



*MANUEL  
D'ACCOMPAGNEMENT  
DU GEVA*

Guide d'évaluation des besoins de  
compensation de la personne  
handicapée

*Mai 2008*

## **Présentation de la démarche**

**Le GEVA, guide d'évaluation des besoins de compensation de la personne handicapée est 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 no 2008-110 du 6 février 2008 et l'arrêté du 6 février 2008 paru au Journal Officiel du 6 mai 2008.**

**Afin de permettre aux équipes pluridisciplinaires des MDPH d'utiliser au mieux cet outil qui s'impose désormais à elles, des outils d'accompagnement ont été conçus, parmi lesquels le présent manuel.**

## SOMMAIRE

<b>I - REPERES POUR L'UTILISATION DU GUIDE D'EVALUATION .....</b>	<b>5</b>
I.1 - INTRODUCTION .....	5
I.2 - PRESENTATION DU GUIDE D'EVALUATION.....	7
I.3 - LES CONCEPTS DE BASE .....	11
I.4 - LES UTILISATEURS CONCERNES.....	13
I.5 - L'UTILISATION DU GUIDE D'EVALUATION.....	13
I.6 - L'ACCES DE LA PERSONNE HANDICAPEE AUX INFORMATIONS RECUEILLIES .....	14
<b>II - LES DIFFERENTS VOLETS DU GUIDE D'EVALUATION .....</b>	<b>15</b>
II.1 - VOLET « IDENTIFICATION » .....	15
<i>Identification.....</i>	15
<i>Projet de vie, souhaits et/ou projets de la personne .....</i>	15
II.2 - VOLET 1 : VOLET FAMILIAL, SOCIAL ET BUDGETAIRE .....	16
<i>Situation familiale.....</i>	16
<i>Situation sociale.....</i>	16
<i>Fonction élective et participation à des instances.....</i>	18
II.3 - VOLET 2 : VOLET HABITAT ET CADRE DE VIE .....	19
<i>Logement.....</i>	19
<i>Environnements posant des problèmes d'accessibilité à la personne :.....</i>	20
<i>Véhicule personnel ou familial.....</i>	20
II.4 - VOLET 3A : PARCOURS DE FORMATION : .....	21
<i>Définition du mode de scolarisation :.....</i>	21
<i>Modalités de scolarisation : .....</i>	21
<i>Evaluation de la scolarité :.....</i>	22
<i>Projet de scolarisation ou d'études supérieures :.....</i>	22
<i>Synthèse du point de vue des professionnels :.....</i>	22
<i>Parcours scolaire et évaluation des compétences :.....</i>	22
II.5 - VOLET 3B : PARCOURS PROFESSIONNEL .....	23
<i>Bilan de la scolarisation et/ ou formation initiale .....</i>	23
<i>Parcours professionnel :.....</i>	25
<i>Evaluation professionnelle.....</i>	26
II.6 - VOLET 4 : VOLET MEDICAL.....	26
<i>Pathologie(s) à l'origine du handicap.....</i>	27
<i>Antécédents médicaux, chirurgicaux.....</i>	27
<i>Histoire de la maladie .....</i>	28
<i>Description clinique.....</i>	28
<i>Récapitulatif des déficiences .....</i>	28
<i>Prise en charge.....</i>	33
<i>Contraintes .....</i>	33
II.7 - VOLET 5 : VOLET PSYCHOLOGIQUE .....	35
II.8 - VOLET 6 : ACTIVITES, CAPACITES FONCTIONNELLES .....	36
<i>Définition et cotation de la capacité fonctionnelle : .....</i>	36
<i>La réalisation effective des activités.....</i>	39
<i>Facilitateurs et obstacles:.....</i>	42
<i>Rubrique "observations".....</i>	43
<i>Rubrique « aides mises en œuvre ».....</i>	44
II.9 - VOLET 7 : AIDES MISES EN ŒUVRE .....	44
<i>Intervention de l'entourage .....</i>	44
<i>Intervention de professionnels.....</i>	45
<i>Précisions sur l'articulation entre les aidants professionnels et les aidants familiaux : .....</i>	45
<i>Précisions sur des litiges en cours concernant les aides mises en œuvre :.....</i>	45
<i>Tableau 1 : Organisation d'une journée type.....</i>	46
<i>Tableau 2 : « Les professionnels qui concourent au projet de scolarisation en cours »... </i>	46
<i>Tableau 3 : emploi du temps hebdomadaire type : .....</i>	46
II.10 - VOLET 8 : SYNTHESE DE L'EVALUATION.....	46
<i>Points saillants à porter à la connaissance de la CDA.....</i>	46
<i>Echanges avec la personne handicapée à propos de l'évaluation .....</i>	46
<i>Éléments relatifs aux critères d'éligibilité et permettant à la CDA de se prononcer.....</i>	47

<i>Mise en évidence des besoins de compensation</i> .....	47
<b>III - FICHES ACTIVITES</b> .....	<b>48</b>
III.1 - TACHES ET EXIGENCES GENERALES, RELATION AVEC AUTRUI .....	48
III.2 - MOBILITE ET MANIPULATION .....	49
III.3 - ENTRETIEN PERSONNEL.....	51
III.4 - COMMUNICATION.....	52
III.5 - VIE DOMESTIQUE ET VIE COURANTE .....	53
III.6 - APPRENTISSAGE, APPLICATION DES CONNAISSANCES.....	55
III.7 - TACHES ET EXIGENCES EN RELATION AVEC LA SCOLARITE ET LA FORMATION INITIALE: .....	55
III.8 - TACHES ET EXIGENCES RELATIVE AU TRAVAIL :.....	56
<b>IV - GLOSSAIRE</b> .....	<b>58</b>
<b>V - SIGLES ET ABREVIATIONS</b> .....	<b>59</b>

## I - REPERES POUR L'UTILISATION DU GUIDE D'EVALUATION

### I.1 - Introduction

La Loi du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, confie à l'équipe pluridisciplinaire, mise en place par la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), l'évaluation des besoins de compensation et l'élaboration du plan personnalisé de compensation.

Dans ce cadre, l'évaluation est la démarche qui conduit à identifier les besoins de la personne handicapée, en vue de prévoir des réponses appropriées. Elle nécessite un recueil d'informations, l'analyse et la mise en perspective de ces informations. Sur la base de cette évaluation et en considération des besoins et des aspirations de la personne handicapée exprimés dans son projet de vie, l'équipe pluridisciplinaire propose un plan personnalisé de compensation du handicap qui comporte les propositions de réponses appropriées aux besoins de compensation de la personne handicapée ainsi mis en évidence. La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) est ensuite chargée, sur la base de cette évaluation, du plan de compensation, et des souhaits exprimés par la personne dans son projet de vie, de prononcer dans le cadre des dispositions réglementaires en vigueur, les décisions relevant de son champ de compétence.

Lors de l'évaluation, l'équipe pluridisciplinaire entend, soit sur sa propre initiative, soit lorsqu'ils en font la demande, la personne handicapée, ses parents lorsqu'elle est mineure, ou son représentant légal. Dès lors qu'il est capable de discernement, l'enfant handicapé lui-même est entendu par l'équipe pluridisciplinaire. De même, l'équipe se rend sur le lieu de vie de la personne soit sur sa propre initiative, soit à la demande de la personne handicapée. Lors de cette évaluation, la personne handicapée, ses parents ou son représentant légal peuvent être assistés par une personne de leur choix. La composition de l'équipe pluridisciplinaire peut varier en fonction de la nature du ou des handicaps de la personne handicapée dont elle évalue les besoins de compensation ou l'incapacité permanente. Elle sollicite, en tant que de besoin et lorsque les personnes concernées en font la demande, le concours des centres de ressources visés au 11° du I de l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles ou des centres désignés en qualité de centres de référence pour une maladie rare ou un groupe de maladies rares.

L'évaluation de la situation de la personne handicapée et de ses besoins est fondée sur la définition du handicap donnée par la loi de 2005 :

*« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, 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. ».*

C'est pourquoi elle porte sur les différents aspects relatifs à la situation de la personne handicapée : aides personnelles de divers types, logement, transport, scolarité, insertion professionnelle, ressources.... En effet, telle qu'elle est définie par la loi, la compensation "consiste à répondre à ses besoins, qu'il s'agisse de l'accueil de la petite enfance, 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, du développement ou

*de l'aménagement de l'offre de service, (...) des aides de toute nature à la personne ou aux institutions pour vivre en milieu ordinaire ou adapté, (...) »*

L'évaluation ne se limite donc pas 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 requiert aussi de prendre connaissance et de mettre en cohérence les autres démarches déjà effectuées par la personne ainsi que les prises en charge et accompagnements dont elle bénéficie déjà.

Les objectifs du guide d'évaluation sont de permettre aux équipes pluridisciplinaires des MDPH de recueillir les éléments d'évaluation permettant de définir et décrire les besoins de compensation des personnes handicapées de façon appropriée, équitable, avec un langage commun et en interdisciplinarité.

Par ailleurs, les conditions d'accès à certains droits (carte d'invalidité, carte de priorité, reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé ...) ou prestations (prestation de compensation, allocation d'éducation de l'enfant handicapé, allocation aux adultes handicapés ...) sont définies dans des textes réglementaires, comportant pour certains d'entre eux des référentiels qui apportent des précisions sur ces critères, notamment :

- Le guide barème pour l'appréciation du taux d'incapacité (annexe 2.4 du code de l'action sociale et des familles; décret n°93-1 216 du 4 novembre 1993 modifié par le décret n°2007-1574 du 6 novembre 2007).
- Le référentiel pour l'accès à la prestation de compensation (annexe 2.5 du Code de l'action sociale et des familles, introduit par le décret n°2005-1591 du 19 décembre 2005 relatif à la prestation de compensation à domicile pour les personnes handicapées).
- Le guide d'évaluation pour l'attribution d'un complément à l'allocation d'éducation pour l'enfant handicapé (annexé à l'arrêté du 24 avril 2002 pris en application de l'article R.541-2 du code de la sécurité sociale).
- Le référentiel d'aide à la décision pour l'attribution de la carte de stationnement (annexé à un arrêté pris en application de l'article R.241-17 du code de l'action sociale et des familles).
- La définition de la capacité de travail inférieure à 5 % requise pour le complément de ressources (circulaire DGAS/1C no 2006-37 du 26 janvier 2006)
- Un guide doit être diffusé par décret pour préciser comment apprécier la condition de « restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi », nécessaire pour l'accès à l'AAH au titre de l'article L.821-2

La synthèse de l'évaluation produite par l'équipe pluridisciplinaire et sur laquelle la CDAPH doit pouvoir s'appuyer pour prendre des décisions, doit donc comporter également les éléments permettant d'apprécier l'ensemble de ces critères.

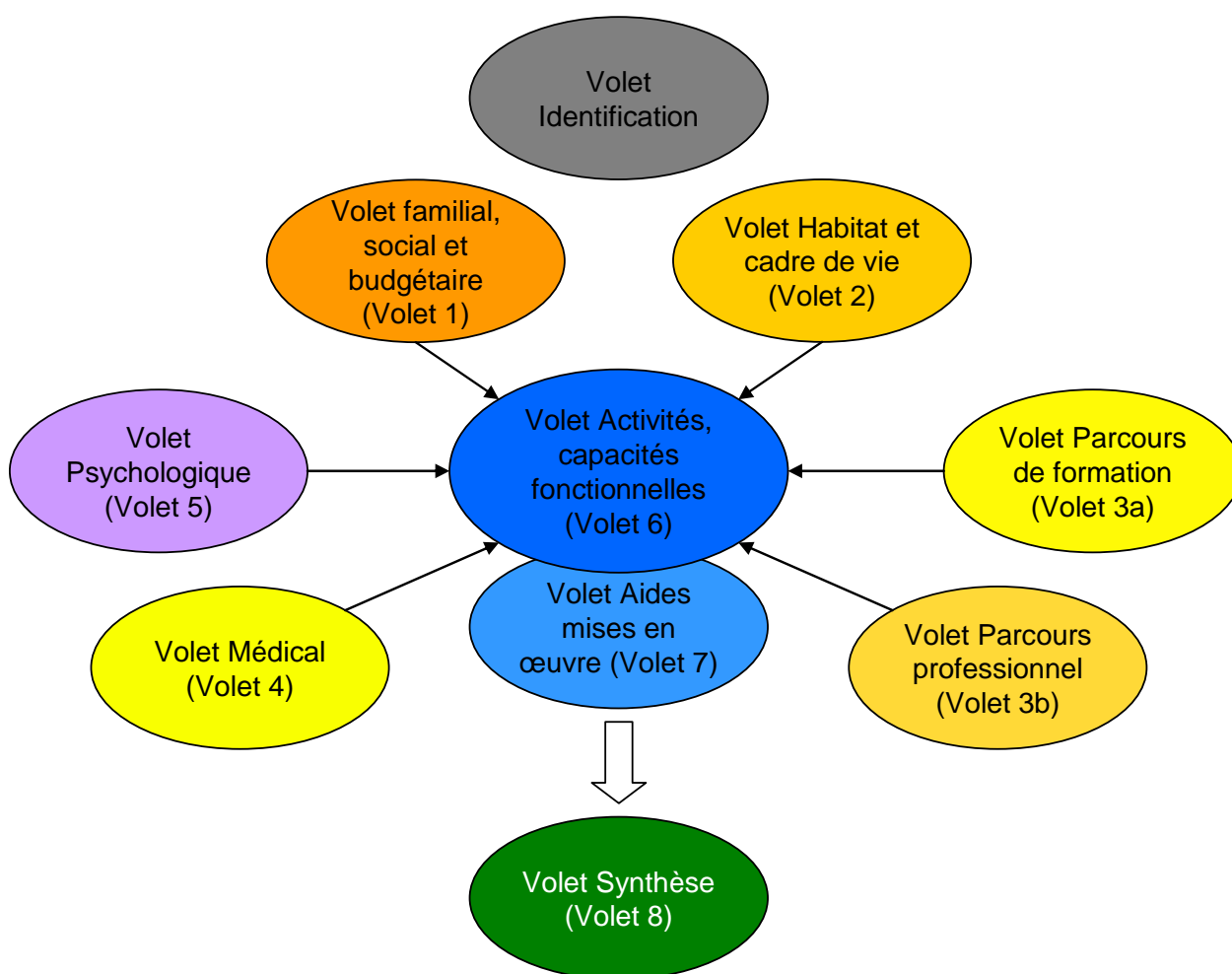
Le présent manuel vise à présenter le GEVA dans ce cadre global et faciliter son appropriation par les équipes chargées de sa mise en œuvre.

Il ne cherche pas à décrire un processus d'évaluation type, ni à définir la fonction d'évaluation : ces éléments sont vraisemblablement dépendants de l'organisation spécifique de chaque MDPH. Des travaux d'étude conduits sous l'égide du conseil scientifique de la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie) sont en cours visant notamment à dégager les points communs de pratiques de qualité en la matière.

## I.2 - Présentation du guide d'évaluation

Le GEVA donne un support commun au recueil, à la mise en forme et au partage des informations résultant de l'évaluation par les membres de l'équipe pluridisciplinaire.

C'est un outil méthodologique, comportant plusieurs volets, conçu pour faciliter l'analyse de la situation par les évaluateurs dans l'ensemble des dimensions pertinentes pour une personne donnée. C'est l'équipe pluridisciplinaire qui détermine les volets correspondant aux dimensions à approfondir en fonction de chaque situation.



Il doit ainsi permettre :

- de rassembler les éléments nécessaires pour apprécier les besoins de compensation de toute nature d'une personne, quels que soient ses caractéristiques personnelles et son environnement,
- d'identifier les différents critères d'accès aux droits et prestations définis dans les textes réglementaires.

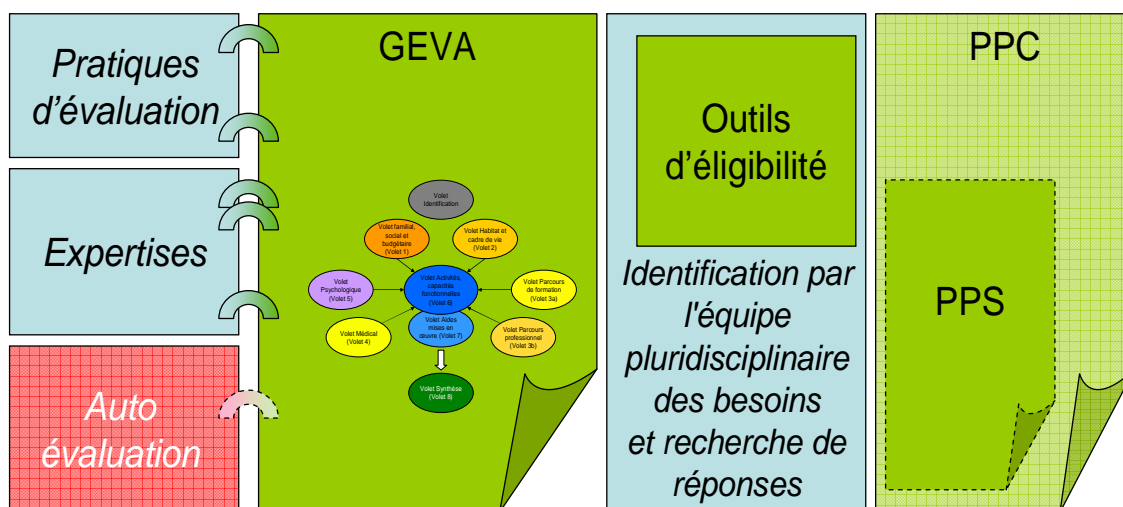
Il doit s'adapter à chaque type de handicap.

En amont de son utilisation, les partenaires de terrain fournissent aux équipes pluridisciplinaires un certain nombre d'informations issues de la « clinique » : ce guide d'évaluation n'est en aucun cas conçu pour remplacer les outils utilisés pour produire

ces informations, qui sont propres aux différents professionnels de terrain. Il doit par contre permettre de présenter et synthétiser les résultats qui en sont issus.

En aval de la définition des besoins de compensation, il revient aux équipes pluridisciplinaires des MDPH d'élaborer, en lien avec la personne handicapée, le plan personnalisé de compensation. Ce dernier comporte les préconisations d'actions et/ou les propositions de décisions pour la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDA), permettant de répondre à tout ou partie des besoins identifiés, de façon cohérente et appropriée aux souhaits, aspirations et attentes de la personne.

Ces différentes phases ne se confondent pas avec l'évaluation partagée conduite par l'équipe pluridisciplinaire en vue de l'élaboration du plan personnalisé de compensation (PPC) et le cas échéant du projet personnalisé de scolarisation (PPS).



Les différents volets ont pour objet dans le cadre d'un dialogue avec la personne handicapée, d'appréhender non seulement ses caractéristiques personnelles et son environnement, mais également l'impact de ces éléments sur les limitations d'activité qu'elle subit, les restrictions de sa vie en société, ainsi que les interactions que ces différents éléments entraînent.

Pour cela, il est nécessaire d'apprécier, en perspective avec les aspirations, souhaits et besoins exprimés par la personne dans son projet de vie :

- Son environnement et son parcours : environnement familial et social, logement...
- Les caractéristiques de la personne dans leurs aspects médico-psychologiques qui portent notamment sur l'analyse des déficiences et des contraintes liées à la mise en œuvre des traitements, soins et autres moyens de compensation de ces déficiences, ainsi que sur l'analyse de leur impact et des ressources psychologiques mobilisables.

S'il y a lieu, seront examinés également :

- Les aspects concernant la scolarisation et la formation initiale (y compris les études supérieures, la question de la formation professionnelle rémunérée étant traitée dans le volet suivant)
- Les aspects professionnels (projet professionnel, formation, parcours professionnel et les besoins pour réaliser cette insertion...).



L'ensemble de ces éléments seront mis en perspective au cours d'une analyse des aptitudes de la personne pour certaines activités, ainsi que de leur réalisation effective dans son cadre réel de vie. Cela permet de repérer ses limitations d'activités mais aussi ses potentialités.

Différents domaines peuvent ainsi être explorés : tâches et exigences générales - relations avec autrui, mobilité-manipulation, entretien personnel, communication, vie domestique et vie courante, application des connaissances et apprentissage, tâches et exigences en relation avec la scolarité et la formation initiale, tâches et exigences relatives au travail.

Les facilitateurs et obstacles de toute nature qui interviennent dans la réalisation de ces activités sont repérés et qualifiés : ce sont par exemple les aides, prises en charge et accompagnements dont la personne bénéficie déjà. A l'inverse, certains environnements physiques ou certaines attitudes des entourages peuvent par exemple agir comme des obstacles aux activités et à la participation de la personne.

**L'utilisation d'un outil d'évaluation commun aux MDPH permet de partager, sur l'ensemble du territoire, une approche commune en matière d'évaluation des besoins de compensation.**

Cet outil a vocation à rassembler les différents professionnels de l'équipe pluridisciplinaire autour d'une approche identique et d'un langage partagé, confortant l'importance du caractère pluridisciplinaire de la démarche.

En formalisant les informations nécessaires, il facilite la contribution d'autres intervenants à l'évaluation, notamment celle d'un réseau d'experts (qui peut comporter les centres de référence, certains services hospitaliers, les CMP<sup>1</sup>, d'autres équipes ressources notamment associatives, les UEROS, des structures médico-sociales, les dispositifs concernant l'insertion professionnelle...) et concourt à améliorer l'articulation et les échanges avec les partenaires extérieurs à la MDPH (professionnels, services et établissements intervenant auprès de la personne handicapée, école, université, AFPA, ANPE, réseau CAP Emploi, cellule de maintien dans l'emploi, organisme de sécurité sociale...).

C'est aussi un moyen d'assurer, lorsque l'usager s'installe dans un autre département, qu'il n'y ait pas de perte d'information.

Enfin, l'utilisation d'un outil commun permettant une meilleure connaissance des personnes handicapées qui s'adressent aux MDPH, est nécessaire dans le cadre du partage d'informations prévu par la loi. Dans cet objectif, l'arrêté ... est d'ailleurs pris également en application des textes relatifs au système d'information et les nomenclatures utilisées dans les différents volets du GEVA sont également celles qui s'imposent dans le système d'information. C'est pourquoi il est particulièrement important de veiller au recueil sous cette forme des diverses informations dès lors qu'elles sont disponibles.

---

<sup>1</sup> Les sigles sont développés à la fin du présent manuel

## Les objectifs du guide d'évaluation

- ⇒ Etre le support commun aux différents membres de l'équipe pluridisciplinaire, pour le recueil et l'analyse des informations issues de l'évaluation
- ⇒ Permettre une approche adaptée à la situation de chaque personne handicapée explorant l'ensemble des dimensions de ses activités et de sa participation à la vie en société
- ⇒ Favoriser l'harmonisation des pratiques entre les MDPH.
- ⇒ Recueillir des informations permettant une meilleure connaissance des personnes handicapées.

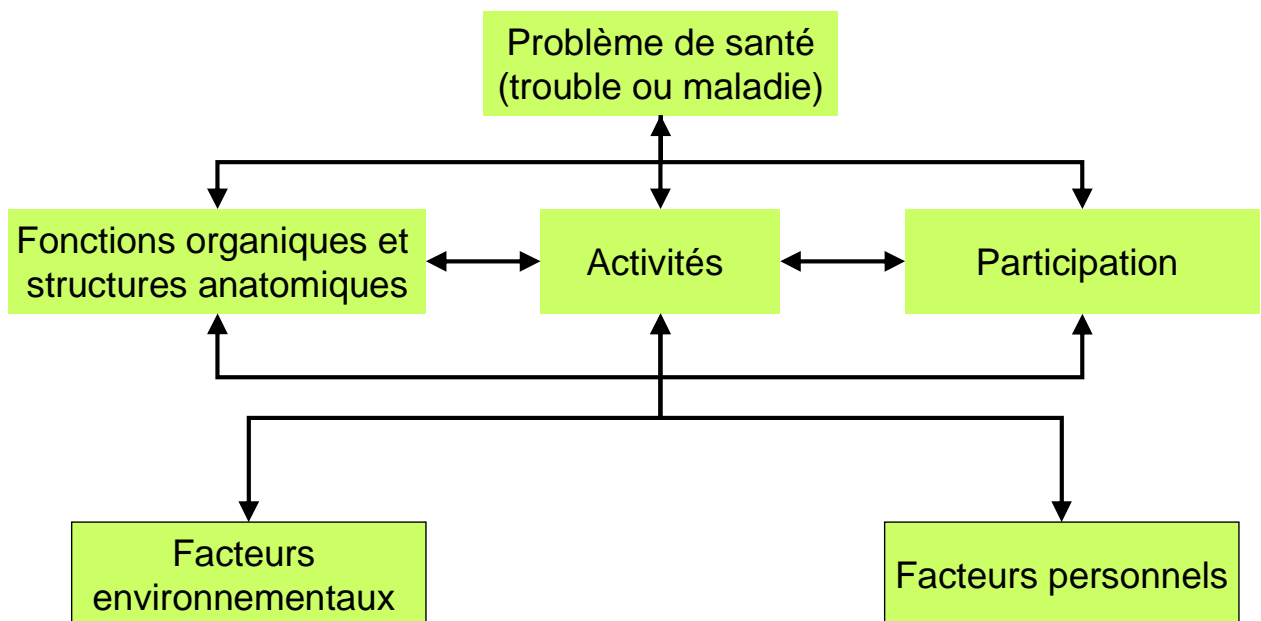
### I.3 - Les concepts de base

La classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé<sup>2</sup> (CIF) a été publiée en 2001 à l'issue d'un processus de révision de la classification internationale des handicaps<sup>3</sup> (CIH) engagé par l'OMS dès 1993, pour répondre aux critiques formulées à son encontre : centrage considéré comme excessif sur la personne, abord principalement biomédical, conception statique du handicap, modèle trop linéaire et prise en compte jugée insuffisante du rôle de l'environnement.

La CIF utilise un vocabulaire plus neutre et moins stigmatisant. Ses différentes dimensions portent sur :

- les structures et fonctions du corps (dont les altérations correspondent aux déficiences),
- les activités (dont les limitations évoquent la notion d'incapacités utilisée dans la CIH) et la participation sociale (dont la restriction est considérée comme le handicap vécu par la personne dans sa vie quotidienne),
- les facteurs environnementaux qui font, pour la première fois dans la classification internationale, l'objet d'une dimension à part entière.

La CIF accorde une part plus importante à l'environnement (environnement architectural, personnel, socioculturel...) qui peut se révéler comme un facilitateur ou un obstacle. L'articulation entre les différents plans est moins linéaire, toutes les dimensions pouvant interagir entre elles. La notion de handicap n'est pas abordée uniquement par le repérage des insuffisances, mais aussi par celui des ressources qui permettent de réduire l'expérience négative. Ces apports conceptuels sont aussi plus en adéquation avec les attentes des personnes handicapées.



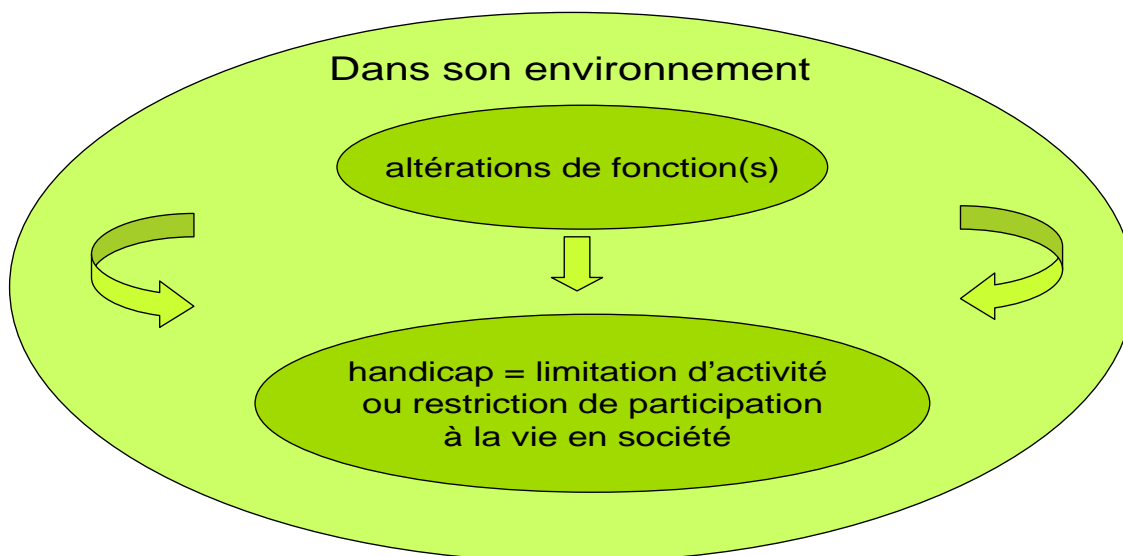
<sup>2</sup> La CIF en version française peut-être consultée sur le site de l'OMS : l'introduction définissant les concepts est disponible sur : <http://www3.who.int/icf/intros/CIF-Fre-Intro.pdf>

La classification elle-même peut-être consultée sur : <http://www3.who.int/icf/onlinebrowser/icf.cfm?undefined&version=2>

<sup>3</sup> Elle aborde le handicap à travers trois dimensions : déficience, incapacité et désavantage (Ces différents termes sont définis dans le glossaire)

La définition du handicap donnée dans la loi du 11 février 2005 prend en compte cette approche :

“ Art. L. 114. - Constitue un handicap, au sens de la présente loi, 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. ”



C'est pourquoi les différentes dimensions de la CIF, notamment celle des activités, servent de référence au guide d'évaluation et à plusieurs référentiels pris en application de la loi du 11 février 2005 comme notamment les critères d'accès à la prestation de compensation<sup>4</sup>. Le guide barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées, élaboré avant 2001, mais modifié en 2007 se réfère désormais non seulement à la CIH, mais également à la CIF, le lien entre les deux classifications étant explicité dans son introduction<sup>5</sup>.

Le schéma « en marguerite » du GEVA représente une articulation possible des volets entre eux. Il est conçu, en application de la CIF, afin de décrire diverses caractéristiques des personnes et du contexte dans lequel elles se trouvent (volets 1 à 5), et d'examiner à la lumière de ces caractéristiques le résultat sur les activités et la participation, des interactions entre la personne et les environnements envisagés comme obstacles ou facilitateurs (volet 6). Le volet 7 est étroitement articulé au volet 6, les actions déjà mises en œuvre pour compenser les limitations d'activités étant détaillées comme facilitateurs dans le volet 6 domaine par domaine, voire activité par activité dans certains cas, le volet 7 reprenant de façon globale les coordonnées des acteurs impliqués dans ces aides.

Le volet 8 permet la synthèse des informations les plus pertinentes pour présenter les résultats de l'évaluation à la CDA

<sup>4</sup> Cf les articles R.245-1 à D.245-78 du Code de l'action sociale et des familles relatifs à la prestation de compensation, et l'annexe 2-5 du code de l'action sociale et des familles « Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation ».

<sup>5</sup> Guide barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées annexé au décret 93-1216 du 4 novembre 1993 et figurant à l'annexe 2-4 du Code de l'action sociale et des familles disponible sur <http://www.legifrance.gouv.fr/>

## I.4 - Les utilisateurs concernés

**Le guide a vocation à être renseigné par les différents membres de l'équipe pluridisciplinaire** qui ont contribué directement à l'évaluation et/ou qui ont recueilli des informations (compte-rendu d'examen, bilans de stage, de période d'essai ou compléments d'informations demandé auprès des professionnels de terrain assurant l'accueil ou l'accompagnement de la personne handicapée, expertises complémentaires ...).

Chaque professionnel reporte les informations qui le concernent. Lorsque plusieurs professionnels apportent des informations concernant un même domaine, le travail conduit en interdisciplinarité doit permettre de renseigner le GEVA de façon conjointe en faisant apparaître le résultat partagé par tous de l'évaluation.

Il est rappelé que les membres de l'équipe pluridisciplinaire sont soumis aux exigences du secret professionnel, autant médical que dans les autres domaines.

L'équipe pluridisciplinaire peut faire appel à des consultants ou des équipes externes pour contribuer à l'évaluation. Elle devra, pour ce faire, formuler des questions précises, de préférence en cohérence avec les volets, domaines ou items du guide d'évaluation qu'elle souhaite compléter ou approfondir par ce biais. Les professionnels du champ sanitaire et du champ médico-social, auxquels il est ainsi fait appel doivent fournir un rapport circonstancié qui comporte les réponses à ces questions particulières émises par l'équipe pluridisciplinaire. Si leur forme n'est pas directement compatible avec le GEVA, ces réponses devront cependant être formulées de façon à faciliter son renseignement. Le document ainsi transmis est joint au dossier d'évaluation, avec tous les comptes-rendus et bilan d'autres provenances.

## I.5 - L'utilisation du guide d'évaluation

Le guide doit être utilisé de façon individualisée, adaptée aux objectifs de chaque évaluation, notamment en fonction du projet de vie et de la problématique de la personne.

**Il ne s'agit pas d'un questionnaire ou d'un guide d'entretien auquel recourent les professionnels.** Il est destiné à être le support d'un dialogue avec la personne handicapée et non celui d'un entretien systématisé selon une liste d'items préprogrammés. Il ne remplace pas les outils utilisés par chaque professionnel dans le cadre de son expertise propre et de son champ de compétence.

Toutefois, en fonction du type de demande, certains volets doivent être explorés de façon plus systématique.

Une démarche individualisée pour la conduite de l'évaluation pourra être déterminée lors de la première phase de l'examen du dossier par l'équipe pluridisciplinaire (ou phase de première évaluation), afin de permettre une première approche globale des investigations à conduire.

Bien évidemment il peut ensuite être nécessaire de procéder à des ajustements en cours de processus et/ou si la personne est amenée à "reformuler" sa demande ou à préciser son projet de vie. Le tableau ci-dessous présente à titre indicatif, par type de demande, les volets qu'il est de bonne pratique de renseigner.

Afin de suivre le processus d'évaluation et de garder la trace de l'origine des différentes informations, un document complémentaire « fil rouge » de l'évaluation pourra utilement être renseigné en sus du GEVA.

Guide d'évaluation multidimensionnelle		Carte (Cl, priorité, stationmt)	AAH et compléments	Allocation d'éducation pour enfant handicapé et ses compléments	Orientation et accompagnements en milieu scolaire	Prestation de compensation	Orientation vers un service ou établissement médico-social	RQTH et ORP dont CAT
Volet Identification	Identification	X	X	X	X	X	X	X
	Souhaits et projets de la personne et/ou son représentant légal			X	X	X	X	X
Volet 1	Volet familial, social et budgétaire		X	X	X	X	X	X
Volet 2	Volet habitat et cadre de vie			X		X		
Volet 3 A	Volet parcours de formation			X	X		X	
Volet 3 B	Volet parcours professionnel		X					X
Volet 4	Volet médical	X	X	X	X	X	X	X
Volet 5	Volet psychologique	La nécessité d'un bilan psychologique est appréciée en fonction de la situation ou du handicap de la personne						
Volet 6	Capacités fonctionnelles – activités	X	X	X	X	X	X	
Volet 6 (suite)	Capacités fonctionnelles – activités (tâches et exigences relative au travail)		X					X
Volet 7	Aides mises en œuvre			X	X	X	X	
Volet 8	Synthèse de l'évaluation			X	X	X	X	X

## I.6 - L'accès de la personne handicapée aux informations recueillies

Conformément aux lois concernant l'accès aux documents nominatifs<sup>6</sup> et à la loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé<sup>7</sup>, **la personne handicapée, ou son représentant légal, a accès aux informations contenues dans son dossier, y compris les informations à caractère médical**, selon des modalités prévues à l'article L. 1111-7 du code de la santé publique. Cette disposition s'applique aussi aux informations contenues dans le guide d'évaluation.

<sup>6</sup> Loi du 17 juillet 1978

<sup>7</sup> Loi 2002-303 du 4 mars 2002

## II - LES DIFFERENTS VOLETS DU GUIDE D'EVALUATION

**Les différents volets du guide d'évaluation multidimensionnelle sont :**

- Volet Identification
- Volet 1 : Volet familial, social et budgétaire
- Volet 2 : Volet habitat et cadre de vie
- Volet 3 a : Volet parcours de formation
- Volet 3 b : Volet parcours professionnel
- Volet 4 : Volet médical
- Volet 5 : Volet psychologique
- Volet 6 : Volet activités, capacités fonctionnelles
- Volet 7 : Volet aides mises en œuvre
- Volet 8 : Volet synthèse de l'évaluation

Les chapitres détaillés ci-dessous donnent les précisions nécessaires à l'utilisation de différentes rubriques correspondantes du guide d'évaluation multidimensionnelle.

### II.1 - Volet « identification »

#### Identification

Les éléments détaillés d'état civil de la personne handicapée ne sont pas reportés dans le GEVA, car ils figurent au dossier administratif de la personne notamment dans les formulaires d'identification et de demandes qu'il contient. C'est pourquoi ne figurent dans ce volet que les éléments nécessaires pour rattacher le GEVA au dossier général de la personne concernée. Les précisions sur les modalités de l'évaluation ainsi que sur les personnes et/ou structures qui ont contribué à renseigner ce guide ne figurent pas dans le GEVA lui-même, mais dans une fiche annexe qui sert de « fil rouge » au processus d'évaluation et permet d'en garantir la traçabilité.

#### Projet de vie, souhaits et/ou projets de la personne

Le projet de vie peut concerner des aspects personnels, sociaux, de loisirs... Ce document, libre expression de la personne handicapée, n'est pas obligatoire. Dans la rubrique « projet de vie » située au début du guide d'évaluation multidimensionnelle, sera mentionné le fait que la personne a ou non exprimé formellement son projet de vie. De plus, on pourra ajouter ici l'expression par la personne handicapée, de souhaits, besoins et aspirations qu'elle n'aurait pas exprimé formellement à travers un document « projet de vie » et qui seraient recueillis par l'équipe pluridisciplinaire au décours du processus d'évaluation. Ils sont issus du recueil de la parole de la personne handicapée et du dialogue établi par l'équipe pluridisciplinaire dès lors qu'elle est dans la possibilité de s'exprimer, y compris si elle est sous tutelle. Dans ce dernier cas, l'avis du tuteur doit, de plus, être systématiquement mentionné.

Cette rubrique peut aborder notamment :

- les aspirations proprement dites de la personne handicapée en termes de participation sociale au sens large,
- sa propre analyse de ses besoins pour compenser son handicap et ainsi rendre ses aspirations réalisables,
- et les souhaits et demandes qu'elle émet pour ce faire en direction de l'équipe pluridisciplinaire et de la CDA.

Dans certaines situations, il peut être utile de recueillir l'avis de l'entourage d'une personne handicapée qui n'est pas sous l'effet d'une mesure de protection juridique, notamment lorsque l'entourage apporte une aide à la vie quotidienne. C'est le cas également dans certains types de handicaps lorsque la personne n'a pas conscience de ses troubles (anosognosie), ou qu'elle est dans une situation de déni, La personne handicapée doit dans tous les cas être informée de cette démarche.

Par ailleurs, il est nécessaire de recueillir l'avis de la personne placée sous protection juridique, ainsi que du jeune mineur dès lors qu'il est en capacité de s'exprimer même partiellement.

## II.2 - Volet 1 : Volet familial, social et budgétaire

L'ensemble des items de ce volet doit être également envisagé dans le volet 6 sous l'angle facilitateurs / obstacles dans la perspective de leur interaction avec les activités.

### Situation familiale

Il s'agit de donner des informations sur la situation de famille de la personne ainsi que la composition du foyer.

- "**observation**" : Cette rubrique permet d'apporter, si besoin, des informations complémentaires concernant les relations familiales ou sociales notamment si elles ont un impact sur le besoin d'aide de la personne. Elle n'a pas à être renseignée systématiquement.

### Situation sociale

#### - **Situation actuelle par rapport à l'activité ou l'emploi**

Les informations renseignées dans cette rubrique nécessiteront un éventuel détail dans les volets suivants. Il importe toutefois de dresser ici un état des lieux de premier niveau.

Précisions concernant certains des items :

- **Scolarisation et/ou formation initiale ou autres formations rémunérées** : il s'agit de toutes les situations de scolarisation quel qu'en soit le niveau, y compris universitaire, ou de formation initiale. NB : pour ce qui concerne l'apprentissage et autres formations en alternance se déroulant aussi dans le milieu professionnel, il conviendra de renseigner à la fois le volet 3 a et le volet 3 b quand une composante de formation théorique est présente.



- **Exerce une activité professionnelle** : Il s'agit d'une activité à caractère professionnel, salariée ou non, quelque soit le type de contrat et même non rémunérée. Il peut s'agir aussi de stages de la formation professionnelle classés dans l'emploi au sens du BIT<sup>8</sup>. Cette activité peut être en milieu ordinaire (marché du travail) y compris en intérim ou en milieu protégé (ESAT). Dans ce cas, la précision en sera apportée dans le volet professionnel 3b, plus détaillé. Sont mentionnées ici les situations où la personne est momentanément éloignée de son emploi habituel par exemple pour un arrêt maladie même long, dès lors que son contrat de travail est maintenu. En cas d'affection de longue durée entraînant un arrêt maladie et/ou des soins continus supérieur à 6 mois (article L324-1 du code de la sécurité sociale), les précisions figureront dans le volet 3b.

- **Adulte sans activité** : les différentes raisons de cette inactivité au sens de l'emploi sont renseignées selon les items de cette rubrique, qu'il est également possible de commenter en texte libre :

- **Chômage** : Demandeur d'emploi inscrit à l'ANPE et/ou activement à la recherche d'un emploi rémunéré.

- **Invalidité** : seule une invalidité reconnue par un organisme quel qu'il soit est prise en compte ici, à l'exclusion donc d'une simple déclaration de la personne de cessation ou de renoncement à une activité pour raison de santé, qui sera renseignée dans « autre inactif »

- **Retraité** : la distinction entre une retraite avant l'âge ou une retraite à l'âge normal est importante pour apprécier la notion de diminution d'activité professionnelle d'un parent pour s'occuper de son enfant handicapé.

L'ancienneté de la situation est repérée par tranche de durée, l'expérience montrant qu'il est difficile pour les personnes d'être plus précis sur ce point.

- **Les modes de garde** : préciser dans le tableau, que l'enfant soit ou non scolarisé, le mode de garde et le temps de prise en charge

#### - **Ressources**

Il s'agit des ressources propres de la personne handicapée, à l'exclusion de celles des autres membres du foyer. Les majorations pour tierce personne, bien que n'étant pas à proprement parler des ressources mais une compensation du handicap, figurent cependant dans cette rubrique, car elles sont toujours dépendantes de la pension principale.

- **La rubrique « sans objet »** ne sera utilisée que pour les personnes dont par définition on n'attend pas qu'elles se procurent un revenu par elles-mêmes, c'est-à-dire les enfants. Les personnes au foyer seront renseignées dans la rubrique « absence de ressource personnelle »

- **Pension d'invalidité** : Il s'agit des pensions d'invalidité prévues dans le code de la sécurité sociale (art. L.341-1 à 4). La catégorie de cette pension doit être précisée : 1ère catégorie, 2<sup>ème</sup> catégorie, 3<sup>ème</sup> catégorie (MTP).

---

<sup>8</sup> Bureau International du travail : <http://www.ilo.org/global/lang-fr/index.htm>

- **Pensions d'incapacité et pension d'invalidité totale** : il s'agit de libellés spécifiques de pensions d'incapacité au métier ou à tous les métiers qui relèvent de caisses indépendantes (artisans, commerçants...).
- **Pension militaire d'invalidité ou de victime de guerre** : Le taux de la pension ainsi qu'éventuellement l'existence d'une majoration accordée au titre d'un besoin de tierce personne sont à préciser.
- **Retraite pour invalidité** dénomination de la pension d'invalidité pour les agents de la fonction publique prévue à l'article L. 29 à 33bis du code des pensions civiles et militaires de retraites pour laquelle il existe aussi une majoration accordée au titre d'un besoin de tierce personne.
- **Autres demandes de ressources** : il importe de vérifier lors de l'évaluation si la personne a fait valoir l'ensemble de ses droits à différentes prestations. Ceci pourra, le cas échéant, faire l'objet d'une préconisation dans le PPC. A renseigner si la personne a engagé des démarches auprès d'autres structures, en lien avec les conséquences de son handicap (demande de pension d'invalidité, engagement d'une procédure d'indemnisation...).
- **Prestations familiales** : lorsque la personne perçoit une allocation notamment la PAJE dans le cadre d'un congé parental, ou l'AJPP, celle-ci doit être précisée, car elle constitue une ressource dont il peut être tenu compte pour l'attribution de certaines autres prestations.

### **Fonction élective et participation à des instances**

Cette rubrique ne doit être renseignée que si la personne fait une demande de prestation de compensation au titre des frais supplémentaires liés à une telle fonction.

Les fonctions électives concernées sont celles listées dans le code électoral, ou des fonctions de représentation officielle d'associations de personnes handicapées dans des institutions pour lesquelles un texte le prévoit. Une liste de ces fonctions est présente dans le GEVA à titre indicatif, mais elle peut-être amenée à varier en fonction de l'évolution des textes réglementaires.

Les besoins en aide humaine et autres besoins à mentionner sont ceux directement en lien avec l'exercice de ces fonctions et non les besoins pour des actes essentiels ou d'autres activités qui seront abordés à travers les volets 6 et 8.

## II.3 - Volet 2 : Volet habitat et cadre de vie

Il comporte trois rubriques : une description des caractéristiques du logement, des services de proximité en termes d'accessibilité et enfin un examen des moyens de transport.

Ce volet ne doit être abordé de façon systématique que lorsque, au cours de l'évaluation, la situation fait apparaître la problématique "Logement" ou "transport" comme un des leviers de l'amélioration de l'autonomie de la personne handicapée.

Ne sont pas renseignées ici les questions relatives au cadre scolaire ou professionnel qui seront traitées dans les volets correspondants.

### Logement

#### - Type d'hébergement

- **Domicile personnel** s'il s'agit du domicile occupé à titre personnel par la personne handicapée et éventuellement par son conjoint, concubin, personne avec laquelle elle a conclu un pacte civil de solidarité

- **Domicile familial** si la personne handicapée réside au domicile d'un membre de sa famille (ascendant, descendant, collatéral ou descendant ou collatéral de l'autre membre du couple).

- **Logement accompagné ou supervisé** : il s'agit de l'ensemble des formules de type appartement associatif, habitat regroupé, logements-services, famille gouvernante, maisons-relais et tout type d'habitat expérimental comprenant un accompagnement humain de nature à compenser les restrictions de participation des personnes, sans toutefois être un établissement médico-social.

#### - Situation

Cette rubrique n'est pas à renseigner en cas d'hébergement collectif.

Dans le cas où le type d'hébergement est "domicile personnel" cela correspondra à la situation de la personne handicapée elle-même, sinon, il s'agit de la situation du titulaire du logement où réside la personne handicapée.

#### - Type de logement

Cette rubrique n'est pas à renseigner en cas d'hébergement collectif

La notion de « semi urbain » se rapporte à la densité de population, comprise entre 200 et 500 habitants au km<sup>2</sup>, donc intermédiaire entre les milieux ruraux et urbains.

#### - Caractéristiques du logement

Cette rubrique peut être renseignée par tout membre de l'équipe pluridisciplinaire qui se rend au domicile de la personne. En cas de repérage d'une difficulté, l'intervention de l'ergothérapeute et/ou du technicien du bâti permettra de valider ou non cette première appréciation, et la modifiera éventuellement en conséquence.

Pour chacun des items, deux aspects sont examinés :

- **Existence** : l'équipement ou la pièce existe-il dans le logement ? (si les WC se trouvent dans le jardin ou sur le palier pour un appartement, la réponse est non);
- **Adaptation** : l'élément est-il adapté au handicap de la personne (ex : pour une personne se déplaçant en fauteuil roulant, si l'accès à la chambre est impossible du fait d'une porte trop étroite, la réponse est non concernant la chambre).

Pour les personnes présentant des troubles mentaux graves et persistants et de ce fait handicapées psychiques, permettre une médiation avec l'environnement humain habituel, par des interventions de soignants ou de services médico-sociaux, ou par le biais d'un logement supervisé, constitue une forme d'adaptation du logement.

Des observations peuvent être portées, permettant notamment de décrire certaines particularités du logement (y compris éventuellement des problèmes de salubrité) et de préciser les difficultés rencontrées. Cette rubrique est une première approche pour identifier un éventuel besoin d'adaptation du logement, et la nécessité éventuelle d'approfondir le diagnostic.

### **Environnements posant des problèmes d'accessibilité à la personne :**

Ces items sont essentiellement destinés à permettre un bilan de l'accessibilité de ces services en fonction des habitudes de la personne et/ou des ressources du bassin de vie.

Il importe de n'apporter un avis que sur les services utiles à la personne et qu'elle utilise effectivement ou qu'elle a besoin d'utiliser.

Par contre elle ne vise pas à évaluer la participation de la personne à cette activité. C'est ainsi que pour une personne atteinte de déficience intellectuelle profonde la réponse peut être "sans objet" si du fait de son handicap elle n'est pas en capacité d'effectuer elle-même les démarches administratives la concernant.

La notion de « sans objet » permet aussi de prendre en compte la situation d'un jeune enfant qui n'a pas besoin d'accéder à la banque, ou d'une personne sans enfant qui n'a aucun besoin de la crèche ou d'accéder aux écoles du quartier.

### **- Précisions concernant les transports scolaires**

Elle est à remplir en fonction de la modalité constatée lors de l'évaluation, et en particulier si le jeune concerné a déjà un transport de ce type pris en charge par le Conseil général.

### **Véhicule personnel ou familial**

#### **- Permis de conduire :**

Cette rubrique est à détailler notamment si la personne fait une demande de prestation de compensation pour un aménagement du poste de conduite d'un véhicule nécessitant le permis ou des surcoûts liés aux transports. Cette information peut aussi être importante dans le cadre de l'insertion professionnelle et dans la vie sociale.

Si le préfet a prononcé une suspension ou une annulation du permis, le permis de conduire n'est pas considéré comme « en cours de validité ». Le cas échéant vous pouvez apporter des informations complémentaires notamment si le permis doit être revalidé du fait de la survenue du handicap après son obtention.

Dans le cas où un permis de conduire est en cours de validité, les aménagements du véhicule mentionnés sur le permis de conduire doivent être mentionnés.

Pour les personnes qui sont en cours de d'apprentissage de la conduite, la nécessité et la description des aménagements du poste de conduite, figurent sur l'avis établi par le délégué à l'éducation routière.

## **II.4 - Volet 3A : Parcours de formation :**

Ce volet doit être complété systématiquement pour tous les jeunes soumis à l'obligation scolaire, ou en dehors de celle-ci, dès lors que le jeune est scolarisé ou dans un parcours de formation initiale, y compris pour un étudiant ou un jeune en formation en alternance. Dans ce dernier cas, le volet "parcours professionnel" devra être renseigné aussi afin de prendre en compte la partie de la formation qui se passe en situation réelle de travail.

Il est à noter que le volet 3A ne résume pas la situation du jeune scolarisé, loin de là : c'est la mise en perspective de ce parcours scolaire avec les différentes rubriques des autres volets pertinentes pour ce jeune qui permet de constituer une évaluation globale de sa situation de handicap et de dégager ses besoins y compris en matière de parcours de formation.

### **Définition du mode de scolarisation :**

Un jeune est scolarisé dès lors qu'il reçoit un enseignement scolaire, que ce soit dans un établissement ordinaire (établissement d'enseignement primaire c'est-à-dire maternelle ou élémentaire, un établissement du second degré, un établissement de l'enseignement supérieur...), à son domicile, par correspondance ou dans un établissement médico-social, sanitaire ou autre.

L'item "jamais scolarisé" ne sera utilisé que dans les cas où aucune formation scolaire n'a jamais été suivie par la personne.

Cette situation est à distinguer de l'item "non scolarisé actuellement" qui permet de repérer une rupture temporaire ou définitive dans le parcours d'un jeune qui a toutefois bénéficié à un moment d'une scolarisation quelle qu'elle soit.

### **Modalités de scolarisation :**

Au moment où est renseigné le volet 3A, deux types principaux de scolarisation peuvent être identifiés dans cette rubrique : soit le jeune est scolarisé dans un seul établissement à la fois, soit il est scolarisé dans plusieurs structures de type différent, en général pas plus de deux (par ex, en établissement scolaire ordinaire et en IME). Plusieurs types d'établissements peuvent donc être cochés simultanément.

### **Evaluation de la scolarité :**

Cette rubrique permet de repérer globalement les conditions de la scolarité du jeune en fonction des objectifs pédagogiques concernant les acquisitions. En effet, les jeunes avec un handicap sont a priori soumis aux mêmes programmes scolaires que les autres, ce n'est qu'en fonction de leurs capacités constatées qu'il peut être prévu d'avoir des objectifs d'acquisitions différents ou décalés dans le temps.

### **Projet de scolarisation ou d'études supérieures :**

Cette rubrique permet de noter le niveau de participation du jeune à l'élaboration de son projet de scolarisation qui, dès lors qu'il est mineur, est par ailleurs exprimé par ses représentants légaux (ses parents en général).

### **Synthèse du point de vue des professionnels :**

Cette rubrique permet d'exprimer de façon globale l'avis de l'équipe de suivi de la scolarisation ou équipe plurielle pour les étudiants sur les perspectives de scolarisation ou de poursuite d'étude pour le jeune, au-delà des éléments d'évaluation transmis par ailleurs de façon plus détaillée par cette même équipe de suivi de la scolarisation et permettant de renseigner d'autres volets et d'autres rubriques du GEVA. Si le projet reste dépendant des décisions d'orientation qui peuvent être proposées, en raison soit du handicap, soit du niveau scolaire du jeune, il est nécessaire de le faire apparaître ici.

### **Parcours scolaire et évaluation des compétences :**

Les éléments regroupés sous la rubrique « Parcours scolaire ou d'enseignement supérieur » permettent de préciser année scolaire par année scolaire ou cycle par cycle la scolarité suivie jusqu'alors. Le "niveau suivi" n'est pas forcément le niveau de compétences acquis par l'élève, mais le niveau de classe dans lequel il est accueilli. Le niveau « historique » peut être moins détaillé que la description de la scolarité en cours, ou renvoyer à une précédente version du GEVA rempli au cours des années antérieures, permettant de reconstituer le détail de la scolarité passée.

Les éléments regroupés sous la rubrique « Evaluation des compétences scolaires » permettent de recueillir les résultats du jeune aux évaluations, que ce soient les évaluations nationales conduites de façon systématique dans les classes de CE2 et 6<sup>ème</sup>, ou d'autres évaluations conduites par exemple en grande section de maternelle ainsi qu'au CP, mais ne faisant pas l'objet d'une cotation nationale. Il est possible de renseigner ici également tout résultat d'évaluation utile pour apprécier le niveau scolaire de l'élève.

Il ne s'agit cependant pas de rapporter ici l'ensemble de l'évaluation pédagogique du jeune, qui relève du champ scolaire et n'a pas besoin d'être détaillé par l'équipe pluridisciplinaire.

La notion de compétence est définie par l'Ecole Supérieure de l'Education Nationale par la "mobilisation, dans une activité concrète, des savoirs, savoir-être et attitudes,

combinaison de savoirs et ressources, pour résoudre des problèmes dans un contexte déterminé".

Cette rubrique permet d'apprécier si la scolarité suit globalement une trajectoire proche de la normale avec ou sans aménagements pédagogiques y compris en matière de rythme, ou si elle est globalement perturbée ne permettant pas l'atteinte d'un niveau comparable aux jeunes de la classe d'âge en termes d'acquisitions.

Le détail des différentes mesures d'accompagnement de la scolarité ne sont pas consignées dans ce volet, mais dans le volet 6, en lien notamment avec les rubriques "Apprentissage, application des connaissances" et "Tâches et exigences en relation avec la scolarité et la formation initiale"), ainsi que de façon globale dans le volet 7 "Aides mises en œuvre" et en particulier les tableaux 2 "les professionnels qui concourent au projet de scolarisation" et 3 "emploi du temps hebdomadaire type".

## II.5 - Volet 3B : Parcours professionnel

Ce volet doit être complété lorsque

- le projet de la personne fait apparaître des demandes portant sur l'insertion professionnelle (RQTH et orientation professionnelle vers le marché du travail ou en ESAT)
- des demandes portent sur l'AAH, que ce soit au titre de l'article L. 821-2 du CSS ou pour le complément de ressource de l'AAH (article L. 821-1-1 du CSS).

La scolarité et la formation initiale **en cours**, y compris en cas de demande d'aménagement des conditions d'examen, ne sont pas renseignées ici mais dans le volet 3 A. En cas de situation de formation en alternance (apprentissage par exemple) les deux volets seront renseignés.

### Bilan de la scolarisation et/ ou formation initiale

#### - **Scolarité:**

- La dernière scolarité suivie comporte plusieurs réponses possibles, dans la mesure où la dernière scolarité suivie a pu être une combinaison de scolarité en milieu ordinaire et en milieu spécialisé. Il s'agit de donner un repère sur le plus haut niveau de fréquentation scolaire, atteint par la personne. Ce niveau peut être différent du niveau réel constaté, soit que le jeune ait été maintenu en intégration scolaire malgré un niveau inférieur à ses pairs, soit que du fait de déficiences, les acquis scolaires aient secondairement régressé.
- C'est dans cette rubrique également que figurent le dernier diplôme obtenu et les conditions dans lesquels les examens ont pu être aménagés.
- Le niveau de formation actuel est celui que présente en pratique la personne au moment de l'évaluation, déterminé en référence à la nomenclature des

niveaux de formation décrite ci-dessous<sup>9</sup>. Le décalage éventuel entre ce niveau constaté et le dernier niveau scolaire obtenu est particulièrement important à repérer pour certains types de handicap (handicap psychique, déficiences cognitives suite à un traumatisme crânien ...) car cette situation doit le plus souvent être accompagnée spécifiquement.

Tableau des niveaux de formations

	DEFINITION	INDICATIONS
<b>VI</b>	Personnel occupant des emplois n'exigeant pas une formation allant au delà de la scolarité obligatoire	Abandon sans diplôme à la fin de la scolarité obligatoire (16 ans)
<b>V bi s</b>	Personnel occupant des emplois supposant une formation spécialisée d'une durée maximum d'un an au delà du premier cycle de l'enseignement du second degré, du niveau du certificat de formation professionnelle.	Poursuite d'études pendant au moins 1 an vers un diplôme de niveau V
<b>V</b>	Personnel occupant des emplois exigeant normalement un niveau de formation équivalent à celui du brevet d'études professionnelles (BEP) ou du certificat d'aptitude professionnelle (CAP), et par assimilation, du certificat de formation professionnelle des adultes (CFPA) du 1er degré.	Ce niveau correspond à une qualification complète pour l'exercice d'une activité bien déterminée avec la capacité d'utiliser les instruments et les techniques qui s'y rapportent. Cette activité concerne principalement un travail d'exécution qui peut être autonome dans la limite des techniques qui y sont afférentes.
<b>IV</b>	Personnel occupant des emplois de maîtrise ou d'ouvrier hautement qualifié et pouvant attester d'un niveau de formation équivalent à celui du brevet professionnel (BP), du brevet de technicien (BT), du bac professionnel ou du bac technologique.	Une qualification de niveau IV implique davantage de connaissances théoriques que le niveau précédent. Cette activité concerne principalement un travail technique qui peut être exécuté de façon autonome et/ou comporter des responsabilités d'encadrement (maîtrise) et de coordination.
<b>III</b>	Personnel occupant des emplois qui exigent normalement des formations du niveau du diplôme des Instituts Universitaires de Technologie (DUT) ou du brevet de technicien supérieur (BTS) ou de fin de premier cycle de l'enseignement supérieur.	La qualification de niveau III correspond à des connaissances et des capacités de niveau supérieur sans toutefois comporter la maîtrise des fondements scientifiques des domaines concernés. Les capacités et connaissances requises permettent d'assurer de façon autonome ou indépendante des responsabilités de conception et/ou d'encadrement et/ou de gestion.
<b>II</b>	Personnel occupant des emplois exigeant normalement une formation d'un niveau comparable à celui de la licence ou de la maîtrise.	A ce niveau, l'exercice d'une activité professionnelle salariée ou indépendante implique la maîtrise des fondements scientifiques de la profession, conduisant généralement à l'autonomie dans l'exercice de cette activité.
<b>I</b>	Personnel occupant des emplois exigeant normalement une formation de niveau supérieur à celui de la maîtrise.	En plus d'une connaissance affirmée des fondements scientifiques d'une activité professionnelle, une qualification de niveau I nécessite la maîtrise de processus de conception ou de recherche.

### - Parcours de formation professionnelle et/ou stages

Cette rubrique permet de décrire un éventuel parcours de formation. La case « sans objet » permet de passer directement à la rubrique suivante dès lors que la personne n'a jamais bénéficié d'une formation professionnelle sous quelque forme que ce soit. Il est important de repérer les stages en particulier, en ce qu'ils donnent une idée des situations dans lesquelles la personne s'est trouvée en échec ou en réussite. Cette rubrique fera donc autant que possible l'objet de commentaires en clair.

<sup>9</sup> Visée par les décrets 2002-616 et 2002-617 du 26 avril 2002, approuvée par décision du groupe permanent de la formation professionnelle et de la promotion sociale le 21 mars 1969 et utilisée par la Commission Nationale de la certification professionnelle



## Parcours professionnel :

### - **Projet professionnel exprimé par la personne :**

Dans cette rubrique, on se réfèrera à l'existence ou non d'un projet professionnel exprimé par la personne elle-même. Cette rubrique ne remplace pas la libre expression par la personne elle-même au sein d'un document « projet de vie » mais peut la compléter dès lors que la personne s'exprime secondairement lors d'entretiens avec les professionnels de la MDPH ou de ses partenaires par exemple.

### - **Situation par rapport au travail :**

Cette rubrique vient compléter et préciser la rubrique « activité » du volet 1.

Les rubriques suivantes concernent les personnes ayant actuellement ou ayant déjà eu une activité professionnelle. Elles visent à décrire plus précisément les types d'activité et les conditions de celle-ci. Les renseignements précis ne concernent que la **dernière activité connue**, la pratique montrant que les personnes sont rarement en capacité de donner des éléments comme les dates ou les types précis de formation pour des périodes parfois lointaines.

- Pour ce qui concerne les types de contrats de travail aidés, compte tenu de la variabilité des intitulés et des contenus dans le temps, aucune nomenclature n'est proposée, il est demandé de renseigner les intitulés en clair<sup>10</sup>.
- Catégorie professionnelle : La nomenclature utilisée est le premier niveau de la liste des catégories socioprofessionnelle 2003 utilisée par l'INSEE<sup>11</sup>. Il est possible de s'y référer en cas d'interrogation sur la catégorie de rattachement.

Tableau du niveau 1 de la nomenclature des catégories socioprofessionnelles 2003 utilisée par l'INSEE :

Agriculteurs exploitants	Agriculteurs sur petite, moyenne ou grande exploitation
Artisans, chefs d'entreprise	Artisans, commerçants et assimilés, Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
Cadres	Professions libérales, Cadres de la fonction publique, Professeurs, professions scientifiques, Professions de l'information, des arts et des spectacles, Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise, Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise
Professions Intermédiaires	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés, Professions intermédiaires de la santé et du travail social, Clergé, religieux, Professions intermédiaires administratives de la fonction publique, Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises, Techniciens, Contremaîtres, agents de maîtrise
Employés	Employés civils et agents de service de la fonction publique, Policiers et militaires, Employés administratifs d'entreprise, Employés de commerce, Personnels des services directs aux particuliers

<sup>10</sup> Pour plus d'informations : <http://www.cohesionsociale.gouv.fr/plan-cohesion-sociale/emploi/7.html>

<sup>11</sup> [http://www.insee.fr/fr/nom\\_def\\_met/nomenclatures/prof\\_cat\\_soc/html/L03\\_N3.HTM](http://www.insee.fr/fr/nom_def_met/nomenclatures/prof_cat_soc/html/L03_N3.HTM)

Ouvriers	Ouvriers qualifiés de type industriel, Ouvriers qualifiés de type artisanal, Chauffeurs, Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport, Ouvriers non qualifiés de type industriel, Ouvriers non qualifiés de type artisanal, Ouvriers agricoles
Retraités	
Autres personnes sans activité professionnelle	Chômeurs n'ayant jamais travaillé, Militaires du contingent, Elèves, étudiants, Personnes diverses sans activité professionnelle de moins de 60 ans (sauf retraités), Personnes diverses sans activité professionnelle de 60 ans et plus (sauf retraités)

- **Poste de travail :**

Cette rubrique descriptive permet de faire le point sur les questions d'aptitude et d'aménagement du poste de travail déjà préconisés ou mis en œuvre sur le dernier poste de travail occupé par la personne. La date du dernier avis du médecin du travail peut être la date de la visite de pré-reprise quand il y en a eu une. Lorsque des restrictions à l'aptitude ont été constatées, il est nécessaire de les préciser en clair.

- **Perspectives :**

Cette rubrique vise à permettre, en cas de restriction constatée par le médecin du travail de l'aptitude de la personne à son actuel emploi, de prévenir des mesures prises trop rapidement (comme un licenciement pour inaptitude par exemple) et d'accompagner la mise en œuvre éventuelle de mesures d'accompagnement aux décisions de l'employeur

- **La rubrique « interruption temporaire d'activité »**

ne sera utilisée que lorsque le contrat de travail ou l'activité indépendante ne sont pas définitivement interrompus, y compris en cas de congé de longue durée.

- **Inactivité actuelle :**

Cette rubrique ne concerne que les personnes qui n'ont plus du tout actuellement d'activité professionnelle, après en avoir eu une par le passé. En cas de chômage, la rubrique peut concerner également les personnes qui arrivent pour la première fois sur le marché du travail.

## **Evaluation professionnelle**

Cette rubrique permet de collecter les différents avis et bilans qui ont déjà pu être pratiqués dans le cadre du parcours professionnel de la personne ou de sa préparation.

## **II.6 - Volet 4 : volet médical**

Ce volet doit être complété dans tous les cas, quelque soit la demande ou le type de handicap.

## **Pathologie(s) à l'origine du handicap**

Les informations concernant les pathologies donnent lieu à un codage selon la classification internationale des maladies (CIM 10<sup>12</sup>).

### **- Pathologie principale à l'origine du handicap :**

**Le diagnostic principal à mentionner ici n'est pas forcément celui qui est au premier plan** pour, par exemple, le pronostic vital ou l'évolutivité, ni forcément le plus ancien, **mais bien celui qui est à l'origine du handicap le plus invalidant** présenté par la personne au moment de l'évaluation .

Toutefois, lorsqu'une première pathologie a laissé la place à une nouvelle plus handicapante mais directement liée à la première, afin de conserver l'étiologie complète des troubles, c'est alors la plus ancienne des deux qu'il faudra retenir, en prenant soin de bien indiquer le diagnostic associé.

Des pathologies associées peuvent être précisées dans la rubrique "pathologies associées" notamment quand elles ont, ou risquent d'avoir un impact sur le handicap en terme d'aggravation des limitations, d'évolutivité ou de pronostic.

Il n'est pas indispensable de coder les items de la CIM qui se rapportent directement à des déficiences qui seront précisées dans la rubrique correspondante.

Il est nécessaire de mentionner ici si la pathologie est une maladie rare<sup>13</sup>, et de repérer l'existence éventuelle d'un centre de référence pour cette maladie ou le groupe de maladies correspondant : en effet, l'article L.146-8 du Code de l'action sociale et des familles impose que l'équipe pluridisciplinaire prenne en compte l'avis de ce centre de référence dès lors que la personne l'a sollicité ou que cela s'avère utile.

### **- Origine (de la pathologie principale)**

Il s'agit d'identifier l'origine de la pathologie principale qui a déterminé l'apparition du handicap.

Pour ce qui concerne les accidents, lorsqu'un taux d'IPP aura été fixé, le préciser.

## **Antécédents médicaux, chirurgicaux**

Pour les enfants, il est nécessaire de faire figurer les antécédents périnataux, l'âge de la mère à l'accouchement, une procréation médicalement assistée, l'âge gestationnel, la gémellité, la multiparité, le poids, la taille et le périmètre crânien à la naissance,

---

<sup>12</sup>La CIM 10 en français est disponible sur le site suisse : <http://www.icd10.ch/>

<sup>13</sup> Site Orphanet : [http://www.orpha.net/consor/cgi-bin/serv\\_desc.php?Service=Pro&Asb=Dsc&PHPSESSID=7cd31db3d905aa2830e695fc0a2642b2](http://www.orpha.net/consor/cgi-bin/serv_desc.php?Service=Pro&Asb=Dsc&PHPSESSID=7cd31db3d905aa2830e695fc0a2642b2)

## **Histoire de la maladie**

Cette rubrique permet d'évoquer l'évolutivité de la pathologie depuis son origine, les circonstances marquantes de sa survenue et de son déroulement qui peuvent avoir un impact sur les limitations d'activité et restriction de participation de la personne.

## **Description clinique**

Cette rubrique permet de détailler les difficultés de santé rencontrées par la personne, au nombre desquelles figurent les déficiences et leur retentissement fonctionnel. Des points nécessaires pour apprécier l'éligibilité à différentes prestations ou cartes sont indiqués à ce stade : l'acuité visuelle doit en particulier faire l'objet d'une double évaluation avec et sans correction, en raison des critères d'éligibilité différents liés au taux d'incapacité d'une part, à la PCH d'autre part.

### **- Symptômes majorant les incapacités :**

De nombreux symptômes sont de nature à aggraver les incapacités : retentissement psychologique, asthénie, fatigabilité, lenteur, douleur, spasticité, amaigrissement, œdèmes, troubles du transit, nausées, prurit, toux ou expectoration ...

Les symptômes psychiatriques graves (confusion, délire, hallucination, mise en danger personnelle) peuvent également entraîner par eux-mêmes une aggravation des incapacités.

De même l'anosognosie ou le déni sont de nature à compliquer l'accompagnement des limitations d'activité et leur retentissement dans la vie sociale de la personne.

Il convient en outre de mentionner ici des effets secondaires de traitements qui auraient pour conséquence des limitations d'activités (ex : les traitements neuroleptiques au long cours peuvent induire des ralentissements importants, somnolence, tremblements, raideurs, troubles importants de la salivation, de la vision, prise de poids considérable, problèmes dentaires etc..)

### **- Durée prévisible des limitations fonctionnelles :**

Il est nécessaire de détailler ici les conséquences d'une pathologie dont l'expression est fluctuante dans le temps : états passagers, par phases, notion de stabilisation et notion de crise

En matière de handicap psychique notamment, l'équilibre d'une situation dépend de la présence et de l'équilibre des éléments d'environnement et notamment l'accompagnement. Dans ce contexte, l'évaluation du niveau de besoin est conditionné par le niveau le plus bas de réalisation, car c'est celui qui fait risque (notion de vulnérabilité cf. rapport Charzat<sup>14</sup>)

## **Récapitulatif des déficiences**

Une déficience – ou altération de fonction - est une perte ou une anomalie d'une structure anatomique ou d'une fonction organique ou physiologique. Dans ce contexte le terme d'anomalie est utilisé pour désigner un écart important par rapport à la moyenne de la population dans le domaine considéré.

---

<sup>14</sup> Disponible sur <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/024000350/index.shtml>

- **Déficiences :**

Ce tableau permet d'organiser le recueil des déficiences de façon plus systématique et harmonisée, notamment alimenter le système d'information sur les caractéristiques des personnes. Il est complémentaire à la description clinique, le retentissement sur les activités étant pour sa part décrit plus finement dans le volet 6.

Le recueil des déficiences n'a pas besoin d'être exhaustif, il doit permettre de lister les déficiences qui tendent à persister et qui occasionnent des limitations dans la vie de la personne. Ces déficiences peuvent être associées, y compris dans un même chapitre. Dans ce cas, le tableau récapitulatif du volet 4 permet d'en repérer jusqu'à 3 différentes par type de déficience en fonction de l'importance de leur retentissement fonctionnel. Ce recueil se fait en utilisant la nomenclature présentée en page suivante.

On pourra utiliser au choix un niveau de codage à 2 ou 3 chiffres en fonction du niveau de précision souhaité localement par l'équipe pluridisciplinaire.

- **La déficience principale :**

Elle résulte d'une synthèse permettant d'indiquer la catégorie de déficience ayant le plus fort impact sur la personne au moment de l'évaluation, et conditionnant les types de réponses qui sont apportées ou proposées.

La déficience principale peut être l'une des huit grandes catégories de déficiences figurant dans le tableau ou, lorsqu'il n'est pas possible de déterminer une seule déficience principale, l'une des catégories suivantes :

- **Le surhandicap** est défini comme l'association d'une déficience physique ou intellectuelle avec une déficience psychique (troubles d'apprentissage ou troubles relationnels).
- **Le plurihandicap** est défini comme l'association de deux ou plusieurs déficiences, qu'elles soient motrices, intellectuelles légères ou moyennes, auditives, visuelles ou de maladies rares handicapantes ou autre, de même degré, ne permettant pas d'en désigner une des deux comme principale.
- **Le polyhandicap** est défini comme l'association de déficiences graves avec retard mental moyen, sévère ou profond, le tout réalisant un tableau de restriction extrême de l'autonomie
- **L'état végétatif chronique** est défini (en référence à la circulaire du 3 mai 2002) comme un état durable associant l'absence de réponse motrice orientée, l'absence ou la quasi absence de communication, l'absence d'émission d'une parole compréhensible ou de réponse aux ordres simples.

- **Nomenclature des déficiences**

<b>1</b>	<b>DEFICIENCES INTELLECTUELLES</b>		
1.1	Retard mental dont :	1.11	Retard mental profond (QI inférieur à 20 ou chez les adultes, âge mental inférieur à 3 ans)*
		1.12	Retard mental sévère (QI compris entre 20 et 34 ou chez les adultes, âge mental de 3 à 6 ans)*
		1.13	Retard mental moyen (QI compris entre 35 et 49 ou chez les adultes, âge mental de 6 à 9 ans)*
		1.14	Retard mental léger (QI compris entre 50 et 69 ou chez les adultes, âge mental de 9 à 12 ans)*
		1.15	Troubles cognitifs sans retard mental, troubles des acquisitions et des apprentissages
		1.19	non précisé
1.2	Démence globale		
1.3	Démence lacunaire ou partielle		
1.4	Autre déficience de la mémoire		
1.5	Déficience du cours de la pensée		
1.8	Autres déficiences de l'intelligence non codées ailleurs		
1.9	Déficiences intellectuelles non précisées		
<b>2</b>	<b>DEFICIENCES DU PSYCHISME</b>		
2.1	Déficience de la conscience et de la vigilance dont :	2.11	perte de conscience, coma
		2.12	désorientation temporo-spatiale, confusion mentale
		2.13	déficience intermittente de la conscience (épilepsie)
		2.14	Autres déficiences de la conscience
2.2	Troubles du comportement, de la personnalité et des capacités relationnelles		
2.3	Déficience des émotions ou de la volition dont :	2.31	déficience de l'émotion, des affects, de l'humeur
		2.32	déficiences de la volition (passivité, soumission, compulsion...)
2.4	Déficiences des fonctions psychomotrices		
2.5	Troubles de la perception ou de l'attention		
2.6	Troubles des pulsions		
2.8	Autres déficiences du psychisme non codées ailleurs		
2.9	Déficiences du psychisme non précisées		

---

\* Définition de l'OMS

<b>3</b>	<b>DEFICIENCES DU LANGAGE ET DE LA PAROLE</b>		
3.1	déficiency sévère de la communication		
3.2	déficiences de l'apprentissage du langage écrit ou oral		
3.3	déficiency de la voix ou de l'élocution		
3.8	Autres déficiences du langage ou de la parole non codées ailleurs		
3.9	Déficiences du langage ou de la parole non précisées		
<b>4</b>	<b>DEFICIENCES AUDITIVES</b>		
4.1	Déficiences auditives bilatérales dont :	4.11	déficiency auditive profonde bilatérale (supérieure à 90 Db.)
		4.12	déficiency auditive sévère bilatérale (comprise entre 71 Db et 90 Db inclus)
		4.13	déficiency auditive moyenne bilatérale
		4.14	déficiency auditive légère bilatérale
		4.19	déficiency auditive bilatérale sans autre indication
4.2	Déficiences auditives unilatérales		
4.3	Acouphènes		
4.4	Déficiency de la fonction vestibulaire et de l'équilibration		
4.8	Autres déficiences de l'appareil auditif non codées ailleurs		
4.9	Déficiences auditives non précisées		
<b>5</b>	<b>DEFICIENCES VISUELLES</b>		
5.1	Déficiences visuelles dont :	5.11	déficiency visuelle profonde des 2 yeux
		5.12	déficiency visuelle profonde d'un œil avec vision faible de l'autre
		5.13	déficiency visuelle moyenne des deux yeux
		5.14	déficiency visuelle d'un œil l'autre étant normal
		5.19	Déficiency de l'acuité visuelle sans précision
5.2	déficiency du champ visuel		
5.3	déficiency de la mobilité oculaire (nystagmus)		
5.4	Autre déficiency des fonctions visuelles (strabisme, vision des couleurs..) non codées ailleurs		
5.9	Déficiences visuelles non précisées		
<b>6</b>	<b>DEFICIENCES VISCERALES</b>		
6.1	déficiences cardiorespiratoires dont	6.11	déficiency de la fonction cardiovasculaire
		6.12	déficiency de la fonction respiratoire
6.2	Déficiency hépato-digestives dont :	6.21	déficiency de la fonction digestive
		6.22	déficiency des fonctions hépatiques
6.3	Déficiency rénales ou urinaires dont :	6.31	déficiency des fonctions rénales
		6.32	déficiency de l'élimination urinaire
6.4	déficiency métabolique, endocrinienne ou enzymatique		
6.5	déficiency hématologique ou du système immunitaire		
6.8	Autres déficiences viscérales non codées ailleurs		
6.9	Déficiences viscérales non précisées		

<b>7</b>	<b>DEFICIENCES MOTRICES</b>		
7.1	Déficiences motrices par absence dont :	7.11	Amputation proximale du membre supérieur
		7.12	Amputation proximale du membre inférieur
		7.13	Amputation des parties distales d'un membre
		7.14	Autres amputations et amputations multiples
		7.19	Absence complète ou incomplète d'un ou plusieurs membres sans autre indication
7.2	Déficiences motrices par atteinte de la commande neurologique dont :	7.21	déficience complète des quatre membres
		7.22	déficience incomplète des quatre membres
		7.23	déficience complète des deux membres inférieurs
		7.24	déficience incomplète des deux membres inférieurs
		7.25	déficience complète de deux membres homolatéraux
		7.26	déficience incomplète de deux membres homolatéraux
		7.27	Autre déficience complète ou incomplète d'un ou plusieurs membres
		7.29	déficience complète ou incomplète des membres sans autre précision
7.3	Déficience motrice de la tête et du tronc	7.31	déficience de la statique et de la posture
		7.32	Trouble du tonus
		7.33	autre déficience motrice de la tête ou du tronc
7.4	Déficiences mécaniques dont :	7.41	Ankylose d'un ou plusieurs membres
		7.42	Instabilité d'un ou plusieurs membres
		7.43	Différence, déformation d'un ou plusieurs membres
7.5	Déficiences musculaires, réduction ou perte de mouvement d'un ou plusieurs membres (myopathie)		
7.6	Déficiences complexes de la motricité dont :	7.61	Mouvements anormaux
		7.62	Autre déficience de la coordination motrice
7.8	Autres déficiences motrices non codées ailleurs		
7.9	Déficiences motrices non précisées		
<b>8</b>	<b>AUTRES DEFICIENCES</b>		
8.1	Déficiences esthétiques dont :	8.11	déficience esthétiques de la tête et du tronc
		8.12	déficiences esthétiques des membres
		8.19	Autres déficiences esthétiques
8.4	Douleurs chroniques		
8.5	Fatigue chronique		
8.8	Autres déficiences non codées ailleurs		
8.9	Déficiences non précisées		



## Prise en charge

- **Traitement régulier** : Cette rubrique permet notamment de mentionner précisément le traitement suivi. Elle est aussi destinée à recueillir des informations sur la fréquence des prises, le mode d'administration, l'observance ainsi que la tolérance ou d'éventuels effets secondaires du traitement.
- **Prises en charge régulières** : Il peut s'agir d'un suivi médical régulier avec le médecin généraliste et/ou d'un suivi ou d'une prise en charge régulière par un spécialiste qui doit être précisé (exemple d'un suivi régulier par un psychiatre). Il peut également s'agir d'hospitalisations plus ou moins régulières, ainsi que de divers types de soins ambulatoires. Dans tous les cas il est nécessaire de donner des indications sur la fréquence de ce suivi.
- **Nécessité d'assurer une prévention** : Il s'agit de mentionner les actes de prévention qui sont effectivement réalisés, en précisant s'il s'agit d'auto-prévention ou s'ils sont réalisés par un tiers, avec leur fréquence de réalisation.

## Contraintes

- **Existence de soins ou de traitements nocturnes** : Cette rubrique doit être détaillée dès lors que de tels soins sont identifiés. Il s'agit d'interventions actives (une présence n'a pas vocation à être considérée comme un soin ou un traitement nocturne). Il est alors indispensable d'en préciser la nature et la fréquence, ainsi que le statut de la personne qui en est chargée (la personne elle-même, un aidant naturel, un soignant...).
- **Autres contraintes liées aux traitements et aux soins** : tous ces éléments, susceptibles d'avoir un retentissement sur le niveau d'activité ou de participation de la personne, doivent être recherchés avec soin.
- **Présence d'un appareillage** : Cette rubrique porte sur des appareillages et dispositifs médicaux qui sont essentiellement en lien direct avec des nécessités thérapeutiques ainsi que certaines aides techniques. Il s'agit pour la plupart de matériel figurant sur la liste des produits et prestations remboursables (LPPR prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale). Les aides techniques seront mentionnées dans le volet 6 en lien avec les activités qu'elles facilitent. Il est nécessaire d'apporter des précisions, le cas échéant sur l'appareillage, son adaptation, sa tolérance, les circonstances de son utilisation ainsi que sur l'autonomie de la personne handicapée à l'utiliser.
  - **Petit appareillage** : Comprend notamment les petites orthèses, par exemple du membre supérieur, des chaussures médicales.....
  - **Grand appareillage** : Comprend les prothèses des membres, les orthèses plurisegmentaires, les sièges coquille....
  - **Appareil de ventilation** : Préciser notamment s'il s'agit d'une oxygénothérapie et/ou d'une ventilation mécanique, d'une assistance respiratoire préventive (Bird...), d'une assistance respiratoire intermittente (dont ventilation/oxygénation nocturne) ou permanente. Il est indispensable de préciser l'appareillage concerné (exemple : appareil de ventilation à pression positive continue).

- **Dépendance à une autre machine** : Il s'agit de mentionner les appareillages qui génèrent des contraintes. Là encore, il est indispensable de préciser l'appareillage concerné (exemple : seringue électrique pour perfusion nocturne)
  - **Contraintes alimentaires** : de même leur impact sur le niveau d'activité ou de participation sociale de la personne nécessite leur prise en compte
  - **Contraintes liées à l'exposition à des facteurs externes** : ces éléments peuvent être des déclencheurs de crises ou d'aggravation des limitations d'activité des personnes concernées principalement par des déficiences psychiques ou par des déficiences viscérales et générales.
- **Réadaptation fonctionnelle** : qu'elle soit réalisée, en cours ou préconisée, son impact attendu ou avéré sur la situation de handicap de la personne doit pouvoir être repéré ici.

- **Conduite addictive** :

Cette rubrique permet de prendre en compte un élément qui peut être à l'origine ou majorer le handicap. Elle permet aussi le cas échéant d'envisager avec la personne les accompagnements ou relais à mettre en place.

Il est utile de préciser le type de produit et de consommation, la quantité, éventuellement la surveillance à apporter, la motivation et/ou les difficultés à arrêter.

Pour les types de consommation, on distingue habituellement :

*Usage à risque (ou consommation)*: s'applique à une personne dont la consommation n'entraîne pas de dommages immédiats mais des dommages potentiels soit en raison des circonstances de la consommation (conduite), soit en raison des modalités de la consommation (précocité, cumul de consommations) soit en raison d'un niveau supérieur à certains seuils admis.

*Usage nocif (ou abus) : (Définition CIM 10)* : mode de consommation d'une substance psycho active qui est préjudiciable à la santé. Les complications peuvent être physiques (par exemple hépatite consécutive à des injections de substances psycho actives par le sujet lui-même) ou psychiques (par exemple épisode dépressif secondaire à de fortes consommations d'alcool). Il est préconisé d'élargir la notion d'usage nocif en prenant également en compte certains dommages sociaux liés à la consommation de substances psycho actives (perte d'emploi, violence à l'égard de l'entourage, problème avec la loi etc.)

*Dépendance (syndrome) (définition CIM10) (ou intoxication)*: ensemble de phénomènes comportementaux, cognitifs et physiologiques survenant à la suite d'une consommation répétée d'une substance psychoactive, typiquement associés à un désir puissant de prendre la drogue, à une difficulté de contrôler la consommation, à une poursuite de la consommation malgré des conséquences nocives, à un désinvestissement progressif des autres activités et obligations au profit de la consommation de cette drogue, à une tolérance accrue, et, parfois, à un syndrome de sevrage physique.

## **II.7 - Volet 5 : volet psychologique**

La nécessité d'un bilan psychologique est appréciée en fonction de la situation ou du handicap de la personne.

De même pour les bilans mémoire, ou les bilans neuropsychologiques concernant les difficultés cognitives, les troubles spécifiques des apprentissages etc....

Il appartient au psychologue d'indiquer en clair d'une part le type de test utilisé avec ses objectifs (un test projectif, ou un test psychométrique, ou un test neuropsychologique ....) avec le cas échéant la version et le type de cotation utilisé, des commentaires sur le contexte de l'examen et sa date de passation, ainsi que la synthèse du résultat et les éventuelles préconisations qui en découlent.

L'analyse psycho-clinique de la situation peut être un compte rendu en texte libre apportant la synthèse des éléments pertinents en relation avec la situation de handicap issus de l'évaluation psychologique faite par le psychologue.

## II.8 - Volet 6 : Activités, capacités fonctionnelles

Ce volet est à compléter dans tous les cas. Il est destiné à faire un bilan des capacités fonctionnelles de la personne ainsi qu'à décrire les réalisations effectives en matière d'activités de la personne, en interaction avec l'environnement qui peut se comporter en facilitateur ou en obstacle. Cette approche permet de repérer les restrictions de participation et permettre ainsi une approche des compensations à mettre en œuvre : conforter ou mettre en place des facilitateurs, (comme des aides humaines, techniques, aménagements divers...) ou lever des obstacles (activer le droit commun en matière d'accessibilité du logement, de l'école...).

Ces capacités et réalisations effectives d'activités sont à évaluer systématiquement en rapport avec les capacités attendues d'une personne de même âge n'ayant pas de problème de santé.

Pour ce qui concerne les enfants, on pourra se référer au besoin à la première partie de l'annexe de l'arrêté du 24 avril 2002 relatif aux conditions d'attribution des six catégories de complément d'allocation d'éducation pour enfants handicapés.

La première page du volet 6 rappelle les règles respectives de cotation des capacités fonctionnelles d'une part, des réalisations effectives des activités d'autre part.

### Définition et cotation de la capacité fonctionnelle :

La notion de « capacité fonctionnelle » est définie dans la CIF comme l'aptitude d'une personne à effectuer une tâche ou à mener une action dans un environnement normalisé. Pour certaines activités, cette capacité peut être appréciée par des tests standardisés faisant abstraction des motivations, désirs ou finalité de l'activité concernée.

Pour l'application de la réglementation, elle est définie dans l'annexe 2-5 du Code de l'action sociale et des familles « Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation ». Il y est également précisé que pour les informations complémentaires concernant les activités, il faut se reporter à la CIF.

*« La détermination du niveau de difficulté se fait en référence à la réalisation de l'activité par une personne du même âge qui n'a pas de problème de santé. Elle résulte de l'analyse de la capacité fonctionnelle de la personne, capacité déterminée sans tenir compte des aides apportées, quelle que soit la nature de ces aides. Elle prend en compte les symptômes (douleur, inconfort, fatigabilité, lenteur, etc.), qui peuvent aggraver les difficultés dès lors qu'ils évoluent au long cours. »*

Il s'agit donc d'apprécier la capacité fonctionnelle en analysant la **réalisation de l'activité par la personne seule hors assistance** (aide humaine et/ou aide technique et/ou aménagement du logement et/ou aide animalière). La notion de "hors assistance" s'entend en l'absence de toute aide y compris la stimulation, la sollicitation ou le soutien dans l'activité.

La cotation des difficultés est définie dans ce même texte de la manière suivante pour deux des niveaux :

La difficulté est qualifiée de :

- **4 difficulté absolue** lorsque l'activité ne peut pas du tout être réalisée par la personne elle-même ;
- **3 difficulté grave** lorsque l'activité est réalisée difficilement et de façon altérée par rapport à l'activité habituellement réalisée

Les autres niveaux de difficultés sont cotés de la manière suivante :

- **0 pas de difficulté :**  
La personne réalise l'activité sans aucun problème (aucun, absent, négligeable) et sans aucune aide, c'est-à-dire spontanément, totalement, correctement et habituellement.
- **1 Difficulté légère :** *un peu, léger, faible, minime,*  
La difficulté n'a pas d'impact dans la réalisation de l'activité.
- **2 Difficulté modérée :** *moyen, passable*  
L'activité est réalisée avec difficulté mais avec un résultat final normal. Elle peut par exemple être réalisée plus lentement, ou en nécessitant des stratégies ou des conditions particulières (bon éclairage, enfiler les vêtements dans un ordre déterminé...).
- **9 Sans objet :** si lors de l'évaluation cette activité n'a pas besoin d'être explorée, notamment si l'activité n'est pas réalisée compte tenu du mode de vie de la personne, de son âge, de sa situation familiale, du contexte dans lequel elle vit, ou de ses projets.

Dans la colonne capacité est porté un chiffre (0, 1, 2, 3, 4 ou 9) résultant de l'utilisation du système de cotation.

**ATTENTION** : il faut dans tous les cas coter en 4 une activité non réalisée même si cette non réalisation pourrait se déduire de la difficulté ou de l'impossibilité de réaliser une autre activité. Il ne faut pas dans ce cas utiliser la cotation « sans objet » au risque de tronquer la vision globale des limitations de capacités que présente la personne.

#### **Exemple :**

- L'activité "avoir des activités de motricité fine " pour une personne atteinte d'une tétraplégie complète est cotée 4 (difficulté absolue) et non 9 (sans objet).
- L'activité "faire sa toilette" est cotée sans objet lorsqu'il s'agit d'un enfant trop jeune pour qu'on attende de lui la réalisation d'une telle activité
- L'activité "parler" pour une personne qui présente des troubles de l'élocution important, ne la rendant compréhensible que par des tiers habitués est cotée 3 (difficulté grave).

Dans le volet 6 du GEVA, seules seront cotées en capacité fonctionnelle les 19 activités prévues pour ce faire dans le référentiel de l'annexe 2-5. En effet, c'est cette capacité fonctionnelle qui est utilisée pour apprécier les critères d'accès à la prestation de compensation, c'est pourquoi seules les activités concernées pour cette éligibilité sont à coter en capacité. Ces activités sont définies comme suit dans la CIF :

S'orienter dans le temps	Avoir conscience du jour et de la nuit, des moments dans la journée, de la date, du mois et de l'année. Exclusion: Etre ponctuel.
S'orienter dans l'espace	Avoir conscience de l'endroit où l'on se trouve, par exemple son environnement immédiat, la ville ou le pays où on habite, la pièce où l'on se trouve.
Gérer sa sécurité	Savoir éviter un danger. Inclusion: Eviter un danger, ne pas se mettre en danger.
Maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui	Maîtriser des émotions et ses pulsions, son agressivité verbale ou physique dans ses relations avec autrui, selon les circonstances et dans le respect des convenances.
Se mettre debout	Prendre ou quitter la position debout.
Faire ses transferts	Se transférer d'une surface à une autre (exemple : passer du lit au fauteuil). Inclusion : Se transférer en restant assis ou couché. Exclusion : Changer de points d'appui.
Marcher	Avancer à pied, pas à pas.
Se déplacer dans le logement	Marcher ou se déplacer dans le logement Inclusion : Se déplacer d'un étage à l'autre, sur le balcon, le porche, dans le jardin. Exclusion : Se transférer, marcher.
Se déplacer à l'extérieur	
Utiliser la préhension de la main dominante	Approche, prise, tenue et lâcher d'un objet avec la main dominante.
Utiliser la préhension de la main non dominante	Approche, prise, tenue et lâcher d'un objet avec la main non dominante.
Avoir des activités de motricité fine	Utiliser les mains, les doigts et le pouce, pour contrôler, diriger ou guider quelque chose comme manipuler des pièces de monnaie, tourner un bouton, visser et dévisser, ... Inclusion: manipuler. Exclusion: ramasser, saisir, soulever et porter des objets.
Se laver	Laver et sécher son corps tout entier, ou des parties du corps, en utilisant de l'eau et les produits ou les méthodes appropriées, comme prendre son bain, prendre une douche, se laver les mains et

	les pieds, se laver le visage et se sécher avec une serviette. Exclusion: Se laver les cheveux, prendre soins de ses ongles.
Assurer l'élimination et utiliser les toilettes	Prévoir et contrôler la miction ou la défécation par ex. en exprimant le besoin, en se rendant dans un endroit approprié et en réalisant les gestes nécessaires.
S'habiller/se déshabiller	Effectuer les gestes nécessaires pour mettre et ôter des vêtements dans l'ordre. Inclusion: mettre et ôter les vêtements du haut du corps, du niveau moyen, du bas du corps. S'habiller selon les circonstances.
Prendre ses repas (manger et boire)	Coordonner les gestes nécessaires pour manger des aliments qui ont été servis, les porter à la bouche. Inclusion: Couper sa nourriture. Mâcher, Ingérer. Coordonner les gestes nécessaires pour prendre Exclusion: Préparer des repas.
Parler	Fonction intégrative du langage Exclusion : Produire des messages non verbaux.
Entendre (perception auditive)	Percevoir les sons et comprendre. Utiliser les organes des sens intentionnellement pour percevoir des stimuli auditifs.
Voir	Distinguer et identifier. Utiliser les organes des sens intentionnellement pour percevoir des stimuli visuels.
Utiliser des appareils et techniques de communication	Utiliser des appareils, des techniques et autres moyens à des fins de communication. Inclusion: Utilisation d'appareils d'utilisation courante tels que téléphone, télécopieur, ordinateur, machine à écrire, ou d'appareils de communication spécifiques tel que téléalarme, machine à écrire en braille, appareil de synthèse vocale.

### **La réalisation effective des activités.**

Outre les capacités fonctionnelles présentées ci-dessus, le volet 6 permet la cotation de la réalisation effective des activités, telles que la personne les vit au quotidien, dans son environnement, en fonction des facilitateurs qu'elle mobilise et des obstacles qu'elle rencontre, en relation avec l'environnement, qu'il soit physique ou humain (familial et/ou social).

La cotation se fait en référence aux réalisations attendues d'une personne de même âge qui n'a pas de problème de santé, en tenant compte notamment de la fatigabilité, la lenteur, la douleur, ...). Il s'agit d'indiquer la façon dont est habituellement, ou en moyenne réalisée cette activité. Cela correspond au niveau de réalisation le plus courant.

S'il existe une variabilité importante du niveau de réalisation, ou encore des circonstances qui entraînent une modification dans ce niveau de réalisation, l'information doit être portée sous la rubrique observation.

La réalisation effective est cotée en 4 niveaux :

"A" : Activité réalisée seule, sans aide humaine et sans difficulté

"B" : Activité réalisée partiellement avec l'aide d'un tiers et/ou sur sollicitation et/ou avec une difficulté partielle

"C" : Activité réalisée avec l'aide répétée d'un tiers et/ou avec une surveillance continue et/ou avec une difficulté régulière

"D" : Activité non réalisée (quel qu'en soit le motif, celui-ci pouvant être commenté dans la rubrique « observations »)

**Exemple 1** : une personne atteinte de déficience visuelle effectue ses déplacements à l'extérieur, seule, avec une difficulté partielle, en raison des risques encourus. Par contre elle a des difficultés qui peuvent être qualifiées de régulières, si elle doit se déplacer la nuit, ce qui compte tenu de ses habitudes de vie arrive rarement.

Dans un tel cas, le niveau à mentionner est celui correspondant à la situation la plus habituellement rencontrée, compte tenu du mode de vie et des projets de la personne (ici niveau B). Les situations dans lesquelles le niveau de difficulté est supérieur doivent figurer en observation.

**Exemple 2** : une personne atteinte de déficience du psychisme fait sa toilette seule lorsqu'elle est en période de stabilisation, et prend son traitement régulièrement. Si elle interrompt fréquemment le traitement et a alors besoin d'être sollicitée et surveillée pour la toilette, le niveau à mentionner peut être coté C, en raison du besoin d'une aide répétée et/ou une surveillance continue, puisque dans ce cas, le plus souvent, elle ne réalise pas seule l'activité.

Les différents items de capacité comme de réalisation effective sont issus pour la plupart de la CIF. Ils sont répartis en 8 grands domaines d'activité :

- Tâches et exigences générales, relation avec autrui
- Mobilité, manipulation
- Entretien personnel
- Communication
- Vie domestique et vie courante
- Application des connaissances, apprentissage
- Tâches et exigences en relation avec la scolarité et la formation initiale
- Tâches et exigences relatives au travail.

Ces deux derniers domaines ne doivent être complétés que lorsque la situation de la personne le nécessite : jeune en première formation, en milieu scolaire ou non, adulte dans le cadre d'une demande relative à l'insertion professionnelle...

Ces différents items recouvrent une gamme étendue d'activités de la vie quotidienne et sociale qui permettent d'aborder les principaux aspects du retentissement dans la vie quotidienne des différentes catégories de déficiences (intellectuelle, psychique, sensorielle, viscérale ou locomotrice).

Chaque domaine est présenté en deux parties : un tableau des activités permettant la cotation des niveaux de difficulté et de réalisation effective. En regard de ce tableau,



une deuxième rubrique permettant de détailler les facilitateurs, c'est-à-dire les aides de toute nature déjà mises en place.

Les différents domaines, qui figurent dans ce volet du guide d'évaluation multidimensionnelle, ne sont pas à renseigner intégralement dans toutes les situations : il s'agit de groupes d'items qui peuvent faire l'objet d'une appréciation globale, le détail ne devant être précisé qu'en cas de difficulté constatée pour le domaine d'activité considéré. Il convient toutefois de signaler que certains d'entre eux ont un lien direct avec des critères d'accès à certaines prestations ou droits.

C'est ainsi qu'au début de chaque domaine figure la possibilité d'indiquer s'il y a ou non une difficulté pour la réalisation globale, de l'ensemble des activités du domaine concerné. S'il y a une difficulté pour une des activités du domaine, la cotation doit être détaillée pour l'ensemble des activités de ce domaine. Dans certains cas, des activités plus détaillées sont présentées. Ce troisième niveau plus fin de description ne sera utilisé que pour évaluer la réalisation effective en vue de proposer des réponses adaptées. On ne cotera donc ces items que si l'on a besoin de préciser certaines particularités des activités considérées. Il faut noter toutefois que ce 3<sup>ème</sup> niveau ne représente pas une déclinaison exhaustive du niveau précédent qui doit être renseigné globalement en tenant compte des particularités de la situation de la personne et non en fonction de la cotation (facultative) du 3<sup>ème</sup> niveau.

Exemple :

L'item 1.7 "gérer sa sécurité" est suivi de 2 items plus détaillés :

- 1.7.1 - Ne pas mettre sa vie et/ou celle des autres en danger
- 1.7.2 - Réagir de façon adaptée face à une situation risquée (apprécier les risques et adapter son comportement pour y faire face)

Ces deux items sont deux aspects complémentaires de la gestion de sa propre sécurité, mais n'en représentent pas la déclinaison totale. L'item "gérer sa sécurité" est donc coté globalement, la cotation complémentaire, en cas de besoin, des deux activités 1.7.1 et 1.7.2 permet d'avoir une vision plus fine de la situation, mais ne conditionne pas la cotation du premier, qui comporte d'autres dimensions non traitées ici.

Le professionnel qui procède à l'évaluation, dans la mesure où il connaît les déficiences et limitations de la personne, peut procéder par grands blocs de compétence ou d'activité lorsqu'à priori la personne ne paraît pas présenter de retentissement fonctionnel dans ces domaines, et les balayer de façon globale :

- la personne effectue-t-elle sans difficulté les gestes essentiels de la vie quotidienne (se laver, s'habiller, manger, se déplacer dans le logement...)?
- la personne effectue-t-elle sans difficulté les démarches administratives courantes ?
- la personne a-t-elle des difficultés pour se déplacer dans son logement et à l'extérieur ?
- la personne a-t-elle des difficultés pour faire des efforts ou effectuer les tâches ménagères?
- la personne a-t-elle des difficultés pour apprendre et mettre en œuvre des tâches ou activités nouvelles ?

- la personne a-t-elle des difficultés relationnelles dans le travail ou dans la vie courante ?

Dès lors que la réponse est positive, les différents items du ou des domaines concernés doivent être explorés de façon détaillée.

### **Le recueil d'information se fait de façon adaptée selon les cas à partir :**

- De l'expression de la personne et/ou de son entourage,
- Des documents qu'elle produit (certificats, comptes rendus d'évaluations menées par d'autres professionnels...),
- Des observations issues d'un examen ou d'un entretien avec la personne,
- Des observations issues d'une visite au domicile de la personne,
- Des bilans réalisés, éventuellement par des équipes de terrain, au cours des mises en situation (exemple : compte rendu de mise en situation professionnelle, compte rendu UEROS, bilan d'accompagnement par un SESSAD...).

### **Facilitateurs et obstacles:**

La cotation qui se fait en référence avec ce que la personne fait dans la réalité est « qualifiée » par les conditions dans lesquelles l'activité se déroule : c'est ainsi que l'environnement influant sur la réalisation effective de cette activité va être repéré selon qu'il est "facilitateur" ou "obstacle". On indiquera par une coche les aides et soutiens (aide humaine, aide technique, etc.) dont la mise en œuvre a été constatée lors de l'évaluation (facilitateurs) ainsi que les facteurs environnementaux qui actuellement contribuent aux difficultés de la personne dans la réalisation effective des différentes activités (obstacles) selon les modalités suivantes :

- **H** Environnement humain : Lorsqu'il y a recours habituel à un aidant pour la réalisation de l'activité, il peut être renseigné ici comme facilitateur, quel que soit le statut de l'aidant (aidant familial ou tierce personne rémunérée, intervention d'un prestataire), la nature et l'importance de l'aide (aide totale, aide partielle, stimulation ou surveillance). De la même façon, quand des attitudes et comportements de l'entourage sont des facteurs favorisant il peut être important de les repérer afin éventuellement de pouvoir les conforter par un soutien approprié (ex : gardienne d'immeuble qui assure un regard quotidien sur la personne et une alerte en cas de besoin). A l'inverse, un obstacle pourra être noté dans cette rubrique, si, faute d'aide appropriée, la réalisation ne peut se faire ou se fait partiellement ou pas correctement. On pourra de même mentionner un obstacle de nature « humaine » comme un voisinage hostile refusant des compromis simples.
- **T** Environnement technique : l'aide technique est définie dans la norme NF EN ISO 9999<sup>15</sup> comme tout produit, instrument, équipement ou système technique utilisé par une personne handicapée, fabriqué spécialement ou existant sur le

---

<sup>15</sup> Cette norme peut être commandée en ligne sur :

[http://www.boutique.afnor.org/NEL5DetailNormeEnLigne.aspx?MSCSProfile=EA30C420C2E67456193939653819C0BA6330E3E4FC8C54BE3A41E0D3B01DF5D672E35A1644082D5526EB4A6246CFC8752198858EEF6FBC969DD9354EE408DA90ADCF5D19408FB5BC97FBFF9C7F8F18A688754CEA9CF6704668B3584C463C98E249B067390A303B2CEF1EE4F203E708724300E94B0DC6D2F978B2A34501DE96AAA50CEED760814C5C&nivCtx=Z0Z&aff=1422&ts=855103&CLE\\_ART=FA138358](http://www.boutique.afnor.org/NEL5DetailNormeEnLigne.aspx?MSCSProfile=EA30C420C2E67456193939653819C0BA6330E3E4FC8C54BE3A41E0D3B01DF5D672E35A1644082D5526EB4A6246CFC8752198858EEF6FBC969DD9354EE408DA90ADCF5D19408FB5BC97FBFF9C7F8F18A688754CEA9CF6704668B3584C463C98E249B067390A303B2CEF1EE4F203E708724300E94B0DC6D2F978B2A34501DE96AAA50CEED760814C5C&nivCtx=Z0Z&aff=1422&ts=855103&CLE_ART=FA138358)

marché, destiné à prévenir, compenser, soulager ou neutraliser la déficience, l'incapacité ou le handicap. On peut également inclure dans cette catégorie les environnements du quotidien comme le véhicule, ou le poste de travail etc.... suivant le domaine considéré, qui peuvent être repérés selon les cas comme facilitateurs ou obstacles. De la même façon, les médicaments peuvent être la condition de réalisation d'une activité, ou au contraire une entrave : les mentionner dans cette rubrique permet de rattacher spécifiquement leur effet aux activités avec lesquelles ils interagissent.

- **L Logement** : les facilitateurs peuvent être des aménagements divers du logement, c'est à dire toute adaptation du logement qui peut être considérée comme immobilière par destination<sup>16</sup>, ou du véhicule, ou d'un aménagement du poste de travail etc.... suivant le domaine considéré. Le logement devient obstacle s'il présente des défauts en matière d'accessibilité et que la personne a des problèmes de déplacement.
- **S Services** : il s'agit ici des dispositifs collectifs qui permettent de faire l'activité (ex : SESSAD pour le maintien en milieu scolaire ordinaire) ou à l'inverse de l'absence de disponibilité d'un service, qui entrave la réalisation de l'activité (ex : absence d'un service de transport adapté qui empêche certains déplacements, ou obstacle lié à un service de droit commun non accessible à la personne)..
- **A L'aide animale** figure dans cette rubrique

## Rubrique "observations"

Toute cette information concernant les facilitateurs et obstacles doit être précisée. En effet, leur seule cotation ne suffit pas à rendre compte de la richesse de cette information qui est essentielle pour déterminer les besoins de compensation de la personne et élaborer le plan personnalisé de compensation. Dans ce document, les leviers de l'action seront en règle générale la mise en place ou le renforcement de facilitateurs spécifiques d'une part, la réduction des obstacles rencontrés par la personne dans son parcours d'autre part. Il est recommandé, dès lors qu'une difficulté est signalée, ou un obstacle renseigné, d'apporter dans la rubrique "observation" des précisions en clair pour décrire les conditions dans lesquelles l'activité se réalise ou ne se réalise pas.

Cette rubrique permet, si besoin, d'explicitier notamment :

- Les circonstances dans lesquelles surviennent les difficultés (pourquoi, quand, ou comment), l'aspect fluctuant des difficultés, et le cas échéant, le lien avec d'autres activités (difficultés communes, aspect facilitateur ou obstacle...).
- Les facilitateurs identifiés en relation directe avec une ou plusieurs activités. C'est souvent le cas des aides techniques déjà utilisées par exemple, qui pourront être décrites à ce stade. Les facilitateurs portant plus globalement sur un ou plusieurs domaines (c'est généralement le cas des aides humaines) seront décrits plutôt dans la rubrique ad hoc située en regard de chaque domaine d'activité (cf infra)

---

<sup>16</sup> Tout ce qui est fixé et qui ne peut être détaché sans endommager le bâtiment est considéré comme du bien immobilier par destination.

- Les « obstacles », qui renvoient à une description plus précise : par exemple « environnement de travail ou de formation non aménagée », « absence de services de soins », « signalisation transports en commun incompréhensible », et pourront conduire à identifier des besoins de compensation à inscrire dans le volet 8 « synthèse de l'évaluation », ainsi qu'à définir des propositions d'actions à inscrire dans le plan personnalisé de compensation.
- Le contexte dans lequel cette activité est réalisée : l'environnement au sens large du terme, s'il n'est pas directement un obstacle ou un facilitateur, peut influencer le choix de la solution à retenir.
- Les souhaits de la personne : en référence à son projet de vie, il peut être pertinent de mettre en parallèle des éléments recueillis l'importance qu'elle attache à cette activité, les objectifs qu'elle souhaite atteindre, les solutions qu'elle envisage initialement. Il s'agit d'une étape importante à conduire avec la personne, pour l'identification et l'analyse de ses besoins. Ce processus peut amener la personne handicapée à faire évoluer son projet de vie.

### **Rubrique « aides mises en œuvre »**

Afin de décrire plus finement les facilitateurs, pour chacun des 8 domaines d'activité figure en regard un tableau permettant de détailler les aides de toute nature déjà mises en œuvre: qui ? (parents voisins, professionnels), Quoi ? (sollicitation, surveillance, suppléance, substitution), Comment ? (combien de temps, régularité, contrats...). De même, des aides diverses peuvent occasionner des frais et surcoûts divers, qui devront être précisés certains étant susceptibles pour les enfants d'être pris en charge par un complément à l'Allocation d'éducation pour enfant handicapé et pour tous par l'élément 4 (charges spécifiques et exceptionnelles) de la prestation de compensation.

**Niveau de satisfaction de la personne handicapée** : l'expression de la personne handicapée doit être recherchée, y compris si elle bénéficie d'une mesure de protection juridique. Dans le cas où cette expression n'est pas possible, c'est la réponse du représentant légal qui est recueillie. Cette appréciation porte sur les aides humaines apportées, par des aidants familiaux ou professionnels.

Outre les types d'aide décrits ici, un récapitulatif des aidants mobilisés figure dans le volet 7

## **II.9 - Volet 7 : Aides mises en œuvre**

En complément des éléments renseignés domaine par domaine dans le volet 6, il s'agit ici de recueillir les coordonnées et la synthèse des interventions de compensation déjà installées dans la vie de la personne

### **Intervention de l'entourage**

Cette rubrique concerne les interventions des proches, l'intervention des professionnels étant abordée dans le chapitre suivant.

Dans cette rubrique, 3 aidants peuvent être pris en compte, car il semble probable qu'on trouvera rarement plus de 3 personnes de l'entourage familial désignés comme aidants.

Dans le cas où la personne handicapée salarierait un aidant familial, c'est la rubrique "intervention de l'entourage" qui doit être néanmoins renseignée.

Pour ce qui concerne les jeunes, et en fonction des règles spécifiques d'attribution des compléments de l'Allocation d'éducation pour enfant handicapé ou de la majoration parent isolé, il est nécessaire de recueillir certaines informations spécifiques, notamment en relation avec les rubriques de l'annexe à l'arrêté du 24 avril 2002. C'est ainsi qu'il est nécessaire par exemple d'avoir le cas échéant la quotité de temps en ETP pour laquelle les parents ont renoncé à travailler. De même pour les aidants familiaux des personnes handicapées adultes, de leur statut peut dépendre la prise en compte ou non d'une compensation par une prestation.

Le recueil des coordonnées des aidants vise à faciliter le recueil d'informations complémentaires auprès d'eux si cela s'avère nécessaire, ainsi que le suivi ultérieur de l'aide mise en œuvre.

- **Besoins exprimés par les aidants** : ces besoins peuvent être de nature différentes (besoins de répit, de formation, de soutien psychologique...).

### **Intervention de professionnels**

Il s'agit dans cette rubrique d'avoir une identification globale des différentes structures intervenant dans les prises en charges mises en place en rapport avec le handicap de la personne, les types d'interventions proprement dits ayant été identifiés plus spécifiquement domaine d'activité par domaine d'activité dans le volet 6.

Figure également dans cette rubrique un récapitulatif des différents types de professionnels intervenant régulièrement, y compris en dehors d'un service organisé (par exemple en libéral).

### **Précisions sur l'articulation entre les aidants professionnels et les aidants familiaux :**

Cette rubrique est notamment l'occasion de mettre en évidence l'existant en matière d'aide aux aidants par l'intermédiaire des intervenants professionnels.

### **Précisions sur des litiges en cours concernant les aides mises en œuvre :**

Ces éléments peuvent être des facteurs de fragilisation des aides mises en œuvre, et plus globalement de l'ensemble du plan personnalisé de compensation.

Des tableaux récapitulatifs sont disponibles également dans le volet 7 pour permettre, si nécessaire, d'avoir une vision globale sur le déroulement des journées et des semaines et s'assurer de la cohérence d'ensemble des interventions déjà mises en œuvre.

### **Tableau 1 : Organisation d'une journée type.**

Ce tableau n'est en général utile que pour les personnes (enfants ou adultes) qui ont besoin d'aides pour les actes essentiels. Il s'agit d'un tableau qui permet d'appréhender les différents besoins tels qu'ils apparaissent dans le déroulé d'une journée et d'identifier les modalités d'organisation de cette aide.

Pour les jeunes, les besoins en rapport avec des soins assurés par la famille sont également à mentionner

Les besoins d'intervention la nuit doivent être mentionnés.

### **Tableau 2 : « Les professionnels qui concourent au projet de scolarisation en cours »**

Il n'est à utiliser que pour les jeunes ayant une scolarisation ou une formation initiale en cours.

### **Tableau 3 : emploi du temps hebdomadaire type :**

Ce tableau peut être renseigné si la personne connaît différents rythmes dans l'organisation des journées (exemple : différence notable et régulière d'organisation la semaine et le week-end ou pendant les vacances).

## **II.10 - Volet 8 : Synthèse de l'évaluation**

Ce volet permet de préparer la synthèse de l'évaluation qui doit être présentée, avec le projet de vie et le plan personnalisé de compensation, à la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, à l'appui des propositions de décisions que formule l'équipe pluridisciplinaire.

### **Points saillants à porter à la connaissance de la CDA**

Ces points seront identifiés domaine par domaine, dans une synthèse des éléments apparus au cours de l'évaluation et dont il est nécessaire d'informer la CDA,

### **Echanges avec la personne handicapée à propos de l'évaluation**

Cette rubrique doit permettre à l'équipe pluridisciplinaire de faire apparaître les éléments qui sont apparus au cours de la période d'évaluation, pendant laquelle des contacts ont en général eu lieu avec la personne et/ou son entourage. La perception par la personne de ses aptitudes et difficultés peut être différente de celle des professionnels, elle peut avoir des priorités pour certaines activités et souhaiter en négliger d'autres que l'équipe pluridisciplinaire a mis plus en avant etc...

## **Éléments relatifs aux critères d'éligibilité et permettant à la CDA de se prononcer**

Cette rubrique doit faire apparaître le résumé des critères nécessaires pour l'appréciation des différents référentiels d'éligibilité correspondant aux différentes prestations soumises à décisions de la CDA. En effet, il est apparu essentiel, pour une bonne articulation entre équipe pluridisciplinaire et CDA que des informations spécifiques soient apportées à cette dernière à l'appui des propositions que l'équipe pluridisciplinaire sera amenée à formuler dans le plan personnalisé de compensation en vue de décisions de la CDA.

## **Mise en évidence des besoins de compensation**

Cette rubrique doit permettre de faire apparaître les différents types de besoins de compensation qui ont été identifiés par l'équipe pluridisciplinaire au cours de l'évaluation et qui lui permettront, au vu des aides déjà mises en œuvre, de proposer un plan personnalisé de compensation cohérent et adapté. Il est en effet apparu essentiel d'explicitier les différents besoins identifiés en tant que tels et non en fonction des solutions éventuellement disponibles sur le territoire. C'est de cette façon que l'on pourra d'une part faire apparaître des besoins non ou mal couverts, et d'autre part que l'on pourra étudier les réponses à ces besoins en référence avant tout aux souhaits de la personne tels qu'exprimés dans son projet de vie ou plus informellement au cours des échanges avec les professionnels.

La préparation du plan personnalisé de compensation proprement dit ne fait pas partie de l'évaluation et ne figure donc pas dans le GEVA, mais peut faire l'objet d'outils spécifiques s'appuyant sur cette synthèse de l'évaluation.

### III - FICHES ACTIVITES

Ces fiches précisent la définition des différentes activités et apporte le cas échéant des précisions sur des points particuliers et sur les activités incluses ou exclues.

Sont grisées les activités pour lesquelles une cotation de la capacité permettra d'apprécier l'éligibilité à la prestation de compensation. **Le libellé figurant dans ce chapitre correspond pour ces activités à la réalisation effective, pour la cotation des capacités, se reporter au chapitre II-8 correspondant au volet 6.**

#### III.1 - Tâches et exigences générales, relation avec autrui

<i>S'orienter dans le temps</i>	Avoir conscience du jour et de la nuit, des moments dans la journée, de la date, du mois et de l'année. <i>Exclusion: Etre ponctuel.</i>
<i>S'orienter dans l'espace</i>	Avoir conscience de l'endroit où l'on se trouve, par exemple son environnement immédiat, la ville ou le pays où on habite, la pièce où l'on se trouve. <i>Point particulier: Reconnaître les personnes qui nous entourent</i>
<i>Fixer son attention</i>	Se concentrer sur un stimulus externe ou une expérience interne pour une période de temps requise. <i>Inclusion: Fonctions du maintien de l'attention, déplacement de l'attention, division de l'attention, partage de l'attention; concentration</i>
<i>Mémoriser</i>	Enregistrer et garder à l'esprit des informations <i>Inclusion: Mémoire à court terme, à long terme. Se remémorer. Se souvenir de.</i> <i>Exclusion: Acquérir un savoir faire. Utiliser un savoir-faire.</i>
<i>Prendre des décisions</i>	Faire un choix entre diverses options, mettre en œuvre l'option choisie et évaluer les conséquences de ce choix. <i>Inclusion: Décider de l'endroit où l'on va habiter, de la formation que l'on va choisir...</i> <i>Exclusion : penser, résoudre des problèmes, entreprendre une tâche simple ou complexe</i>
<i>Prendre des initiatives</i>	
<i>Faire spontanément une demande d'aide</i>	<i>Inclusion : Savoir repérer et mobiliser les ressources de son environnement si nécessaire</i>
<i>Entrer spontanément en relation avec autrui</i>	
<i>Entreprendre spontanément une activité simple</i>	Entreprendre une tâche simple de manière indépendante. <i>Exclusion: réaliser la tâche, acquérir un savoir-faire; résoudre des problèmes; prendre des décisions.</i>
<i>Entreprendre spontanément une</i>	Entreprendre une tâche complexe de manière indépendante.



<i>activité complexe</i>	<i>Exclusion: réaliser la tâche, acquérir un savoir-faire; résoudre des problèmes; prendre des décisions.</i>
<i>Gérer sa sécurité</i>	Savoir éviter un danger. <i>Inclusion: Éviter un danger, ne pas se mettre en danger.</i>
<i>Ne pas mettre sa vie et/ou celle des autres en danger</i>	
<i>Réagir de façon adaptée face à une situation risquée</i>	Apprécier les risques et adapter son comportement pour y faire face
<i>Respecter les règles de vie</i>	
<i>Avoir des relations avec autrui conformes aux règles sociales</i>	Agir de manière indépendante dans ses relations et se conformer aux conventions sociales régissant le rôle de chacun, sa position ou toute autre marque de statut social dans ses relations avec les autres.
<i>Maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui</i>	Maîtriser des émotions et ses pulsions, son agressivité verbale ou physique dans ses relations avec autrui, selon les circonstances et dans le respect des convenances.
<i>Relations avec ses pairs</i>	<i>Exclusion: Relations avec personne ayant autorité.</i>
<i>Avoir des relations sexuelles</i>	

### III.2 - Mobilité et manipulation

<i>Se mettre debout</i>	Prendre ou quitter la position debout.
<i>Faire ses transferts</i>	Se transférer d'une surface à une autre (exemple : passer du lit au fauteuil). <i>Inclusion : Se transférer en restant assis ou couché.</i> <i>Exclusion : Changer de points d'appui.</i>
<i>Se coucher</i>	Prendre ou quitter la position allongée.
<i>S'asseoir</i>	Prendre ou quitter la position assise.
<i>Changer de points d'appui</i>	Changer de point d'appui dans le cadre de la prévention d'escarre.
<i>Rester assis</i>	Rester assis pendant un certain temps si nécessaire.
<i>Rester debout</i>	Rester debout pendant un certain temps si nécessaire.

<i>Marcher</i>	<p>Avancer à pied, pas à pas.</p> <p><i>Inclusion : Y compris avec des cannes ou un déambulateur.</i></p> <p><i>Exclusion : Se déplacer à l'aide d'un véhicule comme un fauteuil roulant.</i></p>
<i>Se déplacer dans le logement</i>	<p>Marcher ou se déplacer dans le logement y compris en utilisant un équipement tel que fauteuil roulant ou déambulateur.</p> <p><i>Inclusion : Se déplacer d'un étage à l'autre, sur le balcon, le porche, dans le jardin.</i></p> <p><i>Exclusion : Se transférer, marcher.</i></p> <p><i>Pas de problème : Y compris si la personne se déplace en fauteuil de façon autonome et sans difficulté.</i></p>
<i>Se déplacer à l'extérieur</i>	
<i>Marcher en terrain varié</i>	<p>Marcher sur des terrains de natures ou revêtements différents : enrobé, sable, gravier, herbe, ...</p>
<i>Marcher en terrain accidenté</i>	<p>Marcher sur un terrain présentant des obstacles à franchir : pierres, branches d'arbre, eau, petits rochers ...</p> <p><i>Exclusion : franchir une marche</i></p>
<i>Marcher sur un terrain en pente</i>	<p>Pouvoir marcher sur un terrain présentant une pente supérieure à 5% environ dans le sens de la montée et de la descente.</p>
<i>Utiliser les escaliers</i>	<p>Franchir un obstacle, Déplacer tout le corps vers le haut ou vers le bas, par-dessus des surfaces ou des objets, comme gravir des marches, des rochers, des échelles, des bordures, des margelles ou d'autres objets.</p> <p><i>Inclusion : Monter et descendre les escaliers, franchir un obstacle.</i></p>
<i>Utiliser les transports en commun</i>	<p>Utiliser un moyen de transport en commun en tant que passager.</p> <p><i>Exclusion: Se déplacer en utilisant des équipements spéciaux ; conduire un véhicule.</i></p> <p><i>Point particulier: Cette dimension n'explore pas uniquement les capacités motrices de la personne, mais aussi les capacités psychique ou mentale pouvant faire obstacle à l'utilisation des transports en commun.</i></p>
<i>Utiliser un véhicule particulier</i>	<p>Utiliser un véhicule privé en tant que passager.</p> <p><i>Exclusion: Utiliser les transports en commun.</i></p>
<i>Conduire un véhicule</i>	<p>Conduire un véhicule privé.</p> <p><i>Exclusion: Conduire un équipement spécial tel qu'un fauteuil roulant électrique.</i></p> <p><i>Point particulier: Si la personne n'est pas titulaire d'un permis de conduire en cours de validité cette activité est coté 9 "sans objet".</i></p>

<i>Utiliser la préhension de la main dominante</i>	Approche, prise, tenue et lâcher d'un objet avec la main dominante.
<i>Utiliser la préhension de la main non dominante</i>	Approche, prise, tenue et lâcher d'un objet avec la main non dominante.
<i>Avoir des activités de motricité fine</i>	Utiliser les mains, les doigts et le pouce, pour contrôler, diriger ou guider quelque chose comme manipuler des pièces de monnaie, tourner un bouton, visser et dévisser, ... <i>Inclusion: manipuler.</i> <i>Exclusion: ramasser, saisir, soulever et porter des objets.</i>
<i>Soulever et porter des objets</i>	Lever et déplacer un objet d'un endroit à un autre.

### III.3 - Entretien personnel

<i>Se laver</i>	Laver et sécher son corps tout entier, ou des parties du corps, en utilisant de l'eau et les produits ou les méthodes appropriées, comme prendre son bain, prendre une douche, se laver les mains et les pieds, se laver le visage et se sécher avec une serviette. <i>Exclusion: Se laver les cheveux, prendre soins de ses ongles.</i>
<i>Assurer l'élimination et utiliser les toilettes</i>	Prévoir et contrôler la miction ou la défécation par ex. en exprimant le besoin, en se rendant dans un endroit approprié et en réalisant les gestes nécessaires.
<i>S'habiller/se déshabiller</i>	Effectuer les gestes nécessaires pour mettre et ôter des vêtements dans l'ordre. <i>Inclusion: mettre et ôter les vêtements du haut du corps, du niveau moyen, du bas du corps. S'habiller selon les circonstances.</i>
<i>Prendre ses repas (manger et boire)</i>	Coordonner les gestes nécessaires pour manger des aliments qui ont été servis, les porter à la bouche. <i>Inclusion: Couper sa nourriture. Mâcher, Ingérer. Coordonner les gestes nécessaires pour prendre</i> <i>Exclusion: Préparer des repas.</i>
<i>Prendre soin de son corps</i>	Prendre soin de parties de son corps, comme la peau, les dents, le cuir chevelu, les ongles...qui exigent plus qu'un lavage et un séchage. <i>Inclusion: prendre soin de sa peau, de ses dents, de ses cheveux, des ongles des mains et des pieds, se maquiller, se raser.</i> <i>Exclusion: Se laver. Prendre soin de sa santé.</i>

<i>Prendre soin de sa santé</i>	Assurer son confort physique, son bien-être physique et mental, comme avoir un régime équilibré, avoir un niveau d'activité physique approprié, se tenir au chaud ou au frais, avoir des rapports sexuels protégés, par exemple en utilisant des préservatifs, en se faisant vacciner, et en subissant des examens physiques réguliers.  <i>Inclusion: surveiller son régime alimentaire et sa condition physique; protéger sa santé, consulter un professionnel de santé en cas de besoin, prendre ses médicaments, éviter de nuire à sa santé.</i>  <i>Pratiquer sur soi-même des actes de soin (injection d'insuline, auto-sondage, aspirations endotrachéales.</i>
<i>Utiliser ses fonctions respiratoires</i>	
<i>Se soigner</i>	Prendre soin de soi en étant conscient de ses besoins de santé, en suivant l'avis du médecin et des autres professionnels de santé
<i>Surveiller son régime alimentaire</i>	Prendre soin de soi en choisissant et consommant des aliments nutritifs
<i>Gérer son repos quotidien</i>	
<i>Exprimer une demande de soins</i>	Prendre soin de soi en consultant des professionnels,
<i>Utiliser les différents systèmes de santé</i>	

### III.4 - Communication

<i>Parler</i>	Fonction intégrative du langage  <i>Exclusion : Produire des messages non verbaux.</i>
<i>Entendre (perception auditive)</i>	Percevoir les sons et comprendre. Utiliser les organes des sens intentionnellement pour percevoir des stimulus auditifs.
<i>Entendre des sons</i>	Fonctions sensorielles associées à la perception de sons
<i>Comprendre la parole en face à face</i>	Fonctions sensorielles associées à la détermination du langage parlé et sa distinction par rapport à d'autres sons
<i>Comprendre la parole dans un groupe</i>	Fonctions sensorielles associées à la détermination du langage parlé et sa distinction lors de conversations à plusieurs.
<i>Voir</i>	Distinguer et identifier. Utiliser les organes des sens intentionnellement pour percevoir des stimulus visuels.
<i>Utiliser des appareils et techniques de communication</i>	Utiliser des appareils, des techniques et autres moyens à des fins de communication.  <i>Inclusion: Utilisation d'appareils d'utilisation courante tels que téléphone, télécopieur, ordinateur, machine à écrire, ou d'appareils de communication spécifiques tel que téléalarme, machine à écrire en braille, appareil de synthèse vocale.</i>

<i>Comprendre une phrase simple</i>	Comprendre la signification littérale de message en langage parlé
<i>Mener une conversation</i>	Engager, soutenir et mettre fin à un échange de réflexions et d'idées, mené au moyen du langage parlé, écrit, du langage des signes ou de tout autre langage, avec une ou plusieurs personnes que l'on connaît ou qui sont étrangères, dans un cadre formel ou non formel. <i>Inclusion: engager, soutenir, mettre fin à une conversation; faire la conversation avec une ou plusieurs personnes.</i> <i>Exclusion: parler, comprendre une phrase simple.</i>
<i>Produire et recevoir des messages non verbaux</i>	Utiliser et comprendre des gestes, des symboles, des dessins pour transmettre des messages. Produire et recevoir des messages non verbaux.

### III.5 - Vie domestique et vie courante

<i>Faire les courses</i>	Acquérir pour de l'argent les produits et les services nécessaires à la vie quotidienne, par ex. choisir la nourriture, les boissons, les produits d'entretien, les articles ménagers ou les vêtements au magasin ou au marché; comparer la qualité et les prix des articles désirés? et finalement payer les produits et les services choisis et les transporter. <i>Inclusion: y compris donner instruction et superviser un intermédiaire chargé de faire les courses.</i>
<i>Préparer des repas simples</i>	Planifier, organiser, préparer et servir des repas simples et les boissons pour soi, en établissant un menu, en choisissant des aliments et des boissons, en réunissant les ingrédients pour préparer le repas, en cuisant et en préparant les aliments et les boissons froides, en servant le repas. <i>Inclusion: préparer des repas simples.</i> <i>Exclusion: Manger ; boire. Préparer des repas complexes</i>
<i>Faire le ménage</i>	Gérer le ménage, en nettoyant la maison, en utilisant les produits d'entretien. <i>Inclusion: Ranger, balayer, dépoussiérer, nettoyer toutes les pièces de la maison passer l'aspirateur, entreposer les produits d'usage courant et éliminer les ordures, faire les vitres, ...</i> <i>Exclusion: préparer les repas, entretenir le linge et les vêtements ...</i>
<i>Entretenir le linge et les vêtements</i>	Laver le linge et les vêtements, les faire sécher et les repasser. <i>Inclusion: Laver le linge à la main, utiliser des lave-linge, des sèche-linge et des fers à repasser.</i> <i>Exclusion: Acheter des vêtements.</i>
<i>S'occuper de sa famille</i>	Aider les membres de la famille (notamment les enfants) dans leurs activités d'apprentissage, de communication, d'entretien personnel, de mouvement et de déplacement, à l'intérieur ou à l'extérieur, et se préoccuper du bien-être des membres de la famille et des autres personnes. <i>Inclusion: aider les autres à prendre soin d'eux-mêmes, à se déplacer, à communiquer et à avoir des relations avec autrui, à avoir une bonne alimentation et à veiller à leur santé.</i> <i>Exclusion: emploi rémunéré.</i>

<i>Gérer son budget, faire les démarches administratives</i>	Remplir les formulaires administratifs payer ses factures, comprendre ses relevés bancaires, faire une demande de pièce d'identité, s'inscrire à une activité collective, déclarer ses revenus.
<i>Gérer son argent au quotidien</i>	S'investir dans toute forme de transaction économique simple comme utiliser l'argent pour acheter de la nourriture ou économiser de l'argent
<i>Gérer son compte bancaire</i>	S'investir dans une forme de transaction économique complexe
<i>Faire des démarches administratives</i>	Entreprendre les activités nécessaires pour faire valoir ses droits administratifs comme les papiers d'identité, l'accès à la protection sociale etc....
<i>Vivre seul dans un logement indépendant</i>	Entreprendre les activités nécessaires pour utiliser un lieu d'habitation, gérer les contraintes liées à la vie quotidienne dans un logement indépendant : payer son loyer, ses charges, éliminer les ordures ménagères ...
<i>Avoir des relations informelles de voisinage</i>	Instaurer et entretenir des relations avec des personnes vivant à proximité
<i>Participer à la vie communautaire, sociale et civique</i>	S'investir dans une vie sociale organisée en dehors de la famille. <i>Inclusion: Associations formelles ou non, loisirs, arts et culture.</i> <i>Exclusion: Le travail rémunéré ou non.</i>
<i>Gérer son temps libre, avoir des activités récréatives ou participer à des activités culturelles, sportives ou de loisir</i>	S'investir dans toute forme de jeu, d'activité récréative ou de loisirs, aller au cinéma, s'adonner à un hobby, lire pour le plaisir, jouer de la musique,
<i>Exprimer une demande liée à ses droits</i>	
<i>Participer à la vie locale</i>	Participer à la vie sociale, politique de la cité en tant que citoyen
<i>Partir en vacances</i>	Faire du tourisme

### III.6 - Apprentissage, application des connaissances

<i>Lire</i>	Effectuer les activités nécessaires pour comprendre et interpréter des textes écrits <i>Inclusion: Lire un texte en braille</i> <i>Exclusion: apprendre à lire.</i>
<i>Ecrire</i>	Utiliser des symboles pour transmettre des informations signifiantes. <i>Inclusion: Ecrire en braille.</i> <i>Exclusion: apprendre à écrire.</i>
<i>Calculer</i>	Effectuer des calculs selon les règles des mathématiques. <i>Exclusion: apprendre à calculer.</i>
<i>Acquérir un savoir-faire</i>	Acquérir les compétences élémentaires ou complexes nécessaires pour exécuter un ensemble intégré d'actions ou de tâches. <i>Inclusion: Acquérir un savoir-faire de base ou complexe.</i> <i>Exclusion: Utiliser un savoir faire. Mémoriser.</i>

### III.7 - Tâches et exigences en relation avec la scolarité et la formation initiale:

Dans ce tableau est reprise une partie des taches et exigences relatives au travail qui concernent aussi le milieu scolaire :

<i>Apprendre à lire</i>	Développer les compétences requises pour lire couramment et avec précision un texte (y compris en braille) <i>Exclusion: lire.</i>
<i>Apprendre à écrire</i>	Développer les compétences requises pour produire des symboles sous forme de texte y compris en braille. <i>Exclusion: écrire.</i>
<i>Apprendre à calculer</i>	Développer les compétences requises pour manipuler les nombres et effectuer des opérations mathématiques. <i>Exclusion: apprendre à calculer.</i>
<i>Apprendre des techniques de communication</i>	
<i>Apprendre les règles sociales de base</i>	Apprendre à avoir des relations avec d'autres personnes en fonction de diverses situations et dans le respect social des convenances.
<i>Respecter des règles de base</i>	
<i>Etre ponctuel</i>	<i>Inclusion: Arriver à l'heure à un rendez-vous. Arriver à l'heure sur son lieu de travail.</i> <i>Exclusion: S'orienter dans le temps</i>
<i>Etre assidu</i>	<i>Inclusion: Avoir une régularité dans ses engagements</i> <i>Exclusion: Faire face au stress, à une crise, à des imprévus</i>
<i>Organiser son travail</i>	

<i>Contrôler son travail</i>	Evaluer sa propre activité <i>Exclusion: Organiser son travail.</i> <i>Point particulier: Notion complexe à préciser aussi</i>
<i>Accepter des consignes</i>	
<i>Suivre des consignes</i>	
<i>S'adapter à la vie scolaire</i>	
<i>Travailler en équipe</i>	
<i>Respecter les règles scolaires</i>	
<i>S'installer dans la classe</i>	
<i>Utiliser des supports pédagogiques</i>	
<i>Utiliser du matériel adapté à son handicap</i>	
<i>Prendre des notes</i>	
<i>S'adapter aux conditions d'examen et de contrôle</i>	
<i>Participer à des sorties extra scolaires</i>	
<i>Autre (préciser)</i>	

### III.8 - Tâches et exigences relative au travail :

<i>Respecter des règles de base</i>	
<i>Etre ponctuel</i>	Inclusion: Arriver à l'heure à un rendez-vous. Arriver à l'heure sur son lieu de travail. <i>Exclusion: S'orienter dans le temps</i>
<i>Etre assidu</i>	<i>Inclusion: Avoir une régularité dans ses engagements</i> <i>Exclusion: Faire face au stress, à une crise, à des imprévus</i>
<i>Respecter des relations hiérarchiques</i>	Créer et entretenir des relations spécifiques avec des personnes en position de pouvoir
<i>Participer à des réunions</i>	
<i>Organiser son travail</i>	En rapport avec le poste de travail
<i>Mémoriser</i>	Fonctions mentales spécifiques d'enregistrement et d'emmagasinage d'information et au besoin de remémoration
<i>Contrôler son travail</i>	Evaluer sa propre activité <i>Exclusion: Organiser son travail.</i> <i>Point particulier: Notion complexe à préciser aussi</i>



<i>Etre en contact avec le public</i>	
<i>Assurer l'encadrement</i>	
<i>Travailler en équipe</i>	
<i>Exercer des tâches physiques</i>	
<i>Soulever, déplacer des charges</i>	
<i>Travailler en flexion du tronc</i>	
<i>Travailler en attitudes variées</i>	
<i>Travailler accroupi</i>	
<i>Travailler en hauteur</i>	Sur un escabeau, une échelle, un échafaudage...
<i>Travailler à distance du sol</i>	Sur un pont, un toit, un balcon...
<i>Travailler le mb. sup. dominant levé au dessus du niveau des épaules</i>	
<i>Travailler le mb. sup. non dominant levé au dessus du niveau des épaules</i>	
<i>Utiliser une commande avec les pieds</i>	
Exercer des tâches dans des conditions particulières	Exercer dans des conditions d'environnement particulières
<i>Voir les couleurs</i>	
<i>Percevoir le relief</i>	
<i>Travailler de nuit</i>	
<i>Assumer des modifications d'horaires</i>	
<i>Utiliser des outils et/ou des machines dangereux</i>	
<i>Travailler avec vibrations</i>	
<i>Travailler en milieu bruyant</i>	
<i>Travailler dans des conditions respiratoires particulières</i>	
<i>Travailler avec risque cutané</i>	
<i>S'exposer aux intempéries, à une atmosphère exceptionnelle</i>	
<i>Autre (préciser)</i>	

## IV - GLOSSAIRE

Activité (CIF)	C'est l'exécution d'une tâche ou ou le fait pour une personne de faire quelque chose. (Perspective individuelle du fonctionnement).
Capacité	Aptitude d'une personne à effectuer une tâche ou à mener une action dans un environnement normalisé. Pour certaines activités, elle peut être appréciée par des tests standardisés faisant abstraction des motivations, désirs ou finalité de l'activité concernée.
Critère	Principe auquel on se réfère pour porter une appréciation
Déficience (CIF)	les déficiences désignent des problèmes des fonctions organiques ou des structures anatomiques, sous forme d'écart ou de perte importante  Dans ce contexte, le terme d'anomalie est strictement utilisé pour désigner un écart important par rapport à des normes statistiques établies".
Désavantage (CIH)	Dans le domaine de la santé, le désavantage social pour un individu donné résulte d'une déficience ou d'une incapacité qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle normal (en rapport avec l'âge, le sexe, les facteurs sociaux et culturels).  Le désavantage correspond à l'aspect <b>situationnel</b> du handicap.
Incapacité (CIH)	Dans le domaine de la santé, une incapacité correspond à toute réduction (résultant d'une déficience), partielle ou totale, de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain.  <i>L'incapacité correspond à l'aspect <b>fonctionnel</b> du handicap.</i>
Indicateur	C'est un instrument d'information qui renseigne sur un processus inaccessible à une observation directe. On l'utilise en particulier pour obtenir des informations concernant des systèmes complexes dont on désire connaître l'état ou suivre l'évolution. L'indicateur n'est jamais en mesure d'embrasser l'ensemble du phénomène, mais seulement d'en refléter certains aspects significatifs.
Limitation d'activité (CIF)	Ce sont des difficultés qu'une personne peut rencontrer pour mener une activité.
Participation (CIF)	C'est l'implication de la personne dans une situation de la vie réelle. (Perspective sociétale du fonctionnement).
Performance (CIF)	Ce que fait la personne dans son environnement habituel y compris notamment en utilisant des aides techniques. L'écart entre capacité et performance reflète la différence d'impacts entre environnement usuel et environnement standard.

## V - SIGLES ET ABREVIATIONS

AAH	Allocation aux adultes handicapés
ACFP	Allocation compensatrice pour frais professionnels
ACTP	Allocation compensatrice pour tierce personne
AEEH	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
AES	Allocation d'éducation spéciale
AFPA	Association pour la formation professionnelle des adultes
AI	Association intermédiaire
AJPP	Allocation journalière de présence parentale
ANPE	Agence nationale pour l'emploi
AVSco	Auxiliaire de vie scolaire collectif
AVSi	Auxiliaire de vie scolaire individuel
BAPU	Bureau d'aide psychologique universitaire
BEP	Brevet d'enseignement professionnel
BIT	Bureau International du travail
CAE	Contrat d'accompagnement dans l'emploi
CAMSP	Centre d'accueil médico-social précoce
CAP	Certificat d'aptitude professionnelle
CASF	Code de l'action sociale et des familles
CDA	Commission des droits et de l'autonomie
CDD	Contrat à durée déterminée
CDI	Contrat à durée indéterminée
CEC	Contrat emploi consolidé
CES	Contrat emploi solidarité
CI	Carte d'invalidité
CIE	Contrat initiative emploi
CIF	Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé
CIH	Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités, désavantages
CIM 10	Classification internationale des maladies – 10 <sup>ème</sup> révision
CIVIS	Contrat d'insertion dans la vie sociale
CLIS	Classe d'intégration scolaire
CMP	Centre médico-psychologique
CMPP	Centre médico-psycho-pédagogique
CPO	Centre de pré-orientation
CRP	Centre de rééducation professionnelle
ESAT	Etablissement ou service d'aide par le travail
ETTI	Entreprise de travail temporaire d'insertion
FAM	Foyer d'accueil médicalisé
HAD	Hospitalisation à domicile
IME	Institut médico-éducatif
IMPro	Institut médico-professionnel
IPP	Incapacité partielle permanente
ISO	Organisation internationale de normalisation
ITEP	Institut thérapeutique éducatif et pédagogique
LPC	Langage parlé complété

LSF	Langue des signes française
MAS	Maison d'accueil spécialisée
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
MTP	Majoration pour tierce personne
ORP	Orientation professionnelle
PAJE	Prestation d'accueil du jeune enfant
PMI	Protection maternelle et infantile
RASED	Réseau d'aide spécialisé aux élèves en difficulté
RQTH	Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé
SAPAD	Service d'assistance pédagogique à domicile
SAVS	Service d'accompagnement à la vie sociale
SESSAD	Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile
SPASAD	Service polyvalent d'aide et de soins à domicile
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
UEROS	Unité d'évaluation, de ré-entraînement et d'orientation socioprofessionnelle
UPI	Unité pédagogique d'intégration