

[ANALYSE]

La dépendance et ses multiples définitions

On en parle beaucoup et sans doute l'année 2010 sera celle d'un grand débat à ce sujet. On lui a donné le nom de cinquième risque. Les 4 premiers étant la retraite, le décès, L'arrêt de travail, la complémentaire santé) Toutefois au-delà des clivages (doit-on faire des contrats d'assurance collective ou individuelle, Doit-on attendre une implication importante de l'état ou non ?) il y a un premier débat : De quoi parle-t-on ?

En fait selon les intervenants les définitions de la « dépendance » varient.

On pourrait écrire un livre sur la définition de la dépendance. Il n'y a pas d'uniformisation ni du type de critère, ni des conditions de ces critères. Les cinq principaux types de dépendance sont définis de la façon suivante :

La grille AGGIR (Autonomie gérontologique groupe iso ressource)

C'est celle qui a été utilisée par les pouvoirs publics. Mais il ne faut pas croire que c'est un document que l'on remplit en cochant des cases. C'est un algorithme très complexe, qui va tenir compte outre des conditions de santé de la personne, des conditions de son environnement : Est ce qu'elle vit au rez-de-chaussée ? Ou est ce qu'elle doit monter des étages ? Est-ce qu'elle est accompagnée familialement, ou est ce qu'elle est seule ? Et enfin de « coutumes » typiquement françaises : C'est triste à dire, ne pas se laver les dents, ne signifie pas être dépendant. En fait on donne à la dépendance le nom qui conviendrait pour « perte d'autonomie pour une personne âgée ». Parce qu'il ne faudrait évidemment pas confondre la dépendance et l'addiction.

Dans la grille AGGIR, il y a 17 variables. 10 variables sont dites discriminantes : cohérence, orientation, toilette, habillage, alimentation, élimination, transfert (se lever, se coucher, s'asseoir), déplacement à l'intérieur, déplacement à l'extérieur, communication à distance. 7 variables dites illustratives, concernant la perte d'autonomie domestique et sociale, n'entrent pas dans le calcul du GIR, mais apportent des informations utiles pour l'élaboration du plan d'aide. Gestion personnelle du budget et des biens, cuisine, ménage, transport, achats, suivi du traitement, activité de temps libre.

La grille AGGIR gère six niveaux de perte d'autonomie : de GIR 1 à GIR 6. Le GIR 6 étant quasiment totalement autonome, et le GIR 1 le plus haut degré de perte d'autonomie possible. En général jusqu'à GIR 4, en partant de 6, on est relativement autonome. D'après l'INSEE, 700 000 personnes en Ile de France ont besoin d'aide en raison de leur état de santé.

Les AVQ

Deuxième grand critère pour mesurer la perte d'autonomie, les AVQ (les Actes de la vie Quotidienne). Ces AVQ peuvent être résumés à 4 ou 6 : se lever, se transférer (de la chaise au fauteuil), s'habiller, se laver, se nourrir, préparer ses repas, (faire ses courses)

Chaque variable possède trois modalités :



Les actes quotidiens faits, faits partiellement, pas faits, et ces trois modalités sont également ventilées.

Grille de dépendance du PMSI-SRR

Il existe une grille de dépendance du PMSI-SRR selon 7 niveaux :

- > Toilette : inclut l'hygiène personne et les soins de l'apparence ;
- > Habillage : inclut l'habillage du haut du corps et du bas du corps ;
- > Déplacement, locomotion : inclut les transferts en indiquant s'il s'agit de marche, d'une propulsion de fauteuil roulant, l'indépendance complète comprend la montée et la descente de 12 à 14 marches ;
- > Alimentation ;
- > Continence : continence vésicale et intestinale ;
- > Comportement : interaction sociale ;
- > Relation : inclut la compréhension d'une communication visuelle et auditive et l'expression par un langage verbal ou non verbale.

Grille de EZB

Une autre grille EZB est utilisée, en général pour les patients cancéreux. Elle a été extrapolée aux gênes physiques courants dans la seconde version :

- > Grade 0 : capable de toute activité normale sans aucune restriction ;
- > Grade 1 : capable de toute activité légère, excluant toute activité physique pénible ;
- > Grade 2 : ambulatoire et capable de se suffire à lui-même mais incapable de toute autre activité hors du lit ou du fauteuil, plus de 50% des heures de veille, le jour ;
- > Grade 3 : capable de quelques activités personnelles mais confiné au lit ou au fauteuil plus de 50% des heures de veille ;
- > Grade 4 : totalement confiné au lit ou au fauteuil, incapable de toute activité même essentielle comme manger.

Il existe la grille d'évaluation de la perturbation de la qualité de vie :

- > Grade 1 : pas de perturbation ;
- > Grade 2 : perturbation des activités intenses : bricolage, jardinage, sport, mais pas de perte de mobilité courante ;
- > Grade 3 : perturbation des activités simples et courantes ;
- > Grade 4 : existence perturbée, même au repos.

Il existe encore d'autres grilles de critères de perte d'autonomie comme la grille COLVEZ, moins utilisée actuellement, l'indicateur de KATZ, qui revient aux AVQ, faire sa toilette, s'habiller, aller aux toilettes et les utiliser, se coucher et quitter son lit, s'asseoir et quitter son siège, contrôler ses selles et ses urines, manger des aliments déjà préparés. On en tire huit groupes, indépendant pour les six activités, dépendant pour une seule, dépendant pour deux dont la première, dépendant pour trois dont les deux premières, etc.

L'aspect définitif

Le problème de cette définition sur laquelle il faudrait s'accorder ne se pose pas pour les dépendances réellement totale : En effet, lorsque la personne ne peut plus du tout être autonome, quelle que soit la définition on la classe « dépendante ».

Le problème va se poser lorsque la personne bénéficie à quelque titre que ce soit d'une prestation pour la dépendance partielle : là on aura vraiment des positions très différentes selon les critères retenus.

Ce qu'il faut préciser c'est que l'état de dépendance doit être définitif. En effet une dépendance temporaire comme tout un chacun peut en connaître une, à la sortie d'une opération chirurgicale ne peut être retenue. L'aspect définitif doit être également éclairci sur la durée : Pratiquement avant le décès, tous nous connaissons une période de dépendance plus ou moins longue. La prise en

charge de ce que l'on appelle « les fins de vie », va faire varier la fréquence et la cout de l'indemnisation de façon importante. Un débat est ouvert en ce qui concerne les assureurs privés: les partisans de la couverture des « fin de vie », argue du fait que la personne ayant cotisé longtemps se voit refuser une garantie quand elle se trouve en situation et que cela confirme la mauvaise opinion que l'on peut avoir des assureurs.

Les partisans du contraire, argue que d'une part les formalités administratives sont très lourdes pour une prestation faible (en effet elle s'arrête très vite avec le décès de la personne), et que d'autres part ce n'est pas le but de la mise en place de ce type de garantie. En effet personne, en pensant à la dépendance ne veut s'engager à payer systématiquement ou presque une prestation. Les deux argumentaires se défendent et sur la place les deux types de contrats existent

Distinguer la dépendance et l'invalidité

C'est très important que dès le début cette distinction soit précisée. En effet, s'il est clair dans la grille AGGIR que l'on ne parle que des personnes âgées (le premier G signifiantes gérontologies,) c'est moins clair dans les AVQ et la précision est indispensable. Un invalide va facilement remplir les critères, puisque c'est son état. Par contre lorsque l'on parle de dépendance soit en assurance soit en « prestation sociale de l'état » il est clair que cela ne couvre que les personnes âgées, de tous autres dispositifs existant pour les plus jeunes (COTOREP, etc...)

Ce qu'il faut RETENIR :

Les définitions sont variables actuellement et concernent surtout les dépendances partielles. La grille AGGIR très utilisée n'est pas simple a appréhender (algorithme). Une uniformisation pour que tous les acteurs aillent dans le même sens serait un progrès et serait mieux compris du public, mal averti.

Il faut que l'état de dépendance soit définitif.

Il faut bien préciser que la garantie vise les personnes âgées, faute de quoi on engrange des risques de contentieux

Il faudrait également une uniformisation sur les règles à prendre en compte pour les « fins de vie ».