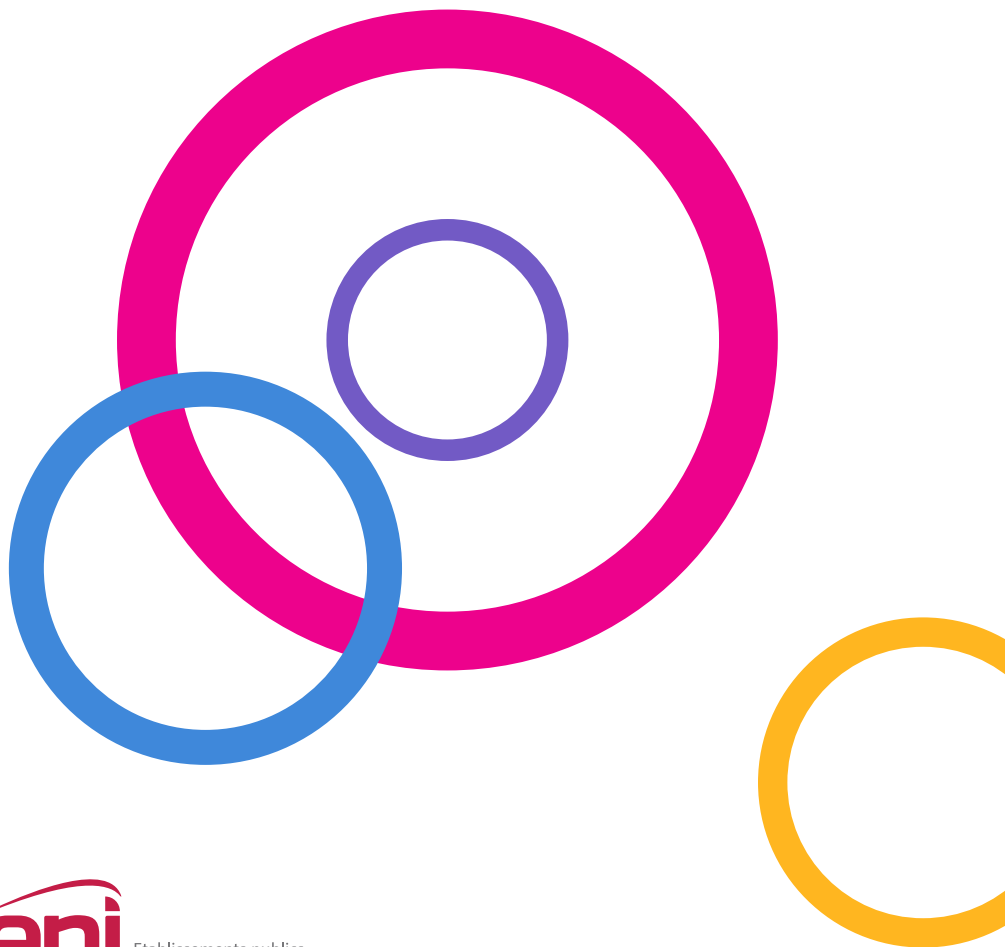


Mon Projet

au cœur du processus d'élaboration
du Projet Individualisé



L'objectif de ce document cadre, destiné à l'ensemble des collaboratrices et collaborateurs et dans sa version FALC aux bénéficiaires, est de:

- Présenter le processus d'élaboration du Projet Individualisé aux EPI, soutenu par un Plan d'accompagnement dédié.
- Permettre à chaque collaboratrice et collaborateur, tant aux Services socio-éducatifs (SSE) qu'aux Services socioprofessionnels (SSP), de savoir comment mener à bien sa mission au travers d'une méthodologie commune.

Les enjeux du Projet Individualisé sont l'application et le respect de la **Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées** (CDPH, ONU, 2006/2014) et l'incarnation de **la Vision 2025** de l'institution. Cela signifie que l'on donne aux bénéficiaires la possibilité d'agir et d'orienter leur vie selon leurs aspirations, tout en permettant aux parties prenantes une participation déléguée, si besoin.

Projet Individualisé (PI)

Le Projet Individualisé implique que la personne accueillie aux EPI participe à l'ensemble des décisions la concernant. Le processus du Projet Individualisé permet d'améliorer la qualité de vie et **la participation sociale**, de réduire les obstacles environnementaux, d'augmenter les capacités et diminuer les incapacités des personnes que nous accompagnons.

Il favorise le processus **d'autodétermination** en permettant à la personne, selon les marges de manœuvre et les contraintes institutionnelles et sociales, d'exprimer ses souhaits et ses envies, en partant de ses valeurs, ses préférences, ses vœux et ses ambitions autant privées que professionnelles. Il **donne du sens** à sa vie.

Dans ce cadre, si la personne exprime la volonté ou le besoin de ne pas avoir de projet à réaliser, ceci doit être considéré comme un projet à part entière. La personne peut également choisir de mener plusieurs projets en parallèle.

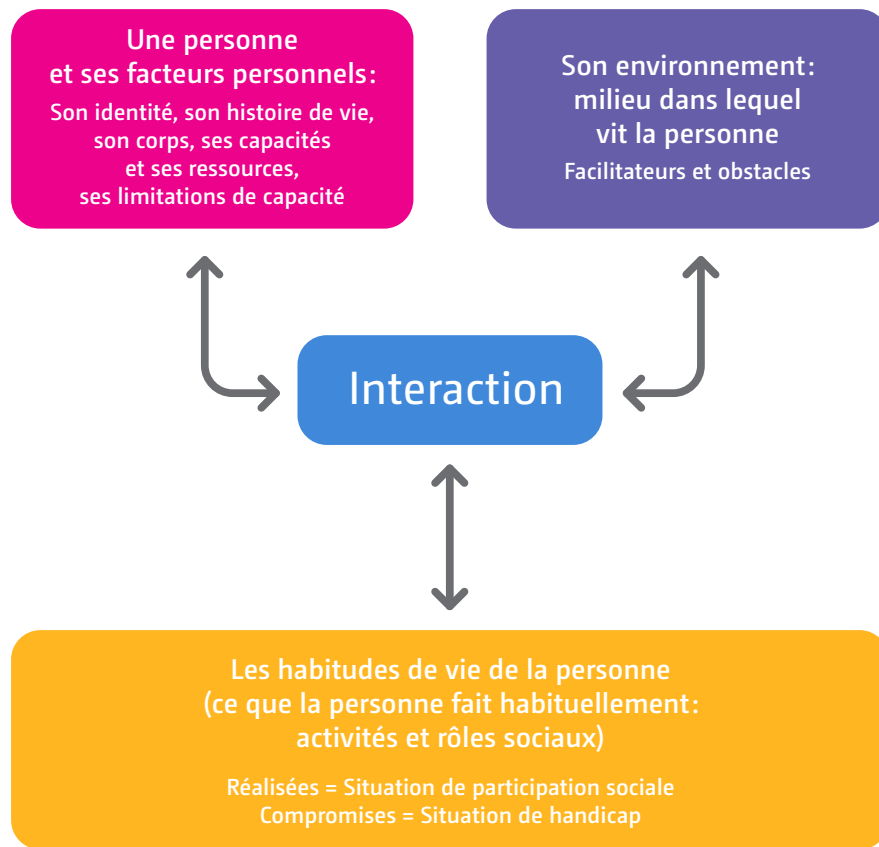
Le processus d'élaboration du Projet Individualisé a comme cadre de référence, commun à toute l'institution, l'évaluation des habitudes de vie du **Modèle de développement humain - Processus de production du handicap** (MDH-PPH, Fougeyrollas et al., 2018).

Selon ce modèle, l'interaction entre les facteurs personnels et environnementaux du ou de la bénéficiaire lui permettra ou non de réaliser **ses habitudes de vie**. La réalisation ou non d'une habitude de vie définit si la personne concernée se trouve en situation de participation sociale ou en situation de handicap. Le but de notre accompagnement est de lui permettre une participation sociale selon ses attentes.

Dans cette démarche, **le partenariat** est primordial et s'entend à tous les niveaux: le ou la bénéficiaire, les différentes équipes, la famille et les proches, le réseau.

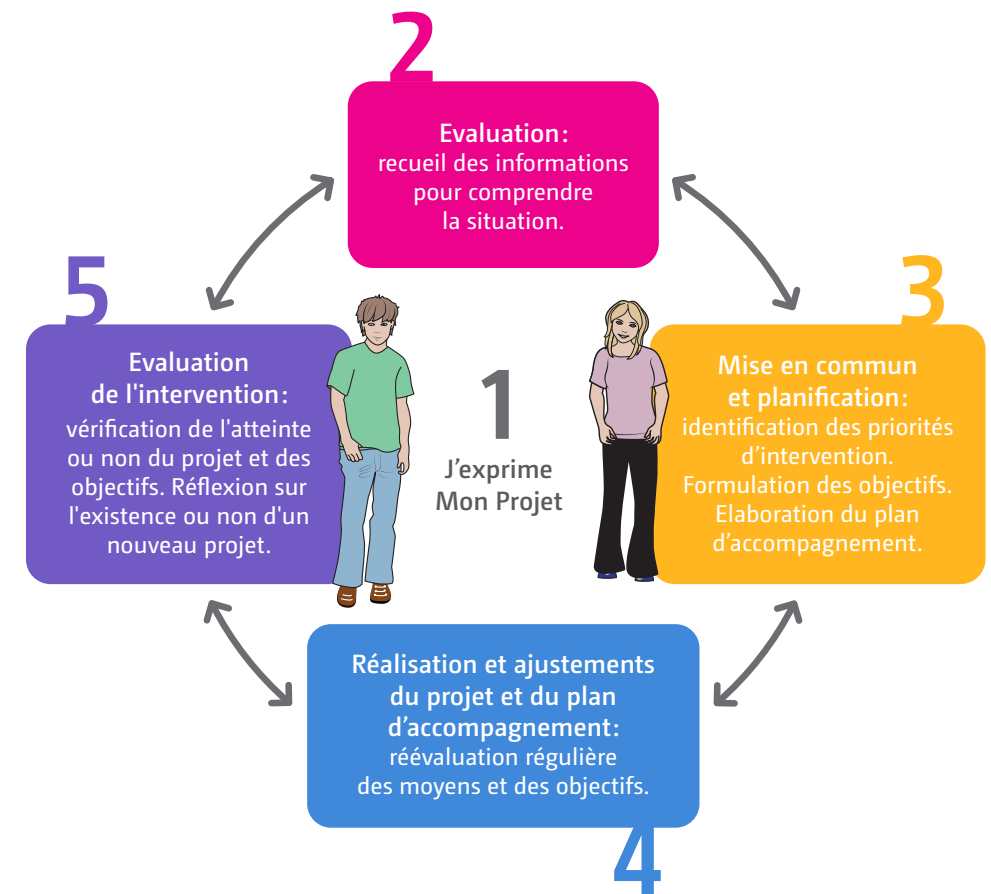
Chaque personne œuvre à la recherche d'une solution commune, acceptable et applicable par toutes les parties, en partant des attentes exprimées par la personne accompagnée.

Modèle de développement humain - Processus de production du handicap



Etapes de la construction du Projet Individualisé

Le Projet Individualisé est un **processus itératif** en boucle qui comporte différentes étapes auxquelles le ou la bénéficiaire participe activement, tant aux Services socio-éducatifs (SSE) qu'aux Services socioprofessionnels (SSP).



Adapté de Fougeyrollas et al. (2018)

Ces étapes garantissent que:

1. La personne a la possibilité d'exprimer, si elle le souhaite, avec des moyens qui lui sont propres, ses rêves, ses aspirations, ses désirs, ses envies, en partant de ses valeurs, ses préférences, ses vœux et ses ambitions autant privés que professionnels. Ceci représente son projet.

2. La personne construit son projet en collaboration avec ses référent-es.

Les référent-es sont, aux SSP, les coordinateur-trices et les maître-ses d'atelier et, aux SSE, les socio-éducateur-trices, les infirmier-ères et les assistant-es socio-éducatif-ives. Les référentes et référents sont responsables de soutenir la personne dans la définition dudit projet. Toutefois, l'ensemble de l'équipe accompagnante est impliqué autour du projet.

Le réseau interne et externe (famille, représentants légaux, autres équipes concernées, médecins, etc.) peut participer. Dans certains cas, l'utilisation de supports à la communication peut être nécessaire. La personne est ainsi accompagnée pour faire le point sur sa situation concernant ses capacités et ses ressources au moyen des outils adaptés.

3. La personne identifie, en collaboration avec ses référent-es, les objectifs à atteindre.

La participation active n'est pas identique pour chaque personne. Elle doit être envisagée en tenant compte des ressources et des forces de la personne, de ses limites, ainsi que du soutien qu'elle peut obtenir dans son réseau. A partir de là, sont déterminés les moyens et les stratégies à mettre en place pour faciliter les apprentissages. On identifie également les obstacles et facilitateurs qui vont influencer la réalisation du projet. Le Plan d'accompagnement élaboré par les référent-es viendra soutenir le projet de la personne, à travers des aménagements de l'environnement social et physique susceptibles de favoriser son accomplissement.

4. Son projet reste pertinent pour la personne.

Lorsque c'est le cas, le ou la bénéficiaire et ses référent-es s'assurent de la bonne réalisation des objectifs en vérifiant régulièrement que les moyens et les aides, définis par le Plan d'accompagnement, sont adéquats pour permettre la concrétisation du projet.

5. Son projet est effectivement réalisé par la personne selon les buts qu'elle s'était fixés.



Dossier Unique Individualisé (DUI)

Le DUI est l'outil informatique proposé aux EPI pour la mise en œuvre du Projet Individualisé. Il permet, entre autres, **de faire le lien entre le Projet Individualisé et le Plan d'accompagnement.**

Rôles et responsabilités

L'ensemble du personnel a le rôle de *facilitateur* dans l'identification et l'activation des ressources, tant des bénéficiaires que de l'environnement, ainsi que dans la réduction des obstacles pour l'accomplissement du Projet Individualisé de la personne.

Rôles et responsabilités

Aux Services socio-éducatifs (SSE)

- Le ou la socio-éducateur-trice (SE) assume la référence socio-éducative. Il ou elle est responsable d'accompagner le ou la bénéficiaire dans la définition, l'élaboration et la réalisation de son projet. En parallèle, il ou elle élabore et met en place le Plan d'accompagnement.
- L'assistant-e socio-éducatif-ive (ASE) contribue à la réalisation du Projet Individualisé de la personne. En parallèle, il ou elle contribue à l'élaboration et à la mise en place du Plan d'accompagnement.
- L'infirmier-ère assume la référence soignante et socio-éducative. Il ou elle est responsable de la définition, l'élaboration et de la réalisation du programme de soin et du projet individualisé.
- L'assistant-e en soins et santé communautaire (ASSC) contribue à l'élaboration et la réalisation du programme de soin et du projet individualisé.
- L'Aide en Soins et Accompagnement (ASA) contribue à la cohérence des actions de l'équipe socio-éducative et soignante.

Aux Services socioprofessionnels (SSP)

- Le ou la coordinateur-trice est responsable de soutenir le ou la collaborateur-trice en emploi adapté dans la définition de son projet et l'élaboration du Plan d'accompagnement.
- Le ou la maître-esse d'atelier collabore à la définition du Plan d'accompagnement et accompagne la personne dans la réalisation des objectifs en lien avec les activités de l'atelier.
- L'assistant-e socioprofessionnel-le contribue à l'implémentation du Plan d'accompagnement en lien direct avec les activités de production.

Tant aux SSE qu'aux SSP, les cheffes et chefs de secteur veillent à la mise en œuvre du processus du Projet Individualisé.

Collaboration entre les services

Dès le moment où la personne est accompagnée à la fois par les Services socio-éducatifs et les Services socioprofessionnels, et sauf avis contraire de cette dernière, les équipes des deux services échangent sur l'élaboration des plans d'accompagnement en lien avec le Projet Individualisé.

L'expertise des collaborateur-trices se traduit par une posture de facilitateur-trice dans l'accompagnement de ce projet et non plus par une posture décisionnelle.

Conclusion

En conclusion, le Projet Individualisé considère la personne comme actrice principale de l'identification et l'élaboration de son projet de vie. Cela requiert des accompagnantes et accompagnants qu'elles-ils fassent un pas de côté pour se positionner en soutien des choix de la personne. Le but est de lui permettre une participation sociale optimale selon ses aspirations.

Pour aller plus loin...

1. CDPH: www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2014/245/fr
2. Modèle MDH-PPH: www.ripph.qc.ca/modele-mdh-pph/le-modele/
3. Boussole CDPH: www.insos-geneve.ch/2020/12/08/boussole-cdph/
4. Autodétermination (vidéo Adapei): www.youtube.com/watch?v=jn9lca5Z_PA

