

Les personnes handicapées accompagnées par une structure médico-sociale

Situation au 31 décembre 2006

INFO STAT - N° 100 - Mars 2010

En Aquitaine, plus de 7 500 enfants et adolescents et 13 500 adultes handicapés sont accompagnés par une structure médico-sociale (enquête ES 2006).

Les enfants et les adolescents handicapés peuvent, en fonction de leurs besoins, bénéficier d'un accompagnement au sein d'établissements ou en milieu ordinaire grâce aux SESSAD (services d'éducation spéciale et de soins à domicile), qui représentent plus de 20% de l'offre contre 13% en 2001.

Les établissements se déclinent en :

- instituts médico-éducatifs (IME), qui accueillent principalement des jeunes déficients intellectuels
- instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) s'adressant aux jeunes avec troubles du comportement
- instituts d'éducation motrice (IEM) et établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés (EEAP),
- instituts d'éducation auditive (IEA)
- instituts d'éducation visuelle (IEV).

Les adultes handicapés peuvent bénéficier de plusieurs types d'offre :

- une activité professionnelle en milieu protégé dans des établissements et services d'aide par le travail (ESAT) ; le tiers des personnes y travaillant est accueilli en foyer d'hébergement
- un accompagnement en milieu ordinaire assuré par un service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS ; 70% des bénéficiaires travaillent en ESAT) ou par un service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), qui le plus souvent n'ont aucune activité
- un accueil institutionnel (en foyer occupationnel, en FAM – foyer d'accueil médicalisé - ou en MAS – maison d'accueil spécialisée -), 45% des places y sont médicalisées contre 31% en 2001.

Le turn-over dans ces structures est relativement faible, autour de 5 à 7% par an. Les sorties sont le plus souvent motivées par une réorientation vers une autre structure mais, en MAS, les fins de prise en charge sont dues à des décès dans la moitié des cas.

Bénédicte MARABET et Loïc HIBON
Conseillers techniques au
CREAHI d'Aquitaine

Les personnes handicapées, jeunes ou adultes, peuvent être suivies dans leur vie quotidienne, scolaire ou professionnelle, par des établissements ou services médico-sociaux ayant des agréments spécifiques en fonction du type de handicap et offrant un accompagnement dédié ainsi qu'un hébergement selon leurs besoins.

Les enfants et adolescents sont le plus souvent possible suivis à domicile ou en externat ; les adultes, par contre, résident en général dans les structures qui les accueillent.

Les jeunes, enfants et adolescents, handicapés

Les jeunes dans les établissements et services pour déficients intellectuels

Environ 3 400 jeunes bénéficient d'un accompagnement médico-social en IME (84%), le plus souvent en externat, ou en SESSAD pour jeunes déficients intellectuels (16%).

La population des IME est, en moyenne, plus âgée que celle des SESSAD (âge moyen de près de 15 ans en IME, 11 ans et demi en SESSAD).

Déficiences

En IME, plus de 40% des jeunes ont un retard mental léger, plus d'un quart un retard mental moyen et plus d'un sur cinq des troubles psychiatriques graves. Pour plus de la moitié des jeunes, une déficience associée est signalée (contre 43% pour les SESSAD).

Scolarisation

Parmi les jeunes en IME, 14% ne sont pas scolarisés (le plus souvent, il s'agit de jeunes ayant atteint ou dépassé 16 ans) – cf. graphique.

Les jeunes sortis

En 2006, plus de 650 jeunes sont sortis des IME et SESSAD pour jeunes déficients intellectuels (soit environ 20% des présents). La moyenne d'âge des sortants d'IME est supérieure à 18 ans (plus de 83% des sortants ont 16 ans ou plus), tandis qu'elle est de 14 ans et demi en SESSAD.

Après la sortie, plus d'un tiers des jeunes sont réorientés dans une structure pour jeunes handicapés (IME principalement) et un peu plus d'un quart intègrent un établissement pour adultes handicapés (ESAT ou foyer occupationnel la plupart du temps).

Activité à la sortie	IME	SESSAD
Structure jeunes handicapés	34 %	39 %
Structure adultes handicapés	35 %	5 %
Scolarité, formation, stage	5 %	28 %
A domicile sans activité, ni accompagnement médico-social	8 %	2 %
Emploi en milieu ordinaire	7 %	16 %
Demandeur d'emploi	6 %	4 %
Autres / inconnu	5 %	6 %

Source : DRASS ES 2006 - Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

Les jeunes avec des troubles du comportement dans les ITEP et SESSAD spécifiques

En 2006, ces structures accueillait 2 100 jeunes (84% en établissement, 16% en SESSAD), près des deux tiers en Gironde où le dispositif est particulièrement développé. Un peu plus de la moitié de cette population a entre 11 et 15 ans et les 6-10 ans représentent presque un tiers des usagers.

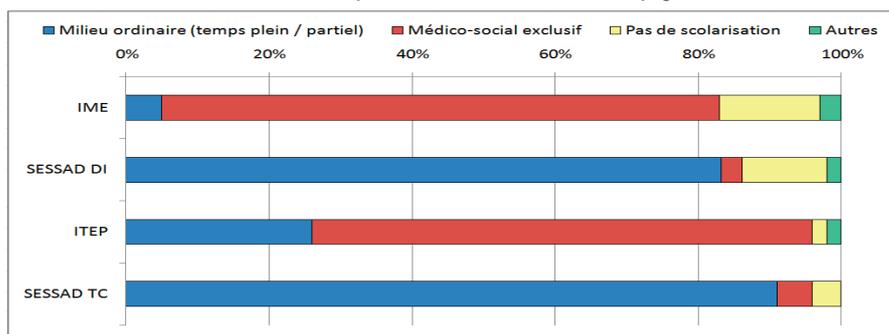
Déficiences

A quelques rares exceptions près, tous ces jeunes ont une déficience du psychisme (le plus souvent des "troubles du comportement", mais aussi des "troubles psychiatriques graves" pour 27% des jeunes en ITEP, 15% en SESSAD).

Les jeunes sortis

Le nombre des sorties en 2006 dépasse 550, soit 25% des présents. L'âge moyen observé est d'environ 14 ans. Après la sortie, on observe surtout des réorientations au sein du champ de l'enfance handicapée et la poursuite d'une scolarité / formation professionnelle sans accompagnement médico-social.

Cadre de la scolarisation des jeunes déficients intellectuels et jeunes avec troubles du comportement selon le mode d'accompagnement



Source : DRASS ES 2006 - Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

Activité à la sortie	ITEP	SESSAD
Structure jeunes handicapés	56 %	40 %
Structure adultes handicapés	3 %	1 %
Scolarité, formation, stage	27 %	38 %
A domicile sans activité, ni accompagnement médico-social	4 %	3 %
Emploi en milieu ordinaire	5 %	2 %
Demandeur d'emploi	2 %	4 %
Autres / inconnu	4 %	11 %

Source : DRASS ES 2006 - Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

Les jeunes "déficients moteurs" en IEM et SESSAD spécifiques

En 2006, 615 jeunes étaient accueillis en institut d'éducation motrice (hors section polyhandicapé ; 63%) ou SESSAD (37%). L'âge moyen de ces jeunes est d'environ 12 ans et demi avec des variations importantes en fonction des modalités d'accompagnement : presque 7 ans en accueil de jour séquentiel, 9 ans en SESSAD, 14 en externat d'IEM, 17 ans en internat où il n'y a pas d'enfant de moins de 6 ans et où les moins de 12 ans représentent moins de 7% .

Déficiences

Les déficiences principales les plus représentées sont celles qui touchent les 4 membres (IEM 29%, SESSAD 21%). Un diagnostic associé existe pour plus d'un jeune d'IEM sur deux et pour 42% de ceux en SESSAD.

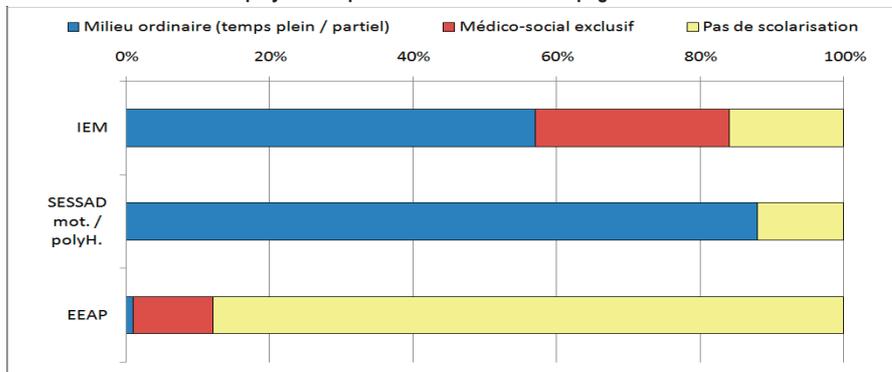
Scolarisation

Parmi cette population de jeunes déficients moteurs, 86% sont scolarisés.

Les jeunes sortis

En 2006, 23% des usagers d'IEM ont quitté leur établissement. Leur moyenne d'âge est proche de 19 ans, les deux tiers ont atteint ou dépassé cet âge.

Cadre de la scolarisation des jeunes déficients moteurs et jeunes polyhandicapés selon le mode d'accompagnement



Source : DRASS ES 2006 - Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

Les réorientations dans le secteur jeunes handicapés se font en général vers un autre IEM et vers un foyer occupationnel ou une MAS pour le secteur adultes.

Les sorties de SESSAD concernent des jeunes moins âgés (13 ans en moyenne). Dans plus de la moitié des situations, un autre accompagnement médico-social a succédé à celui du SESSAD, le plus souvent en IEM.

Activité à la sortie	IEM	SESSAD
Structure jeunes handicapés	27 %	53 %
Structure adultes handicapés	9 %	4 %
Scolarité, formation, stage	5 %	6 %
A domicile sans activité, ni accompagnement médico-social	15 %	10 %
Emploi en milieu ordinaire	3 %	2 %
Demandeur d'emploi	7 %	2 %
Autres / inconnu	34 %	24 %

Source : DRASS ES 2006 - Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

Les jeunes polyhandicapés dans des structures / sections spécifiques

L'ensemble de l'offre agréée pour l'accueil de jeunes polyhandicapés regroupe 351 enfants ou adolescents : la moitié est dans un EEAP, l'autre en IEM ou IME dans une section spécialisée pour polyhandicapés.

Les suivis par un SESSAD sont nettement minoritaires, la lourdeur des handicaps rendant les besoins d'accompagnement importants et la scolarisation en milieu ordinaire souvent très compliquée quand elle n'est pas impossible.

La moyenne d'âge des jeunes polyhandicapés est de 12 ans. Environ 12 % sont maintenus dans le secteur de l'enfance à la faveur de l'amendement Creton (Remarque : près de 15% des jeunes

bénéficiant de cet amendement en Aquitaine sont polyhandicapés, alors que ces derniers ne représentent que 5% des jeunes suivis).

Scolarisation

Une quarantaine d'enfants seulement (moins de 15%) sont scolarisés, dans la quasi-totalité des cas au sein de l'établissement médico-social.

Les jeunes sortis

En 2006, 16% des présents sont sortis des EEAP, en moyenne vers 13 ans ; 17% avaient 20 ans ou plus.

Près d'un jeune sur deux a été réorienté vers un autre établissement pour jeunes handicapés (EEAP le plus souvent). Près d'un quart ont intégré un établissement pour adultes, MAS le plus souvent.

Activité à la sortie	EEAP
Structure jeunes handicapés	46 %
Structure adultes handicapés	23 %
A domicile sans activité, ni accompagnement médico-social	3 %
Autres / inconnu (dont décès, 14 %)	29 %

Source : DRASS ES 2006 - Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

Les jeunes dans les établissements et services pour déficients auditifs

IEA et SESSAD accompagnent 281 enfants et adolescents, la moitié en institution en Gironde, l'autre moitié dans les différents SESSAD de la région.

L'âge moyen de ces jeunes est de 10 ans et demi.

Déficiences

Plus de 80% des jeunes en IEA ont, pour déficience principale, une atteinte auditive (profonde / totale dans plus de la moitié des cas). Les autres déficiences principales recensées sont des troubles psychiatriques graves, une déficience intellectuelle, un polyhandicap... et sont alors associées à une déficience auditive.

En IEA, dans près de deux cas sur trois (62%), les jeunes sont atteints de plusieurs déficiences (déficience psychique dans 43% des situations, déficience mentale dans 11%).

En SESSAD, les déficiences associées concernent un peu moins de 4% des jeunes.

Scolarisation (cf. graphique)

Les jeunes sortis

En 2006, 8,5% des jeunes d'IEA sont sortis, ainsi que 16% de ceux en SESSAD. Après l'IEA, deux tiers des jeunes ont enchaîné avec un autre suivi SESSAD ou dans un autre IEA voire en IME.

Activité à la sortie	IEA	SESSAD
Structure jeunes handicapés	67 %	32 %
Structure adultes handicapés	8 %	-
A domicile sans activité, ni accompagnement médico-social	17 %	-
Scolarité, Formation professionnelle	8 %	27 %
Emploi / recherche en milieu ordinaire	-	23 %
Inconnue	-	18 %

Source : DRASS ES 2006 - Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

Parmi les sortants de SESSAD, un sur quatre a poursuivi sa scolarité ou formation professionnelle, sans accompagnement

médico-social. Et près d'un sur trois a été réorienté vers un IEA ou un ITEP.

Les jeunes dans les établissements et services pour déficients visuels

IEV et SESSAD accueillent 220 enfants et adolescents : 45% en institution en Gironde, les autres en SESSAD. L'âge moyen de ces jeunes se situe autour de 12 ans.

Déficiences

Près d'un quart des jeunes sont atteints de déficience visuelle bilatérale totale ou profonde, les autres ayant un autre type de déficience visuelle.

Pour 57% des jeunes, la déficience visuelle est associée à des troubles psychiatriques graves (26%) ou d'autres déficiences psychiques (16%) ou encore de type "viscérale, métabolique, nutritionnelle, respiratoire..." (10%).

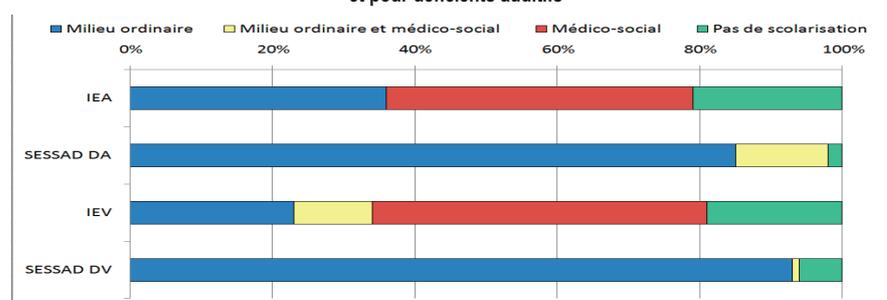
Scolarisation

Près d'un jeune sur cinq n'est pas scolarisé en IEV. Outre l'âge, la lourdeur des handicaps est une autre explication possible : 79% présentent des troubles

psychiques graves, 5% une déficience intellectuelle profonde sévère et 5% un plurihandicap.

Au contraire, la quasi-totalité des jeunes suivis par un SESSAD sont scolarisés.

Cadre de la scolarisation dans les établissements et services pour déficients visuels et pour déficients auditifs



Source : DRASS ES 2006 - Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

Les jeunes sortis

En 2006, 3 % des jeunes en IEV et 5 % de ceux en SESSAD sont sortis.

Activité à la sortie	IEV et SESSAD
Structure jeunes handicapés	56 %
A domicile sans activité, ni accompagnement médico-social	11 %
Formation professionnelle / stage	22 %
Emploi en milieu ordinaire	11 %

Source : DRASS ES 2006 - Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

Les adultes handicapés

Les travailleurs des ESAT

Activité

La grande majorité (88%) des 5 300 travailleurs des ESAT aquitains ont une activité à temps plein. Des possibilités de travail à temps partiel sont, selon le département, plus ou moins développées: assez rarement encore en Dordogne (5,5% des situations), un peu plus souvent en Gironde ou dans les Landes (autour de 13%). Des activités occupationnelles peuvent être proposées au travailleur sur le temps libéré. Le passage à temps partiel est utilisé, notamment, pour accompagner le vieillissement : il concerne 9% des travailleurs de moins de 40 ans, 15% des 40 ans et plus et 20% des 55 ans et plus.

Cadre de vie

En Aquitaine, les travailleurs des ESAT se répartissent pour leur cadre de vie en 3 groupes d'égale importance :

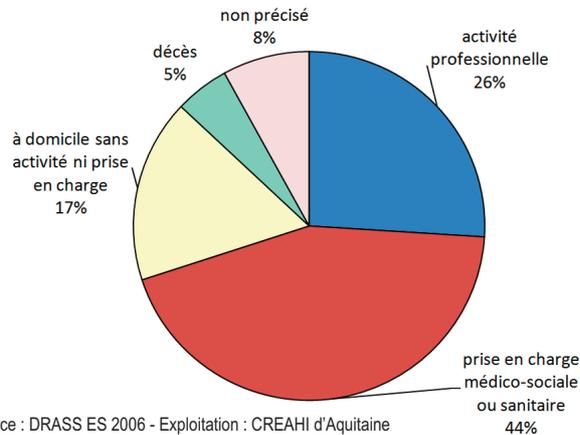
- ↳ les personnes vivant en **foyer d'hébergement** : un tiers (de 20% pour la Gironde à 50% en Dordogne).
- ↳ les personnes **vivant dans leur famille**, un tiers, avec des proportions départementales inversées par rapport aux travailleurs en foyer (20% en Dordogne et 42% en Gironde).
- ↳ les personnes vivant dans **leur logement personnel**, un tiers également, avec une variabilité départementale moindre (de 27% dans les Pyrénées-Atlantiques à 37% dans le Lot-et-Garonne).

Pour ces 2 dernières catégories de travailleurs, un suivi par un SAVS peut être mis en place (sont concernés 10% des travailleurs girondins vivant à domicile et jusqu'à plus de 40% des landais).

Sorties

En 2006, 6% des travailleurs ont quitté l'ESAT où ils exerçaient leur activité.

Activité des travailleurs après leur sortie des ESAT



Source : DRASS ES 2006 - Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

Plus du quart de ces travailleurs vont continuer d'avoir une activité professionnelle (près de 10% en milieu ordinaire). Le plus souvent (44%), ces personnes sont réorientées vers un établissement médico-social, majoritairement un foyer occupationnel. Les sorties vers le domicile sans activité ni

accompagnement sont relativement nombreuses (plus d'un travailleur sur 6). Par ailleurs, 5% de ces sorties sont dues à des décès (décès survenus entre 28 et 58 ans, en moyenne à 44 ans).

Les personnes suivies en SAVS ou accueillies en foyer d'hébergement

Activité

Les 1560 personnes résidant en foyer d'hébergement sont presque en totalité (97%) des travailleurs d'ESAT. En SAVS, par contre, les 635 situations recensées sont plus variées : les deux tiers travaillent en ESAT tandis que 10% sont accueillies pour la journée en foyer occupationnel et une proportion équivalente n'a aucune activité.

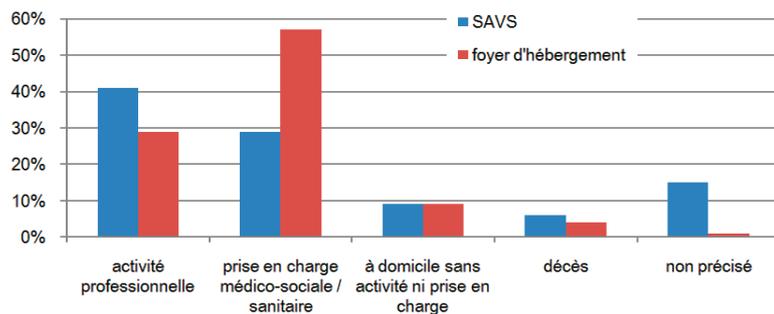
Cadre de vie

Les bénéficiaires d'un SAVS mènent le plus souvent (60%) une vie autonome dans un logement personnel, un quart d'entre eux résident chez leurs parents. Les autres sont dans des situations assez diverses, vivant dans des appartements collectifs ou dans divers établissements sanitaires ou sociaux.

Sorties

En 2006, les sorties définitives des SAVS et des foyers d'hébergement représentent respectivement 5 et 7 % du public suivi.

Activité des personnes après leur sortie des SAVS et des foyers d'hébergement



Source : DRASS ES 2006 - Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

La poursuite d'une activité professionnelle est relativement fréquente chez les anciens bénéficiaires d'un SAVS. Ces derniers vont continuer à vivre dans un domicile privé même en cas d'activités occupationnelles (accueil de jour).

Les sorties des foyers d'hébergement se soldent plus fréquemment par des orientations vers un autre établissement médico-social, en particulier foyer occupationnel mais aussi structure pour personnes âgées.

Les personnes suivies par un SAMSAH

Activité

Le plus souvent (58%), les 320 personnes suivies par un SAMSAH n'ont aucune activité, qu'elle soit professionnelle ou occupationnelle. Toutefois, un usager de SAMSAH sur 5 exerce un emploi.

Cadre de vie

Le plus souvent, 80%, ces personnes bénéficiant de l'accompagnement d'un SAMSAH vivent seules à leur domicile ; la quasi-totalité des autres vivent au sein de leur famille.

Sorties

En 2006, le turn-over a été important en SAMSAH : 30% de la population accueillie en est sortie. Ce taux élevé peut s'expliquer par le fait que ces dispositifs peuvent avoir pour projet de proposer un

Activité des personnes suivies	SAMSAH
Activité professionnelle	20 %
ESAT	11 %
Emploi en milieu ordinaire	5 %
Formation ou stage	4 %
Prise en charge médico-sociale ou sanitaire	22 %
Foyer occupationnel (accueil de jour)	5 %
Autres accueils de jour	17 %
A domicile sans activité, ni accompagnement	58 %

Source : DRASS ES 2006 - Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

accompagnement limité dans le temps et, à son terme, de réorienter la personne vers une autre structure ou de cesser cet accompagnement si la personne a recouvré une autonomie suffisante. Les personnes sortantes étaient relativement âgées : 44% avaient plus de 50 ans ;

moins de 30 ans représentaient seulement 12% des sortants. Après leur sortie, ces personnes restent, en général, dans leur cadre de vie habituel mais bénéficient pour près de 90% d'un accueil de jour en institution, probablement plus en adéquation avec leurs besoins.

Les personnes accueillies en foyer occupationnel

Activité

La très grande majorité (95%) des 1980 personnes accueillies dans ces établissements ont exclusivement des activités occupationnelles. Quelques personnes ont une activité en ESAT tout en étant accueillies à temps partiel en foyer. Cette formule permet d'accompagner, sur leur temps libéré, des travailleurs handicapés ne pouvant travailler à temps plein en ESAT.

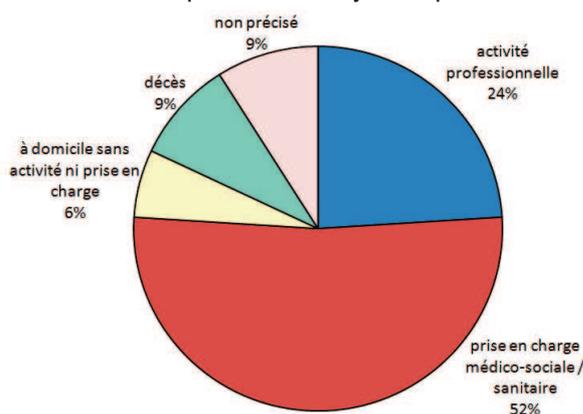
Cadre de vie

Un accueil en internat est mis en œuvre pour les trois quarts de ces personnes, les autres ayant pour cadre de vie :

- ↳ soit un domicile personnel (18%), avec leur famille le plus souvent ;
- ↳ soit une autre institution (7%) : structure d'hébergement pour adultes handicapés, établissement pour personnes âgées voire établissement sanitaire.

Des modalités d'accompagnement parfois complexes peuvent être mises en œuvre : par exemple, un accueil séquentiel de jour

Activité après la sortie des foyers occupationnels



Source : DRASS ES 2006 - Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

en foyer occupationnel pour un travailleur d'ESAT à temps partiel avec un retour le soir en famille ou au foyer d'hébergement de l'ESAT...

Sorties

Plus de 6% des résidents des foyers occupationnels en sont sortis

définitivement en 2006.

Dans plus de la moitié des cas, les personnes sont réorientées vers un autre établissement, le plus souvent un autre foyer occupationnel mais aussi, pour 10%, un établissement pour personnes âgées. Près d'un quart des sortants sont dirigés vers un emploi, en général en ESAT.

Note méthodologique

L'enquête ES (pour établissements sociaux) existe depuis 1982 et a pour but d'enquêter, d'un point de vue statistique, les établissements sociaux et médico-sociaux, pour mieux en connaître les caractéristiques. Il s'agit d'une enquête exhaustive réalisée par la DREES, avec l'objectif de dresser un bilan de l'activité et du personnel des établissements et de décrire les principales caractéristiques des personnes qu'ils accueillent. Dans la présente publication, qui traite dans le détail des différents types d'établissements, les chiffres présentés sont « bruts », c'est-à-dire issus des seules réponses reçues, sans redressement statistique. Les chiffres extrapolés ont été publiés dans les Info-Stat n°98 et 99 ; ils peuvent différer des chiffres bruts puisque la somme des données détaillées ne correspond généralement pas aux données globales obtenues par extrapolation.

En savoir plus

- Les établissements d'accueil des personnes handicapées adultes, DRASS Aquitaine, *Info-Stat*, n°98, juin 2009
- Les établissements d'accueil des enfants et adolescents handicapés, DRASS Aquitaine, *Info-Stat*, n°99, août 2009
- Les enfants, adolescents et adultes handicapés en Aquitaine. Population, accompagnements, allocations, professionnels. *Les dossiers de la DRASS d'Aquitaine*, n°62, mars 2010
- Les établissements pour adultes handicapés, DREES, *Etudes et résultats*, n°641, juin 2008
- Les structures pour enfants handicapés, DREES, *Etudes et résultats*, n°669, novembre 2008

Les personnes accueillies en FAM

Cadre de vie

Dans la quasi-exclusivité des cas, les 730 personnes accueillies en FAM y sont également hébergées. Moins de 3% ne fréquentent le FAM qu'en accueil de jour et vivent en général dans leur famille.

Sorties

Les sorties des FAM, qui ont concerné

7% de leurs résidents en 2006, se répartissent en 3 catégories :

- ↳ dans un peu plus de la moitié des cas (56%), les sorties de FAM s'effectuent vers un autre établissement, en général sanitaire (ce qui traduit une dégradation de l'état de santé) ou pour personnes âgées ;
- ↳ un peu moins d'un quart des résidents retournent à domicile sans

autre accompagnement, ce qui peut paraître étonnant compte tenu de la lourdeur des handicaps de ces personnes ;

- ↳ enfin, pour un peu moins d'un quart également, c'est un décès qui a mis un terme au séjour en FAM. Les personnes concernées avaient entre 30 et 76 ans (l'âge moyen étant de 46 ans).

Les personnes accueillies en MAS

Cadre de vie

Comme en FAM, l'accueil en MAS se fait le plus souvent en internat. Toutefois, parmi les 870 usagers recensés, 8%, continuent de résider dans leur famille.

Sorties

En 2006, 5% des résidents des MAS sont sortis définitivement, la moitié suite à un décès (survenu chez des personnes ayant entre 19 et 62 ans ; 43% avaient moins de 40 ans).

Un peu moins d'un quart des sorties ont été suivies par une réorientation

vers un autre établissement.

Comme pour les FAM, des sorties de MAS vers le domicile familial ont lieu sans accompagnement signalé, ce qui mérite une attention particulière compte tenu de la lourdeur des handicaps du public de ces établissements.

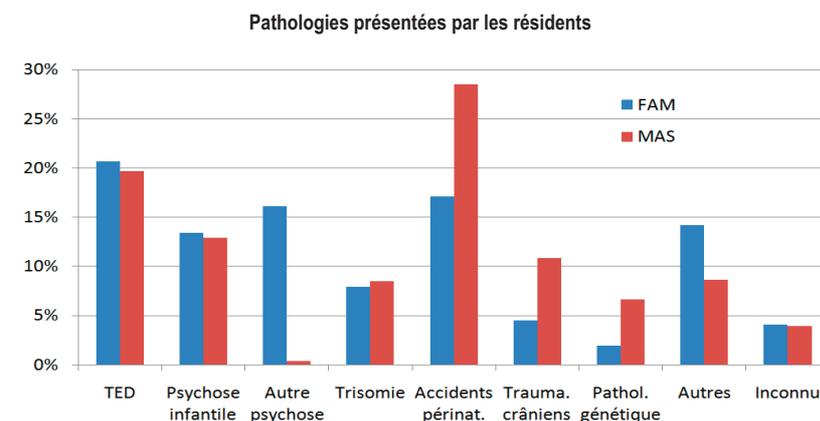
Publics des MAS et des FAM : quelles différences ?

Les données concernant les pathologies présentées par les usagers sont difficiles à interpréter car :

- elles se recoupent partiellement (comme les troubles envahissants du développement et les psychoses infantiles) ;
- elles mêlent diagnostic (ex : TED) et étiologie (ex : accident périnatal).

Les tableaux cliniques en termes de déficiences présentées par les personnes accueillies dans ces établissements sont souvent lourds et complexes mais révèlent néanmoins des différences entre résidents des MAS et FAM :

- ↳ en MAS, 88% des personnes cumulent au moins 2 déficiences contre 66% en FAM.
- ↳ le polyhandicap caractérise 25% des résidents des MAS contre 9% de ceux des FAM.
- ↳ les déficiences intellectuelles, le plus souvent profondes ou sévères, concernent 90% du public des MAS contre 75% de celui des FAM
- ↳ les troubles psychiques sont plus présents dans les FAM (50%, qualifiés de graves le plus souvent) que dans les MAS (38%).



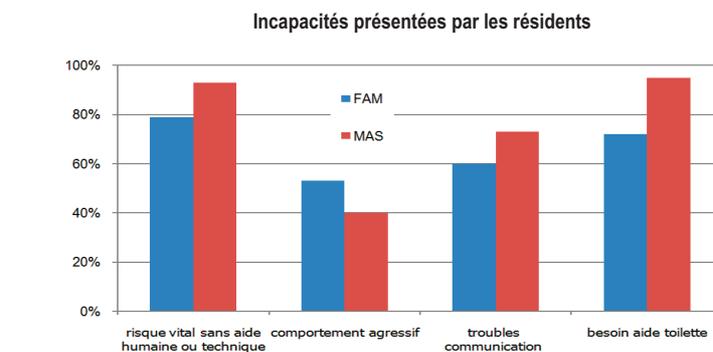
Source : DRASS ES 2006 - Exploitation : CREAH I d'Aquitaine

Une forte majorité de ce public nécessite une surveillance humaine et/ou une assistance technique permanente (79% en FAM et 93% en MAS).

Les troubles de la communication sont plus présents chez les résidents des MAS (notamment les troubles lourds), ils affectent 71% des résidents contre 30% de ceux des FAM.

Les comportements agressifs concernent la moitié des usagers des FAM, ce qui peut être probablement relié à l'importance des troubles psychiques qui les affectent.

Au niveau des actes de la vie quotidienne, une perte d'autonomie majeure caractérise les résidents des MAS, plus accentuée encore que chez ceux des FAM.



Source : DRASS ES 2006 - Exploitation : CREAH I d'Aquitaine