



PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ

Ça y est, c'est décidé, je « rentre en EHPAD ». C'est vrai que j'y pense depuis un petit moment. Je suis toute seule dans cette grande maison depuis bien longtemps. Je sens que tout est de plus en plus difficile pour moi. Et puis, il y a eu cette chute. Je suis restée par terre toute la nuit, sur le carrelage froid de la cuisine, j'ai cru que c'en était fini pour moi, j'ai eu peur. Je serai plus tranquille dans une structure avec des professionnels autour de moi en permanence. Et puis, il faut bien avouer que je perds un peu la tête... Au moins, je n'aurais plus à m'occuper de l'intendance !

Par contre, ce n'est pas pour autant que je vais rester les bras croisés ! J'aime encore faire tout plein d'activités, avec d'autres personnes ou même toute seule. J'espère pouvoir continuer à passer du bon temps. Un peu comme au Club Med finalement ! Avec des activités qui me plaisent et qui me ressemblent, avec des aides pour palier mes difficultés, avec des soins adaptés à mon état de santé.

Aussi appelé Projet Individualisé, Projet d'Accompagnement, Projet d'Accueil Personnalisé, Projet de Vie... selon les structures.

Qu'est-ce que c'est ?

C'est un outil d'accompagnement individualisé qui vise à **assurer une qualité de vie du résident** en prenant en compte **l'ensemble de ses besoins**, en l'intégrant dans l'établissement afin qu'il **se sente chez lui tout en préservant son autonomie**. C'est un moyen de lui assurer un **accompagnement personnalisé, stimulant et motivant, afin de se projeter dans l'avenir**, quels que soient son état de santé et d'autonomie. Il recueille les besoins et attentes du résident et aboutit à la mise en place d'un plan personnalisé d'actions.

Le cadre légal

- Obligation légale, exigé par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- Constitue un avenant au contrat de séjour signé à l'entrée en EHPAD.

Qui participe à l'élaboration du Projet Personnalisé ?

- **La personne accompagnée** elle-même quand cela est possible (c'est un droit et non une obligation) : pour exprimer ses souhaits, ses choix et ses préférences ou au contraire ce qu'elle ne veut pas ;
- **La famille** : pour compléter le recueil d'informations concernant la personne accompagnée ;
- **Le représentant légal** peut aussi participer à l'élaboration du Projet Personnalisé des majeurs protégés ;

- **Le soignant-référent** : pour s'assurer du suivi des actions qui vont être décidées. Il sera l'interlocuteur privilégié ;
- **L'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire** : de la confrontation des idées de chaque membre de l'équipe naît un consensus qui permet d'avancer pour une meilleure réponse aux besoins de la personne accompagnée.

Comment, avec quelle méthodologie ?

Plusieurs étapes :

- ⊕ **Phase d'analyse de situation** : en amont de l'entrée (lors de la visite de préadmission) et durant les premières semaines à l'EHPAD, premiers contacts, **recueil des informations auprès de la personne et de ses proches concernant l'histoire de vie, les faits marquants, les attentes, les habitudes de vie.**

L'équipe soignante utilise aussi différents outils pour évaluer le degré d'autonomie (avec la grille AGGIR, Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources), le degré des troubles cognitifs (avec le MMSE par exemple), la répercussion de troubles du comportement (par exemple avec le NPI-ES : Inventaire NeuroPsychiatrique – version équipe soignante), le risque d'escarres, l'évaluation de la douleur avec des échelles adaptées, l'évaluation diététique (avec le poids, le MNA, Mini Nutritional Assessment), etc. **Chaque équipe s'approprie des outils d'évaluation reproductibles qui permettent un suivi au long cours.**

- ⊕ **Phase de co-construction du Projet et de décision** : **réunion pluridisciplinaire pour la rédaction en elle-même**, en favorisant la parole de chaque membre de l'équipe afin de **définir des objectifs et des actions concrètes**. Ce document est intégré dans le dossier du résident et à disposition des professionnels. Il doit être signé par la personne concernée ou à défaut, son représentant légal ou familial.

- ⊕ **Phase de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation des actions**. Le référent soignant est attentif à la mise en place et coordonne les actions. **Le suivi des objectifs est réévalué et le Projet Personnalisé réactualisé** au minimum tous les ans, ou plus tôt en fonction de l'évolution de l'état de santé de la personne accompagnée.



Un exemple de Projet Personnalisé à télécharger

(Nous vous proposons des modèles de Projet Personnalisé que nous utilisons au quotidien. Ces outils sont évidemment perfectibles ! N'hésitez pas à vous les approprier).

Sophie SAMSO

Praticien Hospitalier, Gériatre, CH d'Angoulême
Pour l'Association des Jeunes Gériatres



PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ

Vie sociale

- ➔ Vie familiale, sociale, visites
- ➔ Mesure de protection juridique
- ➔ Adaptation au cadre de vie / participation aux activités
- ➔ Vie quotidienne, habitudes, hôtellerie
- ➔ Communication, vie spirituelle

Autonomie

- ➔ GIR
- ➔ Mobilité, marche, aide technique
- ➔ Chutes
- ➔ Contentions
- ➔ Risque d'escarre, matériel

Volet médical

- ➔ Synthèse médicale, suivi spécialisé
- ➔ Suivi biologique spécifique
- ➔ Prise en charge de la douleur
- ➔ Évaluation sensorielle / matériel
- ➔ Risque infectieux, vaccinations
- ➔ ALD à renouveler

Iatrogénie

- ➔ Réévaluation ordonnance, MIPA
- ➔ Écrasabilité
- ➔ Observance

Cognition

- ➔ Évaluation cognitive
- ➔ Troubles du comportement
- ➔ Evaluation de l'humeur
- ➔ Communication

Nutrition

- ➔ Poids
- ➔ État dentaire
- ➔ Troubles de la déglutition / adaptation texture
- ➔ Goût / appétence
- ➔ Hydratation : préconisations particulières

Fin de vie

- ➔ Personne de confiance
- ➔ Directives anticipées
- ➔ Niveau de soins

