

Le GEVA

Évaluer les besoins de compensation

LES CAHIERS PÉDAGOGIQUES DE LA CNSA
SEPTEMBRE 2012



GEVA

Guide d'évaluation
des besoins de compensation
des personnes handicapées



CNSA

Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie

La logique du GEVA est centrée sur les limitations d'activité et restrictions de participation sociale et les volets relatifs aux autres dimensions, d'ordre individuel ou environnemental, qui interagissent dans la situation de handicap d'une personne.



Plus qu'un aboutissement, **le GEVA représente les racines, les bases du langage partagé en matière d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées.** Les nomenclatures et références comprises dans l'arrêté du 6 février 2008 constituent le dictionnaire permettant de développer des outils spécifiques selon le type de public ou de domaine. À ce jour, le champ scolaire et le secteur des personnes âgées ont été investis ; cette logique est à poursuivre dans d'autres domaines...

Le GEVA est la source d'outils déclinés selon des objectifs, domaines, publics ou utilisateurs spécifiques. Certains de ces outils peuvent produire une synthèse des informations à transmettre et à partager avec la MDPH et les partenaires concernés de l'accompagnement des personnes handicapées. L'important est bien d'utiliser **le même langage : les dimensions et nomenclatures du GEVA.**



Ce « cahier pédagogique » vise à apporter un éclairage sur les concepts qui sous-tendent le GEVA pour développer une **culture commune** à l'ensemble des acteurs concernés par l'évaluation des situations individuelles de handicap en vue de leur compensation : non seulement les équipes pluridisciplinaires des MDPH, mais aussi l'ensemble de leurs partenaires. Le changement d'approche de la question du handicap et de son évaluation, attendu notamment en application de la loi de 2005, nécessite de l'ensemble des acteurs une démarche active de changement.

Ce document est destiné en priorité aux directeurs et/ou chefs de service des MDPH, des établissements et services des secteurs sanitaire, social et médico-social, etc., chargés de l'encadrement des équipes dans leur mission d'évaluation des besoins des personnes qu'elles accompagnent. Il s'adresse également aux membres des commissions des droits et de l'autonomie (CDA) des MDPH, chargés de la prise de décision d'orientation des personnes handicapées et/ou de l'octroi de prestation, en fonction des besoins mis en évidence par les équipes pluridisciplinaires des MDPH.

L'objectif est de leur apporter un appui dans la compréhension de ce qu'est le GEVA, et ce qu'il implique en matière de changement de pratiques, d'organisation du travail, et ainsi de les accompagner dans la mise en place de stratégies de formation, de management de leurs équipes et de collaboration partenariale.

Ce document pédagogique ne se substitue pas à la nécessité de formation globale à l'évaluation et de formation à l'utilisation du guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées (GEVA) et des outils en étant issus (cf. infra). Il ne remplace pas non plus le manuel d'accompagnement, nécessaire pour utiliser le GEVA, et disponible sur le site de la CNSA.



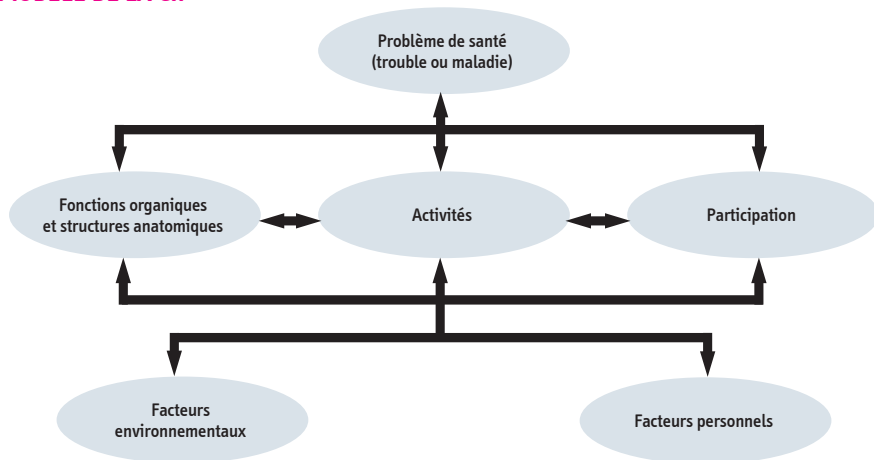
Le GEVA, c'est quoi ?

Le GEVA, outil de référence national pour les équipes pluridisciplinaires des MDPH depuis le 6 février 2008, constitue le **support de la démarche d'évaluation, multidimensionnelle et pluridisciplinaire**, des situations et besoins des personnes handicapées, en vue d'assurer l'équité de traitement des situations sur l'ensemble du territoire.

- Le GEVA repose sur la **définition du handicap** énoncée dans la loi du 11 février 2005 :
« Constitue un handicap [...] toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. » (Art. L. 114 du CASF).

Cette définition du handicap, inscrite désormais dans la loi du 11 février 2005, s'appuie sur la Classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé (la CIF, adoptée en 2001 par l'OMS). La CIF met effectivement en évidence les interactions existantes entre le problème de santé de la personne, les fonctions organiques et les structures anatomiques, les activités réalisées, la participation sociale de la personne et les facteurs environnementaux et personnels.

LE MODÈLE DE LA CIF



Plutôt qu'une caractéristique intrinsèque de la personne, le handicap est donc une notion complexe associant plusieurs dimensions qui interagissent. Il est centré sur la manière dont une personne agit et participe à la vie sociale dans sa vie réelle. Les limitations vécues par la personne sont le résultat de l'interaction entre ses caractéristiques personnelles (ses altérations de fonction ou déficiences, mais aussi ses aptitudes) et un environnement qui peut se comporter comme un obstacle ou un facilitateur à sa pleine participation.

Le GEVA, comme corpus de nomenclatures et références basé sur ce modèle, permet aux équipes pluridisciplinaires des MDPH de recueillir des informations dans ces différentes dimensions pour mettre en évidence les besoins de compensation des personnes handicapées de façon appropriée, équitable, avec un langage commun et en interdisciplinarité.

Définition de la compensation

« La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie. Cette compensation consiste à répondre à ses besoins, qu'il s'agisse [...] de la scolarité, de l'enseignement, de l'éducation, de l'insertion professionnelle, des aménagements du domicile ou du cadre de travail nécessaires au plein exercice de sa citoyenneté et de sa capacité d'autonomie, [...] des aides de toute nature à la personne ou aux institutions pour vivre en milieu ordinaire ou adapté [...]. Ces réponses adaptées prennent en compte l'accueil et l'accompagnement nécessaires aux personnes handicapées qui ne peuvent exprimer seules leurs besoins. Les besoins de compensation sont inscrits dans un plan élaboré en considération des besoins et des aspirations de la personne handicapée tels qu'ils sont exprimés dans son projet de vie, formulé par la personne elle-même ou, à défaut, avec ou pour elle par son représentant légal lorsqu'elle ne peut exprimer son avis. » (Art. L. 114-1-1 du CASF).

- Pour **faciliter la mise en évidence des besoins de compensation**, le GEVA se structure en plusieurs volets.

Son **volet 6** décrit les limitations d'activité et les restrictions de participation de la personne, en s'appuyant sur les concepts de la CIF. L'approche par les activités de la personne, et surtout leur réalisation effective, permet en effet de ne pas se limiter à une approche biomédicale du handicap centrée sur la personne et de bien mettre en évidence l'interaction avec l'environnement, qui peut se comporter comme un facilitateur ou un obstacle. Cette approche permet d'identifier les types de compensation à mettre en œuvre : conforter ou mettre en place des facilitateurs (comme des aides humaines, aménagements divers...) ou lever des obstacles (activer le droit commun en matière d'accessibilité du logement, de l'école...).

L'ensemble des données recueillies dans le GEVA doit également permettre de vérifier les critères d'éligibilité aux différentes prestations venant solvabiliser tout ou partie des compensations nécessaires. Mais les données recueillies ne peuvent se limiter à ces seuls critères. En particulier, le volet 6 du GEVA ne peut et ne doit pas être limité aux 19 activités servant de support à l'éligibilité à la PCH. D'une part, observer seulement ces 19 activités restreint l'analyse car elles ne couvrent pas l'ensemble des domaines à explorer : cela reviendrait à ne regarder que quelques pixels d'une photo numérique. D'autre part, la cotation pour l'éligibilité à la PCH n'est pas fondée sur les réalisations effectives en situation réelle de la personne, mais sur les capacités fonctionnelles théoriques, lesquelles ne sont pas suffisantes pour élaborer des réponses de compensation adaptées à une situation individuelle.

Les autres volets du GEVA viennent apporter des éléments supplémentaires et complémentaires dans les autres dimensions du handicap : les caractéristiques individuelles (aspects médicaux ou psychologiques) et les caractéristiques de l'environnement humain ou physique dans lequel évolue la personne.

Les facteurs environnementaux sont particulièrement identifiés au travers des volets suivants :

- le **volet 1** dresse un état des lieux de l'environnement humain en éclairant la situation familiale, sociale et budgétaire de la personne ;
- le **volet 2** définit l'environnement physique par la description du cadre de vie (caractéristiques du logement, accessibilité des services de proximité...) ;
- le **volet 7** met en évidence les aides déjà mises en œuvre et permet d'identifier celles qui sont des facilitateurs présents dans l'environnement de la personne.

Les facteurs personnels, qui constituent une autre composante de la situation de handicap, sont essentiellement recueillis au travers des items de deux volets :

- le **volet 4**, médical, recueille les informations sur le diagnostic à l'origine du handicap et sur les déficiences (ou altérations de fonction) permettant de décrire les causes des limitations dans la vie de la personne ; il insiste également sur les traitements mis en œuvre et leurs conséquences, des traitements lourds et indispensables étant souvent eux-mêmes à l'origine de limitations d'activité ou de restriction de participation sociale ;
- le **volet 5**, psychologique, dresse une synthèse des examens réalisés, qu'ils soient appuyés par des tests ou échelles ou qu'ils découlent de méthodes qualitatives telles que l'entretien clinique, qu'ils soient à visée psychodynamique, psychométrique ou neuropsychologique. Les éléments à recueillir sont uniquement les éléments utiles au regard de la situation de handicap, avec la synthèse des résultats et les préconisations qui en sont issues.

Les éléments de parcours concernent principalement deux volets. Le **volet 3a** permet de recueillir les besoins en matière de formation (scolaire et formation initiale) et le **volet 3b** renseigne le parcours professionnel, y compris la formation professionnelle. Ces volets n'épuisent pas la question scolaire ou professionnelle ; ils viennent compléter les informations présentes dans les autres volets et identifient celles qui ont un impact dans ces deux dimensions majeures de la participation sociale.

Le **volet Identification** fait le lien avec les données administratives du dossier individuel, la demande initiale formulée et permet de compléter les données sur les attentes de la personne exprimées parfois dans son projet de vie, mais qui peuvent évoluer tout au long de la démarche d'évaluation.

Enfin, le **volet 8** propose **une synthèse des informations collectées** dans les autres volets et met en évidence les différents besoins de compensation. Cette démarche devrait, dans l'idéal, se faire « hors contrainte de l'offre », sans présupposer les réponses possibles. C'est ce qui permettra l'élaboration d'un plan personnalisé de compensation mobilisant les solutions les plus adéquates, non seulement au regard des besoins de la personne, mais également au regard de ses attentes, sans obligatoirement se limiter aux demandes explicitement formulées par la personne ou ceux qui l'accompagnent. Les éléments rassemblés dans ce volet doivent aussi préparer le dialogue entre l'équipe pluridisciplinaire et les membres de la CDAPH et motiver préconisations et décisions.

Pour quels bénéfices ? Pour qui ?

Pour un langage commun

Le GEVA constitue le « vocabulaire » des équipes des MDPH pour appréhender et partager les pratiques autour de la notion de handicap. Il contribue ainsi à produire un langage commun et une culture partagée entre les membres des équipes pluridisciplinaires des MDPH.

Le GEVA est aussi **un support au dialogue** entre les nombreux partenaires de l'évaluation des besoins de compensation et de l'accompagnement des personnes handicapées, par le développement de ce langage commun pour la description des situations de handicap au-delà de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH.

Pour une évaluation multidimensionnelle

Outil des équipes pluridisciplinaires des MDPH, le GEVA permet de rassembler les éléments d'évaluation des besoins de la personne dans tous ses domaines de vie (activités quotidiennes, vie sociale, santé, scolarisation, travail, logement...).

L'évaluation est destinée à identifier des besoins afin de proposer des réponses de toute nature aux personnes ayant exprimé leurs souhaits, besoins, attentes, lors d'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. Elle implique aussi de **prendre connaissance des autres démarches déjà effectuées par la personne ainsi que des prises en charge et accompagnements dont elle bénéficie déjà** et de les mettre en cohérence afin d'élaborer les réponses les plus appropriées à la situation.

Il s'agit donc d'une étape préalable à l'élaboration du plan personnalisé de compensation, c'est-à-dire une stratégie globale d'intervention combinant les diverses réponses à ses besoins identifiés, certaines mobilisant le droit commun, d'autres des dispositifs spécifiques – aide à domicile, accompagnement ou accueil médico-social, prestations...

Pour toutes situations de handicap

Reposant sur la définition du handicap de la loi du 11 février 2005, le GEVA envisage toutes les dimensions d'une situation individuelle. L'individualisation de son utilisation, avec l'exploration plus fine de certaines dimensions dans certaines situations, permet de recueillir des données d'évaluation pertinentes pour toutes situations de handicap, des plus simples aux plus complexes.

Avec les personnes handicapées et leur entourage

Les personnes handicapées et leur entourage sont les premiers partenaires de l'évaluation des besoins de compensation du handicap. Tout au long de ce processus, plusieurs espaces d'expression sont prévus. Support permettant le recueil de données pour l'évaluation, le GEVA conduit les professionnels à développer une relation interactive avec les usagers.

En amont, la personne handicapée a en effet la possibilité d'exprimer ses besoins, ses souhaits et ses attentes dans un projet de vie. Ce document, inclus dans le formulaire de demande auprès de la MDPH, lui propose de s'exprimer librement, sur des aspects très divers de sa vie. Une des missions de la MDPH est d'ailleurs d'apporter à la personne handicapée, si celle-ci le désire, une aide pour formuler son projet de vie.

Cette étape importante, établie par la loi du 11 février 2005, marque la volonté nouvelle de partir des attentes de la personne avant d'évaluer ses besoins et d'y apporter des réponses. L'équipe pluridisciplinaire de la MDPH doit déjà s'y référer pour étudier l'ensemble de sa situation, ses demandes et élaborer des propositions de réponses de compensation.

Ensuite, au cours du processus d'évaluation, qu'un projet de vie soit formulé ou non, un dialogue direct peut être instauré entre l'équipe pluridisciplinaire et la personne handicapée et/ou son représentant légal par téléphone, en face à face lors d'un rendez-vous à la MDPH ou à domicile, lors d'une recherche d'informations approfondie pour améliorer la connaissance de leur situation et pour élaborer des propositions d'accompagnement adéquates. C'est dans le volet de synthèse du GEVA que pourront être recueillies les remarques de la personne handicapée au regard de l'évaluation conduite par l'équipe pluridisciplinaire. La CDAPH en tiendra compte lors de sa prise de décision d'orientation ou d'octroi d'une prestation.

Avec les partenaires de l'accompagnement des personnes handicapées

Pour mieux connaître les situations des personnes, et ainsi recueillir des données d'évaluation plus proches de ces situations, les MDPH sont constamment en relation avec une pluralité de partenaires issus des secteurs suivants : logement, sanitaire, médico-social, associatif, services sociaux, services publics de l'emploi et de l'éducation.

Chacun de ces acteurs porte un regard sur la situation des personnes handicapées qu'il accompagne. De ce fait, ils sont considérés comme des partenaires de l'évaluation et leur contribution doit pouvoir être recueillie, pour **éviter la redondance** et la multiplicité des évaluations, dans une **logique d'efficience et d'articulation**. Partager les mêmes références, sur la base des dimensions et nomenclatures du GEVA, outil réglementaire pour les MDPH, c'est se donner les moyens de répondre plus vite aux personnes.

Comment l'utiliser ?

Le GEVA a vocation à être utilisé par **les différents membres de l'équipe pluridisciplinaire** qui ont contribué directement à l'évaluation et/ou qui ont recueilli des informations. En ce sens, il encourage et facilite la mise en œuvre de la pluridisciplinarité, sans promouvoir une discipline plus qu'une autre. Les volets 6 et 8 contribuent d'ailleurs le plus fortement à croiser les regards, partager un même langage et une culture commune de la notion de handicap.

Le volet 6 nécessite une analyse pluridisciplinaire. Ce volet « n'appartient » à aucun professionnel en particulier : le regard croisé est recherché. Lorsque plusieurs professionnels apportent des informations concernant un même domaine d'activité, la rubrique « observation » permet d'explicitier les arbitrages et nuances apportés par les différents membres de l'équipe.

Les autres volets du GEVA sont davantage corrélés à un champ de compétence particulier. Si ces volets peuvent, dans une certaine mesure, être renseignés par des profils de professionnels variés, en fonction des informations qu'ils auront pu recueillir, certaines données plus spécifiques nécessitent en général l'intervention d'un professionnel spécialisé dans le champ du volet considéré.

Si chaque membre de l'équipe pluridisciplinaire doit se pencher sur l'ensemble des dimensions d'une situation, chacun contribuera en fonction de ses compétences plus pointues dans un domaine, pour analyser les besoins et élaborer des préconisations en vue d'une stratégie globale d'intervention.

Des échanges d'informations encadrés par la loi

- Le partage d'informations protégées par le secret professionnel, y compris médical, est autorisé entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire dans la limite de leurs attributions et de ce qui est nécessaire à l'évaluation de la situation et à l'élaboration du plan personnalisé de compensation (article L. 241-1 du CASF).
- Les membres de l'équipe pluridisciplinaire peuvent communiquer à la CDAPH les éléments ou informations à caractère secret dans la limite de ce qui est strictement nécessaire à la prise de décision (article L. 214-1 du CASF).
- Sous réserve de l'accord préalable de la personne ou de son représentant légal, l'équipe pluridisciplinaire peut échanger avec les professionnels intervenant dans l'accompagnement sanitaire et médico-social de la personne handicapée (article L. 241-1 du CASF).

Au juste niveau : ni trop succinct, ni trop détaillé

Chacun des volets aborde ainsi une dimension de la vie et de la situation de la personne handicapée. En fonction de sa situation, de ses attentes et besoins, certains volets doivent être explorés de façon plus systématique. Inversement, si une problématique peu détaillée apparaît primordiale pour la personne, elle devra probablement être davantage explorée. Le GEVA vise, de la sorte, une approche individualisée, globale, multidimensionnelle, l'essentiel étant de réaliser le niveau d'évaluation approprié à chaque situation.

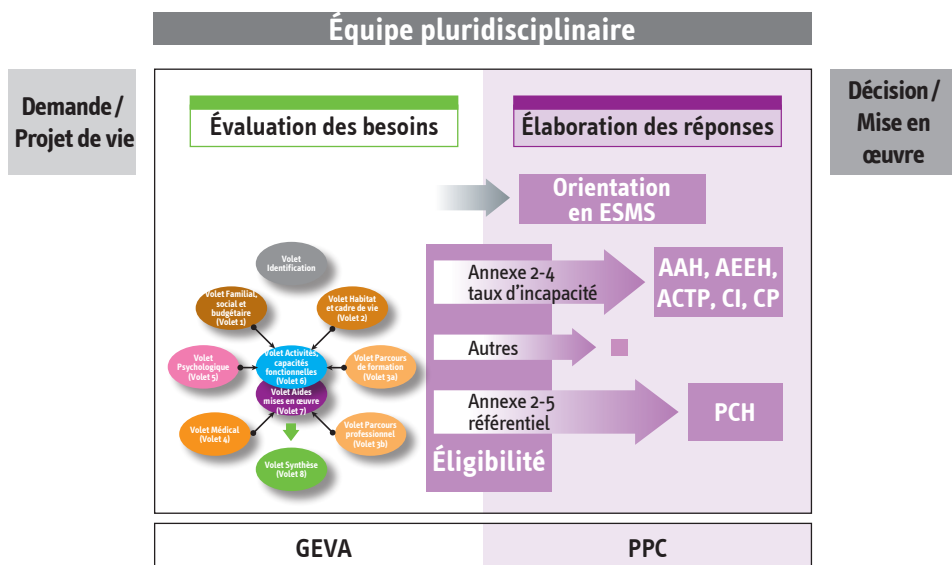
	Évaluation rapide	Évaluation approfondie
Situation simple	Juste niveau	« Gaspillage » de ressources
Situation complexe	Service rendu insuffisant	Juste niveau

Sans se substituer aux outils cliniques ni aux outils d'éligibilité

L'utilisation du GEVA vise à mettre en perspective des informations venant de champs différents et donc potentiellement produites avec des outils différents. Son niveau de précision est généralement insuffisant pour l'exercice au quotidien de chacun des champs professionnels. Il est en fait destiné à recueillir les données utiles à la connaissance des situations individuelles, produites par les différents praticiens à partir de leurs outils propres. Ce sont leurs résultats qui viendront s'insérer dans le GEVA.

Par ailleurs, le GEVA doit permettre à l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH de remplir un autre de ses rôles, prévu à l'article R. 146-28 du code de l'action sociale et des familles : déterminer l'éligibilité à certains droits ou prestations en se fondant sur les critères réglementaires correspondants. Pour ce faire, il faut en effet rassembler les informations nécessaires pour vérifier un certain nombre de critères. Toutefois, ces critères ne résument pas à eux seuls l'évaluation et l'équipe pluridisciplinaire ne peut se contenter de la vérification de ces seuls critères, insuffisants pour élaborer un plan personnalisé de compensation.

L'éligibilité ne correspond en somme qu'à un « filtre » permettant de déterminer, parmi les réponses de compensation, lesquelles pourront être solvabilisées par des prestations financières ou en nature.



La coopération et la démarche de GEVA-compatibilité

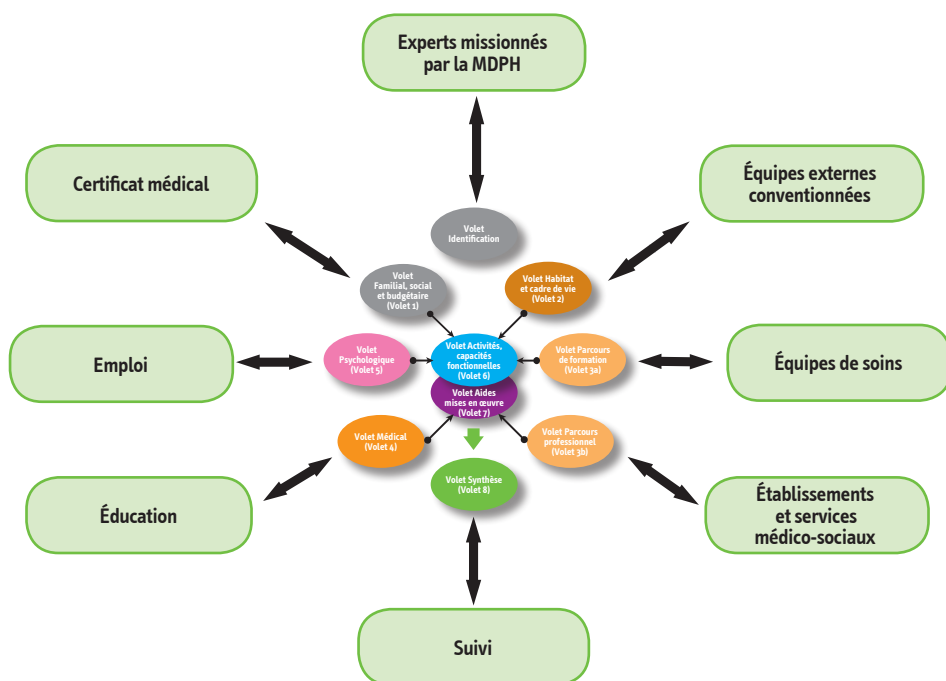
La notion de GEVA-compatibilité traduit la volonté de l'ensemble des acteurs qui interviennent dans l'accompagnement des personnes handicapées de **se coordonner** et de **partager des informations** relatives à leur situation afin, notamment, d'éviter les évaluations redondantes. Pour faciliter cette coopération, leurs outils doivent utiliser des concepts et des nomenclatures congruents. Ceux qui sont présents dans le GEVA, outil réglementaire des MDPH, constituent une base commune pertinente avec d'ores et déjà un format informatique d'échange de données interopérable défini.

Notamment, les établissements et services médico-sociaux ont, du fait de la loi 2002-2, l'obligation de réaliser une évaluation des besoins de la personne pour élaborer le projet individualisé d'accompagnement qu'ils mettront en œuvre pour et avec la personne. De plus, ils procéderont régulièrement à des réévaluations au cours de l'accompagnement, qui dure parfois de nombreuses années. Partenaires de la MDPH, leur contribution doit pouvoir être recueillie dans le GEVA, c'est-à-dire avec le même langage, les mêmes références, grâce à un travail à la fois **sur ce que chacun peut communiquer comme informations et observations** sur une même situation et **sur la compatibilité de format** des données échangées.

Adopter des définitions communes des situations de handicap sera plus efficace pour construire une appréciation partagée des situations ainsi que des préconisations de compensation.

Dans le champ sanitaire, également, une culture commune de la notion de handicap devrait permettre, à terme, une meilleure orientation des personnes dont les difficultés de santé conduisent à des limitations d'activité, afin de mieux intégrer également leur parcours de soins à leur parcours de vie. Concrètement, c'est à travers le certificat médical obligatoire à l'appui de toute demande que s'amorce le langage commun : ce certificat médical étant lui aussi basé sur la même définition du handicap, on y retrouve la même approche multidimensionnelle que dans le GEVA, même si les dimensions environnementales y sont logiquement moins développées.

LE GEVA, OUTIL DE COLLABORATION PARTENARIALE



L'utilisation du GEVA implique une coopération entre acteurs au niveau local, et donc le développement de la démarche de GEVA-compatibilité.

La réciprocité du dialogue est recherchée : il s'agit de vérifier dans quelle mesure les outils utilisent les mêmes concepts et le même vocabulaire que le GEVA. Le dialogue s'entend dans les deux sens :

- un outil d'évaluation (d'un partenaire) doit pouvoir restituer les informations sous un format appropriable par les équipes pluridisciplinaires des MDPH, compatible avec le GEVA ;
- les informations du GEVA doivent également s'intégrer facilement dans l'outil considéré.

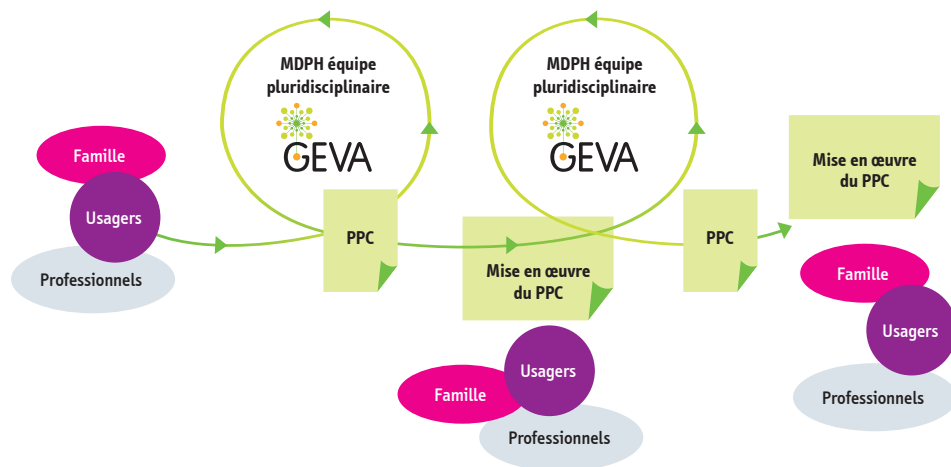
L'objectif de la GEVA-compatibilité est donc double : d'une part, faire en sorte que l'information circule le mieux possible entre l'équipe pluridisciplinaire et ses partenaires ; d'autre part, accompagner l'informatisation du GEVA en identifiant des formats d'échange pour rendre les informations compatibles entre elles.

Une démarche globale

Le GEVA est porteur d'une démarche collective conduisant à un processus d'évaluation pertinent : l'évaluateur adopte une posture lui permettant d'appréhender l'ensemble des domaines à observer, en s'appuyant sur l'ensemble des compétences pluridisciplinaires de l'équipe. Chaque évaluateur est ainsi en mesure de recueillir et de mettre en évidence des informations utiles et nécessaires à la bonne compréhension de la situation d'une personne handicapée et à l'identification de ses besoins pour élaborer ensuite un plan personnalisé de compensation, cohérent et réaliste.

Ce processus s'inscrit lui-même dans un processus itératif plus large, partant de l'expression d'un projet de vie à l'élaboration et à la mise en œuvre des réponses de compensation pour favoriser la participation sociale de la personne.

LE PROCESSUS D'ÉVALUATION



L'ÉVALUATION ET LES AUTRES ÉTAPES



Les formations continues : évolution des attentes des MDPH et émergence d'attentes de la part des gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux

2007 – Des demandes de formations, par les MDPH, très centrées sur l'outil.

2009 – Des demandes, toujours des MDPH, souhaitant utiliser le GEVA comme socle de construction d'une culture et de pratiques communes à l'équipe pluridisciplinaire.

2010 – Des demandes autour du GEVA, particulièrement sur son positionnement comme outil de dialogue avec les partenaires des MDPH (notamment des établissements et services médico-sociaux); les demandeurs ne sont plus seulement les MDPH, mais aussi les établissements et services médico-sociaux.

Cette évolution s'accompagne de l'identification de formations, pas seulement pour les utilisateurs, mais également pour les managers.

2012 – Des fédérations gestionnaires d'établissements médico-sociaux et sanitaires lancent des réflexions sur l'intégration de la culture GEVA dans leur logiciel.

Les informations brutes recueillies ont du sens si elles sont regroupées, analysées, contextualisées, « digérées » en mobilisant **tout autant les référentiels métiers que les acquis de l'expérience professionnelle**. Ce traitement des informations doit être individuel comme collectif afin de les rendre significatives et concordantes avec des hypothèses de compensation, d'accompagnement ou d'activation de dispositifs divers de droit commun, notamment. Cette phase d'analyse des besoins et d'élaboration des réponses ne fait pas partie de ce que le GEVA peut faire. Il est primordial de ne pas confondre toutes les étapes. Le GEVA est destiné à évaluer la situation et à mettre en lumière les besoins de compensation. D'autres outils ont vocation à aider à l'élaboration des réponses et à la rédaction du PPC.

Un accompagnement au changement de pratiques

Le GEVA transforme non seulement le regard porté sur les situations de handicap, mais aussi les organisations, les pratiques professionnelles et les relations partenariales.

Utiliser le GEVA implique de sortir de la démarche administrative de réponse à une demande de prestation. En plus de permettre le recueil de données pour étudier les situations individuelles, le GEVA, par la démarche qu'il porte, est donc aussi **un outil de conduite du changement, de management**, des équipes pluridisciplinaires. Il permet aux cadres qui les accompagnent de structurer la démarche d'évaluation et de légitimer le questionnement tout en interrogeant en permanence les postures et les interprétations de chaque membre de l'équipe.

Le GEVA implique en effet de bien distinguer évaluation et élaboration des réponses, évaluation et éligibilité à diverses prestations.

Il conduit ainsi les équipes à adopter une autre posture, qui ne peut se limiter à juxtaposer le métier d'origine de chacun de ses membres, mais doit devenir une posture commune à tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire, celle d'évaluateur. Cela nécessite de porter un regard sur l'ensemble des dimensions de la situation observée et pas seulement sur le domaine d'expertise particulière du professionnel lié à son métier d'origine.

Cela concerne tout professionnel en charge de l'évaluation des besoins individuels et de l'élaboration de réponses, et plus largement de l'accompagnement des personnes, qu'il soit jeune professionnel ou expérimenté. Selon leur profil, leur formation, leur ancienneté, les professionnels vivent différemment ces changements, et les niveaux d'accompagnement individuel ou collectif doivent en tenir compte.

**CES OUTILS, ISSUS DU GEVA OU GEVA-COMPATIBLES,
SONT PAR EXEMPLE LES SUIVANTS :**

	Caractéristiques	Partenaires / champs concernés
GEVA-A	Une adaptation du GEVA aux situations des personnes âgées, notamment pour outiller les gestionnaires de cas des MAIA dans leurs pratiques quotidiennes. <i>Cible : personnes âgées en perte d'autonomie / situations complexes.</i>	Champ médico-social. La gestion de cas.
GEVA-Sco	Une extraction des champs du GEVA utiles pour la transmission d'informations concernant la scolarisation des enfants et adolescents en situation de handicap. C'est un support de collecte des éléments d'évaluation recueillis par l'observation en situation scolaire par les professionnels au plus près de l'enfant, au travers de leurs outils propres, comme notamment le livret de compétences. Il est transmis aux équipes d'évaluation des MDPH. <i>Cible : enfants et adolescents en situation scolaire.</i>	Champ de la scolarisation. Équipes de l'Éducation nationale et des MDPH.
GEVA-19	Un outil issu du GEVA, construit au niveau local, pour étudier les situations d'orientation des jeunes adultes de 19-20 ans, pour un partage d'informations entre l'ensemble des partenaires concernés sur le département et la MDPH. <i>Cible : jeunes adultes de 19 à 20 ans.</i>	Établissements et services sociaux et médico-sociaux du département d'Eure et Loir.



www.cnsa.fr

66, avenue du Maine
75682 Paris cedex 14
Tél. : 01 53 91 28 00
contact@cnsa.fr