

*Projet personnalisé, projet individualisé sont des formules utilisées fréquemment dans les services et établissements du secteur médico-social pour souligner l'attention portée à la situation particulière des personnes qui y sont accueillies. Cette logique d'individualisation des prestations a été renforcée par les textes législatifs qui encadrent désormais ce secteur : la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 « rénovant l'action sociale et médico-sociale » et la loi 2005-102 du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ». Patrick GUYOT, conseiller technique du CREAI, nous livre aujourd'hui le fruit d'un travail réalisé en lien avec les professionnels des commissions régionales qu'il anime en Bourgogne et les formations qu'il a conduites sur cette question. Son article vise à resituer le sens et la place du projet personnalisé dans les établissements et services pour personnes handicapées.*

# **Le projet personnalisé dans les établissements et services pour personnes handicapées**

**Sa place dans le nouveau dispositif  
de la politique du handicap et son élaboration**

par **Patrick GUYOT**, conseiller technique du CREAI de Bourgogne

Le cadre juridique de la politique sociale du handicap a été renouvelé depuis le début des années 2000 avec la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et la loi « handicap » du 11 février 2005<sup>1</sup>. Ces textes et leurs décrets d'application mettent en place un ensemble de mesures autour du principe d'individualisation des réponses aux besoins des personnes accueillies. Ainsi diverses formes de projet sont apparues ou ont été étendues à l'ensemble des structures : le projet de vie, le projet individualisé ou personnalisé avec ses variantes (projet personnalisé d'accompagnement...), le projet personnalisé de scolarisation... Ces projets centrés sur la personne sont en interaction avec d'autres outils issus de ces mêmes textes juridiques : le projet d'établissement ou de service, le plan personnalisé de compensation, le contrat de séjour et sa variante le contrat de soutien et d'aide par le travail<sup>2</sup>, le document individuel de prise en charge...

Les personnes handicapées, leurs proches ainsi que les professionnels concernés par la mise en œuvre de cette nouvelle politique du handicap ont parfois quelques difficultés à saisir les articulations entre ces différents outils ; c'est la raison pour laquelle, depuis 2003, le CREAI de Bourgogne a initié et animé des groupes de travail avec les professionnels des établissements et services pour personnes handicapées sur cette question au fur et à mesure de la parution des textes législatifs et réglementaires.

---

<sup>1</sup> Loi 2002-2 du 2/01/2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et loi 2005-102 du 11/02/2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

<sup>2</sup> Pour les établissements d'aide et de soutien par le travail (ESAT – ex-CAT).

Nous avons tout d'abord travaillé à la fin des années 90/début 2000 à la construction d'un guide et d'une grille d'évaluation<sup>3</sup> des compétences socioprofessionnelles des ouvriers de centres d'aide par le travail (CAT) en vue d'élaborer les projets individualisés. A l'issue de ce travail, les professionnels des CAT ont souhaité qu'une réflexion soit entreprise sur l'élaboration proprement dite des projets individualisés ; en effet, l'évaluation des capacités des ouvriers de CAT appelait naturellement une procédure pour aboutir à des projets individualisés. Un groupe de travail *ad hoc* a donc produit entre 2001 et 2003 un guide pour l'élaboration des projets individualisés<sup>4</sup> en CAT.

Dans la mesure où ce guide pouvait être utilisé dans les autres types d'établissement pour adultes handicapés, il a été présenté par la suite aux professionnels des foyers d'hébergement, des services d'accompagnement à la vie sociale et des foyers de vie.

Depuis la parution de la loi handicap de février 2005, le CREA I de Bourgogne a poursuivi avec les professionnels de l'ensemble du secteur du handicap la réflexion sur les articulations entre les projets personnalisés<sup>5</sup> et les contrats de séjours, les projets de vie, les plans personnalisés de compensation et les projets personnalisés de scolarisation. Par ailleurs, nous animons régulièrement des modules de formation intra établissement sur ce thème.

Les interventions en établissement pour des accompagnements méthodologiques à l'élaboration des projets d'établissement ou de service, ainsi que des accompagnements à la mise en œuvre des évaluations internes par le biais du référentiel Périclès de l'association nationale des CREA I (ANCREAI) ont également permis de nourrir cette réflexion sur les projets personnalisés.

C'est à partir de l'ensemble de ces éléments que nous présentons une synthèse de nos travaux sur cette question ; il s'agit essentiellement ici d'alimenter les débats et d'apporter une contribution à l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques.

## I - Le projet personnalisé : une dynamique et un compromis

Suite aux travaux évoqués plus haut, nous proposons la définition suivante du projet personnalisé :

*Il s'agit d'une démarche dynamique d'accompagnement adaptée à l'usager<sup>6</sup> d'un établissement ou service social ou médico-social, issue d'un compromis entre ses besoins et attentes et le projet d'établissement ou de service. Le projet personnalisé est, autant que faire se peut, co-élaboré avec cet usager, si nécessaire avec l'aide de son représentant légal. L'usager est ensuite étroitement associé à sa mise en œuvre et à son évaluation.*

---

<sup>3</sup> Disponible sur [www.creaibourgogne.org](http://www.creaibourgogne.org)

<sup>4</sup> Références : Bulletin d'Informations du CREA I Bourgogne n°229 Septembre 2003

<sup>5</sup> Terme que nous utiliserons dans la suite de cet article.

<sup>6</sup> Nous adoptons le terme générique d'usager, qui renvoie à celui qui a l'usage d'un service d'utilité publique, en tant que citoyen, même s'il ne paie pas directement les services fournis ; le terme client se réfère à un individu doté avant tout d'un pouvoir d'achat.

*Il prend la forme d'un document de référence écrit non contractuel, évolutif et révisable, précisant des objectifs à atteindre, des actions à entreprendre, des moyens à mobiliser, des échéances, un ou des responsables pour sa mise en oeuvre et des modalités d'évaluation.*

Cette définition s'appuie sur quelques principes essentiels : la participation directe de l'utilisateur et la prise en compte de ses attentes et besoins dans le respect notamment de la loi 2002-2 du 2/01/2002 (art. L.311-3 du CASF).

*« Est assurée à toute personne prise en charge dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux ».*

[.....]

*(3°) « Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché ».*

[.....]

*(7°) « La participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en oeuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne ».*

Au-delà de ces principes, nous avons écrit plus haut que le projet personnalisé constitue, à notre sens, un compromis entre les attentes et besoins de l'utilisateur et le projet d'établissement<sup>7</sup> ; cela signifie, d'une part que le projet d'établissement n'est en aucun cas la somme des projets personnalisés, mais que d'autre part il ne doit pas déterminer totalement les modalités de l'accompagnement de chaque usager.

Il convient de ne pas perdre de vue que le projet d'établissement constitue également une dynamique et un cadre comprenant des missions, des valeurs et objectifs, une offre de prestations, une organisation, des modalités de fonctionnement par le biais de moyens architecturaux, humains, matériels et financiers. Les établissements et services sont donc en partie contraints par les missions qui leur sont confiées au travers des dispositions législatives et réglementaires et par les moyens dont ils disposent. S'ils doivent pouvoir bien sûr s'adapter aux évolutions des attentes et besoins des usagers, il est nécessaire dans le même temps qu'ils préservent un cadre relativement stable pour pouvoir offrir des prestations de qualité.

Il importe en conséquence de mettre en place dans les établissements et services une procédure permettant une véritable co-élaboration de ce projet personnalisé. Avant de présenter quelques pistes pour cette co-construction, il est nécessaire de situer le projet personnalisé parmi les autres éléments du nouveau dispositif de la politique du handicap auquel nous avons fait allusion dans l'introduction.

---

<sup>7</sup> Pour alléger le texte, nous utiliserons dans la suite de cet article le terme « projet d'établissement » pour projet d'établissement ou de service.

## **II – L'accueil ou l'accompagnement dans une structure pour personnes handicapées : place du projet personnalisé et du plan personnalisé de compensation**

### **1 - En amont du projet personnalisé : le plan personnalisé de compensation**

La loi du 11 février 2005 a institué un nouveau dispositif institutionnel dans le champ du handicap constitué des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH), qui abrite l'équipe pluridisciplinaire et la Commission des Droits et de l'Autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

Selon les termes de la loi, l'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. Elle propose à la CDAPH un plan personnalisé de compensation (PPC) prenant en considération les besoins et aspirations de la personne handicapée.

Quant à la CDAPH, sur la base des propositions de l'équipe pluridisciplinaire, elle prend des décisions relatives à l'ensemble des droits des personnes handicapées (enfants et adultes). Elle est donc compétente pour se prononcer sur l'orientation de la personne handicapée et les mesures propres à assurer son insertion scolaire, professionnelle ou sociale et pour désigner la catégorie d'établissements ou de services correspondant à ses besoins. Elle attribue également les prestations et cartes spécifiques aux personnes handicapées (AAH, AEEH, PCH<sup>8</sup>, carte d'invalidité...).

Dans la logique de compensation<sup>9</sup> de la loi du 11 février 2005, le plan personnalisé de compensation tient une place centrale puisqu'il va permettre de répondre, en tout ou partie, aux besoins d'aide humaine, technique, animalière, d'aménagement (domicile, cadre de travail, véhicule), de financement des frais de transport, et également au besoin d'un accueil ou d'un accompagnement dans un établissement ou service spécialisé<sup>10</sup> par le biais d'une orientation. Pour les enfants et adolescents, le PPC peut contenir un projet personnalisé de scolarisation (PPS).

---

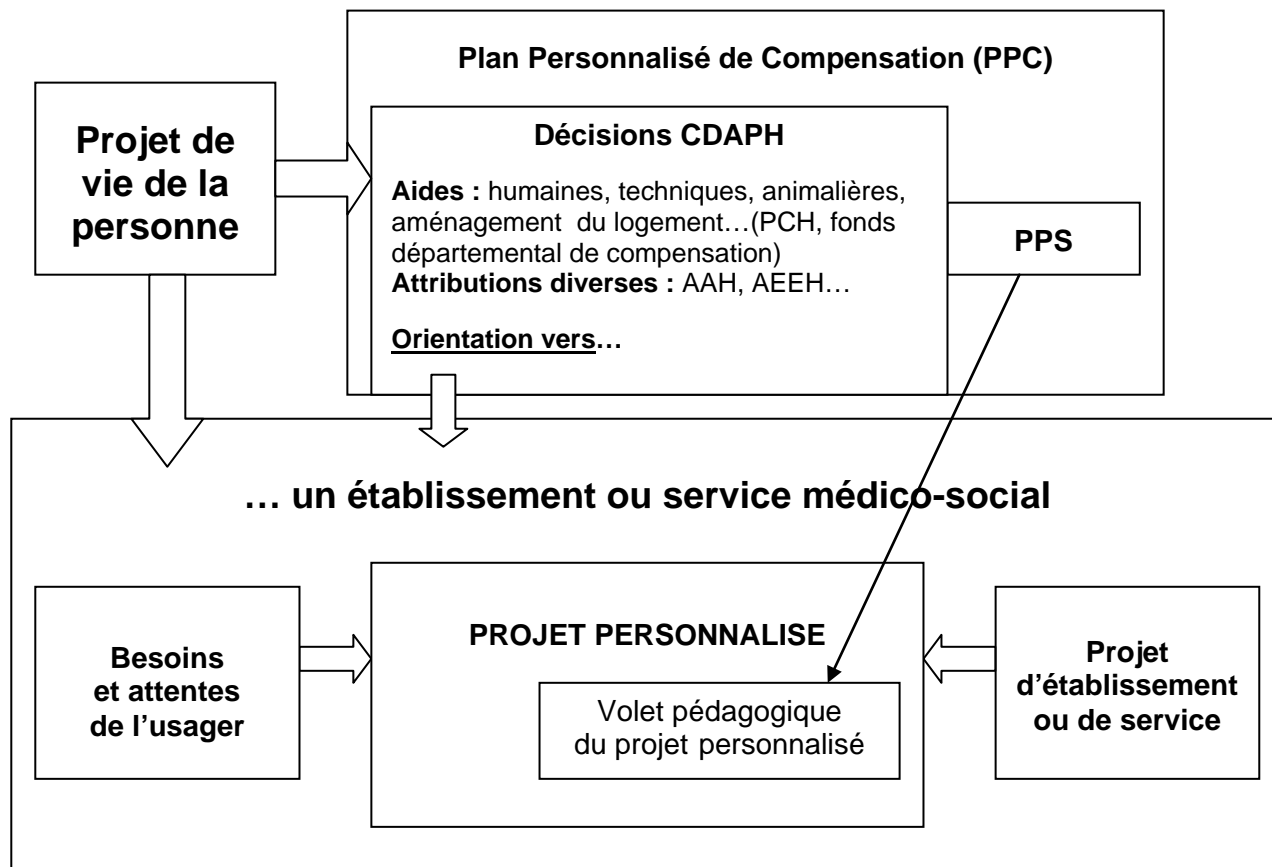
<sup>8</sup> Allocation aux adultes handicapés, allocation d'éducation de l'enfant handicapé, prestation de compensation du handicap.

<sup>9</sup> La personne handicapée a droit à une compensation des conséquences de son handicap quels que soient la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie. La compensation et l'accessibilité constituent les deux piliers de la loi du 11 février 2005 pour atteindre l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté ; la compensation des conséquences du handicap est individuelle, l'accessibilité est collective.

<sup>10</sup> On notera qu'un accueil en établissement spécialisé est considéré en France comme un moyen de compensation du handicap, alors que dans les pays nordiques, les établissements spécialisés sont perçus comme antinomiques avec le principe d'inclusion.

## 2 - L'articulation du projet personnalisé et du plan personnalisé de compensation

Pour une personne qui a demandé et obtenu une orientation par la CDAPH vers un établissement ou service médico-social pour personne handicapée, et si elle est admise<sup>11</sup>, l'articulation avec le projet personnalisé peut être schématisé de la façon suivante :



Cette orientation répond logiquement<sup>12</sup> au projet de vie de cette personne. Mais que faut-il entendre par projet de vie ? Si le législateur ne l'a pas véritablement indiqué, la lecture de divers écrits<sup>13</sup> en la matière permet d'en préciser le contenu. Il s'agirait :

- Des aspirations proprement dites de la personne en termes de participation sociale,
- De sa propre analyse de ses besoins pour compenser son handicap et ainsi rendre ses aspirations réalisables,
- Et des souhaits et demandes qu'elle émet pour se faire en direction de l'équipe pluridisciplinaire et de la CDAPH.

<sup>11</sup> La décision de la CDAPH s'impose aux établissements et services dans la limite de la spécialité pour laquelle ils ont été autorisés... et des places disponibles.

<sup>12</sup> En effet, l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH a élaboré le plan personnalisé de compensation à partir du guide d'évaluation multidimensionnel des besoins de compensation du handicap (GEVA) qui mentionne le contenu du projet de vie (voir l'arrêté du 6 février 2008 relatif aux références et nomenclatures applicables au guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées prévu à l'article R146-28 du CASF).

<sup>13</sup> Dont les premiers projets de décret concernant les MDPH qui étaient plus précis sur la question que ceux qui ont été finalement publiés.

Autrement dit, il s'agit pour la personne de dire où elle a envie de vivre (à son domicile, en établissement à temps plein, à temps partiel, de manière permanente, séquentielle ou temporaire) et comment (quels modes de vie, quelles aides...). La notion de projet de vie est donc, pour l'instant, très liée au champ du handicap, et plus précisément à la procédure d'élaboration du plan personnalisé de compensation.

Dans le cadre de l'élaboration du projet personnalisé, il serait peut-être préférable de parler plus pragmatiquement des besoins ressentis, des aspirations et attentes de la personne accueillie, ce qui présenterait par ailleurs l'avantage d'être applicable à l'ensemble des structures relevant de la loi 2002-2.

L'orientation de la CDAPH n'a donc pas pour vocation de déterminer en détail les modalités d'accueil ou d'accompagnement dans une structure spécialisée, si ce n'est sur le plan de la scolarisation pour les jeunes par le biais des PPS. Encore faut-il rappeler que le PPS ne constitue que le volet scolaire du projet personnalisé établi dans un établissement pour jeunes handicapés (IME par exemple).

### **3 - Quelle articulation entre le projet personnalisé et le contrat de séjour (ou le document individuel de prise en charge) ?**

La loi 2002-2 a institué le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge (DIPC)<sup>14</sup>. Sans entrer dans les détails, retenons pour résumer que :

- Le contrat de séjour<sup>15</sup> doit être conclu entre l'utilisateur et le représentant d'un établissement social ou médico-social si le séjour prévisionnel est supérieur à 2 mois. Si la personne ou son représentant légal refuse de signer le contrat de séjour, un DIPC doit alors être établi par le directeur de l'établissement.
- Hormis le cas précédent, le DIPC doit être établi pour les accueils dans des structures sans séjour ou les services intervenant à domicile ou en milieu ordinaire. Il est signé par le responsable de la structure et peut être contresigné par l'utilisateur ou son représentant légal.

Le contrat de séjour et le DIPC sont établis lors de l'admission et remis au plus tard dans les 15 jours qui suivent. Pour le contrat seulement, il doit être signé dans le mois qui suit l'admission. Les objectifs et prestations adaptées à la personne sont précisés par avenant<sup>16</sup> dans un délai de 6 mois ; ils doivent être réactualisés chaque année.

L'articulation entre le projet personnalisé et le contrat de séjour (ou le DIPC) a fortement interrogé les professionnels, avec deux thèses en présence :

- 1 - Le contrat de séjour ou le DIPC n'était rien d'autre que le projet personnalisé signé ;
- 2 - Il n'est plus utile d'élaborer un projet personnalisé puisqu'il y a le contrat de séjour.

---

<sup>14</sup> Article L.311- 4 et D.311 du Code de l'action sociale et des familles - (décret n°2004 - 1274 du 26/11/2004)

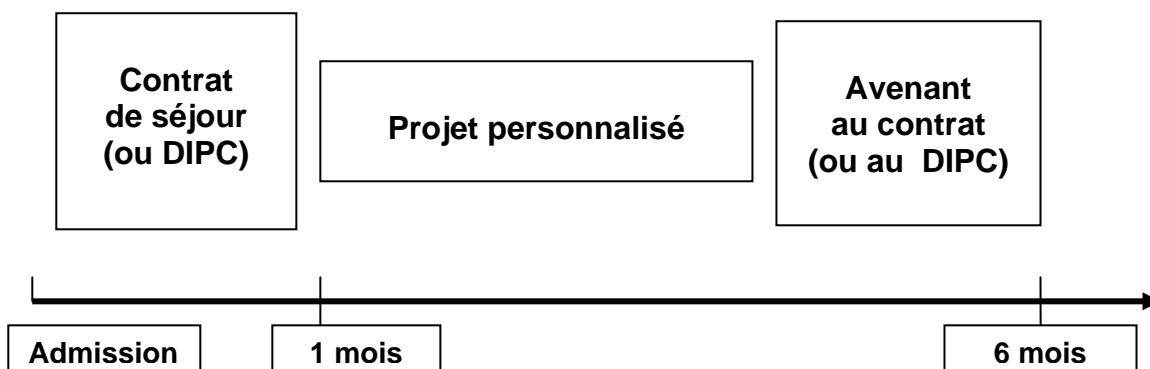
<sup>15</sup> Contrat de soutien et d'aide par le travail en ESAT.

<sup>16</sup> Non obligatoire pour le contrat de soutien et d'aide par le travail des ESAT.

Le décret n° 2005-11 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) du 6 janvier 2005 répond en fait à cette question en indiquant (art. D. 312-59-5 du CASF) :

« Les principales caractéristiques du projet personnalisé d'accompagnement sont retracées, selon les cas, dans le contrat de séjour ou dans le document individuel de prise en charge visé à l'article L. 311-4 ».

Bien que cet article ne s'adresse qu'aux ITEP, on ne voit pas pour quelles raisons le principe d'articulation entre le projet personnalisé et le contrat ne concernerait pas les autres établissements et services entrant dans le cadre de la loi 2002-2 ; d'autre part, l'analyse des textes relatifs aux contrats de séjour et aux projets personnalisés conduit assez naturellement à cette option d'articulation que l'on peut schématiser ainsi :



Selon les dispositions réglementaires, le contrat de séjour (ou le DIPC) doit être signé dans le mois qui suit l'admission, ce qui signifie qu'il s'agit bien souvent d'un contrat type (contrat d'adhésion) assez peu personnalisé<sup>17</sup>. Pour que l'avenant, par définition personnalisé, puisse être signé dans un délai de 6 mois, le projet personnalisé doit être élaboré durant cette période ; ses principaux éléments – objectifs et prestations notamment – sont contractualisés dans l'avenant du contrat de séjour. Par la suite, chaque année, l'avenant est réactualisé selon la même procédure.

Comme on peut le voir, le projet personnalisé et le contrat de séjour sont différents, même si l'un alimente l'autre en partie ; cette différence tient surtout à la dimension juridiquement contractuelle du contrat de séjour alors que le projet personnalisé est à la fois une démarche et un document de référence non contractuel (un outil de travail). Le DIPC n'a pas ce caractère contractuel, mais constitue tout de même un engagement unilatéral de l'établissement.

Dans le projet personnalisé, on indique par exemple le nom de la personne référente pour l'atteinte de tel ou tel objectif ; il n'est pas sûr qu'il soit opportun de mentionner ce nom dans le contrat de séjour au risque de devoir signer un nouvel avenant en cas de remplacement de cette personne. Cela est vrai également pour certaines précisions organisationnelles.

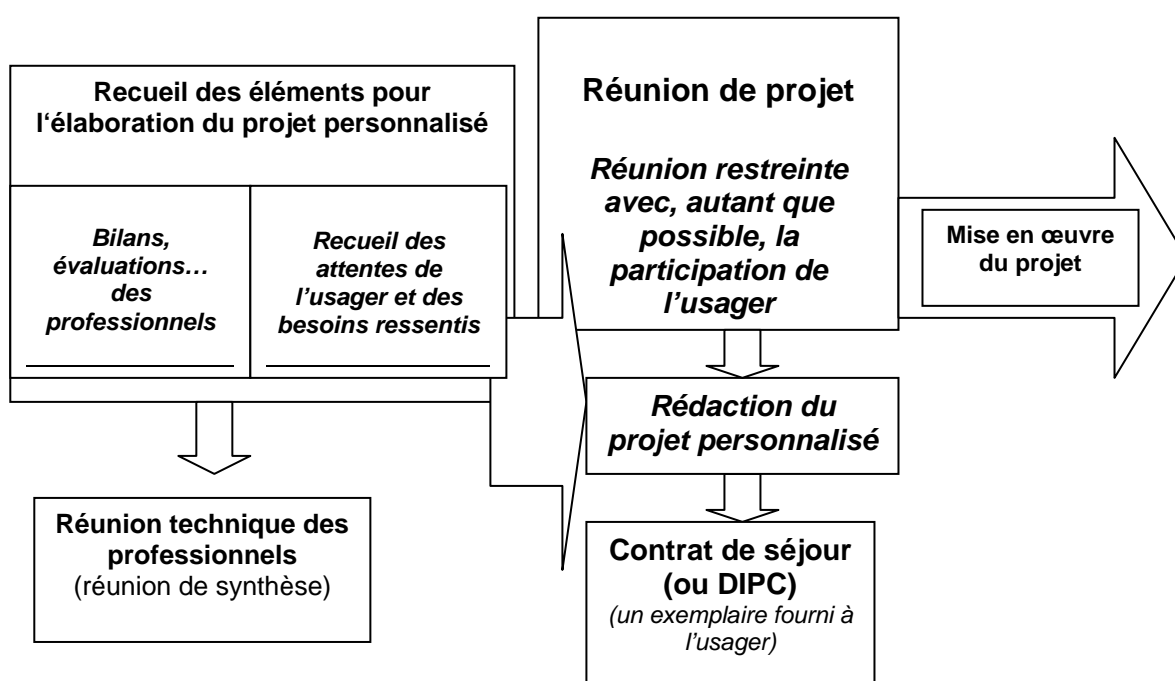
<sup>17</sup> En fonction de la structure d'accueil ou d'accompagnement, il peut cependant être relativement personnalisé dès l'admission ; par exemple dans un service d'accompagnement à la vie sociale qui offre des prestations bien différenciées parmi lesquelles l'utilisateur peut faire un choix dès son admission en fonction de ses besoins.

### III - La procédure d'élaboration des projets personnalisés

La définition et la place du projet personnalisé étant établies, sa procédure d'élaboration peut être présentée selon trois étapes :

- Le recueil des éléments nécessaires à l'élaboration du projet personnalisé
- La réunion technique entre professionnels (réunion de synthèse)
- La formalisation du projet personnalisé : la réunion de projet.

Pour faciliter la perception d'ensemble de la démarche, nous proposons le schéma suivant :



#### 1 – Recueil des éléments nécessaires à l'élaboration du projet personnalisé

C'est l'étape initiale de la procédure, permettant de disposer des éléments nécessaires à l'élaboration du projet personnalisé : ces éléments sont recueillis auprès des professionnels et de l'utilisateur, voire de son entourage.

**Concernant les professionnels** internes ou externes à la structure, il s'agit d'un ensemble d'éléments relatifs à la situation de l'utilisateur (*bilans psychologiques, comptes rendus d'évaluation des compétences et des besoins...*) ; nous nous centrerons ici sur l'évaluation des compétences et des besoins des usagers.



### Questions

- Qui réalise cette évaluation ?
- Avec quels outils (référentiels, grilles...) ?
- L'utilisateur en a-t-il connaissance ? Comment ?
- Est-ce formalisé par écrit ? Comment ?
- Est-ce inclus dans le dossier de l'utilisateur ?

### Eléments de réponse

- L'évaluation, basée sur des données observables, doit être réalisée par le professionnel en situation d'observation.
- Il est nécessaire que les critères d'évaluation soient référencés dans un guide d'évaluation adapté au public accueilli par la structure. Une compatibilité avec le guide d'évaluation (GEVA) annexé à l'arrêté du 6 février 2008 utilisé par les équipes pluridisciplinaires des MDPH serait cependant nécessaire pour faciliter les échanges d'informations avec cet organisme.
- Pour ce qui concerne la participation de l'utilisateur à cette évaluation de ses compétences et besoins, elle nous semble souhaitable s'il en a les capacités, sous réserve que l'outil d'évaluation soit adapté. L'évaluation peut également être réalisée par le professionnel et ensuite présentée à l'utilisateur pour en débattre.
- Les résultats de ces évaluations doivent faire l'objet d'un écrit synthétique (bilan ou rapport d'évaluation), et être inclus dans le dossier de l'utilisateur comme pièces préparatoires au projet individualisé.

Concernant l'utilisateur, sa participation lors de cette phase implique de faciliter son expression. En fonction de son âge, de la nature et du degré de sa (ou ses) déficience(s), les modalités en seront différentes, avec la participation si nécessaire d'un représentant légal ou d'un proche. Il ne s'agit pas de la réunion de projet de la seconde phase, mais d'une rencontre pour recueillir les besoins ressentis, les aspirations et attentes de l'utilisateur.

### Questions

- Quelles sont les modalités de cette rencontre : à quel moment ? Avec qui ? Dans quel lieu ? Quels moyens techniques ? Quelle trace écrite ?

### Eléments de réponse

Il est nécessaire que cette expression de l'utilisateur ait lieu lors d'une rencontre formalisée, durant laquelle il pourra faire part de ses besoins et aspirations. L'ambiance d'une telle rencontre doit être particulièrement réfléchie, organisée et adaptée (lieu, moment, participants) pour faciliter cette expression. Des outils d'aide à l'expression peuvent être utilisés si nécessaire (supports imagés...).

L'ensemble des éléments collectés lors de cette phase doit faire l'objet d'un document préparatoire au projet.

## 2 – La réunion technique entre professionnels (réunion de synthèse)

Lorsque ces éléments sont réunis, et avant d'engager la deuxième étape, une réunion technique de préparation de la réunion de projet peut avoir lieu. Il s'agit d'une réunion de synthèse entre les professionnels ayant pour but, à partir des informations collectées, d'établir un bilan, de poser un « diagnostic » et d'envisager les modalités d'accompagnement (social, éducatif, thérapeutique, pédagogiques...) qui seront proposées à l'utilisateur.

Il importe que cette réunion de synthèse ne soit pas confondue ou fusionnée avec la réunion de projet : outre qu'elles n'ont pas le même objectif, la réunion de synthèse - réunion « d'experts » - permet l'utilisation d'un jargon professionnel (termes techniques, concepts, sigles...), la formulation d'hypothèses qui ne seraient pas forcément compréhensibles par l'utilisateur ou son représentant légal, et plus fondamentalement l'élaboration d'une stratégie professionnelle. La réunion de projet doit quant à elle être parfaitement accessible à l'utilisateur ou à son représentant légal ce qui exclut l'emploi d'un jargon.

## 3 – La formalisation du projet personnalisé : la réunion de projet

Cette formalisation a pour cadre une réunion entre l'utilisateur, des membres de l'équipe pluriprofessionnelle, et éventuellement des personnes extérieures à l'établissement. Nous proposons de l'intituler simplement « réunion de projet » afin qu'elle ne puisse être confondue avec la réunion technique (réunion de synthèse). L'utilisateur est systématiquement invité à cette réunion, puisque cette rencontre est le lieu dans lequel le projet personnalisé de l'utilisateur va véritablement être conçu<sup>18</sup>.

Cette réunion de projet constituant la clef de voûte de la procédure d'élaboration du projet personnalisé doit être organisée avec soin. Les questions ci-dessus permettent d'en fixer l'organisation et le fonctionnement.

### Questions

- Qui participe ?
- Quels sont la place et le rôle de l'utilisateur ?
- Quelles sont ses règles de fonctionnement ?
- Qui l'anime ? Rôle de l'animateur ?
- Sous quelle forme les décisions sont-elles consignées, et par qui ?

### Éléments de réponse

Concernant les participants, leur nombre doit être restreint à un maximum de 4 ou 5 personnes ; par exemple l'utilisateur, le cas échéant son représentant légal ou/et un proche, un ou deux membres du personnel (son référent notamment). Il ne s'agit là que d'une recommandation qui doit être adaptée aux caractéristiques de l'utilisateur (âge, nature et degré de déficience, acceptation...) et à la taille et à l'organisation de la structure.

---

<sup>18</sup> Conformément à l'article L 311-3 (7°) du CASF « La participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en oeuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne ».

Le rôle de l'animateur de cette réunion de projet sera déterminant, afin que celle-ci ne dérive pas vers une réunion technique en étouffant la parole de l'utilisateur ; cet animateur doit donc avoir les compétences requises en matière d'animation de réunion.

Les décisions, prises lors de cette réunion, doivent aboutir à la rédaction du projet personnalisé proprement dit. Il comporte, outre des informations concernant l'identité de l'utilisateur :

- Les aspirations, attentes et besoins ressentis de l'utilisateur
- Les propositions de l'équipe pluriprofessionnelle
- Les objectifs<sup>19</sup> retenus
- Les actions concrètes envisagées pour l'atteinte des objectifs
- L'indication des moyens mobilisés pour mettre en oeuvre ces actions
- Les délais de mise en oeuvre des actions (début et fin de ces actions)
- Les noms du (ou des) responsable(s) de leur mise en oeuvre (réfèrent).

## **Conclusion**

A la lecture des textes législatifs et réglementaires régissant le champ médico-social du handicap, le projet personnalisé n'apparaît pas comme redondant avec les autres types de projets, plans et contrats institués par ces textes, mais en articulation avec eux. En établissement ou service médico-social, le projet personnalisé est l'outil qui formalise l'accueil ou l'accompagnement individualisé de chaque utilisateur ; défini à la fois comme une dynamique et un compromis entre les attentes/besoins de l'utilisateur et le projet d'établissement ou de service, il ne doit pas devenir une simple obligation administrative et encore moins figer l'accompagnement de la personne.

Comme on l'a vu, l'élaboration des projets personnalisés implique une procédure qui doit faire l'objet d'un écrit (fiche de procédure). Cette procédure est mentionnée notamment dans le projet d'établissement ou de service et le règlement de fonctionnement.

Dans une optique d'actualisation annuelle des avenants aux contrats de séjour ou aux DIPC, l'application de cette procédure appelle un volume horaire de travail et une organisation logistique qu'il ne faut pas négliger. Il convient donc de désigner dans chaque établissement ou service une personne ayant pour mission de veiller au respect des différentes phases d'élaboration des projets personnalisés et de les organiser avec le réfèrent de chaque utilisateur.

---

<sup>19</sup> Ces objectifs doivent être opérationnels et formulés avec suffisamment de précision pour être évaluables.