

Université Paris Descartes - Faculté Cochin-  
Port Royal



# **Projet de vie personnalisé Mise en place d'un référent**

SAMPAIO SACADURA Carla

Diplôme Universitaire d'infirmière référente et coordinatrice  
d' EHPAD et SSIAD

Année universitaire 2014- 2015

Directeur de Mémoire  
Dr Boris APIKIAN

# SOMMAIRE

<b>REMERCIEMENTS</b> .....	2
<b>1 INTRODUCTION</b> .....	3
<b>2 PROJET DE VIE PERSONNALISE</b> .....	4
2.1 Définition du projet de vie personnalisé.....	4
2.2 Cadre réglementaire.....	5
<b>3 METHODE</b> .....	6
3.1 Enquête de terrain.....	6
3.2 Présentation de l'EHPAD de référence (mon lieu d'exercice) .....	6
3.3 Présentation de mon lieu de stage .....	8
3.4 Questionnaire dans d'autres EHPAD .....	9
<b>4 ANALYSE</b> .....	15
4.1 Du terrain lieu d'exercice .....	15
4.2 Du terrain lieu de stage .....	15
4.3 Des Questionnaires.....	16
<b>5 CONCLUSION</b> .....	17
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	19
<b>ANNEXES</b> .....	20

## **REMERCIEMENTS**

Ce Diplôme Universitaire fut un défi pour moi : concilier un changement de vie professionnelle, ma vie privée et reprendre des études.

Mon Directeur de mémoire n'a pu suivre mon travail jusqu'à sa finalité suite à mon changement d'établissement début juillet 2015.

Je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont aidée dans la réalisation de mon mémoire, ainsi que toutes celles qui ont bien voulu répondre à mon questionnaire.

Et plus particulièrement à mon compagnon pour son soutien tout au long de mon année scolaire enfin à Emmanuelle, Marie, Annabella, Nicole que j'ai eu la chance de rencontrer lors de la préparation de notre Diplôme Universitaire commun.

# 1 INTRODUCTION

L'idée de ce mémoire s'est imposée à moi en 2010, lorsqu'infirmière, lors de ma prise de poste de coordinatrice, j'eus pour mission première d'élaborer un projet de vie personnalisé pour chacun des 195 résidents accueillis dans l'établissement.

La prise en charge individuelle du résident en EHPAD est un droit reconnu par la loi du 2 janvier 2002. Pour être efficace une nouvelle organisation s'imposait.

J'ai tout d'abord étudié et analysé les textes législatifs et réglementaires et ai consulté des articles sur internet ainsi que le règlement interne de l'EHPAD<sup>1</sup>.

Par ailleurs, de par mes observations sur le terrain, j'ai réalisé que toute l'équipe devait être associée et participer activement à l'élaboration de ce projet de vie personnalisé du résident.

La nomination de référents professionnels auprès des résidents est définie dans la recommandation ANESM<sup>2</sup> de décembre 2008 : « les attentes de la personne et le projet de vie personnalisé », ainsi que la synthèse des recommandations de bonnes pratiques professionnelles : « qualité de vie en EHPAD » site ANSEM 12/01/2011.

Pourquoi le projet de vie personnalisé tarde-t-il à prendre son essor dans l'EHPAD où je suis en poste ?

Comment mobiliser, motiver, intéresser de façon différente l'équipe de soin, la responsabiliser dans le « prendre soin personnalisé » ?

Mais surtout, comment la mise en place d'un référent soignant, interlocuteur direct – concernant les besoins quotidiens du résident – va-t-elle favoriser et accélérer l'élaboration du projet de vie personnalisé du résident ?

---

<sup>1</sup> EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

<sup>2</sup> ANESM : Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des Etablissements et services Sociaux et Médico-Sociaux

## 2 PROJET DE VIE PERSONNALISE

### 2.1 DEFINITION DU PROJET DE VIE PERSONNALISE

Un projet de vie est défini par le dictionnaire des sciences humaines (2004) comme « une réflexion sur les besoins et les attentes des personnes résidants dans les institutions sociales et médico-sociales pour assurer une prise en charge adaptée et favoriser la qualité de vie des résidents ».

Les objectifs principaux vont être de préserver et maintenir l'autonomie de la personne âgée dépendante ou non, afin de pouvoir lui assurer une qualité de vie en prenant en compte ses besoins socioculturels.

Il est bien dit dans la Charte des droits et libertés de la personne âgée que : « la qualité de vie ainsi que le bien-être physique et moral de la personne doivent constituer l'objectif constant, quel que soit le lieu d'accueil ».

Il s'agit pour le résident de trouver sa place au sein de l'EHPAD et de s'adapter à cette nouvelle vie : « La personnalisation va passer par le questionnement du sujet sur sa possibilité de s'adapter à son environnement autant que dans les moyens donnés à la structure de s'adapter à la personne » (VERCAUTEREN Richard, 2008)

Pour cela, ce projet va permettre de garder autant que faire se peut les habitudes de la personne âgée en tentant un consensus du côté institutionnel (collectif) et du côté du résident (individuel).

Il permet à l'équipe pluri-professionnelle de mieux connaître la personne âgée, de suivre son évolution, de transmettre des informations la concernant et de valoriser chaque acteur.

L'élaboration du projet de vie est basée sur le recueil de l'histoire et des habitudes de vie du résident, ses attentes et ses besoins. Les projets de vie personnalisés comprennent les objectifs concrets et réalistes évalués une fois par an au minimum.

Le projet de vie personnalisé peut être nommé différemment, en fonction des structures : projet d'insertion, projet personnalisé d'accompagnement, projet de vie personnalisé, projet individualisé de prise en charge et d'accompagnement, projet d'accueil et d'accompagnement.

## 2.2 CADRE REGLEMENTAIRE

- a. La loi du 2 janvier 2002, loi n°2002-02, rénovant l'action sociale et médico-sociale, pose l'obligation légale, pour les établissements sociaux et médico-sociaux de réaliser un projet personnalisé pour chaque résident.
  
- b. L'arrêté relatif aux EHPAD du 13 Août 2004 modifiant l'arrêté du 26 avril 1999, fixe le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle, mentionne un « projet personnalisé » pour chaque résident présentant une détérioration intellectuelle, afin de déterminer les activités visant à maintenir ses capacités relationnelles. Ce texte précise essentiellement la qualité de la prise en charge qui repose sur « le respect de la personne, de ses choix et de ses attentes, pour l'aider à conserver un degré maximal d'autonomie sociale, physique et psychique »
  
- c. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM :
  - Qualité de vie en EHPAD publiée en 4 volets, Volet 1 : « de l'accueil de la personne à son accompagnement » janvier 2011 premier volet du thème « Qualité de vie en EHPAD » qui comprend un chapitre destiné à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet de vie personnalisé.
  - « les attentes de la personne et le projet de vie personnalisé » décembre 2008

Le projet de vie a pour objectif de placer les résidents (dans leur pluralité et leur individualité), au centre des réflexions touchant tant au fonctionnement et à l'organisation de l'établissement, qu'à la qualité de l'accompagnement qui y est proposé.

Le projet personnalisé est donc un moyen d'améliorer le bien-être des résidents, et donc leur qualité de vie.

Selon l'ANESM, il faut : « choisir un professionnel, qui peut, selon l'organisation interne et la taille de la structure, solliciter l'ensemble des acteurs concernés pour produire leurs contributions et les centraliser ».

### **3 METHODE**

#### **3.1 ENQUETE DE TERRAIN**

Sur les conseils de mon Directeur de mémoire, j'ai choisi l'EHPAD où je travaillais en tant qu'EHPAD de référence.

Lors de mon stage de DU<sup>3</sup>, j'eus l'opportunité de faire une enquête de terrain.

J'ai utilisé l'observation directe, sur une période de 6 mois au sein de l'EHPAD de référence et de 15 jours sur mon lieu de stage.

#### **3.2 PRESENTATION DE L'EHPAD DE REFERENCE (MON LIEU D'EXERCICE)**

##### **EHPAD DES « SŒURS AUGUSTINES »**

- Association à but non lucratif située en milieu urbain, dans le quartier St Louis à Versailles

- Capacité d'accueil : 195 résidents

- Age moyen des résidents : 89 ans

- Durée moyenne de séjour : 4 ans

---

<sup>3</sup> DU : Diplôme Universitaire

Les PVP<sup>4</sup> sont mis en place depuis 2 ans. Pour des raisons non identifiées, ils ont été interrompus : manque de temps ? Turn-over du personnel ? : Nul ne sait ...

Depuis 2015, l'équipe essaie de remettre en place le projet de vie personnalisé.

Lors de la visite de préadmission sont présents : le médecin coordonnateur, l'IDEC<sup>5</sup> (moi-même), la famille et le résident. C'est un moment de source d'informations concernant le résident.

La famille est reçue par la psychologue après l'admission.

Toutes ces informations sont centralisées par moi-même afin d'établir les bases du PVP, néanmoins je réalise que je ne peux assumer seule la mise en place des 195 PVP de l'EHPAD.

Mon rôle d'IDEC, en tant que manager, a été d'organiser des réunions de réflexion et d'analyse avec la psychologue, la Directrice adjointe, les infirmières : comment impliquer toute les personnes de l'équipe dans les projets de vie personnalisé du résident, afin qu'elles en deviennent les acteurs.

Après plusieurs réunions de brassages d'idées, nous avons défini quelques actions :

- Nomination d'infirmiers référents des PVP avec une fiche de mission élaborée ensemble (cf. annexe n°1)
- Désignation des référents soin (AMP<sup>6</sup>, AS<sup>7</sup>, ASH<sup>8</sup>) avec une fiche de mission référent des résidents (cf. annexe n°2). Ainsi chaque référent professionnel doit s'occuper de 4 à 5 résidents dont ils devenaient le référent.

Lors de cette nouvelle organisation, sur 195 projets de vie personnalisés, je n'avais pu en établir que 20 PVP.

---

<sup>4</sup> PVP : Projet de vie personnalisé

<sup>5</sup> IDEC : Infirmière Diplômée d'Etat Coordinatrice

<sup>6</sup> AMP : Aide Médico psychologique

<sup>7</sup> AS : Aide-Soignante

<sup>8</sup> ASH : Agent des Services Hospitaliers

J'ai continué, lors des visites de préadmission, à recueillir les premiers éléments d'histoire et d'habitude de vie, premières bases pour présenter le résident aux professionnels référents lors d'une réunion avant chaque admission.

Le professionnel référent du résident est devenu l'interlocuteur privilégié concernant les besoins quotidiens du résident ; il réunit et centralise toutes les informations et observations relatives aux besoins, souhaits, habitudes de vie et assure la rédaction des recueils détaillés afin d'élaborer avec le référent des PVP (les infirmiers) le PVP du résident.

Le PVP du résident est élaboré au cours d'une réunion IDE référent PVP, professionnels référents (AS, AMP, ASH).

Deux réunions de concertation hebdomadaires permettent à l'équipe pluridisciplinaire (Psychologue, animatrice, Directrice Adjointe. . .) d'élaborer et rédiger 2 PVP sur le support papier.

Une fois par mois les PVP sont présentés à toutes les équipes afin que les actions soient connues de tous.

Le professionnel référent du résident est reconnu en tant qu'interlocuteur privilégié et « personne ressource ». Le projet de vie du résident est une « orientation vers » et non « un bilan sur », il tient compte de ses aspirations et de ses choix, mais aussi de ses handicaps et donc de ses besoins.

Le référent professionnel s'assure de la mise en œuvre des actions et transmet les difficultés éventuelles, voire les solutions appropriées.

### 3.3 PRESENTATION DE MON LIEU DE STAGE

#### EHPAD « LE JARDIN DES LOGES »

- Etablissement privé à but lucratif situé en milieu rural
- Capacité d'accueil : 79 résidents

- Age Moyen : 89
- Durée moyenne de séjour : 5 ans

La psychologue est la référente des PVP qui porte le nom de PAAP<sup>9</sup>. Chaque AS, AMP est référent de 4 à 6 résidents.

Une réunion par semaine animée par la psychologue assistée des professionnels référents pour l'élaboration du PAAP.

Une réunion pluridisciplinaire (Psychologue, AMP, AS, IDEC, IDES, MEDCO<sup>10</sup>..) est organisée une fois tous les 2 mois pour réévaluer les PAAP et discuter des éventuelles difficultés rencontrées dans la mise en place des actions, voire de les modifier.

### 3.4 QUESTIONNAIRE DANS D'AUTRES EHPAD

Il me fallait étudier d'autres EHPAD afin d'étayer et d'enrichir les éléments de ma recherche. Pour ce faire, j'ai remis un questionnaire aux IDEC de différentes EHPAD (annexe n°3). La distribution a été facilitée par la présence d'IDEC en poste dans notre DU.

Cet échantillon de 21 EHPAD a été constitué de manière aléatoire, de façon à être représentatif des EHPAD en termes de capacité d'accueil et de situation géographique (urbaine, rurale).

## **Tableau**

### Département des EHPAD et Capacité d'accueil

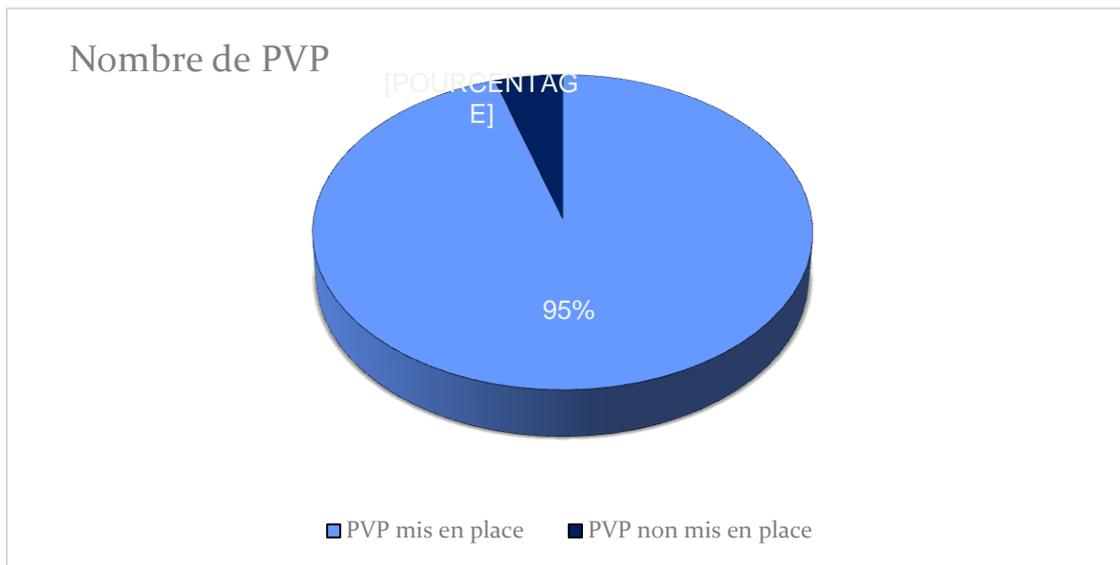
---

<sup>9</sup> PAAP : projet d'accueil et d'accompagnement personnalisé

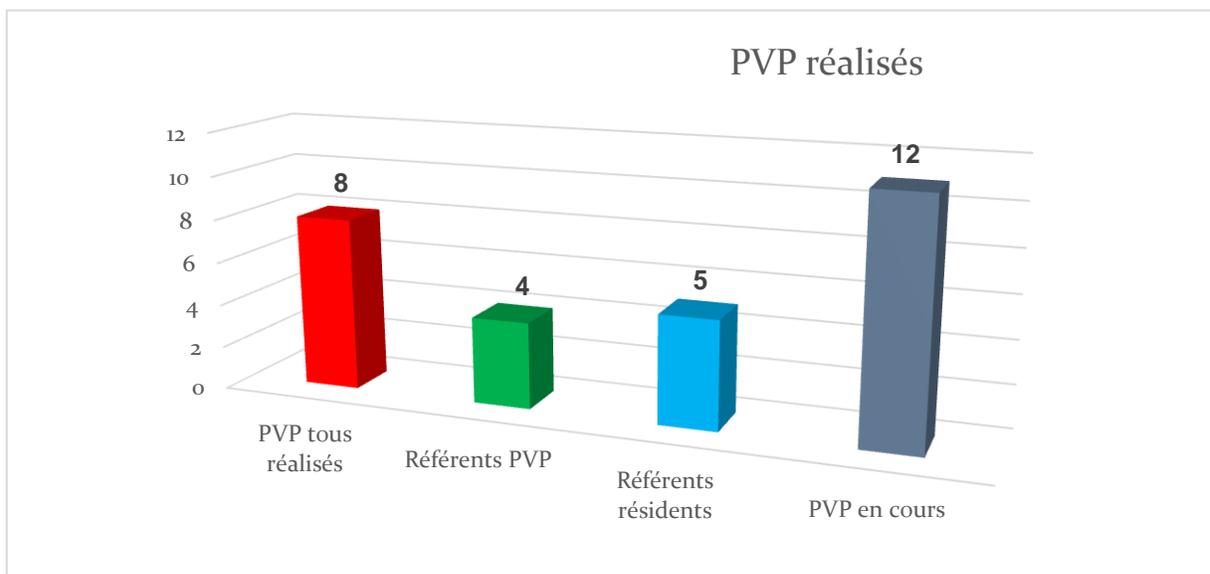
<sup>10</sup> MEDCO : Médecin Coordonnateur

Département	Capacité d'accueil de l'EHPAD
Charente-Maritime	79 résidents
Loiret	80 résidents
Loir et Cher	60 résidents
Val de Marne	92 résidents
Val d'Oise	138 résidents
Essonne	97 résidents
Gironde	80 résidents
Val de Marne	56 résidents
Corrèze	80 résidents
Morbihan	69 résidents
Hauts-De-Seine	96 résidents
Somme	133 résidents
Réunion	40 résidents
Yvelines	120 résidents
Marseille	76 résidents
Lot et Garonne	91 résidents
Essonne	80 résidents
Nord Pas de Calais	94 résidents
Yvelines	73 résidents
2 questionnaires sans capacité ni département	

## Synthèse des questionnaires



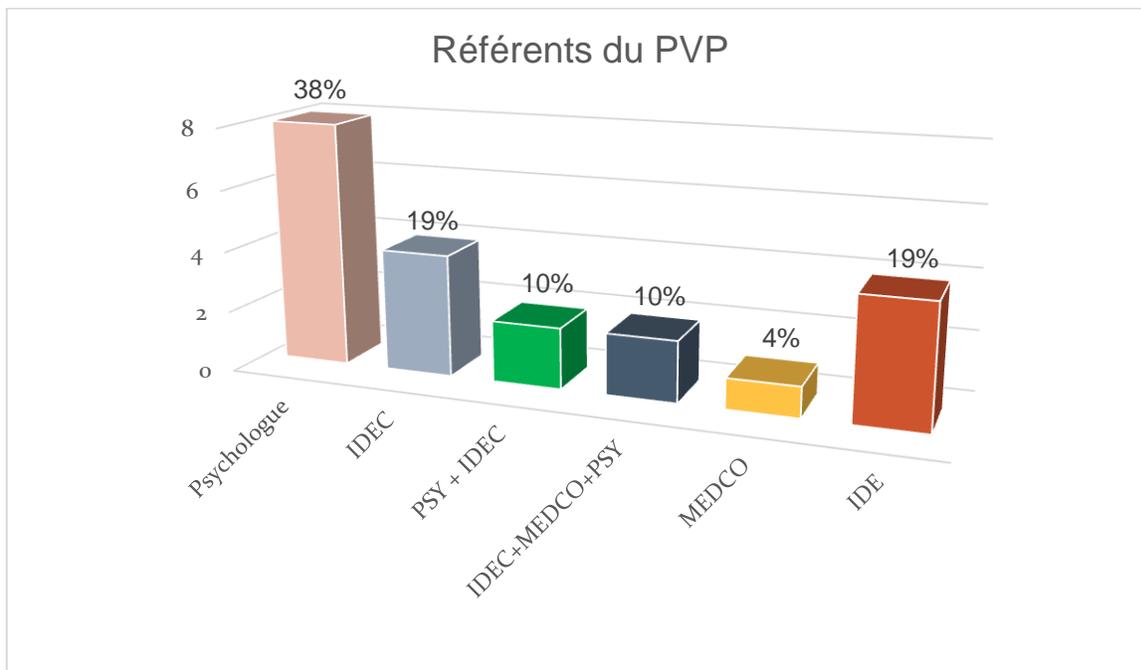
Sur 21 questionnaires rendus, 1 seul EHPAD ne comporte pas de mise en place des projets de vie personnalisés des résidents.



8 EHPAD ont réalisé complètement les PVP, 12 autres sont en cours de réalisation.

Sur les 8 EHPAD qui ont réalisé tous les PVP :

4 EHPAD ont mis en place des référents PVP et 5 EHPAD des référents résidents.



Les référents PVP sont en majorité : la psychologue, l'IDEC, l'IDEC en collaboration avec la psychologue, l'IDEC en collaboration avec la psychologue et médecin coordonnateur.

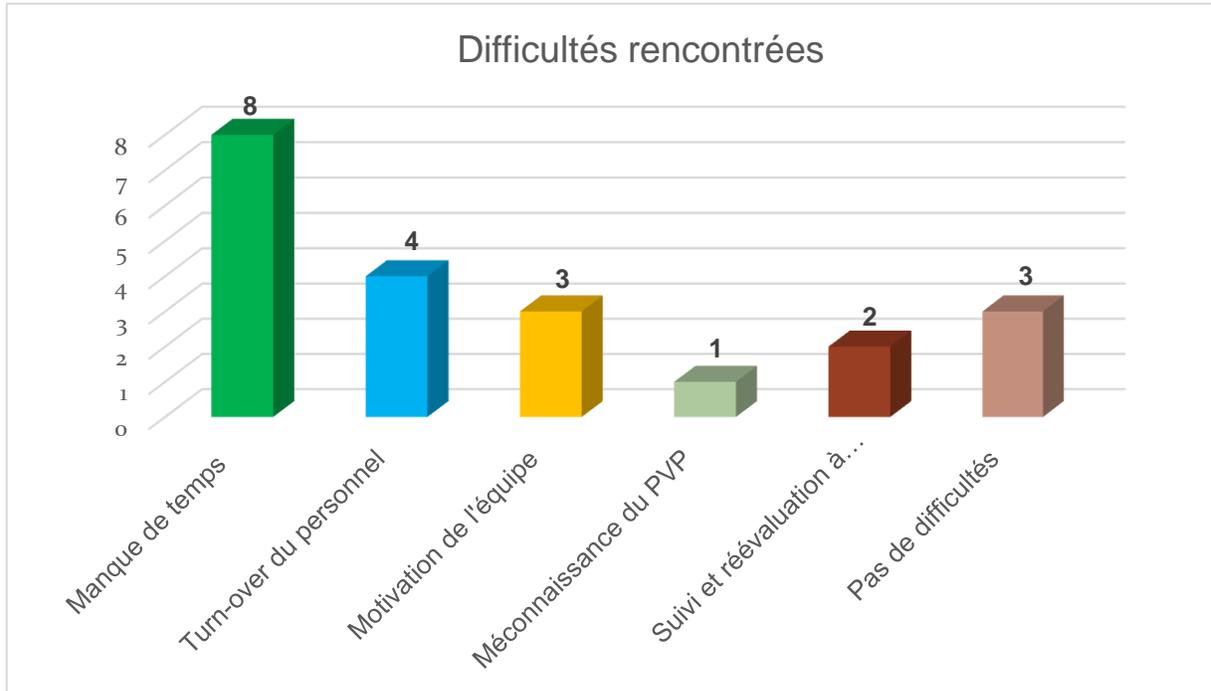
Les professionnels référents résidents en grande majorité sont : les AS, les AMP, les ASH, avec un nombre de résidents moyen de 1 à 8 par référent.

A la question « Pensez-vous que le référent favorise l'élaboration du projet de vie personnalisé ? » : 20 établissements sont convaincus que le référent favorise l'élaboration du PVP.

Dans 11 établissements sur 21 c'est IDEC qui est à l'origine de la mise en place des référents 11 établissements sur 21.

3 EHPAD ont une fiche de mission référent PVP

5 EPHAD ont une fiche de mission du référent résident



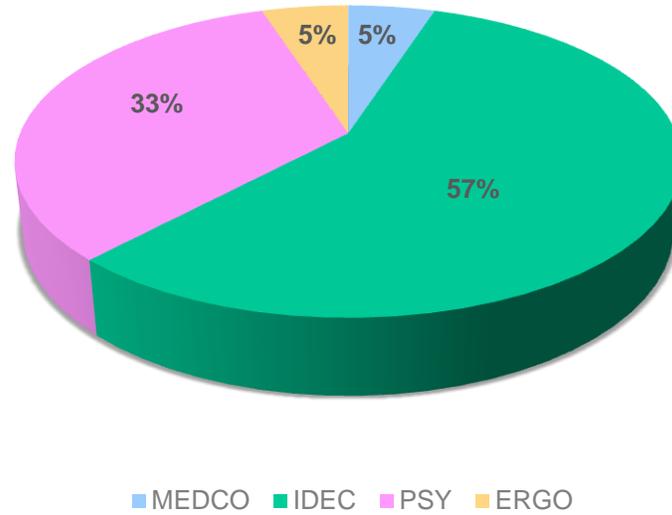
Parmi les difficultés rencontrées pour l'élaboration et la mise en place des PVP :

- Manque de temps
- Turn-over du personnel
- Motivation de l'équipe
- Méconnaissance du PVP
- Suivi et réévaluation à organiser
- Pas de difficulté

7 établissements ont bénéficié d'une formation en interne.

10 établissements ont organisé une réunion d'information sur les PVP.

### Responsables de l'organisation des PVP



Sur 12 des 21 EHPAD c'est l'IDEC qui est la personne responsable de l'organisation des PVP.

## 4 ANALYSE

### 4.1 DU TERRAIN LIEU D'EXERCICE

Cela faisait 6 mois que cette nouvelle organisation était en place dans l'EHPAD où j'exerçais, aussi, m'est-il difficile d'apporter des conclusions définitives sur le projet en termes de résultats, mais cela a permis :

- De passer de 20 PVP élaborés au début de cette nouvelle organisation à 80 PVP
- De renforcer la posture managériale de l'IDEC (animer, coordonner un projet et de le déléguer)
- D'avoir un dialogue constructif avec l'équipe
- De favoriser la prise de repères pour les résidents pendant les premières semaines dans l'EHPAD

J'ai participé à la conception du PVP de l'EHPAD et à sa mise en œuvre. Je suis la première à faire le recueil au cours de la visite de préadmission (histoire de vie du résident, de ses besoins et de ses attentes).

Les professionnels référents sont responsables de l'observation, ils centralisent les données auprès des autres professionnels et assurent la rédaction des recueils détaillés, base d'élaboration du PVP avec le référent du résident au cours d'une réunion d'équipe pluridisciplinaire.

### 4.2 DU TERRAIN LIEU DE STAGE

Durant mon stage dans une EHPAD de 79 résidents avec une unité UASA (Unité d'Accompagnement Spécialisé Alzheimer). La psychologue est la référente PVP nommé PAAP. Chaque AS est référente de 4 à 6 résidents. Ainsi sur 79 résidents, 58 PAAP ont été élaborés dont la réévaluation de certains lors de mon stage. J'ai rencontré une dynamique d'équipe, chaque AS étant très investie dans sa mission de prendre en soin personnalisé. L'IDEC et la psychologue m'ont expliqué que la mise en place des référents résidents avait donné une dynamique et une cohésion dans la pratique des professionnels. Et il est vrai que j'ai ressenti une équipe épanouie, investi, au sein d'une

ambiance bienveillante à l'égard des résidents. La participation de la famille commence à apparaître non pas dans l'élaboration du projet de vie, mais dans sa réévaluation.

#### 4.3 DES QUESTIONNAIRES

On constate dans les réponses que les EHPAD sont tous dans la démarche du projet de vie personnalisé. La première autoévaluation nationale des pratiques concourant à la bientraitance dans les EHPAD en mars 2010, montre selon l'ANESM qu' « un des principaux axes de progrès concerne l'individualisation des projets d'accompagnement de l'admission à l'évaluation, en passant par son actualisation, en intégrant à chaque étape les avis et attentes des usagers » (ANESM, 2010)

Dans une majorité des EHPAD c'est l'IDEC qui est responsable de l'organisation des PVP. La désignation d'un coordonnateur de projet, selon l'ANESM, est nécessaire pour être garant de la coordination entre les différents professionnels et être le lien entre eux et le résident.

La formation et l'information, sur les PVP, semblent être aussi essentielles pour que l'équipe adhère au projet.

Malgré des difficultés de temps de rencontres pluridisciplinaires, du turn-over du personnel, la mise en place de référent PVP et référent professionnel résident aide à l'élaboration du projet de vie des résidents.

Les PVP peuvent sembler contraignants pour l'ensemble des professionnels mais ils garantissent le respect du résident et favorisent une cohérence importante pour la prise en soin personnalisé.

Ceci par conséquent, entraîne un gain de temps précieux ainsi qu'une amélioration notable en qualité d'où une ambiance de travail bien plus agréable.

Ce constat est noté dans un rapport de l'ARS Pays de la Loire en Avril 2011, qui a fait un état des lieux des pratiques « Accompagnement personnalisé en EHPAD- Etat des lieux des pratiques & Recommandations ARS-Avril 2011 ». Ce rapport présente l'état

des lieux des pratiques relatives au Projet de vie personnalisé en EHPAD (p .10).  
Désignation de référents : « les établissements qui ont fait ce choix indiquent que la nomination de référents favorise la dimension relationnelle, le dialogue, assure une traçabilité des besoins et donc une individualisation de la prise en charge » (Loire, Avril 2011).

La désignation d'un référent professionnel résident apparaît donc comme essentielle pour que le projet de vie personnalisé puisse prendre son essor dans les EHPAD. Il permet aussi de valoriser les équipes autrement que dans leur efficacité fonctionnelle.

## **5 CONCLUSION**

Le résident n'est pas seulement le sujet de ce projet mais doit en être l'acteur. La collecte d'informations, la définition des objectifs ainsi que la prise en charge doivent être réalisés avec lui.

La famille devrait pouvoir participer aux réunions d'élaboration du projet de vie.  
L'institution s'adapte difficilement aux besoins et attentes des résidents en raison : de la complexité à se sentir « chez soi » dans un établissement et des contraintes dues à l'organisation du travail, des intervenants. En effet, l'institution a la particularité de faire coïncider dans un même espace un lieu de vie et un lieu de travail.

Aussi, le projet de vie personnalisé implique-t-il une véritable révolution dans les modes de fonctionnement au sein d'un EHPAD : loin du schéma classique, il doit lutter contre le mode d'organisation par tâches ou soins en série.

Une évolution des mentalités sera nécessaire et demandera l'adhésion de tous à un même questionnement et à une réflexion partagés pour apporter une réponse à leurs interrogations :

- pourquoi la personne âgée institutionnalisée serait-elle considérée comme objet de soins, et non comme sujet dans son identité et son histoire de vie ?

- Une approche globale de la personne ne permet-elle pas de mieux accompagner l'ensemble de ses ressources et de ses difficultés pour mieux la guider dans les gestes de la vie quotidienne ?

Face à une telle mutation, l'IDEC devra mobiliser toutes ses compétences managériales pour sensibiliser et motiver ses équipes. Ce projet concerne toutes les équipes d'acteurs professionnels à qui il sera demandé une évolution importante de leurs pratiques.

Mais il apparaît primordial de bien préserver, valoriser et favoriser le rôle des familles et des proches car leur adhésion est indispensable à l'élaboration et à la mise en place de projet de vie personnalisé.

L'IDEC de l'EHPAD avec laquelle j'ai effectué mon stage soulignait que : « un des objectifs du PVP est que la famille devienne un véritable partenaire pour les équipes ».

En effet, la famille devient le porte-parole de son parent, même si « le partenariat avec les familles n'est pas encore dans les habitudes ». Les proches doivent pouvoir tenir une place dans les pratiques de l'équipe professionnelle.

En impliquant les familles dans la vie de l'EHPAD, elles ont confiance en l'institution et cela génère moins de conflits avec les équipes. La famille peut ainsi trouver sa place au sein de l'EHPAD qui alors est un vrai lieu de vie.

Cela revaloriserait l'image de marque des EHPAD, impactée par l'augmentation de la médiatisation de faits de négligence, voire de maltraitance.

Des familles partenaires privilégiées dans l'accompagnement des personnes âgées me paraît être la prochaine étape à franchir dans le projet de vie personnalisé.

Ceci, pour qu'elles soient des acteurs actifs dans la prise en charge de leurs parents afin de trouver leur place au sein de l'établissement et nous faire plus confiance.

Des familles mieux et plus impliquées dans le « prendre soin » du résident ne seraient-elles pas moins envahissantes dans la vie de l'institution ?

## BIBLIOGRAPHIE

- Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Recommandations de bonnes pratiques professionnelles :
  - De l'accueil de la personne à son accompagnement Qualité de vie en EHPAD Volet 1. ANESM, février 2011
  - Les attentes de la personne et le projet personnalisé. ANESM, décembre 2008
  - Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne. Qualité de vie en EHPAD. Volet 2. ANESM, septembre 2011
- ANESM. ( Mars 2010). *Résultats du questionnaire de Bientraitance*.
- Loire, A. P. (Avril 2011). *Accompagnement personnalisé en EHPAD - Etat des lieux des pratiques&Recommandations ARS*.

### Ouvrages

- VERCAUTEREN Richard, H. B.-L. (2008). *Le projet de vie personnalisé des personnes âgées . Enjeux et méthode*. Toulouse : Eres

### Sites internet

- [www.anesm.sante.gouv.fr](http://www.anesm.sante.gouv.fr)
- [www.ars.sante.fr](http://www.ars.sante.fr)

### Documents divers consultés

- Projet d'établissement 2009-2014 de l'EHPAD « Des Sœurs Augustines »
- Convention tripartite de l'EHPAD « Des Sœurs Augustines »
- Rapport de l'évaluation externe des activités et de la qualité des prestations de l'EHPAD « Des Sœurs Augustines » établi en janvier 2014.

# ANNEXES

## Annexe n° 1

<b>EHPAD</b> <b>MAISON DE RETRAITE DES SŒURS AUGUSTINES</b> <b>23 Rue Edouard Charton</b> <b>78000 VERSAILLES</b>	
<b>Fiche de missions de l’Infirmier(ère) Référent(e) des projets de vie personnalisés du Résident</b>	
<b>Cadre juridique</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• RBPP* : La bienveillance : définition et repères pour la mise en œuvre</li><li>• RBPP : Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médicosociaux</li><li>• RBPP : Les attentes de la personne et le projet personnalisé</li><li>• RBPP : Qualité de vie en EHPAD (volet 1) De l’accueil de la personne à son accompagnement</li><li>• RBPP : Qualité de vie en EHPAD (volet 2) Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne</li><li>• RBPP : Qualité de vie en EHPAD (volet 3) La vie sociale du Résident en EHPAD</li><li>• RBPP : Concilier vie en collectivité et personnalisation de l’accueil et de l’accompagnement</li></ul> *RBPP : Référentiel de bonnes pratiques professionnelles	
<b>Rattachement hiérarchique</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Directeur - Médecin Coordonnateur - IDEC</li></ul>	
<b>Missions générales</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mettre en place et réévaluer les projets de vie personnalisés des résidents de son service. Cf. Déroulement de la mise en place du PVP</li><li>• Nommer les Référents avec une méthodologie objective (secteurs géographiques – pas de liens personnels entre le Résident et le Référent)</li><li>• Impulser la mise en place des projets personnalisés avec les Référents</li><li>• Organiser et coordonner les rencontres pluridisciplinaires avec le Référent</li></ul>	

- Accompagner le Référent et valider les éléments à saisir sur le projet en termes d'objectifs, d'action, de moyens et d'éléments à évaluer
- Assurer l'interface entre l'établissement et la famille ou le tuteur et le Référent si difficulté.
- Être le garant de la mise en œuvre des projets de vie personnalisés du service
  - Répartition des Référents par Résident
  - Centralisation des projets de vie de tous les Résidents
  - Évaluation annuelle des projets de vie (points forts et points à améliorer sur l'année à venir)

### **Déroulement de la mise en place des projets de vie personnalisés**

- Le PVP doit être établi dans les 3 mois qui suivent l'entrée dans l'EHPAD
- Recueillir le maximum d'informations sur le Résident auprès de:
  - L'IDEC (Visite de préadmission)
  - La Psychologue
  - La Responsable des admissions
  - Le Référent
  - Les animatrices
  - La Direction
- Réunir l'équipe pluridisciplinaire (AS, ASH soin et ménage, IDES, IDEC, Psychologue, Animatrices, Médecin Coordonnateur, Responsable des services hôteliers) pour établir et rédiger le PVP.
- Proposer le PVP au Résident :
  - Recueillir son accord et sa signature.
  - En cas de désaccord, échanger avec le Résident pour qu'il exprime ses besoins et désirs. Apporter les modifications souhaitées et recueillir la signature.
  - En cas de perte d'autonomie importante ou de manque de discernement, le PVP ne sera pas signé par le Résident.
- Recueillir la signature de la Direction
- Classer le projet de vie personnalisé dans le classeur à l'infirmerie
- Fixer une date d'évaluation dans les 6 mois (planning des PVP)

### **Important :**

- La désignation d'un Référent n'exonère pas l'ensemble des professionnels qui interviennent autour de la personne de maintenir un lien attentif et respectueux avec elle. Le Résident est d'ailleurs susceptible de choisir un moment et un professionnel pour exprimer son avis ou montrer satisfaction ou malaise, qui ne sont ni les moments officiels de bilan, ni le Référent désigné.

Réalisé par : Mme SACADURA IDEC

Diffusé le :

Support :

**EHPAD  
MAISON DE RETRAITE DES SŒURS AUGUSTINES  
23 Rue Edouard Charton  
78000 VERSAILLES**

## **Fiche de missions du Référent d'accueil et d'accompagnement du Résident**

### **Définition**

Le référent est chargé de veiller à la réalisation des actions liées à l'accompagnement du Résident dans son projet de vie

### **Cadre juridique**

- RBPP\* : La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre
  - RBPP : Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médicosociaux
  - RBPP : Les attentes de la personne et le projet personnalisé
  - RBPP : Qualité de vie en EHPAD (volet 1) De l'accueil de la personne à son accompagnement
  - RBPP : Qualité de vie en EHPAD (volet 2) Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne
  - RBPP : Qualité de vie en EHPAD (volet 3) La vie sociale du Résident en EHPAD
  - RBPP : Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement
- \*RBPP : Référentiel de bonnes pratiques professionnelles

### **Rattachement hiérarchique**

Médecin Coordonnateur - IDEC – IDE

### **Missions générales**

- Favoriser la prise de repères pendant les premières semaines dans l'établissement
- Être l'interlocuteur privilégié sur les besoins quotidiens du résident, dans le cadre d'une relation d'aide.
- Assurer l'interface entre l'établissement et la famille ou le tuteur ((hors renseignements médicaux réservés au médecin et/ou à l'infirmier)
- Réunir et centraliser toutes les informations et observations réalisées par les membres de l'équipe, relatives aux besoins, souhaits, habitudes de vie
- Être le garant de la mise en œuvre du projet de vie personnalisé tout au long du séjour du résident.

**Activités**

- Être présent le jour de l'accueil si possible ou rencontrer le Résident le plus rapidement possible
- Se présenter et expliquer son rôle au Résident, accompagné par l'IDE référent du PVP.
- S'assurer de la mise en œuvre des actions et transmettre les difficultés éventuelles rencontrées (de la part du Résident, de sa famille et/ou de l'organisation institutionnelle)
- Être disponible pour rencontrer la famille, transmettre toutes les demandes exprimées à l'IDE référent du PVP au moment des transmissions.
- Respecter l'intimité et la singularité du Résident, et ne transmettre à l'équipe que ce qu'il semble important pour sa prise en charge. Si questionnement, s'adresser, soit à l'infirmière, soit à la psychologue.

**Important :**

- La désignation d'un Référent n'exonère pas l'ensemble des professionnels qui interviennent autour de la personne de maintenir un lien attentif et respectueux avec elle. Le Résident est d'ailleurs susceptible de choisir un moment et un professionnel pour exprimer son avis ou montrer satisfaction ou malaise, qui ne sont ni les moments officiels de bilan, ni le Référent désigné.
- Bien rester dans une démarche d'accompagnement et ne pas interférer dans le processus d'adhésion et de décision du Résident quant à son projet. (respecter son autonomie)

Réalisé par :

Diffusé le :

Support :

Annexe n° 3

## Questionnaire d'enquête

"La mise en place d'un référent pour chaque résident favorise-t-elle l'élaboration du projet de vie personnalisé du résident?"

Nom de l'EHPAD (avec le département) :

Capacité d'accueil de l'EHPAD:

Les projets de vie personnalisés sont-ils mis en place dans votre établissement?

Oui	Non
-----	-----

Avez-vous réalisé tous les projets de vie personnalisés de votre établissement?

Oui	Non
-----	-----

Si non, combien à ce jour sont mis en place?

.....

Avez-vous nommé un référent du projet de vie personnalisé?

Oui	Non
-----	-----

Si oui quel type de personnel est référent du PVP\*? (IDEC, IDE, Psychologue ou autre)

.....

Avez-vous nommé un référent pour chaque résident?

Oui	Non
-----	-----

Si oui, quel type de personnel est référent? (AS, ASH, IDE ou autre)

.....

Si oui, de combien de résidents est-il le référent? (1, 2, 3,4 ou plus)

.....

Pensez-vous que le référent favorise l'élaboration du projet de vie personnalisé?

Oui	Non
-----	-----

A l'initiative de quelle(s) personne(s) les référents ont-ils été mis en place?  
(Directeur, IDEC, Psychologue...)

.....

Une fiche de mission référent du PVP\* a-t-elle été rédigée ?

Oui	Non
-----	-----

Une fiche de mission référent du résident a-t-elle été rédigée?

Oui	Non
-----	-----

Avez-vous rencontré ou rencontrez-vous des difficultés concernant l'élaboration et la mise en place des PVP\*? Si oui, lesquelles? .....

Le personnel soignant a-t-il reçu une formation concernant les PVP\*? Si oui par qui? (organisme de formation, formation interne, etc...)

.....

Dans votre établissement, quelle personne est responsable de l'organisation des PVP\*?

.....

\*PVP: projet de vie personnalisé

Merci pour vos réponses

## RESUME

La nomination de référents professionnels auprès des résidents se trouve dans la recommandation de l'ANESM de décembre 2008 « les attentes de personne et le projet de vie personnalisé »

Mais est-ce que la mise en place d'un référent professionnel va favoriser l'élaboration plus rapidement du projet de vie personnalisé du résident ?

Par une enquête sur le terrain et un questionnaire distribué à des IDEC en poste sur 21 EHPAD, j'ai pu constater que l'IDEC est à l'origine de la mise en place des projets de vie personnalisé mais que seule elle ne peut rien faire. La mise en place des référents professionnels permet de favoriser la prise de repères pour les résidents, malgré un manque de temps, leur mise en place permet une prise en charge personnalisé du résident.

Le projet de vie personnalisé implique une véritable révolution dans les modes de fonctionnement d'un EHPAD.

Mais il paraît primordial de bien préserver et favoriser le rôle des familles dans cet accompagnement. La famille doit devenir un véritable partenaire pour les équipes.

En impliquant les familles dans la vie de l'EHPAD, la confiance en l'institution devrait générer moins de conflits avec les équipes et une prise en soin de leur parent.

Car des familles informées s'impliquent-elles mieux dans le « prendre soin » du résident sans devenir trop envahissante dans la vie de l'institution ?

## RESUME EN ANGLAIS

The appointment(naming) of professional referents with the residents is in the recommendation of the ANESM of December, 2008 " the expectations(waits) of nobody and the personalized life plan "

But the implementation of a professional referent is going to favor the elaboration more quickly of the life plan personalized by the resident?

By a fieldwork and a questionnaire distributed in IDEC in office on 21 EHPAD, I was able to notice that the IDEC is at the origin of the implementation of the personalized life plans but that only she can make nothing. The implementation of the professional referents allows to favor the grip (taking) of marks for the residents and in spite of a lack of time their implementation allows a coverage(care) personalized by the resident.

The personalized life plan involves a real revolution in the ways of functioning of an EHPAD.

But he countered essential to protect well and to favor the role of families in this support. The family has to become a real partner for the teams.

By involving families in the life of the EHPAD, the confidence in the institution should generate fewer conflicts with the teams and the grip in care of their parent.

Because do informed families get involved better "to take him care" of the resident without becoming too intrusive in the life of the institution?