

Les personnes handicapées âgées

**Etude réalisée par Bénédicte MARABET,
conseillère technique au CREAHI d'Aquitaine
Janvier 2004**

Sommaire

Introduction 3

<i>1 - Rappel méthodologique</i>	4
<i>2 - Les personnes handicapées de 60 ans et plus : estimation quantitative globale et évolution</i>	5
<i>3 - Les personnes handicapées âgées accueillies dans les établissements pour adultes handicapés</i>	5
3.1 - Situation 2001 et projections 2011	5
3.2 - Conditions d'accueil des personnes handicapées âgées et difficultés liées à cette prise en charge	7
3.3 - Besoins et projets liés à la prise en charge des personnes handicapées âgées	7
<i>4 - Les personnes handicapées âgées accueillies dans les établissements pour personnes âgées</i>	8
4.1 - Situation 2001 et projections 2011	8
4.2 - Conditions d'accueil des personnes handicapées âgées et difficultés liées à cette prise en charge	10
4.3 - Besoins et projets liés à la prise en charge des personnes handicapées âgées	10
<i>5 - Les personnes handicapées âgées accueillies dans les structures sanitaires</i>	12
5.1 - Situation 2001 et projections 2011	12
5.2 - Conditions d'accueil des personnes handicapées âgées et difficultés liées à cette prise en charge	14
5.3 - Besoins et projets liés à la prise en charge des personnes handicapées âgées	15
<i>6- Les personnes handicapées âgées bénéficiaires d'un service à domicile</i>	16
6.1 - Situation en 2001 et projections 2011	16
6.2 - Conditions du suivi et difficultés liées à cette prise en charge	17
6.3 - Besoins et projets liés à la prise en charge des personnes handicapées âgées	18
<i>7 - Les autres situations des personnes handicapées âgées dans les Pyrénées-Atlantiques</i>	19
7.1- Les personnes handicapées âgées en accueil familial	19
7.2 - Les personnes handicapées âgées vivant à domicile	19

Conclusion 21

Introduction

La question des personnes handicapées âgées n'a pas fait l'objet d'investigations spécifiques dans le cadre des travaux préparatoires à l'élaboration du Schéma départemental en faveur des personnes handicapées des Pyrénées-Atlantiques.

En effet, le CREAHI, à la demande de la DRASS, a réalisé plusieurs études sur ce thème s'appuyant sur des collectes de données auprès de l'ensemble des structures de la région Aquitaine susceptibles de s'impliquer dans la prise en charge de ce public. Ces collectes de données ont eu lieu en 2001 et l'exploitation qui en a été faite a donné lieu à la parution de 5 rapports publiés entre 2001 et 2003 ¹.

Nous avons donc pris le parti de ne pas solliciter à nouveau les établissements et services des Pyrénées-Atlantiques (déjà largement mis à contribution), d'autant plus que les travaux du CREAHI comportent, notamment, des projections démographiques de la population handicapée âgée à l'horizon 2011 par palier de 2 ans, ce qui nous permet d'avoir un état précis de la situation en 2003.

Ce présent rapport a donc été réalisé en effectuant une extraction des éléments relatifs aux Pyrénées-Atlantiques

L'étude régionale avait pour objectif de répondre à ces interrogations :

- Combien y a-t-il de personnes handicapées âgées en Aquitaine?
- Comment ce nombre va-t-il évoluer d'ici 2011 ?
- Dans quelles conditions ces personnes sont-elles prises en charge ?

L'exploitation des données départementales permet de présenter :

- ⇒ Une estimation du nombre de personnes handicapées âgées vivant dans les Pyrénées-Atlantiques selon leur cadre de vie (y compris à domicile) et une mesure de l'implication des différentes catégories de services auprès de ce public
- ⇒ Des projections démographiques à l'horizon 2011 à partir du cadre de vie en 2001
- ⇒ Une analyse des moyens spécifiques mis en œuvre pour accueillir ces personnes et évaluation des besoins nécessaires pour mieux réaliser leur prise en charge
- ⇒ Un repérage des projets qui vont être développés à l'attention de ce public

¹ Bénédicte MARABET

▫ *Les personnes handicapées âgées en Aquitaine : étude quantitative, situation 2001 et projections 2011.- Les dossiers de la DRASS Aquitaine*, n° 8, juin 2002, 36 pages + annexes

▫ *Les personnes handicapées âgées dans les établissements pour adultes handicapés en Aquitaine*, CREAHI d'Aquitaine, avril 2002, 41 pages + annexes

▫ *Les personnes handicapées âgées bénéficiaires de services à domicile en Aquitaine*, CREAHI d'Aquitaine, juillet 2002, 43 pages + annexes

▫ *Les personnes handicapées âgées dans les établissements pour personnes âgées en Aquitaine*, CREAHI d'Aquitaine, mars 2003, 44 pages + annexes

▫ *Les personnes handicapées âgées dans les services psychiatriques et soins de longue durée en Aquitaine*, CREAHI d'Aquitaine, juillet 2003, 37 pages + annexes

1 – Rappel méthodologique

La définition de la personne handicapée âgée qui a été retenue pour cette étude est la suivante : *une personne handicapée âgée est une personne qui a au moins 60 ans et qui a été reconnue handicapée par la COTOREP avant cet âge*. Sur la base de cette définition et afin de réaliser des projections démographiques sur une période de 10 ans, nous avons réalisé le recensement de ces personnes dès l'âge de 50 ans.

Dans les Pyrénées-Atlantiques, 336 établissements ou services ont fait l'objet d'investigations...

- **Les établissements pour adultes handicapés** ² : foyers d'hébergement, foyers occupationnels, MAS, foyers d'accueil médicalisé et SAVS
- **Les établissements pour personnes âgées** : maisons de retraite, logements-foyers, résidences d'hébergement temporaire et centres d'accueil de jour
- **Le secteur sanitaire** : les services de psychiatrie et les services de soins de longue durée
- **Les services de soutien à domicile** : les services de soins infirmiers à domicile et les services d'aide à domicile (ayant l'agrément qualité)

Ils ont tous été sollicités par un questionnaire portant sur :

✎ l'agrément et le projet d'établissement,

✎ la prise en charge des personnes handicapées âgées (organisation matérielle, moyens humains et prestations)

✎ les difficultés et les besoins

✎ les éventuels projets en cours de développement à l'intention des personnes handicapées âgées

Le taux de réponse obtenu dans les Pyrénées-Atlantiques, 62,5%, est légèrement supérieur à la moyenne régionale (60,3%).

En terme de population touchée, ces taux sont plus élevés, les établissements répondants étant en moyenne ceux de plus grande taille. Le taux de couverture de l'enquête ³ **atteint plus de 76% dans les Pyrénées-Atlantiques** (secteur adultes handicapés : 75,5% ; secteur personnes âgées : 59% ; secteur sanitaire : 66,2%, secteur d'aide à domicile : 92,4%).

² Les CAT n'ont pas été enquêtés en tant que tels car les personnes handicapées y travaillant ont été repérées, soit par l'enquête auprès des foyers d'hébergement ou SAVS, soit à travers l'évaluation des personnes vivant à domicile

³ Population touchée par l'enquête par rapport à la population totale prise en charge

2 - Les personnes handicapées de 60 ans et plus : estimation quantitative globale et évolution

Le nombre de personnes handicapées âgées s'élevait à 1740 en 2001 dans les Pyrénées-Atlantiques ; d'ici 2011, ce nombre devrait progresser de 26,7% pour s'élever à cette date à 2200.

Cette augmentation attendue pour la période 2001-2011 est très importante : **le département des Pyrénées-Atlantiques se classe ainsi en 2ème position en Aquitaine** ⁴ derrière la Dordogne.

De plus, en 2001, cette population handicapée âgée était déjà sur-représentée dans les Pyrénées-Atlantiques par rapport à la moyenne régionale. En effet, cette année-là, la proportion de personnes handicapées parmi les 60 ans et plus était évaluée à 11,5% dans les Pyrénées-Atlantiques et à seulement 8,9% pour l'Aquitaine.

On constate, ainsi, qu'en 2001 les Pyrénées-Atlantique accueillent :

- 21% de l'ensemble des aquitains de 60 ans et plus ⁵
- 28% des aquitains handicapés âgés de 60 ans et plus

3 - Les personnes handicapées âgées accueillies dans les établissements pour adultes handicapés

3.1 - Situation 2001 et projections 2011

Dans les Pyrénées-Atlantiques, 44 établissements pour adultes handicapés ont été sollicités pour cette enquête ⁶. Toutes les catégories d'établissements, à l'exception des SAVS, sont impliquées dans l'accueil des personnes handicapées âgées :

- 61% de ces établissements prennent en charge au moins une personne handicapée de 50 ans et plus (61% en Aquitaine)
- 26% accueillent au moins une personne de 60 ans et plus (19% en Aquitaine)

Au total, sur les 1450 personnes accueillies dans les Pyrénées-Atlantiques dans ces établissements :

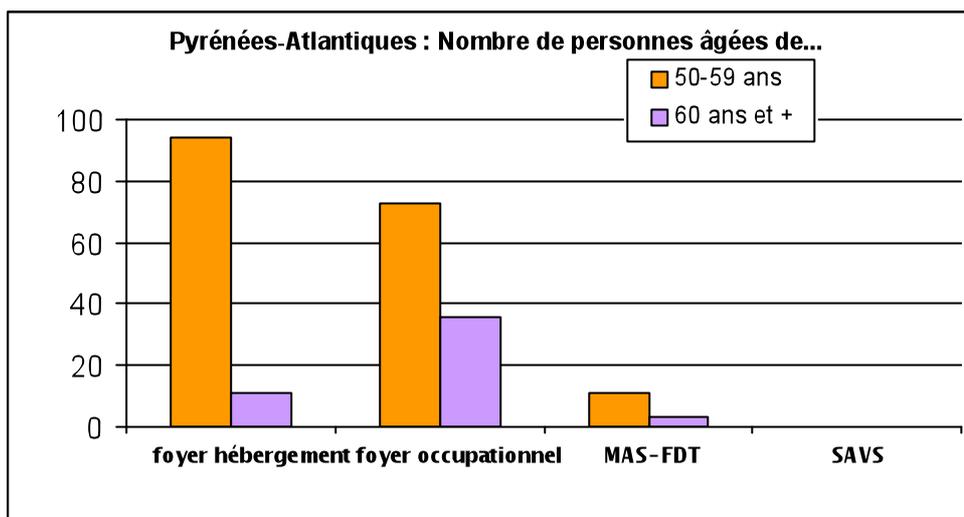
- 177 ont de 50 à 59 ans soit 12,2% (Aquitaine : 11%)
- 49 ont 60 ans ou plus soit 3,4 % (Aquitaine : 2%)

Le département des Pyrénées-Atlantiques est, dans la région Aquitaine, celui où la proportion de personnes handicapées âgées dans les établissements pour adultes handicapés est la plus forte.

⁴ Pour l'ensemble de la région, on observera une progression de 20%, le nombre de personnes handicapées âgées passant de 6280 en 2001 à 7530 en 2011.

⁵ Nombre de personnes handicapées âgées au 1^{er} janvier 2001 (selon STATISS 2003, DRASS Aquitaine – Etudes et statistiques) : Aquitaine 707 499 personnes, Pyrénées-Atlantiques 151 726 personnes

⁶ Rappel des catégories enquêtées : foyers d'hébergement, foyers occupationnels, SAVS et MAS.



Les projections démographiques tiennent compte uniquement de l'avancée en âge et des décès prévisibles jusqu'en 2011. Les entrées et les sorties dans ces établissements pendant la période 2001-2011 ne sont pas prises en compte.
 Pour estimer le risque de décéder durant la période, nous avons utilisé les quotients de mortalité issus de l'enquête HID (par catégorie d'institution)⁷.

Lecture des tableaux de projection :

Les personnes d'une tranche d'âge donnée en 2001, ont dans chaque colonne successive, 2 ans de plus s'ils ont survécu.

Ex : **les 50-59 ans en 2001** ont 52-61 ans en 2003, 54-63 ans en 2005, 56-65 ans en 2007, 58-67 ans en 2009 et **60-69 ans en 2011**

Projections démographiques de personnes handicapées âgées en établissements pour adultes handicapés

Age en 2001	Effectif en 2001	Survivants en					Age en 2011	
		2003	2005	2007	2009	2011		
50-59 ans	177	172	166	159	152	144	60-69 ans	
60-69 ans	35	33	30	27	23	19	70-79 ans	
70-79 ans	11	8	6	4	2	1	80-89 ans	
80-89 ans	3	1	0			0	90-99 ans	
Total des 60 ans et + en 2001	49						164	Total des 60 ans et + en 2011

En 2001, 49 personnes, accueillies en établissements pour adultes handicapés, avaient 60 ans ou plus. En 2003, en l'absence de mouvements d'entrée ou de sortie, elles d'après les projections étaient 76, et seront en 2011, 164.

La progression prévisible de cette population d'ici 2011 est importante, ceci est à relier à l'effectif actuel des 50-59 ans.

⁷ Le handicap en institution : le devenir des pensionnaires entre 1998 et 2000.- INSEE première, n° 803, septembre 2001

3.2 - Conditions d'accueil des personnes handicapées âgées et difficultés liées à cette prise en charge

Compte tenu du nombre relativement faible de personnes handicapées âgées accueillies par établissement (4 en moyenne par établissement concerné) :

- l'hébergement se fait, dans la grande majorité des cas, sans distinction avec les autres usagers
- les aménagements de locaux spécifiquement réalisés pour les personnes handicapées âgées sont rares (environ 10% des établissements sont concernés)
- le personnel n'est jamais exclusivement affecté à la prise en charge de ce public
- d'une manière générale, les personnes handicapées âgées et les autres résidents pratiquent ensemble les activités (néanmoins, il y a un planning d'activité individualisé pour les résidents dans les deux tiers des établissements).

Les établissements impliqués dans la prise en charge de personnes handicapées âgées sont confrontés à un ensemble de difficultés parmi lesquelles pour les Pyrénées-Atlantiques :

En priorité : l'insuffisance numérique du personnel

Puis : le besoin croissant de médicalisation difficile à gérer pour les structures non-médicalisées, la configuration des locaux, la cohabitation entre résidents âgés et moins âgés

Plus rarement : l'insuffisante formation des personnels et la réduction de la mobilité des résidents handicapés âgés

3.3 - Besoins et projets liés à la prise en charge des personnes handicapées âgées

Les besoins sont principalement relatifs à l'introduction de nouvelles compétences et au renforcement des ressources humaines. Un tiers des établissements recevant au moins une personne handicapée âgée aurait besoin de renforcer son plateau technique pour « offrir un accompagnement quotidien plus personnalisé ».

Prestations pouvant être développées grâce à de nouveaux emplois dans les établissements pour adultes handicapés

Emplois médico-psy	Emplois paramédicaux	Emplois éducatifs
-coordination des soins au quotidien -surveillance accrue des paramètres de santé pour prévenir les effets du vieillissement -introduction d'une approche « gériatrique »	-le « prendre soin » au quotidien -entretien du corps et des capacités cognitives	-mise en œuvre d'activités adaptées -stimulation et maintien des acquis -aide à la gestion du temps

Près du tiers des établissements des Pyrénées-Atlantiques considère **la question des personnes handicapées âgées comme préoccupante** (pour une moyenne régionale de 52%).

Toutefois, au regard des difficultés et attentes exprimées par ces établissements en 2003 (voir rapport **Offre de service dans les établissements pour adultes handicapés**), il

semble que les inquiétudes autour de cette question aient pris de l'ampleur depuis 2001 puisque le vieillissement des personnes prises en charge est cité parmi les problèmes majeurs.

En 2001, une proportion équivalente de répondants (**33%**) a déclaré envisager de développer dans les 3 ans **des projets spécifiques à l'intention des personnes handicapées âgées** (moyenne régionale : 49%).

Ce département est, dans la région, celui où il y a le moins de projets en développement ; sans doute, parce que la réflexion autour de cette question y a débuté plus tôt qu'ailleurs et que plusieurs réponses pour les personnes handicapées âgées ont déjà été mises en œuvre.

Les foyers d'hébergement et les foyers occupationnels sont les plus impliqués dans la préparation de ces réponses spécifiques, qui se caractérisent par 3 tendances (au niveau aquitain) :

- ➔ **La continuité de la prise en charge** au sein de la structure d'accueil souvent sous forme d'une unité distincte⁸
- ➔ **La création d'une nouvelle structure** spécifique indépendante
- ➔ **L'utilisation d'autres ressources locales** en mettant en place des prises en charge conjointes (ex : SAVS + service aide à domicile ou encore foyer + centre de jour pour personnes âgées).

4 - Les personnes handicapées âgées accueillies dans les établissements pour personnes âgées

4.1 - Situation 2001 et projections 2011

L'ensemble des établissements pour personnes âgées des Pyrénées-Atlantiques a été sollicité, soit 138 structures : 49% d'entre elles accueillent au moins 1 personne handicapée âgée (Aquitaine 51%)⁹.

Proportion d'établissements pour personnes âgées recevant au moins une personne handicapée de 60 ans et plus

	avec places médicalisées	sans places médicalisées
Pyrénées-Atlantiques	67%	26%
Aquitaine	77%	34%

L'existence de places médicalisées au sein de la structure a un impact favorable sur l'accueil de personnes handicapées âgées.

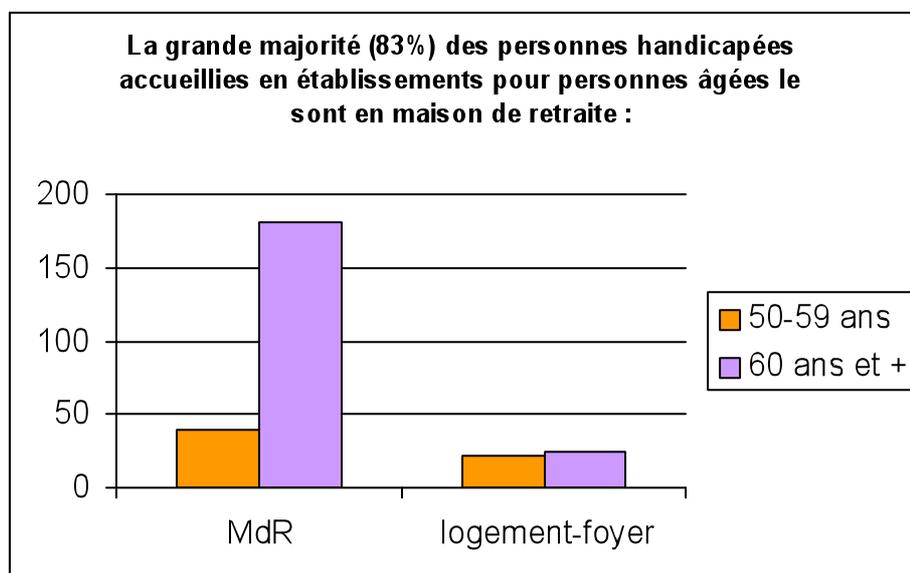
⁸ La continuité : avec la volonté de ne pas transformer progressivement les établissements pour adultes handicapés en établissements pour personnes handicapées âgées, ce qui empêcherait les jeunes adultes de sortir des établissements pour enfants.

⁹ Signalons qu'environ un établissement sur huit ignore si, parmi ses résidents, certains ont été reconnus handicapés avant l'âge de 60 ans.

Au total sur les 6400 personnes accueillies dans les établissements pour personnes âgées des Pyrénées-Atlantiques :

- 61 sont des personnes handicapées de 50 à 59 ans, soit 1% (Aquitaine : 0,8%)
- 205 sont des personnes handicapées de 60 ans et plus, soit 3,2% (Aquitaine : 5,2%)

Le département des Pyrénées-Atlantiques est celui où la proportion des personnes handicapées âgées dans les établissements pour personnes âgées est la plus faible.



Projections démographiques de personnes handicapées âgées en établissements pour personnes âgées

Age en 2001	Effectif en 2001	Survivants en					Age en 2011
		2003	2005	2007	2009	2011	
50-59 ans	61	55	49	43	38	33	60-69 ans
60-69 ans	89	77	65	54	44	35	70-79 ans
70-79 ans	85	65	49	36	25	17	80-89 ans
80-89 ans	24	16	10	6	4	2	90-99 ans
90-99 ans	6	3	2	1	0	0	100 ans et +
Total des 60 ans et +	204					87	Total des 60 ans et +

En 2001, 204 résidents des établissements pour personnes âgées étaient handicapés et avaient 60 ans ou plus. En 2003 *en l'absence de mouvements d'entrée et de sortie*, les projections montrent qu'ils devraient être 172 dans cette situation et leur effectif s'élèvera à 87 en 2011

Une diminution assez importante de cette population est prévue compte tenu de sa structure par âge.

4.2 - Conditions d'accueil des personnes handicapées âgées et difficultés liées à cette prise en charge

Les raisons invoquées par ces établissements, quant à l'accueil de personnes handicapées âgées, sont multiples. Avant tout, il s'agit d'une réponse à un problème urgent (46%) ; toutefois, cet accueil peut constituer un choix délibéré (41%) ou, parfois, être « fortuit », le handicap ayant été découvert après l'admission (31%).

S'il est rare que du personnel soit spécifiquement attaché à la prise en charge de ce public (c'est le cas dans moins d'un établissement sur six parmi ceux concernés par cet accueil), il est, par contre, beaucoup plus fréquent que des aménagements soient réalisés spécifiquement à son intention : 53% des établissements l'ont signalé. Il paraît, néanmoins, probable que ces aménagements aient été décidés pour **l'ensemble des résidents présentant des restrictions d'autonomie** qu'elle soient dues à une déficience ayant donné lieu à l'attribution d'un statut de personne handicapée par la COTOREP ou qu'elles soient consécutives à des pathologies liées au vieillissement¹⁰.

En terme de difficultés identifiées par les établissements pour personnes âgées pour prendre en charge des personnes handicapées âgées, on retrouve pratiquement la même hiérarchisation que dans les établissements pour adultes handicapés :

- l'insuffisance numérique du personnel est citée par 61% des établissements concernés
- le besoin croissant de médicalisation ainsi que la cohabitation des publics handicapés et des publics âgés (notamment quand il s'agit de personnes handicapées psychiques qui « *peuvent troubler la tranquillité des autres usagers* ») arrivent en second lieu et sont cités par 33 à 36% des structures
- enfin, l'insuffisante formation des personnels à la problématique du handicap et la configuration des locaux sont considérées comme des obstacles à la qualité de l'accueil pour 25 à 28% des structures.

4.3 - Besoins et projets liés à la prise en charge des personnes handicapées âgées

Les besoins en terme de ressources humaines sont particulièrement importants dans ces établissements. Comme dans les établissements pour adultes handicapés, le souci de mettre en œuvre une prise en charge plus personnalisée est particulièrement présent. A ce souci, vient se rajouter la notion de **temps pouvant être consacré à chaque résident** qui pourrait augmenter avec des moyens humains supplémentaires.

¹⁰ Le nombre de personnes concernées par ces restrictions dans les établissements pour personnes âgées fait que des aménagements y ont été réalisés beaucoup plus fréquemment que dans les établissements pour adultes handicapés.

Prestations pouvant être développées grâce à de nouveaux emplois dans les établissements pour personnes âgées

Emplois médico-psy	Emplois paramédicaux	Emplois éducatifs
- meilleur suivi individuel des handicaps et de leur évolution - développement des soins psychologiques et/ou psychiatriques - mise en place de nouvelles prestations (atelier de stimulation cognitive, groupe-mémoire, groupe-parole ou encore soins palliatifs)	- plus de place à l'écoute, au dialogue, aux soins relationnels - prestations permettant le maintien de l'autonomie (préservation des fonctions cognitives et motrices) - une assistance humaine de plus grande qualité et plus « dense » pour les actes de la vie quotidienne - des compétences techniques (aménagement espace et recours aux aides techniques)	- augmentation du temps de présence auprès des personnes handicapées âgées - amélioration et adaptation des activités occupationnelles et d'animation

Une proportion importante d'établissements pour personnes âgées (44%) se déclare préoccupée par la question des personnes handicapées âgées (valeur très proche de la moyenne régionale qui s'élève à 46%). Le fait que les structures soient médicalisées ne réduit pas pour autant les inquiétudes par rapport aux personnes handicapées âgées. Etant souvent sollicitées en raison de leur plateau technique, elles constatent néanmoins leurs limites par rapport à ces personnes :

- d'une part, parce que la réponse en terme de soins stricto sensu ne couvre pas l'ensemble des besoins de ce public, particulièrement celui d'accompagnement social
- d'autre part, parce que la grande majorité des intervenants n'est pas formée aux spécificités des handicaps dans leurs différentes formes.

Le quart des établissements (25,4%) pour personnes âgées des Pyrénées-Atlantiques envisage de développer un projet à l'intention des personnes handicapées âgées (ce qui est moins fréquent qu'en moyenne régionale : 32%).

Les projets qui ont pu être recensés n'ont pas tous le même état d'avancement, certains sont pour le moment encore embryonnaires et font l'objet de réflexion, d'autres au contraire sont entièrement finalisés et sur le point d'être mis en œuvre. Quoi qu'il en soit, les répondants ont souvent tenu à mettre en avant le fait qu'**ils étaient favorables à l'accueil des personnes handicapées âgées et soucieux de pouvoir leur offrir des conditions de prise en charge de qualité.**

Ces projets concernent le plus souvent :

- l'amélioration et l'humanisation du cadre de vie, l'accessibilité
- la création d'unités destinées spécifiquement aux personnes handicapées âgées, parfois dans le cadre d'un partenariat
- le développement d'une offre de service globale à destination de personnes handicapées âgées qui sera présentée dans le projet d'établissement
- la mise en place d'une section médicalisée dans la structure qui va offrir des moyens supplémentaires pour la prise en charge des personnes handicapées âgées

5 - Les personnes handicapées âgées accueillies dans les structures sanitaires (psychiatrie et services de soins de longue durée)

5.1 - Situation 2001 et projections 2011

Dans les Pyrénées-Atlantiques, les secteurs de psychiatrie adulte (services d'hospitalisation complète et hôpitaux de jour) et les unités de soins de longue durée ont été sollicités. Globalement 32% de ces services sanitaires accueillent des personnes handicapées âgées (Aquitaine : 32%) ¹¹.

Proportion de services sanitaires recevant au moins 1 personne handicapée de 60 ans et +

	Psychiatrie	Soins de longue durée
Pyrénées-Atlantiques	33%	29%
Aquitaine	27%	40%

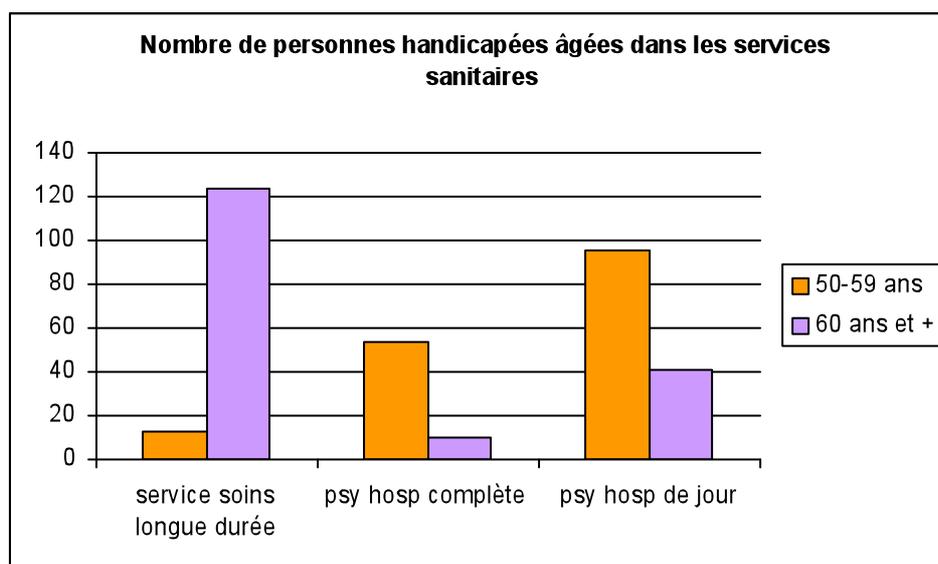
Au regard de la moyenne régionale, la mobilisation des services psychiatriques est plus marquée que celle des services de soins de longue durée dans les Pyrénées-Atlantiques.

En 2001, 1720 personnes étaient accueillies dans les Pyrénées-Atlantiques dans ces services sanitaires :

- 162 sont des personnes handicapées de 50 à 59 ans, soit 9,4% (Aquitaine : 5,5%)
- 175 sont des personnes handicapées de 60 ans et plus soit 10,2%, (Aquitaine : 5,3%).

Le département des Pyrénées-Atlantiques est celui où la proportion de personnes handicapées dans le secteur sanitaire est la plus forte.

Néanmoins, le taux global d'implication de ce secteur étant le même dans ce département qu'au niveau aquitain (32%), il apparaît que les services concernés reçoivent un nombre moyen de personnes handicapées âgées plus élevé que la moyenne régionale.



**Projections démographiques de personnes handicapées âgées
en services psychiatriques**

Age en 2001	Effectif en 2001	Survivants en					Age en 2011	
		2003	2005	2007	2009	2011		
50-59 ans	149	143	136	128	119	109	60-69 ans	
60-69 ans	41	37	33	29	25	21	70-79 ans	
70-79 ans	10	8	7	5	4	3	80-89 ans	
80-89 ans	0					0	90-99 ans	
90-99 ans	0					0	100 ans et +	
Total des 60 ans et + en 2001	51						133	Total des 60 ans et + en 2011

**Projections démographiques de personnes handicapées âgées
en services de soins de longue durée**

Age en 2001	Effectif en 2001	Survivants en					Age en 2011	
		2003	2005	2007	2009	2011		
50-59 ans	13	11	10	8	6	5	60-69 ans	
60-69 ans	41	27	17	11	7	4	70-79 ans	
70-79 ans	60	37	22	13	7	4	80-89 ans	
80-89 ans	19	10	5	2	1	0	90-99 ans	
90-99 ans	4	11	4	2	1	0	100 ans et +	
Total des 60 ans et + en 2001	124						13	Total des 60 ans et + en 2011

Globalement l'effectif des personnes handicapées de 60 ans et plus **passera de 175 en 2001 à 161 en 2003, puis 146 en 2011**. Dans les services de soins de longue durée, la population étant affectée par une forte mortalité en raison de son âge moyen déjà élevé en 2001 et de son état de santé souvent très dégradé, les effectifs diminueront rapidement.

5.2 - Conditions d'accueil des personnes handicapées âgées et difficultés liées à cette prise en charge

Globalement les personnes handicapées âgées représentent un effectif assez faible de patients au sein des services sanitaires : moins de 5 personnes dans les deux tiers des services concernés. Néanmoins, des différences existent entre services et les soins de longue durée sont plus nombreux à devoir assurer la prise en charge d'effectifs parfois importants de patients handicapés âgés (plusieurs dizaines de personnes). En effet, compte tenu de leur savoir-faire et de leurs missions, ces services peuvent recevoir des personnes handicapées âgées en grand nombre, les particularités et les besoins de ce public étant souvent proches des patients âgés dépendants en terme de prestations de soins.

Il est quasiment exceptionnel que dans ces services sanitaires du personnel soit spécifiquement affecté à la prise en charge des personnes handicapées âgées. Moins de 5% des services sont concernés, uniquement parmi les USLD et hôpitaux de jour.

¹¹ 10% des services psychiatriques et de soins de longue durée ne savent pas si leurs patients ont été reconnus handicapés avant 60 ans

Deux facteurs entrent en ligne de compte :

- les faibles effectifs, en moyenne, de cette population au sein de chaque service
- la difficulté à différencier les besoins des patients en fonction de leur trajectoire, marquée soit par la maladie, soit par le handicap.

Les personnes handicapées âgées se mêlent aux autres patients pour pratiquer les activités dans la quasi-totalité des services. **L'hypothèse de besoins ou de centres d'intérêt spécifiques n'est pas posée pour cette population ou, du moins, elle ne se traduit pas par une offre d'activités distincte.**

Néanmoins, il faut souligner que la moitié des unités de soins de longue durée propose un planning d'activité individualisé, ce n'est le cas que de 20% des services de psychiatrie.

De plus, les services de soins de longue durée ont une palette d'activité plus diversifiée que les services de psychiatrie surtout en ce qui concerne les animations et les activités à visée thérapeutique. Il est possible que la durée des séjours dans ces services explique cette différence : dans les services psychiatriques où, a priori, les prises en charge sont plus limitées dans le temps, les moyens doivent être concentrés sur les soins médicaux. Par contre, dans les unités de soins de longue durée, les séjours s'étalant parfois sur plusieurs années, le projet de vie fait l'objet d'une attention plus importante.

Plusieurs difficultés prédominent dans les unités de soins de longue durée :

- **l'adaptation des prestations au rythme des personnes handicapées âgées et l'insuffisance numérique du personnel** sont les problèmes les plus souvent évoqués
- **la configuration des locaux** est jugée inadéquate dans de nombreux services, elle va se traduire au niveau des besoins par des souhaits de restructuration et d'aménagement adapté (cette question de la configuration ne se réduit pas aux questions d'accessibilité, de fonctionnalité ou de vétusté mais le respect de l'espace privé et de l'intimité des patients est parfois explicitement cité)
- **le besoin croissant de médicalisation des personnes handicapées âgées** est considéré comme source de difficulté dans 40% des unités, difficulté évidemment majorée par les effectifs trop faibles du personnel

Dans les services psychiatriques, moins impliqués dans la prise en charge des personnes handicapées âgées, la difficulté considérée la plus importante est la formation du personnel peu, voire pas, axée sur les questions relatives au handicap.

5.3 - Besoins et projets liés à la prise en charge des personnes handicapées âgées

L'insuffisance numérique du personnel est déplorée par de nombreux services. Aussi, un renforcement des ressources humaines fait partie des attentes fréquemment exprimées pour pouvoir améliorer la prise en charge des personnes handicapées âgées.

Prestations pouvant être développées grâce à de nouveaux emplois dans les établissements sanitaires

Emplois médico-psy	Emplois paramédicaux	Emplois éducatifs
<p>- dépistage et prévention afin de pouvoir adapter la prise en charge avant que l'état de santé de la personne handicapée ne se dégrade</p> <p>- meilleur suivi des patients sur le plan physique et psychologique grâce à la réalisation régulière de bilans gériatologiques et d'évaluations de ses fonctions</p> <p>- développement des activités thérapeutiques pour la préservation des fonctions cognitives</p>	<p>- prise en charge plus personnalisée qui s'adapte à leur rythme en veillant au maintien de l'autonomie</p> <p>- amélioration du bien-être physique et psychique de ces patients (massages, relaxation, stimulation sensorielle, soins relationnels, accompagnement à la fin de vie)</p> <p><i>Pour les services psychiatriques uniquement</i></p> <p>-préparation du retour à domicile grâce au ré-apprentissage des gestes ordinaires et donner des conseils pour l'organisation de la vie à domicile.</p>	<p>- développement des activités d'animation au sein du service et à l'extérieur pour empêcher l'isolement et maintenir un lien social</p> <p>-développement des soins relationnels et d'accompagnement à chaque moment de la vie quotidienne : repas, toilette... en tenant compte des rythmes de vie de ces personnes</p>

Le tiers des services sanitaires des Pyrénées-Atlantiques considère que la question des personnes handicapées âgées est préoccupante, ils sont donc moins nombreux dans ce cas qu'au niveau régional (42%) ; le fait d'être déjà confronté à la prise en charge de cette population renforce les inquiétudes à ce sujet.

S'ils se déclarent moins préoccupés qu'en moyenne, les services sanitaires des Pyrénées-Atlantiques font preuve de dynamisme puisque 39% d'entre eux sont en train de préparer des nouveaux projets pour le public handicapé âgé (contre seulement 23% en moyenne régionale).

Différents axes sont retenus dans ces projets pour accroître l'offre à destination des personnes handicapées âgées, en améliorer la qualité et la pertinence. Sont ainsi envisagés :

⇒ Dans les unités de soins de longue durée :

- *une diversification des modalités d'accueil (accueil de jour, accueil temporaire...)*
- *une réorganisation des services avec la mise en place de projet de vie prenant en compte les besoins des personnes handicapées présentes*
- *la création de nouvelles unités entièrement dédiées à une catégorie de population âgée handicapée et/ou malade (particulièrement pour des pathologies psychiques)*
- *une organisation territoriale permettant la création d'un pôle gériatologique mettant en jeu des partenariats multiples*

⇒ **Dans les services psychiatriques**, les projets sont moins nombreux et aussi souvent moins avancés que dans les USLD. Ils sont majoritairement articulés autour des perspectives offertes par les unités géronto-psychiatriques assez nombreuses mais qui présentent, néanmoins deux types de limites (capacité actuelle pas toujours suffisante, offre pas toujours adaptée aux personnes handicapées, notamment celles souffrant de déficiences sensorielles ou motrices).

6- Les personnes handicapées âgées bénéficiaires d'un service à domicile

6.1 - Situation en 2001 et projections 2011

Deux catégories de services ont été contactées :

- les SSIAD : services de soins infirmiers à domicile (20 services) ¹²
- les SAD : services d'aide à domicile ¹³ (116 services)

Proportion des services à domicile intervenant auprès d'au moins 1 personne handicapée de 60 ans et plus

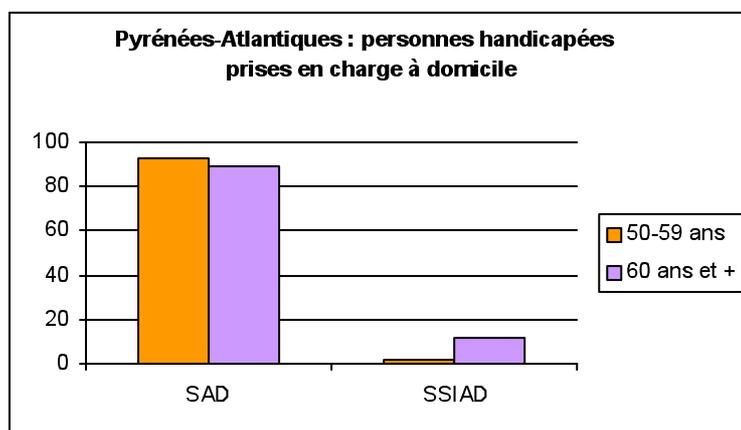
	SSIAD	SAD
Pyrénées-Atlantiques	15%	26%
Aquitaine	28%	24%

Dans les Pyrénées-Atlantiques, les SSIAD sont globalement moins concernés par le suivi des personnes handicapées âgées que la moyenne régionale ¹⁴.

Au total, 8 085 personnes sont suivies par ces services dans les Pyrénées-Atlantiques (865 par un SSIAD et 7220 par un SAD) :

- 95 sont des personnes handicapées de 50 à 59 ans, soit 1,2% (Aquitaine : 0,7%)
- 101 sont des personnes handicapées de 60 ans et plus, soit 1,2% (Aquitaine : 1,1%)

La très grande majorité de ces personnes est suivie par un SAD (183 personnes).



¹² voir en complément à cette approche de l'activité des SSIAD en faveur des personnes handicapées, le rapport **Les personnes handicapées de moins de 60 ans prises en charge par un service de soins infirmiers à domicile**

¹³ Les services retenus sont ceux qui ont reçu l'agrément qualité à l'exception de ceux s'adressant uniquement aux enfants de moins de 3 ans et à leur famille

¹⁴ Notons que, 20% des services intervenant à domicile ne savent pas si parmi leurs bénéficiaires certains ont été reconnus handicapés avant 60 ans

**Projections démographiques de personnes handicapées âgées
parmi les bénéficiaires de services à domicile**

Age en 2001	Effectif en 2001	Survivants en					Age en 2011	
		2003	2005	2007	2009	2011		
50-59 ans	95	94	92	91	89	87	60-69 ans	
60-69 ans	44	43	41	40	38	36	70-79 ans	
70-79 ans	26	25	22	20	18	15	80-89 ans	
80-89 ans	23	21	15	11	7	5	90-99 ans	
90-99 ans	8	6	2	1	0	0	100 ans et +	
Total des 60 ans et +	101						143	Total des 60 ans et +

En 2001, 101 personnes handicapées bénéficiaires d'un service à domicile avaient 60 ans ou plus. En 2003, *en l'absence de mouvements d'entrée et de sortie*, elles étaient 114 d'après les projections. En 2011, elles seront 143.

Une progression très sensible des effectifs dans ce secteur est attendue (la plus forte de la région) compte tenu de l'importance numérique actuelle des 50-59 ans

6.2 - Conditions du suivi et difficultés liées à cette prise en charge

Cette population est principalement atteinte de déficiences motrices (SSIAD : 67%, SAD : 46%). Toutefois, une place importante est réservée aux personnes polyhandicapées (28% dans les SSIAD, 15% dans les SAD). Les personnes bénéficiant d'un suivi par un SAD vivent majoritairement seules (56%) contrairement à celles prises en charge par un SSIAD (28%). Les durées moyennes d'intervention par mois varient entre 32 heures en SAD¹⁵ et 37 heures en SSIAD. En outre, ce maintien à domicile n'est possible que parce que les personnes concernées recourent assez fréquemment à plusieurs catégories d'intervenants à domicile (c'est le cas de 54% des bénéficiaires des SSIAD et de 26% de ceux des SAD).

Selon les services assurant la prise en charge, celle-ci n'est **actuellement pas jugée satisfaisante** pour 28% des bénéficiaires des SSIAD et 22% de ceux des SAD.

En outre, pour d'autres (26% dans les SSIAD et 13% dans les SAD), de nouveaux besoins vont apparaître au cours des 2 prochaines années rendant nécessaires soit un renforcement des interventions à domicile soit, plus rarement, une orientation en institution spécialisée.

Précisons que, pour plus du tiers des bénéficiaires de ces services, cette évaluation des besoins à venir n'a pas pu être faite.

¹⁵ La durée moyenne d'intervention auprès des personnes handicapées âgées est significativement plus élevée que la durée moyenne concernant l'ensemble des bénéficiaires des services à domicile.

6.3 - Besoins et projets liés à la prise en charge des personnes handicapées âgées

De très nombreux services ont exprimé des besoins concernant soit le nombre d'emplois dont ils disposent, soit les qualifications de leurs salariés.

Nature des besoins des services à domicile pour améliorer les interventions auprès des personnes handicapées âgées

	SSIAD	SAD
Besoin en personnel	11%	3%
Besoin en formation	11%	18%
Besoin en formation et en personnel	44%	20%
Pas de besoin	34%	59%
TOTAL	100%	100%

En SSIAD, un problème très prégnant est l'insuffisance numérique du personnel qui entraîne souvent des refus de nouvelles prises en charge, qui plus est quand la demande provient d'une personne handicapée âgée qui va nécessiter une durée d'intervention plus longue qu'une autre.

En SAD, la difficulté majeure provient de la sous-qualification de la plupart des salariés.

En outre, les 2 catégories de services souhaitent pouvoir acquérir des connaissances autour de la spécificité des personnes handicapées âgées, question sans doute insuffisamment traitée lors des formations initiales.

En terme de projet à l'intention des personnes handicapées âgées, on observe une mobilisation particulièrement importante des SSIAD : ainsi, 41% de ceux des Pyrénées-Atlantiques préparent des projets pour ce public, pour 28% en moyenne en Aquitaine. Pour les SAD, les intentions sont à peu près de même niveau pour les Pyrénées-Atlantiques (14%) que pour l'ensemble de l'Aquitaine (13%).

Le fait de compter des personnes handicapées âgées parmi leurs bénéficiaires incite plus fréquemment les services à préparer des projets à leur intention.

Ces projets pour personnes handicapées âgées à domicile sont articulés autour de 3 axes :

- **Une augmentation des capacités de prises en charge** dans les services existants
- **Une diversification de l'offre de service actuelle** : développement des prestations permettant de conserver un lien social ou création de services spécifiques (HAD - hospitalisation à domicile, accueil de jour, soins palliatifs etc...)
- **Le développement du travail en réseau** pour une meilleure gestion des compétences et du territoire

7 - Les autres situations des personnes handicapées âgées dans les Pyrénées-Atlantiques

Pour compléter cette approche, nous avons pris en compte trois autres types de situations dans lesquelles peuvent se trouver les personnes handicapées âgées :

- en accueil familial
- à domicile : sans bénéficiaire de prise en charge (groupe auquel on intégrera les retraités des structures de travail protégé)

7.1- Les personnes handicapées âgées en accueil familial

Le département des Pyrénées-Atlantiques est celui qui, en Aquitaine, a le plus développé l'accueil familial pour les personnes handicapées (plus de la moitié des accueils familiaux de la région y sont recensés).

Entre 2001 et 2011, le nombre de personnes handicapées âgées ayant adopté ce mode de vie augmentera de plus de 20%, passant de 121 à 147.

Projections démographiques de personnes handicapées âgées en accueil familial

Age en 2001	Effectif en 2001	Survivants en					Age en 2011	
		2003	2005	2007	2009	2011		
50-59 ans	57	56	55	55	53	52	60-69 ans	
60-69 ans	104	101	98	94	90	85	70-79 ans	
70-79 ans	17	16	15	13	12	10	80-89 ans	
Total des 60 ans et + en 2001	121						147	Total des 60 ans et + en 2011

7.2 - Les personnes handicapées âgées vivant à domicile

Parmi ces personnes, les anciens travailleurs des structures de travail protégé qui ne bénéficiaient pas d'un hébergement en foyer d'hébergement sont les plus facilement repérables.

Lors d'une précédente étude du CREAHI ¹⁶, nous avons vu que, dans les Pyrénées-Atlantiques, 40% des travailleurs de CAT ou d'atelier protégé de 50 ans et plus vivaient dans leur famille ou dans un logement personnel.

Nous n'avons pas ré-enquêté sur cet indicateur pour ces présents travaux, mais les observations de 1999 ont été appliquées aux effectifs de travailleurs handicapés pris en charge en 2001.

Ainsi sur la base de la structure par âge de ces travailleurs et plus particulièrement des 50-59 ans, on peut estimer que le nombre de 60 ans et plus, en théorie nul en 2001 (pas de travailleurs ayant dépassé 60 ans, tous étant à cet âge partis à la retraite ¹⁷), s'élèvera à 84 en 2011.

¹⁶ Bénédicte MARABET, *Chiffres et repères n°10*, supplément au *Le Saviez-Vous n°32*, avril 1999, 8 pages

¹⁷ Même, si dans les faits, dans les Pyrénées-Atlantiques, quelques-uns travaillent au-delà de 60 ans (7 selon l'enquête ES – voir rapport **Caractéristiques des personnes prises en charge dans les établissements pour adultes handicapés**)

Les autres situations sont plus difficilement repérables. Toutefois, nous avons réalisé des investigations avec l'aide des COTOREP pour dénombrer les personnes handicapées âgées vivant à domicile sans prise en charge. Outre, le critère d'âge, les personnes devaient remplir 2 conditions pour être prises en compte :

- être reconnues handicapées par la COTOREP avec un taux d'incapacité au moins égal à 80%
- être titulaires de l'AAH ou de l'ACTP ou encore en attente de placement.

Ce recensement a abouti au repérage dans les Pyrénées-Atlantiques de 1190 personnes âgées de 60 ans et plus en 2001, effectif qui devrait augmenter rapidement au cours des prochaines années pour atteindre 1570 en 2011 (soit une progression de 32%).

Projections de personnes handicapées âgées à domicile sans prise en charge

Age en 2001	Effectif en 2001	Survivants en					Age en 2011	
		2003	2005	2007	2009	2011		
50-59 ans	892	881	868	854	837	817	60-69 ans	
60-69 ans	600	584	565	543	518	490	70-79 ans	
70-79 ans	429	401	368	331	290	246	80-89 ans	
80-89 ans	113	92	71	52	36	22	90-99 ans	
90-99 ans	42	23	11	4	2	1	100 ans et +	
100-109 ans	6	2	1	0		0		
Total des 60 ans et + en 2001	1 190						1 576	Total des 60 ans et + en 2011

Les Pyrénées-Atlantiques sont le département aquitain où les personnes handicapées âgées à domicile sans prises en charge sont, de loin, les plus nombreuses.

Les situations recensées ici étant caractérisées par une très grande diversité, il est évident que toutes ces personnes n'auront pas forcément des besoins de prises en charge au cours des prochaines années. Néanmoins, avec leur avancée en âge, avec l'avancée en âge de leurs parents qui sont souvent les principaux aidants et qui, selon une étude de la Fondation de France¹⁸, ont en moyenne 25 ans de plus que leur enfant handicapé, il est prévisible que les demandes d'entrée en institution, ou pour le moins, d'intervention de services à domicile vont se faire de plus en plus pressantes.

¹⁸ BREITENBACH Nancy, 1997, *Fortes et fragiles, les familles vieillissantes qui gardent en leur sein un descendant handicapé*. Fondation de France, collection Réflexion, 80 pages

Conclusion

Le département des Pyrénées-Atlantiques va être confronté à une progression très sensible de sa population handicapée âgée dont l'effectif va augmenter entre 2001 et 2011 de près de 27% (contre 20% pour l'ensemble de la région).

Plus qu'ailleurs en Aquitaine, cette progression va être imputable à la montée en force des personnes vivant hors institution, qu'elles bénéficient ou non de l'intervention d'un service à domicile.

Evolution des effectifs des personnes handicapées âgées de 60 ans et plus selon le lieu de vie en 2001

	2001	2003	2011
Etab. pour adultes handicapés	49	76	164
Etab. pour personnes âgées	204	172	87
Services psychiatriques	51	74	133
Services soins de longue durée	124	87	13
Accueil familial	121	128	147
Domicile avec l'intervention d'un service	101	114	143
Domicile (travailleurs de structure protégée) ¹⁹	0	17	84
Domicile sans prise en charge ²⁰	1089	1164	1433
TOTAL	1739	1832	2204
Variation 2001/2011		+ 26,7%	

Selon les lieux de prises en charge, des particularités propres aux Pyrénées-Atlantiques peuvent être mises en évidence :

- parmi les établissements pour adultes handicapés de la région, ceux des Pyrénées-Atlantiques accueillent proportionnellement le plus de personnes handicapées âgées
- à l'inverse parmi les établissements pour personnes âgées aquitaines, ceux des Pyrénées-Atlantiques sont ceux qui, toujours en proportion, en accueillent le moins
- le secteur sanitaire se distingue par une implication marquée, particulièrement de la part des unités de soins de longue durée et des hôpitaux de jours
- les services intervenant à domicile s'investissent auprès de ce public un peu plus qu'en moyenne pour les SAD et un peu moins pour les SSIAD

Les difficultés pour prendre en charge, dans de bonnes conditions, les personnes handicapées âgées sont nombreuses. Deux apparaissent centrales quel que soit le champ concerné : **l'insuffisance numérique du personnel et le besoin croissant de médicalisation**. La cohabitation de publics présentant des différences importantes en terme d'âge ou de pathologie, si elle est une difficulté inhérente à toute prise en charge collective, n'est pas toutefois considérée comme un obstacle majeur. **En fait, la présence de personnes handicapées âgées au sein d'une structure**, dont l'accueil de ce public

¹⁹ Rappel : les chiffres s'appuient sur les données observées en 1999 (cet indicateur n'a pas été ré-enquêté en 2001)

²⁰ Pour plus de prudence, nous avons retiré de ces chiffres les personnes repérées par les services intervenant à domicile

n'est pas la vocation initiale, **entraîne une remise en cause du projet de service**, particulièrement dans les établissements pour adultes handicapés **et implique « de faire plus et autrement »**.

En dépit de ces difficultés, les professionnels font fréquemment part de leur volonté de s'investir auprès de cette population.

■ Les services se sentent concernés par cette mission et montrent leur capacité à être réactifs en préparant des projets même si, globalement, ils se disent moins « préoccupés » par cette question que ce que l'on peut observer en moyenne en Aquitaine.

■ Ils expriment le souhait d'avoir des moyens supplémentaires pour développer et améliorer leurs interventions auprès de ce public. Les besoins sont essentiellement centrés sur les ressources humaines avec des attentes concernant le renforcement des effectifs et l'introduction de nouvelles qualifications, avec principalement pour objectif de pouvoir :

- offrir un accompagnement plus personnalisé pour les dimensions *soins et relationnel*
- consacrer davantage de temps à chaque personne
- travailler sur la préservation des fonctions cognitives et motrices

En outre, la formation aux champs croisés du handicap et de la gérontologie devrait permettre d'introduire une nouvelle culture et de penser autrement l'offre de service.

En conclusion, dans les Pyrénées-Atlantiques, il paraît urgent de prendre en compte, en corollaire de l'évolution numérique très importante de la population des personnes handicapées âgées, l'expression croissante des besoins émanant en particulier des personnes vivant à domicile.