Vieillissement et handicap : Analyse croisée de deux vulnérabilités

Le cas des personnes handicapées vieillissantes

Guillaume ROUSSET

Maître de conférences en droit, HDR, IFROSS, Université Jean Moulin Lyon 3

Résumé : Lorsque l'on veut réfléchir sur la notion de vulnérabilité, le cas des personnes handicapées vieillissantes est particulièrement intéressant car il se caractérise par le cumul des dépendances. Il s'agit ici d'en présenter les principaux enjeux et interrogations.

Mots-clés : handicap, vieillissement, vulnérabilité

Au sein du projet international de recherche sur les liens entre intelligence artificielle et vulnérabilité sur lequel porte cet ouvrage, plusieurs étapes méthodologiques clefs ont été observées. La toute première a naturellement porté sur la nécessaire délimitation des notions et concepts. Comment pourrait-on étudier les liens entre l'intelligence artificielle et la vulnérabilité si l'on n'est pas au clair sur ce que chacune de ces deux idées recouvre ? Cela n'est évidemment pas concevable. Certaines contributions de cet ouvrage portent donc sur l'IA, tandis que d'autres, celle-ci notamment, s'attachent non pas au contenu juridique et/ou philosophique de la notion de vulnérabilité, mais, en complément, réfléchissent sur cette dernière notion à partir d'exemples de vulnérabilité, c'est-à-dire à partir de situations qui, par illustration, vont permettre d'en dessiner les contours. Cela peut être le cas avec les aînés pour déterminer dans quelle mesure l'âge peut constituer une forme de vulnérabilité. Continuons la réflexion avec un cas plus spécifique encore, celui des personnes handicapées vieillissantes [1]. L'idée parait simple, mais il est sage de définir plus précisément ce type de public. Selon cer-

1. V. CAFARELLI F., « Vulnérabilité, handicap et vieillissement », *RDLF* 2019, chron. n° 14 ; MARTIN Ph., « Personne âgées dépendantes, personnes handicapées : les nouvelles frontières de l'action sociale », *Revue de droit sanitaire et social*, sept. 2015, n° 5, p. 768.

tains auteurs, une personne handicapée vieillissante « *est une personne qui a entamé ou connu sa situation de handicap (quelle qu'en soit la nature ou la cause) avant que de connaître les effets d'un vieillissement. La situation de handicap a donc précédé le vieillissement* » [2].

Ce cas est intéressant parce qu'il est l'occasion de voir les vulnérabilités se croiser : celle du handicap est rejointe par celle de l'âge [3]. La question est alors de savoir quel en est l'effet : bien que cela soit peu probable, ces vulnérabilités se compensent-elles et s'annulent-elles ? Ou, de manière bien plus certaine, ces vulnérabilités se cumulent-elles, s'aggravant l'une l'autre ? Si oui, quels en sont les effets sur les personnes et, surtout, comment peut-on les accompagner au mieux dans ce contexte ? La situation est-elle identique pour tous les types de handicap ou varie-t-elle en fonction de ce critère ? Voici quelques-unes des questions non exhaustives qui peuvent être posées. Bien évidemment, le sujet ne sera pas épuisé par cette courte contribution, mais il s'agit d'initier la réflexion pas tant pour ce sujet de manière autonome, mais pour ce qu'il révèle de la notion de vulnérabilité en France ou ailleurs [4].

Sur cette base, plusieurs points paraissent devoir être envisagés. Le premier porte sur le contexte médical de la question, lequel explique des enjeux forts et nombreux.

En réalité, et paradoxalement, la question des personnes handicapées vieillissantes est assez nouvelle. Cela peut surprendre, mais, si l'on ose une phrase un peu provocante, l'on a découvert récemment que les personnes en situation de handicap pouvaient vieillir. Découvert puisqu'avant la question ne se posait pas, tout simplement parce que l'espérance de vie des personnes en situation de handicap était faible. Un seul exemple en convaincra : en 1950, l'espérance de vie d'une personne atteinte de la trisomie 21 était de 20 ans environ ! Si l'on en croit certains auteurs, « *il faut attribuer à René Lenoir la première prise de conscience de la nouvelle longévité des personnes handicapées, lui qui, dès 1976, indiquait de manière prémonitoire : « Les débiles profonds mouraient presque tous à l'adolescence. Ils atteignent maintenant l'âge mûr et nous aurons dans dix ou quinze ans, de grands handicapés du troisième âge* » [5].

Depuis, en effet, le progrès médical comme le progrès dans la qualité d'accompagnement de ces personnes, ont permis d'augmenter de manière nette l'espérance de vie. Selon un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) [6], il y aurait en France environ 637 000 personnes handicapées de plus de 40 ans et, approximativement, 267 000 personnes en situation de handicap de plus de 60 ans. Si l'on se concentre plus précisément sur l'une des principales régions de France, la région

2. AZEMA B., MARTINEZ N., « Les personnes handicapées vieillissantes : espérances de vie et de santé ; qualité de vie. Une revue de la littérature », *Revue française des affaires sociales*, 2005-2 p. 295.

3. Bien entendu, le croisement des questions d'âge et de handicap ne concerne pas seulement le thème du vieillissement, mais toutes les étapes de la vie, tous les âges, V. SCELLES R. (*dir.*), *Naître, grandir, vieillir avec un handicap – Transitions et remaniements psychiques*, Toulouse, Erès, 2016, 312 p. ; COLL., « Âges et handicaps », *Gérontologie et société* 2004/3, vol. 27 / n° 110, 110 p.

4. Par ex., V. PERENA MONTSERRAT V., « La prise en charge des personnes âgées et handicapées en droit espagnol », *Revue de droit sanitaire et social*, sept. 2015, n° 5, p. 777. V. aussi Conseil de l'Europe, Recommandation CM/Rec(2009)6 du Comité des Ministres aux Etats membres sur le vieillissement et le handicap au 21e siècle : cadres durables permettant une meilleure qualité de vie dans une société inclusive.

5. AZEMA B., MARTINEZ N., « Les personnes handicapées vieillissantes : espérances de vie et de santé ; qualité de vie. Une revue de la littérature », *op. cit.*

6. IGAS, *L'avancée en âge des personnes handicapées – Contribution à la réflexion*, 2013, 80 p.

Published in : PIATTI, M.-C. ; GUILLERMIN, M. (dir.) (2020), *Intelligence(s) artificielle(s) et Vulnérabilité(s) : kaléidoscope. Les contreforts de l'éthique et du droit*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813003874, doi : https ://doi.org/10.17184/eac.9782813003874

Rhône-Alpes (non encore adjointe à l'Auvergne lors de l'étude), ce sont près de 60 000 personnes handicapées de plus de 40 ans qui ont été recensées dont 25 000 de plus de 60 ans [7]. Malgré ces données, l'IGAS pointe le manque de chiffrées précis, rendant difficile l'appréciation de la situation actuelle de ce public et, plus encore, la mise en place de plans nationaux.

Le phénomène du vieillissement des personnes en situation de handicap s'est donc imposé aux pouvoir publics, aux professionnels, à nous tous, obligeant à une prise de conscience progressive mais réelle de ce nouveau phénomène. Cette prise de conscience est importante parce que le vieillissement des personnes en situation de handicap n'est manifestement pas identique au vieillissement des personnes valides.

Il semble en effet que, selon les études menées, les effets négatifs soient multiples [8], même si cela dépend naturellement du type de handicap et de la gravité du handicap [9].

Il y a, d'abord, des effets d'ordre physique et mental [10]. Ainsi, non seulement le vieillissement arriverait plus tôt chez ces personnes [11], mais en plus il se manifesterait parfois plus intensément dans ses effets négatifs, accroissant la gravité du handicap et favorisant un risque plus important de maladies chroniques.

Il y a, ensuite, des effets d'ordre humain et social tant pour la personne en situation de handicap que pour ses proches.

Pour la personne en situation de handicap, il peut arriver quelque chose d'inimaginable avant : qu'elle voit mourir ses proches, spécialement ses parents. C'est toujours un drame naturellement, mais pour une personne dépendante qui a souvent été soutenue et accompagnée toute sa vie par ses parents, c'est un drame plus fort encore [12]. Au-delà, cela peut induire un risque d'isolement puisqu'il arrive souvent que les personnes en situation de handicap soient célibataires et sans enfant [13]. C'est alors un monde

7. CREAI Rhône-Alpes, *Observation médico-sociale régionale Focus Personnes Handicapées Vieillissantes*, 2015, 124 p., p. 35.

8. Sur cette question de manière générale, V. JEANNE Y. (dir.), *Vieillir handicapé*, Toulouse, Erès, 2011, 240 p. ; COLL., « Vieillir en situation de handicap », *Le sociographe* 2015/4, n° 52, 146 p. ; COLL., « Le vieillissement des personnes en situation de handicap – Expériences inédites et plurielles », *Gérontologie et société* 2019/2, vol. 41 / n° 159, 240 p. ; TALPIN J.-M, TALPIN-JARRIGE O., « Vieillissement et handicap », *Le Divan familial* 2002/1, n° 8, p. 127.

9. Sur certains types de handicap en particulier, V. DALLA PIAZZA S., *Handicap congénital et vieillissement*, Louvain-la-Neuve, De Boeck, 2005, 140 p. ; ZRIBI G. (dir.), *Vieillissement des personnes handicapées mentales*, Rennes, Presses de l'EHESP, 2012, 168 p. ; MERUCCI M., « Accompagner le vieillissement dans les situations de handicap moteur – Ressources et compétences dans la complexité de l'interaction individu-famille-institution », *Thérapie Familiale* 2004/4, vol. 25, p. 601.

10. Pour une analyse précise de ces effets, V. AZEMA B., MARTINEZ N., *Les personnes handicapées vieillissantes : espérances de vie, projections démographiques et aspects qualitatifs*, Rapport d'étude pour la DREES, Ministère des Affaires sociales du Travail et de la Solidarité – Ministère de la Santé de la Famille et des Personnes handicapées. CREAI Languedoc-Roussillon, 2003, 317 p.

11. Sur le vieillissement précoce, V. AZEMA B., MARTINEZ N., « Les personnes handicapées vieillissantes : espérances de vie et de santé ; qualité de vie. Une revue de la littérature », *op. cit.*

12. DUSART A., « Les personnes déficientes intellectuelles confrontées à la mort », *Gérontologie et société* 2004/3 (vol. 27 / n° 110), p. 169.

13. Cela renvoie à la question plus globale de l'intimité, de la vie privée, de la sexualité mais aussi de la parentalité des personnes en situation de handicap. Sur la vie privée, V. par ex., VIALLA F., « Sentiments, vie privée, vie affective, vie sexuelle et institution sanitaire ou médicosociale », *Revue Droit & Santé* 45, janvier 2012, p. 23. Sur la sexualité, V. notamment, LETELLIER J.-L, *Leur sexualité n'est pas un handicap*, Toulouse, Erès, 2014 ; NUSS M. (dir.), *Handicaps et sexualités*, Paris, Dunod, 2014 ; JEANNE Y. & *alii*, *Mes Amours : accès à la sexualité et à la vie amoureuse des personnes avec une déficience intellectuelle – Construction d'un programme de formation et de recherche appliquée avec et pour des*

Published in : PIATTI, M.-C. ; GUILLERMIN, M. (dir.) (2020), *Intelligence(s) artificielle(s) et Vulnérabilité(s) : kaléidoscope. Les contreforts de l'éthique et du droit*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813003874, doi : https ://doi.org/10.17184/eac.9782813003874

qui s'écroule pouvant accélérer la perte d'autonomie et donc la vulnérabilité de la personne. Si la personne en situation de handicap travaillait par ailleurs, que ce soit dans le secteur protégé [14] ou non [15], les sources d'isolement peuvent alors se cumuler avec la cessation de cette activité, voire avec un départ à la retraite [16].

Pour les proches maintenant, quel est l'impact de ce vieillissement, dans l'hypothèse où ils sont encore vivants ? Si l'enfant en situation de handicap, devenu adulte, vieillit, les proches ont naturellement vieilli aussi, spécialement les parents. Ce vieillissement induit une perte d'autonomie, laquelle ne leur permet plus de continuer à être présents comme ils l'ont toujours été, empêchant le même accompagnement à terme. Cela ressort donc de manière claire, les enjeux sont forts et nombreux et montrent que le croisement de l'âge et du handicap a pour conséquence de renforcer les vulnérabilités.

personnes présentant une trisomie 21, Rapport de recherche, FIRAH, 2018 ; DUCHOSAL O., « Entre autonomie et protection de la personne majeure en situation de handicap : quel droit à l'exercice d'une vie sexuelle en établissement social ou médico-social », in Coll., *Mélanges en l'honneur de Marie-France Callu*, Paris, LexisNexis, 2013, p. 183. Sur la parentalité, V. Comité parentalité des personnes en situation de handicap, « #DevenirParent – Propositions pour des Politiques publiques volontaristes de soutien à la parentalité », 2018, 8 p.

14. Puisque le projet de recherche porté ici (et le lectorat potentiel) sont internationaux, par pédagogie, nous tenterons à chaque fois qu'une structure spécifiquement française est citée de l'expliquer brièvement. Le milieu protégé renvoie à un type de structure dans lequel les personnes en situation de handicap peuvent travailler si leur handicap est trop important pour leur permettre d'avoir une activité dans le milieu ordinaire. Cela se traduit par les établissements et services d'aide par le travail (ESAT), anciennement centres d'aide par le travail (CAT), que l'on peut définir ainsi : « [...] *l'ESAT est une structure centrée sur le travail des personnes en situation de handicap comme outil d'insertion sociale. Il dispose de la qualité d'établissement et service social et médico-social (ESSMS) et se rattache au milieu protégé, à la différence de l'entreprise adaptée (EA) qui est une entreprise et relève du milieu ordinaire de travail. Un ESAT accueille des personnes en situation de handicap, quelle que soit la nature de leur handicap, sur décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) à partir de l'âge de vingt ans. Par exception, il peut également accueillir des personnes dont l'âge est compris entre seize et vingt ans. Pour pouvoir intégrer cette structure, la personne doit, quel que soit son âge, avoir été, au préalable, orientée par la CDAPH.* [...] *Une fois la personne admise, l'ESAT a pour but de favoriser son épanouissement personnel et social en offrant des possibilités d'activités diverses à caractère professionnel, mais aussi en proposant un soutien médico-social et éducatif. Parfois, il dispose d'un foyer d'hébergement pour accueillir les personnes en dehors de leur temps d'activité. De ces missions et organisation ressort la double identité de l'ESAT : il a une fonction sociale d'intégration de la personne handicapée, mais aussi une fonction économique de production de biens ou de services* », V. CALLU M.-F, GIRER M., ROUSSET G., *Dictionnaire de droit de la santé*, LexisNexis, 2017, 430 p. , p. 178.

15. Les personnes en situation de handicap peuvent en effet travailler dans ce que l'on appelle le milieu ordinaire si leur handicap n'est pas trop important, spécialement dans des « entreprises adaptées » ainsi définies : « [...] *structure centrée sur le travail des personnes en situation de handicap comme outil d'insertion sociale. Elle accueille des personnes dont le handicap est trop important pour travailler dans une entreprise classique, mais qui ne l'est pas suffisamment pour intégrer un établissement et service d'aide par le travail (ESAT). Cette structure se caractérise par sa composition : son effectif de production doit comporter au moins 80 % de travailleurs handicapés orientés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). L'entreprise adaptée n'est pas un établissement et service social et médico- social (ESSMS), mais une entreprise, se rattachant donc au milieu ordinaire de travail (alors que l'ancien atelier protégé relevait du milieu protégé). Cela a pour conséquence de soumettre les personnes en situation de handicap qu'elle accueille au Code du travail : ils disposent du statut de salarié, bénéficient d'un contrat de travail et la rémunération qu'ils touchent est qualifiée de salaire.* [...] », V. CALLU M.-F, GIRER M., ROUSSET G., *Dictionnaire de droit de la santé*, *op. cit.* p. 168 et s.

16. REVERTE K., « Les salariés handicapés et leur vieillissement », *Journal de Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie*, janv. 2018, n° 18, p. 19 ; CARNEIN S., « Qui sont les personnes handicapées retraitées ? », *Gérontologie et société* 2004/3, vol. 27 / n° 110, p. 201.

Published in : PIATTI, M.-C. ; GUILLERMIN, M. (dir.) (2020), *Intelligence(s) artificielle(s) et Vulnérabilité(s) : kaléidoscope. Les contreforts de l'éthique et du droit*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813003874, doi : https ://doi.org/10.17184/eac.9782813003874

Après ces différents constats, le second point qu'il faut envisager se fonde sur les interrogations suivantes : que faire face à ces vulnérabilités ? Quel accompagnement imaginer ? [17]

La question est naturelle mais assez complexe en réalité. Elle est complexe quel que soit le pays, elle l'est peut-être encore en France car notre système de santé est assez cloisonné : il est fondé sur la coexistence de trois secteurs [18]. Il y a, d'abord, le secteur sanitaire : hôpitaux, cliniques, à destination des patients, c'est-à-dire avec un point d'entrée qui est la maladie du corps et/ou de l'esprit. Il y a, ensuite, le secteur social : protection de l'enfance, réinsertion sociale, demandeurs d'asile... à destination des usagers avec un point d'entrée qui est une forme d'exclusion sociale. Il y a, enfin, le troisième secteur qui est intermédiaire entre les deux premiers : le secteur médico-social qui regroupe les structures accueillant des personnes dont l'état fait coïncider les dimensions sanitaire et sociale. C'est le cas des personnes âgées dépendantes mais aussi des personnes en situation de handicap.

Or, le cas des personnes handicapées vieillissantes est complexe parce que, même si elles se situent au sein du même secteur médico-social, elles relèvent de composantes distinctes de ce secteur : le grand âge et le handicap.

Chacun pourra alors se demander en quoi est-ce problématique ? Par nature, cela ne l'est pas, mais il se trouve que le type de structures d'accueil de ces personnes vulnérables n'est pas le même. Les personnes âgées dépendantes sont accueillies dans des maisons de retraite médicalisées, que l'on appelle en France, des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) [19]. A l'inverse, les personnes en situation de handicap sont accueillies dans des structures bien différentes : foyer d'accueil médicalisé (FAM) [20], maison d'accueil spécialisé (MAS) [21], foyer de vie, foyer d'hébergement...

17. Sur la diversité des possibilités, V. ANCREAI, *Le vieillissement des personnes en situation de handicap, opportunité d'un nouveau devenir ?*, 2018, 227 p.

18. Sur l'explication et la critique de la distinction entre ces trois secteurs, V. CALLU M.-F, GIRER M., ROUSSET G., *Dictionnaire de droit de la santé*, *op. cit.*, p. 353. V. aussi Association française de droit de la santé et Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs (FEHAP), La distinction entre le sanitaire et le social a-t-elle encore un sens ?, colloque, Paris, 17 oct. 2013.

19. Même si, récemment, un avis non public du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) a pu conseiller de remplacer ce nom par celui de « résidence d'accompagnement et de soin pour aînés (Rasa) ». V. Watremetz L., « Le Haut Conseil de l'âge renomme les Ehpad », *Hospimedia*, 9 oct. 2019.

20. « *Le FAM accueille et héberge des personnes en situation de handicap, adultes (sauf dérogations), dont le handicap est lourd et qui nécessitent un suivi médical régulier et/ou l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes essentiels de la vie courante. L'état de ces personnes les rend inaptes à toute activité professionnelle. Théoriquement, ce public est censé être moins dépendant que celui accueilli en MAS, mais, en pratique, les publics présentent des profils très proches* », CALLU M.-F, GIRER M., ROUSSET G., *Dictionnaire de droit de la santé*, *op. cit.*, p. 195.

21. La MAS « *a pour fonction d'accueillir et d'héberger des personnes en situation de handicap, adultes (sauf dérogations), dont le lourd handicap les rend dépendants dans les actes essentiels de l'existence et tributaires d'une surveillance médicale et de soins constants. Ce type de structure propose un accompagnement fondé sur l'hébergement, les soins médicaux et paramédicaux mais aussi les aides à la vie courante et les soins d'entretien nécessités par l'état de dépendance des personnes accueillies. S'ajoutent à cela des activités de vie sociale, en particulier d'occupation et d'animation, destinées notamment à préserver et améliorer les acquis et prévenir les régressions de ces personnes. Théoriquement, ce public est censé être plus dépendant que celui accueilli en foyer d'accueil médicalisé (FAM), mais, en pratique, les publics présentent des profils très proches* », *ibid.*, p. 242.

Published in : PIATTI, M.-C. ; GUILLERMIN, M. (dir.) (2020), *Intelligence(s) artificielle(s) et Vulnérabilité(s) : kaléidoscope. Les contreforts de l'éthique et du droit*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813003874, doi : https ://doi.org/10.17184/eac.9782813003874

Il y a donc des structures parallèles qui ne se croisent pas pendant la durée la plus classique de l'accompagnement, mais qu'en est-il au moment du vieillissement ? En clair, est-ce qu'une vulnérabilité prend le pas sur l'autre ? Une personne handicapée qui vieillit devient-elle une personne âgée ? Ou est-ce le handicap qui reste ou devient l'élément majeur et déterminant ? Cela peut paraître surprenant comme questionnements, mais en France, au vu de l'architecture de notre système, c'est la question clef. Cela pourra être regretté mais c'est la conséquence directe de l'organisation du système de santé. En somme, s'il nous est permis une phrase de synthèse, cela revient à dire : « dis-moi quelle personne vulnérable tu es et je te dirais quel type de structure peut t'accueillir ».

Très concrètement, une personne handicapée vieillissante peut-elle être maintenue dans la structure spécialisée dans le champ du handicap qui l'a toujours accueillie ? Ou doit-elle être finalement intégrée dans une structure propre aux personnes âgées ?

Si on maintient la personne handicapée vieillissante dans une structure relevant du champ du handicap, quelle est la structure la plus adaptée ? Par exemple, une personne handicapée qui a toujours vécu en foyer de vie peut-elle y rester lorsqu'elle vieillit ? La question n'est pas simple pour plusieurs raisons qui touchent tant les structures que les usagers. Si elle reste dans cette structure, la durée de séjour en établissement est bien plus longue, induisant un *turn over* plus lent des places et donc un manque de places en secteur adulte (et, par ricochet, dans le secteur enfance), induisant un effet de saturation. De la même manière, si elle reste dans cette structure, les personnels habituellement présents sont-ils formés et compétents pour les besoins spécifiques de ces usagers âgés alors qu'ils n'ont toujours accueillis que des personnes dont la cause de vulnérabilité était le handicap ?

A l'inverse, si la personne handicapée vieillissante quitte cette structure qui l'a accueillie du fait de son handicap, ou va-t-elle ? Dans une autre structure qui relève du champ du handicap ? Mais laquelle ? Un foyer d'accueil médicalisé ? Une maison d'accueil spécialisé ? Ou ailleurs dans des logements regroupés, des accueils familiaux, des services à domicile des personnes, mais leurs besoins le permettent-ils ? Cela n'est pas certain. Dans ce cas, faut-il les orienter vers des maisons de retraites médicalisées, les EHPAD cités tout à l'heure ? L'effet serait de favoriser une cohabitation avec les autres usagers, c'est-à-dire avec les personnes âgées dépendantes, mais les besoins d'accompagnement sont-ils identiques ? Faut-il alors les accueillir dans ces maisons de retraite médicalisées mais dans des unités spécifiques au risque de favoriser une forme de séparation problématique ? Quelle que soit la réponse, qu'en est-il de la formation des personnels qui, par principe, n'ont été formés et n'ont jamais accueilli que des personnes âgées dépendantes [22] ? Qu'en est-il aussi des équipements disponibles ? Dans ce contexte, faut-il créer des maisons de retraite spécialisées dans le champ du handicap ?

Bref, le lecteur a pu le constater, la question de l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes n'est pas simple de manière générale, mais elle l'est plus encore

22. L'impact peut exister en effet tant sur les métiers que sur l'organisation des établissements, V. UNIFAF, *Vieillissement des personnes handicapées – La branche face à cet enjeu, Observatoire prospectif des métiers et des qualifications de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale, privée à but lucratif*, 2012, 81 p.

Published in : PIATTI, M.-C. ; GUILLERMIN, M. (dir.) (2020), *Intelligence(s) artificielle(s) et Vulnérabilité(s) : kaléidoscope. Les contreforts de l'éthique et du droit*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813003874, doi : https ://doi.org/10.17184/eac.9782813003874

lorsque le système d'accompagnement est cloisonné et se fonde sur une organisation en silo, c'est-à-dire vertical, sans horizontalité ni transversalité possibles. Malgré tout, il faut rester positif, les choses commencent à changer en France, et ailleurs bien entendu, et la prise de conscience de l'importance de tout cela est réelle. Quoiqu'il en soit, ce cas des personnes handicapées vieillissantes est vraiment intéressant parce qu'il montre que les vulnérabilités se croisent et se renforcent, bien loin de s'annuler. Il montre également que ces vulnérabilités proviennent aussi du système qui n'est pas préparé à les voir se cumuler. En somme, la question des personnes handicapées vieillissantes, c'est une double vulnérabilité pour une « *double peine* » [23].

23. Pour reprendre les mots de l'ancien délégué interministériel aux personnes handicapées, membre de Handicap International : SEGAL P., « La double peine », *Gazette du Palais*, 7 juin 2014, n° 181, p. 3.

Published in : PIATTI, M.-C. ; GUILLERMIN, M. (dir.) (2020), *Intelligence(s) artificielle(s) et Vulnérabilité(s) : kaléidoscope. Les contreforts de l'éthique et du droit*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813003874, doi : https ://doi.org/10.17184/eac.9782813003874