

## Le projet individualisé « Express »

Le projet individualisé « express » utilise la même méthodologie que le PI2A version « aboutie ». Il est plus rapide, il est efficace mais moins recherché ! L'un n'empêche pas l'autre.

### **Recette du Projet Individualisé « Express »**

Ingrédients :

- Un plan de d'aide (ce pourquoi l'assistant.e de vie intervient)
- Une relation de confiance entre l'assistant.e de vie et le bénéficiaire

Quand utiliser le Pi2A express :

- Lorsque vous manquez de temps
- Lorsque l'environnement est moyennement facilitateur

La méthodologie du PI2A express :

- Observer le comportement de la personne (ce qui lui fait plaisir, ce qui l'agace, ce qu'elle fait, ce qu'elle ne fait pas, son rapport aux autres, à la nourriture...)
- Identifier les pertes et les capacités dans les pertes (cela peut se faire seul, en équipe) – renseigner le tableau
- Relever les facteurs aggravants et apaisants (cela vous évitera des erreurs)
- Identifier ce qui vous paraît être le plus important pour la personne dans le maintien ou la restauration des capacités, partager vos impressions en équipe.
- Identifier selon la méthode des petits pas : un objectif général et des objectifs intermédiaires
- Mettre en place des actions (approche par essai/erreur)
- Evaluer
- Synthétiser

A la fin, vous constatez les progrès de la personne entre vos premières observations et les dernières.

Vous avez renseigné ses éléments dans votre dossier « Le PI2A Express ». Vous venez de réaliser un projet individualisé d'aide et d'accompagnement « utile ».

## Le projet individualisé « Express »

### - **Exercice 1 : L'histoire de M M**

- M M est âgé de 50 ans, il est atteint d'un trouble de la personnalité (il a des idées suicidaires). Dans sa jeunesse, il a subi de mauvais traitements de la part de son père. Il a été retiré du milieu familial. Il est allé en ESAT et depuis 20 ans, il a intégré un foyer. Il a des difficultés à se faire comprendre (il n'articule pas), il a aussi des troubles de la déglutition (risque de fausse route), ce qui l'oblige à manger « en morceaux ». En raison des risques suicidaires et de certaines réactions imprévisibles, il a des couverts en plastique.
- Depuis plusieurs années, il a tendance à chuter (il traîne des pieds), il a des vertiges de temps en temps.
- Il prend son repas au foyer. Il mange avec 4 autres personnes. Vous constatez que M M est très agité au moment du repas car il constate que la présentation de son assiette (avec des morceaux) est différente des autres. Il exprime son mécontentement et se lève pour quitter la table. Vous insistez mais il refuse de manger. Il faut savoir que les plats sont livrés par une société et qu'en dehors des repas, vous ne pouvez pas manger. Parfois, à table les convives se disputent et comme il ne supporte pas le bruit, il quitte aussi la table, très énervé. Dans ces moments-là, il faut le laisser se calmer seul.
- Il se couche sans difficulté mais il ne dort pas la nuit car il regarde la télévision. Il dort très peu en journée car il a peur de manquer une activité.
- Depuis 6 mois environ, ses troubles se sont aggravés. Il a des vertiges plusieurs fois par jour et il tombe très souvent. Le médecin n'a rien constaté d'anormal. Un déambulateur lui a été proposé.
- M M est très fatigué, il déprime et ne participe plus aux activités. Il parle de moins en moins.
- Pourtant, lorsqu'il était en forme, il était toujours prêt à aider une personne, il peut être charmant, poli et attentif aux autres. Il apprécie l'attention que les autres lui portent notamment les professionnels. Cela le touche émotionnellement (cela se voit dans ses yeux).
- Le foyer travaille en partenariat avec le SAD<sup>1</sup> qui fait intervenir un AES pour stimuler M M. Vous intervenez 3 fois par semaine (1 fois sur le temps du repas et 2 fois l'après-midi). Vous devez mettre en place un projet individualisé.
- Cela fait 1 mois que vous intervenez et M M semble vous apprécier. Il a toujours son déambulateur qu'il accepte. Il ne le prend pas systématiquement. Vous le faites marcher quand vous êtes là, vous l'incitez à participer aux activités, il ne dort toujours pas et la prise de ses repas est très irrégulière. La veille, il a fini son assiette parce que c'était du hachis parmentier. Il a demandé s'il pouvait en prendre. Vous lui avez dit que « oui, c'est la même chose que pour les autres », il a souri et a fini son assiette.
- Vous constatez, tout de même, que son état physique ne s'améliore pas. Lorsqu'il se lève de table, il n'écoute pas vos arguments. Vous constatez que M M continue à souffrir de vertige et que le risque de chute est toujours là. Il n'a pas retrouvé son entrain. Le foyer vous explique la méthodologie du projet individualisé que vous allez mettre en place pour M M.
- Par le foyer, vous avez eu accès à son parcours de vie.
- Les premiers éléments montrent une enfance très compliquée. L'utilisation du roman de vie ne vous semble pas approprié en l'état (idées noires, enfance malheureuse...) d'autant que M M a des difficultés à parler. Vous avez remarqué qu'il n'a ni kinésithérapeute, ni orthophoniste.

---

<sup>1</sup> Service Autonomie à Domicile

## Le projet individualisé « Express »

Avec l'équipe, vous décidez de renseigner le tableau des capacités et des pertes

Pertes	Capacités	Objectif (verbe d'action)

**Vous notez par l'observation les facteurs aggravants (vous pouvez faire les liens avec les pertes) :**

**Vous notez par l'observation les facteurs apaisants :**

Choisir l'objectif général du P12A et les objectifs intermédiaires (prioritaire et en lien avec votre mission), des objectifs intermédiaires découlent des actions possibles (il peut y en avoir plusieurs pour le même objectif intermédiaire).

**Objectif général (idée générale) :**

## Le projet individualisé « Express »

**Objectifs intermédiaires (de 1 à ...) :**

<b>Objectifs intermédiaires</b>	<b>Actions possibles</b>

**Conclusion :**