

Le processus d'évaluation des besoins des personnes âgées dépendantes

Réquisitoire contre le système d'évaluation actuel de la dépendance des personnes âgées et du cadre d'attribution des aides.

Bernard Ennuyer
Directeur d'un service d'aide à domicile, docteur en sociologie, habilité à diriger des recherches

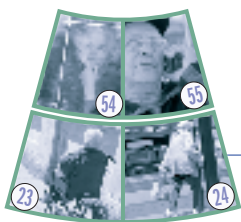
Depuis 1973, les médecins gériatres ont imposé leur définition de la dépendance qui reflète leur vision négative et incapacitaire de la vieillesse [37]. Quand la loi de 1997 sur la prestation spécifique dépendance définit la dépendance « *comme l'état de la personne qui, nonobstant les soins qu'elle est susceptible de recevoir, a besoin d'être aidée pour les actes essentiels de la vie ou requiert une surveillance régulière* », c'est bien le paradigme biomédical qui l'emporte perpétuant la phobie française d'une « vieillesse maladie ». Corollaire inévitable de cet état de fait, les outils de mesure et d'évaluation de la dépendance ont, en majorité, été conçus, depuis les années quatre-vingt, par des médecins gériatres. Bien sûr, lors de la mise en place de la prestation spécifique dépendance, l'outil de mesure imposé en 1997 par le pouvoir politique, la grille Aggir, n'échappe pas à la règle ! En aucun cas cette grille ne mesure la « dépendance », tout au plus peut-on dire qu'elle est une appréciation plus ou moins pertinente de l'état de capacité ou d'incapacité fonctionnelle d'une personne, décliné à travers dix items de fonctionnalités physiques et psychiques : orientation, cohérence, alimentation, élimination, toilette, déplacements, habillage, communication, etc.

Le besoin : une notion confuse

Prenons l'exemple d'une personne qui veut rester chez elle et qui reçoit la visite d'un évaluateur, par exemple le professionnel de l'équipe médico-sociale du conseil général chargé de l'évaluation. La personne dit « *Je souhaite rester chez moi et être aidée à domicile* » et le professionnel chargé de l'évaluation va

essayer de traduire ce désir ou cette demande en besoin : « *Madame, Monsieur, de quoi avez-vous besoin ?* » *A priori*, les gens n'ont « besoin de rien », ils veulent simplement continuer à vivre chez eux, garder la place et l'identité psychique dans lesquelles ils se sont construits, dans lesquelles ils se reconnaissent et dans lesquelles les autres les reconnaissent. Mais on a appris aux professionnels à « évaluer les besoins » et donc à se centrer sur les besoins fondamentaux et sur les besoins d'aide. Les besoins fondamentaux sont les besoins de subsistance élémentaires, de soins d'hygiène, de repérage dans l'espace et dans le temps, de suffisance économique, de communication, d'avoir un abri (logement), d'estime de soi, de reconnaissance par les autres, etc. On voit bien que la liste des besoins, même élémentaires, est rapidement illimitée, que la notion de besoin évolue suivant les époques et le type de société dans lequel on vit. Même si on raisonne uniquement pour la société française, les besoins ne sont plus les mêmes d'une génération à l'autre et très différents aussi suivant le genre des personnes et leur appartenance à une classe sociale. Peut-on alors se mettre d'accord sur un minimum « standard » qui puisse satisfaire tout le monde, quand on parle de « personnes âgées dépendantes » ?

La notion de besoin élémentaire renvoie à un arbitrage social qui va se faire sur la norme, c'est-à-dire sur le comportement du plus grand nombre ou encore sur la moyenne des comportements. Les acteurs d'une société se mettent donc plus ou moins d'accord, à chaque époque, sur ce qui est absolument nécessaire à un individu pour qu'il ait un minimum de vie décente et définissent



Les personnes âgées en situation de dépendance

des standards qui vont s'imposer à tout le monde, peu ou prou, quels que soient les demandes et désirs particuliers. La notion de besoin s'oppose donc point par point à celle de demande. La demande est individuelle et particulière, elle est multiforme. Par construction, le besoin renvoie, lui, à une notion moyenne, à une certaine normalité et donc à une certaine normativité.

L'évaluation, un compromis entre demande et besoin ?

Quand on parle des besoins des personnes âgées ayant des difficultés de vie quotidienne, on parle, pêle-mêle, de confort du logement, de soins d'hygiène et de soins médicaux, d'aide à la vie quotidienne, de contact avec la famille et avec le voisinage, d'indépendance économique, d'insertion dans le quartier, d'environnement géographique et affectif, de respect du projet de vie, etc. On mesure la difficulté de l'évaluateur, confronté à la vie d'une personne qu'il ne connaît pas et dont il doit essayer d'évaluer la situation dans toutes ses dimensions avec, à la clé, des décisions d'attribution de telle ou telle prestation en espèces ou en nature, et ce dans un laps de temps très faible, une heure et demie d'entretien en moyenne.

Rappelons aussi que cette évaluation est l'expression d'un rapport de force défavorable au demandeur. Si, en effet, comme c'est assez souvent le cas dans l'arrondissement où je travaille, les gens qui demandent de l'aide peuvent la payer intégralement, il n'y a pas d'évaluation des besoins. L'évaluation est donc un rapport de force défavorable au demandeur à cause d'une insuffisance globale de financement par la société du secteur sanitaire et social. L'évaluation est donc nécessaire pour gérer « au plus juste » (dans les deux sens de ce mot) la pénurie des budgets sanitaires et sociaux. L'évaluation est donc un processus complexe inégalitaire, rencontre de deux sujets dans des positions très dissymétriques : le demandeur ne représente que lui-même et l'évaluateur représente la collectivité publique.

L'outil d'évaluation scientifique « objectif et neutre » au secours de l'évaluation !

En observant l'évolution du champ de l'évaluation depuis une vingtaine d'années, on constate qu'on est passé d'un processus se déroulant entre deux personnes, un évaluateur et un demandeur, à un processus ternaire mettant en jeu, en face du demandeur, un évaluateur et surtout un outil d'évaluation,

dont la grille Aggir est l'archétype. On voit se dessiner le rôle de l'outil d'évaluation, outil chargé par les politiques publiques de réglementer l'accès aux prestations, en contribuant à l'allocation optimale des ressources du système sociosanitaire, dans un contexte de rationnement des dépenses publiques. On peut dire que l'outil devient prépondérant par rapport à l'évaluateur, puisqu'il s'impose au nom d'une fausse neutralité et d'une fausse objectivité, celle de la « science », contre laquelle le demandeur est complètement démuné. Ainsi la grille Aggir ne mesure en aucun cas le besoin d'aide de la personne « girée », mais au meilleur des cas c'est une façon, parmi beaucoup d'autres, d'appréhender son niveau d'incapacité. L'outil Aggir ne permet pas de décrire la complexité de la situation d'une personne dans son environnement. L'outil Aggir, comme tous les autres outils dits scientifiques, mesure d'abord une interaction entre un évaluateur et une personne décrite « dépendante » ou « ayant besoin d'aide ».

L'évaluation, démarche d'accompagnement de la personne dans le choix de son mode de vie

Avant d'être un processus technique plus ou moins scientifique, plus ou moins objectif, plus ou moins neutre, le processus d'évaluation est d'abord un processus de rencontre, de mise en relation entre deux personnes. Comme le rappelait le physicien Niels Bohr, la réalité observée, le dispositif d'observation et l'observateur forment un ensemble indissociable. En clair, il n'y a pas possibilité d'une évaluation objective du besoin d'une personne « dépendante ».

Pour que cette rencontre, cette interaction entre un évaluateur et une personne qui demande de l'aide, respecte autant qu'il est possible la demande de cette personne et son point de vue, c'est tout le processus actuel qui doit changer. Non plus une visite plus ou moins rapide chez la personne avec ce fameux outil d'évaluation « objectif et équitable » qui ne sert qu'à gérer la pénurie des moyens d'aide, mais une véritable démarche d'accompagnement, c'est-à-dire plusieurs visites si nécessaire pour décider, en accord avec la personne et son entourage, de ce qui va être mis en place comme dispositif d'aide. Cela suppose aussi que ce dispositif puisse être amplifié si besoin ou complètement changé, en fonction de la situation de la personne et ce sans délai, dans les situations urgentes. Or tout cela n'est pas possible aujourd'hui, sauf

pour les « clients » qui peuvent payer ! Cela suppose donc un changement profond dans les politiques publiques avec des prises en charge suffisantes et plus diversifiées et non pas rationnées comme actuellement... Vaste projet ! Si tel était le cas, alors la démarche d'« évaluation-accompagnement » que nous proposons serait plus à même de respecter le choix de vie de la personne qui demande de l'aide pour justement mener à bien son choix de vie. ☺