



Les projets personnalisés en Ehpad

Réflexion engagée au sein
de la Conférence de territoire de la Mayenne

Octobre 2014

Centre d'étude et d'action sociale (CÉAS) de la Mayenne

29, rue de la Rouillière – 53000 Laval – Tél. 02 43 66 94 34 – Mél. ceas53@orange.fr – Site Internet : www.ceas53.org – Facebook : [@caeasmayenne](https://www.facebook.com/caeasmayenne)
SIRET 317 001 386 00034 – APE 9499Z – Association déclarée le 28 juin 1978, parue au *Journal officiel* du 17 et 18 juillet 1978
Déclaration d'activité de formation professionnelle enregistrée sous le numéro 525 300 099 53 auprès du préfet de région des Pays de la Loire
N° d'habilitation Anesm : H2010-07-480

Introduction

La démarche impulsée au niveau de la Conférence de territoire de la Mayenne résulte de plusieurs constats :

- Tous les Ehpad du département n'ont pas engagé une démarche pour mettre en œuvre les projets personnalisés de leurs résidants.
- Les Ehpad ont globalement des difficultés, d'une part à les réaliser pour tous les résidants, d'autre part à en assurer un suivi dans la durée.
- Enfin, quand ils sont mis en œuvre, leur contenu ne répond pas nécessairement à la logique induite par les textes législatifs ou réglementaires.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette situation :

- En tout premier lieu, les ambiguïtés des textes de référence, ne serait-ce dans la désignation même de l'outil en question.
- Le manque de précision, dans les textes législatifs ou réglementaires, sur la forme que doivent prendre les projets personnalisés ; le manque de précision sur leur contenu, leur utilisation et, en l'occurrence, l'absence de modèle.
- La confusion entre le projet personnalisé et l'avenant, avec lequel il est souvent confondu, annexé au contrat de séjour, réactualisé annuellement, précisant les objectifs et prestations adaptées à la personne.
- L'ambiguïté liée à la durée du projet personnalisé, généralement actualisé et faisant l'objet d'une nouvelle formalisation une fois par an, par rapport aux microprojets, tout aussi importants, en relation avec la vie au quotidien.
- La charge de travail – réelle ou supposée –, générée par l'élaboration des projets personnalisés.
- La rotation importante au niveau des résidants (durée de séjour qui diminue), ce qui multiplie d'autant le nombre de projets personnalisés à réaliser.
- Des logiciels informatiques disponibles sur le marché, lesquels « formatent » la conception des projets personnalisés.

Dans le cadre de la démarche impulsée par la Conférence de territoire, nous avons utilisé le terme de « projet personnalisé », d'une part car c'est celui retenu dans le cahier des charges de l'évaluation externe (décret n° 2007-975 du 15 mai 2007), d'autre part car c'est celui adopté par l'Anesm dans ses recommandations de bonnes pratiques professionnelles (*Les attentes de la personne et le projet personnalisé*, décembre 2008).

La démarche a croisé diverses approches :

- Une enquête par questionnaire auprès des Ehpad mayennais (les deux tiers ont répondu ; un tiers n'ont pas répondu, malgré plusieurs relances : on peut supposer que ceux-ci n'ont pas engagé l'élaboration du projet personnalisé de leurs résidants).
- Un travail de réflexion au sein du CÉAS de la Mayenne ; une concertation avec un réseau national d'Ehpad (Association Monsieur Vincent), ainsi qu'avec un établissement mayennais qui accompagne des personnes en situation de handicap et qui a lui-même engagé une réflexion, avec l'appui d'un consultant, sur la mise en œuvre des projets personnalisés (association Robida, à Port-Brillet).
- Les enseignements à tirer des travaux d'élèves préparant le diplôme d'État d'aide médico-psychologique ou d'auxiliaire de vie sociale (réalisation d'un projet personnalisé pour la validation du domaine de formation 5).
- Enfin, la prise en compte des recommandations de l'Anesm.

Le CÉAS a présenté une synthèse des premières conclusions lors de la Conférence de territoire du 18 octobre 2013. Les membres en ont validé le contenu dans son ensemble, souhaitant néanmoins l'élaboration d'un modèle qui puisse servir de référence.

Bien entendu, le travail réalisé s'adresse en tout premier lieu aux Ehpad qui rencontrent des difficultés dans l'élaboration et le suivi des projets personnalisés. Il n'a pas vocation à s'imposer aux Ehpad qui sont satisfaits des outils qu'ils ont mis en place et qui répondent aux attentes des résidants, des institutions de tutelle, des évaluateurs externes.

Par ailleurs, les outils ici proposés peuvent s'inscrire dans une périodicité annuelle. Or, comme déjà évoqué, la vie au quotidien du résidant est une succession de « petits » projets, ce qui appelle la mise en place d'autres outils dans une dynamique de projet, d'amélioration continue de la qualité des services et de réponse aux attentes et besoins des résidants. Dans leur pratique au quotidien, tous les professionnels sont appelés à effectuer des constats en étant observateurs et à l'écoute des résidants ; à effectuer un minimum d'analyse ; à formuler des propositions. La démarche ne s'inscrit pas dans la même temporalité et n'appelle pas la même formalisation, mais elle est similaire. Les transmissions entre professionnels sont très sûrement une des clés d'une réponse satisfaisante à ces projets du quotidien.

1) Ce que l'on peut attendre d'un projet personnalisé

Le projet personnalisé est la concrétisation formalisée d'un échange qui permet au résident d'exprimer ses attentes, lesquelles sont croisées avec l'analyse de ses besoins par les professionnels, ainsi qu'avec les contraintes (matérielles ou éthiques) auxquelles l'Ehpad peut être amené à faire face.

Attentes exprimées et besoins analysés font l'objet d'une concertation entre le résident et l'Ehpad, ce qui permet, d'une part d'échanger sur les projets, même ceux pouvant apparaître peu réalistes et, d'autre part, de prendre en compte des enjeux de santé, de sécurité, de bien-être, qui ne sont pas forcément ressentis par le résident.

La parole du résident est encouragée et elle est prioritaire. Le cas échéant, le représentant légal peut être associé à l'élaboration du projet personnalisé, voire suppléer le résident en cas de perte totale d'autonomie. Par « représentant légal », nous entendons le mandataire judiciaire (cf. loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs). Toujours avec l'accord du résident si celui-ci est autonome, l'Ehpad peut impliquer la personne de confiance, mais strictement sur les questions liées au parcours médical et à la fin de vie (cf. loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé). Enfin, l'Ehpad peut associer les familiers du résident, mais uniquement si celui-ci, s'il en a la faculté, donne son accord. Si le résident a perdu son autonomie, le représentant légal, la personne de confiance, éventuellement les familiers, constituent nécessairement des auxiliaires précieux.

Le projet personnalisé donne lieu à une signature par le résident (et/ou son représentant légal) et par l'Ehpad.

Le but d'un projet personnalisé n'est pas de collecter le maximum d'informations sur la personne et son histoire de vie. Le projet personnalisé n'est pas à confondre avec le dossier administratif (au secrétariat), avec le dossier médical (accès strictement limité), le dossier de soins (accès limité aux soignants)...

Dans la logique d'un parcours de santé, des informations en provenance des services de soutien à domicile peuvent alimenter les différents dossiers confidentiels évoqués ci-dessus, mais le projet personnalisé, qui est une projection habituellement à un an, est nécessairement à construire avec un regard neuf, d'autant plus que la personne, en quittant son domicile, connaît une véritable rupture et vit dorénavant dans un environnement complètement différent.

Le projet personnalisé a vocation à être accessible à tous les professionnels car il ne contient que des informations qui ne sont pas strictement confidentielles, des informations pour la diffusion desquelles, a priori, le résidant aura donné son accord.

Le projet personnalisé recense les souhaits et attentes exprimés spontanément par le résidant, ou après sollicitation ou suggestion par le professionnel chargé de l'élaboration du projet personnalisé. Souhaits et attentes appellent une mise en perspective, d'une part avec l'analyse des besoins telle que réalisée par les professionnels et, d'autre part, avec les moyens dont dispose l'Ehpad, lequel n'a pas forcément les moyens de répondre à tout souhait, attente, voire besoin. Certes, d'emblée, aucune attente exprimée n'est censurée comme apparaissant irréaliste. Dans tous les cas, une concertation constitue un préalable obligatoire à une position de l'Ehpad qui aboutirait au constat d'une attente impossible à prendre en compte.

Dès lors qu'un souhait ou une attente est retenu comme constitutif du projet personnalisé d'un résidant, les professionnels formalisent, en accord avec la personne (et/ou son représentant légal) les moyens à mobiliser et le calendrier de réalisation.

Pour quelles raisons des projets personnalisés ?

- L'élaboration d'un projet personnalisé oblige l'Ehpad à un temps d'écoute du résidant et de ses souhaits. Le risque est réel de croire que la personne âgée ne peut plus avoir de projet parce qu'elle est dépendante ou qu'elle a perdu plus ou moins son autonomie. Le projet personnalisé évite que les professionnels (et/ou les familiers) réfléchissent à ce qui serait bien pour la personne sans prendre en compte ce dont elle aurait elle-même envie.
- Un résidant a nécessairement des attentes « *latentes, simplement ressenties, explicites ou implicites, mais elles existent toujours* » (Recommandations Anesm) – ce qui implique pour l'Ehpad de rechercher les moyens pour faciliter l'expression du résidant quand la communication est difficile et peut même paraître impossible.
- Le projet personnalisé oblige l'Ehpad à entendre des souhaits qui, de prime abord, peuvent paraître insignifiants ou, au contraire, complètement « fous », mais ce sont ceux de la personne. Cela oblige alors l'établissement à croire au « possible », à rechercher des solutions inédites, originales, auxquelles on n'aurait pas pensé d'emblée, quitte à mobiliser les familiers du résidant, des bénévoles intervenant au sein de l'Ehpad, des acteurs du territoire. Mais, même avec la plus grande volonté du monde, il ne sera pas toujours possible d'apporter une réponse...

2) La mise en œuvre opérationnelle

- Un professionnel est désigné pour conduire l'entretien avec le résidant au cours duquel celui-ci sera invité à exprimer ses souhaits, ses attentes, pour tout ce qui concerne sa vie au sein de l'établissement, voire en dehors.
 - Celui qui va conduire l'entretien peut être un référent qui a une mission d'accompagnement du résidant s'inscrivant dans la durée ; d'un professionnel ayant une relation facilitatrice avec le résidant ; d'un professionnel ayant une certaine compétence pour conduire un entretien (maîtrise de la communication non verbale, qualités d'écoute...).
 - La démarche est expliquée en amont au résidant en veillant à ce que celle-ci ne soit pas une source d'inquiétude pour lui, voire d'anxiété. Ce travail de préparation n'est pas nécessairement réalisé par le professionnel qui conduira l'entretien.
 - Cette phase préliminaire est l'occasion d'envisager l'implication éventuelle du représentant légal, et/ou de la personne de confiance, et/ou des familiers.
 - Un résidant peut opposer un refus catégorique à cette démarche d'élaboration de son projet personnalisé. Le cas échéant, les propos du résidant sont mentionnés dans le document qui sert de support au projet personnalisé. La volonté du résidant est respectée. Les professionnels peuvent néanmoins s'autoriser à effectuer une analyse des besoins de la personne.
- Les modalités de déroulement de l'entretien font l'objet d'une réflexion au sein de l'Ehpad. Ces modalités peuvent bien sûr être adaptées, voire différentes, d'un résidant à l'autre.
 - D'une façon générale, on évite toute posture qui aboutirait à ce que le professionnel soit perçu comme « expert détenteur des solutions à tout »...
 - Tout doit concourir à ce que le résidant se sente à l'aise, qu'il soit en situation de confiance, qu'il ait véritablement envie de confier tout ce qui lui ferait véritablement plaisir... Dans cette logique, le professionnel chargé de conduire l'entretien veille à venir uniquement avec du papier et un crayon pour prendre des notes, sans ordinateur, sans dossier concernant la personne (sauf, éventuellement, le projet personnalisé de l'année précédente).

- Au demeurant, le professionnel doit veiller à ce que le résidant ait bien compris que les souhaits exprimés vont faire l'objet d'une concertation au sein de l'équipe de professionnels. Si l'Ehpad souhaite faire le maximum pour répondre aux souhaits de la personne, cela implique quand même d'y réfléchir, de voir ce qui peut être fait... Dans tous les cas, on rappelle au résidant qu'il y aura une nouvelle rencontre pour échanger et valider les projets, qui feront donc l'objet d'un consensus. Il est important ici de vérifier que le résidant a bien compris que ses souhaits vont faire l'objet d'une concertation avec d'autres professionnels et d'un retour auprès de lui pour validation.
- Le professionnel qui conduit l'entretien veille à ne pas porter d'appréciations sur les souhaits exprimés. Il est tout particulièrement vigilant à ne pas projeter ses propres désirs pour le résidant. Le professionnel peut néanmoins suggérer des idées, dans un second temps, mais en distinguant bien ce qui est exprimé spontanément et ce qui est suggéré.
- Au sein de l'Ehpad, on peut réfléchir à la façon d'engager l'entretien ; aux informations à communiquer (ou à rappeler) sur la démarche ; aux questions de base qu'il convient de poser (guide d'entretien) ; à la stratégie à mettre en œuvre pour s'assurer de la bonne compréhension de ce que le résidant a exprimé.
- S'il ne s'agit pas du premier projet personnalisé, un temps est réservé à l'évaluation des projets retenus l'année précédente : projets réalisés ou non ? Si oui, avec quels résultats (au regard du résidant) ? Si non, pour quelles raisons ? Avec quelles suites à donner (reprise ou non du projet) ?
- Si le résidant en formule le souhait, ou s'il donne son accord après qu'on lui a posé la question, le professionnel peut conduire un entretien avec ses familiers, en présence ou non du résidant (selon son propre souhait).
 - En cas de contradiction entre des souhaits exprimés par le résidant et ceux exprimés par des familiers, l'Ehpad peut être amené à remplir une fonction de médiation. Cependant, les volontés du résidant sont privilégiées dès lors qu'elles ne remettent pas en cause sa santé ou sa sécurité.
- Le plus rapidement possible, le professionnel met en forme ses notes et présente les souhaits exprimés par le résidant à une équipe idéalement constituée de professionnels exerçant diverses fonctions (direction, soutien psychologique, soins, animation et vie

sociale, hôtellerie...). Cette rencontre permet d'apporter un avis sur les souhaits exprimés par le résidant (et/ou le représentant légal, et/ou la personne de confiance, et/ou les familiers). Concernant les souhaits apparaissant réalistes, c'est l'occasion de réfléchir aux moyens à mobiliser pour leur mise en œuvre (avec désignation d'un référent pour l'ensemble des projets ou pour chacun) ; quant à ceux apparaissant impossibles à mettre en œuvre, c'est l'occasion de réfléchir à l'argumentation, mais aussi aux solutions alternatives à proposer aux résidants. Enfin, la concertation est l'occasion pour l'équipe de professionnels de confronter les souhaits du résidant à l'analyse effectuée de ses besoins, ce qui peut aboutir à d'autres projets qui seront soumis au résidant lors de la phase de co-décision.

- Une nouvelle réunion est organisée avec le résidant (et/ou son représentant légal, et/ou la personne de confiance, et/ou ses familiers). Pour l'Ehpad, y participent le professionnel qui a conduit le premier entretien, ainsi qu'un représentant de la direction. Cette réunion permet de rappeler les souhaits exprimés initialement et de communiquer les observations formulées par les professionnels de l'Ehpad. La restitution communique les projets sur lesquels s'engage l'établissement et ceux sur lesquels celui-ci ne peut apporter de réponse (les raisons en sont données). Tous les commentaires du résidant sont notés et apparaissent dans le projet personnalisé s'il en est d'accord. Au final, le résidant (et/ou son représentant légal) est invité à signer le projet personnalisé (au cas contraire, son refus est explicitement mentionné).
 - Le consensus est systématiquement recherché.
 - Un exemplaire du projet personnalisé est remis au résidant (et/ou à son représentant légal).
- L'Ehpad doit engager une réflexion pour clarifier les modalités du suivi des projets personnalisés. La responsabilité de ce suivi peut être confiée spécifiquement à un professionnel de l'établissement, ou alors à un référent pour chaque résidant (celui ayant conduit l'entretien du projet personnalisé, mais il peut s'agir aussi d'un autre professionnel). On peut également envisager qu'un référent soit spécifiquement désigné pour la mise en œuvre de chacune des actions retenues dans le projet personnalisé.
- Si le projet personnalisé est informatisé, il est aisé pour un professionnel en charge de la réalisation de telle ou telle action d'en rendre compte sur la fiche réservée à la co-évaluation pour l'année n+1.

- D'autres outils sont à mettre en place au sein de l'Ehpad pour réaliser une prestation de qualité et viser une amélioration continue de cette qualité – mais en aucun cas ils ne doivent être confondus avec le projet personnalisé, formalisé au moins annuellement.
- De fait, le dossier de la personne – normalement informatisé, avec des accès sécurisés différenciés selon la fonction exercée au sein de l'Ehpad – va contenir des informations administratives, médicales, liées à l'histoire de vie du résident, à ses habitudes et à ses goûts, à ses centres d'intérêt, etc., qui n'ont pas à figurer dans le projet personnalisé, lequel est accessible à tous, sauf réserve posée par le résident et/ou son représentant légal.
- Le dossier informatisé de la personne peut notamment mettre en avant des informations importantes à connaître pour faciliter l'entrée en relation avec le résident, ne pas le contrarier ou même le blesser par des propos inappropriés, attirer l'attention des professionnels sur les erreurs ou maladresses à ne pas commettre... Ces données utiles, à une prestation de qualité, adaptée à la situation de la personne, sont portées à la connaissance des professionnels au même titre, pour les soignants, que des informations sur les pathologies et/ou les traitements. Bien entendu, elles sont soumises aux règles habituelles de confidentialité.

Lexique

- **Projet d'établissement, projet de service** : ces outils ont une dimension institutionnelle. À une époque, on a utilisé « projet de vie » dans le même sens, mais ce concept est devenu ambigu car il peut sous-entendre une dimension individuelle (le projet de vie du résidant, au lieu du projet de vie au sein de l'établissement).
- **Projet de soins, projet d'animation...** : ces outils ont également une dimension institutionnelle. Il s'agit d'une déclinaison thématique du projet d'établissement. On pourrait écrire : la politique des soins en référence aux valeurs déclinées au sein du projet d'établissement. Cependant, « projet de soins » peut aussi avoir une dimension individuelle : les soins pour tel résidant.
- **Projet d'accompagnement individualisé...** : les concepteurs de logiciel informatique ont pu retenir d'autres concepts, mais cela crée de la confusion. L'Anesm préconise « projet personnalisé ».
- **Projet d'accueil et d'accompagnement** : cet outil est mentionné dans la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, mais c'est aujourd'hui le projet personnalisé.

Textes de référence

- **Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002** rénovant l'action sociale ou médico-sociale (art. L. 311-3, 7° du CASF) : « *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 le concerne* ».
- **Arrêté du 13 août 2004** modifiant l'arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle (annexe 1) : il mentionne les « *projets de vie des résidents* ». Concernant spécifiquement les résidents « *présentant une détérioration intellectuelle* », l'arrêté de 1999 évoque « *la mise en place d'un **projet personnalisé** pour chaque résident concerné* ».
- **Décret n° 2004-1274** du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document

individuel de prise en charge (DIPC) : il mentionne qu'« *un avenant précise dans le délai maximum de six mois les objectifs et les prestations adaptées à la personne. Chaque année, la définition des objectifs et des prestations est réactualisée* ». Cet avenant n'est pas à confondre avec le projet personnalisé.

- **Décret n° 2007-975** du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux (annexe 3-10) : « *Porter une appréciation sur les activités et la qualité des prestations au regard des droits des usagers, et les conditions de réalisation du **projet personnalisé*** ».
- **Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm)**, *Les attentes de la personne et le projet personnalisé* (Recommandations de bonnes pratiques professionnelles), décembre 2008 - [http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_projet.pdf].