



### **Bernard Durand**

Président de la FASM  
Croix-Marine  
Paris (75)

Le concept de “projet” reste sémantiquement ambigu, puisqu’il peut tout autant signifier une ébauche de quelque chose, une esquisse inachevée, qu’un programme avec des objectifs préalablement définis devant être mené à bien.

Il est néanmoins devenu une panacée qui se décline à la fois pour les institutions et, avec la loi du 11 février 2005, pour la personne. Concrètement, la certification d’un établissement de santé impose l’existence d’un Projet d’établissement et une association ne peut être reconnue que par l’approbation de son Projet associatif. S’il s’agit des personnes, dès la réforme des annexes XXIV de 1989, le projet institutionnel était nécessaire mais il fallait le compléter par l’élaboration d’un Projet individualisé pour les enfants et/ou les adolescents accueillis. La loi du 2 janvier 2002, rénovant l’action sociale et médico-sociale, a rendu obligatoire l’élaboration conjointe d’un Projet d’établissement et d’un Projet d’accueil et d’accompagnement de l’usager. Elle évoque même la nécessité d’un Contrat de séjour qui doit faire l’objet d’un document individuel élaboré avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal.

La loi du 11 février 2005 a repris ces avancées en mettant en avant les exigences de dignité qui vont de pair avec la réaffirmation de la citoyenneté des personnes confrontées à un handicap. Cette loi, faut-il le rappeler, constitue une avancée importante : elle ne fait plus du handicap exclusivement un attribut de la personne, mais avant tout une limitation d’activité et/ou une restriction de participation à la vie en société. Cette limitation est liée à de nombreux obstacles dont beaucoup tiennent à l’organisation même de cette société. Le plus important n’est donc pas seulement la reconnaissance du handicap psychique, mais le fait que, justement, ceux qu’on appelait jadis les aliénés soient considérés sur le même plan que les autres personnes handicapées, avec la même exigence de solidarité, de compensation du handicap et de recherche de la meilleure autonomie possible. On voit là la perspective de renoncer aux dispositifs “spécifiques” exclusifs qui contribuent à alimenter la stigmatisation liée aux troubles psychiques.

Mais il y a loin des intentions aux actes. Que penser de la mise en place si chaotique des Maisons Départementales des Personnes Handicapées ? L’objectif est d’améliorer l’accueil mais, dans certains départements, on gère encore régulièrement les dossiers avec un tel retard qu’il y a de quoi douter de ce nouveau dispositif. La MDPH se doit de recueillir le projet de vie... mais qu’est-ce que cela signifie, lorsque l’on constate d’un côté un professionnel qui n’a aucune idée de ce qu’est le handicap psychique et, de l’autre, une personne qui doute de son identité et dont le temps logique est différent du nôtre ? Des outils se préparent actuellement pour aider professionnels et usagers à formuler ces projets de vie à partir desquels seraient élaborés les plans de compensation proposés par la commission des droits et de l’autonomie des MDPH. Il faudra néanmoins éviter deux écueils : d’une part, en rester à une approche bienveillante et empathique qui ignore les particularités d’un handicap parfois dénié par les intéressés eux-mêmes ; d’autre part, se précipiter dans l’utilisation de référentiels standardisés censés aider à l’élaboration de plans d’action qui hiérarchisent des priorités.

Car le plus important reste ce qui ne se dira pas, ce qui ne s’énoncera pas, ne se planifiera pas, ne pourra se prévoir. Pour que la personne se réalise, il est essentiel de laisser la possibilité de la surprise, de l’inattendu, loin d’un projet “bien ficelé”.

C’est dire la complexité du chantier.

Sa réalisation au profit des personnes en situation de handicap psychique nécessite des formations des personnels des MDPH et un réel partenariat entre les professionnels de la santé mentale, qu’il s’agisse de ceux de la psychiatrie ou de ceux du champ médico-social et ceux des MDPH. C’est tout l’intérêt de l’étude actuellement menée par le CEDIAS pour la Caisse Nationale de Solidarité pour l’Autonomie (CNSA) visant à analyser (sur une quinzaine de sites) les démarches d’évaluation communes entre secteurs psychiatriques et équipes pluridisciplinaires des MDPH en matière de handicap psychique avec la perspective de les rendre transposables à d’autres territoires.

Ce numéro de Pratiques en Santé Mentale propose de nombreux éclairages complémentaires sur ce diptyque projet de vie/projet de soins. On verra que, quelles que soient leurs qualifications professionnelles et leurs expériences, tous les auteurs s’accordent sur leur caractère indissociable. On ne peut qu’y souscrire, ce que notre mouvement ne cesse de rappeler depuis plus de cinquante ans.

Retrouvez l’éditorial sur le site de la FASM Croix-Marine : [www.croixmarine.com](http://www.croixmarine.com)