
EVALUATION

Evaluer, pour quoi faire ?

Les interventions sociales et sanitaires dans le domaine des situations de handicap impliquent une multiplicité d'acteurs agissant à divers niveaux (territoire, institution, service, individu) et poursuivant des objectifs variés, par exemple :

- reconnaître l'éligibilité d'un individu à une prestation (carte d'invalidité, APA, statut de travailleur handicapé), analyser sa situation pour identifier ses besoins et élaborer un plan d'aides et de soins personnalisé prenant en compte ses souhaits ;
- évaluer les besoins d'une population dans un but de planification d'établissements ou de services sur un territoire donné ;
- évaluer la qualité des pratiques ou des soins d'un service ;
- évaluer les utilisations de ressources (charges de travail des personnels, traitements) d'un établissement ou d'un service pour lui allouer les moyens nécessaires.

Définir ce que l'on cherche à évaluer c'est-à-dire préciser ses objectifs est l'étape préalable indispensable avant de choisir tout outil d'évaluation.

Les outils de l'évaluation

Les instruments doivent être adaptés à l'objectif poursuivi. Donnons quelques exemples.

- La reconnaissance administrative d'un droit à prestation peut se contenter d'un outil simple standardisé (grille AGGIR).
- Evaluer une situation de handicap pour déterminer le besoin d'intervention requiert un outil standardisé plus complet tenant compte des aides apportées, des ressources de l'environnement, des données personnelles telles que l'âge, le niveau d'éducation (exemple AGGIR élargi à ses différentes variables). Un tel type d'outil peut suffire dans les cas simples (une seule déficience telle une surdité, une limitation d'activité en rapport avec un grand âge) les plus nombreux pour attribuer la (les) prestation(s) et orienter vers un professionnel et/ou une aide technique approprié.
- Pour évaluer les situations complexes (poly-pathologies ou poly-handicaps avec dépendance pour les actes essentiels de la vie), élaborer, mettre en œuvre et suivre le plan d'aides et soins correspondant il faut une évaluation multidimensionnelle plus globale¹. Pour déterminer le montant financier alloué, correspondant aux interventions jugées nécessaires il faut classer la personne dont la situation a été évaluée dans un groupe dont le niveau d'utilisation de ressources a été prédéterminé. Ces groupes iso-ressources ont dépendent des caractéristiques des personnes prises en compte dans leur constitution². Si elles sont réduites on aboutit à une

¹ Les diverses dimensions à inclure dans l'évaluation sont, par exemple, l'état de santé dans son ensemble (présence de déficiences, maladies, problèmes de santé, survenue d'événements indésirables intercurrents etc. ; de leurs conséquences en termes de performances physiques, sensorielles, psychiques, intellectuelles), le bien-être psychosocial, les corrections apportées (aides de l'entourage et des professionnels, traitements reçus), la qualité de l'environnement, les atouts, les souhaits et l'histoire de la personne.

² Les groupes iso-ressources établis à partir d'AGGIR ne comprennent que les 10 variables dites discriminantes ce qui limite la tarification au seul niveau de dépendance sans tenir compte du contexte plus général (problèmes de santé, aides reçues etc.). La faible fiabilité d'AGGIR jointe à sa simplicité expose à des manipulations dans la classification. Les financeurs pouvant être tentés de diminuer la cotation pour diminuer leurs dépenses, les prestataires de l'augmenter pour recevoir plus.

D'autres modèles existent plus globaux tels le modèle RUG-III (Ressource Utilisation Groups version 3) qui s'appuie sur environ 90 items multidimensionnels issus de l'évaluation par la méthode RAI. On obtient alors des

tarification parcellaire de la seule dépendance. Si elles sont plus multidimensionnelles on aboutit à des tarifications médico-sociales plus complètes.

L'ensemble doit constituer une démarche qui fournit une méthode, un cheminement pour conduire les étapes de l'évaluation soutenue par un guide de recueil d'informations³, ou par des outils standardisés avec manuel de formation⁴. Ces types de méthodes peuvent être utilisés pour des plans d'aide de complexité inégale. La généralisation d'un outil d'évaluation multidimensionnelle relatif à la situation de handicap des personnes de moins de 60 ans est en cours d'étude.

Intérêt de l'utilisation des outils d'évaluation et conditions nécessaires

Toute action d'évaluation repose sur un recueil d'informations suivi d'une analyse.

L'utilisation d'un outil pour mener cette évaluation constitue un moyen d'harmonisation des pratiques en proposant une méthode et un langage communs; en outre, un outil partagé facilite le développement des échanges interprofessionnels et pluridisciplinaires.

Tout outil d'évaluation doit avoir un certain nombre de qualités :

- être fiable, permettant par exemple de bien distinguer les personnes ayant droit de celles qui n'y l'ont pas afin d'éviter des erreurs d'attribution inefficaces et coûteuses (c'est insuffisamment le cas avec AGGIR).
- être pertinent, mesurant bien ce qu'il est censé mesurer. (Par exemple la dépendance pour les actes de la vie quotidienne est elle toujours bien conçue comme l'aide d'un tiers pour leur accomplissement ; la performance –la personne fait- est elle bien distincte de l'aptitude – la personne pourrait faire-).
- être applicable : acceptable par les évaluateurs (leur formation est indispensable) et les personnes évaluées (l'instrument doit être clair dans sa présentation et sa formulation⁵ ; le temps de passation est fonction de l'objectif (pour évaluer une situation complexe il faut un compromis entre la longueur de l'instrument et son degré d'exhaustivité – cas du RAI) de même que le coût de la mise en œuvre.⁶

L'informatisation fournit un apport considérable en permettant de donner aux différents acteurs du domaine des données qui correspondent à leurs demandes (résumés individuels, types de clientèles, qualité des pratiques...)

L'évaluation, outil nécessaire au "cinquième risque"

L'idéal est d'avoir un dispositif d'outils articulés entre eux allant du plus simple au plus complexe.

- un outil simple d'éligibilité
- un outil d'orientation vers les prestataires associant équipe médico-sociale de l'organisme financeur et référent professionnel.
- un outil pour analyser les situations complexes et organiser une réponse adaptée et la suivre. Il pourra définir les contours de la situation et celui du panier de services.

groupes beaucoup plus exhaustifs correspondant mieux à une prise en charge des cas complexes. La bonne fiabilité et la complexité de l'outil rendent plus difficile toute manipulation des cotations.

³ Par exemple, DESIR : démarche d'évaluation des situations individuelles et de réponse.

⁴ Par exemple la démarche RAI - Resident Assessment Instrument.

⁵ Une classification comme celle du fonctionnement humain (CIF) de l'OMS est utile pour comparer les populations entre elles mais pas pour une application clinique moins exhaustive mais plus précise.

⁶ GEVA actuellement à l'étude semble plus être un catalogue exhaustif de toutes les dimensions à considérer pour un projet de vie qu'un outil adapté aux évaluations cliniques pour mettre en place les prestations de compensation d'un handicap.