



Évaluation

L'évaluation de la situation et des besoins de la personne est au cœur du droit à compensation. Pluridisciplinaire et multidimensionnelle, elle envisage tous les aspects de la situation : facteurs personnels et environnementaux, obstacles ou facilitateurs aux activités et à la participation à la vie sociale. Conduite dans un dialogue avec la personne, elle tient compte de son projet de vie et de son environnement pour que puisse lui être proposé, dans le plan personnalisé de compensation, un accompagnement adapté.

QUE DIT LA LOI ?

La loi 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 (APA), introduit la notion de droit, pour toute personne âgée résidant en France, qui se trouve dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie liés à son état physique ou mental, à une prestation permettant une prise en charge adaptée à ses besoins. [Art. L. 232-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF)].

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées pose le principe de droit à compensation des conséquences du handicap et lui donne un contenu. (Art. L. 114-1-1 du CASF).

✳ **Les droits définis par ces lois nécessitent l'évaluation des besoins individuels des personnes.** Elle repose sur des principes ainsi définis :

• **La libre expression par la personne, de ses attentes, besoins et souhaits.**

Le **projet de vie**, à partir duquel doivent être construites l'évaluation et les réponses aux besoins de compensation, réaffirme le **place de la personne** au cœur du dispositif.

• **La prise en compte des besoins de la personne dans son environnement.**

L'évaluation est **multidimensionnelle** : elle ne se limite pas aux besoins vitaux mais porte sur l'ensemble des dimensions de la situation de vie (entretien personnel, déplacements, vie quotidienne, vie sociale, formation et vie professionnelle, etc.), en envisageant non seulement les caractéristiques de la personne, mais également celles de son environnement, qui peut constituer un obstacle ou un facilitateur.

• **L'élaboration d'un plan individualisé de compensation pour l'autonomie.**

L'évaluation a pour objet de construire une stratégie globale d'intervention en réponse aux besoins de **compensation** identifiés, et pas seulement de vérifier l'éligibilité à l'une ou l'autre des prestations.

Pour que la compensation soit adaptée et pour que l'ensemble des besoins soient pris en considération, l'évaluation doit être réalisée de façon **pluridisciplinaire**.

Ne pas confondre avec...

• **L'évaluation des besoins sociaux et médico-sociaux** (dans le secteur social et médico-social) : les comités régionaux de l'organisation sociale et médico-sociale (CROSMS) évaluent les besoins sociaux et médico-sociaux à l'échelle de la population sur un territoire donné, analysent leur évolution et proposent des priorités pour l'action sociale et médico-sociale.

Les schémas d'organisation sociale et médico-sociale (SOSMS) déterminent les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale à partir des besoins et de l'offre existante.

Textes de référence : Art. L. 312-3 à L. 312-5 du CASF.

• **L'évaluation interne et externe** (dans le secteur social et médico-social) : elle porte sur les activités et la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Elle est notamment réalisée selon des recommandations de bonnes pratiques professionnelles éditées et validées par l'Agence nationale de l'évaluation et de la

qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM).

Textes de référence : Art. L. 312-8, D. 312-198 et suivants du CASF.

• **L'évaluation des pratiques professionnelles** (dans le secteur sanitaire) : elle consiste en l'analyse de la pratique professionnelle, au sein des établissements de santé, en référence à des recommandations de la Haute autorité de santé. Elle s'appuie sur une analyse des écarts entre la pratique et les référentiels ainsi que sur une approche clinique.

Textes de référence : Art. L. 4133-1-1 du Code de santé publique (CSP).



PRINCIPES ET DÉFINITIONS

* **La première classification internationale des handicaps** (CIH - aussi appelée modèle de Wood), adoptée en 1980 par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), apporte une définition du handicap en trois plans distincts, comme conséquence des maladies : la déficience, l'incapacité, le désavantage social (définis selon des normes se rapportant à l'âge, au sexe, aux facteurs sociaux et culturels).

* **Une nouvelle version, la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)**, est adoptée en 2001 : elle met l'accent sur les interactions entre le problème de santé de la personne, les fonctions organiques et les structures anatomiques, les activités réalisées, la participation sociale de la personne et les facteurs environnementaux et personnels.

La définition du handicap, dans la loi du 11 février 2005, s'est largement inspirée des concepts de la CIF, par l'utilisation d'un vocabulaire neutre, mais aussi en prenant en compte l'environnement comme une dimension à part entière : « *Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.* »

(Art. L. 114, du CASF)

« L'évaluation, ce n'est pas prendre des informations, c'est échanger des informations pour faire surgir du sens. »

(Jacques Ardoino, Professeur en sciences de l'éducation, 1976)

* **Les objectifs de l'évaluation** des besoins et de la situation des personnes sont les suivants :

- prendre en compte **les aspirations et les attentes**, « le projet de vie » de chacun ;
- **adapter les réponses** à chaque situation ;
- garantir à tous **un traitement équitable** ;
- **échanger et croiser des regards** différents et complémentaires sur la situation et les besoins d'une personne.

L'évaluation concerne **de nombreux acteurs** :

- les professionnels du champ sanitaire, médico-social et social, des mondes de l'éducation, de l'emploi et du logement... ;
- les décideurs locaux ;
- les personnes ayant besoin d'aide à l'autonomie, leur famille et les associations qui les représentent.

Pour la personne, l'évaluation est l'occasion de faire part de ses aspirations et attentes. C'est un moment pour décrire sa situation, exprimer ses besoins, faire part de son parcours antérieur, de ses évolutions et de ses souhaits. Ce moment lui permet aussi de prendre connaissance de ses droits, des possibilités qui lui sont offertes et des prochaines étapes de son accompagnement (préconisations et plan individualisé de compensation pour l'autonomie puis mise en œuvre).

Pour les professionnels, l'évaluation consiste à collecter des informations sur la situation concernée. Dans le cadre d'une démarche, certaines informations sont qualifiées, s'appuyant sur des échelles, des bilans ou des outils d'évaluation.

Ce sont également des rencontres avec la personne concernée et son entourage, l'observation de la personne en situation et des temps d'échanges entre professionnels. Informations et points de vue sont confrontés pour construire petit à petit une culture commune.

**L'ÉVALUATION
ET LES AUTRES
ÉTAPES**



L'évaluation de la situation et des besoins de la personne se situe en amont des phases d'identification, de préconisation des réponses, et de l'éligibilité. Cette dernière permet de déterminer l'ouverture

DEMANDE, BESOINS, RÉPONSE

La demande exprimée doit être recueillie dans les termes mêmes de celui qui l'a émise. Il est important de savoir de qui vient la demande et à qui elle est destinée, en distinguant ce qui est propre au demandeur de ce qui est propre à la personne concernée par les réponses.

* **Cette demande** est souvent mal recueillie en raison d'une confusion entre **demande, besoin et réponse**. Son recueil doit être fait sans anticiper sur l'élaboration des réponses. À titre d'exemple, une personne faisant une demande pour son conjoint âgé qualifiera rarement spontanément le type de service ou les tâches spécifiques qu'elle souhaite voir accomplies. Elle exprimera sa demande par un récit avec des constats, des difficultés, des attentes, voire des souffrances.

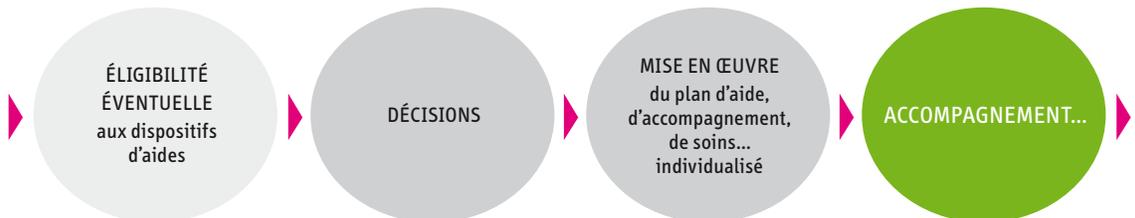
* **Le recueil d'observations** de l'environnement de la personne peut provenir de sources différentes :

- du professionnel évaluateur qui vérifie aussi l'adéquation de cet environnement avec les difficultés éprouvées par la personne concernée (le professionnel procédant à l'évaluation doit être formé à l'ensemble de la démarche et avoir une connaissance des outils d'évaluation) ;

- de la personne concernée en recueillant sa parole, son avis sur sa situation, ses difficultés et ses potentialités ainsi que ses habitudes de vie et ce qu'elle est prête à accepter dans le cadre de son projet de vie ;
- des membres de l'entourage familial et, le cas échéant, d'autres professionnels.

Ce recueil, parfois séparé de la **demande** manifestée, des **besoins** évalués, de la **situation** observée et exprimée par l'ensemble des personnes concernées, fait l'objet d'une synthèse effectuée par l'évaluateur. Cette synthèse lui permet d'avoir une **vision globale** et d'élaborer des **réponses complètes**, coordonnées et inscrites dans des registres distincts (santé, soins, habitat, ressources, aidants, aide technique, etc).

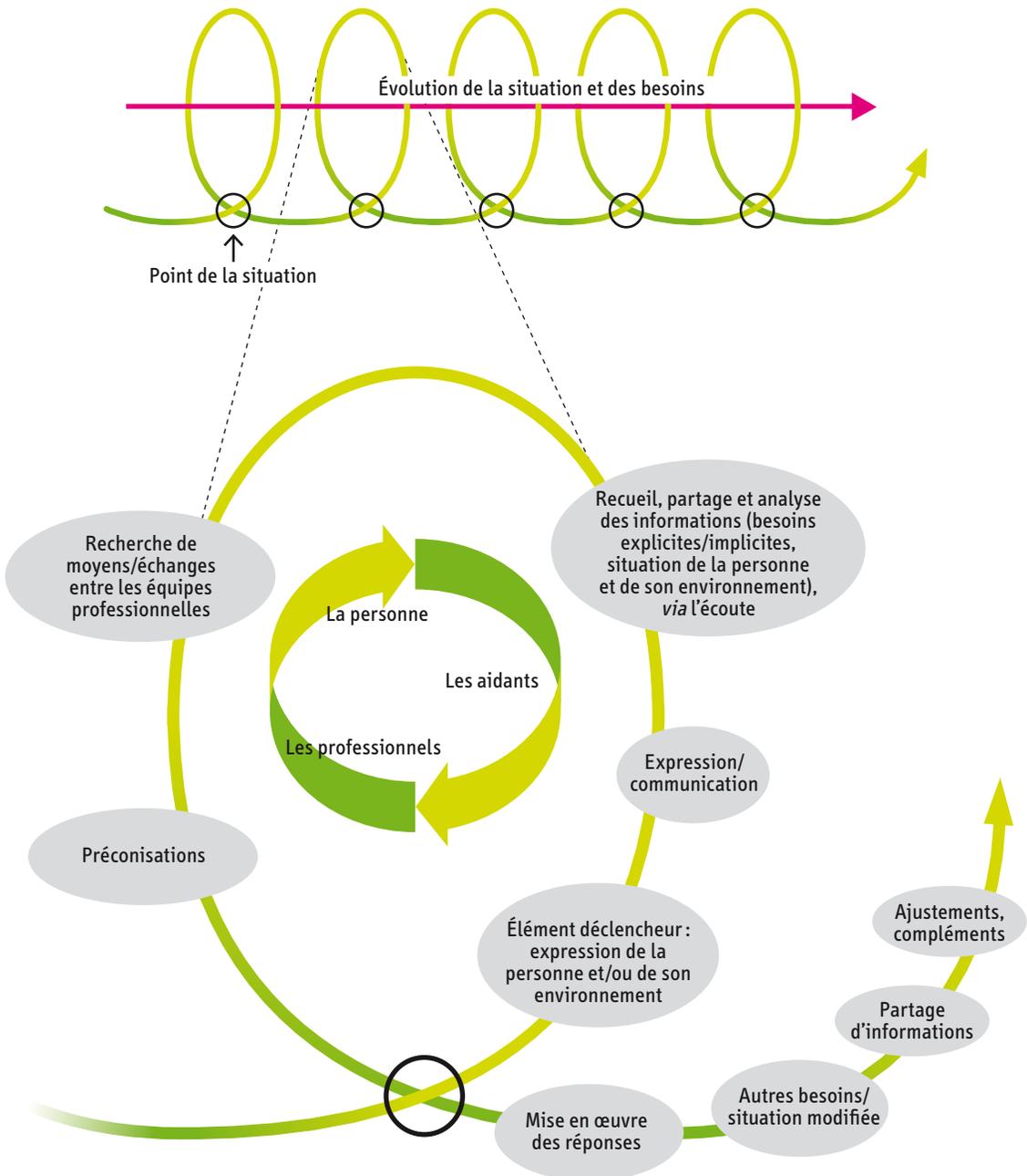
La **réponse** prend en compte la combinaison entre demande, besoins et avis de la personne et de son entourage sur sa propre situation après une phase d'**échange**.



du droit aux financements publics [allocation personnalisée d'autonomie (APA), prestation de compensation du handicap (PCH), aides facultatives...].

REPRÉSENTATION DU PROCESSUS D'ÉVALUATION

L'évaluation doit être dynamique car les composantes de la situation de la personne peuvent évoluer dans le temps, en fonction de la variabilité des besoins individuels de la personne et de son entourage. Les éléments de réponse peuvent aussi évoluer, selon la culture des professionnels et les modifications législatives ainsi que selon les moyens humains et financiers mobilisables.



*** Monsieur V., 36 ans, vient d'apprendre qu'il souffre d'une maladie neurologique évolutive. Son médecin lui propose de contacter la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) pour acquérir un fauteuil roulant.**

Suite à sa demande, l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH lui propose une rencontre. Compte tenu des informations initiales, un conseiller en économie sociale et familiale et une ergothérapeute se rendent à son domicile. Monsieur V. fait part de ses difficultés, des stratégies qu'il a mises en place pour les pallier, exprime ses souhaits et ses attentes.

Par les questions, les échanges et l'observation des facteurs personnels, familiaux et environnementaux, l'équipe pluridisciplinaire met en lumière des besoins pour accomplir les activités

de la vie quotidienne, poursuivre son parcours professionnel, vivre dans son logement.

À l'issue du processus d'évaluation, l'équipe préconise des aides techniques, dont un fauteuil roulant électrique, l'intervention d'un service d'aide humaine ainsi qu'une orientation vers un service médico-social de type « service d'accompagnement à la vie sociale » (SAVS). De plus, l'équipe pluridisciplinaire informe Monsieur V. de l'existence d'associations de patients ayant la même pathologie.

*** Madame B., 80 ans, est hospitalisée suite à une chute ayant entraîné une fracture du bras. Pour préparer sa sortie, l'infirmière vient faire le point. Madame B. vit seule et n'arrive pas actuellement à s'habiller, ni à faire sa toilette : elle va avoir besoin d'aide à son domicile de façon transitoire.**

La date de sortie fixée, l'infirmière, avec l'accord de la patiente, contacte l'équipe APA du conseil général, pour faire part des éléments dont elle dispose et demander une évaluation pour l'octroi de l'APA. L'évaluatrice de l'équipe médico-sociale, en l'occurrence une assistante sociale, propose une visite à domicile le jour de la sortie. Lors de cette visite, l'assistante sociale présente à Madame B. son rôle et les raisons de sa présence. Madame B. confirme ses difficultés pour la toilette et l'habillage, mais aussi pour faire ses courses et préparer ses repas. Elle exprime également des difficultés depuis quelques mois lorsqu'elle se rend à son club de loto. Elle a du mal à voir les chiffres, est obligée de détourner la tête pour les lire, mais souhaite vivement continuer cette activité, qu'elle apprécie. Madame B. aborde également des choses plus intimes, comme l'apparition de petites fuites urinaires.

Suite à ces échanges, l'assistante sociale propose à Madame B. un plan d'aide personnalisé : des heures d'aide humaine pour les différentes activités quotidiennes et un montant pour subvenir à certaines dépenses

comme les protections. Pour déterminer l'origine de son problème de vue, elle l'oriente vers une consultation spécialisée qui diagnostiquera une dégénérescence maculaire liée à l'âge. Madame B. sera orientée vers un orthoptiste, qui lui apprendra à mieux utiliser sa vision périphérique.

Lors de la visite à domicile, l'évaluatrice a donné des conseils pratiques pour éliminer certains obstacles (tapis glissant, fils et rallonges électriques), augmenter l'éclairage de certaines pièces et éventuellement déplacer quelques meubles pour faciliter ses mouvements.

Enfin, l'évaluatrice indique les coordonnées d'un ergothérapeute que Madame B. pourra contacter si elle le souhaite, pour réaliser un diagnostic logement. L'assistante sociale propose de repasser dans deux mois pour faire le point.

Au final, le passage par l'hôpital et la bonne coordination des acteurs ont permis à Madame B. de recouvrer une plus grande autonomie, mais surtout une meilleure qualité de vie.



Le rôle de la CNSA dans le domaine de l'évaluation des besoins des personnes

* La loi du 11 février 2005 confie à la CNSA les missions suivantes :

Assurer un rôle d'expertise technique et de proposition pour les référentiels nationaux d'évaluation des déficiences et de la perte d'autonomie ainsi que pour les méthodes et outils utilisés pour apprécier les besoins individuels de compensation.

Assurer un échange d'expériences et d'informations entre MDHP (Maisons départementales des personnes handicapées), diffuser les bonnes pratiques d'évaluation individuelle des besoins et veiller à l'équité de traitement des demandes de compensation.

* Sa commission spécialisée du Conseil scientifique travaille à :

Préciser les notions évoquées dans la loi et décrire le processus d'évaluation des besoins de compensation des personnes et son articulation avec le projet de vie (personnes âgées, personnes handicapées).

Identifier de nouveaux repères pour les pratiques des professionnels qui sont impliqués dans l'évaluation et s'assurer qu'elles accordent une juste place aux personnes et à leur entourage.

Caractériser les outils et démarches d'évaluation et analyser en quoi ils sont facilitateurs ou non de la participation des personnes.



www.cnsa.fr

Brochure réalisée en collaboration avec le groupe de travail piloté par la CNSA sur la notion d'Évaluation (janvier 2009).

Remerciements à la Fedosad Dijon, à I. Marchenoir du Centre de la Gabrielle – Mutualité Fonction Publique – et à Carl et ses parents.

Contact CNSA – 66, avenue du Maine 75682 Paris cedex 14 – Tél. : 01 53 91 28 00 – **Conception graphique** meanings
Conception du logo CNSA Martin Brunner Associés – **Photos** Olivier Jobard, Sipa Press – **Impression** STIPA.