

Diplôme universitaire d'infirmière référente/coordinatrice en EHPAD ou en SSIAD



**Le Projet d'Accompagnement Personnalisé en EHPAD:
Le Duo Infirmière Coordinatrice et Référent Résident**

Myriam DAMIER
Aurélie FRANC
Leslie RABIN
Ami VALLÉE

Directrice de mémoire: Mme PINCHON-LABORDE Christine

Année universitaire 2022-2023

SOMMAIRE

SOMMAIRE	2
GLOSSAIRE	3
REMERCIEMENTS	4
INTRODUCTION	5
AXE DE RÉFLEXION	6
CADRE CONCEPTUEL	8
I. L'EHPAD - Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes	8
1) Définition.....	8
2) Cadre Légal	8
II. L'Infirmière Coordinatrice en EHPAD	8
1) Définition de l'Infirmière Coordinatrice en EHPAD	8
3) Les lois et arrêtés entourant la fonction.....	9
4) Rôle et missions de l'IDEC en EHPAD.....	9
III. Les Projets d'Accompagnement personnalisés en EHPAD	10
1) Définition des Projets d'Accompagnement personnalisés en EHPAD	10
2) Cadre Légal des Projets d'Accompagnement Personnalisés en EHPAD.....	11
a. Coordinateur de Projet.....	12
b. Référent Résident.....	12
c. Personne de Confiance	13
ENQUÊTE EXPLORATOIRE	14
I. Cadre méthodologique	14
1) Choix de l'outil.....	14
2) Présentation de la population cible.....	14
3) Limites de l'enquête	15
II. Les résultats de l'enquête	15
1) Questions générales	15
2) Questions autour du référent résident	19
III. Analyse et discussion	24
CONCLUSION	26
BIBLIOGRAPHIE	27
RÉSUMÉ	29
ANNEXES	30

GLOSSAIRE

AMP: Aide Médico-Psychologique

ANESM: Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des Établissements et service Sociaux et Médico-sociaux

AS: Aide-Soignant

ASG: Assistant de Soins en Gériatrie

CPOM: Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

EHPAD: Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

ESSMS: Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux

HAS: Haute Autorité de Santé

IDE: Infirmier Diplômé d'État

IDEC: Infirmier Diplômé d'État Coordinateur

PAP: Projet d'Accompagnement Personnalisé

PASA: Pôle d'Activité et de Soins Adaptés

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

RBPP: Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles

RR: Référent Résident

SSIAD: Service de Soins Infirmiers À Domicile

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier notre directrice de mémoire, Mme PINCHON LABORDE, pour son accompagnement, son implication, et son expertise sur le sujet du mémoire.

Nous remercions également notre encadrement pour avoir cru en notre projet :

- Les cadres Mme DARNAL et Mme FARLOT, et mon ancienne cadre supérieure Mme RINGUET de L'EHPAD Edmard LAMA du centre Hospitalier de Cayenne.
- Mme KERRAND-PLATZ, ma directrice d'EHPAD, pour son soutien tout au long de cette année, Mme MANGEOT, cadre de santé, pour son expérience et ses conseils tout au long du stage.
- Mme FORTIN, directrice de l'EHPAD de Ballancourt, Mme PELLETIER pour son soutien dès le début de cette formation, Mme GILLET pour ses conseils durant mon stage.
- Mme BUCHON cadre de santé pour son accueil, sa disponibilité et son expérience du terrain pendant mon stage.

Remerciements à tous les professionnels qui ont participé à notre questionnaire d'enquête, nos collègues de promotions mais également nos collègues respectifs.

Remerciements aux professionnels des terrains et de stage pour leur partage d'expérience,

- l'EHPAD et le SSIAD ÉBÈNE de la Guyane
- l'EHPAD Home de Préville, Moulins-lès-Metz
- l'EHPAD Atre du Val de Fensch, Fontoy
- l'EHPAD Asphodia, Yerres
- l'EHPAD Victor Hugo, Les-Pavillons-Sous-Bois

Enfin, nous tenons spécialement à remercier nos proches pour leur soutien, leur compréhension et leur présence à nos côtés tout au long de cette formation.

Merci infiniment à vous tous.

INTRODUCTION

“Le bien-être” du résident en EHPAD, une des principales préoccupations des familles à l'admission de leur parent, de quelle manière est-il formalisé, comment peut-on le garantir ?

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».¹

Le bien-être s'exprimant par différents biais, nous avons pris le parti de l'aborder sous l'angle du projet d'accompagnement personnalisé du résident.

“Le projet d'accompagnement personnalisé” (PAP), ou “projet de vie individualisé” (PVI), ou encore “projet personnalisé de soin” (PPS), toutes les dénominations que vous trouverez en EHPAD, c'est la feuille de route du résident dès son entrée et tout au long de son séjour.

Il représente la formalisation écrite des attentes et besoins de la personne prise en charge et/ou du proche, dans le but de garantir son “bien-être” dans le temps et en fonction de l'évolution de son état de santé.

Outre le cadre législatif qui lui confère son caractère obligatoire au sein de l'institution, c'est un engagement pluridisciplinaire. Nous avons souhaité nous pencher sur les implications du duo que forme l'infirmière coordinatrice (IDEC) et le référent résident, dans l'organisation et la coordination de ce projet.

Nous allons dans un premier temps au détour d'un échange de nos expériences de terrain, vous partager les réflexions qui nous ont conduites lors de notre constat à dégager notre problématique.

Ensuite nous poserons le cadre conceptuel autour du projet d'accompagnement personnalisé, en passant par les définitions de l'EHPAD, de l'IDEC et du référent résident, sans oublier la législation s'y rattachant.

Nous allons poursuivre par la méthodologie sur le choix du questionnaire, les professionnels que nous avons ciblés pour cet outil sans omettre les limites de celui-ci.

Puis analyser des réponses recueillies, afin de faire émerger des éléments significatifs permettant de faire évoluer notre questionnement.

Pour finir, nous parlerons des freins et des contraintes rencontrées au cours de ce travail. Nous concluons par des propositions qui permettraient au duo IDEC et référent résident d'améliorer l'organisation et la coordination du projet d'accompagnement personnalisé et de le pérenniser.

¹ Définition de la Santé - OMS <https://www.who.int/fr/about/frequently-asked-questions#:~:text=Comment%20l%27OMS%20d%C3%A9finit%20elle,maladie%20ou%20d%27infirmit%C3%A9%20BB>

AXE DE RÉFLEXION

Nous sommes un groupe de quatre infirmières dont trois faisant fonction d'IDEC en EHPAD et d'une infirmière intérimaire avec une expérience en gériatrie.

Lors de nos premières réunions, nous échangeons sur nos pratiques professionnelles dans le cadre du projet d'accompagnement personnalisé. Nous avons constaté que nous étions toutes confrontées à des difficultés quant à la mise en place des projets personnalisés. Les difficultés étaient aussi bien dans l'élaboration, que dans l'implication du personnel ou dans la pérennité des projets dans le temps.

Dans les faits, lorsque le référent résident est nommé, nous observons régulièrement une méconnaissance de son rôle, de ses missions et de ses limites. Les missions du référent résident restent abstraites que ce soit pour le référent lui-même, les collaborateurs pluri-professionnels, le résident ou ses proches.

Concrètement sur le terrain, pour l'une dans son EHPAD, les réunions de synthèse n'avaient pas lieu, les recueils de données n'étaient pas remplis. Pour une autre, l'outil était inconnu du personnel et sa présentation support papier n'était ni claire ni attrayante, tout cela associée à un problème d'effectifs et de temps. Enfin pour une troisième dans sa structure c'est elle-même et la psychologue qui mettent en place le projet d'accompagnement personnalisé, et constatent le peu d'investissement de la part du personnel soignant.

En stage l'une de nous a été confrontée à la situation suivante :

Deux psychologues (à temps partiel) avaient la responsabilité de la mise en œuvre et de la rédaction des projets d'accompagnement personnalisés dans un EHPAD de 180 résidents (hébergement permanent, hébergement temporaire, accueil de jour, unité de vie protégée et PASA²). Dans leur pratique quotidienne, elles étaient régulièrement confrontées au manque de connaissances, de temps et parfois d'investissement des soignants. Finalement, seulement 6 projets d'accompagnement personnalisés étaient à jour et signés par le résident et/ou ses proches au moment du stage.

Compte tenu de nos retours d'expérience, plusieurs questions émergent :

- Est-ce une difficulté due à un manque d'effectifs soignants, encadrant, psychologue ?
- Est-ce une absence d'investissement ou d'adhésion au projet des professionnels ?
- Y a-t-il une confusion entre le rôle du référent résident et celui du soignant ?
- Est-ce dû à une difficulté de compréhension et de praticité des outils ou des supports mis à disposition ?
- Est-ce le turn-over des encadrants et des soignants ?

Conformément aux recommandations des bonnes pratiques professionnelles³, l'IDEC doit assurer la mise en œuvre du projet d'accompagnement personnalisé dans sa globalité. Son rôle de coordination l'amène inmanquablement à être en étroite

² Pôle d'Activité et de Soins Adapté

³ RBPP "qualité de vie en EHPAD" et du projet personnalisé "volet EHPAD", ANESM

collaboration avec le référent résident pour mettre en œuvre les projets d'accompagnement personnalisés.

Devant la multitude de freins possibles identifiés, nous avons décidé de nous orienter spécifiquement sur la connaissance du rôle et des missions du référent. Un référent qui sait ce qui est attendu de lui pourra plus facilement s'investir dans la démarche de personnalisation des soins à travers le PAP.

Par conséquent, nous décidons de formuler notre question de départ comme suit :
Comment l'IDEC peut aider le référent résident dans ses missions pour optimiser son implication dans les projets d'accompagnement personnalisés des résidents accueillis en EHPAD ?

Après plusieurs lectures et recherches autour du PAP, nous avons élaboré un cadre conceptuel qui reprend toutes les notions nécessaires à la compréhension du sujet. Nous nous sommes également appuyés sur nos expériences en stages et nos échanges avec notre directrice de mémoire, Mme PINCHON-LABORDE, ancienne cadre de santé et formatrice notamment en projet d'accompagnement personnalisé, pour étoffer notre réflexion.

En observant différentes organisations, il semble que l'IDEC doive faire preuve d'initiative et proposer des solutions pour réinvestir et soutenir le référent résident dans ses missions.

Pour la suite de ce travail, nous partirons de l'hypothèse suivante : ***En EHPAD l'IDEC apporte son aide au référent résident dans ses missions par la mise en place de formations auprès des équipes soignantes.***

Grâce à nos recherches et à l'enquête de terrain, nous pourrions confirmer ou infirmer cette hypothèse et y apporter des modifications en fonction des résultats de l'enquête.

CADRE CONCEPTUEL

I. L'EHPAD - Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

1) Définition

Selon le portail national d'information pour les personnes âgées et leurs proches, les EHPAD sont des *“Maisons de retraite médicalisées, qui proposent un accueil en chambre (..) des personnes âgées de plus de 60 ans qui ont besoin d'aide et de soins quotidiens.”*⁴

2) Cadre Légal

Les EHPAD sont encadrés par la loi n°2002-2⁵ qui rénove l'action sociale et médico-sociale. Cette loi définit les principes de fonctionnement mais aussi les droits et devoirs des Établissements et Services Médico-Sociaux ainsi que leur disposition financière entre autres, comme le CPOM.

Selon les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM, les EHPAD se doivent d'assurer un accompagnement le plus personnalisé possible à chaque résident. Cette individualisation des soins prend donc la forme de Projets d'Accompagnements Personnalisés. Dans ce sens, le personnel de l'établissement doit être en mesure d'assurer un accompagnement et une prise en soins globale et satisfaisante.

Le positionnement du rôle de référent peut contribuer à atteindre cet objectif.

II. L'Infirmière Coordinatrice en EHPAD

1) Définition de l'Infirmière Coordinatrice en EHPAD

L'Infirmière Coordinatrice en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) joue un rôle essentiel dans la prise en charge globale des résidents au sein de ces structures. Elle est une professionnelle de santé qui exerce une fonction de coordination, de gestion, et d'accompagnement au sein de l'établissement. L'Infirmière Coordinatrice assure le lien entre l'équipe de soins, les résidents et leurs familles, ainsi que les autres acteurs de la prise en charge médico-

⁴Les EHPAD, Pour les personnes Agées <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/vivre-dans-un-ehpad/les-differents-etablissements-medicalises/les-ehpad>

⁵ Legifrance: Loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000215460>

sociale. L'IDEC *«constitue un rouage essentiel et central dans l'organisation du « prendre soin » des personnes âgées accueillies»*⁶.

2) Cadre Légal de l'Infirmière Coordinatrice en EHPAD

*«Le cadre légal de cette fonction est flou.»*⁷ L'exercice même de la profession d'Infirmière Coordinatrice en EHPAD n'est défini par aucun texte de loi ou de réglementation à l'inverse de celui de médecin coordonnateur. Plusieurs articles ou lois référencent la fonction et en décrivent la nécessité en EHPAD mais aucun cadre juridique n'a été créé à ce jour.

3) Les lois et arrêtés entourant la fonction

Depuis déjà plusieurs décennies, le rôle d'infirmier référent ou coordinateur a été mentionné comme nécessaire dans les établissements de santé médico-sociaux. En effet, l'arrêté du 26 avril 1999 relatif aux institutions sociales et médico-sociales dit : *« qu'il pourra être utile dans certains établissements dont l'état de santé des résidents nécessite une présence paramédicale permanente qu'une infirmière constitue la personne-ressource pour le personnel soignant de l'établissement. Elle assure un bon suivi des prescriptions médicales dans le respect des soins et aide gériatrique de qualité »*⁸.

Selon plusieurs décrets, notamment de 2004 du Code de Santé Publique et de 2016 du Code deontologie Infirmier, *« L'infirmier chargé de toute fonction de coordination ou d'encadrement veille à la bonne exécution des actes accomplis par les personnes dont il coordonne ou encadre l'activité, qu'il s'agisse d'infirmiers, d'aides-soignants, d'auxiliaires de puéricultures, d'aides médico-psychologiques, d'étudiants en soins infirmiers ou toutes autres personnes placées sous sa responsabilité. Il est responsable des actes qu'il assure avec la collaboration des professionnels qu'il encadre. »*⁹

4) Rôle et missions de l'IDEC en EHPAD

En résumé, l'Infirmière Coordinatrice en EHPAD occupe une place centrale dans le dispositif de soins et de prise en charge des personnes âgées dépendantes en France même si la définition même de sa fonction reste vague.

Dans les annexes du rapport envoyé à Nora Berra en 2009 portant sur la prise en soin des résidents en EHPAD, nous pouvons trouver une fiche de poste d'IDEC en

⁶ Ordre National des Infirmiers <https://www.ordre-infirmiers.fr/la-profession-infirmiere/les-metiers-infirmiers/infirmier-coordonateur-en-ehpad.html>

⁷ Ordre National des Infirmiers <https://www.ordre-infirmiers.fr/la-profession-infirmiere/les-metiers-infirmiers/infirmier-coordonateur-en-ehpad.html>

⁸ Arrêté du 26 avril 1999 fixant le cahier des charges des Conventions Pluriannuelles <https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/1999/99-17/a0171187.html>

⁹ Code de Déontologie Infirmier https://www.fni.fr/wp-content/uploads/2018/04/Code_deontologie.pdf

EHPAD¹⁰. Ce rapport fait mention dans le premier item de l'accompagnement du résident et de sa famille, notamment par les Projets d'Accompagnements. Il est aussi défini que l'IDEC est responsable de l'organisation et de la qualité des soins. Il doit savoir réaliser du management à différents niveaux (équipe soignante, stagiaires ainsi que les formations) et la gestion des stocks.

Cette fiche de poste n'étant pas une définition légale du poste, elle peut varier d'une structure à l'autre. Néanmoins, cela reste les missions principales qui sont définies, auxquels nous pouvons rajouter le rôle au sein du trio Directeur- Médecin Coordonnateur - IDEC.

III. Les Projets d'Accompagnement personnalisés en EHPAD

1) Définition des Projets d'Accompagnement personnalisés en EHPAD

Les Projets d'Accompagnement Personnalisés en EHPAD sont des dispositifs visant à individualiser la prise en charge des résidents et à répondre à leurs besoins spécifiques. Ils visent à améliorer la qualité de vie des résidents en favorisant leur participation active à la définition de leur projet de vie en EHPAD, en prenant en compte les différents aspects: médicaux, humains, psychosociaux.

Historiquement, les premiers EHPAD en France ont été créés dans les années 1970 pour être un lieu d'accueil pour les personnes âgées en perte d'autonomie. La prise en charge était souvent uniforme et peu individualisée.

Depuis, les différents acteurs dans le milieu sanitaire et social ont fait évoluer notre façon de penser la prise en soin. C'est au cours des années 1990 qu'ont commencé à émerger les premières notions d'individualisation, illustrées par exemple par l'apparition du livre de R. VERCAUTEREN, "*Construire le projet de vie en maison de retraite*" en 1992. En effet, il y fait référence à l'intégration des familles ou de répondre aux demandes des résidents.

Cette réflexion de grande ampleur prend tout son sens lors de la réforme du milieu sanitaire et social, appelée Loi n°2002-2. Ce texte de loi est aujourd'hui la base sur laquelle se reposent toutes les démarches d'amélioration continue.

Thierry LEBRUN, médecin coordinateur, explique en 2008 que les PAP entrent dans un cadre de travail sur la qualité en EHPAD, et le décrit comme suit :

"Il apporte des réponses aux attentes et besoins des résidents, et ainsi améliore leur qualité de vie.

Il satisfait les familles et l'entourage des résidents en les intégrant à la démarche et les rassure sur l'accompagnement de leur proche.

Il valorise les professionnels en donnant du sens à leur travail et les protège du burn-out.

¹⁰ Annexe 11 - "13 Mesures Pour Une Meilleure Prise En Soins Des Résidents En EHPAD" de 2009
[Rapport-sur-EHPAD.pdf](#)

Il permet aux directions d'établissement et aux autorités de tarification et de contrôle d'atteindre leurs objectifs."¹¹

En résumé, le PAP a comme objectif de remettre le résident au centre de sa prise en charge: *“L'expression de la personne est et reste l'élément premier de cette approche”*¹². Cela se définit par un respect de ses habitudes de vie, de ses volontés, mais aussi de ses limites. Il demande que tout le personnel présent en structure le connaisse, soit garant de son respect et de sa transmission envers les nouveaux arrivants. Il assure que la prise en charge soit homogène et que le résident soit impliqué dans sa vie tout simplement. C'est en décrivant le PAP de cette façon que nous pouvons voir apparaître les missions de l'IDEC qui sont en lien.

2) Cadre Légal des Projets d'Accompagnement Personnalisés en EHPAD

Le cadre légal des Projets d'Accompagnement personnalisés en EHPAD repose sur plusieurs textes législatifs et réglementaires, qui définissent les droits des résidents et les obligations des professionnels de la santé. Les différents rôles clés dans ces projets sont également précisément définis par la loi n°2002-2, rénovant l'action sociale et médico-sociale. Elle assure le droit de la personne accompagnée à *« La participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne »*¹³.

La Charte des Droits et Libertés de la Personnes Accueillie, parue en 2008, est un exemple phare de cette volonté de personnalisation de l'accompagnement. L'article 2, cite: *“La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible(...)”*¹⁴.

Plus récemment, l'ANESM a publié en 2016 ses Recommandations de Bonne Pratiques Professionnelles¹⁵ au sein duquel se trouve un volet dédié à l'EHPAD et à la mise en place de projet personnalisé. Selon l'ANESM, le PAP est constitué par :

“- La démarche et les procédures permettant de confronter les analyses et les attentes des personnes, de leurs proches ainsi que celles des professionnels ; cette démarche, entamée dès la pré-admission, se poursuit au long du séjour ;

- Le document qui formalise les informations aux principales étapes de la démarche : objectifs, modalités de mise en œuvre, suivi et évaluation.”

Plus récemment encore, en mars 2022, l'HAS a mis en place un nouveau référentiel d'évaluation des ESSMS dans lequel une thématique et les critères associés font

¹¹ Améliorer la qualité et le bien-être en EHPAD - Thierry LE BRUN, Le Coudrier – 28 novembre 2018

¹² Le projet de vie personnalisé des personnes âgées, Enjeux et méthode - Richard VERCAUTEREN, Bernard HERVY, Jean-Luc SCHAAF, édition ERES 2008

¹³ Article - Loi n°2002-2

https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000002006203

¹⁴ Charte de droits et des libertés de la personne accueillie, 2008

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/exe_a4_accue284e.pdf

¹⁵ Qualité de Vie en EHPAD (Volet 1), HAS Santé [https://www.has-](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-11/qv1_ehpad_de_laccueil_de_la_personne_a_son_accompagnement_recommandations.pdf)

[sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-11/qv1_ehpad_de_laccueil_de_la_personne_a_son_accompagnement_recommandations.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-11/qv1_ehpad_de_laccueil_de_la_personne_a_son_accompagnement_recommandations.pdf)

référence à la co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement. Ce référentiel est entré en vigueur en 2023 avec un calendrier d'évaluation des différentes structures débuté dès le premier semestre de cette année. C'est une nouveauté dans le secteur sanitaire et social qui fait suite à la loi du 24 juillet 2019¹⁶, par lequel l'HAS a absorbé l'ANESM et est "chargé de l'évaluation du niveau de qualité des prestations délivrées par les ESSMS"¹⁷.

Plusieurs acteurs entrent en compte dans la construction d'un projet d'accompagnement en EHPAD, les différents rôles sont définis notamment par les RBPP précédemment cités.

a. Coordinateur de Projet

Le coordinateur des projets d'accompagnement est souvent un membre du personnel encadrant d'une structure, comme l'IDEC ou l'infirmier référent ou le psychologue par exemple. Plusieurs missions lui sont confiées, notamment la coordination des interventions des différents acteurs de la santé du résident (médical, paramédical ou social), l'évaluation des besoins spécifiques du résident mais aussi sa réévaluation en cas d'évolution de son état de santé. Il est tenu d'assurer aussi la communication avec l'équipe soignante, les résidents et/ou leur personne de confiance et leurs familles.

C'est le coordinateur de projet qui a la responsabilité de dynamiser les réunions d'équipes, en lien avec le responsable de service si nécessaire.

"Le coordonnateur de projet permet d'établir un lien régulier entre les professionnels et le résident et de solliciter l'ensemble des professionnels et partenaires concernés par le projet personnalisé. Le terme de coordonnateur de projet désigne soit le cadre (directeur, médecin coordonnateur, infirmier coordonnateur) garant de cette coordination, soit le professionnel à qui a été déléguée la fonction (soignant, psychologue, animateur, autre...)"¹⁸

b. Référent Résident

Ce rôle est majoritairement rempli par un membre de l'équipe soignante, comme un aide-soignant ou un infirmier, mais peut aussi être incarné par n'importe quel professionnel au sein de la structure (ASH, psychologue, IDEC, ergothérapeute). Dans une de nos structures, même l'ergothérapeute à temps partiel est référente de deux résidents. Les missions du référent résident, sont variées comme l'écoute et le recueil des souhaits et volontés du résident, l'accompagnement quotidien du résident, la transmission auprès de l'équipe des objectifs du projet individualisé pour garantir une homogénéisation de la prise en charge. La communication des informations

¹⁶ Loi n°2019-774 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé

[Loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé](#)

¹⁷ Nouveau dispositif d'évaluation au sein des pratiques professionnelles des ESSMS?

<https://www.ageval.fr/blog/nouveau-dispositif-devaluation-has-etablissements-services-sociaux-medico-sociaux-essms/#:~:text=L%27objectif%20de%20ce%20nouveau,le%20respect%20de%20ses%20droits.>

¹⁸ Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles - Qualité de Vie en EHPAD (volet 1) - De l'accueil de la Personne à son Accompagnement - ANESM - [Rôle de Coordinateur des PVI](#): p52-55

importantes au coordinateur de projet est indispensable car elle permet de faciliter son travail de coordination. Son rôle est également défini par des outils internes à chaque structure comme les protocoles, les fiches de poste ou fiche repère.

“Il est l’interlocuteur privilégié mais pas exclusif avec la personne accueillie, la famille, les partenaires professionnels.

Il participe à l’accompagnement du quotidien de la personne au même titre que les autres membres de l’équipe

La durée de sa mission est réévaluée régulièrement.”¹⁹

Son rôle est essentiel dans la proposition d’objectifs et l’élaboration des actions d’accompagnement.

c. Personne de Confiance

Toute personne est en droit de désigner une personne de confiance en matière de santé à tout moment de sa vie. La désignation doit se faire par écrit, via un formulaire proposé ou par papier libre. Cette désignation est révisable et révocable à tout moment. La personne de confiance est généralement désignée par le résident même, sauf en cas de tutelle où il est désigné par un juge ou le conseil des familles. Elle a plusieurs rôles auprès du résident: elle peut l’accompagner ou l’assister dans des démarches médicales (rendez-vous par exemple), son avis peut être sollicité en cas de décision médicale et elle est garante du consentement du résident. Elle peut participer à la rédaction des Directives Anticipées par exemple.

Dans le cadre des projets individualisés, elle peut être sollicitée par le résident pour l’aider à exprimer ses volontés. Dans le cas où une personne est dans l’incapacité d’exprimer sa volonté, c’est vers la personne de confiance que le corps médical et paramédical va se tourner pour connaître les volontés et les limites du résident. Il en est alors garant. C’est alors avec lui que le projet individualisé du résident va se co-construire. La personne de confiance bénéficie d’une protection légale pour assurer son rôle²⁰.

En résumé, les Projets d’Accompagnement Personnalisés en EHPAD reposent sur un cadre légal précis qui définit les rôles clés, notamment le coordinateur de projet, le référent résident et la personne de confiance. Ce cadre vise à garantir la personnalisation des soins et la participation active des résidents dans leur prise en charge, tout en respectant leurs droits et leur dignité.

“[Il] est à la fois un outil de progression dans les établissements, le moteur de pratiques homogènes et le garant des valeurs.”²¹

¹⁹ Référent du Projet Individuel: Site de l’Action Sociale, <https://metiers.action-sociale.org/pratiques/projet-individuel-personnalise>

²⁰ Qu’est-ce qu’une personne de confiance en matière de santé? <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F32748>

²¹ Le projet de vie personnalisé des personnes âgées, Enjeux et méthode - Richard VERCAUTEREN, Bernard HERVY, Jean-Luc SCHAAF, édition ERES 2008

ENQUÊTE EXPLORATOIRE

I. Cadre méthodologique

Lors de notre réflexion nous nous sommes intéressées à la mise en place des Projets d'Accompagnement Personnalisés et aux différents acteurs intervenants dans ce processus. Nous avons également évoqué le rôle de l'IDEC que ce soit dans les projets personnalisés mais également auprès des référents résidents et des équipes soignantes.

Dans cette partie exploratoire, l'objectif est de questionner les connaissances du personnel des EHPAD au sujet des projets personnalisés et sur le rôle des référents résidents. Cette enquête nous permettra également de mettre en lumière la collaboration IDEC et référent résident.

1) Choix de l'outil

L'enquête de terrain a été réalisée à distance grâce à un questionnaire anonyme via une plateforme en ligne. Ce questionnaire comprenait 16 questions dont 3 questions en saisie libre. Le but de cette démarche étant de cibler trois axes particuliers et de pouvoir en faire le lien avec leur fonction au sein de la structure (soignant, encadrement).

Dans un premier temps, recenser ce qu'ils connaissaient des PAP au sein de leurs propres structures (questions 2, 3, 4, 5, 6 et 7), leur place au sein des projets (questions 8, 9, 10, 11 et 13) ainsi que leurs connaissances sur le rôle du référent résident (questions 5, 12 et 13). Enfin, les questions ouvertes nous ont permis de connaître les remarques et observations du panel interrogé ainsi que leurs propositions d'amélioration.

Nous nous sommes retrouvées plusieurs fois via la plateforme ZOOM pour pouvoir définir les questions et leur ordre spécifique. Le questionnaire a ensuite été réalisé par un panel test, extérieur à la population cible, pour contrôler la durée de remplissage et sa compréhension. Notre réflexion étant que ce questionnaire devant être rempli par des professionnels, parfois en poste, devait être rapide à remplir et ergonomique. Le temps moyen de remplissage a été de 10 minutes.

2) Présentation de la population cible

Afin de réaliser notre enquête nous avons choisi d'avoir un grand panel de personnes cibles. En effet, la mise en place du projet d'accompagnement personnalisé concerne tout le personnel exerçant en EHPAD.

C'est pour cela que nous avons proposé ce questionnaire au sein de nos établissements respectifs et que nous avons sollicité tout le corps médical et paramédical de différentes structures notamment nos lieux de stage et connaissances professionnelles.

Nous avons également enquêté auprès de nos collègues de promotion, ce qui nous a permis d'avoir un panel très large d'établissements et donc de fonctionnements variés.

Nous avons recueilli au total 72 réponses sur 133 questionnaires envoyés soit un taux de réponse de 54%.

3) Limites de l'enquête

La première limite que nous pouvons faire ressortir est l'anonymat des questionnaires. En effet, les réponses récoltées lors de l'enquête ne peuvent être analysées que de manière globale. Il nous est impossible de faire des comparaisons entre EHPAD pour voir si la tendance est la même partout ou s'il existe des différences entre EHPAD. En ajoutant une question portant sur le nom de l'établissement, cela nous permettrait probablement de faire plus de liens en interne comme le pourcentage de personnes formées au sein d'une même structure par exemple. Cela avait été un choix initial de notre part au vu de la population cible et de la diffusion dans nos propres structures. L'intention avait été de rendre les réponses les plus honnêtes possible sans que nos proches collaborateurs ne se sentent évalués sur leurs compétences.

La deuxième limite de cet outil est le fait qu'il soit fait à distance. En effet, lors de l'entretien il y a des possibilités de reformulation en cas d'incompréhension. Avec un outil à distance chaque personne peut interpréter la question et y répondre selon sa compréhension.

De plus, nous constatons que certaines réponses ne sont pas toujours cohérentes. Par exemple, la question 11 dépend de la réponse à la question 10. Trois personnes ont répondu négativement. Malgré la condition posée dès le début de la question, elles ont quand même donné une réponse à la question 11.

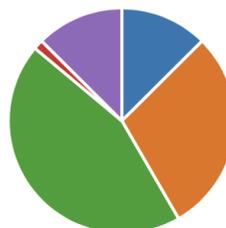
II. Les résultats de l'enquête

1) Questions générales

Dans un premier temps nous analyserons les questions générales concernant les PAP.

1. Quel poste occupez-vous au sein de votre structure ?

● IDEC	9
● IDE	21
● Soignant(e) (AMP/AS/ASG/AES/...	32
● Psychologue	1
● Autre ...	9

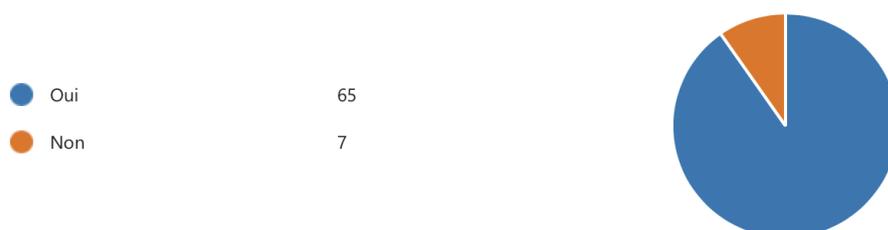


D'après le diagramme ci-dessus, nous constatons que les personnes ayant répondu à ce questionnaire sont en majorité le personnel de terrain à savoir les soignantes à 44% et les infirmiers à 29%. Malgré le fait d'avoir sollicité les collègues de promotions, nous n'avons pu

recueillir que 9 réponses d'IDEC soit 12,5%. Nous nous attendions à un plus fort taux de réponse des IDEC en diffusant notre questionnaire auprès des collègues de promotion. L'écart entre les réponses recueillies et nos attentes peut être expliqué par le fait que les personnes en formation n'exercent pas systématiquement en tant qu'IDEC mais en tant qu'infirmier en EHPAD. De plus le questionnaire était destiné à du personnel exerçant en EHPAD or, dans notre promotion nous avons des infirmiers venant du domicile ou de l'hospitalier, ainsi que des IDEC en SSIAD.

En revanche, le questionnaire nous donne une vision plus réaliste de ce qui se fait sur le terrain. Les référents résidents sont majoritairement des soignants ou des infirmiers mais très rarement du personnel d'encadrement. Le fait d'avoir 44% de soignants et 29% d'infirmiers illustre parfaitement ce constat.

2. Les PAP sont-ils mis en place dans votre structure?



Parmi les réponses recueillies nous constatons que dans la majorité des cas les établissements ont mis en place des projets personnalisés. Plus de 90% des réponses confirment la mise en place des projets. Seulement 7 personnes estiment que les projets ne sont pas mis en place dans leur structure.

Nous ne pouvons pas exploiter davantage ces réponses car nous ne savons si ces personnes sont du même établissement ou si plusieurs établissements sont concernés. De plus, il se peut que dans un même établissement, des personnes estiment que les PAP ne sont pas mis en place alors que d'autres pensent le contraire. Cet écart au sein d'une même structure pourrait s'expliquer par une méconnaissance de l'outil.

3. Qui coordonne les PAP?



pratiques. Cette vision de mettre le résident au centre de la prise en charge permet de répondre à la demande de personnalisation des soins des personnes institutionnalisées.

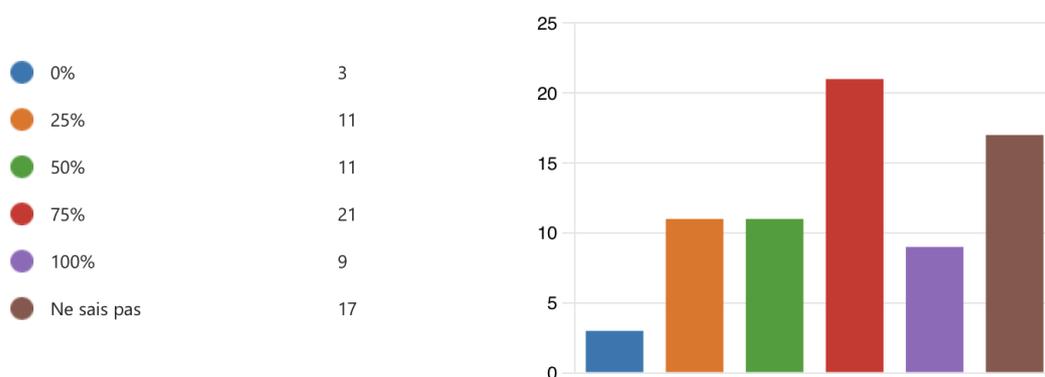
La notion d'obligation institutionnelle n'est certes pas majoritaire mais reste quand même significative. Cela pourrait se justifier par le fait que la mise en place des projets personnalisés reste une obligation encadrée par la loi pour les ESSMS. Cela peut aussi s'expliquer par un sentiment d'obligation de résultat plutôt qu'une envie d'investissement de la part des équipes.

6. Comment se présentent les PAP dans votre établissement? (Plusieurs réponses possibles)



Cette question nous permet simplement de voir la connaissance de l'outil par les professionnels qui ont répondu. Nous pouvons quand même remarquer quatre réponses « Ne sais pas » ce qui permet tout de même d'illustrer qu'une petite partie de l'échantillon ne connaît absolument pas l'outil mis en place pour la construction des PAP dans leur structure. Cela peut questionner sur un manque d'investissement de la part du personnel ou simplement un manque de formation.

7. Selon-vous combien de PAP ont été réalisés au sein de votre EHPAD?



Nous constatons que la majorité des établissements concernés par l'enquête ont entrepris la mise en place des PAP. Cependant, seulement 12% ont totalement réalisé les projets. La proportion de personnes ne sachant pas combien de PAP sont réalisés

au sein de leur établissement reste interpellante. Cela représente 23% des personnes interrogées.

Parmi ces 23%, 47% sont des référents résidents. Cette interprétation des résultats permet de se questionner sur la transmission des informations au sein de la structure mais également l'investissement du personnel soignant. Cela permet aussi de réfléchir à la manière dont l'IDEC pourrait communiquer et transmettre les informations concernant les projets personnalisés. Des informations telles que: les objectifs du PAP des résidents ou leurs habitudes de vie afin que ces derniers soient connus et appliqués par l'ensemble de l'équipe. Une meilleure communication pourrait aussi aider à fédérer les référents avec un sentiment d'accomplissement, ou même une camaraderie pour y arriver tous ensemble.

2) Questions autour du référent résident

Dans cette partie de l'analyse des réponses, nous nous focaliserons sur le référent résident.

8. Etes-vous Référent Résident (RR)?



Nous constatons qu'il y a 50% des personnes interrogées qui sont des référents résidents. Parmi ces 50%, la majorité sont des soignants (environ 67%). Les 33% restants se répartissent plus ou moins équitablement entre les infirmiers, les paramédicaux et les IDEC.

Lorsque l'on observe les non-référents, 25% sont des soignants. Parmi ces neuf soignants, huit affirment avoir des PAP mis en place dans leur structure. Cela signifie soit qu'ils ne sont pas intégrés, volontairement ou involontairement, au processus d'élaboration des projets personnalisés, soit qu'ils n'ont pas compris les notions englobant les PAP et dans ce cas la question de formation du personnel se pose de nouveau.

9. Est-ce que le résident, sa personne de confiance ou ses proches vous indentifient comme tel?



Lorsque l'on observe les chiffres plus précisément on constate que seuls 10 référents résidents sont identifiés par les proches et le résident lui-même. 5 réponses ne sont pas exploitables car les personnes affirment être identifiées comme référents mais à la question êtes-vous référents résidents ils répondent non. Cela pourrait s'expliquer de différentes manières. Premièrement un manque de concentration lors de la réponse au questionnaire, ou encore une incompréhension et une interprétation de la question posée.

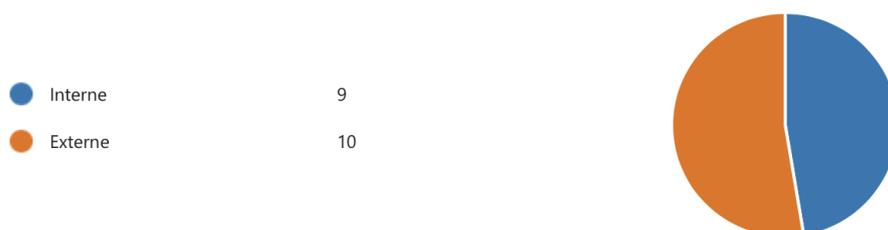
S'agissant des personnes non identifiées par le résident ou ses proches en tant que référents, 46% sont référents résidents.

Cela témoigne d'un manque d'information transmise au résident mais également à son entourage. Cela peut aussi signifier que les projets ne sont pas faits en collaboration avec le résident ou son entourage. La présence du référent étant requise lors de l'élaboration du projet personnalisé. Cela peut aussi signifier que les référents résidents sont nommés mais que les PAP n'ont pas encore été élaborés.

10. Avez-vous reçu une formation concernant les PAP?



11. Si oui, cette formation était-elle interne ou réalisée par un organisme extérieur?



Nous constatons que la majorité des personnes travaillant en EHPAD n'ont pas reçu de formation concernant les PAP, en effet seulement 17 personnes ont pu bénéficier d'une formation, soit moins de 25%. Pourtant, les PAP mobilisent tout le personnel exerçant en ESSMS.

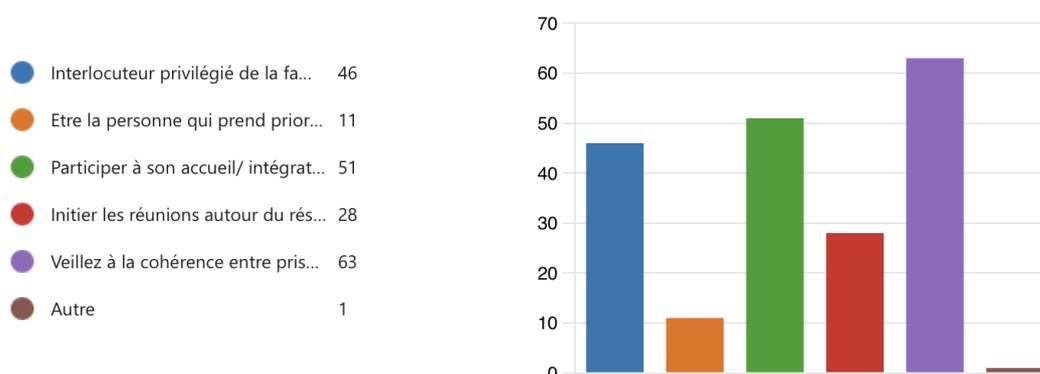
Sur les 55 personnes n'ayant pas eu de formation, 47% sont des référents résidents. Cela illustre bien le manque de formation qu'elle soit interne, donc prodiguée par un membre de l'équipe encadrante (psychologie, IDEC, Médecin Coordonnateur), ou externe, comme une société de formation, auprès des équipes.

En ce qui concerne la question 11, nous notons des incohérences dans les réponses. À la question précédente, 17 personnes ont reçu une formation. Et en regardant les chiffres plus attentivement, nous voyons que 19 personnes ont répondu. 3 personnes ont répondu "interne" alors qu'elles n'étaient pas concernées par la question. La réponse n'étant pas obligatoire, une personne n'a pas répondu.

Nous pouvons quand même remarquer une faible différence entre les personnes ayant eu une formation interne et celles ayant participé à une formation externe.

La faible proportion de formation interne montre que l'IDEC pourrait améliorer la formation auprès des équipes et proposer des formations flash autour des notions essentielles au PAP.

12. Selon vous quelles sont les missions du Référent Résident? (Plusieurs réponses possibles)



Cette question avait pour optique de recenser ce que les professionnels connaissent du rôle de référent résident.

La majorité des personnes interrogées s'accordent sur le rôle du référent résident. Globalement nous constatons que le référent résident veille au respect et à la cohérence de la prise en charge, est une personne-ressource pour la famille, et participe à l'accueil du résident au sein de la structure. Cependant il est intéressant d'analyser le fait que 15% des soignants pensent qu'ils doivent prendre prioritairement eux-mêmes le résident en charge au quotidien. Ce chiffre pose la question de la compréhension du rôle du référent et de la probable confusion avec le rôle de

soignant. Certes ce n'est pas la majorité mais cela reste tout de même intéressant à analyser.

En observant de plus attentivement, sur les 11 réponses données, 4 ont reçu une formation soit 36%.

13. Existe-il un temps dédié pour incarner le rôle de RR dans votre structure?



Nous pouvons observer que 72% des personnes interrogées disent ne pas avoir de temps dédié pour incarner le rôle de référent. Le temps est un facteur important dans la prise en charge du résident. Il est fréquent d'entendre que les équipes manquent de temps. La mise en place du PAP et sa réévaluation demandent de passer un moment auprès du résident, ses proches mais également de transmettre ses informations à l'ensemble de l'équipe. Un temps dédié pourrait aider les équipes volontaires à mettre en place le PAP. Cependant, avoir du temps ne suffit pas toujours, il faut aussi que les équipes soient investies et intéressées par ce vaste sujet. Le rôle de l'IDEC dans le cas d'une équipe motivée est de trouver une organisation adaptée afin que les soignants puissent prendre le temps de travailler sur les projets. Dans le cas contraire, c'est aussi à l'IDEC de trouver des leviers afin que l'équipe s'investisse dans le processus d'élaboration des PAP des résidents. Il lui faut trouver comment redonner sens au travail des soignants et dynamiser l'approche globale de la prise en charge et non se focaliser sur le soin au sens propre. C'est en valorisant le temps passé auprès du résident pour l'accompagner dans son PAP que l'équipe soignante pourra comprendre l'intérêt du PAP, et donc du rôle du référent.

Les questions 14, 15 et 16 étaient posées sous forme de questions ouvertes. Nous traiterons la question 14 de manière individuelle et nous ferons une réponse commune pour les questions 15 et 16

14. Dans les missions du RR, quelles sont les personnes-ressources qui peuvent être sollicitées ?

Dans les propositions des personnes-ressources citées par les réponses, on retrouve plusieurs choses: 31% ont cité spécifiquement l'IDEC, 40% le résident ou ses proches et seulement 19% ont cité la psychologue. Cette répartition des réponses nous montre bien que le personnel en EHPAD a bien ciblé que le résident est la personne-ressource pour son PAP et qu'elle demeure une source d'informations incontournable afin d'optimiser la prise en charge du résident.

Il y a quand même environ 60% des réponses qui font référence soit à “l’équipe soignante/ pluridisciplinaire” ou aux différents corps de métiers qui la composent en les citant. Cela peut montrer plusieurs choses : soit que la question n’a pas été comprise, soit que les personnes ne savent pas identifier les personnes clés du PAP. En effet, il n’y a eu aucune réponse qui cite le coordinateur de projet. Nous pouvons faire l’hypothèse que la question n’a probablement pas pris son sens auprès des personnes. Certes le psychologue ou l’IDEC est cité dans les réponses qui ciblent préalablement cette personne comme étant le coordinateur du projet, mais a-t-il été cité dans ce contexte-là ou un autre ? Impossible de savoir.

15. Avez-vous des suggestions pour améliorer l’exercice de la fonction de RR ?

16. En quoi l’IDEC peut aider le RR à réaliser ses missions auprès du résident ?

Les réponses aux questions 15 et 16 peuvent être traitées ensemble car très ressemblantes.

En effet, nous avons retrouvé que 41% des répondants demandent une formation. Nous avons englobé dans ce chiffre les demandes explicites de formation, mais aussi les demandes d’informations, d’orientation concernant le rôle de référent.

Par exemple la réponse 8 “En lui indiquant les limites de son rôle et les obligations qui l’attachent à ce rôle.”²³. Par ce chiffre, nous pouvons bien ressortir du questionnaire une demande de la part du personnel soignant à connaître le rôle du référent et les missions qui lui sont confiées. De plus, nous avons mis en lien les demandes de formation avec les personnes qui ne sont pas déjà référentes au sein de leur structure et retrouvons un chiffre de 50%: cela illustre bien une volonté des soignants à connaître les missions du référent et donc une volonté de comprendre les PAP ce qui dénote une volonté d’améliorer les pratiques.

La deuxième réponse évidente à évoquer est celle sur la gestion du temps. En effet, environ 38% des réponses font part du manque de temps pour pouvoir réaliser les PAP correctement. Nous avons répertorié des demandes d’aménagement des soins et des postes, ce en quoi le rôle de l’IDEC a été spécifiquement identifié. Il a été suggéré à ce qu’elle aide les soignants en poste à organiser leurs soins en fonction des besoins et demandes des résidents, mais aussi à aménager, voire réaménager les déroulés des postes pour pouvoir dégager du temps spécifique. C’est un élément intéressant à approfondir dans les différentes structures.

²³ Annexe 2 - Tableau récapitulatif des réponses au questionnaire

III. Analyse et discussion

Après nos différents échanges concernant nos pratiques et nos connaissances du projet d'accompagnement personnalisé, nos réflexions nous ont conduits vers la question de départ suivante: Comment l'IDEC peut aider le référent résident dans ses missions pour optimiser son implication dans les projets d'accompagnement personnalisés des résidents accueillis en EHPAD ?

Nous en avons dégagé l'hypothèse suivante: En EHPAD, l'IDEC apporte son aide au référent résident dans ses missions par la mise en place de formations auprès des équipes soignantes.

À partir de cette hypothèse, nous avons élaboré un cadre conceptuel autour des notions inhérentes au projet d'accompagnement personnalisé en EHPAD. Il nous a paru important de resituer le projet personnalisé dans son cadre légal. Nous avons également défini les différents acteurs qui prennent part à l'élaboration de ces projets. Étant en formation pour l'obtention du diplôme universitaire d'IDEC, il paraissait logique de faire le focus sur le rôle de l'IDEC au sein de l'EHPAD. Ce rôle n'ayant pas de cadre légal concernant ses missions, il est fréquent que les missions de l'IDEC changent en fonction de l'établissement d'exercice.

Par la suite, nous avons construit un questionnaire pour mener l'enquête auprès des professionnels de terrain. L'objectif étant de questionner les connaissances du personnel des EHPAD au sujet des projets personnalisés et du rôle des référents résidents, ainsi que de connaître le nombre de professionnels ayant déjà bénéficiés d'une formation.

L'analyse révèle qu'il existe un manque flagrant de formation des équipes. Même si l'objectif du PAP semble être compris, la mise en place et la notion de référent résident reste abstraite. Une confusion existe entre le rôle de soignant et le rôle de référent pour certains. De plus, les outils ne semblent pas être connus des équipes. De ce fait, l'investissement des soignants n'est pas optimal. Les incohérences dans certaines réponses démontrent un désinvestissement vis-à-vis du sujet.

Cependant dans l'analyse des dernières questions on constate que des propositions sont faites pour réinvestir le rôle de référent résident. La collaboration avec l'IDEC est mise en évidence car elle intervient comme une personne-ressource. Elle peut apporter le soutien et l'aide dont à besoin le référent résident à travers l'organisation du temps de travail, ou l'explication de son rôle. Le manque de temps est une notion récurrente dans les réponses recueillies. La mise en place de temps dédié semble un élément essentiel pour permettre aux référents de mener à bien leurs missions. La création d'outils plus intuitifs et compréhensibles pourrait également faciliter les missions du référent. L'IDEC n'accompagnerait pas seulement le référent dans l'élaboration du projet personnalisé, mais elle le guiderait et lui permettrait de mieux investir son rôle auprès du résident, de son entourage et de l'équipe.

L'hypothèse de départ est donc vérifiée mais peut être modifiée avec les éléments de l'enquête.

On pourrait la reformuler comme suit: En EHPAD, l'IDEC apporte son aide au référent résident dans ses missions grâce à la mise en place de temps dédié au rôle de référent et de formation auprès des équipes soignantes.

CONCLUSION

Nous avons abordé notre sujet de mémoire en mettant en évidence que "Le bien-être du résident" est au cœur des préoccupations principales des EHPAD.

Par le biais du Projet d'Accompagnement Personnalisé nous avons pu constater que les soignants étaient en première ligne quant à la mise en application de cet outil, qui est mis en place dans une grande majorité de structures, ce qui montre donc que son importance n'est guère ignorée.

Il apparaît qu'en grande partie, les IDEC et les psychologues jouent un rôle prépondérant dans l'organisation et la coordination de ces PAP.

Abordé au détour des réunions pluridisciplinaires, il n'en n'est pas moins que le rôle du référent résident demeure flou pour un grand nombre de professionnels qu'il revêt ou non cette étiquette. Les objectifs de ces projets d'accompagnement personnalisé sont clairement identifiés pour la plupart: les enjeux d'une prise en charge optimale du résident.

Alors pourquoi la pérennité de la mise en place de ces projets se voit compromise ?

Les retours soignants soulignent le manque de temps et un besoin criant de formation.

Les expériences du terrain ont montré que la méconnaissance des missions du référent résident entravait grandement l'implication des professionnels.

Alors comment l'IDEC peut-elle aider celui-ci à s'investir davantage ?

Nous nous rendons bien compte du rôle primordial de celui-ci, tant dans l'accompagnement à travers des formations, mais aussi le soutien et surtout dans l'organisation de mise en œuvre de temps dédié.

BIBLIOGRAPHIE

Textes et Article de loi

- Arrêté du 26 avril 1999 fixant le cahier des charges des Conventions Pluriannuelles
<https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/1999/99-17/a0171187.html>
- Charte des droits et libertés de la personne accueillie,
https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/exe_a4_accue284e.pdf
- Code de Déontologie Infirmier
https://www.fni.fr/wp-content/uploads/2018/04/Code_deontologie.pdf
- Définition de la Santé OMS <https://www.who.int/fr/about/frequently-asked-questions#:~:text=Comment%20l%27OMS%20d%C3%A9finit%20elle,maladie%20ou%20d%27infirmit%C3%A9%20C2%BB>
- Legifrance: Loi 2002-2 rénovant l'action social et médico-sociale
<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000215460>
- Loi n°2019-774 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé [Loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé](#)
- Nouveau dispositif d'évaluation au sein des pratiques professionnelles des ESSMS? <https://www.ageval.fr/blog/nouveau-dispositif-devaluation-has-etablissements-services-sociaux-medico-sociaux-essms/#:~:text=L%27objectif%20de%20ce%20nouveau,le%20respect%20de%20ses%20droits.>
- Ordre National des Infirmiers <https://www.ordre-infirmiers.fr/la-profession-infirmiere/les-metiers-infirmiers/infirmier-coordonateur-en-ehpad.html>
- RBPP Qualité de Vie en EHPAD (Volet 1), HAS Santé et ANESM
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-11/qv1_ehpad_de_laccueil_de_la_personne_a_son_accompagnement_recommandations.pdf

Sites internet

- Annexe 11 - "13 Mesures Pour Une Meilleure Prise En Soins Des Résidents En EHPAD" de 2009 [Rapport-sur-EHPAD.pdf](#)
- Les EHPAD, Pour les personnes Agées <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/vivre-dans-un-ehpad/les-differents-etablissements-medicalises/les-ehpad>

- Qu'est-ce qu'une personne de confiance en matière de santé?
<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F32748>
- Référent du Projet Individuel: Site de l'Action Sociale, <https://metiers.action-sociale.org/pratiques/projet-individuel-personnalise>

Ouvrages

- Construire le projet de vie en maison de retraite - Richard VERCAUTEREN, Marie-Christine VERCAUTEREN, Jocelyne CHAPELEAU, édition érès, 1992
- Améliorer la qualité et le bien être en EHPAD - Thierry LE BRUN, éditions Le Coudrier, 2018
- Le projet de vie personnalisé des personne âgées, Enjeux et méthode - Richard VERCAUTEREN, Bernard HERVY, Jean-Luc SCHAAF, édition érès, 2008

RÉSUMÉ

Au cours de ce travail commun, notre groupe constitué de 3 Infirmières Coordinatrices déjà en poste et d'une infirmière intérimaire a essayé de répondre à la question de comment l'IDEC en EHPAD peut aider le référent du résident à réaliser ses missions auprès de celui-ci. Les Projets d'Accompagnements Personnalisés sont une obligation institutionnelle qui prône l'écoute des besoins spécifiques, des envies et des limites du résident, tout en poussant le professionnel à repenser et améliorer ses pratiques professionnelles. A travers la réalisation d'un questionnaire dont le but était d'évaluer les connaissances des différents professionnels sur ce rôle spécifique, nous avons cherché à répondre à notre hypothèse qui était la suivante: l'IDEC peut-elle aider le référent du résident à accomplir ses missions via le biais de formations?

ABSTRACT

In this group project, our study group composed of three nurse coordinators already in function and an agency nurse, has tried to answer the question of how the nurse coordinator in a nursing home can help the resident's referent in accomplishing their role. The individualised support project is an institutional demand that advocates that the pensioners specific needs, wishes and limits be in the very center of their global care whilst pushing professionals to rethink and perfect their practices. Through the means of an inquiry whose aim was to evaluate how much of this specific role do different professionals know, we have tried to answer our hypothesis that is as such: can the nurse coordinator help the resident's referent through the means of training programs?

ANNEXE 1 - Questionnaire

Dans le cadre de la rédaction d'un mémoire portant sur le thème des Projets d'Accompagnement Personnalisé-Référent résident en EHPAD, il vous est proposé de répondre à ce questionnaire afin de comprendre comment sont mis en place les PAP dans différentes structures.

Il vous est demandé d'y répondre de manière anonyme et honnête pour avoir une vision au plus proche de la réalité de terrain.

Nous vous en remercions.

1. Quel poste occupez-vous au sein de votre structure ?

- IDEC
- IDE
- Psychologue
- Soignant(e) (AMP/AS/ASG/AES/Auxiliaire de vie)
- Autre

2. Les PAP sont-ils mis en place dans votre structure ?

- OUI
- NON

3. Qui coordonne les PAP ?

- IDEC
- IDE
- Directeur
- Psychologue
- Animatrice
- Autre (saisie libre)

4. Comment sont réalisés les PAP ?

- En réunion de service
- En réunion de PAP pluridisciplinaire
- En tête à tête avec le résident
- De manière arbitraire
- Autre (saisie libre)

5. Quel intérêt représentent les PAP pour vous ? (Plusieurs réponses possibles)

- Obligation institutionnelle
- Prise en charge optimale du résident selon ses attentes
- Perte de temps car rarement mis en place
- Mieux connaître le résident et/ou ses proches
- Uniformiser la prise en charge du résident
- Ne sais pas

ANNEXE 1 - Questionnaire

- 6. Comment se présentent les PAP de votre établissement ?**
- Support papier
 - Support informatique
 - Ne sais pas
- 7. Selon-vous combien de PAP sont réalisés au sein de votre établissement?**
- 0%
 - 25%
 - 50%
 - 75
 - 100%
 - Ne sais pas
- 8. Êtes-vous référent résident ?**
- OUI
 - NON
- 9. Est-ce que le résident, sa personne de confiance ou ses proches vous identifient comme tel?**
- OUI
 - NON
- 10. Avez-vous reçu une formation concernant les PAP ?**
- OUI
 - NON
- 11. Si oui, cette formation était-elle interne ou réalisée par un organisme extérieur?**
- OUI
 - NON
- 12. Selon-vous quelles sont les missions du référent résident ? (plusieurs réponses possibles)**
- Interlocuteur privilégié de la famille
 - Être la personne qui prend prioritairement en soin le résident au quotidien
 - Participer à son accueil/ intégration
 - Initier les réunions autour du résident
 - Veiller à la cohérence entre prise en charge et souhaits du résident selon le PAP
 - Autre (saisie libre)

ANNEXE 1 - Questionnaire

- 13. Existe-il un temps dédié pour incarner le rôle de RR dans votre structure?**
- OUI
 - NON
- 14. Dans les missions de RR, quelles sont les personnes ressources qui peuvent être sollicités ?**
- 15. Avez-vous des suggestions pour améliorer l'exercice de la fonction de RR ?**
- 16. En quoi l'IDEC peut aider le RR à réaliser ses missions auprès du résident**

ANNEXE 2 - Récapitulatif des réponses au questionnaire

ID	Poste occupé	Qui coordonne les PAP?	Etes-vous RR?	Identifié par le résident ou proches?	Formation	Personnes ressources identifiées pour accompagner le RR	Suggestions d'amélioration du RR?	Rôle de l'IDEC pour aider RR dans ses missions
1	IDEC	Psychologue	Oui	Oui	Non	Personne de confiance, psychologue	Organisation du temps pour pouvoir prendre le temps de la faire	Mieux comprendre le rôle du référent
2	IDE	Psychologue	Non	Non	Non	IDEC/ REPRÉSENTANT FAMILIAL	FORMATION FLASH/ QUICK FORMATION AVEC SUPPORT CONSULTABLE	RAPPEL AUX RM LES MISSIONS RR ET LE PAP
3	Soignant(e) (AMP/AS/ASG/ AES, etc.)	Psychologue	Oui	Non	Non	La famille, la psychologue, les infirmières, la direction	Avoir plus de temps a consacré pour le résident lui même	Prévoir du temps pour pouvoir partagé avec les résidents concernés.
4	Soignant(e) (AMP/AS/ASG/ AES, etc.)	Psychologue	Oui	Oui	Non	famille, psychologue, infirmière, direction	temps consacré pour le résident	me renseigner et me former sur la mise en place des PAP
5	Soignant(e) (AMP/AS/ASG/ AES, etc.)	Psychologue	Oui	Non	Oui	idec, psychologue, ergothérapeute, animatrice	avoir un temps plus disponible et régulier pour le suivi des pap	elle peut m' apporter plus de connaissance et suivi en cas de besoin pour le résident
6	Soignant(e) (AMP/AS/ASG/ AES, etc.)	Psychologue	Oui	Oui	Non	AS IDE etc...	Je sais pas	je sais pas.
7	IDEC	IDEC	Non	Non	Oui	L'Idec, soignants, animatrice, et les proches.	un support interactif à disposition	en facilitant prise en main de l'outil PAP

ANNEXE 2 - Récapitulatif des réponses au questionnaire

ID	Poste occupé	Qui coordonne les PAP?	Etes-vous RR?	Identifié par le résident ou proches?	Formation	Personnes ressources identifiées pour accompagner le RR	Suggestions d'amélioration du RR?	Rôle de l'IDEC pour aider RR dans ses missions
8	IDE	IDEC	Non	Oui	Non	Tout professionnel qui participe aux soins du résident	Une formation ou un guide leur permettant de connaître leur rôle.	En lui indiquant les limites de son rôles et les obligations qui l attachent à ce rôle.
9	IDE	IDEC	Non	Non	Non	Famille proche	Formez ces personnes	Lui donner les outils, le tps, l'accompagner dans son rôle. Contacter les familles et être le lien avec l'institution selon la demande.
10	Soignant(e) (AMP/AS/ASG/ AES, etc.)	IDEC	Oui	Non	Oui	Tous les soignants	Non	Je ne sais pas
11	Soignant(e) (AMP/AS/ASG/ AES, etc.)	Médecin Coordonnateur	Non	Non	Non	Plus de personnel de dédié à la tache	Plus de personnel	A travers sa disponibilité
12	Soignant(e) (AMP/AS/ASG/ AES, etc.)	IDEC	Oui	Non	Non	Idec, animateurs, coachs l'ensemble du personnel	S'il n'existe pas encore, prévoir un document afin de mieux orienter le travail du RR	Peut-être , être une "passerelle" entre la famille et l'as ou fournir des informations qui ne sont peut être pas accessible à l'as
13	Soignant(e) (AMP/AS/ASG/ AES, etc.)	IDEC	Oui	Oui	Oui	Aide soignante	Toujours garder le projet	Lecoute, l'observation la communication
14	Soignant(e) (AMP/AS/ASG/ AES, etc.)	IDEC	Non	Non	Non	Les cadres, la diététicienne et autre	Non	Car l'IDEC permet d'organiser son travail en fonction du besoin de chaque résidents. Et autre

ANNEXE 2 - Récapitulatif des réponses au questionnaire

ID	Poste occupé	Qui coordonne les PAP?	Etes-vous RR?	Identifié par le résident ou proches?	Formation	Personnes ressources identifiées pour accompagner le RR	Suggestions d'amélioration du RR?	Rôle de l'IDEC pour aider RR dans ses missions
15	Autre ...	IDEC	Oui	Oui	Oui	As , Animatrice,Psychomotricienne , Ergo	Mettre en place une formation	A faire l'accompagnement du résident
16	IDE	IDEC	Non	Oui	Non	Famille, équipe pluridisciplinaire	Faire un planning semestriel	Coordination
17	IDEC	Psychologue	Non	Non	Non	Idec psy med co	Formation pap	Bilan régulier
18	IDEC	Psychologue	Non	Non	Non	Idec, medco, psy, soignants	Aucune	Veiller à ne pas sortir du cadre de référent en rentrant dans l'affect, fournir les moyens pour une prise en soin de qualité, fournir un temps d'organisation, venir en aide si possible, veiller à une bonne compatibilité des caractères, évaluer le bénéfice de la référence.
19	IDE	Psychologue	Non	Non	Non	Maîtresse de maison	Formation	Faire la formation PP et le rôle du R.R avec fiche de mission R.R

ANNEXE 2 - Récapitulatif des réponses au questionnaire

ID	Poste occupé	Qui coordonne les PAP?	Etes-vous RR?	Identifié par le résident ou proches?	Formation	Personnes ressources identifiées pour accompagner le RR	Suggestions d'amélioration du RR?	Rôle de l'IDEC pour aider RR dans ses missions
20	IDE	Psychologue	Oui	Non	Non	La famille, représentant légal, les différents membres de l'équipe pluridisciplinaire	Non	En lui dédiant un temps dans sa fiche de tâche hebdomadaire pour le recueil d'informations, pour synthétiser ses informations dans le recueil d'informations du résident, en lui indiquant qu'elles sont ses missions au travers d'un document qui résume les attentes du RR et les outils à sa disposition, en formant les équipes à l'intérêt de la construction d'un PAP
21	Soignant(e) (AMP/AS/ASG/AES, etc.)	IDEC	Oui	Non	Oui	L'équipe pluridisciplinaire de la structure.	Non pas particulièrement.	Dans la coordination du déroulement des missions.
22	Autre ...	Psychologue	Non	Non	Oui	Famille	Temps dédié	Conseil et rappel de son rôle
23	IDEC	Toute équipe	Non	Non	Non	Idec medco psy	Non	Impulsion suivi formation
24	IDEC	Psychologue	Oui	Non	Non	Idec	Non pas de référent résident	La conduite à tenir, les missions
25	Soignant(e) (AMP/AS/ASG/AES, etc.)	IDE	Oui	Non	Non	La famille, le personnel (ide, psychomot, kiné...)	Redéfinir le rôle du RR, qu'il réalise le projet de vie du résident lui-même en se rapprochant de la famille et des différents membres de l'équipe	A récupérer les données des résidents, à se rapprocher de la famille.
26	IDE	IDEC	Non	Non	Non	La famille, l'idée, le medco	La participation à la vpa	La communication

ANNEXE 2 - Récapitulatif des réponses au questionnaire

ID	Poste occupé	Qui coordonne les PAP?	Etes-vous RR?	Identifié par le résident ou proches?	Formation	Personnes ressources identifiées pour accompagner le RR	Suggestions d'amélioration du RR?	Rôle de l'IDEC pour aider RR dans ses missions
27	Autre ...	cadre	Non	Non	Non	?	non	?
28	Soignant(e) (AMP/AS/ASG/ AES, etc.)	IDEC	Non	Non	Oui	La famille des l'entrée et le résident pour compléter	Se baser sur des activités de soins réalisables au sein de la structure	IDE a la base elle a déjà un regard de soignant pour un meilleur accueil et intégration du résident
29	Soignant(e) (AMP/AS/ASG/ AES, etc.)	Médecin Coordonnateur	Oui	Non	Non	Cadre de proximité, IDE, IEDC, AS	Faire une formation. Fiche détaillée des missions	A l'écoute et fait au mieux pour répondre aux demandes du résident sur le plan logistique
30	IDE	Médecin Coordonnateur	Oui	Oui	Oui	Ide- As-Ash- Ass....proches..	Avoir de soignants formes en nombres. Informer le résident et ses proches en collaboration.	Ils vont mettre en commun leur savoir-faire, savoir être, savoir au service du bénéficiaire afin de faciliter son adhésion en institution savoir être et savoir au
31	IDE	IDEC	Non	Non	Oui	Parents, personnel autre structures, dame de compagnie, tout personnel confondu de la structure accueillante	Temps dédié	Coordonner les échanges et les réunions
32	Soignant(e) (AMP/AS/ASG/ AES, etc.)	IDEC	Non	Oui	Non	La famille,le référent,l'idec	La formation	Conseiller
33	IDEC	Cadre intermédiaire social	Non	Non	Non	IDECO/ Medco/direction	Avoir plus de temps pour échanger avec le résident au quotidien	Soutien dans les demandes
34	IDE	IDEC	Non	Non	Non	Proches du résident/ son MT	o	Formation

ANNEXE 2 - Récapitulatif des réponses au questionnaire

ID	Poste occupé	Qui coordonne les PAP?	Etes-vous RR?	Identifié par le résident ou proches?	Formation	Personnes ressources identifiées pour accompagner le RR	Suggestions d'amélioration du RR?	Rôle de l'IDEC pour aider RR dans ses missions
35	IDE	Psychologue	Oui	Non	Non	direction ,paramédicaux, famille, administratif	formation et temps dédiés pour le résident dans les missions	administratif, formaliser les temps de rencontres dédiés avec le résident (accueil, J8 etc..) local dédié à l'accueil des familles et du résident
36	IDE	IDEC	Non	Non	Non	Je pense le médecin ainsi que la cadre du service	Non	Aider le RR à prendre en charge les patients plus facilement
37	Soignant(e) (AMP/AS/ASG/ AES, etc.)	IDEC	Oui	Oui	Non	idec, ide, famille	plus de communication	améliorer le fonctionnement
38	IDEC	Médecin Coordonnateur	Non	Non	Non	Famille	Temps dédiée à ses missions	Fiche de tâches précises, formation sur son rôle, surveillances
39	Soignant(e) (AMP/AS/ASG/ AES, etc.)	IDEC	Non	Non	Non	Équipe pluridisciplinaire, famille/proches	Les mettre en application	Intermédiaire entre le soignant la famille et la hiérarchie, plus à même de réaliser des « démarches/demandes » auprès des différents intervenants de l'institution et des acteurs externes à celle-ci.
40	IDE	IDEC	Oui	Non	Oui	Les entourages , les soignants	Un temps dédié pour consolider le lien de confiance avec le réside (par exemple : la sortie organisée)	Informé tous les changements concernés au résident à RR en temps réel ; Être interlocuteur en cas de l'incompréhension entre le résident ou la famille avec RR

ANNEXE 2 - Récapitulatif des réponses au questionnaire

ID	Poste occupé	Qui coordonne les PAP?	Etes-vous RR?	Identifié par le résident ou proches?	Formation	Personnes ressources identifiées pour accompagner le RR	Suggestions d'amélioration du RR?	Rôle de l'IDEC pour aider RR dans ses missions
41	Soignant(e) (AMP/AS/ASG/ AES, etc.)	Psychologue	Oui	Non	Non	IDE, PSY, ERGO	plus de temps auprès du résident	dégager du temps
42	IDE	Psychologue	Non	Non	Non	AS/IDE/Famille	Non	Centraliser toutes les informations données par chaque corps de métier
43	IDE	Psychologue	Non	Non	Non	Tous : soignants, psychologue, médecin et animatrice	Formations et informations sur les modalités à remplir, l'utilisation des outils pour remplir correctement le PAP, informations sur ce qu'on attend du RR	Formations, gestion du temps et organisation des réunions pluridisciplinaire pour faire le PAP
44	Soignant(e) (AMP/AS/ASG/ AES, etc.)	IDE	Oui	Non	Non	Les résidents	Non	.
45	Soignant(e) (AMP/AS/ASG/ AES, etc.)	Psychologue	Oui	Non	Non	toute l'équipe pluridisciplinaire	plus de réunions	nous proposer des formations
46	Soignant(e) (AMP/AS/ASG/ AES, etc.)	IDEC	Oui	Non	Oui	Infirmière psychologue as aes	Avoir du temps destinée à l'élaboration	Participer aide à l'élaboration
47	Soignant(e) (AMP/AS/ASG/ AES, etc.)	IDEC	Oui	Non	Non	la famille, équipe	plus de réunion	permettre de mettre en place le projet personnalisé en place dans les 2 équipes, et bien le respecter

ANNEXE 2 - Récapitulatif des réponses au questionnaire

ID	Poste occupé	Qui coordonne les PAP?	Etes-vous RR?	Identifié par le résident ou proches?	Formation	Personnes ressources identifiées pour accompagner le RR	Suggestions d'amélioration du RR?	Rôle de l'IDEC pour aider RR dans ses missions
48	Soignant(e) (AMP/AS/ASG/ AES, etc.)	IDEC	Oui	Oui	Non	idec	non	reunion
49	Autre ...	IDEC	Oui	Non	Oui	AS, ASG, AMP, infirmières,paramédicaux, animation, ASH, médecin co.	Avoir un temps dédié temps perso ou réunion interprofessionnel.	Elle va rassembler les informations de soins. Elle va coordonner les soins et PEC, en suivant les attendent du PAP.
50	Autre ...	Tous les salariés referents	Oui	Non	Non	Famille, résident, soignant, kine, psychologue, psychomotricité, ergothérapie, infirmière,	Avoir du temps pour cela	Peut être un temps défini et officiel aux soignantes
51	Soignant(e) (AMP/AS/ASG/ AES, etc.)	Médecin Coordonnateur	Non	Non	Non	l'infirmière,l'aide soignant , l'agent hospitalier ,l'hôtelier	Responsabiliser davantage le personnel à ce rôle .	En étant à l'écoute du RR ,optimisant le rôle du RR et en mettant en place des outils pour faciliter la prise en charge.
52	Soignant(e) (AMP/AS/ASG/ AES, etc.)	IDEC	Oui	Non	Non	Équipe pédagogique	Pouvoir faire/réaliser un projet de vie selon l'attente du résident	Assuré le suivi du soin et de l'accompagnement
53	IDE	Psychologue	Non	Non	Non	famille	non	coordination entre résident soignant et famille
54	Soignant(e) (AMP/AS/ASG/ AES, etc.)	Médecin Coordonnateur	Oui	Oui	Oui	équipe d'accompagnement interne (médecin coordinateur,IDEC,IDE,soig nants, psychologues ,ergo,etc...) .)	avoir un temps d'échange approprié et singulier pendant la 1ere prise en charge du résident afin qu'il connaisse son soignant lui aussi	le temps,la confiance,initiative de AS ou AES et garder sa fonction de RR sur le même étage et ne pas en changer

ANNEXE 2 - Récapitulatif des réponses au questionnaire

ID	Poste occupé	Qui coordonne les PAP?	Etes-vous RR?	Identifié par le résident ou proches?	Formation	Personnes ressources identifiées pour accompagner le RR	Suggestions d'amélioration du RR?	Rôle de l'IDEC pour aider RR dans ses missions
55	Soignant(e) (AMP/AS/ASG/ AES, etc.)	IDEC	Non	Non	Non	Je ne sais pas	Non	Je ne sais pas
56	Autre ...	Psychologue	Oui	Non	Non	Tous les professionnels que travaillent avec les residents.	Avoir plusieurs reunions pluridisciplinaires pour parler de chaque resident.	Orienter et donner des conseils si besoin.
57	Soignant(e) (AMP/AS/ASG/ AES, etc.)	idec	Oui	Non	Non	idec,animatrice, collègues, cadre, famille, médecin ergo,secrétaire	avoir du temps pour le résident ,une heure par mois pour chaque résident dont je suis référent pour mieux identifier ses besoins ou action à mettre en place. ils sont agés donc parfois leur besoin peut changer rapidement	prise en charge du résident sur l'étage où il travaille(ce n'est pas mon cas),prendre un peu de temps avec l'idec pour échanger sur les changements à effectuer ou aide pour action à mettre en place,referent qui fait v& avant son entrée,puis son pap ,
58	Autre ...	IDEC	Oui	Non	Non	les familles	non	aucune
59	Psychologue	Psychologue	Oui	Oui	Oui	Médecin, idem, familles, résident	Plus de temps dédié	Identifier clairement le RR auprès du résident et de l'équipe, le solliciter pour trouver une info.
60	Soignant(e) (AMP/AS/ASG/ AES, etc.)	Psychologue	Oui	Non	Non	IDE et psychologue, animatrice , ergo	je ne sais pas	l'idec peut etre un lien entre le RR et les familles
61	Soignant(e) (AMP/AS/ASG/ AES, etc.)	Psychologue	Oui	Non	Non	la psychologue, idec, l'ergothérapeute	non	nous apporter son aide, et des conseils

ANNEXE 2 - Récapitulatif des réponses au questionnaire

ID	Poste occupé	Qui coordonne les PAP?	Etes-vous RR?	Identifié par le résident ou proches?	Formation	Personnes ressources identifiées pour accompagner le RR	Suggestions d'amélioration du RR?	Rôle de l'IDEC pour aider RR dans ses missions
62	Soignant(e) (AMP/AS/ASG/ AES, etc.)	IDEC	Non	Oui	Non	psychologue , ide , idec , as réfèrent	non pas vraiment	petit échange entre rr et l'idec
63	IDE	Ne sais pas	Oui	Non	Non	Psychologue, ergothérapeute, psychomotricienne, aide soignante, infirmière, idec, médecin, kiné	Plus de temps d'échange en équipe	Plus de temps d'échange en équipe pluridisciplinaire autour de l'accompagnement du résident
64	IDEC	Psychologue en lien avec IDEC. La psychologue planifie et moi je nomme le binôme réfèrent AS/IDE	Non	Non	Non	Personne de confiance, personne à prévenir, entourage familiale	Faire une fiche d'activité du RR. Présenter à l'équipe les missions du RR	Revoir avec lui le suivi des objectifs, le solliciter directement lorsqu'il y a un contact famille à réaliser. Le présenter à la famille afin d'instaurer une relation de confiance
65	Soignant(e) (AMP/AS/ASG/ AES, etc.)	Psychologue	Oui	Non	Non	Toutes les personnes qui interviennent au près du résident	Collaborations de tous les intervenants	Expliquer et guider en début de mission
66	Autre ...	Médecin Coordonnateur	Non	Non	Non	La famille, les différents corps de métier: ergothérapeute, kinésithérapeute, orthophoniste, l'IDEC	Formation des RR et leur accorder du temps pour partager leurs expériences et les difficultés rencontrées dans l'exercice de leur fonction comme RR	En l'encadrant et en l'accompagnant pour la réalisation des projets de son protégé

ANNEXE 2 - Récapitulatif des réponses au questionnaire

ID	Poste occupé	Qui coordonne les PAP?	Etes-vous RR?	Identifié par le résident ou proches?	Formation	Personnes ressources identifiées pour accompagner le RR	Suggestions d'amélioration du RR?	Rôle de l'IDEC pour aider RR dans ses missions
67	Autre ...	IDEC	Non	Non	Non	Ide, idec, médecin du résident, équipe paramédicale/thérapeutes	Mettre en place une formation interne pour les RR; afficher la liste dans les services des référents résidents de chaque résident; informée tout le personnel sur le rôle du RR	Apporter une aide organisationnelle, pour permettre au RR d'avoir un temps dédié à son rôle. Apporter un soutien sur la mise en place d'une cohérence de prise en charge auprès des autres professionnels. Accompagner le RR s'il a des difficultés dans certaines de ses tâches afin qu'il puisse les réaliser et être plus à l'aise par la suite.
68	IDE	Psychologue	Non	Non	Non	Toute personne intervenant auprès du résident	Du temps	Coordination entre les équipes pour la prise en charge
69	Soignant(e) (AMP/AS/ASG/ AES, etc.)	Médecin Coordonnateur	Non	Non	Non	Psychologue	Il faut que soit régulier	Il faudrait se rapprocher auprès des AS afin plus les informations sur les résidents
70	IDE	IDEC	Non	Non	Oui	Le RR a obligation de transmettre les informations collectées au cadre/idec, le recueil des données doit faire l'objet d'un accord auprès du résident/famille/tuteur	Non	Avant toutes aides une formation en interne s'impose
71	IDE	IDEC	Non	Non	Non	Tout personnel au contact direct avec le	Non	Le soutenir et l'accompagner dans la démarche, organiser le

ANNEXE 2 - Récapitulatif des réponses au questionnaire

ID	Poste occupé	Qui coordonne les PAP?	Etes-vous RR?	Identifié par le résident ou proches?	Formation	Personnes ressources identifiées pour accompagner le RR	Suggestions d'amélioration du RR?	Rôle de l'IDEC pour aider RR dans ses missions
						patient ide as ash ergonomique apa ...		temps Didier à l'exercice de sa fonction de RR, former les RR
72	IDE	Ou as référent car très près des patients	Non	Oui	Non	IDE REFERENT IDEC ET SURTOUT LES AS	Plus de rencontres avec la personne de confiance du patient référent et Idec	Être le lien avec le RR les Médecins et la famille pour la réalisation des projets et aussi le suivi