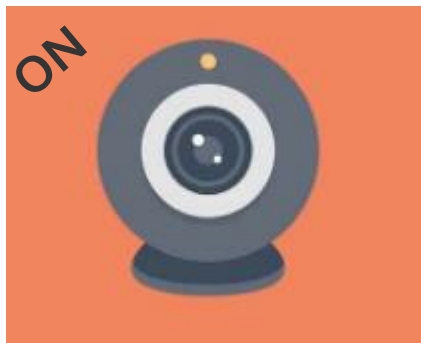


**Bienvenue  
dans cette 2<sup>ème</sup> partie  
dédiée aux adhérents !**

**"À vous de partager"**

# Objectif

- Partager vos expériences en groupe restreint

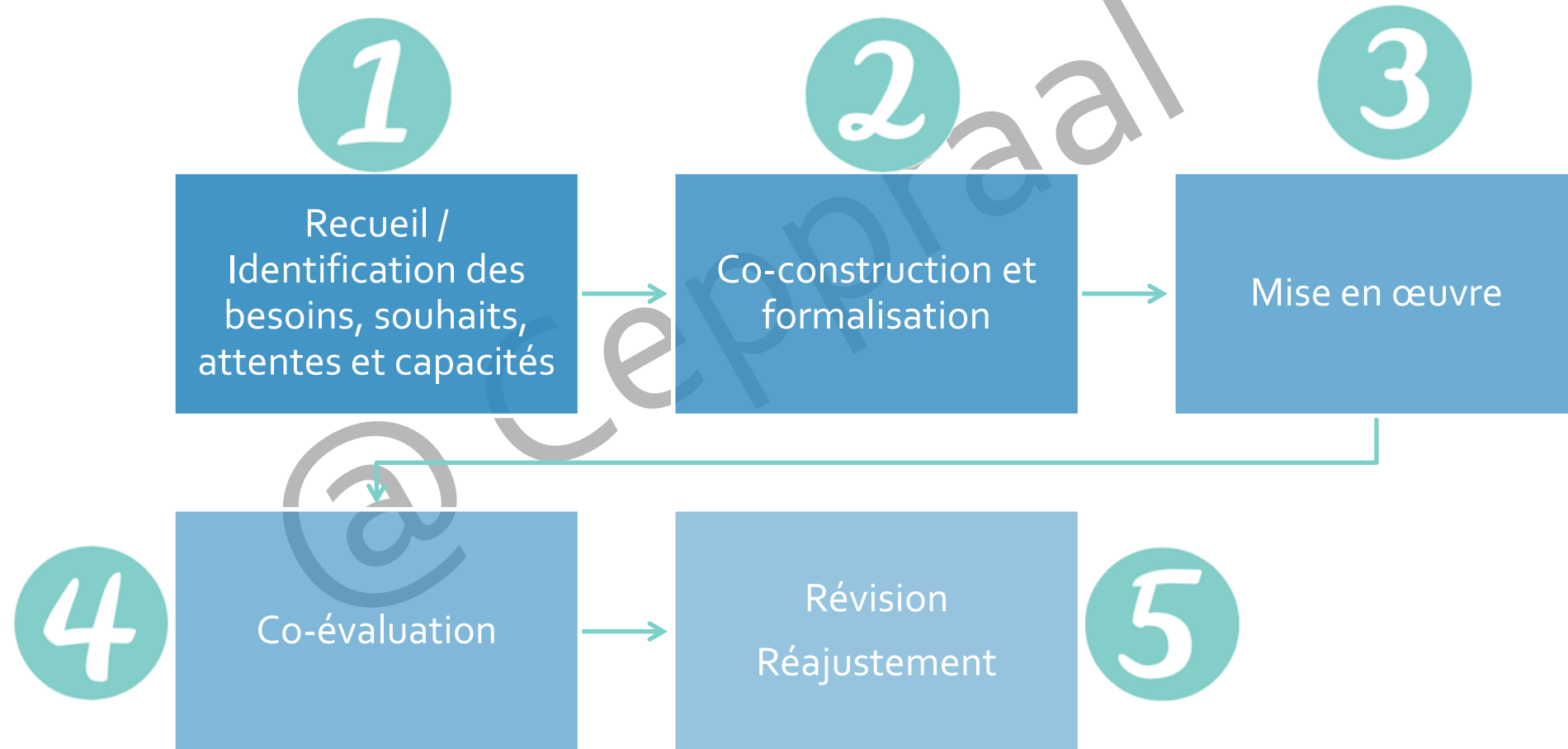


Voir des visages plutôt que des écrans vides



Entendre vos voix

# Pour aller plus loin dans la démarche



QUOI ?

Attentes, besoins, demandes, souhaits

COMMENT ?

Observations

Évaluations

Entretiens / Échanges

QUELS OUTILS ?

Grilles, questionnaires...

Référentiels validés, grilles  
d'évaluation...

QUI ?

La personne (recherche adhésion)  
Tous les professionnels accompagnants  
Le référent (si déjà défini)  
Famille, représentant légal...

QUAND ?

Dès la prise de contact - 1<sup>ère</sup> rencontre  
Visite ESSMS - Admission  
Tout au long de l'accompagnement

# 2

## ÉTAPE

### Analyse des données Co-construction du projet Formalisation des objectifs

COMMENT ?

Partage et analyse des données recueillies  
Synthèse en équipe pluridisciplinaire

1<sup>ère</sup> ébauche du projet et échange en équipe sur les éventuelles problématiques, adaptations nécessaires

Rédaction du projet

Présentation du projet  
Échange avec la personne ou sa famille / ses proches  
Formalisation des objectifs et actions du projet

Réajustement du projet et validation lors d'un temps d'échange avec la personne et/ou sa famille

QUELS OUTILS ?

- Trame projet d'accompagnement
- Traçabilité de la validation ou non du projet (personne ou famille) : Avenant au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge

QUI ?

La personne (recherche adhésion) / Famille, proches, représentant légal...  
Tous les professionnels accompagnants / Le référent  
Le pilote ou coordonnateur des projets

QUAND ?

Dans les 6 mois suivant l'admission

COMMENT ?

Communication auprès de toutes les parties

Mise en place de ressources

Mise en place des actions

QUELS OUTILS ?

- Moyens de communication et d'échanges adaptés
- Projet d'accompagnement

Engagement professionnels / coopération régulière / temps / concertation

QUI ?

La personne  
Tous les professionnels accompagnants  
Le référent / Le pilote ou coordonnateur  
Famille, représentant légal...

QUAND ?

Après validation du projet  
Tout au long de la mise en œuvre du projet

COMMENT ?

Échanges entre professionnels intervenant dans l'accompagnement

Échanges avec la personne, sa famille, ses proches  
Recueil des avis, nouvelles attentes...

Analyse des écarts entre objectifs prévus et objectifs réalisés

Réévaluation des interventions

QUELS OUTILS ?

Calendrier de suivi

Supports pour les échanges

Projet d'accompagnement

QUI ?

La personne  
Tous les professionnels accompagnants  
Le référent / Le pilote ou coordonnateur  
La Famille, le représentant légal...

QUAND ?

A minima : 1 x / an  
Dès que la réévaluation est nécessaire

COMMENT ?

Analyse des attentes, avis, besoins... de la personne

Échanges entre professionnels intervenant dans l'accompagnement

Pérennisation des objectifs et actions toujours d'actualité pour la personne

Nouvelles propositions d'objectifs et d'actions

QUELS OUTILS ?

Support pour les échanges

Projet d'accompagnement révisé

Calendrier de suivi actualisé

QUI ?

La personne (recherche adhésion)  
Tous les professionnels accompagnants  
Le référent (si déjà défini)  
Famille, représentant légal...

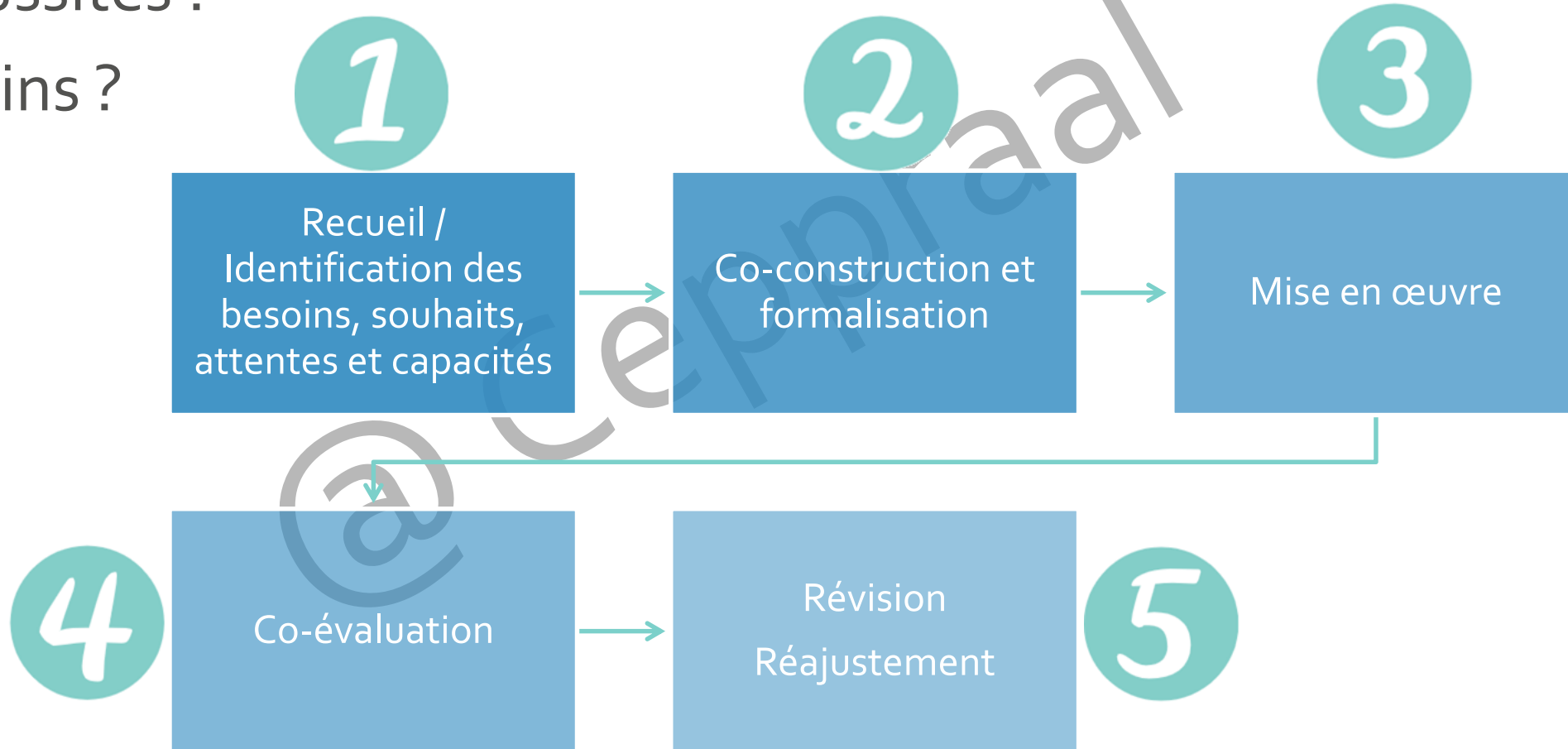
QUAND ?

Juste après la co-évaluation  
A minima : 1 x / an  
Dès que la réévaluation est nécessaire



# "A vous de partager"

- Vos réussites ?
- Vos freins ?



Points clés



Identifier un référent

Prévoir les entretiens avec la personne et/ou la famille, l'entourage

Préparer les échanges : documents supports, synthèse des éléments déjà recueillis en amont (lors de la prise de contact par ex.)...

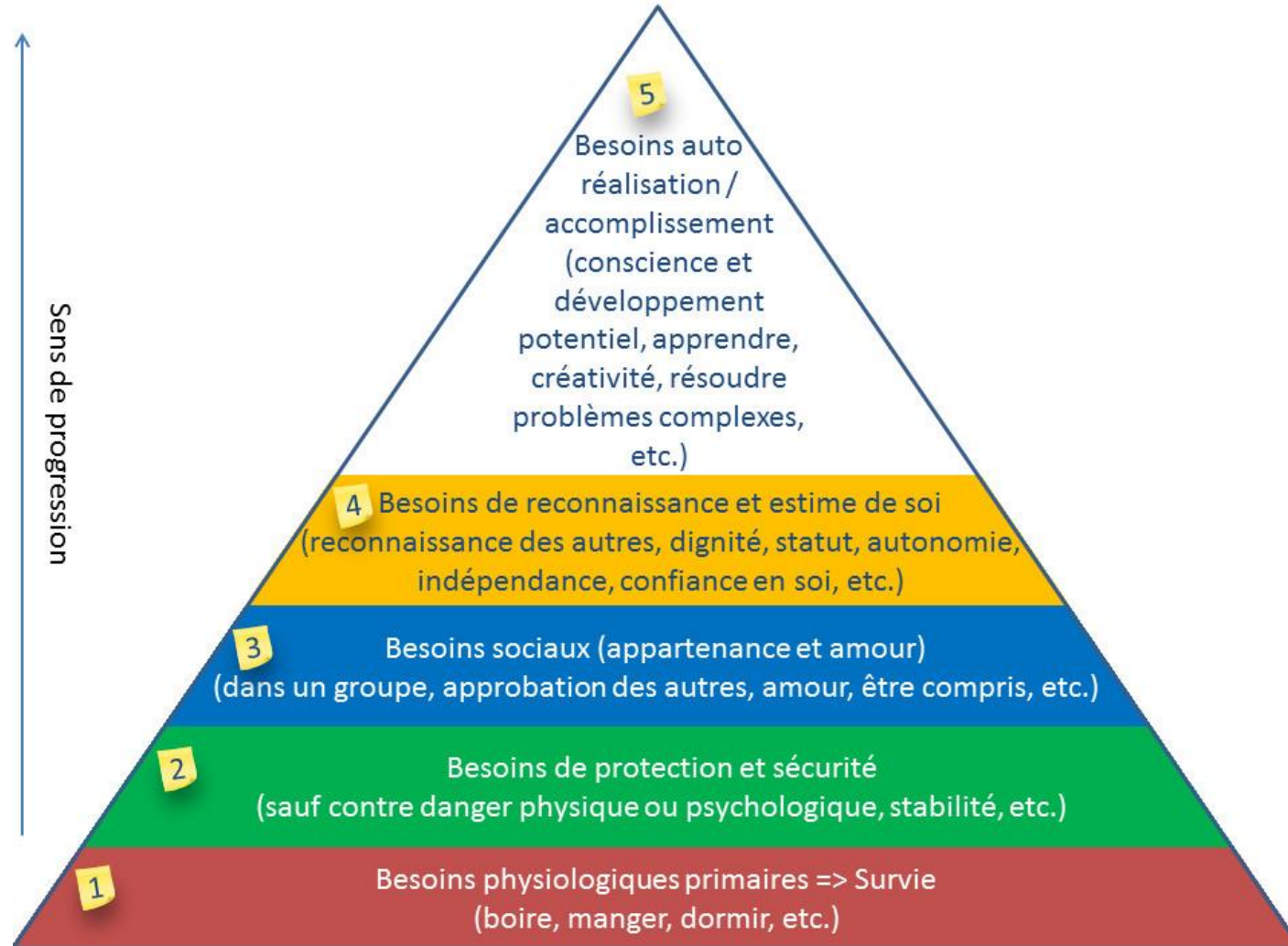
Être attentif aux 1<sup>ers</sup> contacts, aux réactions de la personne...

Formaliser les observations

Laisser un temps suffisant à l'Installation d'un climat de confiance, à l'intégration et au début d'un dialogue entre la personne et les professionnels

Savoir utiliser des outils de communication adaptée – ex : images, objets, pictogrammes, FALC, tablette...

# Point clés : l'identification des besoins



## Points clés



Favoriser les orientations :

- L'autonomie / indépendance / participation active
- L'autodétermination
- L'inclusion et participation sociale et scolaire

pour que les objectifs du projet soient OPÉRATIONNELS

Mettre en avant la singularité de la personne

Développer toutes les composantes de sa vie

Faire en sorte que la personne soit au centre de l'action et de l'accompagnement

Se questionner sur : la réelle association / participation de la personne à son projet

Inclure la famille

Communiquer sur les objectifs du projet d'accompagnement (+ ses étapes)

Adapter les outils et moyens de communication

# Leviers pour co-construire :

## Comment permettre à la personne de faire des choix et d'agir sur sa vie, pour elle-même et par elle-même ?



- Prendre des décisions selon ses souhaits, valeurs, convictions, objectifs
- Garder le contrôle sur sa propre vie
- Conserver voire optimiser sa qualité de vie

### 3 concepts clés:

- le consentement
- l'assentiment
- l'auto-détermination



- S'assurer que la personne soit dans une phase stable, que le contexte soit propice
- Donner du sens au projet d'accompagnement (en le mettant en œuvre au quotidien et en le ré-évaluant régulièrement)
- Communiquer autour du projet d'accompagnement auprès de toute personne impliquée

Ressource:

<https://reseaux-sante-ca.org/?Guide-Consentement-de-la-personne-en-situation-de-handicap>

# C'est quoi le consentement ?



Définition : action de donner son accord à une action, à un projet

Il est impératif de pouvoir apporter la preuve de sa recherche par traçabilité

Exemple :

*« Consentir, c'est donner son accord à quelqu'un quand on peut donner du sens à ce à quoi l'on consent. Le malade a besoin de pouvoir donner du sens à sa décision et de partager cette perspective avec les gens qui l'entourent. »*

De Broca Alain, « Le soin est une éthique », 2014, éd. Seli Arslan

## Témoignage sur le consentement éclairé

« Madeleine est une dame très âgée souffrant d'une maladie neurodégénérative. Elle a fait plusieurs fausses routes donnant lieu à des pneumopathies d'inhalation à répétition à l'origine d'hospitalisations récurrentes. Elle souffre d'un diabète, d'une insuffisance rénale, d'une anémie chronique ainsi que d'une escarre fessière très importante. Son médecin lui a prescrit un régime diabétique en texture mixée en plus de compléments hyperprotéinés.

Madeleine refuse de s'alimenter ainsi. Le médecin de la structure et les infirmiers lui ont expliqué l'intérêt de ce régime ainsi que le but d'une alimentation mixée. Cette résidente maintient son refus et demande le droit de choisir ce qu'elle veut manger et la texture tout en insistant sur son âge...

Devant ce refus persistant, il lui a été proposé de faire un bilan de déglutition avec une orthophoniste afin de réévaluer ses capacités, ce qu'elle a accepté. Le bilan a montré que les fausses routes sont possibles. Nous lui avons demandé de signer une attestation confirmant sa volonté d'une alimentation normale, malgré les risques, assumant ainsi sa décision que nous avons respecté.

A ce jour, Madeleine mange pain et beurre le matin avec son café, du saumon fumé plusieurs fois par semaine et du rôti de dinde avec beaucoup de laitages et de fruits lorsque le repas prévu ne lui convient pas. Elle a de nouveau le sourire et s'alimente avec beaucoup de plaisir. »

Lionelle BOILEAU, Cheffe de service paramédical  
MAS Marc Toussaint, AAIMC-NE

## C'est quoi l'assentiment ?



Définition : Acte par lequel quelqu'un exprime son adhésion, son approbation à une idée, une proposition formulée par un autre.

Relève davantage du ressentir que du jugement.

Ne requiert pas nécessairement de verbalisation mais use de signes : incliner la tête, esquiver la tête,...

Peut être considéré comme un « consentement atténué »



« Le médecin du service de médecine a prescrit une prise de sang à Lise, une jeune personne en situation de handicap et dys communicante qui vient d'arriver dans le service. Celle-ci est accompagnée par sa mère.

Au chevet de Lise, l'infirmière prend le temps de lui expliquer le soin et les gestes qu'elle va devoir faire avec douceur et bienveillance. Elle utilise également des mots simples. Lise semble comprendre ce que lui explique l'infirmière.

Après ce temps d'explication et de mise en confiance, Lise fait un geste d'accueil et le garrot est posé sur son bras sans résistance.

La prise de sang a donc pu être effectuée. »

Emmanuelle BAUDRILLART, Infirmière et Cadre de santé, RéGéCAP

# C'est quoi l'auto-détermination ?



Définition : C'est pouvoir faire, choisir, s'exprimer, comprendre, essayer et avoir le droit de se tromper

Est synonyme d'accompagnement (et non seulement de prise en charge)

Pour les professionnels, cela signifie :

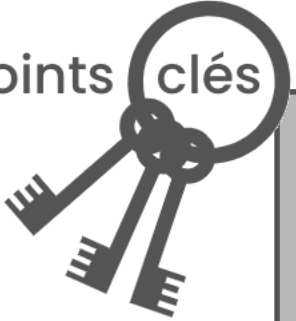
- Ne pas choisir à la place de... mais expliquer les choix possibles
- Aider la personne à comprendre
- Utiliser des outils adaptés : le FALC, des pictogrammes, des images, des vidéos
- Utiliser un vocabulaire simple
- Laisser la personne faire des choix, essayer, et se tromper

« Ne faites plus rien pour moi sans moi » !

En résumé :

Cf. fiche Auto-détermination

Points clés



Communication = élément clé indispensable à la mise en œuvre du projet

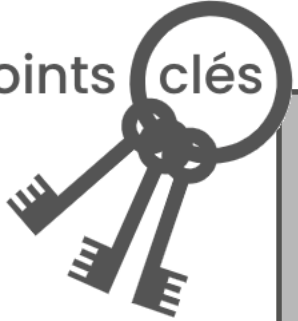
Garder à l'esprit que la personne doit rester actrice de son projet

- veiller à l'accompagner le mieux possible dans les actions définies dans son projet
- l'encourager dans la réalisation
- rester à son écoute, prévoir des temps d'échanges avec la personne mais aussi entre professionnels

Importance du rôle du référent : dans la communication et dans la réalisation

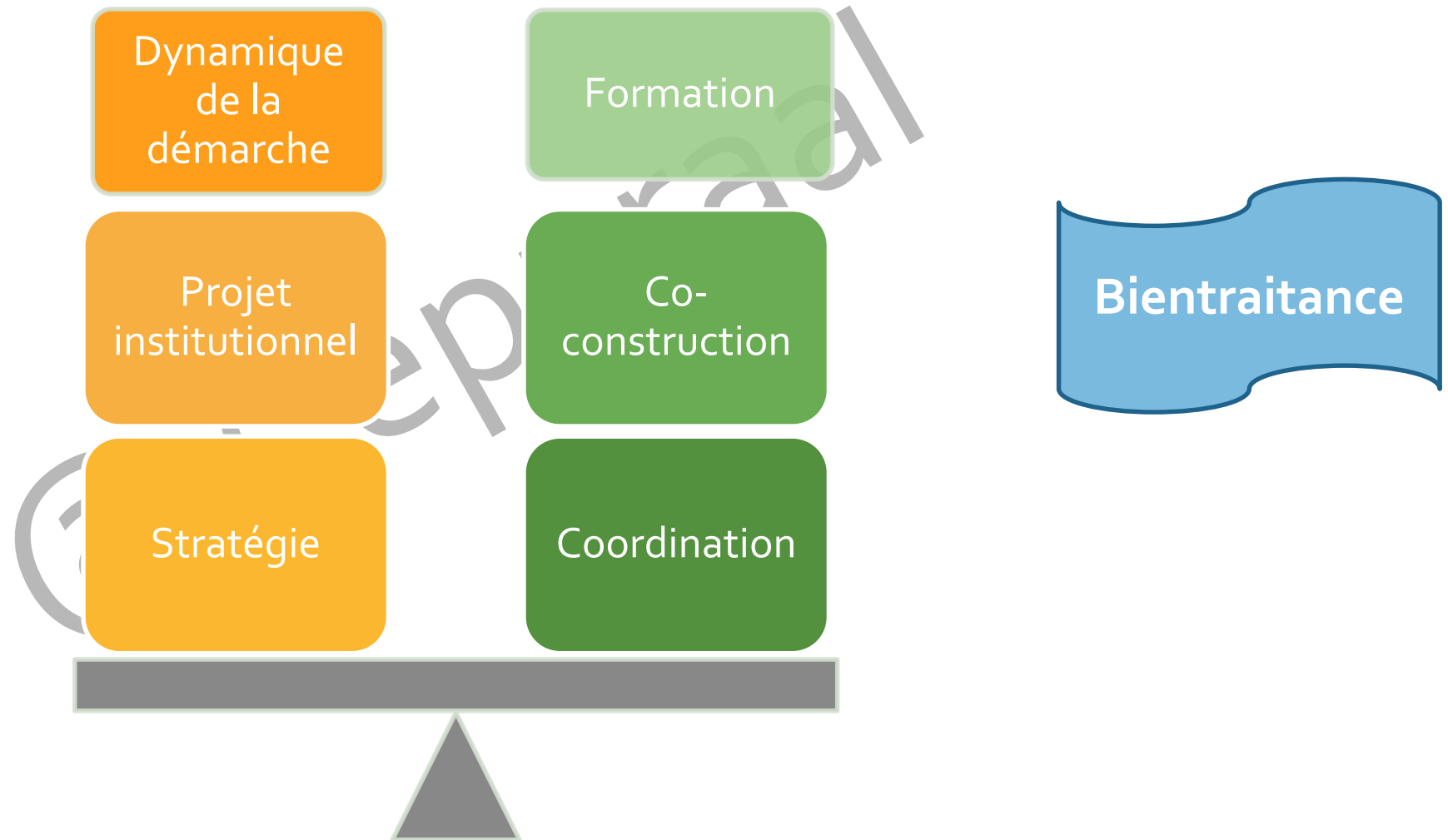
Ne pas oublier de formaliser tout ce qui est fait

Points clés



1. Bien orienter le Projet personnalisé sur « la personne » elle-même.
2. Le Projet personnalisé est un contrat.
3. Rédiger le Projet avec des mots clairs, simples, usuels, accessible à la personne, à sa famille et aux différents intervenants. Ne pas chosifier la personne dans une terminologie pseudo-scientifique, des classifications figées et définitives.
4. Éviter la violence faite à la personne et à sa famille par des propositions non suivies d'effets. Veiller à faire des propositions ajustées à la personne, avoir des objectifs réalisables et évaluables.
5. Un Projet personnalisé est un Projet de vie, dans lequel la vie quotidienne a toute sa place.

# Les leviers pour déployer les projets d'accompagnement en ESSMS – secteur Handicap



# Vos questions ? Vos suggestions ?



# Merci pour votre participation

