

SFGG

Projet de vie et repères méthodologiques

■ Le projet de vie est un outil moteur dans un établissement : il permet, par le biais d'une démarche participative, une réflexion approfondie de la part de l'ensemble du personnel.

■ Des propositions concrètes adaptées à l'institution peuvent ainsi mettre en place une démarche qualité.

ANNE-MARIE BONNERY

MOTS CLÉS

- Démarche participative
- Démarche qualité
- Institution
- Organisation
- Personne âgée
- Projet de vie
- Soignant

Le projet de vie se définit par "ce que l'on a l'intention de faire". Il recouvre des notions de programme et d'avenir. Il s'agit d'une recherche de sens et de cohérence dans le travail afin de répondre au mieux aux attentes des personnes âgées. Il interroge le sens de la vie dans la vieillesse pour tous ceux qui travaillent auprès des personnes âgées.

Le projet de vie objective la démarche qualité. Véritable outil de référence et de progression des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), il est un guide pour les familles et un outil de communication vis-à-vis de l'extérieur.

LA DÉMARCHÉ

La démarche du projet de vie est une remise en question de l'institution et de son organisation. Elle s'inscrit dans une dynamique de changement des pratiques et des modes d'organisation, et mobilise l'ensemble des acteurs vivant et travaillant dans l'établissement.

■ **Principe.** C'est une démarche collective, participative, dans laquelle toutes les personnes concernées sont concertées, écoutées, entendues et ont droit à la parole, en particulier les personnes âgées. En effet, qui pourrait définir à leur place ce qui fait l'essentiel de leur vie ? Il faut partir de leurs paroles, expressions plus ou moins formulées, de leurs

attentes et de celles de leurs proches, même si l'état de dépendance psychique interpelle les décideurs. Il faut apprendre à écouter, à observer les rythmes, les souhaits et désirs de ceux qui ne les expriment plus avec des mots. Cette démarche fait appel à la politique des "petits pas". C'est par de petits changements concrets, réalistes, que l'on dynamise et donne envie d'avancer, de continuer. Se lancer dans de grands bouleversements, à la limite de l'utopie, est inutile, tout changement demandant du temps. Les résistances au changement ne peuvent être levées que si les personnes concernées sont à l'origine des propositions de réorganisation.

■ **Mise en place du groupe projet** (peut être issu du conseil de la vie sociale, CVS). Toutes les fonctions nécessaires à la vie de l'établissement doivent être représentées : direction, accueil, animation, soin (médical et paramédical), restauration, entretien, représentants des personnes âgées, des familles, des bénévoles... Le groupe de pilotage du projet détermine le travail en sous-groupes, en fonction des compétences des acteurs, définit les objectifs généraux et les décline en objectifs opérationnels, précis, mesurables, observables, pertinents, suivis d'actions en lien avec les besoins et les ressources.

La mise en place de sous-groupes

permet une participation et une implication plus collective, atout majeur dans la résistance au changement.

CONDUITE DU PROJET

La conduite du projet comporte des étapes respectant un enchaînement chronologique : état des lieux ou diagnostic intégrant des enquêtes auprès des différents acteurs (équipe, personnes âgées, familles...).

■ **État des lieux.** Il s'agit de l'inventaire des ressources humaines et matérielles dont dispose la structure d'accueil pour ensuite établir la liste de celles à développer. Cette approche exige l'identification de la population accueillie, en tenant compte des composantes du réseau sociosanitaire.

■ **Recherche documentaire et visites d'expériences novatrices.**

■ **Élaboration de micro-projets ou d'actions d'amélioration concrètes** par une exploration de différents champs : espace et environnement, alimentation, accueil, animation, famille et société, qualité de vie.

■ **Évaluation :** des critères de qualité de vie peuvent être proposés afin de faciliter l'évaluation et le suivi du projet de vie.

■ **Propositions d'amélioration.** L'approche philosophique des soins, l'organisation du travail et le fonctionnement de l'établissement doivent amener les profes-

sionnels à s'interroger sur la situation présente pour remédier à des pratiques obsolètes et des modèles d'organisation trop rigides, notamment sur les points suivants :

- **comment faire évoluer les pratiques trop sécuritaires limitant les libertés individuelles ?**
- **comment les comportements à risque des personnes âgées (fugue, errance, agressivité, chute) sont-ils compris et accompagnés par l'équipe soignante ?**
- **quelle place accorde-t-on aux soins ?** Le lieu de vie accueille des personnes très âgées, polypathologiques, nécessitant des soins continus dans la plupart des cas.
- **quel accompagnement est proposé aux personnes âgées en fin de vie ?** Avec quelle prise en charge de la douleur ?
- **quel soutien pour les proches ?**
- **quelles activités sont proposées au quotidien pour les personnes âgées démentes ?**

L'exploration de ces différentes questions peut être facilitée par l'utilisation d'outils tels le QQQ-QCP (qui, quoi, où, quand, comment, pourquoi), le remue-méninges...

■ **Rédaction du projet de vie.** Il peut être réalisé sous la forme de fiches didactiques reprenant des exemples concrets et peut se décliner selon le plan suivant :

- **présentation de tous les participants ;**
- **évaluation de la situation existante ;**
- **énoncé des valeurs** sur lesquelles se fonde la réflexion ;
- **résultat des enquêtes menées auprès des usagers ;**
- **synthèse de toutes les thématiques explorées ;**
- **exposé des différents projets** pour améliorer l'existant.

■ **Écueils du projet de vie.**

- **Un projet de vie utopique :** se centrer sur les orientations définies par le législateur, se position-

ner entre l'idéal et le possible.

• **Un projet de vie hâtif :** les modifications de pratiques donnent souvent lieu à des manifestations de résistances au changement des personnes non impliquées. Il est préférable de choisir un management participatif et de prendre le temps de la réflexion en équipe multidisciplinaire.

• **Un projet de vie sans projet de soins :** il existe une relation systématique entre le projet de vie et le projet de soins, ce dernier devant s'inscrire dans le projet de vie.

CONCLUSION

L'élaboration du projet de vie est une étape importante, mais l'essentiel réside dans l'accompagnement et le suivi de sa mise en œuvre. Il est fondamental de faire vivre le projet de vie afin de donner du sens dans les établissements pour le respect des personnes âgées et de leur famille, ainsi que des professionnels. ■

RÉFÉRENCES

- **Amyot J-J, Mollier A.** Mettre en œuvre le projet de vie. Association Réseau de consultants en gérontologie, Dunod, 2002.
- **Champvert P, Leon A.** Quel projet de vie pour les personnes du quatrième âge en établissement ? *Technologie et Santé*, 2003 ; 50/51 : 82-6.

L'AUTEUR

Anne-Marie Bonnery, membre du Collège national des soignants, Société française de gériatrie et gérontologie (SFGG)