



Les personnes âgées en situation de dépendance

- bénéficier en établissement de soins et d'accompagnement suffisants afin d'y finir sa vie dignement, avec une durée moyenne de séjour qui ne cesse de diminuer.

Quel impact sur l'offre de services pour les personnes âgées dépendantes ?

Les personnes qui entrent aujourd'hui en établissement y sont le plus souvent contraintes et forcées, soit parce que leur entourage ne peut plus faire face à

leur dépendance (et notamment la désorientation) qui s'aggrave, soit à la suite d'un épisode aigu d'une maladie qui aggrave leur perte d'autonomie ou celle de leur aidant naturel quand elles ne sont pas seules. Il est donc nécessaire que l'établissement de demain prenne en compte ce paramètre et développe une gamme de services diversifiés et gradués, permettant aux personnes âgées de disposer des soutiens nécessaires pour rester le plus longtemps possible chez elles : services de soins infirmiers à domicile, accueil

L'hébergement des personnes âgées fragiles : l'expérience évolutive des Marpa

De multiples questions sont posées, notamment sur les places respectives que doivent tenir les politiques de soutien des personnes très âgées à leur domicile et les politiques d'accueil en établissement. Particulièrement, une question semble toujours structurer les débats : le soutien à domicile doit-il être la priorité des priorités, car seul le maintien au domicile répondrait aux attentes des personnes concernées et de leur entourage, auquel cas l'accueil en établissement ne pourrait être qu'un choix par défaut, perçu comme inéluctable dans un certain nombre de situations considérées comme extrêmes.

Le besoin d'hébergement des personnes âgées « fragiles » : une composante à intégrer clairement dans les politiques publiques

Ce raisonnement conduit logiquement à déduire que tous les établissements pour personnes âgées doivent être de plus en plus « médicalisés ». C'est face à cette représentation à la fois hyperrationnelle et stigmatisante de la vieillesse que le concept de « petites unités de vie », en particulier de Marpa (maison d'accueil rural pour personnes âgées), tente d'apporter une alternative innovante et adaptée aux réalités.

En effet, la problématique binaire « domicile/établissement », telle que nous la résumons, ne correspond que partiellement à la réalité, telle qu'elle ressort des statistiques rela-

tives aux personnes hébergées en établissement.

Les établissements pour personnes âgées hébergent une proportion constante de personnes âgées autonomes, de l'ordre de 25 % des personnes accueillies.

Ce chiffre démontre, à lui seul, la réalité d'un besoin (que l'on peut certes en partie expliquer par les insuffisances des dispositifs de soutien à domicile), celui de la demande d'hébergement de la part de personnes âgées certes autonomes, mais fragilisées par toutes sortes de facteurs : isolement, sentiment d'insécurité, deuil, difficultés relationnelles avec l'entourage, accident de santé réversible, etc.

C'est à ce type de besoin et de public, les personnes âgées fragiles, que les « petites unités de vie », dont 119 Marpa actuellement en fonctionnement, s'attachent à apporter une réponse adaptée.

Les idées force du concept et des pratiques des Marpa

Depuis leur origine au milieu des années quatre-vingt, les Marpa ont été conçues par la Mutualité sociale agricole, en lien avec la Fédération nationale des Marpa, selon quelques idées directrices qui leur donnent leur cohérence, tout en préservant une souplesse indispensable à tout service de proximité.

Au niveau des résidents, la Marpa s'attache à organiser un mode de vie conforme au domicile : appartement privatif (doté de toutes les

fonctionnalités habituelles, d'un accès libre sur l'extérieur, équipé de mobilier personnel), qualité de la vie « au quotidien » (repas préparés sur place, rythme de vie et horaires proches de ceux du domicile, etc.), liberté de choix du résident à l'égard des services proposés. Ce premier principe s'inspire du concept de « normalisation » des services sociaux et médico-sociaux chers à nos cousins canadiens, au terme duquel tout service s'adressant à des publics fragiles ne doit pas s'écarter des conditions habituelles de vie de tout citoyen, sous peine de stigmatisation et de risque de dépendance accrue des personnes aidées.

Dans le prolongement de cette première idée directrice, la Marpa considère comme prioritaire de stimuler les relations sociales des résidents ainsi que des personnels par voie de conséquence, l'ensemble des acteurs et ressources de la société locale. C'est la raison pour laquelle tout projet de Marpa est le résultat d'une longue et exigeante démarche de développement social local qui mobilise, aux côtés des élus et des professionnels locaux, l'éventail le plus large possible des acteurs de la vie locale. Il en découle également que les Marpa sont situées en centre bourg ou à proximité avec un accès aménagé.

De même, la Marpa s'attache à intégrer les familles non seulement à l'accompagnement de leur proche, mais aussi à la vie globale de la structure, notamment en prenant

Bruno Lachesnaie
Sous-directeur,
Direction de l'action
sanitaire et sociale
et des services aux
personnes

Dominique Bertrand
Médecin national
de la Mutualité
sociale agricole,
Caisse centrale de
la Mutualité sociale
agricole

de jour et de nuit, hébergement temporaire, portage de repas... mais également centres de ressources gérontologiques du bassin de vie pour assurer la formation et l'information des professionnels et des aidants naturels, pour animer des groupes de paroles et/ou d'animation avec les aidants et les personnes âgées elles-mêmes.

Les établissements devront être capables de se transformer en « plates-formes » de services, soit en créant de nouveaux services directement, soit en

passant des conventions avec d'autres opérateurs ou services existants, pour créer des entités de gestion plus importantes en nombre de lits (150 à 200) et plus diversifiées en termes de places, en intégrant à cette perspective l'adossement d'unités pour adultes handicapés vieillissants à des maisons de retraite, par exemple. Il s'agit également de penser les établissements comme dispensant des soins au long cours et prévoir qu'ils puissent par ailleurs, en zone rurale, être des lieux d'implantation de centres de santé ou

part au conseil de la vie sociale et à l'organisation d'événements.

Cette première idée directrice, que l'on pourrait rassembler sur le vocable de « projet social », est bien sûr nécessaire et constitue le socle du projet global. Toutefois, elle n'est pas suffisante pour garantir un accompagnement adapté aux besoins croissants des personnes accueillies.

En effet, nous observons une évolution des caractéristiques des résidents accueillis, marquée par une augmentation de la moyenne d'âge (deux Marpa sur trois ont une moyenne d'âge de leurs résidents supérieure à 84 ans), ainsi qu'un niveau de dépendance globalement inférieur à celui des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), mais supérieur pour plus de la moitié des Marpa au seuil du GMP 300 (GIR moyen pondéré) retenu pour définir, sur le plan réglementaire, la notion d'Ehpad.

La deuxième idée directrice est d'organiser, à la fois avec l'équipe interne de la Marpa et avec les services médico-sociaux et sanitaires externes, un renforcement de l'accompagnement individualisé sur le plan de l'aide à l'autonomie et des soins. Citons les principales mesures concrètes prises ces dernières années :

- un renforcement (en nombre et en qualité de formation) de l'équipe polyvalente — au minimum égale à 4,5 ETP (équivalent temps plein)

hors garde de nuit —, animée par un(e) responsable doté d'un niveau de qualification de niveau II ou équivalent ;

- un apport spécifique, en fonction des situations individuelles, de la part des services d'aide à domicile.

Ces deux premiers renforcements sont, en principe, solvabilisés par l'APA, qui est calculée comme à domicile. Précisons que près de la moitié des résidents des Marpa correspondent au GIR 4 et moins.

Concernant les soins, les Marpa s'attachent à proposer deux niveaux de réponse :

- un premier niveau, essentiel, est celui de la prévention (examens et suivis réguliers, prise en compte des facteurs de risque, actions sur la motricité, la nutrition, la mémoire, etc.), auquel on peut associer la notion phare de « prendre soin » de chaque personne au quotidien ;

- un deuxième niveau est celui du recours, maintenant de plus en plus structuré, aux services de santé externes : médecins traitants, spécialistes, hôpitaux locaux et spécialisés, etc.

Concernant les actes infirmiers, la tendance est (grâce à une adaptation récente, consentie aux petites unités de vie, des obligations réglementaires relatives à l'organisation des soins dans les Ehpad) de systématiser la possibilité de recourir aux services de soins infirmiers à domicile, tout en préservant la possibilité de recourir aux infirmiers libéraux lorsque les

besoins de coordination autour du résident ne sont pas prégnants.

La Marpa, un maillon du réseau médico-social local

Cette organisation des services en réseau, dans et autour de la Marpa, est la seule voie qui permet aux Marpa, dans la très grande majorité des situations, d'accompagner dans la sécurité et la dignité leurs résidents jusqu'au terme de leur vie.

Dans les situations qui le nécessitent, et si les résidents et leurs familles le souhaitent, cela n'exclut pas le fait que les Marpa se doivent de proposer une solution de réorientation vers un établissement mieux adapté à certains troubles (ex. : désorientation sévère). Mais, à l'expérience, ces réorientations s'avèrent rares.

C'est donc bien en tant que maillon à part entière du réseau médico-social local et à cette condition que les Marpa peuvent répondre à leur triple engagement :

- proposer un mode d'hébergement soucieux de l'intégration sociale et de la citoyenneté des plus âgés de nos concitoyens ;

- proposer une prise en charge sanitaire équilibrée, entre une forte dimension préventive et des réponses curatives structurées en réseau coordonné ;

- proposer, pour les territoires ruraux, un équipement de proximité adapté aux réalités et à la culture locale, par ailleurs générateur d'activités et d'emplois. 