

2016 NUMÉRO 9

# les chantiers leroymerlinsource

Qu'est-ce qu'un besoin ?  
Qu'est-ce qu'accompagner ?  
Recueillir et évaluer des besoins

Pascal Dreyer, coordinateur Leroy Merlin Source  
Claude Dumas, ergothérapeute, directeur, Cerehm  
Guy Ehretsmann, ergothérapeute, Pôle-Ergo

# Qu'est-ce qu'un besoin ? Qu'est-ce qu'accompagner ?

## Recueillir et évaluer des besoins

**Pascal Dreyer**, coordinateur Leroy Merlin Source

**Claude Dumas**, ergothérapeute, directeur, Cerehm

**Guy Ehretsmann**, ergothérapeute, Pôle-Ergo

### REMERCIEMENTS

Les auteurs et Leroy Merlin Source remercient pour leur coopération et leurs interventions lors des workshops organisés en 2014 :

**Marie Delsalle**, **Najette Fabry** (Domplus), **Agnès Gramain** (université Paris 1),

**Olga Piou** (Isatis), **Michèle Pondaven** (association Le chemin vert),

**Marianne Tenand** (ENS / Paris school of economics),

**Bernard Auvinet** (rhumatologue, polyclinique du Maine, Laval),

**Alain Colvez** (médecin, Géroto-Clef), **Brice Dury** (designer),

**Cyrus Mechkat** (architecte).

#### Pour leur participation à nos travaux :

**Odile Baton** (consultante handicap), **Catherine Bihoreau** (Atlantic-Santé),

**Charlotte Delomier** (designer), **Marion Lambollez** (CNSA),

**Odile Marconnet** (Creedat Marseille), **Nadia Sahmi** (architecte),

**Éric Boutouyrie** (Anah), **Bernard Ennuyer** (sociologue), **Pierre Fabre** (ingénieur-ergonome)

#### Pour leur intérêt et leur soutien actif :

**Romain Ganneau**, **Éric Sanchez** (AG2R La Mondiale), **Marie-Reine Coudsi** (Leroy Merlin)

#### Pour la communication de ressources :

**Ève Gardien** (sociologue)

#### Pour l'animation des deux workshops :

**Denis Bernadet** (Leroy Merlin Source)

**leschantiers**leroymerlinsource

**Direction de la publication** : Twine Micheli-Balian, directrice des programmes corporate Leroy Merlin France

**Coordination éditoriale** : Pascal Dreyer, coordinateur, Leroy Merlin Source

**Coordination graphique - maquette** : Emmanuel Besson

**Corrections - relectures** : Béatrice Balmelle

## SOMMAIRE

---

<b>ÉTATS DES LIEUX</b> .....	<b>4</b>
<b>LE RECUEIL DES BESOINS</b>	
Historique, pratiques et problématiques (workshop 1).....	<b>20</b>
<b>LES ENJEUX D'UN CHANGEMENT DE PARADIGME : QUELLE PRISE EN COMPTE DU SAVOIR DE L'USAGER ?</b>	
(Workshop 2) .....	<b>36</b>
<b>ENSEIGNEMENTS POUR UN CHANGEMENT DE PARADIGME : FORMATION DES PROFESSIONNELS ET OUTILS</b> .....	<b>53</b>
<b>GLOSSAIRE</b> .....	<b>68</b>

## ÉTAT DES LIEUX

### SOMMAIRE

<b>Préambule</b> .....	5
<b>Introduction</b> .....	6
Le terme .....	6
La notion .....	6
Petit historique de l'évaluation des besoins dans le domaine médico-social .....	6
<b>Définitions et concepts</b> .....	8
Le besoin .....	8
<b>Les outils de récolte du besoin</b> .....	11
Sélection d'outils de récolte du besoin .....	11
Le rapport Asdo : rôle et importance des acteurs .....	12
<b>Analyse des grilles de recueil de besoins</b> .....	14
<b>Conclusion de l'état de lieux</b> .....	18
Évaluation des besoins : quelle démarche ? .....	18
Construction des grilles de recueil du besoin .....	19



## PRÉAMBULE

---

Définir le besoin d'un individu est une tâche particulièrement ardue tant la notion se révèle complexe, particulière à chaque être humain, et variable selon l'environnement et l'âge du sujet concerné. C'est pourquoi, malgré l'existence de nombreuses grilles d'analyse et d'évaluation du besoin, cette notion subit de fortes variations selon les acteurs et les domaines intéressés.

La difficulté à définir précisément le besoin tient peut-être à l'apparente évidence de son corollaire : le manque. Cette idée principale, aisément compréhensible par les spécialistes (ou non) de la question, est si perceptible – en ce qui concerne la faim ou la soif par exemple – qu'elle en est presque tangible.

Pourtant, la notion de besoin est riche d'une polysémie qui renvoie vers des concepts qui le sont tout autant. Ainsi, cette abondance participe certainement, lorsqu'il s'agit de recueillir et d'analyser les besoins d'une personne, à fournir des conclusions ne reflétant que sommairement la réalité d'une situation.

Si les premières définitions du concept ont porté tout d'abord sur la notion de satisfaction d'un besoin physiologique, avec pour objectif de rétablir une homéostasie interne capable de réduire la sensation de manque, les définitions se sont rapidement attachées à élargir la définition à la sphère psychologique : le besoin se rapproche alors de la notion de désir.

D'autres tentatives de définition complexifient le concept de besoin : au-delà de son rôle d'élément déclencheur de l'action – à tel point qu'il est parfois défini comme motivation – le besoin recouvre également une notion opératoire. Il s'agit alors de décrire les éléments nécessaires à la réalisation de l'action : extérieurs « *j'ai besoin d'un outil pour réaliser telle action* » ou intérieurs « *j'ai besoin de telle compétence* ».

Nous verrons que ces aspects motivationnels et opératoires, confondus dans certains outils d'évaluation du besoin, compromettent de manière substantielle les résultats puis les conclusions obtenus avec ces outils.

Nous allons donc, en parcourant définitions et approches théoriques, puis en étudiant les outils et pratiques actuelles de la récolte des besoins, nous attacher à préciser cette notion. Cette exploration nous permettra de constituer une grille d'analyse claire aidant à l'analyse des différentes méthodes et outils visant à recueillir et considérer un besoin. Nous compléterons cette analyse par une enquête menée auprès de concepteurs et d'utilisateurs de ces méthodes et outils.

## INTRODUCTION

Le questionnement et les travaux de recherche sur la notion de besoin sont récents. Parcourir le chemin emprunté par les chercheurs sur ce sujet se révèle intéressant pour mieux comprendre la complexité du sujet. Il permet également de découvrir les multiples pistes apparaissant lorsque l'on s'interroge sur l'état des théories et des concepts régissant ce domaine.

### LE TERME

On retrouve les premières traces du mot besoin au XI<sup>e</sup> siècle sous la forme « estre bosoinz » (*Alexis*, éd. G. Paris et L. Pannier, p. 151), il fait alors référence à ce qui « est nécessaire » mais ne s'emploie que dans une phrase interrogative ou négative. On le retrouve plus tard sous des formes différentes : « besoin » qui désigne le fait de « ressentir la nécessité de » (*Roland*, éd. J. Bédier, 1366). Puis il forme « au besoiing » qui, ici, signifie « en cas de nécessité ». On le retrouve plus tard associé aux notions d'« indigence, et de dénuement »<sup>1</sup>.

### LA NOTION

C'est au cours du siècle dernier que la définition du concept de besoin a beaucoup évolué. Seuls les besoins physiologiques étaient reconnus jusqu'aux années 40. C'est au milieu du siècle dernier que la dimension psychologique des besoins humains fut davantage reconnue. On retrouve d'ailleurs à cette période les travaux les plus connus dont pour certains la notion de besoin constitue le fondement :

- **1938 : Henry Alexander Murray** propose et identifie dans *Exploration in personality* une liste des besoins de l'être humain en créant deux grandes catégories : les besoins primaires basés sur les besoins biologiques et les besoins secondaires regroupant les besoins d'ordre psychologique tels que l'indépendance et l'accomplissement ;
- **1943 : A theory of human motivation d'Abraham Maslow**. Article portant sur la mise au point d'une théorie générale de la motivation et du besoin. Ses travaux ont souvent été résumés à la fameuse pyramide des besoins qui se révèle être un résumé tronqué de sa théorie ;

- **1947 : *The principles and practice of nursing* de Virginia Henderson**, infirmière américaine qui identifie et publie une hiérarchie des besoins d'un individu en lien avec les soins infirmiers ;
- **1959 : Frederick Herzberg**, psychologue américain, propose dans sa théorie des deux facteurs une hiérarchisation des besoins en distinguant deux sortes de besoins : ceux propres à tous les êtres vivants (physiologiques) et ceux particuliers à l'homme ;
- **1961 : David McClelland** expose dans *The achievement motive* un ensemble de besoins clairement définis et met en évidence le fait que l'être humain présente plusieurs besoins simultanés pouvant être concurrents ou contradictoires ;
- **1969 : Clayton P. Alderfer** qui dans *An empirical test of a new theory of human needs* condense les niveaux identifiés par Maslow tout en affirmant que pour lui, les besoins sont davantage placés sur une ligne continue que placés dans un ordre hiérarchique.

### PETIT HISTORIQUE DE L'ÉVALUATION DES BESOINS DANS LE DOMAINE MÉDICO-SOCIAL

#### PERSONNES ÂGÉES

de 1945 à 1994 : le système de santé français a été conçu en 1945 pour répondre aux besoins de traiter les affections aiguës. L'évolution des besoins de santé dans les pays industrialisés a été marquée par une nette progression et une prédominance des maladies chroniques. Les années 70 ont vu émerger notamment dans le milieu de la gériatrie la notion de dépendance en tant que dépendance d'un tiers pour réaliser les activités de la vie quotidienne.

En France, c'est cette notion qui a prévalu alors qu'au niveau international prenait corps la première version de la classification des handicaps définissant trois niveaux : déficience, incapacité, dépendance. Cette classification posait le principe de la notion de désavantage incluant une vision plus large des conséquences de la déficience d'un point de vue social, économique, etc. Cette vision a conduit à introduire la nécessité d'une évaluation multidimensionnelle de la personne.

<sup>1</sup> Centre national de ressources textuelles, [www.cnrtl.fr/etymologie/besoin](http://www.cnrtl.fr/etymologie/besoin)

En France, durant la période s'étendant du rapport Laroque (1962) à 1994, le critère d'éligibilité à une prestation était le niveau de revenu et donc plutôt relié à un problème social qu'à un problème de santé.

C'est en 1994 que l'expérimentation d'une prestation dépendance (PED) conduit à l'élaboration de l'instrument Aggir à partir de Geronte (instrument clinique).

Lors de la création de la prestation spécifique dépendance (PSD) le 24 janvier 1997, Aggir devient instrument d'éligibilité.

1<sup>er</sup> janvier 2002 : création de l'allocation personnalisée d'autonomie (Apa).

## PERSONNES HANDICAPÉES

1993 : création du guide barème se présentant comme un guide méthodologique qui s'appuie sur les concepts de la classification internationale des handicaps (CIH).

Mais le modèle de la CIH va évoluer en raison notamment de la prédominance dans le modèle du point de vue médical. Le modèle est linéaire avec un lien de causalité fort, allant de la déficience au désavantage, conduisant à minimiser l'impact de l'environnement.

La réforme de la CIH va faire émerger le concept de fonctionnement. « *Le terme fonctionnement ne s'applique pas aux seules fonctions organiques, comme dans le cadre du modèle biomédical, mais renvoie à l'ensemble des fonctions de la personne humaine, c'est-à-dire les fonctions organiques, les fonctions liées aux activités de la personnes et les fonctions qui permettent sa participation au sein de la société.* »<sup>2</sup>

Sur cette base théorique, l'arrêté du 6 février 2008 fixe les objectifs du guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées (Geva) : « *Le guide d'évaluation définit les principales informations concernant les différentes composantes de la situation d'une personne handicapée, qui doivent être prises en compte pour l'évaluation de ses besoins de compensation, en vue de l'élaboration du plan personnalisé de compensation et de l'attribution de droits ou prestations.* ».

Appui de la fonction d'évaluation, le Geva se conclut par un volet de synthèse qui détaille les points saillants de la situation de la personne, les éléments nécessaires pour apprécier l'ouverture de droits aux différentes prestations et identifie surtout ses besoins de compensation. C'est sur cette base que des réponses sont proposées à la personne par l'équipe pluridisciplinaire dans le cadre d'un autre outil prévu par la loi du 11 février 2005, le plan personnalisé de compensation (PPC).

<sup>2</sup> Frank JAMET, « De la classification internationale du handicap (CIH) à la classification internationale du fonctionnement de la santé et du handicap (CIF) », *La nouvelle revue de l'ASIS*, n° 22, 2<sup>e</sup> trimestre 2003

## DÉFINITIONS ET CONCEPTS

La notion de besoin apparaît en creux au travers des tentatives de classification des besoins allant des besoins physiologiques aux besoins psycho-sociologiques. Nous verrons que cette approche conduit à d'une part, énumérer les besoins et d'autre part, à classer ces besoins en fonction de leur niveau d'importance.

Cette approche pose d'emblée deux problèmes :

1. Comment recenser l'ensemble des besoins. Présenter les catégories élaborées par les différents auteurs ayant exploré le sujet, nous conduirait à un listing d'une centaine d'items ne permettant pas de mieux comprendre ce que recouvre cette notion.
2. La classification en termes de niveau d'importance des besoins introduit un biais dans la construction des grilles de recueil et d'évaluation des besoins en minorant d'emblée des catégories de besoins ne semblant pas essentiels. De plus, ces classifications sont extrêmement sensibles aux différences socio-culturelles.

Nous allons tenter de préciser ces notions en présentant différentes approches.

### LE BESOIN

#### Des définitions

Voici quelques propositions de définition du terme :

Pour Pierre Guoguelin, « *le besoin est une charge dont on ne peut se défaire, quelque chose que l'on doit satisfaire et combler de façon à retrouver un état interne de stabilité.* » Ainsi, le sujet « subit » son besoin, tandis qu'il « exprime » son désir, son projet, sa vocation<sup>3</sup>. Cette première définition nous paraît trop restrictive dans la mesure où certains besoins issus de l'éducation nous paraissent plus construits que subits. L'éducation crée sans cesse de nouveaux besoins de connaissances au travers d'une recherche active et non passive.

Le besoin est également le plus généralement décrit comme une situation de manque ou la prise de conscience d'un manque<sup>4</sup>. Pour Virginia Henderson, il correspond également à quelque chose de nécessaire à l'entretien de la vie, dont l'absence provoque une difficulté, une tension, un malaise, un déséquilibre au niveau de l'organisme et de l'intégration sociale d'un individu<sup>5</sup>. Aussi, la dimension de nécessité inhérente au concept de besoin doit découler de son caractère inéluctable<sup>6</sup>.

Enfin, le besoin serait un décalage entre une situation réelle et une situation idéale<sup>7</sup>.

Ces quelques définitions mettent en avant le caractère impératif et inévitable du besoin qui apparaît dès lors comme le moteur de l'action.

Nous allons tenter d'enrichir cette notion au travers de la présentation de différentes approches de ce concept.

#### Une approche physiologique

Une définition de la notion de besoin, parmi les plus anciennes, repose sur une approche physiologique définissant le besoin comme la sensation d'un manque (faim, soif, etc.) motivant la recherche d'un retour à un équilibre homéostatique. À partir de cette définition, les théories du besoin ont rapproché ces besoins élémentaires de besoins plus complexes mettant en jeu les relations humaines.

Lorsque l'on évoque le besoin physiologique, il est évident que celui-ci est intimement lié à l'action qui a pour but de réduire la tension qu'il a générée. Mais l'action orientée vers un but peut, au-delà d'une simple réponse à un *stimulus* physiologique interne, rechercher une satisfaction qui peut se manifester dans le monde externe et notamment par une reconnaissance sociale.

Ce qui permet d'élargir la notion de besoin comme la définit Alex Muchielli : « *Un besoin est donc un état de*

<sup>4</sup> Trésor de la langue française, 2008

<sup>5</sup> Virginia Henderson in *The Principle and Practice Of Nursing*, 1947

<sup>6</sup> Garret Thomson in *Needs*, 1987

<sup>7</sup> De Ketele, Chastrette, Cros, Mettelin et Thomas, 1988

<sup>3</sup> Pierre Goguelin, professeur de psychologie du travail au Cnam, in *Congrès de la Société française de psychologie*, éditions ESF, Paris 1982

*tension insatisfaisant lié à une nécessité (biologique, psychologique ou sociologique) existentielle, orienté vers une catégorie d'objets satisfaisants qui pousse l'individu à rechercher un état d'équilibre plus satisfaisant par l'atteinte d'objets appartenant à un certain ensemble »<sup>8</sup>.*

Au-delà de la satisfaction des besoins physiologiques, les besoins traduisent l'expression de la représentation qu'une personne se fait d'une situation qui va générer un désir d'action, visant à réduire un manque ou à permettre une expérience satisfaisante.

Le besoin est donc influencé par les représentations que le sujet se fait de lui-même et de son environnement. On voit donc ici que l'expression des besoins va être fortement dépendante de la culture et des expériences de chaque sujet.

### Une approche psychologique

Les théories sur la personnalité ont élargi le concept de besoin en sortant du seul point de vue physiologique, tout en faisant apparaître la motivation. La personnalité d'un individu serait alors le reflet de ses comportements contrôlés par les besoins<sup>9</sup>.

Le besoin est identifié comme un moteur de la motivation et placé au cœur de ces théories. Pour mieux bâtir les théories de la motivation, l'approche psychologique introduit une hiérarchie des besoins en distinguant les besoins fondamentaux, primaires puis secondaires.

La motivation constitue la base des recherches ayant conduit à la construction des différentes hiérarchies du besoin. Elle constitue donc un élément significatif de notre recherche de ce que recouvre la notion de besoin.

Définie, pour un organisme vivant, comme la composante ou le processus qui règle son engagement pour une activité précise, la motivation est intimement liée à la notion de besoin en y puisant sa source tout étant la source de certains besoins.

Comme le dit Maslow (1943), « (...) la satisfaction devient un concept plus important que celui de carence pour expliquer théoriquement la motivation, une fois que l'organisme est délivré de la domination plus ou moins relative du besoin physiologique, cela permet l'émergence d'autres objectifs plus ou moins sociaux ».<sup>10</sup>

Ainsi, la théorie motivationnelle de Deci & Ryan (2002) fournit un cadre théorique permettant d'appréhender un nombre illimité de comportements, d'actions et d'activités. En estimant que différentes formes de motivation se distribuent sur un *continuum* dit d'autodétermination, ils distinguent trois formes motivationnelles regroupées en ensembles distincts.

Le premier ensemble fait référence à l'absence d'auto-régulation (pas d'autodétermination) ou de régulation (par la contrainte par exemple) du comportement. Les auteurs parlent ici d'« amotivation ».

Pour les auteurs de cette théorie, trois raisons expliquent l'émergence de l'amotivation :

- La première est l'impossibilité perçue d'atteindre le résultat souhaité car l'individu a appris à se résigner face à certaines situations (Abramson *et al.*, 1978) ;
- La seconde est la perception par l'individu d'un manque de compétence pour émettre le comportement souhaité, comme le stipule Bandura (2003) dans le cadre du sentiment d'efficacité personnelle ;
- Enfin, la troisième est le fait que l'activité ou le résultat n'ont aucune valeur aux yeux de l'individu.

Le deuxième ensemble est celui de la motivation extrinsèque.

On distingue :

- La régulation externe qui représente la motivation extrinsèque la moins autodéterminée. Dans ce cas, l'individu agit soit pour satisfaire une demande externe ou une pression sociale, ou éviter quelque chose de désagréable telle qu'une punition.
- Le niveau suivant est celui de la régulation introjectée. Cette régulation n'est pas très éloignée de la précédente dans la mesure où ce sont les mêmes pressions externes qui motivent l'individu. Cependant, si cette fois elles sont gérées de manière plus autodéterminée par ce dernier, il ne va pas jusqu'à les considérer comme faisant partie de lui-même (du « self »).
- Enfin, le dernier ensemble concerne la motivation intrinsèque : le comportement n'est plus, cette fois, guidé ou déclenché par une pression extérieure au self mais relève du self lui-même. En ce sens, pour Deci & Ryan (2002), cette motivation intrinsèque est clairement autodéterminée (déterminée par le self, les auteurs parlent de « self-determination »). Le comportement est déclenché car l'individu estime qu'il correspond à quelque chose d'important et de valable pour lui.

Ces valeurs intériorisées comme importantes pour lui résultent la plupart du temps d'un processus d'élaboration sociale. C'est au travers de l'éducation que vont se construire ces valeurs. Elles sont donc très fortement

<sup>8</sup> Muchielli Alex, 2000, p. 27

<sup>9</sup> Henry Murray, *Exploration in Personality*, 1938

<sup>10</sup> Maslow Abraham, 1943, p. 375

marquées socialement. Les grilles d'évaluations des besoins vont donc être représentatives de la société dans laquelle elles vont être élaborées.

Ces théories de la motivation permettent de fixer un cadre descriptif des motivations d'un individu. Elles ne permettent toutefois pas de comprendre la genèse des besoins à l'origine de ces motivations.

Elles ne prennent notamment pas en compte des processus inconscients mis en avant notamment par les approches psychanalytiques mais également des approches cognitivistes. La motivation d'une action n'est pas toujours consciente et peut être liée à des désirs refoulés.

Mais dans la situation qui nous intéresse, c'est-à-dire le recueil de besoins dans un objectif qui n'est pas thérapeutique, est-il légitime de rechercher les origines profondes des motivations ? Ne doit-on pas plutôt se contenter d'un niveau descriptif permettant (avec la personne) de déterminer ce qui est vraiment essentiel pour lui ? Cependant, n'existe-t-il pas un risque d'apporter une réponse non adaptée au besoin réel ? On voit ici que va rapidement se poser la question de la faisabilité de cette démarche, et cela nous permet de comprendre pourquoi l'élaboration de grille encadrant cette notion de besoin peut constituer un garde-fou rassurant pour les évaluateurs.

## Le désir

On distingue souvent désir et besoin. Le besoin serait à la fois plus nécessaire et plus naturel, alors que le désir relèverait du fantasme artificiel et superflu ; de sorte que les besoins seraient les mêmes pour tous les hommes, tandis que les désirs seraient différents pour chacun. Mais ces deux concepts, le nécessaire et le naturel, sont tous deux problématiques. De fait, il est bien difficile de délimiter précisément désir et besoin. Une autre manière de distinguer désir et besoin serait d'introduire le rapport à autrui : alors que le besoin est personnel, le désir de tout ce qui n'est pas nécessaire est peut-être essentiellement déterminé par notre entourage.

Pour Lacan, le besoin et le désir doivent se voir sur deux niveaux. Le premier, le besoin, est un héritage animal de l'Homme, qui, comme tout animal, éprouve des nécessités biologiques, vitales. Au second niveau, le désir est propre à l'espèce humaine, et ce désir va au-delà de la recherche du simple bien-être organique.

## La demande

Souvent liée au monde économique, la demande est en lien étroit avec le besoin dont il pourrait être, pour certain besoin, la manifestation directe.

## LES OUTILS DE RÉCOLTE DU BESOIN

Les étapes précédentes ont permis de mettre en évidence la complexité de la notion et l'étendue des champs et domaines qu'elle recouvre. Il est vrai que nous avons choisi, dans cette partie et afin de construire une grille de lecture la plus exhaustive possible, de garder un regard ouvert sur tous les domaines de l'activité humaine susceptibles d'être intéressés par cette notion de besoin.

Intimement lié à la notion de besoin est celui de la récolte de ce dernier. Aussi, afin d'exercer un *focus* sur cet aspect, nous allons exploiter les données recueillies par le rapport Asdo (Agence d'études sociologiques pour les décideurs publics).

En décembre 2008, à l'initiative de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), l'organisme Asdo réalise une étude sur « *La perception par les usagers des outils d'évaluation utilisés dans le cadre de l'identification des besoins liés à la perte d'autonomie* ». Ce rapport détaillé fournit un grand nombre d'informations sur les pratiques et les outils actuels de récolte du besoin. Il présente à la fois un aperçu édifiant ainsi qu'une identification claire du rôle et de l'influence de chacun des acteurs intervenant dans la récolte du besoin.

Ainsi, ce sont près de 10 différentes grilles d'évaluation de situation et de récolte des besoins d'un individu dont l'exploitation sur le terrain a été scrutée par cette étude. Les outils les plus utilisés se sont révélés être les grilles Aggir et Geva qui représentent deux tiers des données de l'étude de la CNSA.

Aussi, parallèlement aux points que nous allons extraire du rapport afin de mieux comprendre les enjeux observés lors de ces situations de récolte d'informations, nous réalisons une sélection de quatre outils que nous allons passer au crible de notre grille. L'objectif consiste à identifier les éléments capables d'influencer la récolte de l'information tout en comprenant quelles informations ces outils récoltent véritablement.

### SÉLECTION D'OUTILS DE RÉCOLTE DU BESOIN

Notre sélection tient compte à la fois de la popularité d'usage, des canaux exploités pour récolter l'information et des innovations introduites dernièrement dans la philo-

sophie de la récolte. Pourtant il est intéressant de noter, ainsi que l'indique le rapport Asdo, que l'influence exercée sur la place de l'évalué par l'outil exploité reste marginale.

#### LA GRILLE AGGIR

Il s'agit d'un outil réglementaire depuis 1997 conçu par des médecins gériatres, elle permet de définir l'attribution de l'Apa. Les 17 items qu'elle contient tentent d'évaluer la capacité des personnes à réaliser les actes de la vie quotidienne. Ceux-ci vont alors définir les groupes iso-ressources (Gir) dans lesquels il est possible de classer l'individu évalué. On dit alors que la personne est en Gir 4 par exemple.

La grille Aggir concerne uniquement les personnes âgées de plus de 60 ans présentant une perte d'autonomie. Cette grille est enrichie par les équipes d'évaluation de commentaires et d'observations liées au contexte de la personne. Elle est aujourd'hui principalement utilisée par les caisses régionales d'assurance maladie (Cram), les conseils généraux, les médecins, les ergothérapeutes, les infirmiers, etc..

#### LA GRILLE GEVA

La grille Geva est composée de 8 volets destinés à recueillir l'ensemble des éléments nécessaires à l'élaboration d'un plan personnalisé de compensation pour toute personne en situation de handicap (PCH). Cette grille est habituellement exploitée par les équipes des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) ou encore, à l'instar de la grille Aggir, par des professionnels paramédicaux. Il s'agit également d'un outil réglementaire depuis 2008 qui a été créé par un groupe de travail pluridisciplinaire.

#### LA GRILLE MHAVIE

La grille de mesure des habitudes de vie (Mhavie), composée à partir des treize grandes catégories de la nomenclature des habitudes de vie proposée par la classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps (Cidih), permet de mesurer les difficultés que rencontre un individu à réaliser, avec ou sans aide, les activités de la vie quotidienne. Elle a été développée par le réseau



international sur le processus de production du handicap (RIPPH) à l'origine de la définition du processus de production du handicap. Elle a pour objectif : « de recueillir de l'information sur un ensemble d'habitudes de vie que les personnes réalisent dans leur milieu (domicile, lieu de travail ou d'études, quartier) afin d'assurer leur suivi et leur épanouissement dans la société tout au long de leur existence »<sup>11</sup>.

## LA GRILLE OSE

La grille Ose (outil simple d'évaluation) exploite 13 items pour définir la situation de l'évalué ainsi que ses besoins. Conçue par un médecin neurologue, elle est principalement utilisée pour évaluer les personnes porteuses d'une sclérose en plaques. C'est un outil dont l'usage reste aujourd'hui marginal mais dont le principal intérêt, dans le cadre de notre étude, est qu'il fonctionne selon le principe d'un dialogue entre l'évaluateur et le médecin.

## LE RAPPORT ASDO : RÔLE ET IMPORTANCE DES ACTEURS

Ainsi que nous l'évoquions plus haut, l'enseignement apporté par le rapport Asdo, résultat d'une observation fine des processus à l'œuvre lors de la passation des évaluations, réside principalement dans l'identification claire du rôle et de l'influence de chacun des acteurs impliqués dans ces situations.

### L'USAGER

Ce dernier, constate le rapport Asdo, n'a qu'une visibilité partielle sur le processus d'évaluation de ses propres besoins ainsi que sur l'outil utilisé. Trois principales situations sont ainsi identifiées :

- **l'utilisateur n'a pas connaissance que l'on est en train d'évaluer ses besoins** : c'est principalement le cas lorsque l'évaluation est réalisée au sein d'un établissement de santé lors d'un séjour. En effet, l'évaluation se faisant généralement tout au long du séjour, l'utilisateur n'a pas connaissance de l'existence d'une telle démarche, les conclusions et conséquences de ces évaluations sur la vie de l'utilisateur restent mystérieuses ;
- **l'utilisateur a une connaissance parcellaire de l'évaluation** : il s'agit généralement d'une information donnée par courrier prévenant du passage d'une équipe d'évaluateurs. L'outil qui sera utilisé n'est quasiment jamais bien identifié ni connu par l'utilisateur. Il en est de même pour les conséquences de ces évaluations : l'information sur les classifications et les critères d'éligibilité sont souvent inexistantes. Enfin, il arrive régulièrement

que les rejets ne soient pas argumentés contribuant davantage à l'opacité globale de telles démarches ;

- **l'utilisateur a une bonne connaissance du processus d'évaluation et de l'outil**. S'il s'agit de cas peu fréquents, ils sont dus, pour la plupart, à une pratique des équipes évaluatrices qui informent en amont de ce qui va être évalué et pourquoi ainsi que sur la manière dont cela sera fait.

L'utilisateur porte d'abord son intérêt sur les conclusions de l'évaluation plutôt que sur le processus proprement dit : cela l'amène donc à modifier ses réponses pour tenter d'obtenir des aides correspondant mieux à ses habitudes de vie ou à sa conception des choses.

Le rapport Asdo identifie quatre profils bien distincts d'utilisateur, tout en concluant que celui-ci reste rarement en position d'acteur dans ce processus d'évaluation de ses propres besoins. Ainsi il distingue :

- **l'utilisateur exclu** : il est dans une situation d'exclusion provenant de l'ignorance de l'existence du processus d'évaluation ; une situation fréquente en établissement pour personnes âgées ou handicapées ;
- **l'utilisateur inquiet** : issu de la première catégorie, il n'a eu, souvent par inadvertance, que des informations parcellaires sur le processus d'évaluation. Il reste donc dans l'expectative et dans l'ignorance quant aux conséquences de l'évaluation ;
- **l'utilisateur dominé** : il est informé et participe activement à l'évaluation. Pourtant, il reste dans une situation asymétrique face aux institutions et professionnels qui mènent cette évaluation dont il ne connaît pas les règles du jeu. Il se retrouve donc en position de demandeur et ne peut, souvent, que se montrer satisfait de se voir accorder une aide ;
- **l'utilisateur éclairé** : il est bien informé sur les outils exploités et les enjeux de l'évaluation et plus combatif pour défendre ses droits. En revanche, il peut vivre difficilement les résultats de l'évaluation surtout lorsque celle-ci n'apporte pas rapidement le résultat escompté.

En fonction de ces différentes typologies, la situation d'évaluation va être extrêmement différente. La position des deux acteurs de cette évaluation va influencer sur les modalités du recueil de besoins.

## LA SITUATION D'ÉVALUATION

Celle-ci conditionne fortement la place de l'utilisateur. Ainsi, les contraintes organisationnelles et les capacités de la personne à participer constituent les deux points dont l'influence est majeure.

- Les contraintes organisationnelles : le temps consacré par l'évaluateur à sa mission, les compétences mobilisées autour de l'évaluation, la nature de l'encadre-

<sup>11</sup> [www.ripph.qc.ca/instruments-de-mesure/mhavié](http://www.ripph.qc.ca/instruments-de-mesure/mhavié)



ment technique conditionnent directement la place donnée à l'utilisateur.

Le poids de ces contraintes organisationnelles sera d'autant plus important que l'utilisateur est ou non acteur de l'évaluation. Une personne très informée des procédures et méthodes d'évaluation sera bien mieux à même de négocier avec le professionnel. Dans ce cas, le professionnel doit alors tenter d'arbitrer entre les contraintes et son désir de répondre aux demandes de l'utilisateur.

- Les déficiences dont les utilisateurs sont porteurs peuvent également fortement influencer sur l'évaluation elle-même, car elles exigent des évaluateurs des ressources pour tenir compte de la fatigue éventuelle ou encore des incapacités de compréhension. Ils peuvent même être amenés à arbitrer entre plusieurs objectifs, voire entre plusieurs avis exprimés par un membre de la famille ou un aidant présents lors de l'évaluation.

## L'ÉVALUATEUR

Le rapport Asdo relève également l'influence particulière des pratiques professionnelles des évaluateurs sur l'implication des utilisateurs. Là encore, quatre différentes typologies ont été soulignées. On retrouve ainsi :

- **l'évaluateur scientifique** : pour ce médecin ou cadre en charge de l'évaluation ou concepteur d'outils d'évaluation, l'évaluation est une affaire de professionnel et reste une discipline scientifique et objective. L'utilisateur est un objet d'évaluation et le recueil de sa parole est inutile ;
- **l'évaluateur paternaliste** : souvent gestionnaire d'établissement ou médecin, sa préoccupation première est la stabilité et la protection de ses résidents. Il voit dans l'évaluation une source potentielle de trouble incapable de répondre réellement aux besoins de son utilisateur ;
- **l'évaluateur idéaliste** : il considère qu'il faut placer l'utilisateur au centre de toute évaluation sans tenir compte de ses déficiences et des contraintes de terrain ;
- **l'évaluateur avant-gardiste** : médecin ou concepteur d'outils, souvent en marge des pratiques habituelles, il place la parole de l'utilisateur au centre de l'évaluation et le positionne en sujet plutôt qu'en objet.

En fonction de ces différents profils, l'attitude du professionnel pourra être très différente dans l'usage qui va être fait des outils de recueil. Toutefois, comme le constate le rapport Asdo : « *Compte tenu de la diversité des pratiques des professionnels que nous avons pu observer, nous ne pouvons que constater que le sujet de la place de l'utilisateur (comment l'associer à l'outil/démarche d'évaluation) est un sujet neuf. Les uns et les autres commencent tout juste à se questionner sur ce sujet. Aujourd'hui il n'existe pas de référentiel de la place de l'utilisateur dans le moment d'évaluation : les professionnels ne savent pas ce qu'ils doivent viser à ce sujet. Là où nous craignons d'être confrontés à des comportements "adaptés" des évaluateurs du fait de notre présence, nous avons en réalité assisté au désarroi des professionnels, et à leur incertitude quant à ce que nous pouvions bien attendre comme "bon" comportement vis-à-vis de l'utilisateur* ».

## ANALYSE DES GRILLES DE RECUEIL DE BESOINS

### GEVA

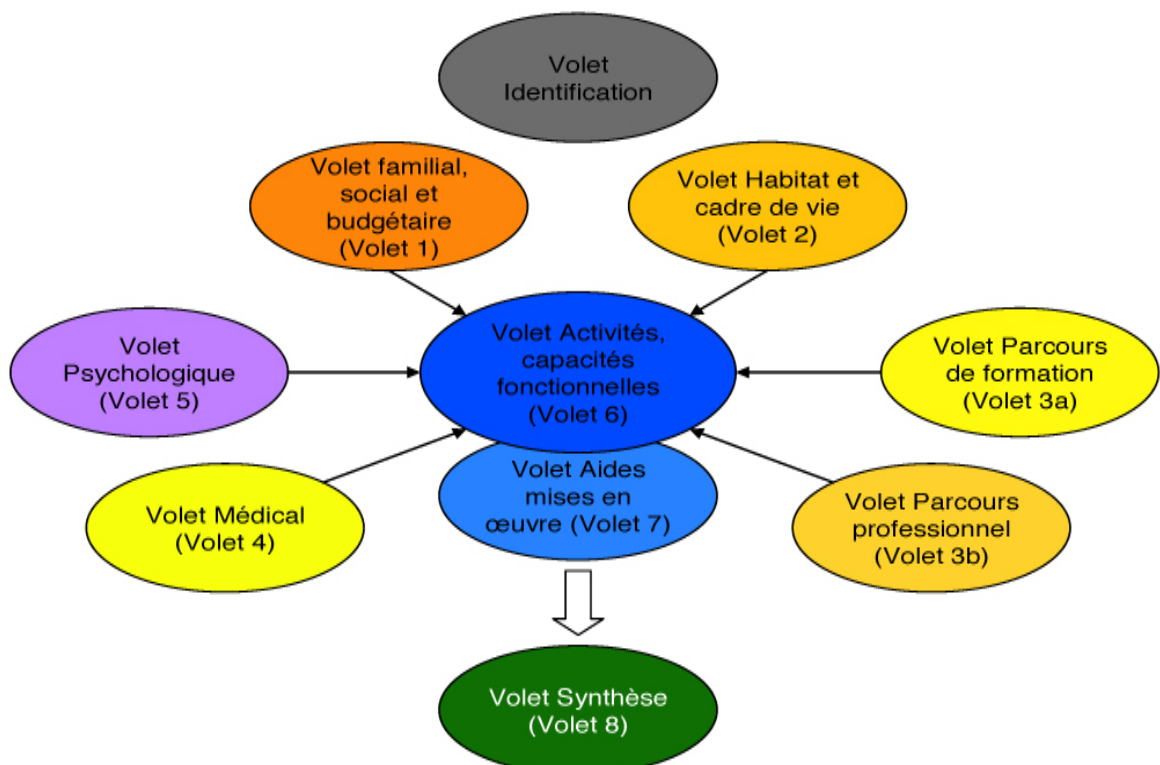
Le Geva se veut un outil d'évaluation de la situation de la personne. Dans le « Guide pour l'éligibilité à la PCH : appui à la cotation des capacités fonctionnelles » proposé par la Cnsa nous trouvons la présentation des objectifs de l'évaluation des besoins de compensation : « Elle est destinée à proposer des réponses de toute nature aux personnes ayant exprimé leurs besoins, attentes, une demande auprès de la MDPH. Elle ne se limite pas à recueillir les éléments strictement nécessaires pour se prononcer sur l'éligibilité à l'une ou l'autre des prestations et doit être conduite de façon globale. Elle aborde différentes dimensions de la situation de la personne handicapée. Elle comporte une approche de ses facteurs personnels, de son environnement et des interactions qui existent entre les deux. »

Le rapport Asdo présente ainsi la perception de la grille par les usagers : « sur les sites rencontrés, il sert aujourd'hui avant tout dans le cadre de demandes de PCH, avec souvent un rôle important des ergothérapeutes qui expertisent la demande de la personne au regard de ses besoins "tech-

niques" : machine pour lire pour un malvoyant, fauteuil électrique adapté pour une personne atteinte de la sclérose en plaques, etc. Les usagers retiennent donc souvent de la visite de l'équipe d'évaluation des conseils en termes d'ergonomie, des "petits trucs" pour le confort de la vie quotidienne. Plus qu'Aggir, Geva se situe aujourd'hui pour l'utilisateur sur un registre sociotechnique ».

Initialement conçue comme recueil de besoins, il semble que les contraintes du terrain font glisser cet outil vers un dispositif permettant d'évaluer les besoins nécessaires (moyens) à la réalisation des activités de la vie quotidienne, voire à un simple outil permettant de vérifier l'éligibilité à la PCH.

Toutefois, l'outil Geva offre la possibilité d'être un support pertinent pour réaliser un recueil des besoins. Les différents volets de ce guide abordent sous divers angles la situation de la personne :



L'outil laisse place à l'expression libre de la personne. Le volet identification par exemple sollicite l'expression du projet de vie de la personne. Même si cette notion semble difficile à manipuler, le questionnement qu'elle initie peut être propice à aborder des sujets de l'ordre des désirs, et se révéler moins strictement en lien avec la situation de handicap que le volet capacités fonctionnelles qui permettra plus d'identifier les besoins en compensation pour réaliser une activité.

Ainsi, la prise en compte des besoins des usagers à travers cet outil complexe va se révéler très dépendante de l'attitude du professionnel et du niveau de compréhension des usagers. Le rapport Asdo pointe des pratiques qui vont dans ce sens :

« Les cas rencontrés montrent que l'usager et ses besoins peuvent être au centre du processus d'évalua-

tion. Le professionnel ne cherche pas systématiquement à "placer" son offre de services, mais cherche le besoin et la réponse appropriée. »

« Le professionnel est là pour travailler sur la "demande", qu'elle soit explicite ou implicite, et pour saisir les besoins de la personne même si le champ de cette demande excède le périmètre d'intervention de la MDPH. »

La situation d'évaluation peut dans certains cas évoluer vers une situation d'accompagnement : « Dans certaines MDPH d'ailleurs, l'évaluation a lieu en plusieurs fois et l'évaluation se transforme en véritable accompagnement : il s'agit de faire émerger les besoins de la personne, de la convaincre parfois qu'elle en a. C'est l'affaire d'un accompagnement sur le moyen terme, et non seulement d'une évaluation en un entretien d'une heure ».

## MHAVIE

La Mhavia a été développée afin d'évaluer plusieurs aspects reliés à la participation sociale des personnes ayant des incapacités, sans égard au type de déficiences sous-jacentes. Conceptuellement basée sur le processus de production de handicap (PPH), la Mhavia permet de documenter le niveau de réalisation des habitudes de vie, lesquelles se définissent comme les activités courantes ou les

rôles sociaux valorisés par la personne elle-même ou son contexte socioculturel selon ses caractéristiques (âge, sexe, identité socioculturelle, etc.) (Fougeyrollas et al., 1998).

La Mhavia va décrire le niveau de réalisation des habitudes de vie au travers de 240 items déterminés à partir d'une nomenclature des habitudes de vie.

ACTIVITÉS DE VIE QUOTIDIENNE	RÔLES SOCIAUX
<p><b>NUTRITION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Régime alimentaire</li> <li>Préparation des repas</li> <li>Prise des repas</li> </ul> <p><b>CONDITION CORPORELLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sommeil</li> <li>Condition physique</li> <li>Condition mentale</li> </ul> <p><b>SOINS PERSONNELS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hygiène corporelle</li> <li>Hygiène excrétrice</li> <li>Habillement</li> <li>Soins de santé</li> </ul> <p><b>COMMUNICATION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Communication orale et corporelle</li> <li>Communication écrite</li> <li>Télécommunication</li> <li>Signalisation</li> </ul> <p><b>HABITATION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Activités reliées au domicile</li> <li>Entretien ménager</li> <li>Ameublement et autres équipements utilitaires</li> </ul> <p><b>DÉPLACEMENTS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Déplacements restreints</li> <li>Utilisation des moyens de transport</li> </ul>	<p><b>RESPONSABILITÉS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Responsabilités financières</li> <li>Responsabilités civiles</li> <li>Responsabilités familiales</li> </ul> <p><b>RELATIONS INTERPERSONNELLES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Relations sexuelles</li> <li>Relations affectives</li> <li>Relations sociales</li> </ul> <p><b>VIE COMMUNAUTAIRE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vie associative</li> <li>Vie spirituelle et pratiques religieuses</li> </ul> <p><b>ÉDUCATION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Éducation préscolaire</li> <li>Éducation scolaire</li> <li>Formation professionnelle</li> <li>Autres formations</li> </ul> <p><b>TRAVAIL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Orientation professionnelle</li> <li>Recherche d'un emploi</li> <li>Occupation rémunérée</li> <li>Occupation non rémunérée</li> </ul> <p><b>LOISIRS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sports et jeux</li> <li>Arts et culture</li> <li>Activités socio-récréatives</li> </ul>

L'évaluation du degré de réalisation de chaque habitude de vie s'effectue en identifiant :

1. le degré de difficulté dans la réalisation.
2. le type d'aide requis à cette réalisation.

Répondez aux deux questions suivantes (cochez les cases appropriées)	Question 1		Question 2
	A) Niveau de réalisation (1 réponse seulement)	B) Type d'aide requis (1 réponse ou plus, selon le cas)	Niveau de satisfaction (1 réponse seulement)
1- Pour chacune des habitudes de vie suivantes, indiquez : A) <u>de quelle façon la personne* les réalise habituellement,</u> B) <u>quel type d'aide est requis.</u>	Sans difficulté	Aide technique	Insatisfait
2- Pour chacune des habitudes de vie suivantes, indiquez le niveau de satisfaction en lien avec la façon dont l'habitude de vie est réalisée.	Avec difficulté	Aménagement	+/- satisfait
	Réalisée par substitution	Aide humaine	Satisfait
	Non réalisée	Très insatisfait	Très satisfait
	Ne s'applique pas		
	Sans aide		

Le point de vue de l'utilisateur dans cette description va être permis par deux items :

pour la personne et donc qu'il n'est pas nécessaire de prévoir d'éventuels aménagements.

Dans le cas où une habitude de vie spécifique ne fait pas partie de la vie courante ou du mode de vie de la personne sur la base d'un choix personnel, cet élément doit alors être identifié comme étant non applicable à l'évaluation d'une situation de handicap. Les concepteurs de la grille ont considéré que dans une perspective de droits de la personne et de vie autonome, une habitude de vie qui n'est pas réalisée par choix personnel, ne peut être qualifiée de situation de handicap.

Assez curieusement les concepteurs stipulent que : « *toutefois, les résultats de cette échelle ne sont pas pris en considération dans le calcul du score* ». Le score va donc uniquement indiquer un niveau de réalisation par rapport à un standard socialement défini comme les habitudes de vie devant être réalisées.

Le deuxième facteur donnant une place à l'utilisateur est le fait que l'instrument a également été doté d'une échelle de satisfaction, permettant d'évaluer l'appréciation de la personne en relation avec son degré de réalisation de l'habitude de vie. Cette échelle permet donc de préciser, par exemple, qu'une activité non réalisée n'a pas d'importance

Toutefois, il nous semble que le fait d'introduire ce niveau de qualification de l'intérêt d'une habitude de vie par le sujet de l'évaluation est susceptible de créer dans le processus d'évaluation un espace de dialogue entre le sujet et l'évaluateur, permettant d'enrichir une description finalement assez codifiée de ce qui constitue la vie de la personne et peut-être d'introduire des besoins ou desirs ne figurant pas dans la grille.

## OSE

La grille Ose (outil simple d'évaluation), à laquelle peut s'ajouter Hole (handicap outil léger d'évaluation), est un outil exclusivement utilisé par du personnel médical (médecins neurologues, infirmiers ou parfois des ergothérapeutes) dans le cadre de consultation. Les travailleurs sociaux les estiment trop techniques pour pouvoir les renseigner eux-mêmes. L'intérêt de cet outil tient plus à son mode d'utilisation qu'au contenu lui-même qui reprend

une nomenclature clinique assez classique. C'est l'utilisateur qui va remplir lui-même la grille et donc s'auto-évaluer. Cette auto-évaluation constituera le support de la consultation. Certains items de la fiche traitent de sujets intimes (sexualité par exemple) qui peuvent être difficiles à aborder pour le sujet. L'outil d'évaluation constitue ici un support permettant d'établir un espace de dialogue entre l'évaluateur et l'évalué.

**Outil OSE rempli par un usager**

Nom	_____
Date	_____

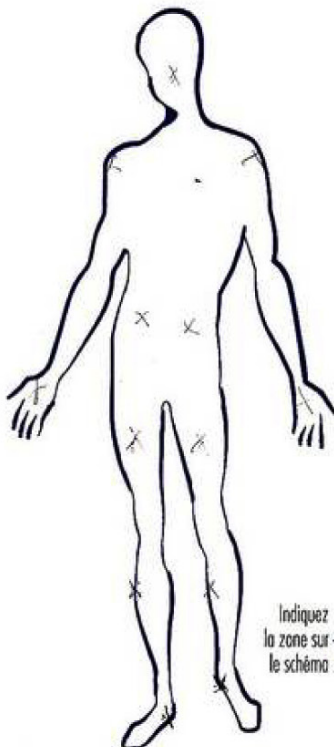
Votre neurologue vient de vous remettre ce questionnaire illustré conçu pour les patients souffrant de sclérose en plaques. Il lui permettra d'évaluer simplement avec vous l'évolution de votre maladie.

Merçi de bien vouloir cocher pour chaque fonction représentée (ex. : douleur) et parmi les 5 cases disponibles, la case que vous jugez la plus représentative de votre état. Chaque fonction est schématisée par 3 illustrations, correspondant à 3 stades (normal, gêne moyenne, gêne très importante). Les cases blanches, que vous pouvez également cocher, représentent les stades intermédiaires.

Exemple pour le symptôme *Douleur* : en cas de douleur modérée : cochez la 3<sup>e</sup> case, et indiquez la zone douloureuse sur le schéma.



Pour plus d'explications, consultez les instructions complémentaires au verso.



Indiquez la zone sur le schéma

**Mémoire, concentration, raisonnement**



Commentaires du médecin

**Humeur, souffrance morale**



**Fatigue / ± bonne tolérance à la chaleur**



**Fonction des membres supérieurs**



**Fonction des membres inférieurs**



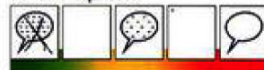
**Vision**



**Déglutition (avaler)**



**Élocution (parler)**



**Fonction urinaire**



**Transit intestinal**



**Vie sexuelle** Ne se prononce pas



**Douleur**



**Spasmes, crampes, raideurs, fourmillements**





## CONCLUSION DE L'ÉTAT DE LIEUX

L'exploration menée jusqu'à présent permet de réaliser les constats suivants à propos de l'évaluation des besoins et de la construction des grilles dédiées à cette tâche.

### ÉVALUATION DES BESOINS : QUELLE DÉMARCHE ?

Pour aller au-delà d'une simple classification *a priori* des besoins qui risque, en plus des besoins de base physiologique (manger, boire, respirer, etc.), de mettre l'accent sur des besoins non pertinents pour un individu donné ou d'omettre des besoins fondamentaux pour lui, il pourrait être intéressant de proposer une démarche de type compréhensive.

« La première phase du processus comportemental est la construction, par le sujet, de la situation dans laquelle il se comporte. Comme le comportement lui-même, cette situation existe à un double niveau : l'homme vit et agit dans le monde perçu des choses réelles ; il vit et agit aussi à un deuxième niveau, le monde conçu des représentations symboliques. »<sup>12</sup>

L'évaluation des besoins constitue donc une tentative de mieux comprendre la conception du monde qui soutient les représentations d'un individu.

Pourtant, la recherche des facteurs ayant motivé l'action ne peut se résumer à l'application d'une théorie mathématicienne permettant, par déduction, de retrouver les causes originelles ayant déclenché l'action. En effet, ainsi que le souligne Ricoeur : « d'une part, la recherche de l'auteur est une enquête terminable qui s'arrête à la détermination de l'agent, généralement désigné par un nom propre : "qui a fait cela ? Un tel". D'autre part, la recherche des motifs d'une action est une enquête interminable, la chaîne des motivations se perdant dans le brouillard des influences internes et externes insondables ».<sup>13</sup>

Pour l'observateur, comprendre les motivations d'un acteur revient à interpréter un comportement en le clas-

sant, selon sa propre interprétation de l'intention de l'acteur, dans le contexte situationnel.

L'analyse des besoins, du point de vue de l'observateur, nécessite l'application d'une grille permettant de comprendre quelles sont les motivations (ou besoins) qui sous-tendent les actions dans un contexte donné.

Les théories de l'action peuvent nous aider à définir ces grilles d'interprétation. Par exemple, cette classification peut se faire sur des critères ainsi définis par Weber. L'action peut faire l'objet d'une explication s'appuyant sur des catégories telles que :

« a) de façon rationnelle en finalité [zweckrational], par des expectations du comportement des objets du monde extérieur ou de celui d'autres hommes, en exploitant ces expectatives comme "conditions" ou comme "moyens" pour parvenir rationnellement aux fins propres, mûrement réfléchies qu'on veut atteindre ;

b) de façon rationnelle en valeur [wertrational], par la croyance en la valeur intrinsèque inconditionnelle d'ordre éthique, esthétique, religieux ou autre d'un comportement déterminé qui vaut pour lui-même et indépendamment de son résultat ;

c) de façon affectuelle [affektuel], et particulièrement émotionnelle, par des passions et des sentiments actuels ;

d) de façon traditionnelle [traditionnal], par coutume invétérée. »<sup>14</sup>

Weber précise que l'action ne relève pratiquement jamais simplement d'une seule de ces catégories. Une action rationnelle en valeur peut au niveau des moyens être menée de façon rationnelle en finalité. Les actions traditionnelles ne sont pas forcément irrationnelles au sens strict du terme.

Ce type de démarche permettrait d'approcher la notion de besoin en proposant un espace interlocutif permettant

<sup>12</sup> Nuttin Joseph, 1980, p. 46

<sup>13</sup> Ricoeur Paul, 1990, p. 117

<sup>14</sup> Weber Max, 1995, p. 55

de dégager un consensus sur l'interprétation par l'évaluateur et l'évalué de la situation.

## CONSTRUCTION DES GRILLES DE RECUEIL DU BESOIN

La nécessité de répondre aux besoins de personnes en difficulté (socialement ou du point de vue santé) est à l'origine de la mise en place de recueil des besoins. Ainsi, les préoccupations des médecins gériatres ont amené à la création de la grille Aggir. Cependant, l'objectif des outils de recueil des besoins ne peut se résumer à la seule nécessité de prendre en compte les besoins des usagers. Ces outils sont également des éléments de régulation de l'action médico-sociale.

L'établissement de méthodes de recueil des besoins – la plupart du temps s'appuyant sur des grilles tentant de qualifier et mesurer les besoins – se fait sous la contrainte d'éléments extérieurs à la simple réponse aux besoins exprimés par l'utilisateur. Il est donc également structuré par la nécessité de prendre en compte les contraintes de financement et d'organisation de l'action sociale ou sanitaire.

Elles sont donc construites pour répondre à :

- des besoins identifiés et socialement (financièrement mais également moralement) acceptables ;
- des contraintes liées aux ressources publiques (ou privées dans certains cas) permettant d'organiser une réponse à ces besoins en matière de services ou de financement ;
- organiser la réponse du système aux besoins de la personne.

On peut donc décrire différents objectifs en fonction de ces trois niveaux :

### Identifier les besoins d'une personne et les caractériser :

La méthode d'évaluation va permettre à la fois d'identifier des besoins et déterminer les moyens d'y répondre.

**Du point de vue de la personne**, il semblerait nécessaire que soient pris en compte les besoins jugés comme prioritaires. L'outil devrait donc proposer un classement de ces besoins sur cette base.

**Du point de vue du professionnel**, ceci pose un problème moral car il va se trouver en position de double contrainte entre son désir de répondre aux besoins de la personne et la nécessité d'acceptabilité sociale de la demande (par exemple, une grand mère exprime le besoin d'un financement d'un poste de télévision car elle souhaite que ses petits-enfants puissent venir chez elle. Le besoin ici est bien celui de favoriser des relations humaines, mais il sera difficile pour le professionnel de justifier un tel finan-

cement). C'est pourquoi la plupart des outils de recueil de besoins partent d'une liste de besoins éligibles (Aggir) ou, si elle propose un recueil exhaustif des besoins, vont classer a posteriori les besoins recueillis dans des catégories d'éligibilité (Geva).

Ce recueil de besoins aura donc la plupart du temps pour objectifs de gérer/accorder des ressources. Cela passe par une définition de l'éligibilité à des aides existantes et donc la classification de besoins jugés comme plus ou moins importants par le législateur.

### Organiser la réponse :

Il ne s'agit plus ici de déterminer quels sont les besoins mais plutôt comment y répondre.

Dans ce cas, il va falloir évaluer les moyens (besoins) à mettre en œuvre afin de réaliser ce projet. Ils peuvent être d'ordre différent :

- **besoins techniques** : il s'agit de fournir une aide technique ou un aménagement qui vont permettre à la personne de réaliser une activité ;
- **besoins d'aides humaines** : rendre possible l'intervention d'une aide humaine (financement, organisation bénévole, etc.) ;
- **besoins en (ré)éducation** : passer par une phase d'éducation pour une personne ayant le désir de réaliser une activité mais n'en possédant pas les capacités (capabilities).

On peut noter qu'il existe une confusion pour certains outils qui mixent des besoins de la personne relatifs à la réalisation d'activités ou de projets et les besoins en moyens pour réaliser ces activités ou projets.

### Identifier les besoins de la population en vue de planifier une politique publique :

Il s'agit ici, à partir d'études de population, de déterminer les besoins afin d'adapter les politiques d'actions sociales ou sanitaires. Ces recueils de besoins sont ici globaux et tentent d'extraire des priorités au moyen d'outils statistiques.

Exemple de diagnostic social : la finalité première d'une démarche d'observation sociale partagée est d'apporter une aide à la décision aux décideurs locaux, par la réalisation d'un diagnostic local qui prenne en compte à la fois les besoins sociaux de l'ensemble de la population et l'analyse de la réponse qui lui est apportée par les acteurs du social.



**LE RECUEIL DES BESOINS – HISTORIQUE, PRATIQUES ET PROBLÉMATIQUES**

**SOMMAIRE**

<b>Préambule</b> .....	<b>21</b>
<b>Un état des lieux</b> .....	<b>22</b>
<b>Le recueil du besoin : outils et concepts</b>	
<b>Intervention d'Alain Colvez</b> .....	<b>23</b>
La construction d'une notion de besoin .....	23
Définir des seuils .....	24
Évaluer les besoins .....	24
Des remarques et des pistes d'amélioration .....	25
<b>Identifier et répondre à un besoin : l'exemple de la marche instable</b>	
<b>Intervention de Bernard Auvinet</b> .....	<b>26</b>
<b>Contraintes économiques dans l'évaluation du besoin</b>	
<b>Intervention d'Agnès Gramain</b> .....	<b>27</b>
Besoins et micro-économie .....	27
Économie et évaluation du besoin .....	27
<b>Évaluation d'une structure et récolte de besoins non exprimés</b>	
<b>Intervention de Michèle Pondaven</b> .....	<b>28</b>
<b>Écouter, comprendre et déterminer un besoin</b>	
<b>Intervention de Najette Fabry</b> .....	<b>28</b>
Traiter et comprendre un besoin .....	29
<b>Le besoin et l'architecture</b>	
<b>Intervention communiquée par Cyrus Mechkat, architecte</b> .....	<b>29</b>
Un état des lieux .....	29
Les effets des mutations sociales .....	30
Préconiser la fédération des demandes sociales émergentes .....	31
<b>Dysfonctionnements et améliorations</b> .....	<b>32</b>



## PRÉAMBULE

---

Ce premier workshop du chantier Leroy Merlin Source intitulé « Qu'est-ce qu'un besoin ? Qu'est-ce qu'accompagner ? » s'est inscrit dans le prolongement d'un travail préparatoire visant à mieux comprendre et cerner l'origine et la construction de la notion de besoin. Nous avons réalisé dans ce but un état des lieux des définitions, concepts et théories élaborés autour du besoin. Un examen et une analyse des outils construits pour récolter le besoin des personnes en situation de dépendance achèvent cet état des lieux.

Afin d'élargir notre champ d'investigation, nous avons sollicité des intervenants de différents secteurs qui, dans leurs spécialités respectives, abordent la notion de besoin :

- [Alain Colvez](#), directeur de recherche, Inserm, expert scientifique,
- [Agnès Gramain](#), professeur de sciences économiques, Paris 1,
- [Michèle Pondaven](#), chargée de mission, association Le Moulin Vert,
- [Najette Fabry](#), tutrice, ingénierie métier, DomPlus.

Ce premier workshop, en rassemblant différents spécialistes, nous a permis d'enrichir l'état de l'art et d'éclairer la notion de besoin sous différents angles. Et ce, dans le but de définir les axes des préconisations visant à enrichir les outils et méthodes existants de recueil du besoin, axes qui feront l'objet du second workshop prévu en septembre 2014.

Ce document présente une synthèse des points de vue recueillis lors de ce premier workshop.

## UN ÉTAT DES LIEUX

Historiquement, les premières définitions du concept de besoin ont d'abord porté sur la satisfaction des besoins physiologiques, visant à rétablir une homéostasie interne capable de réduire la sensation de manque<sup>1</sup>.

Les définitions se sont rapidement attachées à élargir cette dimension initiale à la sphère psychologique. Le besoin se rapproche alors de la notion de désir, comme on peut le constater dans les différentes tentatives de classification que l'on retrouve à partir de la seconde moitié du 19<sup>e</sup> siècle.

Nous verrons que cette approche conduit d'une part à dresser des listes de besoins et d'autre part à classer ces derniers en fonction d'un niveau d'importance généralement socialement défini.

Sans être clairement abordée comme telle, la notion de besoin est sous-jacente à différents termes dans l'ensemble des théories sociologiques, psychologiques, psychanalytiques tentant de décrire et d'expliquer l'action humaine : pulsions, désirs, rationalité, etc.

Dans une logique s'appuyant sur les théories de l'action, les besoins sont relatifs à la réalisation d'un but. On peut ainsi considérer que répondre aux besoins implique de rendre possible la réalisation de ce but.

Toutes ces approches posent d'emblée la question du point de vue de l'évaluateur professionnel qui sera conduit à orienter le recueil des besoins en fonction de son positionnement institutionnel, professionnel et personnel.

En effet, la position de celui qui a pour objectif de recueillir les besoins d'un autre individu construit la situation et inversement. Les objectifs de tout recueil des besoins sont définis par le positionnement de celui qui le réalise. Les effets de ce positionnement peuvent cependant être modulés par l'expérience et la formation de l'évaluateur

<sup>1</sup> Cf. Platon, *Banquet*. Le besoin, chaque fois qu'il peut être satisfait disparaît de la conscience du sujet : il n'est originairement que la relation d'appropriation de l'être vivant à son milieu, dans lequel il puise les moyens de sa subsistance.

professionnel qui peut comprendre et analyser les besoins, au-delà des objectifs fixés à leur recueil. Mais alors, sortant des limites du cadre défini, le professionnel risque de faire émerger des besoins n'entrant pas dans le cadre de son intervention et de sa capacité à apporter des réponses. Il se trouve alors en situation de double contrainte, entre les limites de la règle induite par l'outil utilisé et le désir qui peut être le sien de répondre aux besoins de la personne<sup>2</sup>.

Pour la personne sujet/objet de ce recueil, son degré de compréhension de la situation d'interlocution et des objectifs assignés à l'évaluation de sa situation personnelle va conditionner sa capacité à élaborer des réponses et à forger une stratégie en fonction de ses propres objectifs. Sa position dépendra de son niveau d'information et de son expérience de ce type de situation.

Le moment du recueil des besoins constitue donc un espace interlocutif qui devrait pouvoir permettre de dégager un consensus entre l'enquêteur et l'enquêté dans un cadre plus ou moins strictement délimité par la règle du jeu institutionnelle. La position de chacun par rapport à cette règle conditionnera le niveau de l'interlocution et du consensus.

Pour répondre aux besoins des usagers mais également aux impératifs de gestion des politiques sanitaires et sociales, différents outils d'évaluation sont utilisés. Ils prennent la forme de grilles, de questionnaires accompagnés d'entretiens plus ou moins directs. Les grilles analysées pour ce premier workshop répondent à des objectifs définis par des institutions publiques : éligibilité à une prestation, détection des besoins en aménagements ou aides techniques, etc.

<sup>2</sup> Si la situation décrite ici relève du monde médico-social et social, il va de soi qu'elle peut être comprise plus largement. Dans la relation commerciale ou marchande, l'écoute du client et de ses besoins peut conduire le conseiller de vente ou le commercial à se trouver pris dans la même situation relationnelle de double contrainte. Même si le client est roi, s'agit-il de satisfaire ce dernier pleinement ou de répondre aux objectifs de l'entreprise ? Quels arbitrages vont permettre de donner satisfaction à l'un et l'autre ? Selon quelles logiques ?

Au cours de ce premier workshop du chantier « Qu'est-ce qu'un besoin ? Qu'est-ce qu'accompagner ? », en proposant différents points de vue sur la question du besoin et de son évaluation, nous avons tenté de préciser les définitions et les usages du terme dans différents champs (social, médical, économique, conseil), les pratiques à l'œuvre et les positions des professionnels et des usagers/

clients. Cette analyse nous a permis d'éclairer les limites actuelles de ces recueils. Les résumés des interventions sont présentés ci-après. Nous concluons par les points qui nous paraissent pouvoir faire l'objet de propositions lors du second workshop de septembre 2014.

## LE RECUEIL DU BESOIN : OUTILS ET CONCEPTS

### INTERVENTION D'ALAIN COLVEZ

**La philosophie politique sous-jacente aux politiques d'aides sociales d'une société conditionne directement la prise en compte des besoins reconnus dans celle-ci.**

**On retrouve donc, dans les façons de récolter le besoin et dans les outils exploités pour le faire, les domaines et les seuils exclusivement définis par la puissance publique dans une logique de justice sociale.**

Ce cadre exclut de fait les besoins non pris en compte dans l'élaboration de ces politiques sociales. Sortir de ce cadre restrictif demanderait de définir collectivement les dimensions à explorer ainsi que les méthodes d'exploration ainsi que les conditions d'attribution des aides en fonction des besoins identifiés. Une telle évolution implique un jeu possible entre les institutions et une plus grande liberté des évaluateurs. Cette nouvelle définition des procédures d'évaluation des besoins qui appelle un changement de paradigme devra faire l'objet d'un débat démocratique prenant en compte la parole des personnes à qui les aides sont destinées.

#### LA CONSTRUCTION D'UNE NOTION DE BESOIN

Alors que le besoin se trouve récusé par les économistes, pour qui l'offre et la demande restent les seules notions utiles aux réflexions sur le marché, le concept introduit une notion exclue de la logique de marché.

C'est l'idée de protection sociale qui donne au concept de besoin son utilité et son extension la plus grande. Dans les années 70, l'Organisation mondiale de la santé (OMS), constatant la transition épidémiologique constituée par la disparition des maladies aiguës et l'émergence des états chroniques, adopte le concept de classification du handicap formulé par Philip Wood : déficiences, incapacités et handicaps<sup>3</sup>.

Cette classification propose une conceptualisation des conséquences des états chroniques en analysant ces

dernières selon trois points de vue : celui de l'organisme avec les **déficiences**, celui de la fonctionnalité avec les **incapacités**, et le point de vue social en proposant de réserver le terme de **handicap** aux conséquences des états chroniques dans la vie sociale.

Afin de mieux juger des conséquences du handicap dans la vie sociale, il est défini six dimensions fondamentales du fonctionnement humain directement inspirées de la classification des besoins fondamentaux de Maslow :

- la mobilité physique,
- l'indépendance physique pour les actes de la vie quotidienne,
- les occupations,
- l'intégration sociale,
- la suffisance économique,
- l'orientation dans le temps et dans l'espace.

La question de l'éligibilité d'un besoin est donc fortement liée aux limites de la solidarité et des ressources qui y seront affectées, en fonction des représentations et de la tolérance de la société. On voit bien que ces limites ne sont pas vécues de façon similaire selon que l'on soit dans un pays de tradition social-démocrate comme les pays scandinaves ou plus libéral comme les États-Unis. Ces attitudes prenant racines dans des conceptions sociales, notamment pour ce qui touche à la responsabilité personnelle ainsi que Weber l'illustre, par exemple, dans « l'éthique protestante et l'esprit du capitalisme ».

Selon la façon dont ils considéreront les limites tolérables de la solidarité, les états vont fixer le niveau de ressources alloué aux politiques sociales. Les limites

<sup>3</sup> Classification internationale des déficiences, incapacités, handicaps (CIDIH).

de la solidarité vont donc être en grande partie induites par le fait que l'on considère que le handicap est une conséquence sociale (position des pays scandinaves) ou relève, pour partie, de la responsabilité de l'individu (ce qui est encore le cas en France bien que la loi du 11 février 2005 ait posé le principe du droit à compensation et donc de l'égalité des chances).

Dès lors que les ressources sont limitées, la solidarité est également limitée par la notion de justice sociale. Ce qui impose la mise en place de méthodes visant à assurer une équité de traitement.

Garantir cette équité de traitement est donc la fonction des grilles définissant les besoins relevant de la solidarité et ceux n'en relevant pas.

L'établissement de ces limites dans une société démocratique relève du débat. La question qui se pose immédiatement est celle de la représentation des principaux intéressés dans cette démarche et les conditions de la mise en place de l'espace délibératif tel que le conçoit le philosophe allemand Jürgen Habermas.

### DÉFINIR DES SEUILS

Trois différentes philosophies sociétales ont conduit aux politiques d'aide sociales qui existent aujourd'hui en France. Elles définissent la façon dont une société doit répondre aux besoins de l'individu qu'elle estime en situation de désavantage.

En 1945, le Conseil national de la résistance (CNR), à partir de conceptions universalistes et égalitaristes, pose les bases d'une protection sociale universelle.

La conception moraliste considère que la société doit apporter une aide sociale aux plus pauvres.

Au cours de ces cinquante dernières années s'est imposée dans les pays développés, sous l'impulsion de groupes de personnes concernées (en situation de handicap, de maladie, etc.) et de leurs proches, une conception de responsabilité sociale pour les discriminations subies par l'individu. La société a le devoir et l'obligation de corriger la discrimination dont la personne est l'objet, correction qui s'exerce à plusieurs niveaux : politique, législatif, économique et social. Le recueil des besoins des personnes discriminées s'inscrit dans ce cadre complexe.

Toutefois ces principes de non-discrimination ne seront pas traités de la même façon selon les conceptions sociales nourrissant les systèmes politiques.

Ainsi par exemple, les pays anglo-saxons auront tendance à appliquer la notion d'*affirmative action* visant à corriger une discrimination pouvant toucher un groupe

social. L'action sociale est dans ce cas souvent traitée sous l'angle communautaire. En France, la tradition républicaine oriente l'action sociale selon le principe d'égalité et ne prend donc pas en compte les particularismes communautaires ni les situations particulières des individus.

La définition du besoin est donc, dans ce contexte, directement liée aux seuils définis selon les principes évoqués plus haut. Le rôle de la société se bornant, dès lors, à analyser la position de chaque individu en regard des seuils déclenchant l'action publique. Ce mode d'évaluation, s'il tend vers une justice sociale aisément justifiable, pose bien évidemment le problème de la prise en compte de besoins fondamentaux hors cadre.

C'est toute la difficulté liée à l'impossibilité de décrire la complexité de la vie sociale au travers de normes.

### ÉVALUER LES BESOINS

Afin de parvenir à évaluer les besoins des individus, il est nécessaire de les caractériser par le biais du recueil d'informations sur les états de santé, les maladies et leurs conséquences. Ces informations vont permettre la construction d'indicateurs, le plus souvent au travers de l'analyse des pratiques professionnelles. À titre d'exemple, la grille Aggir<sup>4</sup> découle directement de l'activité des médecins gériatres. Ils sont fortement liés aux type de réponses disponibles : curatives, d'équilibration et de compensation.

Ces indicateurs sont à la base de l'élaboration des grilles de recueil de besoins. Le choix de faire rentrer ces indicateurs dans les grilles d'évaluation repose sur le classement des besoins en fonction de caractères définis comme fondamentaux. Dans une logique de gestion des ressources publiques, le nombre de besoins fondamentaux pris en compte sera plus ou moins limité. L'enjeu de gestion des ressources explique la prédominance des indicateurs relatifs aux besoins physiologiques (facilement identifiables) et le peu de place laissé aux besoins plus difficilement classifiables car répondant à une logique de situation individuelle.

Afin d'évaluer l'effort financier que représente la prise en compte de ces besoins, la récolte d'informations individuelles doit être croisée avec des enquêtes de quantification populationnelle (PMSI : programme de médicalisation des systèmes d'information, HID (handicaps-incapacités-dépendance, etc.) capables de recenser

<sup>4</sup> La grille Aggir (Autonomie gérontologique groupes iso-ressources) est un outil permettant d'évaluer le degré d'autonomie ou de perte d'autonomie des personnes, principalement des personnes âgées, qu'elles résident en institution ou à domicile, utilisée en France. Elle permet une homogénéité du codage au niveau national du groupe iso-ressources (GIR) d'une personne dont le score est un argument pris en compte dans la mise en place d'une aide à la personne.

le nombre de personnes susceptibles d'être concernées par l'aide disponible. On remarque que ces enquêtes présentent des particularités qui posent le problème de leur fiabilité et de leur pertinence. La prévalence dans la population va conditionner le montant des ressources affectables à chaque besoin identifié mais peut également conduire à établir des catégories permettant de réduire l'impact financier. La limite d'âge de 60 ans dans le cas de la compensation du handicap en est un exemple flagrant de la limite organisée de l'équité de traitement. C'est également un bon exemple de l'exclusion d'une partie de la population du débat démocratique pour des raisons pouvant tenir à la représentativité mais également aux représentations sociales construites sur de fortes oppositions à dimension politique : jeunes/vieux, actifs/inactifs, français/étrangers, etc.

### Les instruments de mesure

Une fois définis les besoins relevant de la solidarité, il est nécessaire d'élaborer des outils permettant leur recueil. Différents types d'outils ont ainsi été élaborés. On distingue :

- les instruments de mesure multidimensionnelle comme le guide d'évaluation Geva<sup>5</sup> conçu pour permettre à l'évaluateur de réaliser une photo de la situation d'un individu ;
- les grilles d'évaluation, davantage destinées à des professionnels formés pour évaluer l'un ou l'autre aspect d'une situation ;
- les indicateurs comme la grille Aggir dont l'objectif est de scruter deux dimensions d'une situation de handicap : indépendance physique dans la vie quotidienne et indépendance intellectuelle.

On trouve dans ces outils une série de questions associées à des notations qui sont autant d'indicateurs permettant de mesurer le niveau d'autonomie des personnes évaluées. Ces derniers doivent être validés. Cependant on note qu'ils restent imparfaits car limitatifs. Ces outils posent également des problématiques de confiance et de fiabilité dans les informations récoltées.

De façon générale, hormis l'outil Geva, la plupart des grilles d'évaluation de besoins ne mesurent que des besoins préalablement identifiés et dont les seuils sont prédéfinis au moyen d'indicateurs.

<sup>5</sup> Le Guide d'ÉVALUATION des besoins de compensation de la personne handicapée est en France l'outil prévu par l'article L.146-8 du Code de l'action sociale et des familles : « Une équipe pluridisciplinaire évalue les besoins de compensation de la personne handicapée et son incapacité permanente sur la base de son projet de vie et de références définies par voie réglementaire et propose un plan personnalisé de compensation du handicap (...) ». Le Geva est défini par le décret n° 2008-110 du 6 février 2008 et l'arrêté du 6 février 2008 paru au Journal officiel du 6 mai 2008.

## DES REMARQUES ET DES PISTES D'AMÉLIORATION

Dans le cadre d'une redistribution des ressources, l'évaluation des besoins et le seuil de prise en charge de ces derniers devraient relever du débat démocratique.

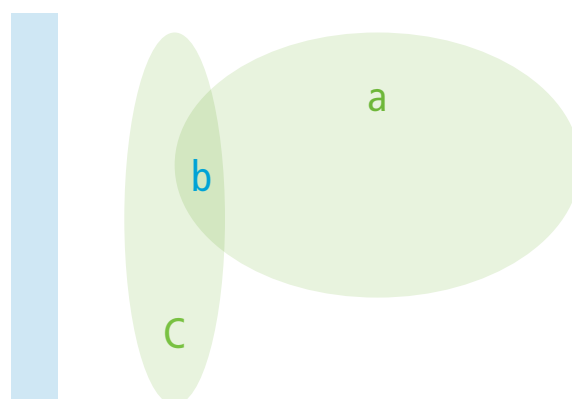
Il faut noter qu'aujourd'hui, ce sont principalement des professionnels et des personnels administratifs qui réalisent le choix des dimensions évaluées et qui décident des seuils de déclenchement de l'aide. Ce système interroge la pertinence des choix effectués en regard de la réalité des situations.

L'élaboration d'un outil d'évaluation des besoins devrait être capable d'explorer de multiples dimensions en explorant, par exemple :

- les incapacités fonctionnelles avec :
  - des indicateurs d'activité élémentaire de la vie quotidienne,
  - des indicateurs d'activités instrumentales,
  - des indicateurs de mobilité physique.
- l'environnement physique avec l'évaluation de :
  - l'habitat et son architecture,
  - son confort et son accessibilité.
- l'environnement social avec :
  - l'évaluation du support familial,
  - l'évaluation du support professionnel.

Dans l'idéal, cet outil devrait permettre de faire coïncider le cercle des besoins avec celui de l'aide fournie, au moins de façon à ce que la zone d'aide soit tout entière contenue dans la zone du besoin d'aide.

### Ciblage et couverture de l'aide fournie comparée aux besoins d'une population



a / besoin d'aide  
b / besoins couverts réellement  
c / aide fournie (service)

En France, la contrainte de gestion des ressources des politiques de solidarité génère, dans une logique de justice sociale et donc d'équité de traitement, l'établissement de grilles d'évaluation identifiant des besoins préalablement définis comme éligibles.

Dans ces conditions, il peut être difficile de répondre aux attentes individuelles, y compris lorsqu'elles sont essentielles, si celles-ci ne rentrent pas dans les critères définis par le législateur.

Ce constat pose en priorité la question de la représentation des personnes intéressées et des procédures qui vont

permettre la participation de celles-ci à la définition des critères définissant le cadre de la solidarité.

Ce constat pose également la question de la possibilité d'introduire du jeu dans les dispositifs d'évaluation ou de solidarité afin de pouvoir répondre à l'infinie complexité des situations de la vie réelle et par conséquent une redéfinition des fondements de la politique de solidarité telle que semblait l'avoir initiée la loi du 11 février 2005.

## IDENTIFIER ET RÉPONDRE À UN BESOIN : L'EXEMPLE DE LA MARCHÉ INSTABLE

INTERVENTION DE BERNARD AUVINET

Reconnue comme un problème majeur de santé publique, l'identification des facteurs de risques de chute liés aux difficultés cognitives dans les démences précoces est considérée par les médecins comme un objectif prioritaire.

À partir du constat liant le processus automatisé de la marche et le rôle des processus cognitifs complexes faisant appel à l'attention, aux fonctions exécutives et à la mémoire de travail pour contrôler la marche, la création d'un outil dédié pourrait être en mesure de faciliter la détection précoce des démences et d'identifier le risque de chute.

Le protocole de cet outil fait appel au recrutement des fonctions cognitives pendant la marche. Il permet de mesurer les capacités restantes pour gérer une situation de double tâche lors de la marche. Dans ces conditions, l'apparition d'une marche déficiente est corrélée au risque de démence et permet de réaliser une évaluation fiable du risque de chute.

Une expérimentation a donc été réalisée dans le département de la Mayenne à partir du signalement d'une marche instable. Celle-ci s'appuie sur l'expression du patient. Cette expérimentation permettant de distinguer les situations pour orienter le patient vers une rééducation physique ou cognitive.

Cet exemple constitue une illustration intéressante de la réalité d'un besoin non exprimé par les personnes concernées et leurs proches. Il pose également la question de la conscientisation du besoin et des éléments permettant de faciliter cette émergence.

Dans ce cas, le besoin identifié est social puisque ces recherches sont menées en raison du coût de prise en charge des personnes âgées suite aux chutes. Le diagnostic va probablement générer l'émergence d'un nouveau besoin par la conscientisation des difficultés lors de la réalisation de la marche.

Nous sommes ici dans un contexte de prévention où l'objectif est de déterminer, par l'observation du corps ou le recueil de données physiologiques, les risques de survenue de problèmes de santé. L'objectif final étant de contribuer à la prise de conscience active de la personne du risque encouru afin d'adapter son comportement et son environnement immédiat.

Cette prise de conscience va bien faire émerger de nouveaux besoins (activité physique, aménagement du logement, etc.) auxquels des réponses individuelles et collectives devront être apportées.

# CONTRAINTES ÉCONOMIQUES DANS L'ÉVALUATION DU BESOIN

INTERVENTION D'AGNÈS GRAMAIN

## BESOINS ET MICRO-ÉCONOMIE

Pour l'économiste, seuls le bien-être ressenti par l'individu et les actions qu'il déclenche sont significatifs. La notion de besoin reste secondaire et sans intérêt même si elle est directement liée au bien-être ressenti par l'individu quand le besoin est satisfait.

L'économiste raisonne d'abord en termes de priorité et de hiérarchie des actions menant à la satisfaction. La contrainte principale est fixée par le budget disponible.

Dans le cadre de l'économie publique, les priorités personnelles sont supplantées par un classement collectif visant le bien-être de la société. Il devient dès lors nécessaire de créer une norme collective dont le rôle consiste à identifier les bénéficiaires de la justice redistributive et de la solidarité nationale.

Cette norme reste difficile à établir puisque l'un des paradigmes de l'économiste est de ne pas faire de différence entre les notions de bien-être propres à chaque individu, aussi disparates soient-elles. C'est donc la puissance politique qui décide comment comparer le bien-être des personnes pour distinguer la légitimité des bénéficiaires.

Cette légitimité est construite sur l'analyse de la situation des personnes éligibles en fonction de critères définis au préalable. Le niveau d'intervention est fonction des ressources allouées par la puissance publique à la solidarité nationale. Ce principe révèle en creux un paternalisme d'État qui, *in fine*, attribue à la puissance publique la capacité de reconnaître et de définir les besoins qui feront l'objet d'un financement public. C'est donc l'État qui définit les besoins en y répondant par un financement public, se posant ainsi comme connaisseur du besoin des individus alors que son rôle réel se borne à redistribuer l'argent public. De plus, c'est la prestation en nature qui est privilégiée car elle permet de s'assurer que l'aide fournie est bien utilisée pour des besoins éligibles.

## ÉCONOMIE ET ÉVALUATION DU BESOIN.

La grille Aggir, fortement standardisante, n'a pas pour seul but le calcul d'un droit à la solidarité collective. Elle permet d'évaluer le niveau de réalisation d'activité de la vie quotidienne et peut ainsi également permettre la mise en place de programmes de soins ou d'accompagnement. Pourtant cet outil est fortement réducteur puisqu'il se

focalise sur quelques situations. Il n'évalue donc que quelques-uns des besoins des personnes et ne peut donner lieu à des mesures adaptées à des besoins pouvant apparaître comme essentiels aux usagers.

Marque des représentations sociales à l'œuvre dans la construction de ces grilles, les financements de prestations possibles sont fortement orientés vers des tâches socialement définies comme féminines (tâches ménagères notamment).

Face à ces contraintes, les évaluateurs confrontés aux réalités des situations ont souvent tendance à adapter les réponses récoltées aux situations des personnes. Pour cela, ils s'appuient en général sur leurs connaissances et leurs expériences passées. Pour prendre en compte les situations particulières capables d'impacter l'aide octroyée, l'évaluateur module parfois les résultats obtenus pour que l'aide soit adaptée et réelle.

Du point de vue économique, la satisfaction de l'acteur n'est pas le but final des évaluations conduisant aux financements de prestations sociales. Ces financements sont élaborés en fonction de ce qui est socialement défini comme besoins prioritaires pouvant relever de la solidarité.

Cependant, les évaluateurs conscients des limites de ces grilles peuvent être amenés à adapter ces évaluations en vue de répondre à des besoins essentiels non définis *a priori*. Ces ajustements posent le problème de l'efficacité économique de ce type d'évaluation. Certaines mesures ne rentrant pas dans le cadre des prestations pourraient se révéler bien plus pertinentes, à la fois parce qu'elles répondent mieux aux besoins exprimés mais également parce qu'elles vont être plus efficaces du point de vue de la gestion des ressources publiques. Exemple : il peut être socialement et économiquement utile de financer un aménagement d'un véhicule automobile, même onéreux, dans la mesure où cette adaptation va permettre des économies (transport adapté, tierce-personne, etc.) et une insertion professionnelle avec apport de cotisations sociales.



## ÉVALUATION D'UNE STRUCTURE ET RÉCOLTE DE BESOINS NON EXPRIMÉS

INTERVENTION DE MICHÈLE PONDAVEN

C'est dans le cadre des recommandations de la Haute autorité de santé (HAS) et de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale qu'une évaluation des structures sociales et médico-sociales portant sur les activités et sur la qualité des prestations est devenue obligatoire. Cette nécessité a confronté les équipes chargées de construire et mener ces évaluations à de nombreuses questions.

Évaluer se fait selon une méthode qu'il convient d'élaborer. Cette élaboration est confrontée à la complexité et à l'étendue du domaine considéré ainsi qu'à des problématiques d'éthique. Il est également nécessaire de gérer différents aspects qui se révèlent parfois contradictoires : par exemple, laisser une autonomie de déplacement augmentant un risque de chute.

L'évaluation des personnes accueillies en établissements médico-sociaux révèle également de nombreux défis, particulièrement lorsque la communication n'est pas possible et cela même si il existe un certain nombre d'outils basés sur l'observation et le recueil du récit de vie.

La mise en œuvre de l'évaluation des structures sociales et médico-sociales a rapidement mis en évidence des points faibles autour des prises en charge, particulièrement dans le recueil des besoins du résident qui reste très pauvre. De plus, elle a également permis de souligner le caractère paternaliste des prises en charge. Les professionnels de ces établissements sont en effet souvent centrés

sur une vision personnelle des populations accueillies et de l'accompagnement à produire et à prodiguer.

Un autre point souligné par ces évaluations concerne à la fois la prise en compte et la distinction qu'il convient de faire entre la vision du résident et celle de la famille qui sont toutes deux riches d'éléments importants mais qui peuvent aussi être partiellement convergentes ou contradictoires.

Enfin, face à la richesse des situations et des nombreux facteurs environnementaux intervenant dans les secteurs sociaux et médico-sociaux, les outils proposant des cases à cocher se sont révélés trop pauvres et incapables de refléter cette réalité complexe.

L'évaluation des structures médico-sociales pose essentiellement la question des conditions de l'expression des usagers face à des structures qui peuvent avoir tendance à catégoriser les besoins selon des approches liées à des pratiques professionnelles.

Ces catégorisations tendent à limiter l'expression des singularités dans toute leur complexité. La position du professionnel semble pouvoir être mise en lien avec sa capacité à proposer des solutions. Il est en effet périlleux pour ce dernier de pousser plus avant sa recherche s'il sait qu'il n'aura pas la capacité d'y répondre.

## ÉCOUTER, COMPRENDRE ET DÉTERMINER UN BESOIN

INTERVENTION DE NAJETTE FABRY

DomPlus<sup>6</sup> est une structure spécialisée dans l'intermédiation et le service à la personne. L'intermédiation consiste, pour DomPlus, à se placer au service d'un employeur pour proposer à son personnel une interface

d'écoute et de service capable d'orienter les individus en fonction de leur demande.

Ce service est ainsi proposé à des institutions de retraite complémentaire et de prévoyance, des entreprises ou encore à des associations. Ces dernières ont accès, par l'intermédiaire d'un standard téléphonique, à des conseil-

<sup>6</sup> <http://www.domplus.fr/>



lers qui vont écouter la demande, déterminer les besoins prioritaires puis conseiller et orienter les personnes afin de les aider à trouver la ou les meilleures solutions à leurs problèmes de vie quotidienne.

Les conseillers qui accueillent les demandes sont souvent confrontés à un récit de vie dont il leur faut extraire, dans le dialogue, les éléments principaux et signifiants. Ils réalisent ainsi un diagnostic global de la situation de la personne, puis déterminent et hiérarchisent les besoins exprimés/reconnus. Des réponses sont ensuite apportées sous la forme de conseils concrets et d'orientation vers des services d'aides spécifiques.

Dans la plupart des cas, les situations sont suivies par le conseiller sur un temps plus ou moins long afin de vérifier la pertinence et l'utilité des réponses apportées.

### TRAITER ET COMPRENDRE UN BESOIN

Les conseillers DomPlus n'ont pas de qualifications particulières liées à la perte d'autonomie ou aux domaines de la santé en général. Ils peuvent avoir des expériences liées à l'écoute en association ou en entreprise. Le processus de recrutement est basé sur la détection de qualités personnelles d'empathie, de relation et de capacités d'écoute. Ils sont ensuite formés en interne à une écoute d'inspiration rogérienne<sup>7</sup> et suivis selon un système de tutorat réalisé

<sup>7</sup> Carl Rogers (1902-1987), psychologue d'inspiration humaniste. Empathie (verbalisation/reformulation) – chaleur (considération positive – non jugement) – congruence.

par des conseillers plus expérimentés qui favorisent l'affinement des qualités des futurs conseillés.

Ainsi, au fur et à mesure de leur pratique, les conseillers développent des capacités d'écoute et de discernement leur permettant ensuite de recevoir tous types d'appel. Ils sont regroupés dans de petites équipes affectées aux donateurs d'ordre qui ont, dès le départ, identifié un secteur de service qu'ils souhaitaient apporter à leurs abonnés : amélioration de l'autonomie à domicile, accompagnement du vieillissement, etc.

Afin d'aider les conseillers dans leur tâche, un référentiel métier identifie les capacités nécessaires à développer pour mieux accueillir, comprendre et répondre aux différentes demandes des abonnés.

La compréhension des situations et les réponses apportées sont intimement liées au ressenti et à l'expérience du conseiller sans qu'aucune référence à des théories sur le besoin ou encore à des outils de récolte et d'analyse ne soit mise en avant ou privilégiée. Un système de soutien en interne (échanges et aides) leur permet également de répondre de manière fine aux attentes des abonnés au service.

La situation est ici particulière du fait de la position des protagonistes. Le client sollicite un service commercial afin d'obtenir une réponse à un besoin précis ou d'explorer les ressources disponibles dont il pourrait bénéficier. C'est ici la capacité des conseillers à faire le lien entre ressources disponibles et situation du client qui va être sollicitée.

## LE BESOIN ET L'ARCHITECTURE

### INTERVENTION COMMUNIQUÉE PAR CYRUS MECHKAT, ARCHITECTE

#### UN ÉTAT DES LIEUX

En doublant de volume et en déconnectant l'acteur social de ses activités quotidiennes, les villes constituées de réseaux entre ces zones spécialisées, et ce depuis le milieu du 20<sup>e</sup> siècle, sont le reflet d'une croissance continue que la notion de besoin n'a servi qu'à justifier.

Malgré un ancrage fixé dans les habitudes et l'organisation des villes, il est aujourd'hui nécessaire de les repenser afin de tenir compte des nouvelles réalités économiques et sociales.

Ce partage, également présent dans l'organisation des logements, répond essentiellement à une liste de besoins préétablis et quantifiés mais tient peu compte des réalités

et des spécificités des populations. Charge alors aux pouvoirs publics de répondre aux besoins spécifiques.

Les pratiques et instruments de l'organisation spatiale des années 1950, 60, 70 ont peu évolué, de sorte que l'instrumentation conceptuelle pour identifier les changements majeurs en cours, au sein de la population comme dans le monde du travail, reste encore bien déficiente.

Face à la complexité des phénomènes les solutions sectorielles s'avèrent coûteuses, peu opérantes, voire franchement désuètes. Évidemment, des approches inventives se profilent dans divers secteurs et au niveau de chacun de nos trois rayons d'action, associant anciens et

nouveaux acteurs, mêlant planification classique et auto-organisation, initiatives et projets, qu'il faut apprendre à nommer, valoriser et socialiser, tester et développer.

Le modèle privilégiant le parcours logement/travail, selon le slogan « métro, boulot, dodo », perd son sens pour une majorité croissante de la population positionnée en dehors du monde du travail, car il s'agit de retraités, de jeunes chômeurs en attente d'un emploi et de chômeurs licenciés avant l'âge de la retraite. De sorte que le nombre moyen d'années passées en dehors de ses relations au travail par un salarié a dépassé le nombre de ses années actives. Et les mutations en cours ne sont pas prêtes à inverser la tendance.

Cela signifie que, au moment où elle quitte la vie active, cette population entame une nouvelle vie pour le moins tout aussi longue (que la vie active qu'elle a quittée, voire même pas encore connue). Cette nouvelle vie va se déployer en dehors de la rationalité et des rapports socio-économiques propres au monde du travail.

L'habitat, au sens du *continuum* domicile/quartier/ville, subit désormais une pression croissante issue des nouveaux retraités du travail, de ces « jeunes vieux », qu'il faut trouver comment inscrire dans le cadre de vie existant.

Sur le plan urbain et les horaires de la mobilité fonctionnelle, conçus pour les jours de la semaine, vient se superposer un autre plan conçu pour se rendre à des centres d'intérêt alternatifs destinés aux individus ayant quitté, ou étant restés à l'écart de la vie professionnelle, ainsi que de leurs nouvelles temporalités.

Retenu en périphérie urbaine, dans son immeuble collectif ou pavillon individuel, le nouveau sujet de l'allongement de vie verrait son horizon se rétrécir à cette périphérie et à son maintien à domicile, si l'on ne veille à la création parallèle d'une certaine diversité d'activités et à la mise en œuvre d'équipements et de services nécessaires à l'accompagnement socio-spatial des personnes.

L'évolution des sociétés modernes est marquée par une forte plasticité et une accélération permanente de l'activité et par conséquent des mutations sociales. C'est donc un défi pour les concepteurs des espaces de vie (architectes, urbanistes, etc.) d'adapter leurs pratiques à ces mutations. Car cette évolution est plus rapide que celle des espaces urbains. On peut ici faire un parallèle avec la difficulté de créer des outils et méthodes d'évaluation mis au défi de suivre l'évolution de situations individuelles de plus en plus hétérogènes et marquées par la disparition des modèles familiaux classiques.

## LES EFFETS DES MUTATIONS SOCIALES

L'habitat, l'allongement de la vie et la mobilité subissent à des degrés différents les effets des larges mutations de nature socio-culturelle et socio-économique en cours. Celles-ci s'opèrent à l'aune de la mondialisation, de la révolution numérique, de la limitation des ressources énergétiques et du changement climatologique.

Il en émerge, dans nos sociétés occidentales et post-industrielles, des sollicitations inédites et de nouveaux usages. Nous en sommes à l'identification des demandes émergentes, dans la perspective de la mise en œuvre de projets et d'expérimentations à mener en étroite association avec l'ensemble des acteurs et usagers concernés.

**Parmi les mutations socioculturelles**, nous citerons l'éclosion de nouveaux modes de vie, la parité des rapports de genre, la multiplication des familles recomposées et la garde alternée des enfants, la cohabitation parents-enfants adultes, les collocations intergénérationnelles, l'hospitalité solidaire, le regain d'attention à la fragilité de la personne, y compris de soi-même.

Ces mutations sont à l'origine des nouvelles demandes sociales en lien avec le domicile, le quartier et la ville.

**Parmi les mutations socio-économiques**, nous citons les retraites anticipées, le recyclage professionnel périodique, la persistance du chômage (essentiellement des jeunes au début et des seniors en fin de vie active), la diversité des formes de travail salarié à domicile (le télétravail, le travail à temps partiel, le travail sur appel) et l'auto-emploi (la sous-traitance, le travail indépendant). Soit autant de mutations propres au secteur du travail, mais externalisées vers le domicile. Celles-ci forment un *corpus* de nouvelles demandes sociales que l'espace du domicile peine à intégrer, car sa planimétrie initiale et la surface disponible sont toujours conçues pour n'accueillir que les activités domestiques.

Parallèlement au travail importé au domicile par l'utilisateur qui y habite, on relève le développement d'un autre *corpus* de demandes issu du secteur de la santé et des soins à domicile. Il s'agit de l'apparition de nouveaux métiers propres aux services d'aide et de soins prodigués aux personnes dépendantes. Ce secteur constitue une autre forme de travail à domicile, exercé cette fois par des intervenants extérieurs. La demande est d'autant plus forte que, pour libérer l'offre de lits, la durée d'hospitalisation des patients tend à se réduire grâce au recours, de plus en plus tôt, aux soins ambulatoires (cf. Spitex en Suisse). Cette disposition s'étend aux personnes âgées hospitalisées.

**Parmi les mutations technologiques**, nous citerons l'arrivée massive à domicile du numérique nomade, agissant comme un puissant facteur amplificateur tant pour un

usage domestique, notamment pour le shopping, le réseautage, les jeux et loisirs (jusqu'à détrôner la télévision), que pour un usage professionnel invasif (24 h/24 et 7 jrs/7), par exemple pour le télétravail ; tandis que la domotique est appelée à s'introduire dans le domicile comme outil de contrôle et de suivi de soins, essentiellement pour les personnes en situation de défaillance.

## PRÉCONISER LA FÉDÉRATION DES DEMANDES SOCIALES ÉMERGENTES

Confrontée à la raréfaction des ressources, toute nouvelle demande catégorielle va être écartée tant qu'elle n'aura pas trouvé à se fondre dans un ensemble de besoins, non plus pour une catégorie de population (comme les personnes jeunes et valides des Trente Glorieuses), mais pour cet ensemble de demandes sociales émergentes. Demandes multiples, issues des mutations citées ci-dessus, correspondant à autant de nouveaux besoins à saisir dans leur diversité, mais aussi dans ce qu'ils peuvent avoir en commun. Demandes et demandeurs dont il faudra favoriser la fédération pour assurer une chance commune d'aboutissement.

**Pour répondre à la question posée en titre, c'est peut-être là la condition pour se défaire du besoin fonctionnalisé et pour renouer avec le concept du besoin, qui avait échappé à l'utilisateur concerné.**

C'est ainsi que, par exemple dans le cas du projet d'un immeuble d'habitation, il sera préconisé une modularité des volumes, une plasticité des aménagements spatiaux, un ensemble de réservations et de dispositions architecturales qui, imaginés à l'origine pour répondre à la demande d'habitants parmi les plus âgés, peuvent offrir à la collectivité des autres habitants une plus-value qualitative d'usage en phase avec les besoins de l'un ou l'autre d'entre eux. Ce sera peut-être pour faciliter la garde alternée d'enfants de ménages recomposés, ou pour placer une table à langer dans la salle de bains, pour loger à titre temporaire un fils adulte, une grand-mère ou un ami, un proche aidant. Ce sera aussi peut-être pour pratiquer le télétravail, exercer une activité lucrative à domicile, mener dans un espace protégé du bruit des jeux des enfants, pour permettre une post-formation ou un recyclage professionnel à un chômeur. Ou encore pour développer une activité de loisir, de bricolage, un hobby, etc. Ce sera pour aménager l'environnement du *care* d'une personne âgée afin d'éviter le désagrément et les frais d'un transfert en institution.

L'évolution des modes de vie conduit à une diversification de plus en plus forte des situations individuelles. L'analyse socio-catégorielle qui conduisait la logique des politiques de planification des Trente Glorieuses se heurte dorénavant à la diversité des situations. Les difficultés actuelles des politiques à mener des réformes en sont une illustration.

Les débats sur le mariage pour tous sont un bon exemple des diversités de point de vue sur un sujet qui, dans les années 50, ne pouvait pas être discuté tant la norme s'imposait.

Ce phénomène d'évolution rapide des modes de vie peut expliquer les difficultés d'évaluation des situations individuelles au travers d'outils métrologiques dans la mesure où l'évolution sociale est bien plus rapide que l'ingénierie les concevant.

Cette hétérogénéité des situations impose à l'évaluateur une sortie du cadre afin d'adopter une attitude compréhensive lui permettant de décrypter une situation toujours singulière. La description des pratiques de certains évaluateurs de la grille Géva pointées dans le rapport Asdo est assez révélatrice à cet égard : « L'outil est peu visible au cours de l'évaluation, dans la mesure où la plupart des évaluateurs renseignent l'outil une fois de retour au bureau. Ils conduisent l'entretien à la manière d'un entretien "semi-directif". Ils ont les questions en tête, mais les suivent dans l'ordre qu'impose le fil de la conversation et non dans celui prévu par l'outil. » Cette position oblige l'évaluateur à offrir des réponses adaptées aux besoins ainsi identifiés sous peine d'être en situation de double contrainte. On voit donc ici que penser de nouveaux modes d'évaluation, passe par l'élaboration de nouveaux modes de réponses plus souples et adaptées à la pluralité des demandes. Il est impératif de repenser le mode d'intervention sociale, et surtout cela pose le problème du contrôle des ressources publiques ainsi que celui de l'équité de traitement qui sont le fondement de l'action sociale.

## DYSFONCTIONNEMENTS ET AMÉLIORATIONS

Ce premier workshop du chantier de recherche « Qu'est-ce qu'un besoin ? Qu'est-ce qu'accompagner ? » a permis de croiser les regards du médecin, de l'économiste, de l'architecte et de l'intervenant dans le domaine du conseil et de l'orientation sur la notion de besoin et les conditions de l'organisation de son recueil dans le domaine social et médico-social et dans le domaine économique. Grâce à la participation active des membres du groupe de travail, les différentes interventions ont fait émerger plusieurs points durs qui peuvent constituer les ancrages de pistes de travail visant à favoriser la prise en compte des besoins des usagers dans une logique d'accompagnement.

La notion de **besoin** est largement récusée par les économistes (libéraux) qui doutent de son utilité. **Offre** et **demande** seraient les deux seules notions utiles aux réflexions du **marché**. Ce n'est pas tout à fait vrai. Le besoin, au fil des échanges, est apparu comme la force invisible qui règle les rapports entre l'offre et la demande. **Le besoin** est sans limite et **l'offre** crée directement le besoin qui entraîne la **demande**.

La notion de besoin sous-entend l'exclusion d'une activité de la seule logique de marché et donc une socialisation de certains services. C'est donc l'intervention d'une protection sociale qui redonne une utilité à la notion de besoin.

À partir de ce constat, il devient nécessaire de définir ce qui relève de la protection sociale dans une logique qui croise une conception égalitariste et la nécessité de protéger les personnes en situation précaire et ceci sans discrimination.

On le voit, ces choix sont politiques et nous semblent relever du débat démocratique afin de situer les limites de ce qui est envisageable et supportable pour les finances publiques.

Cette nécessité conduit à établir des règles, des seuils, des niveaux de financements et donc à définir ce qui est éligible ou non à l'intervention de la solidarité. C'est tout l'objet de l'effort de conceptualisation de la notion de situation de handicap au travers de la classification internationale du handicap (CIH) adoptée en 1980, puis de la

classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) adoptée en 2001.

Les nouveaux concepts, liés à ces travaux prenant en compte des notions telles que la participation sociale, ont amené à élargir la notion de besoin. Restreinte à l'origine à la notion de besoins physiologiques, elle englobe désormais les besoins liés à la réalisation personnelle (sociale, psychologique, affective, etc.). Des outils tels que le Géva ont alors été conçus avec l'ambition de prendre en compte le projet de vie de la personne. Ces conceptions tendent à poser la nécessité d'orienter les politiques publiques vers une logique d'égalité des chances et donc de non discrimination reposant sur la réduction des désavantages liés à une situation.

Toutefois, cette orientation va à l'encontre d'une politique de protection sociale qui comme noté précédemment doit établir des limites de ce qui relève de la solidarité. Il nous semble que cette contradiction est à l'origine d'une certaine incompréhension car cette situation ne semble pas être celle retenue par la loi du 11 février 2005. La prestation de compensation du handicap (PCH) repose en effet sur le principe de compensation à partir de l'identification (notamment au recours à l'outil Géva) des besoins en aides techniques ou humaines permettant de réduire une situation de handicap. Cependant, des critères d'éligibilité et des logiques de cloisonnement et de limitation des enveloppes budgétaires viennent en limiter la portée. Cette hésitation entre deux modèles de solidarité place des acteurs (professionnels et usagers) face à des difficultés, des incompréhensions lorsqu'il s'agit de recueillir ou d'évaluer des besoins relatifs à une situation de handicap.

Au travers des retours des professionnels et des usagers, se dessine une situation de recueil de besoins qui vient accrocher sur le manque de clarté de la position de chacun face à l'incertitude quant aux modèles de solidarité applicables en fonction des situations. D'un côté l'utilisateur n'est pas forcément informé de ce qui peut se jouer au moment de l'évaluation, de l'autre côté le professionnel est en situation inconfortable entre sa responsabilité dans la procédure d'attribution de prestation et son désir d'accompagner au mieux la personne.

À l'issue de notre première phase de réflexion, il apparaît nécessaire de chercher à définir les conditions et les règles du jeu de cette situation de recueil de besoins afin de préciser pour chaque acteur précisément quel est l'objectif : attribution de prestation, accompagnement global.

De façon plus générale, ce travail permet de mettre en évidence les difficultés liées à la situation de recueil de besoins quel que soit le contexte. On peut ainsi décrire les trois situations types qui vont mettre en œuvre différents outils et attitudes de la part du professionnel et de la personne concernée.

- **Le professionnel dispose de biens ou de services** qu'il souhaite proposer à son client. Il doit donc vérifier que celui-ci est éligible, c'est-à-dire qu'il a bien besoin de ces produits ou services. L'entretien va être orienté par cette vérification. Les outils sont ici du type grille check list permettant de faire correspondre besoins et ressources. Pour cette situation, la demande peut provenir de la personne ou d'un tiers mais également être initiée par une institution. L'origine de la demande peut induire une posture plus ou moins active du client.

Cette situation est contrainte par les limites définies réglementairement des conditions d'attribution des ressources à disposition du professionnel. Il n'a donc pas intérêt à sortir de ce cadre sous peine de faire émerger des besoins auxquels il ne pourra répondre. Pour le client, la situation est également contrainte et induit une attitude passive mais sa connaissance des ressources à disposition peut lui permettre une démarche proactive. On voit ici que son niveau d'information jouera un rôle important afin de profiter au mieux des ressources du professionnel.

- **Le client a une demande précise.** Le professionnel va vérifier qu'il peut y répondre. C'est sa capacité à faire le lien entre la demande et ses ressources qui définira la réponse apportée à ce besoin. S'il n'a pas de solution, il peut tenter de réorienter la demande vers des besoins qu'il peut satisfaire. La situation est ici contrainte par le client. Sa demande précise ne laisse que peu de marge au professionnel pour une réorientation vers d'autres besoins. Toutefois, cette demande non satisfaite peut-être une opportunité afin d'ouvrir un dialogue permettant de faire émerger des besoins non exprimés ou d'en susciter de nouveaux.
- **Le client n'a pas de demandes spécifiques et souhaite explorer les possibilités offertes par l'ensemble des ressources à disposition du professionnel.** La situation est dialogique et doit passer par une découverte mutuelle. Le client expose peu à peu sa situation et l'ensemble de ses besoins. Le professionnel présente ses ressources en fonction des besoins qu'il identifie. La situation est ici contrainte par la capacité du client à exposer ses besoins et

par celle du professionnel à faire un lien entre ces besoins et les ressources dont il dispose.

À partir de ces trois modèles de situation, il nous semble nécessaire d'envisager les actions visant à fournir aux deux protagonistes de la situation les éléments leur permettant de créer les conditions optimales de recueil et d'évaluation des besoins.

En tout premier lieu, il nous paraît essentiel que chaque protagoniste soit tout à fait conscient du type de situation afin de pouvoir adapter au mieux son comportement à la situation. Il convient donc de définir pour les deux protagonistes les objectifs de la phase d'évaluation et de préciser les méthodes en fonction des objectifs :

- a. évaluer pour définir l'éligibilité à certaines aides,
- b. conseiller, orienter,
- c. évaluer pour accompagner.

La définition des situations implique une démarche d'information et de formation pour le client comme pour le professionnel. Il convient donc d'envisager comment organiser :

1. **L'information des usagers** : comment favoriser l'accès à l'information portant sur les droits mais également sur les modalités d'attribution des aides ;
2. **La formation des professionnels à l'évaluation** : clarification de la posture de l'évaluateur en fonction des objectifs.

Afin d'aborder l'ensemble de ces points lors du workshop de septembre 2014 nous proposons **cinq interventions** visant à permettre l'élaboration de propositions concrètes.

## POLITIQUE

Les politiques d'aides sociales récentes sont marquées par la tentative du passage d'une conception ancienne de la solidarité (construite sur une visée universaliste et égalitariste, et sur une logique d'aide centrée sur la protection des plus pauvres) à une conception contemporaine de la responsabilité sociale des discriminations subies par l'individu, telle que définie dans la loi du 11 février 2005.

Cependant, ce passage d'une conception à l'autre ne semble pas être totalement achevé. Ainsi, l'évaluation des besoins repose toujours partiellement sur l'emploi de grilles combinant des critères d'évaluation qui ne permettent pas la prise en compte de la spécificité des situations et des objectifs des personnes en situation de handicap.

En tenant compte des réalités économiques actuelles, est-il possible d'envisager un mode de collecte et de définition des besoins, et de gestion des ressources publiques permettant aux professionnels de proposer des interventions s'adaptant aux attentes des personnes en situation de handicap ? Comment est-il possible de s'affranchir de l'injonction paradoxale (identifier des besoins mais n'y répondre que partiellement) des conceptions qui sous-tendent ces politiques sociales ?

## ÉCONOMIQUE

Le principe d'équité par l'établissement de catégories de besoins éligibles ou non est-il économiquement et socialement pertinent ? Une autre analyse des coûts/bénéfices pourrait-elle permettre à la fois d'être plus juste et pertinent dans la satisfaction des besoins et de bénéficier des règles du marché (effets positifs de la concurrence, création d'un marché favorisant l'innovation, etc.) ?

Quel rôle le monde marchand pourrait prendre dans la réponse aux besoins des personnes les plus vulnérables ? Comment la collecte d'informations pour établir un besoin peut-elle impacter l'offre marchande ? Quel rôle les distributeurs peuvent-ils prendre dans cette situation ? Pourrait-on envisager de restituer à l'évaluateur de l'initiative et une certaine liberté dans l'attribution des prestations afin d'en améliorer la pertinence ? Quels seraient les risques courus par l'institution publique ?

## INFORMATION DES USAGERS

Les usagers des services publics et des services marchands sont plongés dans un monde d'information global et complexe. Grâce à internet, ils ont potentiellement accès à toutes les informations émises par les acteurs et à tous les savoirs concernant les différents registres de leur vie personnelle, quotidienne et de leur santé. Pour autant, la construction de ce savoir sur soi et sur sa situation demande un usager averti et capable de collecter, de hiérarchiser et de reformuler les informations prélevées dans un ensemble touffu et non hiérarchisé. Le niveau d'information acquis et transformé en acte des usagers définit leur capacité à devenir acteur de la définition de leurs besoins. Les institutions ont désormais pour objectif de communiquer de manière simple, appréhendable et efficace l'information dont l'usager a besoin. Quelle pensée de l'information est-elle désormais nécessaire ? Quel rôle peut jouer le design de l'information dans ce cadre ? Comment parvenir à créer une situation d'évaluation centrée sur la collaboration plutôt que sur l'examen d'un sujet par un évaluateur ? Quels outils et méthodes sont à mettre en œuvre ?

## FORMATION

Les professionnels expriment souvent les difficultés qu'ils éprouvent dans la situation de recueil des besoins, ainsi que la nécessité d'une approche personnelle utilisant le détour pour faire le moins mauvais usage des grilles d'évaluation.

Ils tiennent ainsi compte de la prédéfinition des besoins contenus dans les outils, de la situation évolutive de la personne ainsi que des délais de mise en œuvre des réponses proposées par les institutions.

Quelle formation des professionnels serait à créer pour une évaluation et un accompagnement respectant une logique de recueil du besoin basée sur la mise en place d'un espace dialogique, et favorisant la définition de la situation de vie puis des objectifs de la personne en situation de handicap ?

## TECHNIQUE

Quels outils et méthodes seraient envisageables afin de créer les conditions d'un recueil de besoins basés sur une écoute compréhensive de la personne en situation de handicap et sur la co-construction de solutions adaptées à ces besoins ?

Recueillir la parole de l'utilisateur rend impérative la mise en place d'un espace d'échanges entre professionnels et usagers, dans le but de co-construire une réponse aux besoins prenant en compte à part égale les compétences du professionnel et le savoir d'expérience de l'utilisateur.

Comment structurer ces nouvelles pratiques afin de les rendre compatibles avec les structures mises en place dans le prolongement de la loi du 11 février 2005 ?





**LES ENJEUX D'UN CHANGEMENT DE PARADIGME : QUELLE PRISE EN COMPTE DU SAVOIR DE L'USAGER ?**

**SOMMAIRE**

<b>Préambule</b> .....	<b>37</b>
<b>Recueillir et évaluer le besoin</b> .....	<b>38</b>
Politique .....	39
Économique .....	39
Information des usagers .....	39
Formation .....	39
Technique .....	39
<b>Formation des professionnels à l'évaluation du besoin d'autrui</b>	
<b>Intervention de Marie Delsalle</b> .....	<b>40</b>
Écoute réciproque et négociation .....	40
Formation et apprentissages .....	41
Rôle de la formation .....	41
Quelles formations ? Quelles préconisations ? .....	42
Formations : des pistes d'amélioration .....	42
<b>La communication tournée vers l'utilisateur :</b>	
<b>quelles évolutions et quelles questions ?</b> .....	<b>43</b>
<b>Intervention de Brice Dury</b> .....	<b>43</b>
Un exemple pour mieux comprendre .....	43
Information et outils .....	43
Conseils et accompagnement .....	44
Un état des lieux .....	44
Communication : des pistes d'amélioration .....	44
<b>Propositions issues de l'expérience du terrain</b> .....	<b>45</b>
<b>Intervention d'Olga Piou</b> .....	<b>45</b>
Enjeux et carences de l'évaluation des besoins .....	46
Pratiques de terrain : des pistes d'amélioration .....	47
<b>Enjeux économiques</b> .....	<b>48</b>
<b>Intervention de Marianne Tenand</b> .....	<b>48</b>
L'efficacité économique de ces politiques .....	48
Économie et justice sociale .....	48
Définir une norme .....	49
Le rôle du marché .....	49
Conclusion .....	50
<b>La notion de besoin dans les politiques publiques</b> .....	<b>50</b>
<b>Travail collectif</b> .....	<b>50</b>
Des constats .....	50
Initiatives et nouveaux services .....	51
Pour une évolution des politiques sociales .....	51
<b>Synthèse de la journée</b> .....	<b>52</b>



## PRÉAMBULE

---

C'est à l'issue d'une première phase de réflexion, constituée d'un état des lieux complété d'un workshop, tous deux centrés sur l'approfondissement de la notion de besoin et sur la manière dont il est cerné et récolté dans différents domaines, qu'ont émergé des axes d'enrichissement et d'amélioration possibles.

Ainsi que le détaille la synthèse du premier workshop, les échanges et réflexions collégiales des intervenants et participants nous ont permis d'identifier différents points d'achoppement sur lesquels buttent les définitions et récoltes actuelles des besoins.

Aussi, afin d'approfondir la compréhension des obstacles identifiés, tout en amorçant une tentative de proposition des manières dont il pourrait être possible de s'affranchir, le workshop 2 de notre chantier s'est attaché à solliciter et recueillir les expériences, angles de vue et propositions de différents spécialistes :

- **Marie Delsalle**, psychologue, psychanalyste,
- **Brice Dury**, designer,
- **Olga Piou**, directrice adjointe, responsable des établissements et services, Isatis,
- **Marianne Tenand**, doctorante en sciences économiques, École normale supérieure, Paris,
- **Éric Boutouyerie**, chargé de mission de l'observatoire des programmes d'amélioration de l'habitat, Anah.

Chacun d'entre eux, confrontés aux besoins dans leur spécialité respective, ont effectivement eu l'occasion de mener une réflexion, et parfois d'expérimenter des pratiques alternatives sur la collecte et le traitement du besoin.

Ainsi, rassemblés autour de cette thématique d'une identification approfondie des obstacles que rencontrent les acteurs concernés par celle des besoins et leur traitement, il nous a été possible, tous ensemble, d'envisager des solutions que nous avons tenté de formuler de façon à constituer des propositions concrètes et applicables.

Ce document retrace l'évolution de cette élaboration collective.

## RECUEILLIR ET ÉVALUER LE BESOIN

À l'issue de notre première phase de réflexion, il apparaît nécessaire de chercher à définir les conditions et les règles du jeu de cette situation de recueil de besoins afin de préciser pour chaque acteur précisément quel est l'objectif : attribution de prestation, accompagnement global.

De façon plus générale, ce travail permet de mettre en évidence les difficultés liées à la situation de recueil de besoins quel que soit le contexte. On peut ainsi décrire les trois situations types qui vont mettre en œuvre différents outils et attitudes de la part du professionnel et de la personne concernée.

**Le professionnel dispose de biens ou de services** qu'il souhaite proposer à son client. Il doit donc vérifier que celui-ci est éligible, c'est-à-dire qu'il a bien besoin de ces produits ou services. L'entretien va être orienté par cette vérification. Les outils sont ici du type grille *check list* permettant de faire correspondre besoins et ressources. Pour cette situation, la demande peut provenir de la personne ou d'un tiers mais également être initiée par une institution. L'origine de la demande peut induire une posture plus ou moins active du client.

Cette situation est contrainte par les limites définies réglementairement des conditions d'attribution des ressources à disposition du professionnel. Il n'a donc pas intérêt à sortir de ce cadre sous peine de faire émerger des besoins auxquels il ne pourra répondre. Pour le client, la situation est également contrainte et induit une attitude passive, mais sa connaissance des ressources à disposition peut lui permettre une démarche proactive. On voit ici que son niveau d'information jouera un rôle important afin de profiter au mieux des ressources du professionnel.

**Le client a une demande précise.** Le professionnel va vérifier qu'il peut y répondre. C'est sa capacité à faire le lien entre la demande et ses ressources qui définira la réponse apportée à ce besoin. S'il n'a pas de solution, il peut tenter de réorienter la demande vers des besoins qu'il peut satisfaire. La situation est ici contrainte par le client. Sa demande précise ne laisse que peu de marge au professionnel pour une réorientation vers d'autres besoins. Toutefois, cette demande non satisfaite peut être une opportunité afin d'ouvrir un dialogue permettant de faire

émerger des besoins non exprimés ou d'en susciter de nouveaux.

**Le client n'a pas de demande spécifique et souhaite explorer les possibilités offertes par l'ensemble des ressources à disposition du professionnel.** La situation est dialogique et doit passer par une découverte mutuelle. Le client expose peu à peu sa situation et l'ensemble de ses besoins. Le professionnel présente ses ressources en fonction des besoins qu'il identifie. La situation est ici contrainte par la capacité du client à exposer ses besoins et par celle du professionnel à faire un lien entre ces besoins et les ressources dont il dispose.

À partir de ces trois modèles de situation, il nous semble nécessaire d'envisager les actions visant à fournir aux deux protagonistes de la situation les éléments leur permettant de créer les conditions optimales de recueil et d'évaluation des besoins.

En tout premier lieu, il nous paraît essentiel que chaque protagoniste soit tout à fait conscient du type de situation afin de pouvoir adapter au mieux son comportement à celle-ci. Il convient donc de définir pour chacun les objectifs de la phase d'évaluation et de préciser les méthodes en fonction des objectifs :

- a. évaluer pour définir l'éligibilité à certaines aides,
- b. conseiller, orienter,
- c. évaluer pour accompagner.

La définition des situations implique une démarche d'information et de formation pour le client comme pour le professionnel. Il convient donc d'envisager comment organiser :

1. **l'information des usagers** : comment favoriser l'accès à l'information portant sur les droits mais également sur les modalités d'attribution des aides ;
2. **la formation des professionnels à l'évaluation** : clarification de la posture de l'évaluateur en fonction des objectifs.

Aussi, afin d'approfondir ces problématiques, nous les avons segmentées dans le but d'obtenir, lors du workshop 2, des angles de vision différents destinés à permettre une appréhension large et claire des implications, puis des modifications envisageables que nous pourrions proposer.

Ainsi, il nous a semblé judicieux d'interroger les aspects détaillés précédemment, de la manière suivante :

## POLITIQUE

Les politiques d'aides sociales récentes sont marquées par la tentative du passage d'une conception ancienne de la solidarité (construite sur une visée universaliste et égalitariste, et sur une logique d'aide centrée sur la protection des plus pauvres) à une conception contemporaine de la responsabilité sociale des discriminations subies par l'individu, telle que définie dans la loi du 11 février 2005.

Cependant, ce passage d'une conception à l'autre ne semble pas être totalement achevé. Ainsi, l'évaluation des besoins repose toujours partiellement sur l'emploi de grilles combinant des critères d'évaluation qui ne permettent pas la prise en compte de la spécificité des situations et des objectifs des personnes en situation de handicap.

En tenant compte des réalités économiques actuelles, est-il possible d'envisager un mode de collecte et de définition des besoins, et de gestion des ressources publiques permettant aux professionnels de proposer des interventions s'adaptant aux attentes des personnes en situation de handicap ? Comment est-il possible de s'affranchir de l'injonction paradoxale (identifier des besoins mais n'y répondre que partiellement) des conceptions qui sous-tendent ces politiques sociales ? Enfin, peut-on ou doit-on faire évoluer les politiques de solidarité d'une logique de l'égalité vers une logique de l'équité ?

## ÉCONOMIQUE

Le principe d'égalité par l'établissement de catégories de besoins éligibles ou non est-il économiquement et socialement pertinent ? Une autre analyse des coûts/bénéfices pourrait-elle permettre à la fois d'être plus juste et pertinent dans la satisfaction des besoins et de bénéficier des règles du marché (effets positifs de la concurrence, création d'un marché favorisant l'innovation, etc.) ?

Quel rôle pourrait prendre le monde marchand dans la réponse aux besoins des personnes les plus vulnérables ? Comment la collecte d'informations pour établir un besoin peut-elle impacter l'offre marchande ? Quel rôle les distributeurs peuvent-ils prendre dans cette situation ? Pourrait-on envisager de restituer à l'évaluateur de l'initiative et une certaine liberté dans l'attribution des prestations afin d'en améliorer la pertinence ? Quels seraient les risques courus par l'institution publique ?

## INFORMATION DES USAGERS

Les usagers des services publics et des services marchands sont plongés dans un monde d'information global et complexe. Grâce à internet, ils ont potentiellement accès

à toutes les informations émises par les acteurs et à tous les savoirs concernant les différents registres de leur vie personnelle, quotidienne et de leur santé.

Pour autant, la construction de ce savoir sur soi et sur sa situation demande un usager averti et capable de collecter, de structurer et de reformuler les informations prélevées dans un ensemble touffu et non hiérarchisé. Le niveau d'information acquis et transformé en acte des usagers définit leur capacité à devenir acteur de la définition de leurs besoins de façon à faire évoluer la situation d'évaluation vers un espace dialogique.

Les institutions ont désormais pour objectif de communiquer de manière simple, appréhendable et efficace l'information dont l'utilisateur a besoin. Quelle pensée de l'information est-elle désormais nécessaire ? Quel rôle peut jouer le design de l'information dans ce cadre ? Comment parvenir à créer une situation d'évaluation centrée sur la collaboration plutôt que sur l'examen d'un sujet par un évaluateur ? Quels outils et méthodes sont à mettre en œuvre ?

## FORMATION

Souvent les professionnels expriment non seulement les difficultés qu'ils éprouvent dans les situations de recueil des besoins, mais également la nécessité d'une approche personnelle utilisant le détour d'une écoute attentive de la diversité des situations de vie, leur objectif étant de parvenir à faire un usage pertinent des grilles d'évaluation. Ils tiennent ainsi compte de la prédéfinition des besoins contenus dans ces outils, de la situation évolutive de la personne et des délais de mise en œuvre des réponses proposées par les institutions.

La complexité des situations d'évaluation dépasse largement le cadre de l'application stricte d'une méthode et engage le professionnel dans une relation riche et multidimensionnelle. Dès lors, comment intégrer dans la formation des professionnels, la dimension de l'engagement personnel à même de permettre un accompagnement incluant, à la fois la définition de la situation de vie, et les objectifs de la personne en situation de handicap ?

## TECHNIQUE

Quels outils et méthodes seraient envisageables afin de créer les conditions d'un recueil de besoins basés sur une écoute compréhensive de la personne en situation de handicap, et sur la co-construction de solutions adaptées à ses besoins ?

Recueillir la parole de l'utilisateur rend impérative la mise en place d'un espace d'échanges entre professionnels et usagers, dans le but de co-construire une réponse aux

besoins prenant en compte à parts égales les compétences du professionnel et le savoir d'expérience de l'utilisateur.

Comment structurer ces nouvelles pratiques afin de les rendre compatibles avec les structures mises en place dans le prolongement de la loi du 11 février 2005 ?

## FORMATION DES PROFESSIONNELS À L'ÉVALUATION DU BESOIN D'AUTRUI

INTERVENTION DE MARIE DELSALLE

### ÉCOUTE RÉCIPROQUE ET NÉGOCIATION

Il est important de rappeler que la situation d'évaluation des besoins est éminemment complexe du fait de ses enjeux. Pour les deux interlocuteurs, il s'agit de comprendre et de faire comprendre une situation de vie qui génère des besoins techniques, de soins, et d'accompagnement.

De plus, cette situation est localisée dans un espace qui fonctionne selon des règles socialement prescrites. L'évaluation regroupe en effet trois acteurs principaux : la personne, l'évaluateur et l'espace de pratique (hôpital, entourage, établissement, etc.)

Différentes règles régissent cet espace :

- **institutionnelles** (vous devenez patient à l'hôpital) qui définissent le positionnement du professionnel et celui du sujet de l'évaluation,
- **déontologiques** qui codifient le comportement du professionnel,
- **méthodologiques** (outils, grilles) qui calibrent la relation.

Cet ensemble définit un cadre professionnel permettant la construction d'un positionnement. Pourtant, la situation d'évaluation ne peut se cantonner à ces différentes règles : évaluer, c'est également rencontrer des souffrances et des situations traumatisantes.

L'évaluateur se trouve ainsi en présence de situations induisant potentiellement de la souffrance physique ou mentale (maladie, accident, etc.), tout en étant confronté à la nécessité de conserver sa capacité d'analyse d'une conjoncture de vie dont résultent des besoins.

L'analyse de la situation par l'évaluateur est réalisée en fonction de référentiels ayant évolué dans le temps. Ils sont également le résultat de travaux de recherche mais aussi de luttes sociales pour la reconnaissance de droits. Ainsi, la notion de santé a progressé jusqu'à la définition de la Cif (classification internationale du fonctionnement) qui considère un état de santé bien au-delà du simple bon fonctionnement des organes. La Cif intègre des notions de

bien-être mental, de participation sociale qui dépassent les critères purement physiologiques en intégrant des données subjectives.

L'évaluateur est donc confronté à la représentation que se fait la personne de sa propre situation. Celle-ci reflète son histoire, sa culture et l'évaluateur doit tenter de la comprendre, tout en tenant compte de ses propres représentations et donc de sa propre histoire, de sa propre culture.

Cette situation confronte souvent l'évaluateur à une double contradiction :

- être dans une situation surplombante et respecter strictement les limites fixées par la règle, au risque de ne pas répondre aux besoins exprimés lorsqu'ils dépassent le cadre ;
- être dans une situation d'écoute empathique, prendre en compte l'expression des besoins et tenter d'adapter les réponses institutionnelles.

Cette double contrainte se retrouve, par exemple, lorsque se pose la question de la sécurité des personnes *versus* leur liberté. On se retrouve face à des situations dans lesquelles – au nom du bien-être et de la sécurité d'un individu – on choisit d'éviter la contrainte du collectif des maisons de retraite, mais on le laisse sans bouteille d'eau face au risque de fausse route. Il devient, dès lors, difficile de parler de liberté, et de façon plus générale de concilier l'ensemble de ces paramètres.

Dans les faits, il est impossible pour un professionnel ayant choisi une profession impliquant un accompagnement social (sauf cas pathologique), de choisir une attitude plutôt qu'une autre. La situation d'évaluation et le dialogue qu'il induit le placent alternativement dans une situation d'écoute empathique, durant laquelle il s'efforce de comprendre, et dans une attitude analytique, durant laquelle il met en œuvre des méthodes et outils lui permettant d'objectiver les besoins.

Le professionnel doit donc intégrer ces deux dimensions si il désire appréhender la complexité des situations. Le handicap est défini comme l'impossibilité de participer à la vie sociale en raison d'obstacles environnementaux (physiques, sociaux, culturels, etc.), la démarche d'évaluation passe donc par une compréhension des facteurs constitutifs de la situation de handicap qui, à leur tour, peuvent relever des facteurs interagissant négativement.

Toutefois, le professionnel n'est pas seul acteur de ce processus dans la relation qui s'instaure, la compréhension doit être mutuelle et donc passer par une écoute réciproque. En effet, si l'évaluateur doit comprendre la situation dans sa complexité, la personne en situation de handicap doit également comprendre le cadre contraint dans lequel l'évaluateur est situé.

Avec cet objectif, le professionnel est dans l'obligation de fournir une information éclairée, loyale et compréhensible en mesure d'éclairer la personne en situation de handicap. Le but étant également d'obtenir le consentement à l'aide envisagée et réalisable.

Cette attitude n'est bien évidemment pas innée. C'est dans sa formation que l'évaluateur trouve les éléments qui lui permettront de gérer cette relation. Sa formation doit lui donner la possibilité de passer par une théorisation de la situation, tout en conservant une relation régie par une attitude compréhensive exprimant les qualités humaines de l'évaluateur.

## FORMATION ET APPRENTISSAGES

La formation fournit donc un système de références, liées à un *corpus* de discours réputés savants, qui autorise le professionnel à construire une relation régie par des règles, tout en laissant suffisamment de jeu pour que chaque interlocuteur puisse exprimer la richesse des ressentis face à une situation complexe souvent traumatisante.

Il nous semble que cette conception de la relation d'évaluation consiste à définir un espace éthique d'une relation, dans laquelle chaque interlocuteur doit être conscient des limites de la situation, afin d'être en mesure d'exprimer et d'écouter sans risquer l'incompréhension.

C'est de cette manière que le praticien de l'évaluation se retrouve en mesure de gérer l'affect que peuvent provoquer des situations humaines parfois dramatiques. L'écoute de l'autre est alors possible car le désarroi, voire l'angoisse provoquée par certaines situations, est court-circuité par la construction idéologique de l'évaluateur.

Le risque d'une posture professionnelle uniquement guidée par des règles déontologiques réside dans une éva-

luation de situation dominée par l'aspect quantitatif laissant ainsi entendre que l'ensemble des activités humaines sont mesurables et normées, et qu'il est possible de les dissocier du vécu.

De plus, la dimension temporelle, forcément limitée, d'une évaluation à l'instant T mutile l'activité de sa durée, et limite la compréhension du vécu en induisant ainsi une compréhension déformée de la situation réelle.

Dans ce cas, l'évaluation est réduite à un instantané d'une situation en saisissant l'individu qu'au ras de ses comportements et performances de l'instant, créant ainsi un dilemme entre le ressenti personnel de l'évaluateur et le regard du professionnel sur une situation humaine.

Dans l'absolu, il conviendrait d'envisager l'évaluation comme un processus inclus dans une démarche d'accompagnement. Accompagner en plaçant la relation dans la durée implique nécessairement pour le professionnel d'être confronté aux conséquences de son évaluation.

En dernier lieu, il lui revient de rédiger et/ou présenter à l'équipe concernée par la situation, un projet d'aide personnalisée tout en organisant le suivi de l'aide mise en place. Il devient alors le porte-parole de la personne auprès des institutions afin de justifier le recours à la solidarité.

Le professionnel se retrouve ainsi confronté à un ensemble de risques :

- objectivation du sujet par l'usage restrictif d'une métrologie réduisant la personne à des critères prédéfinis,
- relation fusionnelle,
- difficultés à appréhender une situation complexe dans un temps professionnel trop réduit.

Ces différentes remarques montrent qu'il est nécessaire de doter le professionnel d'outils et de méthodes permettant de réaliser ces évaluations, mais également de l'accompagner dans la définition d'une posture capable de faciliter une évaluation efficace sans déshumaniser la relation.

## RÔLE DE LA FORMATION

La formation se heurte à une contrainte économique forte résidant dans la nécessité de maîtriser son coût. Pourtant, c'est dans la formation et le soin qui y est apporté que le futur professionnel va construire sa définition d'un idéal professionnel, lui offrant ainsi la possibilité d'une identification à sa fonction. C'est au cours de ce parcours de formation que va s'élaborer la posture professionnelle garante de l'efficacité de son action.

La formation est la source, pour le professionnel, de ses références et de sa pratique, et ne peut en aucun cas se résumer à l'ajustement d'individu à une fonction professionnelle. Elle doit lui permettre d'être en mesure de gérer les contradictions qui ont été relevées au paragraphe précédent par les situations d'évaluation.

La formation doit aussi fournir au professionnel un positionnement possible dans une chaîne d'acteurs qui ne le laissera pas seul face à des situations traumatisantes. Cette chaîne doit, non seulement, offrir le discours d'appui nécessaire à la construction de sa pratique professionnelle, mais également lui permettre une pratique protégée par la théorie et une initiation au savoir-être dans ces situations traumatiques.

Face à la complexité des évaluations de situation humaine au vécu dramatique, il semble difficile de limiter la formation à une simple accumulation de savoirs sans être accompagné d'une confrontation à la réalité du terrain.

### QUELLES FORMATIONS ? QUELLES PRÉCONISATIONS ?

Ainsi que cela a été évoqué plus haut, les formations doivent fournir aux professionnels une double compétence :

- **technique** en référence à des connaissances objectives rendant possible la qualification d'une situation en fonction d'un *corpus* de connaissances,
- **personnelle** permettant l'analyse de son propre vécu face aux situations traumatisantes. Celle-ci autorisant le professionnel à conscientiser le rôle de sa propre histoire et de sa culture dans le ressenti de ces situations.

Si l'acquisition de connaissances théoriques est possible dans des conditions relativement classiques d'enseignement, tout une part de la compétence professionnelle appelle une confrontation à l'impensable des situations, et bien entendu à un retour sur ce vécu permettant de décrypter ce qui est en jeu.

Ce double niveau de compétences nous semble induire la nécessité d'une formation alternant théorie et pratique avec, bien entendu, un espace d'échanges sur les vécus et ressentis provoqués par cette confrontation.

Le compagnonnage est une forme de transmission du savoir dont il est intéressant de s'inspirer dans le domaine des professions de santé. En effet, face à l'angoisse que peuvent provoquer certaines situations auxquelles les professionnels de santé se retrouvent confrontés, la possibilité de pouvoir échanger avec des enseignants expérimentés, et eux-mêmes formés à cette double approche de la rela-

tion de soin et d'accompagnement, nous semble pouvoir être particulièrement adaptée.

De plus, cette démarche de formation offre la possibilité de s'inscrire de façon plus profonde dans une communauté bien identifiée de praticiens et d'experts capables d'une transmission pratique, vivante et protectrice.

Cet apprentissage doit se comprendre comme un temps de partage pratique bidirectionnel, au cours d'un travail réflexif sur la pratique qui doit pouvoir être évoquée et travaillée en se basant sur l'expérience du concret.

### FORMATIONS : DES PISTES D'AMÉLIORATION

Étant donné la complexité et la diversité des situations rencontrées, une telle expérience ne semble pas pouvoir se construire sur un temps court de formation et demanderait de prolonger la formation initiale ce qui, de plus, permettrait de s'appuyer sur l'expérience accumulée.

Un point très particulier des pratiques des professions sanitaires et sociales est la déconnexion entre le niveau de formation et la confrontation aux situations complexes de l'accompagnement et du soin. En effet, l'exposition à ces situations est bien souvent inversement proportionnelle au niveau d'études. Les professionnels les plus en contact avec ces situations le sont au quotidien dans un travail d'accompagnement. Ce sont pourtant généralement les personnes les moins formées initialement et dont le travail est le plus dévalorisé socialement (et financièrement).

Pour ces professionnels, il paraît indispensable de revoir le mode de formation en privilégiant un accompagnement/formation par un apprentissage sur une plus longue durée, et en valorisant les acquis de l'expérience tout en offrant des possibilités de passerelles professionnelles.

La reconnaissance des acquis de l'expérience devrait également être possible pour les personnes choisissant une carrière de l'accompagnement au plus près des personnes. La reconnaissance des compétences acquises dans l'accompagnement ne devrait pas se concevoir uniquement par une ascension verticale dans la hiérarchie des professions médico-sociales mais également sur un plan de carrière horizontale valorisant l'expérience. Un parcours de type compagnonnage nous semble ici bien adapté, d'autant plus qu'il permet la participation des compagnons les plus expérimentés au parcours de formation des débutants.

Il est également urgent, en France, de reconnaître la complexité de ces professions et de créer une filière de formation permettant à ces professionnels d'accéder à des travaux de recherche afin d'enrichir le *corpus* de connaissances intégrant la richesse des expériences. Et cela d'autant plus que les cadres actuels n'ont pas forcé-



ment bénéficié d'une formation approfondie sur le plan des sciences humaines. La formation des médecins, bien souvent aux postes de direction, est représentative des lacunes dans ce domaine.

## LA COMMUNICATION TOURNÉE VERS L'USAGER : QUELLES ÉVOLUTIONS ET QUELLES QUESTIONS ?

INTERVENTION DE BRICE DURY

La complexité de la situation lors de l'évaluation des besoins ne se réduit pas à la position du professionnel. Pour l'utilisateur également, cette situation est complexe et nécessite la mise en œuvre de compétences relationnelles et de connaissances théorico-pratiques. La mise à disposition de l'information est un moyen de contribuer à la formation de l'utilisateur.

### UN EXEMPLE POUR MIEUX COMPRENDRE

Une manière pertinente de procéder pour mieux appréhender la façon dont un usager accède, trouve et intègre l'information et les connaissances disponibles sur les supports existants aujourd'hui, nous est fournie par l'exemple de l'auto-construction d'un logement.

En effet, on trouve dans ce domaine un concentré des savoirs, des questionnements et des connaissances qu'il convient d'intégrer pour, à son tour, parvenir sans compétences particulières à réaliser ce qui relève de compétences multiples habituellement réservées à des professions spécifiques.

Ainsi, le *focus* réalisé sur cet auto-constructeur permet d'identifier les thématiques auxquelles se confronte l'individu cherchant à répondre aux questions posées par une situation particulière.

### INFORMATION ET OUTILS

#### Trouver l'information

Une cartographie des sources d'information identifie clairement les différents supports disponibles, ainsi que leur caractéristiques propres :

- **les blogs** : intéressants même si ils sont davantage centrés sur le partage de réalisations plutôt que sur les aspects techniques de ces dernières ;
- **les forums** : des débats afin de mieux comprendre une procédure de réalisation, mais ces derniers sont souvent noyés dans des commentaires anecdotiques ;

- **les notices techniques** : utiles mais limitées car elles font souvent référence à des gestes techniques non expliqués car considérés comme acquis ;
- **les échanges** issus du cercle familial et/ou amical : possibilité d'apprentissage mais essentiellement pour éliminer les solutions inadaptées,
- **magazines et livres** : des sources d'information fiables et détaillées qui demandent un investissement conséquent en temps d'étude ;
- **associations, centres de ressources** : conseils, participation à des formations, identification des partenaires compétents capables d'apporter des réponses en lien avec la situation particulière de l'auto-constructeur ;
- **conseils directs** : auprès d'artisans, de vendeurs de grandes surfaces dont la position est parfois influencée par les produits ou les solutions auxquelles ils sont habitués ;
- **salons spécialisés** : jugés comme étant trop vastes et proposant un trop grand nombre de solutions.

En résumé, la diversité des sources d'information permet d'augmenter les chances de trouver des éléments de réponse sur une situation particulière, même si cela demande un investissement particulièrement chronophage.

Les sources provenant du réseau internet constituent une bonne base et exigent malgré tout un travail conséquent d'analyse et de comparaison.

Enfin, ces nombreuses sources d'information influencent fortement les arbitrages nécessaires à la concrétisation d'une solution.

#### Les outils exploités

Essentiellement disponibles sous forme numérique, ces outils rassemblent à la fois d'autres manières de trouver l'information, par exemple : la recherche d'images sur le moteur de recherche Google qui identifie un schéma ou bien une photographie d'une technique utilisée, plutôt que



des logiciels, nécessitant une autoformation, qui facilitent la simulation d'une construction.

On y trouve également la façon dont l'information récoltée est archivée en prenant la forme de dossiers thématiques rassemblant les documents téléchargés sur internet.

Enfin, les outils numériques exploités : le téléphone portable de type smartphone facilite la consultation d'internet et rassemble les documents numériques ainsi que les favoris donnant accès directement aux sites fournisseurs d'information. Cet outil, même si il permet un usage nomade sur les chantiers, est jugé assez peu pratique en raison de la diversité des sources, des formats et des supports. L'ordinateur reste l'outil principal d'analyse, de consultation et d'archivage de l'information.

## CONSEILS ET ACCOMPAGNEMENT

### Confiance, méfiance, défiance

L'exemple de cet auto-constructeur met en évidence l'existence d'une méfiance face à l'information institutionnelle qui reste réputée teintée d'objectifs pas forcément désintéressés. On souligne que la confiance est quasiment immédiate envers les profils de particuliers qui partagent leur expérience, même si certains professionnels tentent cette approche sur les blogs mais se font rapidement démasquer.

C'est le conseil désintéressé de la part du professionnel qui présente prioritairement un grand intérêt dans la mesure où il consiste en un partage d'expérience basée sur une connaissance professionnelle.

### Points singuliers

Au détour d'échanges et de recherche d'information avec des professionnels, il existe des moments où une information et/ou des conseils particulièrement pertinents sont fournis. C'est donc la situation d'échange qui devient source d'information, quand bien même celle-ci ne serait pas attendue ni demandée. Cette observation se révèle également vraie pour certaines notices d'utilisation riches en informations pertinentes et exploitables.

### Les conseils

Dans ce domaine tout semble dépendre de la provenance du conseil. Ainsi, les associations apparaissent performantes car elles présentent une sensibilité aux situations exposées et sont capables de suivre le projet personnel.

En revanche, provenant de la part d'un vendeur, le conseil est pertinent mais ne se limite qu'aux produits des gammes vendues en magasin. Il demeure également l'impression que les conseils fournis manquent d'objectivité. Pourtant, chez le vendeur professionnel, habituellement fournisseur des artisans, il existe la possibilité de développer une relation privilégiée avec ce dernier, davantage habitué aux situations évoquées par l'auto-constructeur, et qui se révèle ainsi capable d'innovation.

Enfin, il est également probable que le positionnement du vendeur fluctue en fonction des compétences et connaissances détectées chez le client.

## UN ÉTAT DES LIEUX

La démarche d'auto-construction évoquée par cet usage l'amène à conclure que les multiples sources d'information se révèlent être pratiques, car elles lui évitent de nombreuses consultations de professionnels qui restent à trouver. Même si il reste difficile de sortir des sentiers battus et des solutions admises par tous, les relations rendues aujourd'hui possibles par ces nouveaux modes d'information changent les rapports avec les professionnels qui trouvent ainsi des interlocuteurs informés, et au fait de leurs besoins et des techniques existantes.

## COMMUNICATION : DES PISTES D'AMÉLIORATION

Les exemples apportés par la situation de cet auto-constructeur nous paraissent assez aisément transposables au domaine de l'évaluation et de l'accompagnement, et peuvent nous amener à proposer les pistes de réflexion suivantes capables de favoriser le partage de connaissances :

- entre pairs : les associations sur ce sujet ont un rôle actif et peuvent promouvoir des supports de communication favorisant le partage d'expérience : blogs, réseaux sociaux, etc. Afin de favoriser l'accès à l'information disponible en ligne, il serait intéressant d'avoir une cartographie des sites la proposant. La mise à disposition de ces outils hors contexte institutionnel peut également contribuer au partage des expériences individuelles dans la mesure où il peut exister une méfiance vis-à-vis des institutions ;
- par les professionnels médico-sociaux *via* des ressources institutionnelles (la question de l'information sur les aides techniques est un sujet récurrent qui n'a toujours pas trouvé sa solution faute d'engagement financier) ;
- par des professionnels dégagés de tout lien institutionnel vis-à-vis des financeurs et industriels et mettant à disposition leurs connaissances. (quel modèle économique, quelle reconnaissance ?) ;
- par le marché des prestataires de services ou d'aides techniques surtout si l'on peut croiser ces informations

avec des ressources institutionnelles (études comparatives par exemple).

Ce dernier point peut contribuer à faire évoluer la relation vendeur/acheteur, et cela d'autant plus que l'offre commerciale de produits et services se développe dans le domaine du handicap et de la dépendance (voir la *silver* économie). Il devient donc urgent de soutenir une démarche d'information – voire de formation – en direction des usagers afin qu'ils puissent se positionner face à la multiplication des offres plus ou moins pertinentes.

Cette évolution est nécessaire si l'on veut tirer les services et produits vers le haut en privilégiant la qualité du service. Ceci implique toutefois que le marché soit organisé

de façon à ne pas pénaliser la qualité par une approche strictement comptable.

La question de l'information des usagers est une question récurrente qui se heurte à la question de l'organisation et du financement. Si l'on reprend le parallèle avec l'auto-construction, il est possible d'imaginer une organisation semblable pour les questions liées à l'information technique pour les personnes en situation de handicap :

- une information institutionnelle (à l'image du CSTB),
- une information fournie par les entreprises,
- un soutien à l'information par les pairs ou professionnels indépendants,
- une démarche de formation des usagers.

VOIR DOCUMENT EN ANNEXE

## PROPOSITIONS ISSUES DE L'EXPÉRIENCE DU TERRAIN

### INTERVENTION D'OLGA PIOUS

En préambule, l'éclairage d'ÈVE GARDIEN, sociologue, qui a étudié et travaillé sur les enjeux posés par la compensation du handicap et la réponse aux besoins.

Article d'ÈVE GARDIEN, sociologue au CCRA

#### LA RELATION AU CORPS DÉPENDANT : ENJEUX AU FIL DU QUOTIDIEN

En dépit de son rôle incontournable, le corps reste absent de la conscience au point que ses exigences soient oubliées lors de l'action. Seul un dysfonctionnement, douleur ou fièvre, constitue des rappels de sa présence. C'est également le cas lorsqu'un environnement adapté ne crée pas d'obstacles à l'action.

En revanche, le corps de la personne en situation de handicap moteur s'impose avec force, révélant nombre d'obstacles créés par son environnement. Les recenser, en illustrant le défi que représentent l'accompagnement et les pratiques de soin quotidiens, semble irréaliste.

C'est avec quatre différents angles de vue que ces enjeux seront observés.

Avec le premier, ce sont les caractéristiques de la situation dans laquelle le besoin d'un individu est mis en œuvre par autrui avec un premier constat majeur : l'écart entre la demande et la réponse apportée.

Le deuxième consiste en une description de l'expérience du corps livré aux mains d'autrui.

Le troisième montre que la compensation du handicap contribue à sa production.

Enfin, le quatrième met en évidence la césure existante dans la compréhension de la situation de handicap par les aidés et les aidants.

La compensation du handicap, avec une aide à la vie quotidienne, n'est pas en mesure de gommer l'ensemble des difficultés générées par les conséquences du handicap. Ces limitations soulignent l'impuissance de la société face à ces problématiques. Pourtant, même si la limitation entre demande et réponse apportée ne concerne pas uniquement le domaine du handicap, ce secteur est caractérisé par l'impossibilité pour la personne concernée de remédier à sa frustration, et son insatisfaction en particulier, dans les situations de grande dépendance.

La compensation du handicap par une tierce personne ne se résume pas à une accumulation de gestes techniques mais passe davantage par la manipulation d'un corps qui perçoit, éprouve et réagit.

En ne maîtrisant pas les soins apportés à son corps, la personne aidée est directement confrontée à la relation qu'elle a avec un corps qui devient objet de soins allant même jusqu'au sentiment de dépossession de soi. Ce ressenti interroge directement les significations sociales du corps qui, ne correspondant pas aux attentes de la société, corrompent la dignité et la reconnaissance qu'on lui accorde.

C'est la raison pour laquelle la situation de soin du corps se fait souvent dans un état de non présence à soi – par le mutisme et l'enfermement – qui permet à la personne en situation de handicap d'éviter l'épreuve d'un vécu capable d'affecter l'être.

Le nombre d'intervenants autour de l'aidé et les politiques sociales encouragent ce vécu.

Le corps, qui fait l'objet de soins et d'attention dans le cadre de la compensation du handicap, est l'objet d'un formatage. Ce dernier s'opère avec les nombreuses maintenances et mobilisations réalisées par les aidants.

L'aide technique impacte considérablement la situation de handicap, car elle pilote et modifie le comportement de l'utilisateur.

L'aide humaine, financée par les aides publiques, est sous le coup de fortes contraintes : à la fois quantitative – en étant limitée à un certain nombre d'heures – mais également qualitative puisque des qualifications sont exigées des aidants pour la réalisation de certains soins. Ces exigences imposent un morcellement des interventions et des intervenants qui créent, pour la personne aidée, des incertitudes et le besoin d'optimiser les interventions irrégulières et incertaines. Ainsi, pour compenser cette confusion, il arrive que l'aidé diminue son autonomie pour ne pas rater le passage de l'aidant.

Chaque acteur de la situation d'aide possède une compréhension de celle-ci qui lui est propre. Aussi, il existe un écart entre la demande et la réponse apportée. Le langage, imprécis, participe à cette incompréhension mutuelle que seul le processus d'essai/erreur parviendra à corriger.

De plus, les différences de qualifications professionnelles jouent pleinement leur rôle dans la mesure où les outils et cultures adoptés par certaines spécialités paramédicales dictent des comportements parfois opposés dans la réalisation de l'aide.

Les valeurs personnelles et professionnelles impactent également les situations d'aide de façon forte en dictant les comportements et préférences de chaque intervenant.

Il convient donc de s'interroger sur le rôle exact de l'aidant. Est-il simple exécutant ou acteur de la situation ? Il semble que la réponse soit avant tout le résultat d'un aménagement et d'une négociation. Ainsi, devant la complexité de la situation d'aide et la difficulté à construire un accompagnement capable de répondre fidèlement à la demande exprimée, il reste nécessaire de mettre du sens sur les demandes.

Pour conclure, et devant l'ampleur des enjeux éthiques posés par l'activité d'aide à la personne, il est intéressant de rappeler que la situation de handicap reste compliquée et délicate à compenser d'autant que l'aide apportée renforce parfois cette situation.

Il semble alors nécessaire d'accepter et d'inclure pleinement la dimension irréductible d'une complexité intimement liée à la situation de handicap qui exige, dès lors, une capacité d'adaptation et de composition en temps réel de l'intervenant qui développera une aptitude de présence à l'autre.

## ENJEUX ET CARENCES DE L'ÉVALUATION DES BESOINS

Le professionnel recueillant les besoins est confronté à deux types de besoins :

- des besoins implicites, car semblant relever de l'évidence et pouvant être automatiquement attribués sans vérification de leur pertinence auprès de la personne. Ils peuvent conduire à la mise en place d'actions non forcément désirée, voire nécessaire. Ceci est particulièrement vrai pour les personnes pouvant avoir des difficultés d'expression. Le professionnel doit se poser la question, face à ce type de situation, des représentations qui sont les siennes par rapport à la personne afin d'éviter d'attribuer des besoins du fait d'*a priori* culturels par exemple ;

- les besoins explicites, par définition, ne doivent pas poser de problème puisqu'ils sont exprimés. Cependant, là aussi il convient d'adopter une démarche prudente car un besoin peut en cacher un autre plus difficile à exprimer.

On note également qu'il existe une sur-adaptation de l'individu évalué dans la mesure où il tente de présenter des besoins correspondant à ce qu'il imagine qu'on attend de lui. Cela provoque, pour l'évaluateur, le risque d'ignorer les besoins non exprimés qui sont généralement d'ordre :

- relationnel,
- de la vie sociale,
- lié à la vie sociale.

Ceux-ci sont d'ailleurs difficiles à évaluer et à percevoir dans le temps court généralement imparti au processus d'évaluation, et relèvent d'une démarche sur le temps long de l'accompagnement.

Ces besoins exigent confiance, temps ainsi qu'une perception plus fine de l'évaluateur dans la durée courte d'une situation d'évaluation. De plus, les grilles habituellement utilisées pour évaluer une situation se révèlent à la fois trop restreintes et trop ciblées pour saisir ces éléments. Ainsi, l'évaluateur ne trouve que ce qu'il cherche.

Ce point met en exergue la problématique de la standardisation de l'information récoltée qui, aujourd'hui, est utilisée en tant qu'instrument d'orientation des politiques de santé publique. S'il est nécessaire de pouvoir évaluer les besoins d'une population afin de calibrer les besoins en ressources de la politique de solidarité, il est dangereux de faire reposer le déclenchement d'une aide uniquement sur l'utilisation des mêmes grilles.

Il importe de rappeler que les besoins d'une population sont différents de ceux d'un individu. L'accès au financement d'une aide particulière devrait pouvoir dépendre davantage des besoins relatifs à une situation singulière non automatiquement descriptible par les outils de type Geva ou autre.

Une autre conséquence de la multiplicité des intervenants concerne les évaluations, sous leur forme actuelle, qui manquent de transversalité et paraissent fonctionner à l'instar d'un tuyau d'orgue, réduisant la vision ainsi que la réponse apportée au seul champ évalué.

De plus, il est particulièrement difficile d'intégrer sur le temps restreint de l'évaluation, l'aspect qualitatif de la situation étudiée, la contextualisation, le récit de vie et l'accompagnement qui sont des points permettant cette intégration en offrant un regard beaucoup plus large et profond sur une situation particulière.

Il semble donc nécessaire d'envisager la possibilité d'introduire dans ce processus de recueil de besoins une continuité, et donc un référent susceptible de synthétiser les apports des différents intervenants et de se placer en position d'accompagnement sur un temps long.

## PRATIQUES DE TERRAIN : DES PISTES D'AMÉLIORATION

Détecter et comprendre certains besoins peuvent se révéler difficilement réductibles à un temps court d'évaluation car des aspects inconscients, difficilement exprimables, sont concernés, ou bien la personne n'est pas en mesure de les exprimer ou encore les situations évoluent sans cesse.

L'entretien d'évaluation, dans ces situations, manque de pertinence et doit laisser place à des méthodes s'inscrivant dans la durée et non uniquement basées sur le dialogue, à l'instar de l'observation individuelle et/ou collective.

Enfin, il faut noter que l'analyse d'une situation se réfère à une approche multidimensionnelle, la compréhension d'une telle situation est le résultat d'une synthèse des différents points de vue détenus par chaque membre d'une équipe pluridisciplinaire.

Suivi dans le temps et synthèse semblent relever de l'intervention d'un professionnel formé à l'accompagnement, comme cela l'est des gestionnaires de cas. Pour être cohérent avec la définition du handicap proposée par la Cif, il serait peut-être plus judicieux de parler de gestionnaire de situation.

Ce positionnement va dans le sens d'une plus grande marge de manœuvre pour les professionnels proches des situations. À noter que ceux qui sont proches de la personne sont souvent les plus compétents en termes de connaissance des besoins quotidiens. De plus, ils assurent bien souvent un suivi dans le temps. Pourquoi ne pas reconnaître à ces professionnels un rôle d'évaluateur complémentaire et, pour cela, renforcer leur formation dans ce sens ?

**À titre d'exemple :** une aide-soignante confrontée à l'aménagement de salle de bains sera la première à constater les besoins dans ce domaine. D'autant qu'il concerne à la fois son bien-être au travail et celui de la personne aidée. Il existe ainsi un intérêt à décloisonner les professions en remettant en cause des positions corporatistes, et cela à tous les niveaux.

## ENJEUX ÉCONOMIQUES

### INTERVENTION DE MARIANNE TENAND

Pour l'économiste, différentes questions se posent face aux politiques de compensation du handicap basées sur la définition de catégories de besoins éligibles. De même, faut-il laisser l'initiative de cette définition aux évaluateurs des situations ? L'économiste s'interroge également sur les effets que peut avoir le marché sur ce type de politique : sont-ils pervers ou bénéfiques ?

#### L'EFFICIENCE ÉCONOMIQUE DE CES POLITIQUES

##### Les postulats de l'analyse économique

Il est possible d'estimer l'allocation de ressources effective lorsque celle-ci améliore la situation de l'un sans affecter celle de l'autre. Or, la prestation handicap et dépendance consiste avant tout en une réallocation de ressources entre individus porteurs d'une déficience à différents niveaux et ceux non affectés par cette déficience.

En économie, l'individu est caractérisé par ses préférences sur un des biens, des services et des valeurs dont la réalisation lui apporte du bien-être. Celui-ci maximise ainsi son ressenti en arbitrant les contraintes comme le temps ou le budget disponible. L'individu développe ainsi un comportement qui résulte de ses choix mais dont les caractéristiques demeurent difficilement observables. Le critère reste le niveau de bien-être de l'individu qui exprime le mieux l'équilibre de ses choix.

Ces différents points impliquent que seul l'individu est bien placé pour avoir la connaissance de ce qui améliore son bien-être : c'est la raison pour laquelle l'économiste estime que les allocations en espèces sont plus efficaces que les prestations en nature.

##### Le concept de besoin en économie

Ce concept reste flou et généralement peu utilisé en économie. On note malgré tout deux définitions possibles :

- le besoin pourrait correspondre à un seuil de rupture : lorsque l'individu consomme moins de biens ou de services que le besoin qu'il ressent, son bien-être devient nul ;
- le besoin pourrait correspondre à un point de satiété : lorsque l'individu consomme plus ou moins que la quantité de biens ou de services qu'il estime nécessaires, son bien-être diminue ou augmente selon le cas.

Quoiqu'il en soit, pour l'économiste, le besoin dépend du bien-être et des préférences de l'individu et reste un concept purement subjectif.

Par conséquent, toute politique sociale définie en fonction de catégories (personnes non voyante, à mobilité réduite, etc.) est vouée à l'inefficience puisque les besoins ne peuvent être réduits à une catégorie mais relèvent d'un jugement individuel.

Il reste toutefois possible d'envisager un consensus sur certains besoins pour une catégorie concernée par une déficience précise. Ceci implique, pour le politique, de créer un espace de dialogue où pourra s'établir ce consensus. La pertinence de ce consensus sera fonction de la représentativité et de la légalité des acteurs l'établissant. Par définition, il ne pourra satisfaire l'intégralité des représentants de cette catégorie.

#### ÉCONOMIE ET JUSTICE SOCIALE

Il existe différentes approches théoriques, la plus récente consiste à affirmer que la compensation des handicaps n'est juste socialement que si les circonstances de sa survenue restent indépendantes de l'individu. Elle reste le principal critère des assurances privées en établissant une éthique économique de la responsabilité individuelle.

Ainsi, dans le domaine du handicap, leur évaluation, sans attention à leur cause, serait inéquitable. Mais nos sociétés ne souhaitent sans doute pas appliquer ce critère à la protection sociale, ne serait-ce que parce que la recherche d'une responsabilité peut s'avérer une quête sans fin : qui est réellement responsable d'une tentative de suicide ?

En pratique les théories exploitées se révèlent incomplètes car elles se réfèrent également au bien-être ressenti par l'individu (welfarisme) mais ne permettent pas de définir le montant des prestations. En effet, son évaluation par rapport à celui d'un autre est impossible, sauf si l'on est en mesure de connaître précisément ce qui fait le bien-être de chaque individu.

Dans ce cadre, l'étude du projet de vie pourrait permettre de révéler les préférences individuelles. En pratique, l'économiste reste méfiant des déclarations récoltées, de plus, se pose le problème éthique des préférences pour le luxe.

Face à ces difficultés, la France fait le choix de fixer une norme paternaliste qui détermine ce qui est compensé et à quelle hauteur : il s'agit donc davantage d'une question politique avant d'être économique.

## DÉFINIR UNE NORME

Si le problème est avant tout politique, l'économie peut apporter des éléments sur la façon de définir une norme ; pour ce faire, le secteur de la santé est une source d'inspiration intéressante.

Ainsi, se pose la question du niveau de définition de la norme sous une forme centralisée ou décentralisée. La définition de la norme peut se faire de manière intuitive et en correspondance avec les préférences des individus. Il est également possible de la définir à partir du recueil de besoins réalisé auprès d'associations, à l'aide d'enquêtes représentatives sur l'achat des aides techniques de certain type ou encore en consultant les entreprises.

Le projet de vie peut également servir à établir cette norme en fournissant les informations nécessaires, mais également la mettre à distance et ainsi permettre de revenir à la singularité de la situation.

Dans cette norme, il convient de définir la façon dont sont contrôlés, d'un point de vue économique, les agents évaluateurs afin de s'assurer que leurs actions ne soient dictées que par la norme définie et non par des préférences personnelles ou par une interprétation de la justice sociale. Il existe ainsi deux options : la première consiste à ne leur laisser que très peu de marges de manœuvre, la seconde de leur laisser une part d'initiative en s'assurant que leur intérêt est en correspondance avec l'objectif de la politique définie.

## LE RÔLE DU MARCHÉ

L'intervention du marché dans ce domaine pose différentes questions :

- le marché peut-il décider, *via* le prix de vente, de la production et de l'allocation des aides techniques ?
- le marché doit-il être en charge de l'innovation dans le domaine de l'aide technique ?

### Marché et théorie économique

Cette théorie affirme que lorsque la demande pour un bien réagit peu aux variations de prix dans le cas d'un bien répondant à un besoin, son remboursement provoque une hausse de prix d'autant plus importante qu'il y a peu de producteurs et qu'ils sont de petites tailles. De plus, lorsque l'entreprise connaît les besoins des consommateurs, elle est davantage en mesure d'ajuster ses prix aux capacités des consommateurs.

La prestation handicap/dépendance se transforme alors en rente pour le producteur. Fort de ces points, faut-il alors se passer du marché ?

Le secteur des aides techniques à domicile représente des coûts fixes de recherche et développement importants tout en étant un marché de petite taille. Il s'agit donc d'un marché peu rentable à court terme.

Ceci n'est pas vrai pour tous les produits dans la mesure où certains secteurs sont extrêmement rentables en fournissant une rente pour le producteur. Pour certains produits, les frais de R&D sont faibles car l'innovation se réduit à une innovation incrémentale et non de rupture. Le mode de remboursement induit, de plus, une absence de concurrence basée sur l'innovation et la différenciation des produits. Le prix de vente étant fixé, la concurrence ne peut également se jouer à ce niveau. Dans ce cas, la concurrence entre producteurs se porte au niveau du contrôle de la distribution et ne profite pas à l'acheteur.

On note également l'importance des innovations pour améliorer le bien-être des personnes en situation de handicap. Aussi, le phénomène de rente des producteurs évoqué plus haut pourrait-il être un moyen de stimuler la recherche tout en rendant viable l'existence de ces petites entreprises ? L'alternative envisageable consiste également à favoriser la recherche publique.

L'innovation est également portée par la concurrence. Lorsque le marché est réglementé, la concurrence ne se fait plus sur l'innovation de rupture car celle-ci n'est pas valorisée par les financeurs.

Le contrôle du marché à l'aide de prix réglementés est envisageable en encourageant les patients à se fournir chez certains producteurs. Il reste nécessaire de veiller particulièrement au rapport entre le prix et le coût de l'aide technique.

Cela implique de connaître les coûts de conception, de production et de commercialisation, ce qui n'est pas le cas des financeurs actuels. Pour les aides techniques par exemple, il paraît également étrange que l'État se prive de la possibilité de mettre en concurrence des prestataires en fixant, très en amont, les tarifs de remboursement. Tarifs sur lesquels les industriels s'empressent d'aligner leurs marges alors qu'il serait possible, à l'image d'autres pays, d'assurer une mise en concurrence au moyen d'achats groupés par exemple.

Il serait également intéressant de considérer la position de l'évaluateur comme susceptible d'assurer une régulation du marché, aussi bien dans le sens d'une rationalisation des dépenses que pour l'assurance d'avoir des produits répondant aux besoins des usagers. Dans ce cas, le rem-



boursement d'une aide ne devrait plus être assujéti à une grille, mais dépendre d'une évaluation mettant en avant le meilleur rapport qualité prix susceptible d'assurer une mise en concurrence des producteurs et une innovation de qualité.

## CONCLUSION

Comme exposé ci-dessus, les politiques de compensation ne peuvent se révéler économiquement efficaces. Aussi le choix de la France a-t-il été de privilégier leur égalité en les fondant sur la définition de catégories de besoins éligibles, définies en fonction de normes, et les montants alloués.

L'ensemble de cette politique repose sur l'organisation d'un dispositif de définition et d'évaluation des besoins éligibles limités en fonction des ressources allouées à la politique de solidarité.

Cette politique égalitariste crée un certain nombre d'effets pervers :

- au niveau du marché car la régulation tend à créer des effets de rente pour les producteurs et limite l'innovation,
- au niveau de l'efficacité économique du système.

Il semblerait nécessaire de repenser le mode d'attribution des ressources afin d'optimiser l'efficacité de l'aide publique par rapport aux besoins identifiés en termes de compensation et de participation sociale.

De plus, la définition de norme et barème est tout à fait inefficace pour faire jouer la concurrence et éviter les effets de rente. Il serait intéressant de revoir la position de l'évaluateur, et de lui donner un rôle de régulateur par rapport à l'offre du marché en privilégiant le meilleur rapport qualité prix.

Enfin, afin de répondre à l'ambition de la loi de 2005 pour l'égalité des chances, la position de l'évaluateur doit lui permettre d'orienter les ressources disponibles en fonction des aspirations des personnes.

# LA NOTION DE BESOIN DANS LES POLITIQUES PUBLIQUES

## TRAVAIL COLLECTIF

La position du professionnel dans le recueil du besoin maintient celui-ci dans une contradiction permanente. Face à ce qu'il identifie comme besoin dans une situation donnée, il doit analyser la demande d'aide en regard d'une politique sociale basée sur le principe d'égalité. Il ne peut allouer en ressources que ce qui est déterminé comme éligible, même si cela conduit à des situations d'iniquité si l'on rapporte l'impact de cette aide sur une situation donnée.

**Pour exemple :** les besoins en matière de mobilité pour une personne vivant en centre-ville et pour une autre vivant en milieu rural ne sont pas du même ordre. Il peut donc être inéquitable de proposer la même aide pour résoudre ces problèmes de mobilité. L'aménagement d'un véhicule qui est une priorité absolue pour la personne vivant en milieu rural peut l'être moins pour la personne vivant en centre-ville.

## DES CONSTATS

La politique sociale en France est conduite dans un souci d'égalité et de contrôle des finances publiques. Cette

volonté de contrôle amène à un pilotage par le haut des politiques d'accompagnement.

Cela conduit, en fonction d'une analyse macro-économique des besoins de la population, à définir le niveau d'éligibilité des aides. L'égalité de droit est assurée par le fait que l'accès à une prestation est strictement défini, pour chacun, en fonction de critères objectifs.

Face à la complexité des situations, l'usager et le professionnel accompagnant ne peuvent donc pas systématiquement dans le catalogue de règles et normes faire coïncider un besoin avec un droit.

Dans ces conditions, si la politique publique garantit bien une égalité d'accès au droit puisqu'elle se réfère à des données objectives, elle ne garantit pas l'équité de traitement et surtout l'objectif d'assurer une pleine et entière participation sociale et de réduire les situations de handicap.

Il est donc difficile pour le professionnel réalisant le recueil de besoins d'adopter une démarche compréhensive



qui le conduit dès lors à se retrancher derrière les critères d'éligibilité.

## INITIATIVES ET NOUVEAUX SERVICES

Face à cette situation, des tentatives d'innovation voient localement le jour mais généralement sans pouvoir bénéficier d'une pérennisation faute de financement. Il paraît nécessaire de redonner une marge d'autonomie aux acteurs territoriaux, ne serait-ce que pour répondre aux spécificités d'une situation locale (les besoins sont-ils les mêmes en matière de déplacement au cœur de Paris ou en Savoie ?)

Cette autonomie pourrait également se traduire par une plus grande souplesse dans la gestion des droits à compensation en fonction des projets des usagers. Par exemple : l'enveloppe correspondant au droit à compensation doit-elle être morcelée en différents silos qui finalement ne peuvent répondre totalement aux besoins pour chaque catégorie de droit (logement, déplacement, aides techniques, etc.) ? Ne peut-on laisser le choix à une personne de transférer une partie de ses droits sur un besoin essentiel au détriment d'autres besoins jugés moins importants ? (une personne peut ne pas avoir besoin d'aménagement important de son logement mais d'un véhicule aménagé).

L'accompagnement des personnes en situation de handicap nécessite un ajustement permanent du fait de la diversité des situations et de leur évolution dans le parcours de vie. Le recueil de besoin est le préalable à l'action d'accompagnement.

Nous avons pu constater que cet accompagnement doit prendre en compte l'histoire personnelle et s'inscrire dans la durée. Idéalement, le professionnel en position de recueillir les besoins doit pouvoir être dans une situation d'écoute bienveillante afin de repérer ce qui est essentiel pour la personne. S'il doit pouvoir se référer à un *corpus* de connaissances professionnelles et à des outils métrologiques, ceux-ci ne doivent pas prendre le pas sur la compréhension. Cela ne peut se faire si le professionnel est gestionnaire des ressources publiques, car il ne pourra qu'avoir tendance à limiter son investigation afin d'éviter de faire émerger des besoins pour lesquels il n'aura pas de réponse. Il nous semble que le rôle d'accompagnement doit pouvoir permettre au professionnel de se positionner en tant qu'avocat de la défense des besoins identifiés.

## POUR UNE ÉVOLUTION DES POLITIQUES SOCIALES

Cette exploration des conditions du recueil des besoins et de l'accompagnement des personnes en situation de handicap nous a permis de pointer la contradiction permanente à l'œuvre au sein des politiques médico-sociales. Il existe une ambiguïté fondamentale entre le principe d'égalité régulant la politique de solidarité et la loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

La loi de 2005 est centrée sur la notion de droit à compensation qui offre à chaque citoyen une égalité d'accès aux ressources de la société, et permet une participation sociale pleine et entière. Une politique sociale basée sur une stricte notion d'égalité ne peut répondre à cet objectif.

Prendre en compte les besoins de compensation nécessaires à une participation pleine et entière à la vie sociale nous paraît nécessiter un engagement politique fort afin de proposer les évolutions nécessaires à une orientation des politiques sociales laissant une plus grande place à la notion d'équité.

Cette question complexe nécessite de la part des élus, des professionnels et des usagers un travail de recherche de consensus permettant cette évolution. Il semble nécessaire d'appuyer cette démarche sur un développement de la recherche dans ce domaine au sein de laboratoires dédiés à ces questions, afin de créer un socle commun de connaissances partagées en vue de l'évolution de nos politiques sociales.

## SYNTHÈSE DE LA JOURNÉE

---

Cette journée nous a permis de pointer deux points essentiels en mesurant les difficultés ressenties par les professionnels en charge de recueillir les besoins de personnes en situation de handicap.

**Le premier point est relatif de la complexité de la situation de recueil des besoins.** Cette situation nécessite une formation et des outils de recueil, mais engage également le couple évaluateur/évalué dans une relation qui nécessite à la fois la mise en œuvre de compétences techniques et de compétences humaines.

La formation à l'évaluation est donc un processus relevant d'un parcours complexe qui bénéficierait d'une approche associant théorie et pratique au travers de parcours d'apprentissage. Du côté de l'utilisateur, il semble nécessaire de fournir la possibilité d'accéder à une information lui permettant de ne pas seulement subir l'évaluation, et d'être acteur dans la mesure de ses possibilités de la définition de ses besoins.

Enfin, l'évaluation ne peut se résumer à une photographie ponctuelle d'une situation mais doit s'inscrire dans le temps plus long de l'accompagnement. Dans cette perspective, il serait intéressant de pouvoir associer démarche d'évaluation et accompagnement.

**Le second point est d'ordre politique.** Le choix d'une politique sociale, reposant sur une logique d'égalité, place l'évaluateur dans une position paradoxale puisqu'il est dans l'impossibilité de s'extraire des règles et normes définissant les besoins éligibles pour répondre à la diversité des situations.

Ainsi du point de vue de la relation évaluateur/évalué mais également de celui de l'élaboration des politiques de la solidarité, il nous semble nécessaire d'introduire une plus grande souplesse au niveau local dans la détermination de ce qui relève ou non de la solidarité.

## SOMMAIRE

<b>Préambule</b> .....	54
<b>Introduction</b> .....	55
Domaine des politiques sociales .....	55
Domaine économique .....	57
Conclusion .....	59
<b>Propositions d'actions</b> .....	60
L'utilisateur : des pistes concrètes vers un nouveau statut .....	60
<b>Professionnels : des pistes concrètes</b> .....	63
Un évaluateur influent .....	63
Améliorer le recueil de besoins .....	64
Être formé .....	64
Un outillage adapté .....	65
Conclusion .....	66
<b>Synthèse : enseignements du chantier</b> .....	67

## PRÉAMBULE

---

L'état des lieux réalisé sur la notion de besoin et la façon dont, aujourd'hui, les institutions et les professionnels tentent d'y répondre ont révélé à quel point ce terme est porteur de concepts, de représentations et d'une profondeur de significations multiples qui en font un objet difficile à réduire et sujet à interprétations.

Les recherches réalisées pour ce chantier se sont essentiellement focalisées sur le domaine médico-social. Cela a permis le cadrage nécessaire à une meilleure compréhension des enjeux recrutés par la notion de besoin dans ce domaine particulier. Toutefois, les éclairages apportés sous des angles très divers permettent, assez aisément, de transposer un certain nombre des conclusions proposées dans d'autres secteurs, notamment le secteur marchand qui connaît des problématiques semblables. Elles concernent tout échange dans lequel la compréhension des besoins de l'autre est essentielle pour construire une situation relationnelle ayant pour objectif de répondre à ces besoins.

Les travaux menés lors des deux workshops organisés en 2014, enrichis de l'intervention de spécialistes de différents secteurs et des échanges qu'ils ont provoqués, ont permis d'identifier des pistes de travail concrètes accompagnées de propositions d'actions, visant à nourrir la réflexion des acteurs confrontés à la nécessité de prendre en compte les besoins dans une relation d'accompagnement.

Présentés en 2015 aux Assises de l'habitat organisées par Leroy Merlin Source, le chantier et ses propositions ont fait l'objet d'échanges et de débat avec les participants, permettant d'affiner encore les conclusions de ce travail de recherche présentées ci-après.

## INTRODUCTION

Les travaux menés dans le cadre du chantier ont été l'occasion d'approfondir les pistes d'amélioration de la récolte des besoins et des réponses qui leur sont apportées. Dans cette introduction, nous proposons de poser le problème de l'évolution de la prise en compte des besoins des individus dans le cadre des politiques sociales et économiques.

### DOMAINE DES POLITIQUES SOCIALES

C'est dans l'émergence du concept d'individu qu'il nous faut rechercher les fondements des politiques sociales. En effet, « après une longue et souterraine gestation tout au long du Moyen Âge au terme de laquelle l'individu émerge d'une manière balbutiante lors de la Renaissance comme réalité vécue et catégorie de la pensée, l'individualisme fait irruption au grand jour aux XVI<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles. Alors s'opère une "révolution copernicienne" instituant l'individu en sujet séparé et autonome, puis en unité fondamentale de la société. Elle en légitime les aspirations à l'indépendance par la reconnaissance de son droit naturel de propriété et de libre disposition de soi »<sup>1</sup>.

Ce processus conduit à la reconnaissance de l'individu et de ses droits et donc à leur prise en compte dans les politiques de solidarité.

Cette prise en compte s'est traduite, au cours du XIX<sup>e</sup> siècle, par l'émergence du principe de droit à réparation. La Révolution industrielle, déjà dans la seconde moitié du XVIII<sup>e</sup> siècle, a introduit de nouvelles conditions de travail, à l'origine de nombreux accidents de nature à générer des situations de handicap. Le mouvement ouvrier s'organise peu à peu et, le 11 juillet 1868, apparaît la première loi créant une caisse d'assurance décès et une caisse d'assurance contre les accidents du travail. En avril 1898, intervient un deuxième texte légiférant sur la responsabilité des accidents du travail.

Suite à ces évolutions du droit du travail mais également du fait des conséquences des deux guerres mondiales, la prise en compte de ces droits a conduit à l'élaboration de politique de solidarité. « En France, Le meilleur moyen de réaliser l'égalité des chances, eu égard à notre tradition

*politique, c'était de fonder la recherche de la justice sociale sur le principe d'égalité. La meilleure façon de réaliser l'égalité des chances, c'était de donner la même quantité de droits et de bien social à tous et à chacun. Ce concept "arithmétique" de la justice sociale fonctionnait sur le modèle de la citoyenneté de l'égalité formelle. »<sup>2</sup>*

Ces idées vont trouver leurs concrétisations en 1945 par la création de la sécurité sociale au travers du programme du conseil national de la Résistance qui se prononce pour : « un plan complet de sécurité sociale, visant à assurer à tous les citoyens des moyens d'existence dans tous les cas où ils sont incapables de se les procurer par le travail, avec gestion appartenant aux représentants des assurés et de l'État et une retraite permettant aux vieux travailleurs de finir dignement leurs jours »<sup>3</sup>.

Comme le note Jésus Sanchez, ce modèle fait de l'usager un administré n'intervenant pas dans la définition des modalités de prise en charge et surtout ne prenant pas en compte les besoins individuels. Le rôle de la société se bornant, dès lors, à analyser la position de chaque individu en regard des seuils déclenchant l'action publique. La définition du besoin est donc, dans ce contexte, directement liée aux seuils définis par l'État même si elle est théoriquement issue d'un débat démocratique. Toutefois, le mode de fixation des barèmes de remboursement des médicaments et des dispositifs médicaux à usage personnel semble, *in fine*, du ressort d'instances technocratiques comme en témoigne la présentation sur le site [medicaments.gouv.fr](http://medicaments.gouv.fr) : « pour qu'un médicament soit remboursable par la sécurité sociale, l'entreprise pharmaceutique qui le commercialise doit déposer une demande à la Haute autorité de santé (Has). L'avis rendu par la commission de la transparence est ensuite transmis au comité économique des produits de santé (CEPS) et à l'union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam). La décision finale d'inscription

<sup>1</sup> Alain Laurent, 1993, *Histoire de l'individualisme*, Que sais-je, Puf

<sup>2</sup> Jésus Sanchez, « La dignité et la citoyenneté comme fondements des droits des usagers et l'évolution des politiques sociales », *Empan* 2006/4 (n° 64), p. 13-22

<sup>3</sup> Jean Magniadas, *Histoire de la Sécurité sociale*, conférence présentée le 9 octobre 2003 à l'institut CGT d'histoire sociale

*au remboursement relève de la compétence des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ».*

Cette gestion des solidarités fondées sur la notion d'égalité a pour conséquence d'ignorer des situations spécifiques non prises en compte par les normes et créant de fait des situations d'exclusion. Par conséquent : « *troupe d'égalité tue l'égalité* ».<sup>4</sup>

Cependant, d'autres courants en philosophie politique ont contribué à une autre vision de la solidarité. Comme l'expose Alain Laurent : « *alors qu'en Europe le déploiement de l'individualisme a été, dès qu'il a cessé d'être culturellement minoritaire, continuellement confronté à un sévère ensemble de critiques et même à des tentatives globales d'exclusion, il n'en a jamais été de même de l'autre côté de l'Atlantique* »<sup>5</sup>. Ainsi, les principes de 1776 confèrent aux États-Unis un ordre institutionnel axé sur la reconnaissance politique du droit naturel « inaliénable » des individus à la vie, la liberté et la poursuite du bonheur personnel.

L'évolution de cette notion se traduira par l'émergence d'un courant individualiste libéral dont Hayek définit ainsi les fondements : « *respecter l'individu en tant que tel, reconnaître que ses opinions et ses goûts n'appartiennent qu'à lui... c'est croire qu'il est désirable que les hommes développent leurs dons et leurs tendances individuels [...]. Reconnaître l'individu comme juge en dernier ressort de ses propres fins, croire que dans la mesure du possible ses propres opinions doivent gouverner ses actes, telle est l'essence de l'individualisme* »<sup>6</sup>. Toutefois, il insiste sur les notions d'éthique de la responsabilité individuelle devant prendre en compte les besoins d'autrui. Les théories d'Hayek seront orientées par les nouveaux libertariens vers une vision purement centrée sur la souveraineté individuelle et initiant une démarche ultra libérale laissant une place réduite aux politiques de solidarité.

Si ce courant individualiste peut parfois nous sembler jouer en défaveur des plus démunis, il constate cependant que « *l'individualisme soutient qu'une société civilisée ou toute forme d'association, de coopération ou de coexistence pacifique entre les hommes ne peut se réaliser que sur la base de la reconnaissance des droits individuels de ses membres* ». Et pose ainsi la question de la reconnaissance de ces droits même s'il n'envisage aucune intervention politique pour les faire respecter.

Face à ce courant, l'apport majeur de Rawls va permettre d'envisager une autre vision de la solidarité. Il définit le principe de justes inégalités dans les sphères économique et sociale ne pouvant bénéficier qu'aux défavorisés. Ce principe implique l'identification de catégories et donc de besoins justifiant l'intervention publique. Ceci fonde la notion de « positive action » traduite en France en discrimination positive. Toutefois, cette politique pose deux problèmes : « *la stigmatisation des populations auxquelles elles s'adressent, et l'effet filière qui enferme les populations dans des dispositifs où elles sont captives* ».<sup>7</sup>

Le droit à compensation est issu de ces deux courants et est fortement basé sur les modèles scandinaves prônant la non-discrimination. Ce modèle donne la possibilité à l'usager de faire valoir des droits en raison d'une situation individuelle particulière lui interdisant l'accès à l'ensemble des opportunités de participation qu'offre la société aux individus. Comme le précise Jésus Sanchez : « *dans cette perspective, la position de l'usager est tout à fait différente. Celui-ci, comme dans la prestation de compensation, devient employeur. Il est premier, les institutions deviennent des prestataires de services* ». Sanchez résume ainsi l'évolution des politiques sociales : « *dans les années 1970, l'État-providence savait où était le bien commun, finançait les institutions qui s'occupaient des usagers qui, eux, "n'avaient rien à dire"*. Nous sommes dans l'hypothèse d'un État fort, où la loi domine et où les travailleurs sociaux sont des exécutants (certes de plus en plus compétents et professionnalisés), mais dans l'exécution d'une mission.

Dans un second temps, historiquement, il y a eu une tentation de la part des travailleurs sociaux de « prendre le pouvoir ». Ceux qui, comme le rappelle Pierre Legendre, sont au front (là où on s'affronte) entre la « misère du monde » et le pouvoir politique, se font les porte-parole des usagers. Ce second temps est, aujourd'hui aussi, révolu.

### L'émergence de l'usager

Le balancier est sur le troisième terme de la relation : l'usager et sa demande (tous les nouveaux textes ne disent-ils pas que l'usager ne doit pas être « prisonnier » de l'offre ?).

Cette nouvelle place assignée à l'usager explique l'émergence des questionnements autour du sujet du recueil du besoin. Ce recueil doit en principe donner la place centrale à l'usager et introduire des mécanismes de négociation avec les professionnels afin de faire reconnaître ses besoins et donc ses droits à compensation.

<sup>4</sup> Rapport du Conseil d'État, La documentation française, 1996

<sup>5</sup> Alain Laurent, 1993, *Histoire de l'individualisme*, Que sais-je, Puf

<sup>6</sup> Friedrich Hayek, *La route de la servitude*, 1944, Puf, 1985

<sup>7</sup> Jésus Sanchez, « La dignité et la citoyenneté comme fondements des droits des usagers et l'évolution des politiques sociales », *Empan* 2006/4 (n° 64), p. 13-22

On voit donc émerger un nouveau risque. Seuls ceux qui seront les plus à même de maîtriser ces processus de négociation en bénéficieront. Quelle place pour les plus vulnérables, les plus isolés ? « *L'égalité des chances diviserait la société en deux classes : les gens capables de saisir leur chance et ceux qui ne le seraient pas. Dans ce cadre, la subordination et l'exclusion relèveraient moins de la domination que de l'incapacité. Les « exclus » pourraient apparaître comme des hommes et des femmes dépourvus de qualités requises pour s'emparer des biens sociaux.* »<sup>8</sup>

### Une évolution récente marquante, mais inachevée, des politiques publiques

Les politiques d'aides sociales récentes sont ainsi marquées par la tentative du passage d'une conception ancienne de la solidarité (construite sur une visée universaliste et égalitariste, et sur une logique d'aide centrée sur la protection des plus pauvres) à une conception contemporaine de la responsabilité sociale des discriminations subies par l'individu, telle que définie dans la loi du 11 février 2005.

Ce passage d'une conception à l'autre ne semble pas être totalement achevé. Ainsi, l'évaluation des besoins repose toujours partiellement sur l'emploi de grilles combinant des critères d'évaluation qui ne permettent pas la prise en compte de la spécificité des situations et des objectifs des personnes en situation de handicap, quel que soit l'âge. Toutefois cette évolution implique, comme condition nécessaire, de définir un mode de recueil du besoin respectant une justice sociale en raison du passage de la notion d'égalité à celle d'équité.

La question de savoir s'il est possible d'envisager un mode de collecte et de définition des besoins permettant de prendre en compte les situations individuelles renvoie immédiatement à la question de la gestion des ressources publiques. En effet, une fois le besoin identifié, il faut évaluer son éligibilité afin de pouvoir proposer des interventions s'adaptant aux attentes des personnes en situation de handicap.

Pour les professionnels en charge de l'identification des besoins, le risque est grand de se voir confronter à une injonction paradoxale : identifier des besoins mais n'y répondre que partiellement.

Enfin, du point de vue économique, peut-on et doit-on faire évoluer totalement les politiques de solidarité d'une logique de l'égalité vers une logique de l'équité ?

## DOMAINE ÉCONOMIQUE

Du point de vue économique, dans un contexte financier de crise économique durable, se pose la question de la régulation des dépenses. Comment définir les besoins relevant de la solidarité nationale dans le cadre d'une individualisation des parcours ?

### L'approche welfariste

« *L'économiste privilégie traditionnellement une approche welfariste. Cette dernière a l'avantage d'accorder la prééminence aux fins (supposées ici être les niveaux de bien-être atteints) par rapport aux moyens (ressources, capacités, etc.). De manière plus formelle, l'objectif social peut être la maximisation de la somme des utilités individuelles (utilitarisme), ou la maximisation de l'utilité minimale qui peut être garantie à tous (égalitarisme).* »<sup>9</sup>

Cette théorie pose deux problèmes principaux pour évaluer les droits à compensation.

Le premier problème est lié à la perception que l'on peut avoir de sa propre situation. Dans un cadre welfariste, la compensation des handicaps se justifie uniquement par le fait que la situation de handicap induit un niveau d'utilité plus faible. Mais comment devrait s'appliquer le principe de solidarité dans le cas où la personne n'est pas pleinement consciente de ses désavantages ? Dworkin<sup>10</sup> utilise le célèbre exemple de Tiny Tim, personnage créé par Dickens<sup>11</sup>, pour illustrer ce point dans le domaine de la dépendance ou du handicap : sérieusement handicapé, mais de bonne composition, Tiny Tim a un niveau d'utilité élevé, il juge sa situation comme très acceptable. Ceci justifie-t-il pour autant qu'aucun transfert ne soit consenti en sa faveur ? Le conte de Dickens montre par ailleurs que seule l'intervention de Ebenezer Scrooge qui pourrait symboliser ce besoin de compensation, et donc une forme de justice sociale, va le sauver d'une mort certaine.

À l'inverse, certaines caractéristiques de l'utilité ne semblent pas devoir appeler une compensation. C'est le cas des goûts dispendieux : personne ne souhaiterait sans doute que le processus de redistribution conduise à financer l'hébergement dans un établissement luxueux d'une personne âgée dépendante snob (au motif que celle-ci aurait un niveau d'utilité très faible dans un établissement qui ne correspondrait pas à son standing), alors qu'une

<sup>8</sup> *Ibid* p.22

<sup>9</sup> Pascale Genier, « Deux contributions sur dépendance et équité », Insee, Série des documents de travail de la Direction des études et synthèses économiques, mars 1997

<sup>10</sup> Ronald Dworkin, « What is Equality? Part 2: Equality of Resources », *Philosophy and Public Affairs*, Vol. 10, N° 4. (Autumn, 1981), pp. 283-345

<sup>11</sup> *A Christmas Carol* by Charles Dickens



personne aux goûts plus modestes devrait se contenter d'une place dans un établissement plus simple.

Afin de surmonter ces difficultés, dans le cadre de l'économie publique, les priorités personnelles sont supplantées par un classement collectif visant le bien-être de la société. Il devient dès lors nécessaire de créer une norme collective dont le rôle consiste à identifier les bénéficiaires de la justice redistributive et de la solidarité nationale.

C'est une norme qui reste difficile à établir puisque l'un des paradigmes de l'économiste est de ne pas faire de différence entre les notions de bien-être propre à chaque individu, aussi disparates soient-elles. C'est donc la puissance politique qui décide comment comparer le bien-être des personnes afin de distinguer la légitimité des bénéficiaires.

Cette légitimité est construite sur l'analyse de la situation des personnes éligibles en fonction de critères définis au préalable. Le niveau d'intervention est fonction des ressources allouées par la puissance publique à la solidarité nationale. Ce principe révèle en creux un paternalisme d'État qui, *in fine*, attribue à la puissance publique la capacité de reconnaître et de définir les besoins qui feront l'objet d'un financement public. C'est donc l'État qui définit les besoins en y répondant par un financement public, se posant ainsi comme connaisseur du besoin des individus alors que son rôle réel se borne à redistribuer l'argent public.

Dans ce modèle, la prise en compte de besoins se trouvant hors du cadre défini est donc difficile et a justifié le recours, lors de la création de la sécurité sociale, à une solidarité basée sur une égalité stricte.

Des théories post-welfarisme tentent de dépasser une approche strictement égalitariste pour prendre en compte les spécificités individuelles. Ainsi Amartya Sen précise que : « *ce qui importe ce n'est pas les dotations des individus en tel ou tel bien, mais la capacité de réaliser la vie qu'ils souhaitent mener à partir des dotations et de l'environnement socio-économique. Il s'agit donc de chercher l'égalité dans le domaine des capacités ou encore des libertés, c'est-à-dire dans celui des opportunités et non des ressources ou des accomplissements. Ce qui compte ce n'est pas tant de posséder les mêmes ressources que son voisin ou d'atteindre les mêmes résultats – ce qui conduirait à une uniformisation de la société – mais bien d'avoir les mêmes opportunités que lui de réaliser le type de vie que l'on juge souhaitable* »<sup>12</sup>. Recueillir les besoins d'une personne dans ce contexte revient à s'interroger sur

l'ensemble des obstacles (déficiences, incapacités, mais également obstacles induits par l'organisation sociale) qui limitent la réalisation de ce que la personne souhaite être sa vie. Nous retrouvons bien ici, telle que affirmée par Amartya Sen, la notion d'égalité des chances promue par la loi du 11 février 2005.

Dans cette perspective la solidarité doit donc intervenir afin de compenser ou lever les obstacles qui font qu'une personne en situation de handicap ne peut réaliser la vie qu'elle souhaite. Les contraintes économiques tendent toutefois à limiter l'intervention de l'État dans un strict objectif de contrôle des dépenses. Cette contrainte génère la création et le maintien d'outils à travers la notion de grilles/barèmes (Aggir, Geva, etc.) pour l'identification et la classification des bénéficiaires et des besoins éligibles ou non.

Il nous semble cependant que cette approche n'est peut-être pas la plus efficiente du point de vue économique. En effet, lorsque la demande pour un bien, dans le cas d'un bien répondant à un besoin, réagit peu aux variations de prix, le remboursement du bien concerné provoque une hausse de prix d'autant plus importante qu'il y a peu de producteurs et qu'ils sont de petite taille. De plus, lorsque l'entreprise connaît les besoins des consommateurs, elle est davantage en mesure d'ajuster ses prix aux capacités des financements institutionnels.

La prestation handicap/dépendance se transforme alors en rente pour le producteur de services ou de produits.

La France a choisi de réglementer le niveau de remboursement des aides techniques et dispositifs médicaux capables de compenser une incapacité par l'intermédiaire de grilles/barèmes. Si cela permet effectivement de contrôler le niveau des dépenses, ce mode de régulation induit des comportements d'adaptation des industriels et limite le jeu de la concurrence sur les prix.

Certains états européens (notamment les pays scandinaves) ont choisi de maintenir le jeu de la concurrence en réalisant des achats groupés mettant en concurrence les fournisseurs, la qualité des produits étant évaluée par des professionnels afin de garantir le niveau de service rendu. Cette autre analyse des coûts/bénéfices nous paraît à la fois plus juste et pertinente dans la satisfaction des besoins et de bénéficier des règles du marché par la mise en concurrence.

Il pourrait être également possible d'introduire le jeu de la concurrence en laissant les usagers et les professionnels les accompagnant juger du meilleur rapport qualité/prix. Ceci implique d'envisager de restituer l'initiative au(x) professionnel(s) ainsi qu'une certaine liberté dans l'attribution des prestations.

<sup>12</sup> Alexandre BERTIN, « L'approche par les capacités d'Amartya Sen, Une voie nouvelle pour le socialisme libéral », Cahiers du GREThA, n° 2008-09

D'autre part, de nouveaux modèles économiques émergent, liés au développement de l'internet et à l'évolution de pratiques existantes et regroupées dorénavant sous le vocable d'économie du partage.

Ces nouvelles formes de collaboration sont susceptibles d'ouvrir de nouveaux modes de relations entre usagers et financeurs. Elles peuvent, notamment, donner lieu à l'émergence de modes de consommation des aides techniques et des services non plus sur une base de propriété individuelle mais sur celle d'une mutualisation des moyens et sur celle de l'implication de l'utilisateur dans la fourniture de services. Ce type d'approche collaborative remettrait en question le financement direct de besoins individuels de compensation pour l'orienter vers une approche plus collective.

## CONCLUSION

L'évolution des politiques sociales vers une prise en compte des besoins individuels contraint à repenser la place de l'utilisateur : *« celui-ci, comme dans la prestation de compensation, devient employeur. Il est premier, les institutions deviennent des prestataires de service. [...] Aujourd'hui, il s'agit de prendre en compte la demande de l'utilisateur, mais pas toute, car c'est la professionnalisation des travailleurs sociaux qui leur permettra d'analyser les besoins de l'utilisateur, très souvent différents de la demande. La nouveauté, c'est que tout cela devra se faire par la négociation avec lui et non plus par composition, au nom d'une politique publique bien établie. Cela change tout le rapport à l'utilisateur, mais cela ne va pas sans risque ».*<sup>13</sup>

Il s'agit donc, dans cette redéfinition des rôles, de repenser l'accompagnement des acteurs de cette relation que sont l'utilisateur et le professionnel. Nous envisageons, dans la partie suivante, des pistes en mesure d'accompagner cette transition tout en tenant compte de la situation actuelle.

---

<sup>13</sup> Jésus Sanchez, « La dignité et la citoyenneté comme fondements des droits des usagers et l'évolution des politiques sociales », *Empan* 2006/4 (n° 64), p. 13-22

## PROPOSITIONS D' ACTIONS

### L'USAGER : DES PISTES CONCRÈTES VERS UN NOUVEAU STATUT

Dans un premier temps, il apparaît primordial de resituer ce processus de recueil des besoins en rappelant à quel point celui-ci s'avère complexe en raison des forts enjeux dont il est porteur. Pour l'utilisateur il s'agit, en effet, de faire comprendre une situation de vie singulière qui génère des besoins d'accompagnement et de soins techniques et humains particuliers.

L'utilisateur doit rendre compte de la représentation particulière et unique de sa propre situation qui contient à la fois son histoire, son vécu, ses attentes et sa culture. Il l'exprime, de plus, dans un langage propre/personnel et à partir d'une connaissance souvent limitée et parcellaire des politiques de compensation en vigueur.

De plus, inconscient des processus à l'œuvre et des contraintes de chacun des acteurs impliqués dans cet examen de ses besoins, il adopte inconsciemment une des positions qui dépend fortement de sa compréhension de la situation et dont les conséquences sont décisives sur l'aide effectivement reçue.

#### Constat : une évaluation le plus souvent subie et tronquée

Sans reprendre le détail de l'ensemble des variables largement détaillées dans l'état des lieux et dans les deux workshops successifs, notons que pour l'utilisateur on distingue différents paramètres influant directement sur l'évaluation des besoins :

- **L'utilisateur n'est pas conscient du processus en cours d'évaluation de ses besoins** : cas fréquent des établissements de santé qui, lors d'un séjour prolongé, réalisent une observation en continu. L'utilisateur reste alors ignorant des conclusions et conséquences de ces évaluations qui, dès lors, conservent un caractère mystérieux ;
- **L'utilisateur a une connaissance parcellaire de l'évaluation** : c'est souvent le cas lorsque l'évaluation est menée par une équipe d'évaluateurs ayant prévenu de leur passage par courrier. Ce type d'évaluation est mené à l'aide d'outils rarement bien identifiés par l'utilisateur. Il en va de même pour les conclusions et conséquences du bilan réalisé dont les critères d'éli-

gibilité sont rarement énoncés et les motifs de rejet restent opaques ;

- **L'utilisateur a une bonne connaissance du processus d'évaluation et de l'outil** : cas le moins fréquent qui résulte d'une information relativement exhaustive donnée en amont par une équipe évaluatrice ayant intégré cette pratique dans leur modalité d'intervention ; ou bien par la capacité de l'utilisateur et de son entourage d'accéder aux ressources nécessaires et de se forger une compréhension suffisamment précise des enjeux du processus d'évaluation et de les accorder/les faire entrer en résonance de manière stratégique avec ses propres objectifs.

L'ignorance du processus d'évaluation et de ses conséquences provoque ainsi des comportements spécifiques avec des utilisateurs d'abord intéressés par les conclusions de cette évaluation, et une tentative de modification des réponses dans le but d'obtenir des aides correspondantes à leur conception des choses et à leurs habitudes de vie.

L'utilisateur est rarement en position d'acteur dans ce processus d'évaluation à tel point qu'il est possible de distinguer des typologies d'utilisateurs construites et provoquées par la situation d'évaluation.

- **L'utilisateur exclu** : une situation fréquente en établissement pour personnes âgées ou handicapées, l'exclusion venant de l'ignorance de l'existence du processus d'évaluation ;
- **L'utilisateur inquiet** : issu de la première catégorie, cet utilisateur n'a eu, souvent par inadvertance, que des informations parcellaires sur le processus d'évaluation. Il reste donc dans l'expectative et dans l'ignorance quant aux conséquences de l'évaluation ;
- **L'utilisateur dominé** : il est informé et participe activement à l'évaluation. Pourtant, il reste dans une situation asymétrique face aux institutions et professionnels qui mènent cette évaluation et dont il ne connaît pas les règles du jeu. Cet utilisateur se retrouve donc en position de demandeur et ne peut, souvent, que se montrer satisfait et reconnaissant de se voir accorder une aide ;
- **L'utilisateur éclairé** : bien informé sur les outils exploités et les enjeux de l'évaluation, il est plus combatif pour défendre ses droits. En revanche, il peut vivre difficile-

ment les résultats de l'évaluation surtout lorsque celle-ci ne lui apporte pas rapidement le résultat escompté.

Enfin, la situation d'évaluation conditionne la place réelle et symbolique de l'utilisateur. D'une part, et du point de vue organisationnel, le temps dévolu à l'évaluation, les compétences mobilisées pour sa réalisation et la nature de l'encadrement technique influent directement sur l'évaluation.

D'autre part, les déficiences de l'utilisateur évalué contribuent, en fonction de la capacité du professionnel à en tenir compte et à les compenser, à modifier les résultats d'un bilan. C'est particulièrement vrai pour les déficiences générant des difficultés de communication et de compréhension (troubles cognitifs).

La présence d'un tiers (membre de la famille ou aidant professionnel) peut être une aide dans ces situations. Toutefois, elle peut également complexifier la situation en plaçant le professionnel dans une situation d'arbitre ou en reléguant l'utilisateur à une place neutre où il sera privé de capacité d'expression.

Comme nous l'avons vu précédemment (cf. L'utilisateur éclairé), le passage à une prise en compte des besoins individuels a pour risque de voir « *ceux qui sont les plus à même de comprendre et de maîtriser le domaine, être ceux qui seront les plus aptes à s'en servir. Mais, quid des usagers souvent vulnérables et isolés ? Ici, le rôle des institutions redevient premier au sens de la justice sociale. Et celui des associations gestionnaires "altruistes", "extra-verties", prend tout son sens pour la défense des usagers* »<sup>14</sup>. Il convient de prendre en compte ce risque afin d'accompagner les usagers, et pour cela de mettre en place les solutions qui pourront favoriser leur information sur les ressources disponibles correspondant à leurs besoins ainsi que sur les démarches à réaliser afin d'y accéder.

### Favoriser et organiser l'information

Les usagers des services publics et des services marchands sont plongés dans un monde d'information global et complexe. Grâce à internet, ils ont potentiellement accès à toutes les informations émises par les acteurs et à tous les savoirs concernant les différents registres de leur vie personnelle, quotidienne et de leur santé.

Pour autant, la construction de ce savoir sur soi et sur sa situation demande un usager averti et la capacité de collecter, structurer et reformuler les informations prélevées dans un ensemble touffu et non hiérarchisé. Le niveau

d'information acquis et transformé en acte par les usagers définit leurs capacités à devenir acteurs de la définition de leurs besoins, de façon à faire évoluer la situation d'évaluation vers un espace dialogique.

Les institutions ont désormais pour objectif de communiquer de manière simple, appréhendable et efficace l'information dont l'utilisateur a besoin. Quelle pensée de l'information est désormais nécessaire ? Quel rôle peut jouer le design de l'information dans ce cadre ? Comment parvenir à créer une situation d'évaluation centrée sur la collaboration plutôt que sur l'examen d'un sujet par un évaluateur ? Quels outils et méthodes sont à mettre en œuvre ?

Les différents constats réalisés lors de ce chantier laissent entendre qu'un travail conséquent est envisageable dans le domaine de l'information fournie aux usagers. Aussi, voici ci-après, différentes pistes de travail qui ont été identifiées capables d'accompagner les usagers afin de devenir les acteurs principaux de la mise en évidence de leurs besoins :

- **entre pairs** : les associations ont sur ce sujet un rôle actif et peuvent promouvoir des supports de communication favorisant le partage d'expérience : blogs, réseaux sociaux, etc. Afin de favoriser l'accès à l'information disponible en ligne, il serait intéressant de disposer d'une cartographie des sites la proposant. La mise à disposition de ces outils, hors contexte institutionnel, peut également contribuer au partage des expériences individuelles dans la mesure où il peut exister une méfiance vis-à-vis des institutions. Les associations sont par ailleurs des espaces de rencontre où peuvent s'échanger entre pairs de nombreuses informations portant en particulier sur les stratégies à mettre en œuvre dans la relation avec les institutions ;
- **par les professionnels médico-sociaux via des ressources institutionnelles** : la question de l'information sur les aides techniques est un sujet récurrent qui n'a toujours pas trouvé sa solution faute d'engagement financier ;
- **par des professionnels dégagés de tout lien institutionnel** vis-à-vis des financeurs et industriels et mettant à disposition leurs connaissances (quel modèle économique, quelle reconnaissance ?) ;
- **par l'irruption des géants de l'information** tels que Google, mais également des sites de distribution en ligne tels que Amazon, qui ont et vont radicalement transformer les données en matière d'information. Il est en effet plus aisé actuellement, lorsque l'on cherche un produit au meilleur coût, de faire une recherche *via* Google que *via* des sites dit spécialisés. Toutefois, cette information, si elle remet en question la nécessité de maintenir des bases de données difficilement actualisables offrant des informations techniques, pose la question de l'accompagnement dans

<sup>14</sup> Jésus Sanchez, « La dignité et la citoyenneté comme fondements des droits des usagers et l'évolution des politiques sociales », *Empan* 2006/4 (n° 64), p. 13-22

le choix d'une aide technique. La multiplicité des produits et les besoins très spécifiques nécessitent surtout lors du premier achat une analyse multidimensionnelle prenant en compte les capacités de la personne et son environnement matériel, social et culturel. Il est cependant certain que les réseaux sociaux, les moteurs de recherche vont permettre à l'utilisateur, lorsqu'il a acquis une bonne connaissance des produits lui convenant, d'accéder aux informations lui donnant la possibilité d'acquiescer au meilleur coût l'aide technique recherchée. On peut d'ailleurs faire le même constat pour le professionnel. La question du contrôle de la mise à disposition de ces informations reste cependant ouverte. Quelle certitude a-t-on quant au contrôle que pourront avoir ces géants de l'information sur la mise à disposition de ces informations et sur leur impartialité ;

- [par le marché des prestataires de services ou d'aides techniques](#) surtout si l'on peut croiser ces informations avec des ressources institutionnelles (études comparatives par exemple). Ce dernier point peut contribuer à faire évoluer la relation vendeur/acheteur et ceci d'autant plus que l'offre commerciale de produits et services se développe dans le domaine du handicap et de la dépendance (voir la silver économie). Il devient donc urgent de soutenir une démarche d'information, voire de formation, en direction des usagers afin qu'ils puissent se positionner face à la multiplication d'offres plus ou moins pertinentes.

Cette évolution est nécessaire si l'on veut tirer les services et produits vers le haut en privilégiant la qualité et la pertinence, ainsi que l'innovation. Ceci implique toutefois que le marché soit organisé de façon à ne pas pénaliser la qualité par une approche strictement comptable. Une évaluation des produits et services permettant aux consommateurs et aux financeurs de pouvoir juger du service

rendu pourrait redonner une place au jeu de la concurrence et optimiser l'efficacité des financements.

La question de l'information des usagers est récurrente et se heurte à celle de l'organisation et du financement. Si l'on reprend le parallèle avec l'auto-construction, il est possible d'imaginer une organisation semblable pour les questions liées à l'information technique pour les personnes en situation de handicap :

- une information institutionnelle (à l'image du CSTB),
- une information fournie par les entreprises,
- un soutien à l'information par les pairs ou professionnels indépendants,
- une démarche de formation des usagers.

Identifiés lors du workshop 2, les canaux susceptibles d'accueillir et de transmettre une information calibrée et pertinente sont principalement les suivants :

- **les blogs** : essentiellement partages de réalisations, pauvres en aspects techniques,
- **les forums** : lieux de débat sur les procédures de réalisation mais parasités par des bavardages,
- **les notices techniques** : utiles mais souvent rédigées à l'attention des techniciens,
- **les échanges** : issus du cercle familial et/ou amical favorisant l'apprentissage mais essentiellement pour éliminer les solutions inadéquates,
- **magazines et livres** : sources d'informations fiables mais avec un temps d'étude nécessaire,
- **associations, centres de ressources** : sources de conseils, possibilités de formation, identification des interlocuteurs adaptés,
- **conseils directs** : intéressants mais présentant le risque d'être biaisés par des intérêts commerciaux,
- **salons spécialisés** : trop vastes et favorisant l'éparpillement.

## PROFESSIONNELS : DES PISTES CONCRÈTES

Incarnant les règles explicites et implicites régissant le recueil du besoin et l'accompagnement proposé à l'utilisateur, le professionnel représente l'institution (ou l'entreprise dans le cas des relations marchandes) pour l'utilisateur/client. Son rôle et son influence sont primordiaux ; en effet au cours du chantier, il a été mis en évidence que les pratiques de terrain sont impactées par les contraintes de l'institution ou de l'entreprise (notamment temporelles), et par des choix, des compréhensions et des croyances personnelles.

**Cependant, c'est avant tout la place assignée à l'utilisateur qui va définir la méthode de recueil des besoins.** Sommes-nous dans une démarche compréhensive visant à déterminer les souhaits de la personne quant à la réalisation de sa vie ? Ou souhaitons-nous uniquement mesurer l'écart entre les capacités de la personne et les actes de la vie quotidienne définis *a priori* comme les plus essentiels ?

### UN ÉVALUATEUR INFLUENT

L'évaluateur d'une situation impacte directement celle-ci par l'ensemble de ses pratiques et de ses représentations. De ce côté également des typologies ont été identifiées et soulignent, de manière significative, les attitudes venant modifier le résultat de l'évaluation. Ils sont résumés ci-après :

- **l'évaluateur scientifique** : pour cet intervenant – souvent issu du milieu sanitaire (médecin ou cadre) en charge de l'évaluation ou concepteur d'outils d'évaluation – l'évaluation est une affaire de professionnel et reste une discipline scientifique et objective. L'utilisateur est un objet d'évaluation et le recueil de sa parole est inutile ;
- **l'évaluateur paternaliste** : souvent gestionnaire d'établissement ou médecin, sa préoccupation première est la stabilité et la protection de ses résidents. Il voit dans l'évaluation une source potentielle de trouble incapable de répondre réellement aux besoins de son usager. Il peut ainsi craindre l'émergence d'attentes et de besoins qu'il ne sera pas en mesure de satisfaire ;
- **l'évaluateur idéaliste** : il considère qu'il faut placer l'utilisateur au centre de toute évaluation sans tenir compte de ses déficiences et des contraintes de terrain ;

- **l'évaluateur avant-gardiste** : médecin – issu du monde paramédical (ergothérapeute), parfois sociologue – et concepteur d'outils souvent en marge des pratiques habituelles, il place la parole de l'utilisateur au centre de l'évaluation et le positionne en sujet plutôt qu'en objet.

En fonction de ces différents profils, l'usage des outils de recueil des besoins par le professionnel pourra être très différent. Toutefois, comme le constate le rapport Asdo<sup>15</sup> : *« compte tenu de la diversité des pratiques des professionnels que nous avons pu observer, nous ne pouvons que constater que le sujet de la place de l'utilisateur (comment l'associer à l'outil/démarche d'évaluation) est un sujet neuf. Les uns et les autres commencent tout juste à se questionner sur ce sujet. Aujourd'hui il n'existe pas de référentiel de la place de l'utilisateur dans le moment d'évaluation : les professionnels ne savent pas ce qu'ils doivent viser à ce sujet. Là où nous craignons d'être confrontés à des comportements "adaptés" des évaluateurs du fait de notre présence, nous avons en réalité assisté au désarroi des professionnels, et à leur incertitude quant à ce que nous pouvions bien attendre comme "bon" comportement vis-à-vis de l'utilisateur ».*

Ce constat traduit bien la situation d'anomie de professionnels à qui l'on demande d'accompagner une personne vers l'autonomie et à qui, dans le même temps, on confie des outils ayant tendance à enfermer la personne dans des catégories définies par ce qu'elle ne peut pas faire et non ce qu'elle souhaite réaliser. Ainsi, l'éligibilité à la PCH s'octroie du fait de l'incapacité à réaliser des actions, et non en fonction de la pertinence de la demande de la personne constatant que des obstacles personnels (déficiences, incapacités, etc.) mais également environnementaux ne lui permettent pas de réaliser sa vie.

La mesure de l'éligibilité peut donc amener à répondre positivement aux besoins qui ne sont pas forcément évalués comme les plus essentiels par la personne, tout en

<sup>15</sup> Rapport Asdo commandé par la Cnsa en 2008 : « Étude sur la perception par les usagers des outils d'évaluation des besoins de compensation de la perte d'autonomie ».



ne répondant pas à des besoins exprimés jugés fondamentaux mais ne rentrant pas dans les cases.

Comment, dès lors, pour le professionnel dans la situation de recueil de besoins tenter de concilier les règles édictées par l'institution et sa perception des besoins exprimés ?

Confronté à la complexité des situations de vie et en général conscient des enjeux pour la personne, l'évaluateur tente de faire un usage pertinent des grilles/barèmes d'évaluation. Il doit articuler des éléments contradictoires : la prédéfinition des besoins contenus dans ces outils, la situation évolutive de la personne et les délais de mise en œuvre des réponses proposées par les institutions afin de s'approcher au plus près des attentes de la personne.

La complexité des situations d'évaluation dépasse donc largement le cadre de l'application stricte d'une méthode et engage le professionnel dans une relation riche et multidimensionnelle. La complexité de cette situation est rarement prise en compte par les institutions qui se focalisent sur l'éligibilité et le classement des besoins et des bénéficiaires potentiels. Dès lors, comment intégrer dans la formation des professionnels, la dimension de l'engagement personnel à même de permettre un accompagnement incluant, à la fois, la définition de la situation de vie et les objectifs de la personne en situation de handicap ?

## AMÉLIORER LE RECUEIL DE BESOINS

Le rôle du professionnel consiste à comprendre puis à traduire une situation de vie en accompagnement et soins techniques et humains. Initiateur d'une telle situation, le professionnel y amène l'espace de sa pratique et des règles qui définissent le cadre déontologique dans lequel il puise son positionnement. Le regard qu'il porte sur l'ensemble de la situation reflète également l'évolution des politiques sociales et de choix de sociétés.

Dans un registre plus humain et personnel, le professionnel se confronte à des situations de vie souvent tragiques avec l'impératif de préserver un regard neutre permettant de conserver une capacité d'analyse de la situation.

Enfin, parmi l'ensemble de contraintes dont il est porteur, le professionnel se retrouve dans la position d'un traducteur, interprète et transmetteur d'une parole recueillie. Il se retrouve ainsi dans une situation contradictoire qui consiste à se placer, soit dans la position stricte dictée par les règles mais comportant le risque de ne pas répondre aux besoins exprimés, soit dans une écoute empathique incluant les besoins exprimés pour tenter d'y adapter les réponses institutionnelles, avec le risque d'un double échec (celui de la réponse apportée et celui de sa réception).

L'ensemble des contraintes et impératifs liés à la fonction de recueil de besoins, ainsi que les constats de terrain, relevés au cours du chantier de recherche, ont permis d'amener différentes propositions sur les améliorations susceptibles d'être apportées à cette fonction. Devant l'injonction paradoxale issue de la situation (identifier des besoins tout en sachant que le cadre légal ne permettra pas d'y répondre), il est nécessaire d'y préparer le professionnel et de le doter d'outils lui permettant de se positionner au mieux et assumer ce rôle particulier entre évaluateur d'une éligibilité à des prestations et accompagnant d'une situation de vie.

Cette position compréhensive et la complexité des situations nécessitent le plus souvent un temps long qui est plus celui de l'accompagnement que de l'évaluation. Ce constat tendrait à préconiser l'association du rôle de recueil de besoins à celui d'accompagnant permettant, par la même occasion, de valoriser certains des métiers (aide-ménagère, aide-soignante, etc.) au plus près des usagers. Association valide, sous réserve de la création d'un espace de dialogue et d'analyse des pratiques et des situations, soutenue par un professionnel non engagé dans la relation.

## ÊTRE FORMÉ

Le premier axe sur lequel il apparaît important d'agir est de fournir aux professionnels une double compétence :

- **technique** : en référence à des connaissances objectives rendant possible la qualification d'une situation en fonction d'un corpus, en évolution constante et rapide ;
- **personnelle** : permettant l'analyse d'un vécu personnel face aux situations traumatisantes. Celle-ci autorisant le professionnel à conscientiser le rôle de sa propre histoire et de sa culture dans le ressenti de ces situations.

Si l'acquisition de connaissances théoriques est possible dans des conditions relativement classiques d'enseignement, toute une part de la compétence professionnelle appelle une confrontation à l'impensable des situations et bien entendu à un retour sur ce vécu permettant de décrypter ce qui est en jeu.

Ce double niveau de compétences nous semble induire la nécessité d'une formation alternant théorie et pratique avec, bien entendu, un espace d'échanges sur les vécus et ressentis provoqués par cette confrontation.

Le compagnonnage est une forme de transmission du savoir dont il est intéressant de s'inspirer dans le domaine des professions de santé. En effet, face à l'angoisse que peuvent provoquer certaines situations, auxquelles les professionnels de santé se retrouvent confrontés, la possibilité de pouvoir échanger avec des enseignants expérimentés



eux-mêmes, formés à cette double approche de la relation de soin et d'accompagnement, nous semble pouvoir être particulièrement adaptée.

De plus, cette démarche de formation offre la possibilité de s'inscrire de façon plus profonde dans une communauté bien identifiée de praticiens et d'experts capables d'une transmission pratique, vivante et protectrice.

Cet apprentissage doit se comprendre comme un temps de partage pratique bidirectionnel au cours d'un travail réflexif sur la pratique qui doit pouvoir être évoquée et travaillée en se basant sur l'expérience du concret.

Étant donné la complexité et la diversité des situations rencontrées, une telle expérience ne semble pas pouvoir se construire sur un temps court de formation et demanderait de prolonger la formation initiale ce qui, de plus, permettrait de s'appuyer sur l'expérience accumulée.

Un point très particulier des pratiques des professions sanitaires et sociales est la déconnexion entre le niveau de formation et la confrontation aux situations complexes de l'accompagnement et du soin. En effet, l'exposition à ces situations est bien souvent inversement proportionnelle au niveau d'études. Les professionnels les plus en contact avec ces situations le sont au quotidien dans un travail d'accompagnement. Ce sont pourtant généralement les personnes les moins formées initialement et dont le travail est le plus dévalorisé socialement et financièrement.

Pour ces professionnels, il paraît indispensable de revoir le mode de formation en privilégiant un accompagnement/formation par apprentissage sur une plus longue durée et en valorisant les acquis de l'expérience, tout en offrant des possibilités de passerelles professionnelles.

La reconnaissance des acquis de l'expérience (VAE, etc.) devrait également être possible pour les personnes choisissant une carrière de l'accompagnement au plus près des personnes. La reconnaissance des compétences acquises dans l'accompagnement ne devrait pas se concevoir uniquement par une ascension verticale dans la hiérarchie des professions médico-sociales mais également sur un plan de carrière horizontale valorisant l'expérience. Un parcours de type compagnonnage (voir doc. synthèse du workshop 2, partie 3, intervention de Marie Delsalle) nous semble ici d'autant mieux adapté qu'il permet la participation des compagnons les plus expérimentés au parcours de formation des débutants.

Il est également urgent, en France, de reconnaître la complexité de ces professions et de créer une filière de formation permettant à ces professionnels d'accéder à des travaux de recherche afin d'enrichir le corpus de connaissances intégrant la richesse des expériences. Et

ceci, d'autant plus que les cadres actuels n'ont pas forcément bénéficié d'une formation approfondie sur le plan des sciences humaines. La formation des médecins, bien souvent aux postes de direction, est représentative des lacunes dans ce domaine.

## UN OUTILLAGE ADAPTÉ

**Quels outils et méthodes seraient envisageables afin de créer les conditions d'un recueil de besoins basés sur une écoute compréhensive de la personne en situation de handicap et sur la co-construction de solutions adaptées à ces besoins ?**

Recueillir la parole de l'utilisateur rend impérative la mise en place d'un espace d'échanges entre professionnels et usagers, dans le but de co-construire une réponse aux besoins prenant en compte à parts égales les compétences du professionnel et le savoir d'expérience de l'utilisateur.

Comment structurer ces nouvelles pratiques afin de les rendre compatibles avec les structures établies dans le prolongement de la loi du 11 février 2005 ?

### Recueil/accompagnement

Détecter et comprendre certains besoins peuvent se révéler difficilement réductibles à un temps court d'évaluation car ce sont des aspects inconscients, difficilement exprimables, qui sont concernés, ou bien parce que la personne n'est pas en mesure de les exprimer ou encore parce que les situations évoluent sans cesse.

L'entretien d'évaluation ponctuel, dans ces situations, manque de pertinence et doit laisser place à des méthodes s'inscrivant dans la durée et non exclusivement basées sur le jeu des questions/réponses. Il importe, en effet, de comprendre la complexité de la situation et de la replacer dans une histoire. L'analyse d'une situation demande une approche systémique visant à comprendre les différents liens et interactions la constituant. Il faut donc évaluer les capacités de la personne mais également connaître ses aspirations dans un contexte impliquant la plupart du temps d'autres intervenants (famille, amis, voisins, professionnels, etc.)

Les sciences humaines et sociales ont développé de tels outils issus pour la plupart de l'ethnologie et la sociologie. Chacun de ces outils peut contribuer à enrichir l'analyse de la situation et ainsi favoriser l'émergence et l'expression des besoins :

- **l'observation** : « un outil de cueillette de données où le chercheur devient le témoin des comportements des individus et des pratiques au sein des groupes en

*séjournant sur les lieux-même où ils se déroulent. »<sup>16</sup>*

Cet outil permet de recueillir des éléments non forcément verbalisés ;

- **L'entretien compréhensif** : « *l'entretien de type compréhensif est une configuration interindividuelle où une personne sollicite la parole d'une autre à propos d'un sujet donné, en lui reconnaissant un droit à l'intersubjectivité, c'est-à-dire un droit à une subjectivité autonome. Ce droit à une subjectivité autonome implique une attitude générale du chercheur. Il s'agit de considérer que l'entretien est susceptible de produire un matériau heuristique à la seule condition que celui qui enquête renonce à un statut d'expert, pour se mettre à disposition de celui qui parle. »<sup>17</sup> ;*
- **le récit de vie** : « *sous le terme histoire de vie, le recueil et l'analyse de récits de vie permettent de rechercher et de construire du sens relatif à des faits temporels individuels. Ils sont alors conçus comme des outils pour orienter l'action et penser le futur. »<sup>18</sup>*

Ces méthodes privilégiant le temps long sont particulièrement adaptées à une utilisation dans le cadre d'un accompagnement et peuvent permettre aux professionnels d'adopter un point de vue compréhensif de la situation dans laquelle ils sont impliqués.

Ce positionnement va dans le sens d'une plus grande marge de manœuvre pour les professionnels proches des situations. À noter que ceux qui sont proches de la personne sont souvent les plus compétents en termes de connaissance des besoins quotidiens. De plus, ils assurent bien souvent un suivi dans le temps. Pourquoi ne pas reconnaître à ces professionnels un rôle d'évaluateurs complémentaires et, pour cela, renforcer leur formation dans ce sens ?

À titre d'exemple : une aide-soignante initiée à l'aménagement de salle de bains sera la première à relever les besoins dans ce domaine. D'autant que ce projet d'adaptation concerne à la fois le bien-être de la personne chez elle et le sien durant son travail. Il y a donc un grand intérêt à décroiser les professions par une remise en cause des positions corporatistes et cela à tous les niveaux.

L'analyse d'une telle situation se réfère à une approche multidimensionnelle. Sa compréhension est le résultat d'une synthèse des différents points de vue détenus par chaque membre d'une équipe pluridisciplinaire.

Ainsi, suivi dans le temps et synthèse semblent relever de l'intervention d'un professionnel formé à l'accompagnement comme cela l'est des gestionnaires de cas. Dans ce cadre, le recueil de besoins doit se comprendre comme une démarche dynamique permettant une analyse d'une situation évolutive afin d'adapter les réponses en termes de compensation pour favoriser l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

## CONCLUSION

L'évolution des politiques sociales – donnant de plus en plus à l'usager une position d'acteur – tend à faire progresser les pratiques dans le domaine médico-social. Fréquemment en position d'expert possédant la connaissance, le professionnel passe à une position d'écoute des besoins. Il recueille une parole et facilite son expression.

Toutefois, ces mutations de l'action sociale sont en cours et, au milieu du gué, peinent à franchir les dernières étapes de cette révolution. La formation des usagers et des professionnels est indispensable afin que les pratiques évoluent et favorisent, également, l'émergence d'une demande des publics usagers et professionnels pour une mise en cohérence des pratiques, avec les grands objectifs de la loi sur du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

<sup>16</sup> Stéphane Martineau, « L'observation en situation : enjeux, possibilités et limites Recherches qualitatives », Actes du colloque *L'instrumentalisation dans la collecte des données*, Hors-série numéro 2, UQTR, 26 novembre 2004

<sup>17</sup> Laurent Matthey, « Éthique, politique et esthétique du terrain : cinq figures de l'entretien compréhensif », *Cybergeo : European Journal of Geography* (en ligne)

<sup>18</sup> Chaxel Sophie, Fiorelli Cécile, Moity-Maizi Pascale, « Les récits de vie : outils pour la compréhension et catalyseurs pour l'action », dans revue *¿ Interrogations ?*, N°17. L'approche biographique, janvier 2014 (en ligne)

## SYNTHÈSE : ENSEIGNEMENTS DU CHANTIER

---

Le recueil des besoins s'inscrit dans une démarche dynamique qui doit prendre en compte, non seulement la complexité des situations mais également l'impact des interactions que ce recueil provoque entre l'évalué et le professionnel chargé de cette récolte.

**Dynamique de la relation personne/professionnel :**

le recueil des besoins s'inscrit dans une relation où chaque partie reçoit et donne des informations qui vont faire évoluer la perception de la situation.

**Complexité des situations :** chaque situation est singulière et constituée de nombreux facteurs capables de l'expliquer (caractéristiques individuelles, sociales, familiales inscrites dans une histoire). Le travail du professionnel consiste donc à comprendre au mieux cette situation en exploitant des techniques d'entretien et d'observation adaptés.

**Temporalité du recueil de besoins :** la compréhension des situations peut parfois s'inscrire dans la durée et demander à l'évaluateur une interaction avec les professionnels et les proches en charge de l'accompagnement.

**Évolution des besoins :** un accompagnement ne peut se réduire à une période déterminée tant les réponses apportées aux besoins modifient la situation d'origine et provoquent, à leur tour, de nouveaux besoins.

**Contraintes du professionnel :** la définition de barèmes appliqués à la solidarité contraignent le professionnel lors de l'analyse de la situation en censurant des besoins repérés faute d'un financement possible.

## GLOSSAIRE DES SIGLES

### DOCUMENT : ÉTAT DES LIEUX

**Aggir** : grille nationale d'évaluation Autonomie gérontologie groupes iso-ressources. Elle permet d'évaluer le degré de perte d'autonomie ou le degré de dépendance physique ou psychique d'une personne âgée dans l'accomplissement de ses actes quotidiens.

**Apa** : Allocation personnalisée d'autonomie. L'Apa à domicile est destinée à couvrir une partie des dépenses nécessaires pour accomplir des actes essentiels de la vie ou si une surveillance régulière est nécessaire. Elle est versée après une phase d'instruction qui permet d'évaluer les besoins du demandeur et d'estimer le montant perçu.

**CIH** : Classification internationale des handicaps, remplacée aujourd'hui par la CIH-2 ou Cif. Instrument de description capable de définir le handicap à la fois comme un phénomène individuel et un phénomène qui prend en compte l'environnement (architectural, culturel, institutionnel, structurel) ou la société.

**Geva** : Guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées. Outil de référence national pour l'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées depuis l'adoption d'un décret et d'un arrêté le 6 février 2008.

**PPC** : Plan personnalisé de compensation. Il constitue un élément essentiel du nouveau dispositif introduit par la loi de 2005, et vise à passer des simples logiques administratives à un réel accompagnement de la personne. Le PPC s'appuie sur une approche globale des attentes et des besoins de chaque personne à partir de son projet de vie.

**Cif** : Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé.

**Asdo** : rapport commandé en 2008 par la Cnsa étudiant la perception par les usagers des outils d'évaluation des besoins de compensation de la perte d'autonomie.

**Cnsa** : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Créée en 2004, la caisse contribue au financement de l'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, en versant aux conseils départementaux un concours au financement de

l'allocation personnalisée d'autonomie et de la prestation de compensation du handicap.

**Gir** : Groupe iso-ressources. Exploité dans le cadre de l'évaluation Aggir, à partir des réponses aux 10 variables discriminantes (notes A, B, C), un algorithme attribue des points, calcule un score et en fonction de celui-ci attribue à chaque personne un groupe iso-ressources.

**Cram** : Caisse régionale d'assurance maladie.

**MDPH** : Maisons départementales de personnes handicapées. Fonctionnant comme un guichet unique, elles sont chargées de l'accueil et de l'accompagnement des personnes handicapées et de leurs proches.

**Mhavie** : Mesure des habitudes de vie. Instrument destiné à évaluer plusieurs aspects reliés à la participation sociale des personnes ayant des incapacités, sans égard au type de déficiences sous-jacentes.

**RIPPH** : Réseau international sur le processus de production du handicap. Organisme sans but lucratif québécois dont l'objectif consiste à valoriser la prise en compte des facteurs environnementaux comme producteurs de situation d'exclusion sociale pour les personnes différentes dans leurs corps et fonctionnalités.

**Ose** : Outil simple d'évaluation. Outil d'évaluation exploitant 13 items pour définir la situation de l'évalué ainsi que ses besoins. Il est principalement utilisé pour évaluer les personnes porteuses d'une sclérose en plaques.

**Sep** : Sclérose en plaques. Maladie neurologique auto-immune chronique du système nerveux central.

**PCH** : Prestation de compensation du handicap. Aide personnalisée permettant la prise en charge de dépenses liées au handicap (aide humaine, matérielle, animalière, etc.).

## DOCUMENT : SYNTHÈSE DU WORKSHOP 1

**PMSI** : Programme de médicalisation des systèmes d'information. Dispositif faisant partie de la réforme du système de santé français ayant pour but la réduction des inégalités de ressources entre les établissements de santé.

**Has** : Haute autorité de santé. Autorité publique indépendante qui contribue à la régulation du système de santé par la qualité.

## DOCUMENT : SYNTHÈSE DU WORKSHOP 2

**CSTB** : Centre scientifique et technique du bâtiment. Acteur public indépendant, au service de l'innovation dans le bâtiment, le CSTB exerce quatre activités clés : recherche, expertise, évaluation, diffusion des connaissances lui permettant de répondre aux objectifs du développement durable pour les produits de construction, les bâtiments et leur intégration dans les quartiers et les villes.

## DOCUMENT : ENSEIGNEMENTS DU CHANTIER

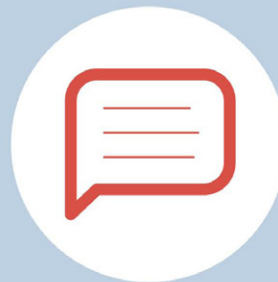
**Ceps** : Comité économique des produits de santé. Organisme interministériel placé sous l'autorité conjointe des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de l'économie, et principalement chargé par la loi de fixer les prix des médicaments et les tarifs des dispositifs médicaux à usage individuel pris en charge par l'assurance maladie obligatoire.

**Uncam** : Union nationale des caisses d'assurance maladie. Nouvelle instance créée par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, qui regroupe les trois principaux régimes d'assurance maladie : le régime général d'assurance maladie, le régime agricole (Mutualité Sociale Agricole ou MSA), le Régime social des indépendants (RSI).

**VAE** : Validation des acquis de l'expérience. Droit individuel permettant d'obtenir tout ou partie d'une certification sur la base d'une expérience professionnelle après validation par un jury des connaissances et des compétences acquises.

COMMUNICATION, INFORMATION DES USAGERS,  
QUELLES ÉVOLUTIONS ET QUELLES QUESTIONS ?

## Illustration à travers un entretien avec un bricoleur « connecté »



### AVANT-PROPOS

Avec l'avènement d'internet, c'est une petite révolution qui a secoué la relation entre les « fournisseurs de service » (entreprises, collectivités) et leurs « consommateurs » (clients, usagers, citoyens...). Surfant sur une communication facilitée et la possibilité offerte de comparer, critiquer, commenter en toute simplicité, l'utilisateur s'est rapidement saisi de cette nouvelle donne pour prendre une place plus pro-active dans la relation de service et établir un rapport plus direct aux fournisseurs de service.

Si cette tendance est aujourd'hui une évidence, ses implications profondes sur la relation de service et la manière, pour les fournisseurs de services, de gérer cette transformation reste encore largement à inventer.

À l'occasion d'un workshop organisé dans le cadre du chantier « Qu'est-ce qu'un besoin ? », nous avons été invité par Leroy Merlin Source à proposer une contribution sur ces évolutions de la communication tournée vers les usagers.

Coutumiers d'une compréhension des pratiques et des évolutions sociétales par l'étude des usages nous avons proposé, non pas une analyse ou un regard général sur ces tendances à l'oeuvre, mais un éclairage « de terrain » à travers un entretien fouillé auprès de l'un de ses consommateurs.

Dans les démarches d'innovation par les usages que nous menons en tant que designers, ces méthodes d'immersion sont placées au coeur du projet, car ce sont bien les usages qui transforment une idée, une invention, en innovation.

Si l'exercice est ici de l'ordre du « très micro » puisqu'il ne s'agit que de l'analyse d'un entretien, il livre quelques premiers éléments de compréhension et d'analyse.

Bonne lecture !





Nous rencontrons l'utilisateur interviewé à son domicile, sur la commune de Saint-Martin-en-Haut (69) dans les Monts du Lyonnais (40 min de Lyon).

Le foyer est composé d'un couple et d'un enfant de 9 ans. Ils ont acquis en 2013 une ferme abandonnée depuis plusieurs dizaines d'années, qu'ils retapent en grande partie eux-mêmes. Notre interviewé a 39 ans. C'est un bricoleur « touche à tout » : il a travaillé dans l'électricité, la charpente métallique, la maroquinerie... Il est actuellement sans emploi pour se consacrer au chantier, et sa compagne a un emploi à temps plein.

Sensibles aux questions environnementales, ils conçoivent les aspects écologiques sous l'angle du « sens » plutôt que de la performance. Impliqués dans une démarche de recherche de solutions « alternatives », ils feront le choix de l'écologie s'il leur paraît cohérent, c'est-à-dire dans des prix raisonnables voire moins cher, tirant profit des ressources locales, faisant appel à la récupération et à l'ingéniosité.





## 1. CARTOGRAPHIE DES SOURCES D'INFORMATIONS

Quelles sont les sources d'information utilisées pour préparer et mener les projets et pourquoi ?

### NOTICES TECHNIQUES

« Selon les fabricants, tu as soit des simples descriptifs de leur produit, soit des trucs super bien faits, avec des photos, des dessins, des schémas... »

### FORUMS

« L'avantage des forums c'est qu'il y a du débat. Sur un blog, ça reste plus sur ce qu'il a ressenti lui, ou l'historique de sa journée. Des fois il y a des commentaires mais souvent c'est plutôt du 'trop chouette, tu assures' ».

### ASSOCIATIONS / PÔLE ÉCO- CONSTRUCTION

Conseil, annuaires, formations, rendez-vous ANA, centre de ressource éco-construction...

### MAGASINS / LIVRES

Abonnement récent au magazine La maison écologique, quelques livres, médiathèque...

### CONSEIL

Artisans, vendeurs des grandes surfaces de bricolage.

➤ Une multiplicité des sources d'information

➤ Les blogs et les forums, une part de l'écosystème d'information

« Une bonne base, qu'il faut analyser, comparer ».

➤ Des difficultés à trouver l'information sur les procédés et matériaux alternatifs

« Pour poser de la laine de verre, bien sûr tu n'auras pas de mal à trouver de l'information ».



### STAGES / FORMATIONS

Pour une mise en application, orientée vers un projet. Permet aussi de faire du réseau : connaître des personnes, accéder à des connaissances.

### SALONS SPÉCIALISÉS

« J'ai eu fait mais ça me fatigue ! ». « C'est trop grand, il y a trop de trucs, ou alors il faut vraiment bien préparer ta visite ».

### DISCUSSIONS AMIS & FAMILLE

« C'est un peu pour apprendre, mais surtout pour éliminer les mauvaises solutions. C'est du partage de connaissances ».

### BLOG

« Le blog c'est intéressant parce que ça raconte un chantier. Un blog d'auto-construction, c'est dans l'idée de partager mais ça n'apporte pas forcément tous les points techniques. Le gars il fait un compte-rendu de sa journée mais il n'explique pas forcément ».

Il n'interagit pas sur les forums ou les blogs. Il le fait sur des visites de chantier, qu'il compare aux blogs : « c'est le blog en direct ». « Je sais que moi les blogs j'ai jamais participé, j'ai pas passé le pas ».

#### > L'art des arbitrages

« Je n'ai pas encore décidé ce que je mets et comment je le mets. Il y a des techniques facilement réalisables mais coûteuses, d'autres ou c'est l'inverse, et certaines sont un peu entre les deux ». « L'aspect financier c'est un truc omniprésent dans les travaux ». Pour arbitrer entre différentes solutions techniques, il commence par recenser les différentes options possibles, il évalue ensuite le rapport coût/facilité de mise en oeuvre, pour enfin faire son choix.



## 2. BOÎTE À OUTILS

Quels outils utilisés pour trouver et archiver l'information, et pour concevoir les projets ?



« Ce que j'aime comme recherche c'est faire des recherches avec Google image ». « Les textes sur des blogs c'est souvent des amateurs, les images ça complète ». « Tu vois si c'est bien fait : ah là ça c'est bien fait, visuellement ça a l'air d'être bien fait, c'est des abaques, je regarde le nom du site, voir si je le connais déjà... ».

« Sur les caissons pour les blocs de paille (isolation du toit d'une dépendance), j'ai repéré le système grâce aux images. On voyait que c'était artisanal, et c'était précis et ça avait l'air simple ».



### --- LOGICIELS : DÉBROUILLE ET GESTION DE PROJET SEMI-PRO ---



Au cours de ses projets, il utilise un certain nombre de solutions logicielles, depuis le service en ligne Leroy Merlin de conception 3D jusqu'à des logiciels professionnels comme Illustrator, sur lesquels il se forme par la « bidouille ». Il utilise notamment :

- > **Illustrator** : Logiciel de PAO, qu'il utilise pour dessiner ses plans (pour le permis de construire notamment).
  - > **StairDesigner** : Logiciel pour concevoir des escaliers. La version de démo est gratuite (le logiciel vaut 1500€), et permet de concevoir un projet et d'en obtenir les plans pour environ 50€).
  - > **Delinia** : Outil de conception 3D de cuisine (Leroy Merlin). Il l'a utilisé pour configurer la pièce principale, incluant la cuisine et placer les ouvertures des fenêtres. Il a également partagé les
- Il a par ailleurs récupéré dans le magazine Système D une liste de logiciels libres autour du bricolage.

### --- UN ARCHIVAGE LOIN D'ÊTRE FLUIDE ! ---

- > Gérer les archives par projet ou par thématique ?
- > Tout conserver ou trier ?
- > Infos en ligne ou téléchargées ?...

Malgré une bonne expertise dans la gestion de projet, la question de l'archivage des informations numériques n'est pas solutionnée. Elle supposerait d'une part de trouver une organisation efficace, et d'autre part de maîtriser la diversité des types de supports et de formats, et l'articulation entre les différents appareils.





### 3. CONSEIL ET ACCOMPAGNEMENT

Quel accompagnement et quelles valeurs accorder aux différents conseils reçus au cours des projets ?

#### CONFIANCE, MÉFIANCE, DÉFIANCE

---

##### > D'une manière générale, une défiance vis-à-vis de l'information « officielle »

D'une manière générale, le décryptage des différents conseils qu'il peut recevoir montre bien la manière dont le web a transformé les rapports entre 'fournisseurs' et 'clients' : il n'est pas rare qu'il accorde une plus grande confiance aux conseils d'amateurs qu'à des conseils de pros. C'est notamment vrai dans la consultation des forums, où des pros sont parfois 'en embuscade' :

*« Ça reste un forum, donc il y a des amateurs et des pros qui veulent vendre leur truc. Mais les pros ils se font vite repérer, parce que les bricoleurs ils sont prêts à changer d'idée alors que les pros ils restent sur leur truc. Quand ils se font repérer des fois ça devient tendu ! »*

##### > Intérêt pour un conseil « désintéressé »

Pour autant, la méfiance vis-à-vis de certains professionnels n'est pas systématique. Il évoque un vendeur de poêles rencontré sur un salon :

*« Le gars m'a dit : à mon avis vous n'êtes pas dans la bonne démarche : renseignez-vous d'abord sur l'isolation. Et il avait raison ! »*

Il fait également référence à un long échange téléphonique qu'il a eu avec un artisan faisant de l'accompagnement à l'auto-construction :

*« Ils ne veulent pas forcément vendre une prestation, ou seulement du conseil. Lui m'a dit qu'il était trop loin pour travailler ici, mais par contre on a passé trois quarts d'heure au téléphone ! »*

## VERS UN CONSEIL AGILE...

---

### > Le conseil du Pôle éco-construction

« Je suis passé au Parc Éco-habitat à St Symphorien. Ils ont un annuaire de boîtes du coin, elles ne font pas toutes de la construction écolo, par contre ce qui est bien c'est que les gars ils sont plus sensibles à tes problèmes techniques. En conseil ils sont bons et ils évoluent avec le projet ».

### > Le conseil des vendeurs de magasin de bricolage

« Le vendeur m'a présenté tous les systèmes de portes coulissantes qu'ils vendaient. Il connaissait bien ses produits, il était très au fait des kits, mais pour mon truc particulier, il ne savait pas trop. Il n'avait pas de réponse sur la fixation des rails alu. »

« Des matériaux écolos, les grandes surfaces de bricolage ils en ont un peu mais j'ai l'impression que le conseil il est pas objectif. Et puis le truc c'est que tu ne peux pas négocier. Leroy Merlin, même avec la remise de 15%, ça reste plus cher que le prix négocié avec mon fournisseur de matériaux ».

### > Le conseil de son marchand de matériaux

« Chez BML j'ai un commercial attiré, je négocie avec lui, il fait des recherches, propose des solutions. Il est déjà passé 4-5 fois ici pour voir le chantier. Je le fais vachement bosser, il me fait plusieurs devis à chaque fois. Je lui demande des idées, des propositions. Il se démène pour trouver des solutions. Sur l'isolation du toit, c'est un système qu'il n'avait jamais vu et pourtant il a réussi à me sortir le meilleur tarot ! Le gars, ça lui fait faire des choses qu'il a pas l'habitude de faire ».

## UN NOUVEAU PARADIGME ?!

---

« Sur le fond, c'est compliqué de pas être dans les grandes lignes de la construction à la Eiffage et Vinci, de faire du béton, etc. C'est vrai que tous les outils qu'on a à disposition maintenant ils rendent quand même les choses moins compliquées. S'il n'y avait pas tous ces outils, je pense que ça obligerait à avoir plus d'échanges avec des professionnels et à trouver les pros compétents par rapport à ce que tu veux faire. Alors que là, finalement tu demandes presque aux professionnels de faire selon tes envies et les conclusions de tes réflexions ».

Créé par **LEROY MERLIN** en 2005, **LEROY MERLIN SOURCE** réunit des chercheurs, des enseignants et des professionnels qui ont accepté de partager leurs savoirs et leurs connaissances avec les collaborateurs de l'entreprise. Au sein de trois pôles, Habitat et autonomie, Habitat, environnement et santé, Usages et façons d'habiter, ils élaborent des savoirs originaux à partir de leurs pratiques, réflexions et échanges.

Ils travaillent de manière transversale au sein de chantiers dont les thèmes sont définis annuellement par la communauté des membres des groupes de travail, en écho aux axes stratégiques de l'entreprise.

Les résultats de ces chantiers sont transmis aux collaborateurs de Leroy Merlin et aux acteurs de la chaîne de l'habitat au travers de journées d'études (sept depuis 2007 qui couvrent les trois thématiques de réflexion et de travail), d'interventions en interne et de prises de parole dans le cadre des Assises de l'habitat organisées par l'entreprise.

Ces collaborations actives donnent également lieu à des publications à découvrir sur le site de Leroy Merlin Source : [www.leroymerlinsource.fr](http://www.leroymerlinsource.fr)

**AG2R LA MONDIALE**, 1<sup>er</sup> groupe de protection sociale en France, propose une gamme complète de produits et de services en retraite, épargne, prévoyance et santé.

Acteur de référence en assurance de la personne présent sur tous les territoires, le Groupe assure les particuliers, les entreprises et les branches, pour protéger la santé, sécuriser le patrimoine et les revenus, prémunir contre les accidents de la vie et préparer la retraite.

Société de personnes à gouvernance paritaire et mutualiste, AG2R LA MONDIALE cultive un modèle de protection sociale unique qui conjugue étroitement rentabilité et solidarité, performance et engagement social. Le Groupe consacre chaque année plus de 100 millions d'euros pour aider les personnes fragilisées et soutenir des initiatives individuelles et collectives dans le domaine du logement, de la prévention santé et de l'aide aux aidants.

Suivez l'actualité du Groupe : [www.ag2rlamondiale.fr](http://www.ag2rlamondiale.fr)

Twitter : @AG2RLAMONDIALE