

Mise en place du projet personnalisé en EHPAD

Annefleur Samson, psychologue

**EHPAD Saint Ferjeux
Centre Hospitalier d'Arbois**

Les débuts

- Lois 2002 / Recommandations ANESM
- 2011 : premières synthèses résident
- Impulsion direction / médecin coordonnateur / cadre de santé / psychologue
- Travail en partenariat avec le RéQua
- Placer la personne accueillie au cœur de sa prise en charge
- Axe de travail : établir un échange entre les intervenants et le résident autour de ses souhaits et attentes, personnaliser l'accompagnement

Les pré-requis

- Désigner un coordonnateur du projet personnalisé
- Mettre en place des soignants référents
- Se doter d'une trame qui servira de guide d'entretien et de support pour les réunions
- Importance d'une bonne traçabilité : stockage et historisation du projet, réévaluations
- Diffusion du projet : paramétrage du logiciel de soins

Les étapes

1. La phase préparatoire

- Recueil des habitudes de vie dès l'entrée
- L'expression directe ou indirecte du résident et de ses proches est recherchée
- Entretien avec le résident, recueil de ses souhaits
- Contact avec ses proches, représentants légaux et/ou famille (réfèrent familial)

Les étapes

2. Réunion du projet personnalisé

- Participants : médecin coordonnateur, résident et/ou sa famille, animatrice, infirmière, soignant référent, psychologue
- Un ou plusieurs objectifs concrets, facilement atteignables
- Si absence d'objectif : « poursuite de l'accompagnement proposé » et réévaluation lorsque la situation le nécessite

Les étapes

3. Rédaction

- Faire ressortir le dialogue entre les participants
- Tracer le contenu du Projet Personnalisé dans le logiciel de soins
- Copie donnée au résident et au médecin traitant

Les étapes

4. Diffusion

- Les objectifs sont transmis dans la relève informatisée et diffusés lors des relèves journalières
- Le projet personnalisé est signé par le médecin traitant
- Le document est mis sous format papier dans le dossier de soins et dans le logiciel de soins.

Remarques

- Travailler la communication du projet personnalisé auprès des résidents et des équipes : démontrer son utilité
- Les premiers projets personnalisés sont chronophages mais une bonne traçabilité garanti un gain de temps lors des réévaluations
- Souplesse du dispositif : nombre de participants, lieu, temps : après les transmissions, durée : une demi-heure pour un résident
- Implication du soignant référent
- Avenant au contrat de séjour : la question de la contractualisation

Points forts

- Outil de connaissance de la personne accueillie
- Outil de personnalisation de l'accompagnement
- Outil de valorisation des pratiques professionnelles
- Les souhaits exprimés viennent enrichir le projet d'animation
- Outil de travail et de lien avec les médecins traitants

Les améliorations en cours

- Création d'un groupe de travail sur le projet personnalisé
- L'intégration des équipes de nuit dans la construction du projet personnalisé
- La notion de soignant référent : connaissance et diffusion de son rôle auprès des résidents et des familles
- Impliquer le soignant référent dans la préparation du projet personnalisé : grille de recueil

Les perspectives

- La diffusion et la connaissance des projets personnalisés par l'ensemble des acteurs
- L'intégration des équipes ASH à ces réunions
- Le suivi des objectifs, les modalités de mise en oeuvre et les responsables
- L'évaluation de l'impact des projets personnalisés sur la qualité de vie des résidents
- Développer le projet de soins