



Séminaire KAPPA – 25/06/2025

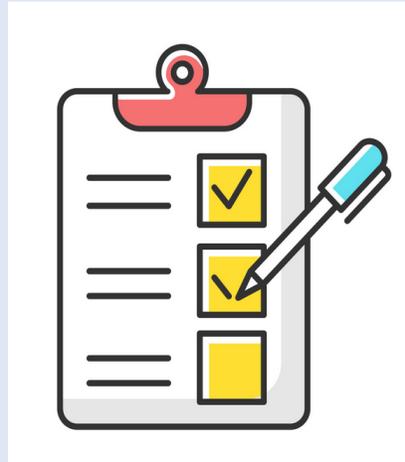
Violette VILLARD

L'usage des outils dans l'évaluation des besoins en matière d'autonomie

- Présentation de la recherche
- De quels outils parle-t-on ?
- Méthode d'enquête et mise en place du terrain
- Premiers résultats d'analyse
- Perspectives sur la mise en œuvre concrète des outils

Présentation générale

Contexte du projet de thèse et choix du sujet



De l'évaluation de la perte d'autonomie à l'identification des besoins :
*Usage(s) des outils dans le parcours de soin des
personnes âgées suivies en psychiatrie*

Présentation générale

Contexte du projet de thèse et choix du sujet

Outils d'évaluation de l'autonomie : catégorie hétérogène (Bauduret & Jaeger, 2005 ; rapports CNSA 2008/2009)

Contexte de **mutation des politiques de l'autonomie** et de l'intervention des filières d'action sociales (Pouchadon & Martin, 2018-2019)

Entrée par l'évaluation des demandes de compensation des pertes d'autonomie : **accès à la PCH-aide humaine pour les personnes en situation de troubles psy invalidants** dans ≠ services départementaux

→ *Demandes après 60 ans*

→ *Intersection filières psy et géronto dans les logiques d'origine de la perte d'autonomie*

→ *Zone grise et population vulnérable*
(Clesse et.al, 2016 ; Sarzier, 2023)

Présentation générale

Contexte du projet de thèse et choix du sujet

→ Equipes mobiles de psychiatrie de la personne âgée
comme **lieu privilégié d'observation de l'usage de ces outils.**

*Enjeux liés à l'évaluation et à la définition même des pertes d'autonomie
et de leur compensation.*

Présentation générale

Cadre théorique

Autonomie comme **catégorie d'action publique** (Lascoumes & Le Galès, 2014) qui vise à orienter différentes solutions publiques et médico-sociales en fonction

De la **cause de la perte d'autonomie** : usage différencié de la classification des personnes en situation de handicap et des personnes âgées dépendantes (Guilhot & Jaubert, 2024 ; Winance, 2007)

Du critère d'**âge** (Guillemard, 2022)

→ Etude des outils comme des **instruments de coordination** (Bloch & Hénaut, 2024)

Présentation générale

Cadre théorique

→ Usage des outils et des instruments de mesure dans le champ de la santé et de la santé mentale (Le Moigne [dir] et al., 2018) et enjeux sociaux de l'évaluation (Brossard, 2013 ; Béliard & Eideliman, 2009, 2014).

→ Mesure et diagnostic du handicap psychique (Weber, 2017 ; Barreyre, 2009, 2019 ; RFAS, 2009) et troubles psy dans les politiques de l'autonomie (Moreau, 2007).

→ Remise en question du modèle iso-ressource et des analyses fonctionnelles dans l'évaluation de l'autonomie des personnes âgées (Coutton, 2001 ; Renaut, 2004 ; Aguilova et.al, 2014).

*De quels outils parle-t-on ?
Quels usages ?*



Outils utilisés dans l'évaluation globale et spécifique de la perte d'autonomie au sein d'EMPPA

Nature des éléments évalués	Objectif de l'utilisation	Origine et conception	Mode de passation
Autonomie fonctionnelle ex : AGGIR, échelles de Katz/Lawton : ADL/IADL...	Diagnostic	Externes ex : outils standardisés	Evaluation directe
Troubles cognitifs ex : MMSE, MoCA...	Suivi et coordination	Internes ex : MEDIA	Evaluation post-observation
Troubles thymiques ex : GDS, HAD...	Démarches administratives : éligibilités (APA, aides...), institutionnalisations (EHPAD, hospitalisations...)		Auto-évaluation

Principaux outils standardisés de l'évaluation de l'autonomie fonctionnelle des personnes âgées :

AGGIR (Autonomie Gérontologique - Groupe Iso-Ressources)

Échelle de Katz (ADL – Activities of Daily Living)

Échelle de Lawton (IADL – Instrumental Activities of Daily Living)

Index de Barthel (AVQ – vie quotidienne)

SMAF (Système de Mesure de l'Autonomie Fonctionnelle)

DESIR (Démarche d'Évaluation Structurée Individualisée et Réactualisée)

Problématisation

- Que révèle le processus d'évaluation de la perte d'autonomie des personnes âgées atteintes de troubles psychiatriques sur la finalité même des outils utilisés ?
- Comment les professionnel.le.s s'approprient-ils les différents outils d'évaluation de l'autonomie à leur disposition ? Dans quel but ?
- Quelle est la place accordée aux outils et aux résultats de leur utilisation dans le parcours de soin des personnes âgées ? Constituent-ils à ce titre un instrument de coordination malgré leur grande diversité ?

Méthode et mise en place du terrain

Ethnographie des outils au sein d'EMPPA (3 départements ≠) :

- Pratiques et acteurs autour des différents outils
- Contexte global des structure/services
- Usage et non-usage observé

→ Terrain exploratoire

→ Terrain n°1

Outil auto-évaluatif interne + outils standardisés en évaluation globale

→ Terrain n°2

Peu d'outils utilisés – évaluations informelles

→ Terrain n°3

Outils standardisés

Données recueillies

TERRAIN N°1

Outil spécifique d'auto-évaluation des pertes d'autonomie au sein d'une EMPPA

Observations non-participantes :

- *Fonctionnement des différents pôles/réunions d'équipe*
- *Archives sur le contexte de création de l'outil*
- *Visites à domicile (VAD, n= 15)*
- *Passations de l'outil en pré-admissions hôpital de jour (HDJ, n=8)*
- *Passations de l'outil hors pré-admissions (n=4)*
- *Journées d'évaluation globale en unité d'admission/passation des autres outils (UA, n=2)*

Entretiens semi-directifs (n=13) : *infirmières, cadre de santé, psychiatres, gériatres, assistante sociale*

TERRAINS EXPLORATOIRES :

Entretiens semi-directifs (n=9)

Observations, consultation/recension de grilles et outils

TERRAIN N°2

Entretiens semi-directifs (n=5)

Observations non-participantes de VAD avec passation d'outils (n= 4)

Premiers résultats d'analyse

L'usage des outils d'évaluation de l'autonomie au croisement de différentes cultures socio-professionnelles

- Usages différenciés selon les spécialités et trajectoires professionnelles

« J'en ai mangé de la grille dans mes études mais là je profite d'être un peu sortie de ça pour en faire moins. J'évalue l'autonomie sur l'entretien donc je ne sais pas si c'est très objectivable. De toute manière dans mes études je n'ai jamais vu ADL ni IADL. L'autonomie je l'évalue comme je le sens, en dehors de ça ».

Camille, psychiatre

« Vous allez voir, ici on est pas très grille [rires]. Non plus sérieusement ça dépend des services mais de toute manière avec ce type de patients on ne peut pas se baser seulement leurs capacités fonctionnelles ».

Julia, infirmière en psychiatrie ayant exercé 15 ans en gériatrie

- **Posture de passation et interaction soignant-patient**

« On n'utilise pas systématiquement les outils. Ça dépend comment on le sent sur le coup parce que ça peut vite casser le lien ».

Louis, psychiatre

« Les grilles d'évaluation qu'on utilise pour connaître les pertes d'autonomie globale, on les adapte à chaque situation, en fonction de la clinique qu'on découvre à chaque fois. Il n'y a que les grilles d'éval de l'autonomie classique qu'on peut faire systématiquement, et encore... ».

Marc, infirmier IPA en gérontopsychiatrie



« Oh là ! C'est compliqué tout ça. Ce n'est pas grave si je donne une mauvaise réponse ? »

Observation d'une passation d'outil auprès de Geneviève (72 ans), diagnostiquée depuis 25 ans d'un trouble schizophrène mais qui présente aujourd'hui une perte d'autonomie brutale.

Un usage structuré par le contexte de passation

- **Contexte préalable à l'évaluation**

« On ne demande pas de diagnostic pour aller faire une évaluation de la perte d'autonomie parce que c'est notre travail. Après on est biaisés par ce que nous a dit le médecin forcément, ou alors si on sait que le MMS de base est dans les choux on va ajuster un peu l'évaluation ».

Camille, psychiatre

The image shows a clinical assessment form with the following fields:

- Nom prénom
- Date
- Support de passation
- Évalué par
- Age (Min. requis 65 ans environ)
- Pathologie
- Trouble(s) neurosensoriel(s)
- Score dernier MMS (si connu)
- Niveau d'étude
- Actuellement, rencontrez-vous des difficultés dans votre quotidien ? Si, oui, lesquelles ?

- **Temporalité des troubles**

« Quand j'interviens en visite chez une personne qui ne va pas bien du tout, l'évaluation de son autonomie ce n'est vraiment pas la priorité. Déjà je vais essayer de la stabiliser, on verra ensuite ce qu'elle arrive à faire ou à pas faire une fois que ça va mieux ».

Pauline, psychiatre

« Souvent les outils ne viennent que confirmer un instinct qu'on a déjà. On va chez où quelqu'un on se dit que l'autonomie a pas l'air top, quand on quote la grille et bah c'est pas top [rires] ».

Léa, assistante sociale

- **Un usage indexé sur la finalité de l'évaluation**

Cas de Suzanne (63 ans), suivie par l'EMPPA dans le cadre d'un trouble anxieux généralisé qui l'empêche de sortir de chez elle (« signalement » d'une perte d'autonomie par son médecin traitant) → *Quels outils sont utilisés ? Dans quel but ?*

« Les grilles c'est quand même assez central, parce qu'elles permettent d'orienter le diagnostic, mais aussi d'orienter sur la filière de soin qu'on peut proposer ».

Léa, assistante sociale

« Tout dépend de ce que vous voulez faire de cette évaluation de l'autonomie. Aide à domicile? Hospit? ».

Louis, psychiatre

« Il y a de plus en plus de problèmes de santé mentale donc il faudrait mettre à jour les outils, là c'est pas possible on se demande quel est le but de l'évaluation parfois ».

Catherine, infirmière depuis 25 ans en gérontopsychiatrie

Des instruments de coordination relatifs dans le parcours de soin des personnes âgées

- Des situations difficilement « objectivables » : enjeux de définition des catégories

« Vous allez voir, pour une même personne âgée tous les outils peuvent être utilisés, mais aucun ne suffit à décrire vraiment sa situation ».

Sophie, psychiatre

« Un homme qui n'a jamais appris à faire des pâtes le jour où sa femme meurt il n'est pas autonome [rires], donc généralement on essaye de creuser le contexte en dehors des outils pour compléter l'évaluation ».

Catherine, infirmière

« J'ai l'impression que pour faire valoir les droits des personnes qui manquent d'autonomie il y a des subtilités qu'on a du mal à montrer si on remplit juste les grilles quoi, notamment nous sur les aspects un peu subtils, cognitifs et psy ».

Rémi, infirmier

- **La coordination du suivi post-évaluation**

- **Ecart entre le formalisme administratif et l'informalité du travail d'évaluation**

« On les confie surtout, on évalue et puis on réoriente vers les filières d'intervention. Et ça, bah ça dépend de ce qu'on a à se mettre sous la dent là où on est ».

Sophie, psychiatre

« Les outils sont suffisants quand il faut transmettre des infos ailleurs . L'objectif est d'être synthétique pour pouvoir réorienter donc avec un GIR ou un MMS c'est pratique ».

Anne, infirmière

« Parfois je note un score d'évaluation mais je sais qu'il ne sera pas forcément lu par la suite. Tout dépend de vers qui il est redirigé, et de l'urgence aussi ».

Olivier, infirmier

Conclusion des premiers résultats d'analyse

- L'usage des outils d'évaluation de l'autonomie structuré par **différentes dispositions socio-professionnelles**.
- Les outils comme instruments de « **tri** » **des sources de la perte d'autonomie** (cognitive, thymique, fonctionnelle) dans un contexte de passation spécifique.
- Des **mécanismes de régulation** des parcours indirects via la décision d'usage ou de non-usage des outils.
- Un **usage fortement indexé sur la finalité d'évaluation** : tension entre les catégories diagnostiques médicales et les catégories administratives d'accès aux droits.

La mise en œuvre concrète des outils

Enjeux et perspectives

Contradiction entre l'usage standardisé des outils/conception objective de l'autonomie (et de la perte d'autonomie) et la singularité des parcours de soin.

Limites de la recherche :

- Non exhaustivité des outils observés
- Usage des outils difficile à anticiper sur le terrain
- Aspect réflexif de l'évaluation pour les patient.e.s

Enjeux à court terme :

- Observations des outils standardisés
- Non-usage des outils
- Place des outils dans l'action publique locale en matière d'autonomie

Merci pour votre écoute !

BIBLIOGRAPHIE INDICATIVE

BARREYRE J.-Y., PEINTRE C., 2009, « Les conditions de l'évaluation des situations de handicap d'origine psychique. Présentation de la recherche action sur l'évaluation des situations de handicap psychique réalisée dans 15 départements », *Revue française des affaires sociales*, 1-2, p. 119-128.

BÉLIARD A., 2019, *Des familles bouleversées par la maladie d'Alzheimer : Variation sociales*. érès.

BROSSARD B., 2013, « Jouer sa crédibilité en consultation mémoire. Les personnes âgées face à l'évaluation cognitive », *Sociologie*, 4, 1, p. 1-17.

CASTRA M., SAINSAULIEU I., 2020, « Intervenir sur un autre territoire professionnel. Équipes mobiles et services « sédentaires » à l'hôpital », *Sciences sociales et santé*, 38, 4, p. 47-74.

CLESSE C. ET AL., 2016, « Représentations sociales du vieillissement des sujets porteurs de troubles psychiques : impacts et conséquences d'une double stigmatisation », *NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie*, 16, 95, p. 291-299.

COUTTON V., 2001, « Évaluer la dépendance à l'aide de groupes iso-ressources (GIR):une tentative en France avec la grille aggir », *Gérontologie et société*, 24/ 99, 4, p. 111-129.

GUILHOT N., JAUBERT G., 2024, « Chapitre 9. Ce qu'évaluer veut dire : sens et usages pluriels », dans WINANCE et al, op.cit, Dunod.

LE MOIGNE P., 2018, *La Mesure du Trouble Mental. Psychiatrie, Sciences et Société*, Londres, ISTE Science Publishing, 9-47.

MOREAU D., 2022, « La coordination de l'accompagnement en santé mentale : perte du monopole psychiatrique et nouvelle place des personnes accompagnées. Commentaire », *Sciences sociales et santé*, 40, 3, p. 67-74.

POUCHADON M.-L. MARTIN P., 2019, « L'émergence de "politiques de l'autonomie" à l'échelle locale : entre innovations et prégnance des filières d'action sociale », *Revue française des affaires sociales*, Hors-série 1, HS, p. 63-86.

SARZIER, M., 2023, « *La spécialisation médicale au travail : enquête sur la gérontopsychiatrie en France* », (Thèse de doctorat, Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne).

Etude perception par les usagers des outils d'évaluation des besoins de compensation de la perte d'autonomie, 2008, Paris, CNSA.