

La co-construction du projet personnalisé : des réponses personnalisées, adaptées et évolutives¹

Le projet personnalisé est élaboré pour toute personne après son admission dans la structure⁽³⁾ dans un délai qui doit être adapté à chaque situation, si possible dans les trois premiers mois et au plus tard dans les six mois suivant l'admission de la personne. Il est actualisé ensuite en fonction des nouvelles données progressivement recueillies, et réévalué entièrement dès que l'évolution de la situation l'exige et au moins tous les six mois.

Il est recommandé :

- que le projet personnalisé résulte d'une démarche de co-construction entre la personne accueillie et l'équipe pluridisciplinaire. Le médecin coordonnateur en est un des pilotes en lien avec le médecin traitant ;
- que l'expression directe et la participation de la personne soient recherchées ;
- que le projet personnalisé contienne entre autres deux volets indissociables : la qualité de vie (quotidienne, sociale, citoyenne) et les soins ;
- de porter une attention particulière au recueil formalisé des informations⁽⁴⁾ ;
- s'agissant du volet relatif à la qualité de vie, les informations sur les volontés (consentement, personne de confiance⁽⁵⁾, directives anticipées), l'histoire de vie, les goûts, les habitudes, les centres d'intérêt, la vie affective, les croyances, l'environnement familial et socioculturel de la personne, soient des éléments pris en compte pour l'élaboration du projet personnalisé ; Les modalités du recueil de l'histoire de vie varient en fonction de la sévérité des troubles cognitifs et des capacités de communication de la personne. L'équipe s'interrogera sur la nécessité de rechercher l'exhaustivité d'emblée, ce qui peut, pour certaines personnes, revêtir un caractère très intrusif. Il peut être plus pertinent d'attendre pour poser certaines questions à la personne et/ou ses proches et donc donner du sens au questionnement au regard des situations rencontrées ;
- que le volet soins s'appuie sur une évaluation gériatrique globale comprenant notamment celle des fonctions cognitives, des capacités fonctionnelles, des comorbidités et des complications telles que les troubles psychologiques et comportementaux et une enquête étiologique. Ce volet précisera aussi les besoins de soins, les risques individuels, les mesures thérapeutiques mises en œuvre, le suivi des besoins et des thérapeutiques, les points à surveiller ;
- de s'appuyer sur ces évaluations pour adapter les pratiques de l'ensemble de l'équipe et de procéder régulièrement à la réévaluation des prises en charge ;
- que le projet personnalisé précise parmi les proches ceux que la personne souhaite voir, ceux qui sont considérés comme les aidants, les interlocuteurs de l'équipe pour toute décision, ou les intervenants directs. Le projet personnalisé précise aussi la façon dont ces personnes peuvent contribuer à la mise en place et à la réalisation du projet. Cette contribution est ajustée régulièrement, et évaluée avec le projet personnalisé ;
- que le projet personnalisé s'appuie sur les capacités de la personne pour préserver au mieux son autonomie dans toutes ses dimensions. Il repère en fonction des données biographiques disponibles les éléments susceptibles de donner du sens aux troubles psychologiques et comportementaux et d'élaborer des stratégies et des actions préventives ;
- que le projet personnalisé prenne en compte les besoins spécifiques, et envisage les articulations nécessaires lorsque la personne est accueillie dans un PASA en dehors de l'Ehpad où elle réside ;
- que la mise en œuvre du projet personnalisé soit suivie en lien avec le médecin coordonnateur et le médecin traitant, pour permettre des ajustements continus, partagés et coordonnés. Le projet est réévalué au moins tous les six mois et chaque fois qu'un événement intercurrent survient, lié ou non à l'évolution des troubles cognitifs (changement dans les conditions de vie du domicile, crise, problème lié à l'aidant, survenue ou aggravation d'un trouble du comportement, pathologie intercurrente, etc.) ;
- que les décisions importantes telles qu'une hospitalisation, l'orientation vers une UHR, une modification importante dans l'accompagnement soient précédées par une réflexion pluridisciplinaire et prises avec la personne elle-même ou la personne de confiance.

Il est recommandé que le projet personnalisé dans ses différents volets fasse l'objet d'un dialogue entre la personne, ses aidants (dont la personne de confiance qu'elle a pu désigner) et les professionnels concernés afin de susciter l'adhésion de l'ensemble des parties prenantes.

⁽³⁾ Cf. la recommandation « Les attentes de la personne et le projet personnalisé », Anesm, décembre 2008.

⁽⁴⁾ Cf. annexe 2, « Guider la co-construction du projet personnalisé ».

⁽⁵⁾ Au sens commun du terme ou dans le cadre du mandat de protection future.