



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



**Les objectifs stratégiques et opérationnels de l'ARS IDF pour
accompagner le vieillissement des personnes handicapées**

***Charlotte FAÏSSE, Responsable du département de l'offre pour personnes
en situation de handicap, Direction de l'Autonomie, ARS IDF***

Contexte réglementaire :

- **2005** : loi pour l'égalité des droits et des chances
- **2006** : le rapport de Paul Blanc et de Marianne Berthod-Wurmser qualifiait la longévité accrue des personnes en situation de handicap de « nouveau défi pour leur prise en charge »
- **2014** : Rapport de Denis Piveteau « Zéro sans solution »
- **2016** : CIH du 2 décembre et son annexe 9
- **2017** : Stratégie quinquennale et circulaire de transformation de l'offre médico-sociale, les personnes handicapées vieillissantes sont identifiées comme l'un des publics prioritaires ;
- **2023** : Rapport de la cour des comptes « l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes »
- **2023** : CNH et CIH 2023

Une définition :

Une personne en situation de handicap est considérée comme vieillissante si elle a été affectée par ce handicap, quelle qu'en soit la nature ou la cause, avant de ressentir les premiers effets du vieillissement. La situation de handicap aura donc précédé le vieillissement.

Contexte national :

L'augmentation du nombre de personnes en situation de handicap âgées de plus de 50 ans constitue un phénomène de grande ampleur :

- le nombre de bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) de plus de 50 ans a progressé de 55 % entre 2011 et 2019 .
- Pour les personnes hébergées dans un établissement pour adultes handicapés ou travaillant en établissement et service d'aide par le travail (Esat), la progression approche 50 % entre 2010 et 2018.

Deux causes expliquent cette forte croissance :

- la progression de l'espérance de vie des personnes en situation de handicap a été bien plus rapide que celle de la population générale ;
- des personnes en situation de handicap depuis l'enfance et d'autres qui y sont entrées au cours de la vie arrivent à des âges avancés.

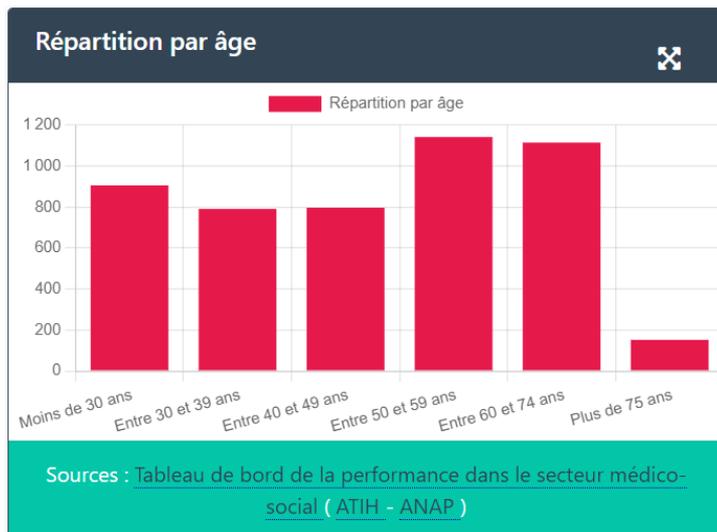
Quelques chiffres nationaux :

- Selon les données de l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes), il existe en France 9,7 M de personnes atteintes de limitations motrices et 3,5 M avec des troubles psychiques, intellectuels ou cognitifs.
- Parmi celles qui ont plus de 60 ans, à la croisée des secteurs du handicap et du grand âge, il n'est pas possible de distinguer les personnes en situation de handicap vieillissantes.
- Les personnes atteintes de déficiences motrices, viscérales et sensorielles, représentent une majorité de situations de handicap acquis en cours de vie, après 50 ans. Ces personnes ont pour une large partie une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.
- Les personnes présentant des troubles psychiques, intellectuels ou cognitifs, ont, dans plus de trois quarts des cas, un droit ouvert à l'AAH et sont souvent orientées vers les établissements et services médico-sociaux.

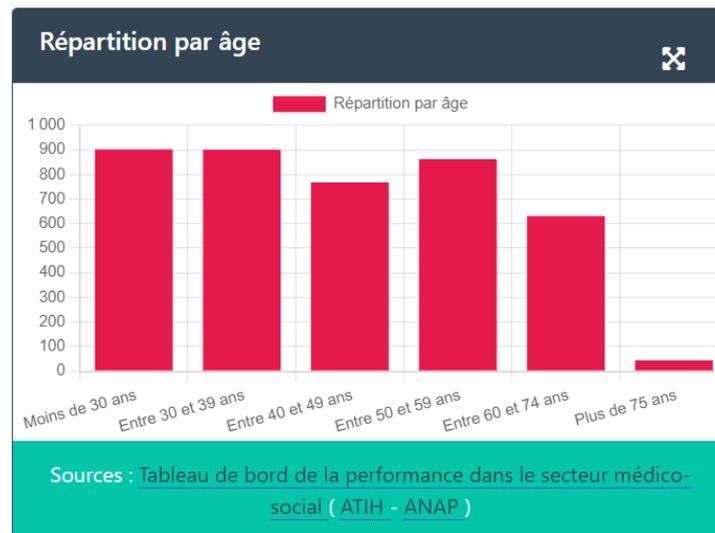
Quelques chiffres régionaux (2020) :

- Les données du tableau de bord de l'ANAP marquent l'importance des PHV en EAM et en MAS

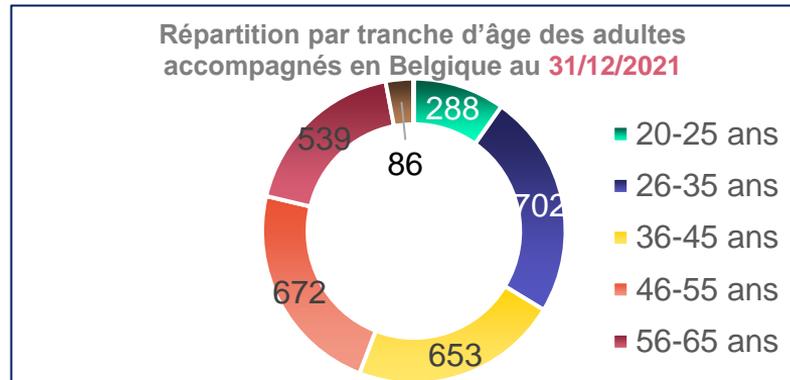
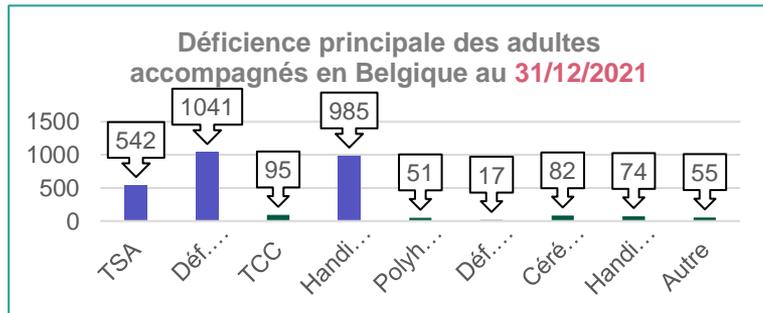
EAM : 49% de + 50 ans



MAS : 37% de + 50 ans



Les franciliens accueillis en Belgique : 44% + de 46 ans



Les types de handicap prioritairement concernés :

- Les pathologies à l'origine du handicap ont peu évolué depuis 2010.
- Les troubles du spectre autistique et le handicap psychique sont les pathologies les plus représentées.
- Les déficiences intellectuelles et les troubles du psychisme sont présents chez $\frac{3}{4}$ des PHV et pour la moitié d'entre elles on note une déficiéce associée.

Les leviers de développement de l'offre

L'offre pour les personnes handicapées vieillissantes en Ile-de-France

- **Depuis 2017, la population des PHV est identifiée comme prioritaire :**
 - Dans le cadre des CPOM
 - Dans le cadre des mises en concurrence :
 - 2018 : AMI pour le développement de solutions innovantes sur le secteur du handicap
 - 2019 : AAP EAM PHV 91
 - 2021 : AMI du plan de prévention des départs non souhaités en Belgique
- **L'offre développée dans le cadre du PRS 2 : 373 solutions dédiées aux PHV**
 - 255 places en EHPAD (dans des unités PHV dédiées ou non)
 - 118 places ou solutions dans des établissements ou services médico-sociaux handicap, essentiellement de type établissement d'accueil médicalisé.

Les modèles soutenus

Les projets soutenus en Ile-de-France

- **Un avenir après le travail**



L'association « UN AVENIR APRES LE TRAVAIL – Ile de France » propose aux Esat (Etablissements et Services d'Accompagnement par le Travail) et services d'accompagnement social et d'hébergement franciliens, une démarche coopérative et inclusive pour la préparation de la retraite des personnes en situation de handicap.

- **Les développements de projets de services :**

Le développement de SAMSAH et de SSIAD pour permettre l'accompagnement des personnes à leur domicile tant sur la réalisation de leur projet de vie que sur l'adaptation du soin.

Les modèles soutenus

Les projets soutenus en Ile-de-France

- **Les unités PHV en EHPAD**

Sans financements complémentaires des CD et des ARS à destination des personnes issues de Foyers de vie ou foyers d'hébergement qui ont un projet de retraite « comme tout le monde ».

Avec des financements complémentaires des CD et des ARS pour des personnes précédemment accompagnées en EAM ou en MAS.

- **La transformation des MAS en plateformes de services coordonnés :**

La transformation des établissements pour adultes en plateformes de services coordonnés fait partie des annonces de la CNH. Dans ce cadre, une réflexion est engagée avec les MAS en Seine-et-Marne pour déployer une offre de service au domicile des personnes.

Les orientations du PRS 3

Les objectifs stratégiques et opérationnels à 5 ans :

- **Mieux repérer /dépister les signes du vieillissement précoce** (fragilité, vulnérabilité, comorbidités, perte d'autonomie), derrière les symptômes liés au handicap et savoir dissocier l'un de l'autre. A terme, il s'agit de mettre en place un parcours de vie et de soins individualisé adapté à chaque personne handicapée vieillissante.
- **Soutenir l'autodétermination des personnes et proposer une palette de solutions** selon l'évaluation des besoins en soins au domicile et en établissement, en donnant une priorité à la vie à domicile et en visant à adapter les structures spécialisées.
- **Adapter l'offre d'accompagnement à destination des PHV**, notamment dans le secteur médico-social. A terme, il s'agit de disposer d'une offre d'accueil variée qui réponde aux besoins des PHV et à leur projet de vie, entre une orientation vers un EHPAD, une structure spécialisée dans la prise en charge des personnes en situation de handicap – par l'appui notamment d'équipes mobiles de soin, voire des solutions mixtes permettant d'accueillir sur le même site les personnes handicapées vieillissantes et leurs parents très âgés.

Les orientations du PRS 3

Les objectifs stratégiques et opérationnels à 5 ans :

- **Veiller à préserver et à stabiliser l'environnement de la personne handicapée vieillissante**, ce qui implique la recherche permanente d'un aménagement des modes de prise en charge afin qu'ils évoluent et s'adaptent au fur et à mesure de l'apparition des besoins liés au vieillissement et nécessite dès lors de pouvoir disposer d'une palette de réponses diversifiées et complémentaires sur les territoires
- **Développer voire créer une offre en soins, de la prévention, dépistage et prise en charge avec les acteurs du secteur gériatrique, afin de répondre aux besoins de cette population vieillissante.**

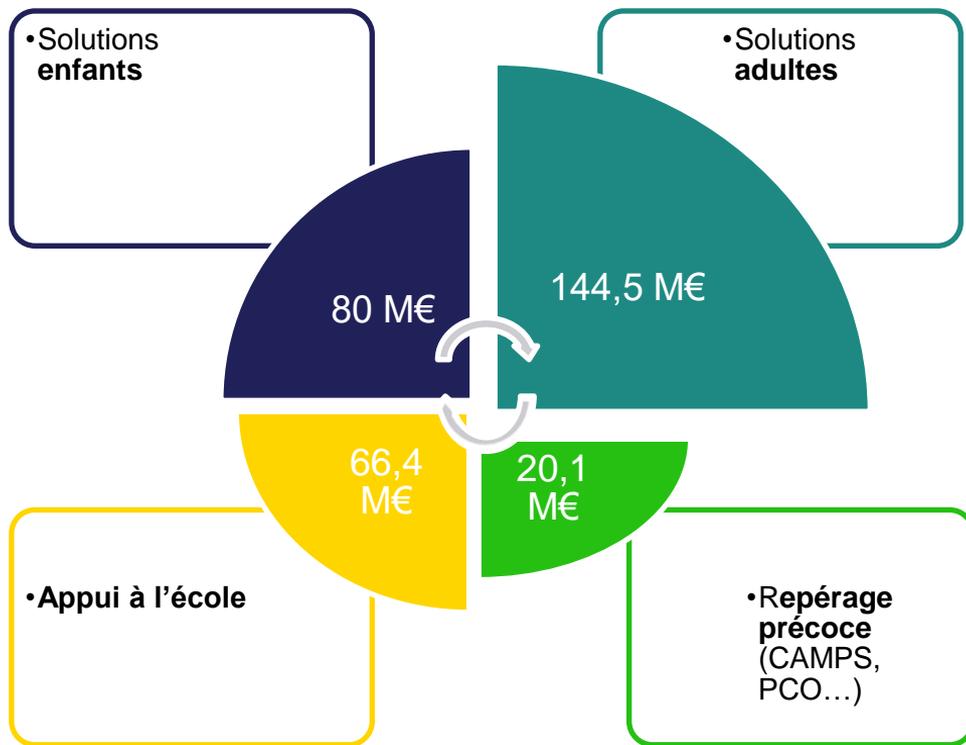
Les orientations du PRS 3

Les leviers identifiés :

- Mettre en place un COPIL régional PA/PH associant les Conseils départementaux;
- Suivre l'évolution de cette population et ses spécificités (bases de données) ;
- Elaborer des outils de repérage des signes du vieillissement, adaptés à cette population spécifique, qui permettent le repérage et dépistage des signes de vieillissement précoce.
- Former les professionnels du secteur médicosocial handicap et de la gériatrie au repérage et dépistage des signes du vieillissement (perte d'autonomie, évaluation des fonction cognitives).
- Soutenir des démarches d'aller vers dans la prise en charge en soins de cette population, notamment les PHV au domicile ;
- Déployer et renforcer les innovations qui répondent aux besoins spécifiques des PHV (lien avec l'offre de soins du secteur grand âge, les filières de gériatrie, référent parcours PHV, etc.) ;
- Mettre en place des programmes de prévention / dépistage systématisés pour ces populations (protocoles) ;
- Sensibiliser les PHV aux signes du vieillissement, grâce à des outils de communication adaptés (FALC, infographie)...

Le plan Inclus'IF 2030

Une opportunité de développement de l'offre :



- Un AMI lancé le 6 novembre dernier, clôt le 8 janvier 2024
- Les PHV restent population prioritaire
- Des développements de l'offre ultérieurs à accompagner : CPOM, négociations de gré à gré, AAC, AMI, AAP

Le plan Inclus'IF 2030

Une attention particulière sera apportée aux projets innovants et visant à adapter les structures spécialisées déjà existantes, à travers :

- Le déploiement d'une offre de service dédiée en tout ou partie aux personnes handicapées vieillissantes et aux travailleurs d'établissements et services d'accompagnement par le travail (ESAT) qui préparent leur retraite, à travers des extensions de services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) ou de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), qui interviendront au domicile que ce dernier soit en hébergement ordinaire ou en établissement non médicalisé ;
- Le déploiement d'unités dédiées en établissement médico-social : en établissement d'accueil médicalisé (EAM), en maison d'accueil spécialisée (MAS) ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).
- Les unités PHV devront répondre aux critères suivants :
 - s'agissant du public cible, âgé de plus 45 ans, il concernera les personnes handicapées à domicile et accueillies en ESMS qui nécessitent une réorientation vers une structure médicalisée plus adaptée à la prise en charge du vieillissement ;
 - avoir une capacité minimale de 6 places ;
 - dans le cas des unités PHV en EHPAD, le porteur de projet sera représenté par un organisme gestionnaire du secteur du handicap déjà implanté au sein du même département.