

A. DIAGNOSTIC

L'AVANCÉE EN ÂGE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Le contexte national

✱ Quelques chiffres :

**Environ 300 000 personnes
handicapées de + de 60 ans
en France**

Une espérance de vie des personnes handicapées en très forte augmentation

Une surmortalité des personnes handicapées toujours effective par rapport à la population générale

Source: Azéma B. et Martinez N., (2003), Les personnes handicapées vieillissantes: espérances de vie, projections démographiques et aspects qualitatifs, Rapport d'étude pour la DREES, Ministère des Affaires sociales du Travail et de la Solidarité – Ministère de la Santé de la Famille et des Personnes handicapées.

✱ Un plan d'actions européen: Un plan d'actions 2006-2015 avec des recommandations aux 27 états membres

3 objectifs ciblés:

- ✱ Promouvoir l'autonomie ainsi qu'une vie indépendante et active
- ✱ Améliorer la qualité des services
- ✱ Parfaire la protection juridique des personnes âgées et handicapées afin notamment d'améliorer leur accès plein et égal aux services sociaux

Source CCAH personnes handicapées vieillissantes, des réponses pour bien vieillir, octobre 2011.

✱ Des études nationales pour mieux comprendre les enjeux: Le rapport GOHET "L'avancée en âge des personnes handicapées"

Des constats

- ✱ La survenue de nouvelles déficiences liées à l'âge proprement dit et provoquant de nouveaux handicaps
- ✱ Un possible accroissement des déficiences antérieures

psychologiques et économiques qui résultent de solutions temporaires

La dimension sociétale du vieillissement

- ✱ Une perception plutôt négative
- ✱ Le sentiment d'une prise en charge croissante

Des réponses

- ✱ Adaptées à l'état physique et à la situation sociale de la personne;
- ✱ Évolutives et susceptibles d'adaptation aux changements qui interviennent dans la vie de la personne;
- ✱ Durables pour éviter qu'elles soient exposées aux conséquences, notamment

Les mots clés du rapport

- ✱ Anticipation et prévention
- ✱ La place des bénéficiaires
- ✱ Adaptation des structures
- ✱ Coopération et mutualisation
- ✱ Priorité à la vie à domicile



Pour aller plus loin: Rapport GOHET - http://www.dailymotion.com/video/x17lm1g_l-avance-en-age-des-personnes-handicapees-un-defi-a-relever_news

LE CONTEXTE RÉGIONAL



❖ Une étude menée par le centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptées (CREAI) en 2013 sur le vieillissement des adultes handicapés en Foyer d'accueil médicalisé et en foyer de vie en Région Centre apporte des éléments de réponse.

Suite à la réalisation de cette étude, il ressort donc de façon générale :

- ❖ Une attention particulière à porter à la santé de ce public vieillissant, qui se fragilise d'autant plus lors de ce processus compte tenu du fait des incapacités qu'il présente
- ❖ Une difficulté des professionnels à dissocier les signes spécifiques au vieillissement de ceux propres à l'évolution du handicap
- ❖ Une formation / sensibilisation / soutien des professionnels du secteur à la problématique du vieillissement, passant par exemple par une mutualisation des connaissances entre professionnels de la santé et du secteur éducatif et par la prévention de ces professionnels aux risques d'épuisement induit par ce processus
- ❖ L'intégration des personnes handicapées vieillissantes, à l'âge de 60 ans, dans le dispositif des personnes âgées (problème de prise en charge, de la cohabitation en fonction des âges, des trajectoires de vie, des handicaps et des dépendances)
- ❖ Le développement de nouveaux partenariats avec des acteurs de la santé, de la psychiatrie, avec les services à domicile, les organismes sociaux pour les démarches administratives, les acteurs de l'habitat,... Sans oublier le travail collaboratif pouvant être effectué avec les familles, les tuteurs et les institutions.

→ Les réponses doivent être multiples et complémentaires, pour être véritablement adaptées aux différentes situations.

Plusieurs options sont ainsi possibles :

- ❖ L'évolution des structures vers une "polyvalence" de prise en charge accueillant une population de tout âge avec la nécessaire adaptation de la structure au projet de chacun mais avec la difficulté pour l'équipe de trouver parfois un équilibre pour y répondre au mieux
- ❖ La création de sections spécifiques pour accueillir des personnes handicapées âgées.

→ Cependant, le maintien prolongé dans les structures d'hébergement risque de figer le dispositif, empêchant l'entrée de personnes plus jeunes dans les institutions.

L'agence régionale de santé (ARS) et le centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptées (CREAI) travaillent conjointement sur l'élaboration d'un système d'informations régional partagé en région Centre afin d'évaluer les besoins des personnes handicapées ainsi que sur la difficulté engendrée par la gestion des listes d'attente et des jeunes sous amendement Creton.



Pour aller plus loin : http://www.ars.centre.sante.fr/fileadmin/CENTRE/Internet_ARS/Soins_et_accompagnement/Secteur_medico-social/etude_vieillissement_travailleurs_esat_2012.pdf

ÉLÉMENTS DÉPARTEMENTAUX : UN VIEILLISSEMENT DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

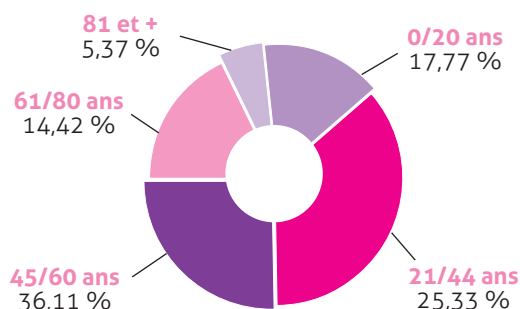
✧ Quelques chiffres :

Au regard des données de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), le tableau et les graphiques permettent de mieux mesurer le vieillissement auquel les établissements vont devoir faire face ces prochaines années.

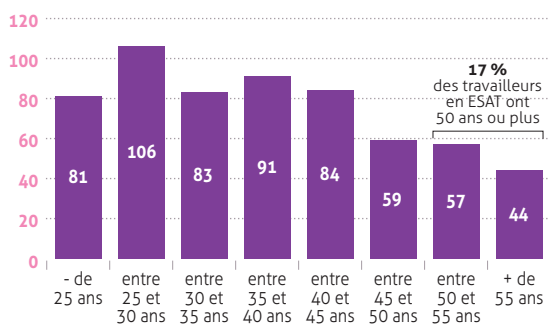
Source rapport MDPH 2012.

Répartition par tranches d'âge de la population connue par la MDPH au 7 août 2013

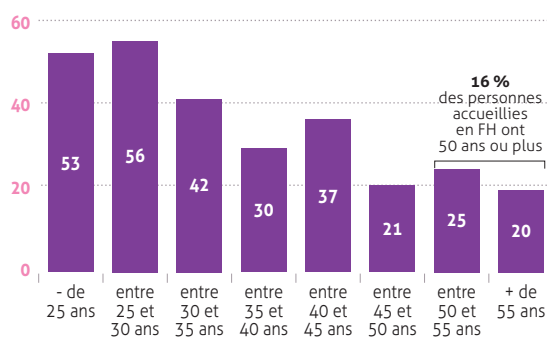
20,79 % des personnes handicapées connues par la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ont plus de 60 ans.



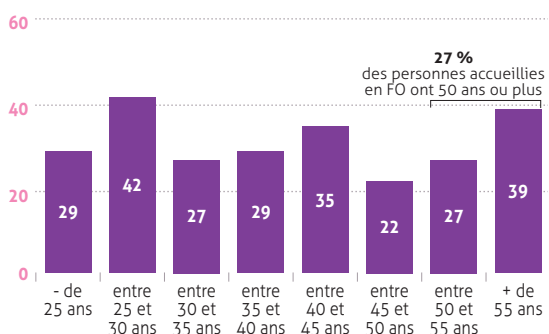
Travailleurs en établissements et services d'aide par le travail (ESAT)



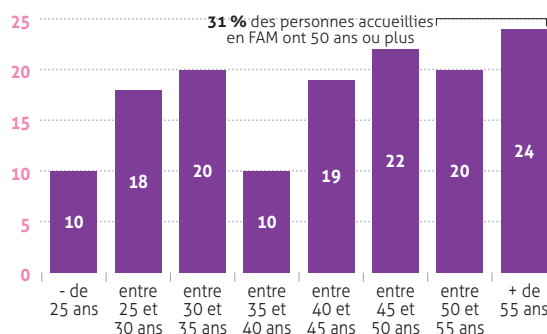
Foyer d'hébergement (FH)



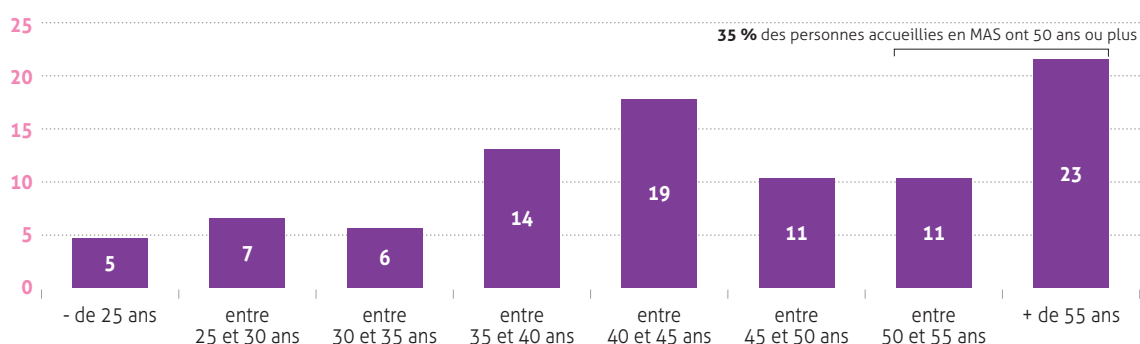
Foyer occupationnel (FO)



Maison d'accueil spécialisée (MAS)



Foyer d'accueil médicalisé (FAM)



L'offre médico-sociale dans les structures pour adultes ne permet pas en 2012 de répondre à toutes les orientations décidées par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

❖ **La conséquence : Un engorgement des structures et des orientations non mises en œuvre pour les jeunes adultes qui, au titre de l'amendement Creton, sont maintenus dans des établissements médico-sociaux pour enfants.**

Fin 2013, 46 jeunes en amendement Creton pour le département du Loir-et-Cher maintenus dans des établissements pour enfants :

- ❖ 65,22 % d'enfants /d'adolescents avec une déficience intellectuelle
- ❖ 10,87 % d'enfants /d'adolescents polyhandicapés
- ❖ 2,17 % d'enfants /d'adolescents avec une déficience auditive
- ❖ 10,87 % d'enfants /d'adolescents autistes
- ❖ 10,87 % d'enfants /d'adolescents avec une déficience motrice

- ❖ 37 accueillis en Loir-et-Cher
- ❖ 9 accueillis hors Loir-et-Cher

- ❖ 43 % avec une orientation ESAT (établissement et service d'aide par le travail), dont la plupart rattaché à un foyer d'hébergement (FH)
- ❖ 33 % avec une orientation foyer occupationnel (FO)
- ❖ 15 % avec une orientation maison d'accueil spécialisée (MAS)
- ❖ 5 % avec une orientation foyer d'accueil médicalisé (FAM)

Source: Rapport d'activité 2012 Maison Départementale des Personnes Handicapées de Loir-et-Cher.



Pour aller plus loin :
Rapports d'activité de Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) de Loir-et-Cher

Pour apporter une première réponse, un projet expérimental sur le nord du département envisagé comme une piste de solutions → **Création d'un foyer d'accueil spécialisé (FAS) géré par le centre communal d'action sociale de Vendôme (CCAS)**

Suite à un appel à projet lancé par le Conseil général et la direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS) auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) le 27 janvier 2009 pour mettre en place une unité spécifique pour les personnes handicapées vieillissantes, le centre communal d'action sociale (CCAS) de Vendôme s'est positionné pour diversifier l'offre sur ce territoire. Cette création s'inscrivait dans un projet global d'opération de travaux visant à transformer partiellement le logement foyer en EHPAD.

Ce projet d'unité spécifique au sein d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) a été modifié en 2012 au profit d'un foyer d'accueil spécialisé (FAS) qui accueille des personnes handicapées vieillissantes majoritairement entre 55 et 60 ans suite à un travail de réorientation réalisé par la maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

❖ Les causes ? Les constats ?

1. L'allongement de la durée de vie des personnes en situation de handicap met les établissements pour personnes handicapées face à des situations complexes en les positionnant dans des accompagnements qui ne sont plus adaptés à ces nouveaux profils de populations
2. La fatigabilité des personnes handicapées en établissements et services d'aide par le travail (ESAT) et foyers d'hébergement (FH)
3. Des parents vieillissants se retrouvent eux-mêmes en situation de perte d'autonomie, alors qu'ils ont toujours accueilli et accompagné leur enfant handicapé. Malgré leur âge et leur perte d'autonomie, ils se trouvent contraints

de continuer à s'occuper de leur enfant adulte handicapé vieillissant

4. Des jeunes adultes maintenus dans des structures d'enfance faute de places en établissements pour adultes (amendement CRETON).

❖ Une offre de services centrée sur deux axes

- Des personnes handicapées vivant au domicile avec un parent vieillissant, devenu dépendant et dont le besoin d'accueil en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) s'avère nécessaire. Ces dernières pourront suivre leurs parents en EHPAD grâce au foyer d'accueil spécialisé (FAS)
- Des résidents de foyers d'hébergement – établissement et services d'aide par le travail (FH-ESAT) ou foyers occupationnels (FO) dont la fatigabilité ne permet plus de répondre au rythme et aux projets proposés dans ces établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS).

❖ Une offre de services diversifiée proposée par le centre communal d'action sociale (CCAS):

Un service à domicile et des structures d'hébergement d'une capacité d'accueil de 104 places avec trois projets de service distincts:

- Un établissement d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) de 34 places (logement foyer)
- Un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de 56 places
- Un foyer d'accueil spécialisé (FAS) de 14 places. La conception architecturale du FAS est identique à celui de l'EHPAD (chambre individuelle avec salle-de-bain, espaces communs d'animation, salle de restauration commune avec l'EHPAD...).