

## CHAPITRE 1

# Contexte de l'animation

### Projets de l'établissement

On ne peut pas traiter de l'animation en structure sans essayer de clarifier la place qu'elle occupe, ou devrait occuper dans l'architecture institutionnelle. Si tous les établissements obéissent aux mêmes règles fonctionnelles, aux mêmes lois et ont les mêmes critères d'évaluation, chacun reste unique. La culture oriente les valeurs, l'histoire guide les choix, le contexte influence l'organisation. Pour retrouver nos fondamentaux, je vais débarrasser l'établissement de toutes ces influences pour coller le plus possible aux textes fondateurs, ou plutôt réformateurs de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Art. L. 116-1. « L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature. Elle est mise en œuvre par l'État, les collectivités territoriales et leurs établissements publics, les organismes de Sécurité sociale, les associations ainsi que par les institutions sociales et médico-sociales. »

Cette loi et les modifications qui lui sont apportées déclinent une série d'outils pour accompagner la mise en œuvre, notamment le contrat de séjour, le règlement de fonctionnement de l'établissement et le projet d'établissement.

Cette notion de projet d'établissement, et les projets qui en découlent : projet de vie, projet de service, projet individualisé, etc., est floue et sujette aux interprétations. D'un côté, on trouve de tout au niveau des projets d'établissement, du plus alambiqué au plus minimaliste, quand ce n'est pas un « copié-collé » en libre-service sur Internet. De l'autre, on ne le trouve pas, ou difficilement, ou encore on me dit qu'il est en cours de rédaction. Cela paraît tellement compliqué à mettre en place ! Pourtant, le projet d'établissement est la première démarche qui consiste à déterminer pourquoi cet établissement existe. Pour quel public ? Pour quelles propositions ? Quelles valeurs ? Quelle organisation, quelles prestations, quelles sont ses compétences, ses limites ?

Il y a toujours une raison qui justifie l'ouverture d'un établissement social ou médico-social : pour compléter un schéma social ou médico-social d'un territoire ; pour la pratique d'une religion (juif, chrétien, musulman, bouddhiste, etc.) ; pour décliner un mode de vie spécifique (végétarien, naturiste, motard, etc.) ; ou pour investir financièrement.

Quoi qu'il en soit, ils répondent tous de cette loi 2002-2 rénovant l'action sociale qui propose des valeurs de base de citoyenneté, de domicile, de droit au choix, de dignité. On peut donc en conclure que si tous les établissements sociaux et médico-sociaux ont des valeurs propres, ils doivent avant tout respecter des valeurs légales.

Un projet, c'est une vision d'avenir. Le projet d'établissement doit décliner son avenir, son évolution, sa position, en un mot, c'est la politique de l'établissement. Ses valeurs ainsi que les moyens et orientations sont portés et garantis par le directeur (ou l'entité qui dirige) et sont un préalable incontournable du projet d'établissement qui est la raison d'être et la finalité de la structure.

## Projets de service

Pour mettre en œuvre les valeurs et les orientations affichées de ce projet d'établissement, il faut maintenant argumenter les besoins, les moyens et décliner les outils. C'est ce que se propose de faire le projet de service.

Chaque professionnel maîtrise son rôle propre, ses règles de l'art, ses outils, son champ de compétences et ses limites. Dans le projet de service, il doit positionner ce professionnalisme au service du projet d'établissement, mettre en adéquation les règles de l'art du métier et l'objectif d'établissement, harmoniser les compétences des professionnels et les orientations institutionnelles.

Par exemple, un service de soin peut avoir pour mission de préserver l'intégrité physique des résidents. D'un autre côté, les valeurs institutionnelles déclinées dans le projet d'établissement peuvent prôner le respect absolu de liberté de déplacement. Alors que faire en cas de chutes répétitives ? Contention, médication, laisser faire ? Quel que soit le choix, il doit être argumenté et décliné en relation cohérente avec le projet d'établissement et l'exercice professionnel compétent.

Le projet de service est la référence des bonnes pratiques institutionnelles. Il doit préciser sa mission, décliner les principes qui régissent chaque action, lister les outils et les règles d'utilisation et préciser son évaluation. Le projet de service animation sera développé en détail plus loin.

## Projet de vie d'établissement

L'ensemble des projets de services avec les moyens qui leur sont alloués, l'organisation, les connexions et interactions forme le projet de vie d'établissement. Le projet de vie d'établissement est ce que l'on présente aux clients en matière de service, d'organisation, de philosophie, de compétence. Il décline toutes les compétences et leurs cadres d'actions.

Oui, mais :

- Madame M. souhaite que sa maman souffrant de problèmes neurodégénératifs profite de séances de massages sensoriels. C'est dans le projet de vie d'établissement, quel service l'assure, quand, dans quelles conditions, pourquoi, etc.
- Monsieur P. voudrait que son papa hémiparétique bénéficie d'une douche par jour, car il a des irritations, la partie du service de soin du projet de vie d'établissement va lui expliquer si c'est possible et, si oui, dans quelle condition, quand, pourquoi, etc.
- Madame C. est juste âgée, ne souffre pas particulièrement, mais souhaiterais savoir avant de rentrer si elle peut toujours aller à la piscine avec le club des aînés qui est juste à côté de l'EHPAD ?

La structure a pu répondre à chacun sans problème et mettre en place le projet. Pourtant, quelque temps plus tard, Madame M. demande à voir le responsable, car si sa maman profite bien des massages sensoriels, elle s'étonne que le papa de Monsieur P. bénéficie d'une douche par jour et pas sa mère ? Elle paye autant ! Monsieur P. à son tour demande au responsable pourquoi, son père, qui paye l'établissement comme les autres, ne va pas à la piscine avec le club des aînés. Et Madame C. pourquoi on ne lui propose pas de massages sensoriels, elle adore ça.

C'est normal, l'établissement a présenté à chaque client l'ensemble des services possibles que propose la structure. Et on a oublié de lui préciser qu'il s'agissait d'un projet personnalisé pour lui, et rien que pour lui.

Parmi tous nos outils et toutes nos compétences, lesquels mettre en œuvre pour accompagner la personne et l'aider à trouver une solution à son problème. Chaque personne est unique, chaque histoire est particulière, chaque parcours de vie est singulier et lorsque celui-ci nous accompagne vers une entrée en institution, c'est pour chercher une réponse à un problème spécifique. Que ce soit pour cause de maladie invalidante, de problème d'isolement social, d'incompatibilité d'humeur avec la famille, de pathologie lourde ou toute autre raison, le problème peut se résumer par : je ne peux plus rester à la maison.

La plainte est facilement identifiable, mais on ne peut pas construire un projet sur une plainte ni sur un problème, il faut transformer la plainte en demande. Vous ne pouvez plus rester chez vous, qu'attendez-vous de nous ?

Cela peut être une mission pour les psychologues dont la spécificité est de lire entre les lignes et d'écouter entre les maux. Lorsqu'on transforme la plainte en demande, on transforme le problème en projet de vie du client, son projet personnel. C'est d'ailleurs l'appellation que je choisis pour éviter le terme galvaudé « projet de vie » qu'on emploie à toutes les sauces. De projet personnel, il n'y en a qu'un, celui du client. L'article L311-4 du code de l'action sociale et des familles prévoit qu'un contrat de séjour est conclu entre l'établissement accueillant et le client. Il doit notamment préciser, entre autres, les objectifs d'accompagnement qui auront été définis avec le client. C'est donc en partie ce qu'on vient de proposer, préciser les attentes et les objectifs définis avec le client.

Je suis conscient que cette notion de « client » gêne beaucoup de professionnels, qui me disent : bien souvent le résident n'est pas en mesure de signer,

c'est son représentant qui signe et décide pour lui. Se pose alors la question du respect du choix de la personne lorsque ce n'est pas elle qui décide.

Combien de familles sont arrivées en catastrophe en demandant qu'on attache leur parent, ou qu'on l'enferme parce qu'il part, ou qu'on l'oblige à faire ceci ou cela ! « Les familles sont terribles ! » entend-on dans les réunions de secteur. Terribles ? Non, perdues, désemparées, oui. Le parcours qui mène à l'entrée en établissement est souvent difficile pour tout le monde, famille et futur résident. On rentre sur un constat d'échec, on ne peut plus continuer comme ça.

Lors de mon parcours à l'accueil de jour, j'ai pu constater ce que les différentes études sur l'accompagnement familial confirment. Les aidants familiaux sont hyper-investis dans la relation avec leur proche, allant parfois jusqu'à l'épuisement. S'occuper d'un proche malade est une mission envahissante, c'est souvent l'enfant qui éprouve le sentiment d'être mal-aimé qui s'investit le plus dans l'aide, comme s'il voulait aimer mieux qu'on ne l'avait aimé. Parfois isolé de la fratrie qui se décharge des responsabilités, mais qui exige : « on ne veut pas que maman aille en institution, etc. ».

Pour cet aidant, se faire aider c'est faillir à sa mission. Faire entrer son parent en institution, c'est avouer être incapable de s'occuper de lui. Alors il va noircir le tableau, exagérer les difficultés pour justifier son impuissance. Il va être maladroit dans ses attentes comme un néophyte. C'est normal, il n'a pas les solutions professionnelles. Alors oui, il va demander qu'on attache son parent, ou qu'on l'oblige à faire ceci ou cela... Que la famille le demande, parce qu'elle est désemparée, n'est pas un problème, le problème étant qu'on l'accepte, ou du moins qu'on fasse semblant de l'accepter pour ne pas rater un client. En réalité, nous n'allons pas le faire parce que nous avons inscrit la bientraitance dans nos valeurs institutionnelles. Oui, mais de fait, notre réponse ne correspond pas à la demande de la famille. Nous sommes persuadés que notre client est le résident et qu'on travaille pour lui.

On voit poindre le problème : une institution qui signe un contrat qui l'engage envers un client et qui propose autre chose que ce qui est spécifié sur le contrat. Alors je pose l'équation suivante : le client est le contractant, que ce soit le résident ou son ayant droit s'il est en incapacité, faut-il accepter la demande de ce client, quel qu'il soit, ou pas ? Pour signer un contrat il faut être au moins deux : le demandeur et le professionnel, l'institution dans notre cas. L'institution peut ne pas accepter le contrat si la demande ne correspond pas à ses compétences ou à sa déontologie. Le contrat protège les contractants. Dans notre cas, ce qui protège la personne fragile ce sont nos valeurs de bientraitance, nos règles de l'art. Alors lorsqu'une famille a une demande qui nous paraît aberrante, on a deux possibilités : on transforme cette demande en projet qui correspond à nos valeurs, ou on refuse le contrat.

Madame P. s'occupe de sa mère depuis près de dix ans, elle est épuisée parce que sa maman ne dort plus, se perd en ville. Il faut la surveiller en permanence. Madame P. se résout à faire entrer sa maman et nous demande de surtout faire attention car elle fugue, il faut l'enfermer. On transforme la plainte en demande :

- « Qu'est-ce que vous attendez de nous quand elle sera en sécurité ?
- Qu'elle soit bien, sereine, apaisée. »

Nous allons mettre en place un projet pour l'accompagner à être bien, mais nous n'allons pas l'attacher, car c'est contre nos valeurs. La famille va nous interpeller : « Vous êtes responsables ! ». Et c'est peut-être là que le bât blesse : notre responsabilité. Et si par peur des responsabilités, on finissait par attacher la maman de Madame P., tout en l'incriminant ?

Oui, on l'attache, mais c'est sa fille qui le demande. Si on ne le fait pas et qu'il lui arrive quelque chose, elle va se plaindre. Nous sommes responsables, mais de quoi ? Des résidents ? Si nous sommes responsables de gens, c'en est fini de leur citoyenneté. Les résidents sont transformés, de fait, en irresponsables.

Mais alors, de quoi sommes-nous garants ? Devant la loi, nous sommes responsables de nos engagements. Et quels sont-ils ? Le contrat de séjour signé avec le client mentionne outre le règlement intérieur, son projet personnel et les engagements des professionnels pour accompagner ce projet. Ce contrat, ce sont nos engagements. S'il y a un problème et que la justice doit trancher, elle va chercher s'il y a eu faute, et cela sur trois niveaux : institutionnel, du service, individuel. Par exemple, lors d'une sortie d'animation, une personne âgée trébuche sur la chaussée et est percutée par un véhicule.

## Institutionnel

La situation est-elle cohérente avec le projet d'institution ? En d'autres termes, est-on dans nos champs de compétence lorsqu'on accompagne une personne institutionnalisée à l'extérieur ? Oui, ce n'est pas un établissement carcéral, les gens peuvent aller et venir. Enfin, pas tous. Certains sont en unité protégée. La justice va poursuivre ses investigations.

## Service

La situation est-elle cohérente avec nos engagements par contrat ? Traduit dans notre exemple, nous sommes-nous engagés à l'héberger en unité protégée ? Si oui, il faudra expliquer en quoi la sortie à l'extérieur fait partie de notre accompagnement. Si non, la justice va aller plus loin dans son questionnement.

## Individuel

Y a-t-il eu faute professionnelle dans l'exercice de ce projet ? Pour cela, il faut vérifier le projet de service où sont répertoriées toutes nos références de bonnes pratiques. Quelles sont les recommandations, les règles de l'art, la démarche posée dans le projet d'animation validé par le directeur et les instances de tutelle en matière de sortie ? Combien d'accompagnants par personne ? Le temps, la durée, le déroulement général, etc. La justice pourra juger de la pertinence de la situation de la conformité des pratiques et exclure la faute professionnelle et confirmer l'accident.

À moins que nous n'ayons pas fait de projet spécifique à la personne, ou fait mais il n'a pas été signé, ce qui revient au même en termes d'engagement.

Dans le cas d'absence de références, le jugement peut être aléatoire. Si on ne l'a pas fait, alors oui nous sommes responsables de tout ce qui peut arriver, puisque nous promettons tout sans spécifier nos compétences et limites personnalisées, nous devenons responsables de tout ce qui peut arriver à nos clients et, eux, nous en faisons des irresponsables. Car, même dans le cas de personne sous protection judiciaire, nous ne sommes responsables que de nos engagements.

D'une part, notre système de santé se trouve de plus en plus confronté à des familles procédurières, d'autre part, beaucoup de responsables cherchent à minimiser les risques, quitte à « objetiser » leurs clients. Un grand nombre d'établissements exigent de leur client une responsabilité civile, assurance personnelle obligatoire qu'on a habituellement avec l'assurance voiture ou maison. Beaucoup ne jugent pas utile de le demander puisque l'établissement se porte responsable en prenant une assurance institutionnelle pour les dommages créés par leurs clients... qui sont irresponsables, mais citoyens. Nous sommes donc responsables de nos engagements.

Nos engagements sont ce qui est écrit dans le contrat. Travailler sur un contrat n'est pas dans notre culture soignante. Pourtant, le client est celui qui paye un service. Depuis 1789, la Révolution française a aboli le droit du sang et, depuis, les relations de subordination sont régies dans la Constitution française par des contrats. Le client y note ses attentes, le professionnel ses services et leur coût.

À chaque formation, je demande aux stagiaires pour qui ils travaillent. Invariablement, ils me répondent : « Pour les résidents ». Alors qu'ils sont en contrat avec l'institution, ils devraient me répondre : pour l'institution ! Non, « on travaille pour les résidents » affirment-ils.

Cette croyance culturelle n'est pas sans poser de problèmes. Si chacun vient travailler pour les résidents, on peut imaginer que chacun a sa propre vision de ce qu'il doit faire pour la personne. C'est une affaire entre le professionnel et le client qui, lui, ne change pas trop, mais le professionnel n'est jamais le même ! Roulement oblige. Cela veut-il dire que, tous les matins, en fonction du soignant présent, le même client peut avoir une prestation différente ? Oui, si le soignant vient avec ce qu'il pense être bon pour l'autre. Pour illustrer cette aberration, je renvoie à l'extrait du livre de Claude Pinault : *Le syndrome du bocal* aux éditions Buchet/Chastel (2010).

Atteint d'une tétraplégie, il décrit son petit-déjeuner : « j'ouvrais la bouche, les bras immobiles, c'était tout. Jennifer étalait une plaquette de beurre sur la tartine. Avec elle, je croquais des steaks de beurre. Milène l'étalait à peine, le gras, elle n'aimait pas. Chantal en mettait si peu, elle était au régime et n'en consommait pas. M'en étaler tout plein, brrr ! la dégoutait. Véronique déposait trop de confiture, j'en bavais à chaque commissure. Bérénice ne choisissait que l'abricot. Jade, c'était la fraise... »

Oui, chacun vient pour le client, mais le client, tous les matins, reçoit une prestation différente en fonction de qui il a en face. D'ailleurs, les soignants eux-mêmes, en fonction du planning, savent s'ils vont bien fonctionner ou, au contraire, « galérer ». Chaque affichage du planning de travail du mois à venir est sujet à procession pour savoir avec qui ils vont faire équipe. Surtout que

les clients sont aussi sur le territoire français et donc soumis aux mêmes règles constitutionnelles. Ils signent un contrat de séjour. Alors, pour simplifier, oui nous sommes au service du client, mais à travers l'engagement de l'établissement. En fait, nous sommes au service de l'institution qui est au service du client. Entre le client et le professionnel, il y a nos engagements, ceux portés sur le contrat de séjour unique et spécifique : le projet d'accompagnement personnalisé (PAP).

## Projet d'accompagnement personnalisé

Chaque professionnel travaille pour l'institution, mais elle seule est garante du projet du client, car elle s'y engage par contrat. Le PAP doit être soumis dans un contrat de séjour, qui est signé et fait foi de l'engagement de chacun. Chaque professionnel travaille effectivement pour le résident, mais à travers le projet personnalisé de son service qui, lui, est une partie des réponses du PAP. C'est là que se situe la cohérence du travail d'équipe, lorsque chaque professionnel apporte sa compétence et que l'ensemble des différentes compétences sert le client dans un même projet. C'est la pluridisciplinarité. Chaque service doit mettre en œuvre ses compétences.

Si on ne met pas en forme le PAP, nous l'avons vu plus haut, certaines familles exigeront tous les services proposés par l'institution dans le livret d'accueil. Ce livret est une vitrine qui énumère l'étendue des services possibles. En personnalisant l'accompagnement, on va, de fait, préciser sur quel type de service on s'engage. Si on ne personnalise pas l'accompagnement, on est susceptible de s'engager sur tout ce qui est dans le livret. Le PAP est la garantie pluridisciplinaire de notre professionnalisme. C'est au niveau du PAP que vont se décider les priorités bio-psycho-sociales, dont l'équilibre s'appelle la santé.

Lorsque des professionnels dans un établissement me disent que, chez eux, il n'y a pas de régime, pour moi c'est aussi irrationnel qu'un établissement qui imposerait les régimes. Car ce qui doit déterminer un régime alimentaire, ce n'est pas un parti pris institutionnel, c'est le PAP. On a plus ou moins six mois pour mettre en place le PAP. C'est le temps pour chaque service d'évaluer les capacités, les compétences, les désirs et aspirations de la personne et de coordonner tous ces projets de service pour en faire une proposition cohérente qui répond à la demande initiale du projet personnel et qui respecte les valeurs et orientations institutionnelles. Le projet doit être proposé et expliqué à la personne accueillie et/ou à ses ayants droit. La loi demande la participation de la personne et de sa famille en matière de projet d'établissement et de service ou même de PAP.

L'article du *Journal officiel de la République française* (JORF) n° 74 du 27 mars 2004 (page 5909, texte n° 48) précise les compétences du conseil de vie sociale : « Le conseil de la vie sociale donne son avis et peut faire des propositions sur toute question concernant le fonctionnement de l'établissement ou du service, notamment sur l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités, l'animation socioculturelle et les services thérapeutiques, les projets de

travaux et d'équipements, la nature et le prix des services rendus, l'affectation des locaux collectifs, l'entretien des locaux, les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture, l'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre ces participants ainsi que les modifications substantielles touchant aux conditions de prises en charge. »

S'il est normal de demander aux clients leurs avis en matière d'organisation et de service, peut-on imaginer de demander aux familles, et encore plus aux personnes fragiles, ce qu'elles souhaitent qu'on mette en place comme outils professionnels ? On doit s'inquiéter de leur retour, leur demander leurs désirs, leurs aspirations, leurs attentes, mais seuls les professionnels ont les compétences et les techniques pour mettre en place le projet qui accompagnera ces désirs.

Je peux demander à mon boulanger un pain très cuit, mais s'il me demande le temps de cuisson, je vais douter de ses compétences. En revanche, si seuls les professionnels sont compétents pour planifier, projeter, mettre en place un plan d'action, ils ne peuvent le faire sans demander au client son projet personnel et une fois son plan d'action finalisé, lui redemander s'il est d'accord. Plusieurs difficultés peuvent enrayer ce processus : au niveau institutionnel, lorsque le projet d'établissement n'est pas formalisé, ou pas clair ; lorsque les valeurs d'institution sont changeantes en fonction du contexte ; ou encore lorsque les valeurs affichées ne sont pas les mêmes que les valeurs induites. Par exemple, lorsque la valeur affichée est : « il faut être bienveillant et ne pas faire de soin de force » et que l'on oblige un soignant à faire prendre une douche à un client parce que la famille l'exige. La valeur induite peut être : la demande de la famille passe avant tout.

Un résident qui a une famille très présente crie et gêne sa voisine. On change la voisine de chambre. Au niveau des services, les valeurs induites sont directement liées à l'investissement du cadre de santé, comme un relais institutionnel. Au niveau individuel, c'est lorsque les professionnels doivent s'adapter et adapter leur posture en fonction des personnes accueillies. Le changement est parfois vécu comme un renoncement à un fonctionnement rassurant, pourtant parfois douloureux. C'est vrai que lever des personnes toute la matinée c'est dur, et les soignants souffrant du dos sont légion, pour autant, les verticalisateurs restent inutilisés : « on n'a pas l'habitude ! ». Les animateurs ne sont pas en reste dans cet immobilisme. Ils établissent parfois des programmes à l'année, immuables, du coup, ce sont les résidents qui doivent s'adapter.

Mais les difficultés peuvent venir aussi des clients. Comment élaborer un PAP si la personne ne sait pas ce qu'elle veut, si elle n'a pas de projet personnel. Lorsque je propose un petit sondage à mes stagiaires et que je leur demande le pourcentage de personnes ayant un projet personnel, la réponse varie très peu : entre 10 et 30 %. Du coup, 70 % ne savent pas ce qu'ils veulent, il est difficile de les accompagner dans ces conditions ! Si je demande à ces mêmes stagiaires le pourcentage de résidents qui répondent « rentrer chez moi » à la question : « qu'est-ce que vous souhaitez ? », la réponse est sans appel : 90 %.

Je me demande alors ce que signifie cette corrélation entre ceux qui ont le projet de rentrer chez eux (90 %), et ceux qui, pour nous, ont un projet personnel (30 %).



Pourtant vouloir rentrer chez soi est un projet personnel ! Nous n'y croyons pas, vouloir rentrer chez soi est un projet irréaliste.

En introduction de ce livre, j'ai raconté mes débuts déprimants dans une gériatrie archaïque pour faire comprendre combien le milieu de la gérontologie avait évolué, peut-être plus que toutes les disciplines de santé ses derniers 25 ans. On a évolué pour devenir les meilleurs dans presque tous les domaines : formations du personnel, locaux, matériel, sauf peut-être dans un domaine : notre culture. Nous sommes encore, et ce petit sondage le démontre, dans une culture de mourir.

Les gens viennent mourir en institution. Il est donc normal que lorsqu'ils nous disent souhaiter rentrer chez eux, on n'y croit pas. « Non, pas ça ! », sous-entendu, vous en êtes incapable.

Bien sûr, en EHPAD, il y a plus de décès que de naissance. Mais tout le monde va mourir un jour, pourtant très peu de gens vivent dans cette perspective. À un compliment que vous faites à un ami : « Tu as un joli pull aujourd'hui. » Imaginez qu'il vous réponde : « Oui, c'est au cas où je meurs. »

Si la mort est une issue fatale de la vie, ce n'est pas un objectif de vie. Notre mission est d'accompagner les gens à vivre le mieux possible, quelle que soit leur situation. Encore faut-il s'entendre sur ce que veut dire « vivre bien » ? Est-ce s'assurer que les gens sont bien vivants, en se focalisant uniquement sur leurs besoins fondamentaux et faire en sorte qu'ils fonctionnent ? Ou est-ce faire en sorte qu'ils soient vivants pour accéder à leurs désirs ? (figure 1.1) (tableau 1.1).

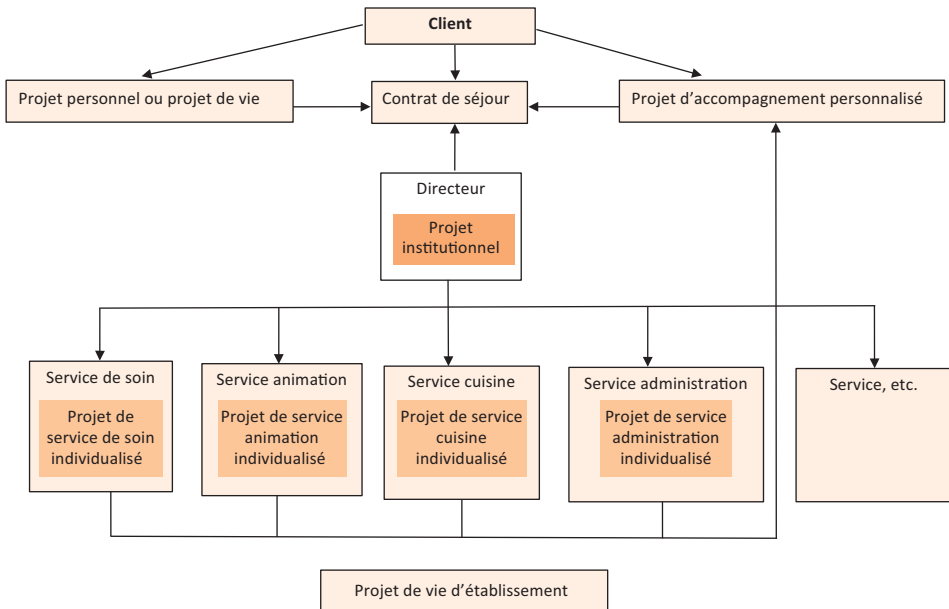


FIGURE 1.1. Organigramme de projet.

TABLEAU 1.1. Définition des projets.

|  |
|--|
| <p>Le <b>projet institutionnel</b> doit exprimer les valeurs philosophiques, le cadre et la politique d'un ou de plusieurs établissements.</p>   |
| <p>Le <b>projet d'établissement</b>, lorsqu'il y a plusieurs établissements dans une même institution, doit décliner le projet institutionnel avec les spécificités propres à cet établissement.</p>   |
| <p>Le <b>projet de service</b> doit décliner les bonnes pratiques et les règles de l'art du service avec les valeurs affirmées du projet institutionnel. Il décrit les outils, les moyens, l'organisation de chaque service.</p>   |
| <p>Le <b>projet de vie d'établissement</b> est l'ensemble des projets de service qui reflète les outils mis à disposition par l'institution pour accompagner chaque résident. Il décline les moyens et l'organisation. C'est ce qui est proposé en premier lieu aux clients dans le contrat de séjour.</p> |
| <p>Le <b>projet personnel ou projet de vie</b> est le projet du résident, la raison pour laquelle il fait appel à nos services : la raison de son entrée.</p>  |
| <p>Le <b>projet d'accompagnement personnalisé</b> est la réponse institutionnelle unique au projet personnel du résident, c'est notre engagement par contrat.</p>  |
| <p>Le <b>projet de service individualisé</b> est la détermination des outils que chaque service met en place de manière unique pour le client en fonction du projet d'accompagnement personnalisé.</p>   |