



**les personnes
handicapées mentales
vieillissantes en
Dordogne**

**Evaluation quantitative et évolution
2006-2016**

Conseil général et UDAPEI de la Dordogne

CREAHI d'Aquitaine

Espace Rodesse— 103 ter rue de Belleville

33063 BORDEAUX CEDEX

Tél : 05 57 01 36 50 - Fax : 05 57 01 36 99

e-mail : info@creahi-aquitaine.org

Juin 2006

Les personnes handicapées mentales vieillissantes en Dordogne

Evaluation quantitative et évolution 2006-2016

*Etude réalisée par
Bénédicte MARABET et Loïc HIBON
Conseillers techniques au CREAHI d'Aquitaine*

Juin 2006

SOMMAIRE

Introduction	3
Méthodologie	5
1 - Les adultes pris en charge dans le médico-social	9
1.1 Les travailleurs d'ESAT	9
1.2 Les travailleurs en entreprise adaptée	11
1.3 Les personnes accueillies en foyer occupationnel	12
1.4 Les personnes accueillies en FAM et en MAS	13
2 - Les personnes suivies par la psychiatrie	16
3 - Les EHPAD (établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes)	18
4 - L'accueil familial	20
5 - Les personnes à domicile	21
5.1 - Repérage avec les médecins généralistes	21
5.2 - Repérage avec les Unités territoriales d'action sanitaire et sociale	22
5.3 - Les bénéficiaires de l'ACTP	22
5.4 - Les bénéficiaires d'un service d'aide à domicile	26
5.5 - Les bénéficiaires d'une aide-ménagère au titre du handicap	27
5.6 - Les personnes reconnues handicapées par la COTOREP et les bénéficiaires de l'AAH	29
5.7 - Les personnes handicapées mentales : estimation à partir de HI D	31
Conclusion	40
Bibliographie	45
Annexes	47

Introduction

Entre 2001 et 2003, le CREAHI d'Aquitaine a réalisé un ensemble de travaux sur les personnes handicapées âgées dans la région avec pour objectif :

- d'évaluer leur nombre et leur évolution quantitative à l'horizon 2011
- d'identifier et d'analyser leurs conditions de prise en charge, les difficultés rencontrées par les professionnels pour mettre en œuvre ces prises en charge et les besoins pour améliorer les prestations servies

Pour la Dordogne, cette étude a permis d'estimer à **930 le nombre de personnes handicapées âgées de 60 ans et plus**¹ (tous handicaps confondus) vivant dans ce département **en 2001**.

Les projections démographiques mettaient en évidence une **évolution prévisible extrêmement forte** de cet effectif puisqu'il devrait atteindre **1420 personnes en 2011, soit une progression de plus de 50%** en 10 ans². La Dordogne apparaissait ainsi comme **le département aquitain qui allait être le plus concerné par le vieillissement de sa population handicapée** au cours des prochaines années (la moyenne régionale d'augmentation de cette population pendant la période 2001-2011 s'élevant "seulement" à 20%).

Face à ce contexte et dans le souci de préparer les réponses nécessaires pour le public auprès duquel elle exerce ses missions, l'UDAPEI de la Dordogne a souhaité une mise à jour de ces données et leur approfondissement concernant les personnes déficientes mentales. Le Conseil Général de la Dordogne, alors que le Schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale en faveur des adultes handicapés, est en cours de finalisation³, s'est associé à cette démarche.

La question de l'avancée en âge des personnes handicapées tient une place importante dans ce Schéma. Un des 3 axes d'orientations y figurant, "Structurer des accompagnements personnalisés", comporte une série de propositions qui s'articulent autour de ***l'adaptation des établissements à la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes***. Dans ce cadre, le Conseil général s'interroge sur la diversité des réponses à développer (foyers spécifiques pour résidents handicapés âgés, EHPAD, SAVS, familles d'accueil...) et met en évidence la nécessité d'évaluer quantitativement les besoins *"afin de déterminer si les réponses apportées semblent suffisantes ou s'il y a lieu d'en prévoir d'autres"*.

Le CREAHI a donc été sollicité afin de réaliser une étude ayant pour objectif :

- **d'évaluer le nombre actuel** des personnes handicapées mentales âgées de 45 ans et plus vivant dans le département, qu'elles soient accueillies au sein d'une institution ou qu'elles vivent en domicile ordinaire
- **d'établir des projections** démographiques à l'horizon 2016.

¹ Reconnues handicapées par la COTOREP avant cet âge

² B. MARABET, *Les personnes handicapées âgées en Aquitaine : étude quantitative, situation 2001 et projections 2011*. Les dossiers de la DRASS Aquitaine, n°8, juin 2002, 49 pages.

³ Présentation lors de la séance plénière du CROSMS (Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale) le 12 mai 2006

Par rapport aux précédents travaux du CREAHI, il y a donc ici une centration sur les **personnes handicapées mentales** et un souci d'affinement du repérage des situations des personnes vivant à domicile qui constituent toujours une population difficile à approcher et à estimer. Cette population, parfois dénommée dans certaines études "*les adultes handicapés vieillissants invisibles*", ignorée du dispositif social et médico-social, vivant au domicile de parents âgés, aura, dans un avenir plus ou moins proche, besoin de solutions d'hébergement et d'accompagnement.

Méthodologie

Les investigations ont été menées avec le souci d'être aussi exhaustifs que possible dans le repérage des situations individuelles très diverses.

Dans un premier temps, nous avons réalisé un recensement des personnes handicapées mentales de 45 ans et plus prises en charge en institution, puis de celles qui sont à domicile et qui bénéficient de l'intervention d'un service ou d'un professionnel. Pour les personnes vivant à domicile, nous avons essayé en recoupant plusieurs critères (date de naissance, commune de résidence, éventuelle prise en charge conjointe...) de réduire les doubles comptes.

Pour compléter ce recensement et disposer de données globales de cadrage, nous avons également estimé le nombre de personnes ayant fait l'objet d'une reconnaissance de leur handicap à travers l'attribution d'une AAH et appliqué des taux de prévalence du handicap mental à la population de Dordogne.

Dans un second temps, sur la base de l'estimation actuelle en 2006 de cette population, nous avons réalisé des projections démographiques sur 10 ans (par étapes de 2 ans) en fonction du cadre de vie actuel.

1 - Evaluation du nombre de personnes handicapées mentales vieillissantes en 2006

1.1 - Les structures médico-sociales agréées pour personnes handicapées mentales

Une enquête par questionnaire a été réalisée auprès de toutes les structures médico-sociales de Dordogne agréées pour personnes handicapées mentales, afin de connaître l'âge des personnes prises en charge ou sur liste d'attente⁴, le cadre de vie actuel (internat, placement familial, vie à domicile avec ou sans suivi SAVS...). Ont été concernés par cette enquête les ESAT, les entreprises adaptées, les foyers occupationnels, les foyers d'accueil médicalisé et les maisons d'accueil spécialisé.

Les foyers d'hébergement et les SAVS n'ont pas été enquêtés directement puisque les adultes handicapés bénéficiant de leurs services ont été recensés à travers les ESAT.

1.2 - Les structures sanitaires

Le repérage des personnes handicapées mentales a également été réalisé auprès des structures de santé mentale du département. Ont donc été contactés, dans les mêmes modalités que les établissements médico-sociaux, les établissements publics de psychiatrie générale⁵ et la Fondation John Bost, principale maison de santé mentale privée du département, afin d'identifier, parmi leurs patients, les personnes handicapées mentales bénéficiant d'une reconnaissance COTOREP et âgées de 45 ans et plus.

⁴ Dans le cas où une liste d'attente existe et est régulièrement mise à jour.

⁵ Pour mémoire : il y a 6 secteurs de psychiatrie générale, organisés autour de 3 hôpitaux (Montpon-Ménéstérol, Périgueux et Sarlat).

1.3 - Les EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes)

Lors de la précédente enquête du CREAHI d'Aquitaine sur les personnes handicapées âgées, en 2002, l'ensemble des établissements pour personnes âgées avait été contacté. Or, dans le cadre de la réactualisation du **Schéma d'organisation sociale et médico-sociale en faveur des adultes handicapés** de la Dordogne, ces établissements ont été enquêtés en 2004 par l'Observatoire régional de la Santé. Nous nous sommes donc appuyés sur ces données sans solliciter ces établissements une nouvelle fois.

1.4 - L'accueil familial

La Dordogne est l'un des départements aquitains où ce mode d'accueil est le plus pratiqué. Les services du Conseil général ont donc été sollicités pour obtenir la structure par âge des personnes handicapées mentales bénéficiant de ce type d'accueil. Pour repérer les doubles comptes, la prise en charge éventuelle de ces personnes dans un autre cadre (ESAT, accueil de jour en foyer occupationnel) fera également l'objet d'un repérage.

1.5 - Les personnes vivant à domicile

Les personnes handicapées vivant à domicile, sans prise en charge relevant d'une décision de la COTOREP, restent toujours difficiles à repérer.

Une exploitation statistique des données COTOREP avait permis, lors des travaux du CREAHI en 2001, de connaître le nombre de personnes "ayant un taux d'incapacité de 80% ou plus non prises en charge en institution et titulaires d'une allocation AAH ou ACTP". Toutefois, la déficience principale de ces personnes n'étant pas mentionnée dans ces fichiers, il n'est donc pas possible d'extraire de cette sous-population, les personnes présentant une déficience mentale. A titre indicatif, le nombre de personnes présentant les caractéristiques énoncées ci-dessus (donc tous handicaps confondus) s'élevait, pour les 50 ans et plus, à 1210 en Dordogne en 2001.

Sur la base de différentes sources, nous avons essayé d'apporter des mesures plus précises des seules personnes handicapées mentales vivant à domicile et âgées de 45 ans et plus en 2006.

☞ *Estimation avec l'enquête HID :*

A partir de l'enquête Vie quotidienne et santé (VQS), réalisée lors du recensement de 1999, sur la base des réponses « *simplement déclaratives des personnes sur leurs difficultés de santé* »⁶, a été élaboré l'échantillon de l'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance (DRESS / INSEE / INSERM), constitué de près de 17 000 personnes pour le volet « personnes vivant en domicile ordinaire »⁷, pour la France entière.

Cette enquête a permis d'établir des taux de prévalence pour différents types de déficiences. Il faut noter qu'il s'agit de valeurs "nationales" (issues d'un échantillon non représentatif de départements, avec un redressement pour approcher la réalité de la France métropolitaine) que nous avons choisi d'appliquer à un département particulier, la Dordogne, sans pouvoir prendre en compte sa spécificité.

Il n'en reste pas moins que ces données ont le mérite d'offrir une approche de l'estimation quantitative de la population handicapée à domicile et d'offrir ainsi un outil dans un domaine, la quantification, qui constitue toujours une réelle difficulté en matière de connaissance du

⁶ Michel (2001) – cf. Bibliographie

⁷ et plus de 15 000 personnes pour le volet des personnes résidant en institution, également pour la France entière.

handicap. Il restera à assortir cet outil de la prudence et de la rigueur que son emploi nécessite pour en tirer des conclusions...

☞ *Estimation à partir des personnes reconnues handicapées par la COTOREP et des bénéficiaires de l'AAH :*

Les données de la COTOREP⁸ permettent de disposer d'une bonne approche de la population handicapée départementale, à partir de laquelle une estimation de la population handicapée mentale à domicile a été tentée, notamment en croisant ces chiffres avec les résultats de HID.

Ces sources, HID et COTOREP, ont permis d'aboutir à des données de cadrage qui ont été complétées grâce au recours à d'autres sources plus territorialisées et plus proches de la réalité de terrain.

☞ *Estimation avec les médecins libéraux :*

Tous les médecins généralistes libéraux de Dordogne ont été contactés avec un questionnaire très succinct ayant pour objectif de dénombrer leurs éventuels patients handicapés mentaux de 45 ans et plus, vivant à domicile sans prise en charge.

☞ *Estimation avec les services d'aide à domicile ayant l'agrément qualité :*

La précédente enquête du CREAHI auprès de ces services, en Dordogne, avait montré qu'environ 2% de leurs bénéficiaires, soit 140 personnes, étaient des personnes handicapées âgées de 50 ans et plus (tous handicaps confondus). Ces services ont été ré-enquêtés pour connaître leur implication actuelle auprès des personnes handicapées mentales de 45 ans et plus et recueillir des éléments descriptifs concernant ce public.

Les données obtenues ont été rapprochées de celles transmises par les services du Conseil général concernant les personnes bénéficiaires de l'aide ménagère au titre de leur handicap.

☞ *Estimation avec les services territorialisés d'action sociale :*

Les circonscriptions d'action sociale ont, parmi leurs missions, l'apport de conseils aux personnes en difficultés. Elles peuvent avoir connaissance de situations de personnes handicapées mentales vivant à leur domicile sans prise en charge. Nous les avons contactées pour obtenir des informations sur ces éventuelles situations.

☞ *Estimation des bénéficiaires de l'ACTP :*

Une enquête réalisée en 2004 par le CREAHI, en vue de la mise en place du Site pour la Vie Autonome de la Dordogne⁹, a permis de recueillir des informations sur les bénéficiaires de cette allocation dans ce département. Une extraction a été réalisée afin de repérer les personnes handicapées mentales de 45 ans et plus et de préciser leurs caractéristiques.

⁸ *Schéma départemental en faveur des personnes handicapées de la Dordogne 2006-2011* (à paraître)

⁹ Loïc HIBON, *Besoins et attentes d'enfants, adolescents et adultes handicapés vivant en Dordogne*. CREAHI d'Aquitaine, juillet 2004.

2. Projections démographiques 2006-2016

Pour établir les projections, il faut connaître, à chaque âge, le risque de décéder. Or, pour les populations handicapées, ce risque est majoré, la plupart du temps, par rapport à la population ordinaire. Des quotients de mortalité différenciés ont donc été retenus en fonction du lieu de vie de la personne au moment où elle a été recensée par cette étude :

↳ **Pour les personnes handicapées prises en charge en institution**, les quotients de mortalité utilisés sont ceux fournis par l'enquête HID (Handicaps-Incapacités-Dépendance), réalisée en 1998 auprès d'institutions médico-sociales et psychiatriques. Un nouveau passage dans les institutions enquêtées, 2 ans après le premier recueil de données, a permis de constater le nombre de décès parmi les personnes prises en charge au cours de cette période et de calculer des quotients de mortalité par tranches d'âge décennales.

↳ **Pour les personnes handicapées vivant à leur domicile**, nous avons utilisé :

- d'une part, les quotients de mortalité observés sur la population générale¹⁰, ce qui correspond à l'hypothèse selon laquelle, globalement, ces personnes sont parmi les plus autonomes et leur espérance de vie tend à se rapprocher de l'espérance de vie de la population générale.
- d'autre part, les quotients de mortalité fournis par l'enquête HID pour les personnes handicapées prises en charge en institution. Ces quotients tiennent compte de la mortalité souvent plus élevée des personnes handicapées.

Selon les publics observés, nous avons parfois présenté ces estimations sous forme de fourchette prenant en compte une hypothèse basse (taux de mortalité élevés) et une hypothèse haute (taux de mortalité plus réduits).

¹⁰ source : INSEE. Beaumel *et coll.* (2005) – cf. Bibliographie

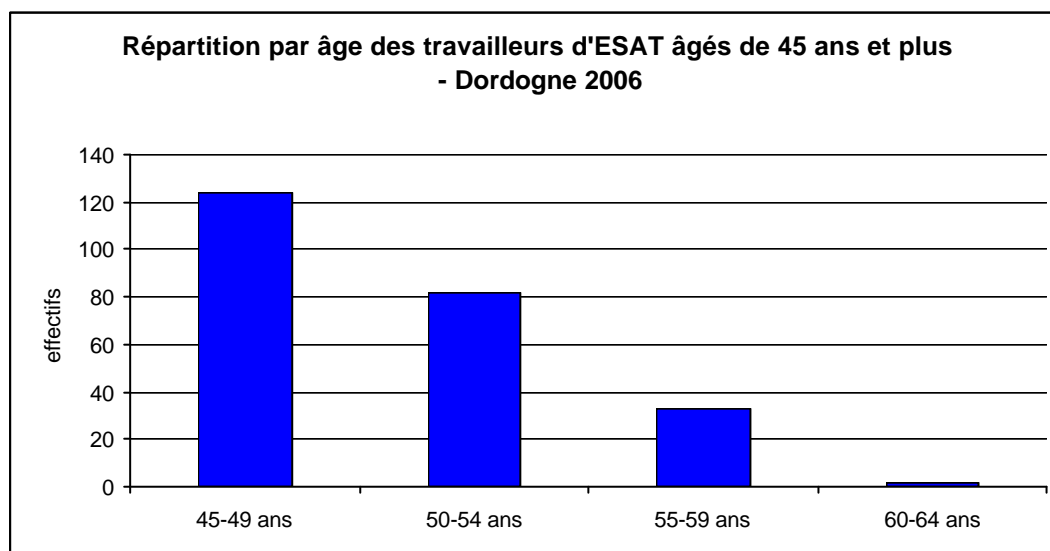
1. Les adultes pris en charge dans le médico-social

Globalement, en Dordogne, **38% des personnes** accueillies dans les établissements médico-sociaux destinés aux adultes déficients intellectuels (ESAT¹¹, entreprises adaptées, foyers occupationnels, FAM et MAS) **sont âgées, en 2006, de 45 ans et plus**, ce qui correspond à un effectif de **près de 550 personnes**.

Selon la catégorie d'établissements, on note une présence de ces adultes vieillissants plus ou moins marquée.

1.1 - Les travailleurs d'ESAT

Au 1^{er} janvier 2006, **241 travailleurs** des ESAT de Dordogne avaient **atteint ou dépassé 45 ans**, ce qui représente **30%** de la population accueillie dans ces établissements (pourcentage relativement stable d'un établissement à l'autre : variation comprise entre 27 et 33%). *Au niveau national, 21% des travailleurs d'ESAT étaient âgés de 45 ans et plus en 2001* ¹².



La moitié de ces travailleurs se situe dans la tranche d'âge 45-49 ans. Une grande majorité, 85%, exerce une activité professionnelle à temps plein.

Le plus souvent (78% des situations), pour les travailleurs à temps partiel, le temps libéré fait l'objet d'une prise en charge. Néanmoins, la réponse apportée n'a été précisée que pour le tiers des personnes concernées : il s'agit d'un service d'accueil de jour pour la quasi-totalité et d'un suivi assuré par un CATT pour l'une d'elles.

¹¹ Rappel : nous n'avons pas enquêté dans les foyers d'hébergement puisque les personnes y résidant ont pu être repérées à travers leur activité professionnelle en ESAT.

¹² Source : enquête ES (DREES) – Vanovermeir et Bertrand (2004) - cf. Bibliographie

Cadre de vie et accompagnement des travailleurs d'ESAT de 45 ans et plus

Cadre de vie	Effectif	Pourcentage	Mesure d'accompagnement
Foyer d'hébergement	120	49,8	-
"Structure intermédiaire"	6	2,5	SAVS : 6
Domicile privé autonome	68	28,2	SAVS : 47 soit 69% (dt avec mesure protection juridique : 24) rien : 21 soit 31%
En famille naturelle	38	15,8	SAVS+mesure protection juridique : 1 mesure protection juridique : 1 rien : 36 soit 95%
Placement familial	9	3,7	SAVS+mesure protection juridique : 1 Hôpital de jour : 1 - Rien : 7 soit 78%
TOTAL	241	100,0	Hors institution : 47% des TH accompagnés 53% des TH non accompagnés

La moitié des travailleurs d'ESAT de Dordogne de 45 ans et plus réside en foyer d'hébergement (ce qui semble beaucoup plus fréquent que la moyenne nationale qui s'élevait en 2001 à 33%). Plus du quart d'entre eux semblent avoir une autonomie assez satisfaisante puisqu'ils vivent de manière indépendante, avec le soutien d'un SAVS le plus souvent.

Par contre, les travailleurs vivant dans leur famille naturelle ne bénéficient dans la quasi-totalité des cas d'aucun accompagnement spécifique. Notons que la proportion de travailleurs handicapés vivant chez leurs parents diminue avec l'âge : ils sont 18% dans ce cas chez les 45-49 ans et 11% seulement parmi les 50 ans et plus.

Au jour de l'étude, les ESAT nous ont signalé 8 personnes de 45 ans et plus figurant sur leur liste d'attente : 2 sont déjà accueillies en ESAT (une en Dordogne, une autre dans l'Aude), 2 autres sont à domicile sans prise en charge et enfin, pour les 4 autres, aucune information n'a été donnée.

Projections

Si le nombre de travailleurs handicapés âgés de 55 ans et plus (pour lesquels donc la mise en œuvre d'une réponse pour préparer leur retraite va s'imposer rapidement) reste actuellement encore limité (35 personnes), ce nombre va rapidement augmenter au cours des 10 prochaines années. En 2016, plus de 200 travailleurs d'ESAT déficients intellectuels auront 55 ans et plus.

Projections d'adultes déficients intellectuels travaillant en ESAT en Dordogne ¹³

Age en 2006	Effectif en 2006	Survivants en					Age en 2016
		2008	2010	2012	2014	2016	
45-54 ans	206	201-205	196-203	190-202	184-200	177-198	55-64 ans
55-64 ans	35	34-35	32-34	30-34	28-33	25-32	65-74 ans
Total des 55 ans et plus en 2006	35					202-230	Total des 55 ans et plus en 2016

Lecture des tableaux de projection :

Les personnes d'une tranche d'âge donnée en 2006 ont, dans chaque colonne successive, 2 ans de plus s'ils ont survécu.

Ex : **les 45-54 ans en 2006** ont 47-56 ans en 2008, 49-58 ans en 2010, 51-60 ans en 2012, 53-62 ans en 2014 et **55-64 ans en 2016**.

¹³ exprimées sous forme d'une fourchette en prenant en compte des quotients de mortalité calculés selon une hypothèse basse, d'une part et haute, d'autre part.

Quand ces personnes prendront leur retraite, des réponses devront être apportées en priorité :

- **aux travailleurs résidant en foyer d'hébergement**, soit 120 personnes. *Selon une enquête¹⁴ réalisée dans le cadre des travaux préalables au schéma départemental, l'orientation souhaitée par les futurs sortants des foyers d'hébergement¹⁵ (personnes de 55 ans et plus) serait un établissement pour personnes âgées pour 70%, une structure spécialisée pour personnes handicapées âgées pour 15% ou une autre solution, dont la nature n'a pas été précisée, pour également 15%.*
- **à ceux qui sont suivis par un SAVS**, 55 personnes. Le SAVS pourra-t-il poursuivre son accompagnement alors que la personne ne sera plus en activité professionnelle ? Le maintien à domicile, même avec accompagnement, sera-t-il possible pour ces personnes confrontées aux effets du vieillissement ?

Par ailleurs, l'avancée en âge des parents va contribuer progressivement à remettre en question la poursuite de la vie à domicile des adultes qui résident sous leur toit et donc à leur proposer des réponses adaptées.

Notons que selon une étude nationale de la DREES ¹⁶, le tiers des sortants d'ESAT de 60 ans et plus se dirigent vers une maison de retraite. Les travailleurs de 45 à 59 ans qui voient leur capacité diminuer, sont fréquemment orientés vers un foyer occupationnel. *"Ces établissements constituent donc une passerelle entre le milieu protégé et la retraite"* ¹⁷.

1.2 - Les travailleurs en entreprise adaptée

Seules les entreprises adaptées destinées à des travailleurs handicapés mentaux ont été enquêtées. L'offre est restreinte pour ce public en Dordogne : 2 établissements employant 16 travailleurs, parmi lesquels 6, soit 37%, ont 45 ans ou plus (3 ont entre 45 et 49 ans, 1 entre 50 et 54 ans et les 2 dernières entre 55 et 59 ans). *Au niveau national, en 2001, 20% des travailleurs d'entreprises adaptées avaient 45 ans ou plus.*

Toutes ces personnes travaillent à temps plein (à l'exception d'une) et vivent de manière autonome dans un domicile privé.

Etant donné le très faible nombre de personnes concernées, nous ne réaliserons pas de projections démographiques. De toute façon, ces personnes qui font preuve d'une grande autonomie recourront, très probablement, pour leur vieillesse à des dispositifs de droit commun.

¹⁴ Enquête DDSP – exploitation ORSA

¹⁵ exprimée par le directeur d'établissement dans 70% des cas.

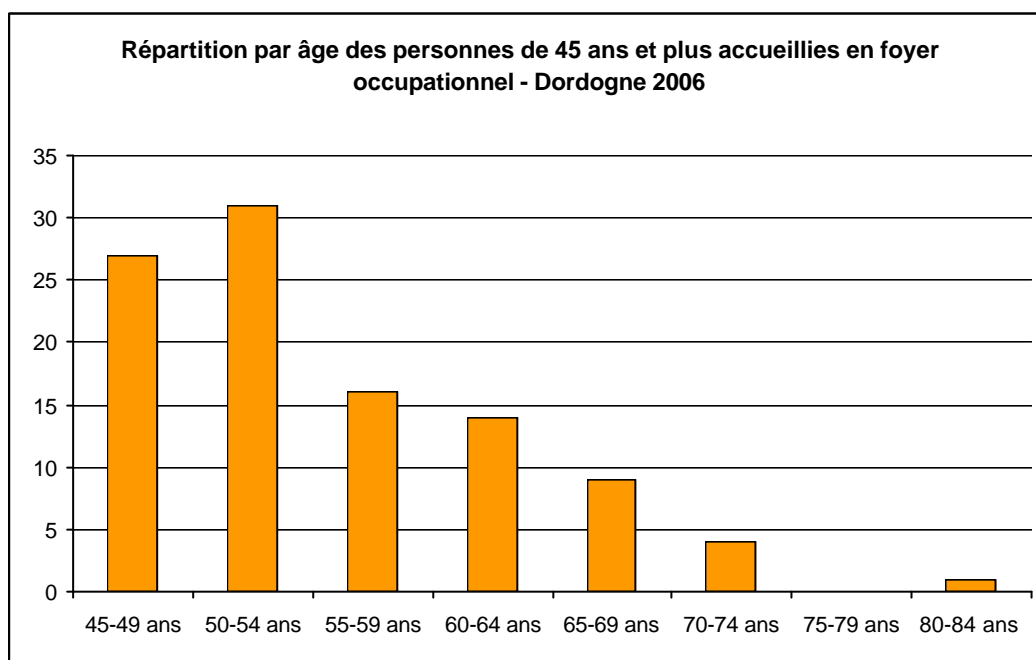
¹⁶ Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

¹⁷ S. SCHEIDEGGER.- *Personnes handicapées vieillissantes : de qui parle-t-on ?* in Quel avenir pour les personnes handicapées vieillissantes – Actes des rencontres parlementaires du secteur social et médico-social. – Mensuel des maisons de retraite *Hors série*, 28 septembre 2005, 79 pages.

1.3 - Les personnes accueillies en foyer occupationnel

Seuls les foyers occupationnels agréés pour personnes handicapées mentales ont été enquêtés¹⁸. Au 1^{er} janvier 2006, 41% des personnes prises en charge dans ces établissements avaient atteint ou dépassé l'âge de 45 ans, ce qui correspond à 102 personnes. D'un foyer à l'autre, cette proportion varie selon une amplitude assez large : de 24 à 59%.

Au niveau national, 33% des personnes accueillies en foyer occupationnel avaient 45 ans et plus en 2001¹⁹.



Dans la très grande majorité des cas, l'accueil est assuré à temps plein en internat dans ces foyers. Seules 4 personnes sont externes et vivent dans leur famille (elles sont âgées de 47 à 63 ans).

Les foyers occupationnels nous signalent 8 demandes d'admissions émanant de personnes de 45 ans et plus : 5 d'entre elles sont à domicile et 3 sont prises en charge en dehors de la Dordogne.

Projections

Actuellement, **44 résidents des foyers occupationnels** de Dordogne, atteints de déficience intellectuelle **sont âgés de 55 ans et plus**. Cet effectif va progressivement augmenter au cours des 10 prochaines années pour atteindre **un effectif de 76 personnes en 2016**.

En 2001, la DRESS constatait qu'un tiers des sorties des foyers occupationnels se faisaient en direction des maisons de retraite. Depuis la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui stipule que *"les établissements et les services, y compris les foyers d'accueil*

¹⁸ Ne sont donc pas concernés la Résidence Les Chênes (ADPHP) à St Astier et le Foyer La Pérouse à St Félix de Villadeix

¹⁹ Source : enquête ES (DREES)

médicalisé, qui accueillent des personnes adultes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge" (art.15, alinéa 7), le départ des résidents des foyers occupationnels à 60 ans ne peut plus leur être imposé.

Projections d'adultes déficients intellectuels accueillis en foyer occupationnel en Dordogne

Age en 2006	Effectif en 2006	Survivants en					Age en 2016
		2008	2010	2012	2014	2016	
45-54 ans	58	57	55	53	52	50	55-64 ans
55-64 ans	30	29	27	26	24	22	65-74 ans
65-74 ans	13	11	10	8	6	4	75-84 ans
75-84 ans	1	1	0	0	0	0	85-94 ans
Total des 55 ans et plus en 2006	44					76	Total des 55 ans et plus en 2016

L'enquête réalisée auprès des personnes handicapées accueillies en institution, âgées de 55 ans et plus concernant leur projet de vie, déjà citée²⁰, montrait que pour 72% des résidents de foyer occupationnel un maintien dans le médico-social (plus précisément dans une "unité spécialisée pour personnes handicapées âgées") était souhaité. Les autres demandaient en majorité une admission en EHPAD (17%) ; pour les 11% restants, une autre solution était souhaitée dont la nature n'a pas été précisée.

1.4 - Les personnes accueillies en FAM et en MAS

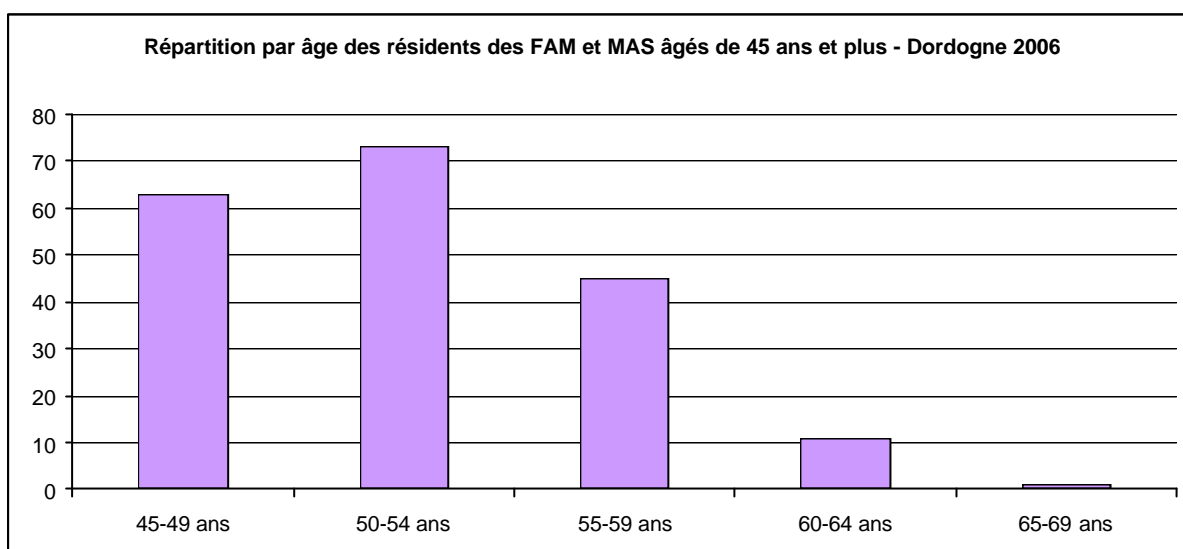
Seuls les FAM et MAS de Dordogne accueillant des personnes handicapées mentales ont été enquêtés²¹.

Au 1^{er} janvier 2006, **193 personnes** sur les 342 prises en charge dans ces établissements **avaient au moins 45 ans**, soit **56%** de cette population, proportion très importante qui marque un réel vieillissement de la population accueillie dans ces établissements (notons que 90% de ces personnes sont dans des institutions gérées par John Bost – section médico-sociale). *A titre de comparaison, en moyenne au niveau national, 27 à 29% des résidents des FAM et MAS étaient âgés de 45 ans et plus en 2001*²².

²⁰ cf. chapitre 1.1 sur les ESAT

²¹ Ce qui nous a conduit à exclure du champ d'investigation le FAM de Ribérac agréé pour personnes traumatisées crâniennes et le FAM de Saint-Astier agréé pour personnes handicapées motrices

²² S. VANOVERMEIR.- *Les établissements pour adultes handicapés au 31 décembre 2001*, DREES, Etudes et résultats, n° 308, mai 2004, 12 pages.



L'ensemble de ces personnes est pris en charge à temps complet et, dans la quasi-totalité des cas, en internat (on recense, toutefois, 4 externes âgés de 45 à 60 ans qui vivent chez leurs parents).

Deux personnes de 45 ans et plus, en attente d'admission sont signalées : une prise en charge dans le médico-social hors Dordogne et une autre, actuellement, en maison de retraite.

Projections

Actuellement, 57 résidents des FAM et MAS de Dordogne, atteints de déficience intellectuelle sont âgés de 55 ans et plus. Cet effectif va augmenter de manière très significative au cours des 10 prochaines années pour atteindre 157 personnes en 2016.

Projections d'adultes déficients intellectuels accueillis en FAM ou MAS en Dordogne

Age en 2006	Effectif en 2006	Survivants en					Age en 2016
		2008	2010	2012	2014	2016	
45-54 ans	146	142	139	135	130	126	55-64 ans
55-64 ans	56	54	51	48	45	41	65-74 ans
65-74 ans	1	1	1	1	0	0	75-84 ans
Total des 55 ans et plus en 2006	57					157	Total des 55 ans et plus en 2016

L'enquête réalisée auprès des personnes handicapées accueillies en institution, âgées de 55 ans et plus concernant leur projet de vie²³ montrait que dans la quasi-totalité des cas (93% dans les FAM et 100% dans les MAS) un maintien dans le médico-social, plus précisément dans une "unité spécialisée pour personnes handicapées âgées" était la solution préconisée pour leur future orientation.

L'enquête ES 2001 confirme que le "mode de sortie" majoritaire des MAS est le décès, les personnes y résidant y restent donc bien jusqu'à leurs derniers jours.

²³ Enquête déjà citée, cf. chapitre 1.1 sur les ESAT

Ce volet de l'étude a permis de mettre en exergue deux catégories de situations auxquelles il conviendra d'apporter des réponses différentes :

➔ **les travailleurs d'ESAT qui vont prendre leur retraite** et pour lesquels le foyer d'hébergement ne pourra plus être le lieu de résidence. Pour ces personnes, une solution extérieure à la structure médico-sociale qui assurait jusqu'alors le suivi devra être trouvée.

➔ **les résidents de foyers occupationnels, de FAM et de MAS** qui, légalement, peuvent continuer à vivre dans la structure qui assure actuellement l'accueil. Ce maintien pose toutefois plusieurs difficultés parmi lesquelles :

☞ le risque que la prise en charge mise en œuvre, si elle n'est pas réévaluée, ne s'adapte pas aux problèmes liés à l'avancée en âge de ces résidents.

☞ le ralentissement des flux d'entrée de jeunes résidents en provenance du secteur de l'enfance handicapée, si les places ne se libèrent plus.

Une des solutions peut consister en la création, soit de sections au sein d'une structure préexistante, soit d'une structure spécifiquement conçue pour les personnes handicapées âgées.

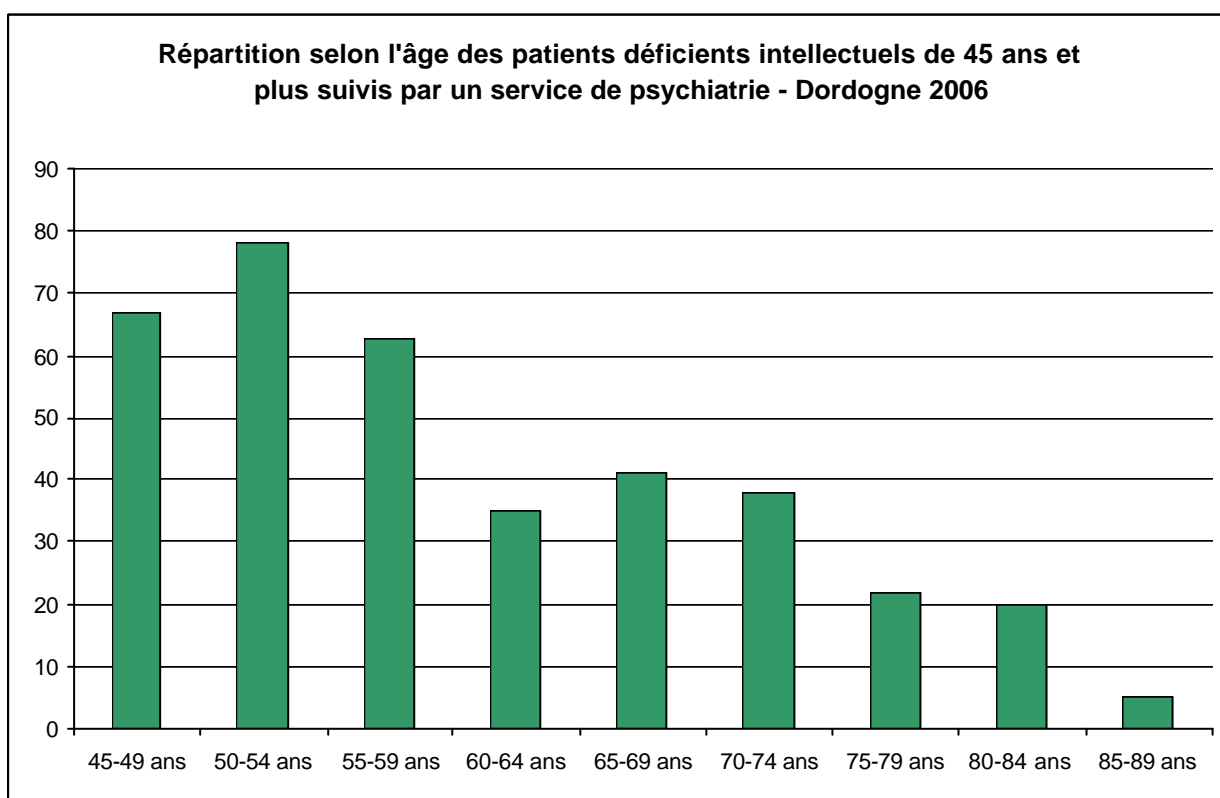
2 - Les personnes suivies par la psychiatrie

L'ensemble des secteurs publics de psychiatrie générale ainsi que la Fondation John Bost ont été contactés pour recenser les personnes déficientes intellectuelles de 45 ans et plus, figurant éventuellement dans leurs files actives.

Les réponses obtenues sont partielles pour le secteur public : 3 secteurs ont répondu mais pas systématiquement pour l'ensemble de leurs services. Ces réponses concernent le secteur 3 - Nontron, le secteur 4 - Périgueux (une partie des suivis ambulatoires) et le secteur 5 - Sarlat (hospitalisations complètes uniquement).

En revanche, John Bost nous a transmis un recensement complet de ses patients concernés.

Au total, nous avons pu repérer **369 personnes âgées de 45 à 87 ans** dont 80% sont accueillies à John Bost (soit 292 personnes). Cet établissement tient donc une place prépondérante dans la prise en charge de cette population, même si la part du service public est sous-estimée du fait de leur participation partielle.



Le plus souvent (85%), ces personnes bénéficient d'une hospitalisation à temps complet. D'autres modalités de prise en charge sont toutefois mises en œuvre à leur profit notamment, pour 9%, un suivi par un centre médico-psychologique accompagné une fois sur 3 par des visites à domicile. Les autres cas de figure sont plus rares : visites à domicile uniquement pour moins de 3%, hospitalisation de jour, parfois couplée à des visites à domicile, pour un peu plus de 1%.

Le lieu de vie des 50 personnes qui ne sont pas hospitalisées à temps complet est fréquemment (58%) le domicile privé (autonome ou parental). Toutefois, dans une vingtaine

de cas, ces personnes bénéficient également d'une autre prise en charge (maison de retraite, foyer occupationnel, MAS, foyer d'hébergement ou encore famille d'accueil). Nous les avons donc déduites des effectifs à partir desquels nous avons réalisé les projections puisqu'elles sont déjà recensées à partir de ces différents lieux de vie (cf. chapitres 1, 3 et 4).

Pour un pourcentage important (44% soit 160 personnes), une prise en charge médico-sociale a été jugée nécessaire.

C'est très principalement une orientation en FAM (97 patients dont 95 à John Bost) ou en MAS (55 patients dont 42 à John Bost) qui est préconisée pour ces personnes déficientes intellectuelles de 45 ans et plus.

Notons à ce sujet que John Bost, envisage la transformation de 43 lits sanitaires en FAM pour personnes malades mentales vieillissantes et 30 autres lits en MAS, ce qui, semble-t-il, ne permettra pas de couvrir tous les besoins recensés.

Pour 7 autres patients, des besoins d'une autre nature ont été répertoriés : maison de retraite, ESAT, SAVS et SAMSAH...

Projections

En l'absence de mouvements d'entrée et de sortie au cours de 10 prochaines années, les patients déficients intellectuels de 55 ans et plus suivis par la psychiatrie en Dordogne verraient, selon l'hypothèse retenue leur effectif stagner ou décroître de 15%. Notons que la population prise en charge en psychiatrie est affectée, selon l'enquête HID, de taux de mortalité relativement élevés par rapport à ce que l'on peut observer dans d'autres cadres institutionnels.

Projections d'adultes déficients intellectuels suivis par la psychiatrie en Dordogne

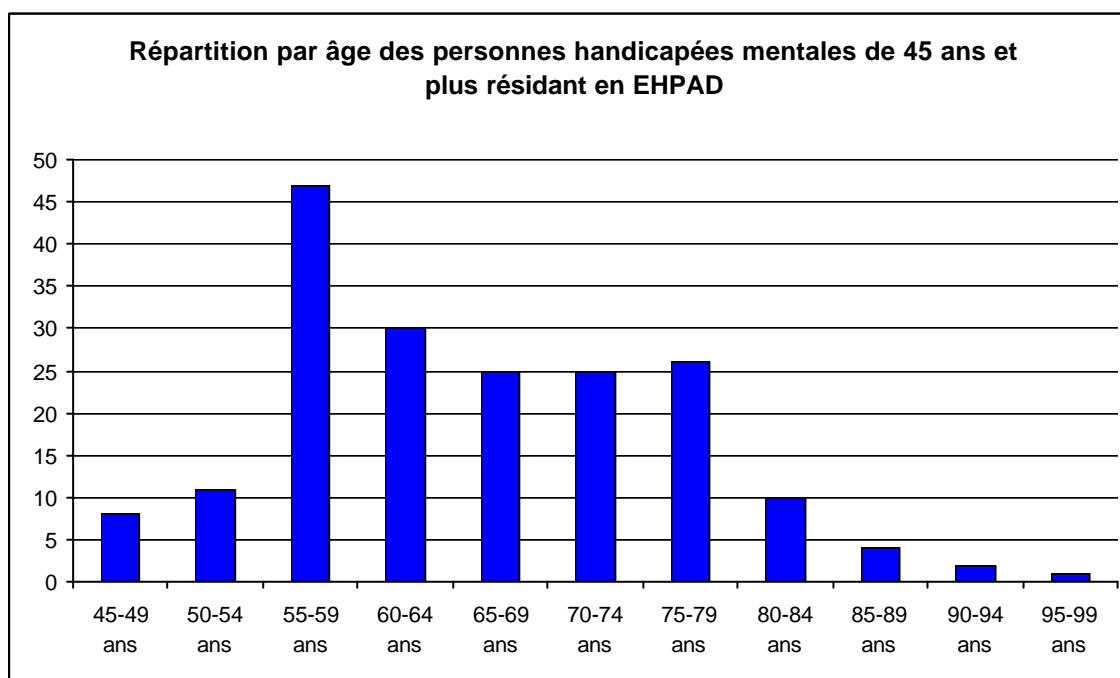
Age en 2006	Effectif en 2006	Survivants en					Age en 2016
		2008	2010	2012	2014	2016	
45-54 ans	136	131-133	125-129	120-125	115-121	105-117	55-64 ans
55-64 ans	93	87-89	79-85	71-80	64-74	54-68	65-74 ans
65-74 ans	72	62-63	53	42-45	31-36	21-24	75-84 ans
75-84 ans	42	26-31	13-21	6-13	2-7	0-1	85-94 ans
85 ans et plus	5	1-2	0-1	0	0	0	
Total des 55 ans et plus en 2006	212					180-210	Total des 55 ans et plus en 2016

3 - Les EHPAD (établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes)

Rappel des résultats de l'enquête 2001 ²⁴

En Dordogne, près de 5% des résidents de ces structures étaient des personnes âgées de 50 ans et plus, reconnues handicapées par la COTOREP, tous types de handicaps confondus (soit environ 280 personnes). En dépit des difficultés observées par endroit pour assurer la prise en charge de ces publics, il est peu probable que des personnes handicapées quittent ces établissements pour intégrer de nouvelles structures si ce n'est en raison d'une dégradation de l'état de santé nécessitant, par exemple, une prise en charge en service de soins de longue durée.

Pour cette étude, nous avons utilisé les données collectées par l'ORSA (Observatoire régional de la Santé d'Aquitaine) dans le cadre des travaux préalables au Schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale en faveur des adultes handicapés de la Dordogne. Selon ces données, les EHPAD de Dordogne accueillent près de 200 personnes handicapées mentales ; **parmi elles, 190 sont âgées de 45 ans et plus.**



²⁴ Bénédicte MARABET. *Les personnes handicapées âgées dans les établissements pour personnes âgées en Aquitaine*. CREAHI d'Aquitaine, mars 2003, 54 pages

Projections d'adultes déficients intellectuels accueillis en EHPAD en Dordogne

Age en 2006	Effectif en 2006	Survivants en					Age en 2016
		2008	2010	2012	2014	2016	
45-54 ans	19	17	15	13	12	11	55-64 ans
55-64 ans	77	68	59	51	44	37	65-74 ans
65-74 ans	50	41	33	26	20	14	75-84 ans
75-84 ans	36	26	18	12	8	5	85-94 ans
85-94 ans	6	4	2	1	1	0	95 ans et plus
95 ans et plus	1	0				0	
Total des 55 ans et plus en 2006	170					67	Total des 55 ans et plus en 2016

Actuellement, 170 personnes présentant une déficience intellectuelle et hébergées en EHPAD sont âgées de 55 ans et plus. Cette cohorte va voir son effectif diminuer au fil des ans et sera composée de moins de 70 personnes en 2016.

Pour autant, il est peu probable que la présence de personnes déficientes intellectuelles dans les EHPAD soit en recul au cours des prochaines années car il faut s'attendre à des nouvelles admissions notamment de retraités d'ESAT ou de personnes qui demeureraient à leur domicile sans prise en charge médico-sociale.

4 - L'accueil familial

Le Conseil général de la Dordogne ²⁵ nous a transmis des informations sur **les personnes handicapées hébergées en famille d'accueil**.

Actuellement, 152 places sont agréées pour les personnes handicapées de moins de 60 ans et 138 étaient effectivement occupées au 30 avril 2006. Parmi elles, on dénombre une très grande majorité de personnes (126, soit plus de 90%) présentant "*une détérioration intellectuelle ou psychique*" dont la moitié (64 personnes) sont âgées de 45 ans à 59 ans.

A cet effectif de 64 personnes, il convient de retirer les 9 qui exercent une activité en ESAT et que nous avons déjà repérées ²⁶, ce qui nous donne donc **un effectif de 55 personnes**.

Toutefois, les personnes de 60 ans et plus, reconnues handicapées avant cet âge et hébergées en famille d'accueil, ne figurent pas dans ce décompte. Nous pouvons estimer leur effectif en nous reportant aux données présentées dans l'étude du CEAHI de 2002 ²⁷. Cette étude nous avait permis de repérer 35 personnes handicapées bénéficiant d'un accueil familial et âgées de 60 ans et plus. Les projections démographiques indiquaient que cet effectif aller décroître légèrement pour atteindre 31 à 32 personnes en 2006. Si on applique la proportion de handicap mental ou psychique (observée en 2006) à cette population, on peut estimer que 28 personnes présentant ce type de handicap sont actuellement hébergées en accueil familial et ont plus de 60 ans.

Projections d'adultes déficients intellectuels hébergés en accueil familial en Dordogne

Age en 2006	Effectif en 2006	Survivants en					Age en 2016
		2008	2010	2012	2014	2016	
45-54 ans	37	37	37	36	36	36	55-64 ans
55-64 ans	31	31	30	30	29	29	65-74 ans
65-74 ans	13	13	12	12	11	11	75-84 ans
75-84 ans	2	2	2	2	1	1	85-94 ans
Total des 55 ans et plus en 2006	46					76	Total des 55 ans et plus en 2016

L'effectif de personnes handicapées mentales âgées de 55 ans et plus et vivant en famille d'accueil va donc **passer de 46 personnes en 2006 à 76 en 2016, soit une augmentation de près de 66%**.

Cette progression ne prend pas en compte les éventuelles nouvelles demandes émanant de personnes handicapées mentales qui vivent actuellement dans un domicile privé, notamment chez leurs parents.

Par ailleurs, il est possible que le vieillissement des familles accueillant ces personnes handicapées à leur domicile conduise à remettre en cause ce mode de vie, ce qui amènera le Conseil général à proposer aux personnes concernées soit une autre famille (s'il y en a de disponibles) soit à rechercher une autre solution d'hébergement.

Nous n'avons pas d'information sur la répartition géographique de ces personnes au sein du département. Il faut toutefois noter que l'accueil familial est quasiment existant sur le Nord²⁸.

²⁵ service de Monsieur MARECAUX

²⁶ tous âges confondus, 19 personnes hébergées en famille d'accueil travaillent en ESAT.

²⁷ étude déjà citée : Marabet (2002) - cf. Bibliographie

²⁸ Dordogne : le magazine du Conseil général, Avril-Mai 2005

5 - Les personnes à domicile

Les personnes handicapées mentales résidant à leur domicile sans prise en charge médico-sociale ont fait l'objet d'une tentative de repérage à travers diverses sources :

- les médecins généralistes ayant un exercice libéral
- les unités territoriales d'action sanitaire et sociale du Conseil général
- les bénéficiaires de l'ACTP
- les bénéficiaires d'un service d'aide à domicile ayant l'agrément qualité
- les bénéficiaires d'une aide-ménagère attribuée par le Conseil général au titre du handicap

Au total, plus de 220 personnes handicapées mentales de 45 ans et plus ont ainsi été repérées ; 6 doublons sont possibles (même année de naissance et même commune de résidence), nous les avons donc retirés.

Ce repérage est bien sûr insuffisant pour aboutir à une estimation proche de la réalité des personnes handicapées mentales vivant à domicile. Si les personnes qui avancent en âge en marge de tout accompagnement social ou médico-social restent difficiles à repérer, plusieurs chiffres confirment qu'elles ne constituent pas des cas rares. Les nouveaux services se créant pour ce public disent ainsi recevoir des demandes émanant de personnes non connues jusqu'alors, vivant avec des parents très âgés ou au sein d'une fratrie. *A titre d'illustration, un service d'aide à l'intégration, qui s'est créé dans le Nord à destination des personnes de 55 ans et plus handicapées mentales, constate que 45% des personnes qu'il suit n'avaient jamais été accueillies en institution, ni suivies par un service spécialisé*²⁹.

Cette situation s'explique notamment par le fait que les premiers établissements médico-sociaux créés pour les adultes handicapés ont été les ESAT. Au moment des fortes vagues de création des années 70, les personnes n'en relevant pas sont restées chez leurs parents. Certaines familles ont fait une demande d'orientation, d'autres pas. Depuis le premier passage en COTOREP, seules les demandes d'allocation sont renouvelées. Actuellement, plus du tiers des parents de ces adultes à domicile auraient dépassé 70 ans... donc il y a énormément de besoins qui, s'ils ne sont pas tous connus, vont émerger très rapidement.

Afin d'essayer d'approcher de façon globale la population départementale des personnes déficientes mentales de 55 ans et plus, une autre source a été exploitée. Il s'est agi d'appliquer, à la population générale d'une part, aux allocataires d'une AAH d'autre part, la proportion de personnes présentant une déficience intellectuelle, telle qu'elle a pu être proposée sur la base de l'enquête HID.

5.1- Repérage avec les médecins généralistes

Sur les 452 médecins généralistes de Dordogne, 28 seulement ont répondu, soit un taux de réponse de 6,2%, taux très faible mais qui était toutefois prévisible, les médecins libéraux participant généralement très peu à ce type d'enquête.

²⁹ C. Helfter.- *Personnes handicapées âgées, un accompagnement qui reste à inventer*, Actualités sociales hebdomadaires, n°2435, 23 décembre 2005

Sur les 28 répondants, un peu plus de la moitié (15 médecins) comptaient parmi leurs patients plus d'**une trentaine de personnes handicapées mentales, âgées de 45 à 95 ans**, vivant à domicile dans divers points du département.

Compte tenu du très faible taux de réponse, il est impossible d'extrapoler ces résultats pour prendre en compte les éventuels patients handicapés mentaux des médecins non-répondants.

5.2 - Repérage avec les unités territoriales d'action sanitaire et sociale

Le territoire périgourdin est divisé en 8 Unités territoriales. Seules 3 ont répondu : Nontron, Périgueux-Ouest et Bergerac-Est (réponse très partielle pour ces 2 dernières unités).

Une quinzaine de personnes déficientes intellectuelles de 45 ans et plus, résidant à domicile sans prise en charge, ont été signalées. Pour l'une d'elles, un hébergement en institution a été demandé : il s'agit d'une personne de 45 ans trisomique vivant avec sa mère de 80 ans. Ces 2 personnes ne peuvent plus continuer à vivre seules à domicile et un accueil conjoint en maison de retraite apparaît souhaitable.

Ce recensement est très partiel, ce qui a été confirmé par des responsables d'une unité lors de contacts téléphoniques.

5.3 - Les bénéficiaires de l'ACTP

☞ Présentation méthodologique

Dans le cadre de la mise en place du **Dispositif pour la Vie Autonome de la Dordogne**, en 2004, une enquête a été conduite auprès d'**enfants, adolescents et adultes handicapés**, vivant en famille (naturelle principalement, d'accueil parfois) ou à leur domicile propre. L'objectif était d'essayer de recueillir, d'après leur témoignage, des informations sur leur mode de vie, les difficultés qui se posent, à eux-mêmes comme à leurs aidants et leurs besoins, tant en aides techniques qu'en aménagements du logement ou en aides humaines³⁰.

Parmi les différents publics enquêtés, par questionnaire courrier, figuraient les 909 bénéficiaires de l'**Allocation Compensatrice Tierce Personne**. Près de 500 d'entre eux ont participé à l'étude.

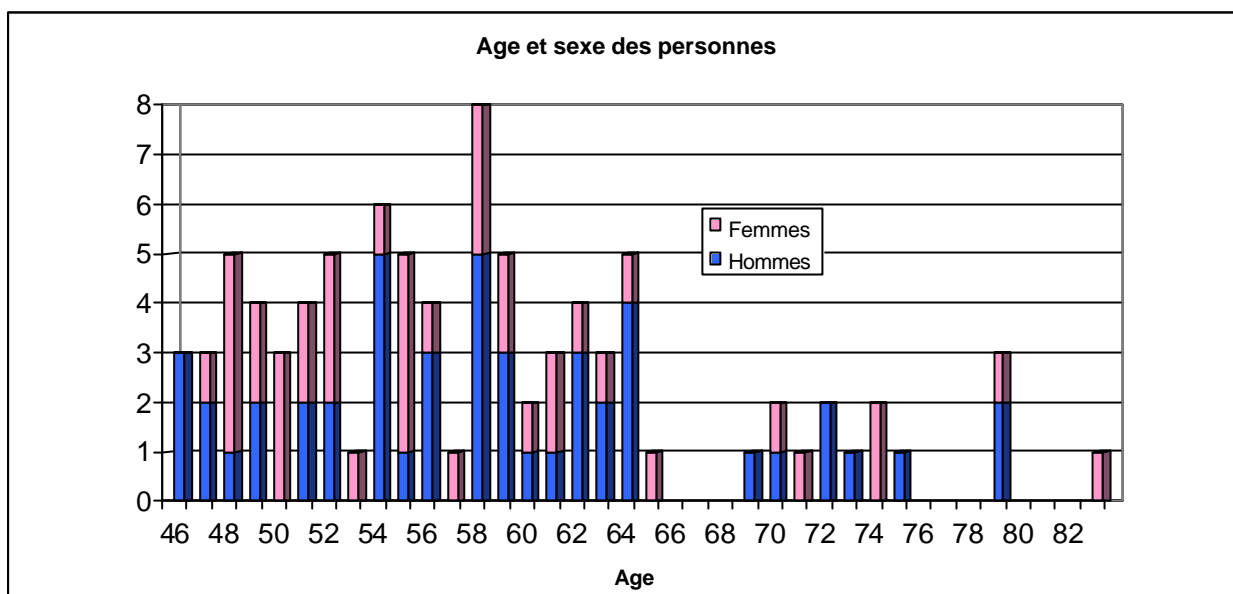
Dans le cadre de la présente étude, réalisée pour le Conseil général de Dordogne et l'UDAPEI, nous avons extrait, à partir de l'ensemble des réponses reçues, **les données concernant les personnes présentant, a minima, une déficience intellectuelle et nées en 1960 ou avant, c'est-à-dire âgées actuellement de 45 ans ou plus.**

Nous avons ainsi pu isoler des données concernant **89 personnes, 84 bénéficiaires d'une ACTP et 8 travailleurs d'ESAT ne résidant pas en foyer d'hébergement (3 personnes étant dans ces 2 situations à la fois).**

³⁰ Hibon (2004) - cf. Bibliographie

☞ Les personnes de 45 ans et plus présentant une déficience intellectuelle

Les hommes sont majoritaires (54%) ; plus du tiers de ces personnes ont 60 ans ou plus (36%).



☞ Les personnes présentent souvent des **handicaps** lourds :

- un quart présente "seulement" une déficience intellectuelle (ce que l'on peut rapprocher des estimations issues de l'enquête HID qui donnent un résultat similaire)
- 29% sont polyhandicapés (avec souvent des troubles surajoutés, déficience sensorielle, maladie physique³¹ ou encore troubles mentaux)
- 45% présentent, sans être polyhandicapés, une déficience ou une pathologie associée à leur déficience intellectuelle

En définitive, outre une déficience intellectuelle :

- 48% des personnes (43 personnes) présentent un handicap moteur
- 26% des troubles psychiques
- 19% une maladie physique
- 12% une déficience visuelle
- 10% une déficience auditive

³¹ Diabète, Maladie de Parkinson

Les personnes déficientes intellectuelles de 45 ans et plus bénéficiaires de l'ACTP : mono-déficiences et situations de troubles ou handicaps associés

Handicap / maladie	Nombre	Fréquence
Déficience intellectuelle	23	26%
Polyhandicap ³²	16	18%
Polyhandicap et déficience associée Incluant une ou plusieurs des troubles suivants : maladie physique (7), maladie mentale (3), déficience auditive (4), déficience visuelle (5)	10	11%
Déficience intellectuelle + déficience motrice	12	13%
Ainsi qu'un ou plusieurs autre(s) trouble(s) ou déficience(s) : maladie physique (3), maladie mentale (3), déficience auditive (2), déficience visuelle (2)	5	6%
Déficience intellectuelle et un ou plusieurs autres trouble(s) ou déficience(s) Maladie mentale (17) Handicap auditif (4) Handicap visuel (5) Maladie physique (7) ³³	23	26%
TOTAL	89	100%

☞ Concernant le **lieu de vie des personnes** :

- 45% avec leur père et/ou mère (40 personnes)
- 20% vivent avec leur conjoint (18)
- 20% avec un autre membre de la famille (18)
- 6% seul (5 personnes)
- 8% bénéficient d'une famille d'accueil (7)
- 2% ont un accueil en établissement pour personnes âgées ou personnes handicapées (2)

☞ Les personnes vivant à domicile sont dans plus de la moitié des cas aidées uniquement par un membre de leur entourage. Dans un peu plus d'un cas sur trois, un professionnel intervient.

Moins d'une personne sur cinq indique qu'elle aurait besoin de l'aide d'un professionnel et assez souvent il s'agit de personnes qui ont déjà recours à de telles interventions.

L'âge des personnes de l'entourage qui apportent leur concours aux personnes handicapées a été étudié, en tant qu'**indicateur potentiel de la pérennité des aides reçues**. En effet, la question se pose particulièrement pour les adultes handicapés dont les parents sont les aidants préférentiels, lorsque ces derniers avancent en âge, rendant l'aide qu'ils apportent plus difficile à prodiguer et le risque de leur disparition se faisant plus prégnant au fil du temps.

Par exemple parmi les 45 personnes qui reçoivent de l'aide issue principalement d'un unique membre de leur famille, 16 de ces aidants ont déjà 70 ans ou plus.

³² Handicap grave à expressions multiples avec déficience motrice et déficience mentale sévère ou profonde, entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation

³³ Insuffisance respiratoire chronique, insuffisance rénale, maladie de Parkinson, épilepsie, infection chronique...

Les aidants des personnes déficientes intellectuelles de 45 ans et plus

<u>Personne qui aide le plus souvent</u>	Nombre	Age des aidants naturels	Aide suffisante / insuffisante
Un membre de la famille (conjoint : 7 ; père ou mère : 23 ; autre personne : 15)	45 (51%)	Ages de 39 à 84 ans (36 connus) 65 ans en moyenne 25 ont 60 ans et + 16 ont 70 ans et +	5 personnes déclarent manquer d'aide
Membre de la famille ET professionnel	22 (24%)	Ages de 45 à 87 ans (18 connus) 65,3 ans en moyenne 11 ont 60 ans et +	7 indiquent un besoin d'aide complémentaire de la part d'un professionnel
Un professionnel	12 (13%)	-	2 indiquent un besoin d'aide complémentaire de la part d'un professionnel
Plusieurs membres de la famille	7 (8%)	Ages de 57 à 86 ans (5 connus) 73 ans en moyenne 3 ont 70 ans et +	2 indiquent un besoin d'aide complémentaire de la part d'un professionnel
Bénévole	2 (2%)	1 âge connu : 69 ans	Aide suffisante / Pas de besoin
Aucune aide	1 (1%)	-	Aide suffisante / Pas de besoin
ENSEMBLE	89 (100%)	-	Besoin d'aide : 16 personnes (18%)

☞ Par ailleurs, dans le cadre du maintien à domicile, près de 20% des personnes auraient besoin d'adaptation du logement et/ou d'aides techniques :

- adaptation du logement (13%, 12 personnes)
- adaptation du logement et aides techniques (3%, 3 personnes)
- aides techniques (1%, 1 personne)

Avec l'avancée en âge de la personne comme de ses aidants, et parfois l'inadaptation des locaux et le manque d'aides techniques, certaines personnes sont conduites à envisager l'entrée en établissement médico-social ou sanitaire.

Sept personnes ont ainsi indiqué être actuellement en attente d'une prise en charge :

- en foyer d'hébergement : 1³⁴
- en foyer occupationnel 2
- à John Bost (sans précision quant à la section, médico-sociale ou sanitaire) : 1
- en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes : 3

☞ En outre, **8 ont indiqué envisager une demande d'orientation dans les 3 années à venir.**

Il s'agit de personnes ayant entre 50 et 64 ans, 7 d'entre elles vivant chez leurs parents et 2 chez un autre membre de la famille. Deux de ces personnes reçoivent actuellement une aide professionnelle à domicile.

En terme de handicap, il s'agit souvent de situations de handicap lourd :

- déficience intellectuelle : 2 personnes
- déficience intellectuelle et troubles psychiques : 1 personne
- déficience intellectuelle associée à une déficience motrice : 3 personnes, dont une présentant en outre des troubles mentaux
- polyhandicap : 2 personnes, dont une présentant également une déficience visuelle et une déficience auditive

³⁴ En outre, une personne attend l'accompagnement d'un SAVS.

Les établissements étant pressentis pour réaliser leur accompagnement sont, quand ils ont été précisés :

- John Bost pour deux personnes, dont une où il s'agit précisément du FAM
- une maison de retraite (il s'agit d'une personne polyhandicapée, ce qui conditionne fortement le type de prestations qui sera nécessaire dans cette structure)
- un « établissement adapté » (il s'agit de la personne polyhandicapée, déficiente visuelle et auditive)

☞ Estimation sur l'ensemble des bénéficiaires de l'ACTP

Les répondants à l'enquête représentaient 54% de l'ensemble des allocataires de l'ACTP dans le département.

En extrapolant cette proportion à l'ensemble des allocataires, on peut estimer que **le nombre de personnes déficientes intellectuelles de 45 ans et plus devrait s'élever à environ 150, dont près d'une centaine de 55 ans et plus.**

5.4 - Les bénéficiaires d'un service d'aide à domicile

Au jour de l'étude, 77 services d'aide à domicile ayant un agrément qualité fonctionnaient en Dordogne ; 43 d'entre eux ont répondu à l'enquête, soit 56%.

La moitié d'entre eux (une vingtaine) ont déclaré intervenir auprès de personnes déficientes intellectuelles de 45 ans et plus ne bénéficiant pas de prise en charge ; au total, ce public représente 54 personnes âgées de 45 à 85 ans.

On retrouve ici la même proportion de services d'aide à domicile intervenant auprès de personnes handicapées que celle observée, en Dordogne, en 2002, dans la précédente étude du CREAHI d'Aquitaine.

C'est parmi ces personnes que l'on trouve les 6 doublons (3 personnes sont parallèlement titulaires de l'ACTP et 3 autres figurent dans les données transmises par le Conseil général concernant les bénéficiaires de l'aide-ménagère au titre du handicap – cf. chapitre 5.5).

Il serait imprudent de multiplier ce chiffre par 2 pour prendre en compte les services non-répondants car ils ne se répartissent peut-être pas comme les répondants ; au contraire, il est possible qu'ils n'aient pas répondu car ils n'étaient pas concernés. En outre, il est aussi possible que les services ayant une capacité importante aient mieux répondu que les autres³⁵.

A titre de comparaison, en 2002, nous avons repéré 128 personnes handicapées (tous handicaps confondus) de 50 ans et plus bénéficiant de l'intervention d'un service d'aide à domicile en Dordogne dont un quart présentait une déficience intellectuelle (32 personnes).

³⁵ Ainsi, en 2002, lors de la précédente enquête du CREAHI, 71% des services d'aide à domicile en Dordogne avaient répondu, ce qui correspondait à 84% de la population bénéficiaire de ces services dans le département.

5.5 - Les bénéficiaires d'une aide-ménagère au titre du handicap

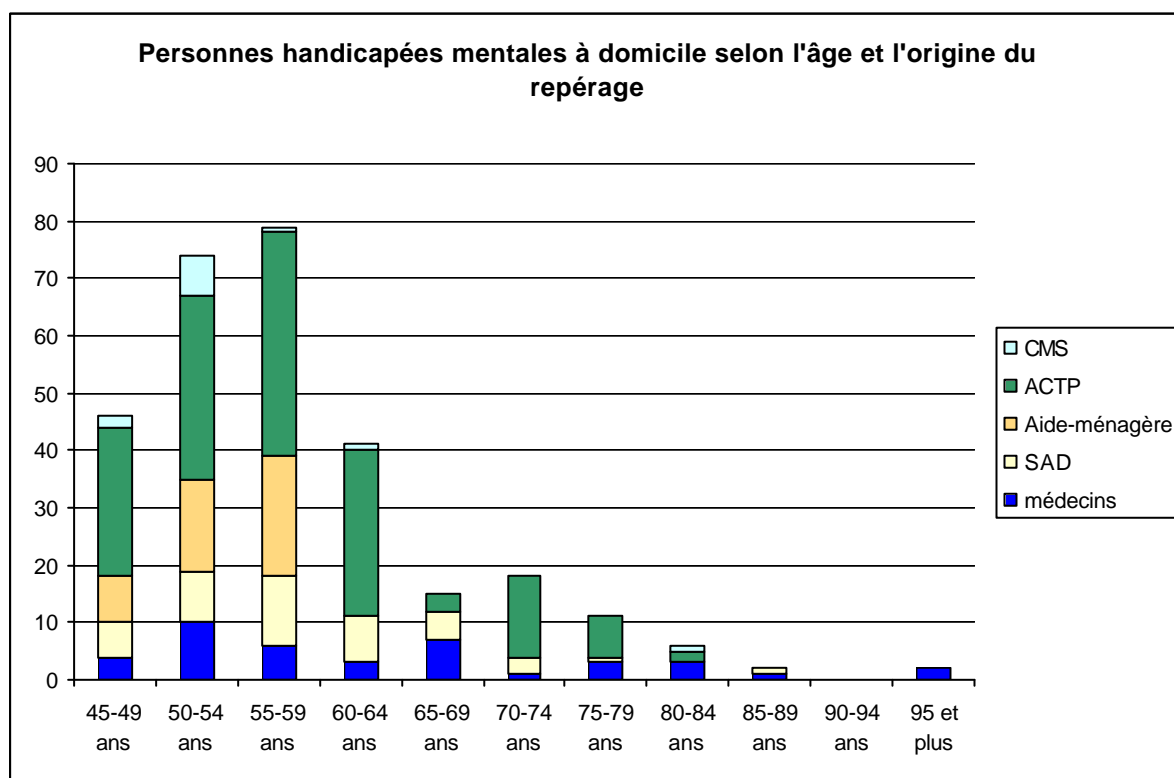
Le Conseil général prend en charge les frais liés à l'emploi d'une aide-ménagère pour les personnes en situation de handicap, sous réserve de certaines conditions.

Le service de la DDSP concerné³⁶ nous a donc transmis des informations portant sur la situation au 30 avril 2006 : 45 personnes handicapées résidant dans un domicile privé, âgées de 45 à 59 ans, sont bénéficiaires de cette aide-ménagère.

Ces différents recensements ont permis de repérer environ 220 personnes déficientes intellectuelles de 45 ans et plus, ce qui, en extrapolant les données concernant l'ACTP, conduit à une population de **287 personnes**.

Toutefois, ce chiffre ne constitue qu'une estimation partielle de la population potentiellement bénéficiaire de ces différents services et dispositifs puisque seules les données du Conseil général, sur les bénéficiaires de l'aide-ménagère au titre du handicap, sont exhaustives et seules celles de l'ACTP pouvaient raisonnablement être extrapolées.

Sur ces 287 personnes, 167 sont actuellement âgées de 55 ans et plus (voir graphique ci-dessous).



³⁶ service de Madame DUPERIER

Projections démographiques

Les projections démographiques de cette population vivant à domicile ont été réalisées suivant :

- une hypothèse haute en appliquant les taux de mortalité de la population générale³⁷
- une hypothèse basse en appliquant les taux de mortalité observés en institution médico-sociale lors de l'enquête HID

Il est, en effet, probable qu'à la diversité des situations repérées vont correspondre des espérances de vie très différenciées.

C'est ainsi que pour des personnes handicapées autonomes et non atteintes par des pathologies ou déficiences évolutives et/ou invalidantes, l'espérance de vie est proche de celle de la population générale.

A l'inverse, certains travaux de recherche montrent que le fait d'être en dehors de tout circuit de prise en charge institutionnelle n'est pas nécessairement lié à la légèreté des déficiences. Ainsi, selon une étude de la Fondation de France³⁸, les adultes handicapés mentaux vivant à domicile, chez leurs parents, sans prise en charge, sont largement caractérisés par une déficience intellectuelle moyenne ou profonde, avec fréquemment des handicaps associés (notamment des troubles du comportement), certains sont en situation de polyhandicap. Pour la majeure partie d'entre eux, le niveau d'autonomie et les capacités de communication sont réduites et ils ne peuvent pas sortir seuls. Cette étude, comme d'autres, confirme que ce sont souvent **les personnes les plus lourdement handicapées qui restent à la charge de leur famille**, isolement aggravé par l'absence de stimulation par des professionnels.

Projections d'adultes déficients intellectuels vivant à domicile³⁹ en Dordogne hypothèse haute

Age en 2006	Effectif en 2006	Survivants en					Age en 2016
		2008	2010	2012	2014	2016	
45-54 ans	120	119	118	117	116	115	55-64 ans
55-64 ans	120	119	117	115	113	111	65-74 ans
65-74 ans	26	25	25	24	23	22	75-84 ans
75-84 ans	17	16	15	13	12	10	85 ans et plus
85-94 ans	2	2	1	1	1	0	95 ans et plus
95 ans et plus	2	1	1	0	0		
Total des 55 ans et plus en 2006	167					258	Total des 55 ans et plus en 2016

³⁷ Source : INSEE, Beaumel *et coll.* (2005) – cf. Bibliographie

³⁸ N. Breitenbach.- *Fortes et fragiles : les familles vieillissantes qui gardent en leur sein un descendant handicapé*, Fondation de France, 1997.

³⁹ Connues soit d'un médecin généraliste, soit d'une unité territoriale, soit d'un service d'aide à domicile ou bénéficiaires soit de l'ACTP, soit d'une aide-ménagère au titre du handicap.

**Projections d'adultes déficients intellectuels vivant à domicile ⁴⁰ en Dordogne
hypothèse basse**

Age en 2006	Effectif en 2006	Survivants en					Age en 2016
		2008	2010	2012	2014	2016	
45-54 ans	120	117	114	111	107	103	55-64 ans
55-64 ans	120	115	109	103	96	87	65-74 ans
65-74 ans	26	23	19	15	11	8	75-84 ans
75-84 ans	17	10	5	2	1	0	85 ans et plus
85-94 ans	2	1	0	0	0	0	95 ans et plus
95 ans et plus	2	0	0	0	0	0	
Total des 55 ans et plus en 2006	167					198	Total des 55 ans et plus en 2016

En fonction de l'hypothèse retenue, **l'augmentation de cette population de personnes déficientes intellectuelles de 55 ans et plus variera selon une amplitude assez importante : + 19% à +55%.**

5.6 - Les personnes reconnues handicapées par la COTOREP et les bénéficiaires de l'AAH

Au-delà des tentatives de réel repérage et de décompte de situations individuelles, une approche plus globale de la population des personnes handicapées mentales "vieillissantes" à domicile a été tentée.

Cela a notamment été le cas à partir de deux types de données de la COTOREP⁴¹ :

- le nombre de personnes handicapées bénéficiant d'une ou plusieurs décisions de la COTOREP en cours de validité en mai 2004 en Dordogne
- le nombre de bénéficiaires de l'AAH au 31 décembre 2003

A partir de l'enquête HID à domicile (1999)⁴², nous avons pris en compte la proportion de personnes qui déclarent avoir, au moins, une déficience intellectuelle parmi les personnes âgées de 20 à 59 ans reconnues par la COTOREP et qui sont bénéficiaires de l'AAH.

⁴⁰ Cf. note de bas de page précédente

⁴¹ *Schéma départemental en faveur des personnes handicapées de la Dordogne 2006-2011* (à paraître), soumis pour avis au CROSMS en mai 2006

⁴² Chanut et coll. (2004) - cf. Bibliographie

Estimation de la population déficiente intellectuelle à partir de celle des personnes ayant une décision de la COTOREP (*) et de celle des bénéficiaires de l'AAH ()**

	Données COTOREP tous handicaps (Schéma départemental des personnes handicapées 2006-2011)		Estimation du nombre de personnes déficientes intellectuelles (Application des taux HID)	
	Personnes reconnues par la COTOREP (*)	Allocataires de l'AAH (**)	14% des personnes reconnues par la COTOREP	27% des bénéficiaires d'une AAH
40-49 ans	3740	1660	524	448
50-59 ans	4610	1740	645	470
60-69 ans	2540	710	356	192
70-79 ans	2940		412	
80 ans et +	2120		297	
Ensemble	15950	4110	2233	1110

* une décision en cours de validité en mai 2004

** au 31 décembre 2003

L'utilisation de cette méthode conduit à estimer la population départementale des personnes handicapées mentales :

- de 50 ans et plus, entre 600 à 1700 personnes
- de 60 ans et plus, entre 200 à 1000 personnes

☞ En Dordogne, 80% des personnes percevant l'AAH ont un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80%. En prenant l'hypothèse que ce taux est constant à travers toutes les classes d'âge, il est possible d'estimer le nombre de personnes déficientes intellectuelles pour les différentes classes d'âge en fonction de leur taux d'incapacité.

Estimation de la population déficiente intellectuelle en fonction du taux d'incapacité ouvrant droit à l'AAH

	Personnes déficientes intellectuelles parmi celles recevant l'AAH		Ensemble
	Taux d'incapacité de 80% et plus	Taux d'incapacité inférieur à 80%	
40-49 ans	398	70	468
50-59 ans	418	73	491
60 ans et +	170	30	200
Ensemble	986	173	1159

Les personnes déficientes intellectuelles sont, en moyenne, plus lourdement handicapées parmi les allocataires de l'AAH que les personnes présentant d'autres types de déficiences. **En effet, alors qu'elles représentent 21% des attributions d'AAH pour un taux d'incapacité inférieur à 80%, cette proportion s'élève à 30% pour les taux d'incapacité de 80% et plus.**

☞ Le besoin d'une aide et d'un accompagnement va surtout concerner la population des personnes handicapées **vivant à leur domicile propre ou dans leur famille** et ayant un **taux d'incapacité reconnu par la COTOREP de 80% ou plus**. Or, « un peu moins d'un allocataire de l'AAH sur cinq est logé en collectivité »⁴³.

⁴³ *ibid.*

En restreignant l'estimation à cette seule population, **il y aurait en 2006, en Dordogne, un peu moins de 300 personnes déficientes intellectuelles (avec un taux d'incapacité de 80% ou plus), vivant à domicile et ayant au moins 55 ans.**

Les projections démographiques⁴⁴, conduisent à évoquer, **pour l'horizon 2016, un chiffre de près de 570 personnes.** La progression observée (+92% environ) est à considérer avec prudence. En effet, les bénéficiaires de l'AAH de 60 ans et plus actuels sont peu nombreux du fait même des conditions légales d'attribution de cette prestation. En revanche, les projections sont basées sur les 45 ans et plus qui sont proportionnellement beaucoup plus nombreux et dont le poids a un fort impact sur le nombre attendu des 55 ans et plus en 2016.

**Projections d'adultes déficients intellectuels vivant à domicile en Dordogne
avec un taux d'incapacité de 80% ou plus**

Age en 2006	Effectif en 2006	Survivants en					Age en 2016
		2008	2010	2012	2014	2016	
45-54 ans	336	334	332	329	326	323	55-64 ans
55-64 ans	185	183	180	178	174	171	65-74 ans
65-74 ans	56	55	53	51	49	47	75-84 ans
75-84 ans	43	40	37	34	30	26	85 ans et plus
85-94 ans	11	9	7	5	3	2	95 ans et plus
95 ans et plus	1	1	0	0	0		
Total des 55 ans et plus en 2006	296					568	Total des 55 ans et plus en 2016

5.7 - Les personnes handicapées mentales : estimation à partir de HID

Pour compléter ces données de cadrage, théoriques, des données de l'enquête HID ont été appliquées à la population générale.

☞ Présentation méthodologique

Les personnes déficientes intellectuelles sont regroupées, dans l'enquête HID, dans le groupe « **Déficiences intellectuelles ou mentales** », qui se décline en 9 sous-groupes :

1. **Retard mental (moyen, grave, profond ou sévère)**
2. **Retard léger, déficience intellectuelle légère, troubles des acquisitions et des apprentissages**
3. Perte des acquis intellectuels, troubles de la mémoire, désorientation temporo-spatiale
4. Troubles du comportement, troubles de la personnalité et des capacités relationnelles
5. Troubles de l'humeur, dépression...
6. Pertes intermittentes de la conscience
7. **Autres troubles intellectuels (retard mental non précisé...)**
8. Autres troubles psychiques (y compris maladie mentale non classée ailleurs...)
9. Déficience intellectuelle ou du psychisme non précisée

⁴⁴ à partir des taux de mortalité INSEE - Beaumel *et coll.* (2005) – cf. Bibliographie

Les sous-groupes 1, 2 et 7 ont été retenus pour procéder à l'évaluation sur la Dordogne. En effet :

- ils sont constitués uniquement de déficiences intellectuelles (contrairement par exemple au sous-groupe 9 qui inclut des déficiences psychiques)
- il s'agit de déficiences non directement liées à l'âge (au contraire, le sous-groupe 3 par exemple va être très influencé par l'âge)
- ils peuvent être considérés, surtout pour ce qui est des deux premiers, comme exclusifs : ainsi il va être possible de déterminer une population globale en additionnant les personnes de ces différents groupes, chacune ne figurant très vraisemblablement que dans un seul d'entre eux.

Il faut rappeler, que du fait que l'enquête HID est issue d'interview, « on mesure la réponse à une question et non pas directement le phénomène décrit », « la notion de déficience ne comporte pas à proprement parler de notion de gravité » et qu'une déficience peut ainsi « n'avoir aucune conséquence handicapante ou participer au contraire à la genèse d'un handicap très sévère »⁴⁵.

Ainsi, l'enquête HID conduit à remarquer une fréquence très importante des déficiences « déclarées » ; toutes déficiences confondues, elles concernent en effet 39% des personnes vivant à domicile. Mais de faibles niveaux d'incapacité en découlant sont très fréquents et, par exemple, plus de 90% de ces personnes « déficientes » ne sont pas atteintes sur les activités de base de la vie quotidienne (toilette, habillage, alimentation, lever / coucher, contrôle excrétoire...).

☞ Estimation de la population déficiente intellectuelle en Dordogne en 2006

◆ Population départementale

L'estimation s'est déroulée en 2 temps :

→ calcul du **nombre de personnes en fonction du degré de déficience intellectuelle**, (à partir des taux de prévalence⁴⁶ pour chaque classe d'âge quinquennale et pour chacune des déficiences intellectuelles ou mentales).

→ détermination d'une **fourchette pour fournir un ordre de grandeur de l'incertitude associée à ce nombre de personnes**. Par précaution, étant donnée la faiblesse des taux de prévalence⁴⁷, nous avons **retenu une valeur de $\pm 25\%$** , en nous référant aux recommandations disponibles dans la bibliographie⁴⁸ : le nombre estimé de personnes est compris entre sa valeur réduite de 25% et sa valeur augmentée de 25% (ex. pour une prévalence qui, appliquée à la population, donne 100 personnes, la fourchette sera de 75-125).

⁴⁵ Goillot et Mormiche (2003)

⁴⁶ Source : fichier au format SAS, extraction des données relatives au groupes des « déficiences intellectuelles ou mentales » et ses 9 sous-catégories par classes d'âge quinquennales. INSEE

⁴⁷ < 0,27% dans les 3 sous-groupes de déficiences retenus et pour toutes les classes d'âge considérées.

⁴⁸ Les intervalles de confiance par classe d'âge (cf. Goillot et Mormiche 2002, p19) proposés pour l'ensemble des « déficiences intellectuelles ou mentales » diminuent globalement avec l'âge (**intervalle de l'ordre de $\pm 25\%$** autour de la moyenne entre 45 et 59 ans, ± 7 à 10% entre 70 et 89 ans).

En effet, « la précision décroît lorsque le phénomène estimé est plus rare ». Or, avec l'âge, cet ensemble des « déficiences intellectuelles ou mentales » voit son taux de prévalence augmenter (autour de 20% jusqu'à 75 ans, 35% entre 80 et 89 ans, 43% au-delà de 90 ans). Cette augmentation s'explique notamment par les troubles liés à l'avancée en âge, et notamment ceux classés en « *perte des acquis intellectuels, trouble de la mémoire et désorientation temporo-spatiale* », qui ont un taux de prévalence de 1% chez les 45-49 ans, 5% chez les 65-69 ans, près de 10% chez les 75-79 ans et 20% chez les 80 ans et plus.

**Estimation du nombre de personnes résidant en Dordogne
et présentant une déficience intellectuelle selon l'âge**

	Population Dordogne 2003	Population en domicile ordinaire ⁴⁹	Population présentant une déficience intellectuelle			
			Retard mental moyen, grave, profond ou sévère	Retard mental léger, déficience intellectuelle légère, trouble de l'acquisition et des apprentissages	Autre trouble intellectuel (retard mental non précisé...)	Ensemble
45-49 ans	28 889	28767	56 – 94	26 – 44	7 – 11	90 - 149
50-54 ans	30020	29913	25 – 42	20 – 33	16 – 27	61 - 102
55-59 ans	27792	27693	27 – 45	13 – 22	11 – 19	51 - 85
60-64 ans	21204	21023	34 – 57	17 – 28	14 – 24	65 - 108
65-69 ans	23307	23108	23 – 38	21 – 34	11 – 18	54 - 91
70-74 ans	24242	23705	31 – 51	10 – 16	24 – 39	64 - 107
75-79 ans	21154	20685	5 – 8	34 – 56	7 – 11	45 - 75
80-89 ans	21811	19118	0	33 – 56	8 – 13	41 - 69
90 ans et +	4772	3307				
Ensemble	203191	197321	200 – 334	173 – 289	98 – 163	471 - 785

Les personnes déficientes intellectuelles de 55 ans et plus vivant à domicile seraient donc, en Dordogne, entre 320 et 530 environ :

- 120 à 200 environ avec un retard mental moyen, grave, profond ou sévère
- 130 à 210 avec un retard mental léger
- 75 à 125, pour lesquelles la gravité du retard mental ne peut être précisée

☞ Si les 3 sous-groupes de déficiences présentés sont exclusifs les uns des autres, il n'en reste pas moins que les personnes sont susceptibles de **présenter des déficiences associées** (motrices, visuelles, auditives, ou encore métaboliques et viscérales), caractéristique que nous avons essayé d'approcher, étant donnée l'influence que cela peut avoir sur les conditions de la prise en charge nécessaire.

Nous avons utilisé pour cela les proportions respectivement observées pour les situations de mono-déficience et de pluri-déficience, en fonction de la classe d'âge⁵⁰.

**Estimation du nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle associée ou non
à une autre déficience**

	Mono-déficience				Pluri-déficience			
	Retard mental moyen, grave, profond ou sévère	Retard mental léger	Autre trouble intellectuel	Ensemble	Retard mental moyen, grave, profond ou sévère	Retard mental léger	Autre trouble intellectuel	Ensemble
45-49 ans	21 – 49	10 – 23	3 – 6	34 – 78	35 – 45	17 – 21	4 – 5	56 – 71
50-54 ans	6 – 14	5 – 11	4 – 9	15 – 34	19 – 28	15 – 22	12 – 18	47 – 68
55-59 ans	6 – 15	3 – 7	3 – 6	12 – 28	21 – 30	10 – 14	9 – 13	39 – 57
60-64 ans	4 – 13	2 – 6	2 – 5	8 – 24	30 – 44	15 – 22	13 – 18	58 – 84
65-69 ans	3 – 9	2 – 8	1 – 4	6 – 21	20 – 30	18 – 27	10 – 14	48 – 70
70-74 ans	3 – 10	1 – 3	2 – 8	6 – 21	28 – 41	9 – 13	21 – 31	58 – 85
75-79 ans	0 – 2	3 – 11	1 – 2	4 – 15	4 – 6	30 – 44	6 – 9	40 – 59
80 ans et +	0	2 – 8	0 – 2	2 – 10	0	32 – 48	7 – 11	39 – 59
Ensemble	43 – 112	28 - 77	16 – 42	87 – 231	158 – 222	146 - 211	83 - 120	386 - 553

⁴⁹ Réalisée en appliquant à chaque classe d'âge la proportion de personnes vivant à domicile (cf. Goillot et Mormiche 2003, p15)

⁵⁰ Goillot et Mormiche 2002, tab. 26, p 73 et tab. 57, p 97

Concernant la gravité des déficiences intellectuelles estimées par ce biais, il faut noter que :

- **dans un peu plus de 40% des cas, il s'agit de déficiences moyennes, graves, profondes ou sévères**
- **dans 70 à 80% des cas, un autre type de déficience est associé.** Ce taux varie avec l'âge : entre deux tiers et trois quarts des personnes déficientes intellectuelles ont une déficience associée chez les 50 – 59 ans, plus de 90% chez les personnes de 90 ans et plus.

Deux fois sur trois, il s'agit d'une déficience motrice, proportion qui augmente également avec l'âge, pour atteindre 80% au-delà de 90 ans. Pour les autres types de déficiences associées, il n'est pas possible de préciser s'il s'agit de déficiences visuelles, auditives ou encore métaboliques et viscérales.

◆ Approche territoriale

A partir de la carte des 11 territoires de gérontologie⁵¹, 6 regroupements ont été réalisés, afin de pouvoir étudier des zones regroupant au minimum 50 000 habitants environ, chiffre qui permet de réaliser des projections démographiques statistiquement pertinentes. Les projections de population pour ces 6 zones ont été réalisées par l'INSEE⁵².

Zones	Territoires de gérontologie	Cantons		Population Recensement 1999
		Nombre	Liste	
A	Beaumont-Belvès-Sigoulès	12	Beaumont, Le Buisson-de-Cadouin, Lalinde, Monpazier, Belvès, Sainte-Alvère, Le Bugue, Saint Cyprien, Villefranche du Périgord, Eymet, Issigeac, Sigoulès	54 710 hab.
B	Bergerac	6	La Force, Vélignes, Villambard, Villefranche de Lonchat, Bergerac, Bergerac 2	66 037 hab.
C	Montpon-Ribérac	7	Montpon-Ménéstérol, Mussidan, Neuvic, Montagrier, Ribérac, Saint Aulaye, Verteillac	49 727 hab.
D	Nontron-Thiviers	10	Brantôme, Bussière-Badil, Champagnac de Belair, Mareuil, Nontron, Saint Pardoux la Rivière, Excideuil, Jumilhac le Grand, Lanouaille, Thiviers	54 481 hab.
E	Périgueux	7	Périgueux, Périgueux Ouest, Périgueux Nord Est, Saint Astier, St Pierre de Chignac, Savignac les Eglises, Vergt	103 177 hab.
F	Sarlat - Terrasson	8	Carlux, Domme, Salignac-Eyvignes, Sarlat la Canéda, Hautefort, Montignac, Terrasson La Villedieu, Thenon	60 253 hab.

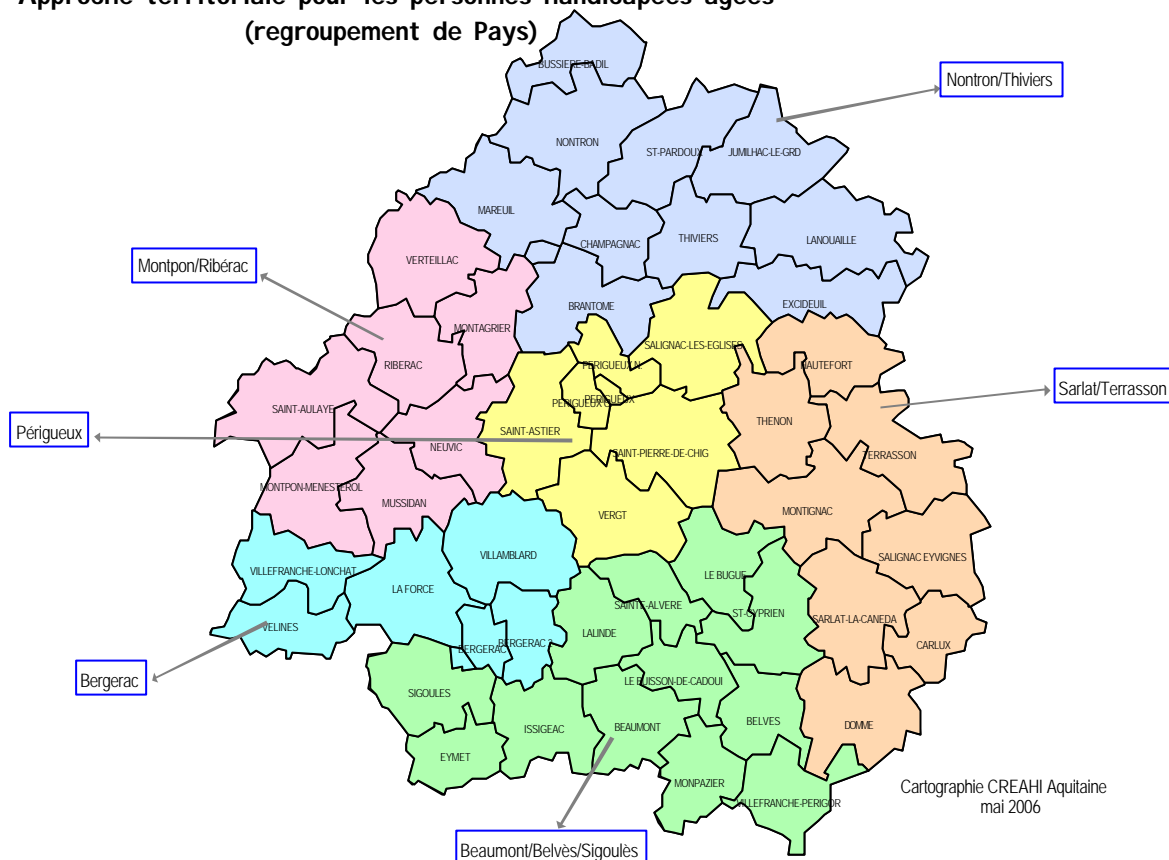
Pour chacune des zones ainsi définies, nous avons établi, d'après les taux de prévalence de HID, le nombre de personnes déficientes intellectuelles.

Voir carte des territoires page suivante

⁵¹ *Schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale en direction des personnes âgées 2001-2006* ; 11 secteurs issus de travaux de concertation et correspondant à un réseau gérontologique ; découpage principalement issu de l'ancien découpage gérontologique constitué par le Conseil général et du nouveau découpage des pays.

⁵² La projection a été réalisée suivant un scénario central (période de référence 1990-1999) avec une hypothèse de migrations hautes, qui tient compte de ce qui a pu être observé entre le recensement de 1999 et les premiers résultats des enquêtes de recensement 2004 et 2005.

Approche territoriale pour les personnes handicapées âgées (regroupement de Pays)



Estimation du nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle dans chaque zone de la Dordogne

2006	A	B	C	D	E	F	DORDOGNE
	Beaumont- Belvès- Sigoulès	Bergerac	Montpon- Ribérac	Nontron- Thiviers	Périgueux	Sarlat – Terrasson	
45-49 ans	16	21	15	16	32	18	89-148
50-54 ans	11	14	10	11	22	12	60-100
55-59 ans	11	13	10	10	20	12	57-95
60-64 ans	13	15	12	13	22	14	67-111
65-69 ans	11	11	10	11	16	11	53-88
70-74 ans	12	13	12	13	18	13	61-101
75-79 ans	9	10	9	10	13	9	45-75
80 ans et +	9	10	9	10	14	9	46-76
Ensemble des 55 ans et +	49-81	54-90	47-78	50-84	77-129	51-85	328-546

NB : afin de simplifier ce tableau de données, seule la moyenne est présentée pour les données territoriales dans les différentes classes d'âge, valeur à associer avec une incertitude de 25%.

☞ Projections démographiques

◆ La population générale et les personnes âgées de 60 ans et plus

La réalisation de projections à l'horizon 2016, permet de constater que :

- le département de la Dordogne ne devrait connaître qu'une relativement faible hausse de population dans les 10 prochaines années (+0,4%) avec certaines zones qui pourraient même voir leur population décroître (D/Nontron-Thiviers)
- le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus toutefois devrait connaître, pour **l'ensemble du département**, une **progression de 21%**, avec des valeurs particulièrement fortes pour certaines classes d'âges : +49% pour les 65-69 ans, +50% pour les 90 ans et plus et +53% pour les 60-64 ans. Seuls les 70-79 ans devraient être moins nombreux en 2016 qu'ils ne le sont en 2006 (-11%)

Projection de population à l'horizon 2016 pour la Dordogne et les différentes zones définies : population générale et population des 60 ans et plus

Zones	Territoires de gérontologie	Evolution attendue de la population entre 2006 et 2016	
		Population générale	60 ans et plus
A	Beaumont-Belvès-Sigoulès	+2,1 %	+20 %
B	Bergerac	+0,2 %	+25 %
C	Montpon-Ribérac	+0,7 %	+17 %
D	Nontron-Thiviers	-4,2 %	+12 %
E	Périgueux	+1,9 %	+27 %
F	Sarlat – Terrasson	+0,5 %	+21 %
	Département	+0,4 %	+21 %

Pour les 60 ans et plus, les différentes zones définies ne devraient pas toutes connaître une progression du même ordre. Si les zones de Beaumont-Belvès-Sigoulès et de Sarlat-Terrasson devraient être très proches de la moyenne départementale, celle de Nontron-Thiviers avec "seulement" +12% est très en dessous de la moyenne et, à l'inverse, celle de Périgueux avec +27% nettement en dessus.

◆ La population des personnes handicapées mentales âgées de 45 ans et plus

Pour estimer l'évolution du nombre de personnes handicapées mentales au cours du temps, deux méthodes ont été utilisées :

1. l'application du « *taux HID* » (proportion de personnes handicapées mentales parmi la population générale, selon la classe d'âge) à la population estimée par l'INSEE pour 2006 dans les différentes zones définies pour la Dordogne.

L'évolution a ensuite été étudiée en appliquant à cette population handicapée mentale les quotients de mortalité.

2. l'application du taux HID aux différentes estimations annuelles de populations (les projections obtenues par cette méthode sont présentées en Annexe)

Evolution du nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle dans chaque zone de la Dordogne (2008-2010-2012-2014-2016)

Méthode 1: taux HI D appliqué aux estimations locales de population de l'INSEE 2006 et évolution de la population calculée sur la base des quotients de mortalité par classe d'âge

Zone A – Beaumont-Belvès-Sigoulès

Age en 2006	Effectif en 2006	Survivants en					Age en 2016	
		2008	2010	2012	2014	2016		
45-54 ans	27	27	27	26	26	26	55-64 ans	
55-64 ans	24	24	23	23	23	22	65-74 ans	
65-74 ans	23	22	22	21	20	19	75-84 ans	
75-84 ans	14	14	13	11	10	9	85-94 ans	
85-94 ans	3	3	2	1	1	1	95 ans et +	
95 ans et +	0	0	0	0	0			
Total des 55 ans et + en 2006	65						77	Total des 55 ans et + en 2016

Zone B - Bergerac

Age en 2006	Effectif en 2006	Survivants en					Age en 2016	
		2008	2010	2012	2014	2016		
45-54 ans	35	35	35	34	34	34	55-64 ans	
55-64 ans	28	28	27	27	26	26	65-74 ans	
65-74 ans	24	23	23	22	21	20	75-84 ans	
75-84 ans	16	15	14	13	11	10	85-94 ans	
85-94 ans	4	3	2	2	1	1	95 ans et +	
95 ans et +	0	0	0	0	0			
Total des 55 ans et + en 2006	72						90	Total des 55 ans et + en 2016

Zone C – Montpon-Ribérac

Age en 2006	Effectif en 2006	Survivants en					Age en 2016	
		2008	2010	2012	2014	2016		
45-54 ans	25	25	25	24	24	24	55-64 ans	
55-64 ans	22	22	21	21	21	20	65-74 ans	
65-74 ans	22	21	21	20	19	18	75-84 ans	
75-84 ans	14	14	13	11	10	9	85-94 ans	
85-94 ans	3	3	2	1	1	1	95 ans et +	
95 ans et +	0	0	0	0	0			
Total des 55 ans et + en 2006	62						72	Total des 55 ans et + en 2016

Zone D – Nontron-Thiviers

Age en 2006	Effectif en 2006	Survivants en					Age en 2016	
		2008	2010	2012	2014	2016		
45-54 ans	27	27	27	26	26	26	55-64 ans	
55-64 ans	23	23	22	22	22	21	65-74 ans	
65-74 ans	24	23	23	22	21	20	75-84 ans	
75-84 ans	16	15	14	13	11	10	85-94 ans	
85-94 ans	4	3	2	2	1	1	95 ans et +	
95 ans et +	0	0	0	0	0			
Total des 55 ans et + en 2006	67						77	Total des 55 ans et + en 2016

Zone E - Périgueux

Age en 2006	Effectif en 2006	Survivants en					Age en 2016	
		2008	2010	2012	2014	2016		
45-54 ans	54	54	53	53	52	52	55-64 ans	
55-64 ans	42	41	41	40	40	39	65-74 ans	
65-74 ans	34	33	32	31	30	28	75-84 ans	
75-84 ans	21	20	19	17	15	13	85-94 ans	
85-94 ans	5	4	3	2	2	1	95 ans et +	
95 ans et +	1	0	0	0	0			
Total des 55 ans et + en 2006	103						133	Total des 55 ans et + en 2016

Zone F – Sarlat-Terrasson

Age en 2006	Effectif en 2006	Survivants en					Age en 2016	
		2008	2010	2012	2014	2016		
45-54 ans	30	30	30	29	29	29	55-64 ans	
55-64 ans	26	26	25	25	25	24	65-74 ans	
65-74 ans	24	23	23	22	21	20	75-84 ans	
75-84 ans	14	14	13	11	10	9	85-94 ans	
85-94 ans	3	3	2	1	1	1	95 ans et +	
95 ans et +	0	0	0	0	0			
Total des 55 ans et + en 2006	68						82	Total des 55 ans et + en 2016

Ensemble de la DORDOGNE

Age en 2006	Effectif en 2006	Survivants en					Age en 2016	
		2008	2010	2012	2014	2016		
45-54 ans	198	197	195	194	192	190	55-64 ans	
55-64 ans	165	163	161	158	156	152	65-74 ans	
65-74 ans	151	147	143	138	133	126	75-84 ans	
75-84 ans	97	91	84	76	68	58	85-94 ans	
85-94 ans	22	18	14	10	7	4	95 ans et +	
95 ans et +	3	1	1	0	0			
Total des 55 ans et + en 2006	437						531	Total des 55 ans et + en 2016

Sur la base de ces données, le nombre de personnes déficientes intellectuelles « vieillissantes » devrait augmenter en Dordogne de plus de 20% en 10 ans, phénomène qui devrait être particulièrement marqué sur les zones de Périgueux, de Bergerac, de Sarlat-Terrasson et de Beaumont-Belvès-Sigoulès.

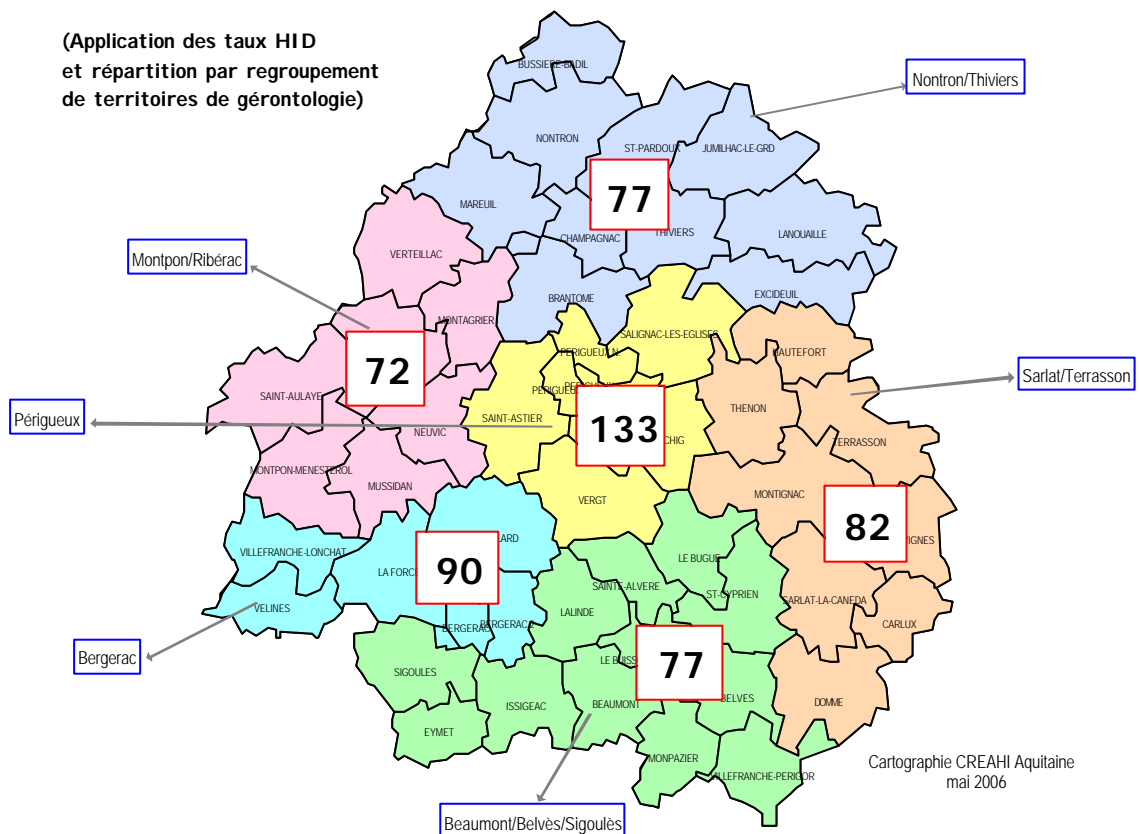
Evolution du nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle dans chaque zone de la Dordogne (2006-2016)

	Beaumont-Belvès-Sigoulès	Bergerac	Montpon-Ribérac	Nontron-Thiviers	Périgueux	Sarlat – Terrasson	DORDOGNE
55 ans et +	+ 20%	+ 26%	+ 18%	+ 16%	+ 29%	+ 22%	+ 21%
65 ans et +	+ 28%	+ 30%	+ 23%	+ 18%	+ 33%	+ 29%	+ 25%

En 2016, le département compterait environ 530 personnes (entre 400 et 660 avec une incertitude de 25%) déficientes intellectuelles de 55 ans et plus vivant à domicile.

Il faut noter que, pour cet horizon 2016, l'estimation réalisée à partir des bénéficiaires de l'AAH pour un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80% donnait des résultats très proches (estimation autour de 570 personnes).

Estimation du nombre de personnes handicapées mentales âgées de 55 et plus en 2016 et vivant à domicile en 2006



Conclusion

L'étude dont les résultats viennent d'être présentés a permis de dresser un état des lieux de l'importance numérique des personnes déficientes intellectuelles de 55 ans et plus en fonction de leur lieu de vie actuel et de leur évolution prévisible au cours des 10 prochaines années.

Ainsi en fonction des différentes sources utilisées et des investigations réalisées, il s'avère que le nombre d'adultes déficients intellectuels âgés de 55 ans et plus vivant en Dordogne se situe dans une fourchette comprise **entre 860 et 1120 personnes en 2006**.

Les projections démographiques réalisées sur cette population permettent d'estimer que leur effectif **va progresser, d'ici 2016, de 35% environ**.

Ainsi, en partant :

- de la valeur-plancher de 2006, soit 860 personnes, cet effectif atteindrait **1160 personnes environ en 2016**
- de la valeur-plafond de 2006, soit 1120 personnes, cet effectif atteindrait **1480 personnes environ en 2016**

**Estimation du nombre de personnes déficientes intellectuelles de 55 ans et plus
(selon le cadre de vie en 2006)**

Prise en charge	Situation 2006	Projections 2016	
		<i>Hypothèse basse</i>	<i>Hypothèse haute</i>
Médico-social	136	435	463
Travailleurs d'ESAT	35	202	230
Résidents de foyer occupationnel	44	76	76
Résidents de FAM-MAS	57	157	157
EHPAD	170	67	67
Psychiatrie	212	180	210
Accueil familial	46	76	76
A domicile	296-550	400-568	568-665
TOTAL	860-1114	1158-1326	1384-1481

En 2006, 50 à 65% de l'effectif global estimé des personnes handicapées mentales de 55 ans et plus (soit 564 personnes) bénéficient d'une prise en charge institutionnelle (principalement en psychiatrie, en EHPAD ou dans un établissement médico-social) ou vivent en famille d'accueil.

On peut, à partir de l'évaluation quantitative de ces personnes, réaliser une estimation des prises en charge en institution dont elles auront besoin en 2016.

Situation comparative 2006-2016 pour les personnes handicapées mentales de 55 ans et plus vivant en institution ou travaillant en ESAT

Cadre de vie en 2006	Effectif des 55 ans et plus		Hypothèse cadre de vie en 2016 ⁵³				
	2006	2016	EHPAD	Structure pour PHA	FAM	MAS	Autre Non précisé
Travailleurs d'ESAT en foyer	20	110	77	17			16
Travailleurs d'ESAT à domicile	15	90-120					90-120
Résidents foyer occupationnels	44	76	13	55			8
Résidents MAS-FAM	57	157			73	78	6
Psychiatrie (hospitalisation à temps complet)	180	154-178			97	55	2-24
EHPAD	170	67	67				
TOTAL	486	654-708	157	72	170	133	122-174

NB : ce tableau ne fait pas d'hypothèse sur le cadre de vie des futurs retraités d'ESAT vivant actuellement à domicile.

➤ Le devenir des personnes bénéficiant d'une prise en charge en institution en 2006

☞ **Le manque de places en FAM et MAS sera le plus préoccupant** : le nombre de personnes de 55 ans et plus y résidant devrait augmenter de 100 personnes d'ici 10 ans. Dans les faits, elles ont déjà leur place dans ces structures mais les plus jeunes verront leurs chances d'y rentrer réduites ; en outre, il faudra prendre en compte environ 150 demandes émanant de la psychiatrie que les reconversions de places prévues à John Bost (environ 70 places sanitaires transformées en places de FAM et de MAS) ne pourront pas toutes prendre en compte.

☞ **A ces besoins, viennent se rajouter des demandes d'hébergement en « structure spécifique pour personnes handicapées âgées »** sans que la dimension de médicalisation soit explicitement exprimée mais qui paraît toutefois quasiment indispensable, compte tenu de l'âge des personnes concernées et de leur situation initiale de handicap. Ces demandes proviennent, en priorité, des résidents de foyer occupationnel (plus d'une cinquantaine) et, dans une moindre mesure, des sortants de foyers d'hébergement. De la même manière que pour les FAM et MAS, on peut souligner le fait que les résidents des foyers occupationnels ont déjà une place en institution mais l'effectif des 55 ans et plus augmentera, freinant l'admission des plus jeunes et remettant aussi en cause la pertinence de la prise en charge dont ils bénéficient actuellement si elle n'est revue pas pour s'adapter à leur avancée en âge.

☞ **Les demandes d'orientation en EHPAD devraient pouvoir être satisfaites** (si on ne tient pas compte des demandes qui émaneront des personnes vivant actuellement à domicile) : une centaine de personnes handicapées résidant actuellement en EHPAD devraient décéder dans les 10 prochaines années. Or, on peut estimer les futures demandes à environ 90 (estimation donc très partielle).

⁵³ Hypothèse réalisée sur la base des résultats de l'étude «projets de vie » présentée dans le Schéma départemental en faveur des adultes handicapés de la Dordogne (pour le médico-social) et des éléments recueillis lors de cette présente étude (pour la psychiatrie).

☞ **Pour les retraités d'ESAT vivant dans leur logement personnel ou dans leur famille**, nous ne savons dans quel délai, après la fin de leur activité professionnelle, ces personnes vont être conduites à demander un accompagnement ou une entrée en institution, ni quel type d'institution sera demandé : pour personnes âgées ou pour adultes handicapés. Si le choix se fait en faveur d'une institution pour adultes handicapés, il semble qu'une structure spécifiquement mise en œuvre pour personnes handicapées âgées serait plus pertinente pour assurer cet accueil, les foyers occupationnels, FAM et MAS préférant, d'une manière générale, faire entrer dans leurs murs des personnes plus jeunes, particulièrement celles qui bénéficient de l'amendement Creton.

Par ailleurs, il semble nécessaire de rappeler que le suivi par un SAVS doit se poursuivre au-delà du passage à la retraite. Près de 70% des travailleurs d'ESAT de 45 ans et plus qui vivent dans un domicile privé autonome en bénéficient. On ne voit pas comment, une fois à la retraite, ils pourraient se passer de cet accompagnement.

☞ **Les personnes de 55 ans et plus vivant en famille d'accueil** vont voir leur effectif augmenter significativement, ce qui risque de poser une série de problèmes : les familles accueillantes avançant, elles aussi, en âge pourront-elles continuer à assurer cet accueil ?

Le Conseil général pourra-t-il recruter de nouvelles familles pour honorer de nouvelles demandes puisque certaines places restent occupées par des personnes handicapées vieillissantes ? Quoi qu'il en soit, il est probable que si, pour ces personnes, l'accueil en famille ne peut plus se poursuivre, c'est une réponse institutionnelle qu'il conviendra de mettre en œuvre.

☞ **Le devenir des personnes vivant à domicile en 2006**

En 2006, en Dordogne, **entre 300 et 550 personnes handicapées mentales de 55 ans et plus vivaient à domicile**, représentant 35 à 50% de l'effectif total estimé de cette population. Environ 170 de ces personnes vivant à domicile (soit entre 30 et 56% de l'ensemble de cette population) ont pu être repérées directement par notre étude car elles bénéficient de l'intervention d'un professionnel ou d'un service, les autres ayant été estimées numériquement au travers des données AAH et HID.

Plusieurs études nationales évoquent l'existence mal connue de cette population, "*de ces adultes handicapés vieillissants invisibles ou réduits à l'invisibilité, ignorés du dispositif social et médico-social, vivant au domicile de parents âgés*"⁵⁴. Si la demande d'entrée en institution pour ces personnes augmente avec l'âge des parents, c'est principalement un élément dramatique (hospitalisation voire décès des parents) qui va provoquer cette demande d'institutionnalisation ; "*dès lors, seule la crise parvient à les rendre visibles*"⁵⁵.

De cette estimation quantitative de cette population, il sera nécessaire de passer à l'évaluation de leurs besoins et, delà, à la préfiguration de l'offre en institution ou en service à domicile qu'il sera nécessaire de mettre en œuvre pour y répondre.

Dans le cadre de cette étude, la pertinence du maintien à domicile à court ou moyen terme de ce public n'a pas pu être vérifiée car **elle suppose une évaluation individuelle des situations par des professionnels connaissant bien ces publics.**

⁵⁴ B. AZEMA et N. MARTINEZ Les personnes handicapées vieillissantes : espérance de vie et de santé, qualité de vie - Une revue de la littérature. *Revue française des affaires sociales*, n°2, 2005, pp297-326.

⁵⁵ Ibid.

Toutefois, certains indicateurs laissent à penser que les demandes émanant de ces publics vont être de plus en plus nombreuses :

☞ L'effectif des personnes déficientes intellectuelles de 55 ans et plus vivant à domicile devrait augmenter à minima de plus de 20% au cours des 10 prochaines années.

☞ Parmi ces personnes, il existe un **pourcentage non négligeable de "cas lourds"**, comme par exemple une centaine d'allocataires de l'ACTP, pluri ou polyhandicapés, dont près de 20% ont, d'ores et déjà, indiqué que l'aide dont ils bénéficiaient était insuffisante.

☞ Par ailleurs, lors de l'étude de 2002 sur les personnes handicapées bénéficiant de l'intervention d'un service d'aide à domicile ⁵⁶, les services concernés en Dordogne jugeaient que **les conditions de prise en charge étaient insatisfaisantes pour la moitié des personnes déficientes intellectuelles de 45 ans et plus ou allaient le devenir dans un délai inférieur à 2 ans.**

Pour ces personnes, les services préconisaient :

- dans les deux tiers des cas, un renforcement des interventions à domicile
- pour le tiers restant, une prise en charge en institution se répartissant, à part égale, entre établissements pour personnes handicapées âgées et EHPAD.

S'il paraît imprudent d'appliquer ces résultats à l'ensemble des personnes déficientes intellectuelles vieillissantes vivant à domicile en Dordogne, ils permettent néanmoins de mettre en exergue la précarité de nombre de situations.

Par rapport aux questions qui ont présidé à l'élaboration de cette étude, il semble que certaines des orientations du schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale en faveur des adultes handicapés de la Dordogne (en cours de finalisation) répondent, **au moins en termes qualitatifs**, aux besoins qui ont été mis en exergue pour les personnes déficientes intellectuelles vieillissantes :

- le renforcement du dispositif de soutien à domicile
- l'adaptation de la prise en charge en établissement (tant dans le médico-social que dans les EHPAD) au vieillissement des personnes handicapées
- la diversification des modalités d'accueil (accueil de jour, hébergement temporaire) qui paraît essentielle pour soutenir les aidants naturels et préparer des séjours plus permanents en institution⁵⁷.
- le développement de l'accueil familial

Outre la diversité des **réponses** qui se dégagent de ces orientations, il convient également de porter l'attention sur **leur évolution quantitative** qui sera indispensable pour faire face à toutes les demandes.

Une estimation numérique des réponses à mettre en œuvre a concerné ici principalement les personnes déjà bénéficiaires d'un dispositif institutionnel de prise en charge, elle laisse déjà entrevoir un déficit assez préoccupant des places en foyers médicalisés et en MAS.

Il nous a paru plus prudent de ne pas avancer de chiffres précis sur les besoins des personnes à domicile. Les quelques indications données permettent néanmoins de penser qu'il convient de se tenir en alerte. Le rôle de la MDPH sera quand elle remplira entièrement

⁵⁶ Bénédicte MARABET. *Les personnes handicapées âgées bénéficiaires de services d'aide à domicile en Aquitaine*. CREAHI d'Aquitaine, juillet 2002, 49 pages

⁵⁷ Il nous paraît aussi nécessaire d'intégrer à cette diversification quelques places d'accueil d'urgence pour permettre le placement rapide des personnes handicapées vieillissantes en cas de situation de crise et leur éviter ainsi une hospitalisation traumatisante

ses fonctions de faire une évaluation multidimensionnelle de chaque situation pour établir un projet de vie, ce qui permettra d'avancer sur l'appréciation des besoins.

Les perspectives d'évolution de cette population handicapée mentale vieillissante devraient conduire le Conseil général, l'Etat, les professionnels et les associations (notamment l'UDAPEI de la Dordogne, initiatrice de ce travail) à développer l'offre de prise en charge. Pour cela, privilégier la diversité nous paraît la ligne directrice à suivre pour apporter aux personnes concernées les réponses adaptées à leurs besoins, en respectant leur choix, en réduisant au maximum les ruptures d'un mode de vie à un autre et en répondant à une exigence : **reconnaître à ces personnes le droit, comme à tout un chacun, de vieillir dans la dignité.**

Bibliographie

AZEMA B et MARTINEZ N. Les personnes handicapées vieillissantes : espérance de vie et de santé, qualité de vie - Une revue de la littérature. *Revue française des affaires sociales*, n°2, 2005.

BEAUMEL C., RICHEL-MASTAIN L. et VATAN M. (2005).- La situation démographique en 2003 – Mouvement de la population. *INSEE Résultats, Société*, n°41, septembre 2005, 45 p

BREITENBACH N. (1997).- *Fortes et fragiles : les familles vieillissantes qui gardent en leur sein un descendant handicapé*, Fondation de France, 1997.

CHANUT J.-M. et MICHAUDON H. -avec la collaboration de PLA A.- (2004).- L'AAH, un minimum social destiné aux adultes handicapés. *Etudes et résultats*, Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale / Ministère de la santé et de la protection sociale / DREES, n°344, octobre 2004, 8 p

GOILLOT C. et MORMICHE P. (2002).- Enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance auprès des personnes vivant en domicile ordinaire en 1999 – Résultats détaillés, *INSEE résultats, Société*, n° 6, septembre 2002, 258 pages

GOILLOT C. et MORMICHE P. (2003).- Les enquêtes Handicaps-Incapacités- Dépendance de 1998 et 1999 – Résultats détaillés, *INSEE résultats, Société*, n°22, octobre 2003, 229 pages

HELFTER C. (2005).- Personnes handicapées âgées, un accompagnement qui reste à inventer, *Actualités sociales hebdomadaires*, n°2435, 23 décembre 2005

HIBON L. (2004).- *Besoins et attentes d'enfants, adolescents et adultes handicapés vivant en Dordogne*. Mission de préfiguration du Site pour la Vie Autonome de la Dordogne, CREAHI d'Aquitaine, 43 p + annexes, juillet 2004

MARABET B. (2002).- Les personnes handicapées âgées en Aquitaine : étude quantitative, situation 2001 et projections 2011. *Les dossiers de la DRASS Aquitaine*, n°8, juin 2002, 49 p

MARABET B. (2002).- *Les personnes handicapées âgées dans les structures pour adultes handicapés en Aquitaine*. CREAHI d'Aquitaine, avril 2002, 50 pages

MARABET B (2002). *Les personnes handicapées âgées bénéficiaires de services d'aide à domicile en Aquitaine*. CREAHI d'Aquitaine, juillet 2002, 49 pages

MARABET B. (2003).- *Les personnes handicapées âgées dans les établissements pour personnes âgées en Aquitaine*. CREAHI d'Aquitaine, mars 2003, 54 pages

MARABET B. (2003).- *Les personnes handicapées âgées dans les services psychiatriques et de soins de longue durée en Aquitaine*. CREAHI d'Aquitaine, juillet 2003, 49 pages

MICHEL C. (2001).- Méthodologie pour une exploitation départementale et régionale des enquêtes Vie quotidienne et santé (VQS) et Handicaps-Incapacités-Dépendance (HID). pp 167-193 in *Handicaps-Incapacités-Dépendance – Premiers travaux d'exploitation de l'enquête HID*, DREES / Ministère de l'emploi et de la solidarité, Document de travail, *Série Etudes*, n°16, juillet 2001

SCHEIDEGGER S. (2005).- Personnes handicapées vieillissantes : de qui parle-t-on ? in *Quel avenir pour les personnes handicapées vieillissantes – Actes des rencontres parlementaires du secteur social et médico-social. – Mensuel des maisons de retraite* Hors série, 28 septembre 2005, 79 pages.

Schéma départemental des établissements et services pour personnes âgées 2001-2006, Conseil général de la Dordogne / DDASS, 106 pages

Schéma départemental en faveur des personnes handicapées de la Dordogne 2006-2011 (à paraître), soumis pour avis au CROSMS en mai 2006

VANOVERMEIR S. (2004).- Les établissements pour adultes handicapés au 31 décembre 2001, DREES, *Etudes et résultats*, n° 308, mai 2004, 12 pages.

VANOVERMEIR S. et BERTRAND D. (2004).- Les établissements médico-sociaux pour adultes handicapés – Activité, clientèle et personnel au 31 décembre 2001, DREES, *Série statistiques, Document de travail*, n°64, mai 2004, 260 pages.

Annexe

Evolution du nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle dans chaque zone de la Dordogne (2008-2010-2012-2014-2016)

Méthode 2 : taux HI D appliqué aux estimations locales de population de l'INSEE

2008	Beaumont-Belvès-Sigoulès	Bergerac	Montpon-Ribérac	Nontron-Thiviers	Périgueux	Sarlat – Terrasson	DORDOGNE
45-49 ans	16	20	14	15	32	19	116
50-54 ans	11	14	10	11	22	13	81
55-59 ans	11	13	10	10	20	12	76
60-64 ans	16	18	14	15	27	16	106
65-69 ans	10	10	9	10	15	10	64
70-74 ans	12	12	11	12	17	12	76
75-79 ans	9	10	9	10	13	10	61
80 ans et +	9	11	9	11	15	10	65
Ensemble des 55 ans et +	67	74	62	68	107	70	448

2010	Beaumont-Belvès-Sigoulès	Bergerac	Montpon-Ribérac	Nontron-Thiviers	Périgueux	Sarlat – Terrasson	DORDOGNE
45-49 ans	17	20	15	15	31	19	117
50-54 ans	11	14	11	11	21	12	80
55-59 ans	11	13	10	10	20	12	76
60-64 ans	19	21	17	17	31	19	124
65-69 ans	10	11	9	10	16	10	66
70-74 ans	12	12	11	12	17	12	76
75-79 ans	9	10	9	9	13	9	59
80 ans et +	10	12	10	11	16	11	70
Ensemble des 55 ans et +	71	79	66	69	113	73	471

2012	Beaumont-Belvès-Sigoulès	Bergerac	Montpon-Ribérac	Nontron-Thiviers	Périgueux	Sarlat – Terrasson	DORDOGNE
45-49 ans	17	19	14	15	31	19	115
50-54 ans	12	14	11	11	21	13	82
55-59 ans	11	13	10	11	20	12	77
60-64 ans	20	23	18	18	34	21	134
65-69 ans	11	13	10	11	18	11	74
70-74 ans	11	11	10	11	16	11	70
75-79 ans	9	9	8	9	13	9	57
80 ans et +	11	12	10	12	17	11	73
Ensemble des 55 ans et +	73	81	66	72	118	75	485

2014	Beaumont-Belvès-Sigoulès	Bergerac	Montpon-Ribérac	Nontron-Thiviers	Périgueux	Sarlat – Terrasson	DORDOGNE
45-49 ans	16	18	15	15	30	19	113
50-54 ans	12	13	10	11	21	13	80
55-59 ans	11	13	10	11	20	12	77
60-64 ans	20	24	18	18	34	21	135
65-69 ans	13	15	12	12	22	13	87
70-74 ans	11	12	9	10	16	10	68
75-79 ans	8	9	8	9	13	9	56
80 ans et +	11	13	11	12	17	12	76
Ensemble des 55 ans et +	74	86	68	72	122	77	499

2016	Beaumont-Belvès-Sigoulès	Bergerac	Montpon-Ribérac	Nontron-Thiviers	Périgueux	Sarlat – Terrasson	DORDOGNE
45-49 ans	16	18	14	14	30	18	110
50-54 ans	12	13	11	11	21	13	81
55-59 ans	11	13	11	11	20	12	78
60-64 ans	20	23	18	19	34	21	135
65-69 ans	15	18	13	14	25	15	100
70-74 ans	11	12	10	10	18	11	72
75-79 ans	8	9	7	8	12	8	52
80 ans et +	11	13	11	12	18	12	77
Ensemble des 55 ans et +	76	88	70	74	127	79	514

Progression du nombre de personnes handicapées mentales entre 2006 et 2016

	Beaumont-Belvès-Sigoulès	Bergerac	Montpon-Ribérac	Nontron-Thiviers	Périgueux	Sarlat – Terrasson	DORDOGNE
55 ans et plus	+ 17%	+ 22%	+ 13%	+ 10%	+ 23%	+ 16%	+ 18%
60 ans et plus	+ 21%	+ 26%	+ 17%	+ 13%	+ 29%	+ 22%	+ 22%