



Les travaux de la CNSA sur les outils et démarches d'évaluation des besoins des personnes

Rapport d'étape

Travaux réalisés par l'équipe de la CNSA :
Marie-Aline Bloch, Typhaine Mahé et Gaëlle Richard

Avec le soutien de la direction de la compensation de la CNSA
et de la commission du conseil scientifique de la CNSA sur l'évaluation
des besoins des personnes

Table des matières

Introduction	p 2
Principes et objectifs	p 2
Méthodologie	p 3
Difficultés et limites	p 7
Résultats	p 7
Prochaines étapes	p 12
Discussion et pistes de réflexion pour l'avenir	p 13
Annexes	p 15

Introduction

L'une des missions de la CNSA est de « contribuer à l'élaboration d'outils et référentiels de valorisation des besoins individuels de compensation et à l'étude de la convergence des diverses prestations composant la perte d'autonomie » (cf. Convention d'objectifs et de gestion de la CNSA avec l'Etat).

Dans le cadre de cette mission, le Conseil scientifique de la CNSA a mis en place une commission spécialisée, réunissant des professionnels experts axés sur les différents outils et démarches de l'évaluation de la situation et des besoins des personnes en perte d'autonomie.

Deux grands axes de travail ont été identifiés avec une visée à la fois scientifique et opérationnelle :

- Un axe autour des **pratiques professionnelles et des organisations**
En effet des travaux préalables conduits sur certains outils comme la grille AGGIR ont pu montrer l'importance de ces aspects dans la conduite de l'évaluation, comme par exemple la question de la reproductibilité.
- Un axe autour des **outils**, vite été élargi aux **démarches** qui y sont associées
La CNSA s'est proposée d'appréhender leur diversité, de mettre en évidence leurs spécificités, leurs convergences/divergences ainsi que l'articulation éventuelle des différents systèmes entre eux. Un des objectifs poursuivis a été de fournir une grille d'analyse des outils/démarches proposés et une base pour des recommandations à faire aux différents promoteurs d'expérimentation.

Dans les deux cas, la première étape a consisté à faire un **état des lieux** de la mise en œuvre de l'évaluation par les divers acteurs de terrain et à identifier les difficultés que ceux-ci peuvent rencontrer. La deuxième étape, toujours en cours, a pour objectif de dégager des pistes d'amélioration et de fournir des **repères aux acteurs de terrain** sur lesquels s'appuyer pour faire évoluer les dispositifs d'évaluation.

Le premier axe a donné lieu à une large étude conduite par les cabinets Deloitte, TNS Healthcare et 2i Conseil, sur l'organisation, les pratiques et représentations de l'évaluation dont le rapport est publié en parallèle de l'étude sur les outils et démarches.

Pour le second axe, sur les outils et démarches, une partie des travaux a été réalisée par l'équipe de la CNSA pour recueillir les perceptions des concepteurs¹ et utilisateurs². La CNSA a mandaté par ailleurs le cabinet ASDO pour mener la partie consacrée à la place de l'utilisateur³ (rapport publié aussi en parallèle). Par ailleurs nous avons aussi fait le choix d'expérimenter certains outils afin de voir non seulement les conditions de leur mise en place optimale (formation des professionnels, évolution des modes d'organisation et des pratiques) mais aussi l'impact de leur mise en place sur la qualité de la prise en charge des personnes. Ces expérimentations sont en cours (en Dordogne pour l'outil SMAF et dans la Creuse pour l'outil GEMAPA⁴).

Ce document a pour objectif de présenter les travaux conduits par l'équipe de la CNSA sur les outils et démarches et en particulier les principes qui l'ont guidée, les objectifs, la méthode, les difficultés rencontrées, les résultats obtenus et les pistes pour l'avenir. Il présente aussi certaines des conclusions obtenues dans le cadre de l'étude ASDO en rapprochant ainsi la perception des concepteurs et des utilisateurs, de celle des usagers.

Principes et objectifs

Comme mentionné dans l'introduction, nous souhaitons établir un **état des lieux** préliminaire de l'utilisation d'outils d'évaluation pour savoir où en étaient les professionnels quant à leurs utilisations et identifier les **difficultés** qu'ils rencontraient.

Un des objectifs majeurs de ce travail était de permettre aux professionnels de **se poser les bonnes questions** avant d'utiliser tel outil ou démarche ou d'en choisir un nouveau et ainsi vérifier que celui-ci répond bien à ses besoins et à son environnement. C'est ainsi qu'une **fiche de questionnement sur les outils et démarches** a pu être conçue et est présentée dans les résultats et les annexes.

¹ On entend par concepteurs, les personnes qui ont conçu, adapté des outils et démarches d'évaluation ou qui ont pu être les ambassadeurs d'outils développés dans d'autres pays.

² On entend par utilisateurs, les professionnels qui sont amenés à réaliser des évaluations de la situation et des besoins des personnes et qui s'appuient pour cela sur un outil et la démarche qui y est associée.

³ On entend par usagers, les personnes en besoin d'aide à l'autonomie et pour lesquels des professionnels réalisent une évaluation de la situation et des besoins

⁴ Voir en annexe.

Ce travail visait les autres objectifs décrits ci-après :

➤ Commencer à identifier des **grandes catégories d'outils d'évaluation** en partant d'une première sélection d'outils.

En effet de nombreux outils/démarches d'évaluation, associés à des démarches particulières, sont disponibles ou en cours d'expérimentation en France et à l'étranger (AGGIR, GEVA, RAI, GEMAPA, SMAF, DESIR,...). Face à ce foisonnement d'outils, l'objectif était de les **caractériser** et d'étudier en particulier les finalités visées et les dimensions abordées. Aboutir à une typologie des outils semblait en effet constituer une étape importante et permettre des comparaisons éventuelles entre outils de même type.

➤ Analyser la philosophie des outils, le sens de la démarche d'évaluation, associée à chacun des outils, les moyens qu'ils nécessitent pour leur mise en œuvre.

Il s'agissait aussi de repérer le processus d'évaluation dans lequel les outils s'inscrivaient ainsi que leur logique de conception et d'utilisation :

- Ont-ils été conçus et/ou utilisés pour mener une évaluation globale des besoins d'une personne ou pour évaluer les besoins spécifiques, dans un contexte particulier ?
- Quelle place est accordée à la personne elle-même et aux aidants familiaux ? Comment sont-ils impliqués dans le processus d'évaluation ?

➤ Croiser des regards différents.

L'idée était effectivement d'apporter la **vision à la fois des concepteurs, des utilisateurs et les usagers** sur ces outils et démarches pour dégager leur perception et compréhension de ceux-ci et mettre en évidence des **éventuels décalages**.

➤ Identifier des aspects sur lesquels **des améliorations** mériteraient d'être apportées.

Dans la recherche d'outils et démarches plus performants, cet objectif d'identification semblait important à prendre en compte.

Il est à préciser que ce travail n'avait, d'une part pas pour objectif d'évaluer la qualité des différents outils en dehors du recensement des publications concernant des travaux de validation de ces outils et démarches, ni d'autre part de comparer les outils et démarches entre eux en terme d'avantages et d'inconvénients.

La méthodologie

Sélection des outils et démarches :

Le panel d'outils choisis avait pour objectif d'illustrer une certaine diversité d'outils : on ne revendique pas ici le fait d'avoir fait un inventaire exhaustif des outils et démarches.

Nous avons choisi des outils permettant l'évaluation individuelle des besoins de compensation des personnes handicapées et des personnes âgées. Les outils sélectionnés l'ont été car ils sont :

- Soit largement utilisés car réglementaires et obligatoires en France (AGGIR et GEVA),
- Soit largement utilisés à l'étranger et en test en France (RAI, SMAF, MHAVIE),
- Soit enfin des outils en cours de développement en France (DESIR, EGS ODGAM, GEMAPA, HOLE et OSE) ayant chacun des spécificités particulières :
 - DESIR plus axé sur une démarche
 - EGS ODGAM plus proche de la clinique
 - GEMAPA et MAP comme des extensions de la grille AGGIR
 - HOLE et OSE comme outils d'autoévaluation

L'idée est que d'autres outils/démarches pourront être étudiés dans un deuxième temps par le biais de cette fiche de questionnaire. Peut-être ces nouveaux outils /démarches pourront alors amener à enrichir la fiche de questionnaire pour les prendre pleinement en compte. On pourra alors voir aussi s'ils rentrent dans les catégories définies ci-dessous ou s'il faut en créer de nouvelles.

Présentation des outils et démarches

Les outils qui ont été étudiés sont les suivants (par ordre alphabétique) :
AGGIR, DESIR, EGS ODGAM, GEMAPA, GEVA, HOLE, MAP, MHAVIE, OSE, RAI, SMAF

1) AGGIR (*Autonomie Gérontologique et Groupes Iso-Ressources*)

La grille AGGIR est un outil, réglementaire, destiné à évaluer le degré de perte d'autonomie ou le degré de dépendance des personnes âgées de plus de 60 ans, dans le cadre de l'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) dans l'accomplissement de leurs actes de la vie quotidienne.

2) DESIR (*Démarche d'Évaluation d'une Situation Individuelle et de Réponse*)

Cet outil est une démarche d'évaluation développée par l'Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles (UNA). Il est un outil d'aide au recueil des données sur la situation individuelle des personnes et de leur entourage qui expriment une demande d'aide à domicile. En outre, DESIR prévoit une phase de synthèse et de préconisations pour, à terme, élaborer un projet d'intervention.

3) EGS ODGAM (*Évaluation Gérontologique Standardisée – Observatoire Département Gérontologique des Alpes Maritimes*)

Il s'agit d'un outil d'évaluation gérontologique multidimensionnel sur logiciel, peu utilisé à ce jour.

4) GEMAPA (*Logiciel d'évaluation de la situation des personnes âgées*)

Le GEMAPA, expérimenté dans la Creuse, est un logiciel d'évaluation multidimensionnelle de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile destiné à faciliter l'élaboration du plan d'aide. Il est mis à disposition des travailleurs sociaux équipés d'ordinateurs portables, sur le terrain, pour les aider à réaliser leur évaluation lors d'une demande d'allocation pour une personne âgée

5) GEVA (*Guide d'évaluation multidimensionnelle des besoins de compensation des personnes handicapées*)

Le GEVA est l'outil référentiel national d'évaluation (décret et arrêté du 6 février 2008, paru au Journal Officiel du 6 mai 2008) pour les équipes pluridisciplinaires des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH). Le GEVA donne un support commun au recueil, à la mise en forme et au partage des informations résultant de l'évaluation par les membres de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH. Il s'agit d'un outil méthodologique, comportant plusieurs volets, conçu pour faciliter l'analyse de la situation par les évaluateurs dans l'ensemble des dimensions pertinentes pour une personne donnée. C'est l'équipe pluridisciplinaire qui détermine les volets correspondant aux dimensions à approfondir en fonction de chaque situation.

Il doit ainsi permettre :

- de rassembler les éléments nécessaires pour apprécier les besoins de compensation de toute nature d'une personne, quels que soient ses caractéristiques personnelles et son environnement ;
- d'identifier les différents critères d'accès aux droits et prestations définis dans les textes réglementaires.

6) HOLE (*Handicap – Outil Léger d'Évaluation*)

HOLE est un outil synthétique d'évaluation fonctionnelle pour les personnes atteintes de sclérose en plaques. Il a pour objectif de rendre explicite et synthétique l'évaluation des situations de handicap de l'adulte.

7) MAP (*Modèle d'Accompagnement Personnalisé*)

Mis en place par l'Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis (UNAPEI), le MAP vise à appréhender le besoin d'accompagnement de la personne handicapée mentale. Le MAP est une méthode d'observation de la situation de la personne conduisant à un plan d'action individuel et à différents profils de personnes (5 profils MAP). Le MAP reprend un certain nombre de critères de la grille AGGIR.

8) MHAVIE (*Mesure des Habitudes de Vie*)

Développée à partir de la nomenclature du Processus de Production du Handicap (PPH), la MHAVIE a été conçue et est utilisée au Canada pour évaluer plusieurs aspects liés à la participation sociale des personnes ayant des incapacités, sans égard au type de déficiences sous-jacentes. Elle permet de documenter le niveau de réalisation des habitudes de vie, c'est-à-dire des activités courantes (la prise des repas, les déplacements par exemple) et des rôles sociaux (aller à l'école, participer à des loisirs par exemple) qui assurent la survie et l'épanouissement d'une personne dans la société tout au long de son existence. La réalisation des habitudes de vie dépendent des caractéristiques de la personne et de son environnement (âge, attentes du milieu de vie, identité socioculturelle par exemple).

9) OSE (*Outil Simple d'Evaluation*)

OSE est un outil d'autoévaluation, à base de pictogrammes (sur une page), à l'usage de personnes atteintes de sclérose en plaques et de leur médecin neurologue. Avant la consultation médicale, l'outil permet au patient de faire le point sur sa situation, d'exprimer et d'évaluer lui-même les symptômes ressentis ; le bilan de cette autoévaluation est ensuite discuté en consultation avec le neurologue. Cet outil se caractérise ainsi comme un support facilitant la communication entre le médecin et le patient.

10) RAI (*Resident Assessment Instrument ou « Méthode d'évaluation du résident »*)

Importé des Etats-Unis, la méthode RAI est un recueil d'informations permettant d'évaluer la situation fonctionnelle de la personne, de repérer les difficultés qu'elle rencontre et de fournir des éléments pour construire un plan d'intervention adapté. Il s'agit ainsi d'un outil d'évaluation de l'autonomie fonctionnelle des personnes âgées en établissement ou à domicile. Différentes versions sont disponibles, adaptées à différentes situations (notamment le « RAI établissement » et le « RAI domicile »).

11) SMAF (*Système de Mesure de l'Autonomie Fonctionnelle*)

Importé du Canada, le SMAF est destiné à mesurer l'autonomie fonctionnelle des personnes. Il est utilisé en France par quelques établissements pour personnes âgées et est expérimenté actuellement en Dordogne pour être utilisé auprès des personnes âgées et des personnes handicapées, en établissement et à domicile.

Les quatre volets de ce travail réalisés à ce jour :

- Volet 1 : Elaboration de la fiche de caractérisation des outils/démarches
- Volet 2 : Etude conduite par l'équipe de la CNSA auprès des concepteurs
- Volet 3 : Etude conduite par l'équipe de la CNSA auprès des utilisateurs
- Volet 4 : Mise en perspective avec l'étude sur les perceptions, par les usagers, des outils/démarches conduite par le cabinet ASDO

Volet 1 : Elaboration de la fiche de caractérisation des outils/démarches

L'objectif de cette 1^{ère} étape a consisté à lister les éléments qui permettraient de caractériser les outils et démarches d'évaluation de la situation et des besoins des personnes. Ainsi des grands axes de caractérisation ont été identifiés dans le cadre d'un travail avec la commission spécialisée du conseil scientifique de la CNSA sur l'évaluation des besoins des personnes (voir composition en annexe 1) :

- Contexte de la conception de l'outil/démarche
- Objectifs recherchés et public visé
- Description de l'outil, des modalités de mesure et du recueil de l'information
- Dimensions abordées
- Déroulement de l'évaluation et participation des différents acteurs de l'évaluation (professionnels, personne en besoin d'aide à l'autonomie et entourage)
- Ressources mobilisées par les professionnels
- Travaux conduits pour valider l'outil/démarche (références bibliographiques)
- Analyse critique de l'outil et de la démarche

Une première fiche de questionnement a ainsi été établie fin 2006 et testée auprès d'un petit échantillon de concepteurs ou d'utilisateurs (médecins, gestionnaires d'établissement, professionnels de services d'aide à la personne, chercheurs,...) sur quelques outils/démarches d'évaluation pour s'assurer que les principales caractéristiques de ces derniers étaient prises en compte.

A la fin de cette phase test, 7 fiches avaient été retournées :

- 2 fiches relatives à l'outil et démarche DESIR
- 2 fiches relatives à l'outil et démarche SMAF utilisé en France
- 1 fiche relative à l'outil et démarche SMAF utilisé au Canada
- 1 fiche relative à l'outil et démarche EGS ODGAM
- 1 fiche relative à l'outil et démarche GEMAPA

Cette étape a permis d'enrichir la liste des items proposés. Une fiche d'analyse des outils et démarches d'évaluation a ainsi été établie (voir annexe 2) et utilisée pour le deuxième volet de ce travail : le recueil d'informations auprès des concepteurs.

Volet 2 : Recueil d'informations conduit par l'équipe de la CNSA auprès des concepteurs

Pour tenter de caractériser ces outils, un recueil d'informations a été mené fin 2006 et début 2007 auprès des concepteurs d'outils au travers de la fiche décrite ci-dessus. Ce recueil a fait émerger des spécificités propres aux outils/démarches sélectionnés et a permis de distinguer 3 grandes familles :

- Les outils permettant d'établir l'**éligibilité** des personnes à certaines prestations
- Les outils de recueil d'informations d'ordre essentiellement **clinique**
- Les outils et démarches **d'observation partagée** prenant en compte la globalité de la personne et de sa situation

Volet 3 : Recueil d'informations conduit par l'équipe de la CNSA auprès des utilisateurs

Ensuite, il était question d'étudier la perception des professionnels utilisateurs de ces différents outils.

Les objectifs étaient de voir :

- comment les utilisateurs se sont appropriés ces outils et ces démarches,
- si on pouvait observer des différences de perception entre professionnels de formation initiale différente
- et enfin s'il y avait un décalage entre ce que les concepteurs avaient prévu pour leur outil /démarche et l'usage réel qu'en font les utilisateurs

Un échantillon non représentatif d'utilisateurs d'horizons différents (formation initiale) a ainsi été constitué. Ils ont été mobilisés pour renseigner à la fois :

- une fiche de questionnaire (caractérisation des outils et démarches) identique à celle utilisée pour l'enquête auprès des concepteurs (voir annexe 1) à la seule différence que les items sur le contexte de conception de l'outil et sur la validation de l'outil/démarche n'y apparaissaient pas.
- un questionnaire (voir annexe 3) qui avait pour objectif de compléter les informations recueillies à travers les fiches d'analyse présentées ci-dessus, et ce, grâce à quelques questions ouvertes portant sur :
 - l'identité du répondant (profession, formation initiale, structure où il exerce),
 - son expérience de l'évaluation des besoins des personnes et de l'utilisation de l'outil/démarche concerné,
 - ses attentes et ses besoins concernant les outils et démarches d'évaluation.

Au final, 96 professionnels utilisateurs ont participé à l'étude en renseignant une fiche et un questionnaire. Les profils de ces utilisateurs se caractérisent suivant le tableau 1 ci-après (à noter : ce tableau ne prend pas en compte les caractéristiques des concepteurs).

Tableau 1 : Caractéristiques du panel d'utilisateurs par outils/démarches

Outil /démarche	TOTAL	Nombre de professionnels ayant renseigné la fiche (et le questionnaire)											
		AGGIR	DESIR	EGS ODGAM	HOLE	GEMAPA	GEVA	IMHAVIE	OSE	RAI	MAP	SMAF	
Type de structure	Conseil général	8	7	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ou équipes conventionnées	6	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0
	Centre communal d'action sociale (CCAS)	1		0		0	0	0	0	0	0	0	1
	Etablissement	36	5	0	8	1	0	0	0	2	3	8	9
	Entreprise adaptée (atelier protégé)	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
	Service d'aide à domicile	22	8	13	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	Guichet d'accueil, d'information et de coordination	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Réseau de santé	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0
	Autre ou non réponse	15	0	0	3	1	0	0	3	0	1	0	7
Secteur	médical	23	2	0	10	0	0	2	0	2	4	0	3
	paramédical	33	13	4	0	2	0	2	2	0	4	1	5
	social	18	3	2	0	0	1	0	1	0	0	9	2
	autre ou non réponse	22	3	7	1	0	0	2	0	0	1	1	7
TOTAL	96	21	13	11	2	1	6	3	2	9	11	17	

Source : CNSA – Recueil d'informations auprès des utilisateurs sur les outils et démarches - 2008

Volet 4 : Mise en perspective avec l'étude sur les perceptions, par les usagers, des outils/démarches, conduite par le cabinet ASDO

L'étude conduite par le cabinet ASDO sur la perception par les usagers des outils d'évaluation des besoins de compensation de la perte d'autonomie a été menée en parallèle au volet 3. Il a bénéficié des informations déjà collectées par la CNSA sur les outils et démarches et des contacts déjà établis en particulier avec les concepteurs et des utilisateurs d'outils en cours de développement. Les mêmes outils que ceux présentés pages 4 et 5 ont été étudiés dans le cadre de cette étude à l'exception de MHAVIE (outil non utilisé en France).

Difficultés et limites de ces travaux

Plusieurs difficultés ont été rencontrées dans la conduite de ces travaux :

- Premièrement, pour la constitution de l'échantillon, il s'est avéré difficile de **trouver des utilisateurs** pour la plupart des outils /démarches identifiés. En effet, en dehors d'AGGIR qui est largement utilisé depuis de nombreuses années, les autres outils ne sont encore que peu utilisés en France. Cette situation s'est présentée même pour le GEVA : il faut rappeler que l'étude a été conduite au moment où celui-ci venait d'être rendu réglementaire.
- Deuxièmement, pour pallier à ce problème, nous avons sollicité les concepteurs pour qu'ils nous donnent les coordonnées d'utilisateurs potentiels. Mais dans certains cas les **outils/démarches n'étaient plus utilisés**. Il nous a fallu ainsi plusieurs mois pour trouver un nombre minimal d'utilisateurs, les expérimentations de certains outils étant encore très peu avancées.
- Troisièmement, nous avons appris, par les échanges téléphoniques qui accompagnaient la collecte des fiches, que parfois les utilisateurs avaient **fait évoluer l'outil ou n'en utilisaient qu'une partie parfois très limitée** (point qui a été confirmé par l'étude ASDO).
- Enfin, étant donné le deuxième point, il est à supposer que certains des utilisateurs n'ont **pas un regard complètement neutre** sur ces outils et qu'ils sont parfois des sortes d'ambassadeurs des outils dans leur milieu professionnel.

Ces éléments sont en soit des informations sur l'utilisation des outils et démarches et seront repris dans la discussion.

Par ailleurs nous n'avons pas anticipé les difficultés de certains utilisateurs à répondre à certaines questions. Nous avons eu ainsi des non-réponses ou des réponses contradictoires qui indiquaient qu'elles n'avaient pas été comprises. Ceci remet aussi en cause le fait de faire ce type d'enquête (au moins pour certaines questions) par questionnaire sans un entretien avec la personne.

Ces différents points nous ont amené à focaliser notre analyse des résultats obtenus sur les aspects les plus généraux (catégories d'outils et attentes des professionnels sur les outils et démarches en général). En revanche des pistes pour des travaux complémentaires sont d'ores et déjà identifiées et seront présentées dans la dernière partie de ce rapport.

Les résultats

Plusieurs manières de catégoriser les outils/démarches

On peut donc considérer dans un premier temps les trois grandes familles d'outils et démarches d'évaluation des besoins des personnes en fonction de leur **nature et/ou finalité première** :

- Les outils permettant d'établir l'**éligibilité** des personnes à certaines prestations
- Les outils de recueil d'informations d'ordre essentiellement **clinique**
- Les outils et démarches **d'observation partagée** prenant en compte la globalité de la personne et de sa situation

Certains outils/démarches peuvent élargir à plusieurs de ces familles.

Ainsi la grille AGGIR appartient à la famille des outils d'éligibilité. GEVA peut être considéré à la fois comme un outil et une démarche d'observation partagée mais il permet aussi de recueillir des éléments pour apprécier l'éligibilité aux principales prestations destinées aux personnes handicapées (parmi ces prestations : la Prestation de Compensation du Handicap ou PCH). On peut alors les répartir de la manière suivante (en fonction des professionnels impliqués, des objectifs recherchés et des dimensions observées) :

Tableau 2 : Les familles d'outils par nature et finalité première

Eligibilité	Clinique	Observation partagée
AGGIR GEMAPA (GEVA) (référentiel PCH)	EGS ODGAM HOLE OSE RAI (SMAF)	DESIR GEVA MHAVIE (RAI) SMAF

Source : CNSA – Recueil d'informations auprès des utilisateurs sur les outils et démarches - 2008

Certains outils ont été mis entre parenthèse pour indiquer que dans une moindre mesure ils peuvent élarger à une seconde famille.

La typologie proposée dans l'étude réalisée par le cabinet ASDO propose de catégoriser les outils en fonction de leur objectif et ou finalité ultime :

Tableau 3 : La typologie par finalité/objectif proposée par le cabinet ASDO pour les outils/ démarches

Finalité /Objectif	Type d'outil
Equité par rapport au plan d'aide qui en découle	outils d'éligibilité (AGGIR, GEMAPA)
Qualité du travail des professionnels	Outils pour l'amélioration de l'accompagnement par les professionnels (RAI, MAP, SMAF)
Egalité de traitement dans la méthode d'étude de la situation (prise en compte de la personne)	Outils multidimensionnels où le champ d'évaluation est ouvert au maximum (GEVA)
Dialogue professionnels - usagers	outils d'autoévaluation pour favoriser les échanges entre médecin et patient (OSE)
Contractuelle en vue de l'élaboration du plan d'aide et de soins	DESIR
Plan de soins	EGS ODGAM, HOLE

Source : Cabinet ASDO – CNSA – Etude des perceptions, par les usagers, des outils et démarches d'évaluation – 2008

Par ailleurs l'étude réalisée par le cabinet ASDO apporte aussi une manière complémentaire de « classer » les outils démarches selon le degré d'implication de l'utilisateur dans le processus d'évaluation . On peut alors distinguer 4 types d'outils :

Les outils de professionnel :

La personne exprime son projet de vie via d'autres outils/démarches que ceux de l'évaluation. Les désirs des personnes tels que les comprennent les professionnels sont évoqués et pris en compte le cas échéant lors d'autres démarches. *Exemple type* : l'outil d'évaluation est renseigné par les professionnels. Parallèlement un projet de séjour est élaboré entre le résident, la famille et le personnel de l'établissement.

Les outils auto-centrés :

Le projet de vie de la personne est éventuellement pris en compte pour l'élaboration du plan d'aide, mais pas dans la séquence évaluative. L'évaluation est faite eu égard à un référentiel pré-existant à l'utilisateur : le référentiel posé par l'organisation selon son « offre de services ». *Exemple type* : un usager évalué est pressenti pour un GIR 5. L'assistante sociale conclut l'entretien par « nous ne pouvons pas vous aider » à la grande frustration des proches de l'utilisateur confrontés à des symptômes de démence et à d'évidents problèmes d'hygiène.

Les outils basés sur la parole et les attentes de l'utilisateur :

Le référentiel (son périmètre et non ses items) est construit avec l'utilisateur sur la base de ce qui lui importe. Le projet de vie de la personne est, en philosophie, à la base-même, un préalable à l'évaluation. Il constitue le socle de l'évaluation. *Exemple type* : lors d'une évaluation PCH, GEVA est utilisé par l'évaluateur non pas pour uniquement diagnostiquer ce que peut faire ou pas faire une personne déficiente visuelle, mais pour s'enquérir de ce qu'elle aimerait faire, en l'occurrence lire. L'utilisation dès lors d'une machine à lire va être envisagée à la grande surprise et satisfaction de l'utilisateur.

Les outils d'autoévaluation :

L'outil d'autoévaluation pose un référentiel pour aider l'utilisateur à définir ce dont il souffre et ouvre une fenêtre de dialogue plus riche avec le professionnel. Il permet de faire dialoguer le référentiel de la personne avec celui du

professionnel. *Exemple type* : un usager a pré-rempli l'outil OSE avant la consultation avec le neurologue. La femme a renseigné la partie « Vie sexuelle », ce qui permet au médecin de parler avec elle d'une chose importante de sa vie qu'elle a voulu évoquer avec lui.

On voit ainsi qu'il y a plusieurs manières de catégoriser les outils/démarches et qu'en fonction de ce qui sera recherché, on ne sera pas amené à comparer les mêmes outils entre eux. Si par exemple on veut comparer des outils d'éligibilité pour les personnes âgées, on ne pourra comparer qu'AGGIR avec GEMAPA. Si l'on cherche à utiliser un outil permettant d'améliorer la qualité de la prise en charge entre professionnels on pourra comparer RAI et SMAF. Si l'on veut avoir une observation partagée, on pourra comparer GEVA et DESIR.

On ne pourra comparer des outils/démarches entre eux que pour un objectif donné/défini.

On voit qu'aucun des outils /démarches utilisés ici ne répond à toutes les finalités : il n'y a pas d'outil idéal : la question pour le professionnel est de savoir à côté de l'outil règlementaire qu'il doit utiliser, quel est l'**outil complémentaire** qui répondra au mieux aux besoins de sa structure. D'où l'importance de clarifier les finalités.

Une perception différente des outils entre utilisateurs et concepteurs

Sans rentrer dans une analyse fine des données obtenues (qu'il faut manier avec prudence étant donnée la faiblesse de l'échantillon et les erreurs possibles de renseignements de certains items), il est apparu que pour un certain nombre d'aspects les utilisateurs entre eux d'une part et les concepteurs et les utilisateurs d'autre part avaient des différences dans la manière d'appréhender un même outil/démarche : les utilisateurs voient souvent plus de possibilités à l'outil que ce qu'avait prévu le concepteur :

Ainsi pour l'outil X, destiné à réaliser une évaluation à domicile, on peut observer que les utilisateurs répondent différemment par rapport au concepteur et indiquent :

- une utilisation plus large de l'outil par exemple en établissement,
- avoir avec l'outil une vision de la trajectoire de la personne, la variabilité de la situation,
- une transmission d'information dans le cadre de réseaux de professionnels (donc non prévue par le concepteur)

Pour l'outil Y, conçu à l'origine pour définir une échelle de symptômes, un utilisateur répond qu'il peut s'en servir pour élaborer un plan d'aide personnalisé ; un autre utilisateur énonce qu'il peut faire une évaluation multidimensionnelle voir interdisciplinaire alors que ce n'était pas prévu par le concepteur.

Pour un troisième outil, le concepteur avait prévu initialement qu'il soit utilisé exclusivement pour les personnes âgées ; pour certains utilisateurs, l'outil est aussi utilisé pour l'évaluation des besoins de personnes handicapées.

Ceci tendrait à indiquer que les **utilisateurs s'approprient les outils pour répondre à leurs propres besoins.**

La diversité des réponses observées quant aux conditions de déroulement de l'évaluation (avec ou sans la personne, avec ou sans les aidants, avec des évaluateurs identifiés ou non au départ), confirment **l'absence dans la majorité des cas de protocoles de passation des outils**, constatée par le cabinet ASDO lors de ses observations sur le terrain.

Remarque : à noter que les utilisateurs des différents outils ont des **formations initiales qui diffèrent selon les outils** (voir tableau 1) : est-ce un hasard ou le fait que certains outils sont plutôt utilisés par un type particulier de professionnels ? Parfois ce sont des professionnels uniquement du secteur médical, pour d'autres outils ce sont des professionnels que du secteur sanitaire (médecin, paramédical), et dans d'autres cas des professionnels exclusivement du secteur social.

Par ailleurs nous n'avons pas pu étudier les différences qui pouvaient exister entre professionnels de secteurs en particulier dans les perceptions et attentes vu le faible échantillon dont nous disposions.

Des usagers associés ou non à l'évaluation ?

A la lecture des fiches remplies par les professionnels utilisateurs on pourrait croire que les usagers participent à l'évaluation et souvent tout au cours du processus. Or l'étude du cabinet ASDO a montré que ce n'était pas toujours le cas. Il semble qu'il y ait un décalage entre ce que les professionnels appellent « participation de la personne » (et de ses aidants) renseigné dans notre fiche de questionnement avec ce qui a pu être observé par le cabinet ASDO.

Des attentes multiples par rapport aux outils /démarches

A partir des points forts et des points faibles notés dans la fiche de questionnement par les concepteurs et les utilisateurs et des attentes et besoins renseignés dans le questionnaire complémentaire par les utilisateurs nous avons pu identifier plusieurs grands axes d'attentes de la part des professionnels. Une exploitation plus approfondie de l'analyse de ces questionnaires pourrait être conduite ultérieurement avec un travail au niveau de la sémantique.

Par ailleurs ce travail nous a aussi permis de faire remonter de la part des professionnels ce qu'ils entendaient par évaluation des besoins des personnes.

On peut noter au passage le sentiment d'insatisfaction de la part des professionnels au sujet des outils et démarches d'évaluation actuellement existants. Dans le cadre de l'étude confiée à un groupement de cabinets (Deloitte, 2i Conseil et TNS Healthcare) sur les pratiques et la fonction d'évaluation, l'étude quantitative auprès des équipes des conseils généraux et des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) a mis effectivement en évidence les résultats suivants : pour ceux qui ont répondu au questionnaire (et plus précisément à la question sur les difficultés rencontrées), 61% des professionnels des équipes médico-sociales des conseils généraux (soit 31/51 répondants) et 40% des professionnels des équipes pluridisciplinaires des maisons départementales (soit 20/50 répondants) considèrent aujourd'hui les outils d'évaluation comme inadaptés.

Les attentes exprimées par les professionnels utilisateurs des outils/démarches retenus pour ce travail sont répertoriées dans le tableau 4 qui suit.

(Ces attentes sont, dans la plupart des cas, la conséquence de la perception de l'outil utilisé)

Tableau 4 : Les attentes des professionnels à l'égard des outils/démarches

Type d'attentes	Problèmes éventuellement associés
Simplicité d'utilisation : durée de l'évaluation courte, compréhension, objectivité	Incomplet pour élaborer un plan individualisé Questions imprécises et risque de mauvaises interprétations / subjectivité Absence d'items pour une analyse en profondeur Non adapté pour apprécier les troubles cognitifs
Vision globale / complète / multidimensionnelle de la personne	Temps de passation (durée de l'évaluation estimée trop longue) Intrusif (sur les revenus, la pathologie de la personne) Manque de lisibilité et de clarté au niveau de la forme (des items notamment) Temps d'appropriation Manque de formation aux concepts de : fragilité, évaluation globale, la CIF, participation sociale Nécessite un travail en équipe (du fait d'une démarche globale) Faiblesse au niveau de l'objectivité Risque de complexité qui peut avoir un impact sur l'équité dans l'évaluation
Des outils fiables, validés et garantissant l'équité	
Prévention pour identifier des situations de fragilité	
Outils de transmission de l'information	Problèmes liés au secret médical qui peuvent générer des freins à la transmission et au partage d'informations
Aspect ergonomique de l'outil	
Prise en compte de l'histoire et de l'évolution de la personne, de l'environnement, de l'entourage	
Outils d'autoévaluation : favoriser l'alliance thérapeutique, expliciter des besoins, détecter des difficultés qui n'auraient pas été exprimées	Résistance des médecins aux outils d'autoévaluation / nécessiterait un changement de pratiques professionnelles
Catégories de personnes iso ressources, profils (pour déterminer l'éligibilité à une prestation, une échelle de besoins en matière d'accompagnement)	
Facilitateur de l'élaboration d'un projet de soin et/ou d'accompagnement adapté à la personne et à son projet de vie (place de l'utilisateur / implication de la personne et de son entourage).	Difficultés pour les professionnels d'accepter le rôle de l'utilisateur expert, la perception du parent sur les réponses (pour les enfants) / Gestion du facteur humain
Importance de l'informatisation qui peut faciliter l'utilisation des outils (rapidité, travail d'équipe, partage/transmission des informations, etc.)	Adaptation au contexte de la pratique de l'évaluateur : des limites pour la réalisation de l'évaluation à domicile (mise à disposition d'un ordinateur portable : coûts, culture professionnelle) La pratique des outils informatisés et la culture professionnelle associée à cette pratique
Formation à l'outil et à la démarche (pour éviter les biais d'interprétations, améliorer l'appropriation de l'outil et donc diminuer le temps de l'évaluation, modifier les pratiques professionnelles et améliorer le travail en équipe, etc.)	Investissement (humain, temps, financier, etc.)... l'évaluation n'est qu'une mission parmi d'autres (charge de travail accrue pour l'évaluateur ; pour « l'employeur », cela demande du temps et du personnel) Résistance au changement
Autres : - prise en compte de situations spécifiques : troubles cognitifs - identification des capacités potentielles des personnes - outils avec versions adaptées à différents contextes ou particularités (institution/domicile, enfant/adulte par exemple) - intégration des outils entre eux / compatibilité (pour ne pas renseigner plusieurs outils) - avoir des exemples en particulier pour des cas complexes, des notices pour des cas ambigus	

Source : CNSA – Recueil d'informations auprès des utilisateurs sur les outils et démarches - 2008

Il faut noter que certaines attentes sont contradictoires et souvent proposées par les mêmes personnes : il est clair qu'un travail devra être poursuivi pour étudier avec les professionnels le type de compromis acceptable en prenant en compte les différentes contraintes auxquelles ils sont soumis : par exemple pour le compromis entre simple et évaluation globale/complète qui ressort souvent de la part des utilisateurs.

Par ailleurs, les utilisateurs ont souvent mentionné que l'utilisation des outils était liée à un portage institutionnel. Les choix d'outils et de démarches devront donc être faits en prenant en compte l'avis de différents types d'institutionnels (fédération d'établissements et services). Nous avons pu mesurer l'impact de l'aspect institutionnel sur l'utilisation de ces outils et démarches.

On observe un lien avec l'allocation des ressources, avec la planification et avec la qualité.

Prochaines étapes :

Compléter l'analyse avec d'autres outils :

Sans y passer trop de temps, l'idée est d'étudier d'autres outils/démarches par le biais de cette fiche de questionnement. Peut-être ces nouveaux outils/démarches pourront alors amener à **enrichir la fiche de questionnement** pour les prendre pleinement en compte. On pourra alors voir aussi s'ils rentrent dans les catégories définies ci-dessous ou s'il faut en **créer de nouvelles**.

On pourra en particulier regarder des **outils/démarches** :

- **recensés auprès des conseils généraux et des MDPH** dans le cadre de l'étude Deloitte,
- des outils/démarches plus spécifiques comme ceux **utilisés pour le handicap psychique**
- des outils utilisés à l'étranger identifiés dans le cadre d'un **travail de référencement bibliographique** (exemple : CANE).

Mais pourquoi les différents outils/démarches que nous avons étudiés sont si peu ou que partiellement utilisés ?

Avant d'aller plus loin dans la mise en place de nouveaux outils (ou l'amélioration d'outils existants), il paraît indispensable d'éclaircir pourquoi ceux-ci ont des difficultés à se mettre en place en France. Est-ce lié :

- à l'appropriation à un outil / au manque de formation
- au manque de définition et d'appropriation d'une démarche
- à un problème d'adaptation à un public
- à un manque de portage institutionnel
- à une ergonomie non adaptée (lourdeur, informatisation non optimisée,...)
- au fait qu'il existe déjà un outil réglementaire et que le positionnement d'un deuxième outil n'est pas facile à trouver, que son utilisation crée un surcroît de travail
- à d'autres facteurs

Il conviendrait **d'étudier les réticences et freins** pour mieux préparer le terrain dans le cas où de nouveaux outils/démarches seraient mis en place (ou des évolutions des outils/démarches existants).

Pour ce faire on pourrait conduire quelques **entretiens individuels** avec certains des professionnels du panel décrit dans le tableau 1 : ces entretiens permettraient de compléter l'analyse réalisée à partir de l'enquête sur questionnaires. De plus des « **focus groupes** » réunissant des professionnels utilisateurs et concepteurs et des usagers pourraient être constitués pour aborder ces questions mais aussi d'autres aspects identifiés comme critiques par les utilisateurs comme la question des finalités, la notion de complexité, les compromis à mettre en place, les périmètres de l'évaluation et de la place de l'utilisateur (voir discussion ci-dessous). Ils permettront aussi de confronter les visions des concepteurs avec celles des utilisateurs.

Discussion et pistes de réflexion pour l'avenir

A ce stade du travail ce sont plus des questions qui sont soulevées que des réponses apportées.

Contexte historique et évolution des concepts :

Il est important de remettre dans son contexte historique le développement des différents outils d'évaluation avec les principes/philosophies qui les sous-tendent. En effet les pratiques évoluent par étape d'une part et les principes qui guident l'action sont liés aux évolutions de la société. Aujourd'hui, ces pratiques et principes sont animés par la volonté de prendre en compte les éléments ou dimensions suivantes :

- les facteurs individuels et environnementaux (suivant le modèle de la CIF),
- la personne et ses désirs, aspirations,
- l'ensemble des dimensions caractérisant une situation de perte d'autonomie,
- l'évolution vers un droit à la compensation (loi du 11 février 2005) et non plus vers un droit à une prestation,
- l'évolution vers une diversité de formules de vie, choix pour une vie à domicile en milieu ordinaire (plans gouvernementaux pour les personnes handicapées et les personnes âgées dépendantes, etc.).

Mais la mise en place opérationnelle des démarches et des pratiques qui traduisent ces principes semble en décalage avec ces mêmes principes qui demandent du temps avant d'être réellement compris et déclinés opérationnellement. Il est important de **vérifier que les outils proposés sont bien en phase avec les évolutions conceptuelles**.

Il n'y a pas d'outil/démarche miracle :

Comme on a pu le constater, chaque outil/démarche présente ses avantages et ses inconvénients et correspond à une finalité particulière. L'existence d'outils largement répandus permettant d'évaluer l'ensemble des besoins des personnes en perte d'autonomie semble encore du domaine de la fiction (tout au moins en France). **Mais est ce possible ? souhaitable ? Comment prendre en compte les différents types de diversité ? Faut-il un ou plusieurs outils ? Avec quel périmètre pour chacun et comment les articuler ?**

Diversité des objectifs visés : en effet on peut observer une diversité des finalités : parvenir à un objectif d'éligibilité à une prestation, d'observation clinique, d'observation partagée, ... et permettre de proposer des services, un accompagnement à la personne qui fait l'objet d'une évaluation de sa situation ou permettre d'accompagner l'équipe dans sa connaissance de la personne suivie pour adapter les réponses à ses besoins, organiser le plan d'aide.

Diversité au niveau des dimensions abordées (individuelles, environnementales, etc.) : au-delà des aspects fonctionnels qui sont souvent les mieux pris en compte dans les outils et démarches existants, il y a aussi tout ce qui est lié aux facteurs personnels et environnementaux et aussi des notions qui se rapprochent du bien-être et de la qualité de vie, de la santé perçue par la personne.

Diversité des populations ciblées : on a vu qu'il pouvait y avoir différents types de spécificités : des situations simples versus complexes, des handicaps physiques versus psychiques (voir les deux combinés), les différents âges de la vie avec des besoins qui évoluent.

Diversité des lieux de vie : établissement versus domicile.

Place des outils par rapport à la démarche et à l'organisation :

Les outils sont à repositionner : ils ne sont là qu'en appui d'une démarche. Les questions d'organisation et de pratiques semblent prépondérantes puisqu'elles amènent à avoir des utilisations très hétérogènes des outils vraisemblablement au détriment de l'équité de traitement. **Il convient de travailler tout d'abord sur le champ des organisations et des pratiques**. En tout état de cause, il semble qu'il ne suffise pas de disposer d'outils pour structurer un entretien d'évaluation ou une démarche professionnelle. Or la première chose n'est –elle pas d'avoir des **repères pour cadrer les entretiens ?**

Un certain nombre de points sont encore à éclaircir : le mode d'utilisation d'un outil, la définition de la démarche associée à l'outil, le mode d'échanges entre les professionnels (l'échange d'informations, le travail en équipe) et la façon de concevoir la place de la personne (objet/sujet) ; d'où, comme l'évoque le rapport du cabinet ASDO, le besoin de **mettre en place des protocoles de passation des outils**.

Enfin, les outils ne sont-ils pas dans une certaine mesure parfois dépassés ? En tous les cas, il faut leur **trouver la juste place**.

La question du partage de l'information

Celle-ci est soulevée en interne à l'équipe d'une part et avec les équipes partenaires extérieures d'autre part : plusieurs évoquent la **nécessité de l'informatisation** qui pourrait faciliter l'utilisation des outils et parfois les difficultés quand toutes les conditions ne sont pas réunies (formation et information, maintenance de l'outil informatique, compatibilité des systèmes d'information entre eux). Par ailleurs, tous les professionnels ne sont pas au même stade d'appropriation des outils informatiques et certaines cultures peuvent y être moins favorables (voir en particulier pour les travailleurs sociaux). Donc cette **informatisation doit être accompagnée** pour lui donner des chances d'aboutir dans des délais raisonnables.

Les grands compromis :

Entre simple et global :

Certains outils proposent **deux niveaux de passation avec** un filtrage permettant d'adapter le degré d'analyse aux types de personnes. Ainsi les personnes présentant des situations dites complexes pourront avoir une évaluation plus approfondie. **Encore faut-il s'accorder sur ce que l'on entend par complexe**, pour à nouveau ne pas créer des inégalités de traitement ?

Par ailleurs la question du **temps passé à l'évaluation** est souvent mise en avant : 1 ou 2 heures, est-ce beaucoup ou est-ce un investissement utile pour l'avenir ?

Compromis entre « objectif » et « subjectif » :

Comment réaliser une évaluation objective sans considérer la personne comme un objet et prendre en compte la personne/ le sujet sans tomber dans la subjectivité extrême. On sent bien que la vérité est entre les deux, qu'une évaluation objective à 100% est impossible, que la subjectivité peut apporter certaines informations utiles.

La question est **comment prendre en compte cette subjectivité pour qu'elle soit au service d'une meilleure évaluation** et existe-t-il des démarches qui peuvent être facilitantes ? voir par exemple des **échanges entre pairs** pour relire avec d'autres certains entretiens d'évaluation plus difficiles : plusieurs professionnels nous ont mentionné avoir mis ainsi en place des réunions d'échanges pour les cas les plus compliqués.

La place donnée aux aidants informels et à l'entourage

Celle-ci est rarement définie par les outils que nous avons étudiés et elle est laissée à l'appréciation des professionnels. Peut-être y aurait-il nécessité de **préciser un peu plus les conditions de leur implication dans le processus d'évaluation** ? En effet les aidants informels sont vus à la fois comme une source d'information potentielle mais aussi parfois comme un obstacle à la parole de la personne. Comment les professionnels peuvent-ils s'adapter aux différentes situations ? Qu'en est-il pour les personnes présentant des troubles psychiques ou cognitifs ?

Donner plus de place à l'autoévaluation

Un seul des outils étudiés permet cette **autoévaluation**. L'avantage de ce type de démarche est qu'elle permet de mieux connaître le « référentiel de la personne ». Les différents types de besoins ne sont pas vus de la même manière entre différentes personnes. Or il est important que l'on réponde aux besoins de la personne et pas à des besoins normés qui ne correspondraient pas à une personne donnée. C'est aussi un moyen de faire le lien avec le projet de vie de la personne. Par ailleurs comme cela nous a été mentionné cet outil est un moyen de faciliter le dialogue entre la personne et le professionnel en **diminuant l'asymétrie** qui existe entre les deux, puisque la personne devient en quelques sortes un des **experts de sa situation** ?

Les questions au niveau politique

Il ressort des différentes études confiées aux cabinets (étude du cabinet Deloitte et étude du cabinet ASDO) qu'il faut d'abord mener à bien l'accompagnement des professionnels autour des pratiques et des fonctions en clarifiant les rôles des acteurs, les concepts et les périmètres de l'évaluation ainsi que les protocoles de passation des outils existants.

Dans un deuxième temps, faut-il développer de nouveaux outils (en complément ou à la place des outils existants) et les rendre obligatoires pour qu'ils constituent une base de langage commun et un socle pour le partage d'information comme certains pays l'ont fait ? (ex : Belgique, Canada, US et Suisse).

Ou faut-il laisser chaque territoire développer et mettre en place la démarche et l'outil qui a pu être développé localement avec les acteurs de son territoire favorisant ainsi l'appropriation par les différents utilisateurs ? (ex : Suède).

ANNEXE 1

Composition de la commission spécialisée du conseil scientifique de la CNSA sur l'évaluation des besoins des personnes

Présidente de la commission : Marie-Eve JOEL – LEGOS, Université Paris Dauphine

Rapporteur de la commission : Marie-Aline BLOCH, Directeur scientifique de la CNSA

Membres (par ordre alphabétique) :

Charles AUSSILLOUX – CHU Montpellier

Jean-Yves BARREYRE – ANCREAI/CEDIAS

Annick BONY – DGAS

Pascale DORENLOT – ANESM

Chantal ERAULT – DGAS

Pascale GILBERT – CNSA

Régis GONTHIER – Faculté de Médecine Saint-Etienne

Anne KIEFFER – CNSA

Marion LAMBOLEZ – CNSA

Geneviève LAROQUE – FNG

Line LARTIGUE – UNA

Florence LEDUC – FEHAP

Typhaine MAHE – CNSA

Isabelle VILLE – INSERM

Amandine WEBER – DREES

ANNEXE 2

Fiche de caractérisation des outils et démarches d'évaluation

Nom de l'outil, support de la démarche d'évaluation :				
I. Conception de l'outil d'évaluation et de la démarche associée à celui-ci : contexte et objectifs recherchés				
1. Contexte initial	Acteur(s) à l'origine de la conception :	Contexte et objectifs initiaux :	Année de création :	Destinataires :
2. Sens de la démarche d'évaluation	Précisez le sens de la démarche associée à l'outil			
3. Pour quel public?	-Personnes âgées (+ de 60 ans) <input type="checkbox"/> -Personnes handicapées adultes (+ de 18 ans) <input type="checkbox"/> -Jeunes handicapés (- de 18 ans) <input type="checkbox"/>	Personnes vivant/effectuant un séjour : -à domicile <input type="checkbox"/> -dans le cadre de nouvelles formules de logement autonome <input type="checkbox"/> -en établissement médico-social <input type="checkbox"/> -en établissement de santé <input type="checkbox"/> -en accueil de jour <input type="checkbox"/>	Précisions :	
4. Objectifs de complémentarité et de compatibilité ?	Complémentarité : -concernant les dimensions <input type="checkbox"/> -concernant les finalités <input type="checkbox"/> Préciser en quoi et avec quelle(s) autre(s) démarche(s) :	Compatibilité : -avec les outils cliniques usuels du champ considéré <input type="checkbox"/> <i>Le(s)quel(s) ? Précisez :</i> -avec d'autres outils et/ou démarches d'évaluation <input type="checkbox"/> <i>Le(s)quel(s) ? Précisez :</i> -avec les textes réglementaires du champ considéré <input type="checkbox"/> Si écart avec les textes, précisez :		
5. Caractéristiques de la démarche ayant fait l'objet d'un protocole d'évaluation	Dimensions évaluées, testées : (ex : reproductibilité, faisabilité, exhaustivité, compréhension des informations à recueillir, acceptabilité, fiabilité, etc.)	Résultats (positifs/négatifs ; conséquences,...) :		
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> en cours <input type="checkbox"/>				

II. Caractéristiques objectives de l'outil d'évaluation				
6. Objectifs (actuels) de l'outil	Evaluer une situation personnelle : -Rendre éligible à une (des) prestation(s) <input type="checkbox"/> -Elaborer un plan d'aide personnalisé <input type="checkbox"/> global <input type="checkbox"/> unidimensionnel <input type="checkbox"/> <i>précisions :</i> Evaluer un suivi : -Suivre la mise en œuvre d'un plan d'aide personnalisé <input type="checkbox"/> Evaluer l'offre de services : -Planifier des équipements : établissements ou services <input type="checkbox"/> -Gérer des équipements ou services <input type="checkbox"/> Coordonner et orienter les actions : -Repérer des signaux d'alarme et orienter l'action <input type="checkbox"/> -Alimenter un système d'information <input type="checkbox"/> -Coordonner et orienter les actions de management de la qualité <input type="checkbox"/>		Précisions – commentaires sur l'équilibre des finalités :	
7. Type d'approche	catégorielle / unidimensionnelle <input type="checkbox"/>	globale / multidimensionnelle <input type="checkbox"/> avec interdisciplinarité (<i>mise en commun, échanges entre corps de métiers différents</i>) <input type="checkbox"/>	qualitative <input type="checkbox"/>	quantitative <input type="checkbox"/>
8. Modalités de mesure	Questions ouvertes <input type="checkbox"/>	Questions fermées <input type="checkbox"/>	Commentaires libres <input type="checkbox"/>	Scores <input type="checkbox"/> <i>Précisions :</i>
9. Forme de l'outil	Type(s) d'échelle(s) choisie(s) et impact :			
	Volets indépendants : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Passation : en une fois <input type="checkbox"/> séquentielle <input type="checkbox"/> avec mise à jour, dans le temps <input type="checkbox"/> Temps global de la passation :			

III. Déroulement de l'évaluation				
	Types de dimensions	Présente(s) dans l'évaluation	Abordée(s) en profondeur	Précisions / Commentaires :
10. Dimensions mesurées	Dimensions individuelles :			
	-Caractéristiques sociodémographiques (âge, sexe, ressources, situation familiale,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	-Pathologies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	-Déficiences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	-Capacités fonctionnelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	-Limitation d'activités ou restriction de participation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
-Trajectoire (rétrospective) de la personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
-Habitudes de vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
nb total de questions/items dans l'outil :	Dimensions environnementales :			
	-Environnement physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	-Environnement matériel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	-Environnement humain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	-Environnement institutionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Besoins :			
-de la personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
-des aidants naturels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
-reconnus par les aidants professionnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
-reconnus par les évaluateurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Ressources :				
-déjà mobilisées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
-requis pour faire face aux besoins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Évolution de la situation				
-variabilité du handicap/de la pathologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
-évolutivité du handicap/de la pathologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
-risque de chutes, maltraitance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
⇒Dimensions prises en compte : globalement <input type="checkbox"/> séparément <input type="checkbox"/>				
11. Informations recueillies	Source : professionnels de terrain <input type="checkbox"/> la personne elle-même <input type="checkbox"/> famille, aidants informels/naturels <input type="checkbox"/> aidants professionnels <input type="checkbox"/> évaluateurs "ad hoc" <input type="checkbox"/> autres <input type="checkbox"/> (préciser) :			
	Mode de recueil : déclaratif <input type="checkbox"/> observations <input type="checkbox"/> dossiers <input type="checkbox"/> mise en situation <input type="checkbox"/> expertise externe <input type="checkbox"/>			
	Consentement de la personne requis : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
	Lieu de l'évaluation précisé : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Si oui : -sur le lieu de vie <input type="checkbox"/> -dans un lieu propre à l'évaluation <input type="checkbox"/> -dans un lieu tiers : <input type="checkbox"/> (préciser) :		Démarche réalisable : -au domicile <input type="checkbox"/> -en établissement sanitaire <input type="checkbox"/> -en établissement médico-social <input type="checkbox"/> -en établissement social <input type="checkbox"/> -autre <input type="checkbox"/> (préciser) :	
Transmission des informations : à l'équipe : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> à la personne : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> au réseau de professionnels extérieurs : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> à la famille : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>				

12. Mode de passation	Évaluation auto-administrable par la personne <input type="checkbox"/>		
	Évaluation administrée par un ou plusieurs évaluateurs <input type="checkbox"/>		
	Évaluateur(s) défini a priori <input type="checkbox"/>	Évaluateurs : médicaux <input type="checkbox"/> paramédicaux <input type="checkbox"/> sociaux <input type="checkbox"/> autres <input type="checkbox"/> (préciser) :	
	Évaluateur(s) non défini a priori mais documenté <input type="checkbox"/>	Pluridisciplinarité instituée <input type="checkbox"/>	
13. Participation à l'évaluation	Participation de la personne à la démarche <input type="checkbox"/>		-participation active <input type="checkbox"/> -avis de la personne simplement demandé <input type="checkbox"/> au début <input type="checkbox"/> à la fin <input type="checkbox"/> tout au long de l'évaluation <input type="checkbox"/>
	Participation des aidants informels à la démarche <input type="checkbox"/> avec la personne <input type="checkbox"/> sans la personne <input type="checkbox"/>		-participation active <input type="checkbox"/> -avis des aidants simplement demandé <input type="checkbox"/> au début <input type="checkbox"/> à la fin <input type="checkbox"/> tout au long de l'évaluation <input type="checkbox"/>
14. Autres précisions concernant le déroulement de la démarche d'évaluation :			
IV. Ressources mobilisées			
15. Support(s) associé(s)	Support papier : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		Préciser le type de support et son ergonomie (ex : brochure 4 pages, livret; carton/feuille; couleurs ou pas, etc.)
	Informatisation : -faite <input type="checkbox"/> -envisageable <input type="checkbox"/> -complète <input type="checkbox"/> -partielle <input type="checkbox"/>		Existence d'un manuel d'utilisation <input type="checkbox"/> Considéré comme : soutien à la démarche <input type="checkbox"/> obstacle à la démarche <input type="checkbox"/>
16. Coût(s) associé(s)	Formation à l'informatisation disponible <input type="checkbox"/> durée : coût :		Commentaires :
	-aux droits d'utilisation : support papier : support informatique :		Pour quelle durée : (validité de la licence ? heures formation ?) Total :
17. Fonctionnement de l'équipe	-à la formation : -à la maintenance informatique :		
	Mode de fonctionnement de l'équipe préconisé par la démarche : -un seul évaluateur pour un dossier <input type="checkbox"/> -plusieurs évaluateurs pour un dossier <input type="checkbox"/> nombre : Travail : -monodisciplinaire (un seul corps de métier) <input type="checkbox"/> -pluridisciplinaire (juxtaposition de métiers différents) <input type="checkbox"/> -interdisciplinaire (mise en commun, échanges entre corps de métiers différents) <input type="checkbox"/>		Réunion de l'équipe, préconisée par la démarche : -pour une mise en commun des informations et homogénéisation <input type="checkbox"/> -lors de la venue d'un nouvel évaluateur <input type="checkbox"/> -lorsque les dossiers sont difficiles/délicats <input type="checkbox"/> -autre <input type="checkbox"/> (Préciser)
18. Formation	Existence d'une formation initiale : Modalités : seul <input type="checkbox"/> en groupe <input type="checkbox"/> Support : papier <input type="checkbox"/> informatisé <input type="checkbox"/> stage <input type="checkbox"/> Objectif(s) : apprentissage des principes d'évaluation <input type="checkbox"/> apprentissage de l'outil <input type="checkbox"/> apprentissage de la démarche liée à l'outil <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/>		Existence d'une formation continue : <input type="checkbox"/> Fréquence : Modalités : seul <input type="checkbox"/> en groupe <input type="checkbox"/> Support : papier <input type="checkbox"/> informatisé <input type="checkbox"/> stage <input type="checkbox"/> Objectif(s) : remise à niveau <input type="checkbox"/> mise à jour des connaissances <input type="checkbox"/> revoir l'outil <input type="checkbox"/> revoir la démarche <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/>

V. Analyse critique de l'outil et de la démarche		
19. Appropriation par les professionnels	Selon vous, les professionnels se sont-ils appropriés -la <u>démarche</u> ? ++ <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> -- <input type="checkbox"/> -l' <u>outil</u> ? ++ <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> -- <input type="checkbox"/>	
	Qu'est-ce qui a facilité leur appropriation ?	Qu'est-ce qui a freiné/empêché leur appropriation ?
20. Du point de vue des auteurs de la démarche	Points forts, intérêts	Points faibles, limites, freins
21. Du point de vue de la bibliographie (préciser s'il s'agit des articles/rapports publiés par les concepteurs)		

ANNEXE 3

Questionnaire envoyé aux utilisateurs d'outils et démarches

Ces questions supplémentaires sont à remplir par les professionnels qui évaluent les besoins des personnes et à retourner avec la fiche.

Les réponses seront anonymisées.

Ces questions ont pour objectif de mieux vous connaître et comprendre vos commentaires et renseignements inscrits dans la fiche.

Définitions à prendre en compte pour remplir la fiche et le questionnaire :

Outil = instrument/support qui permet l'évaluation et la connaissance d'une situation (ex : grille, guide,...).

Démarche = processus global qui comprend non seulement l'outil utilisé pour parvenir à un but mais aussi la philosophie et les ressources mobilisées (humaines, financières, etc.) pour y parvenir.

Evaluation = évaluation des besoins des personnes handicapées, enfants et/ou adultes, et/ou personnes âgées en perte d'autonomie.

→**QUESTIONS D'IDENTIFICATION :**

1. Nom de l'outil que vous allez renseigner :
2. Votre profession/fonction :
3. Votre formation initiale :
4. Votre structure :

→**EXPÉRIENCE**

5. Depuis combien d'années avez-vous comme mission d'évaluer les besoins ?
Comment définissez-vous votre mission d'évaluation ?
6. Depuis combien d'années utilisez-vous cet outil d'évaluation ?
Qu'est-ce que représente pour vous un outil d'évaluation ?

→**UTILISATION DE L'OUTIL ET DE LA DÉMARCHÉ**

7. Connaissez-vous les raisons pour lesquelles cet outil a été sélectionné parmi d'autres et mis à votre disposition ? Si oui, quelles sont-elles ?
8. Connaissez-vous d'autres outils ? Lesquels ? Les utilisez-vous ou les avez-vous déjà utilisés ? Dans quel contexte ?
9. Pour quelle(s) raison(s) utilisez-vous cet outil ? Pourquoi celui-ci et pas un autre ? (utilisation liée à des choix personnels, à une demande institutionnelle, à des connaissances particulières des outils,... ?) Pour atteindre quel(s) objectif(s) ? (opérationnels, philosophiques,...)
10. Selon vous, quelle est la philosophie que l'outil permet de développer ? Pouvez-vous définir la démarche d'évaluation qui définit cet outil ?

→**ATTENTES, BESOINS**

11. Globalement, qu'attendez-vous d'un outil et d'une démarche d'évaluation (sur le fond et la forme) ?
-pour l'outil :
-pour la démarche :
12. Quels sont vos besoins pratiques en termes d'outils et/ou de démarches d'évaluation ?
13. Pouvez-vous définir ce que représente pour vous une démarche d'évaluation ?