
Secteur Public

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

Etude portant sur « les pratiques d'évaluation : une étude des organisations et des représentations » pour le compte de la CNSA.

Synthèse

Janvier 2009



Sommaire

1. Introduction	3
2. Méthodologie.....	4
3. Les axes d'analyse.....	6
4. Principaux enseignements et recommandations.....	11
A. La définition des concepts, référentiels à destination des professionnels de l'évaluation	12
B. L'organisation interne et les relations partenariales	12
C. La place de l'utilisateur	13
D. La gestion du facteur humain dans l'évaluation.....	14
E. Les hypothèses non confirmées.....	15
F. Recommandations.....	15

1. Introduction

Depuis le début des années 2000, de nouvelles orientations politiques et conceptuelles émergent et tendent à transformer les champs d'action et d'intervention du secteur médico-social. Des changements sont introduits non seulement par l'adoption de lois, la révision de textes réglementaires, la convergence progressive des dispositifs d'évaluation et de suivi destinés aux personnes âgées et aux personnes handicapées mais aussi par la volonté de réduire les inégalités de traitement des personnes en perte d'autonomie, de placer la personne au centre du processus d'accompagnement social ou médico-social, d'apporter des réponses adaptées à ses besoins et à ses projets.

Par ailleurs, certains textes réglementaires¹ participent à la structuration et à l'organisation des équipes de professionnels susceptibles de mener des actions d'évaluation des besoins des personnes handicapées principalement. Ils stipulent, par exemple, que ces équipes doivent être pluridisciplinaires, composées de professionnels ayant des compétences diversifiées et d'un coordonnateur de l'organisation et du fonctionnement de ces équipes.

Ainsi, le secteur médico-social semble marqué par la mise en place de nouvelles mesures politiques et le développement de concepts, ce qui n'est pas sans produire des conséquences sur la représentation de la logique d'évaluation et les pratiques professionnelles.

La CNSA a, entre autres, comme objectifs de suivre ces évolutions et d'accompagner les professionnels vers le changement pour répondre au mieux aux besoins des personnes en perte d'autonomie. Elle a donc chargé le groupement des cabinets Deloitte Conseil, 2i Conseil et TNS HealthCare d'analyser les pratiques et la fonction d'évaluation des besoins des personnes en perte d'autonomie de tout âge, des équipes qui interviennent dans des secteurs différents :

- équipes pluridisciplinaires dans les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH),
- équipes médico-sociales départementales évaluant les besoins des personnes âgées,
- équipes qui exercent en établissement ou dans les services accueillant des personnes âgées et/ou des personnes handicapées.

L'étude avait pour objectif d'analyser la diversité des pratiques, des méthodes et des perceptions de la fonction d'évaluation dans la perspective de :

- Connaître les modes de réalisation et les éléments déterminants des pratiques d'évaluation des besoins des personnes en situation de perte d'autonomie ;
- Mettre en évidence les schémas d'organisation, les méthodes de travail, les modes d'action, les relations partenariales existantes, ... ;
- Analyser les différentes pratiques sous l'angle des représentations de la fonction d'évaluation et des expériences vécues par les professionnels ;
- Apporter un regard critique et constructif tourné vers l'amélioration du processus d'évaluation.

Cette étude s'est déroulée de novembre 2007 à décembre 2008.

¹ Les articles R 146-27 et 146-28 du Code de l'Action sociale et des familles, révisé suite à la loi du 11 février 2005, précisent la composition des équipes de professionnels chargés du suivi et de l'élaboration d'un plan d'aide et de l'évaluation des besoins de la personne handicapée/âgée.

2. Méthodologie

La méthodologie adoptée s'est articulée en 4 volets complémentaires :

- **Une étude qualitative des organisations dans 11 départements²** : entretiens avec des décideurs (directeurs de MDPH/Conseils généraux et coordinateurs d'équipes) pour recueillir des éléments relatifs à l'organisation des structures ;
- **Une étude qualitative des situations d'évaluation dans 11 départements²** : réalisation de 124 monographies sur la base d'entretiens avec des professionnels de terrain de deux types (environ 4 acteurs pour chaque monographies) :
 - Évaluateurs de Conseils généraux/MDPH ayant participé à l'évaluation des besoins de la personne ;
 - Évaluateurs des structures de suivi, d'établissements et services de soins et médico-sociaux, associations, chargés de l'identification des besoins, de l'orientation ou du suivi des personnes ;

Le choix des cas n'avait pas vocation à être représentatif, mais illustratif. Il a été fait de manière à couvrir une large variété de situations :

- Représentation à peu près équivalente des 3 types de populations concernées (personnes âgées, adultes et enfants) ;
- Présence de tous les types de handicap (mental, moteur, psychique, sensoriel, polyhandicap, plurihandicap, troubles du langage).

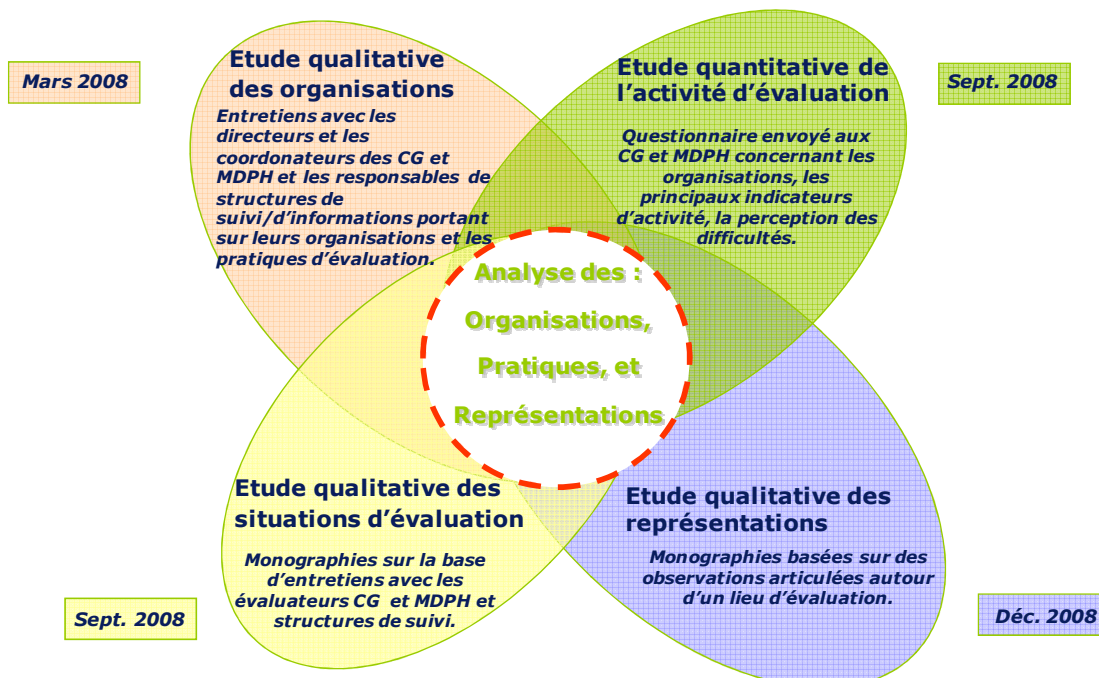
L'accent a été mis sur

- la façon dont l'évaluation se caractérise et est conduite, c'est-à-dire l'analyse des pratiques, fonctions et compétences mobilisées, processus, mode d'appropriation de l'évaluation, outils utilisés pour conduire et restituer l'évaluation ;
 - et la façon dont elle s'organise, c'est-à-dire l'analyse des modes de travail (pluridisciplinaire, interdisciplinaire,...) et de l'organisation externe/interne des institutions/services/équipes.
- **Une étude qualitative des représentations dans 11 départements²** : réalisation de 16 monographies basées sur des observations articulées autour d'un lieu d'évaluation, sur la base d'entretiens avec des évaluateurs de terrain et des usagers. **Le choix des monographies n'avait pas vocation à être représentatif mais illustratif.** Ce volet avait pour objectif d'analyser les représentations que se faisaient les différents acteurs de la notion et de la fonction d'évaluation et les expériences vécues par les professionnels et les usagers :
 - Du point de vue des comportements : rechercher les difficultés rencontrées lors des évaluations et détecter les leviers susceptibles d'aider les différents acteurs à améliorer leur pratique ;
 - Du point de vue des perceptions et des représentations : détecter quels sont les éventuels blocages et réticences, comprendre ce qui les fonde et faire émerger des réponses.
 - **Une étude quantitative de l'activité d'évaluation** auprès de l'ensemble des Conseil Généraux et des MDPH de France métropolitaine et d'outre-mer. 77 Conseils Généraux et 75 MDPH ont répondu aux questionnaires. Son objectif était :
 - d'établir une typologie des modalités d'organisation des pratiques d'évaluation sur la base d'un échantillon représentatif (Cible : retour espéré d'au moins 60%) ;
 - de recueillir des données en termes d'activité permettant d'éclairer les choix organisationnels effectués et les difficultés rencontrées ;

² Alpes Maritimes, Ille-et-Vilaine, Indre et Loire, Marne, Sarthe, Vienne, Essonne, Gers, Ardennes, Yvelines, Seine et Marne.

- d'obtenir une base d'analyse homogène des difficultés et des leviers de changement identifiés comme prioritaires par les acteurs de terrain.

Le schéma ci-dessous reprend de manière synthétique les 4 volets de l'étude :



Outre ces quatre volets d'étude, 4 réunions de travail ont été organisées à Lyon, Bordeaux, Rennes et Chalon en octobre (8 à 12 participants à chacune des réunions)³. Ces groupes de travail ont réuni des directeurs de MDPH/Conseils généraux, des coordinateurs d'équipes médico-sociales, des évaluateurs de terrain Conseils généraux/MDPH, des évaluateurs des structures de suivi et d'établissements de soins et médico-sociaux, des associations et des experts (voir ci-dessous). L'objectif de ces réunions était triple :

- Dégager des pratiques intéressantes, des facteurs facilitants, des difficultés et écueils à éviter ou encore des leviers de changement ;
- Créer un espace de « test » des résultats présentés ;
- Permettre une ré-interrogation des pratiques d'évaluation grâce à la mobilisation d'histoires (de cas des personnes évaluées).

Un atelier de travail complémentaire, organisé dans les locaux de Deloitte à Neuilly le 21 novembre, a regroupé l'ensemble des participants des quatre groupes de travail ci-dessus. L'objectif de cet atelier était d'identifier les difficultés rencontrées par les évaluateurs et de dégager les leviers d'amélioration.

Dès que l'ensemble des 124 monographies (étude qualitative des situations d'évaluation) ont été réalisées et que les premières analyses ont pu être élaborées, plusieurs experts ont été sollicités. Leur rôle a été d'enrichir l'analyse en :

- Portant un regard critique sur les résultats de l'analyse ;

³ La composition des groupes de travail est présentée en annexe.

- Apportant un éclairage et de nouveaux arguments pour permettre une ré-interrogation des pratiques d'évaluation ;
- Apportant un regard scientifique aux résultats de l'étude.

Les experts mobilisés ont ainsi travaillé avec les consultants de Deloitte Conseil et 2i Conseil et ont participé aux réunions de travail en région ainsi qu'à la réunion plénière du 21 novembre.

3. Les axes d'analyse

L'analyse des pratiques d'évaluation a été faite sous le prisme des évolutions législatives de ces dernières années. Il s'agissait de faire un état des lieux de l'existant au regard des normes en vigueur qu'elles soient récentes ou plus anciennes. Nous avons donc articulé notre réflexion autour de cinq questions majeures :

1. Comment les acteurs répondent-ils à l'exigence d'évaluation globale/multidimensionnelle ?
2. Comment s'organise la pluridisciplinarité ?
3. Quelle est la place de l'utilisateur dans le processus d'évaluation ? Comment les évaluations sont-elles individualisées ?
4. Comment s'articulent les différents acteurs de l'évaluation ?
5. Quelles sont les difficultés rencontrées par les évaluateurs ?

Au-delà de ces cinq axes, l'étude qualitative des représentations et des perceptions a permis de dégager des enseignements concernant le vécu et la représentation de la fonction d'évaluation côté évaluateurs, mais aussi évalués.

Question 1 – Comment les acteurs répondent-ils à l'exigence d'évaluation globale / multidimensionnelle ?

Les évolutions législatives et réglementaires de ces dernières années invitent à s'interroger sur la question de l'évaluation globale. Le GEVA est devenu l'outil officiel permettant aux équipes pluridisciplinaires des MDPH d'évaluer les besoins des personnes handicapées, par la parution du décret et de l'arrêté du 6 février 2008. Un des objectifs de ce nouvel outil est de favoriser « l'interdisciplinarité dans une observation globale et partagée de la situation de la personne handicapée, dépassant la simple juxtaposition des expertises ». Du côté des personnes âgées, il n'existe pas d'obligation légale en termes d'évaluation « globale », mais une mention fréquente de cette pratique par les évaluateurs, que cela relève de l'intention ou de la réelle mise en œuvre. Par ailleurs une évaluation avec rencontre de la personne est imposée par la loi.

Si l'évaluation globale est bien un objectif à atteindre en termes de pratique d'évaluation, en quoi consiste-t-elle et comment s'organise-t-elle ?

Issue notamment des travaux de l'OMS sur la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)⁴, la notion d'approche multidimensionnelle de la personne est au cœur de la notion d'évaluation globale. Dans la pratique, cette notion trouve sa traduction dans les choix organisationnels des structures et/ou dans les pratiques professionnelles. L'évaluation globale est souvent perçue par les évaluateurs comme un dépassement de la demande formulée par l'utilisateur pour traiter la situation dans son ensemble, sans se limiter à la simple évaluation d'une demande formulée soit par la personne elle-même soit par son entourage. Cette pratique étant rarement systématique, nous avons cherché à caractériser les situations dans lesquelles elle était mise en œuvre. L'étude a

⁴ Classification publiée en 2001 par l'OMS à l'issue d'un processus de révision de la classification internationale des handicaps (CIH).

notamment souligné l'importance de la perception de « complexité » d'un dossier sur le déroulement du processus d'évaluation et la pratique ou non d'une évaluation globale⁵

Les objectifs et la portée de l'évaluation globale étant décrits, il s'agissait de caractériser les démarches d'évaluation actuellement mises en œuvre par les Conseils Généraux, les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) et les différentes institutions de suivi des personnes en perte d'autonomie pour mettre en place une évaluation globale. Pour ce faire, nous avons analysé les principaux éléments permettant de qualifier ces approches au regard de l'objectif de globalité :

- la réalisation d'évaluations impliquant une **rencontre** avec la personne (en particulier à son domicile), par opposition à celles réalisées uniquement **sur dossier** ;
- la réalisation d'évaluations basées sur du **déclaratif** ou nourries par **l'observation**, la mise en situation des personnes ;
- la **pluralité des compétences mobilisées** pour l'évaluation : pluridisciplinarité mise en œuvre dans l'évaluation des différentes situations, comme condition nécessaire (ou non ?) de l'approche multidimensionnelle, éventuellement articulée avec une recherche d'informations pour enrichir l'évaluation (par une meilleure maîtrise des différents aspects de la situation évaluée).
- Les **outils** utilisés pour réaliser ces évaluations en tant que moteur ou frein de l'évaluation globale. En effet, l'approche adoptée par l'évaluateur pouvant être fortement structurée par les outils qu'il utilise, ceux-ci peuvent influencer significativement la globalité de la démarche.

L'analyse a permis de montrer que la pratique de l'évaluation globale se heurte à une contrainte et une réserve.

- La contrainte est celle des moyens : les acteurs ne disposent pas toujours des ressources nécessaires pour mettre en œuvre une évaluation globale. D'où la question que se posent un certain nombre de gestionnaires « Jusqu'où aller dans l'exigence de qualité ? ».
- La réserve porte sur le caractère systématique de l'évaluation globale. « Plus qu'une exigence, l'évaluation globale devrait être une possibilité. Ce qui revient au système, c'est d'offrir la possibilité de prendre en compte toutes les dimensions » disait l'un des participants au groupe de travail.

Question n°2 : Comment s'organise la pluridisciplinarité ?

Institutionnalisée par la loi 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie et la loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, la pluridisciplinarité constitue un objectif majeur des activités d'évaluation des besoins et de suivi des personnes en perte d'autonomie telles que conçues par les lois.

Malgré l'existence d'un certain nombre de mécanismes destinés à rendre opérationnelle cette notion au sein des différents dispositifs institutionnels, les modalités d'organisation de la pluridisciplinarité sont diverses dans les différents départements.

Nous avons donc cherché à savoir quelles étaient les organisations mises en place par les différents acteurs de l'évaluation pour répondre à l'exigence de pluridisciplinarité : au sein de chacune des catégories d'institutions concernées et dans le cadre de l'articulation entre les différents acteurs.

L'analyse a porté aussi bien sur la composition des équipes médico-sociales des Conseils Généraux, des équipes pluridisciplinaires des MDPH, des équipes d'évaluation au sein des structures de suivi, que sur l'articulation entre les différents professionnels. Elle a permis de dégager :

- Des profils types d'équipe en termes de compétences

⁵ Pour cette complexité, l'étude de terrain ne nous a pas permis d'aboutir à une définition partagée par l'ensemble des acteurs mais trace les contours d'une notion mélangeant éléments objectifs de définition et éléments subjectifs.

- Les modalités d'articulation entre les différents professionnels : organisation séquentielle ou simultanée des interventions des évaluateurs (auprès des personnes et au sein des équipes pluridisciplinaires des institutions)⁶, travail partenarial (externalisation des évaluations, participation des partenaires aux équipes pluridisciplinaires, mobilisation des partenaires pour participer à la réalisation des évaluations) et échanges d'informations entre professionnels participant à l'évaluation.

Sur la base de ces principes généraux, nous avons cherché à dégager les facteurs impactant le caractère pluridisciplinaire de l'évaluation et ses modalités d'organisation. Ils sont de deux types :

- Soit ils relèvent des caractéristiques personnelles du demandeur : type de handicap (donnée ayant paradoxalement peu d'impact), âge de la personne (impact limité sur la pluridisciplinarité des évaluations des besoins des personnes handicapées), existence d'une structure de suivi au moment de la demande.
- Soit ils caractérisent la demande : moment (1^{ère} demande ou révision) et type de demande. Ces deux derniers facteurs sont apparus comme ayant le plus d'impact sur la mise en œuvre de la pluridisciplinarité.

Question n°3 : La place de l'utilisateur dans le processus d'évaluation et l'individualisation de l'évaluation

Dès 2001, la CIF, Classification Internationale du Fonctionnement du handicap et de la santé, pose la nécessité d'appréhender les besoins propres à la personne via les facteurs environnementaux et personnels. Dans la même lignée, les lois du 20 juillet 2001, du 2 janvier 2002 et du 11 février 2005 poursuivent dans la volonté de mettre l'utilisateur au centre du dispositif.

L'objectif poursuivi par les dispositions réglementaires est donc double :

- Donner à l'utilisateur une place de choix au cœur du processus d'évaluation des besoins
- Individualiser la pratique d'évaluation en tenant compte de la situation personnelle de l'utilisateur et de ses attentes pour lui proposer un plan personnalisé de compensation du handicap⁷ ou une allocation personnalisée d'autonomie.

NB : Les problématiques inhérentes à la place de l'utilisateur et à l'individualisation des pratiques d'évaluation étant proches, nous avons pris le parti de les traiter ensemble au sein de cette question.

Si l'individualisation, nouvelle norme sociale transmise à travers la législation, est bien l'objectif à atteindre en termes de pratique d'évaluation, comment s'organise-t-elle et quelles en sont les limites? Par ailleurs, les pratiques d'évaluation permettent-elles aujourd'hui de placer l'utilisateur au centre du dispositif et de définir le périmètre de l'évaluation ?

Dans le cadre de cette étude, nous avons cherché à montrer que l'individualisation est à la fois une finalité recherchée mais également un levier utilisé par les évaluateurs pour garantir à l'utilisateur d'être au centre du dispositif et ainsi passer d'un traitement de la demande à une analyse des besoins. Nous avons tenté de mettre en lumière la traduction des efforts d'individualisation dans les organisations et les principaux éléments :

- qui permettent à l'utilisateur d'être « acteur » de sa propre évaluation
- qui favorisent la prise en compte des souhaits de l'utilisateur par les évaluateurs.

Pour ce faire, les différents critères impactant ont été analysés :

- la réalisation d'évaluations impliquant une rencontre avec la personne (en particulier à son domicile), par opposition à celles réalisées uniquement sur dossier ;

⁶ Les processus ont été décrits sous la forme de schémas dans chacune des 124 monographies, puis analysés de façon synthétique dans une typologie des processus d'évaluation des Conseils Généraux et des MDPH.

⁷ **Loi du 11 février 2005** pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées- 102 – Art 64

- la réalisation d'évaluations fondées sur du déclaratif ou nourries par l'observation ;
- la recherche d'informations complémentaires en amont pour enrichir l'évaluation ;
- la formulation d'un projet de vie ;
- la qualité du dossier de demande déposé (historique du dossier, comptes-rendus des structures de suivi ou établissements...) ;
- le recueil de l'avis de la tierce personne.

Plusieurs limites sont apparues dans les pratiques d'évaluation, pouvant nuire au respect du principe d'individualisation. Parmi elles, l'importance toute relative donnée au projet de vie (par certains usagers et évaluateurs), qui ne permet pas aux évaluateurs de saisir directement les attentes de l'utilisateur ; la charge de travail des évaluateurs perçue comme un frein à l'affinement de la demande et à la réalisation de longues évaluations ; ou encore l'inadéquation entre les besoins identifiés et l'offre territoriale qui conduit les évaluateurs à s'autocensurer (pour ne pas susciter inutilement des attentes qui resteront sans réponse).

Question 4 – Comment s'articulent les différents acteurs de l'évaluation ?

Alors que les MDPH et les Conseils généraux assurent principalement l'évaluation des besoins permettant l'ouverture des droits aux personnes en situation de perte d'autonomie, d'autres acteurs réalisent des évaluations au cours de leur activité d'information et d'orientation (pré-évaluation et détection des besoins pour les CLIC et les CCAS) ou de leur activité de suivi (les structures et établissements médico-sociaux, hospitaliers,... constituent des évaluateurs de la situation quotidienne des personnes et de leur évolution).

La prise en compte de cette dimension multiple et itérative de l'évaluation des besoins semble fondamentale pour comprendre la nécessité d'une articulation des différents acteurs présents sur un territoire. Ils sont en effet détenteurs de logiques d'évaluation différentes et producteurs *de facto* d'informations diverses et complémentaires concernant la situation des personnes.

Dans un premier temps, nous avons cherché à expliquer les modalités d'articulation des différents acteurs de l'orientation, de l'évaluation et du suivi des personnes qui ont pu être identifiées au cours de cette étude. Pour cela les « réseaux » (ou partenariats) formels (externalisation des évaluations, conventionnement pour bénéficier d'expertises de façon ponctuelle, réunions de coordination de secteur organisées dans une optique d'animation de réseau) ont été distingués des « réseaux » (ou partenariats) informels (« réseaux » professionnels, participation d'autres évaluateurs aux évaluations réalisées par le Conseil général ou la MDPH).

Trois grandes thématiques ont été dégagées : (i) les relations afférentes à la fonction d'évaluation des besoins en amont de l'élaboration des plans d'aide/compensation ; (ii) les relations concernant les activités d'information et orientation des publics (préliminaires à l'évaluation effectuée par les Conseils généraux et MDPH) et (iii) les activités concernant le suivi des personnes accompagnées par le dispositif. Ces deux dernières thématiques ont été abordées sous l'angle de leur articulation avec la phase d'évaluation des besoins réalisée par les Conseils généraux et les MDPH afin de mettre en lumière la façon dont elles nourrissent ou, a contrario, peuvent constituer un facteur d'entrave à l'évaluation des besoins.

Dans un deuxième temps, nous avons cherché à identifier les pratiques qui semblent faciliter ou, à contrario, constituer des écueils à une bonne articulation entre acteurs de l'évaluation. Celles-ci relèvent de la mise en place de structures de coordination, de stratégies d'accompagnement à la formulation des demandes ou d'animation de réseau et de gestion des flux d'informations.

Question 5 – Quelles sont les difficultés rencontrées par les évaluateurs ? Quels sont les facteurs facilitants ? Quelles sont les pistes possibles pour une amélioration des pratiques ?

Les difficultés rencontrées par les évaluateurs des équipes des Conseils Généraux et/ou des Maisons Départementales des Personnes Handicapées relèvent de nature et de portées différentes. Certaines sont spécifiquement liées à la réalisation de l'évaluation soit sur dossier soit lors de la rencontre avec la personne (à domicile ou en consultation).

- Disposer des ressources internes suffisantes pour traiter les demandes et évaluer le besoin
- S'appuyer sur des outils adaptés à l'analyse de la situation de la personne
- Disposer et partager une information complète, précise, structurée, informative
- Réunir les compétences nécessaires à la réalisation d'une évaluation globale et pluridisciplinaire
- Connaître le panel des réponses possibles aux besoins identifiés et maîtriser l'environnement institutionnel
- Rendre le dispositif des aides et prestations plus lisible aux personnes âgées et/ou handicapées

D'autres relèvent plus de la représentation que se font les évaluateurs du niveau de qualité qu'ils souhaiteraient atteindre au regard des situations qu'ils rencontrent.

- S'imprégner des nouveaux concepts et d'une culture de l'évaluation globale pour modifier/améliorer ses pratiques professionnelles
- Identifier le besoin réel de la personne dans le cas de situations complexes ou spécifiques : le « juste » diagnostic
- Adapter la réponse aux besoins de la personne et à son environnement
- Répondre à l'ensemble des besoins identifiés par la personne ou l'évaluateur
- Gérer/accepter les évaluations contradictoires et/ou discordantes

Qu'elle concerne les personnes âgées ou les personnes handicapées, la pratique d'évaluation apparaît confrontée aux mêmes types de difficultés (détaillées et précisées lorsqu'une distinction entre personnes âgées et personnes handicapées était nécessaire) : il n'a pas semblé justifié de présenter distinctement les deux types d'évaluation.

Au-delà des difficultés rencontrées, des pistes d'amélioration ont été indiquées par les évaluateurs et les organisations étudiées.

- Eléments relevant de la définition de concepts et référentiels et de la diffusion d'informations à destination des professionnels de l'évaluation
- Eléments relevant de la mobilisation et de l'animation du réseau partenarial, au service du processus d'évaluation
- Eléments relevant d'une meilleure prise en compte des usagers

Etude qualitative des représentations et des perceptions

Au-delà de sa contribution à ces 5 axes d'analyse, l'étude qualitative des représentations a permis de dégager un certain nombre d'enseignements concernant le vécu et la représentation de la fonction d'évaluation, côté évaluateurs, mais aussi usagers.

- **L'évaluation des besoins est un processus dans le temps**

Les usagers, et particulièrement les personnes handicapées, relatent que l'évaluation de leurs besoins ne correspond pas seulement au moment de la visite d'évaluation proprement dite, mais à l'ensemble des étapes du processus, de la formulation de la demande à l'acceptation et la mise en place du plan d'aide. L'ensemble de ces étapes influe sur la perception de la situation d'évaluation.

- **La représentation de l'évaluation par les évaluateurs : une fonction, une pratique, une mission ?**

Nous avons demandé aux évaluateurs d'évoquer leur pratique de l'évaluation et des représentations qu'ils y associent. Le premier enseignement est que tous ont une image positive de leur pratique. Ils réalisent des évaluations au sens humain, profond, global. Ils portent un regard sur le vécu émotionnel, le vécu d'adaptation au handicap / à la vieillesse. Ils côtoient de nombreuses situations singulières. Le second enseignement est que l'évaluation est perçue différemment selon la formation initiale des professionnels.

- **Des évaluations des besoins à répétition : le mieux ennemi du bien**

Les évaluations régulières des usagers peuvent être à double tranchant. Si elles permettent majoritairement d'adapter les réponses aux demandes, il existe des cas où ces visites ne sont pas perçues de façon positive par les usagers. Ils ressentent ces visites régulières comme une intrusion dans leur vie privée. Elles sont associées à un perpétuel rappel de leur handicap. Les évaluateurs ne se rendent pas toujours compte du ressenti négatif des usagers face à des visites à répétition car ils pensent faire au mieux.

- **Le vécu de l'évaluation expliqué par le niveau d'acceptation de la perte d'autonomie de la personne**

Être une personne âgée ou une personne handicapée, c'est à un moment de sa vie, faire le deuil de son autonomie passée. Différentes composantes sont touchées : l'autonomie, la mobilité, la capacité physique, la capacité mentale, la séduction, le pouvoir, l'image corporelle, la bonne santé...

Les personnes qui sont confrontées à la perte de leur autonomie traversent toutes des étapes de maturation psychologique qui sont bien documentées dans la littérature. Ces différentes étapes sont la sidération / le déni, la colère, le marchandage, la tristesse / dépression et enfin l'acceptation / reconstruction. Ces différents stades d'acceptation de leur handicap ont un impact direct sur la perception de l'évaluation de leurs besoins.

- **L'irruption de l'empathie dans le processus d'évaluation**

L'évaluation est un acte subjectif par nature. L'empathie ne peut être dissociée d'une relation humaine. Néanmoins ce n'est pas tant l'empathie en elle-même qui pose problème lors des évaluations mais son impact parfois négatif sur le traitement des dossiers (notamment quand elle entraîne une confusion des rôles entre la fonction d'évaluateurs et toute autre fonction d'accompagnement ou de suivi de la personne).

- **Les évaluateurs sont très impliqués dans leurs missions d'évaluation**

4. Principaux enseignements et recommandations

De manière transversale, il ressort des résultats de l'étude que **les pratiques d'évaluation des besoins des personnes âgées et des personnes handicapées divergent profondément**. Cette divergence se traduit en termes :

- **D'organisation** : visites à domicile systématiques versus pratique courante de l'évaluation sur dossier, réalisation de la quasi-totalité des évaluations en interne versus pratique du conventionnement de partenaires pour la réalisation d'évaluation, traitement différencié par type de demande versus traitement uniforme de la totalité des demandes sont autant d'aspects distinguant les évaluations des besoins des personnes âgées de celles des personnes handicapées.
- **De compétences mobilisées** : les compositions d'équipes d'évaluation sont très différentes, beaucoup plus riches dans le champ du handicap que dans celui des personnes âgées.
- **D'aides proposées** : le périmètre couvert en pratique par les aides est très différent, ce qui a un impact sur la pratique de l'évaluation.
- **De vécu de l'évaluation** : les personnes âgées et les personnes handicapées ne vivent pas un même niveau de perte d'autonomie de manière équivalente. De ce fait, la situation d'évaluation des besoins n'est pas abordée sous le même angle. Là où elle correspond à une compensation

pour la personne handicapée, elle est associée à une démarche de soutien / d'accompagnement pour la personne âgée.

Malgré ces divergences, un certain nombre de **grands enseignements** transversaux peuvent être dégagés, structurés autour de **cinq problématiques**.

A. La définition des concepts, référentiels à destination des professionnels de l'évaluation

L'étude nous a permis de dégager un certain nombre de constats relatifs à la définition de concepts et de référentiels.

- **L'incertitude sur l'interprétation de la loi - notamment sur le domaine du handicap et de la compensation - demeure.**

Les professionnels de l'évaluation ne partagent pas une lecture claire des principes posés par le législateur. Ceci favorise l'émergence de positions et de cultures départementales voire même individuelles qui se construisent en creux. A titre d'illustration, les notions de compensation et d'évaluation globale ne sont pas entendues par les évaluateurs de la même façon : quel périmètre ? quelles limites ? quelles réponses ? quelle mise en œuvre ?... sont autant de questions qui ne sont aujourd'hui pas tranchées.

Cette situation engendre d'une part des interrogations voire des frustrations de la part des évaluateurs face à certaines situations ; d'autre part, cela conduit à une hétérogénéité des pratiques d'un département à l'autre mais aussi au sein d'une même équipe d'évaluateurs. Une hétérogénéité qui est contestée au regard de la nécessaire équité de traitement entre les différents départements.

- **L'insuffisante culture commune nationale et l'hétérogénéité des pratiques d'évaluation présentent un risque juridique pour les tutelles.**

Lié notamment à l'hétérogénéité des pratiques abordée plus haut, il existe aujourd'hui un risque de contentieux quant à la réalisation de l'évaluation et aux modalités de réponse. Encore peu évoqué et rencontré sur le terrain par les évaluateurs, il reste néanmoins présent.

- **Une attente forte est exprimée par les acteurs de l'évaluation quant à la définition d'un corpus et d'un langage commun de la part de la CNSA.**

Cette attente porte en particulier sur :

- Un éclaircissement de certains points de la loi
- Une confrontation des pratiques pour faire émerger les plus efficaces en termes de modalités de réalisation des évaluations
- Une définition de la « fiche de poste » de l'évaluateur : compétences requises, objectifs...
- Une mise en place de formations continues communes pour diffuser et harmoniser le langage et les pratiques...

Ceci devra passer par une visibilité plus forte des actions et des missions tant de la CNSA que de la MDPH, qui restent aujourd'hui faiblement connues par certains professionnels participant à l'évaluation.

B. L'organisation interne et les relations partenariales

L'étude a mis en lumière la nécessité d'assurer un meilleur transfert de l'information ainsi qu'une bonne articulation entre les différents acteurs de l'évaluation.

- **Les évaluateurs ne disposent et ne partagent pas aujourd'hui une information complète, structurée et précise.**

L'étude montre qu'il n'y a pas aujourd'hui de transmission d'information optimale : l'information est disponible mais on observe une déperdition de l'information compte tenu notamment du défaut d'harmonisation des transmissions (absence de cadre de compte-rendu commun aux différents partenaires par exemple) ainsi que de l'absence de clés de lecture partagées entre intervenants.

Pour que chaque acteur ait une lisibilité de la situation globale du demandeur (situation médicale, environnement social et affectif, historique de la prise en charge...), il est important de définir des modalités de transmission respectueuses des usagers et qui permettent à chaque acteur d'obtenir les informations qui lui sont nécessaires (chaque acteur ne devant pas nécessairement disposer du même degré d'information).

- **Une recherche de la mobilisation optimale des moyens est nécessaire**

Les éléments chiffrés produits par les Conseils généraux et les MDPH (nombre d'agents, nombre de demandes traitées, délai de réponse...) semblent encore peu mobilisés dans une optique de contrôle de gestion en vue d'optimisation et/ou de recherche de la performance.

Des améliorations sont à rechercher pour éviter les répétitions et les redondances qui peuvent être mal vécues par les demandeurs.

- **Les relations entre les différents partenaires nécessitent d'être mieux articulées**

Les professionnels de l'évaluation relèvent aujourd'hui :

- Un manque de repères quant à la définition du rôle de chacun des acteurs ;
- Un manque de relais au niveau déconcentré : les MDPH et les Conseils généraux ne s'appuient pas suffisamment sur les acteurs locaux pour être des relais de leurs actions et assurer un rôle de « guichet d'informations » permettant notamment de pallier l'insuffisance de connaissance de l'offre par les usagers.

C. La place de l'utilisateur

Trois constats peuvent être dégagés :

- **Les usagers n'ont pas la maîtrise suffisante de l'environnement institutionnel et de l'offre disponible**

Parallèlement à l'incertitude relative à l'interprétation de la loi ressentie par les professionnels, les usagers ne sont pas suffisamment informés de la multiplicité des aides disponibles et de l'évolution des prestations mobilisables. Les usagers sont notamment confrontés :

- A la difficile compréhension des textes de loi et des dispositions réglementaires ;
- Au manque de lisibilité des aides et des prestations possibles (critères d'éligibilité, parcours administratif à suivre...);
- A l'absence de relais d'information (en général, ce sont les associations qui jouent ce rôle de présentation des aides possibles, d'information et d'aide à la décision) – ceci est particulièrement vrai pour les personnes âgées qui sont moins fréquemment accompagnées par des associations que les personnes handicapées. L'encadrement/le suivi par une association a un impact notable sur le degré d'information du demandeur.

- **Les besoins du demandeur ne sont pas évalués dans le cadre d'une « trajectoire des besoins » mais à l'instant « t »**

Deux pratiques s'opposent en termes d'anticipation des besoins : certains évaluateurs évaluent les besoins du demandeur dans le cadre d'une trajectoire, c'est à dire en prenant en compte non seulement les besoins à l'instant « t » mais également en anticipant sur les besoins futurs (notamment dans le cas de pathologies évolutives). D'autres évaluateurs restent dans une posture statique d'évaluation des besoins de l'utilisateur uniquement à l'instant 't'. Cette absence d'homogénéité des pratiques crée des distorsions importantes qui peuvent être source d'iniquité de traitement

- **Les demandeurs expriment le besoin d'avoir un interlocuteur unique, bien identifié au sein de la MDPH ou du Conseil général.**

Le suivi du dossier de demande n'est pas systématiquement assuré par un référent dossier (correspondant de la personne au sein de l'institution) et/ou un référent projet de vie, garant de la qualité du processus d'évaluation, de l'avancée du dossier et de sa cohérence (transmission de l'information, qualification du dossier en fonction de sa complexité, mobilisation des compétences nécessaires...).

D. La gestion du facteur humain dans l'évaluation

Les constats ci-dessous sont issus du volet de l'étude relatif à l'étude qualitative des représentations de la notion et de la fonction d'évaluation et des expériences vécues par les professionnels et par les usagers.

- **Le ressenti de la perte d'autonomie influence la perception de l'évaluation**

La perception de l'évaluation par l'utilisateur est fonction du vécu de sa perte d'autonomie.

Les personnes handicapées n'ont pas le même degré d'acceptabilité de leur perte d'autonomie (à titre d'exemple, l'acceptabilité est souvent moindre dans le cas de handicaps acquis). Dès lors, elles peuvent être plus réticentes à être évaluées et à « jouer le jeu » de l'évaluation – considérant que l'ensemble de leurs besoins et de leurs attentes ne sera pas forcément pris en compte.

Les personnes handicapées suivent un cheminement intra-personnel, un processus d'acceptation rythmé par différentes étapes : les usagers peuvent d'abord passer par une phase de déni puis par une phase de colère et/ou d'inacceptation du plan d'aide. Les usagers peuvent également être dans une phase où ils vont demander des aides de toutes natures qui pourront être perçues par les évaluateurs comme « une liste de courses ».

A contrario chez certaines personnes âgées, le processus de vieillissement semble plus facilement accepté car « il est dans l'ordre des choses ». L'évolution de leur perte d'autonomie est intégrée. Les personnes âgées sont donc moins revendicatrices.

L'étude met donc en évidence un véritable curseur qui permet d'identifier les étapes d'acceptation de la perte d'autonomie. La connaissance de ces critères permet de mieux comprendre les attentes d'un individu et d'anticiper la lecture qu'il donnera à la situation d'évaluation.

- **L'empathie des évaluateurs a un impact sur leur pratique**

Les évaluateurs ressentent parfois un excès d'empathie qui peut avoir un impact sur la façon de mener l'évaluation et de répondre aux besoins des demandeurs. L'étude des représentations et perceptions a ainsi permis d'observer les situations suivantes :

- Dans le cas d'enfants handicapés, l'évaluateur souhaitait respecter le projet de vie de l'enfant. Il pouvait se projeter sur l'avenir de l'enfant.
- Lors d'une rencontre avec une personne âgée qui disposait de l'ensemble de ses capacités, l'évaluateur pouvait être d'autant plus empathique qu'il se projetait sur son propre avenir. Il s'identifiait au même âge dans une situation comparable.
- Dans tous les autres cas (personne handicapée adulte, personne âgée très dépendantes et/ou présentant une déficience psychique), l'empathie semblait moindre car les évaluateurs semblaient mettre plus de distance.

- **Les évaluateurs rencontrés se sentent impliqués dans leurs missions**

L'étude des représentations a montré que les évaluateurs souhaitent réaliser l'évaluation la plus globale possible en prenant en compte le volet médical et social. La volonté de mener une démarche qualitative est ancrée dans les esprits. Certains d'évaluateurs vont au-delà de la simple évaluation et accompagnent le demandeur dans les recherches d'informations, dans l'écriture du projet de vie ou encore dans la présentation des aides disponibles. De même dans le cas où le dossier de demande d'aide est bloqué (facteur administratif), ils peuvent prendre en main le dossier et se positionner comme le responsable du

dossier au sein de la structure. Cependant même si cette implication est très appréciée par les usagers, cela induit une confusion des rôles et des missions de l'évaluateur.

E. Les hypothèses non confirmées

Les résultats des deux études des représentations et des pratiques d'évaluation nous ont permis de dégager trois hypothèses posées en début d'étude qui n'ont pas été confirmées.

- **La pratique d'évaluation est fonction du type de demande et non du type de handicap.**

La typologie des organisations des MDPH montre que la clé d'entrée pour le traitement des dossiers est le type de demande ainsi que son degré de complexité. Ceci conditionne à la fois la mobilisation des compétences mais aussi le circuit de traitement d'une demande (pôles spécialisés, équipes pluridisciplinaires dédiées...).

- **L'évaluation « pure » (dans le sens de désancrée de toute contingence ou facteur contextuel) n'existe pas : les évaluateurs s'accordent sur le fait qu'ils réalisent l'évaluation des besoins d'une personne âgée ou handicapée en fonction des aides disponibles.**

Malgré la volonté de réaliser une évaluation la plus objective possible, l'évaluation « pure » n'existe pas. Les évaluateurs tiennent compte de l'offre territoriale et des aides qui pourront effectivement être mises en place. Il s'agit donc d'un critère qu'ils intègrent au moment de la proposition de plan d'aide. Ainsi, afin d'éviter un sentiment de frustration chez les usagers, les évaluateurs écartent du champ de l'évaluation certains aspects des besoins qui ne pourraient de toute façon pas être couverts compte-tenu des offres existantes sur le territoire.

Il en résulte que le décalage entre les aides allouées et les besoins réels peut être une source de frustration pour les évaluateurs. Ils peuvent avoir le sentiment de ne pas mener leur mission jusqu'au bout dans les règles de l'art.

- **La notion d'évaluation des besoins en établissement, pour les personnes âgées, est perçue comme étant 'diffuse' dans le temps**

L'étude montre que le moment de l'évaluation peut être difficilement perceptible tant par les usagers que par les évaluateurs :

- Les personnes âgées vivant en établissement n'ont pas conscience du « moment de l'évaluation » de leurs besoins : les usagers reçoivent les visites de médecins, d'infirmières ou d'aides soignantes qui viennent leur poser des questions diverses sur leur état de santé et leurs besoins quotidiens. Ces visites quotidiennes ne sont pas toujours perçues comme des visites d'évaluation.
- Les professionnels/évaluateurs appréhendent également de façon diffuse ce moment de l'évaluation. L'évaluation se fait au travers d'un questionnement direct au quotidien du personnel de l'établissement à l'usager. Le seul moment qui pourrait être interprété comme un « moment d'évaluation » est le moment du calcul du girage pour l'attribution du budget annuel.

F. Recommandations

Suite aux résultats et aux différents enseignements tirés des deux études des représentations et des pratiques d'évaluation, les cabinets en charge de l'étude ont formulé un certain nombre de recommandations liées à des objectifs précis.

- **Recommandation 1 : Outiller les évaluateurs et harmoniser les pratiques**

Pour répondre aux incertitudes relatives à l'interprétation de la loi et à l'absence de langage commun entre évaluateurs, il apparaît nécessaire :

i. D'explicitier et de décliner de manière opérationnelle les principes directeurs de l'évaluation tels que prévus dans les textes (l'esprit de la loi).

Des éléments de réponse devraient notamment être fournis sur :

- La posture de l'évaluateur
- Le périmètre de l'évaluation (prise en compte de l'aidant ou non, anticipation ou évaluation statique des besoins à un instant « t »...)
- La pluridisciplinarité (quelles compétences doit-on mobiliser et pour quelle situation ?)
- L'évaluation globale (quelles sont les limites de l'évaluation globale ?)
- La définition de la fiche de poste de l'évaluateur (formation initiale, continue, compétence, savoir faire, savoir être, réflexe professionnel...)

ii. Une fois ces principes définis, de les diffuser et de les décliner pour faire en sorte que l'information collectée devienne une information collective.

Cette diffusion pourra se faire via :

- L'organisation de formations diverses sur l'ensemble des sujets
- Le partage des pratiques entre évaluateurs via des communautés d'échange de pratiques rassemblant des professionnels de profils différents (communautés épistémiques)
- Pour les gestionnaires, une diffusion des repères en termes d'organisation par pôles de compétences, d'organisation territoriale, de modalités de tri et d'orientation des dossiers entre procédure simplifiée et procédure complexe, de mobilisation des compétences par type de demande... .

iii. Outiller les évaluateurs

Il convient de procurer aux évaluateurs des outils en termes d'évaluation, d'aide à l'évaluation mais également d'aide à la décision.

Les outils d'évaluation

- Faire en sorte que les outils permettent de distinguer les différentes phases de l'évaluation de l'élaboration du plan d'aide et soient le support d'une évaluation globale.
 - Pour les personnes âgées, il est nécessaire de définir un outil d'évaluation globale
 - Pour les personnes handicapées, l'accompagnement dans la phase d'appropriation de l'outil GEVA semble indispensable.

Les outils d'aide à l'évaluation

Deux pistes ont pu être dégagées :

- La formation / sensibilisation sur la notion d'acceptation de la perte d'autonomie
- La formation sur les handicaps considérés comme 'rares ou complexes' (IMC, handicap psychique...)

Les outils d'aide à la préconisation pour les évaluateurs

- Référentiels pour la préconisation d'aide technique : rédaction d'un guide repère sur l'attribution des aides techniques (matériel recommandé par type de situation, prix indicatif...)

NB : Pour éviter d'entraver la personnalisation de l'évaluation et de l'élaboration du plan d'aide, l'utilisation de ce guide devra être accompagnée⁸

Les outils qui pourront être mis à disposition des gestionnaires

⁸ En précisant qu'il s'agit bien d'un guide repère, permettant un calibrage qualitatif et quantitatif des aides proposées suite à l'évaluation des besoins. Ce guide aurait vocation à répondre à la question « Qu'est ce qui peut être pris en charge ? » de façon plus opérationnelle que les textes législatifs et réglementaires en vigueur.

- Mettre en place un contrôle de gestion permettant d'optimiser l'activité des Conseils généraux et MDPH : comparaison des indicateurs d'activité et déduction des axes d'amélioration.

- **Recommandation 2 : Favoriser le partage de l'information pour éviter les répétitions et les redondances et optimiser les moyens**

Pour atteindre cet objectif et compte-tenu des résultats de nos études, nous préconisons :

- i. D'élaborer un cadre pour les écrits professionnels ;
- ii. De définir les attendus, le contenu des rapports (compte rendus, pièces de dossier) communiqués par les différents professionnels et se mettre d'accord sur un langage commun ;
- iii. De structurer les informations relatives à un usager et définir les modalités de partage (ex. : mise en place d'une plateforme de partage d'informations entre le secteur hospitalier et le secteur social Rhône- Alpes; élaboration d'une fiche de suivi transmise à l'ensemble des partenaires dans les Alpes Maritimes...);
- iv. De favoriser la reconnaissance mutuelle des évaluations entre partenaires (ex : mise en œuvre de conventions de reconnaissance mutuelle entre les caisses de retraite et les Conseils généraux).

- **Recommandation 3 : Clarifier les rôles respectifs des partenaires et, dans le champ du handicap, asseoir le rôle de la MDPH en tant que pilote de l'évaluation**

Afin de rendre l'articulation des relations partenariales plus pertinente, nous estimons qu'il pourrait être intéressant :

- De lister les centres d'expertise et les labelliser avec un cahier des charges précis (ces centres d'expertise, établissements ou services disposant d'une expérience reconnue sur certains types de handicap, existent aujourd'hui, mais ne sont pas forcément identifiés comme tels, ni sollicités pour la réalisation d'évaluation par les MDPH⁹) ;
- D'identifier ce qui peut être externalisé et ce qui doit rester du domaine de compétence de la MDPH ou du Conseil Général (en termes de compétences et de prise de décision) ;
- De définir les modalités de pilotage du réseau partenarial ;
- De renforcer les modalités d'accompagnement des usagers en amont de l'évaluation (via des relais de proximité : médecin traitant, CCAS, association....).

- **Recommandation 4 : Accompagner l'utilisateur (ainsi que son aidant/tiers) tout au long de son parcours d'évaluation**

L'objectif poursuivi consiste notamment à appréhender l'évaluation en termes de parcours. Ceci implique :

- i. Au niveau organisationnel :

- De promouvoir l'émergence à minima d'un référent dossier et idéalement d'un référent dossier-projet de vie – permettant d'assurer un suivi du dossier et de mettre en face de chaque usager un interlocuteur unique ;
- De professionnaliser la fonction d'accueil, premier niveau de contact avec l'utilisateur au sein des MDPH et des Conseils généraux ;
- De sensibiliser les personnels et dispenser des formations sur les aides disponibles et les différents handicaps ;
- De communiquer sur l'offre disponible, en la rendant lisible pour les usagers ;
- De « vulgariser » les dispositions réglementaires et leurs évolutions.

⁹ Les MDPH ont mis en place des politiques de conventionnement plus ou moins développées. Un travail plus systématique d'identification des compétences et de mise en place de partenariats (encadrés par des cahiers des charges précis) pourrait avoir un grand intérêt.

ii. Au niveau de l'intégration du vécu subjectif de l'utilisateur :

- D'identifier le degré d'acceptation de la personne vis-à-vis de sa perte d'autonomie ;
- D'adapter le discours et les investigations en tenant compte de la personnalité de l'utilisateur ;
- D'explorer l'historique de l'utilisateur, son vécu vis-à-vis des démarches antérieures menées par les évaluateurs des MDPH et Conseils généraux.

- **Recommandation 5 : Aider l'évaluateur à gérer le facteur humain dans sa pratique quotidienne**

Afin de favoriser la conduite d'évaluations les plus justes possibles, nous proposons :

- De mettre en place des modules de formation aux évaluateurs pour les aider à gérer les situations où l'empathie interfère dans l'évaluation ;
- De proposer des échanges pluridisciplinaires entre évaluateurs, en dehors des moments d'évaluation, pour échanger sur le vécu, et partager autour des situations impliquantes émotionnellement.

- **Recommandation 6 : Prendre position sur des questions aujourd'hui en suspens**

En marge des recommandations faites ci-dessus et sur la base des résultats de l'étude, il semble que la CNSA doive se positionner pour fournir aux acteurs de terrain des réponses sur les deux sujets suivants :

- Le périmètre de l'évaluation globale : doit-on promouvoir une évaluation globale pour toutes les demandes au risque de faire émerger des besoins non formulés et/ou non finançables dans le cadre de l'aide allouée ?
- L'évaluation des personnes âgées en établissement : en l'absence de pratiques répandues d'évaluation individuelle des besoins dans les établissements des personnes âgées, est-il pertinent de mettre en place un « moment » d'évaluation des besoins (dans le cadre d'un protocole préétabli) ?