



**L'accueil des personnes en situation de handicap  
dans les établissements d'hébergement  
pour personnes âgées  
en Nouvelle-Aquitaine**

**Septembre 2020**



# **L'accueil des personnes en situation de handicap dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées en Nouvelle-Aquitaine**

Etude réalisée par  
Bénédicte MARABET  
Responsable Pôle Etudes et Observation  
CREAI Nouvelle-Aquitaine

Septembre 2020



## Résumé

L'enquête EHPA (établissements d'hébergement pour personnes âgées) permet d'explorer, depuis sa dernière édition, la présence de personnes ayant un handicap, au sens de la Loi n°2005-102 du 11 février 2005, repéré avant l'âge de 60 ans parmi les résidents des établissements pour personnes âgées.

- Au 31/12/2015, plus de **3 200 personnes en situation de handicap<sup>1</sup>** étaient accueillies dans une structure pour personnes âgées en Nouvelle-Aquitaine, soit **4% des présents à cette date**. Cet effectif dépasse largement l'offre spécifiquement agréée « personnes handicapées vieillissantes », installée en EHPA dans la région, **248 places** (soit 8% de l'effectif de personnes handicapées réellement accompagnées).
- Ainsi, en Nouvelle-Aquitaine, près de **40%** des personnes handicapées âgées de 50 ans et plus vivant dans un établissement médico-social sont accueillies dans une structure pour personnes âgées.
- Près des **deux tiers des EHPAD** et 30% des résidences-autonomies accueillent au moins une personne en situation de handicap. Le **secteur lucratif s'investit peu** auprès de ce public (un quart des résidents du champ EHPA sont accueillis dans ces établissements mais 7% des personnes en situation de handicap), à l'inverse des EHPA hospitaliers ou associatifs beaucoup plus impliqués.
- Un taux d'équipement faible en établissements pour adultes handicapés dans un département n'entraîne pas nécessairement un accueil important des personnes en situation de handicap en EHPA. A l'inverse, une offre départementale importante en EHPA n'incite pas toujours ces établissements à se tourner davantage vers les personnes handicapées. Il n'y donc **pas d'effet mécanique** entre les caractéristiques de l'offre d'équipement et l'accueil des personnes handicapées en EHPA.
- La structure par âge des résidents des EHPA est **nettement décalée** entre personnes handicapées (classe la plus représentée : 60-70 ans et **âge moyen : 71,1 ans**) et personnes âgées (classe la plus représentée : 85-95 ans et **âge moyen : 86,6 ans**).
- En termes de **sexes, l'équilibre est proche** pour le public handicapé : 53% de femmes/ 47% d'hommes tandis que les femmes sont très sur-représentées (73%) parmi les personnes âgées.
- Seulement **17%** des personnes handicapées accueillies en EHPA viennent d'un établissement pour adultes handicapés, 10% viennent d'un service psychiatrique (contre 2% des personnes âgées) et un tiers vivait à domicile contre plus de la moitié des personnes âgées.
- Les deux tiers des personnes handicapées bénéficient de **l'aide sociale** contre seulement 16% des personnes âgées.
- Près de 80% des personnes handicapées bénéficient d'une **mesure de protection** contre 30% de personnes âgées. De plus, les personnes handicapées sont plus souvent sous tutelle (mesure la plus complète).

---

<sup>1</sup> Effectif redressé tenant compte des non-répondants.

- Le **profil global d'autonomie** (évalué avec AGGIR) des personnes en situation de handicap est assez proche de celui des personnes âgées, avec quelques nuances :
  - Pour la communication, le comportement, la toilette et l'habillement, les personnes handicapées ont des limitations de leur autonomie un peu plus marquées que les personnes âgées,
  - A l'inverse pour l'orientation espace/temps, les fonctions d'élimination et les fonctions motrices, les personnes handicapées ont un peu moins de difficultés que les personnes âgées.
- Le **décès est la principale raison de fin de séjour** en EHPA, tant pour les personnes âgées que pour les personnes handicapées, autour de 60% (décès qui a lieu un peu plus souvent à l'hôpital en ce qui concerne les personnes handicapées). Le décès survient à un âge moyen de 89 ans pour les personnes âgées et de 78 ans pour les personnes handicapées. L'écart d'âges lors de l'entrée qui était de 20 ans entre ces deux groupes, s'est sensiblement réduit.
- Les **autres raisons de fins de séjours** :
  - les départs volontaires : près de 30%,
  - les résiliations du contrat de séjour à l'initiative de l'établissement « *en raison de l'inadaptation de l'état de santé aux possibilités d'accueil* » qui sont rares mais un peu plus de personnes handicapées sont concernées (6% contre 2% personnes âgées).
- Les **durées moyennes de séjour** varient selon le type d'établissements mais aussi selon le statut du résident. La majorité des séjours sont courts (inférieurs à 2 ans pour 58% des personnes âgées et 45% des personnes handicapées) mais parfois longs : 5 ans et plus pour 36% des personnes handicapées.
- Les personnes sortant des EHPA (décès mis à part) ont **deux destinations principales** : vers un autre EHPA, plus adapté à leurs besoins et attentes, ou un retour à domicile. L'orientation vers un établissement psychiatrique concerne près de 10% des personnes handicapées contre seulement 1% des personnes âgées.

**Les points de vue exprimés dans ce document n'engagent que leurs auteurs**

## Sommaire

<b>Contexte</b>	<b>9</b>
<b>Note méthodologique</b>	<b>10</b>
<b>Combien de personnes en situation de handicap sont accueillies dans les structures pour personnes âgées en Nouvelle-Aquitaine ?</b>	<b>12</b>
Où vivent les personnes en situation de handicap de 50 ans et plus ?	13
Répartition des personnes handicapées dans les EHPA	14
Nombre moyen de personnes handicapées accompagnées par EHPA	17
Lien entre l'accueil des personnes handicapées en EHPA et l'offre médico-sociale	19
<b>Approche comparée des caractéristiques des personnes handicapées et des personnes âgées dans les EHPA</b>	<b>21</b>
Sexe et âge	21
Situation familiale	22
Origine géographique	22
Cadre de vie avant l'entrée en EHPA	23
Conditions d'accueil en EHPA	24
<i>Modalités d'accueil</i>	24
<i>Aide sociale</i>	24
<i>Accueil dans des unités spécifiques</i>	25
Les mesures de protection	26
<i>Nature de la mesure de protection mise en œuvre</i>	26
<i>Suivi de la mesure de protection</i>	27
Les limitations de l'autonomie	28
<b>Les sorties des EHPA</b>	<b>33</b>
Durée moyenne de séjour en EHPA	33
Les motifs de sortie des EHPA	34
Destination à la sortie	35
<b>Perspectives</b>	<b>36</b>
<b>Annexes</b>	<b>38</b>
<b>Sigles</b>	<b>39</b>





## Contexte

L'enquête nationale EHPA (établissements d'hébergement pour personnes âgées) est conduite tous les 4 ans par la DREES<sup>2</sup>. Elle a pour objectif de décrire l'offre d'hébergement sociale et médico-sociale dédiée aux personnes âgées ainsi que les caractéristiques des résidents. Les dernières données diffusées concernent l'édition 2015 de cette enquête, soit la situation au 31/12/2015.

Cette édition de l'enquête EHPA était la première à explorer explicitement la **présence de personnes en situation de handicap parmi les résidents des établissements pour personnes âgées** en identifiant « *Les résidents ayant un handicap, au sens de la Loi n°2005-102 du 11 février 2005<sup>3</sup>, repéré avant l'âge de 60 ans* ».

L'introduction de cette nouvelle variable a donc permis de faire un état des lieux de l'accueil du public en situation de handicap dans les établissements dédiés aux personnes âgées et de répondre à ces questions :

- Combien de personnes en situation de handicap sont accueillies dans les EHPA en Nouvelle-Aquitaine ?
- Quels sont les départements, les types de structures et de gestionnaires qui s'investissent le plus auprès de ce public ?
- Y a-t-il des liens entre les caractéristiques de l'offre départementale pour personnes handicapées et pour personnes âgées et le niveau d'accueil des personnes handicapées dans les EHPA ?
- Quelles sont les principales caractéristiques des personnes handicapées accueillies dans les EHPA ? En quoi se distinguent-elles de celles des personnes âgées ?

NB : Dans ce rapport, l'acronyme EHPA sera utilisé de manière générique pour désigner l'ensemble des établissements pour personnes âgées, qu'ils soient médicalisés ou non.

---

<sup>2</sup> Direction de la recherche, des études, des évaluations et des statistiques.

<sup>3</sup> Loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

## Note méthodologique

L'enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) recueille des informations sur l'activité des établissements médico-sociaux accueillant les personnes âgées, sur le personnel qui y travaille et sur les personnes qui y résident. Elle apporte ainsi de nombreux éléments de connaissance et d'analyse de cette offre et de ses bénéficiaires. La DREES pilote l'enquête EHPA au niveau national et les services statistiques des ARS assurent le suivi de la collecte.

### Champ de l'enquête

L'enquête est diffusée de manière exhaustive auprès de l'ensemble des établissements du champ personnes âgées, soit près de **1 300 structures en Nouvelle-Aquitaine comptant plus de 84 000 places**.

#### Six catégories d'établissement sont concernées :

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) : établissements médicalisés, signataires d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) avec le conseil départemental et l'ARS et dont l'activité principale est l'hébergement (code catégorie FINES<sup>4</sup> : 500)

#### Les établissements d'hébergement pour personnes âgées :

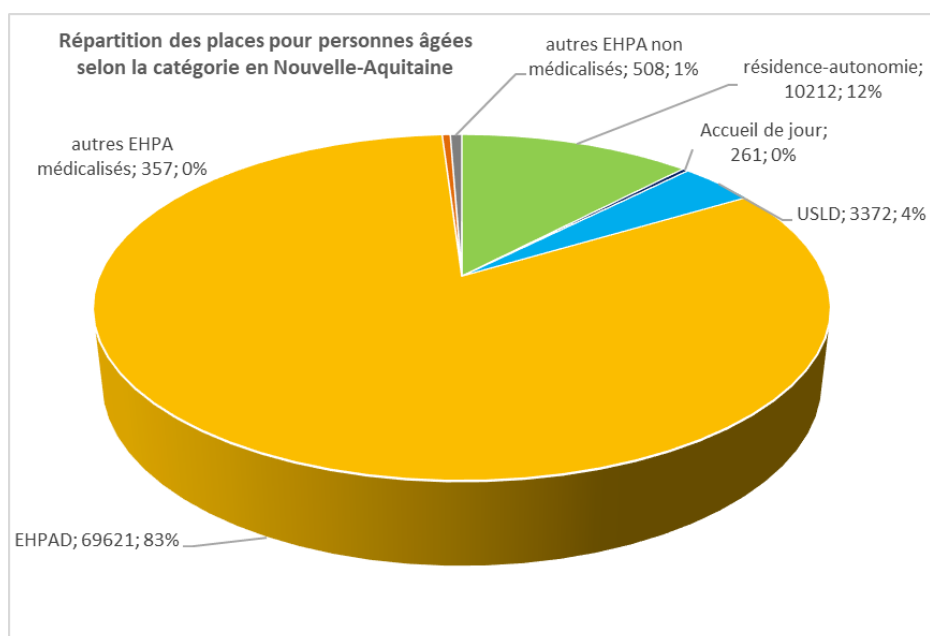
- structures médicalisées, percevant des crédits de l'assurance maladie et accueillant des personnes âgées dépendantes dans des proportions limitées <= à 15 % de GIR<sup>5</sup> 1 à 3 et 10 % de GIR 1 et 2. Elles ne signent pas de CPOM (catégorie : 501)

- structures non médicalisées, ne percevant pas de crédits d'assurance maladie (catégorie : 502)

Les résidences-autonomie (dénommées logements-foyers jusqu'en 2015) non médicalisées, elles proposent un accueil en logement regroupé de type F1/F2 (catégorie : 202).

Les centres d'accueil de jour pour personnes âgées s'adressent principalement aux personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées et parfois aux personnes atteintes d'autres maladies neurodégénératives (catégorie 207)

Les unités de soins de longue durée (USLD) sont des structures hospitalières s'adressant à des personnes très dépendantes dont l'état nécessite une surveillance médicale constante. Les moyens médicaux qui y sont mis en œuvre sont plus importants que dans les EHPAD (catégorie 362).



Source : EHPA 2015 – DREES – ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREA Nouvelle-Aquitaine

<sup>4</sup> Fichier national des établissements sanitaires et sociaux

<sup>5</sup> Cf. infra la définition des différents de GIR (groupe iso-ressources).

En Nouvelle-Aquitaine, le taux de réponse à l'enquête EHPA 2015 s'est élevé globalement à 72%, avec des variations selon le département et le type de structure.

#### Réponse à l'enquête EHPA 2015 en Nouvelle-Aquitaine selon le département

	16	17	19	23	24	33	40	47	64	79	86	87	N-A
Nombre de structures	91	156	63	40	101	282	70	76	139	97	113	64	1292
Nb places installées	6043	9732	4220	2789	7024	17622	4863	4875	8540	6746	6846	5031	84331
Nombre de répondants	58	122	51	34	76	183	59	53	91	71	72	58	928
Places couvertes	4062	7742	3509	2185	5253	11064	4024	3459	5497	4768	4447	4655	60665
Taux réponse	63,7%	78,2%	81,0%	85,0%	75,2%	64,9%	84,3%	69,7%	65,5%	73,2%	63,7%	90,6%	71,8%
Taux couverture	67,2%	79,6%	83,2%	78,3%	74,8%	62,8%	82,7%	71,0%	64,4%	70,7%	65,0%	92,5%	71,9%

Source : EHPA 2015 – DREES – ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

#### Réponse à l'enquête EHPA 2015 en Nouvelle-Aquitaine selon la catégorie de structure

	Rés. Autonomie	Accueil de jour	USLD	EHPAD	Autre EHPA médicalisé	Autre EHPA non médicalisé	N-A
Nombre de structures	252	17	64	910	18	31	1292
Nombre de places installées	10212	261	3372	69621	357	508	84331
Nombre de répondants	180	16	57	642	13	20	928
Places couvertes	7333	236	2959	49527	256	354	60665
Taux réponse	71,4%	94,1%	89,1%	70,5%	72,2%	64,5%	71,8%
Taux couverture	71,8%	90,4%	87,8%	71,1%	71,7%	69,7%	71,9%

Source : EHPA 2015 – DREES – ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

## Combien de personnes en situation de handicap sont accueillies dans les structures pour personnes âgées en Nouvelle-Aquitaine ?

Au 31/12/2015, plus de **3 200 personnes en situation de handicap<sup>6</sup>** étaient accueillies dans une structure pour personnes âgées en Nouvelle-Aquitaine, soit **4% des effectifs présents à cette date**. Cet effectif peut être considéré comme **une valeur minimale** prenant en compte uniquement les réponses oui à la question « *le résident a-t-il un handicap repéré avant l'âge de 60 ans ?* ». Il est certainement sous-estimé car les établissements ayant participé à l'enquête n'ont pas toujours d'informations complètes sur l'historique de la personne et n'ont pas tous renseigné cette question.

Cet effectif de **3 200 personnes** dépasse largement l'offre spécifiquement agréée « *personnes handicapées vieillissantes* », installée dans les EHPA de Nouvelle-Aquitaine, autorisée par arrêté et mentionnée dans FINESS. Ainsi, à cette date (31/12/2015), **248 places** agréées personnes handicapées vieillissantes, réparties dans 23 structures, étaient recensées en Nouvelle-Aquitaine, soit seulement 8% de l'effectif de personnes handicapées réellement accompagnées par les établissements du champ personnes âgées.

Cette offre est installée en ex-Poitou-Charentes (en particulier en Charente-Maritime, département qui concentre à lui seul 43% des places), en ex-Limousin et en Dordogne.

### Nombre de places agréées « personnes handicapées vieillissantes » dans les EHPA en Nouvelle-Aquitaine

	16	17	19	23	24	33	40	47	64	79	86	87	N-A
Nombre EHPAD avec section PHV	3	5	2							2	2	2	16
Nombre places PHV en EHPAD	27	57	27							12	34	20	177
Nombre autres EHPA avec section PHV		4		1	1					1			7
Nombre places PHV dans autres EHPA		50		3	12					6			71
<b>Total établissements avec section PHV</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>					<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>23</b>
<b>Total places PHV</b>	<b>27</b>	<b>107</b>	<b>27</b>	<b>3</b>	<b>12</b>					<b>18</b>	<b>34</b>	<b>20</b>	<b>248</b>

Source : FINESS – Exploitation : CREA Nouvelle-Aquitaine

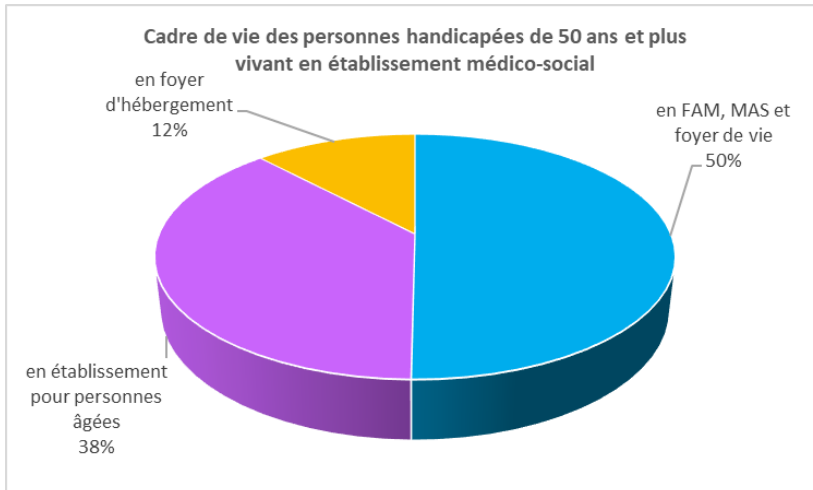
Dans la très grande majorité des situations, **l'accueil des personnes handicapées vieillissantes se fait en dehors de toute section officiellement agréée**. Ceci ne signifie pas, toutefois, que le projet de service ne prenne pas en compte de façon spécifique ce public, avec un accueil qui soit pensé et organisé en fonction de ses besoins particuliers bien identifiés... mais rien ne le dit non plus.

A la même date, en France, selon FINESS, **4804 places** dédiées aux personnes handicapées vieillissantes étaient installées en établissements pour personnes âgées, soit **6,4 places sur 1000** places installées. Une offre qui, même si elle reste très minoritaire, est plus développée qu'au niveau néo-aquitain où elle ne concerne que **2,9 places pour 1000 en EHPA**.

<sup>6</sup> Effectif redressé tenant compte des non-répondants.

## Où vivent les personnes en situation de handicap de 50 ans et plus ?

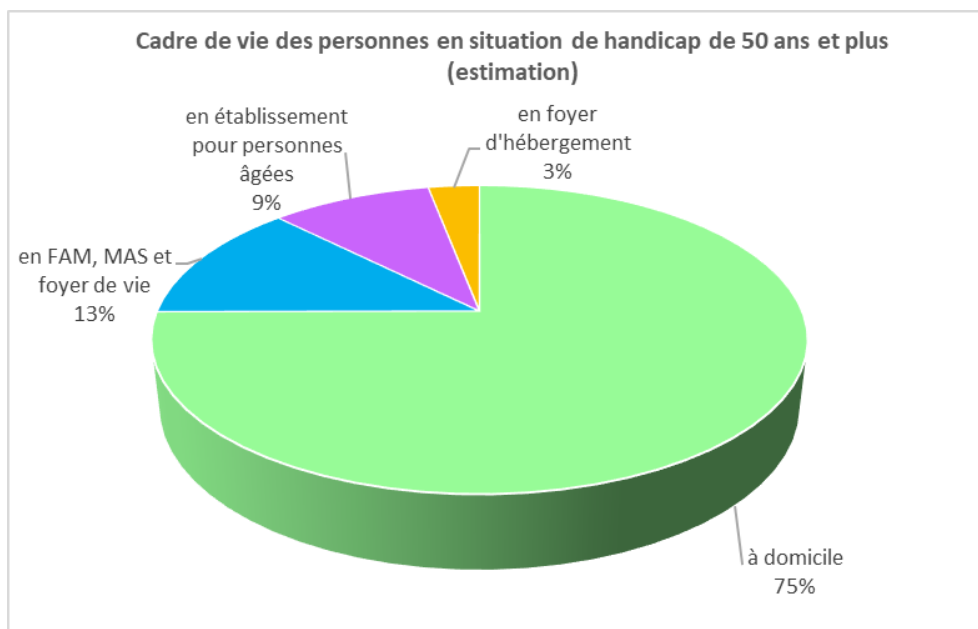
Le croisement de diverses sources (FINESS, ES<sup>7</sup> 2014, EHPA 2015), permet de mieux situer la place des EHPA dans les réponses déployées à l'attention des personnes handicapées vieillissantes. Ainsi, on peut estimer que **38% des personnes handicapées de 50 ans et plus vivant dans un établissement médico-social sont accueillies dans une structure pour personnes âgées.**



La moitié de ces personnes vivent en établissement pour adultes handicapés (foyer de vie, FAM ou MAS) et les 12% restants en foyer d'hébergement (ces personnes sont dénombrées à part car, travaillant dans leur grande majorité en ESAT, elles présentent des caractéristiques différentes, en particulier en termes d'autonomie).

Sources : FINESS, ES2014, EHPA 2015, DREES – ARS Nouvelle-Aquitaine  
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Ce focus sur les personnes de 50 ans et plus peut être élargi en prenant en compte celles vivant à domicile, allocataires de l'AAH avec un taux d'incapacité de 80% et plus. Il apparaît ainsi que **les trois quarts de ce public** vivent à domicile et que donc seul un quart vit en établissement médico-social.



Sources : CNAF-MSA, FINESS, ES2014, EHPA 2015, DREES – ARS Nouvelle-Aquitaine  
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

<sup>7</sup> Enquête de la DREES conduite tous les 4 ans auprès des ESMS pour personnes handicapées

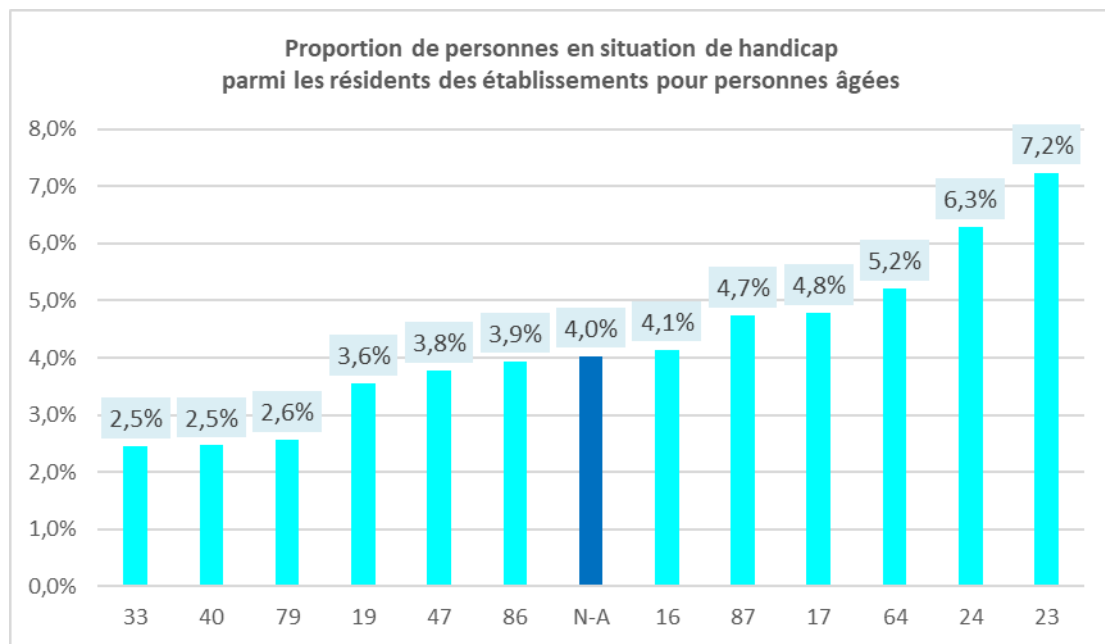
## Répartition des personnes handicapées dans les EHPA

### Nombre de personnes en situation de handicap accueillies dans une structure pour personnes âgées selon le département

16	17	19	23	24	33	40	47	64	79	86	87	N-A
217	510	155	196	399	373	129	177	392	153	238	284	3222

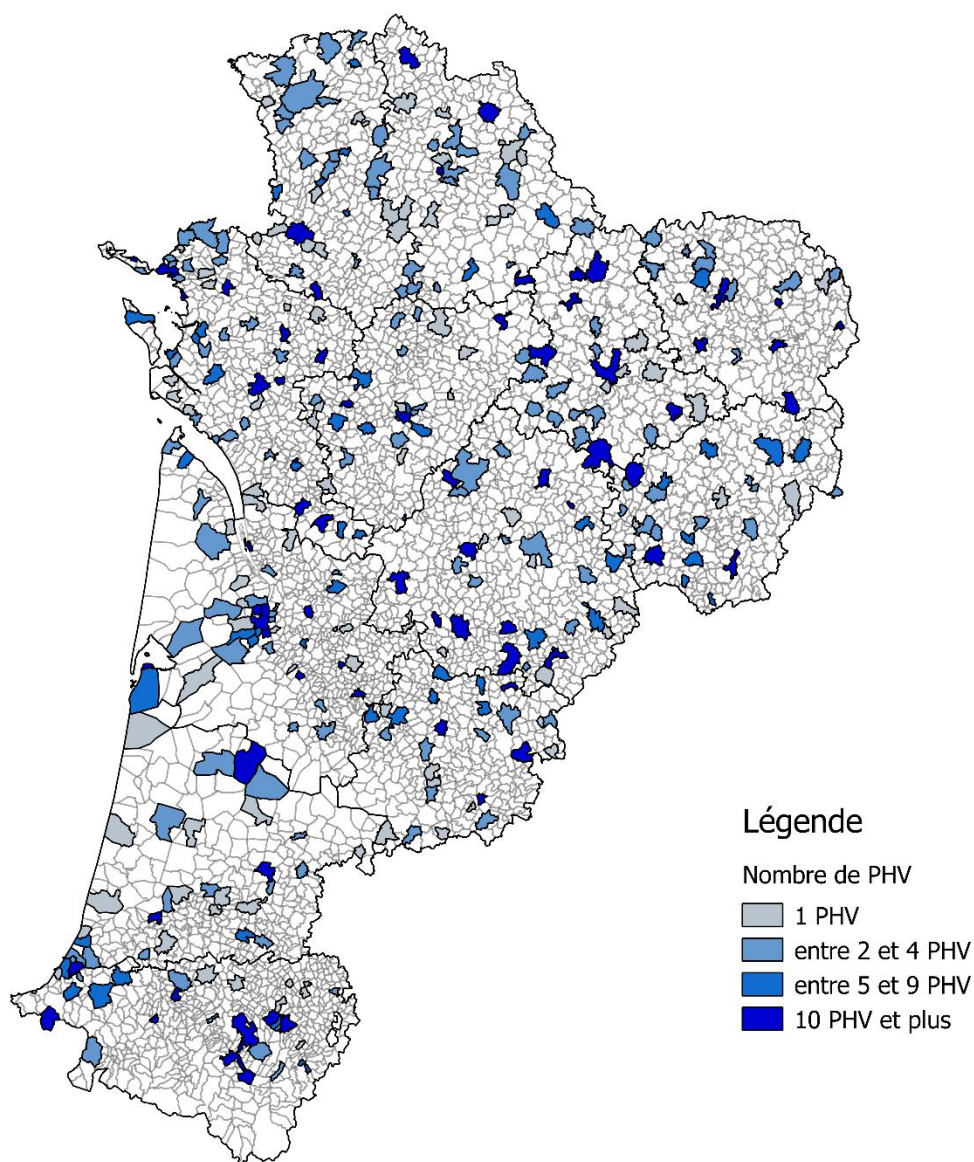
Source : EHPA 2015 – DREES – ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Deux départements, **la Creuse et la Dordogne**, ont plus particulièrement développé l'accueil du public handicapé dans leurs établissements pour personnes âgées. A l'inverse, la présence des personnes handicapées est moins marquée dans ce type d'établissements en Gironde, dans les Landes et dans les Deux-Sèvres.



Source : EHPA 2015 – DREES – ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

**Répartition des personnes en situation de handicap accueillies  
dans les établissements pour personnes âgées  
(selon la commune d'implantation des EHPA)**

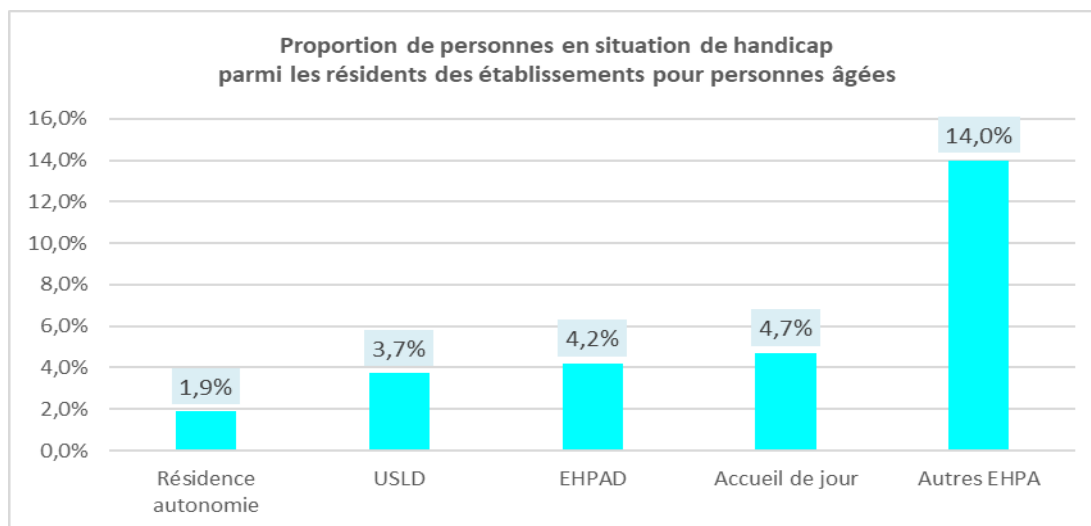


Source : EHPA 2015 – DREES – ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

**Nombre de personnes en situation de handicap accueillies  
dans une structure pour personnes âgées selon le type de structure**

Type de structure	Résidence-autonomie	USLD	Accueil de jour	EHPAD	Autres EHPA	Ensemble
Nb pers. handicapées	187	24	160	2727	124	<b>3222</b>

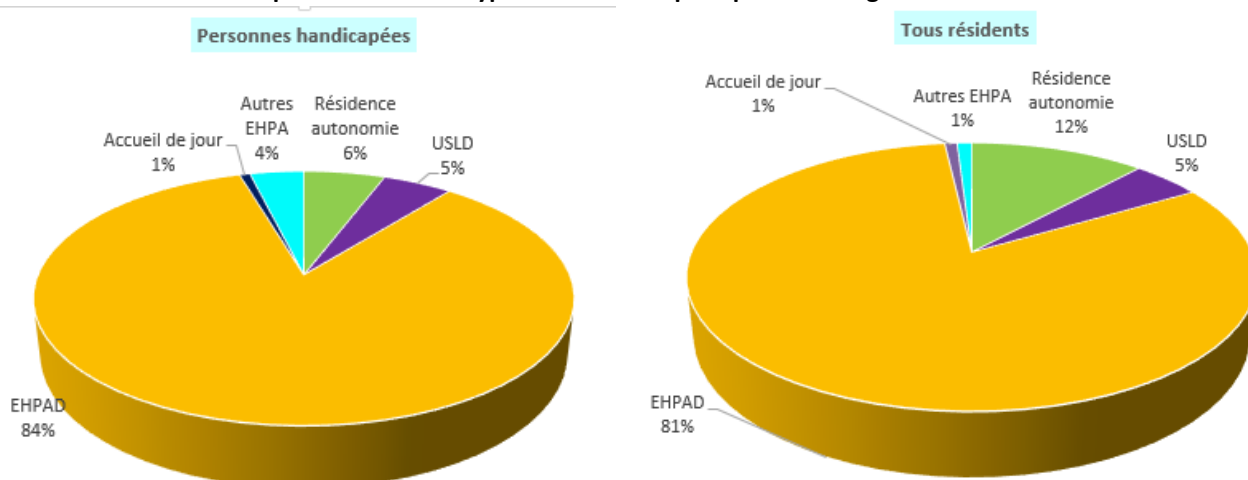
Source : EHPA 2015 – DREES – ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREA Nouvelle-Aquitaine



Source : EHPA 2015 – DREES – ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREA Nouvelle-Aquitaine

Les résidences-autonomie accueillent peu de personnes en situation de handicap. Ce type d'hébergement n'est retenu que pour 6% de ce public contre 12% de l'ensemble des usagers des EHPA. Pourtant, cette offre pourrait être adaptée à des personnes en situation de handicap vieillissantes, autonomes dans les actes de la vie quotidienne et dont la sécurité, menacée dans un logement ordinaire, pourrait ainsi faire l'objet d'une meilleure attention. De plus, la plupart des résidences-autonomie mettent en place des services collectifs comme la restauration, le ménage ou encore des animations qui pourraient utilement bénéficier à des usagers en situation de handicap. L'ouverture de ces résidences-autonomies à des personnes en situation de handicap vieillissantes, tout comme à des jeunes travailleurs ou à des étudiants, permettrait de moins segmenter l'offre d'hébergement social et de favoriser l'intergénérationnel.

**Répartition selon le type de structures pour personnes âgées**



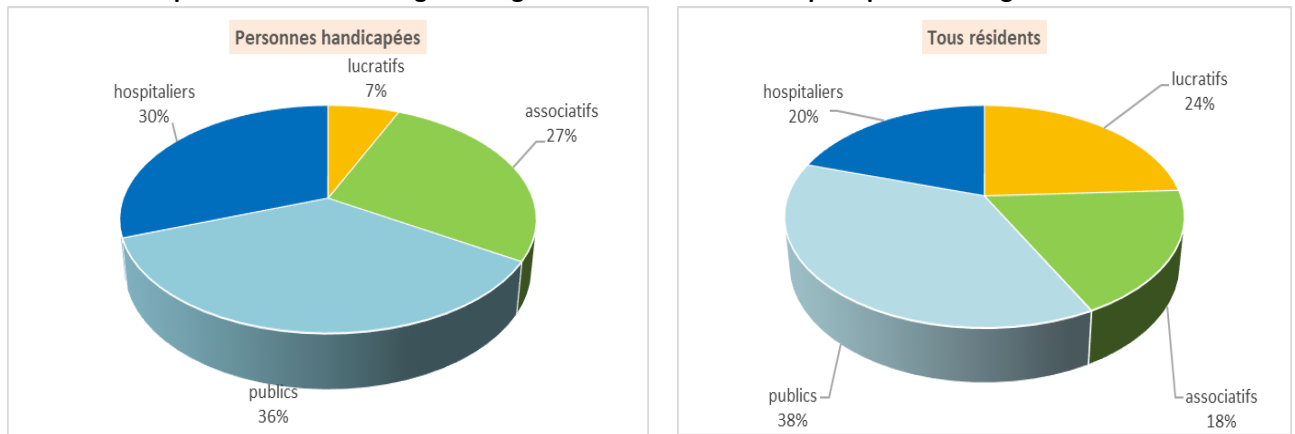
Source : EHPA 2015 – DREES – ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREA Nouvelle-Aquitaine



La répartition des personnes en situation de handicap dans les EHPA en fonction du gestionnaire varie significativement par rapport à l'ensemble du public accueilli dans ce champ :

- **Le secteur lucratif s'investit très peu auprès du public en situation de handicap.** Alors que près du quart des résidents du champ EHPA (24%) sont accueillis dans des établissements lucratifs, seules 7% des personnes en situation de handicap sont concernées. Le coût du séjour dans ces établissements, en moyenne beaucoup plus élevé que dans le secteur public ou associatif, explique cette différence.
- A l'inverse, les **EHPA du secteur hospitalier ou associatif sont beaucoup plus impliqués dans l'accueil des personnes handicapées vieillissantes.**

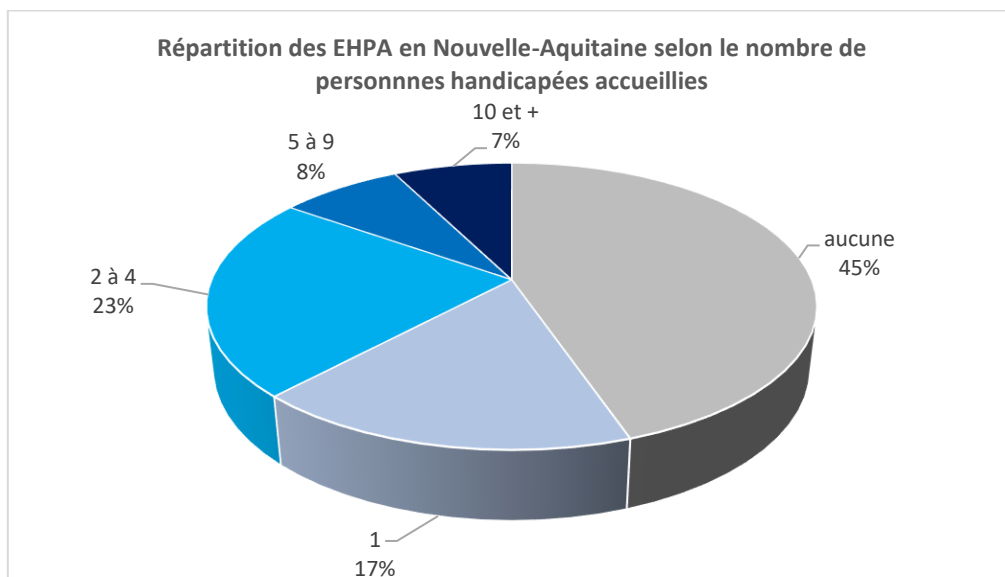
Répartition selon la catégorie du gestionnaire de structures pour personnes âgées



Source : EHPA 2015 – DREES – ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

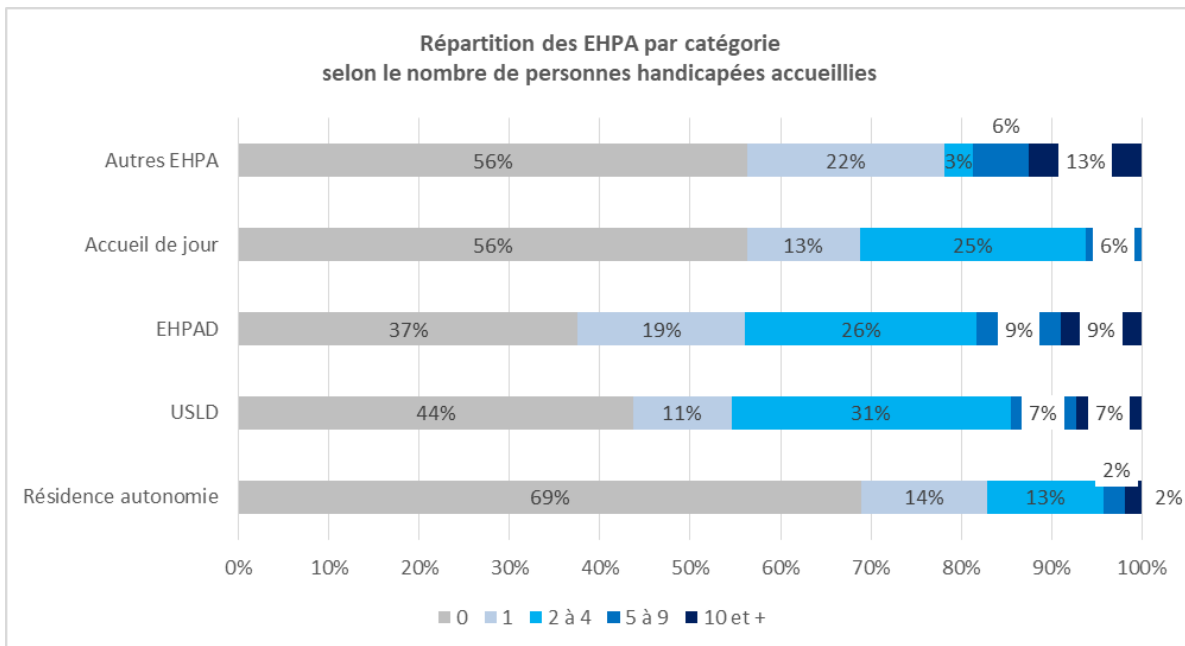
## Nombre moyen de personnes handicapées accompagnées par EHPA

Plus de la moitié des EHPA de Nouvelle-Aquitaine (55%) accueillent au moins une personne en situation de handicap, 15% en accueillent au moins cinq.



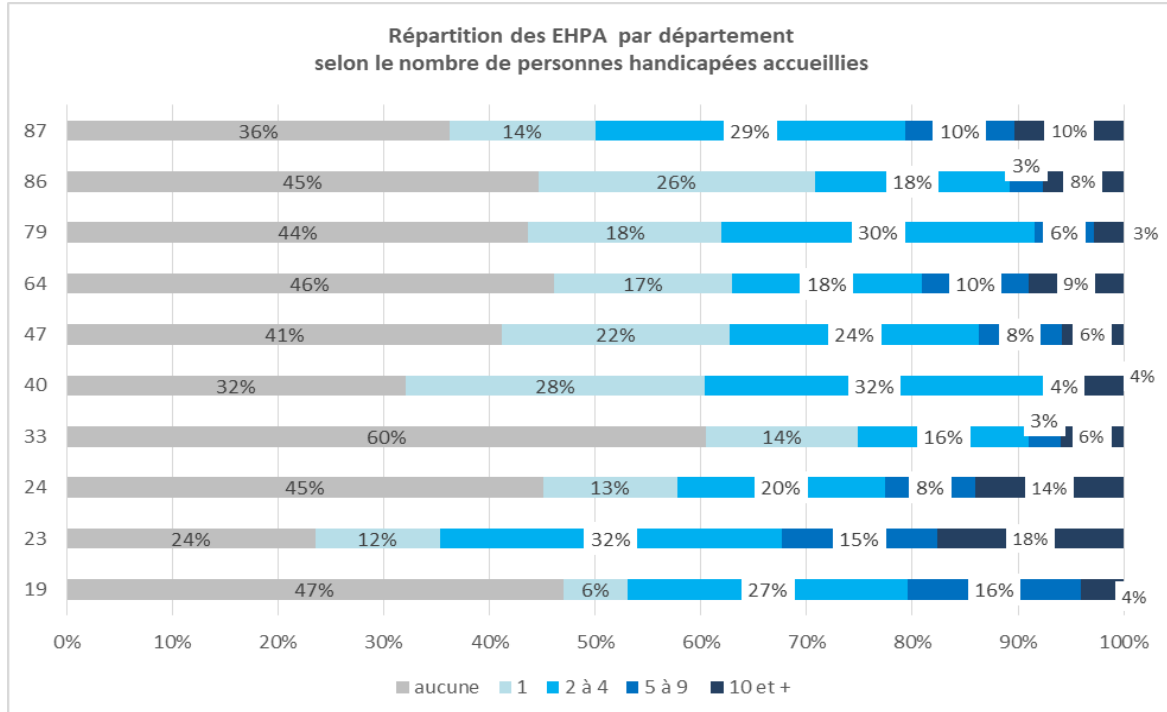
Source : EHPA 2015 – DREES – ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Près de **deux tiers des EHPAD accueillent au moins une personne en situation de handicap** contre seulement **30% des résidences-autonomies**.



Source : EHPA 2015 – DREES – ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Selon les départements, **55% à 75% des EHPA accueillent au moins une personne en situation de handicap**. La Gironde se démarque avec seulement 40% des EHPA impliqués.



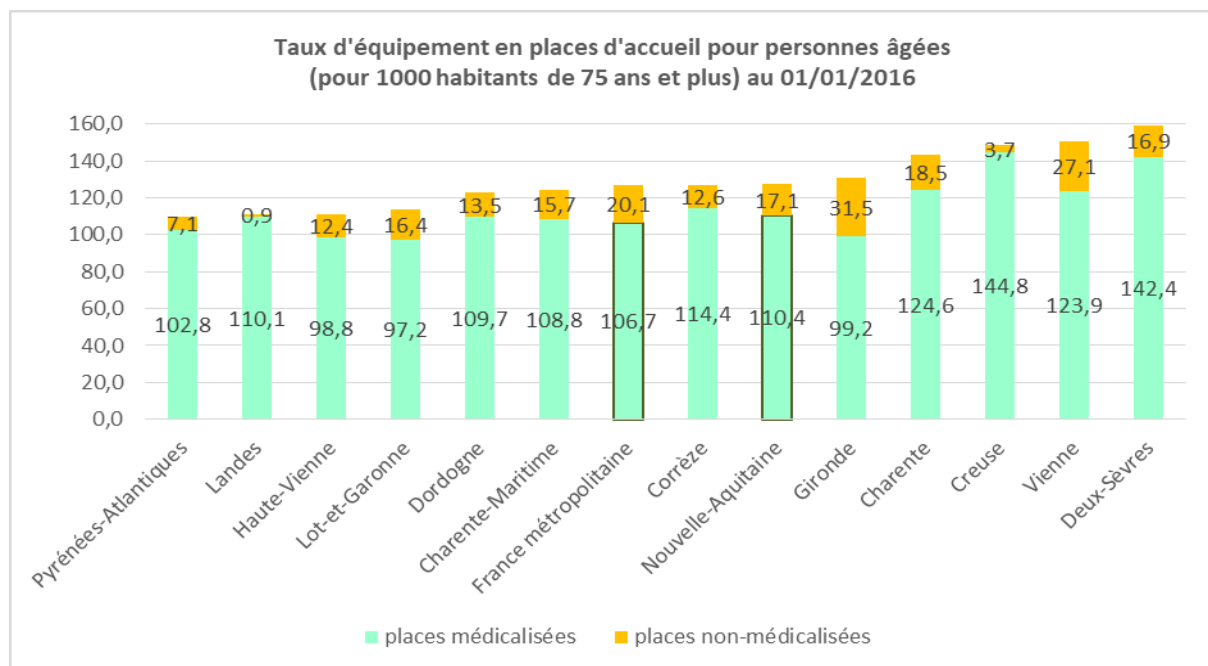
Source : EHPA 2015 – DREES – ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

## Lien entre l'accueil des personnes handicapées en EHPA et l'offre médico-sociale

Le niveau d'équipement du département influe-t-il sur le choix des EHPA de s'investir auprès du public en situation de handicap ? Autrement dit, un taux élevé d'équipement en établissements pour personnes âgées incite-il les EHPA à accueillir davantage de personnes handicapées afin de pouvoir occuper les places installées ?

Ou encore, un taux élevé d'établissements pour adultes handicapés dans un département rend-il moins importante la part des personnes handicapées accueillies dans les EHPA ?

La Nouvelle-Aquitaine compte **127,5 places** installées en établissements pour personnes âgées pour 1000 habitants de 75 ans et plus (parmi lesquelles 110,4 sont médicalisées).

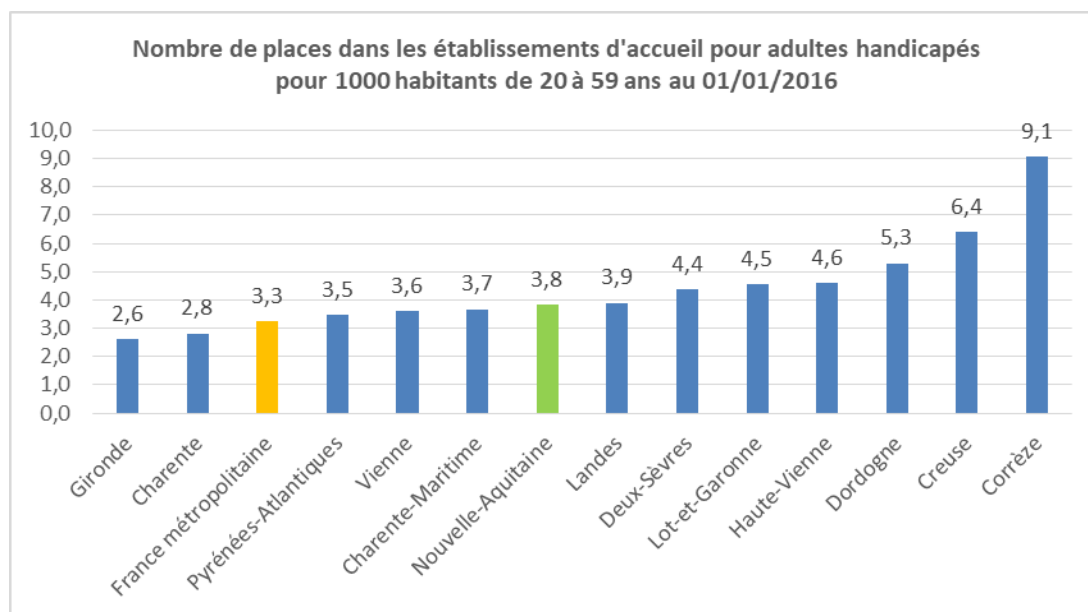


Le département des Pyrénées-Atlantiques a le taux d'équipement en EHPA le plus faible de la région (109,9 ‰), tandis que celui des Deux-Sèvres a le taux le plus élevé (159,3 ‰).

Et pourtant, les Deux-Sèvres font partie des départements ayant la part la plus faible de personnes handicapées au sein de leurs EHPA, tandis que les EHPA des Pyrénées-Atlantiques font partie de ceux qui accueillent le plus de personnes handicapées.

Le niveau d'équipement en EHPA ne semble donc pas avoir une influence probante dans le choix de ces établissements d'accueillir ou non des personnes en situation de handicap.

Par ailleurs, la Nouvelle-Aquitaine a un taux d'équipement d'établissements pour adultes handicapés de **3,8 places** pour 1000 habitants de 20 à 59 ans.



Source : FINESS - INSEE –Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Les écarts entre départements sont importants, allant de 2,6‰ en Gironde à 9,1‰ en Corrèze. La Creuse, 2<sup>ème</sup> département le mieux équipé en établissements pour adultes handicapés de la région, est pourtant la « championne » régionale de l'accueil des personnes handicapées en EHPA. Situation proche de la Dordogne, avec un taux supérieur à la moyenne en termes d'établissements pour personnes handicapées, mais très impliquée dans l'accueil de ces dernières dans ses EHPA.

Ces éléments ne plaident donc pas en faveur d'un effet mécanique entre un faible nombre de places pour personnes handicapées qui aurait un impact sur leur orientation vers un EHPA, ni sur une offre importante en EHPA qui inciterait ces derniers à se tourner davantage vers les personnes handicapées.

## Approche comparée des caractéristiques des personnes handicapées et des personnes âgées dans les EHPA

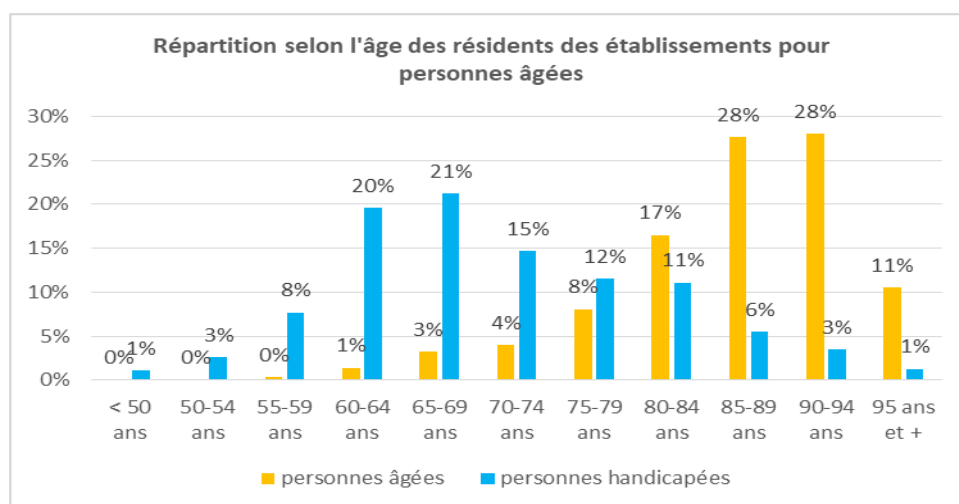
### Avertissement :

Pour simplifier la présentation des données dans cette partie comparative, les personnes handicapées vieillissantes seront nommées, quel que soit leur âge, « personnes handicapées » et les autres résidents seront nommés « personnes âgées ».

### Sexe et âge

La structure par âge des résidents des EHPA est nettement décalée entre personnes handicapées et personnes âgées :

- pour les personnes handicapées : la classe la plus représentée est celle des **60-70 ans** (41%), avec un âge moyen de 71,1 ans
- pour les personnes âgées : la classe la plus représentée est celle des **85-95 ans** (56%), avec un âge moyen de 86,6 ans.

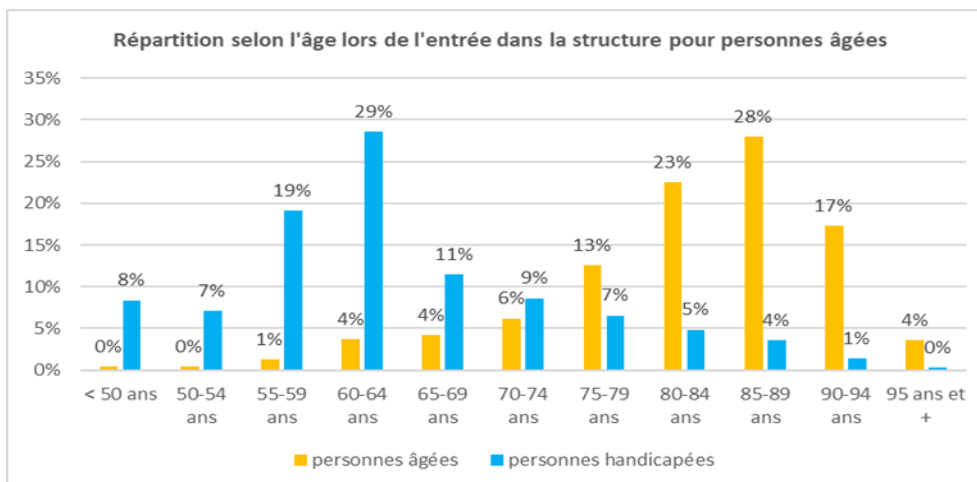


Source : EHPA 2015 – DREES – ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

En termes de sexes, l'équilibre est proche pour le public handicapé : 53% de femmes/ 47% d'hommes, loin de la très forte surreprésentation féminine du public âgé : 73% de femmes/27% d'hommes<sup>8</sup>.

<sup>8</sup> A noter, les femmes représentent 68% de la population générale âgée de 85 ans et plus dans la région.

Le même décalage est observé concernant **l'âge lors de l'admission** : 48% des personnes handicapées sont entrées en EHPA entre 55 et 64 ans alors que 51% des personnes âgées y sont entrées entre 80 et 89 ans, avec des âges moyens respectifs de 63,4 ans et 83,0 ans.



Source : EHPA 2015 – DREES – ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

## Situation familiale

La grande majorité des résidents des EHPA sont des personnes seules, célibataires, veuves ou séparées. L'absence de conjoint est d'ailleurs un facteur augmentant la probabilité d'entrer en établissement car elle implique l'absence d'un aidant présent en permanence.

### Situation familiale des résidents des EHPA

	Personnes âgées	Personnes handicapées
Sans conjoint	86%	94%
Conjoint à l'intérieur de l'EHPA	5%	2%
Conjoint à l'extérieur	9%	5%
<b>TOTAL</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Source : EHPA 2015 – DREES – ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

## Origine géographique

La très grande majorité des résidents des EHPA ont trouvé un accueil dans leur département de résidence antérieure quel que soit leur statut : **94%, tant pour les personnes handicapées que pour les personnes âgées.**

### Origine des personnes handicapées accueillies dans les EHPA selon le département

	16	17	19	23	24	33	40	47	64	79	86	87
% PHV accueillies dans département d'origine	95%	98%	89%	98%	96%	82%	98%	96%	98%	90%	97%	96%
% PHV venant d'un autre département	9%	9%	8%	17%	12%	10%	17%	4%	6%	6%	21%	4%

Source : EHPA 2015 – DREES – ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Deux types de données sont présentés dans le tableau ci-dessus :

- 1<sup>ère</sup> ligne : la part des personnes handicapées accueillies dans leur département d'origine
- 2<sup>ème</sup> ligne : l'ouverture des EHPA à des personnes handicapées venant d'un autre département.

Des cas de figure différents apparaissent selon les départements. Pour illustration, si en Creuse et Pyrénées-Atlantiques, 98% des personnes qui en sont originaires y ont trouvé un accueil, l'ouverture des EHPA à des personnes extérieures est très variable : la Creuse accueille, en plus, 17% de personnes handicapées venant d'ailleurs alors que les Pyrénées-Atlantiques n'en accueillent que 6%.

L'accueil des personnes en situation de handicap dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées en Nouvelle-Aquitaine  
ARS et CREAI Nouvelle-Aquitaine

## Cadre de vie avant l'entrée en EHPA

Des parcours assez différenciés apparaissent entre les deux publics, âgé et handicapé, au regard de leur cadre de vie avant l'entrée dans l'établissement qui en assure actuellement l'accompagnement.

### Cadre de vie avant dans l'admission dans l'EHPA

	Personnes âgées	Personnes handicapées
<b>Domicile</b>	<b>55%</b>	<b>33%</b>
<b>Famille d'accueil</b>	<b>1%</b>	<b>3%</b>
<b>Etablissements médico-sociaux pour personnes âgées</b>	<b>13%</b>	<b>12%</b>
<i>Résidence autonomie</i>	3%	3%
<i>EHPAD</i>	9%	7%
<i>Autres</i>	1%	2%
<b>Etab. médico-sociaux pour personnes handicapées</b>	<b>-</b>	<b>17%</b>
<b>Etablissements sanitaires</b>	<b>24%</b>	<b>27%</b>
<i>MCO</i>	8%	5%
<i>SSR</i>	13%	11%
<i>USLD</i>	1%	1%
<i>Service psychiatrique</i>	2%	10%
<i>Autres ou inconnu</i>	7%	7%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Source : EHPA 2015 – DREES – ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

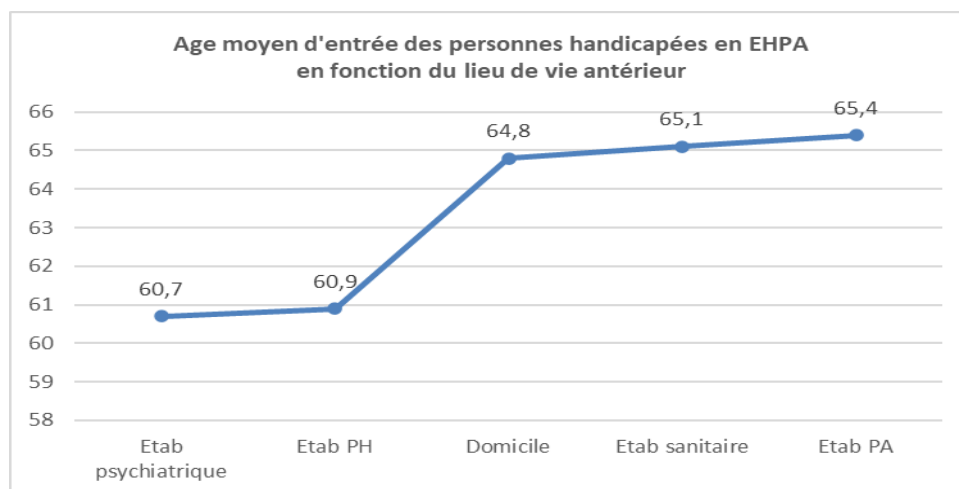
Ainsi, si plus de la moitié des personnes âgées (55%) arrivent directement de **leur domicile**, seul un tiers des personnes handicapées est dans ce cas. Pour ces dernières, le décès ou l'entrée en EHPAD du parent avec qui elles cohabitaient sont des facteurs pouvant mettre fin à cette vie à domicile. Parfois, un accueil conjoint, père ou mère très âgé(e) et leur fils ou fille handicapé(e) dans le même EHPAD est mis en place. Certains schémas départementaux autonomie en ont fait une piste à explorer, comme celui de la Charente<sup>9</sup>.

L'entrée en EHPA peut intervenir à la suite d'un **séjour en établissement de soins** pour un quart environ des résidents, avec des nuances selon le statut de la personne. Ainsi 10% des personnes handicapées viennent d'un service psychiatrique contre seulement 2% des personnes âgées. A l'inverse, les personnes âgées sortant de soins courants (MCO) et de rééducation (SSR) sont plus représentées (21%) que les personnes handicapées (16%).

Parmi les personnes handicapées, une sur six seulement (17%) vivaient auparavant dans un établissement médico-social du champ handicap. **Les personnes handicapées en provenance directe de ce secteur sont donc très minoritaires dans les EHPA.**

<sup>9</sup> Création expérimentale d'une unité spécifique pour personnes handicapées vieillissantes et leurs parents en EHPAD – schéma de la Charente 2015-2019.

Par ailleurs, selon leur parcours de vie antérieur, les personnes handicapées arrivent à un âge assez variable en EHPA. Celles qui arrivent les plus jeunes ont en moyenne 60 ans et étaient auparavant hébergées dans un établissement psychiatrique ou du champ adultes handicapés.



Source : EHPA 2015 – DREES – ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

## Conditions d'accueil en EHPA

### Modalités d'accueil

La très grande majorité des places des EHPA (96,5%) fonctionne sous forme d'accueil permanent<sup>10</sup>. L'accueil de jour et l'accueil temporaire ont pour vocation de soutenir la vie à domicile de personnes en perte d'autonomie. Les personnes en situation de handicap sont encore plus rarement que le public âgé accueillies selon ces deux modalités.

#### Modalités d'accueil dans les EHPA

	Personnes âgées	Personnes handicapées
Hébergement permanent	96,3%	98,0%
Accueil temporaire	1,1%	0,7%
Accueil de jour	2,6%	1,3%
<b>TOTAL</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Source : EHPA 2015 – DREES – ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

### Aide sociale

Le fait de bénéficier de l'aide sociale pour le financement de l'hébergement varie considérablement selon le statut des résidents des EHPA : **67% des personnes handicapées en bénéficient contre seulement 16% des personnes âgées.**

Cette différence reflète les ressources en moyenne beaucoup plus faibles des personnes handicapées, qui sont nombreuses à ne pas avoir de pension de retraite ou seulement une pension très faible. Ceci explique aussi que les personnes handicapées soient moins nombreuses dans les EHPA lucratifs qui sont plus onéreux et qui disposent, en outre, de peu de places habilitées à l'aide sociale.

<sup>10</sup> Selon FINES, lors de la collecte d'EHPA 2015, 96,5% des places installées en établissement pour personnes âgées assuraient de l'hébergement permanent, 2% de l'accueil temporaire et 1,5% de l'accueil de jour.



## Accueil dans des unités spécifiques

Seules 14% des personnes handicapées sont accueillies dans une unité spécifiquement agréée pour les personnes handicapées vieillissantes. Très peu de sections sont recensées au niveau régional (cf. supra). Ce pourcentage dépasse toutefois l'offre officielle. Certains EHPA ont en effet mis en place des unités dédiées aux personnes handicapées vieillissantes afin de mieux organiser leur accueil, sans que ces unités aient nécessairement fait l'objet d'un arrêté d'autorisation.

Les unités destinées aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées accueillent 12,6% des personnes âgées et 7,5% des personnes handicapées. Ces dernières ne sont pourtant pas protégées de ces pathologies, c'est même l'inverse pour les personnes porteuses d'une trisomie 21 (ou syndrome de Down), par exemple, qui sont de plus sous-diagnostiquées, « *faute d'outils adaptés nombre d'outils utilisés pour diagnostiquer la population générale ne se prêtent pas nécessairement à l'évaluation de ces personnes* »<sup>11</sup>. De plus, « *les dispositifs pour malades d'Alzheimer, [...] ne sont pas préparés à l'accueil de personnes présentant un handicap d'origine intellectuelle* » et compte tenu de l'organisation des politiques publiques catégorielles, handicap/grand âge « *la survenue de la maladie d'Alzheimer chez des personnes en situation de handicap est une éventualité qui n'a pas été pensée* »<sup>12</sup>.

L'offre en UHR est très réduite, peut-être même sous-dimensionnée pour une bonne prise en charge des personnes présentant des troubles du comportement importants. Une étude nationale<sup>13</sup> a montré l'impact de la prise en charge en UHR sur l'investissement des proches aidants qui vont s'impliquer davantage dans l'élaboration du projet personnalisé et participer davantage aux actions collectives qu'en EHPAD.

### Répartition selon le type d'unités au sein des EHPA

	Personnes âgées	Personnes handicapées
Pas d'unité spécifique	86,5%	78,4%
Unité Alzheimer	9,8%	4,4%
PASA	2,8%	3,1%
UHR	0,5%	0,3%
Unité personnes handicapées vieillissantes	-	13,7%
Inconnu	0,4%	-
<b>TOTAL</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Source : EHPA 2015 – DREES – ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

**Les unités Alzheimer** sont des services de petite taille situés au sein d'un EHPAD (capacité d'accueil de 10 à 20 résidents). La configuration des lieux est pensée pour être apaisante pour les personnes qui déambulent. La vie en petit groupe est également plus apaisante que la vie en collectivité.

**Les PASA** (pôles d'activités et de soins adaptés) sont des espaces aménagés au sein des EHPAD. Ils sont destinés à accueillir durant la journée des résidents de l'EHPAD atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie neurodégénérative et ayant des troubles du comportement modérés.

**Les UHR** (unités d'hébergement renforcées) accueillent dans les EHPAD des personnes âgées ayant une maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée entraînant des troubles du comportement importants.

**Les unités personnes handicapées vieillissantes** ont pour mission d'accompagner les personnes âgées handicapées dans la perspective du maintien des acquis et de l'autonomie.

<sup>11</sup> L'incidence globale d'Alzheimer au sein de la population atteinte du syndrome de Down est de trois à cinq fois plus élevée que chez la population générale » Société Alzheimer du Canada, 2014, p. 2.

<sup>12</sup> Delporte M. (2019), *Accompagner les personnes handicapées mentales confrontées à la maladie d'Alzheimer*, Gérontologie et société – n° 159 – vol. 41 / 2019

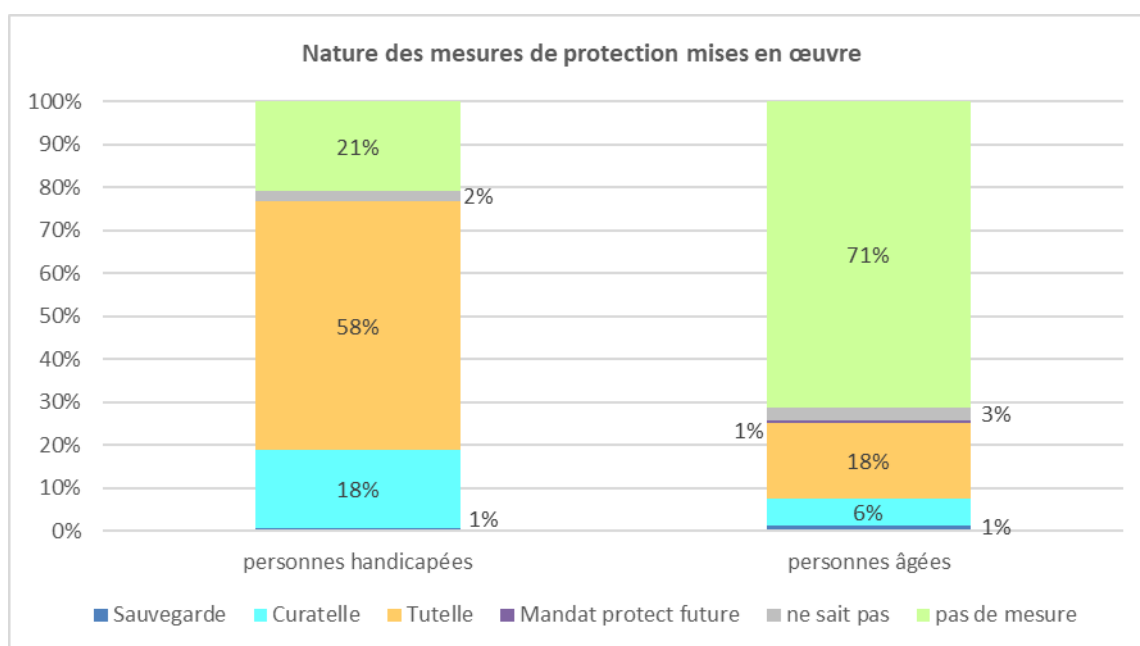
<sup>13</sup> ANESM. Enquête nationale Unités d'Hébergement Renforcé (UHR) - 2016

## Les mesures de protection

Des mesures de protection sont beaucoup plus souvent mises en œuvre pour les personnes en situation de handicap : **79% d'entre elles sont concernées contre 29% pour les personnes âgées**. En outre, les personnes handicapées sont souvent sous mesure de protection depuis de longues années alors que pour les personnes âgées, c'est souvent l'entrée en EHPAD qui va déclencher la mise en place d'une mesure.

### Nature de la mesure de protection mise en œuvre

Le type de mesures le plus fréquemment mise en œuvre est **la tutelle**, mesure qui est la plus complète. Elle s'adresse à des personnes qui ont perdu complètement leur autonomie et qui se trouvent en situation de grande vulnérabilité. Cette perte d'autonomie peut résulter d'une perte de facultés physiques ou psychiques. Les personnes en situation de handicap sont trois fois plus nombreuses à être concernées par ce type de mesure que des personnes âgées protégées.



Source : EHPA 2015 – DREES – ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

### Les différents types de mesure de protection

**La sauvegarde de justice** est une mesure de protection juridique de courte durée qui permet à un majeur d'être représenté pour accomplir certains actes. Elle cesse dès que la personne a recouvré ses capacités ou qu'une mesure plus contraignante (tutelle, curatelle) est mise en place. La personne sous sauvegarde de justice conserve l'exercice de ses droits.

**La curatelle** est une mesure judiciaire destinée à protéger un majeur qui, sans être hors d'état d'agir lui-même, a besoin d'être conseillé ou contrôlé dans certains actes de la vie civile. Il existe plusieurs degrés de curatelle.

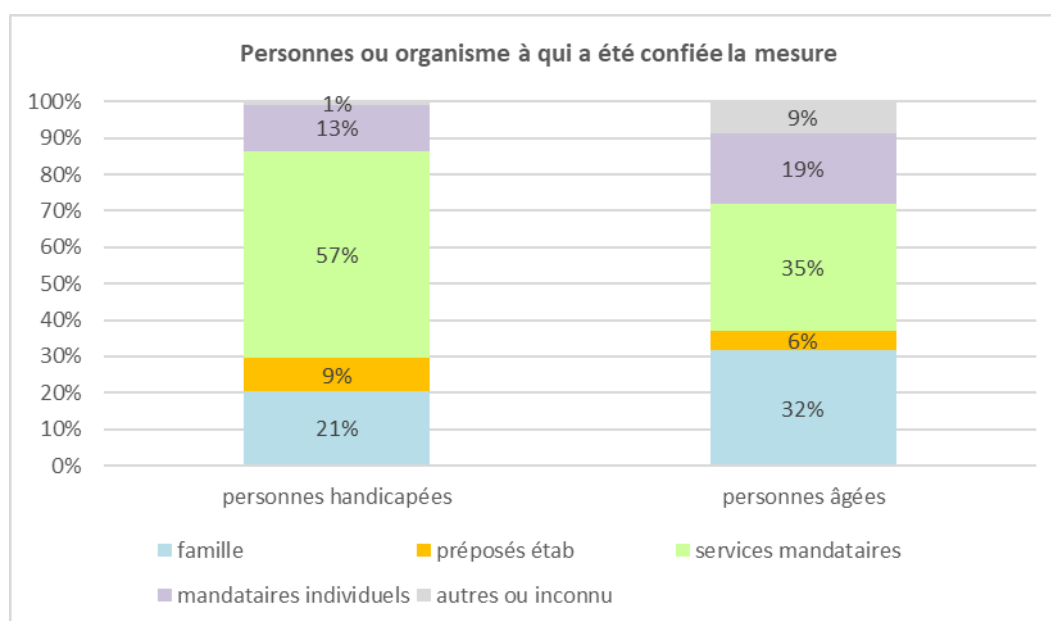
**La tutelle** est une mesure judiciaire destinée à protéger une personne majeure et/ou tout ou partie de son patrimoine, si elle n'est plus en état de veiller sur ses propres intérêts. Un tuteur la représente dans les actes de la vie civile.

**Le mandat de protection future** permet aux personnes ne faisant pas l'objet d'une mesure de protection de désigner à l'avance une ou plusieurs personnes (mandataire) pour la représenter. Le jour où le mandant ne sera plus en état, physique ou mental, de pourvoir seul à ses intérêts, le mandataire pourra protéger ses intérêts personnels et/ou patrimoniaux.

A titre indicatif, en Nouvelle-Aquitaine, la répartition de l'ensemble des mesures de protection (tous majeurs protégés, quel que soit leur cadre de vie) s'établit ainsi : tutelles : 36%, curatelles : 55% sauvegarde : 2% et autres mesures 7%.

## Suivi de la mesure de protection

Le Juge des contentieux de la protection<sup>14</sup> décide de la mise en place d'une mesure de protection. La loi de 2007, portant réforme de la protection juridique des majeurs, a réaffirmé **le principe de priorité familiale**. Ainsi, les mesures de protection doivent être prioritairement confiées à un membre de la famille ou à un proche. Si cela ne s'avère pas possible, le Juge confie la mesure à un professionnel. Trois types d'offre professionnelle existent : les services mandataires, les mandataires individuels et les préposés d'établissement<sup>15</sup>.



Source : EHPA 2015 – DREES – ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREA Nouvelle-Aquitaine

Parmi les personnes protégées accueillies en EHPA, **les familles sont moins souvent chargées de la mesure pour un proche en situation de handicap que pour un proche âgé (21% contre 32%)**.

Selon une étude nationale du Ministère de la Justice<sup>16</sup>, lorsque la mesure est confiée à la famille, il s'agit d'un descendant pour 53% des cas, d'un ascendant pour 14%, ou d'un autre proche (dont frères et sœurs) dans les autres cas.

Lorsqu'une tutelle familiale est mise en place pour une personne handicapée, le plus souvent la mesure est exercée par les parents de cette personne. S'agissant de personnes déjà bien avancées en âge (comme c'est le cas pour ces résidents d'EHPA), les parents peuvent être décédés ou ne plus être en capacité d'assurer cette charge. A l'inverse, pour les personnes âgées, la mesure, lorsqu'elle est familiale, est le plus souvent confiée à l'un de de leurs enfants.

<sup>14</sup> Nouvelle appellation du Juge des tutelles, par suite de la Loi n° 2019-222 du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice.

<sup>15</sup> Qui doivent être nommés dans les établissements médico-sociaux publics comptant 80 places ou plus.

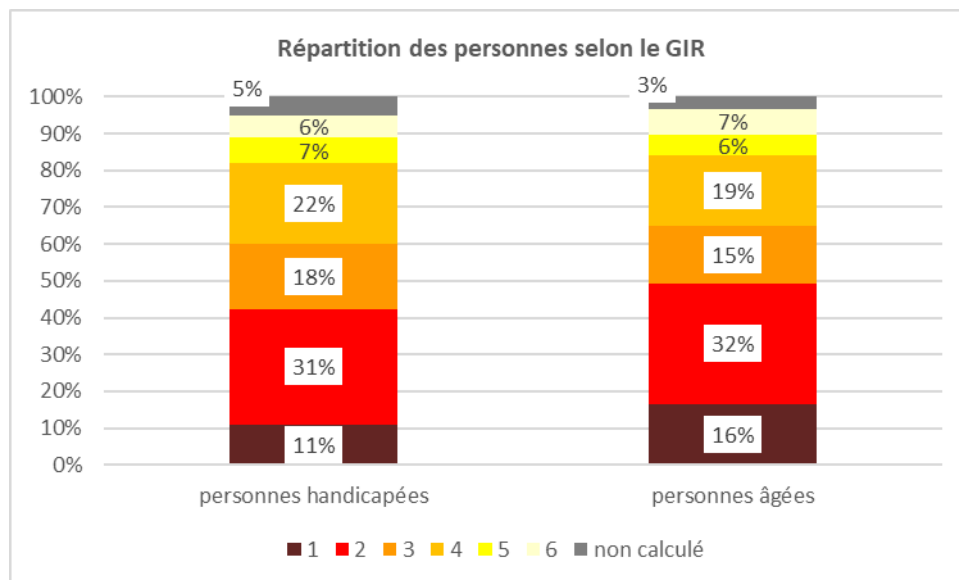
<sup>16</sup> Tuteurs et curateurs des majeurs : des mandataires aux profils différents. Infostat Justice, juin 2018, n° 162.

## Les limitations de l'autonomie

Le **profil global d'autonomie** (évalué avec la grille AGGIR<sup>17</sup>) **des personnes en situation de handicap est assez proche de celui des personnes âgées.**

Les personnes accueillies en EHPA mais ayant conservé toute leur autonomie (GIR 5 et 6 – cf. encadré ci-dessous) sont aussi nombreuses parmi les personnes âgées que handicapées : 13%.

Toutefois, les personnes très dépendantes (en GIR 1 et 2) sont un peu plus représentées parmi les personnes âgées (48%) que parmi les personnes handicapées (42%). Mais rappelons que la moyenne d'âge des personnes âgées est sensiblement plus élevée que celle des personnes handicapées.



Source : EHPA 2015 – DREES – ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREA Nouvelle-Aquitaine

### Les groupes iso-ressources (GIR)

- **GIR1** : personnes confinées au lit ou au fauteuil, ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale et nécessitant une présence indispensable et continue d'intervenants.
- **GIR2** : d'une part, personnes confinées au lit ou au fauteuil dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante ; d'autre part, personnes dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités motrices (le déplacement à l'intérieur est possible mais la toilette et l'habillage ne sont pas faits ou sont faits partiellement).
- **GIR3** : personnes ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle. Ainsi, la toilette et l'habillage ne sont pas faits ou sont faits partiellement. De plus, l'hygiène de l'élimination nécessite l'aide d'une tierce personne.
- **GIR4** : personnes qui n'assument pas seules leur transfert mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent être aidées pour la toilette et l'habillage. La plupart s'alimentent seules. Et également personnes qui n'ont pas de problèmes locomoteurs mais qu'il faut aider pour les activités corporelles et les repas.
- **GIR5** : personnes qui ont besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.
- **GIR6** : personnes ayant totalement conservé leur autonomie dans les actes de la vie courante

<sup>17</sup> Autonomie gérontologie groupes iso-ressources, grille nationale officielle qui permet de mesurer le degré de perte d'autonomie, notamment du demandeur de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

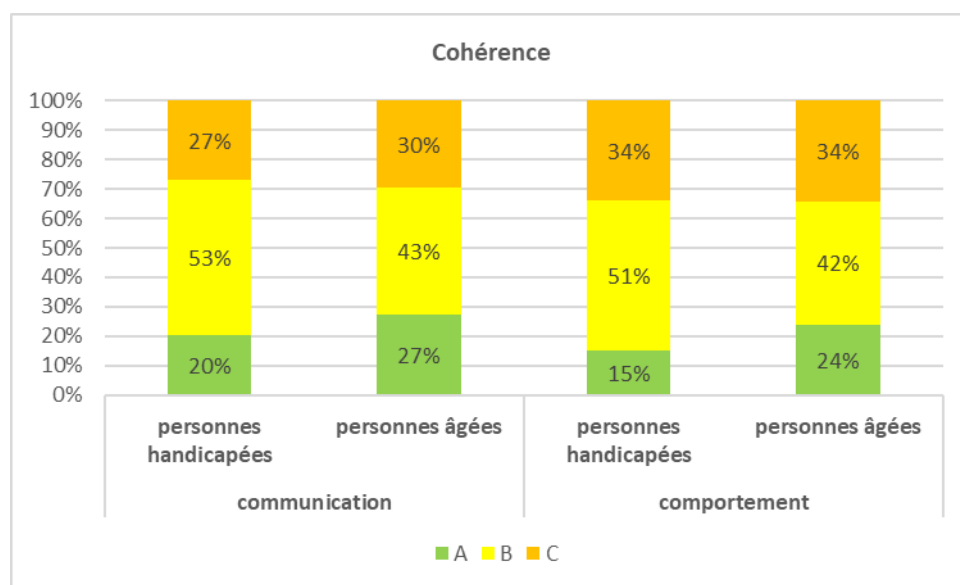
**L'évaluation de la grille AGGIR** se fait sur la base de critères relatifs à la perte d'autonomie physique et psychique<sup>18</sup>. Le questionnaire EHPA retient ces **10 critères** :

- Cohérence : communiquer et se comporter de façon sensée ;
- Orientation : se repérer dans le temps et l'espace ;
- Toilette : se laver seul ;
- Habillage : s'habiller, se déshabiller, se présenter ;
- Alimentation : manger des aliments préparés ;
- Élimination : assumer l'hygiène urinaire et fécale ;
- Transferts : se lever, se coucher, s'asseoir ;
- Déplacements à l'intérieur : mobilité spontanée, y compris avec un appareillage.

**Chaque critère est évalué en A, B ou C :**

- ☞ **A** : Fait seul, spontanément et totalement et habituellement et correctement.
- ☞ **B** : Fait seul non spontanément et/ou partiellement et/ou non habituellement et/ou non correctement.
- ☞ **C** : Ne fait seul ni spontanément, ni totalement, ni habituellement, ni correctement.

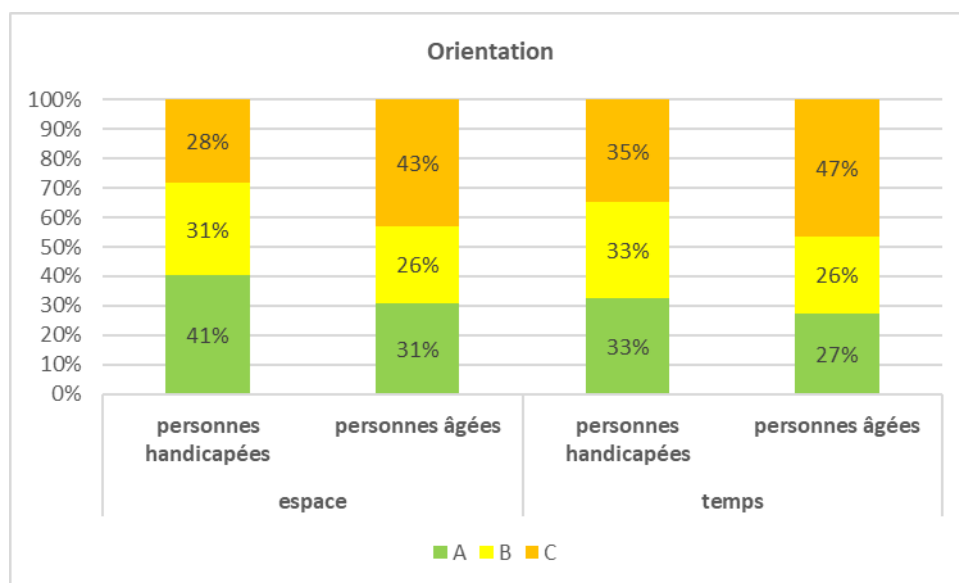
En termes de **communication et comportement**, les personnes handicapées sont un peu moins nombreuses que les personnes âgées à avoir conservé des capacités de bonne qualité. Aussi, elles ont un peu plus souvent besoin d'être guidées ou accompagnées.



Source : EHPA 2015 – DREES – ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

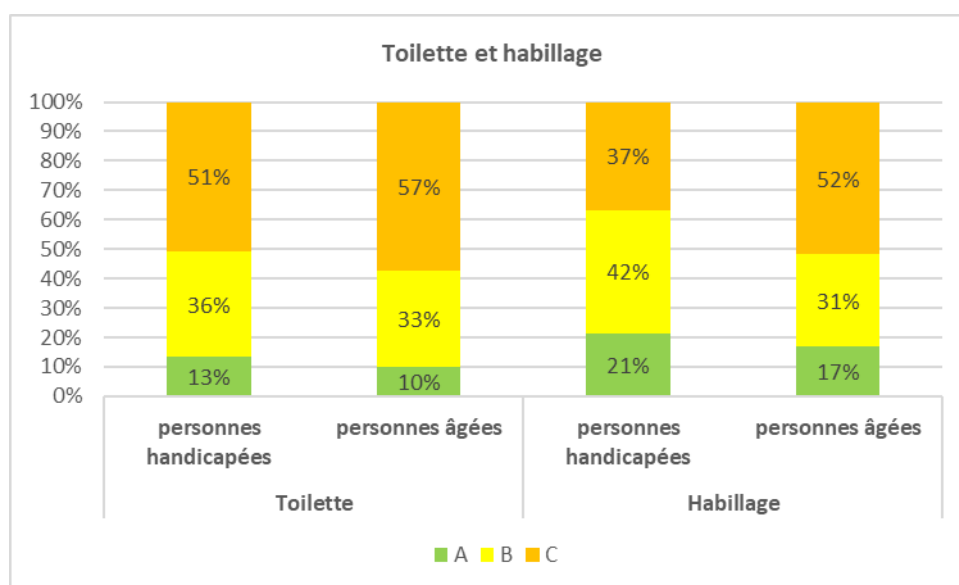
<sup>18</sup> Annexe 2-1 du CASF

**L'orientation dans l'espace et dans le temps** génère moins de difficultés aux personnes handicapées qu'aux personnes âgées qui présentent plus souvent des altérations de leurs capacités cognitives dues à des maladies neurodégénératives.



Source : EHPA 2015 – DREES – ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

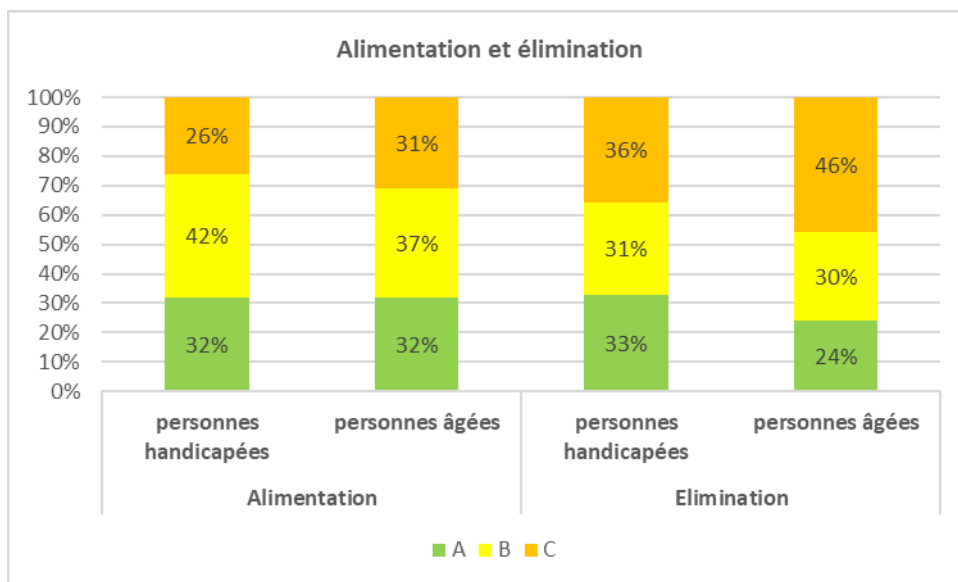
**La toilette et l'habillage sont les actes de la vie quotidienne les plus difficiles à accomplir seul**, tant pour les personnes âgées que pour les personnes handicapées. Pour ces dernières, les difficultés sont encore plus marquées : plus de la moitié d'entre elles a besoin d'une aide importante pour faire ces tâches.



Source : EHPA 2015 – DREES – ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

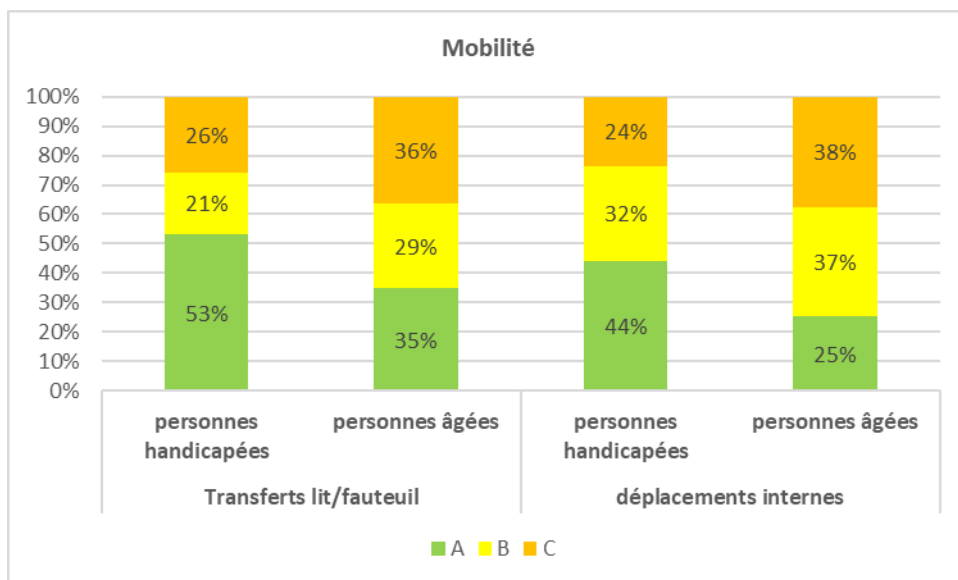
Concernant la **prise des repas**, seul un tiers des deux publics est en totale autonomie ; les autres nécessitant un accompagnement plus ou moins important.

La maîtrise **des fonctions d'élimination** est un peu moins altérée pour les personnes handicapées mais les deux tiers d'entre elles et les trois quarts des personnes âgées ont besoin d'une intervention humaine pour les aider à les assurer.



Source : EHPA 2015 – DREES – ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Les personnes handicapées ont conservé des **capacités motrices** leur permettant d'avoir plus d'autonomie que les personnes âgées.



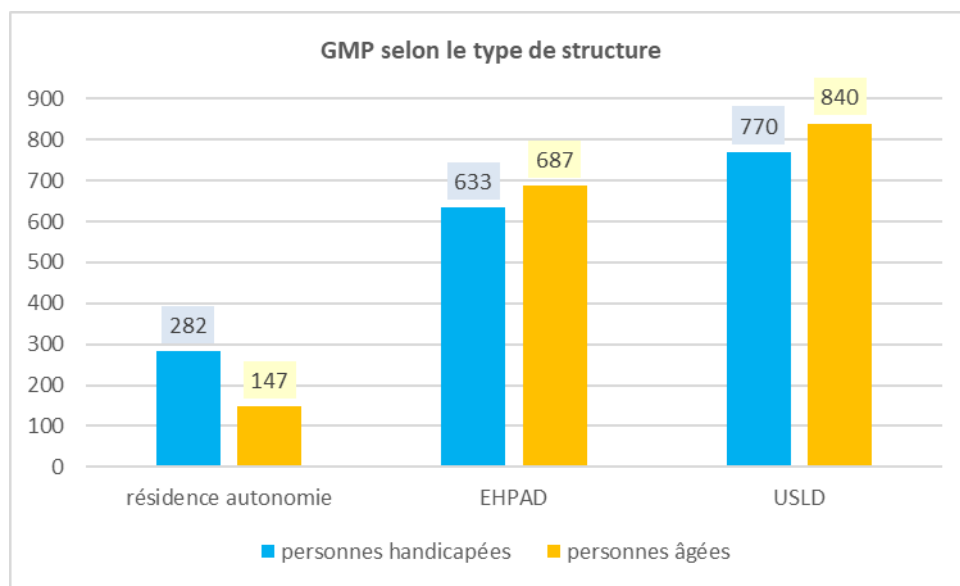
Source : EHPA 2015 – DREES – ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Le GMP, GIR moyen pondéré, correspond au **niveau moyen de dépendance des résidents** d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées. Plus le GMP est élevé, plus le niveau de dépendance des résidents est important. De manière générale, un GMP supérieur à 300 correspond à un établissement médicalisé.

Le GMP varie en toute logique selon le type d'EHPA. Il est faible en résidences-autonomie qui, comme leur nom l'indique, accueillent des personnes ayant peu de limitations dans les actes de la vie quotidienne. Il est élevé en EHPAD et, plus encore, en USLD qui ont vocation à accueillir des personnes devenues très dépendantes et nécessitant des soins constants.

Les personnes handicapées accueillies en EHPA se distinguent des personnes âgées par un niveau moyen de dépendance :

- **Plus élevé en résidence-autonomie** et peut-être moins compatible avec le niveau de présence humaine assez restreint dans ces structures, ce qui explique l'accueil limité des personnes handicapées en leur sein ;
- **Moins élevé en EHPAD et USLD**, en raison principalement de leur âge moyen nettement inférieur à celui des personnes âgées, qui fait que ces personnes handicapées sont un peu moins confrontées aux pathologies du grand âge qui entraînent de fortes réductions de l'autonomie.



Source : EHPA 2015 – DREES – ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

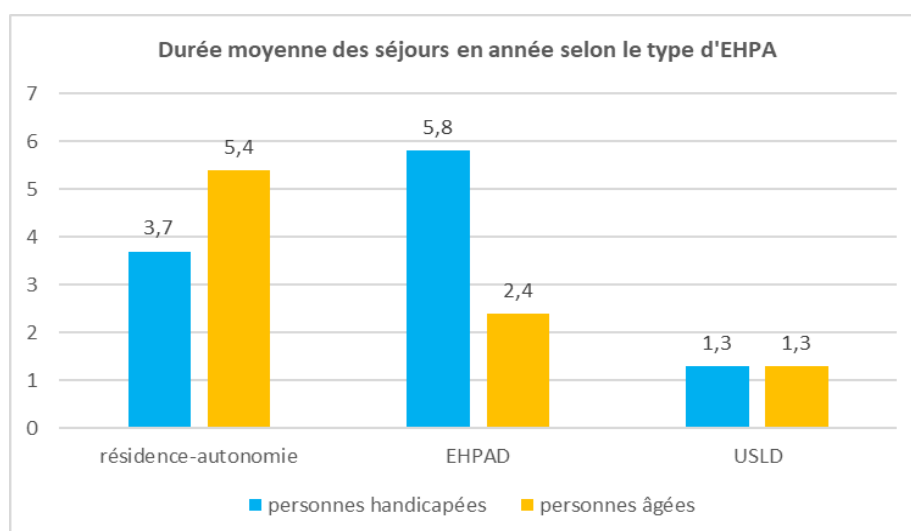


## Les sorties des EHPA

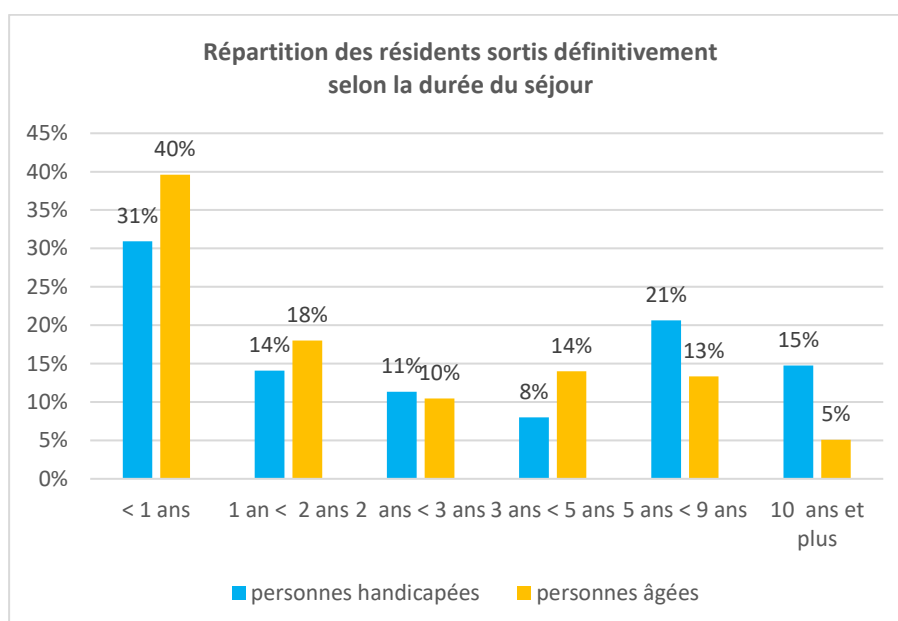
### Durée moyenne de séjour en EHPA

Les durées moyennes de séjour varient selon le type d'établissements mais aussi selon le statut du résident :

- en EHPAD : les séjours des personnes handicapées sont plus de deux fois plus longs que ceux des personnes âgées, ce qui est à relier notamment à un âge d'arrivée nettement moins élevé pour les personnes handicapées
- en résidence-autonomie : à l'inverse, les séjours des personnes handicapées sont plus courts, leur niveau d'autonomie moins compatible avec ce qui est attendu dans ce type d'accueil peut en être la raison
- en USLD : les séjours sont de même durée pour les deux catégories de publics, leurs caractéristiques dans ces services, dédiés aux personnes ayant des restrictions d'autonomie majeures et des pathologies multiples, étant très proches.



Source : EHPA 2015 – DREES – ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine



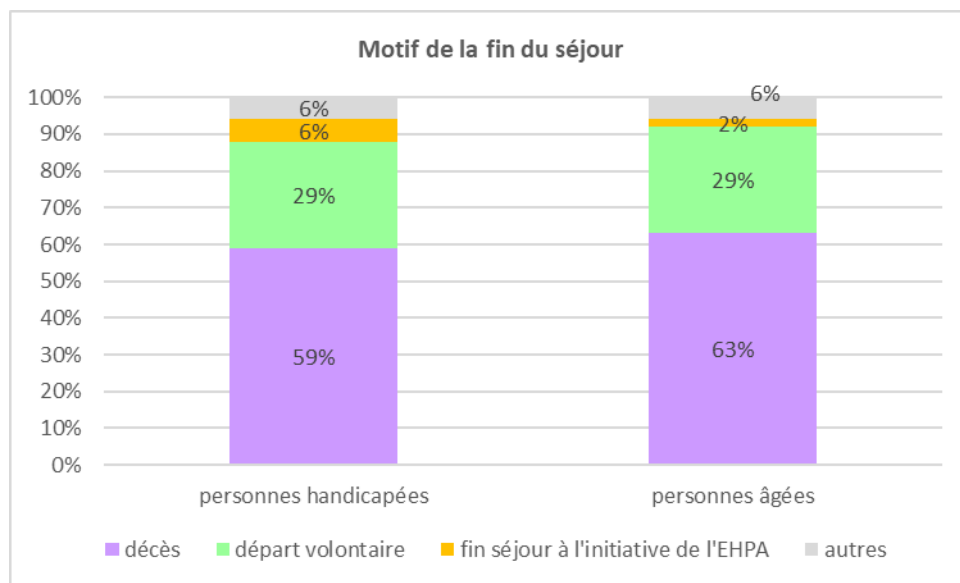
Source : EHPA 2015 – DREES – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Les durées de séjour s'échelonnent sur une amplitude très large :  
- avec une majorité de séjours courts : inférieurs à 2 ans pour 58% des personnes âgées et 45% des personnes handicapées  
- mais aussi une part importante de séjours longs : au moins 5 ans pour 36% des personnes handicapées.

## Les motifs de sortie des EHPA

**Le décès est le principal motif de fin de séjour** en EHPA, tant pour les personnes âgées que pour les personnes handicapées. Toutefois, si pour 78% des personnes âgées le décès a lieu au sein même de l'EHPA, ce pourcentage est un peu moindre pour les personnes handicapées : 69%. Ces dernières décèdent donc un peu plus souvent à l'hôpital. Cette différence est peut-être due à une plus grande difficulté des équipes, moins formées à la problématique du handicap, à assurer un accompagnement de fin de vie pour ce public.

Par ailleurs, l'âge moyen au décès est plus élevé pour les personnes âgées (89 ans) que pour les personnes handicapées (78 ans). Néanmoins, l'écart entre les âges moyens lors de l'entrée en EHPA, qui était de 20 ans, s'est sensiblement réduit.



Source : EHPA 2015 – DREES – ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREA Nouvelle-Aquitaine

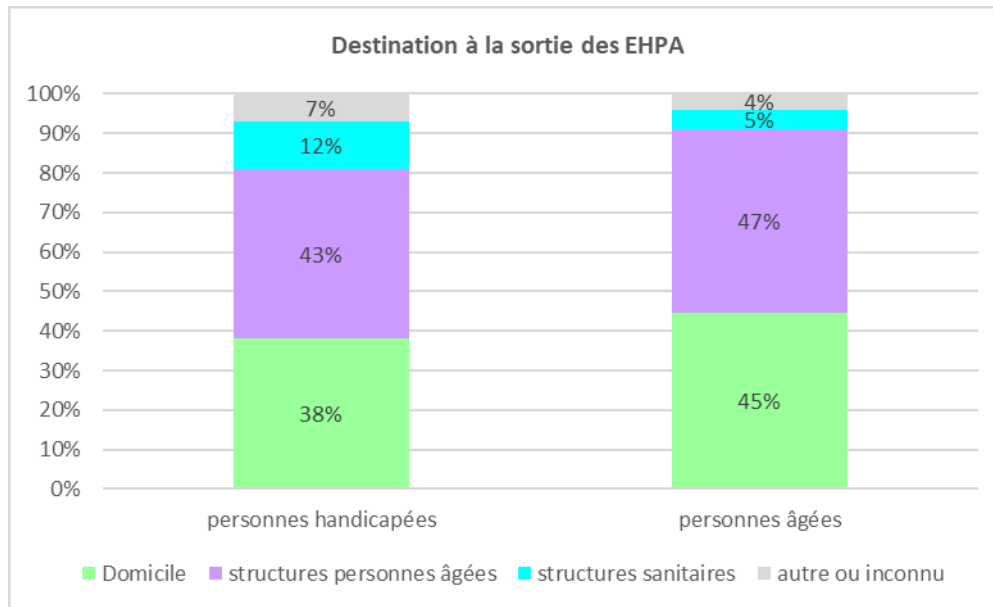
Les départs volontaires, à l'initiative du résident ou de ses proches, concernent près de 30% des fins de séjours en EHPA, quel que soit le statut de la personne. Les motifs réels (coût trop important, rapprochement avec la famille, établissement ne convenant pas...) ne sont pas connus.

Les résiliations du contrat de séjour à l'initiative de l'établissement « *en raison de l'inadaptation de l'état de santé aux possibilités d'accueil* » sont peu fréquentes mais concernent néanmoins, en proportion, trois fois plus de personnes handicapées que de personnes âgées (6% contre 2%).

## Destination à la sortie

Les personnes sortant des EHPA (décès mis à part) ont deux destinations principales :

- soit l'entrée dans un autre EHPA plus adapté à leurs besoins et attentes
- soit un retour à domicile (le niveau de ressources de la personne ne lui permettant plus de financer le séjour en est une des raisons).



Source : EHPA 2015 – DREES – ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREA Nouvelle-Aquitaine

Une minorité de ces personnes (mais deux fois plus importante parmi les personnes handicapées) est orientée vers un établissement sanitaire<sup>19</sup>. L'orientation vers un établissement psychiatrique concerne près de 10% des personnes handicapées contre 1% des personnes âgées.

Les sorties « *en raison de l'inadaptation de l'état de santé aux possibilités d'accueil* » évoquées *supra* se soldent d'ailleurs pour une personne handicapée sur trois par une admission en psychiatrie. Pour autant ces situations sont très minoritaires, tout comme le souligne J. Pelissier, psychogérontologue, dans un article récent des ASH<sup>20</sup> concernant les personnes avec des troubles psychiatriques stabilisés accueillies en EHPAD : « *Statiquement, il y a très peu des problèmes graves dans les EHPAD en France. Il ne faut donc surtout pas bunkériser les vieux déments* ». Comme le met également en évidence cet article, les affections neuropsychiatriques concernent une majorité des résidents des EHPAD et pas seulement les anciens patients des hôpitaux psychiatriques. **Il est donc indispensable de sensibiliser a minima et de former les équipes aux pathologies mentales.**

<sup>19</sup> Soit MCO (services de médecine, chirurgie et obstétrique), SSR (Services de soins de suite et de réadaptation), UCC (Unités cognitivo-comportementales) en milieu hospitalier pour patients avec maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées et établissement psychiatrique.

<sup>20</sup> Que faire des « vieux fous » ? M. Ricard, *Actualités sociales hebdomadaires*, n°3150, 6 mars 2020.

## Perspectives

Le nombre de personnes handicapées accueillies dans les EHPA est globalement faible au regard de l'ensemble des résidents de ces établissements (4%). Pourtant, la **réponse EHPA** a une place relativement importante dans les projets de vie proposés aux personnes handicapées de 50 ans et plus puisqu'elle constitue la **solution mise en œuvre pour près 40% de celles vivant en établissement**.

Une analyse des Schémas Autonomie en faveur des personnes handicapées et des personnes âgées des départements de la région Nouvelle-Aquitaine a été conduite par le CREAI Nouvelle-Aquitaine en 2016<sup>21</sup>, se basant donc sur des schémas qui étaient d'actualité au moment de la collecte de l'enquête EHPA 2015. Le constat suivant y était fait :

*« Les départements sont tous conscients que l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes est un enjeu majeur (les personnes de 50 ans et plus représentent 30 % du public des ESMS pour adultes handicapés en Nouvelle-Aquitaine). Les réponses envisagées, outre l'adaptation de l'offre pour les personnes handicapées, s'appuient parfois assez largement sur les équipements pour personnes âgées ».*

Ainsi, concernant l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes en établissement, les décideurs, au travers des schémas, sont confrontés à une alternative qui peut tourner au dilemme :

- adapter les réponses actuelles au sein des structures pour adultes handicapés en mettant en place des unités de vie dédiées à l'accueil des personnes handicapées vieillissantes
- développer l'accueil de personnes handicapées vieillissantes au sein des EHPA, avec le risque que cet accueil n'ait pas les qualités attendues si le personnel n'est pas suffisamment nombreux ni formé aux spécificités du handicap, différentes de celle la dépendance liée à l'âge.

Certains schémas mettent l'accent sur l'une ou l'autre de ces options, d'autres encore se font porteurs de ces deux orientations simultanément<sup>22</sup>.

Parfois, un décalage entre les constats du schéma et la réalité des faits est observé : *« propositions alternatives, en EHPAD le plus souvent, peu nombreuses et peu adaptées aux situations des personnes handicapées vieillissantes et à leur projet de vie »* peut-on lire dans le schéma d'un département où justement l'accueil en EHPA des personnes handicapées vieillissantes est parmi les plus développés de la région.

L'ANESM<sup>23</sup> a fait paraître fin 2014 des recommandations de bonnes pratiques professionnelles autour de **L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes**<sup>24</sup>.

Ces recommandations s'adressent notamment aux structures pour personnes âgées accueillant des personnes handicapées.

---

<sup>21</sup> *Mise en perspective des schémas d'organisation sociale et médico-sociale en faveur des personnes handicapées et des personnes âgées des 12 départements de Nouvelle-Aquitaine*. CREAI Nouvelle-Aquitaine, ARS Nouvelle-Aquitaine, novembre 2016, 32 pages.

<sup>22</sup> Voir les principales orientations sur cette thématique en annexe

<sup>23</sup> Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et service sociaux et médico-sociaux qui a rejoint la Haute autorité de santé depuis le 1<sup>er</sup> avril 2018.

<sup>24</sup> A télécharger sur le site de la HAS : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm-rbpb-adaptation\\_personnes\\_handicapees\\_vieillissantes-interactif.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm-rbpb-adaptation_personnes_handicapees_vieillissantes-interactif.pdf)

Ces structures devront alors considérer **très spécifiquement ces personnes et leur accompagnement dans le projet d'établissement**. Il est ainsi recommandé à ces EHPAD :

- d'intégrer la problématique du vieillissement des personnes handicapées à la réflexion institutionnelle
- de définir, en conséquence, de nouvelles orientations et actions, avec notamment la mise en place d'une politique d'admission qui l'annonce explicitement avec des procédures dédiées
- d'évaluer l'adéquation des réponses aux besoins du public handicapé vieillissant et de prévoir la mise en adéquation des moyens humains et matériels de la structure avec les besoins des personnes handicapées vieillissantes.

Depuis plus de vingt ans, la question du vieillissement des personnes en situation de handicap tient une place grandissante dans les politiques sociales et médico-sociales. Ce public apparaît avec toujours davantage d'acuité au fil des années. Pourtant, comme le constate l'IGAS « *qu'elle survienne en milieu ordinaire ou en institution, si elle n'a pas été anticipée, l'avancée en âge des personnes en situation de handicap peut conduire à des ruptures dans leur parcours de vie et à des réorientations brutales* »<sup>25</sup>.

Les EHPA prennent part à cet accompagnement. Ils constituent une réponse parmi d'autres et pas uniquement en aval d'ESMS du champ handicap, passé un certain âge, puisque seuls 17% des résidents handicapés des EHPA viennent d'un établissement pour adultes handicapés.

La CNSA, à propos de l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes, y compris par les EHPA, indique que « *Le choix de solutions adaptées en fonction des besoins, des ressources existantes et des contraintes identifiées devra :*

- *prévoir des stratégies de réponses ouvertes et diversifiées ;*
- *décloisonner la recherche de solutions ;*
- *permettre la réversibilité des orientations ;*
- *trouver un équilibre entre évolution des établissements et services et maintien de leurs compétences* ». <sup>26</sup>

Pour mettre en œuvre ces solutions adaptées, la coordination entre les acteurs des différents secteurs (médico-social, domicile et sanitaire) ainsi que le renforcement des partenariats entre professionnels du handicap et professionnels du grand âge sont essentiels pour partager des savoir-faire, favoriser la continuité des parcours de vie des personnes handicapées et coconstruire avec ces personnes des projets de vie conformes à leurs besoins et attentes.

---

<sup>25</sup> L'avance en âge des personnes handicapées : contribution à la réflexion. Tome 1 – Groupe de travail animé par Patrick Gohet, membre de l'inspection générale des affaires sociales. Octobre 2013.

<sup>26</sup> Aide à l'adaptation et à la planification de l'offre médico-sociale en faveur des personnes handicapées vieillissantes. CNSA. Dossier technique octobre 2010.

## Annexes

### Extraits des orientations des Schémas départementaux Autonomie en vigueur en 2016 concernant les personnes handicapées vieillissantes

#### Charente

Création expérimentale d'une unité spécifique pour PHV et leurs parents en EHPAD ; poursuivre la création d'unités PHV de 10 à 15 places en EHPAD (adaptation architecturale, du projet et de soin) en veillant à l'accompagnement psychologique.

#### Charente-Maritime

Renforcer et diversifier les besoins des PHV : élaborer des critères de vieillissement des PH (âge, environnement, santé...) et évaluer l'évolution du besoin ; développer l'aide à domicile et en familles d'accueil ; favoriser l'accueil des PHV en EHPA et EHPAD.

#### Corrèze

Adapter les équipements existants aux personnes handicapées vieillissantes et à l'augmentation des pathologies psychique.

#### Creuse

Adapter les équipements existants aux personnes handicapées vieillissantes en établissement.

#### Dordogne

Création d'unités spécifiques en EHPAD pour jeunes retraités d'ESAT

Étudier la faisabilité d'unités dédiées aux personnes handicapées vieillissantes dans les établissements pour adultes handicapés ou d'établissements spécialisés PHV.

#### Gironde

Proposer / développer une prise en charge adaptée aux personnes handicapées vieillissantes : solutions d'hébergement adaptées et meilleure prise en compte le traitement des pathologies somatiques dans les foyers de vie.

#### Landes

Adapter les foyers de vie aux besoins de médicalisation des PH vieillissantes et créer des unités spécifiques dans les FH.

#### Lot-et-Garonne

Répondre aux besoins des personnes handicapées vieillissantes dans les établissements/structures dans lesquelles elles ont vécu.

#### Deux-Sèvres

Poursuite du développement de l'accueil spécifique en EHPAD pour personnes handicapées vieillissantes. Elaboration d'un référentiel sur l'accueil des personnes handicapées vieillissantes en EHPAD. Médicalisation de places en foyer de vie.

#### Pyrénées-Atlantiques

Diversifier les places en ESSMS pour une meilleure prise en compte des PHV : offre en FAM (à destination de personnes avec autisme, trauma crâniens ou IMC)

Signer des conventions entre FH/EHPA(D) pour l'accueil des retraités d'ESAT.

#### Vienne

Proposer des solutions aux jeunes retraités d'ESAT en développant la coordination SAVS/SAMSAH, en proposant des UPHV en EHPAD spécialisées « handicap » (redéploiement et transformation de places de FV en FAM)

#### Haute-Vienne

Mieux accompagner l'avancée en âge des personnes handicapées : conforter l'offre dédiées personnes handicapées psychiques vieillissantes notamment en EHPA en associant des gériatres et psychiatres et pour les « traumatisés crâniens », transformer des places de FH en unité spécialisée PHV.

## Sigles

AGGIR	Autonomie gérontologique groupes iso-ressources
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
ARS	Agence régionale de santé
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et des moyens
CREAI	Centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des populations en situation de vulnérabilité
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
EHPA	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ESAT	Etablissement et service d'aide par le travail
ESMS	Etablissements et services médico-sociaux
FAM	Foyer d'accueil médicalisé
FINESS	Fichier national des établissements sanitaires et sociaux,
FH	Foyer d'hébergement pour adultes handicapés
FV	Foyer de vie pour adultes handicapés
GIR	Groupe iso-ressources
GMP	GIR moyen pondéré
MAS	Maison d'accueil médicalisée
MCO	Médecine, chirurgie, obstétrique
PASA	Pôle d'activités et de soins adaptés
PHV	Personne handicapée vieillissante
SSR	Soins de suite et de réadaptation
UHR	Unité d'hébergement renforcée
USLD	Unités de soins de longue durée

