

# Le Projet de Vie Individualisé : pierre angulaire de la qualité de vie en institution

F. Maulino, N. Alarcon

EHPAD Fondation Favier à Bry sur Marne , Groupement Bien Vieillir en Ile De France

Le PVI a pour principal objectif de personnaliser l'accompagnement de chaque résident. Ce projet est une démarche à plusieurs acteurs dont le résident en est le protagoniste. Il amène à un document contractuel. Il permettra à l'institution de se faire guider dans l'accompagnement du résident qui devient ainsi un adulte âgé singulier. Le PVI devient la pierre angulaire de la qualité de vie du résident, particulièrement chez le résident atteint de la maladie d'Alzheimer.

**Contexte légal:** Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002, Il amène à un document contractuel.

**Organisation:** Recueil des informations par un duo AS/AMP et IDE, étant au plus proche du quotidien du résident.  
Réévaluation en 3 temps :  
- M1 : lors de l'entrée en institution  
- M6 : réévaluation à 6 mois de l'arrivée  
- A1 : réévaluation annuelle du PVI.  
Travailler en réunion de synthèse et en équipe pluridisciplinaire.

**Professionnels:** chaque corps de métier intervenant dans la prise en soin du résident : AS/AMP, IDE, rééducateurs (psychomotriciens, ergothérapeutes), médecin, psychologue, CDS, libéraux.

**Résident et/ou représentant:** quelque soit son état physique ou psychique, il est au centre : ses habitudes de vie, désirs et attentes. Respect intimité. Co-construction et signature du document.

**Proches et aidants:** favoriser leur place et investissement; chercher leur participation.

## PVI: ses objectifs

- Personnaliser l'accompagnement de chaque résident,
- objectifs spécifiques liés à la vie affective, sexuelle, relationnelle et sociale de la personne
- Faire émerger sa singularité,
- L'entrée en institution bouleverse les habitudes de vie,
- Respecter son intimité physique et psychique,
- Proposer une prise en soin la plus cohérente et la plus proche des attentes du résident.

**Cas clinique: Mme L, 96 ans,** atteinte de la Maladie d'Alzheimer.

Contexte : entrée en service dit « sécurisé » pour errances à domicile avec chutes à répétition.

Arrivée: anxieuse, quête permanente de l'autre (résident/soignant) avec majoration le soir.

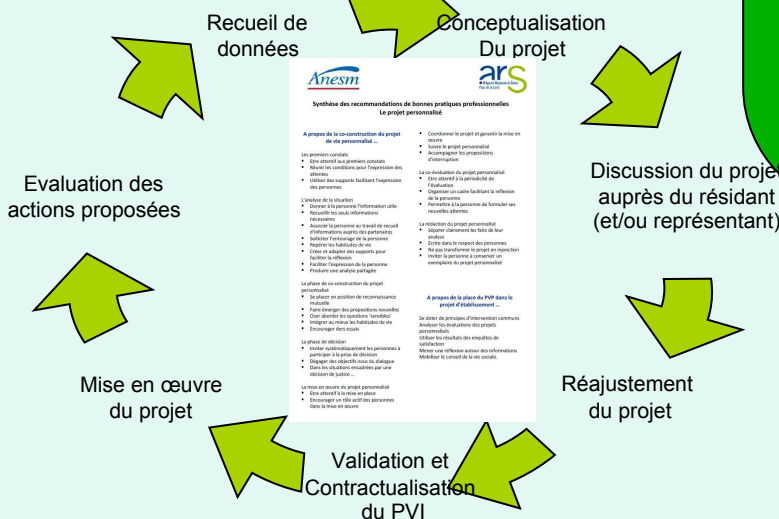
Recueil des informations : Equipe de nuit : fumer sa cigarette en compagnie l'apaise, mais anxieuse dès qu'elle se retrouve seule, ne peut verbaliser pour quelles raisons.

Equipe de jour: appréciation auprès de la famille des ses habitudes de vie (soins le soir)

Construction du PVI : douche proposée le soir, massage crânien (travail psychomot / AS nuit) collation, éviter les somnifères qui majorent la chute.

Conclusion : Net apaisement des troubles du comportement.

« L'EHPAD constitue un lieu de vie dont la finalité est la qualité de vie de chaque résident tout au long du séjour, et ce quelles que soient ses difficultés dépendance physique, perte d'autonomie décisionnelle, difficultés d'expression... ». L'élaboration et la mise en œuvre du projet personnalisé de la qualité de vie en EHPAD (volet 1) de l'ANESM



- Non seulement la qualité de vie du résident vulnérable est améliorée, mais également :**
- les relations avec la famille qui se sent rassurée et impliquée ;
  - les relations avec l'institution qui peut ainsi clarifier sa mission de protection ;
  - les relations avec les soignants qui peuvent accorder leurs pratiques avec le résident.