

# Accompagnement à domicile et en établissement des personnes âgées dans les Hauts-de-France

## Viellir chez soi dans les Hauts-de-France : regard sur l'offre

Un récent baromètre de la DREES<sup>1</sup> révèle que près de trois quarts des Français n'envisagent pas de vivre en établissement. Ce constat souligne l'importance de développer et de renforcer les solutions d'accompagnement à domicile des personnes âgées. Cette tendance, en forte progression depuis vingt ans (53 % en 2001 contre 74 % en 2023), se retrouve également dans la manière dont les Français envisagent l'accompagnement de leurs proches. La majorité privilégie en effet des solutions familiales ou à domicile : seuls 19 % des Français envisageraient le recours à une institution pour un parent proche, tandis que 44 % privilégieraient de s'en occuper directement à son domicile, 21 % seraient disposés à l'accueillir chez eux et 16 % apporteraient un soutien financier pour lui permettre de bénéficier d'aides à domicile.

Dans la région des Hauts-de-France, l'accompagnement à domicile des personnes âgées s'organise autour d'une offre diversifiée.

La région compte plus de 500 agences d'aide et maintien à domicile<sup>2</sup>. Les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) constituent une première réponse, en apportant une aide humaine au quotidien.

Une part importante de l'aide à domicile repose également sur l'emploi direct, via les particuliers employeurs. En 2024, la région comptait 48 735 particuliers employeurs âgés de 70 ans et plus et 17 551 particuliers employeurs dépendants ou

handicapés, soit 28% de l'ensemble des particuliers employeurs.<sup>3</sup>

Toutefois, lorsque les besoins dépassent l'aide à la vie quotidienne et relèvent davantage d'un accompagnement médical ou paramédical, l'intervention des Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) devient essentielle.

En 2019, la région comptait 9 places de SSIAD pour 1 000 personnes âgées de 60 ans et plus, contre 7 places en moyenne au niveau national, soit une place pour 107 personnes âgées dans la région contre une pour 138 au niveau national. Pour les personnes de 75 ans et plus, la région disposait de 28 places pour 1 000 personnes âgées, contre 20 places en moyenne nationale, ce qui correspond à une place pour 35 personnes âgées dans les Hauts-de-France et une pour 50 au niveau national.

Ainsi, le taux d'équipement en SSIAD dans la région est supérieur à la moyenne nationale.<sup>4</sup>

Suite à la réforme de l'offre de services à domicile, le regroupement des SAAD, des SSIAD et des SPASAD (Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile) sous l'appellation unique de Services Autonomie à Domicile est en cours. Ces nouvelles structures proposent un accompagnement global avec un interlocuteur unique pour les personnes âgées.

Ces évolutions s'inscrivent dans le cadre du « virage domiciliaire », qui désigne l'orientation des pouvoirs publics vers une priorisation du domicile comme lieu de vie, afin de répondre au souhait majoritaire des

<sup>1</sup> [Trois quarts des Français préféreraient rester à domicile en cas de perte d'autonomie | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques](#)

<sup>2</sup> Annuaire sanitaire et social : <https://www.sanitaire-social.com/annuaire-soins-et-aide-a-domicile/services-d-aide-a-domicile-sad/liste-hauts-de-france>

<sup>3</sup> Infographie FEPEM Emploi à domicile Edition 2025/ URSSAF Caisse nationale 2023/IRCEM 2023

<sup>4</sup> CIRCULAIRE N° DGCS/SD5C/CNSA/2021/210 du 24 septembre 2021 relative à la mobilisation des crédits d'investissement du Ségur de la santé et de France Relance en appui du virage domiciliaire de l'offre d'accompagnement des personnes âgées dans la société du grand âge

personnes âgées de vieillir chez elles, dans des conditions de sécurité et de qualité adaptées.<sup>5</sup>

Parallèlement, des dispositifs spécifiques complètent cette offre de soins, comme les Équipes Spécialisées Alzheimer à domicile (ESA). Elles se concentrent sur la réhabilitation cognitive pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer vivant chez elles.

Ces équipes aident les patients à préserver leurs capacités grâce à des stratégies de compensation et à l'adaptation de leur environnement. Elles agissent également sur l'amélioration de la relation entre l'aidant et la personne aidée. Les ESA interviennent au maximum une fois par an, sur prescription médicale et pour un nombre limité de séances (15 séances au maximum réparties sur une durée de 3 mois durant une année).

En 2021, la région comptait 42 ESA, offrant 570 places. La plupart de ces équipes étaient portées par des structures existantes, comme les SSIAD, les SPASAD ou des GCMS (Groupements de Coopération Médico-Sociale).

#### File active des ESA entre 2012 et 2021 - Données départementales

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

Source : ARS - DOMS 2021 – Traitement OR2S

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

Malgré un nombre de places autorisé similaire, la file active des ESA dans la région des Hauts-de-France varie considérablement. Par exemple, pour les 20 ESA disposant de 10 places, la file active peut aller de 36 patients à Dunkerque jusqu'à 137 à Boulogne-sur-Mer. Cette grande disparité ne s'explique pas uniquement par la capacité d'accueil. D'autres facteurs comme la gestion du personnel, la communication auprès des prescripteurs, la durée des déplacements ou encore la méthode

d'adressage des patients influencent davantage le volume de personnes prises en soin.

Au niveau départemental, l'étude du rapport entre la file active et le nombre de places autorisées indique des variations importantes.

#### Rapport entre la file active et le nombre de places autorisées en ESA en 2021

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

Source : ARS - DOMS 222 – Traitement OR2S

Au niveau régional, le rapport entre la file active (4 224) et le nombre de places autorisées des 42 Esa (570) est de 7,4 (9,0 en 2020). Ainsi, dans la région et en 2021, le fonctionnement d'une place d'ESA autorisée a permis la prise en charge de 7,4 personnes, ce qui est inférieur aux indications du cahier des charges.<sup>6</sup>

En plus des ESA, les Equipes Spécialisées de Prévention et de Réadaptation à Domicile (ESPRAD) soutiennent également les personnes âgées.

En 2023, les demandes d'accompagnement d'ESPRAD sont d'abord liées à la maladie de Parkinson (44 % des demandes ; identique en 2022), puis aux chutes (39 % ; identique en 2022). La sclérose en plaques (SEP) concerne 17 % des demandes d'accompagnement (identique en 2022).

Au total, la file active autorisée est de 1 768 personnes pour les 17 ESPRAD (1 606 en 2022 pour les 17 ESPRAD) : 126 dans l'Aisne, 728 dans le Nord, 237 dans l'Oise, 429 dans le Pas-de-Calais et 248 dans la Somme. En 2023 et au niveau régional, 1 745 personnes ont été prises en charge par les 17 ESPRAD, soit 99 % de la file active autorisée (96 % de la file active autorisée en 2022).<sup>7</sup>

Les Équipes Gériatriques d'Expertise à Domicile (EGED) s'inscrivent dans la dynamique de prévention et d'appui aux parcours. Leur mission est d'intervenir directement au domicile des personnes âgées en situation complexe afin de réaliser une évaluation

<sup>5</sup> Faciliter le choix de vieillir à domicile | solidarites.gouv.fr | Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles

<sup>6</sup> Le fonctionnement de 10 places autorisées d'ESA permet environ 120 prises en charge (personnes) sur un an dans l'hypothèse d'au moins une

séance par semaine et d'au maximum 15 séances par prise en charge (cf. cahier des charges Esa 2011)

<sup>7</sup> Bilan d'activité régional des dispositifs liés au parcours de vieillissement - Activités 2023 - Paru en janvier 2025

approfondie de leur état de santé, de leur environnement et de leurs besoins. Ces équipes pluridisciplinaires apportent une expertise gériatrique aux médecins traitants, aux professionnels de santé et aux services d'aide à domicile, afin d'orienter les prises en charge et de prévenir les ruptures de parcours. Les EGED nouvellement créées ont dans une certaine mesure, mais avec des moyens inférieurs, remplacé les réseaux de santé gériatriques qui ont disparu lors de la constitution des DAC.

Si le maintien à domicile est le souhait prioritaire des Français et une priorité affirmée par les autorités politiques, il se traduit pour beaucoup de personnes âgées par un profond isolement, comme le constate l'association les Petits Frères des Pauvres : 750 000 personnes de 60 ans et plus sont aujourd'hui en situation de "mort sociale", c'est-à-dire totalement ou presque totalement coupées de tout lien avec leur famille, amis, voisins ou tissu associatif. Elles étaient environ 530 000 en 2021. De plus, dans certaines situations, même avec un entourage présent la vie à domicile peut ne plus être possible. Lorsque la dépendance devient trop lourde ou les conditions de vie inadaptées, l'entrée en établissement est parfois la seule solution possible. C'est pourquoi il est nécessaire d'analyser également l'offre et l'organisation de l'accompagnement en établissement dans la région.

### **Offre en établissements d'hébergement : un regard sur le taux d'équipement et le taux d'occupation**

Le taux d'équipement en établissements constitue un indicateur clé pour apprécier la capacité d'accueil médico-sociale de la région des Hauts-de-France. Il permet de mesurer le nombre de places disponibles en structures (EHPAD, Unités de Soins de Longue Durée, résidences autonomie) rapporté à la population âgée, et ainsi d'évaluer l'adéquation entre l'offre existante et les besoins croissants liés au vieillissement. Dans les Hauts-de-France<sup>8</sup>, au 31 décembre 2022, le taux d'équipement en places en

EHPAD, maison de retraite non-EHPAD, résidence autonomie, services de soins à domicile ou de soins de longue durée se situait à 146 places, un niveau supérieur à la moyenne nationale qui était de 132 places.

Dans la région, il y a près de 570 EHPAD<sup>9</sup>, soit plus de 46 000 lits.

Au-delà du nombre de lits, il convient également de s'intéresser aux dispositifs spécifiques mis en place pour répondre aux besoins particuliers des résidents, notamment les Pôles d'Activités et de Soins Adaptés (PASA). Ces PASA sont conçus pour proposer un accompagnement ciblé aux personnes atteintes de troubles cognitifs, notamment la maladie d'Alzheimer, et représentent un complément essentiel à l'offre globale des EHPAD.

En 2021, la région des Hauts-de-France comptait 117 PASA, répartis sur les cinq départements : Aisne, Nord, Oise, Pas-de-Calais et Somme.

Dans la continuité des unités spécialisées pour les personnes âgées atteintes de pathologies telles que la maladie d'Alzheimer, les Unités d'Hébergement Renforcé (UHR)<sup>10</sup> sont conçues pour les résidents présentant des troubles du comportement plus importants que ceux accueillis en PASA.

Une UHR est un espace aménagé dans un EHPAD ou une USLD (Unité de Soins de Longue Durée) afin d'héberger des personnes âgées ayant la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée entraînant d'importants troubles du comportement qui altèrent leur sécurité et leur qualité de vie. En 2023, 37 UHR étaient en place dans la région pour 515 lits (35 UHR pour 527 lits en 2022) : 26 UHR sont implantées dans un EHPAD et 11 sont autorisées dans une USLD.<sup>11</sup>

Les Unités de Vie Protégée (UVP)<sup>12</sup> s'adressent à un public un peu différent, dont les troubles sont d'intensité plus modérée, mais qui requiert néanmoins un accompagnement spécifique dans un cadre sécurisé.

<sup>8</sup> [Capacité d'accueil des personnes âgées selon la catégorie d'établissement au 31 décembre 2022 | Insee](#)

<sup>9</sup> [Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes \(EHPAD\) : Liste par département | Pour les personnes âgées](#)

<sup>10</sup> <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/vivre-dans-un-ehpad/prevention-accompagnement-et-soins/les-uhr-des-lieux-d-hebergement-amenages-dans-les-ehpad>

<sup>11</sup> Bilan d'activité régional des dispositifs liés au parcours de vieillissement - Activités 2023 - Paru en janvier 2025

<sup>12</sup> <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/vivre-dans-un-ehpad/prevention-accompagnement-et-soins/alzheimer-en-ehpad-quel-accompagnement#anchor4>

Les dispositifs comme les PASA, UHR et UVP témoignent de la volonté d'adapter l'accompagnement aux besoins individuels des personnes âgées. Mais au-delà de ces accueils spécialisés, le paysage des EHPAD révèle des différences notables selon le statut juridique, la taille et le profil des résidents, comme le montre l'étude récente de la DREES.

D'après une étude de la DREES<sup>13</sup>, publiée en septembre 2025, les EHPAD publics représentent une part significative des structures, accueillant notamment les résidents bénéficiant de l'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH). Les privés à but lucratif, majoritairement concentrés dans les zones urbaines et souvent intégrés à des grands groupes, disposent d'une capacité plus importante par établissement. Les privés non lucratifs (associatifs ou mutuels), implantés tant en zones urbaines qu'en zones rurales, présentent des caractéristiques intermédiaires et accueillent un public varié. Le profil des résidents complète ce panorama : 11% des résidents en EHPAD ont moins de 75 ans, souvent moins dépendants mais plus fréquemment concernés par des troubles psychiques.<sup>14</sup>

Enfin, le secteur des EHPAD dans la région est confronté à des difficultés budgétaires majeures : en 2024, 74 % des établissements publics étaient déficitaires, contre 71 % au niveau national, un déficit jugé structurel qui met en péril la pérennité de nombreuses places.<sup>15</sup>

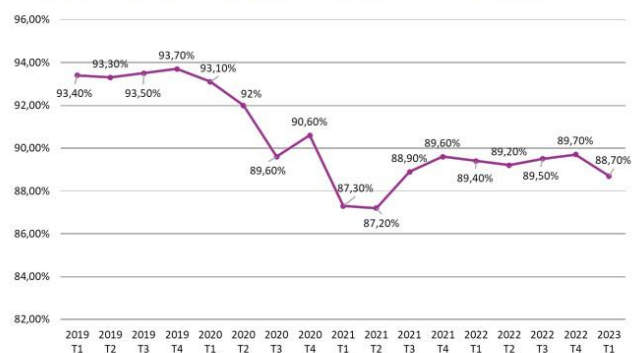
La région compte différents types d'EHPAD, répartis entre établissements publics et privés. Les EHPAD publics hospitaliers sont au nombre de 117 et offrent 13 274 places, tandis que les EHPAD publics non hospitaliers, plus nombreux avec 145 structures, proposent 11 100 places. Du côté des établissements privés, les EHPAD à but non lucratif sont les plus nombreux avec 184 structures, totalisant 13 818 places, et les EHPAD privés à but lucratif sont au nombre de 122, offrant 9 031 places.<sup>16</sup>

En conclusion, le secteur public propose le plus grand nombre de places avec 24 374 lits, contre

22 849 pour le secteur privé. Cette répartition montre que, malgré la forte présence des EHPAD privés à but non lucratif, le secteur public demeure un acteur majeur dans l'offre globale de lits en EHPAD pour les personnes âgées dans la région.

Historiquement, l'équilibre budgétaire était assuré lorsque le taux d'occupation atteignait 95 %. Cependant, cette règle n'est plus vraie, l'activité actuelle ne permet plus de couvrir les charges, et seuls 17 % des EHPAD affichant un taux d'occupation supérieur à 95 % étaient excédentaires en 2023, ce qui illustre la fragilité financière persistante du secteur.<sup>17</sup>

Taux d'occupation moyen des Ehpads par trimestre de 2019 à 2023



Source : Commission des affaires sociales d'après la CNSA

Le taux d'occupation moyen des EHPAD, supérieur à 93 % avant 2020, a connu une baisse durable pour se stabiliser autour de 89 % en 2023. Cette évolution traduit une double fragilité financière : la diminution des recettes liée à la baisse d'occupation et l'augmentation des charges fixes.

La chute des taux d'occupation a été plus profonde, et la récupération plus faible, dans le secteur privé commercial que dans les autres secteurs, comme le montre le graphique ci-dessous.<sup>18</sup>

<sup>13</sup> [https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2025-09/ER1346-Grands%20groupes\\_MEL2.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2025-09/ER1346-Grands%20groupes_MEL2.pdf)

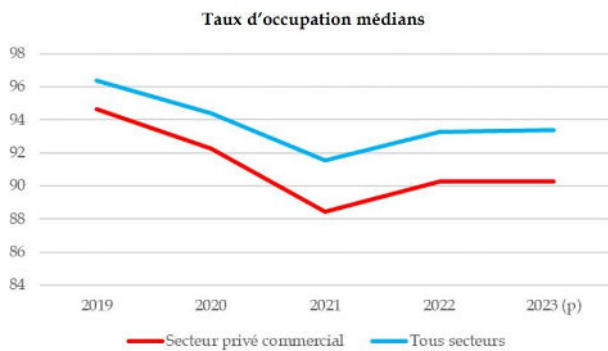
<sup>14</sup> [https://www.drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2024-05/ER1302.pdf?utm\\_](https://www.drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2024-05/ER1302.pdf?utm_)

<sup>15</sup> 74% d'EHPAD publics déficitaires dans la région en 2024 : un déficit désormais structurel - FHF HDF

<sup>16</sup> Source : DREES, Enquête EHPA 2023.

<sup>17</sup> Situation financière des EHPAD publics hospitaliers au 31 décembre 2023 Enquête FHF Hauts-de-France

<sup>18</sup> <https://www.senat.fr/rap/r23-778/r23-7781.pdf>



Source : Commission des affaires sociales / données DGCS

La Fédération hospitalière des Hauts-de-France indiquait en début d'année que, face à un déficit jugé trop important, une dizaine d'EHPAD publics pourraient devoir fermer en 2025, alors que six établissements publics ont déjà cessé leur activité dans la région en 2024.<sup>19</sup>

La région dispose d'environ 50 USLD, ce qui représente 3029 places en 2022. Le taux d'équipement est de 6,4 places pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus, ce qui est supérieur à la moyenne nationale (4,9 places pour 1000 personnes de 75 ans ou plus).

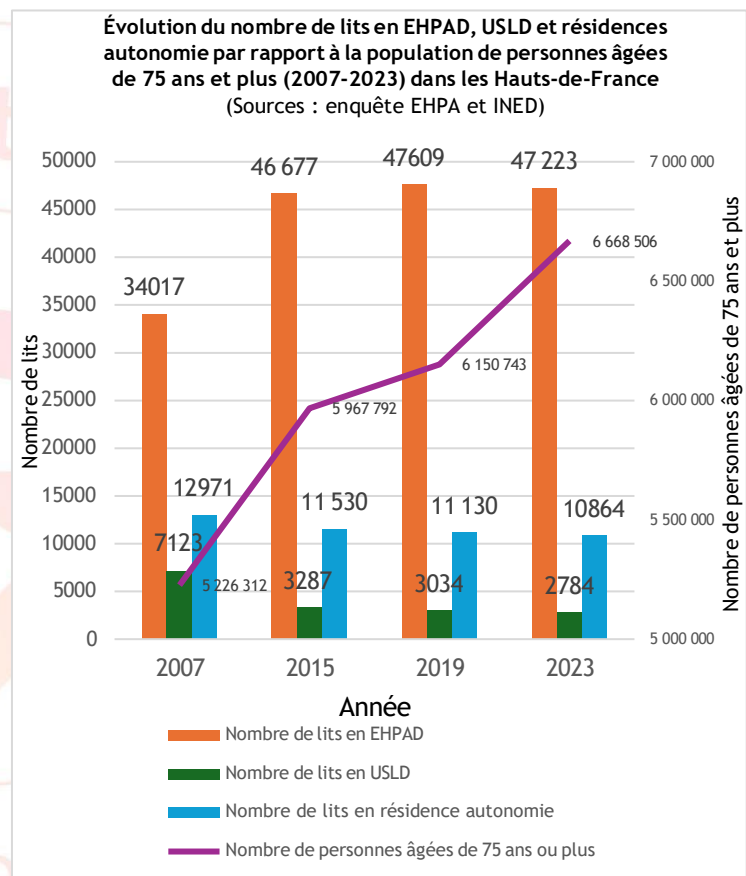
En 2023, le taux d'occupation des lits en USLD (Unités de Soins de Longue Durée) en France était de 87,1 %, selon les données de la DREES.<sup>20</sup>

La région compte près de 220 résidences autonomie et plus de 11 500 places. Le taux d'équipement est de 24,1 places pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus, un chiffre plus élevé que la moyenne nationale (19,6 places pour 1000 personnes de 75 ans ou plus).<sup>21</sup> Des résidences seniors sont également présentes sur chaque département de la région, ces établissements proposent des appartements privatifs associés à des services collectifs tels que la restauration, le ménage, des animations et des espaces communs, destinés aux personnes âgées autonomes ou relativement autonomes. Cela indique une forte présence de structures intermédiaires, offrant des solutions pour les personnes âgées qui ne nécessitent pas une médicalisation comme celle proposée en EHPAD.

Le graphique ci-dessous montre que le nombre de lits en EHPAD suit une tendance globalement croissante

depuis 2007, malgré une légère diminution observée entre 2019 et 2023. À l'inverse, le nombre de lits en unités de soins de longue durée et en résidences autonomie a diminué sur la même période.

Parallèlement, la population des personnes âgées de 75 ans et plus n'a cessé d'augmenter entre 2007 et 2023. Selon un article de l'INSEE publié en octobre 2025, la France comptera 700 000 seniors supplémentaires d'ici 2050. Cette évolution laisse envisager un risque de pénurie de places si le nombre de lits demeure au niveau observé en 2023.<sup>22</sup>



Toutefois, au-delà du seul nombre de places disponibles, il est essentiel de s'interroger sur leur utilisation effective.

Le taux d'occupation des résidences autonomie permet en effet de mesurer l'adéquation entre l'offre proposée et la demande réelle des personnes âgées.

Le taux d'occupation des résidences autonomie s'élève seulement à 87 % en France. Les

<sup>19</sup> [Situation des établissements d'hébergement pour personnes âgées et dépendantes](#)

<sup>20</sup> [Les établissements de santé en 2023 - Édition 2025.pdf](#)

<sup>21</sup> [Hébergement des personnes âgées en Hauts-de-France - Plateforme Sanitaire C Sociale | Hauts-de-France](#)

<sup>22</sup> <https://www.insee.fr/fr/statistiques/8653672>

établissements de plus de 75 places affichent les taux d'occupation les plus bas, avec 84 %. Ce sont d'ailleurs les structures à forte capacité qui ont connu la plus forte baisse de ces taux : entre 2015 et 2019, les établissements de 60 à 75 places ont vu leur taux d'occupation diminuer de 6 points, tandis que ceux de plus de 75 places ont perdu 10 points. Les différences selon le type de résidence restent limitées : les établissements privés lucratifs occupent en moyenne 89 places pour 100 disponibles, contre 87 pour les autres catégories.<sup>23</sup>

Pour les personnes âgées souhaitant une alternative à l'institutionnalisation tout en bénéficiant d'un cadre sécurisé, un autre modèle émerge : l'habitat inclusif. Ce concept offre une nouvelle perspective, plaçant la vie sociale et partagée au cœur du projet de vie, et constitue une réponse complémentaire pour favoriser l'autonomie et prévenir l'isolement.

L'habitat inclusif<sup>24</sup> constitue une forme « d'habiter » complémentaire au domicile (logement ordinaire) et à l'accueil en établissement (hébergement). Il s'agit de logements dans lesquels les habitants vivent seuls ou en couple ou en colocation, souhaitent partager des temps de vie ensemble. Les diverses solutions d'habitat inclusif se caractérisent ainsi par des espaces de vie individuelle et par des espaces de vie partagée, dans un environnement adapté, sécurisé et propice au lien social.

Au niveau national<sup>25</sup>, en 2024, 96 départements étaient engagés dans l'habitat inclusif.

En 2025, la région compte 101 habitats inclusifs pour personnes âgées et personnes handicapées déjà opérationnels et 82 en cours de réalisation. Chaque département propose une solution d'habitat inclusif. D'importants écarts existent entre les départements. Sur l'Aisne, 2 habitats inclusifs sont opérationnels alors que le département du Nord en compte 64 (qui compte une population quatre fois plus importante).

### **Les dispositifs financiers d'accompagnement : APA et aide sociale**

L'APA constitue la principale prestation publique destinée à financer la perte d'autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus. Versée par les

conseils départementaux, elle représente un levier essentiel pour l'accès aux aides et aux accompagnements, tant au domicile qu'en établissement.

À domicile, l'APA permet de financer un plan d'aide individualisé comprenant l'intervention d'aides à domicile, le recours à des services de soins (SAAD, SSIAD, SPASAD), l'aménagement du logement ou encore l'acquisition d'aides techniques. Dans les Hauts-de-France, plus de 100 000 personnes âgées en bénéficient chaque année, reflétant l'importance de ce dispositif pour soutenir le « virage domiciliaire » et répondre au souhait majoritaire des personnes âgées de vieillir chez elles.

Cette situation contribue aux inégalités d'accès aux solutions d'accompagnement.

L'APA joue donc un rôle structurant dans l'organisation de la prise en charge de la dépendance. En EHPAD ou en USLD, l'APA contribue au financement du tarif dépendance, limitant ainsi le reste à charge des résidents. Toutefois, malgré ce soutien, les coûts d'hébergement demeurent élevés et peuvent constituer un frein pour les personnes âgées et leurs familles, en particulier dans les territoires marqués par la précarité. Pour celles qui vivent à domicile ce reste à charge est aussi élevé, d'autant plus élevé que la personne est plus dépendante.

Bien qu'en situation de perte d'autonomie, la majorité des bénéficiaires de l'APA dans les Hauts-de-France continuent de vivre à domicile. En 2021, près de 64 % des 125 000 allocataires résidaient chez eux, soit une proportion supérieure de cinq points à la moyenne nationale. Cette spécificité régionale se maintient même parmi les personnes les plus dépendantes : 43 % des bénéficiaires en GIR 1-2 vivent à domicile, contre seulement 33 % en moyenne nationale.

Cet écart s'explique en partie par des facteurs économiques. Les revenus plus modestes des ménages dans la région limitent le recours aux établissements spécialisés, dont le coût est élevé.

<sup>23</sup> [ER\\_1284 Résidences autonomie avant le début de la crise sanitaire, le nombre de places augmentait, mais celui des résidents diminuait\\_0.pdf](#)

<sup>24</sup> [Habitat inclusif | CNSA.fr](#)

<sup>25</sup> [TDB - Programmation et suivi des habitats inclusifs – CNSA DATA](#)

Le montant de l'allocation, calculé en fonction des ressources et du niveau de dépendance, se traduit par une dépense moyenne par bénéficiaire plus élevée qu'au niveau national : 5 162 € par an (hors frais de personnel) dans les Hauts-de-France, contre 4 744 € en France métropolitaine. La région se situe ainsi au deuxième rang national, juste après la Corse, en termes de dépenses départementales engagées pour l'APA.<sup>26</sup>

L'aide sociale à l'hébergement (ASH) est un dispositif départemental destiné à financer tout ou partie du coût d'hébergement en établissement pour les personnes âgées disposant de faibles ressources. Elle complète l'APA et constitue un levier essentiel pour garantir l'accès aux structures médico-sociales aux publics les plus précaires.

Dans les Hauts-de-France, l'accès aux établissements via l'ASH varie selon les départements et le nombre de places habilitées.

Les places habilitées à l'aide sociale sont essentiellement situées dans les EHPAD publics hospitaliers. En effet, d'après la DREES<sup>27</sup>, 22 028 places en EHPAD publics, qu'ils soient hospitaliers ou non hospitaliers, sont habilitées à l'aide sociale à l'hébergement (ASH) soit 67% du nombre de places ASH en 2022.

### Des structures ressources pour l'accompagnement à domicile et en établissement

Les CLIC et les DAC sont des dispositifs au service des personnes âgées ou des professionnels de santé de proximité pour faciliter les parcours des personnes en situation de fragilité ou de perte d'autonomie :

- Les CLIC (Centres Locaux d'Information et de Coordination) sont des guichets de proximité destinés aux personnes âgées et à leurs proches. Ils offrent information, conseils, orientation et accompagnement dans les démarches, que ce soit pour le maintien à domicile ou l'entrée en établissement. La région compte 67 CLIC.<sup>28</sup> Il est important de noter que l'appellation "CLIC" est

progressivement remplacée par "Point d'information local dédié aux personnes âgées".

- Les MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aide et de soins) ont été fusionnées avec d'autres dispositifs (Plateformes Territoriales d'Appui, PTA ; Coordinations Territoriales d'Appui, CTA ; réseaux de soins) pour former les DAC (Dispositifs d'Appui à la Coordination). Les DAC regroupent et unifient ces différentes structures pour proposer une porte d'entrée unique aux professionnels comme aux parties intéressées, et garantir une prise en charge sans rupture, à domicile comme en établissement. 12 DAC sont installés dans la région.



Les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) viennent en appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux confrontés à des personnes cumulant diverses difficultés et aux besoins de santé complexes. ... Les DAC sont nés...Des Centres de Ressources Territoriaux (CRT) ont été créés, plus récemment, à partir de 2022 et se déploient progressivement. avec un objectif similaire

<sup>26</sup> np\_ina\_163 (2).pdf

<sup>27</sup> <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/badiane-base-interadministrative-annuelle-des-esms>

<sup>28</sup> <https://lannuaire.service-public.fr/navigation/hauts-de-france/clic>

de faciliter. Leur rôle est de proposer des solutions d'accompagnement permettant aux personnes âgées de vieillir chez elles le plus longtemps possible. Comme les DAC, ils apportent ainsi leur soutien aux professionnels impliqués dans l'accompagnement des personnes âgées.

Cependant, leur montée en charge reste freinée par un déploiement particulièrement lent : au 31 décembre 2024, sur 274 CRT autorisés, seuls 175 étaient effectivement actifs au niveau national, ce qui limite fortement leur capacité à répondre aux besoins croissants de la population âgée dépendante. De plus, leur impact concret demeure modeste puisque chaque structure accompagne en moyenne seulement seize personnes âgées, un chiffre bien en-deçà des ambitions initiales. Enfin, les bénéficiaires suivis présentent souvent un degré de dépendance inférieur à celui qui avait été envisagé lors de la conception du dispositif, ce qui crée un décalage entre les objectifs affichés et la réalité du terrain. Ce sont les conclusions de la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale.<sup>29</sup>

En 2025, la région compte 24 CRT implantés dans chacun de ses départements.<sup>30</sup>

Les Services Publics Départementaux pour l'Autonomie (SPDA) ont été créés plus récemment encore. Issus de la loi « Bien vieillir et autonomie » du 8 avril 2024, les SPDA ont pour mission de simplifier les démarches, de mieux coordonner les acteurs des parcours des personnes, et l'engagement d'un socle commun de missions dans tous les départements. Ils visent ainsi à faciliter l'accès aux dispositifs d'aide, coordonner les interventions à domicile ou en établissement, et accompagner les personnes dans leur parcours de vie. En articulant missions de prévention, soutien à l'autonomie et coordination des services, les SPDA doivent permettre de répondre de manière adaptée aux besoins des usagers tout en soutenant leurs proches aidants et les professionnels du secteur. Le Pas-de-Calais, le Nord et la Somme ont été sélectionnés parmi les 18 départements préfigurateurs du SPDA, participant ainsi activement à l'expérimentation et à la co-

construction du dispositif avant sa généralisation en 2025. Les départements de l'Aisne et de l'Oise ne disposent pas à ce jour de SPDA.

<sup>29</sup> Printemps social de l'évaluation : évaluation en continu des lois de financement de la sécurité sociale - Les Centres de Ressources Territoriaux [https://www.assemblee-](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/contenu/visualisation/925711/file/Les%20centres%20de%20ressources%20territoriaux%20%28CRT%29)

[nationale.fr/dyn/contenu/visualisation/925711/file/Les%20centres%20de%20ressources%20territoriaux%20%28CRT%29](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/contenu/visualisation/925711/file/Les%20centres%20de%20ressources%20territoriaux%20%28CRT%29)

<sup>30</sup> Les Centres de ressources territoriaux (CRT) pour les personnes âgées en Hauts-de-France | Agence régionale de santé Hauts-de-France

## Faits marquants

- **Une forte volonté des Français de vieillir chez eux** : 74% préfèrent rester à domicile plutôt que d'aller en établissement.
- **Une proportion notable de résidents jeunes et présentant des troubles psychiques** au niveau national : 11 % des résidents en EHPAD ont moins de 75 ans, souvent moins dépendants, mais plus fréquemment concernés par des troubles psychiques.
- **Le taux d'occupation des résidences autonomie reste relativement faible**, avec seulement 87 % des places occupées
- **43 % des bénéficiaires en GIR 1-2 vivent à domicile dans la région**, contre seulement 33 % en moyenne nationale.
- **Une offre régionale d'accompagnement à domicile dense et diversifiée** : plus de 500 agences d'aide et de maintien à domicile, un taux d'équipement en SSIAD supérieur à la moyenne nationale et un regroupement des SAAD, SSIAD et SPASAD en service autonomie pour une prise en charge globale avec un interlocuteur unique.



# Les contributions du groupe de travail

Un groupe de travail s'est constitué autour de cette thématique. Ce groupe s'est réuni à deux reprises afin d'examiner et de discuter des enjeux liés à l'accompagnement à domicile et en établissement des personnes âgées dans la région. Au cours de ces réunions, plusieurs problématiques ont été identifiées. Cette liste n'est pas exhaustive et reflète uniquement les éléments abordés à ce jour, lors des sessions du groupe de travail.

Le groupe de travail était composé de :

- **Coralie Berthier**, responsable de l'activité recherche en prévention à l'institut Pasteur de Lille
- **Professeur Frédéric Bloch**, médecin gériatre au CHU d'Amiens
- **Jennifer PEIREIRA**, chargée d'études à la MSA Picardie.
- **Bernard Da Lage**, élu référent de la commission personnes âgées chez France-Assos Santé Hauts de France.
- **Eric Guiot**, manager du centre d'éducation en prévention santé à l'institut Pasteur de Lille.
- **Christelle Jobert**, cadre de direction chargée du pôle des partenariats, des autorisations et de la patientèle au sein des établissements de Villiers-Saint-Denis.
- **Claire Joly**, chargée de mission santé au conseil régional des Hauts-de-France.
- **Ghislaine Lefebvre**, UFAL Amiens métropole.
- **Jennifer PEREIRA**, chargée d'études en action sanitaire et sociale à la MSA de Picardie.
- **Aurore Piat**, directrice du DAC Appui santé Somme
- **Nathalie Quaybeur**, présidente de la fédération des plateformes de répit.

## Les principales problématiques identifiées par le groupe de travail

1. La diversité des sigles dans le domaine de l'accompagnement à domicile complique la lisibilité des dispositifs pour les personnes concernées. Les professionnels jouent un rôle essentiel pour guider les personnes

âgées et leurs aidants dans leurs démarches.

2. L'adaptation du domicile est centrale dans le cadre du virage domiciliaire notamment dans les logements sociaux.
3. L'accès aux ESA est saturé.
4. Les difficultés de recrutements des aides à domicile génèrent une liste d'attente et un risque de rupture dans le parcours de la personne âgée.

## Liens avec d'autres fiches thématiques

Avec les problématiques identifiées, le groupe de travail met en avant le lien important avec d'autres fiches thématiques :

- La thématique « **pauvreté et précarité** » (Axe 2), en lien avec le fait que la précarité soit un déterminant des conditions de vie et d'accompagnement.
- La thématique « **isolement** » (Axe 2), en lien avec le fait que l'accompagnement à domicile et l'accompagnement en établissement permettent de maintenir un lien social régulier.

## Les préconisations du groupe de travail

1. Former les professionnels, notamment les aides à domicile, à adopter un positionnement adapté auprès des personnes âgées atteintes de pathologies neurodégénératives ou psychogériatriques.

## Les actions à mener par le Gérotopôle

1. Intégrer dans le gérontoguide un lexique détaillant la signification des sigles relatifs à l'accompagnement à domicile.
2. Évaluer l'impact de l'évolution démographique sur les besoins en équipements des personnes âgées de 75 ans et plus
3. Sensibiliser les professionnels aux pathologies neurodégénératives et psychologiques des personnes âgées.