

## Réflexions psychologiques sur la notion de « projet de vie »

**Frank Jamet**

Maître de Conférences en psychologie  
IUFM de l'Académie de Rouen  
CRAC EA 349 Université Paris VIII

### Introduction

L'objectif de mon propos sera de présenter une réflexion du point de vue du psychologue sur la notion de « *projet de vie* ». La notion de « *projet de vie* » est une des notions importantes de la loi du 11-2-2005 dite : « *Pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* ».

Notre réflexion se développera comme suit : après avoir défini la notion de « *Projet de vie* » du point de vue de la loi du 11 février 2005, nous exposerons notre point de vue sur cette notion en nous appuyant en partie sur les documents de travail de l'Association Française contre les Myopathies. En effet, dans le cadre de l'élaboration de la loi, l'Association Française contre les Myopathies a énormément travaillé pour que cette notion de « *projet de vie* » soit partie intégrante de la loi.

### 1. Le « *Projet de vie* » du point de vue de la loi du 11-2-2005

La notion de « *projet de vie* » apparaît dans cinq articles du texte de loi du 11 février 2005 dit : « *Pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* » (Pour une présentation voir Jamet & Morisson 2006). Il s'agit des articles<sup>1</sup> : L. 114-1-1, L. 245-1, L. 146-3, L. 146-8 et L. 146-9. Que nous apprennent-ils ?

Nous y apprenons que le *projet de vie* est formulé par la personne en situation de handicap. Le *projet de vie* se compose d'une part, des besoins de la personne et d'autre part, de ses aspirations. Pour formuler ce projet, la personne en situation de handicap bénéficiera de l'aide de la Maison Départementale des Personnes Handicapées<sup>2</sup>. Le projet de vie est le fondement qui permet à l'équipe pluridisciplinaire de proposer un plan personnalisé de compensation une fois l'évaluation des besoins de compensation et de l'incapacité permanente de la personne en situation de handicap<sup>3</sup>. Les décisions relatives à l'ensemble des

---

<sup>1</sup> « Article L. 114-1-1. Les besoins de compensation sont inscrits dans un plan élaboré en considération des besoins et des aspirations de la personnes handicapées 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 s'exprimer » (Loi du 11-2-2005 page 11).

<sup>2</sup> « Article 146-3. – [...] La maison départementale des personnes handicapées assure à la personne handicapée et à sa famille l'aide nécessaire à la formulation de son projet de vie, l'aide nécessaire à la mise en œuvre des décisions prises par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, l'accompagnement et les médiations que cette mise en œuvre peut requérir. » (Loi du 11-2-2005, page 91).

<sup>3</sup> Article L. 245-1. - I. - Toute personne handicapée résidant de façon stable et régulière en France métropolitaine, dans les départements mentionnés à l'article L. 751-1 du code de la sécurité sociale ou à Saint-Pierre-et-Miquelon, ayant dépassé l'âge d'ouverture du droit à l'allocation d'Éducation de l'enfant handicapé prévue à l'article L. 541-1 du même code, dont l'âge est inférieur à une limite fixée par décret et dont le handicap répond à des critères définis par décret prenant notamment en compte la nature et l'importance des besoins de compensation au regard de son projet de vie, a droit à une prestation de compensation qui a le caractère d'une prestation en nature qui peut être versée, selon le choix du bénéficiaire, en nature ou en espèces (Loi du 11-2-2005, page 12).

Article L. 146-8. – Une 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 et propose un plan personnalisé de compensation du handicap » (Loi du 11-2-2005, page 95).

droits de cette personne, notamment en matière de prestation et d'orientation sont prises par la commission des droits et de l'autonomie sur la base de l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire et des souhaits exprimés dans son *projet de vie*<sup>4</sup>.

Ce rapide exposé du contenu de la loi étant il fait, il nous appartient maintenant de développer notre point de vue sur la notion même de *projet de vie*.

Pour saisir ce que recoupe la notion de projet de vie, il est indispensable d'identifier où est née cette notion. La notion de projet de vie est une notion de professionnels.

## **2. Le « Projet de vie », un concept de professionnel**

Le « Projet de vie » est une notion utilisée par les professionnels de l'insertion et plus particulièrement par ceux qui œuvrent auprès des personnes en situation de handicap ou des personnes malades. Dès les années 1996, une réflexion sur le contenu du « projet de vie » est engagée par ces professionnels. Le texte de loi du 11-2-2005 reprendra cette notion issue du champ professionnel et la place dans le droit commun.

L'appartenance au champ professionnel nous conduit à envisager le projet de vie sous deux points de vue : celui de la personne en situation de handicap et celui du professionnel.

### **2.1 Le « Projet de vie » du point de vue de la personne en situation de handicap**

Si l'on définit le « *projet de vie* » comme donner du sens à sa vie, les personnes en situation de handicap, les personnes malades n'ont pas attendu le législateur pour en avoir !!!

Avoir un projet de vie, c'est se projeter dans l'avenir. Pour se projeter dans l'avenir, il est capital de s'inscrire dans une perspective temporelle, c'est-à-dire se positionner comme disposant d'un passé, agissant au présent et imaginant le futur. Arrêtons nous un instant sur la dimension temporelle du « *projet de vie* ».

Le processus psychologique qui sous-tend la projection consiste en un appariement entre les aspirations, les choix du sujet et le réel. C'est dans l'adéquation entre aspirations et réel que se situe la pertinence du « *projet de vie* ». En effet, que vaut un « *projet de vie* » où les aspirations ne rencontrent jamais le réel ? A contrario, un « *projet de vie* » où le réel étoufferait les aspirations de la personne serait-il encore un « *projet de vie* ». Cet équilibre entre aspirations et réel nous conduit à dire que, pour la personne, le projet de vie est davantage une orientation vers quelque chose plutôt qu'un bilan sur quelque chose.

Le « *projet de vie* » ne s'énonce pas à tout moment de la vie de la personne, mais au contraire à des périodes clefs. Ces périodes clefs sont spécifiques à chaque personne. Néanmoins pour la personne en situation de handicap, la question du projet de vie se posera avec une acuité toute particulière au moment de l'orientation scolaire, de l'orientation professionnelle, de l'entrée dans l'âge adulte, de la vie de couple, etc... Pour la personne malade, en plus de ces périodes clefs, s'ajouteront les grandes étapes de la pathologie. Quelles sont ces grandes étapes du point de vue du malade ? Ces grandes étapes sont d'une part, la phase diagnostique et d'autre part la phase de traitement. Prendre en compte que ces seules deux phases serait réduire la pathologie à un état. De mon point de vue, un *projet de vie* qui ne prendrait en compte que ces deux seules phases, risquerait de ne pas répondre aux besoins de la personne malade. En effet, une pathologie est un système dynamique qui peut comporter des phases de rémission, comme des phases aiguës, voire de crises. Une pathologie peut être

---

<sup>4</sup> « Article L. 146-9. – Une commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées prend, sur la base de l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire mentionnée à l'article L. 146-8, des souhaits exprimés par la personne handicapée ou son représentant l'égal dans son projet de vie et du plan de compensation proposé dans les conditions prévues aux articles L.114-1 et L. 146-8, les décisions relatives à l'ensemble des droits de cette personne, notamment en matière d'attribution de prestation et d'orientation, conformément aux dispositions des articles L. 241-5 à L. 241-11.

involutive ou évolutive. Le projet de vie d'une personne malade devra intégrer la spécificité de la pathologie pour permettre un meilleur accompagnement de la personne.

Quelles que soient les situations, situation de handicap comme celle de maladie, l'évolution même de la personne conduira à des remaniements de son « *projet de vie* ». En effet, à un moment de sa vie, la personne peut souhaiter intégrer un établissement, à contrario, en sortir. Si certes, la question du projet de vie prend toute son acuité du point de vue de la personne en situation de handicap ou de la personne malade, la question de l'entourage ne pourra pas être passée sous silence.

Une personne en situation de handicap, une personne malade est encore plus dépendante que toute autre de son entourage. Lorsque ce dernier se modifie, il aura une incidence de près ou de loin sur son « *projet de vie* ». Une mutation professionnelle d'un parent, un décès, etc... engendrera, à coup sûr, un remaniement de son « *projet de vie* ». D'où la nécessité de prendre en compte cet entourage. Cette connaissance de l'environnement humain de la personne permettra également une confrontation entre le point de vue de la personne et le point de vue de l'entourage.

Cette approche du projet de vie du point de vue de la personne en situation de handicap ou malade étant faite, intéressons-nous maintenant au point de vue du professionnel.

## **2.2 Le « *Projet de vie* » du point de vue du professionnel**

Comme le texte de loi du 11-2-2005 le mentionne dans son article 146-3, la personne en situation de handicap pourra bénéficier d'une aide pour formuler son « *projet de vie* ». De mon point de vue, il faudra veiller à ce que cette aide ne soit pas systématique mais qu'elle survienne uniquement en réponse à un besoin ou lorsque la personne n'est pas suffisamment autonome pour son élaboration.

Comme nous venons de l'indiquer, l'action du professionnel consiste en une aide, en un accompagnement. Il me semble que cette aide, cet accompagnement revêtira deux moments distincts : la phase d'aide à l'élaboration du « *projet de vie* » et la phase de formalisation du « *projet de vie* ».

### **2.2.1 La phase d'élaboration**

La phase d'aide à l'élaboration du « *projet de vie* » se traduira par une action de soutien auprès de la personne. Ce soutien aura pour objectif de créer un espace pour permettre l'émergence des désirs, afin que la personne soit confortée dans l'expression de ses demandes. Dans le secteur de la conception, les anglo-saxons utilisent une expression qui illustre bien l'état mental dans lequel il nous semble nécessaire de se placer pour faire émerger ses idées, ses désirs, c'est la phase « *Blue sky* ». En effet, lorsque le ciel est bleu, tout est possible. Si certes, il est nécessaire de passer par la phase « *Blue sky* » pour faire émerger les désirs, le professionnel veillera à ne pas rester dans cet état.

Pour réussir cet accompagnement cinq conditions sont nécessaires :

1) Indépendance statutaire du professionnel

Il me semble important que cette aide soit prodiguée par un professionnel indépendant du système. Une possibilité serait de confier cette mission à des professionnels de l'insertion, professionnels non-liés au secteur sanitaire ou au médico-social. Cette indépendance statutaire, cette absence de subordination est une garantie pour que le « *projet de vie* », dans sa phase d'élaboration, ne soit pas pensé, d'emblée, en fonction des limites des dispositifs et structures existantes.

2) Connaissance de la personne

Le professionnel accompagnant la personne devra disposer d'une bonne connaissance de la personne afin de pouvoir dégager les points d'appuis sur lesquels elle s'appuiera pour être acteur de son projet de vie.

#### 3) Connaissance de l'environnement de la personne

Le professionnel chargé d'accompagner la personne dans l'élaboration de son projet de vie devra le faire dans l'environnement propre de la personne, sur son lieu de vie. En effet, l'incidence environnementale prise dans son sens le plus large, c'est-à-dire ayant trait à la fois aux caractéristiques de la personne comme son niveau d'étude, sa profession etc... ou aux spécificités purement environnementales (accessibilité du bâtiment, etc...) ne peuvent plus être ignorées depuis la Classification Internationale du Handicap (O.M.S., 1980) et maintenant de la Classification Internationale du Fonctionnement du handicap et de la santé (O.M.S., 2001). Pour plus de détails voir Jamet , 2003 ; 2004 ; 2006.

#### 4) Connaissance de la pathologie

La connaissance de la maladie dont est porteuse la personne est indispensable. En effet, elle permettra d'anticiper autant que faire se peut ces effets sur le « *projet de vie* ».

#### 5) Connaissance de l'entourage de la personne

Comme nous l'évoquons précédemment, l'entourage direct familial de la personne malade comme de la personne en situation de handicap est, de notre point de vue, un incontournable. La réussite de la mise en œuvre du projet de vie ne pourra pas faire l'économie d'une telle connaissance.

### 2.2.2 La phase de formalisation

La phase de formalisation du « *projet de vie* » permettra comme l'article L 141-1-1, de la loi du 11-2-2005 le mentionne d'établir un plan de compensation, sur la base des besoins exprimés par la personne, des besoins identifiés par l'équipe pluridisciplinaire. La formalisation du « *projet de vie* », ouvre la voie à la mise en œuvre des projets concertés. Cet au travers de la pertinence, de sa faisabilité que le professionnel pourra évaluer son acte professionnel.

### Conclusion

La notion de « *Projet de vie* » est une notion importante de la loi du 11-2-2005. Comme toutes les composantes d'une loi, elles s'imposent à tous. Il nous semble important de garder à l'esprit que la notion de « *projet de vie* » issue du champ professionnel répond à un besoin de professionnel au service de la personne. A cette heure, nous restons plus dubitatif sur l'application de cette notion à l'ensemble des personnes en situation de handicap.

### Bibliographie

- Jamet, F. (2003). De la Classification Internationale du Handicap (C.I.H.) à la Classification Internationale du Fonctionnement de la santé et du handicap (C.I.F.). *Nouvelle Revue de l'AIS*. 22, 163-172.
- Jamet, F. (2004). Les fondamentaux de l'inclusion : approche psychologique. *Nouvelle Revue de l'AIS*. 28, 207-212.
- Jamet, F. (2006). « Classification Internationale du Fonctionnement du Handicap et de la santé et inclusion : une impossible rencontre ? ». *Pour une école inclusive... Quelle formation pour des enseignants ?*. Colloque Internationale de l'IUFM de Créteil. (pp. 63-73.) 25-26 novembre 2005. Créteil : France

Jamet, F. (2006). « Le projet de vie », Journée régionale ARAMIS : « Projet Personnalisé de scolarisation, Projet de Professionnel, Projet de vie ». ARAMIS 13 décembre 2006 (pp. 14-18). Mont-Saint-Aignan : France.

Jamet, F. & Morisson E. (2006). *La loi du 11 février 2005 : quels changements ?* In F. Jamet & J. Lhuissier (Eds.). *Enfants à besoins éducatifs particuliers. Tome 2* (pp. 15-29) Collection Chemin faisant. Rouen : CRDP Haute-Normandie.

O.M.S. (1980). *Classification internationale du handicap*. Genève : Suisse.

O.M.S. (2001). *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé*. Genève : Suisse.