



« L'accompagnement de l'avancée en âge  
des personnes handicapées »

Jeudi 14 Mars 2013,  
Palais des congrès de Pontivy

# La question du vieillissement des personnes handicapées dans les politiques sociales

Pascal THEBAULT, Directeur, CREAI de Bretagne

# A l'échelle nationale

*« Les débiles profonds mouraient presque tous à l'adolescence. Ils atteignent maintenant l'âge mûr et nous aurons dans dix ou quinze ans, de grands handicapés du 3<sup>ème</sup> âge ».*

René Lenoir - 1976

# A l'échelle nationale

- En 2006, publication du rapport du sénateur Paul Blanc :  
*« Une longévité accrue pour les personnes handicapées vieillissantes : un nouveau défi pour leur prise en charge »*.  
<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/064000570/0000.pdf>
- Circulaire du 21 juillet 2006 rappelant aux préfets la nécessité de garantir le maintien des prises en charge en établissements et services médico-sociaux au-delà de 60 ans et appelait également à la vigilance des conseils généraux sur ce sujet.

# A l'échelle nationale

- Octobre 2010, la CNSA publie un outil d'aide à la décision : *« Aide à l'adaptation et à la planification de l'offre MS en faveur des PHV »*. [http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/Dossier\\_technique\\_PHV\\_BDindex.pdf](http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/Dossier_technique_PHV_BDindex.pdf)
- *Le programme pluriannuel de créations de places en établissements et services pour un accompagnement du handicap tout au long de la vie 2008-2012* (action spécifique relative à l'accompagnement de l'avancée en âge des adultes lourdement handicapés).
- 6 février 2013, création d'un groupe de travail sur les personnes handicapées vieillissantes.

# A l'échelle régionale : le Projet Régional de Santé

- Priorité 2 **PSRS** : « Améliorer l'accompagnement du Handicap, de la perte d'autonomie, des dépendances et du vieillissement ».

Notion de parcours qui indique une temporalité, pose la question de la transition aux différents âges de la vie et implique donc aussi la prise en compte du processus de vieillissement.

# A l'échelle régionale :

## le Projet Régional de Santé

### SROMS : L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES HANDICAPÉES VIEILLISSANTES

- **Affiner la connaissance des personnes handicapées vieillissantes en Bretagne :**
  - Répertorier le nombre de personnes de plus de 40 ans et celles de plus de 60 ans ;
  - Réaliser, en lien avec les conseils généraux, un bilan des places de foyer de vie transformées en FAM suite au vieillissement des personnes handicapées accueillies
- **Améliorer le repérage des besoins et adapter l'accompagnement de la personne handicapée vieillissante**
  - Organiser une concertation avec les Conseils Généraux afin de définir un document d'orientations partagé concernant l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes
  - Expérimenter l'outil GEVA dans certains établissements
  - Inciter les Établissements et services médico-sociaux (personnes handicapées et personnes âgées) à adapter leurs méthodes et outils pour les Personnes Handicapées Vieillissantes

# A l'échelle régionale :

## le Projet Régional de Santé

### Les orientations du PRIAC 2012-2016

- Secteur adulte : développer l'offre de services d'une manière générale et en particulier pour 3 publics prioritaires :  
personnes en situation de handicap psychique, d'autisme,  
**personnes handicapées vieillissantes.**  
-> **développement de l'offre de SAMSAH (dont PHV)**

# A l'échelle départementale, les SROSMS « Personnes Handicapées »

Les Conseils généraux ont une compétence sur la politique générale du handicap

- compétence partagée avec l'ARS pour les FAM et les SAMSAH
- et exclusive sur les foyers d'hébergement – les foyers de vie – les sections annexes des ESAT – les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) et bientôt (?) les ESAT.

# Côtes d'Armor

## Schéma 2008-2012

- créer **120 places** pour les personnes handicapées vieillissantes en renforçant les ratios de personnels et en introduisant du personnel soignant
- créer **un accompagnement spécialisé** pour les personnes vieillissantes ;
- dépister les situations à risques parmi la **population résidant à domicile** ;
- faire un suivi régulier de la population vieillissante accueillie en établissements et faire une évaluation de ses capacités pour **anticiper les évolutions** et repérer des situations problématiques.

# Finistère

## 3<sup>e</sup> schéma pour la période 2006-2011

- **création de services spécialisés** pour personnes handicapées vieillissantes et rattachées à un foyer d'hébergement d'ESAT ;
- création à titre expérimental **d'une maison d'accueil pour personnes handicapées âgées** et particulièrement pour les anciens travailleurs d'ESAT en perte d'autonomie ;
- développement de **l'accueil familial** pour les personnes ayant travaillé ou pas ;
- développement de **l'accueil de jour** pour les personnes vieillissantes ;
- **identification d'unités spécifiques** en foyer de vie ou en foyer d'accueil médicalisé ;
- l'établissement doit prévoir **une prise en charge jusqu'en fin de vie** si les conditions de médicalisation de la structure, de confort et de sécurité de la personne le permettent ;
- **les bâtiments des établissements** médico-sociaux seront de préférence de plain-pied et accessibles aux personnes à mobilité réduite. Les installations seront prévues pour la prise en charge de la dépendance. Les normes d'accessibilité devront être respectées. L'établissement devra disposer de salles d'activité ;
- aider le résidant à s'assumer avec **l'évolution du contexte familial** (vieillesse et/ou disparition des parents).

# Finistère

## Travaux du 4<sup>e</sup> schéma

- une fiche action consacrée aux personnes handicapées vieillissantes :
  - Mieux connaître les besoins actuels et prévisionnels des personnes handicapées à domicile et en ESAT,
  - Adapter la prise en charge des personnes handicapées : SAVS, MAPHA, unités PHV en foyer de vie et FAM, unités PHV en EHPAD.

# Ille-et-Vilaine

## Schéma 2006-2010 prolongé jusqu'en 2013

- adopter une **définition commune** du vieillissement ;
- mettre en place une **commission de suivi** sur le vieillissement ;
- **éviter les ruptures** de la prise en charge ;
- **évaluer le vieillissement** à l'aide d'un outil commun : outil de l'UNAPEI appelé MAP (modèle d'accompagnement personnalisé) ;
- Réaliser **un guide des structures** accueillant des personnes handicapées vieillissantes ;
- élargir les missions **des CLIC et CODEM** aux personnes handicapées ;
- établir une **charte de coopération** avec le milieu psychiatrique ;
- mettre en place des **réunions d'information** et de sensibilisation pour la prise en charges de ce public ;
- concourir à intégrer dans la formation initiale et continue des personnels soignants, sociaux et administratifs **un module spécifique** au vieillissement des personnes handicapées et sur les handicaps liés à l'âge ;
- envisager la **médicalisation des structures** quand cela s'avère nécessaire ;
- les **nouveaux équipements** créés doivent envisager les possibilités d'évolution de sa population en intégrant la problématique du vieillissement
- travailler davantage en complémentarité avec **les services à domicile** ;
- évaluer les **besoins en structures** par le biais d'un outil d'aide à la planification.

# Ille-et-Vilaine

- janvier 2013: lancement des travaux d'actualisation du prochain schéma qui sera **conjoint PA/PH**.  
**La thématique des personnes handicapées vieillissantes est d'ores et déjà retenue comme priorité.**
- Sur ce département, les CLIC sont positionnés comme antenne MDPH et sont compétentes sur le champ des personnes handicapées.

# Morbihan

## Schéma 2008-2012

- **créer un groupe de travail** permanent sur ce thème,
- **élargir les missions du CLIC** aux personnes handicapées,
- **trouver un outil d'évaluation** des besoins de la personne vieillissante : prise en charge par typologie, clarifier les définitions pour ne pas faire d'amalgame entre personnes âgées dépendantes et les personnes handicapées,
- **créer des clubs** pour personnes handicapées vieillissantes, financer des actions collectives pour favoriser le lien social,
- **poursuivre l'accompagnement des travailleurs** d'ESAT suivis par un SAVS au-delà de 60 ans,
- **proposer un accompagnement à la vie sociale** aux adultes handicapés âgés qui vivent avec leurs parents,
- **prévoir un accompagnement social spécifique** pour les foyers logements ayant une unité pour PHV,
- **individualiser et médicaliser des unités en foyer de vie** afin de permettre aux personnes handicapées vieillissantes de rester dans leur foyer de vie,
- **faire converger la prise en charge** des personnes handicapées vieillissantes et dépendantes avec celle des personnes âgées vivant en EHPAD,
- **expérimenter un FAM** pour personnes handicapées vieillissantes.

# Morbihan

- Travaux en cours d'actualisation du schéma départemental : le thème des PHV fait l'objet d'un groupe de travail

# En conclusion...

- La question du vieillissement des Personnes handicapées est devenue centrale dans les politiques publiques et occupe une place importante dans les différents schémas d'organisation sociale et médicosociale.
- Pour pouvoir apporter **des réponses diversifiées et adaptées aux besoins des personnes** dans les différentes dimensions de leur existence et au fil de leur avancée en âge, il est nécessaire de sortir des logiques catégorielles instaurées dans les années 70 et de **repenser les dispositifs dans une logique de parcours de vie**. Cette lecture des schémas nous donne à voir que ce défi est en voie d'être relevé.

« Vieillir, c'est une liberté formidable... »

*Claire Brétécher*

