

Les instances d'évaluation et leurs outils

La modernisation des outils et des instances qui concourent à l'évaluation des besoins des personnes handicapées est l'un des points importants de la réforme de la législation en faveur des personnes handicapées. En effet, l'évaluation et ces outils, que ce soit en termes de référentiels ou d'instances, doivent évoluer en fonction des objectifs poursuivis par une politique rénovée du handicap. Ils sont aussi la représentation des principes et paradigmes qui fondent cette politique, ainsi que le reflet de la conception de la notion de handicap.

Depuis 1975, la façon d'appréhender le concept de handicap a évolué, d'abord avec la Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités désavantages (CIH), qui aborde, en 1980, le handicap à travers trois dimensions qui sont dans une relation quasi linéaire : déficiences, incapacités et désavantages ; puis avec la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) en 2001. En effet, un processus de révision de la CIH a été engagé par l'OMS dès 1993, pour répondre aux critiques formulées à son encontre. Celles-ci portaient notamment sur un abord principalement biomédical, une conception trop statique du handicap et une prise en compte jugée insuffisante du rôle de l'environnement.

La CIF utilise un vocabulaire plus neutre, plus positif (les chapitres portent sur les fonctions organiques, les activités et la participation, les facteurs environnementaux). Elle donne une part plus importante à l'environnement (environnement architectural, personnel, socioculturel...), qui peut se révéler comme facilitateur ou comme un obstacle. L'articulation entre les différents éléments est plus complexe, moins linéaire. La CIF n'a donc pas une approche uniquement centrée sur les déficiences et incapacités du handicap. Si elle permet de repérer les limitations et obstacles, elle permet aussi d'apprécier les ressources et les éléments positifs ou facilitateurs, qui aident à en réduire l'expérience négative.

Les aspirations des personnes handicapées ont, elles aussi, évolué. Il existe une aspiration forte pour une vie en milieu ordinaire qui s'accompagne d'une demande de mesures visant à rétablir l'égalité entre personnes handicapées et personnes valides. C'est ce droit à compensation dont le principe figure déjà dans la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 qui est l'un des pivots de la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

L'implication des personnes est aussi plus importante, que ce soit pour l'élaboration des politiques spécifiques les concernant, avec la participation à des instances

nationales¹ ou départementales², et la participation aux instances d'évaluation et d'orientation va grandissante³. Elle se traduit aussi par une demande de participation plus active à l'évaluation qui peut être conduite dans ces instances.

Vers une instance unique

Les dispositifs actuels destinés aux enfants et aux adultes font l'objet de nombreuses critiques, mais ils sont « victimes » de leur succès. En effet, un nombre toujours plus important de personnes a recours aux commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (Cotorep) : en 2003, 758 000 personnes se sont adressées à elles pour 1 580 000 demandes⁴ de prestations, ce qui représente presque un doublement des demandes tous les dix ans (832 632 demandes de prestations en 1992 et 474 132 en 1981). Cette augmentation existe, mais à une moindre échelle, dans les commissions départementales d'éducation spéciale (CDES) : 150 000 enfants étaient concernés pour l'année scolaire 1989-1990 et 185 000 en 1999-2000⁵.

Concernant les principes qui ont présidé à la mise en place de ces instances, dès leur origine, trois fonctions ont été identifiées : l'une centrale de production de décisions et les deux autres d'appui, concernant d'une part « l'accueil et l'information de l'usager » et d'autre part « l'orientation et l'aide à l'insertion ».

La terminologie retenue pour les instances mises en place par la loi du 30 juin 1975, CDES et Cotorep, ne permet pas d'identifier les différentes composantes qui concourent à leur activité, notamment les équipes techniques pluridisciplinaires et les commissions. Le terme d'évaluation n'apparaît pas en tant que tel, il est question « de recueillir les informations nécessaires pour apprécier les capacités de travail et les besoins en formation et en aides financières ». Cependant, dans les textes réglementaires, le caractère pluridisciplinaire de l'équipe technique a toujours été affirmé, ainsi que l'approche globale, avec la prise en compte des différents aspects notamment médicaux, sociaux psychologiques,

Chantal Erault
Médecin inspecteur
de santé publique,
conseillère technique,
sous-direction
des personnes
handicapées, DGAS

1. Comité national consultatif des personnes handicapées (CNCPH), Conseil supérieur pour le reclassement professionnel et social des travailleurs handicapés (CSRPSH).

2. Conseil départemental des personnes handicapées (CDCPH).

3. Commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (Cotorep) pour les adultes et des commissions départementales d'éducation spéciale (CDES) pour les enfants, qui seront remplacées par la Commission des droits et de l'autonomie.

4. Source : *Études et résultats* n° 363, décembre 2004 : « L'activité des Cotorep en 2003 ».

5. Source : *Études et résultats* n° 268, octobre 2003 : « L'activité des CDES et l'allocation d'éducation spéciale ».



professionnels, ainsi que les besoins et l'avis de la personne.

Les dispositifs n'ont pas permis de donner toute leur mesure à ces principes, et il en résulte que l'on est, actuellement, plus dans une logique de réponse à une demande ciblée de prestations que dans une logique de plan d'aide.

Par ailleurs, le dispositif est limité au périmètre des prestations pour lequel il est compétent. C'est ainsi que les aspects relatifs aux aides techniques et aux aménagements de logements ne sont pas abordés par les Cotorep et n'ont vu leur prise en compte que récemment avec le développement des sites pour la vie autonome des personnes handicapées (SVA).

Le futur dispositif prend en compte les évolutions survenues dans les attentes, les principes et les concepts, et doit permettre de simplifier les démarches des usagers en assurant une fonction de guichet unique, rassemblant dans une seule instance les champs de compétences des actuelles CDES, Cotorep et SVA. Ce dispositif apporte une clarification en identifiant ces différentes composantes et en définissant clairement les missions : maison départementale des personnes handicapées, équipe pluridisciplinaire et commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. Il doit permettre, en complément du travail de l'équipe pluridisciplinaire et de la commission, d'assurer l'accueil dans toutes ses dimensions (accueil, conseil, information), ainsi que le suivi et l'accompagnement des personnes handicapées à l'issue des décisions de la commission.

L'évaluation : sa définition et ses outils

Le terme évaluation est fréquemment utilisé pour désigner des opérations pouvant être de nature très différente. Il peut s'agir soit d'une simple mesure, soit d'une analyse en vue de déclencher une action ou d'une analyse ayant pour objet d'apprécier les résultats d'une action⁶. Ici, l'évaluation est la démarche qui conduit à identifier les besoins de la personne handicapée pour élaborer un plan de compensation. Elle comporte, d'une part, une phase d'observation et de recueil d'informations et, d'autre part, une phase d'analyse et de mise en perspective des informations.

Le mot évaluation recouvre des opérations diverses, des pratiques et des objectifs variés, parfois implicites. Il convient donc, dans un premier temps, de préciser la finalité de cette évaluation.

Dans le cadre des maisons départementales des personnes handicapées et des commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, il y a en fait deux objectifs à la fois différents et complémentaires :

- Élaborer un plan d'aide et/ou de compensation ;
- Fournir les informations nécessaires pour se prononcer sur une ouverture de droits.

Dans le premier cas, il s'agit d'avoir une analyse personnalisée et partagée, avec la personne et entre professionnels, de sa situation et de ses besoins.

Dans le deuxième cas, il s'agit de repérer des critères de recevabilité pour l'attribution des prestations.

Il s'agit de deux étapes d'un processus dont on peut penser que pour être plus opérant et pour plus de lisibilité, il doit être doté d'outils différents. C'est d'ailleurs l'une des recommandations du Comité pour l'adaptation des outils d'évaluation de l'autonomie⁷ qui précise que l'établissement du plan d'aide et l'ouverture du droit à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) doivent s'appuyer sur deux outils différents.

Les outils à disposition des instances sont actuellement peu nombreux et tous sont des outils d'aide à la décision pour l'attribution d'une prestation ou la détermination d'un taux d'incapacité.

Il existe un outil commun pour les CDES et Cotorep : le guide barème, uniquement destiné à déterminer le taux d'incapacité. Les critères d'attribution des prestations destinées aux adultes sont définies succinctement par des textes réglementaires.

La CDES dispose d'un guide d'évaluation pour l'attribution d'un complément à l'allocation d'éducation spéciale. Par ailleurs, les SVA disposent d'un référentiel fonctionnel d'analyse de la situation de handicap et de prise en compte du besoin de compensation.

Dans le champ des personnes âgées, la grille Aggir est utilisée pour déterminer l'éligibilité à l'APA.

Les perspectives en matière l'évaluation des besoins

La loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées accorde une place importante à l'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées et prévoit explicitement d'appuyer cette évaluation sur des référentiels⁸. Cette évaluation des besoins se caractérise par le fait d'être :

- personnalisée, associant les intéressés et réalisée sur la base de leur projet de vie ;
- orientée vers l'appréciation des besoins, en prenant en compte le projet de vie de la personne, ses limitations fonctionnelles mais aussi ses aptitudes et ses potentialités, les conséquences sociales (restriction de participation) notamment par rapport à l'emploi ainsi que les interactions avec l'environnement (l'entourage...);
- conduite par une équipe pluridisciplinaire et s'appuyant sur des référentiels ;
- prolongée par l'élaboration d'un plan personnalisé de compensation.

Cependant la notion d'évaluation des besoins est plus complexe qu'elle peut apparaître au premier abord. Il ne semble pas qu'il existe de « besoin absolu » ou de besoin parfaitement objectivable. Il existe notamment des interactions entre l'identification d'un besoin et l'offre existante, avec le risque d'une appréciation différenciée du besoin en fonction de l'existence ou non d'une offre. De plus, des déficiences ou des limitations d'activités identiques peuvent, en fonction du projet de vie de la personne, de ses potentialités et de son environnement, conduire à identifier des besoins différents.

6. Il s'agit alors d'en vérifier la bonne réalisation, de détecter et de quantifier les écarts, d'imaginer et de fournir des indications pour mettre en place des éléments de correction.

7. Ce comité scientifique a été créé à l'occasion de la mise en place de l'APA ; il est notamment chargé d'effectuer un bilan de l'utilisation de la grille Aggir (autonomie gérontologique groupe iso-ressources) et d'en proposer des adaptations. Ce comité a produit un rapport en janvier 2003.

8. Art. L. 146-4 du CASF : « Une équipe pluridisciplinaire évalue les besoins de compensation de la personne handicapée ou polyhandicapée et son incapacité permanente sur la base de références définies par voie réglementaire et propose un plan personnalisé de compensation du handicap... »


Le guide barème pour l'évaluation des déficiences et des incapacités

Le guide barème pour l'évaluation des déficiences et des incapacités des personnes handicapées, qui figure en annexe au décret n° 93-1216 du 4 novembre 1993, est une méthode d'analyse qui s'appuie sur les concepts de la CIH. Si la porte d'entrée se fait par les déficiences, l'analyse porte ensuite sur les incapacités et les conséquences qui en résultent dans la vie quotidienne, sociale, scolaire ou professionnelle de la personne. Cette approche permet d'aborder tous les types de handicap, même lorsqu'ils ne sont pas mentionnés de façon détaillée ou explicite, et de mieux prendre en compte les évolutions thérapeutiques ou les pronostics qui

peuvent intervenir. La notion de taux d'incapacité peut laisser penser qu'il y a un intérêt et une signification à fixer un taux d'incapacité de façon précise, or en fait, il n'y a pas dans le guide barème de graduation linéaire des taux. En effet, pour chaque type de déficiences, il est mentionné 3 ou 4 niveaux, à partir de fourchettes de taux, sans qu'il y ait une continuité des taux entre les différentes fourchettes. En pratique deux seuils sont importants du fait de leur rôle pour l'attribution des différentes prestations : les taux d'incapacités de 50 % et 80 %.

- Le taux de 50 % correspond à une entrave de la vie sociale de la

personne, entrave qui peut être compensée au prix d'efforts importants ou d'une compensation spécifique. Il permet sous conditions l'accès à l'allocation aux adultes handicapés (AAH).

- Le taux de 80 % correspond à l'atteinte de l'autonomie individuelle, dès lors que, pour les actes de la vie quotidienne qualifiés d'essentiels, la personne doit être aidée totalement ou partiellement ou surveillée. Il ouvre droit à l'AAH, à la carte d'invalidité et sous conditions à l'allocation compensatrice pour tierce personne. La recherche de déficiences associées, qui majoreraient ce taux, n'apporte aucun avantage supplémentaire. 

Il existe en France et à l'étranger des outils d'évaluation des besoins, s'appuyant aussi sur un modèle social et prenant en compte l'avis de la personne et son environnement. Cependant, si ces outils fournissent des orientations intéressantes, aucun d'eux n'est directement transposable dans le contexte de la mise en place de la nouvelle loi.

La direction générale de l'Action sociale (DGAS) conduit des travaux pour l'élaboration d'un outil d'évaluation multidimensionnelle, destiné à servir de support à la phase d'observation et d'analyse de la situation de la personne handicapée, pour identifier ses besoins de compensation. Elle porte sur des aspects physiques, psychiques, sociaux, professionnels et environnementaux, ainsi que sur les attentes et les projets exprimés par la personne ou son entourage.

Cette évaluation des besoins de compensation ne se limite pas aux seuls aspects relatifs à la prestation de compensation mais porte aussi sur ceux concernant la scolarité, l'insertion professionnelle, les ressources, l'accompagnement par des structures médico-sociales...

Cette évaluation doit être globale, c'est-à-dire, aborder les différents aspects et dimensions de la situation d'une personne handicapée. L'analyse de la situation consiste notamment, à partir de la problématique de chaque personne, à repérer les difficultés pour la réalisation d'activités et de rôles sociaux divers. Elle comporte une approche de ses facteurs personnels, de son environnement et des interactions qui existent entre les deux.

Elle nécessite aussi de prendre connaissance et de mettre en cohérence ou de donner du sens aux démarches déjà effectuées par la personne et aux prises en charge et accompagnements dont elle bénéficie.

Ce guide d'évaluation multidimensionnelle est un outil polyvalent qui permet une analyse de la situation de la personne handicapée et de ses besoins quels que soient le type de handicap et/ou la demande.

En effet, les actuelles instances mais aussi les futures maisons départementales des personnes handicapées accueillent et accueilleront un public divers, tant par la nature du handicap qu'il présente que par son âge ou les demandes qu'il peut faire, qui peuvent concerner des prestations relatives à l'insertion sociale (carte d'invalidité, carte de stationnement, allocation compensatrice ou prestation de compensation, allocation aux adultes handicapés, orientation vers une structure médico-sociale) mais aussi l'insertion professionnelle (reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé et orientation professionnelle : formation, travail en milieu protégé...).

Les éléments nécessaires à l'appréciation de chacune des différentes prestations comportent des spécificités ; cependant ils comportent aussi de nombreuses données communes. Il est important d'éviter de réclamer plusieurs fois les mêmes informations lorsque la personne fait une demande portant sur plusieurs prestations.

Cet outil, qui vise à structurer l'évaluation a pour objectif d'améliorer les pratiques et de favoriser leur harmonisation sur tout le territoire. En donnant un langage commun aux différents intervenants, il permet de rassembler les différents professionnels de l'équipe pluridisciplinaire autour de concepts et d'une démarche commune. Il contribue aussi à une clarification de leurs missions, du contenu de leurs métiers et conforte ainsi l'importance du caractère pluridisciplinaire de la démarche. Il tend aussi à éviter la multiplication des évaluations avec des outils différents, à favoriser



ainsi l'articulation et les échanges avec les partenaires (AFPA, ANPE, réseau CAP Emploi, organismes de sécurité sociale...), ou lorsque des personnes extérieures apportent leur concours à l'évaluation, en raison de leurs compétences particulières ou pour des missions spécifiques. Enfin, il rend possible le recueil d'informations quantitatives et qualitatives sur les caractéristiques des personnes qui s'adressent à la maison départementale des personnes handicapées, ce qui, bien que n'étant qu'un objectif secondaire de l'évaluation, est cependant un point important. En effet de nombreux rapports ont fait le constat de carences importantes dans la connaissance des caractéristiques et des besoins de cette population.

Cette évaluation des besoins doit être réalisée au plus près de la situation de vie réelle de la personne et doit être effectuée si nécessaire à domicile, notamment en ce qui concerne l'évaluation des besoins en aide humaine, aide technique et aménagement du logement.

Le recueil de l'information doit être adapté, en fonction de la problématique de la personne. Il peut comporter des temps individuels (visite médicale, entretien social ou à visée professionnelle, examen par un ergothérapeute, un psychologue...) et des temps collectifs regroupant tout ou partie de l'équipe pluridisciplinaire, pour faire la synthèse et élaborer des propositions mais aussi, si besoin, en cours d'évaluation.

Pour certaines demandes (notamment en ce qui concerne les aides techniques), mais aussi pour des handicaps liés à des déficiences ou limitations d'activité fluctuantes, il peut être nécessaire d'inscrire l'évaluation dans la durée, avec parfois des mises en situation et/ou et d'engager une composante d'accompagnement. C'est notamment dans ces situations que l'équipe pluridisciplinaire peut mobiliser les dispositifs spécifiques qui composent son réseau d'experts (unité expérimentale d'évaluation, de ré-entraînement et d'évaluation sociale et/ou professionnelle — UEROS —, dispositifs spécifiques pour personnes handicapées psychiques, équipe technique labellisée intervenant dans les SVA, centre de pré-orientation...).

La démarche d'évaluation multidimensionnelle comporte ainsi plusieurs étapes qui permettent d'aborder les différentes composantes de l'évaluation, jusqu'à l'élaboration du plan personnalisé de compensation et aux propositions pour la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

Il se dégage un certain consensus sur son contenu qui fait explicitement référence aux concepts développés dans la CIF et qui s'inscrit dans le cadre des recommandations issues du Conseil de l'Europe, notamment celles figurant dans la déclaration issue de la deuxième conférence européenne des ministres responsables des politiques d'intégration des personnes handicapées qui s'est tenue à Malaga en 2003.

Cette évaluation multidimensionnelle peut aborder notamment :

- L'expression des souhaits, des attentes et des

projets de la personne handicapée. Il s'agit d'une des composantes du projet de vie,

- Son environnement familial, social et physique (logement, service de proximité...) mais aussi les aides, accompagnements et prises en charge dont la personne bénéficie au moment de l'évaluation. Il s'agit de repérer les éléments facilitateurs ou, au contraire, faisant obstacle,

- Des aspects professionnels (projet professionnel, formation, parcours professionnel...),

- Des aspects médico-psychologiques qui portent notamment sur l'analyse des déficiences, des incapacités et des contraintes liées à la mise en œuvre des traitements, soins et autres moyens de compensation de ses déficiences et de ses incapacités.

- Une analyse des aptitudes de la personne à réaliser certaines activités en situation de vie. Cela permet de repérer ses limitations d'activité (incapacités), qui peuvent être en relation avec les différents types de déficiences, mais aussi ses potentiels. De nombreux domaines peuvent ainsi être explorés : locomotion et manipulation ; entretien personnel ; vie domestique et vie courante ; communication ; apprentissage et application des connaissances ; tâches et exigences générales, tâches et exigences relatives au travail ; relations avec autrui. Cette analyse doit notamment permettre de préciser les aides nécessaires pour la réalisation de ces activités.

Le plan personnalisé de compensation est élaboré à partir de l'analyse des différentes composantes de la situation, des attentes et objectifs de la personne, des problèmes rencontrés et des besoins identifiés. Il détermine les interventions et ressources à mettre en œuvre dans le cadre des mesures qui relèvent de la commission, mais il peut, le cas échéant, comporter des préconisations de droit commun. Il peut aussi comporter des précisions sur la nature des interventions, le type de ressources nécessaires, la durée, la fréquence et l'intensité des interventions, ainsi qu'un échéancier pour la révision de la situation.

Une évaluation des besoins au service du projet de vie

Le processus d'évaluation des besoins de compensation donne une place importante au projet de vie. En cela, la loi s'inscrit dans la ligne des principes développés au niveau international (Nations unies, Conseil de l'Europe ou Union européenne) qui réaffirment la nécessité de favoriser une pleine participation de la personne handicapée, ce qui requiert l'amélioration de son autonomie, c'est-à-dire qu'elle puisse maîtriser ses propres choix de vie.

L'objet du projet de vie⁹ de la personne handicapée est en lien direct avec l'objectif de l'évaluation, qui doit déboucher sur l'élaboration d'un plan personnalisé de compensation. Ainsi, si l'accès au droit doit se faire sur la base d'une évaluation approfondie, la réponse aux besoins individuels de la personne doit être élaborée

9. Son contenu est donc d'une nature un peu différente de celle du projet individualisé, parfois aussi nommé projet de vie, formalisé dans le cadre de prises en charge institutionnelles (établissement ou service). Dans ce cas, le projet de vie représente l'engagement des intervenants envers la personne prise en charge. Il formalise les moyens d'intervention à partir de la réalité de chaque personne et de ses besoins.

selon des modalités définies avec elle, en fonction de ses choix, de ses capacités et de ses aspirations.

Il s'agit alors de favoriser une démarche qui permette à la personne handicapée d'exprimer et/ou d'élaborer des souhaits et de faire œuvre de son libre choix, ce qui ne doit pas donner lieu systématiquement à la réalisation d'un document formalisé, ni à un engagement contractuel. Suivant les circonstances, le projet de vie peut se résumer à l'expression de quelques souhaits ou, au contraire, avoir un contenu plus étoffé.

Cette démarche doit être adaptée en fonction de la situation de la personne. L'approche sera individualisée pour tenir compte des capacités de la personne à formuler des choix. L'expression et la participation de la personne seront recherchées, selon ses possibilités, y compris si elle présente des déficiences mentales ou psychiques. Dans ce cas, un travail sera aussi nécessaire avec la famille et/ou le représentant légal. Elle peut aussi être différenciée, notamment selon qu'il s'agit d'une personne dont le handicap est survenu récemment ou vient de s'aggraver, ou d'une personne dont le handicap plus ancien est stable et qui connaît parfaitement ses besoins.

Le projet de vie ne peut pas se réduire à un document réalisé isolément par la personne handicapée, avant l'évaluation conduite par l'équipe pluridisciplinaire. Ce doit être, dans certains cas, un processus dynamique, conduit avec la personne, pour un cheminement « réaliste » vers des réponses appropriées, qui se construit en tenant compte de ce que la personne perçoit d'elle-même, c'est-à-dire de ses capacités, ses limites, ses aspirations, ses intérêts, mais aussi de son environnement.

Si les professionnels de l'équipe pluridisciplinaire procèdent à l'évaluation de la situation, ils ont aussi un rôle important d'accompagnement et de conseil personnalisé au cours de cette démarche. Cela peut conduire la personne à envisager des solutions différentes des souhaits qu'elle a initialement exprimés. En effet, l'ensemble de cette démarche d'élaboration du projet de vie, l'évaluation ainsi conçue et, le cas échéant, les essais effectués (en particulier lorsqu'il s'agit d'aides techniques), doit permettre d'offrir un espace de négociation pour la définition des réponses.

De l'évaluation des besoins à l'ouverture des droits : quels outils ?

Afin d'harmoniser les pratiques et de garantir une égalité de traitement des usagers, un outil d'éligibilité semble nécessaire pour guider la décision des commissions.

Dans la mesure où certaines dispositions font référence à un taux d'incapacité (carte d'invalidité, AAH), il paraît difficile de s'abstraire d'un tel outil. Doit-on conserver l'actuel barème ? Faut-il continuer à s'appuyer sur un outil d'éligibilité spécifique pour le champ de la compensation du handicap ou doit-on aller vers l'utilisation d'un même outil d'éligibilité par diverses instances (assurance maladie, Commission nationale des accidents médicaux...) ? Cette dernière question

avait déjà été examinée au cours des travaux qui ont conduit à l'élaboration du guide barème. La conception d'un outil commun n'avait pas été possible notamment du fait des objectifs spécifiques à chaque instance.

Le recours à un barème s'appuyant sur un modèle strictement biomédical apparaîtrait comme un retour en arrière. Malgré ses limites et imperfections, l'actuel guide barème est, pour beaucoup, un outil pertinent dans son approche, mais qui cependant doit être rénové.

L'instauration de la prestation de compensation nécessite d'en préciser les critères d'éligibilité. En effet, s'il existe un lien évident entre l'évaluation des besoins et l'accès à la prestation, et si l'outil d'évaluation multidimensionnelle s'inscrit dans la démarche d'éligibilité, ces outils ne peuvent toutefois pas se superposer. La prestation de compensation ayant vocation à être étendue aux personnes âgées dans un délai de cinq ans, la question du recours à l'outil d'éligibilité utilisé pour l'APA s'est posée. La grille Aggir, si elle a l'avantage de l'antériorité et de la simplicité, n'apparaît pas adaptée à la prestation de compensation. En effet, cette grille ne permet pas d'avoir une approche complète des besoins de compensation liés aux divers types de handicaps et elle ne couvre pas tous les aspects auxquels devra répondre la prestation de compensation. Des travaux sont déjà engagés pour un outil d'aide à la décision spécifiquement dédié à la prestation de compensation, mais qui tiendra compte des points positifs des instruments déjà existant en France et à l'étranger.

L'entrée dans le dispositif étant liée à l'existence d'un handicap, l'éligibilité devrait donc s'appuyer à la fois sur des aspects médicaux et sur des critères relatifs aux aptitudes et à l'autonomie.

Pour être opérationnel, un tel outil ne doit pas chercher à être trop fin, mais plutôt s'attacher à ne comporter qu'un nombre limité de critères. L'analyse détaillée de la situation, nécessaire à l'élaboration du plan d'aide, relève de l'évaluation multidimensionnelle globale évoquée précédemment.

Pour répondre aux attentes des personnes handicapées, il est important que ces nouvelles instances soient composées et dimensionnées en conséquence, mais aussi outillées (référentiels, système d'information, formation...).

La réalisation des outils d'évaluation est un chantier considérable, qui doit être poursuivi. En effet, si des travaux ont déjà été engagés, leur aboutissement nécessite que les objectifs et le périmètre de ce que l'on souhaite aborder ou mesurer aient été précisément définis. L'adoption de la loi marque une première étape de clarification. Toutefois, la poursuite des travaux ne peut être envisagée concrètement qu'en interaction avec l'élaboration des décrets d'application.

La rigueur méthodologique qui doit présider à la structuration du dispositif d'évaluation et de ses outils doit aussi permettre de conserver, dans la conduite de l'évaluation, une part de pragmatisme, d'humanité. ♿