

# *Le projet de vie*



**3 Juillet 2012**

- *Pourquoi un projet de vie?*
- *Les principes du projet de vie*
- *Le projet de vie en pratique*





*Pourquoi un projet de vie ?*

# *Engagement de la Fondation de Rothschild*

- Dans le contexte législatif où le code de l'action sociale et des familles demande aux établissements sociaux et médico-sociaux de permettre aux personnes bénéficiaires de leurs prestations de participer à leur **propre projet**, la Fondation de Rothschild s'engage à développer une démarche homogène pour la bonne application de ce principe.
- Chaque établissement doit élaborer les projets de vie des bénéficiaires.



# *Pourquoi un projet de vie?*

- Il s'inscrit dans le projet institutionnel de la Fondation Rothschild
- Il est garant de la qualité de l'accueil et de l'accompagnement



# *Une obligation légale*

- Obligation de **la loi du 2 janvier 2002** rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- Introduction dans la loi de l'expression « **Projet d'accueil et d'accompagnement** » commun à l'ensemble des établissements des secteurs social et médico-social.



# *Des textes réglementaires*

Les textes soulignent la nécessité d'impliquer les différentes populations accueillies dans tous les établissements sociaux et médico-sociaux dans l'organisation de leur hébergement

- **Code de l'action sociale et des familles : articles L.311-3, 3° et 7°** : droit de participation directe de l'utilisateur ou de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui le concerne.
- **Code de l'action sociale et des familles : article L.114-1-1-1** : champ du handicap, où le plan personnalisé de compensation prend en considération les besoins et les aspirations formulées par écrit par la personne (et/ou son représentant légal).



# *Des textes réglementaires (suite)*

- **Loi 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs** : la réforme de la protection des majeurs propose une gradation de mesures facilitant l'individualisation de la protection, et renforce les droits de la personne protégée. Elle impose une meilleure prise en compte de sa volonté ainsi que celle de ses proches.
- **Loi 2007-293 du 5 mars 2007, réformant la protection de l'enfance** : la réforme de la protection de l'enfance insiste sur l'audition du mineur par le magistrat pour entendre son point de vue, lui expliquer les décisions prises, recueillir si possible son avis et affiner la notion de son « intérêt ». Le rôle des parents et l'accompagnement de la famille dans l'exercice de sa fonction parentale sont renforcés.



# L'ANESM

En référence à la loi du 2 janvier 2002 : l'Agence l'Evaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux (ANESM) a émis des recommandations :

## « les attentes de la personne et le projet personnalisé »

Avec mise en exergue du terme **projet personnalisé** : qui nécessite une co-construction entre la personne et les équipes professionnelles.

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM tendent à :

- Favoriser l'expression de la participation de l'utilisateur dans la conception et la mise en œuvre de son projet personnalisé.
- Interroger l'organisation et le fonctionnement des établissements pour favoriser la dimension de personnalisation de l'accompagnement.





# *Les principes du projet de vie*

# *Les principes du projet de vie*

- **Co-construction** : une démarche dynamique avec le bénéficiaire acteur de son propre projet .
- **Compromis** entre les attentes personnelles du bénéficiaire et les possibilités de l'établissement
- **Qualité de vie de la personne** : un objectif de mieux-être qui n'est pas forcément synonyme de progrès
- **Approche pluridisciplinaire** : l'ensemble des professionnels au contact du bénéficiaire peuvent s'exprimer pour améliorer la situation de la personne
- **Respect du refus** : importance de la traçabilité de ce choix



## *Les bénéficiaires :*

- Définition : toute personne accueillie dans un Etablissement social et médico- social quelque soient son âge et sa situation médico-psycho-sociale.
  
- Les établissements concernés :
  - L'EHPAD de la Guette
  - Maison de Retraite de Diane Benvenuti
  - Maison de retraite de Saint-Jean Eude
  - Maison d'accueil spécialisé de Myriam Mendel-Meppen
  - Maison de retraite et de gériatrie
  - Maison d'enfants de Nogent
  - Maison d'enfant COR
  - Foyer logement Lamblardie





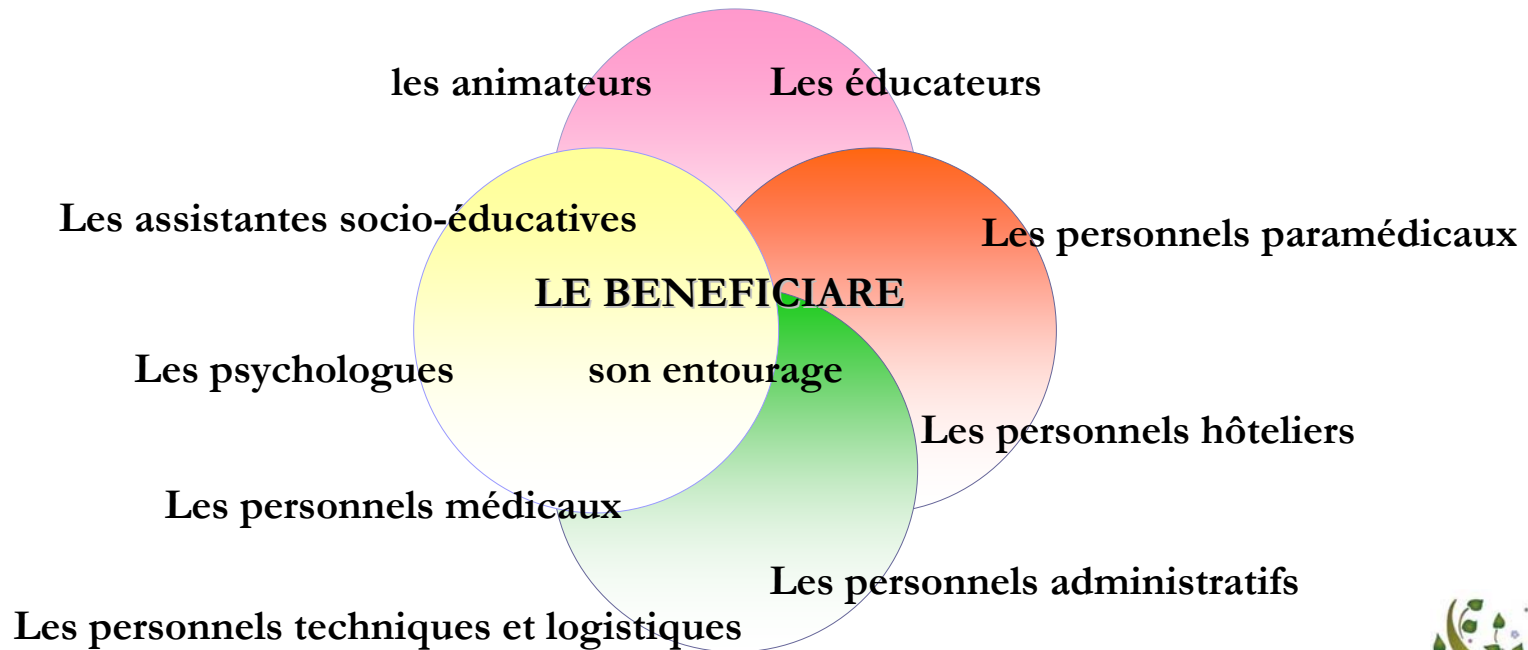
# *Le projet de vie en pratique*

# *Le projet de vie en pratique*

- La personne accueillie est au centre de la démarche
- Un temps d'adaptation est requis avant de réaliser les objectifs
- Plusieurs étapes :
  - ❖ Un temps d'évaluation :
    - Evaluation des habitudes de la personne
    - Un temps d'observation dans le lieu de vie
  - ❖ Co-construction du projet de vie :
    - Elaboration avec le bénéficiaire
    - Rédaction du projet de vie personnalisé intégrant les décisions sur un plan collectif et individuel



# *Qui est concerné ?*

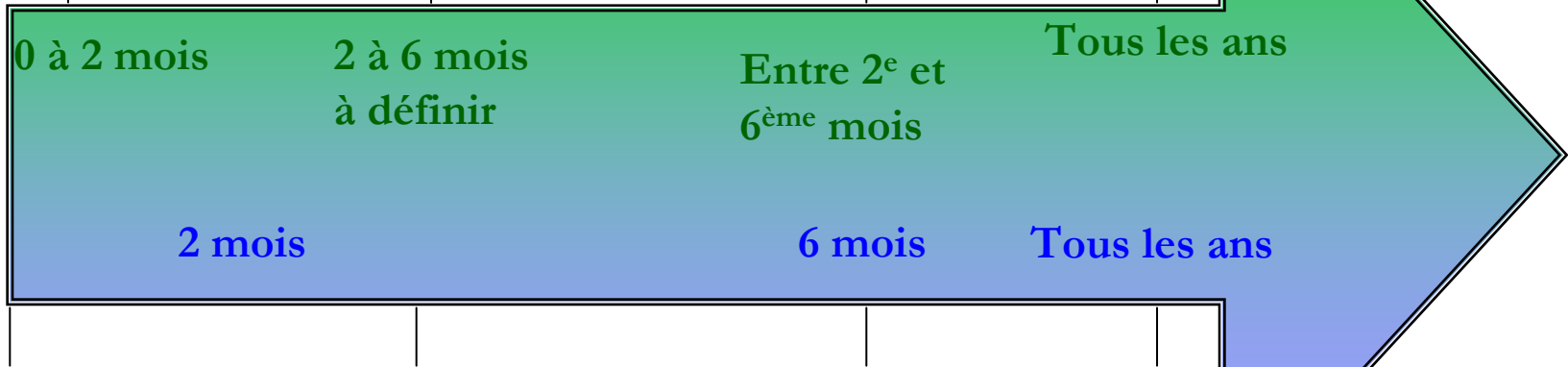


# Le déroulement du projet de vie

## Au niveau de l'accueil et de l'accompagnement

Temps d'adaptation    Recueil des habitudes de vie    élaboration du projet de vie    Bilan

Temps d'observation



Admission  
A l'arrivée

0 à 2 mois    2 à 6 mois à définir    Entre 2<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> mois    Tous les ans

2 mois    6 mois    Tous les ans

Signature du contrat de séjour    Signature avenant spécifique à la jeunesse    Signature avenant pour les autres établissements    Signature nouvel avenant

## Au niveau administratif



A renouveler au minimum  
1 fois par an



« La situation des personnes est en constante évolution que ce soit en raison des modifications de leurs attentes , de leur potentiel , de leur maturité, de leur état de santé que des changements de contexte. La pertinence du projet personnalisé sera réinterrogée régulièrement , pour vérifier qu'il va toujours dans le sens souhaité et procéder aux réajustements nécessaires »

ANESM



# FONDATION DE ROTHSCHILD

## PROJET DE VIE

pour les secteurs sociaux et médico-sociaux

Version intégrale

**D**ans le contexte législatif où le code de l'action sociale et des familles demande aux établissements et services sociaux et médico-sociaux de permettre aux personnes bénéficiaires de leurs prestations de participer à leur propre projet, la Fondation de Rothschild s'engage à développer une démarche homogène pour la bonne application de ce principe fondamental.

Cette démarche d'accompagnement est parfaitement conforme aux valeurs humanistes qui guident l'action de notre Fondation. Le respect de la personne et la recherche de son bien-être invitent les personnels à développer une approche empathique et bienveillante. Etre à l'écoute des désirs et souhaits pour tenter d'y répondre est un état d'esprit qui permet la rencontre et l'écoute des bénéficiaires.

Cette démarche doit intégrer la dimension familiale et permettre la concertation avec les proches dans l'intérêt du bénéficiaire.

Chaque établissement social et médico-social de la Fondation est appelé à élaborer, à terme, les projets de vie personnalisés de ses bénéficiaires.

### I- LE PROJET DE VIE

La définition de chaque terme est essentielle pour une bonne compréhension et utilisation par tous.

Le projet de vie s'inscrit dans le projet institutionnel en tant qu'axe stratégique centré sur la qualité de l'accompagnement et l'approche humaniste et holistique de la personne.

- ✓ **Le projet de vie** annoncé dans le projet institutionnel doit être clairement inscrit dans les projets d'établissements et constituer un socle obligatoire qui garantisse la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des bénéficiaires.

Tous les établissements doivent mettre en oeuvre une compréhension commune de cette terminologie.

- La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale introduit l'expression « projet d'accueil et d'accompagnement », terminologie commune à l'ensemble du secteur social et médico-social.
- En référence à la loi n° 2002-2, l'ANESM propose en décembre 2008 une approche sémantique du projet de vie dans son recueil de recommandations « Les attentes de la personne et le projet personnalisé ». L'ANESM retient le terme de « **projet personnalisé** » pour qualifier la **démarche de co-construction du projet entre la personne accueillie/accompagnée (et son représentant légal) et les équipes professionnelles.**

La prise en compte des attentes de la personne dans la démarche de projet personnalisé se réfère directement à la recommandation-cadre de l'ANESM sur la Bienveillance éditée en 2008.

Cette recommandation de bonnes pratiques professionnelle vise à **favoriser l'expression et la participation de l'utilisateur dans la conception et la mise en œuvre du projet qui le concerne.**

Elle a vocation à éclairer la **pratique quotidienne des professionnels** et à servir de **point d'appui pour le dialogue et les échanges avec les usagers**. Elle vise également à interroger **l'organisation et le fonctionnement** des établissements et services pour favoriser cette dimension de la personnalisation de l'accompagnement.

Des textes réglementaires soulignent la nécessité d'impliquer les différentes populations accueillies dans les secteurs sociaux et médico-sociaux dans l'organisation de leur hébergement :

- **Code de l'action sociale et des familles : articles L.311-3, 3° et 7°** : droit de participation directe de l'utilisateur ou de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui le concerne.
- **Code de l'action sociale et des familles : article L.114-1-1-1** : champ du handicap, où le plan personnalisé de compensation prend en considération les besoins et les aspirations formulées par écrit par la personne (et/ou son représentant légal).
- **Loi 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs** : la réforme de la protection des majeurs propose une graduation de mesures facilitant l'individualisation de la protection, et renforce les droits de la personne protégée. Elle impose une meilleure prise en compte de sa volonté ainsi que celle de ses proches.
- **Loi 2007-293 du 5 mars 2007, réformant la protection de l'enfance** : la réforme de la protection de l'enfance insiste sur l'audition du mineur par le magistrat pour entendre son point de vue, lui expliquer les décisions prises, recueillir si possible son avis et affiner la notion de son « intérêt ». Le rôle des parents et l'accompagnement de la famille dans l'exercice de sa fonction parentale sont renforcés.

#### ✓ **Spécifications du projet de vie : principes du projet personnalisé**

Dans une institution, le **projet de vie** est une démarche dynamique de co-construction qui aboutit le plus souvent à un **compromis** (attentes, analyse, objectifs différents de la personne elle-même, de l'entourage, des professionnels, mais aussi principe de réalité).

Cette construction du projet personnalisé est issue d'un dialogue régulier avec la personne en constante évolution, ouvert aux événements et aux incidents de parcours. Si elle ne peut ou ne souhaite pas être directement impliquée, elle est associée le plus étroitement possible. Son refus est tracé.

La dynamique du projet personnalisé est souple et adaptée et requiert la participation la plus forte de la personne. Cette dynamique n'a d'intérêt que si elle améliore la situation de la personne ou va dans le sens d'un **mieux être**, mais elle n'est pas forcément synonyme de progrès.

Une grande attention sera portée aux rythmes : rythme de pensée et d'action. Les analyses et propositions de chaque professionnel, en lien avec la personne doivent être prises en compte et valorisées, quelque soit la qualification de ces professionnels (en contact régulier avec la personne : soignants, agent d'accueil, d'entretien, personnel administratif...)

**Le projet de vie personnalisé** figure dans le cahier des charges de l'évaluation externe (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).

Le projet personnalisé est une réponse apportée à chaque bénéficiaire en prenant compte de ses besoins et attente spécifique :

- Le terme de « projet personnalisé » témoigne explicitement de la prise en compte des attentes de la personne et/ou de son représentant légal.
- Il englobe la question de l'individualisation : le projet personnalisé peut s'appuyer sur des activités et prestations individuelles et/ou collectives.
- Il permet d'inclure différents volets plus spécifiques en fonction de la mission de l'établissement dont il organise l'articulation (volet éducatif, pédagogique, de soins...).

**La réponse apportée au bénéficiaire est individuelle mais peut aussi être répétée à plusieurs bénéficiaires qui formulent des attentes identiques.** Il s'agit alors de demandes collectives (ex : capacité de sortir de l'établissement seules, organisation des fonctions hôtelières, corps de métiers, vie associative, activités sportives, culturelles). L'établissement doit, dans ce cas, prévoir une organisation qui lui permette d'y répondre.

**Le projet personnalisé** concerne ainsi les attentes spécifiques de chacun et couvre deux étapes : celle du projet de la personne exprimé par elle-même et celle de la réponse à ses demandes personnelles.

**Chaque établissement doit mesurer ses capacités à pouvoir répondre aux attentes des personnes. Le phasage des organisations doit être adapté à chaque établissement. Il convient ainsi de prévoir la mise en œuvre des demandes collectives pour garantir un socle de qualité en termes d'accueil et d'accompagnement. Les demandes individuelles doivent être étudiées selon les possibilités d'organisation des établissements. Le choix d'un rythme de déploiement adapté est une condition de la réussite de la démarche.**

## II- LES POPULATIONS CONCERNEES

**Le terme de « Bénéficiaire »** définit ici toute personne accueillie dans un établissement social et médico-social, quelque soient son âge et sa situation médico-psycho-sociale.

La population concernée est hébergée dans les secteurs sociaux, médico-sociaux à tous les âges de la vie.

L'enjeu du projet de vie est que chaque professionnel prenne en compte la personne dans toutes ses composantes intrinsèques. Sa parole doit être la première à être prise en compte, et peut être complétée par celle des aidants ou de l'entourage naturel lorsqu'ils sont présents et/ou que la situation le nécessite.

**Les établissements concernés** relèvent uniquement des secteurs sociaux et médico-sociaux. Ils représentent tous des lieux de vie et en conséquence, nécessitent une organisation en termes de projet de vie :

- L'EHPAD de la Guette
- Maison de Retraite de Diane Benvenuti
- Maison de retraite de Saint-Jean Eude

- Maison d'accueil spécialisé de Myriam Mendel-Meppen
- Maison de retraite et de gériatrie
- Maison d'enfants de Nogent
- Maison d'enfant COR
- Foyer logement Lamblardie

### III- UNE APPROCHE POUR ACCOMPAGNER LES BENEFICIAIRES

#### PROJECTION ORGANISATIONNELLE

##### Des temps de rencontres formalisés

Le projet de vie d'une personne doit être construit en lien avec la personne, son entourage proche et les membres de l'équipe.

##### ✓ Un temps d'évaluation

###### - Evaluation des habitudes de la personne

Un recueil des habitudes de vie (cf. annexe) doit être rempli à l'arrivée du bénéficiaire (temps à définir selon les populations – exemple : 2 mois pour la MRG).

Si un référent du bénéficiaire est nommé, il devient le garant du renseignement du recueil des habitudes de vie.

Plusieurs professionnels intervenant auprès de la personne peuvent renseigner ce recueil.

Ce recueil doit faire l'objet de rencontres avec le bénéficiaire, accompagné de ses proches s'il le souhaite et si le cas le nécessite.

###### - Un temps d'observation dans le lieu de vie

Une évaluation, lors de tous les actes de la vie journalière, des capacités de la personne au regard de ses souhaits et besoins et doit être réalisée par les différents professionnels.

Ces deux temps d'évaluation doivent permettre de co-construire le projet de vie du bénéficiaire.

Ces deux temps d'évaluation ne sont pas nécessairement successifs pour une adaptation cohérente aux profils des bénéficiaires.

Un contexte favorable doit être créé pour faciliter le dialogue. Il convient à chaque structure de proposer une situation qui favorise les échanges avec le bénéficiaire et ou son représentant : exemple d'un goûter d'accueil plutôt que d'une réunion officielle devant plusieurs professionnels.

##### ✓ Co-construction du projet de vie

**L'évaluation doit permettre d'élaborer le projet de vie personnalisé. Il doit être rédigé et mentionner toutes les décisions prises :**

- **sur un plan collectif** (exemples : grandes plages horaires pour la prise des repas, possibilité de se doucher le soir, salle de jeu ouverte à toute heure...)
- **sur un plan individuel** (exemples : sac de musculation pour un ancien sportif, installation d'un chevalet pour un artiste,...).

Il faut encourager des essais pour que les échecs éventuels deviennent des « problèmes à résoudre ensemble ».

Cette démarche doit être initiée pour chaque nouvelle personne admise dans une structure et doit permettre de bien l'accueillir.

Elle doit être réalisée en un temps donné et faire l'objet d'une réévaluation avec un rythme à définir.

A chaque étape, l'expression de la personne doit être facilitée. La parole de tous les professionnels doit aussi être encouragée pour une analyse partagée.

La phase de décision doit prendre en compte les limites de l'environnement institutionnel qui sont présentées et expliquées au bénéficiaire.

Concernant les bénéficiaires déjà présents, elle s'envisagera selon un rythme à définir par chaque établissement et portera sur les habitudes de vie acquises en institution et les souhaits exprimés par la personne et ou son entourage.

Pour optimiser la dynamique, une enquête de satisfaction est intéressante pour envisager des axes d'amélioration rapide. Le Conseil de Vie Sociale peut aussi être associé à la réflexion pour formuler des propositions suite au bilan des attentes non satisfaites ou bien sur l'évolution des supports utilisés pour le projet de vie.

Dans la proposition schématique suivante, seules les grandes rubriques sont volontairement notées. Chaque établissement doit définir son contenu moyennant des sous rubriques ou du texte libre pour une adaptation aux différentes populations et différents types de suivis social et médico-social.

### MAQUETTE PROJET DE VIE

Nom de la personne

Date d'évaluation des habitudes de vie

Date de remise du projet de vie

<b>PROJET DE VIE</b>	
<p style="text-align: center;"><b>HABITUDES DE VIE DU BENEFICIAIRE</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 80%; text-align: center;">Recueil des habitudes de vie</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 80%; text-align: center;">Observations dans le lieu de vie</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 80%;">Validation par le bénéficiaire et/ou son référent ☒</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 80%;">Lorsque la situation le nécessite : - Validation unique par le tuteur (Exemple mineur sous tutelle) ☒</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 80%;">- Validation unique par le référent familial/personne de confiance ☒</div>	<p style="text-align: center;"><b>PROJET DE VIE PERSONNALISE DU BENEFICIAIRE</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 80%; text-align: center;">Sur un plan collectif et individuel</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 80%;">Validation par le bénéficiaire et/ou son référent ☒</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 80%;">Lorsque la situation le nécessite : - Validation unique par le tuteur (Exemple mineur sous tutelle) ☒</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 80%;">- Validation unique par le référent familial/personne de confiance ☒</div>

La recherche d'adhésion du bénéficiaire est essentielle et doit faire l'objet d'une validation. L'assentiment du bénéficiaire doit être systématiquement recherché, même s'il est mineur ou majeur sous tutelle.

Le tuteur doit être co-validant si l'accord du bénéficiaire peut être recueilli et validant dans le cas d'absence de possibilité de recueil de la volonté du bénéficiaire.

### **Le projet de vie doit être pleinement intégré dans le dossier du résident informatisé selon la structure schématique ci-dessus.**

Le cahier des charges du futur dossier informatisé patient/résident homogène pour toutes les structures devra intégrer cette dimension. Les formations au nouveau dossier patient/résident permettront d'accompagner les personnels dans la démarche.

## **IV- IMPLICATION DES PERSONNELS**

L'instauration et la mise en œuvre des projets de vie doivent être portées par la direction et l'encadrement et être intégrées dans le projet de l'établissement. Cette démarche doit permettre de mener les équipes vers un accompagnement de qualité et valoriser leurs actions.

La dynamique ainsi créée doit permettre à terme d'élaborer des projets de vie individualisés et personnalisés pour tous les bénéficiaires des secteurs sociaux et médico-sociaux et contribuer au développement de la culture de bientraitance dans tous les actes de la vie quotidienne.

Cela impose une culture de changement qui doit être résolument positive pour garantir sa juste application.

L'opportunité est donnée aux personnels d'être plus proches des résidents dans une approche moins taylorienne et davantage empreinte d'humanisme, gage d'amélioration des conditions de travail et de la qualité de vie au travail. Pour autant, cette démarche modifie les rythmes habituels de travail et risque d'être perçue négativement en première intention. Néanmoins, elle encourage un accompagnement des personnels en utilisant leurs motivations, en les conviant à s'investir. L'enjeu est fort tant il peut améliorer leur bien-être au travail et favoriser le développement de la qualité des pratiques professionnelles.

## **V- APPROCHE CONTRACTUELLE**

### **LE CONTRAT DE SEJOUR**

#### **Comment contractualiser le projet de vie ?**

La loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale oblige les établissements et services à rédiger selon le cas, un contrat de séjour ou un document individuel de prise en charge (DIPC) et fait obligation aux professionnels, d'établir un projet d'accueil et d'accompagnement

**Le contrat de séjour**, conclu entre l'établissement ou le service et la personne ou son représentant légal, définit les objectifs de la prise en charge, les prestations offertes ainsi que les conditions de participation financières du bénéficiaire.

**Un avenant** doit préciser, dans un délai de 6 mois suivant l'admission ou dans un délai de 2 mois concernant les décisions de prise en charge de la jeunesse (il n'y a pas de contrat de séjour dans le cadre des mesures judiciaires, mais seulement un DIPC (document individuel de prise en charge), les objectifs et prestations adaptées à la personne, à réactualiser annuellement.

**Le décret relatif au contrat de séjour (décret 2004-1274 du 26 novembre 2004)** ne fait pas explicitement référence au projet d'accueil et d'accompagnement.

Le projet de vie réalisé doit faire l'objet d'un **avenant au contrat de séjour** au moins une fois par an (ou rythme à définir en fonction des besoins spécifiques des populations accueillies). Cet avenant souligne la co-construction du projet de vie avec le bénéficiaire et ses proches.

### **Interactions entre projet de vie et contrat de séjour**

Projet personnalisé et contrat de séjour se chevauchent, mais ne se recouvrent pas.

Le projet personnalisé est avant tout une démarche, il a son propre rythme, différent selon les personnes accompagnées, et pour certains projets, le réajustement des objectifs pourra être plus fréquent que le rythme annuel de révision du contrat de séjour ou du DIPC.

Le contrat de séjour/DIPC mentionne les objectifs et les prestations adaptées, ce qui signifie que les autres éléments du projet personnalisé (analyse préalable de la situation, modalités de mise en œuvre) n'y figurent pas automatiquement.

Ainsi, contrat de séjour/DIPC et projet personnalisé constituent deux modalités d'engagement différenciées et articulées.

En revanche, il est recommandé de mentionner dans le contrat de séjour/DIPC, l'existence du projet personnalisé.

Le contrat de séjour et son avenant relève d'une organisation administrative qui s'impose lors de l'admission et réclame une réactualisation annuelle par voie d'avenant.

### **Le contrat de séjour en vigueur pour les EHPAD de la Fondation de Rothschild doit faire l'objet d'une révision pour une utilisation par toutes les structures médico-sociales et sociales.**

L'article 1 porte sur les objectifs dont l'ordre est à modifier pour inscrire en seconde place «Respecter le **projet de vie** des résidents en leur proposant des activités journalières adaptées aux besoins et souhaits »

L'article 2 porte sur les prestations. Les prestations sociales et hôtelières sont à nommer en premier. La signature d'un avenant étant mentionnée pour l'actualisation des prestations, il convient de créer un modèle type d'avenant annexé au contrat de séjour.

L'article 3 utilise le terme de médecin coordonnateur. Le terme coordonnateur doit être modifié car il n'est pas générique à tous les établissements, il faudrait ajouter médecin responsable de pôle et d'unités (existant à la MRG)

Cet article fait référence à la personne de confiance (**généralisation à tous les établissements ? validation siège**)

Le contrat de séjour doit faire l'objet d'une trame générale commune comportant un feuillet pour l'avenant notifié dans l'article 2.5 du présent contrat.

Chaque établissement pourra y adjoindre des spécificités liées à son activité.

La mise en œuvre du projet de vie pour tous les bénéficiaires représente un enjeu majeur pour tous les établissements sociaux et médico-sociaux de la Fondation. Il convient de tout mettre en œuvre pour répondre aux principes édictés par la loi 2002-2 traduit par les recommandations de l'Anesm en décembre 2008.

Ainsi, l'ensemble des bénéficiaires hébergés à la Fondation doivent bénéficier d'un accompagnement de qualité respectueux de leurs souhaits et besoins.

## VI- PLAN D'ACTION

1. Version synthétique du projet
2. Diaporama de présentation de la version synthétique du projet
3. Contrat de séjour et avenant
  - rédiger la trame type
  - proposer à chaque établissement de faire un ajustement du contrat de séjour et de l'avenant au regard de leurs spécificités
  - valider la proposition
  - faire approuver par le CA
  
4. Projet de vie
  - création de la maquette du projet de vie sur papier et/ou sur Calystène
  - création d'un guide utilisateur (livret double avec explicatifs intégrés)
  - proposition à tous les établissements de faire un ajustement du projet de vie au regard de leurs spécificités
  - tester la mise en œuvre du projet de vie
    - l'EHPAD de MONTREUIL
    - un pôle de la MRG
    - autres sites à définir

<b>ELABORATION DU PLAN D'ACTION</b>
-------------------------------------

<b>Relevé de conclusion du 6 juin 2012</b>
--

**Participants :** Golda BLOCH, stagiaire, Catherine LENGLET et Isabelle TABOURDIAU

Après discussion, il est convenu que Golda transmette par mail des propositions au groupe de travail avec une date de rencontre finale pour valider les documents réalisés. Le groupe de travail devra émettre ses remarques à chaque étape pour faciliter la validation des documents.

**Calendrier retenu :**

- 13 juin : propositions mise à jour des contrats de séjour et rédaction d'un avenant
- 20 juin : proposition diaporama de présentation et création d'un guide d'utilisation de la maquette du projet de vie
- 22 juin à 11h00 : réunion de synthèse
- 27 juin : proposition d'un diaporama présentant le guide

Validation du contrat de séjour par le CVS et le CA

Fondation de Rothschild MRG	PEC – projet personnalisé	Procédure 001
	<b>Projet de Vie Personnalisé Elaboration et actualisation</b>	Version 01
		Page 1/3

Version	Date	Nature de la modification	Page
1	Février 2013	Création	3

<b>Objet</b>
Cette procédure a pour but de décrire le processus engagé pour la réalisation du projet de vie personnalisé.

<b>Domaine d'application</b>
Elle concerne l'ensemble des intervenants de l'établissement. Le projet de vie concerne toute personne accueillie dans l'établissement quel que soit son age et sa situation médico-psycho-sociale.

<b>Documents de références/documents associés</b>
Loi du 2 janvier 2002 Code de l'action sociale et des familles : art L.114-1-1-1 Loi 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs ANESM : « Les attentes de la personne et le projet personnalisé » Projet de vie Fondation de Rothschild du 3 juillet 2012

<b>Terminologie</b>
Projet de vie personnalisé = projet individuel

<b>Responsabilités</b>
Les personnels paramédicaux (AMP, AXV, AS, IDE, rééducateurs, ...) le personnel hôtelier Les animateurs les psychologues Les Cadres et médecins

<b>Liste de diffusion</b>
A l'ensemble des professionnels de l'établissement

Rédaction	Vérification quant à la forme	Vérification quant au fond	Approbation pour diffusion et application
Isabelle Tabourdiau - Directrice Adjointe Soins et Vie Sociale	Bertrand Bigo - Responsable qualité Gestion des Risques		Luc Pelletier – Directeur
Date :	Date :	Date :	Date :
Visa :	Visa :	Visa :	Visa :

Fondation de Rothschild MRG	PEC – projet personnalisé	Procédure 001
	<b>Projet de Vie Personnalisé Elaboration et actualisation</b>	Version 01
		Page 2/3

Étape	Acteurs	Actions	Document associé
<b>0</b>	<b>Pré requis</b>		
		<b>Livret d'accueil</b> Le Livret d'accueil, remis au nouveau résident, fait mention du Projet de Vie Personnalisé et de son organisation	
		<b>Contrat de séjour</b> Le Contrat de séjour est modifié et fait mention du Projet de Vie Personnalisé	
		<b>Avenant</b> L'avenant au contrat de séjour est validé par le Conseil d'administration	
		<b>Dossier informatique</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Calystène est paramétré avec les items des Habitudes de Vie</li> <li>– Calystène est paramétré pour pouvoir tracer les actions liées au Projet de Vie personnalisé du résident</li> <li>– Calystène est paramétré pour tracer les actions liées au Projet de Vie</li> <li>– La procédure pour la saisie du projet de vie est diffusée auprès des personnels concernés via un plan de formation</li> <li>– Mise à disposition d'une plaquette d'information</li> </ul>	
		<b>Ordinateur portable</b> Mise à disposition de deux ordinateurs par étage	
		<b>Référent</b> Lors de l'admission le cadre de santé, nomme un référent pour chaque résident Son nom est renseigné dans le recueil des habitudes de vie (Calystène)	
<b>1</b>	<b>Admission du nouveau Résident</b>		
<b>1.1</b>	Cadre de santé Référent Équipe pluriprofessionnelle	<b>Accueil</b> Un temps d'accueil est organisé, (exemple goûter), pour faire connaissance avec le Résident, et ainsi offrir un moment d'échange convivial et apaisant	
<b>1.2</b>		<b>Présentation du référent</b> Le cadre de santé présente le référent au résident	
<b>1.3</b>	Cadre de santé Médecin responsable de Pole	<b>Courrier</b> Un courrier présentant les équipes est envoyé aux familles.	Courrier type
<b>2</b>	<b>Recueil des habitudes de vie</b>		
<b>2.1</b>	L'ensemble de l'équipe	<b>Recueil</b> Le recueil des habitudes de vie s'effectue dès l'installation du résident par l'ensemble des professionnels et dans les deux mois suivant son arrivée ; les items à renseigner sont : <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>Biographie</b> avec l'histoire de vie de la personne</li> <li>2) <b>Habitude de la vie quotidienne</b> : toilette, habillement repas sommeil déplacement hygiène, environnement, sécurité</li> <li>3) <b>Habitude de la vie sociale</b> Famille, amis, autres aidants, achats communication, temps libre</li> </ol>	
<b>2.2</b>		Les professionnels rencontrent le résident et /ou ses proches et inscrivent les informations reçues dans le recueil des habitudes de vie disponible dans le dossier informatisé du résident.	

Fondation de Rothschild MRG	PEC – projet personnalisé	Procédure 001
	<b>Projet de Vie Personnalisé Elaboration et actualisation</b>	Version 01
		Page 3/3

2.3	Référent Cadre de santé	Deux mois après son arrivée, le référent vérifie si la fiche 'Recueil des habitudes de vie' est dûment renseignée et informe le cadre de santé. – La fiche est alors 'verrouillée'	Procédure informatique
2.4		Le référent édite la fiche et fait signer la fiche habitudes de vie au résident et ou sa famille	
2.5	L'équipe pluridisciplinaire	Lors d'une réunion de synthèse, le référent présente à l'ensemble de l'équipe les renseignements et observations issus du recueil des habitudes de vie du résident.	
<b>3</b>	<b>Planification 'pluridisciplinaire'</b>		
3.1		<b>Actions / Objectifs</b> L'équipe pluridisciplinaire nourrie des informations et de la connaissance du résident propose des actions pouvant correspondre aux attentes du résident et cela dans trois axes : 4) <b>Biographie avec l'histoire de vie de la personne</b> 5) <b>Habitude de la vie quotidienne : toilette, habillement repas sommeil déplacement hygiène, environnement, sécurité</b> 6) <b>Habitude de la vie sociale</b> Famille, amis, autres aidants, achats communication, temps libre	
3.2		Le référent renseigne en direct les propositions de l'équipe pour établir le projet de vie personnalisé sur Calystène dans « <b>projet individuel</b> » en détaillant l'objectif et l'action à mettre en place	
<b>4</b>	<b>Présentation au résident</b>		
4.1		<b>Présentation / Validation</b> Le référent avec le cadre de santé de pôle, le cadre de proximité et/ou le cadre Hôtelier et/ou la gouvernante rencontre le résident et/ou sa famille pour échanger sur les propositions du projet de vie personnalisé ;	
4.2		<b>Le projet est accepté par le bénéficiaire et/ ou sa famille</b> Un avenant est alors préparé avec comme annexe du Projet de Vie Personnalisé	
4.3	Cadre de santé Référent Cadre hôtelier	<b>Signature</b> Le référent avec le cadre de santé de pôle, le cadre de proximité et/ou le cadre Hôtelier font signer l'avenant au contrat de séjour	
4.4	Résident / Famille	<b>Le projet est refusé en tout ou partie</b> Les modifications et les demandes sont prises en compte, le référent modifie les actions <u>en direct</u> sur le projet de vie sur la base d'un <b>consensus</b> et réimprime le Projet de Vie Personnalisé	
4.5		<b>Signature</b> Le référent avec le cadre de santé de pôle, le cadre de proximité et/ou le cadre Hôtelier font signer l'avenant au contrat de séjour	
<b>5</b>	<b>Élément de preuve</b>		
	Cadre de santé	Le projet de vie et son avenant sont scannés afin d'être mis en lien sur Calystène	
<b>6</b>	<b>Evaluation</b>		
	L'ensemble de l'équipe	– Les professionnels tracent les actions liées au projet personnalisé du résident dans l'espace prévue dans Calystène : <b>évaluation</b> – Les rendez vous sont tracés dans l'agenda du résident	
<b>7</b>	<b>Actualisation du projet</b>		
7.1	Référent	Le projet de vie, y compris le recueil des habitudes de vie est dupliqué L'équipe en concertation avec le résident et sa famille procède à sa mise à jour des projets de vie personnalisés en respectant le processus depuis 2.2	

## RECUEIL DES HABITUDES DE VIE

### Patient

Numéro de séjour

Date de naissance

Date de création

Nom du référent du résident :

Première version 2012	Mise à jour pour 2013
<b>BIOGRAPHIE</b>	<b>BIOGRAPHIE</b>
Histoire de vie de la personne	Histoire de vie de la personne
<b>FAMILLE, AMIS</b>	/
Intervenants extérieurs...	/
	<b>HABITUDES DE LA VIE QUOTIDIENNE</b>
<b>TOILETTE</b>	<b>- au niveau de la toilette</b>
Douche/bain/au lavabo	(habitudes douche, bain, lavabo...)
<b>HABILLAGE</b>	<b>- au niveau de l'habillement</b>
Habitudes vestimentaires	(habitudes vestimentaires)
<b>REPAS</b>	<b>- au niveau des repas</b>
Manger	(préférences horaires, plats...)
Horaires des repas	
<b>SOMMEIL</b>	<b>- au niveau du sommeil</b>
Lever	(habitudes lever sieste coucher)
Sieste	
Coucher	
<b>AUTONOMIE</b>	<b>- au niveau des déplacements</b>
Déplacement	(habitudes avec un type d'aide technique, préfère se déplacer accompagné...)
Communication	/
WC/Protection	<b>- au niveau de l'hygiène</b> (souhaite une protection lors des activités, veut être accompagné aux toilettes...)
	<b>- au niveau de l'environnement</b> (aime se promener dans les jardins, souhaite une décoration dans sa chambre...)
	<b>- au niveau de la sécurité</b> (avait l'habitude d'une téléalarme, souhaite une veilleuse la nuit...)
<b>CONFORT</b>	
Installation au lit	
<b>VIE SOCIALE</b>	<b>HABITUDES DE LA VIE SOCIALE</b>
Loisirs/sorties	- familles, amis
Relations sociales	- autres aidants
comportement	- les achats
	- communication
	- au niveau du temps libres (activités de toute sorte...)

<sup>2</sup>Nom de la personne  
Date d'évaluation des habitudes de vie  
Date de remise du projet de vie

# PROJET DE VIE

De ...

Numéro de séjour

Date de naissance

Date de création

**Nom du référent du résident :**



## HABITUDES DE VIE DU BENEFICIAIRE

### RECUEIL DES HABITUDES DE VIE

#### BIOGRAPHIE

Histoire de vie de la personne

#### HABITUDES DE LA VIE QUOTIDIENNE

##### - au niveau de la toilette

(habitudes douche, bain, lavabo...)

##### - au niveau de l'habillement

(habitudes vestimentaires)

##### - au niveau des repas

(préférences horaires, plats...)

##### - au niveau du sommeil

(habitudes lever sieste coucher)

##### - au niveau des déplacements

(habitudes avec un type d'aide technique, préfère se déplacer accompagné...)

##### - au niveau de l'hygiène

(souhaite une protection lors des activités, veut être accompagné aux toilettes...)

##### - au niveau de l'environnement

(aime se promener dans les jardins, souhaite une décoration dans sa chambre...)

##### - au niveau de la sécurité

(avait l'habitude d'une télalarme, souhaite une veilleuse la nuit...)

#### HABITUDES DE LA VIE SOCIALE

- familles, amis

- autres aidants

- les achats

- communication

- au niveau du temps libres (activités de toute sorte...)

Observations dans le lieu de vie

Validation par le bénéficiaire

Oui  Non

Lorsque la situation le nécessite :

- Validation unique par le tuteur

Oui  Non

- Validation le référent familial/personne de confiance

Oui  Non

**PROJET DE VIE  
PERSONNALISE DU BENEFICIAIRE**

Sur le plan collectif et individuel	<b>Objectifs</b>	<b>Actions</b>	<b>Evaluations</b>
<p><b>BIOGRAPHIE</b> Histoire de vie de la personne</p>			
<p><b>HABITUDES DE LA VIE QUOTIDIENNE</b></p> <p>au niveau de la toilette</p> <p>au niveau de l'habillement</p> <p>au niveau des repas</p> <p>au niveau du sommeil</p> <p>au niveau des déplacements</p> <p>au niveau de l'hygiène</p> <p>au niveau de l'environnement</p> <p>au niveau de la sécurité</p>			
<p><b>HABITUDES DE LA VIE SOCIALE</b></p> <p>familles, amis</p> <p>autres aidants</p> <p>les achats</p> <p>communication</p> <p>au niveau du temps libres (activités de toute sorte...)</p>			

## MAQUETTE

<b>HABITUDES DE VIE DU BENEFICIAIRE</b>	<b>PROJET DE VIE PERSONNALISE DU BENEFICIAIRE</b>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">Recueil des habitudes de vie</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p style="text-align: center;">Observations dans le lieu de vie</p> </div>	Item des habitudes de vie	Objectifs	Actions	Evaluations
Validation par le bénéficiaire                    oui <input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>  Lorsque la situation le nécessite                    oui <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/> - Validation unique par le tuteur (Exemple mineur sous tutelle)  - Validation unique par le référent                    oui <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/>				

La recherche d'adhésion du bénéficiaire est essentielle et doit faire l'objet d'une validation. L'assentiment du bénéficiaire doit être systématiquement recherché, même s'il est mineur ou majeur sous tutelle.

Le tuteur doit être co-validant si l'accord du bénéficiaire peut être recueilli et validant dans le cas d'absence de possibilité de recueil de la volonté du bénéficiaire.

<b>EXEMPLE</b>					
RECUEIL DES HABITUDES DE VIE			PROJET DE VIE		
ITEMS	RENSEIGNEMENTS	OBSERVATIONS	Objectifs	Actions	Evaluations
Biographie	Né en 1919 en Tunisie, habitait Paris dans 1 studio au rdc Marié à l'âge de 25 ans, divorcé à 32 ans Ingénieur agronome				
HABITUDES DE LA VIE QUOTIDIENNE					
Au niveau de la toilette	se lavait seul prenait des douches tous les jours n'aime pas les bains  Avait l'habitude d'aller chez son coiffeur 1 fois/mois	Lors de la toilette, se lave essentiellement le visage et se rase seul  Il réclame le coiffeur	Un accompagnement sera proposé pour garder l'habitude de faire la toilette  Garder l'habitude des rendez vous chez le coiffeur	une aide vous sera apportée pour la douche du samedi  Un RV chez le coiffeur sera pris tous les vendredi	11/02 /12 apprécie la douche souhaite en avoir une aussi en semaine  Noté dans P2A (agenda du résident)

<b>Au niveau de l'habillement</b>	s'habille seul met une cravate tous les jours Attentif à son élégance, il dit qu'il se rase chaque jour et aime être en costume	Il met toujours le même costume	Changer de costume de façon régulière  Préserver son sens de l'élégance	le pressing sera proposé chaque mois pour pouvoir changer de costume  installer un miroir dans la chambre	Le 13 janvier oublié du pressing  Le miroir a été installé le 15 février
<b>Au niveau des Repas</b>	avait l'habitude de manger au restaurant 2 fois par semaine seul chez un restaurateur qui le connaissait bien Il préparait son repas, faisait ses courses dans le quartier  aime dormir tard, prend son petit-déjeuner en pyjama, dine habituellement vers 20h	A table, il a bon appétit et réclame des pâtisseries  Il ne se présente pas spontanément en salle à manger.  Il veut prendre ses repas en chambre	Avoir une collation sucrée  Pouvoir participer à des activités liées à la cuisine  Une pendule sera installée dans la chambre + montre et réveil à installer et l'heure lui sera rappelée régulièrement par l'équipe  prendre un repas en chambre	Une collation sucrée lui sera proposée le soir.  Lui proposer de participer à des groupes atelier cuisine le mardi Aller faire les courses avec l'animateur  La pendule a été installée en janvier les équipes lui rappelle l'heure des repas  Lui proposer de prendre ses petits déjeuners en chambre	A adoré préparer les crêpes aime ce groupe Bonne intégration lors des groupes  Malgré la pendule lui rappeler il faut lui rappeler les horaires des repas  Il ne prend plus son petit déjeuner en chambre il se sentait isolé  Content de prendre son petit déjeuner en salle à manger
<b>Au niveau du sommeil</b>	dit avoir un sommeil agité se lève la nuit pour uriner ne fait pas la sieste aime lire le journal ou des livres avant de dormir n'aime pas regarder la télévision le soir Il dit se coucher seul	Il se lève la nuit pour aller aux toilettes	Prévention du risque du risque de chute	Installer une veilleuse et demander à l'équipe de l'allumer le soir	Il dit qu'il a moins peur avec la veilleuse
<b>Au niveau des déplacements</b>	Il arrivait à trouver son chemin car connaît bien son quartier	Il n'arrive pas à prendre l'ascenseur  Il dit avoir du mal à se diriger dans l'établissement	Préserver son autonomie pouvoir les déplacer au sein de l'établissement  Présentation des locaux pour aller seul à la bibliothèque au restaurant	Le fonctionnement de l'ascenseur lui sera expliqué  Il sera accompagné le temps qu'il soit rassuré	La Gouvernante lui a expliqué le fonctionnement de l'ascenseur le 25 janvier A encore des difficultés à connaître son chemin

<b>Au niveau de l'hygiène</b>	Il dit aller aux toilettes, seul	RAS			
<b>Au niveau de l'environnement</b>	dit que son appartement était tout propre dit qu'il est intéressé par la politique	RAS			
<b>HABITUDES DE LA VIE SOCIALE</b>					
<b>Famille, amis ...</b>	Présence de 2 sœurs très actives habitant la province Il les voit 1 fois par an 3 enfants vivant à l'étranger Pas d'ami	Une seule visite depuis son arrivée	lui présenter son référent	Visite du référent deux fois semaine pour échange	Il s'ennuie demander s'il souhaite un bénévole
<b>Achats</b>	dit qu'il faisait ses achats de tous les jours dit qu'il gérait ses comptes tout seul	Il parle en ancien franc	La caisse l'aidera à gérer votre argent	Il a à disposition une somme prévue pour la semaine	Vient chaque semaine à la caisse retirer son argent
<b>Communication</b>	plutôt solitaire mais reconnaît que cela est dû à la lecture communique peu mais dit aimer la vie en société	Il a apprécié les spectacles du RDC	Garder un lien social ; l'inciter à aller aux spectacles aux animations proposées	Présenter chaque semaine les animations du RDC (animateur)	Il va à tous les spectacles  Demander à l'animatrice du pôle de lui proposer des activités sur le pôle
<b>Au niveau du temps libre</b>	aimait beaucoup la lecture, les conférences et l'Art  dit qu'il n'aime pas remuer, le sport ne l'intéresse pas  croyant, souhaite que l'on respecte son choix et pratiquant religion juive	Il aime lire  Il parle beaucoup de conférences  il demande à voter  Il demande à pouvoir pratiquer sa religion	Pouvoir se rendre à la bibliothèque  Se rendre aux conférences sur l'art organisées au foyer logement.  Faciliter l'accès au vote  Pouvoir pratiquer son culte	Proposer un accompagnement à la bibliothèque lorsqu'il le demande  L'informer et l'accompagner lors des conférences au foyer logement  Mettre en place une procuration  Lui présenter le Rabbin	Il va à la bibliothèque deux fois par semaine  RDV programmé (agenda du résident)  Il a voté pour les élections dernières  Présentation faite en 12 octobre il se rend seul à la synagogue

CALYSTENE JOSEPHINE

projet de vie

Centres d'intérêt: AIME RACONTER DES CONTES

Objectifs / Actions  
Objectifs  
la caisse l'aidera à gere votre argent.

Actions:  
caisse à sa disposition tous les lundis

Données  
Catégories:  
 HABITUDE DE LA VIE QUOTI  
 HABITUDE DE VIE SOCIALE

Evaluations  
11/02/2013 - le résidents n'est pas passé



## REFERENT DES RESIDENTS

### *Définition pour la Maison de Retraite et de Gériatrie*

#### **Cadre de la démarche**

Dans le cadre de l'élaboration des projets de vie personnalisés, une réflexion est menée pour garantir la qualité de l'accompagnement des résidents de la Maison de Retraite et de Gériatrie.

Le recueil des habitudes de vie a ainsi été créé pour améliorer l'accueil et la connaissance des résidents au sein des pôles. Sa mise en œuvre fait l'objet de sessions de formation pour un début d'utilisation au second trimestre.

Pour appuyer cette démarche, il convient de nommer des référents pour chaque résident dans un contexte d'empathie et de bienveillance. Le référent représente l'interlocuteur privilégié du résident et de ses proches. L'écoute et le dialogue avec le résident et ses proches est attendu ainsi qu'un suivi quotidien pour que le séjour de chacun soit vécu le plus agréablement possible.

#### **Ressources humaines**

Toutes les équipes de la Maison de Retraite et de Gériatrie sont concernées.

Les référents sont des membres du personnel affectés à une unité d'hébergement :

- aides-soignants,
- auxiliaires de vie sociale
- aide-médico-psychologique
- agents hôteliers

Seul le personnel fixe au sein d'une unité ou d'un pôle peut être nommé référent.

En cas d'absence ou d'incompatibilité, le changement de référent est préconisé.

#### **Rôle du référent**

##### *Auprès du résident*

- Il accueille le résident lors de son arrivée et l'aide dans les démarches à effectuer si nécessaire
- Il participe obligatoirement au recueil des habitudes de vie de la personne et à sa traçabilité dans Calystène
- Il participe à la co-construction du projet de vie du résident
- Il l'aide au maintien de son autonomie



- Il porte une attention particulière aux sujets suivants :
  - l'hygiène et le confort du résident,
  - le linge,
  - la présence du matériel pour la toilette
  - le rangement de la chambre
  - les produits d'incontinence
  - les demandes diverses à faire aux familles (rasoir, brosse à dent, réassort du linge.....)
- Il connaît particulièrement bien le résident et peut donner l'alerte en cas de comportement inhabituel

#### *Auprès des proches*

- Il est identifié auprès du résident et de sa famille et répond aux questions (dans son domaine de compétence)

#### *Auprès de l'équipe*

- il est le relais privilégié des informations relatives aux résidents et leur entourage.

### **Mode de nomination**

Un binôme de référent, ou à défaut, un référent minimum, est nommé pour chaque résident.

Le cadre de santé et le cadre hôtelier ou la gouvernante (le cas échéant) nomment les référents.

Le résident et l'entourage sont obligatoirement informés de la nomination du ou des référents de leur proche.

Le cadre du pôle définit le nombre maximum de résidents par référent.

### **Plus-value**

#### *Pour les résidents*

Un accompagnement et un suivi personnalisé,  
Une écoute,  
Le respect de ses habitudes,  
Un visage connu et repéré,  
Valorisation du présent,  
Un accueil personnalisé.

#### *Pour les familles*

Un contact privilégié,  
Une réponse suivie.

#### *Pour les personnels*

Une responsabilité valorisante,  
Une organisation du travail ayant du sens,  
Un contact privilégié.



# Fondation de Rothschild

Maison de Retraite  
et de Geriatrie

80, rue de Piquis  
75012 Paris - Tél. 01 44 68 72 98  
Télécopie : 01 44 68 71 39

Paris, le 31 décembre 2012

Mesdames, Messieurs,

La communication entre les résidents, leurs proches et l'équipe est un axe d'amélioration essentiel. Dans cette intention, le pôle Guila souhaite vous présenter les interlocuteurs privilégiés de l'équipe :

**Le référent** est nommé pour chaque résident et représente votre interlocuteur privilégié pour la vie pratique. Il est membre de l'équipe soignante (*tous métiers confondus*) et a pour mission de connaître le mieux possible les habitudes de vie du résident en s'informant auprès du résident, de son entourage et de l'équipe.

**L'infirmier** de l'étage organise et réalise les soins quotidiens des résidents en collaboration avec les aides-soignants et auxiliaires de vie. Il est disponible pour répondre à vos questions concernant les soins quotidiens apportés aux résidents.

**Le médecin** est votre interlocuteur pour les informations relatives à l'état de santé physique et psychologique des résidents.

- Dr Fabienne LEENAERT, médecin responsable du pôle, est médecin référent des 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> étages.
- Dr DASCENCO est médecin référent des 3, 4 et 5<sup>ème</sup> étages.

**Le cadre de santé** est votre interlocuteur pour l'ensemble des informations relatives à la qualité et l'organisation des soins. Il vous indiquera le nom du personnel nommé référent de votre proche.

**Le cadre hôtelier** est votre interlocuteur pour les questions relatives à la qualité de l'hébergement et de la restauration.

Espérant que ces précisions faciliteront les échanges avec les différents membres de l'équipe du pôle Guila, nous vous prions de croire, Mesdames, Messieurs, en l'expression de nos sincères salutations.

Dr Fabienne LEENAERT



***CONTRAT DE SEJOUR  
A DUREE INDETERMINEE***

*Ce document est commun aux EHPAD de la Fondation de Rothschild*

*~ ~ ~*

Les relations entre la personne accueillie et l'EHPAD font l'objet d'un contrat de séjour régi par les dispositions de l'article L.311-4 du Code de l'action sociale et des familles et de l'article D.311 du même code, tel qu'issu du décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge. Dès la visite de pré-admission, le candidat sera amené à désigner un référent. Ce contrat est élaboré avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal. Chaque contrat est établi en deux exemplaires originaux, un étant conservé par l'EHPAD et l'autre par la personne accueillie ou son représentant légal.

Le contrat de séjour est conclu dans le cas d'un séjour continu ou discontinu d'une durée prévisionnelle supérieure à 2 mois.

Le présent contrat est conclu entre :

**D'une part :**

**L'établissement**

**Représenté par....., agissant en qualité de Directeur de l'établissement**

et

**D'autre part :**

M. ou Mme.....  
Né(e) le .....à.....  
Demeurant .....

Dénommé(e) ci-après « le Résident »

Ou par :

M. ou Mme .....  
Né(e) le.....à.....  
Demeurant .....

Personne habilitée à représenter la personne résidente en qualité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs (tuteur) ou de représentant légal.

Il a été arrêté et convenu ce qui suit :

## **ARTICLE 1 : OBJECTIFS ET NATURE DE LA PRISE EN CHARGE**

*L'accompagnement en établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) est assuré dans le nécessaire respect des principes déontologiques et éthique, et notamment de la Charte des Droits et Libertés de la Personne Accueillie, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement. Elle s'adresse à des résidents qui ont une des particularités suivantes :*

- *personne âgée*
- *perte d'autonomie*
- *poly-pathologies*
- *isolement social*

*L'établissement est un lieu d'accueil et de vie. Aussi la Direction s'est fixée plusieurs objectifs afin d'assurer une prise en charge globale et personnalisée de chaque résident.*

*Ces objectifs sont :*

- *Proposer un lieu d'hébergement adapté, accessible et sécurisé;*
- ***Respecter le projet de vie des bénéficiaires en leur proposant des activités journalières adaptées à leurs souhaits et besoins.***
- *Assurer une prise en charge médicale et thérapeutique;*
- *Favoriser le maintien de l'autonomie;*
- *Promouvoir l'intégration des résidents dans les ateliers d'animations proposés pour conserver un lien de sociabilité;*
- *S'appuyer sur la Charte des Droits et Libertés de la personne âgée afin de prendre en compte les droits de l'utilisateur (jointe en annexe);*
- *Accueillir les proches dans le lieu de vie pour un mieux être du résident, dans le respect des règles et de l'organisation interne à l'établissement*

## **ARTICLE 2 : LES PRESTATIONS**

*Les prestations sont de quatre natures :*

- sociales
- hôtelières
- médicales et soignantes
- techniques

### **2.1 Les prestations sociales**

*Les assistantes socio-éducatives, présentes dès l'admission, dispensent informations et conseils et aident les résidents dans les différentes démarches administratives. Elles assurent les demandes de protection juridique et leur suivi.*

*Le service de l'animation et de la vie sociale offre aux résidents des programmes d'activités variées.*

### **2.2 Les prestations hôtelières**

*Elles sont assurées par l'établissement et sont détaillées dans le règlement de fonctionnement.*

### **2.3 Les prestations à caractère médical et soignant**

#### **2.3.1 Les prestations médicales et soignantes**

*Elles sont assurées par des équipes pluridisciplinaires qui veillent à apporter le soin le plus adapté à la situation du résident.*

*Conformément aux articles L.162-5-3 du Code de la sécurité sociale et R.4127-6 du Code de la santé publique, le résident dispose du libre choix de son médecin traitant. Le mode d'organisation de l'établissement offre un système de permanence médicale reposant sur une médecine salariée et une organisation par territoire.*

*Compte tenu du mode d'organisation de l'établissement, le médecin traitant choisi par le résident devra être préférentiellement un médecin gériatre salarié de l'établissement.*

*Si le résident fait choix d'un médecin gériatre salarié de l'établissement (à savoir le médecin responsable du lieu de vie d'hébergement) comme médecin traitant, le service des admissions remplira le document à retourner à la sécurité sociale et le fera signer par le résident ou son représentant légal le cas échéant. Le médecin traitant d'origine sera informé par le résident ou son représentant légal de cette modification.*

*En tout état de cause, le résident conservera le droit de faire appel à tout moment à un médecin libéral de son choix extérieur à l'établissement.*

*Le médecin traitant salarié de l'établissement se conformera aux dispositions de l'arrêté du 2 août 2005 relatif aux missions du médecin traitant salarié.*

### 2.3.2 Secret professionnel partagé

*Afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible, et conformément à l'article L.1110-4 du Code de la Santé Publique, le résident autorise que les informations médicales le concernant soient partagées avec le personnel soignant qualifié faisant partie de l'équipe qui prend en charge ses soins.*

### 2.3.3 Prélèvement pour sérodiagnostic

*Dans le cas où un professionnel de santé subirait un accident avec exposition au sang (A.E.S) en administrant un soin et que le statut sérologique du résident pour le VIH et l'hépatite ne serait pas connu, des tests de dépistage seront demandés après en avoir informé le résident. Le médecin informera le résident, de façon confidentielle, des résultats des analyses.*

### 2.3.4 Information des familles en cas d'accident du résidant.

*En cas d'accident, d'hospitalisation ou d'incident grave, le médecin de l'établissement est tenu d'informer le plus rapidement possible le référent familial.*

## **2.4 Les prestations techniques**

*Le service technique assure la maintenance de l'environnement du domicile mis à disposition des résidents.*

## **2.5 Actualisation des prestations**

*Conformément à l'article D.311 du Code de l'action sociale et des familles, un avenant au contrat de séjour sera élaboré avec la personne ou son représentant légal et précisera les objectifs et les prestations les plus adaptés à la personne prise en charge. Il sera établi au plus tard dans les 6 mois de la signature dudit contrat. Chaque année, la définition des objectifs et des prestations est réactualisée.*

## **2.6 Personnes à contacter**

*Les personnes à contacter figurent dans le livret d'accueil de l'établissement.*

## **ARTICLE 3 : CONDITIONS DE SEJOUR ET D'ACCUEIL**

*Le Directeur prononce l'admission sur avis du Médecin coordonnateur ou **responsable de pôle et d'unités selon les établissements**.*

*Le résident doit informer la Direction de son choix d'une personne référente ou d'une personne de confiance (membre de sa famille, ami ou tuteur).*

*Les éléments relatifs aux conditions de séjour et d'accueil dans l'établissement sont détaillés dans le règlement de fonctionnement.*

## **3.1 Personnalisation des chambres**

*Les chambres sont meublées.*

*Le résident a toutefois la possibilité de personnaliser sa chambre : dans ce cas, le petit mobilier et les équipements doivent être adaptés aux normes de sécurité.*

### **3.2 Les mouvements**

*Après avoir examiné toutes les possibilités, le Directeur peut être amené à prendre la décision de changer le résident de domicile pour raison de santé ou pour un problème de comportement.*

*Sur décision médicale, lorsque l'état du résident nécessite des soins que l'établissement ne peut assurer, il est dirigé vers des services spécialisés.*

*La personne de confiance ou à défaut le référent familial\* est alors informé de cette décision de mouvement. Dans le cas d'un changement de lieu de vie, le résident et sa famille sont invités à visiter la chambre proposée.*

### **3.3 Sortie de l'établissement**

*Toute absence prolongée de l'établissement est assortie d'un l'avis médical. Ces absences doivent alors être signalées au référent du lieu de vie au moins une journée à l'avance.*

*Le médecin devra être informé du projet de sortie 48 heures avant.*

*Les traitements médicaux et les protections sont fournis par l'établissement pour les sorties inférieures à 5 jours. Au-delà, une prescription médicale établie par le médecin référent du lieu de vie sera fournie au résident avant son départ.*

### **3.4 Respect des règles internes de l'établissement**

*Lorsque le comportement du résident, de membres de sa famille ou de ses proches est de nature à troubler la bonne marche de l'établissement ou la sécurité des occupants et/ou du personnel, le Directeur après avoir tenté d'établir un climat serein, adressera une mise en demeure au résident ou à son représentant légal ou à la personne concernée par courrier recommandé avec accusé de réception.*

*En cas de récurrence, du résident et après avoir permis à chacun de présenter ses explications, le Directeur pourra décider le départ définitif dans les conditions de l'article 7.*

*En cas de récurrence concernant un membre de la famille ou un proche du résident, et après lui avoir permis de présenter ses explications, le directeur pourra décider d'interdire l'accès à l'établissement de cette personne pendant une période n'excédant pas 1 mois. En cas de nouvelle récurrence et après envoi d'une deuxième mise en demeure, le directeur pourra décider d'interdire définitivement l'accès à l'établissement de cette personne.*

*L'établissement a établi une charte concernant le recours aux personnes de compagnie (annexe 4), qui doit être respectée par les familles concernées.*

---

\* Personne désignée par le résident, quand il en a la possibilité, ou désignée par l'institution parmi ses plus proches parents dans le cas où la famille ne serait pas en capacité de désigner un référent. Le référent familial peut être joint en cas de nécessité ou pour donner un avis ; il a pour charge d'être l'interface entre la famille et l'institution.

### **3.5 Droit à l'image (photographies, film...)**

*Le Code Civil (article 9) garantit le droit au respect de la vie privée de chacun. L'établissement est amené à effectuer des prises de vues (photos et vidéos) dans le cadre des activités d'animation, sous réserve du droit à l'image accordé par le résident.*

### **3.6 Le Conseil de la Vie Sociale**

*Conformément au décret n° 2004-287 du 25 mars 2004, un Conseil de la Vie Sociale, au sein duquel siègent des représentants des familles élus, se réunit au minimum 3 fois par an.*

*Le Conseil de la Vie Sociale a un avis consultatif et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service, notamment sur l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités, l'animation socioculturelle et les services thérapeutiques, les projets de travaux et d'équipements, la nature et le prix des services rendus, l'affectation des locaux collectifs, l'entretien des locaux, les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture, l'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre ces participants ainsi que les modifications substantielles touchant aux conditions de prises en charge.*

### **3.7 Respect des conditions de sécurité**

*L'établissement est classé type U 2<sup>ème</sup> catégorie – établissement recevant du public. A ce titre, il est tenu de respecter des normes sécurité. Le résident et les familles doivent se conformer aux règles de respect de sécurité.*

### **3.8 Décès**

*En cas de décès dans l'établissement, un médecin de l'établissement informe le référent du décès de son parent ainsi que des circonstances de ce décès.*

## **ARTICLE 4 : CONDITIONS DE PARTICIPATION FINANCIERE DU BENEFICIAIRE**

*Les tarifs d'hébergement et de dépendance sont fixés annuellement par le Président du Conseil Général, en fonction des variations des charges d'exploitation.*

### **4.1 Régime des aidés-sociaux**

#### **4.1.1 Paiement des frais d'hébergement et de dépendance.**

*L'établissement perçoit les ressources et l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) des résidents bénéficiaires de l'aide sociale. Les facturations d'hébergement et de dépendance sont adressées mensuellement aux départements de prise en charge.*

*Dans le cas où le montant de l'APA est perçu par le tuteur du résident, l'EHPAD facture le montant de l'APA au tuteur. Le ticket modérateur est facturé au département.*

#### **4.1.2 Argent de poche**

*Les règles de mise à disposition de l'argent de poche sont définies par le Président du Conseil Général et respectent le règlement départemental d'aide sociale.*

#### 4.1.3 Absence pour hospitalisation

*En cas d'hospitalisation, les frais d'hébergement et de dépendance sont facturés au département de prise en charge, dans une limite qui varie en fonction du département de prise en charge.*

*Le forfait journalier hospitalier est honoré par l'établissement dans la limite des journées d'hospitalisation fixée par les départements de prise en charge.*

*Passée la limite des journées d'hospitalisation autorisée, l'établissement pourra disposer de sa chambre.*

*A l'issue de chaque hospitalisation et selon les disponibilités de l'établissement, une nouvelle chambre pourra être attribuée au résident, dans le même ou dans un autre lieu de vie, si ses besoins réévalués à son retour par le médecin coordonnateur sont en adéquation avec la prise en charge de l'établissement.*

#### 4.1.4 Absences pour convenances personnelles

*L'établissement applique les dispositions prévues dans le règlement départemental d'aide sociale dont dépend le résident.*

*Lorsque le résident s'absente temporairement de l'établissement, pour une durée supérieure à 72 heures et n'excédant pas 35 jours consécutifs ou non par année civile, la chambre dont il dispose lui reste attribuée.*

*Passée cette limite autorisée par le règlement départemental d'aide sociale, l'établissement pourra disposer de sa chambre.*

### **4.2 Régime payant**

#### 4.2.1 Dépôt de garantie

*Le dépôt de garantie représente une fois et demie le montant du tarif mensuel d'hébergement.*

*Il est fixé à **3898,35€**.*

*Il est encaissé par l'établissement.*

*Il est déduit du solde de tout compte au départ ou au décès du résident.*

#### 4.2.2 Paiement des frais d'hébergement et de dépendance

*La facture est établie mensuellement à terme échu.*

*Le règlement des frais s'effectue au plus tard le 15 du mois suivant par prélèvement automatique sur un seul compte.*

*Les prestations facturées sont :*

- les frais d'hébergement
- le forfait dépendance
- les frais annexes (téléphone, achats réalisés par l'établissement pour le compte du résident ou prestations non prévues dans le livret d'accueil)

*Ce contrat comporte une annexe à caractère indicatif et non contractuel relative aux tarifs généraux et aux conditions de facturation de chaque prestation de l'établissement ou du service (annexe 2). Cette annexe est mise à jour à chaque changement de tarification et au moins une fois par an.*

#### 4.2.3 Absences pour hospitalisation

*En cas de transfert vers un établissement hospitalier, le régime financier de cet établissement sera applicable. L'EHPAD n'interviendra pas dans le règlement des factures émises par cet établissement.*

*En cas d'hospitalisation de plus de 72 heures, et jusqu'à 30 jours d'hospitalisation par an, les frais de dépendance ne sont pas dus à l'établissement et les frais d'hébergement sont diminués du montant du forfait journalier hospitalier.*

*S'il souhaite conserver sa chambre à partir du 31<sup>ème</sup> jour d'hospitalisation, de l'année civile en cours, le résident ou son représentant légal doit faire une demande écrite à la Direction. La facturation du tarif hébergement s'applique alors à taux plein.*

*A l'issue de chaque hospitalisation et selon les disponibilités de l'établissement, une nouvelle chambre pourra être attribuée au résident, dans le même ou dans un autre lieu de vie, si ses besoins réévalués à son retour par le médecin coordonnateur sont en adéquation avec la prise en charge de l'établissement.*

*Passé le délai de 30 jours par an, consécutifs ou non, l'établissement pourra disposer de la chambre du résident.*

#### 4.2.4 Absences pour convenances personnelles

*Après un an de présence, un congé annuel de 35 jours calendaires peut être pris en une seule fois ou par fractions de plus de 3 jours. Pendant la première année de séjour, le résident dispose de droits à congés proratisés à 3 jours par mois de présence. Au-delà de 3 jours d'absence consécutifs, les frais d'hébergement et de dépendance ne sont pas dus à l'EHPAD durant ces périodes d'absence. Ils sont déduits de la facture du mois durant lequel les congés ont été pris dans la limite de 35 jours par an.*

#### 4.2.5 Préavis

*Le résident qui souhaite quitter définitivement l'établissement doit prévenir, par écrit, la direction un mois avant le jour de sortie.*

#### 4.2.6 En cas de non-paiement

*La procédure de relance de la Fondation est appliquée. Si le résident ne répond pas aux 3 relances dont une mise en demeure, le dossier est confié à un cabinet de contentieux.*

### **4.3 Souscription à la mutuelle**

*L'établissement recommande que chaque résident entrant adhère à une mutuelle. S'il n'en a pas l'établissement lui en proposera une auprès d'une compagnie avec laquelle l'établissement négocie un contrat.*

*Dans le cas des personnes bénéficiant de l'aide sociale, la cotisation à la mutuelle est déduite des ressources qui sont reversées au Département de prise en charge, avec l'accord de celui-ci.*

### **ARTICLE 5 : CONDITIONS DE MODIFICATIONS/REVISIONS DU CONTRAT DE SEJOUR**

*Les changements des termes initiaux du contrat font l'objet d'avenants ou de modifications conclus ou élaborés dans les conditions qui ont données lieu à l'élaboration du présent document.*

***Dans le cadre du PROJET DE VIE PERSONNALISE, un avenant doit préciser dans un délai de 6 mois suivant l'admission les objectifs et les actions personnalisés du bénéficiaire. Il est indispensable au moins 1 fois par an de réactualiser par voie d'avenant les objectifs et les prestations du bénéficiaire.***

### **ARTICLE 6 VALIDITE ET DATE D'EFFET DU CONTRAT**

*Le présent contrat est conclu pour une durée indéterminée.*

*La participation de la personne admise et, si nécessaire, de sa famille ou de son représentant légal est obligatoirement requise pour l'établissement du contrat, à peine de nullité de celui-ci.*

*Ce document, accompagné du règlement de fonctionnement doivent être remis lors de la première visite de pré-admission.*

*Ce contrat devra être signé par le résident ou son représentant le jour de l'admission ou au plus tard dans le mois qui suit l'admission.*

*Le présent contrat prend effet à la date du*

### **ARTICLE 7 : CONDITIONS DE RESILIATION DUN CONTRAT DE SEJOUR**

*Le contrat de séjour pourra prendre fin dans trois situations :*

#### **7.1. Résiliation à l'initiative du résident ou de son représentant légal**

*Le résident ayant décidé de quitter l'établissement (ou son représentant légal) devra signaler par lettre recommandée avec accusé de réception sa décision au directeur un mois au moins avant la date de son départ. La famille ou le tuteur peut également saisir la direction d'une telle situation. Si le délai d'un mois n'est pas respecté, le prix de la prise en charge sera dû dans la limite de 30 jours.*

## **7.2. Résiliation à l'initiative de l'EHPAD**

- *en cas d'inadéquation entre l'état de santé et/ou d'autonomie de la personne accueillie et les moyens de l'établissement. Le Directeur constatera cette inadéquation à la suite d'une évaluation de la situation faite par l'équipe médicale et soignante intervenant auprès de la personne.*
- *lorsque l'établissement jugera qu'il y a entrave ou non respect des règles de fonctionnement énoncées à l'article 3 de ce contrat et dans le règlement de fonctionnement les mesures de l'article 3.4 s'appliqueront par envoi d'une lettre recommandée avec AR et la prise en charge cessera dans les 30 jours suivant cette notification de décision. Les frais seront entièrement dus jusqu'au terme de ce délai.*

*Dans ce cas, les faits reprochés sont portés à la connaissance de la personne accueillie ou de son représentant légal par lettre recommandée avec accusé de réception. Si le comportement ne se modifie pas après cette notification, une décision est prise par le Directeur, après avoir entendu la personne accueillie ou son représentant légal. La personne accueillie ou son représentant légal est avertie de la décision du directeur par lettre recommandée avec accusé de réception.*

- *en cas de défaut de paiement à l'issue de la procédure contentieuse énoncée au 4.2.6.*

*Pour toute résiliation prononcée dans ces cas, l'EHPAD respectera un préavis d'un mois.*

## **7.3 Au moment du décès de la personne.**

### **ARTICLE 8 : CLAUSE DE CONFORMITE**

*Par la présente, les parties attestent avoir pris connaissance de l'ensemble des obligations nées de ce contrat et s'engagent mutuellement à les respecter.*

*Les conditions générales de vie dans l'établissement sont définies dans le livret d'accueil remis à chaque résident à son entrée dans l'établissement. La signature du présent contrat de séjour signifie la pleine acceptation du règlement de fonctionnement.*

*En l'absence de procédures amiables ou lorsque celles-ci ont échoué, les conflits nés de l'application des termes du contrat sont portés devant les tribunaux compétents.*

### **ARTICLE 9 : NOTIFICATION DES PERSONNES PRESENTES**

*Lors de l'élaboration du présent contrat de séjour, étaient présentes :*

*Mme ou M. ...., Résident,*

*Mr Luc PELLETIER , agissant en qualité de directeur de l'EHPAD,*

*Mme ou M., (lien de parenté).....*

*Les personnes présentes signataires du présent contrat reconnaissent avoir pris connaissance du Livret d'accueil de l'établissement et de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie et acceptent le règlement de fonctionnement annexé au présent document (annexe 3).*

*Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_*

*Lu et approuvé,*

*Signature du représentant de l'établissement*

*Signature du Résident ou de son représentant*

## ***ANNEXES***

*Annexe 1 : Charte des droits et libertés de la personne accueillie*

*Annexe 2 : Annexe relative aux tarifs généraux*

*Annexe 3 : Règlement de fonctionnement*

*Annexe 4 : Charte des personnes de compagnie*

Coordonnées de la structure : .....

## **AVENANT N° ... au contrat de séjour Projet de vie personnalisé**

En référence à la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale  
Suite au décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004, relatif au contrat de séjour ou document  
personnalisé de prise en charge et selon les recommandations de l'ANESM,

Un avenant doit préciser dans un délai de **six mois** suivant l'admission ou dans un délai de **deux mois** concernant la jeunesse, les objectifs et les actions personnalisés.

Il est indispensable **au moins une fois par an**, de réactualiser par voie d'avenant les objectifs  
et les prestations apportés au bénéficiaire avec son accord, en fonction de son projet de vie.

Vu le contrat de séjour signé le .....entre :

La structure, situé à ..... et représenté par son Directeur,

Et

Le résident ou son représentant légal  
Mr/Mme .....

Et les différents avenants entre les mêmes parties en date du .....

Le projet personnalisé de M/ Mme ..... est précisé dans l'annexe  
jointe (PROJET DE VIE PERSONNALISE) :

Fait à .....

Le Directeur Le résident ou son représentant légal

*Fait en 2 exemplaires*

*1 original pour le dossier*

*1 exemplaire paraphé pour le résident ou son représentant légal*