



06/2023

LES ÉTUDES DE L'ARS BRETAGNE - N°24

**HABITAT ET
ACCOMPAGNEMENT
À DOMICILE
DES ADULTES
EN SITUATION DE
HANDICAP**

EN BRETAGNE



Avant-propos

De plus en plus de façons « d'habiter » pour les adultes en situation de handicap

« L'habitat est une aspiration universelle et une composante essentielle à la dignité de la personne humaine et à sa santé globale. Son accès fait partie des droits fondamentaux et il ne peut y avoir d'a priori quant à la capacité des personnes à pouvoir l'exercer, quelle que soit leur situation » [1]. Jusqu'au début des années 2000, la vision dichotomique entre la vie à domicile et l'hébergement en établissements médico-sociaux structurait les questions relatives à l'habitat des adultes en situation de handicap. Or, « dès les années 1980, les acteurs de terrain et les personnes directement concernées pointent les limites de cette organisation et cherchent à développer une plus grande diversité dans les réponses apportées et d'éviter, ou d'atténuer, la césure entre une vie autonome à domicile et une vie hétéronome en établissement » [1]. La loi 2002-2 élargit alors la palette des réponses via l'accueil temporaire, l'accueil séquentiel et la création des services d'accompagnement médico-sociaux pour adultes en situation de handicap (SAMSAH), modalités qui permettent de soutenir le choix d'une vie à domicile. Les gestionnaires des établissements d'hébergement médico-sociaux diversifient leur réponse via des habitats diffus, éclatés, ou « hors les murs ».

En 2010, la France ratifie la Convention internationale des droits des personnes handicapées (CDPH) et reconnaît de fait, via l'article 19, que : « Les personnes handicapées ont la possibilité de choisir, sur la base de l'égalité avec les autres, leur lieu de résidence et où et avec qui elles vont vivre et qu'elles ne soient pas obligées de vivre dans un milieu de vie particulier ».

Habitat intermédiaire, habitat adapté, habitat partagé, domicile groupé accompagné... autant d'appellations et de configurations qui ont vu le jour cette dernière décennie pour répondre aux attentes des adultes en situations de handicap dans une visée inclusive, dans le cadre notamment des orientations des schémas départementaux en faveur des personnes en situation de handicap relatives aux alternatives à l'hébergement en établissements médico-sociaux.

Fin 2018, une première définition de l'habitat inclusif est posée via la loi Elan [2] et ses textes réglementaires qui en découlent viennent préciser sa mise en œuvre. Face au déploiement de ces formes variées d'habitats alternatifs et/ou intermédiaires dans le champ social et médico-social, la HAS s'est engagée dans l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques [1] « visant à permettre :

- aux personnes d'être pleinement actrices de leurs choix en matière d'habitat et du lieu dans lequel elles vivent, selon leurs souhaits ;
- de se sentir « chez elles » quel que soit leur lieu de vie, à chaque étape de leur parcours de vie ;
- de s'inscrire durablement dans leur habitat (logement, quartier...) et, selon leurs souhaits, dans la vie sociale et citoyenne ».

Choisir son lieu de vie suppose de pouvoir disposer d'une palette de formes d'habitat « qui s'adaptent avec souplesse aux situations vécues et permettent des changements de choix de vie comme tout un chacun. Que ce soit pour faire face aux aléas de la vie comme une perte d'autonomie que pour accompagner, à l'inverse, une prise d'autonomie, en passant par toutes les étapes intermédiaires et allers retours nécessaires » [3].

Si cette palette tend à se diversifier, il importe de rappeler que les droits et responsabilités de la personne ne sont pas les mêmes entre :

- une personne hébergée en structure médico-sociale y compris en mode éclaté ou hors les murs : un contrat de séjour est alors signé entre cette personne et la structure d'hébergement ;
- et une personne logée au domicile familial ou dans son logement personnel, en tant que locataire (bail) ou propriétaire.

L'hébergement en structure médico-sociale se fait sur orientation de la MDPH

L'hébergement des adultes en situation de handicap en structures médico-sociales est structuré selon le niveau de dépendance de la personne. Les maisons départementales des personnes handicapées/maisons départementales de l'autonomie (MDPH/MDA) évaluent et orientent les personnes vers différentes catégories d'établissements.

■ **Tableau A. Les modalités d'hébergement dans le secteur médico-social**

FOYERS D'HÉBERGEMENT / ÉTABLISSEMENTS D'ACCUEIL NON MÉDICALISÉS (EANM)	Ces foyers pour travailleurs handicapés proposent un hébergement et un accompagnement aux adultes en activité professionnelle, bénéficiant d'un statut de travailleur handicapé reconnu par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).	Depuis une décennie, des foyers d'hébergement et des foyers de vie ont engagé une évolution de leur offre d'hébergement via des appartements diffus/satellites ou foyers dits « hors les murs », avec une veille assurée par la structure médico-sociale.
FOYERS DE VIE OU Foyers OCCUPATIONNELS / ÉTABLISSEMENTS D'ACCUEIL NON MÉDICALISÉS (EANM)	Ils hébergent des adultes ayant une certaine autonomie et leur proposent des animations et activités adaptées à leur handicap. Certaines structures proposent également des accueils de jour et de l'hébergement temporaire. La réforme des autorisations de 2017 propose, dans sa nouvelle nomenclature des établissements, de regrouper les foyers d'hébergement et les foyers de vie en établissements d'accueil non médicalisés (EANM).	
FOYERS/ÉTABLISSEMENTS D'ACCUEIL MÉDICALISÉS (FAM/EAM)	Ils offrent des solutions d'hébergement et d'accompagnement aux adultes handicapés très dépendants qui n'arrivent pas à réaliser seuls les actes de la vie courante (se nourrir, s'habiller...). Certaines structures proposent également des accueils de jour et de l'hébergement temporaire.	
MAISONS D'ACCUEIL SPÉCIALISÉES (MAS)		



Près de 9 000 places d'hébergement pour adultes dans les structures médico-sociales bretonnes

L'offre en structures d'hébergement médico-sociales représente près de 6 000 places en foyers d'hébergement/de vie/EANM, réparties dans 192 établissements, auxquelles s'ajoutent plus de 1 700 places réparties dans 79 FAM et

1 300 places dans les 29 MAS bretonnes. Il existe des disparités territoriales selon le type de structure mais le Finistère et l'Ille-et-Vilaine sont les départements qui comptent le plus de places au total. Rapportée à la population des 20 ans et plus,

l'offre globale d'hébergement pour adultes en situation de handicap apparaît deux fois plus importante en Bretagne qu'au niveau métropolitain, avec 3,4 places pour 1 000 habitants de 20 ans et plus.

■ Tableau 1. Offre et taux d'équipement en structures d'hébergement médico-sociales par département au 1^{er} janvier 2022

	CÔTES-D'ARMOR		FINISTÈRE		ILLE-ET-VILAINE		MORBIHAN		BRETAGNE		FRANCE MÉTROPOLITAINE	
	Nb d'établissements	Nb places	Nb d'établissements	Nb places	Nb d'établissements	Nb places	Nb d'établissements	Nb places	Nb d'établissements	Nb places	Nb d'établissements	Nb places
FOYERS D'HÉBERGEMENT	8	242	27	827	8	311	6	362	49	1 742	1 001	29 602
FOYERS DE VIE	16	568	33	772	25	557	8	271	82	2 168	1 429	41 205
ÉTABLISSEMENTS D'ACCUEIL NON MÉDICALISÉS (EANM)	0	0	14	426	34	1 061	13	541	61	2 028	688	22 092
TOTAL	24	810	74	2 025	67	1 929	27	1 174	192	5 938	3 118	92 899
TAUX D'ÉQUIPEMENT GLOBAL (PLACES POUR 1 000 PERSONNES DE 20 ANS ET PLUS)	1,7		2,8		2,3		1,9		2,3		1,0	
FOYERS D'ACCUEIL MÉDICALISÉS	11	224	22	330	6	111	8	289	47	954	644	18 725
ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL MÉDICALISÉ (EAM)	3	74	9	215	11	295	9	199	32	783	402	12 805
TOTAL	14	298	31	545	17	406	17	488	79	1 737	1 046	31 530
TAUX D'ÉQUIPEMENT GLOBAL (PLACES POUR 1 000 PERSONNES DE 20 ANS ET PLUS)	0,6		0,7		0,5		0,8		0,7		0,4	
MAISONS D'ACCUEIL SPÉCIALISÉES	10	426	7	245	5	390	7	241	29	1 302	713	30 018
TAUX D'ÉQUIPEMENT GLOBAL (PLACES POUR 1 000 PERSONNES DE 20 ANS ET PLUS)	0,9		0,3		0,5		0,4		0,5		0,3	
TOTAL	48	1 534	112	2 815	89	2 725	51	1 903	300	8 977	4 877	154 447
TAUX D'ÉQUIPEMENT GLOBAL (PLACES POUR 1 000 PERSONNES DE 20 ANS ET PLUS)	3,3		3,9		3,3		3,1		3,4		1,7	

Note : Les établissements d'accueil non médicalisé (EANM) ont vocation à regrouper l'ensemble des structures relevant de la seule aide sociale départementale, qu'ils interviennent ou non en complément d'une activité professionnelle (foyers de vie, foyers d'hébergement ou foyers polyvalents). Les établissements d'accueil médicalisés (EAM) sont la nouvelle dénomination FINESS des foyers d'accueil médicalisés. Ces dénominations sont relativement récentes et cohabitent avec les anciennes ; elles seront de plus en plus présentes au fil des renouvellements d'agrèments ou des nouveaux agrèments, expliquant les disparités territoriales et le fait de globaliser les taux d'équipement.

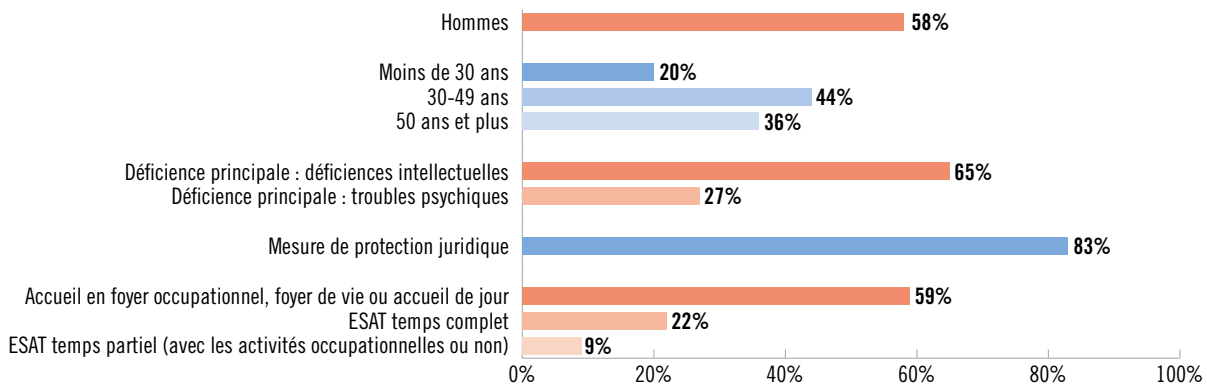
NB : À des fins de comparaison, la source utilisée est le fichier FINESS et non les données de chaque département : il peut donc exister des écarts entre ces données et celles des conseils départementaux. Les chiffres présentés ici (nombre de structures et de places installées) sont donc sous réserve des modifications non reportées dans le FINESS au 3 janvier 2022.

Source : FINESS (extraction au 3 janvier 2022) et INSEE (estimations de la population au 1^{er} janvier 2022) - exploitation CREAI Bretagne

Des profils différents en fonction du type de structure d'hébergement

Selon l'enquête ES handicap conduite début 2019 sur la situation au 31 décembre 2018, les personnes accueillies dans les foyers de vie/d'hébergement/ EANM sont à 58 % des hommes et 44 % ont entre 30 et 49 ans, avec une déficience intellectuelle comme déficience principale dans 65 % des cas. Le public des foyers de vie, d'hébergement et des EANM bénéficie d'une mesure de protection pour 83 %.


■ Graphique 1. Caractéristiques des personnes hébergées dans les foyers d'hébergement, foyers de vie et EANM par département au 31 décembre 2018



Note : le taux de réponse à l'enquête des foyers de vie bretons est de 83 %, de 85 % pour les foyers d'hébergement et les 2 EANM existants fin 2018 ont répondu. Les proportions sont calculées sur les répondants au niveau des structures mais aussi sur chaque variable, en faisant l'hypothèse que les non-répondants se répartissent de la même façon que les répondants.

Source : Enquête ES handicap 2018 - exploitation CREAL Bretagne

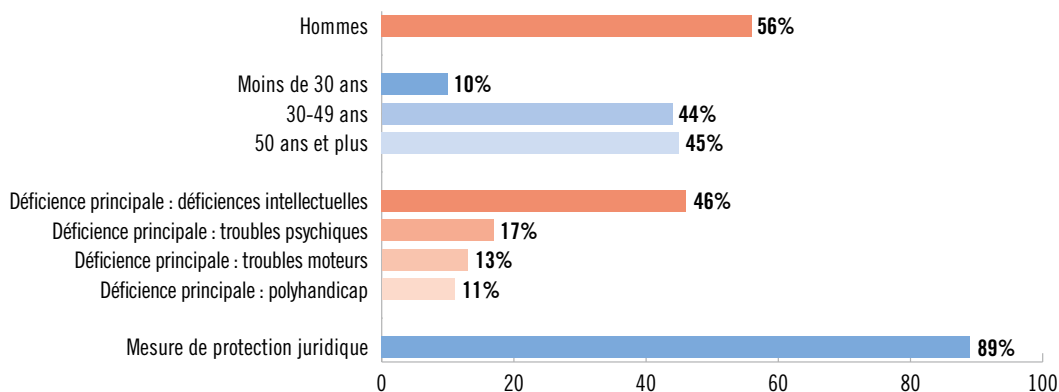


 Dans les FAM/EAM, au 31 décembre 2018, 56 % du public est masculin et près de la moitié a plus de 50 ans. Neuf résidents sur dix bénéficient d'une mesure de protection (une tutelle dans 90 % des cas). La déficience principale la plus souvent observée est la déficience intellectuelle, loin devant les troubles psychiques ou moteurs ainsi que le polyhandicap, qui concerne un résident sur dix.

En MAS, les proportions d'hommes et de personnes âgées de 50 ans et plus sont assez similaires (respectivement 59 % et 47 %) mais la quasi-totalité des résidents bénéficient d'une mesure de protection juridique (une tutelle dans presque tous les cas). Les personnes avec une déficience intellectuelle représentent 55 % des publics accueillis dans les MAS bretonnes, mais près d'un sur cinq présente des troubles psychiques comme déficience principale et 17 % un polyhandicap.



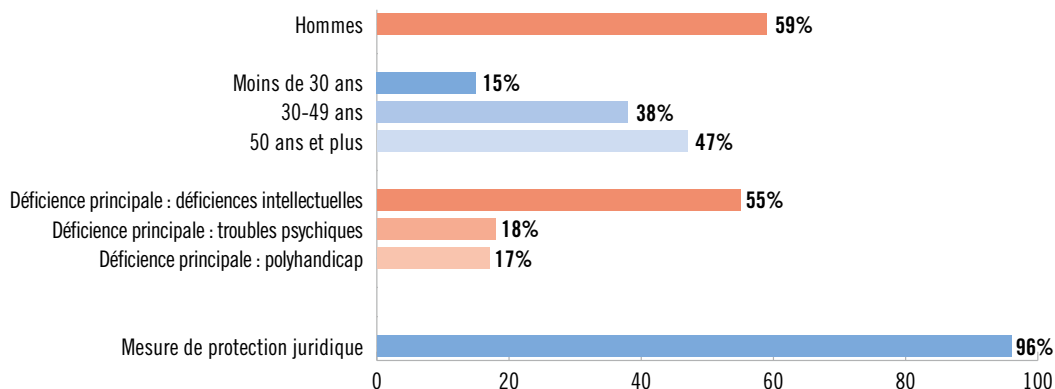
■ Graphique 2. Caractéristiques des personnes hébergées dans les FAM/EAM par département au 31 décembre



Note : le taux de réponse à l'enquête des FAM/EAM bretons est de 82 %. Les proportions sont calculées sur les répondants au niveau des structures mais aussi sur chaque variable, en faisant l'hypothèse que les non-répondants se répartissent de la même façon que les répondants

Source : Enquête ES handicap 2018 - exploitation CREAI Bretagne

■ Graphique 3. Caractéristiques des personnes hébergées dans les MAS par département au 31 décembre 2018



Note : le taux de réponse à l'enquête des MAS bretonnes est de 96 %. Les proportions sont calculées sur les répondants au niveau des structures mais aussi sur chaque variable, en faisant l'hypothèse que les non-répondants se répartissent de la même façon que les répondants.

Source : Enquête ES handicap 2018 - exploitation CREAI Bretagne



L'apprentissage à la vie autonome par des structures médico-sociales

Ces dernières années, différentes structures médico-sociales ont élaboré et formalisé des « apprentissages à la vie autonome » pour permettre aux personnes concernées à choisir leur « chez soi ».

Ainsi, le FAM Institut du MAI (repris en 2016 par LADAPT Indre-et-Loire) a conçu et expérimenté depuis 1996 la PéVA® [4] (Pédagogie de la Vie Autonome®), approche centrée sur l'individu avec l'objectif de former les personnes avec un handicap lourd à obtenir une vie « autonome et indépendante ». Cet objectif se concrétise par l'installation « chez soi » dans un domicile ordinaire adapté en fonction des capacités fonctionnelles.

En Bretagne, les APEA (appartements

de préparation et d'entraînement à l'autonomie) de Redon de l'APF France handicap, créés en 1991, ont également modélisé leur accompagnement sous forme de modules pour faciliter le passage, constituer un tremplin, être une passerelle entre un hébergement antérieur ou le domicile parental et un futur lieu de vie à domicile, en autonomie.

Plus récemment, le CREAI Grand Est, à la demande de l'association ALISTER et de la CNSA, a élaboré « Le guide de modélisation de structures d'accompagnement à la vie autonome » [5] en s'appuyant sur des projets d'accompagnement à la vie autonome proposés par trois structures qui s'inscrivent « dans le virage inclusif et répondent aux impératifs de la transformation de l'offre, dans la

mesure où ils proposent à la personne en situation de handicap, qui le souhaite, de faire un véritable apprentissage de ce que sera sa vie en autonomie, dans un logement adapté ».

Ces apprentissages à la vie autonome sont proposés également par des équipes mobiles adossées de structures médico-sociales avec un appartement d'évaluation [6].

Face à ces enjeux d'accompagner vers et dans l'habitat, la HAS a engagé des travaux d'élaboration de recommandations de bonnes pratiques professionnelles [1] autour notamment de l'accompagnement à élaborer/construire son projet d'habitat (volet 2) et l'accompagnement vers l'autonomie dans son habitat (volet 3).

Ouverture des structures médico-sociales sur leur environnement via un fonctionnement en plateforme de services sur leur territoire

Le dispositif renforcé de soutien à domicile, expérimentation innovante d'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie, permet de rester le plus longtemps possible au domicile en proposant des services équivalents à

ceux d'un EHPAD dans un environnement sécurisé. À l'instar de ce dispositif, des structures d'hébergement médico-sociales pour adultes en situation de handicap adaptent leur offre de services avec une plateforme de prestations dont certaines

visent à sécuriser ou soutenir la vie à domicile (ex : repas au foyer, activités pour rompre l'isolement ou développer des habilités/compétences, évaluation des adaptations du domicile, veille...).

L'EHPAD, un type d'hébergement proposé à certains adultes en situation de handicap

Certains établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) accueillent des personnes en situation de handicap, notamment celles vieillissantes (au regard de l'accroissement de l'espérance de vie). En 2015, 20 EHPAD sur les 491 que comptait la Bretagne déclaraient disposer de places dédiées aux personnes en situation de handicap et 79 % d'entre eux avaient accueilli au moins une personne avant l'âge de 70 ans (considérée comme une entrée précoce en EHPAD). Parmi les personnes entrées en EHPAD en Bretagne en 2015, la proportion de personnes en situation de handicap est bien plus élevée chez les personnes entrées avant 70 ans que chez les autres (19 % contre 1 %). Le handicap mental concernait 22 % des cas de personnes entrées en EHPAD précocement [7].



Des modalités d'habitat pour les personnes en situation de handicap également dans les structures sociales

Des adultes en situation de handicap et présentant des problématiques sociales peuvent trouver des modalités d'hébergement via le service intégré de l'accueil et de l'orientation (SIAO) de leur département, qui peut alors proposer un hébergement en appartements de coordination thérapeutique (ACT) ou en maisons relais / résidences accueil.

■ Tableau B. Les modalités d'hébergement possibles pour des personnes en situation de handicap dans le secteur social

APPARTEMENTS DE COORDINATION THÉRAPEUTIQUE (ACT)	MAISONS-RELAIS (EX-PENSIONS DE FAMILLE) DONT RÉSIDENCES ACCUEIL
<p>Il existe deux formes d'ACT :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les ACT comportant un hébergement : Les ACT sont des structures qui hébergent à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale nécessitant des soins et un suivi médical. Ces structures ont pour objectif d'optimiser une prise en charge médicale, psychologique et sociale, par la mise en œuvre d'une coordination globale. • Les ACT « Un chez-soi d'abord » [8] comportant un logement accompagné : Depuis le décret du 28 décembre 2016, l'expérimentation « Un chez-soi d'abord » a été pérennisée. Une nouvelle forme d'ACT a été créée, définie par un accès à un logement en diffus dans la cité. Dans ce cadre, ces ACT doivent être exclusivement dédiés à des personnes majeures, durablement sans-abri et atteintes d'une ou de plusieurs pathologies mentales sévères. Pour ces personnes, les ACT ont pour principaux objectifs : <ul style="list-style-type: none"> - l'accès sans délai à un logement en location ou en sous-location, et s'y maintenir ; - de développer leur accès aux droits et à des soins efficaces, leur autonomie et leur intégration sociale. <p>L'accès n'est pas conditionné à l'arrêt de la consommation de substances psychoactives ou à la prise de traitement dans le cadre de la pathologie mentale.</p>	<p>Les maisons-relais constituent une forme d'habitat adapté pour répondre aux besoins des personnes à faible niveau de ressources en situation d'isolement ou d'exclusion sociale et qui se trouvent dans l'incapacité d'intégrer à court terme un logement ordinaire.</p> <p>Le dispositif des maisons-relais a été mis en place par la circulaire n°2002/595 du 10 décembre 2002. Il s'inscrit dans la poursuite du programme expérimental « pensions de famille » lancé en 1997 afin de proposer une solution de logement alternative pour les personnes dont l'isolement social et affectif rend impossible à échéance prévisible toute adaptation à un logement individuel.</p> <p>Les maisons-relais s'adressent en particulier aux personnes isolées, fortement désocialisées, ayant connu la rue et des passages multiples en CHRS. Elles ont cependant vocation à favoriser la diversité des parcours afin d'enrichir la vie sociale au sein de la structure.</p> <p>Les résidences-accueil sont des maisons-relais dédiées aux personnes ayant un handicap psychique. Elles relèvent du champ du logement social et présentent trois caractéristiques essentielles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la présence d'un hôte ; • un accompagnement social (SAVS ou SAMSAH) ; • un accompagnement sanitaire.

Au 1^{er} janvier 2022, il existe 89 places en appartements de coordination thérapeutique (ACT) et 307 en résidences-accueil, avec des disparités territoriales.

■ **Tableau 2. Offre et taux d'équipement en appartements de coordination thérapeutique (ACT) et en résidences-accueil par département au 1^{er} janvier 2022**

	CÔTES-D'ARMOR		FINISTÈRE		ILLE-ET-VILAINE		MORBIHAN		BRETAGNE	
	Nb d'établissements	Nb places	Nb d'établissements	Nb places	Nb d'établissements	Nb places	Nb d'établissements	Nb places	Nb d'établissements	Nb places
APPARTEMENTS DE COORDINATION THÉRAPEUTIQUE	5	31	2	21	1	18	5	19	13	89
<i>TAUX D'ÉQUIPEMENT (PLACES POUR 10 000 PERSONNES DE 20-59 ANS)</i>	1,2		0,5		0,3		0,6		0,6	
RÉSIDENCES-ACCUEIL	4	45	3	55	6	119	5	88	18	307
<i>TAUX D'ÉQUIPEMENT (PLACES POUR 10 000 PERSONNES DE 20-59 ANS)</i>	1,7		1,3		2,1		2,5		1,9	

NB : À des fins de comparaison, la source utilisée est le fichier FINESS et non les données de chaque département : il peut donc exister des écarts entre ces données et celles des conseils départementaux. Les chiffres présentés ici (nombre de structures et de places installées) sont donc sous réserve des modifications non reportées dans le FINESS au 3 janvier 2022.

Source : FINESS (extraction au 3 janvier 2022) et INSEE (estimations de la population au 1er janvier 2022) - exploitation CREAÎ Bretagne

Par ailleurs, les résidences Habitat Jeunes, comme les autres types de résidences sociales, sont parfois mobilisées par les structures médico-sociales comme outil dans le parcours résidentiel et/ou comme outil d'évaluation via une mise en situation.



L'accueil familial, solution intermédiaire entre l'accueil en établissement et le maintien à domicile

L'accueil familial (à ne pas confondre avec l'accueil familial thérapeutique, qui est une modalité spécifique de prise en charge, alternative à l'hospitalisation) est un dispositif placé sous la responsabilité du Président du Conseil départemental permettant à une personne en situation de handicap de bénéficier d'un accueil chez un particulier, à temps partiel ou complet, de façon temporaire ou définitive. Elle dispose au minimum d'une chambre, participe à la vie de famille et bénéficie d'un accompagnement personnalisé. Selon leur situation, les personnes accueillies peuvent bénéficier d'aides financières par le biais de la prestation compensatoire au handicap (PCH), de l'allocation de logement social (ALS) ou l'allocation d'accueil familial. En Bretagne, on compte près de 230 places spécifiquement destinées à des personnes en situation de handicap auxquelles s'ajoutent 640 places destinées à un public mixte (personnes âgées ou personnes en situation de handicap). L'Ille-et-Vilaine est le département où on compte le plus de places, devant le Finistère.




■ Tableau 3. Nombre de places agréées et de personnes en situation de handicap accueillies en familles d'accueil au 31 décembre 2020

	CÔTES-D'ARMOR	FINISTÈRE	ILLE-ET-VILAINE	MORBIHAN
NOMBRE DE PLACES AGRÉÉES PH	12	51	156	10
NOMBRE DE PLACES AGRÉÉES MIXTES (PA-PH)	146	110	248	128
NOMBRE DE PH ACCUEILLIES (DROITS OUVERTS) BÉNÉFICIAIRES D'UNE AIDE SOCIALE	<i>nd</i>	67	192	39
NOMBRE DE PH ACCUEILLIES (DROITS OUVERTS) BÉNÉFICIAIRES HORS AIDE SOCIALE	<i>nd</i>	12	64	49

Source : Enquête « Aide sociale 2020 » - exploitation CREAI Bretagne

En Bretagne, un logement social sur cinq est accessible

 Selon le code de la construction et de l'habitation, un logement est accessible lorsque les personnes handicapées peuvent, « avec la plus grande autonomie possible », circuler, se repérer et communiquer dans le bâtiment, accéder aux locaux et utiliser les équipements. Depuis 2015, les bâtiments neufs sont soumis à des obligations d'accessibilité. Cela signifie qu'ils permettent à une per-

sonne à mobilité réduite d'accéder et de se déplacer dans son logement. Pour autant, cela ne signifie pas que tous les logements accessibles sont adaptés au handicap des occupants, en termes de compensation du handicap pour vivre dans ce logement.


Du fait de l'absence de recensement des logements accessibles dans le parc privé, seule l'offre de logements sociaux acces-

sibles est connue. Ainsi, au 1^{er} janvier 2021, au niveau régional, un peu moins de 27 000 logements sociaux sont accessibles (mais pas totalement adaptés), soit 15 % du parc. À ceux-ci s'ajoutent plus de 8 200 logements accessibles et adaptés, soit 4,5 % du parc social breton. Au total, un logement social breton sur cinq est au moins accessible, la proportion allant de 9 % pour le Finistère à 23 % pour l'Ille-et-Vilaine.

■ **Tableau 4. Offre (effectifs et parts dans l'offre totale) de logements sociaux accessibles aux personnes à mobilité réduite par département au 1^{er} janvier 2021**

	CÔTES-D'ARMOR	FINISTÈRE	ILLE-ET-VILAINE	MORBIHAN	BRETAGNE
LOGEMENTS ACCESSIBLES MAIS NON ADAPTÉS*	2 518	2 266	15 234	6 836	26 854
	10,8 %	4,7 %	20,7 %	18,0 %	14,6 %
LOGEMENTS ACCESSIBLES ET ADAPTÉS*	2 504	2 052	1 955	1 713	8 224
	10,7 %	4,2 %	2,7 %	4,5 %	4,5 %
TOTAL	5 022	4 318	17 189	8 549	35 078
	21,5 %	8,9 %	23,4 %	22,5 %	19,1 %

* Un logement peut être accessible aux personnes à mobilité réduite mais pas forcément adapté au handicap et aux besoins de compensation du locataire qui occupe le logement.
Source : Répertoire des logements locatifs des bailleurs sociaux (RPLS) 2021 - exploitation CREAI Bretagne

 Au 1^{er} janvier 2022, en Bretagne, près de 10 000 demandes de logement social concernent un logement adapté au handicap ou à la perte d'autonomie, soit 11,6 % des demandes totales. Cette proportion tend à augmenter. Le

profil des demandeurs étant inconnu, il est difficile de distinguer ce qui relève, dans cette hausse, du vieillissement de la population et ce qui pourrait être une demande accrue de logements sociaux par des personnes en situation de handicap. Par ailleurs,

les demandes provenant de personnes habitant déjà dans un logement social concernent plus fréquemment un logement adapté au handicap : 15,6 % contre 9,6 % de celles émanant de demandeurs externes.

■ **Tableau 5. Nombre de ménages demandeurs, selon le type, pour un logement adapté à un handicap au 1^{er} janvier 2022**

	CÔTES-D'ARMOR	FINISTÈRE	ILLE-ET-VILAINE	MORBIHAN	BRETAGNE
EXTERNES	1 051	1 513	1 730	1 245	5 539
LOCATAIRES HLM	663	1 091	1 550	1 028	4 332
TOTAL	1 714	2 604	3 280	2 273	9 871
PART DES DEMANDES	14,0 %	13,0 %	9,5 %	12,2 %	11,6 %

Source : Répertoire de la demande locative sociale 2022 (CREHA Ouest) - exploitation CREAI Bretagne

L'habitat inclusif comme alternative adaptée et sécurisée

Plusieurs offres de logement se développent, garantissant un environnement adapté et sécurisé aux personnes âgées et handicapées tout en favorisant leur autonomie au quotidien. Caractérisés par leur dimension collective, ces logements facilitent l'inclusion sociale des habitants et l'intervention des professionnels du secteur social et médico-social.

L'habitat inclusif, défini par la loi ELAN de 2018, constitue une forme « d'habiter » complémentaire au domicile (logement ordinaire) et à l'accueil en établissement (hébergement). Il s'agit de petits ensembles de logements indépendants, caractérisés par la volonté de ses habitants de vivre ensemble et par des espaces de vie individuelle associés à des espaces de vie partagée, dans un environnement adapté et sécurisé.

En 2020, le rapport **Demain, je pourrai choisir d'habiter avec vous** [9] a mis en exergue certaines difficultés pouvant freiner le déploiement de ce modèle d'habitat inclusif, sur le plan individuel et organisationnel. Ce sont notamment des obstacles d'ordre financier : la solvabilité des habitants pour financer (sur le long terme) la vie collective des logements accompagnés, partagés et intégrés à la vie locale, l'équilibre économique du projet pour l'opérateur (privé ou public) avec des montages financiers parfois complexes, le

coût d'entretien des espaces communs, etc. Par ailleurs, le coût lié à la vie partagée est parfois supporté par la mutualisation de la PCH des habitants, fragilisant l'équilibre financier en cas d'hospitalisation ou de départ d'un habitant.

Ces mêmes difficultés sont aussi pointées au niveau breton. Dans les Côtes-d'Armor, en 2020, l'offre était jugée « *insuffisante, trop spécialisée* », et « *peu reliée à la demande* », toutes deux « *insuffisamment connues et mal évaluées* » [10]. En Ille-et-Vilaine, le rapport d'évaluation des habitats regroupés/inclusifs de 2018 [11] pointait 5 facteurs de réussite et de transférabilité du modèle de l'habitat inclusif : la viabilité du dispositif économique liée à la taille du projet, des professionnels formés et compétents, une assise financière stable et conséquente, l'appui sur un réseau local dense et un dispositif adapté aux attentes des personnes.

Le rapport **Demain, je pourrai choisir d'habiter avec vous** [9] propose donc des leviers d'actions pour dynamiser le déploiement de l'habitat inclusif en garantissant la soutenabilité financière de cet essor. L'une des mesures phares est la mise en place d'une aide à la vie partagée (AVP), ouverte de plein droit à toute personne âgée ou en situation de handicap éligible choisissant de résider dans un logement d'un habitat inclusif dont le porteur/gestionnaire a



passé une convention avec le département. Les conventions d'AVP signées avec les départements pendant cette « période starter » sont cofinancées à hauteur de 80 % par la CNSA. L'amendement, voté en ce sens le 12 novembre 2020 au Sénat, permet la mise en œuvre de l'AVP dans le règlement départemental d'action sociale. En Ille-et-Vilaine, la mutualisation de la PCH permet d'optimiser une intervention des professionnels de SAAD en termes d'aide humaine apportée dans les actes de la vie quotidienne ; mais un professionnel dédié, financé par l'AVP, est quant à lui chargé de mettre en œuvre la vie sociale et partagée.

■ **Tableau 6. Caractéristiques des logements en habitats inclusifs pour personnes en situation de handicap recensés par les conseils départementaux ouverts fin 2021**

	CÔTES-D'ARMOR	FINISTÈRE	ILLE-ET-VILAINE	MORBIHAN	BRETAGNE
NOMBRE TOTAL DE LOGEMENTS EN HABITATS INCLUSIFS	124	59	125	137	414
<i>DONT LOGEMENTS AVEC UN FINANCEMENT DE LA VIE PARTAGÉE VIA LE FORFAIT HABITAT INCLUSIF (ARS)</i>	74	12	62	30	147
<i>DONT LOGEMENTS INDIVIDUELS AVEC KITCHENETTE</i>	87	59	90	113	340
<i>DONT LOGEMENTS DANS LE PARC SOCIAL</i>	38	59	101	96	259

Note : 1 logement = 1 ménage d'une personne ou d'un couple. Par ailleurs, les chiffres ne sont pas cumulatifs entre les sous-totaux commençant par « dont... ».

Source : Conseils départementaux - exploitation CREAI Bretagne

L'offre en habitats inclusifs (en termes de nombres de logements) est la plus importante dans les Côtes-d'Armor et dans le Morbihan, départements pourtant les moins peuplés mais qui présentent des taux d'équipement en foyers de vie/d'hébergement/EANM inférieurs à la moyenne régionale.

Les services d'aide à domicile interviennent pour favoriser le maintien au domicile

Vivre à son domicile peut nécessiter d'être aidé dans les actes de la vie quotidienne, pour gérer sa sécurité, pour sa vie sociale... En fonction des besoins de la personne, des services du droit com-

mun ou spécialisés peuvent être mobilisés. Ainsi, les personnes vivant au domicile peuvent solliciter le portage de repas ou un service de téléassistance (plateforme avec écoute pour identifier l'aide adaptée).

Néanmoins, il n'existe pas de statistique précise permettant de distinguer les personnes en situation de handicap et les personnes âgées.

■ Tableau C. Les services d'aide et d'accompagnement à domicile

<p>SERVICES DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE (SSIAD)</p>	<p>Les SSIAD assurent, sur prescription médicale, des prestations de soins infirmiers et d'hygiène générale et apportent des aides à l'accomplissement des actes essentiels de la vie quotidienne. Ces services médico-sociaux ont pour mission de contribuer au soutien au domicile des personnes en prévenant et en retardant l'entrée en établissement. Ils interviennent le plus souvent au domicile de la personne et plus rarement en établissement non médicalisé (foyer de vie).</p> <p>Ils sont financés par l'Assurance maladie et sont gérés soit par des organismes privés à but non lucratif (associations), soit par des organismes publics (centres communaux d'action sociale - CCAS, établissements hospitaliers ou médico-sociaux).</p>
<p>SERVICES D'AIDE À DOMICILE (SAAD)</p>	<p>Les SAAD proposent à la personne un accompagnement ou une aide :</p> <ul style="list-style-type: none"> • dans les actes essentiels de soutien, à l'exception des soins médicaux : aide au lever, à l'hygiène, à l'habillage, stimulation des activités intellectuelles, sensorielles et motrices de la personne par des activités dans la vie de tous les jours... • dans les activités domestiques : entretien du logement, du linge, repassage, aide à la prise des repas, au déplacement... • dans les activités de la vie sociale et relationnelles : aide à maintenir ses activités de loisirs et ses relations avec l'entourage, aides dans ses démarches administratives simples... <p>Ces prestations s'inscrivent dans un projet individualisé d'aide et d'accompagnement élaboré à partir d'une évaluation globale des besoins de la personne. Elles sont réalisées par des aides à domicile, notamment des auxiliaires de vie sociale.</p> <p>Les SAAD peuvent être gérés par des organismes publics (CCAS) ou privés (dont associations).</p> <p>Depuis plusieurs années, les SAAD développent des modalités spécifiques, comme la garde de nuit (dont garde de nuit itinérante) et la garde de jour, une prestation de service à domicile. Par ailleurs, l'offre des structures s'ouvre sur leur territoire d'intervention.</p>
<p>SERVICE POLYVALENT D'AIDE ET DE SOINS À DOMICILE (SPASAD)</p>	<p>Introduit par le décret n°2004-613 du 25 juin 2004, les SPASAD couvrent à la fois les missions d'un SSIAD et celles d'un SAAD, en apportant un accompagnement dans les actes de la vie quotidienne et des soins aux personnes fragiles à domicile.</p>



En juillet 2021, l'offre d'accompagnement à domicile agréé pour des personnes en situation de handicap s'établit en Bretagne à 490 SAAD et 59 SSIAD/SPASAD, soit un taux d'équipement global de 0,2 à 0,3 places pour 1 000 habitants de 20-59 ans selon les départements.

Rennes et le littoral (où se trouvent aussi les villes les plus peuplées de Bretagne) regroupent la plupart des structures, alors que le centre Bretagne en est moins pourvu ; toutefois les zones d'intervention des structures sont plus vastes et couvrent tout le territoire. Un rapport de l'Agence

régionale de santé (ARS) de Bretagne soulignait néanmoins en 2017 un territoire régional inégalement couvert pour les personnes en situation de handicap (contrairement aux personnes âgées), faisant apparaître des zones blanches [12].

■ **Tableau 7. Offre et taux d'équipement en services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), en services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) pour personnes en situation de handicap par département**

	CÔTES-D'ARMOR	FINISTÈRE	ILLE-ET-VILAINE	MORBIHAN	BRETAGNE
NOMBRE DE SAAD	60	110	165	155	490
NOMBRE DE SSIAD/SPASAD PH	13	15	16	15	59
TAUX D'ÉQUIPEMENT EN SSIAD/SPASAD PH (PLACES POUR 1 000 HABITANTS DE 20-59 ANS)	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3

NB : À des fins de comparaison, la source utilisée est le fichier FINESS et non les données de chaque département : il peut donc exister des écarts entre ces données et celles des conseils départementaux. Les chiffres présentés ici sont donc sous réserve des modifications non reportées dans le FINESS au 3 janvier 2022.

Source : FINESS (extraction au 9 juillet 2021) et INSEE pour les SSIAD/SPASAD ; FINESS (extraction au 3 janvier 2022) pour les SAAD - exploitation CREAI Bretagne

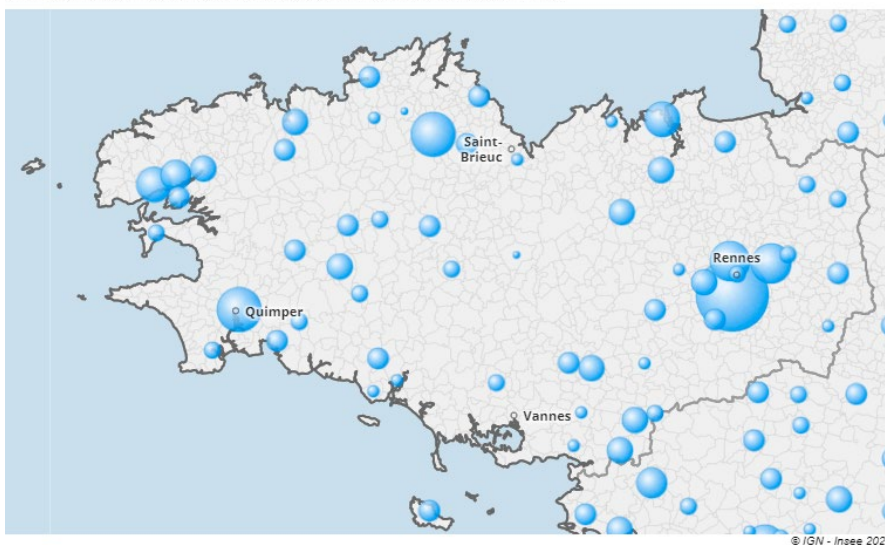
■ **Carte 1. Nombre de places en services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) pour personnes en situation de handicap en juillet 2021**

Selon ce même rapport [12], en 2017, plus des trois quarts des patients en situation de handicap ou avec pathologies chroniques pris en charge par les SSIAD vivaient à domicile (78 %). Environ 15 % des patients vivaient au sein d'habitats inclusifs/regroupés et 6 % dans des structures d'hébergement. Il n'existait pas de disparités départementales, hormis dans le Finistère où les SSIAD interviennent davantage en habitat inclusif/regroupé.

Les patients en situation de handicap pris en charge présentaient principalement des déficiences motrices pour près de 30 %, suivies de déficiences métaboliques (17 %). Les déficiences liées à une cérébro-lésion et à des troubles du comportement et de la communication présentent une même proportion chez les patients de 11 %. Les troubles psychiques apparaissent à hauteur de 11 %.

En 2017, un quart des soins de base délivrés concernaient des toilettes et 17 % l'aide au transfert/mobilisation, une proportion identique pour la prévention des escarres. Près d'un tiers des soins techniques concernaient la préparation des médicaments. En moyenne, une intervention relative à la prise en charge d'une personne en situation de handicap durait 48 minutes.

SSIAD / SPASAD PH : capacité d'accueil, 09-07-2021 - Source : Drees, Finess (data.gouv.fr)



Outre les services spécifiques (SAAD et SSIAD/SPASAD), les services à la personne regroupent de nombreuses activités d'entretien du domicile ou d'accompagnement au quotidien. Les personnes handicapées et leurs familles peuvent y recourir en étant directement employeurs des intervenants ou en faisant appel à une entreprise ou un autre organisme intervenant comme prestataire.

Les services à la personne ouvrent droit à un certain nombre d'avantages fiscaux et sociaux, et peuvent être rémunérés au moyen du chèque emploi service universel (CESU). Il est difficile de connaître le nombre de personnes en situation de handicap bénéficiant de ce type de services et les modalités d'intervention, plus encore au niveau régional.

Près de 13 000 personnes bénéficient d'aides financières pour une intervention humaine à domicile

Depuis la loi 2005-102, les nouvelles modalités de compensation à domicile ont permis d'ouvrir plus largement les possibles pour les personnes en situation de handicap souhaitant vivre dans un logement « ordinaire ». À titre d'exemple, avec la prestation de compensation du handicap (PCH), une personne peut avoir jusqu'à 24 heures d'aide humaine par jour pour vivre dans son logement personnel. Toutefois, l'accessibilité de la cité et de

l'environnement - et de fait l'approche écologique visant à prendre en compte l'inscription de la personne dans son environnement de vie (accès aux transports, aux équipements et commerces, à la participation sociale...) - second volet de cette loi, reste un enjeu essentiel à développer.

Fin 2020, près de 11 500 personnes ont perçu la PCH pour financer une aide humaine. Parmi elles, 10 600 sont âgées de plus

de 20 ans (92 %) et 9 100 vivent à leur domicile (79 %). L'allocation compensatrice de tierce personne (ACTP), pour laquelle la PCH a pris le relais à partir de 2006, bénéficie à près de 1 000 personnes âgées de moins de 60 ans vivant à domicile et qui ont fait le choix de la conserver. Enfin, l'aide sociale du département pour des aides ménagères/auxiliaires de vie est versée à 2 075 personnes.

■ **Tableau 8. Nombre de personnes en situation de handicap bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap (PCH) aide humaine, de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) et d'une aide sociale du département pour aides ménagères ou auxiliaires de vie/allocation représentative des services ménagers (ARSM) au 31 décembre 2020**

	CÔTES-D'ARMOR	FINISTÈRE	ILLE-ET-VILAINE	MORBIHAN	BRETAGNE
NOMBRE DE PERSONNES AVEC PCH AIDE HUMAINE*	1 882	3 893	3 591	2 099	11 465
<i>DONT PERSONNES À DOMICILE</i>	<i>1 822</i>	<i>2 622</i>	<i>2 808</i>	<i>1 846</i>	<i>9 098</i>
NOMBRE DE PERSONNES DE MOINS DE 60 ANS À DOMICILE AVEC ACTP	176	288	286	261	1 011
NOMBRE DE PERSONNES AVEC AIDES MÉNAGÈRES/AUXILIAIRES DE VIE OU ARSM*	286	707	785	297	2 075

Note : *hormis pour l'ACTP, pour laquelle il s'agit des personnes ayant des droits ouverts au 31/12, les « bénéficiaires » de la PCH aide humaine et des aides ménagères/auxiliaires de vie/ARSM correspondent aux personnes payées au titre du mois de décembre.

Source : Enquête « Aide sociale 2020 », DREES - exploitation CREAI Bretagne

Outre les aides spécifiques délivrées par les conseils départementaux aux personnes en situation de handicap (PCH, ACTP et aides au domicile), certaines mutuelles/assurances peuvent apporter une contribution pour financer l'intervention au domicile ; parfois, ce sont uniquement les fonds propres de la personne qui sont mobilisées pour financer ces interventions. Il est ainsi difficile de connaître les modalités financières de ces recours aux aides à domicile.



Des services médico-sociaux sur notification MDPH peuvent accompagner la vie à domicile

Le choix de vivre à son domicile peut également être soutenu ou étayé par des établissements et services médico-sociaux sur notification de la MDPH/MDA, en complémentarité ou non de services du droit commun précédemment décrits.

C'est la mission des services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et des services d'accompagnement médico-sociaux pour adultes en situation de handicap (SAMSAH), encadrée par le décret n°2005-223 du 11 mars 2005. D'autres acteurs interviennent

aussi au domicile de personnes en situation de handicap, notamment des équipes mobiles sanitaires ou les équipes d'hospitalisation à domicile (HAD).

■ **Tableau D. Les services médico-sociaux d'accompagnement à domicile**

SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT À LA VIE SOCIALE (SAVS)	<p>Les SAVS ont pour vocation de « <i>contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité</i> ».</p> <p>Les SAVS sont financés par les conseils départementaux et accompagnent sur notification de la CDAPH les personnes en situation de handicap (y compris des travailleurs handicapés) dans leur vie quotidienne :</p> <ul style="list-style-type: none"> • assistance et accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence ; • accompagnement social en milieu ouvert et apprentissage à l'autonomie.
SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT MÉDICO-SOCIAUX POUR ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP (SAMSAH)	<p>Les missions décrites dans le décret du 11 mars 2005 sont assez similaires pour les SAVS et les SAMSAH, mais l'accompagnement des SAMSAH comporte des prestations de soins. L'équipe d'un SAMSAH comprend donc des professionnels du registre thérapeutique et coordonne des interventions de professionnels du soin extérieurs au service.</p> <p>Les SAMSAH sont financés à la fois par les conseils départementaux et par l'Assurance maladie (comme les foyers d'accueil médicalisés) et accompagnent sur notification de la CDAPH les personnes en situation de handicap « <i>dont les déficiences et incapacités nécessitent (en sus des interventions de type SAVS), et dans des proportions adaptées aux besoins de chaque usager, des soins réguliers et cordonnés ainsi qu'un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert</i> ».</p>

Au 1^{er} janvier 2022, l'offre en SAVS représente près de 4 000 places réparties sur 77 structures et celle en SAMSAH 850 places sur 24 services. Rapporté à la population de 20 ans et plus, le nombre de places en SAVS est de 1,5 pour 1 000 habitants au niveau régional et 0,3 pour les SAMSAH. Toutefois, il existe des disparités entre départements, qui diffèrent entre SAVS et SAMSAH.

■ **Tableau 9. Offre et taux d'équipement en services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et en services d'accompagnement médico-sociaux pour adultes handicapés (SAMSAH) par département au 1^{er} janvier 2022**

	CÔTES-D'ARMOR		FINISTÈRE		ILLE-ET-VILAINE		MORBIHAN		BRETAGNE	
	Nb d'établissements	Nb places	Nb d'établissements	Nb places	Nb d'établissements	Nb places	Nb d'établissements	Nb places	Nb d'établissements	Nb places
SAVS	18	818	21	976	24	1 369	14	790	77	3 953
<i>TAUX D'ÉQUIPEMENT GLOBAL (POUR 1 000 PERSONNES DE 20 ANS ET PLUS)</i>	1,7		1,4		1,6		1,3		1,5	
SAMSAH	5	103	8	235	5	288	6	220	24	846
<i>TAUX D'ÉQUIPEMENT GLOBAL (PLACES POUR 1 000 PERSONNES DE 20 ANS ET PLUS)</i>	0,2		0,3		0,4		0,4		0,3	

Note : le dénombrement des SAVS et SAMSAH se base sur le code FINESS géographique des structures, ce qui inclut les structures principales/mères ainsi que les antennes le cas échéant (ex : SAMSAH L'Espoir présent à Rennes et à Saint-Malo).

NB : À des fins de comparaison, la source utilisée est le fichier FINESS et non les données de chaque département : il peut donc exister des écarts entre ces données et celles des conseils départementaux. Les chiffres présentés ici sont donc sous réserve des modifications non reportées dans le FINESS au 3 janvier 2022.

Source : FINESS (extraction au 3 janvier 2022) et INSEE (estimations de la population au 1er janvier 2022) - exploitation CREA Bretagne



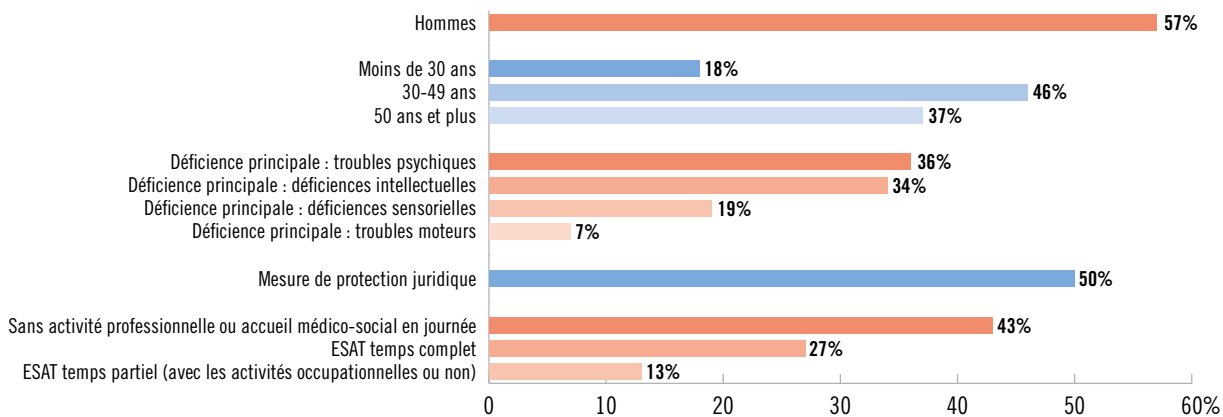
Au 31 décembre 2018, les personnes accompagnées par un SAVS ou un SAMSAH sont majoritairement des hommes ; la structure par âge est un peu plus jeune dans les SAMSAH (31 % ont moins de 50 ans contre 37 %). De plus, la moitié bénéficie d'une mesure de protection, une curatelle dans 8 cas sur 10.

Le type de handicap distingue ces structures. Ainsi, au sein des SAVS, les déficiences

principales les plus souvent observées sont la déficience intellectuelle et les troubles psychiques. Elles concernent chacune un tiers de la population accompagnée, loin devant les déficiences sensorielles (1 personne sur 5). Au sein des SAMSAH, les troubles psychiques sont, de loin, la déficience principale la plus représentée (45% des personnes accompagnées). Viennent ensuite les troubles moteurs (25 %) et la déficience intellectuelle (23 %).

Par ailleurs, plus de 40 % des personnes accompagnées par un SAVS ne sont concernés ni par une activité professionnelle, ni par un accueil de jour ou médico-social tandis que 40 % travaillent en ESAT (27 % à temps plein et 13 % à temps partiel). Parmi les publics des SAMSAH, ces proportions sont, respectivement, de 70 % et 5 % (quelle que soit la quotité de travail).

■ Graphique 4. Caractéristiques des personnes accompagnées par un SAVS par département au 31 décembre 2018

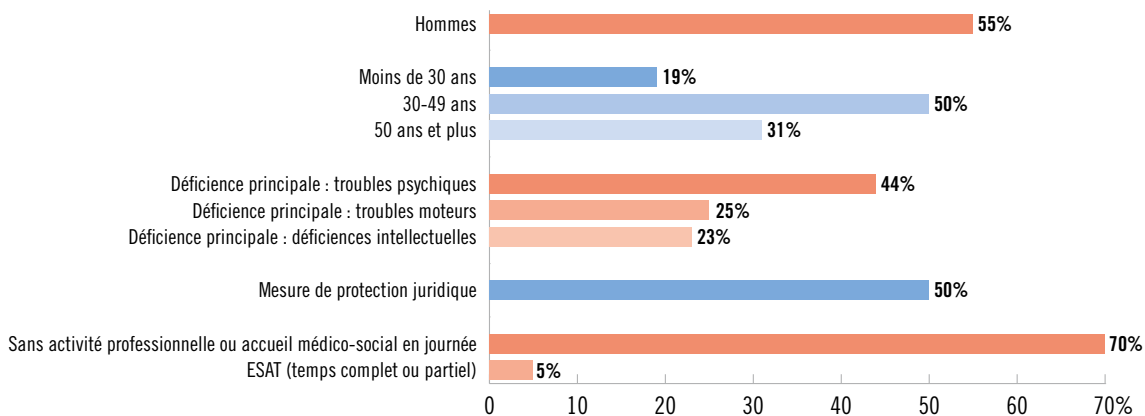


Note : le taux de réponse à l'enquête des SAVS bretons est de 80 %. Les proportions sont calculées sur les répondants au niveau des structures mais aussi sur chaque variable, en faisant l'hypothèse que les non-répondants se répartissent de la même façon que les répondants.

Attention : le taux de non-réponse sur la variable « déficience principale » est particulièrement élevée ; on ne connaît pas la déficience principale pour près d'un tiers des personnes accompagnées par un SAVS au 31 décembre 2018.

Source : Enquête ES handicap 2018 - exploitation CREAL Bretagne

■ Graphique 5. Caractéristiques des personnes accompagnées par un SAMSAH par département au 31 décembre 2018



Note : le taux de réponse à l'enquête des SAMSAH bretons est de 75 %. Les proportions sont calculées sur les répondants au niveau des structures mais aussi sur chaque variable, en faisant l'hypothèse que les non-répondants se répartissent de la même façon que les répondants.

Source : Enquête ES handicap 2018 - exploitation CREAL Bretagne

L'accueil de jour, l'accueil temporaire et le relayage/baluchonnage comme support au lien social pour les personnes vivant à domicile

L'accueil de jour est une modalité d'accueil non permanent et sans hébergement en établissement médico-social, sur notification de la MDPH/MDA. En fonction de la situation, la personne pourra être accueillie pour une ou plusieurs journées par semaine, voire demi-journées. Les accueils de jour visent à répondre aux objectifs suivants :

- soutenir le projet de vie à domicile de la personne aidée et assurer une continuité dans son parcours ;
- éviter l'isolement, entretenir et préserver les capacités de la personne aidée ;
- proposer du temps de répit pour le proche aidant ou pour une situation d'urgence.

L'accueil temporaire, reconnu par la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, est une modalité d'accueil avec ou sans hébergement en établissement médico-social, dans la limite de 90 jours par an, mobilisés de manière ponctuelle ou séquentielle. Un séjour d'accueil temporaire peut répondre à divers objectifs, selon la situation :

- héberger temporairement la personne lorsque le maintien à domicile est compromis ;
- répondre à un besoin de répit de l'aidant [13 ; 14 ; 15] ;
- constituer un premier essai de vie en collectivité avant une entrée en établissement ;
- servir de transition avant le retour à domicile après une hospitalisation mais également permettre une mise en situation pour évaluer un projet résidentiel différent.

L'offre d'accueil temporaire repose sur des établissements d'accueil temporaire et sur des établissements ayant quelques places dédiées à cette modalité. Au 1^{er} janvier 2021, on comptait 162 places en accueil temporaire (quelle que soit la catégorie d'établissement) et près de 900 pour l'accueil de jour.

Parallèlement à l'offre d'accueil temporaire en établissement, se développent des propositions de répit sous forme de relayage à domicile, ou « suppléance » via des accompagnements de la personne concernée en heure, demi-journée, ou journée à son domicile.


■ **Tableau 10. Offre de places d'accueil temporaire et d'accueil de jour médicalisées (FAM-EAM) et non médicalisées (foyers de vie et d'hébergement-EANM) pour adultes en situation de handicap au 1^{er} janvier 2021**

	CÔTES-D'ARMOR	FINISTÈRE	ILLE-ET-VILAINE	MORBIHAN	BRETAGNE
PLACES EN ACCUEIL TEMPORAIRE HORS ACCUEIL DE JOUR	35	49	61	17	162
PLACES EN ACCUEIL DE JOUR	69	186	402	238	895

NB : À des fins de comparaison, la source utilisée est le fichier FINESS et non les données de chaque département : il peut donc exister des écarts entre ces données et celles des conseils départementaux. Les chiffres présentés ici sont donc sous réserve des modifications non reportées dans le FINESS au 1^{er} janvier 2021.

Source : STATISS 2021 à partir de FINESS (extraction au 1^{er} janvier 2021) - exploitation CREA Bretagne

Des aides techniques et des aménagements/adaptations de son logement en soutien d'une vie à domicile

 L'installation de barres d'appuis, de revêtements anti-dérapants, de WC surélevés, de volets roulants automatisés, d'une douche à l'italienne (à la place d'une baignoire) ... sont autant d'adaptations du logement pour faciliter les déplacements, la toilette, l'utilisation de tel ou tel équipement.

Les nouvelles technologies peuvent aider :

- à faciliter la surveillance du logement et de ses occupants, grâce aux téléalarmes et à la téléassistance ;
- à rendre la vie quotidienne plus simple et moins pénible, en automatisant un certain nombre de tâches avec la domotique ;
- à plus long terme, à assurer un accompagnement personnalisé avec la robotique.

Les objets connectés se développent pour répondre aux besoins de sécurité de personnes vivant à domicile. Parmi eux, les montres et bracelets pour suivre l'activité physique, les piluliers intelligents pour guider la prise des médicaments, les cannes qui détectent les chutes...

Le rapport Denormandie-Chevalier sur les aides techniques [16] a souligné la nécessité d'accompagner les personnes en situation de handicap et de perte d'autonomie dans la découverte, l'acceptation, l'apprentissage, l'accoutumance à l'aide technique.

Différents acteurs peuvent apporter des informations, évaluations et/ou préconisations :

- les centres d'information et de conseils en aides techniques (CICAT) : ce sont des interlocuteurs, sans but lucratif, pouvant donner des informations et des conseils techniques pour compenser de façon pratique les difficultés quotidiennes liées au handicap physique et/ou sensoriel, tel que mieux se déplacer, se reposer dans de meilleures conditions, pouvoir réaliser plus facilement sa toilette, communiquer plus facilement avec son entourage... Les CICAT peuvent préconiser, par un diagnostic au domicile de la personne en situation de handicap, différents équipements personnalisés qui faciliteront son quotidien (déambulateur, fauteuil roulant, lève-personne, audioprothèse...) ;
- des « pôles ressources » se mettent en place sur certains départements bretons à l'initiative d'un ou plusieurs organismes gestionnaires tel que le Pôle Ressource Domicile des Côtes-d'Armor porté par l'APF France handicap, Altygo et l'AHB ;
- il est également possible de faire appel à des pharmacies ou à des entreprises spécialisées en matériel paramédical pour obtenir des conseils, ainsi qu'à des professionnels comme les audio-prothésistes ou les kinésithérapeutes ;
- en 2021, la CNSA a animé une expérimentation visant à faire émerger des équipes locales de professionnels (EqLAAT) qui accompagneront, en proximité, les personnes dans le choix et l'utilisation d'aides techniques.

Ces aides techniques sont accessibles via des aides financières pouvant être obtenues par l'intermédiaire de la PCH ou par l'Agence nationale de l'habitat (ANAH). Cette agence propose des aides financières pour les personnes à revenus modestes.

La coordination des travaux peut se réaliser sous l'égide d'un SOLIHA (ex-PACTARIM ou PACT-HD). Enfin, ces aménagements peuvent donner droit à des crédits d'impôts (sous réserve de la situation fiscale de la personne en situation de handicap).

Il est difficile de connaître précisément le nombre de personnes bénéficiant ou ayant bénéficié de la PCH pour aménagement du domicile/déménagement car l'aide peut être mensuelle (très peu de personnes sont concernées) ou ponctuelle pour réaliser des travaux (effectifs plus importants, à consolider à l'échelle régionale).

Outre la PCH aménagement du domicile, certaines mutuelles/assurances ou la CARSAT peuvent apporter une contribution pour financer la mise en accessibilité et l'adaptation du logement au handicap/perte d'autonomie. Les plans d'amélioration de l'habitat des communes peuvent aussi permettre de promouvoir la construction de logements accessibles ou la rénovation à cette fin, dans le parc privé notamment (le parc social ayant des contraintes légales que n'ont pas les propriétaires privés, notamment quand il s'agit de location). D'autres aides financières existent aussi, sans compter le recours aux fonds propres de la personne pour aménager son domicile.






La coordination de parcours résidentiel

Accompagner le libre choix de son lieu de vie, trouver un « habitat » adapté dans le cadre d'une transition (entrée dans l'âge adulte, sortie d'hospitalisation, avancée en âge, médicalisation de l'accompagnement...) peut, en fonction des situations, devenir complexe et nécessiter l'éclairage et les conseils sur la palette des dispositifs existants. Les MDPH/MDA (et les CLIC en Ille-et-Vilaine comme antennes de proximité des MDPH ou les espaces autonomes dans le Morbihan) sont alors les premiers interlocuteurs.

Ces dernières années, face aux situations de rupture de parcours et à la complexité de certaines situations, se sont développés divers « outils » de coordination pouvant être interpellés pour des questions relatives au parcours résidentiel :

- Démarche « Réponse accompagnée pour tous » (RAPT) et réunions de groupes opérationnels de synthèse ;
- Les pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE) ;
- Les Communautés 360 ;
- L'équipe relais handicaps rares ;
- Les dispositifs d'appui à la coordination (DAC)...

Vers l'accessibilité universelle du logement et de l'environnement résidentiel ?

 Le choix de son lieu de vie reste toutefois dépendant d'une information éclairée sur les champs des possibles et sur l'offre existante, notamment dans un contexte de tension dans les services à domicile (pyramide des âges avec

départs en retraite, turn-over important, peu d'attractivité...). Les enjeux d'accessibilité au logement pour les personnes en situation de handicap sont à penser de manière plus transversale via une politique de la ville inscrite dans une visée d'acces-

sibilité universelle : environnement urbain, coordination d'une même réponse pour des publics différents (population avançant en âge, parents de jeunes enfants, étudiants, etc.), partage de services de soutien à cette vie à domicile...

Bibliographie et références

- [1] ACCOMPAGNER VERS ET DANS L'HABITAT - NOTE DE CADRAGE- RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE - Mis en ligne le 10 févr. 2022 HAS https://www.has-sante.fr/jcms/p_3316224/fr/accompagner-vers-et-dans-l-habitat-note-de-cadrage
- [2] LOI n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique
- [3] L'habitat des personnes handicapées comme levier de l'inclusion. CCAH. <https://www.ccah.fr/CAH/Articles/L-habitat-des-personnes-handicapees-comme-levier-de-l-inclusion>
- [4] <https://www.ladapt.net/pevar-pedagogie-de-la-vie-autonomer>
- [5] LES STRUCTURES D'ACCOMPAGNEMENT À LA VIE AUTONOME – Le guide de modélisation à destination des porteurs de projets - https://www.handicap-services-alister.com/wp-content/uploads/2019/08/Guide-de-Mod%C3%A9lisation_13-nov18-v24.07.2019-PDF.pdf
- [6] AMI de l'ARS Pays de la Loire « Transformation de l'offre médico-sociale en faveur de l'inclusion et de l'autonomie des adultes en situation de handicap » - diversification de l'offre des MAS
- [7] Entrée précoce en EHPAD : 5 % des résidents entrent avant 70 ans <https://www.bretagne.ars.sante.fr/entree-precoce-en-ehpad-5-des-residents-entrent-avant-70-ans>
- [8] http://www.financement-logement-social.logement.gouv.fr/IMG/pdf/07_fiche_pratique_un_chez-soi_d_abord-mai_2021_cle-1ba852.pdf
- [9] Piveteau et Wolfrom, Rapport **Demain, je pourrai choisir d'habiter avec vous**, juin 2020
- [10] Département des Côtes-d'Armor, « Habitat inclusif en Côtes-d'Armor, diagnostic territorial », novembre 2020, 60 p.
- [11] Département d'Ille-et-Vilaine, « Évaluation de la politique Habitat regroupé en faveur des personnes en situation de handicap », avril 2018, 72 p.
- [12] Étude qualitative et prospective de l'offre régional en services de soins infirmiers à domicile, rapport final, 2019, ARS Bretagne, 341 p. <https://www.bretagne.ars.sante.fr/media/51093/download?inline>
- [13] Étude sur l'offre d'hébergement temporaire pour personnes en situation de handicap, DGCS, Juin 2017
- [14] Étude « Des pistes pour améliorer l'accompagnement des proches aidants en Bretagne », ARS Bretagne, 2021 <https://www.bretagne.ars.sante.fr/des-pistes-pour-ameliorer-laccompagnement-des-proches-aidants-en-bretagne>
- [15] Étude relative à l'accessibilité des formules de répit et à leur impact sur les aidants familiaux de personnes en situation de handicap, GCSMS AIDER et ANCREAI, 2019 https://ancreai.org/wp-content/uploads/2022/03/201909__aider_synthese_etude.pdf
- [16] Denormandie P., Chevalier C., Des aides techniques pour l'autonomie des personnes en situation de handicap ou âgées : Une réforme structurelle indispensable, octobre 2020, 264 p.





Éditeur : ARS Bretagne
Directeur de la publication : Elise Noguera
Directeur de la rédaction : Hervé Goby
Date de publication : Mai 2023
Cheffe de projet, rédactrice : Aurélie Lermenier, CREAI Bretagne
Contributions :
ARS : Delphine Barbosa, Olivier Le Guen
CREAI Bretagne : Rachelle Le Duff
Comité de pilotage Handata : Jean-François Dietrich (APF Handicap Bretagne) et Corinne Evano-Panhelleux (CD35)
Producteurs de données : Conseils départementaux
Hébergement Handata : Géoclip de la PLATOSS pilotée par la DREETS Bretagne
Exécution graphique : Le Ciré Jaune
Crédits photo : Istock
Impression : Edicolor
Dépôt légal : à parution
N° ISSN : 2256-7739

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ BRETAGNE

6 place des Colombes
CS 14253
35042 RENNES CEDEX

Téléphone : 02 90 08 80 00
www.ars.bretagne.sante.fr

