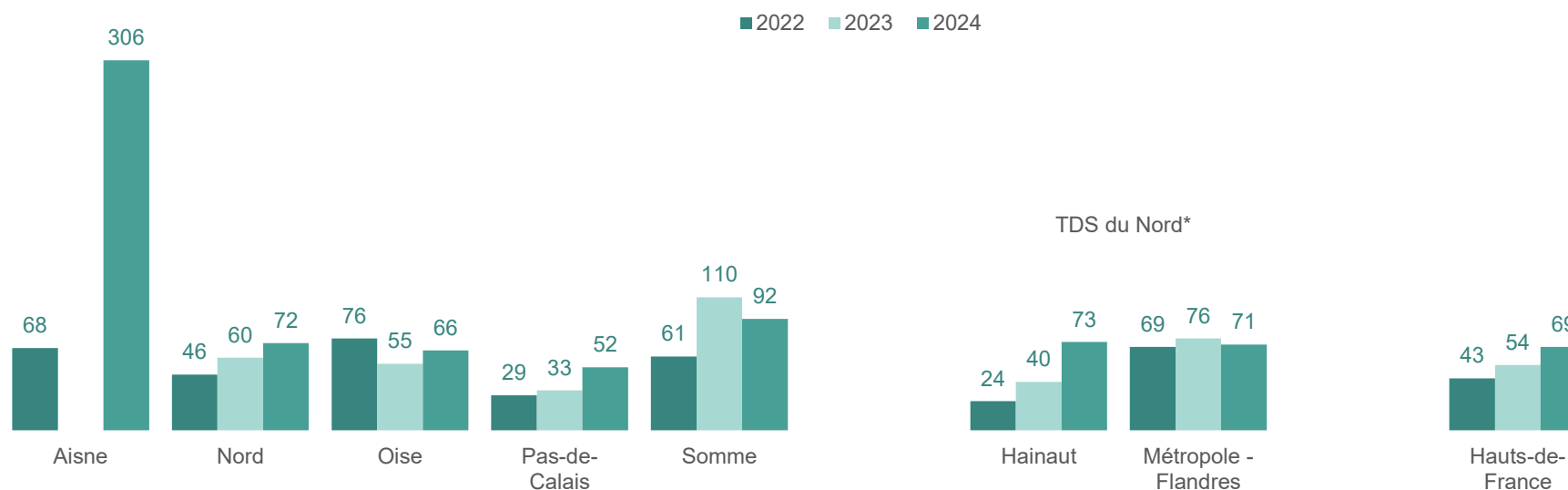
Parmi les 29 HJ gériatriques pour lesquels l'information est disponible, 17 sont ouverts 5 jours par semaine. Pour les autres HJ gériatriques, le nombre de jours d'ouverture se répartit ainsi :

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

En 2024, la file active de la région est de 7 808 patients pour 29 HJ (5 553 patients dans 24 structures en 2023). Parmi eux, 66,2 % sont de nouveaux patients.

Les Hauts-de-France comptent en moyenne 69 patients pris en charge pour une place¹³ (54 en 2023). Le nombre de patients par place en HJ varie selon le département. L'Aisne (306 patients par place en HJ gériatriques) présente un nombre de patients par place élevé. Le Pas-de-Calais compte le nombre de patients par place le plus faible (52). L'Oise (66), le Nord (72) et la Somme (92) ont des valeurs intermédiaires.

Évolution du nombre moyen par place, de patients pris en charge en hospitalisation de jour gériatrique, depuis 2022



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

Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

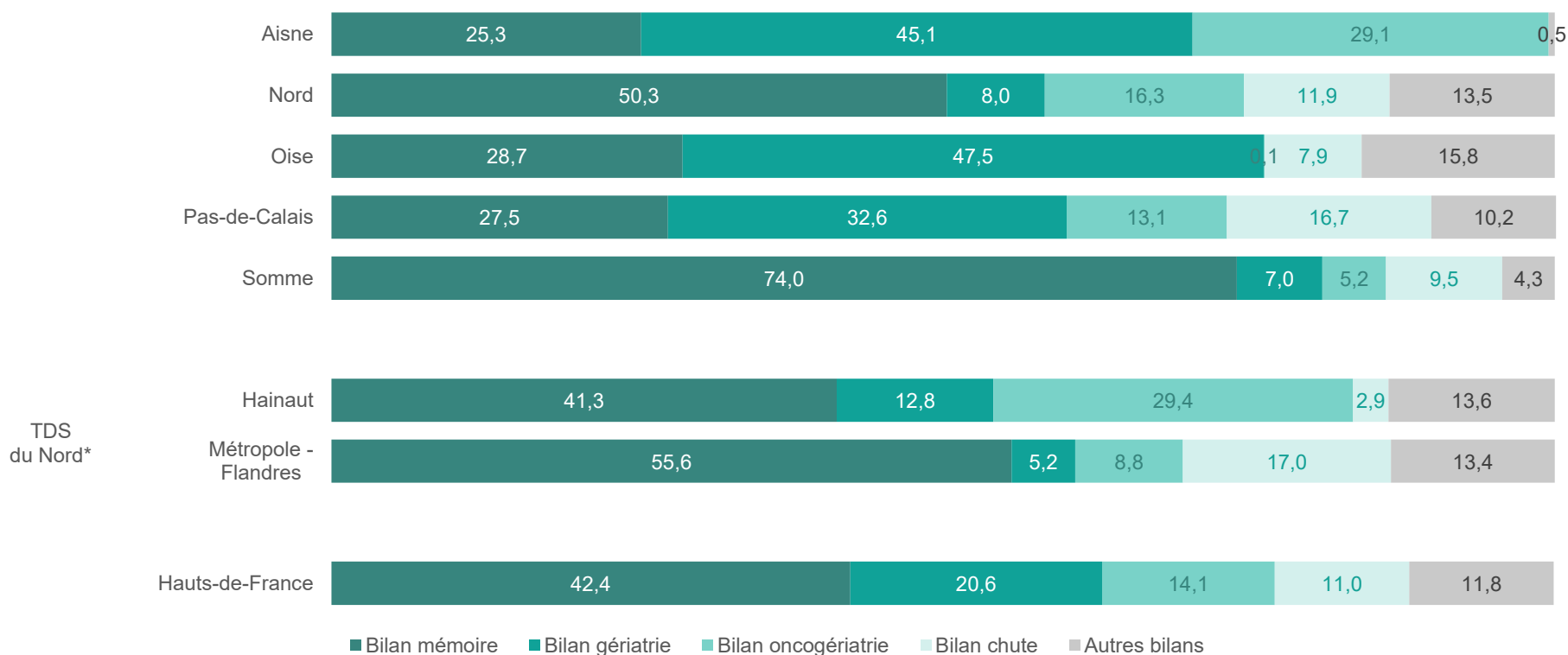
¹³ Pour les 27 EMG ayant renseigné à la fois le nombre de places et la file active.

En 2024, 23 HJG totalisent 9 883 journées (7 365 journées en 2023). Le nombre de journées réalisées pour 1 000 habitants de 75 ans et plus dans la région est de l'ordre de 13,9 (15,1 en 2023).

Les Hauts-de-France comptent en moyenne 87,9 journées en hôpital de jour gériatrique par place (72,6 en 2023). Cet indicateur varie sensiblement d'un département à l'autre, de 64,2 journées par place gériatrique d'HJ dans le Pas-de-Calais à 406,0 dans l'Aisne (406 journées pour une place). La Somme (94,1) et l'Oise (169,4), présentent des valeurs au-dessus de la moyenne régionale tandis que le Pas-de-Calais (64,2) et le Nord (74,9) présentent des valeurs inférieures.

En 2024, le type de journées réalisées a été renseigné pour 7 685 journées, soit 77,8 %. Parmi elles, 42,4 % ont été consacrés aux bilans mémoire (48,7 % en 2023), 20,6 % aux bilans gériatriques (14,8 % en 2023), 14,1 % aux bilans oncogériatriques (13,9 % en 2023) et 11,0 % aux bilans chutes (14,2 % en 2023).

Répartition des journées réalisées en hospitalisation de jour gériatrique selon le type, en 2024 (en %)



* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.
Non-réponse : 22,2 %

Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

PERSONNEL

CIRCULAIRE

DHOS/02 no 2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques

La circulaire préconise de disposer d'une équipe pluridisciplinaire, formée spécifiquement aux techniques d'évaluation gériatrique et à la prise en charge des patients gériatriques, composée au minimum de :

- 1 équivalent temps plein de médecin gériatre ;
- 1,5 équivalent temps plein d'infirmiers et 0,5 équivalent temps plein d'aide-soignant ;
- du temps de psychologue, diététicien, podologue, assistant social et secrétaire.

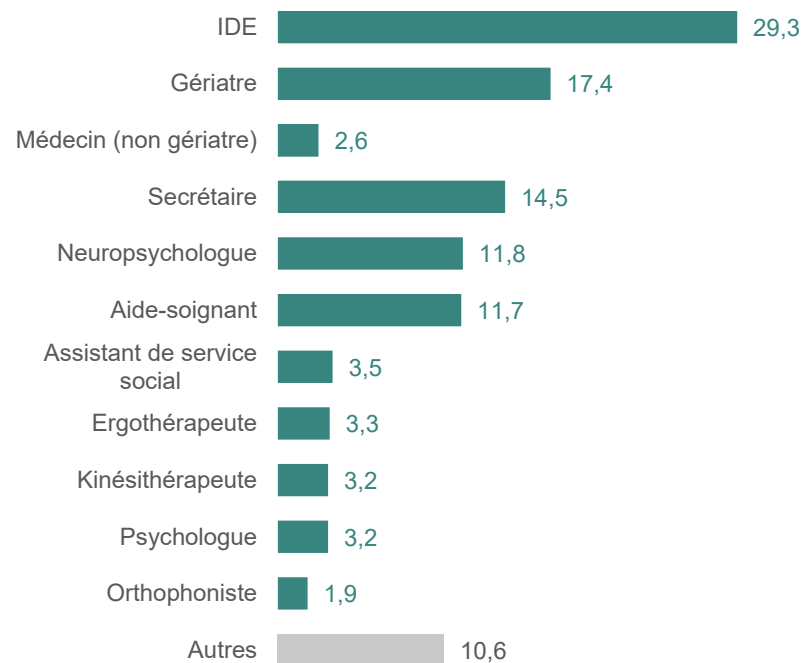
En 2024, les HJG ont déclaré disposer de :

- 29,3 ETP d'IDE ;
- 17,4 ETP de gériatre et 2,6 ETP de médecin non-gériatre ;
- 14,5 ETP de secrétaire ;
- 11,8 ETP de neuropsychologue ;
- 11,7 ETP d'aide-soignant ;
- 3,5 ETP d'assistant de service social ;
- 3,3 ETP d'ergothérapeute ;
- 3,2 ETP de kinésithérapeute ;
- 3,2 ETP de psychologue ;
- 1,9 ETP d'orthophoniste ;
- 10,6 ETP d'autres professionnels dont diététicien, professeur Apa, psychomotricien, pédicure-podologue...

Le nombre d'HJG mobilisant des personnels (ETP et à la demande) est de :

- 27 pour du temps d'IDE ;
- 24 pour du temps de secrétaire ;
- 20 pour du temps de neuropsychologue ;
- 20 pour du temps d'assistant de service social ;
- 19 pour du temps de kinésithérapeute ;
- 17 pour du temps d'ergothérapeute ;
- 16 pour du temps d'aide-soignant ;
- 11 pour du temps de psychologue ;
- 9 pour du temps d'orthophoniste.

ETP dans les HJ gériatriques autorisés, en 2024



Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

Personnel exerçant dans les HJ gériatriques déclarés, en 2024

		Gériatre	Médecin non-gériatre	IDE	Aide-soignant	Secrétaire	Ergothérapeute	Orthophoniste	Neuropsychologue	Kinésithérapeute	Psychologue	Assistant de service social	Autres
Aisne	CH de Laon	0,1		à la demande							0,1	à la demande	à la demande (type de professionnel non précisé)
	CH de Saint-Quentin	0,2		à la demande	à la demande						à la demande	à la demande	
	CH de Château-Thierry	Information non disponible											
Nord - TDS Hainaut	CH Le Cateau Cambrésis	0,1		0,1	à la demande	0,1	0,1		0,1	à la demande		à la demande	0,1 professeur Apa 0,1 diététicien
	CH de Douai	0,3					à la demande		0,2		à la demande	à la demande	
	CH du Pays d'Avesnes	0,2		0,5		0,1	0,0		0,3	0,1		0,1	0,1 diététicien
	CH Le Quesnoy	0,6		0,8	à la demande	0,3	0,0	à la demande		0,3	0,7	à la demande	0,1 diététicien 0,2 cadre de santé
	CH de Valenciennes	1,0		1,0		1,0	0,5		1,0	0,1		0,3	0,1 diététicien 0,5 professeur Apa 0,1 encadrement
	CH d'Hautmont	Information non disponible											
	CH de Denain	Information non disponible											

		Gériatre	Médecin non-gériatre	IDE	Aide-soignant	Secrétaire	Ergothérapeute	Orthophoniste	Neuropsychologue	Kinésithérapeute	Psychologue	Assistant de service social	Autres
Nord - TDS Métropole - Flandres	CH d'Armentières	0,5		0,1 + à la demande	0,1 + à la demande	0,2	à la demande		0,1 + à la demande	0,1 + à la demande		0,05 + à la demande	0,1 diététicien
	CH de Bailleul	0,1	0,1	0,1 + à la demande	à la demande	0,2 + à la demande			0,1 + à la demande	0,1 + à la demande		à la demande	0,1 diététicien
	CHRU de Lille	1,0	1,4	3,4	5,2	4,9	0,1						1 IPA 0,17 ASH 0,2 pédicure-podologue
	Hôpital Saint-Philibert	1,4		1,5		0,5	0,4	0,5 + à la demande	1,0	0,2	0,2	0,4	0,4 diététicien 0,2 pédicure-podologue
	Hôpital Saint-Vincent de Paul	0,8		2,0		0,5	0,2	à la demande	1,0	0,2		1,0	0,5 diététicien
	GHSC - CH de Seclin	0,2		0,4		0,1							
	CH de Tourcoing	0,4		1,0		0,5		0,5 + à la demande	1,0	0,1 + à la demande			0,2 diététicien
	CH de Roubaix	1,0		1,3	à la demande	à la demande	0,1 + à la demande	à la demande	à la demande	à la demande	à la demande	à la demande	à la demande (type de professionnel non précisé)
	CH de Dunkerque	0,4		1,0	à la demande	0,4	à la demande	à la demande	1,0 + à la demande	à la demande		à la demande	à la demande (type de professionnel non précisé)
	Polyclinique Grande-Synthe	0,3		0,6				0,1		0,2			

		Gériatre	Médecin non-gériatre	IDE	Aide-soignant	Secrétaire	Ergothérapeute	Orthophoniste	Neuropsychologue	Kinésithérapeute	Psychologue	Assistant de service social	Autres
Oise	CH de Chaumont-en-Vexin	1,0		1,0		1,0	1,0		1,0	1,0	1,0	1,0	1,0 psychomotricien 1,0 diététicien
	CH de Beauvais	0,4		1,0		0,4			1,0				
	CH de Liancourt	2,0		1,0	3,5	0,2	0,5		0,7	0,5	0,4		1,0 Professeur Apa 0,7 psychomotricien 0,1 diététicien
	GHP SO	1,0		1,3	1,0	1,0	à la demande		1,0	à la demande		à la demande	
Pas-de-Calais	CH de Saint-Omer	0,1		0,1	0,1	0,1							
	CH de Boulogne-sur-Mer	0,2		0,2	à la demande	à la demande					à la demande	à la demande	
	CH de Calais	0,1		2,7 + à la demande	0,9 + à la demande	1,0 + à la demande			à la demande				
	CHAM	0,1					à la demande			à la demande	à la demande		
	CH de Lens						<i>Information non disponible</i>						
	Polyclinique de Riaumont	1,1	0,1	4,3	1,0	0,6	0,1 + à la demande	0,9 + à la demande	1,6	à la demande		0,2 + à la demande	0,2 cadre de santé 0,5 délégué médical 0,5 ASH 0,1 brancardier
	CH de Lens						<i>Information non disponible</i>						
	Clinique Anne d'Artois - Béthune						<i>Information non disponible</i>						

	Gériatre	Médecin non-gériatre	IDE	Aide-soignant	Secrétaire	Ergothérapeute	Orthophoniste	Neuropsychologue	Kinésithérapeute	Psychologue	Assistant de service social	Autres
CH d'Abbeville			1,0 + à la demande	à la demande	0,3	à la demande	à la demande	0,5	à la demande		à la demande	0,3 pharmacien diététicien radiologue laboratoire
CHU Amiens Picardie	1,0	0,1	1,0	à la demande	0,2 + à la demande	0,3 + à la demande	à la demande	à la demande	0,5 + à la demande	0,6 + à la demande	0,2 + à la demande	0,1 podologue 0,2 diététicien
Clinique Victor Pauchet - Amiens	2,0	1,0	2,0 + à la demande		1,0 + à la demande				0,1 + à la demande	0,2 + à la demande	0,2 + à la demande	0,1 diététicien 0,3 infirmière de coordination parcours gériatrique

Somme

Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

SOINS MÉDICAUX ET DE RÉADAPTATION GÉRIATRIQUES (SMRG)



Afin de répondre aux besoins de la population âgée, les moyens et dispositifs des filières gériatriques doivent être adaptés, selon les particularités du zonage de l'offre de soin et en évitant autant que faire se peut le recours aux urgences. L'offre doit être répartie équitablement sur la région et permettre l'accessibilité en proximité, dont aux SMR (soins médicaux de réadaptation). La multiplicité des nouvelles organisations/dispositifs, la transformation de l'offre nécessitent des ajustements afin de favoriser une bonne utilisation au bénéfice du patient.

L'organisation hospitalière est favorisée par la mise en place de dispositifs contribuant au virage ambulatoire (HDJ de médecine ou de SMR, équipes mobiles dans les divers lieux de vie et de soins, accès aux consultations externes spécialisées), qui permettent de mieux cibler les séjours d'hospitalisation conventionnelle et de limiter la saturation des services lors des périodes de crise locale ou régionale ou la demande vers les urgences.

La structuration graduée de l'offre pour les maladies neuro-dégénératives est poursuivie dans une logique d'amélioration de l'orientation, de complémentarité des réponses avec la psychiatrie et d'équité territoriale, avec une contribution spécialisée des SMR au travers des unités cognitivo-comportementales.

INFORMATIONS

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

IMPLANTATION DES SMRG AUTORISÉS

Aisne

CH de Guise
 CH de Soissons
 CHG La Fère
 Hôpital Villiers-Saint-Denis
 CH de Saint-Quentin
 CH de Laon
 CH Chauny

Nord - TDS Métropole - Flandres

CH d'Armentières
 CH de Bailleul
 CHRU Lille
 GHSC - CH de Seclin (2 SMRG)
 CH Saint-Philibert Lomme (GHICL)
 CH Saint-Vincent-de-Paul Lille (GHICL)
 Groupe Hospitalier Loos Haubourdin
 CH de Tourcoing
 CH de Roubaix
 Clinique Saint Roch - Roncq
 Clinique de Villeneuve-d'Ascq
 CHI Wasquehal
 Polyclinique de Grande-Synthe
 Hôpital maritime de Zuydcoote
 CH de Wattrelos
 Clinique La Mitterie - Lomme
 Clinique Val de Lys à Tourcoing

Nord - TDS Hainaut

CH de Douai
 La Plaine de Scarpe de Lallaing*
 UGSS de la Motte de Marchiennes
 CH de Somain
 CH Le Quesnoy
 CH de Denain
 Clinique Saint Roch Villars - Denain
 CH de Valenciennes
 Unité locale de soins Escaudain
 CH de Cambrai
 Clinique Saint Roch - Cambrai
 CH d'Avesnes
 CH d'Hautmont
 CH Felleries-Liessies

Oise

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

Pas-de-Calais

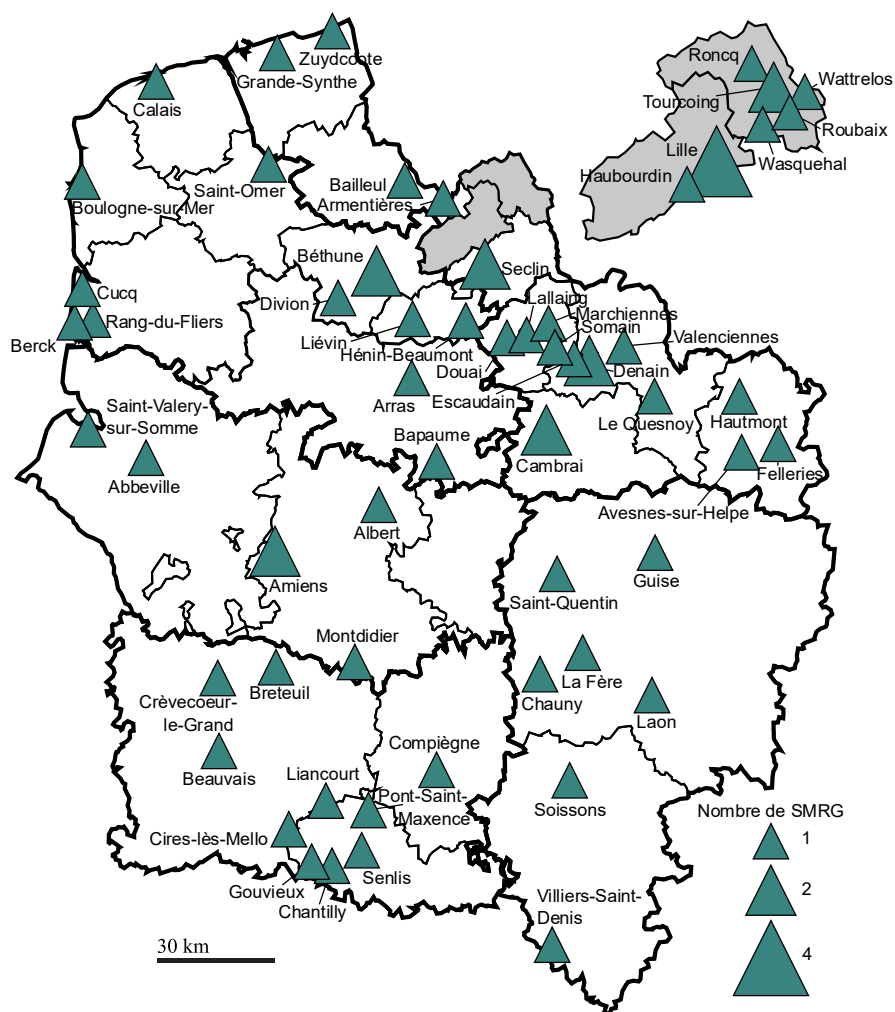
CH d'Arras
 CH de Bapaume*
 CH du Ternois
 CH Hénin-Beaumont
 Polyclinique Riaumont (Ahnac) - Liévin
 CHAM
 Clinique les Acacias - Cucq
 CH de Calais
 CH de Saint-Omer
 Clinique Anne d'Artois - Béthune*
 CH de Béthune
 Polyclinique de la Clarence (Ahnac) - Divion*
 CH de Boulogne-sur-Mer
 Hôpital maritime de Berck

Somme

CH d'Abbeville
 CH d'Albert*
 CHU Amiens Picardie
 Centre Henrville - Amiens
 CHI de la Baie de Somme*
 CHIMR - Montdidier*

* Le service n'a pas transmis son bilan d'activité 2024.

Implantation des SMRG, en 2024



Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

En 2024, les Hauts-de-France comptaient 69 SMRG déclarés :

- 7 dans l'Aisne ;
- 32 dans le Nord, soit 14 dans le TDS du Hainaut et 18 dans celui de Métropole-Flandres ;
- 10 dans l'Oise ;
- 14 dans le Pas-de-Calais ;
- 6 dans la Somme.

L'analyse qui suit porte sur les 60 structures ayant répondu au questionnaire de bilan gériatrique pour l'année 2024 :

- 7 dans l'Aisne ;
- 31 dans le Nord, soit 13 dans le TDS du Hainaut et 18 dans celui de Métropole-Flandres ;
- 9 dans l'Oise ;
- 10 dans le Pas-de-Calais ;
- 3 dans la Somme.

CAPACITÉ DES SMRG

En 2024, dans les Hauts-de-France, 68 établissements SMRG autorisés totalisent une capacité de 2 446 lits¹⁴ (2 085 lits en 2023 pour 53 SMRG répondants), soit 49 lits SMRG pour 10 000 habitants âgés de 75 ans et plus (42 en 2023). La taille des unités de SMRG varie de 2 à 96 lits : 20 unités disposent de moins de 25 lits, 28 unités entre 25 et 40 lits et 20 unités de plus de 40 lits.

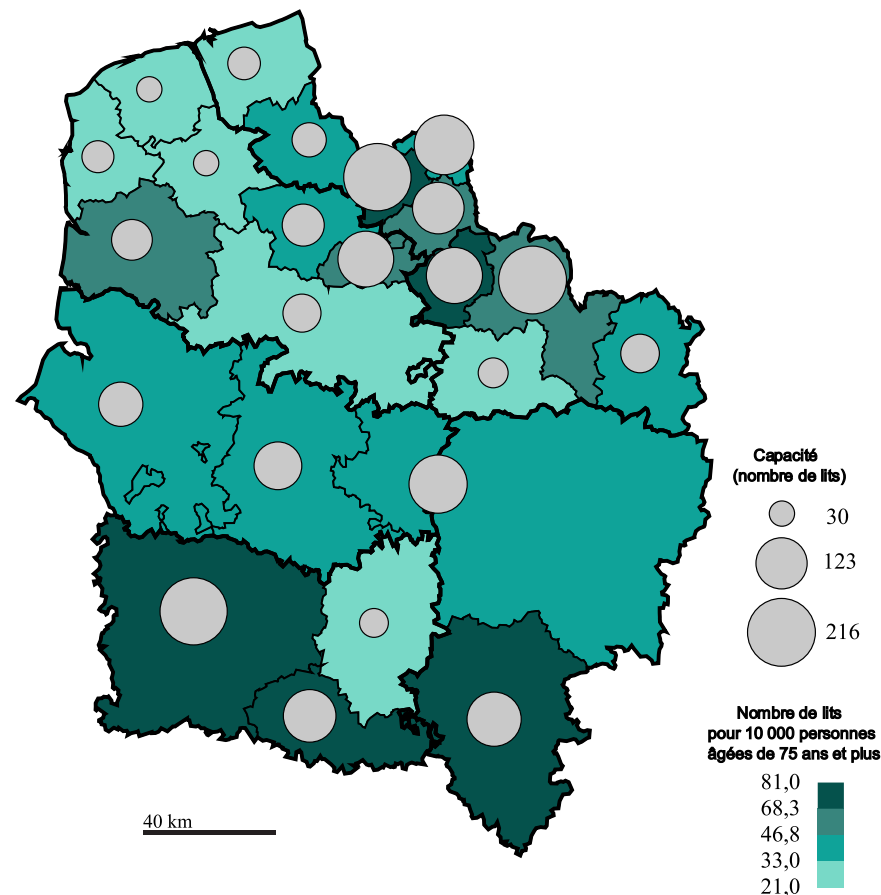
Bien que chaque zone soit pourvue en SMRG, il n'en demeure pas moins que l'offre en lits n'est pas homogène sur le territoire. L'Aisne et l'Oise présentent une densité de lits SMRG (59 lits pour 10 000 habitants de 75 ans et plus) bien supérieure à celle du Pas-de-Calais et de la Somme (38 et 37 ; 52 pour le Nord).

Au niveau infra-départemental, cet écart entre les zones les mieux pourvues et les moins bien dotées s'inscrit dans un rapport de 1 à 4. Le nombre de lits pour 10 000 habitants de 75 ans et plus varie ainsi de 21 pour Compiègne à 81 pour Soissons-Château-Thierry.

Les zones les mieux dotées sont celles de Soissons-Château-Thierry, Lille métropole-Weppes, de Senlis-Creil et du Douaisis.

Les zones les moins bien pourvues (moins de 25 lits SMRG pour 10 000 personnes de 75 ans et plus) regroupent Compiègne, Dunkerque-Flandre maritime et Calaisis.

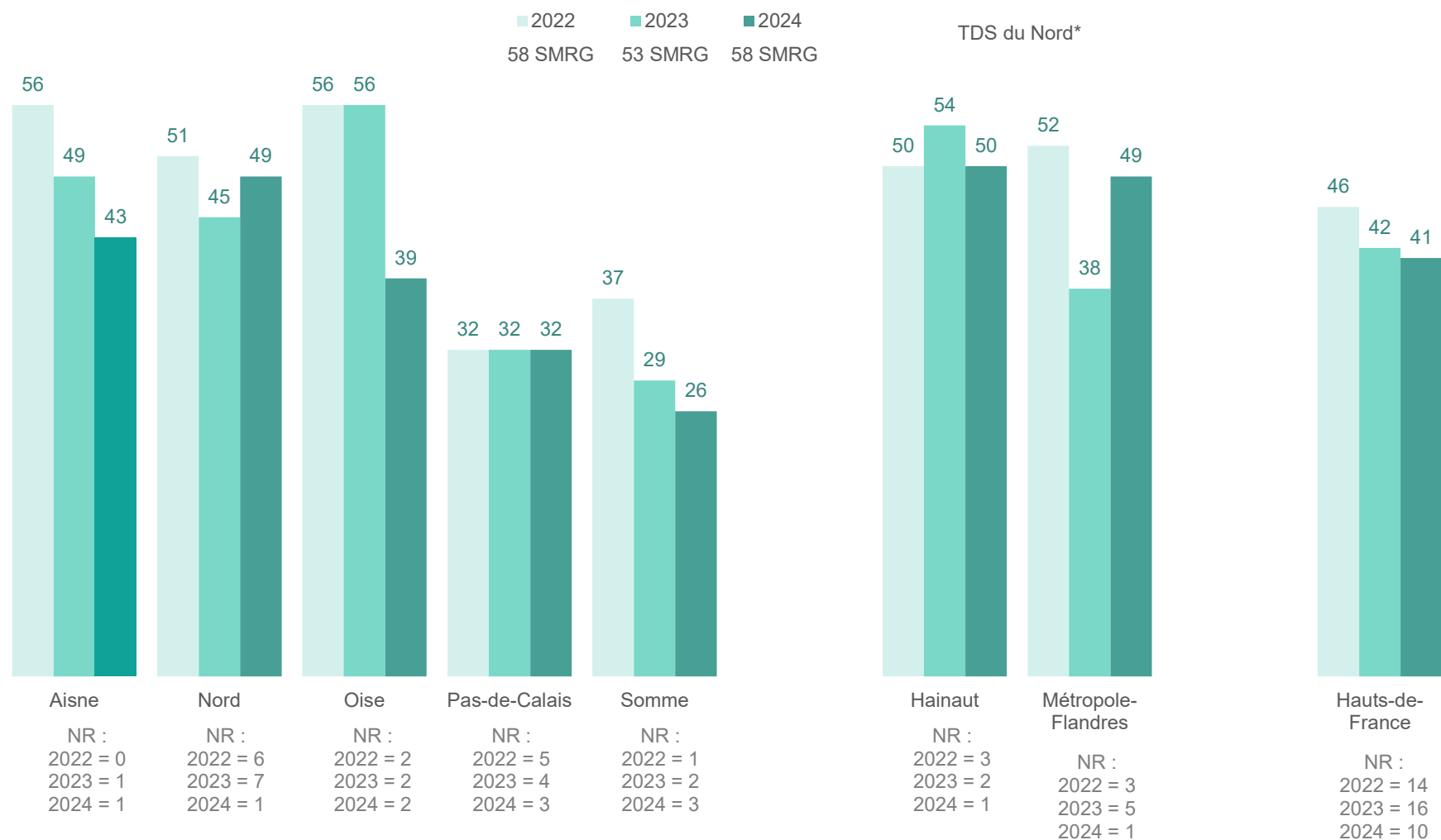
Nombre de lits SMRG déclarés et taux d'équipement selon le territoire de filière gériatrique, en 2024



Sources : ARS - DST 2025, SAE 2024, Insee RP 2022 - Exploitation OR2S

¹⁴ Quand l'information n'était pas disponible via le questionnaire de bilan gériatrique pour l'année 2024, c'est celles issues de la SAE 2024 qui a été considérée ; la donnée n'est pas disponible pour le CHIMR de Montdidier.

Évolution du taux d'équipement en lits SMRG déclarés, depuis 2022 (pour 10 000 personnes âgées de 75 ans et plus)



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

Les taux présentés sont dépendants des CSG ayant renseigné leur activité en 2022, 2023 et 2024. Les évolutions sont donc à considérer avec précaution.

Sources : ARS - DST 2025, Insee RP 2022- Exploitation OR2S

ACTIVITÉ DES SMRG

CIRCULAIRE

Circulaire DHOS/02 no 2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques

La circulaire préconise une activité de 1 000 à 2 600 journées pour 1 000 habitants de 75 ans et plus en SMR gériatrique.

LES SÉJOURS RÉALISÉS

Les valeurs ci-dessous sont calculées à partir des données transmises par les 56 SMRG pour l'année 2024. Les taux présentés ne sont donc pas exhaustifs.

En 2024, 56 SMRG ont généré 644 041 journées, soit 1 282 journées pour 1 000 habitants âgés de 75 ans et plus (646 652 journées en 2023 pour 53 SMRG, soit un taux de 1 287 pour 1 000 en 2023).

Au niveau départemental, le nombre de journées en SMR pour 1 000 habitants âgés de 75 ans et plus varie du simple (780 dans la Somme) au double (1 616 dans l'Oise). La Somme et le Pas-de-Calais présentent des valeurs en deçà de la valeur régionale (respectivement 780 et 807) alors que le Nord, l'Aisne et l'Oise affichent des valeurs supérieures à cette dernière (respectivement 1 529, 1 556 et 1 616).

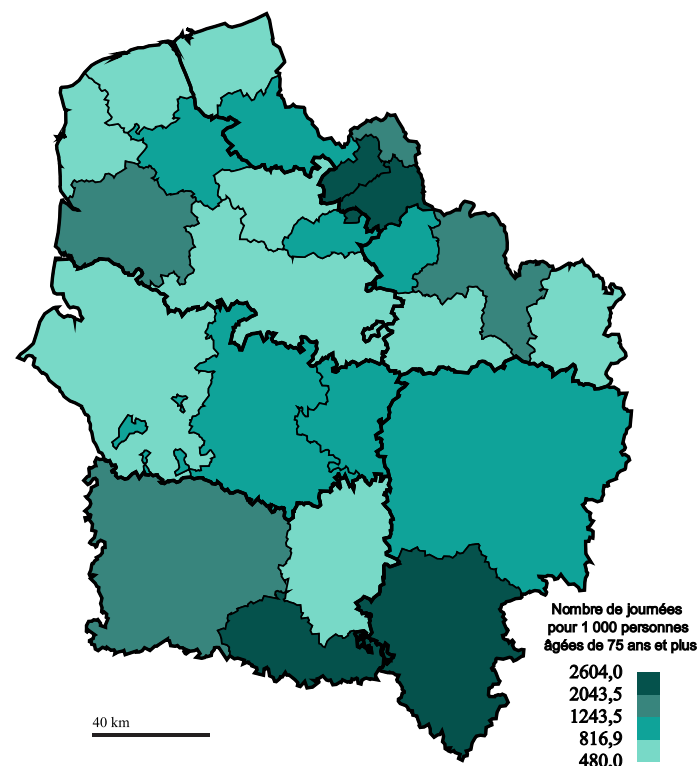
Les taux départementaux ne sont pas exhaustifs, le nombre de SMRG n'ayant pas répondu est de 1 dans l'Aisne, 4 dans le Nord (dont 3 dans le Hainaut et 1 à Métropole-Flandres), 1 dans l'Oise, 3 dans le Pas-de-Calais et 3 dans la Somme.

La zone Lille sud-est celle qui affiche le nombre de journées en SMRG pour 1 000 habitants de 75 ans et plus le plus élevé (2 604), devant Senlis-Creil (2 592), Lille métropole-Weppes (2 427) et Soissons-Château-Thierry (2 383). Clermont-Beauvais (1 682), et le Valenciennais-Quercitain (1 946) se caractérisent par un nombre de journées en SMRG pour 1 000 habitants âgés de 75 ans et plus supérieur à 1 500.

Dix territoires affichent quant à eux des valeurs en deçà de 1 000 journées pour 1 000 habitants âgés de 75 ans et plus, seuil minimal préconisé dans la circulaire de 2007 relative à la filière de soins gériatriques (cf. ci-dessus) : Péronne-Saint-Quentin-Hirson-Laon, Cambrésis, Dunkerque-Flandre maritime, Sambre-Avesnois, Compiègne, Arrageois, Béthune Bruay, Boulonnais, Calaisis et Abbeville.

Les taux présentés ne sont pas exhaustifs pour 10 territoires de filière gériatrique : Péronne-Saint-Quentin-Hirson-Laon (NR = 1), Cambrésis (NR = 1), Douaisis (NR = 1), Roubaix-Tourcoing (NR = 1), Sambre-Avesnois (NR = 1), Clermont-Beauvais (NR = 1), Arrageois (NR = 1), Béthune Bruay (NR = 2), Abbeville (NR = 1) et Amiens (NR = 2).

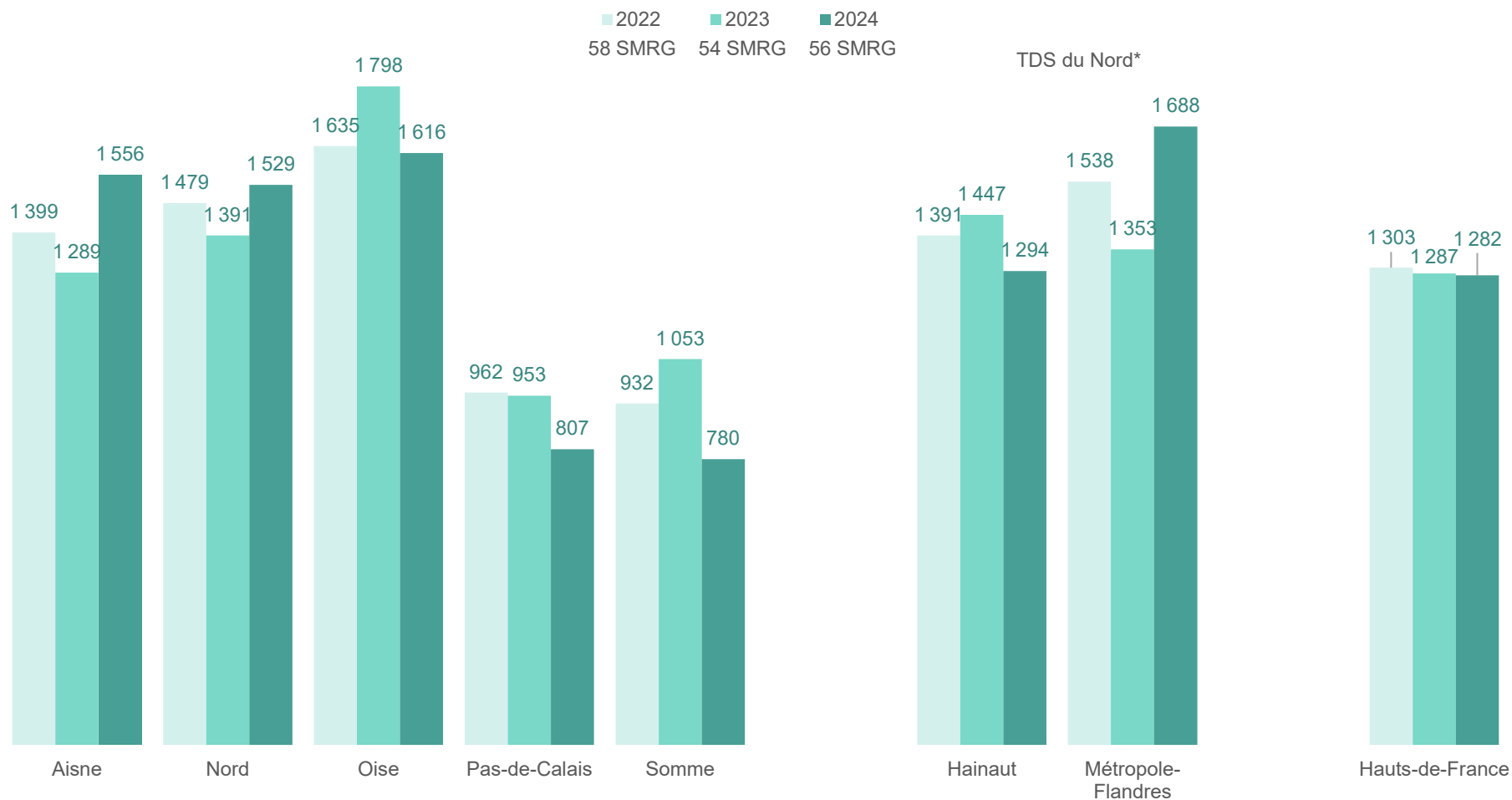
**Taux de journées en SMRG
(pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus), en 2024**



Non-réponse : 6,6 %

Sources : ARS - DST 2025, Insee RP 2022 - Exploitation OR2S

**Évolution du taux de journées en SMRG
(pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus), depuis 2022**



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

Les taux présentés sont dépendants des CSG ayant renseigné leur activité en 2022, 2023 et 2024. Les évolutions sont donc à considérer avec précaution.

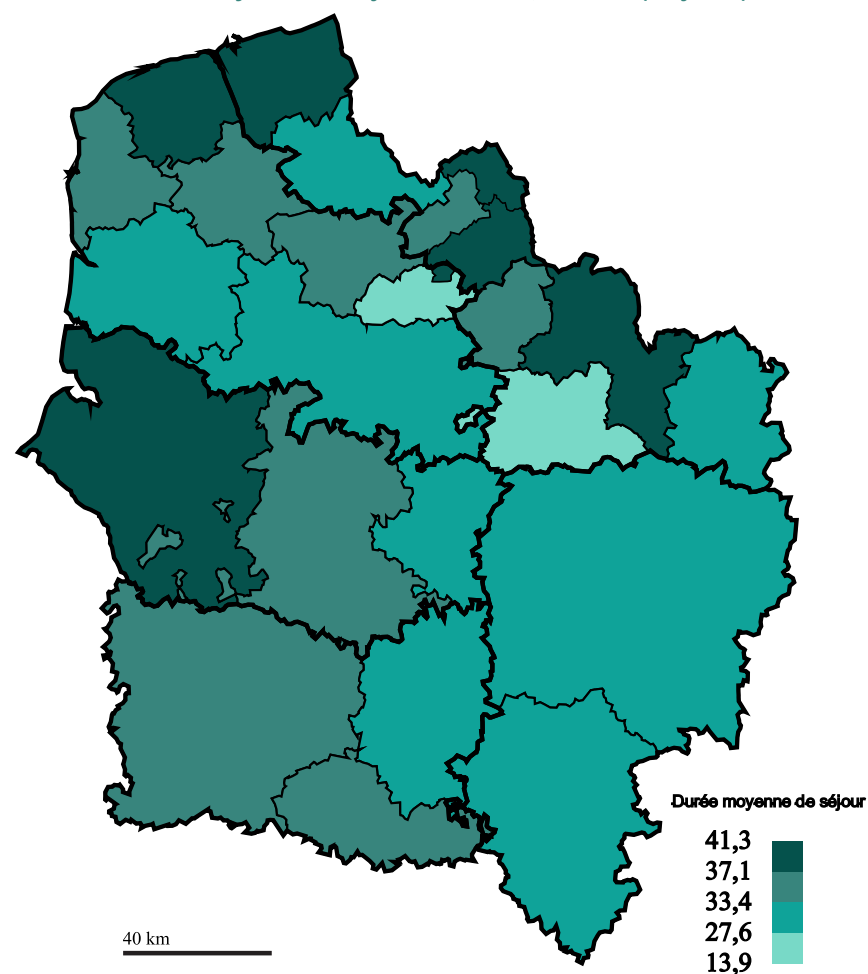
Sources : ARS - DST 2025, Insee RP 2022 - Exploitation OR2S

LA DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR

Pour 2024, la durée moyenne de séjour (DMS) a été renseignée par 55 établissements SMRG. Au niveau régional, la DMS est de 34,4 journées (32,0 en 2023) ; elle varie de 28,1 journées dans l'Aisne à 37,5 journées dans le Nord (34,6 pour le Hainaut et 38,8 pour Métropole-Flandres).

Au sein des territoires, elle varie de 13,9 journées à Lens-Hénin à 41,3 journées à Lille sud-est. Plus de 60 % des territoires présentent une DMS comprise entre 30 et 40 journées. Seuls sept territoires se caractérisent par une DMS en deçà de 29 journées : les deux territoires de filière gériatrique de l'Aisne, le Cambrésis, Compiègne, l'Arrageois, l'Audomarois et Lens Hénin.

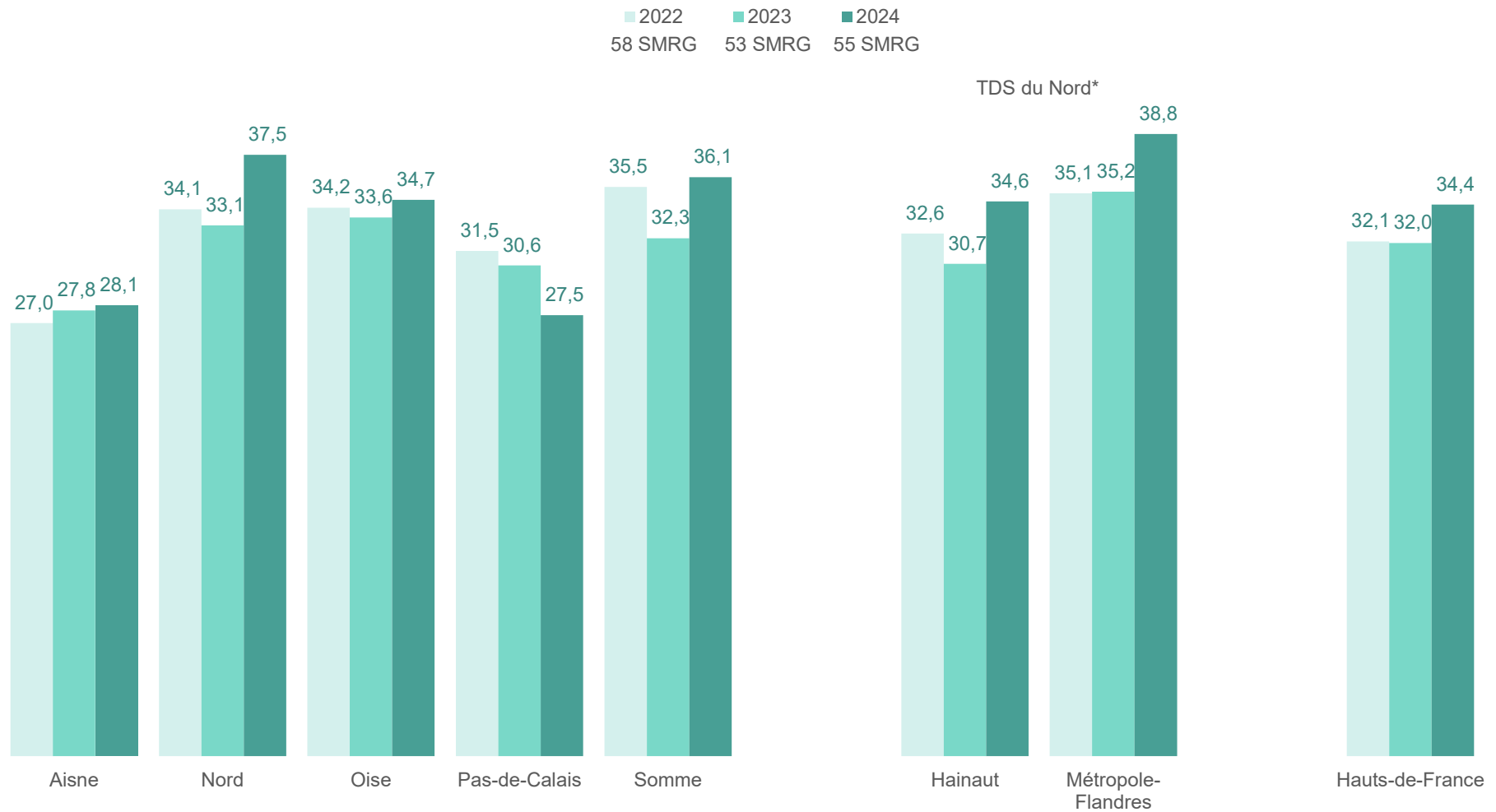
Durée moyenne de séjour en SMRG, en 2024 (en jours)



Non-réponse : 8,3 %

Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

Évolution de la durée moyenne de séjour en SMRG, depuis 2022 (en jours)



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

Les taux présentés sont dépendants des CSG ayant renseigné leur activité en 2022, 2023 et 2024. Les évolutions sont donc à considérer avec précaution.

Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

MODES D'ENTRÉE ET DE SORTIE

CIRCULAIRE

Circulaire DHOS/02 no 2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques

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

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

LES ENTRÉES

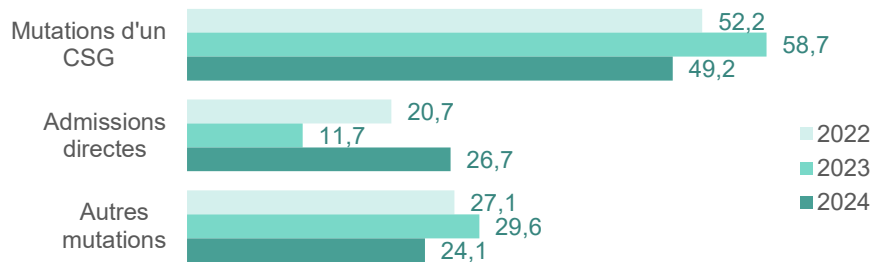
Les modes d'entrée dans les SMRG ont été renseignés par 57 établissements. Au niveau régional, les admissions directes représentent 26,7 % des entrées (11,7 % en 2023), les mutations en provenance d'un court séjour gériatrique (CSG) 49,2 % (58,7 % en 2023) et les autres mutations 24,1 % (29,6 % en 2023).

La répartition des modes d'entrée en SMRG n'est pas homogène selon les départements. Les admissions directes sont moins fréquentes dans le Pas-de-Calais et la Somme : respectivement 7,4 % et 1,7 % des entrées. Dans les autres départements, les proportions varient entre 26,3 % (Oise) et 46,2 % (Aisne).

Les mutations d'un CSG n'ont pas le même poids dans les modes d'entrée en SMRG : de 35,8 % dans l'Aisne à 72,4 % dans la Somme.

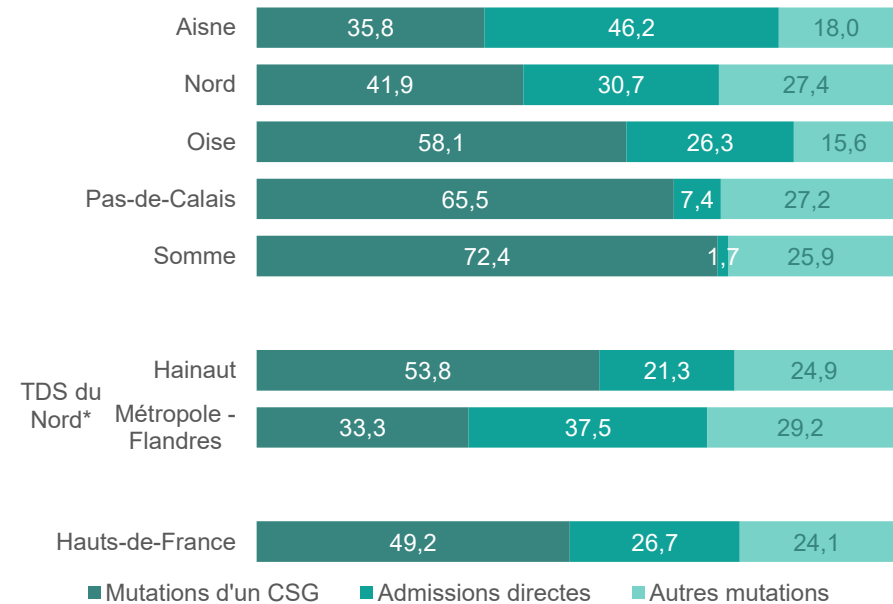
Pour les « autres » mutations, les proportions sont relativement homogènes entre les territoires : de 15,6 % dans l'Oise à 27,4 % dans le Nord.

Évolution de la répartition des modes d'entrée en SMRG, depuis 2022 (en %)



Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

Répartition des modes d'entrée en SMRG, en 2024 (en %)



* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.
Non-réponse : 5,0 %

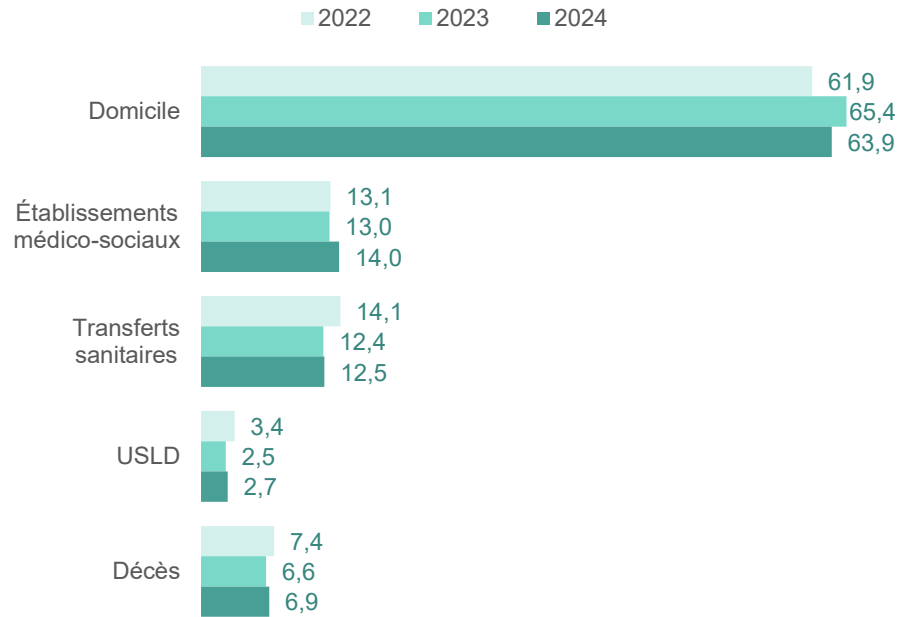
Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

LES SORTIES

Les modes de sortie dans les SMRG ont été renseignés par 57 établissements. Au niveau régional, le retour à domicile (hors établissements médico-sociaux) représente 63,9 % des sorties (65,4 % en 2023). Les établissements médico-sociaux sont la destination de 14,0 % des sorties de SMRG (13,0 % en 2023), après les transferts et mutations vers d'autres structures sanitaires (12,5 % ; 12,4 % en 2023). Les orientations en USLD ne constituent que 2,7 % des sorties de SMRG (2,5 % en 2023). Enfin, les décès sont la cause de 6,9 % des sorties (6,6 % en 2023).

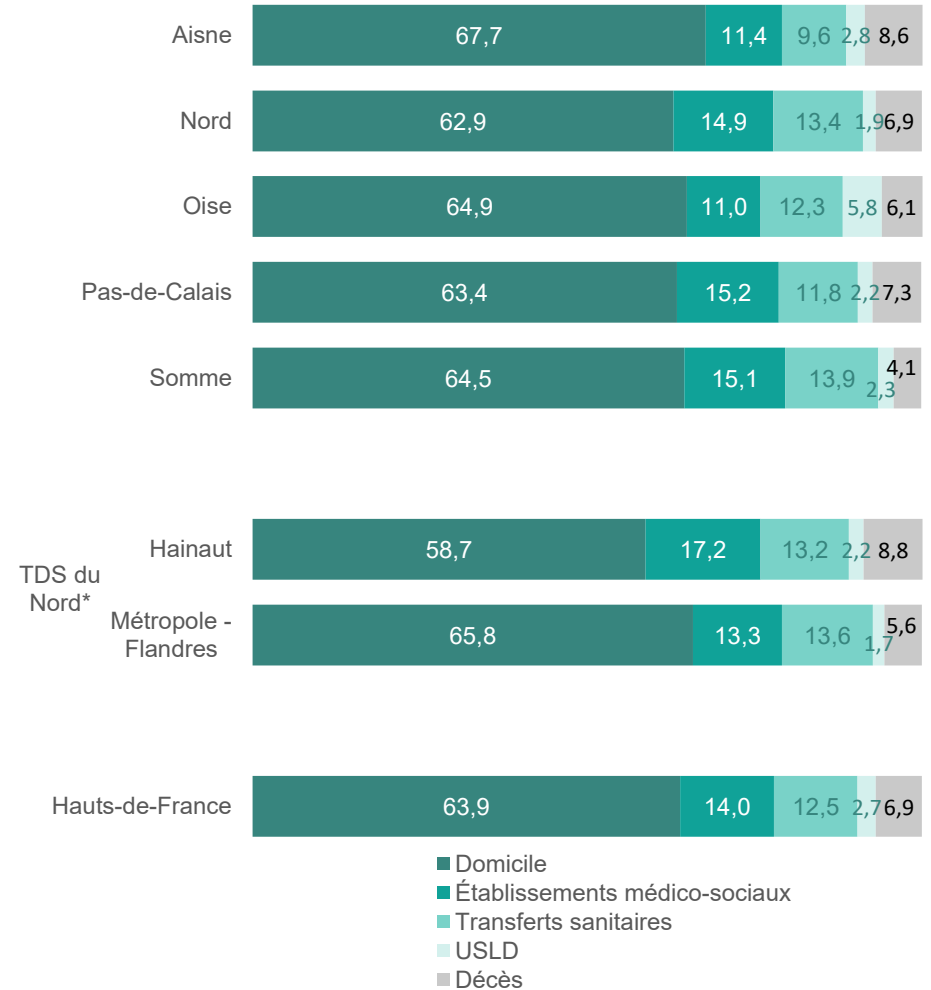
La répartition des modes de sortie de SMRG observée par département est plus homogène que celle du mode d'entrée.

Évolution de la répartition des modes de sortie en SMRG, depuis 2022 (en %)



Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

Répartition des modes de sortie en SMRG, en 2024 (en %)



* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.
Non-réponse : 5,0 %

Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

PERSONNEL

CIRCULAIRE

Circulaire DHOS/02 no 2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques indique qu'une unité de SSR gériatrique doit disposer d'une équipe pluridisciplinaire coordonnée par un gériatre

La circulaire préconise un ETP de médecin gériatre, 8 ETP d'infirmier diplômé d'État, 12 ETP d'aide-soignant pour 20 lits et du temps de kinésithérapeute, d'ergothérapeute, d'orthophoniste, de podologue, de psychologue, de diététicien et d'assistant social.

Le décret no 2022-25 du 11 janvier 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins médicaux et de réadaptation précise pour la mention de gériatrie, que l'équipe pluridisciplinaire comprend, outre les équipes prévues à l'article D. 6124-177-3 : Au moins un masseur-kinésithérapeute ; Au moins un ergothérapeute ; Au moins un diététicien ; Au moins un psychologue.

Circulaire du 3 octobre 2008 relative à l'application des décrets d'avril 2008

Les compétences d'assistante sociale sont nécessaires à toute structure de SMR et il doit être possible que certains professionnels des services de SMR interviennent sur le lieu de vie des patients.

En 2024, les établissements de SMRG implantés dans les Hauts-de-France comptent, en moyenne pour 20 lits :

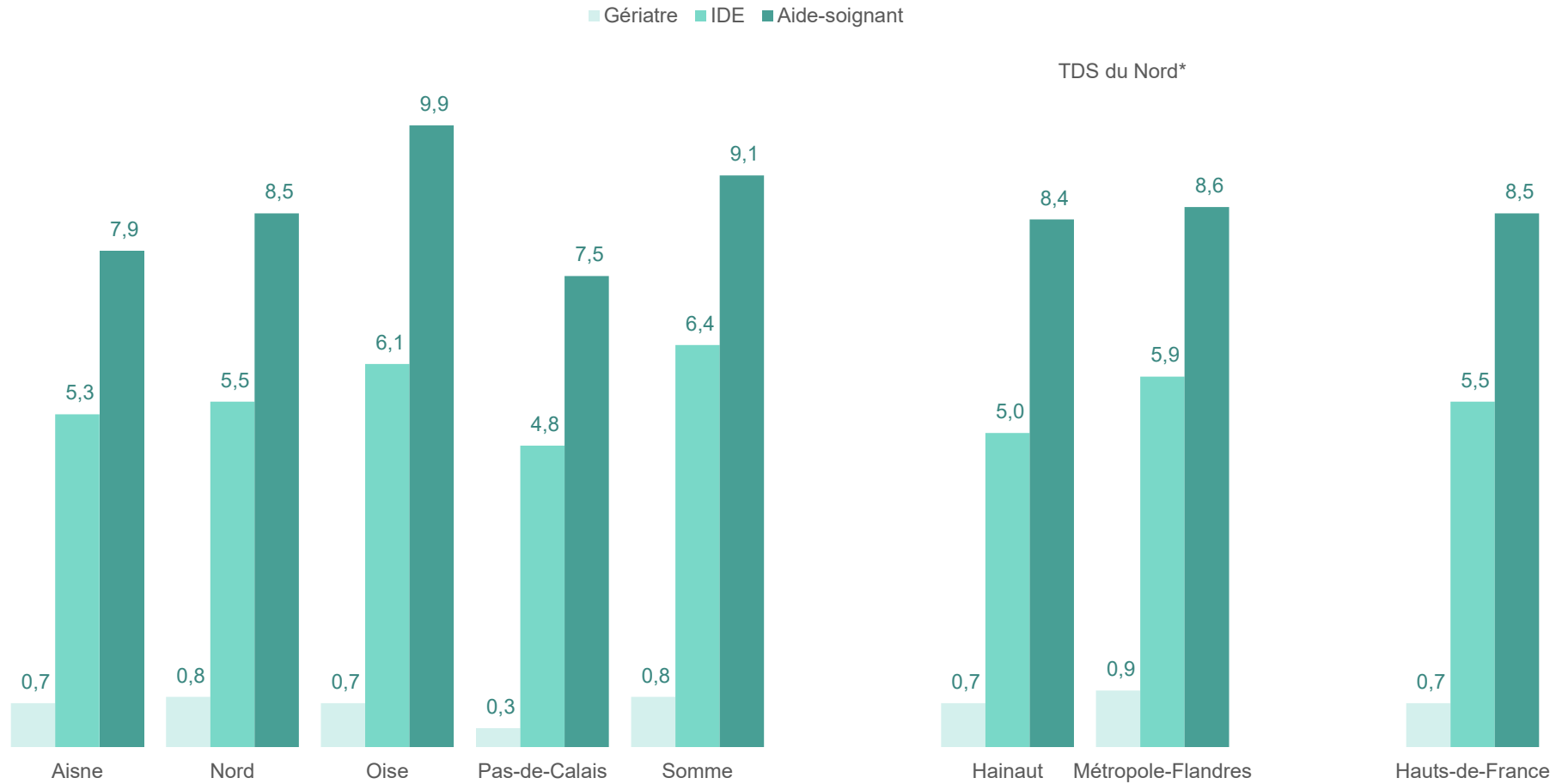
- 0,7 ETP de gériatre (comme en 2023) ;
- 5,5 ETP d'IDE (5,6 en 2023) ;
- 8,5 ETP d'aide-soignant (8,7 en 2023).

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

- 53 pour du temps d'assistant social ;
- 50 pour du temps de kinésithérapeute ;
- 50 pour du temps de diététicien ;
- 49 pour du temps d'ergothérapeute ;
- 44 pour du temps de psychologue ;
- 37 pour du temps de Staps ;
- 34 pour du temps d'orthophoniste ;
- 24 pour du temps de psychomotricien ;
- 10 pour du temps d'animateur social.

Les établissements de SMRG peuvent être également amenés à mobiliser du temps d'autres professions (cadre de santé, secrétaire, ASHQ, assistant médico-administratif, podologue/pédicure, brancardier, éducateur spécialisé, préparateur en pharmacie...).

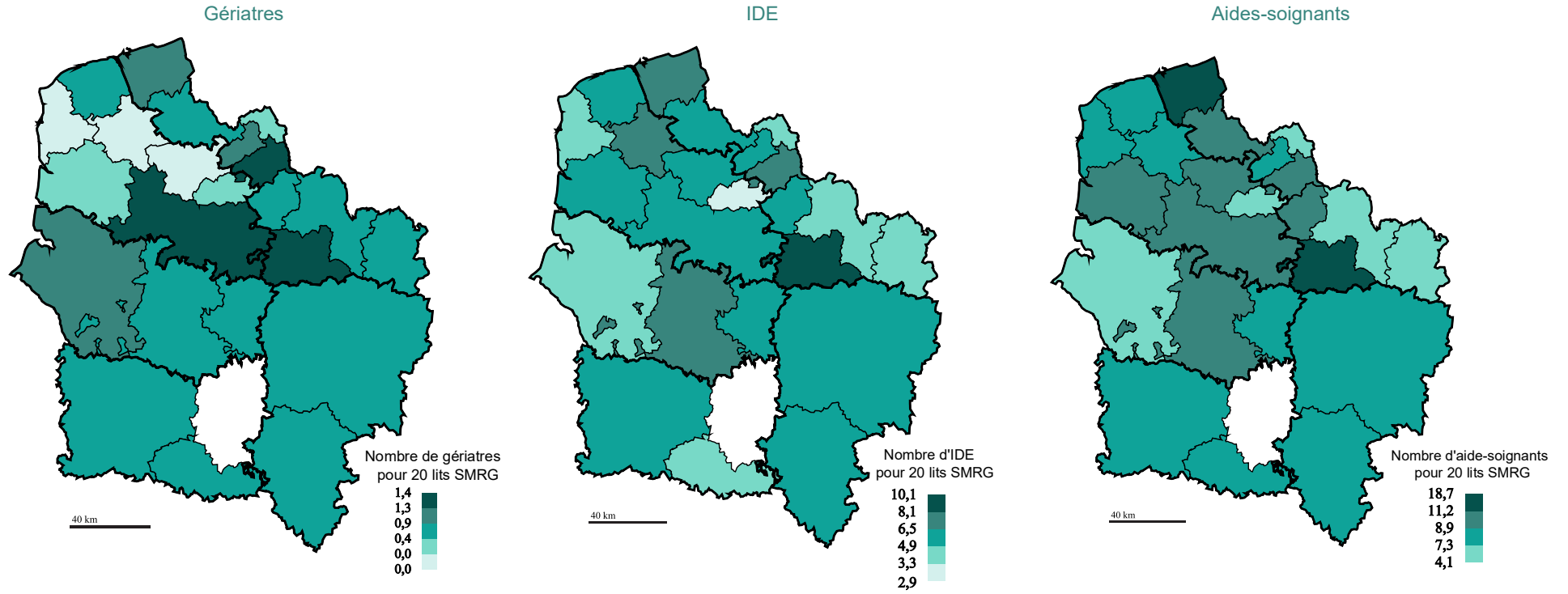
ETP de gériatres, d'IDE et d'aides-soignants pour 20 lits SMRG, en 2024



* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.
Non-réponse : 8,3 %

Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

ETP de gériatres, d'IDE et d'aides-soignants pour 20 lits SMRG, en 2024



Non-réponse : 8,3 %
par territoire de filière gériatrique

Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

UNITÉS DE SOINS LONGUE DURÉE (USLD)



Afin de répondre aux besoins croissants des personnes âgées présentant une dépendance lourde et des pathologies chroniques, les unités de soins de longue durée (USLD) occupent une place essentielle dans la filière gériatrique. Elles doivent être organisées et dimensionnées en fonction des caractéristiques des territoires et des évolutions démographiques, afin de garantir une répartition équitable de l'offre et une accessibilité en proximité.

Les USLD assurent une prise en charge médicale et soignante continue pour des patients dont l'état de santé ne permet plus un retour à domicile ou en structure médico-sociale classique. Elles contribuent ainsi à la continuité des parcours et à la qualité des soins, en articulation avec les autres dispositifs gériatriques et médico-sociaux.

CIRCULAIRE

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

DGAS/DSS/DHOS n° 2009-195 du 6 juillet 2009 relative à la mise en œuvre du volet médico-social du plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012

Des unités d'hébergement renforcées (UHR) peuvent être individualisées en USLD.

IMPLANTATION DES UNITÉS DE SOINS LONGUE DURÉE

En 2024, la région compte 49 établissements autorisés pour des unités de soins longue durée (USLD), dont 45 ont complété leur bilan d'activité :

Aisne

CH Guise
CH de Laon
Maison de santé Bohain-en-Vermandois
CH de Saint-Quentin
CH de Soissons
CH de Chauny

Nord - TDS Hainaut

CH de Cambrai
CH de Douai
CH d'Avesnes
CH d'Hautmont
CH de Fourmies
CH Le Quesnoy
CH de Denain
CH de Valenciennes
CH de Somain

Nord - TDS Métropole - Flandres

CH d'Armentières
CHRU de Lille
CHI de Wasquehal*
GSCH - CH de Seclin
CH de Tourcoing
CH de Roubaix (2 sites)
Polyclinique de Grande-Synthe

Oise

CH de Beauvais
CH de Chaumont-en-Vexin
CHI de Compiègne-Noyon (2 sites)
Hôpital Paul Doumer (APHP) Liancourt
GHPSO Senlis
CH de Grandvilliers
CH de Clermont-de-l'Oise
CH de Pont-Sainte-Maxence
Fondation Condé – Chantilly
HL Crépy-en-Valois

Pas-de-Calais

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

Somme

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

* Le service n'a pas transmis son bilan d'activité 2024.

CAPACITÉ DES USLD

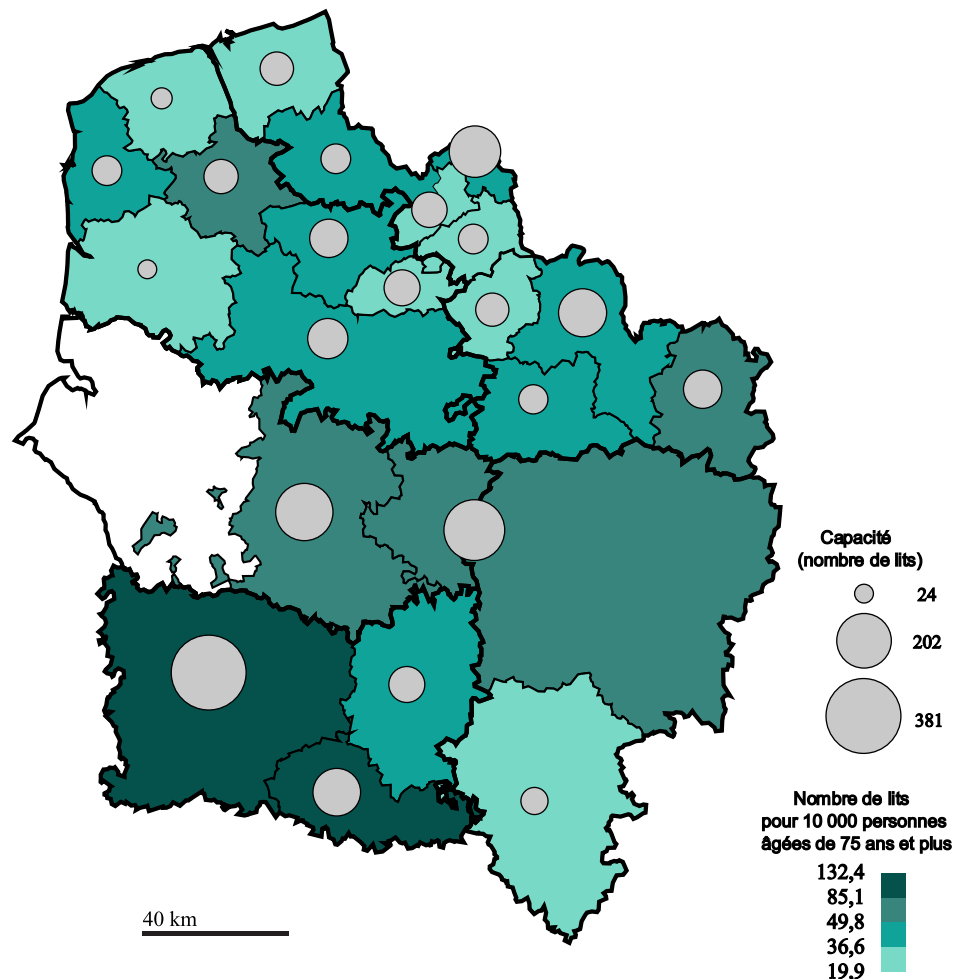
En 2024, dans les Hauts-de-France, les 45 USLD ayant répondu totalisent une capacité de 2 490 lits, soit 49,6 lits USLD pour 10 000 habitants âgés de 75 ans et plus (2 161 lits et un taux d'équipement de 44,2 en 2023 pour 39 USLD). La taille des USLD varie de 24 à 120 lits : 2 unités disposent de moins de 30 lits, 11 unités de 30 lits, 12 unités entre 31 et 59 lits, 15 unités entre 60 et 89 lits et 5 plus de 90 lits.

Bien que chaque zone soit pourvue en USLD (pas de données pour le territoire d'Abbeville en 2024), il n'en demeure pas moins que l'offre en lits n'est pas homogène sur le territoire. L'Oise présente une densité de lits USLD (96,0 lits pour 10 000 habitants de 75 ans et plus) jusqu'à deux fois supérieures à celles des autres départements : 47,7 pour l'Aisne, 41,0 pour le Nord, 39,2 pour le Pas-de-Calais et 52,5 pour la Somme.

Au niveau infra-départemental, cet écart entre les territoires de filières gériatriques les mieux pourvues et les moins bien dotées s'inscrit dans un rapport de 1 à 7. Le nombre de lits en USLD pour 10 000 habitants de 75 ans et plus varie ainsi de 19,9 pour le Montreuillois à 132,4 pour Clermont-Beauvais. Outre ce dernier, les zones les mieux dotées sont Senlis-Creil (88,4), Amiens (82,0) et Audomarais (80,6).

Outre le Montreuillois, les zones les moins bien pourvues sont le Calaisais (24,4), Lille sud-est (25,9) et Soissons-Château Thierry (29,4), avec une offre jusqu'à deux fois moins élevée qu'au niveau régional.

Nombre de lits en USLD autorisées et installées et taux d'équipement, en 2024



Sources : ARS - DST 2025, Insee RP 2022 - Exploitation OR2S

ACTIVITÉ DES USLD AUTORISÉS

En 2024, les 41 USLD ayant renseigné l'information ont accueilli 2 581 personnes (2 538 en 2023 pour 35 USLD). Parmi elles, 46 personnes étaient âgées de moins de 60 ans (39 en 2023). Ces dernières étaient prises en charge en USLD du fait de complications de certaines pathologies (syndrome de Korsakoff, maladie d'Alzheimer, AVC, tétraplégie, sidérose superficielle du névraxe, trisomie 21, schizophrénie, cécité bilatérale, troubles psychiatriques, insuffisance respiratoire terminale sur BPCO post tabagique, pancréatite chronique avec insuffisance pancréatique endocrine, néoplasie métastasée, néoplasie intestinale métastatique, épilepsie sévère, gastrostomie d'alimentation, démence alcoolique, perte d'autonomie fonctionnelle, cirrhose classe child A6, maladie génétique à expression neurologique, maladie de Huntington, pathologie psychiatrique sévère, démence mixte sévère et grabataire, cancer pulmonaire, tétraplégie de réanimation sur pneumopathie hypoxémiante avec pose d'une trachéotomie...) associées parfois à certaines situations sociales difficiles (impossibilité de rester à domicile...) ou à une situation de polyhandicap.

En 2024, 41 USLD déclarent 783 627 journées (669 061 journées en 2023 pour 38 USLD), soit 1 560 journées pour 1 000 habitants âgés de 75 ans et plus.

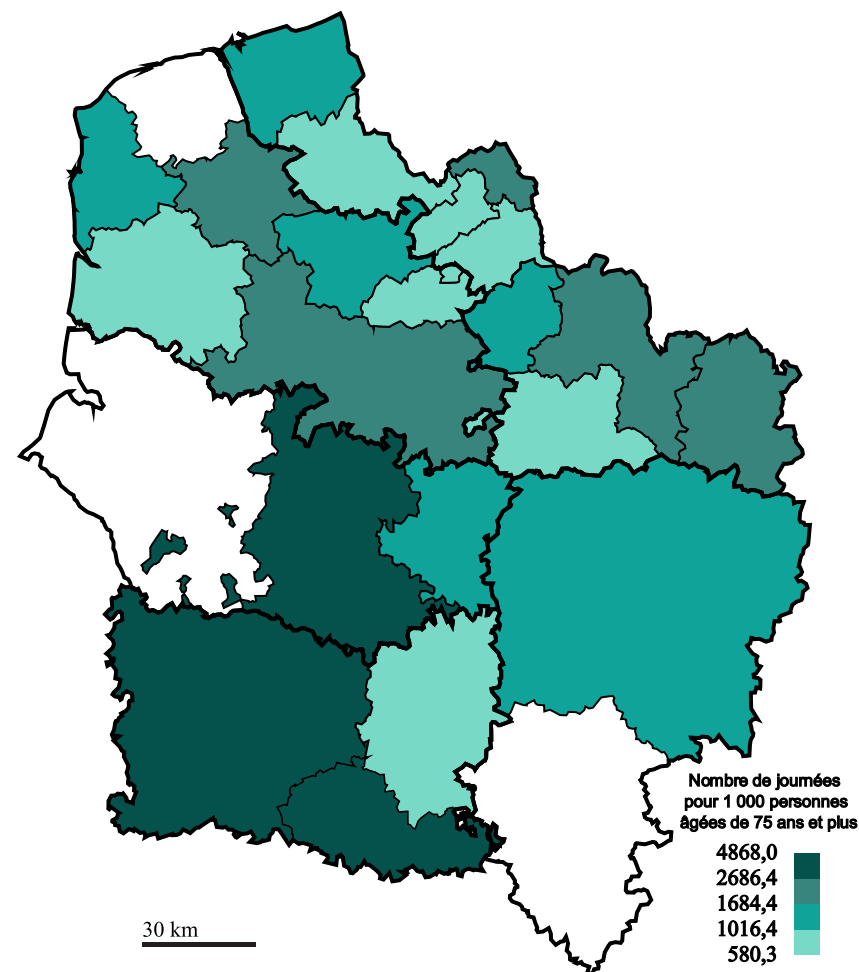
Au niveau départemental, le nombre de journées en USLD pour 1 000 habitants âgés de 75 ans et plus varie du simple (789 dans l'Aisne) au quadruple (3 235 dans l'Oise). Le Pas-de-Calais et le Nord présentent des valeurs en deçà de la valeur régionale (respectivement 1 164 et 1 312 : 1 513 pour le Hainaut et 1 177 pour Métropole-Flandres) alors que la Somme affiche une valeur supérieure à cette dernière (2 145).

Pour 2024, la durée moyenne de séjour a pu être calculée pour 40 établissements USLD. Au niveau régional, la DMS est de l'ordre de 393 journées (249 pour 34 USLD en 2023) ; elle varie de 212 journées dans le Pas-de-Calais à 856 journées dans la Somme.

Au sein des territoires, elle oscille entre 121 journées dans le Cambrésis et 1 016 journées sur le territoire d'Amiens. Dix territoires présentent une DMS inférieure à 250 journées, pour 5 territoires, elle est comprise entre 250 et 299 journées et 5 territoires se caractérisent par une DMS au-delà de 300 journées.

Sur les 45 USLD ayant renseigné le questionnaire, 42 ont fait remonter 1 336 sorties, parmi lesquelles 1 117 décès ont été recensés. Ceci signifie que plus de huit sorties d'USLD sur dix ont pour cause le décès de la personne prise en charge (83,6, % ; 75,5 % en 2023).

Activité des USLD, en 2024



Non-réponse : 8,9 %

Sources : ARS - DST 2025, Insee RP 2022 - Exploitation OR2S

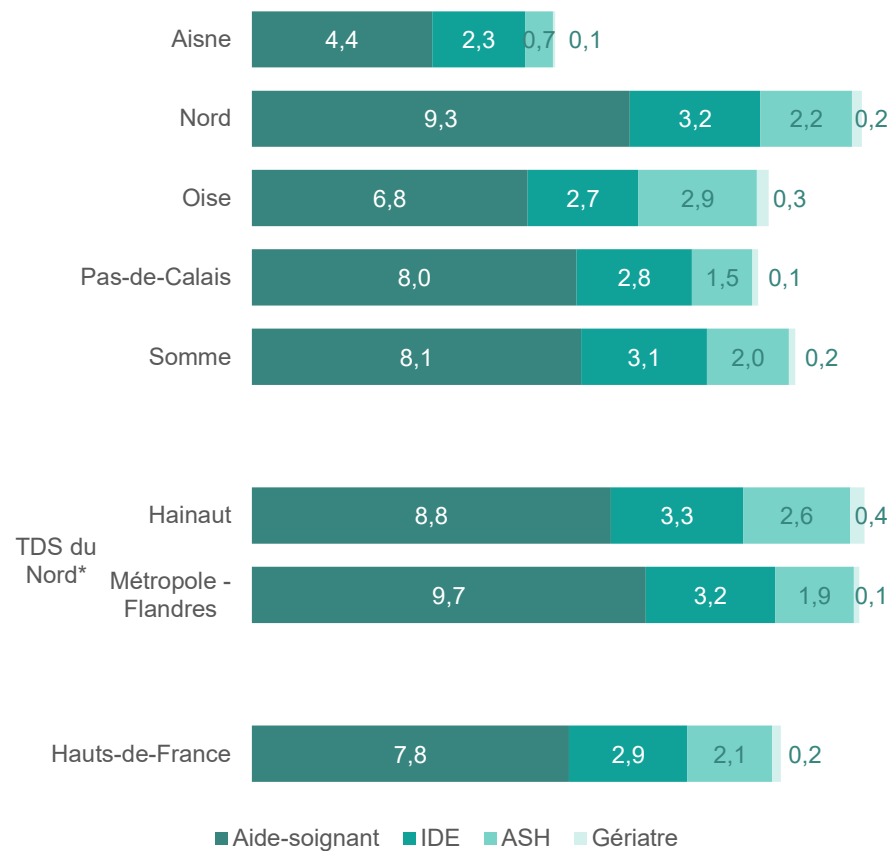
PERSONNEL

Au niveau régional, 44 USLD autorisées ont répondu à cet item et emploient 1 773,4 ETP en 2024 (1 497,4 ETP pour 37 USLD en 2023), dont un peu plus de la moitié est représentée par les aides-soignants (54,7 % ; 55,1 % en 2023), 20,4 % par les IDE (19,9 % en 2023) et 14,6 % par les ASH (15,8 % en 2023).

En 2024, les 44 USLD autorisées ayant répondu comptent en moyenne 14,2 ETP pour 20 lits (14,6 en 2023 pour 37 USLD), soit :

- 7,8 ETP d'aide-soignant (8,0 en 2023) ;
- 2,9 ETP d'IDE (comme en 2023) ;
- 2,1 ETP d'agent de service hospitalier (ASH ; 2,3 en 2023) ;
- 0,3 ETP de temps médical (dont 0,2 ETP de gériatre ; comme en 2023) ;
- 0,1 ETP d'ergothérapeute/psychomotricien (comme en 2023) ;
- 1,0 ETP d'autres professions (comme en 2023 ; secrétaire, animateur, éducateur, kinésithérapeute, psychologue, assistant de service social, cadre de santé, diététicien...).

ETP d'aide-soignant, d'IDE, d'ASH et de gériatre pour 20 lits USLD, en 2024



* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département

Non-réponse : 2,2 %

Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

UNITÉS COGNITIVO-COMPORTEMENTALES (UCC)



Les unités cognitivo-comportementales (UCC) jouent un rôle central dans la filière de soins psychogériatriques (incluse à la filière gériatrique), en particulier pour les personnes âgées atteintes de troubles du comportement liés à une maladie neurodégénérative, comme la maladie d'Alzheimer ou les démences apparentées, ou à la frontière avec la psychiatrie. Les UCC s'articulent et s'insèrent entre :

- Les différentes consultations spécialisées (consultations mémoire, gériatriques, neurologiques ou psychiatriques) ;
- Les unités de court séjour gériatrique (prise en charge aigüe) ;
- Les équipes mobiles de psychogériatrie qui interviennent en Ehpad ou les équipes gériatriques d'expertise à domicile (Eged), qu'elles peuvent mobiliser ;
- Les unités de psychogériatrie en psychiatrie et les dispositifs de psychiatrie de l'adulte ;
- Les Ehpad avec pôles d'activités et de soins adaptés (Pasa) ou unités d'hébergement renforcé (UHR) ;
- Les équipes spécialisées Alzheimer à domicile et les plateformes de répit.

Leur intérêt dans la filière psychogériatrique est de permettre :

1. L'évaluation pluridisciplinaire approfondie : Bilan médical, psychologique, fonctionnel et social, Élaboration d'un projet de soins individualisé ;
2. La stabilisation des troubles du comportement : Grâce à une approche non médicamenteuse prioritaire (stimulation cognitive, environnement apaisant, routines...), ajustement des traitements si nécessaire ;
3. La préparation du retour à domicile ou à l'hébergement : coordination avec les aidants, les services sociaux, les Ehpad ou les équipes mobiles, recommandations pour l'adaptation de l'environnement ;
4. La réduction des hospitalisations inappropriées : alternative à l'hospitalisation en psychiatrie ou en médecine aigüe, meilleure orientation dans la filière gériatrique ;
5. Le soutien aux aidants : information, accompagnement psychologique.

INFORMATIONS

Mesure n°17 du Plan national Alzheimer 2008-2012

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

IMPLANTATION DES UCC LABELLIÉES

Les unités cognitivo-comportementales (UCC) labellisées sont au nombre de 16 dans les Hauts-de-France en 2024 (comme en 2023). Deux UCC sont autorisées et non ouvertes à ce jour : au CH de Saint-Quentin et à la Clinique Anne d'Artois, portant normalement à 18 les UCC en région.

Les 16 UCC ont répondu au questionnaire et totalisent 198 lits (14 UCC ont répondu au questionnaire pour 165 lits en 2023).

Aisne

Hôpital la Renaissance sanitaire Villiers-Saint-Denis

Nord - TDS Hainaut

UGSS du Château de la Motte de Marchiennes
CH d'Hautmont
CH Le Quesnoy

Nord - TDS Métropole - Flandres

Centre médical de Monts des Flandres - Bailleul
CHRU Lille
CH de Seclin
Groupe Hospitalier Loos Haubourdin
Polyclinique de Grande-Synthe

Oise

Institut médical de Breteuil
CH de Pont-Sainte-Maxence

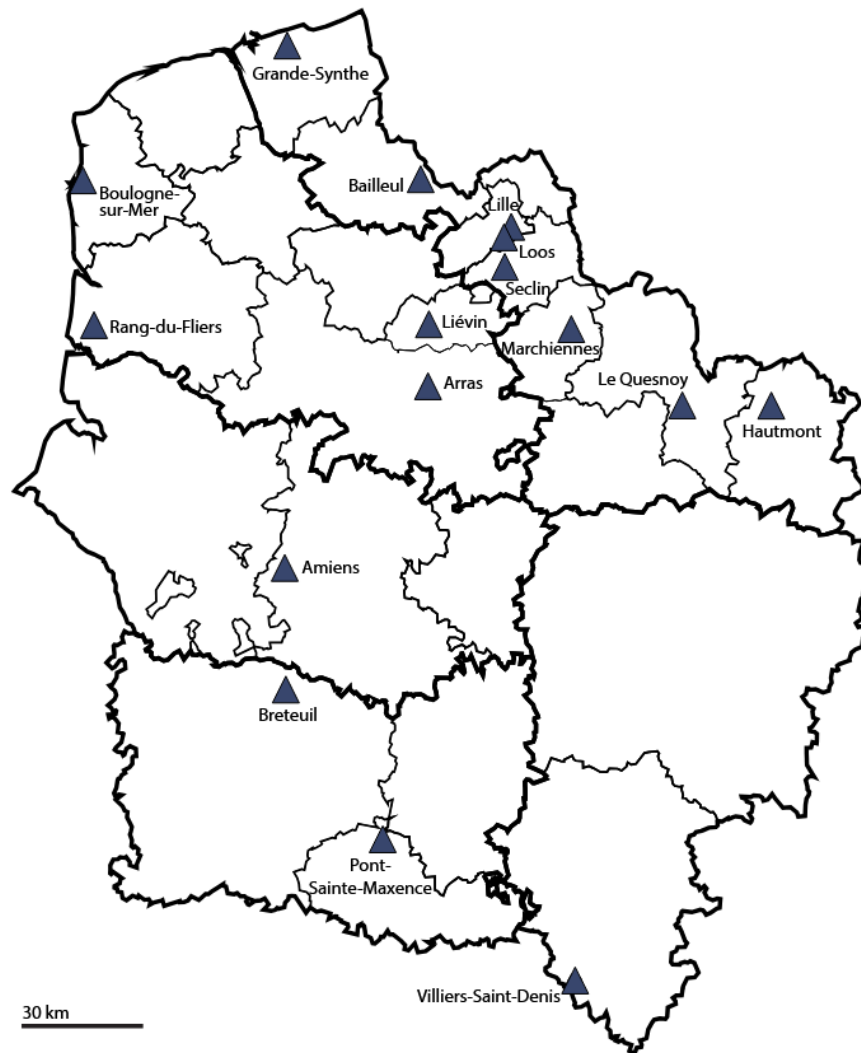
Pas-de-Calais

CH d'Arras
CH de Boulogne-sur-Mer
CHAM
Polyclinique Riaumont de Liévin (Ahnac)

Somme

CHU Amiens

Implantation des UCC labellisées, en 2024



Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

En 2024, les 16 UCC ouvertes et labellisées dénombrées se répartissent ainsi :

- 1 dans l'Aisne ;
- 8 dans le Nord (3 dans le TDS du Hainaut et 5 dans celui de Métropole-Flandres) ;
- 2 dans l'Oise ;
- 4 dans le Pas-de-Calais ;
- 1 dans la Somme.

Les 16 UCC déclarent 198 lits, ces derniers se répartissant ainsi :

- 15 dans l'Aisne ;
- 106 dans le Nord (47 pour le TDS du Hainaut et 59 pour celui de Métropole-Flandres) ;
- 23 dans l'Oise ;
- 44 dans le Pas-de-Calais ;
- 10 dans la Somme.

La durée moyenne de séjours de 44,1 jours en 2024 (44,0 jours en 2023) masque de fortes disparités selon les établissements, allant de 30,0 jours à la polyclinique de Grande-Synthe à 72,1 jours pour l'établissement de Marchiennes.

LES ENTRÉES ET LES SORTIES

CIRCULAIRE

DHOS/02/01/DGS/MC3/2008/291 du 15 septembre 2008 relative à la mise en œuvre du volet sanitaire du plan Alzheimer 2008-2012

Les patients proviennent, essentiellement, de leur domicile ou d'Ehpad.

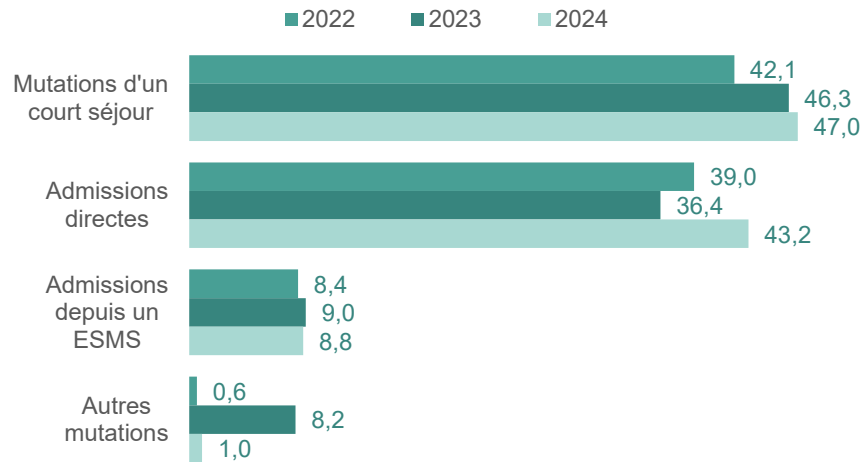
Évaluation mesure 17 : Pourcentage de retour à domicile à partir de ces unités par rapport aux autres modes de prise en charge.

ENTRÉES

En 2024, les UCC de la région ont déclaré 1 654 entrées (1 360 en 2023). Les entrées par mutations d'un court séjour (778 entrées) devancent celles par admissions directes (714 entrées) : respectivement 47,0 % et 43,2 % des entrées (46,3 % et 36,4 % en 2023). Les admissions depuis un ESMS (dont Ehpad) regroupent 146 entrées (8,8 % du total, 9,0 % en 2023) et les autres mutations, 1,0 % des entrées (8,2 % en 2023).

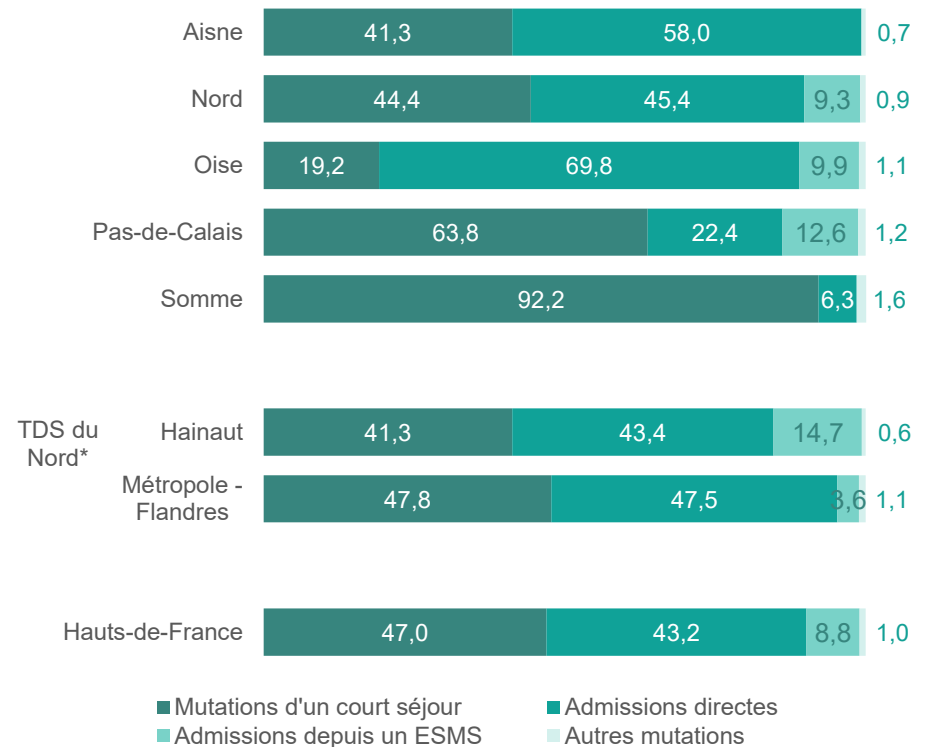
L'admission directe est majoritaire dans 7 UCC tandis que les entrées en court séjour devancent les autres motifs dans 8 UCC (égalitaire dans 1 UCC).

Évolution de la répartition des modes d'entrée en UCC labellisées, depuis 2022 (en %)



Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

Répartition des modes d'entrée en UCC labellisées, en 2024 (en %)



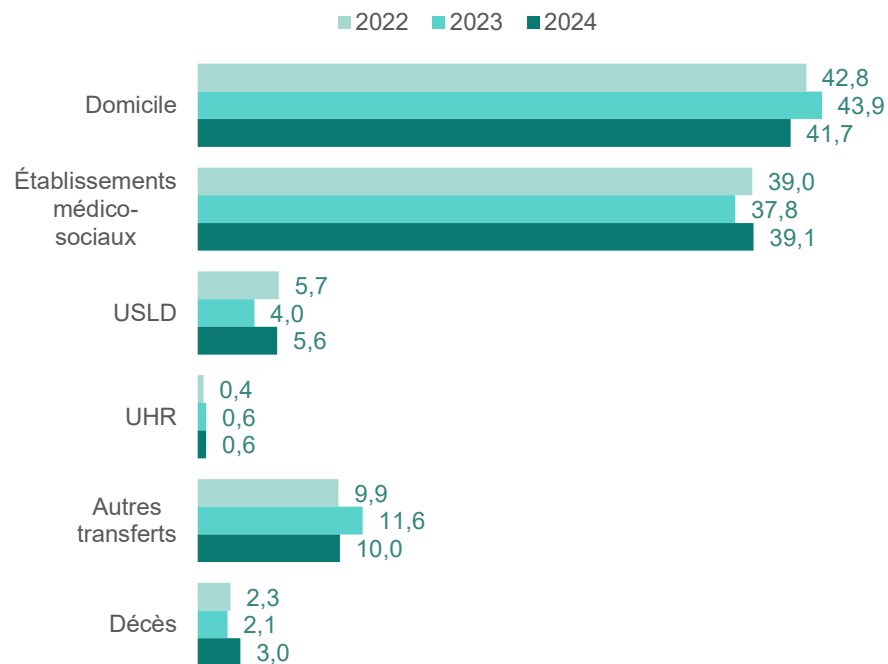
* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.

Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

SORTIES

En 2024, les UCC labellisées recensées dans la région ont déclaré 1 548 sorties (1 287 en 2023), dont quatre sur dix (41,7 %) se font vers le domicile hors établissements médico-sociaux (43,9 % en 2023). Le deuxième mode de sortie le plus fréquent est le transfert vers un établissement médico-social (39,1 % des sorties ; 37,8 % en 2023). Les sorties vers les USLD ou UHR sont en marge avec de faibles proportions (respectivement 5,6 % et 0,6 %). Les autres transferts sanitaires constituent 10,0 % des sorties (11,6 % en 2023). Enfin, 3,0 % des sorties (46) sont le fait de décès (2,1 % en 2023).

Évolution de la répartition des modes de sortie d'UCC labellisées, depuis 2022 (en %)



Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

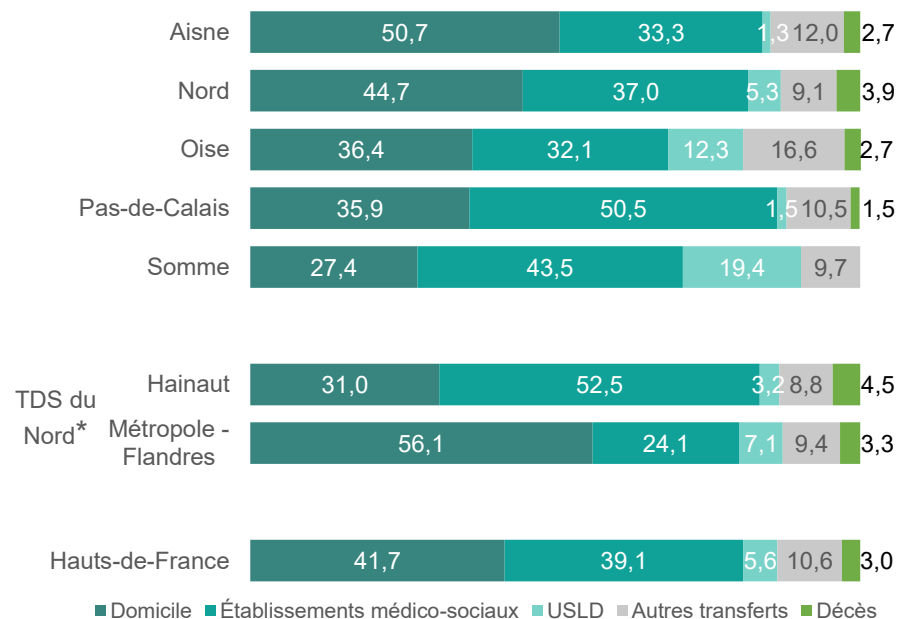
La répartition des modes de sortie varie d'un établissement à l'autre. Le retour à domicile est majoritaire dans 6 UCC (hôpital de Villiers-Saint-Denis, EPSM des Flandres, CHU de Lille, polyclinique de Grande-Synthe, Institut Médical de Breteuil, Centre hospitalier de l'Arrondissement de Montreuil).

La sortie vers un établissement médico-social est majoritaire dans 9 UCC (groupe hospitalier Seclin Carvin, CH de Pont-Sainte-Maxence, Unité gériatrique et de soins de suite de Marchiennes, Hôpital de Riamont, CH de Le Quesnoy, CH d'Amiens, CH d'Arras, CH de Boulogne-sur-Mer, CH de Riamont).

Enfin, les sorties se répartissent entre domicile et établissements médico-sociaux pour l'UCC d'Hautmont (41,4 % pour le domicile et 43,3 % pour les EMS) et le groupe hospitalier Loos Haubourdin (39,2 % pour les deux).

La répartition des modes de sortie en 2024 correspond à celle de 2023, 2022 et 2021.

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



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

Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

PERSONNEL DES UCC

CIRCULAIRE

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

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

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

En 2024, les 183 lits répartis dans les 15 UCC de la région ayant renseigné le nombre d'ETP¹⁵ ont mobilisé 245,7 ETP (214,8 en 2023 pour 14 UCC) dont 5,7 % de personnel médical (9,8 ETP de gériatres, 1,0 ETP de psychiatre et 3,2 ETP non gériatres répartis entre 0,4 ETP de médecin généraliste, 0,6 ETP de neurologue, 1,1 ETP d'internes et externes, et 0,1 ETP de médecin MPR ; la qualification n'est pas renseignée pour 1,0 ETP). Les 94,3 % restants de personnels non médicaux se répartissent ainsi :

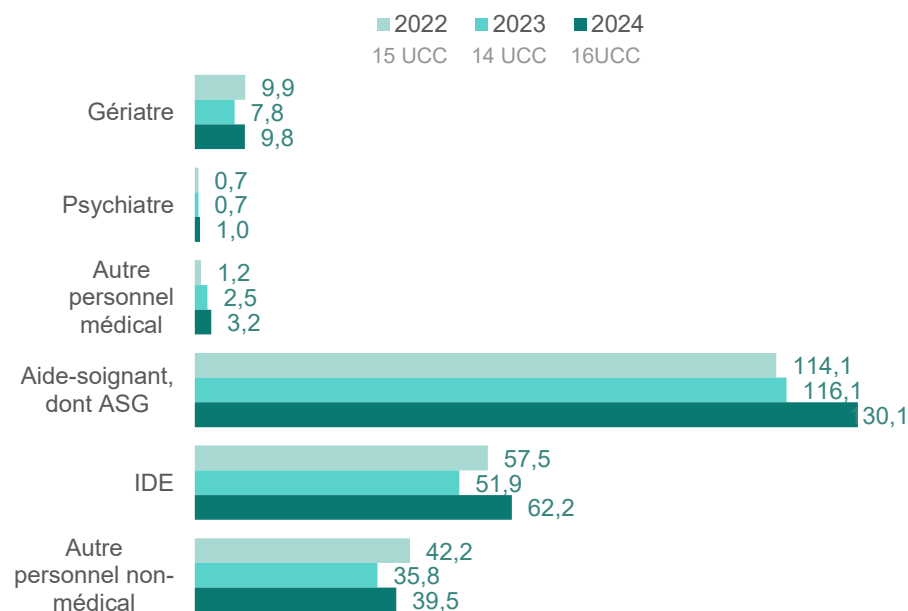
- aides-soignants, dont ASG : 130,1 ETP (soit 52,9 % du personnel œuvrant dans les UCC) ;
- IDE : 62,2 ETP (25,3 %) ;
- autres personnels non médicaux (assistant de service social, kinésithérapeute, diététicien, psychologue, ergothérapeute, orthophoniste, psychomotricien, Staps, animateur, cadres de santé, agents administratifs, cadre de santé, neuropsychologue...) : 39,5 ETP (16,1 %).

Parmi ces 15 UCC (en ETP ou à la demande),

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

¹⁵ L'Hôpital Villiers-Saint-Denis n'a pas renseigné les informations sur le personnel de son UCC.

Évolution du nombre d'ETP des UCC labellisées, depuis 2022 et 2024



Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

ÉQUIPES MOBILES GÉRIATRIQUES INTRA-HOSPITALIÈRES (EMG)

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

- dispenser une évaluation 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 incluant les hôpitaux locaux ;
- participer à l'organisation de leur sortie en s'articulant avec les dispositifs de soutien à domicile (Clic, coordination gériatrique, services sociaux, Ssiad, réseau de santé « personnes âgées ») ;
- participer à des téléconsultations ;
- conseiller, informer et former les équipes soignantes.

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

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

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

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

CIRCULAIRE

DHOS/02 no 2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques

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

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

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

IMPLANTATION DES EMG INTRAHOSPITALIÈRES

Les équipes citées sont financées comme prévu à l'annexe de la circulaire de 2007. La plupart des établissements qui portent des équipes mobiles sont ceux assurant une activité exclusivement intrahospitalière, mais certains ont des activités à domicile ou en Ehpad (voire par télémedecine).

Aisne

CH de Soissons
CH de Saint-Quentin (activité intra + extra)
CH de Laon (activité intra + extra)
CH de Château-Thierry*
CH de Chauny*

Nord - TDS Hainaut

CH de Douai (activité intra + extra)
CH Denain
CH de Valenciennes (activité intra + extra)
CH de Cambrai
CH de Maubeuge

Nord - TDS Métropole - Flandres

CH Saint-Philibert - Lomme (GHICL)
CH Saint Vincent de Paul - Lille (GHICL)
CH de Seclin Carvin (activité intra + extra)
CHRU Lille (activité intra + extra)
CH de Tourcoing
CH de Roubaix
CH de Dunkerque

Oise

CH de Beauvais (activité intra + extra)
GHPSO (activité intra + extra)
CH Compiègne - Noyon (activité intra + extra)

Pas-de-Calais

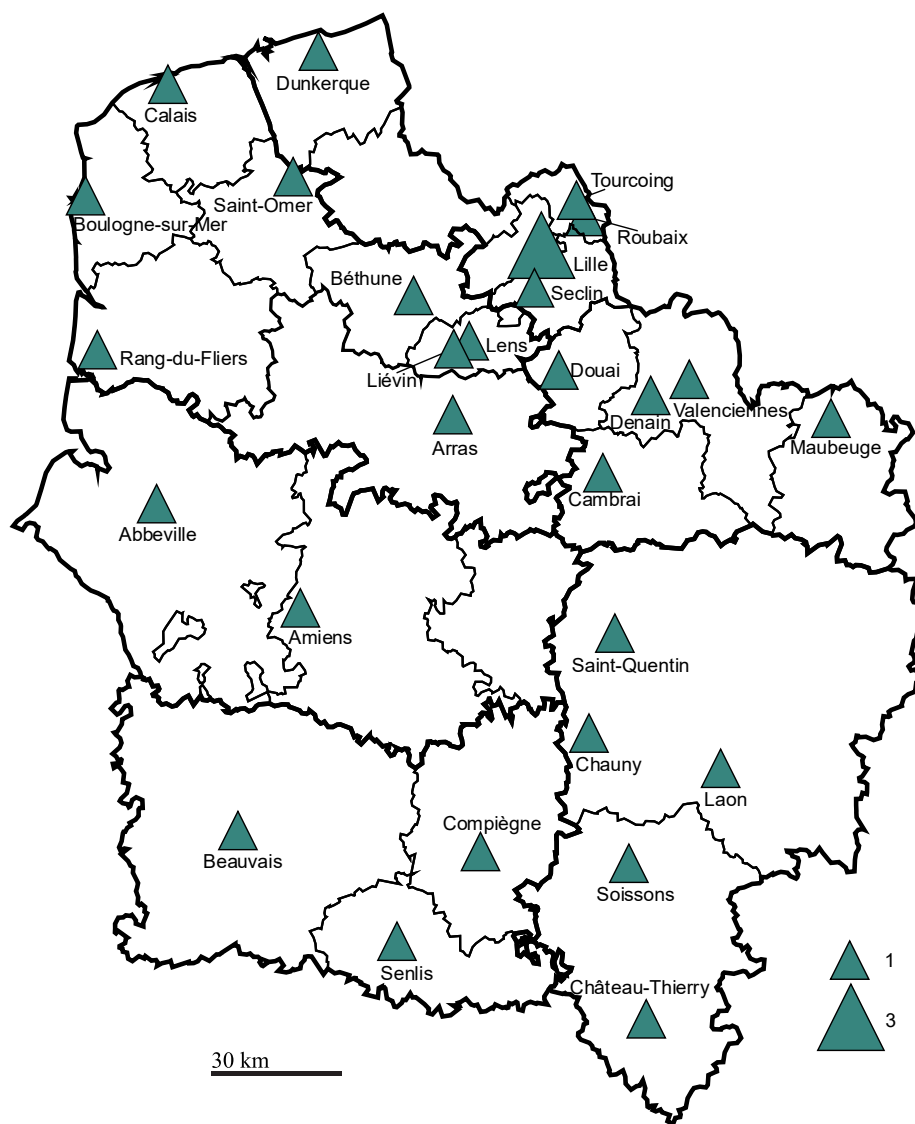
CH de Calais (activité intra + extra)
CH de Boulogne-sur-Mer (activité intra + extra)
CH de Saint-Omer (activité intra + extra)
CHAM
CH de Béthune (activité intra + extra)
CH de Lens*
Polyclinique de Riaumont (activité intra + extra)
CH d'Arras (activité intra + extra)

Somme

CH d'Abbeville
CHU Amiens (activité intra + extra)

* Le service n'a pas transmis son bilan d'activité 2024.

Implantation des établissements porteurs d'une EMG intrahospitalière, en 2024



Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

En 2024, les Hauts-de-France comptaient 30 établissements qui portent des équipes mobiles gériatriques :

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

L'analyse qui suit porte sur les 27 structures ayant répondu au questionnaire de bilan gériatrique pour l'année 2024 :

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

FILE ACTIVE

En 2024, la file active de patients pris en charge dans la région est de 19 648 (19 551 en 2023) pour les 25 EMG ayant renseigné l'information, soit une activité moyenne de 786 patients par EMG (698 en 2023).

Par département, la file active connue se répartit ainsi :

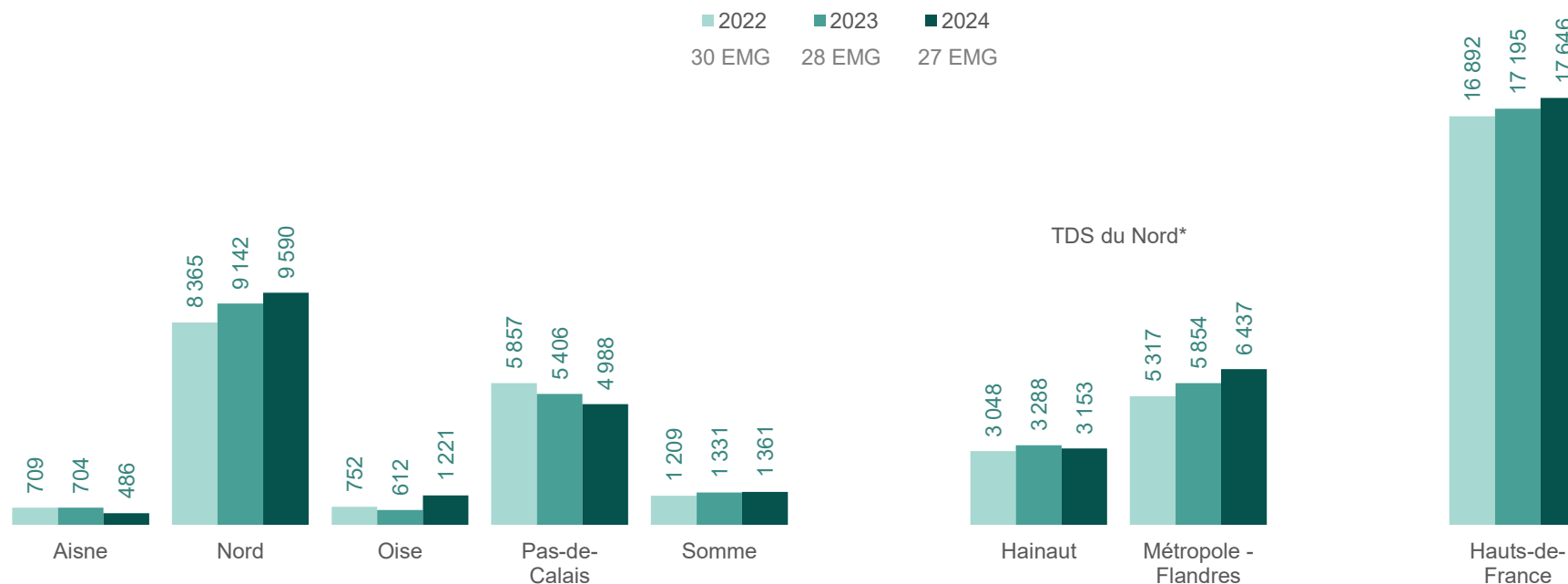
- 170 patients dans l'Aisne (2 EMG) ;
- 10 656 patients dans le Nord (12 EMG), dont 3 499 dans le TDS du Hainaut et 7 157 dans celui de Métropole-Flandres ;
- 814 patients dans l'Oise (2 EMG) ;
- 6 571 patients dans le Pas-de-Calais (7 EMG) ;
- 1 437 patients dans la Somme (2 EMG).

Au total, ce sont 17 646 patients différents rencontrés par les 27 EMG intrahospitalières (17 182 en 2023), dont 62,9 % de femmes (64,9 % en 2023).

Le nombre de patients différents, renseigné par les 27 EMG, apparaît plus élevé que la file active celle-ci n'a été renseignée que par 25 équipes.

Au niveau régional, les EMG prennent en charge 35 personnes pour 1 000 habitants âgés d'au moins 75 ans en 2024 (identique en 2022 et 2023). Ces valeurs sont moindres dans la Somme (25), l'Oise (19) et l'Aisne (10). Les EMG du Nord (46, 38 pour le TDS du Hainaut et 52 pour celui de Métropole-Flandres) et du Pas-de-Calais (40) affichent des valeurs supérieures à celle observée en région.

Évolution du nombre total de patients différents rencontrés par les EMG, depuis 2022



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

Sources : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

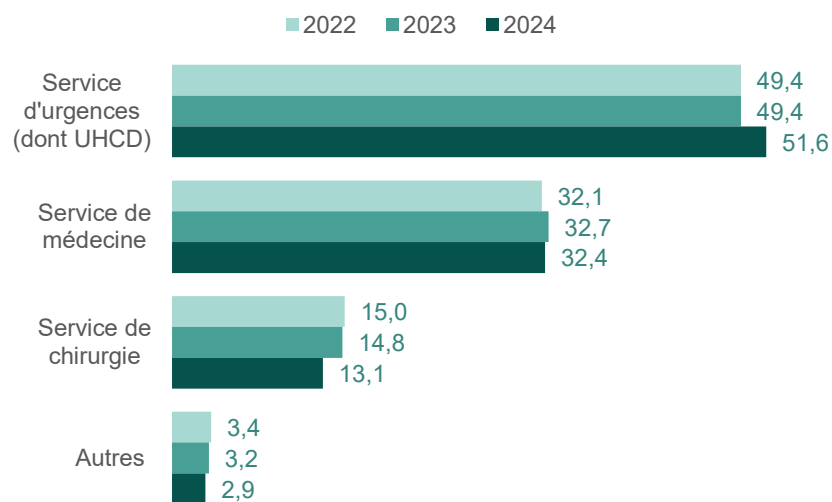
INTERVENTIONS

Sur 27 EMG intra ayant rempli leur bilan d'activité, 26 ont précisé le lieu d'intervention. Elles font remonter 19 348 interventions en 2024 (17 656 en 2023 pour 27 EMG) :

- 51,6 % en service d'urgences (9 986 interventions, dont 4 704 en UHCD ; 49,4 % en 2023) ;
- 32,4 % en service de médecine (6 276 interventions ; 32,7 % en 2023) ;
- 13,1 % en service de chirurgie (2 529 interventions ; 14,8 % en 2023) ;
- 2,9 % dans d'autres lieux intrahospitaliers (557 interventions, dont 313 réanimation et soins continus, 38 en psychiatrie, 38 en SMR non gériatrique et 168 dans d'autres établissements ; 3,2 % en 2023).

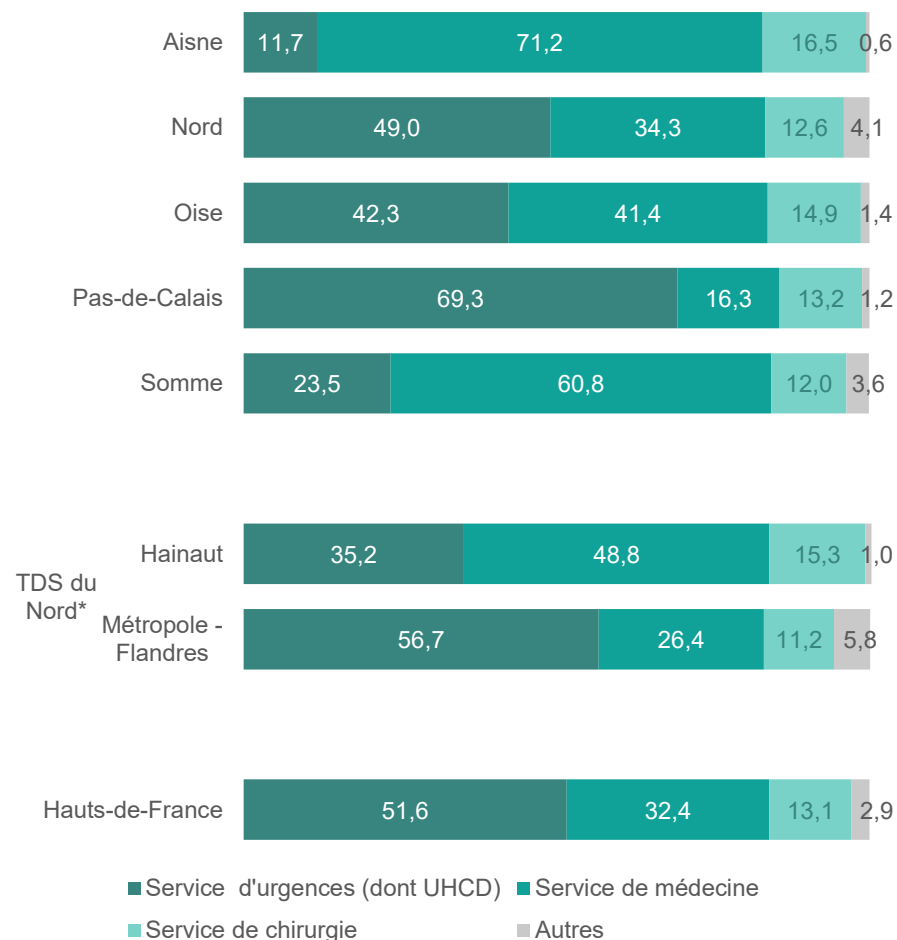
Les EMG de l'Aisne et de la Somme enregistrent une proportion plus faible d'interventions aux urgences (respectivement 11,7 % et 23,5 %), mais une proportion plus élevée d'interventions en service de médecine (respectivement 71,2 % et 60,8 %) que les autres territoires.

Évolution de la répartition des lieux d'interventions des EMG intrahospitalières, depuis 2022 (en %)



Sources : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

Lieux d'interventions des EMG intrahospitalières, en 2024 (en %)



* hormis pour le Nord, le TDS correspond au département.
Non-réponse : 3,7 %

Sources : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

MOTIFS D'APPEL

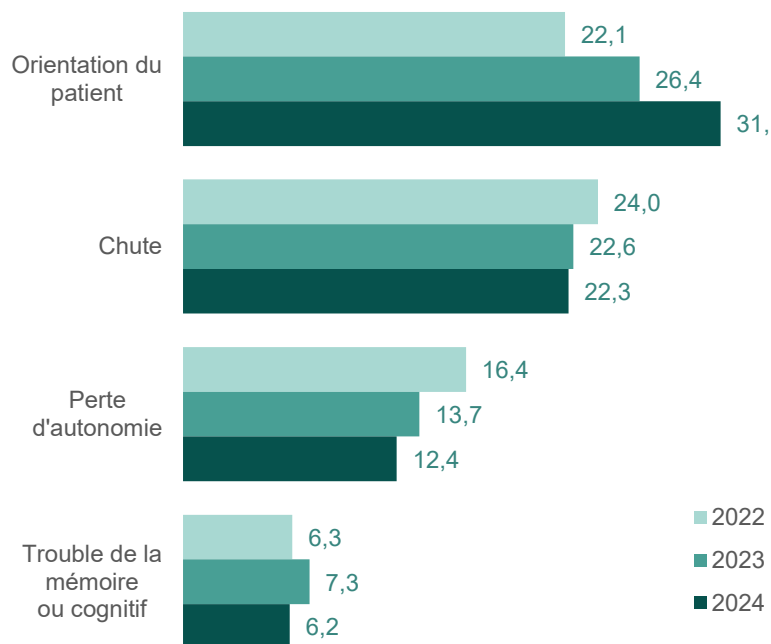
En 2024, 25 EMG déclarent 19 201 appels (18 738 en 2023).

Les motifs principaux d'appel aux EMG sont l'orientation du patient (31,1 %, 26,4 % en 2023), une chute (22,3 % des appels, 22,6 % en 2023), ou une perte d'autonomie (12,4 %, 13,7 % en 2023), ce qui regroupe deux tiers des appels.

Ces motifs se retrouvent parmi les trois premiers dans tous les départements hormis pour l'Oise qui recense davantage d'appels avec pour motif un trouble de la mémoire ou un trouble cognitif que d'appels pour perte d'autonomie (11,1 % contre 9,7 %).

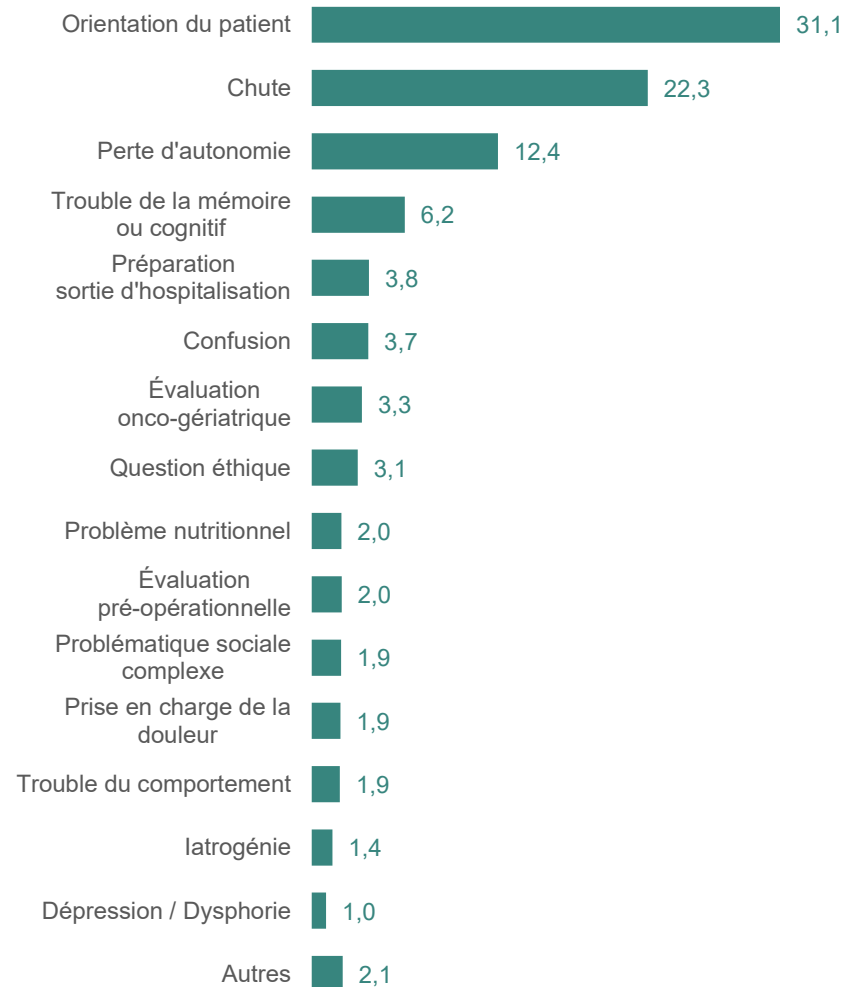
Pour 6,2 % des appels, soit 1 199, le traitement s'est fait par téléphone (5,7 % en 2023).

Évolution de la répartition des quatre premiers motifs principaux d'appels identifiés par les EMG, depuis 2022 (en %)



Sources : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

Répartition des motifs principaux d'appels identifiés par les EMG, en 2024 (en %)



Non-réponse : 7,4 %

Source : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

PROFESSIONNELS INTERVENUS

Pour les 26 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 84,0 % des cas (92,4 % en 2023) et les médecins dans 75,6 % (77,9 % en 2023).

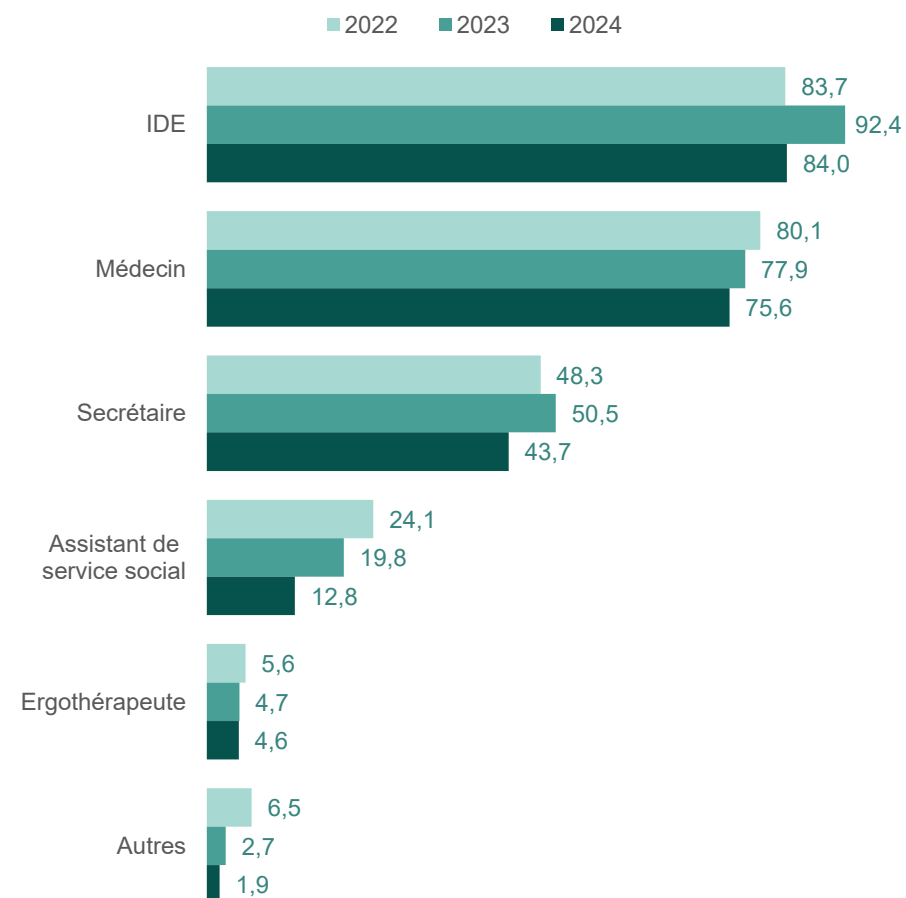
Les secrétaires et les assistants de service social viennent après avec respectivement des proportions de 43,7 % et 12,8 % (50,5 % et 19,8 % en 2023). Les ergothérapeutes n'interviennent que pour 4,6 % des interventions (4,7 % en 2023) et les autres professionnels dans seulement 1,9 % des cas, dont 0,3 % pour les diététiciens et 0,1 % pour les psychologues (2,3 % en 2023).

Dans l'Aisne, les médecins sont intervenus sur la totalité des interventions.

Le TDS du Hainaut recense plus d'interventions d'assistant de service social (21,9 %) et d'ergothérapeute (16,3 %) qu'au niveau régional (respectivement 12,8 % et 4,6 %). Dans l'Oise les secrétaires interviennent moins que dans les autres territoires : elles participent à 3,4 % des interventions dans ce département contre plus de 37 % ailleurs (hormis pour l'Aisne qui ne dispose pas d'ETP de secrétaire).

Dans la Somme, les assistants de service social participent à 27,8 % des interventions, soit plus de deux fois plus qu'au niveau régional.

Évolution de la part d'interventions selon le type de professionnels des EMG, depuis 2022 (en %)



Sources : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

ORIENTATIONS

Les orientations recommandées par les EMG intrahospitalières portent avant tout sur des hospitalisations (37,5 % ; 38,6 % en 2023) et le retour ou le maintien à domicile (31,4 % ; 32,0 % en 2023). Viennent ensuite les recommandations vers une filière gériatrique ambulatoire (12,7 % ; 17,6 % en 2023) et un hébergement (3,2 % ; 3,5 % en 2023).

Parmi ces orientations, 23,3 % portent sur le maintien du dispositif antérieur (19,2 % en 2023), 14,9 % sur le court séjour gériatrique (13,8 % en 2023) et 10,8 % sur les soins médicaux et de réadaptation (11,9 % en 2023). Viennent ensuite les recommandations vers les courts séjours (7,9 %), les autres consultations ou explorations (hors HDJ et consultations mémoires ; 5,5 %) et l'ajustement thérapeutique (4,8 %).

Les patients sans recommandation formulée comptent pour 15,1 % (8,3 % en 2023).

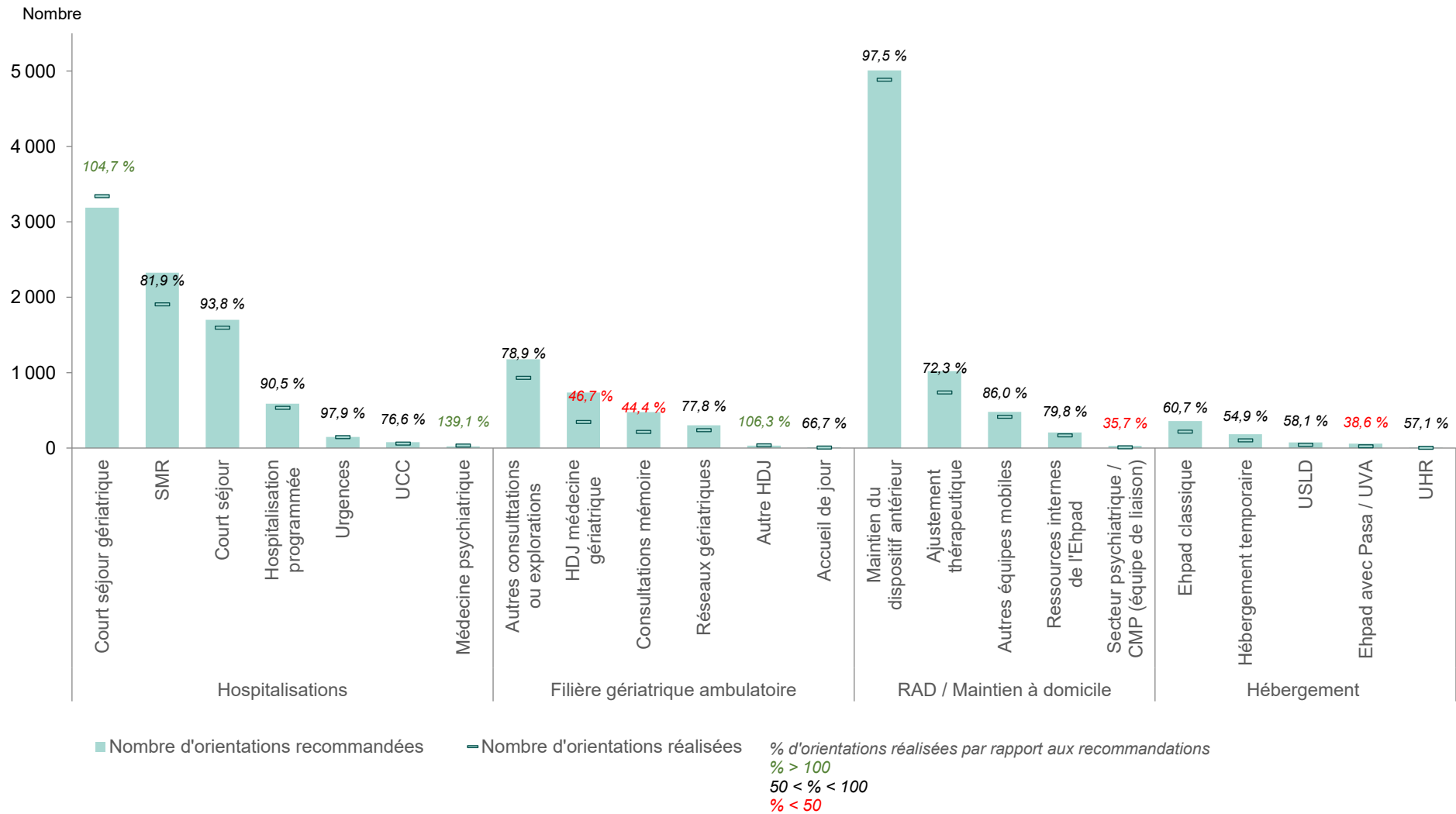
Ces recommandations sont d'ailleurs largement suivies : 94,5 % des orientations vers une hospitalisation ont été réalisées, 92,1 % pour le retour ou le maintien à domicile, 64,4 % pour les orientations vers une filière gériatrique ambulatoire et 57,0 % pour les hébergements.

Plus de neuf recommandations sur dix ont été suivies pour les hospitalisations programmées (90,5 %), les courts séjours (93,8 %), le maintien du dispositif antérieur (97,5 %) et les urgences (97,9 %).

Les orientations vers un court gériatrique, un HDJ (hors HDJ gériatrique) et vers une médecine psychiatrique ont été plus nombreuses que prévu : respectivement 3 338 orientations réalisées pour 3 187 recommandées, 34 orientations réalisées pour 32 demandées et 32 orientations réalisées pour 23 demandes.

Moins de 50 % des recommandations ont été réalisées pour les orientations suivantes : secteur psychiatrique/CMP (35,7 % des 28 recommandations), Ehpad avec Pasa/UVA (38,6 % des 57 recommandations), consultations mémoire (44,4 % des 477 recommandations) et HDJ en médecine gériatrique (46,7 % des 737 recommandations).

Nombre d'orientations recommandées, nombre d'orientations réalisées et pourcentage d'orientations réalisées* par les EMG, en 2024



Non-réponse : 11,1 %

* 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

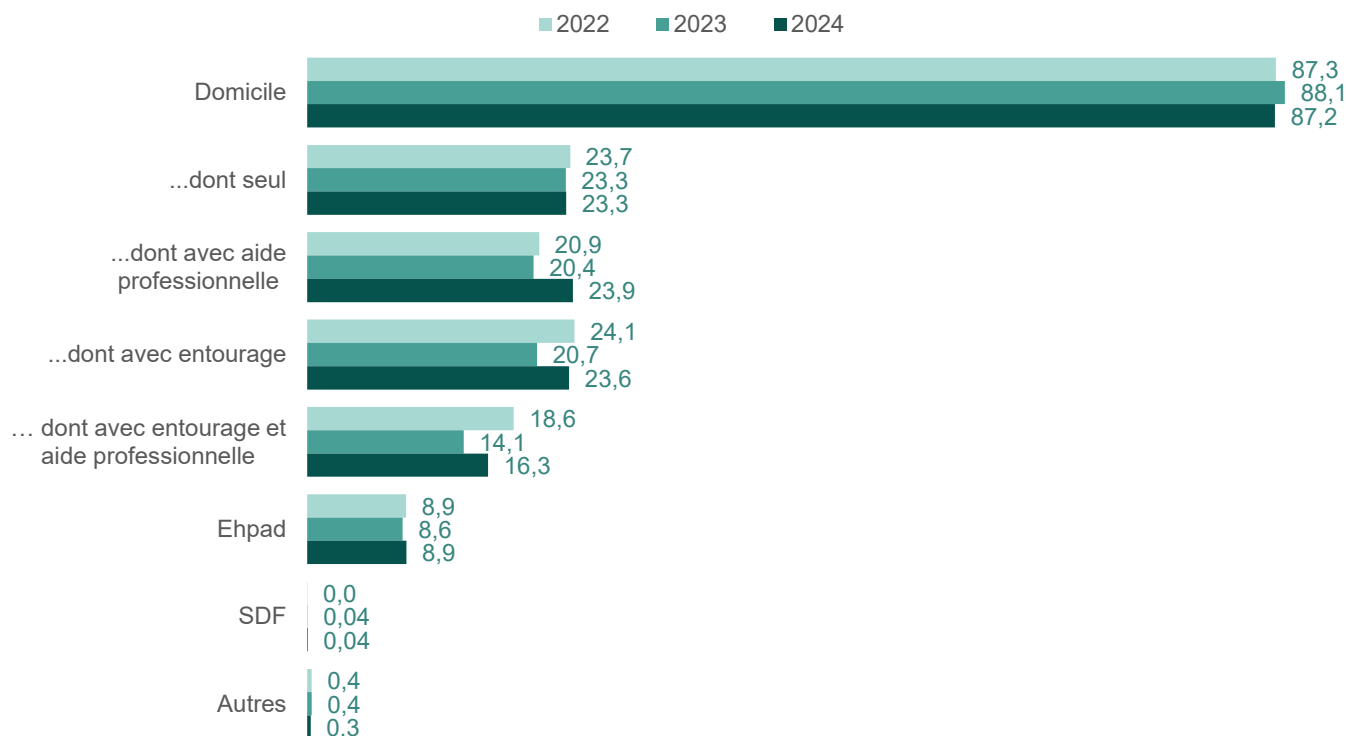
INFORMATIONS SUR LES PATIENTS SUIVIS

LIEUX DE VIE

Sur 27 EMG intra ayant rempli leur bilan d'activité, 26 ont documenté les lieux de vie des patients pris en charge. Une très grande majorité des patients vivent à domicile, avec ou sans aide : 87,2 % des patients en 2023 (88,1 % en 2023), dont 23,3 % seuls à domicile. Les patients en Ehpad représentent 8,9 % des patients suivis (8,6 % en 2023), 3,5 % des patients suivis vivent dans une résidence autonomie, 0,3 % dans un autre lieu et moins de 0,1 % sont sans domicile fixe.

Parallèlement, pour 21 équipes ayant renseigné l'information, 55,5 % des patients bénéficient d'un aidant professionnel (58,9 % en 2023). Ils sont plus nombreux dans le Pas-de-Calais (81,2 %) et l'Aisne (51,9 %) que dans le Nord (48,2 %), l'Oise (42,6 %) et la Somme (36,1 %).

Évolution de la répartition des lieux de vie des patients pris en charge par les EMG, depuis 2022 (en %)

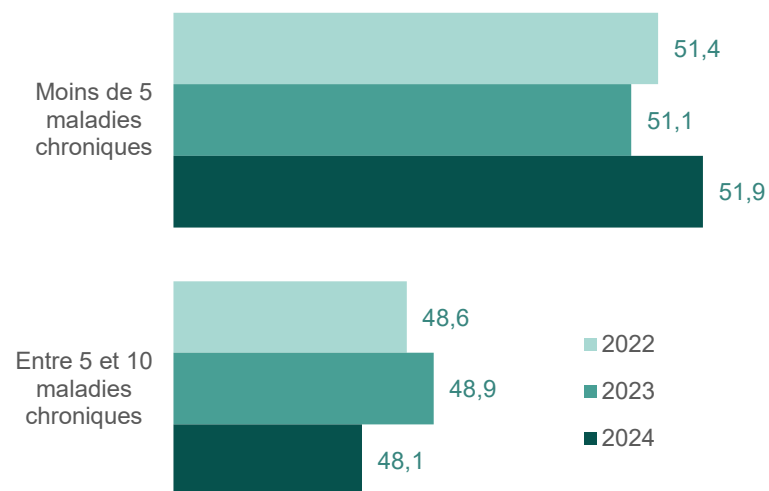


Sources : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

MALADIES CHRONIQUES

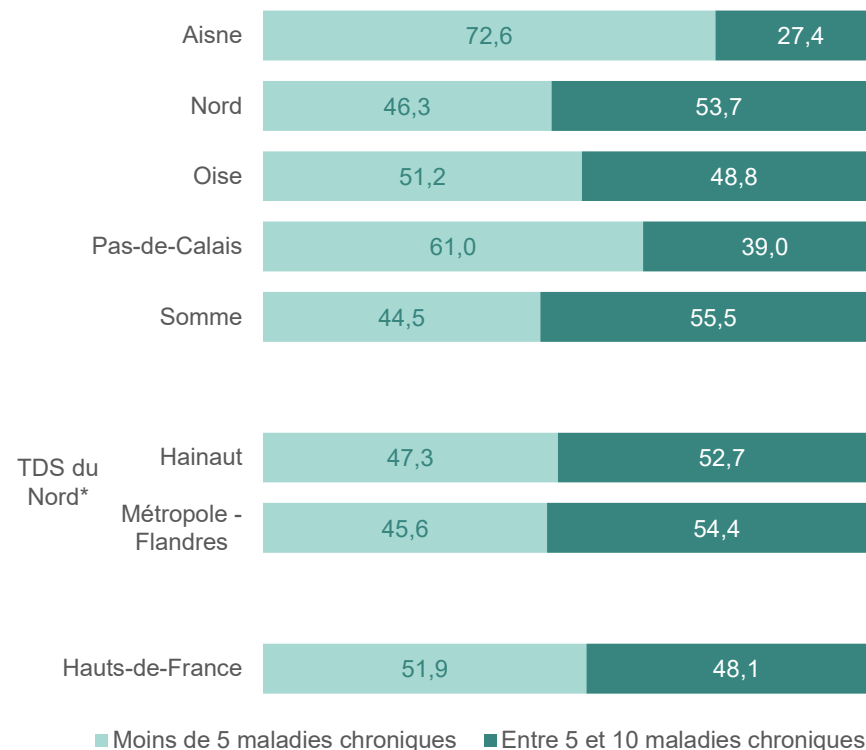
Les patients ayant entre 5 et 10 maladies chroniques représentent 48,1 % des patients pour lesquels l'information est connue (23 des 27 EMG ont renseigné cet *item* ; 48,9 % en 2023). Ils sont particulièrement nombreux dans le Nord (53,7 % ; dont 52,7 % pour le TDS du Hainaut et 54,4 % pour celui de Métropole-Flandres) et la Somme (55,5 %). Ils représentent 27,4 % des patients dans l'Aisne, 39,0 % dans le Pas-de-Calais et 48,8 % dans l'Oise.

Évolution de la part des maladies chroniques des patients pris en charge par les EMG, depuis 2022 (en %)



Sources : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

Part des maladies chroniques des patients pris en charge par les EMG, en 2024 (en %)



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

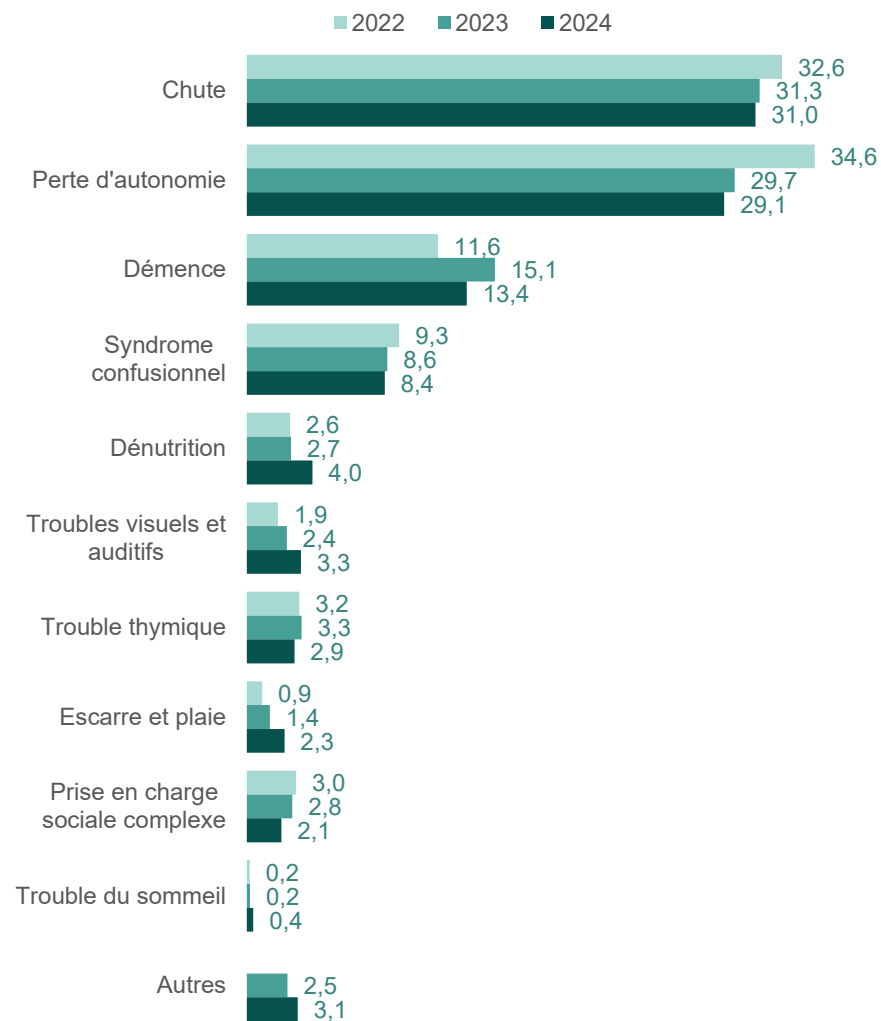
Sources : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

PRINCIPAUX SYNDROMES GÉRIATRIQUES

Un patient sur trois est pris en charge par une EMG intrahospitalière à la suite d'une chute (31,0 % ; 31,3 % en 2023) ou à la suite d'une perte d'autonomie (29,1 % ; 29,7 % en 2023). La démence (13,4 % ; 15,1 % en 2023) et les syndromes confusionnels (8,4 %, 8,6 % en 2023) arrivent ensuite. Enfin, 4,0 % des patients souffrent de dénutrition, 3,3 % de troubles visuels et auditifs, 2,9 % d'un trouble thymique, 2,3 % d'escarres et plaies, 0,4 % de trouble du sommeil et 3,1 % d'autres syndromes. Pour 2,1 % des patients, il s'agit d'une prise en charge sociale complexe.

La chute est particulièrement présente chez les patients du Nord (37,5 % contre moins de 30 % dans les autres départements) tandis que la proportion de perte d'autonomie est plus importante chez les patients de l'Aisne et de la Somme (respectivement 39,8 % et 43,4 %). L'Aisne recense également une part plus importante de patients souffrant d'escarres et de plaies (13,0 % contre moins de 3 % dans les autres territoires). Dans l'Oise, la démence touche plus de patients qu'ailleurs : 28,5 % contre moins de 17 %.

Évolution de la répartition des principaux syndromes gériatriques des patients pris en charge par les EMG, depuis 2022 (en %)



Sources : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

PERSONNEL

CIRCULAIRE

DHOS/02 no 2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques

Pour remplir ses missions, il est souhaitable que l'EMG pluridisciplinaire comprenne au minimum : 1 ETP gériatre, 1 ETP IDE, 1 ETP assistante sociale et du temps de psychologue, d'ergothérapeute, de diététicien et de secrétaire.

En 2024, 25 EMG ont répondu à ce volet de l'enquête. Elles ont déclaré disposer au total de 67,2 ETP (70,0 ETP en 2023 pour 27 EMG) :

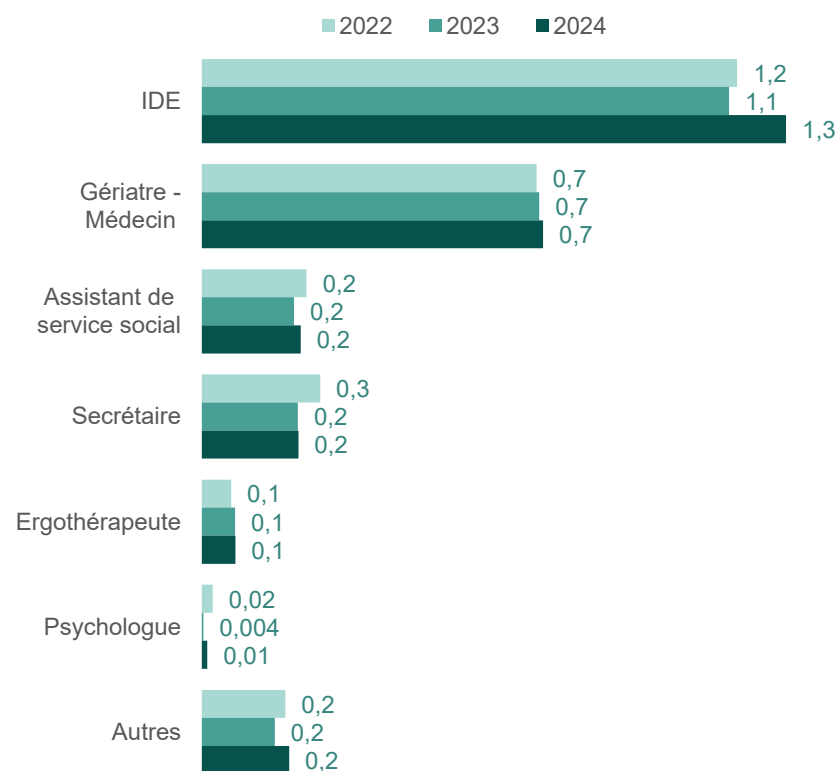
- 31,5 ETP d'IDE ;
- 17,9 ETP de gériatre, auxquels s'ajoute 0,5 ETP d'autres médecins ;
- 5,3 ETP d'assistant de service social ;
- 5,2 ETP de secrétaire ;
- 1,8 ETP d'ergothérapeute ;
- 0,3 ETP de psychologue ;
- 4,7 ETP d'autres professions (cadres de santé, ASG, neuropsychologues).

En moyenne, chaque EMG dispose de 2,7 ETP (2,5 ETP en 2023) :

- 1,3 ETP d'IDE ;
- 0,7 ETP de gériatre (ou médecin) ;
- 0,2 ETP d'assistant de service social ;
- 0,2 ETP de secrétaire ;
- 0,1 ETP d'ergothérapeute ;
- 0,01 ETP de psychologue ;
- 0,2 ETP d'autres professions.

Parmi les 25 EMG intrahospitalières, 24 déclarent disposer d'un temps de gériatre, 23 de temps d'IDE et 16 de temps d'assistant de service social (14 en ETP et 2 à la demande). Du temps de secrétaire est mobilisé pour 13 EMG (12 en ETP et 1 à la demande), du temps de psychologue pour 6 EMG (2 en ETP et 4 à la demande), du temps d'ergothérapeute pour 6 EMG (3 en ETP et 3 à la demande), du temps de diététicien pour 6 EMG (exclusivement à la demande) et du temps de psychomotricien pour 2 EMG (à la demande).

Évolution du nombre moyen d'ETP par EMG, depuis 2022



Sources : ARS - DST 2025 - Exploitation OR2S

Ce document a été publié en mars 2026.
Il a été réalisé avec le soutien financier de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France,
par Amandine Vassent, Alain Trugeon, 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

AMÉLIORER L'ARTICULATION DES DISPOSITIFS ET DES ACTEURS DANS LES TERRITOIRES
