

mdph

**accompagner
la personne handicapée
dans la formulation
de son projet de vie**

**vade-mecum
de l'accompagnateur**

creai rhône-alpes

Sommaire

Introduction	3
Le projet de vie défini par la loi 2005-102	4
Le projet de vie défini dans les travaux de la CNSA	5
L'omniprésence de la notion de projet dans notre société	7
Les qualités attendues de l'accompagnement à la formulation du projet de vie	8
Quelques repères conceptuels	9
Conduire l'entretien	11
La saisine des bénévoles contribuant à l'accompagnement de la formulation du projet de vie	13
Faut-il envisager des formations à l'accompagnement de la formulation du projet de vie ?	13

1 Introduction

La loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées n°2005-102 du 11 février 2005 institue la notion de « *projet de vie* » dans plusieurs articles du Code de l'action sociale et des familles.

Ce faisant, elle a voulu consacrer le droit de la personne handicapée de faire valoir son analyse propre de sa situation et ses choix de vie auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées qui, ensuite, procèdera à l'évaluation de ses besoins de compensation.

A côté d'autres droits nouveaux de la personne handicapée comme le fait d'être entendue par la *Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)* et également le fait de bénéficier d'une visite à son domicile par l'équipe pluridisciplinaire pour mieux comprendre sa situation objective et concrète, la formulation du projet de vie est par conséquent, en tant que préalable à toute élaboration du plan personnalisé de compensation, un moment capital.

Si beaucoup de personnes handicapées peuvent envisager de décrire sans aide leur projet de vie, pour beaucoup d'autres cet exercice sera beaucoup plus difficile – pour diverses raisons – et nécessitera un accompagnement à la fois discret, non intrusif et néanmoins efficace.

Dans ce sens, cet accompagnement doit se détacher de toute préoccupation d'évaluation et de jugement. C'est le rôle – difficile à cet égard – de l'accompagnateur que cette plaquette se propose de décrire en fournissant quelques points de repère et de méthode. Son contenu est issu d'un séminaire que le CREAL Rhône-Alpes a animé en mai et juin 2006, à la demande du Conseil Général de la Savoie, réunissant une cinquantaine de bénévoles associatifs et de professionnels qui se sont portés candidats auprès de la MDPH pour assumer cette fonction.

Lors de ce séminaire, où étaient présentes également des personnes handicapées sous le contrôle bienveillant desquelles nous réfléchissions ensemble, les participants ont plus apporté que les animateurs. Qu'ils soient donc ici vivement remerciés : ils sont les véritables auteurs de ce document.

2 Le projet de vie défini par la loi 2005-102

Les trois axes de la loi 2005-102

- Garantir aux personnes handicapées le **libre choix de leur projet de vie** grâce à la compensation des conséquences de leur handicap et un revenu d'existence favorisant une vie autonome digne.
- Permettre une **participation effective des personnes handicapées à la vie sociale** grâce à l'organisation de la cité autour du principe d'accessibilité (école, emploi, transports, cadre bâti, culture, loisirs).
- Placer **la personne handicapée au centre du dispositif** qui la concerne en substituant une logique de service à une logique administrative.

Du projet de vie au plan personnalisé de compensation

- « *les besoins de compensation sont inscrits dans un plan élaboré en **considération des besoins et des aspirations de la personne handicapée tels qu'ils sont exprimés dans son projet de vie**, formulé par la personne elle-même, ou à défaut, avec ou pour elle par son représentant légal, lorsqu'elle ne peut exprimer son avis* » - Article L114-1-1 CASF.
- « *le plan personnalisé de compensation est élaboré par l'équipe pluridisciplinaire au terme d'un **dialogue avec la personne handicapée relatif à son projet de vie**. Il comprend des propositions de mesures de toute nature, notamment concernant des droits ou prestations mentionnés à l'article 241-6, destinées à **apporter** à la personne handicapée, **au regard de son projet de vie, une compensation** aux limitations d'activités ou restrictions de participation à la vie sociale qu'elle rencontre du fait de son handicap* » - Article L146-29 CASF.

La MDPH a pour missions :

- « *l'accueil, l'information, l'accompagnement et le conseil à la personne handicapée et à sa famille ainsi que **l'aide à la définition du projet de vie** des personnes handicapées* » - Article L146-3 CASF.
- « *la maison départementale des personnes handicapées apporte son **aide**, sur leur demande, à la personne handicapée, ou à son représentant légal, **pour la confection de ce projet de vie*** » - Article L146-28 CASF.

Il y a, dans cette définition, un changement radical de l'approche des attentes et des besoins de la personne handicapée : il ne s'agit pas de construire le projet **pour** la personne, il s'agit expressément de partir du projet **de** la personne. C'est au terme d'un **dialogue** sur cette base avec la personne handicapée, **au regard de son projet de vie**, que sera élaboré le plan personnalisé de compensation. Dans cette logique, l'évaluation conduite par l'équipe pluridisciplinaire doit prendre en compte l'expression des besoins et des aspirations de la personne handicapée dans son projet de vie.

3 Le projet de vie défini dans les travaux de la CNSA

Un groupe de travail initié par la *Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)*, et conduit en Savoie, souligne l'importance de cette étape du projet de vie formulé par la personne et précise que « *cette étape est difficile à construire car très différente de l'approche actuelle, à l'articulation entre le rêve et le possible* ».

Mettant en avant « *l'ambiguïté qui existe entre projet de vie et plan de compensation avec à la clef un risque d'autocensure de la personne handicapée ou au contraire d'insatisfaction et de judiciarisation* », le groupe de travail montre bien la difficulté – plus culturelle cette fois – de définir une nouvelle posture pour tous les acteurs concernés, y compris la personne handicapée, face à la question du projet. Dans cette difficulté, s'expriment en fait deux présupposés concernant la personne handicapée, comme nous l'ont bien montré les participants handicapés au séminaire : soit la personne handicapée serait dans l'illusion qu'elle pourrait faire plus de choses qu'elle n'en est capable (vivre seule, travailler, vivre en couple...), soit elle aurait en permanence une attitude de revendication, jamais satisfaite en somme, de ce qu'on lui proposerait.

Nous insistons ici sur l'importance pour l'accompagnateur de réfréner en lui ces présupposés : ils ne sont que le reflet des représentations communes du handicap et de ses effets.

Nous présentons, en exemple, les réponses à trois questions ayant servi de support à l'une des parties interactives proposée aux participants du séminaire de mai et juin 2006.

Question 1 - *Si j'étais une personne handicapée, je n'aimerais pas que l'on croie... que j'ai besoin d'être assisté / que la situation est désespérée / que l'on me croie incapable / que l'on me croie un sous-homme / que je ne puisse pas entendre certaines choses / que je n'ai pas d'émotions / que je n'ai pas de plaisir à la vie et que je ne puisse pas avoir des plaisirs de la vie / que je vis de la charité / que je n'ai rien à apporter au monde / que l'on me considère inutile / que je ne sois qu'une charge / que je le fais exprès / que je ne veux pas progresser / que je suis en marge de la vie professionnelle / que je n'ai pas de vie intime / que je n'ai pas des besoins comme les autres / que je ne suis pas un être pleinement humain / qu'il faut juste un quart d'heure pour savoir qui je suis...*

Question 2 - *Si j'étais une personne handicapée, je n'aimerais pas que l'on dise... qu'il faut le comprendre / que je n'ai pas de devoirs / oh ! le pauvre / que je suis une personne handicapée / que la compensation que j'ai, c'est déjà pas mal / que je coûte à la société / que je ne veux pas travailler / qu'avec tout ce que l'on fait déjà pour moi / que c'est de ma faute / qu'il est inutile que je travaille parce que mon travail n'est pas rentable / que je n'ai qu'à faire des efforts pour m'en sortir / qu'une piqûre à la naissance aurait réglé le problème / que je ralentis le rythme du groupe / que je gêne / que je suis contagieux / que mon aspect dérange...*

Question 3 - *Si j'étais une personne handicapée, je n'aimerais pas qu'on m'oblige... à faire des efforts permanents pour être à la norme / qu'on me demande plus qu'aux autres / à travailler / à ne pas travailler / à restreindre mon activité faute de moyens / à végéter / à renoncer à accéder à une promotion / à rester dans ma chambre toute la journée / à avoir un projet de vie / à prendre des médicaments et être hospitalisé quand mes émotions me débordent / à me taire / à parler sans être entendu / à être autonome / à être seul parce que je suis autonome / à être autonome au-delà de mes possibilités / à ne déranger personne / à être mis dans des situations qui me font peur / à assumer tout seul mon handicap...*

Les réponses aux trois questions présentent parfois un caractère de dureté difficilement supportable. Les contraintes dans les actes du quotidien, les choix de vie ou les interdits à la participation sociale s'expriment ici sur un mode très émotionnel. Pour autant l'émotionnel seul trouve difficilement sa place dans la relation d'accompagnement. Il doit pouvoir être secondarisé, prendre d'autres formes d'expression, soutenir la parole et la pensée.

Soutenir l'expression du projet de vie de la personne handicapée consiste donc en un accompagnement supplétif qui permette à la personne de penser son présent et son avenir en censurant le moins possible la part de rêve et de créativité qu'elle recèle.

Un autre exemple est fourni par une jeune femme d'une trentaine d'années¹, paraplégique en fauteuil, vivant dans un foyer d'hébergement et maman d'une petite fille de trois ans qu'elle élève seule, qui nous disait de manière forte et argumentée son impossibilité à formuler un projet de vie. Les raisons essentielles invoquées étaient :

- l'impossibilité de répondre à une question d'ordre si vaste et générale : « *si on vous posait cette question, que répondriez-vous ?* ».
- la crainte de voir diminuer les aides dont elle dispose, ainsi que ses ressources. Cette appréhension, sans lien direct avec l'expression du projet de vie, trouvait néanmoins une part d'explicitation dans la crainte d'être amenée, contre son gré, à la formulation d'une demande artificielle et convenue.
- le refus de livrer à un inconnu (agent du département ou toute autre personne étrangère), des éléments considérés comme faisant partie de sa vie privée et de son intimité, éléments qui par ailleurs n'avaient pas de rapports directs avec ses besoins matériels, ou ceux liés à l'éducation de sa fille.

Ces raisons étaient précises et réfléchies. Pourtant, dans une partie libre et plutôt détendue de l'entretien, elle a été amenée à évoquer le souvenir heureux d'un séjour de vacances ancien chez une parente résidant dans une petite localité de la côte atlantique. Cette évocation, l'émotion et le plaisir visible de ce souvenir furent de courte durée. Très vite, elle expliqua l'âpreté du combat qu'elle avait dû mener et l'opiniâtreté nécessaire à l'établissement de sa situation actuelle : ne plus être en établissement, disposer d'un logement individuel dans un endroit sécurisant et sécurisé pour elle et sa fille. Elle indiqua également les difficultés récentes attachées au règlement de fonctionnement du foyer qui n'autorisait que par mesure dérogatoire son état de mère célibataire.

« *Alors, dit elle, comment voulez vous que j'imagine tout recommencer, trouver un foyer à l'autre bout de la France, y être accepté avec ma fille... Tout ça est du luxe, du superflu dont je n'ai pas les moyens. En plus, je me sentirais coupable, il y a tant d'autres personnes qui n'ont pas ma chance et qui souffrent davantage. Si je conserve ce que j'ai déjà, je m'estimerai bien heureuse !* ».

Et de conclure : « ***N'empêche, déménager, habiter au bord de la mer, qu'on l'appelle projet de vie ou autrement, ce serait vraiment super*** ». L'intensité de ce moment souligne l'importance de l'établissement d'une relation fondée sur le respect et l'écoute comme condition préalable à toute expression sensible de la part de la personne handicapée.

¹ Personne rencontrée lors de la préparation du dossier thématique n°137 du CREA Rhône-Alpes : « *Habiter la maison départementale des personnes handicapées* ».

4 L'omniprésence de la notion de projet dans notre société

Aujourd'hui, dans notre société, tout le monde est tenu d'avoir un projet, de l'enfance à la vieillesse. Cette injonction généralisée, outre le fait qu'elle fait considérer comme évidente une notion qui ne l'est nullement (nous savons tous que l'on peut être ponctuellement ou durablement sans projet formulable), comporte un double écueil dans l'étape concernée ici :

- on pense souvent que le projet précède l'action. De nombreux travaux montrent précisément l'inverse : le projet est un moment de l'action. La personne handicapée n'attend pas de formuler son projet (ou qu'il soit formulé pour elle) pour faire face (et agir) à ce qui lui arrive. Le recueil du projet de vie doit donc se centrer sur l'ensemble des situations de la vie quotidienne où des obstacles, des freins, mais aussi des facilitateurs accompagnent les actions de la personne.
- on sait bien également que les mots « *besoin* », « *attente* », « *demande* », « *aspiration* », « *souhait* » qui tous figurent avec une imprécision significative dans la loi et les décrets, sont très ambigus et d'un usage incertain. Là encore, de nombreux travaux scientifiques (ainsi que la pratique) mettent en évidence que la demande et le besoin s'avancent toujours masqués : nous les exprimons de manière « *socialisée* », en fonction de ce qui nous paraît être recevable par celui qui nous écoute et/ou en fonction de ce que nous anticipons comme réponse possible, ou comme offre disponible.

C'est ce que le groupe de travail de la CNSA identifie comme « *risque d'autocensure* » de la personne handicapée.

Il est donc de la plus grande importance de ne pas confondre le temps de l'expression du projet de vie - dont la liberté doit être préservée - du temps de l'évaluation conduite par l'équipe pluridisciplinaire qui mène à l'élaboration du plan personnalisé de compensation.

C'est grâce à l'attention constante portée au maintien de cette distinction que chacun pourra rester à sa place, et donc être utile à l'autre, sans confusion.

Il se peut que des écarts apparaissent entre les projets de vie recueillis, les plans personnalisés de compensation élaborés, les réponses offertes ou disponibles. Le groupe de travail de la CNSA pense « *qu'à terme le projet de vie peut initier de nouvelles pratiques, des innovations* ».

C'est dans sa fonction de recueil et d'exploitation de données par des systèmes d'information adaptés que la MDPH est ici interrogée : il lui faudra non seulement procéder à l'évaluation de la qualité de l'aide apportée à la formulation des projets de vie, mais encore conduire une analyse agrégeant les projets de vie, leurs écarts avec les plans de compensation et avec les réponses disponibles. C'est à ce prix que se renouvelleront les schémas départementaux, encore trop souvent pris dans la problématique de l'offre institutionnelle existante, et ne prenant pas assez en compte des demandes faiblement exprimées (concernant la vie à domicile notamment).

5 Les qualités attendues de l'accompagnement à la formulation du projet de vie

- **L'écoute** est la première qualité attendue. Elle est soutenue par **l'empathie** (qui est une manière de comprendre le raisonnement de l'autre, et non de la compassion) et par le **refus de juger**. Elle est soutenue également par une **capacité à reformuler** et **à faire valider** par la personne handicapée ce qui a été compris.
- L'attention portée à **tous** les aspects de la vie quotidienne. Le risque existe de ne prendre en compte réellement que les aspects, injustement appelés « *essentiels* » ou « *fondamentaux* » (par allusion à la pyramide de MASLOW) nécessitant une aide ou des prestations : se déplacer, se nourrir, se vêtir, etc... D'autres aspects tout aussi importants comme les loisirs, l'accès à la culture, etc... peuvent dès lors être sous estimés, considérés comme « *secondaires* », voire exclus. Il en va de même de la vie relationnelle. Un des problèmes majeurs des personnes handicapées est leur solitude. Le possibilité d'échanges interpersonnels est un aspect important de la vie quotidienne.
- La capacité de l'accompagnateur d'**adapter son langage** aux personnes rencontrées. Les personnes déficientes intellectuelles ou autistes ont le plus souvent des capacités limitées en matière de symbolisation. Ici, tous les moyens de communication doivent être utilisés (y compris le langage corporel, des pictogrammes, etc.) pour aider la personne à exprimer ses souhaits.
- N'oublions pas que la loi a voulu que le plan personnalisé de compensation, qui devra prendre en compte le projet de vie, excède très largement les limites de la prestation de compensation. Dans une vision réductrice, la qualité de vie de la personne handicapée serait très largement tributaire des limites qui seraient ainsi - parfois subrepticement - opposées au projet de vie.
- **L'indépendance** de l'accompagnant par rapport aux dispositifs et institutions existants, et qui peuvent déterminer son écoute.
- La capacité à distinguer les attentes de la personne de **celles de son environnement**. Chacun a à l'esprit des situations parfois difficiles à cet égard : des parents qui parlent à la place de leur descendant, des demandes parfois réprimées par l'environnement comme la vie sexuelle, une vie autonome...
- **Savoir qu'un projet est évolutif**. Cela revient à considérer qu'une formulation n'est pas définitive et qu'une personne handicapée a parfaitement le droit, comme toute personne, de revenir plus tard sur ce qu'elle a affirmé et souhaité. Ce droit suppose qu'un contact puisse se poursuivre en tant que de besoin entre l'accompagnant et la personne handicapée, notamment dans des périodes de transition (sortie d'un établissement, séparation d'avec la famille...) qui sont des périodes de vulnérabilité.

6 Quelques repères conceptuels

Trois repères essentiels pour l'accompagnement de la formulation du projet de vie :

- Se souvenir que le handicap n'est pas identique d'une personne à une autre. Le handicap est en fait une résultante d'une déficience, d'une incapacité, d'un désavantage social ou de plusieurs d'entre eux comme l'indiquent les travaux de Philip WOOD qui ont conduit à la première Classification internationale des handicaps (CIH).

Sur chacun de ces plans peuvent être identifiés des difficultés, des besoins, des atouts, différents d'une personne à une autre.

- C'est le désavantage social qui intéresse le plus directement le projet de vie. En effet, les déficiences et incapacités sont le plus souvent l'objet d'évaluations spécialisées par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH, permettant de définir les soins, les rééducations, les apprentissages... adéquats.

Le désavantage social se réfère aux relations que la personne entretient avec son environnement, puisque le désavantage social est « *le préjudice qui résulte de la déficience ou de l'incapacité et qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle considéré comme normal compte tenu de l'âge, du sexe et des facteurs socio-culturels* ».

- Or, comme l'indiquent les travaux de Patrick FOUGEYROLLAS, qui ont fortement influencé la nouvelle Classification internationale du fonctionnement de la santé et du handicap (CIFSH), ces interactions sont orientées par les **habitudes de vie** de la personne.

L'habitude de vie « *est une activité courante ou un rôle social valorisé par la personne elle-même ou son contexte socio-culturel selon ses caractéristiques propres (âge, sexe, statut socioculturel...)*. Les habitudes de vie en situation de vie sociale assurent la survie et l'épanouissement d'une personne dans sa société tout au long de son existence ».

C'est donc l'ensemble des chapitres « activités et participation » de la CIFSH (ici retraduits et simplifiés) qui peuvent aider à conduire l'entretien d'aide à la formulation du projet de vie. L'abstraction de certains contenus peut tout à fait être reprise sous forme d'habitudes de vie en situation réelle (celle qui fait référence pour la personne, à domicile ou en établissement).

Par exemple, la communication peut être traitée sous forme de situations concrètes : « *converser avec des proches* », « *téléphoner à des amis* »...

Ces rubriques ne doivent pas être considérées comme contraignantes. Elles ne constituent qu'un guide d'entretien pour éviter que des domaines importants soient oubliés ou pour permettre des relances indispensables à la qualité de l'entretien.

6.1 Guide d'inventaire

- **Apprentissage et application des connaissances**

L'apprentissage, l'application des connaissances acquises, la réflexion, la résolution de problèmes et la prise de décisions.

- **Tâches et exigences générales**

Les aspects généraux relatifs à la réalisation de tâches uniques ou multiples, l'organisation de routines quotidiennes et la gestion du stress.

- **Communication**

La communication par le langage, les signes et les symboles, et notamment la production et la réception de messages, la conduite d'une conversation, et l'utilisation d'appareils et de techniques de communication.

- **Mobilité**

Le mouvement en changeant la position du corps ou en allant d'un endroit à l'autre, en portant, en transportant ou en manipulant des objets, en marchant, courant ou grim pant, et en utilisant divers moyens de transport.

- **Entretien personnel**

Les soins personnels, le fait de se laver et de se sécher, de s'occuper de son corps et des parties de son corps, de s'habiller, de manger et boire, et de prendre soin de sa santé.

- **Activités domestiques**

Les activités de la vie courante qui concernent notamment l'acquisition d'un endroit pour vivre, des aliments, des vêtements et autres produits d'usage courant, des activités ménagères de nettoyage et de réparation, de l'entretien de ses biens personnels et autres objets ménagers, et l'aide apportée aux autres.

- **Activités et relations avec autrui**

Les activités et tâches nécessaires pour avoir une vie de relation avec d'autres personnes (étrangers, amis, parents, membres de la famille, amants) en fonction de diverses situations et dans le respect des convenances.

- **Grands domaines de la vie**

L'engagement et la réalisation de diverses tâches et actions se rapportant à l'éducation, au travail, à l'emploi et aux transactions économiques.

- **Vie communautaire, sociale et civique**

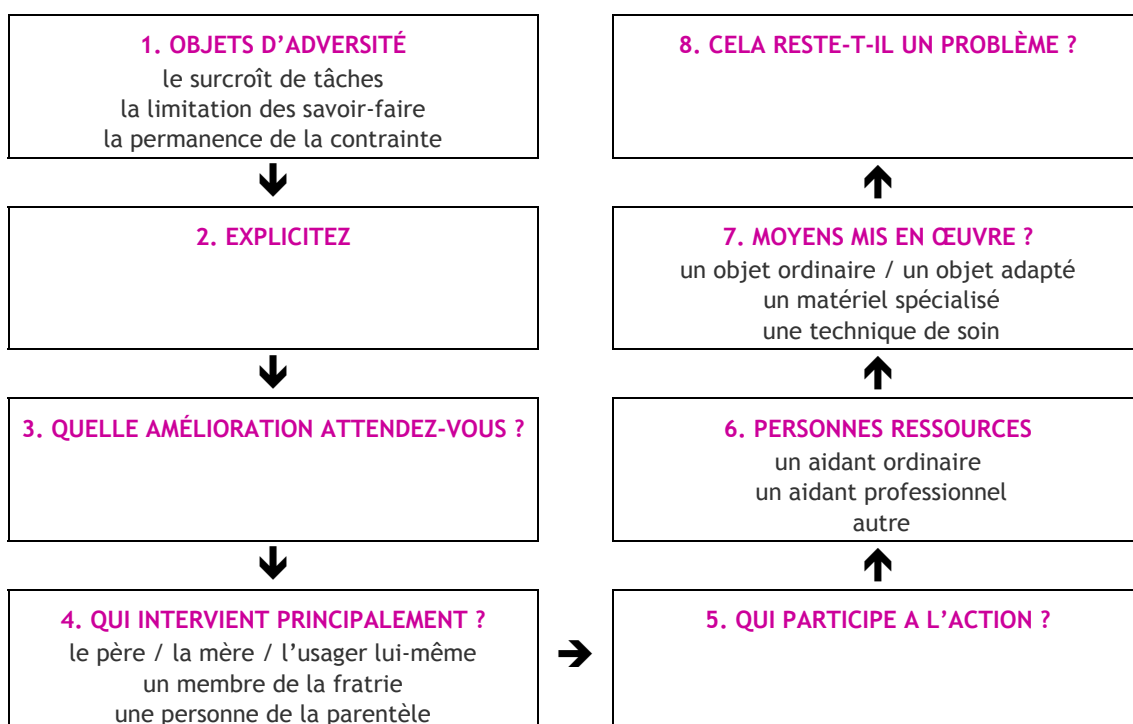
Les actions et les tâches nécessaires pour s'investir dans une vie sociale organisée en dehors de la famille, dans la vie communautaire, la vie sociale et la vie civique.

Il serait opportun que l'entretien distingue ce qui appartient aux préoccupations concernant la qualité de vie actuelle de la personne et les préoccupations concernant les désirs, aspirations et volontés de faire évoluer la situation actuelle.

7 Conduire l'entretien

- Après s'être présenté, avoir défini l'objectif de l'entretien et rappelé ses engagements de confidentialité et de neutralité, l'accompagnant propose de débiter l'échange à partir d'une question générique du type : « *dans l'ensemble de votre vie quotidienne, de jour comme de nuit, y a-t-il des situations habituelles qui sont pour vous préoccupantes ?* ».
- A partir d'un « *inventaire* » des situations préoccupantes et des désirs d'évolution, il conviendra alors de définir les améliorations attendues, les ressources matérielles et humaines déjà en œuvre, la nature des contraintes qui persistent tant au plan de la personne qu'à celui de son environnement. Rappelons à cet égard que l'éventuel écart entre le projet de vie et le plan personnalisé de compensation, qui peut résulter du travail d'évaluation de l'équipe pluridisciplinaire, ne doit pas conduire l'accompagnateur à se centrer sur la « *faisabilité* » ou le « *réalisme* » du projet de vie.
- Des questions complémentaires peuvent être posées :
 - *dans cette situation, qu'est-ce qui vous préoccupe ou vous soucie ?*
 - *quelle limitation ressentez-vous, qu'est-ce qui entraîne une gêne pour vos activités ?*
 - *quelles actions avez-vous effectuées pour compenser ces limitations (objets, méthodes, personnes, etc.) et diminuer la gêne ressentie, comment vous y êtes-vous pris ?*
 - *êtes-vous satisfait du résultat ?*

Selon le schéma général suivant :



- A partir de ces données, une formulation synthétique peut être élaborée qui facilitera grandement le travail ultérieur de l'équipe pluridisciplinaire qui pourra en déduire, après investigations complémentaires :
 - les axes sur lesquels il conviendra de ne pas prévoir d'intervention dans la mesure où la personne a développé elle-même des actions suffisantes et efficaces ;
 - les axes sur lesquels il conviendra de prévoir une intervention pour adapter, soutenir ou renforcer le système d'action de la personne ;
 - les axes sur lesquels il conviendra d'initier un système d'aide (technique, humaine...).

- Se souvenir qu'un entretien **commence**, **progressse** et doit se **finir**. Nous n'insisterons ici que sur le fait qu'un entretien est d'abord une situation d'échange où l'authenticité doit être recherchée. Les relances et reformulations sont utiles à condition d'aider à la progression et à la clarté de ce qui doit être compris. Il convient également de valider ensemble cette connaissance progressive des constituants du projet de vie.

- Terminer un entretien, c'est faire le point de ce qui a été exprimé et compris, en maintenant la possibilité de se revoir : *« J'espère que notre échange vous a permis d'exprimer de manière complète les préoccupations qui sont les vôtres et ce que vous attendez pour l'avenir. Votre demande va suivre son cours et nous serons peut-être amenés à nous revoir ».*

- Cette conception de l'entretien d'aide à la formulation du projet de vie caractérise le projet de vie de la personne comme une représentation dynamique d'elle-même (à la mesure de ses capacités), c'est-à-dire qui s'appuie sur son propre système d'action et qui contient suffisamment d'auto-évaluation de ce système pour comprendre comment le renforcer, le soutenir, le suppléer.

8 La saisine des bénévoles contribuant à l'accompagnement de la formulation du projet de vie

La pluralité des statuts (bénévoles associatifs, travailleurs sociaux, etc.), une bonne représentativité des différents handicaps, une répartition des ressources sur l'ensemble du territoire constituent autant de garanties pour un accès des personnes handicapées à la formulation de leur projet de vie dans de bonnes conditions.

A cet effet, une liste de personnes ressources peut être tenue à disposition dans les guichets de la MDPH. La saisine doit être libre de toute contrainte institutionnelle. Elle doit pouvoir être renouvelée par la personne dans les mêmes conditions.

9 Faut-il envisager des formations à l'accompagnement de la formulation du projet de vie ?

Cette question suscite plusieurs niveaux de réponse.

- La première réponse consiste à penser que cet accompagnement relève de l'expérience ordinaire de la vie et de l'entraide, soutenue par une connaissance du monde du handicap, à titre professionnel ou bénévole.

L'idée est ici qu'il faut éviter les dérives « *techniciennes* », voire la confusion avec l'évaluation conduite plus tard par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH. Cette réponse paraissait un peu faible aux participants du séminaire.

- La deuxième réponse consisterait, au contraire, à « *armer* » les accompagnateurs par une solide formation à l'entretien, puis de les soutenir par un protocole de conduite d'entretien. Cette réponse a été écartée par le groupe de travail de la CNSA.

Notre proposition est plus modeste.

Elle consiste, et cela est illustré par les pages précédentes, à permettre aux accompagnateurs de trouver un étayage par leurs pairs au moyen de rencontres s'apparentant à une « *analyse de la pratique* », où les difficultés et réussites peuvent être abordées et où l'implication de chacun dans l'échange peut être travaillée.

creai rhône-alpes

18 avenue félix faure
69007 lyon

téléphone

04 72 77 60 60

télécopie

04 78 37 03 38

courriel

accueil@creai-ra.org