

24^e édition du CIPEG
Congrès Interdisciplinaire des **Professionnels en Gériatrie**

11^e édition du CNMC d'Ehpad
Congrès National des **Médecins Coordinateurs d'Ehpad**

4^e édition du CNIDEC
Congrès National des **IDEC et Cadres de Soins des Ehpad**

19-21 MAI 2026

CORUM DE MONTPELLIER

INSCRIPTION EN LIGNE

EN PRÉSENTIEL & DIGITAL - WWW.CIPEG.FR

GLÉANCE B EVENT

Projet personnalisé en faire un outil de pilotage

Master Class

CIPEG 2026 – 21/05/26

Jean-Christophe BASTIANI



Nuage de mots

A vous de jouer!



« Le projet personnalisé est avant tout... »

Qui a raison?



Législation - Recommandations



Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 – loi socle

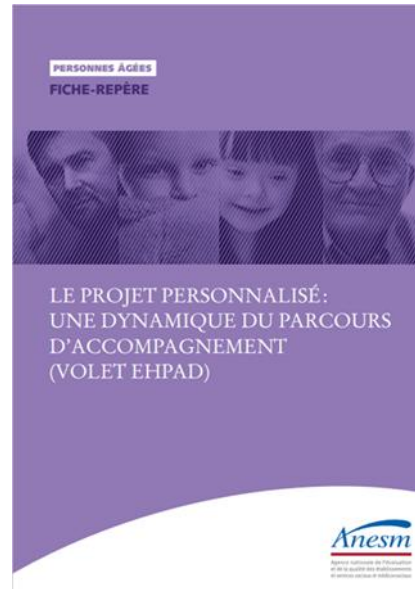
droit à un accompagnement individualisé (projet personnalisé obligatoire)

Loi n°2005-102 du 11 février 2005

Introduit le projet de vie et renforce la personnalisation

Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015

Renforce les droits des personnes âgées et la notion de parcours individualisé



Article L311-3 du CASF

Droit à une prise en charge adaptée et personnalisée

Article L311-4 du CASF

Obligation d'un contrat de séjour incluant les objectifs d'accompagnement

Article D311 du CASF

Précise les modalités (élaboration, participation, réévaluation)

Chronologie

Pour une coconstruction conforme



Chronologie co-construction

Il débute par **le recueil des souhaits et attentes de la personne**, que l'on peut rapprocher du projet de vie, incluant ses habitudes de vie et ses priorités.

Il s'appuie ensuite sur **l'analyse des besoins d'accompagnement** réalisée de façon **pluriprofessionnelle**, à partir d'évaluations standardisées et de l'observation clinique.

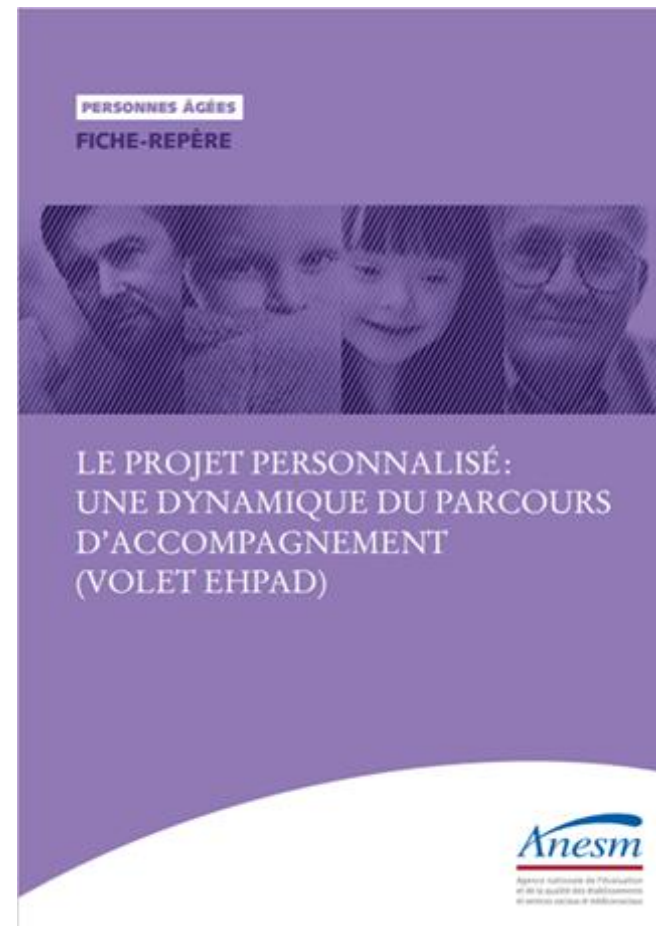
Chronologie co-construction

Des **objectifs et des actions** sont ensuite **proposés, discutés et validés avec la personne**, dans le cadre du contrat de séjour prévu à l'article Article L311-4 du Code de l'action sociale et des familles.

La **signature n'est pas obligatoire**, mais il est indispensable d'assurer une **traçabilité de l'information délivrée, du consentement de la personne**, et le cas échéant de son refus."

Chronologie co-construction

Le projet personnalisé doit être **formalisé dans un délai de 3 mois après l'admission**, conformément à l'article Article D311-0-5 du Code de l'action sociale et des familles.



1-Habitudes de vie



Routines Personnalisées:

maintenir des habitudes de vie véritable "chez-soi"



Activités Sociales:

favorisent l'interaction sociale
stimulent les capacités physiques et cognitives



Respect de l'Intimité:

prend en compte le passé
préférences et besoins individuels,
Pour conserver une certaine autonomie dans leur vie quotidienne.





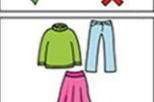
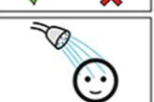




Alimentation et Repas:

moment clé de la vie en EHPAD,
une nutrition adaptée
convivialité et d'échange entre résidents.

2-Souhaits et attentes de la personne

HABITUDES DE VIE

SOUHAITS ET ATTENTES

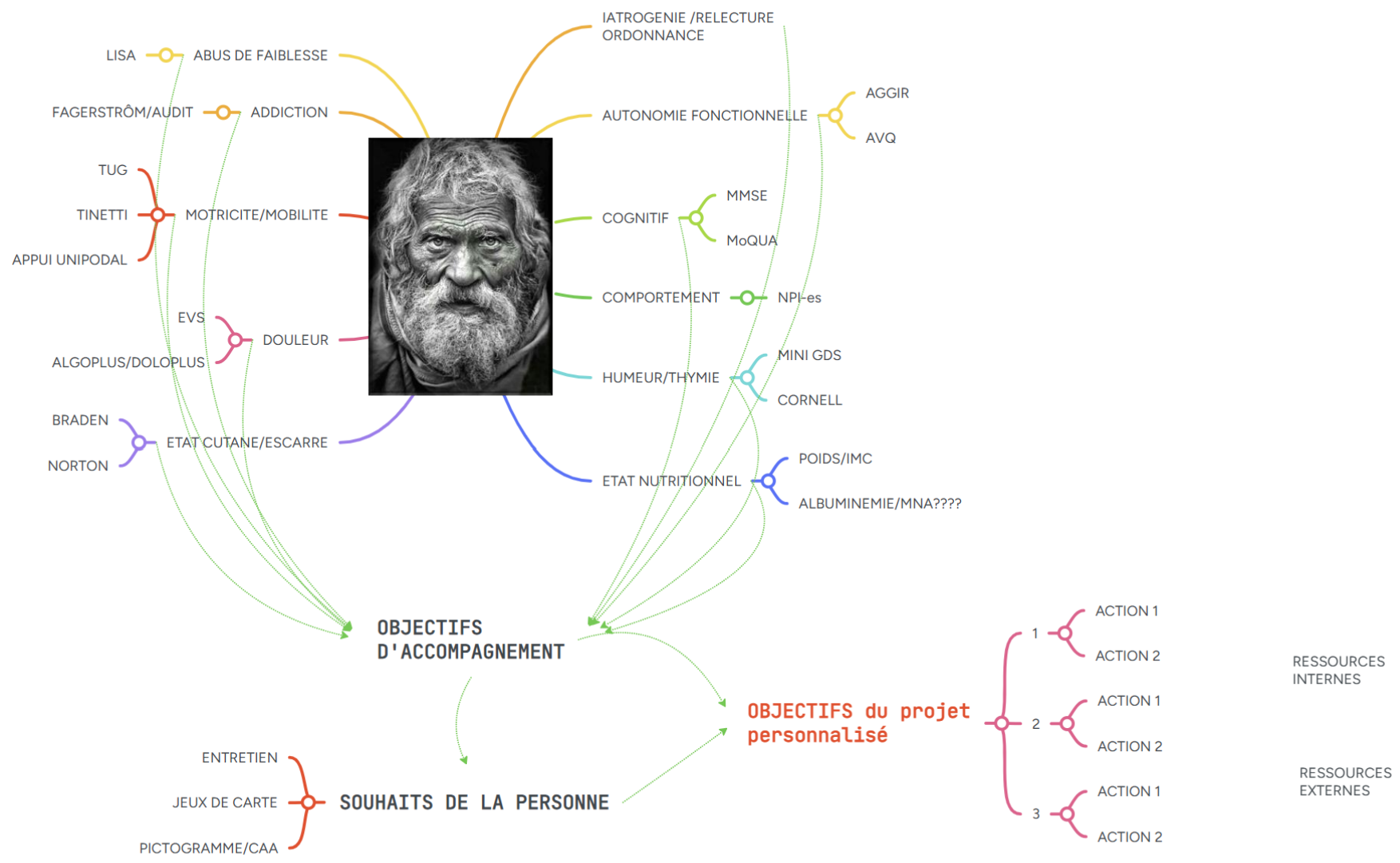
 prendre soin de ma santé ✓ ✗	 m'accompagner au repas ✓ ✗
 m'habiller ✓ ✗	 prendre ma douche ✓ ✗
 me brosser les dents ✓ ✗	 aller aux toilettes ✓ ✗
 participer aux activités domestiques ✓ ✗	 m'occuper seul ✓ ✗

VS

ce que
[JE]
 veux

Besoins d'accompagnement de l'équipe

exemple



Evaluation Gérontologique Multidimensionnelle

Concept de prise en
soin
multidimensionnelle



Une autre vision de l'accompagnement

- ✓ Complète la démarche médicale classique
 - ne s'y substitue pas
- Recherche systématique des :
 - Facteurs de fragilité
 - Syndromes gériatriques
 - intervention sur les facteurs modifiables
- ✓ Instruments validés
- ✓ Evaluation multidimensionnelle
- ✓ Fait entrer dans le concret la notion d'approche globale



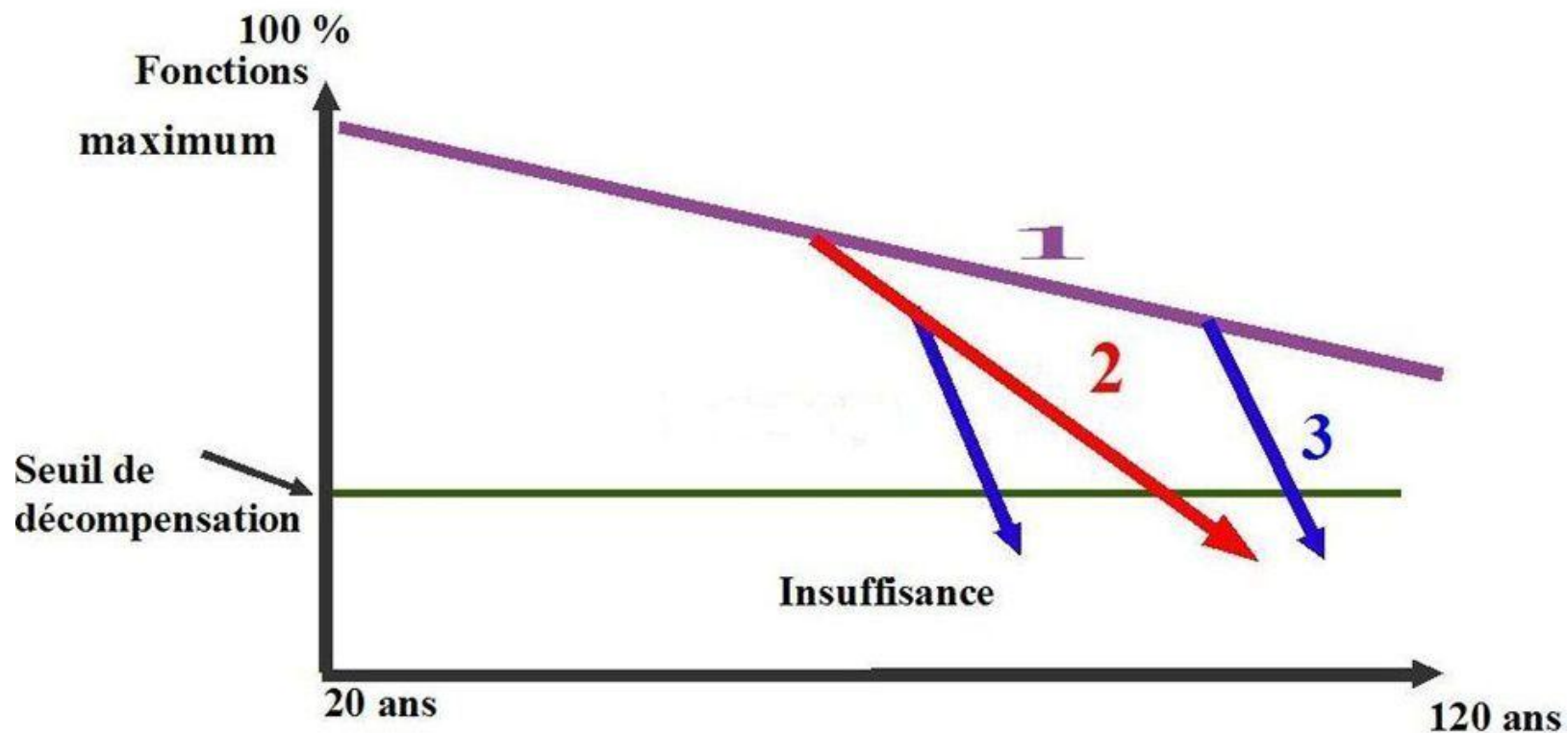
Théorie de BOUCHON Décompensation fonctionnelle

Jean-Christophe BASTIANI



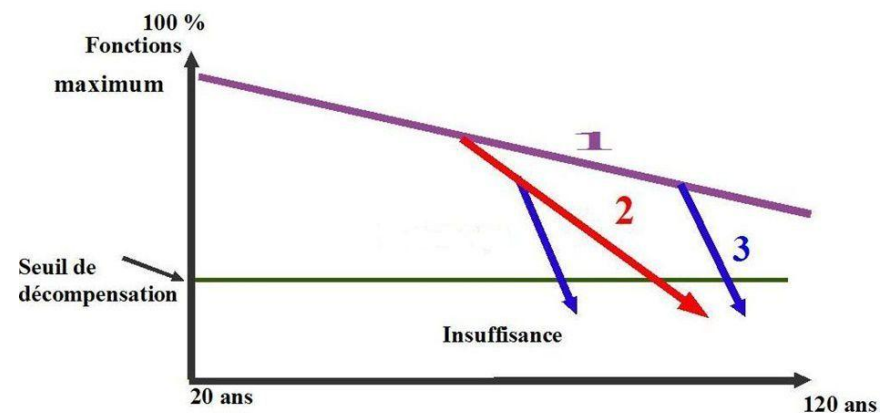
Théorie de BOUCHON

Décompensation fonctionnelle



Théorie de BOUCHON décompensation fonctionnelle

- La courbe 1 représente les effets du vieillissement sur la fonction
- La courbe 2 représente l'effet d'une ou de plusieurs maladies chroniques qui viennent se greffer sur le vieillissement
- La courbe 3 représente le facteur aigu de secondaire à l'aggravation subite

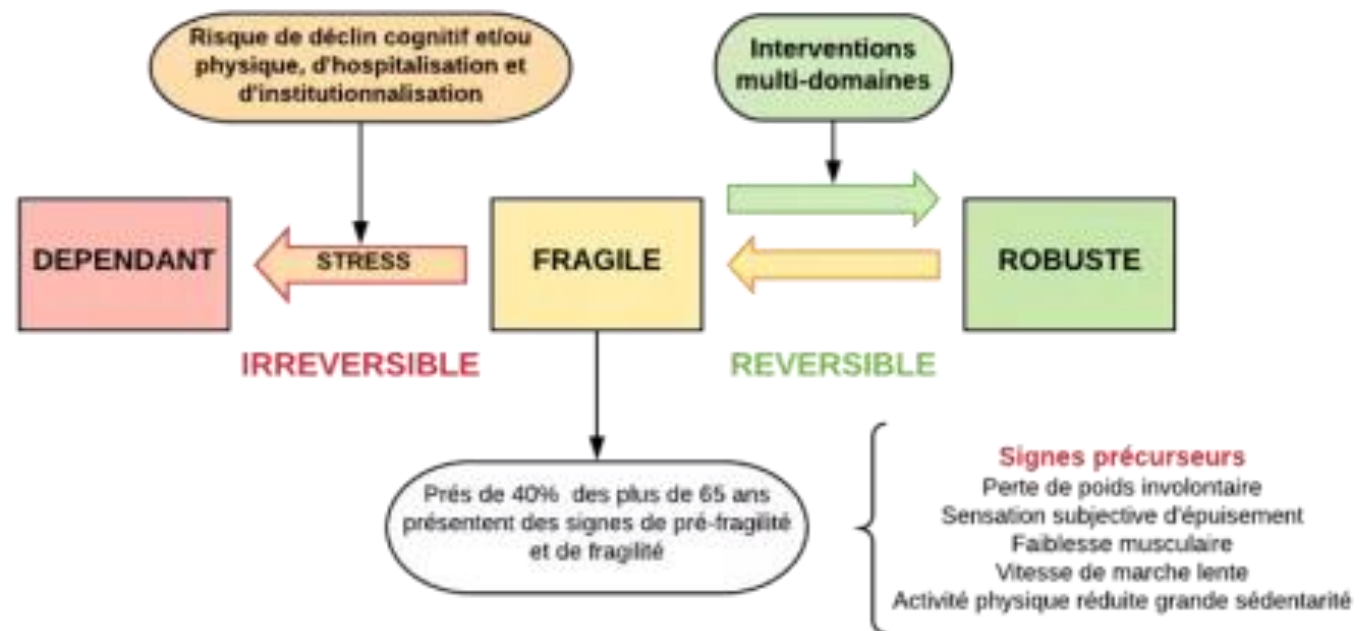


fragilité

Elle reflète une réduction progressive des aptitudes physiologiques de réserve, entraînant une diminution des capacités d'adaptation (provoqué par une maladie, une chute, une intervention chirurgicale...).

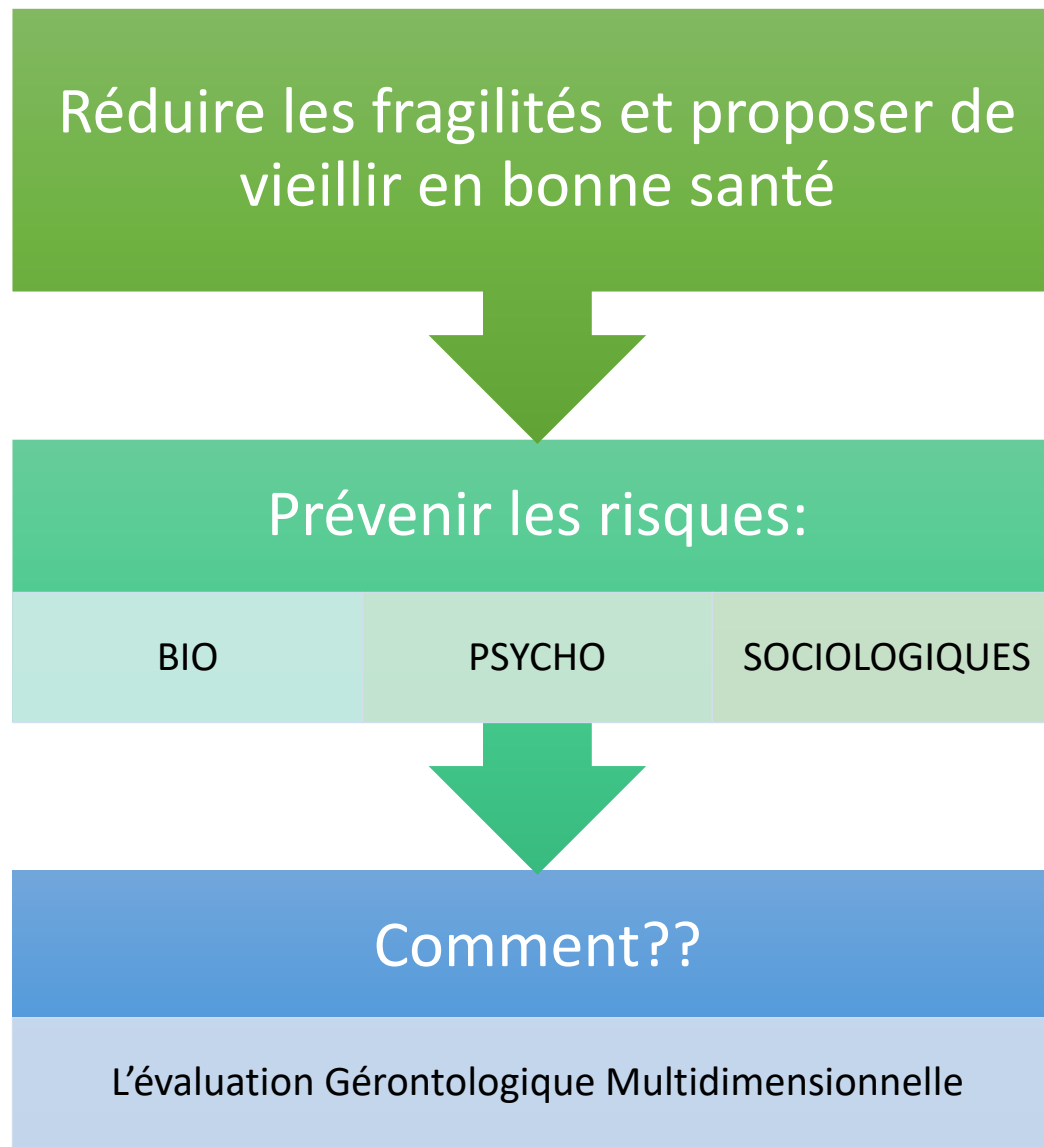
Un état intermédiaire entre le vieillissement normal et la perte d'autonomie.

La fragilité est réversible contrairement à l'état de dépendance



D'après Buchner et al. Age Ageing 25:386-91, 1996

Ce qu'on
veut



Une évaluation
multidimensionnelle

**Il ne peut pas y avoir un seul
score qui résume toute
l'évaluation mais une somme
de score et d'échelles qui
évalue la personne à un
instant donné.**

L'IA???

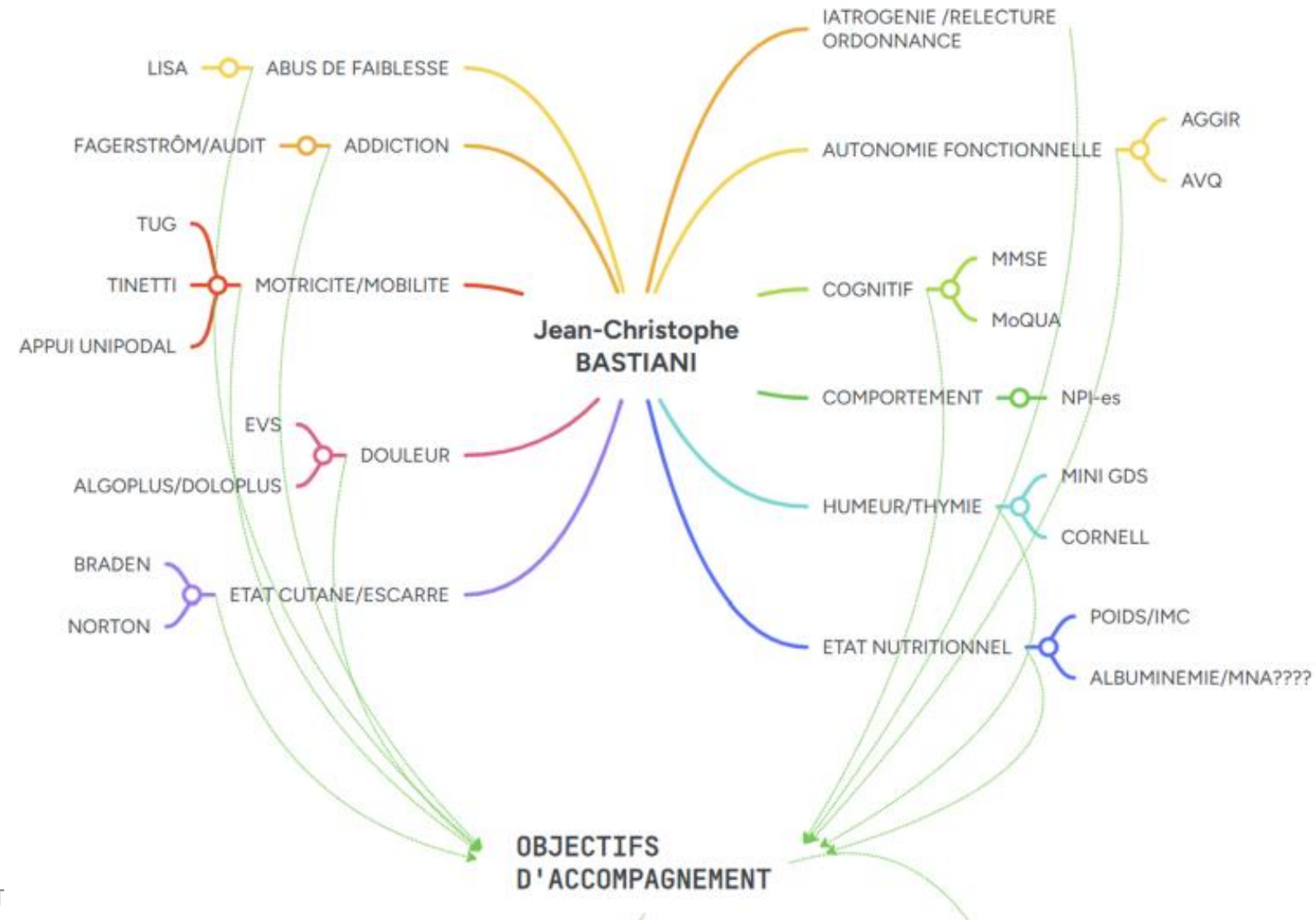


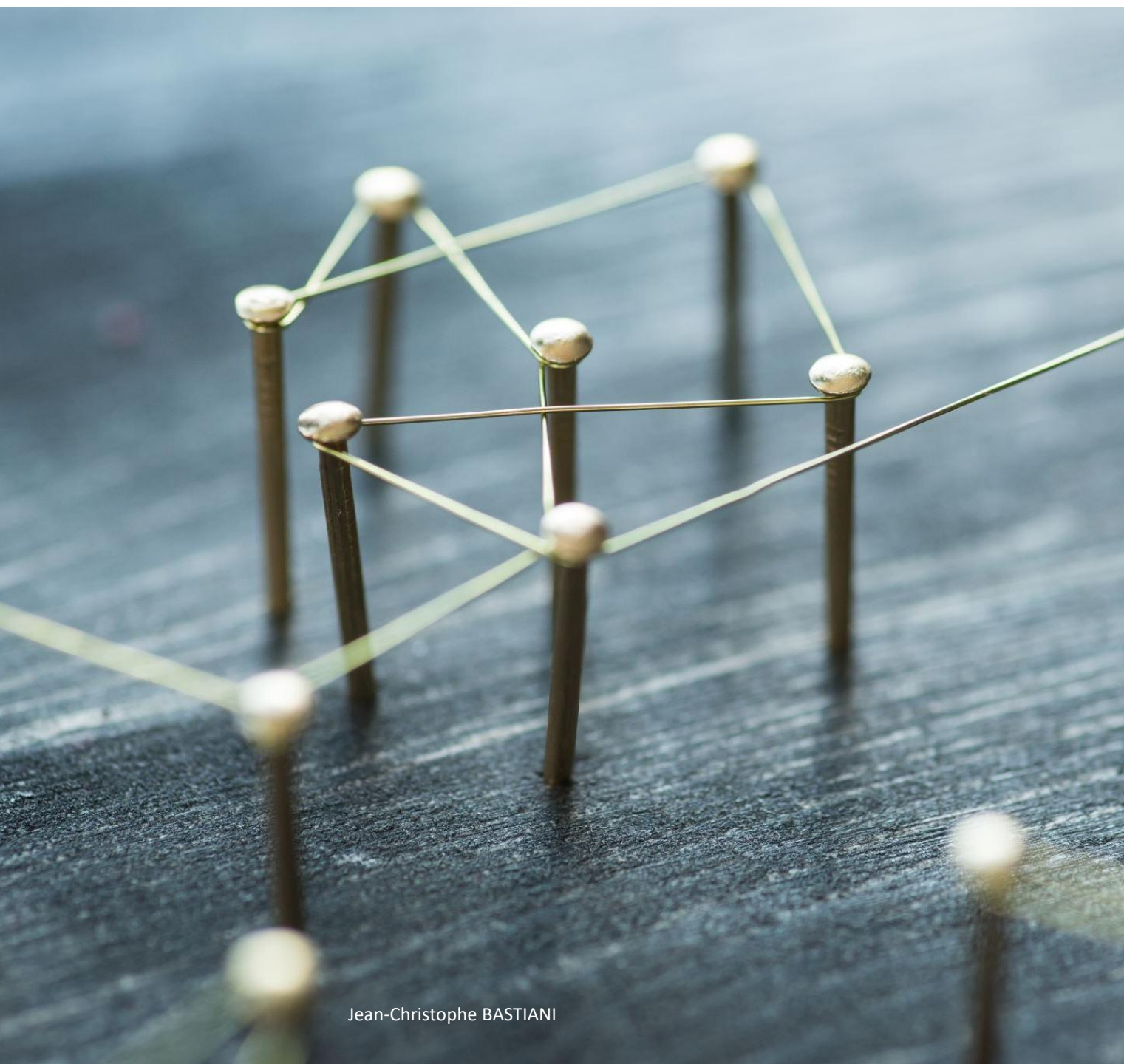
Screening et échelles précises

- Pourquoi?



Évaluation des besoins d'accompagnement





Jean-Christophe BASTIANI

Autonomie fonctionnelle



Tableau 110.1 Les 6 items des activités de la vie quotidienne (ADL).

1. Hygiène corporelle	
Indépendance	1
Aide partielle	0,5
Dépendance	0
2. Habillage	
Indépendance pour le choix des vêtements et l'habillage	1
Autonomie pour le choix des vêtements et l'habillage, mais a besoin d'aide pour se chausser	0,5
Dépendant	0
3. Aller aux toilettes	
Indépendance pour aller aux toilettes, se déshabiller et se rhabiller ensuite	1
Besoin d'aide pour se déshabiller ou se rhabiller aux toilettes	0,5
Ne peut aller aux toilettes seul	0
4. Transfert	
Indépendance	1
A besoin d'aide	0,5
Grabataire	0
5. Continence	
Continent	1
Incontinence urinaire ou fécale occasionnelle	0,5
Incontinence urinaire ou fécale	0
6. Repas	
Mange seul	1
Aide pour couper la viande ou peler les fruits	0,5
Dépendant	0
Total des points	

Meilleur score = 6. Score < 3 = dépendance majeure ; score = 0 : dépendance totale pour toutes ces activités.

Source : Katz S, et al. Progress in the development of the index of ADL. Gerontologist. 1970; 10 : 20-30.

ADL

avec exemple de critique outil

- *L'échelle a été critiquée en raison de l'item 5 « Incontinence » qui n'est pas directement en lien avec la dépendance/indépendance.*
- *En effet, une personne peut être incontinente et indépendante si elle gère sans aide humaine les difficultés liées à l'incontinence.*

Montessori Assessment System

Un outil destiné à l'évaluation des personnes âgées présentant des troubles cognitifs modérés à sévères. Elle **identifie des capacités conservées** utiles pour la co-construction du projet personnalisé



Grille AGGIR

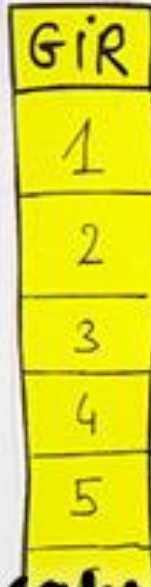
- La grille AGGIR est composée de 17 rubriques, appelées variables :
 - ✓ **10 variables relatives à la perte d'autonomie physique et psychique, dites discriminantes,**
 - ✓ utilisées pour le calcul du GIR.

Mais aussi

- ✓ **7 autres variables, dites illustratives**



VOTRE PREMIER RÉSEAU SOCIAL D'ASSURANCES



Dépendance Totale

Dépendance Partielle

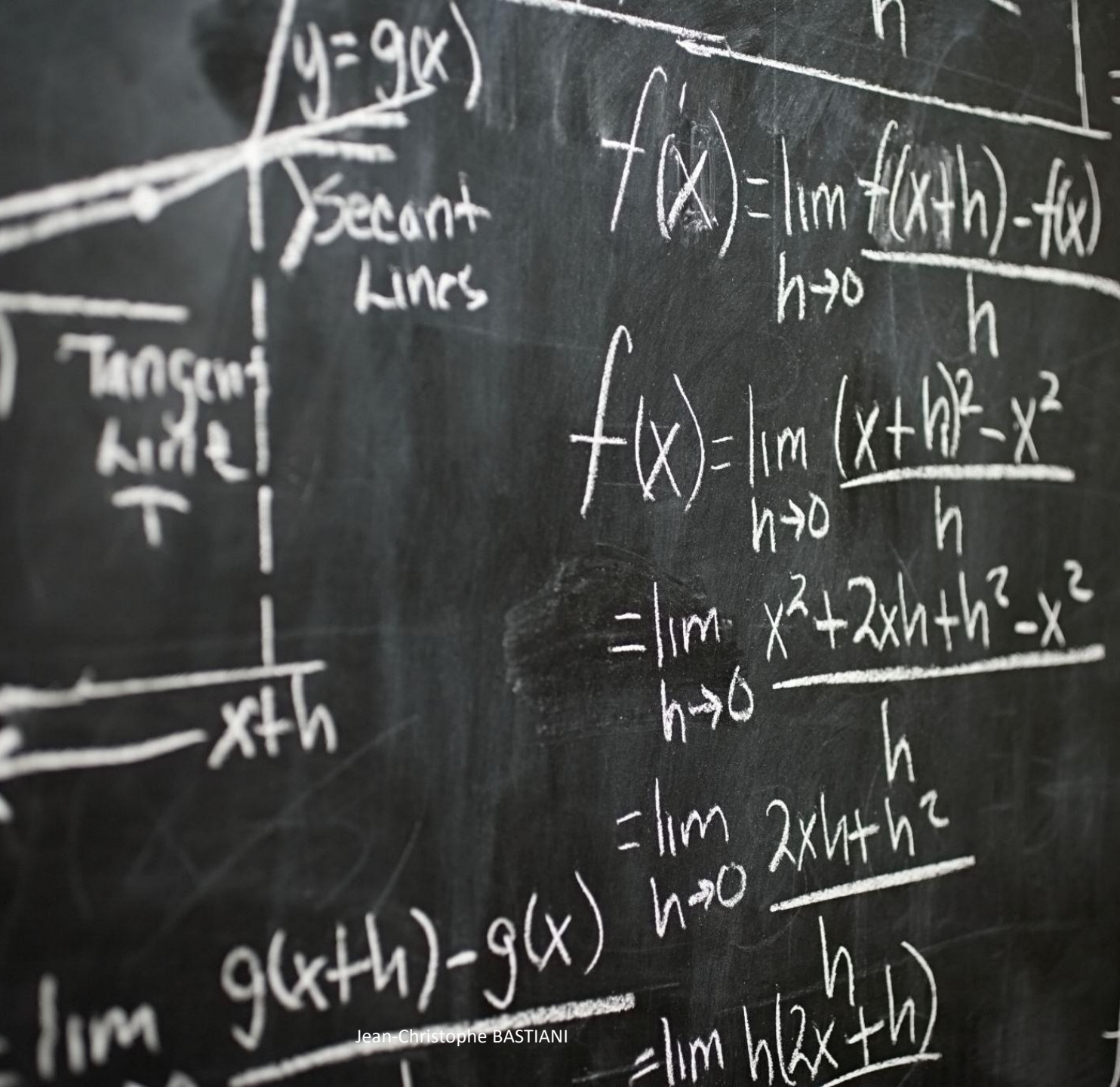
Autonomie relative

Groupes IsoRessource



L'évaluation du niveau de dépendance, comment ça marche ?

Fonctions cognitives et comportement



Échelle du *mini mental Status* examination de Folstein :

<p>Orientation</p> <p>1. en quelle année sommes nous ? <input type="checkbox"/>/1</p> <p>2. en quelle saison ? <input type="checkbox"/>/1</p> <p>3. en quel mois ? <input type="checkbox"/>/1</p> <p>4. quel jour du mois ? <input type="checkbox"/>/1</p> <p>5. quel jour de la semaine ? <input type="checkbox"/>/1</p> <p>6. quel est le nom de l'hôpital ? <input type="checkbox"/>/1</p> <p>7. dans quelle ville se trouve-t-il ? <input type="checkbox"/>/1</p> <p>8. quel est le nom du département ? <input type="checkbox"/>/1</p> <p>9. quel est le nom de la province ? <input type="checkbox"/>/1</p> <p>10. à quel étage sommes-nous ? <input type="checkbox"/>/1</p> <p style="text-align: right;">Score <input type="checkbox"/>/10</p>	<p>Rappel</p> <p>Pouvez-vous citer les trois mots que vous avez répétés auparavant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - cigare - fleur - porte <p style="text-align: right;">Score <input type="checkbox"/>/3</p>
<p>Apprentissage</p> <p>Répétez et essayez de retenir les trois mots suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - cigare - fleur - porte <p>Répétez les trois mots Score <input type="checkbox"/>/3</p>	<p>Langage</p> <p>1. quel est cet objet ? <input type="checkbox"/>/1 (montrer un crayon)</p> <p>2. quel est cet objet ? <input type="checkbox"/>/1 (montrer une montre)</p> <p>3. écoutez et répétez après moi : « Pas de mais, de si, ni de et » <input type="checkbox"/>/1</p> <p>4. prenez cette feuille de papier avec la main droite - pliez-la en deux - jetez-la par terre <input type="checkbox"/>/3</p> <p>5. faites ce qui est écrit sur cette feuille (y inscrire « fermez les yeux ») <input type="checkbox"/>/1</p> <p>6. écrivez moi une phrase entière <input type="checkbox"/>/1</p> <p style="text-align: right;">Score <input type="checkbox"/>/8</p>
<p>Attention et calcul</p> <p>Comptez à partir de 100 en retirant 7 à chaque fois :</p> <p>- 93 - 86 - 79 - 72 - 65</p> <p style="text-align: right;">Score <input type="checkbox"/>/5</p>	<p>Praxies constructives</p> <p>Demander au patient de recopier ce dessin</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: right;">Score <input type="checkbox"/>/1</p>
<p>Répétez le mot « monde » à l'envers</p> <p>(cette épreuve ne compte pas dans le score global).</p>	<p style="text-align: right;">Score global <input type="checkbox"/>/30</p>

Limites du MMSE



Le MMS rate les formes débutantes chez les personnes cultivées (biais de formation)



Le MMS ne détecte pas toutes les maladies de la mémoire -Le MMS se concentre surtout sur la mémoire, l'orientation, le calcul et le langage.



Le score est influencé par plein de facteurs non-Alzheimer :

- Dépression,
- Médicaments,
- Problèmes sensoriels (mauvaise audition, mauvaise vue → score faussement bas),
- Niveau d'éducation faible : Quelqu'un qui n'a jamais écrit aura du mal aux épreuves

VISUOSPATIAL / EXÉCUTIF		Copier le lit	Dessiner une HORLOGE (Dix heures et cinq minutes) (3 points)					POINTS
								_ / 5
DÉNOMINATION							_ / 3	
MÉMOIRE		Lire la liste de mots, le sujet doit la répéter. Faire 2 essais même si le 1 ^{er} essai est réussi. Faire un rappel après 5 minutes.					PAS DE POINT	
		JAMBE	COTON	ÉCOLE	TOMATE	BLANC		
		1 ^{er} essai						
		2 ^e essai						
ATTENTION		Lire la série de chiffres (1 chiffre / sec.). Le sujet doit la répéter dans le même ordre. [] 2 4 8 1 5					_ / 2	
		Le sujet doit la répéter à l'envers. [] 4 2 7						
LANGAGE		Lire la série de lettres. Le patient doit taper de la main à chaque lettre A. Pas de points si ≥ 2 erreurs.					_ / 1	
		[] F B A C M N A A J K L B A F A K D E A A A J A M O F A A B						
LANGAGE		Répéter : L'enfant a promené son chien dans le parc après minuit. []					_ / 2	
		L'artiste a terminé sa toile au bon moment pour l'exposition. []						
LANGAGE		Fluidité du langage. Nommer un maximum de mots commençant par la lettre « T » en 1 min. [] (N 11 mots)					_ / 1	
ABSTRACTION		Similitude entre ex : banane - orange = fruit [] marteau - tournevis [] allumette - lampe					_ / 2	
RAPPEL		Doit se souvenir des mots SANS INDICE					_ / 5	
Memory Index Score (MIS)		X3	JAMBE	COTON	ÉCOLE	TOMATE	BLANC	Points pour rappel SANS INDICE seulement MIS = ____ / 15
		X2	[]	[]	[]	[]	[]	
		X1	Indice de catégorie					
ORIENTATION		[] Date [] Mois [] Année [] Jour [] Endroit [] Ville					_ / 6	
© Z. Nasreddine MD		www.mocatest.org			(Normal ≥ 26/30)		TOTAL	_ / 30
Administré par : _____		Ajouter 1 point si scolarité ≤ 12 ans			MIS = ____ / 15			
Entraînement et certification requis pour assurer la précision.								

MoCA- Instructions pour l'administration et la cotation

- Le Montreal Cognitive Assessment (MoCA) a été conçu pour l'évaluation des dysfonctions cognitives légères.
- Il évalue les fonctions suivantes : l'attention, la concentration, les fonctions exécutives, la mémoire, le langage, les capacités visuoconstructives, les capacités d'abstraction, le calcul et l'orientation.
- Le temps d'exécution est d'approximativement 10 minutes.
- Le nombre de points maximum est de 30; un score de 26 et plus est considéré normal.
- Le MoCA peut être **administré par toute personne** qui comprend et respecte les instructions. Toutefois, le résultat ne peut qu'être **interprété par un professionnel** de la santé **qui possède une expertise en cognition**.

NPI Inventaire neuropsychiatrique

analyse du comportement

- **Le NPI** est un inventaire de douze symptômes (notamment l'agitation, l'apathie, les hallucinations, l'irritabilité) dans la maladie d'Alzheimer et apparentées
- NPI évalue:
 - fréquence
 - sévérité

Le recueil se fait auprès d'un accompagnant au cours d'un entretien structuré rendant sa réalisation longue. (15 à 20 min)



Cohen Mansfield agressivité

- **L'échelle de Cohen Mansfield** évalue les comportements (l'agressivité physique, les déambulations et les cris). Elle comprend 29 items.
- Compléter l'échelle prend 10-15 min pour des soignants entraînés





Jean-Christophe BASTIANI

Humeur, thymie Dépression du sujet âgé



Humeur, thymie Dépression du sujet âgé

EVALUATION DE LA DEPRESSION : MINI GERIATRIC DEPRESSION SCALE (GDS – 4 ITEMS)

	OUI	NON
Vous sentez-vous souvent découragé(e) et triste ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Avez-vous l'impression que votre vie est vide?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Vous sentez-vous heureux(se) la plupart du temps?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
Avez-vous l'impression que votre situation est désespérée?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
TOTAL Score ≥ 1 point: approfondir examen pour rechercher une dépression	/4	

Échelle de dépression de Cornell

CORNELL SCALE FOR DEPRESSION IN DEMENTIA. BIOL PSYCH 1988; 23:271-84.

Cette échelle a été élaborée pour faciliter le dépistage de la dépression chez des personnes dont le syndrome démentiel est déjà installé, avec un MMS < 15. L'examineur doit essayer de la poser en interrogatoire direct avec le patient pendant une dizaine de minutes, mais également en hétéro-évaluation avec sa famille pendant une vingtaine de minutes.

Nom du patient :	Prénom du patient :
Date de naissance du patient :	Sexe : <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F Date du test :
Nom et statut de l'accompagnant :	

Les évaluations doivent être basées sur les symptômes et les signes présents pendant la semaine précédant l'entretien. Aucun point ne devra être attribué si les symptômes sont secondaires à une infirmité ou à une maladie somatique.

Il faut coter chaque item et en faire l'addition selon le score suivant :

a = impossible à évaluer **0** = absent **1** = modéré ou intermittent **2** = sévère.

A. SYMPTÔMES RELATIFS À L'HUMEUR

1. Anxiété, expression anxieuse, ruminations, soucis	a	0	1	2
2. Tristesse, expression triste, voix triste, larmoiement	a	0	1	2
3. Absence de réaction aux événements agréables	a	0	1	2
4. Irritabilité, facilement contrarié, humeur changeante	a	0	1	2

B. TROUBLES DU COMPORTEMENT

5. Agitation, ne peut rester en place, se tortille, s'arrache les cheveux	a	0	1	2
6. Ralentissement, lenteur des mouvements, du débit verbal, des réactions	a	0	1	2
7. Nombreuses plaintes somatiques <small>(coter 0 en présence de symptômes gastro-intestinaux exclusifs)</small>	a	0	1	2
8. Perte d'intérêt, moins impliqué dans les activités habituelles <small>(coter seulement si le changement est survenu brusquement, il y a moins d'un mois)</small>	a	0	1	2

C. SYMPTÔMES SOMATIQUES

9. Perte d'appétit, mange moins que d'habitude	a	0	1	2
10. Perte de poids (coter 2 si elle est supérieure à 2,5 kg en 1 mois)	a	0	1	2
11. Manque d'énergie, se fatigue facilement, incapable de soutenir une activité <small>(coter seulement si le changement est survenu brusquement, c'est-à-dire il y a moins d'un mois)</small>	a	0	1	2

D. FONCTIONS CYCLIQUES

12. Variations de l'humeur dans la journée, symptômes plus marqués le matin	a	0	1	2
13. Difficultés d'endormissement, plus tard que d'habitude	a	0	1	2
14. Réveils nocturnes fréquents	a	0	1	2
15. Réveil matinal précoce, plus tôt que d'habitude	a	0	1	2

E. TROUBLES IDÉATOIRES

16. Suicide, pense que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, souhaite mourir	a	0	1	2
17. Auto-dépréciation, s'adresse des reproches à lui-même, peu d'estime de soi, sentiment d'échec	a	0	1	2
18. Pessimisme, anticipation du pire	a	0	1	2
19. Idées délirantes congruentes à l'humeur, idées délirantes de pauvreté, de maladie ou de perte	a	0	1	2

Nombre de a :

Sous-total :

TOTAL : /38

Le score seuil pour penser à un syndrome dépressif est de 10.



Jean-Christophe BASTIANI

Etat nutritionnel



Diagnostic de dénutrition

≥ 1 critère phénotypique	+	≥ 1 critère étiologique	Sévérité
Perte de poids : <ul style="list-style-type: none"> - ≥ 5 % en 1 mois - ou ≥ 10 % en 6 mois - ou ≥ 10 % par rapport au poids habituel avant le début de la maladie 		Réduction de la prise alimentaire ≥ 50 % pendant plus d'1 semaine, ou toute réduction des apports pendant plus de 2 semaines par rapport : <ul style="list-style-type: none"> - à la consommation alimentaire habituelle - ou aux besoins protéino-énergétiques 	Perte de poids : <ul style="list-style-type: none"> - ≥ 10 % en 1 mois - ou ≥ 15 % en 6 mois - ou ≥ 15 % par rapport au poids habituel avant le début de la maladie
IMC < 22 kg/m ²		Absorption réduite (malabsorption/maldigestion)	IMC < 20 kg/m ²
Sarcopénie confirmée		Situation d'agression (avec ou sans syndrome inflammatoire) : <ul style="list-style-type: none"> - pathologie aiguë - ou pathologie chronique - ou pathologie maligne évolutive 	Albuminémie ≤ 30 g/L

Critères diagnostiques de dénutrition et modalités de surveillance nutritionnelle chez la personne âgée de 70 ans et plus

Surveillance du statut nutritionnel

Paramètres	Fréquence
<ul style="list-style-type: none"> - la mesure du poids - le calcul de l'IMC - l'évaluation de l'appétit - l'évaluation de la consommation alimentaire - la force musculaire 	<ul style="list-style-type: none"> - en ville : 1 fois par mois à domicile et à chaque consultation - à l'hôpital MCO et SSR : à l'entrée, puis au moins une fois par semaine - en EHPAD et USLD : à l'entrée, puis au moins une fois par mois



Jean-Christophe BASTIANI

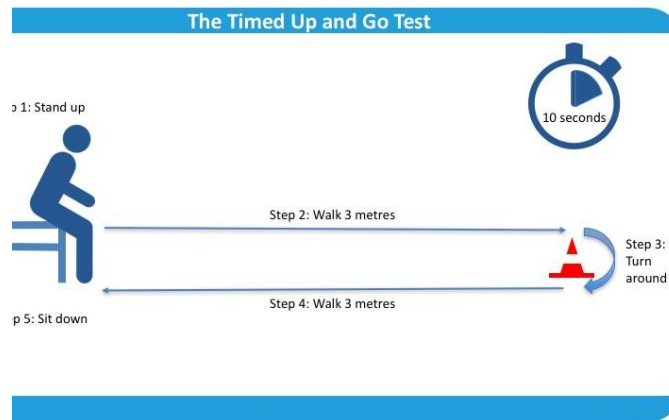
Marche Equilibre



CNIDEC Édition 2026

Marche et équilibre

- **Test Get - Up and Go** évalue risque de chute.
- Il permet d'apprécier
 - l'équilibre
 - la force musculaire des membres inférieurs
 - la vitesse de marche
- en association avec le test d'appui unipodal.
 - validé si >5s)
- Le test comprend plusieurs étapes séquentielles :
 - Débuter assis sur une chaise
 - Se lever de la chaise
 - Marcher une distance de trois mètres
 - Faire demi-tour
 - Marcher vers la chaise
 - S'y rasseoir.



TUG
test up & go

Appui unipodal

OLYMPIADES??

Evaluation:

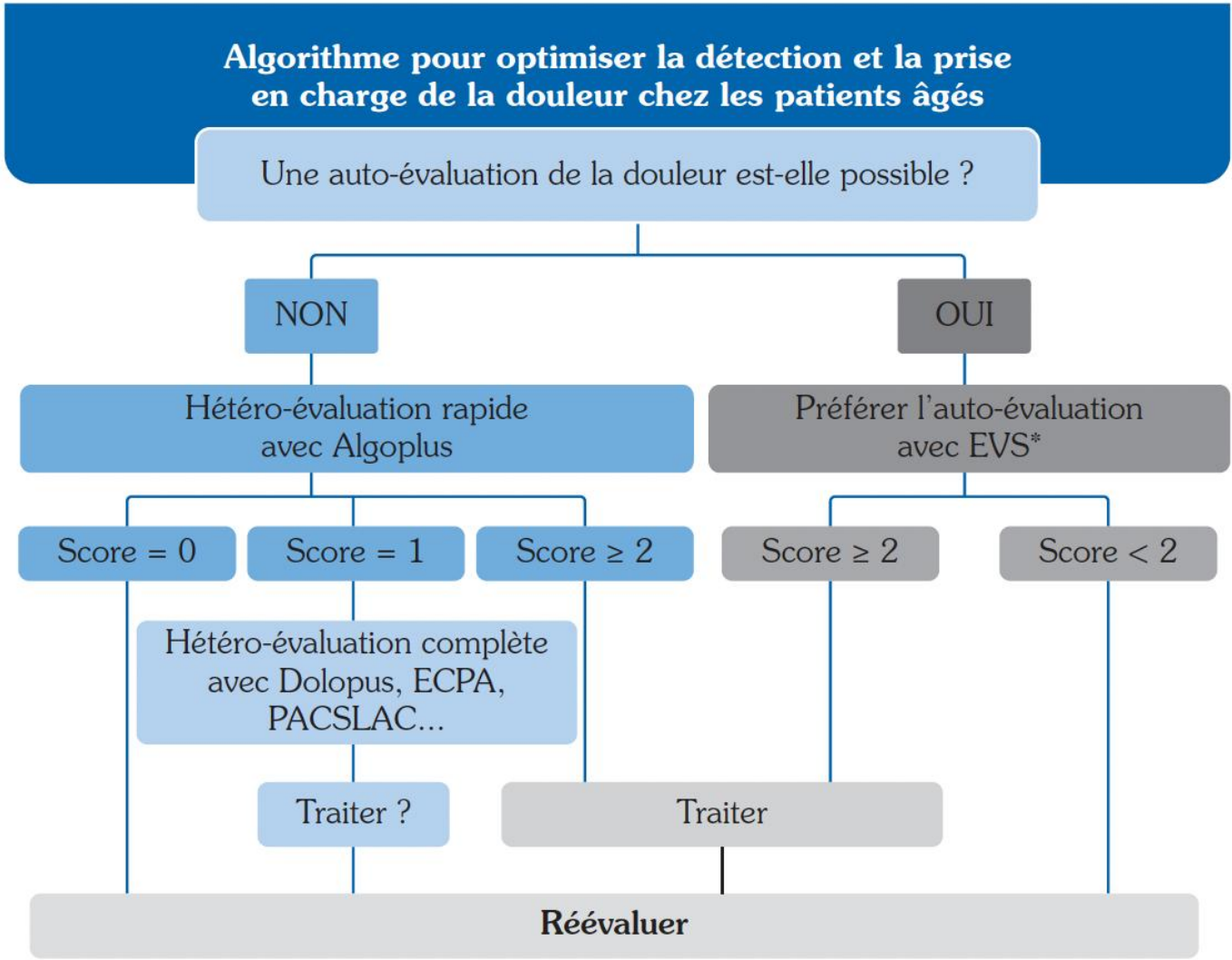
- l'équilibre
- la force musculaire des membres inférieurs
- la vitesse de marche

Temps	Evaluation
< 10 secondes	Librement mobile
< 20 secondes	Indépendant la plupart du temps
Entre 20 et 29 secondes	Mobilité variable
> 30 secondes	Mobilité réduite



Douleur





* EVS à 5 points

Françoise CAPRIZ, Micheline MICHEL, Collectif Dolopus, Patrice RAT, Cyril GUILLAUME
 Volume 46 - Numéro 08 - Octobre 2021
 Rev Geriatr 2021 ; 46 (8) : 479-87.



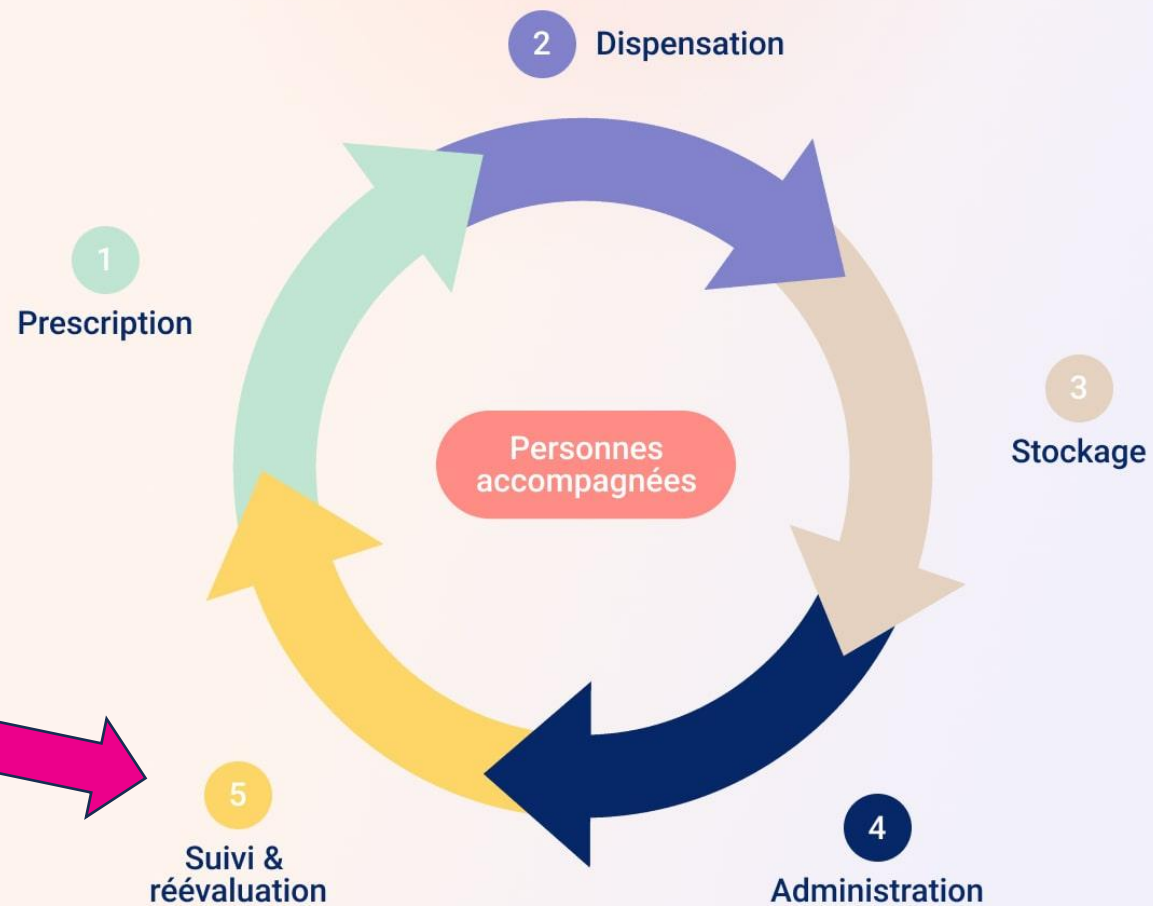
iatrogénie médicament

Jean-Christophe BASTIANI



Latrogénie médicament

Les **5 étapes** du circuit
du médicament en **médico-social**



Alcool Tabac Addictions..

TABAC

Suis-je dépendant ? Test sur la dépendance physique à la nicotine, dit «test de Fagerström»

Cochez les cases et comptabilisez vos points

1. Le matin, combien de temps après votre réveil allumez-vous votre première cigarette ?

- Dans les cinq minutes 3
Entre 6 et 30 minutes après 2
Entre 31 et 60 minutes après 1
Après 1 heure ou plus 0

2. Trouvez-vous qu'il est difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ?

- Oui 1 Non 0

3. À quelle cigarette renoncerez-vous le plus difficilement ?

- La première de la journée 1
Une autre 0

4. Combien de cigarettes fumez-vous par jour, en moyenne ?

- 10 ou moins 0
de 11 à 20 1
de 21 à 30 2
plus de 30 3

5. Fumez-vous à intervalles plus rapprochés durant les premières heures de la matinée que durant le reste de la journée ?

- Oui 1 Non 0

6. Fumez-vous lorsque vous êtes malade et alité ?

- Oui 1 Non 0

NB : ce test a été validé par l'ensemble de la communauté scientifique au niveau international.

INTERPRÉTATION DU TEST

Additionnez le total des points correspondant à vos réponses.

Résultats :

- Si vous avez entre 0 et 2 : pas de dépendance
- Si vous avez entre 3 et 4 : dépendance faible
- Si vous avez entre 5 et 6 : dépendance moyenne
- Si vous avez entre 7 et 10 : dépendance forte ou très forte

Si votre score est supérieur ou égal à 5, vous aurez vraisemblablement besoin d'utiliser un traitement de substitution nicotinique (timbre ou gomme à mâcher)

Questionnaire AUDIT (Alcohol Use Disorders Test)

→ EN 10 QUESTIONS vous pouvez évaluer par vous-même le risque lié à votre consommation d'alcool


LE QUESTIONNAIRE AUDIT A ÉTÉ CRÉÉ PAR L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ POUR TOUS LES ADULTES DE PLUS DE 18 ANS (cochez une réponse par ligne)

SCORE DE LA LIGNE

Dans cette colonne, les réponses valent : 0 1 2 3 4

1] À quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ?	jamais <input type="checkbox"/>	1 fois par mois ou moins <input type="checkbox"/>	2 à 4 fois par mois <input type="checkbox"/>	2 à 3 fois par semaine <input type="checkbox"/>	4 fois ou plus par semaine <input type="checkbox"/>	
2] Combien de verres standard buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?	un ou deux <input type="checkbox"/>	trois ou quatre <input type="checkbox"/>	cinq ou six <input type="checkbox"/>	sept à neuf <input type="checkbox"/>	dix ou plus <input type="checkbox"/>	
3] Au cours d'une même occasion, à quelle fréquence vous arrive-t-il de boire six verres standard ou plus ?	jamais <input type="checkbox"/>	moins d'une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par semaine <input type="checkbox"/>	chaque jour ou presque <input type="checkbox"/>	
4] Dans les douze derniers mois, à quelle fréquence avez-vous observé que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire après avoir commencé ?	jamais <input type="checkbox"/>	moins d'une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par semaine <input type="checkbox"/>	chaque jour ou presque <input type="checkbox"/>	
5] Dans les douze derniers mois, à quelle fréquence le fait d'avoir bu de l'alcool vous a-t-il empêché de faire ce qu'on attendait normalement de vous ?	jamais <input type="checkbox"/>	moins d'une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par semaine <input type="checkbox"/>	chaque jour ou presque <input type="checkbox"/>	
6] Dans les douze derniers mois, à quelle fréquence, après une période de forte consommation, avez-vous dû boire de l'alcool dès le matin pour vous remettre en forme ?	jamais <input type="checkbox"/>	moins d'une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par semaine <input type="checkbox"/>	chaque jour ou presque <input type="checkbox"/>	

Un verre standard ou une unité d'alcool correspond à



SCORE DE LA LIGNE

Dans cette colonne, les réponses valent : 0 1 2 3 4

7] Dans les douze derniers mois, à quelle fréquence avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou de regret après avoir bu ?	jamais <input type="checkbox"/>	moins d'une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par semaine <input type="checkbox"/>	chaque jour ou presque <input type="checkbox"/>	
8] Dans les douze derniers mois, à quelle fréquence avez-vous été incapable de vous souvenir de ce qui s'était passé la nuit précédente parce que vous aviez bu ?	jamais <input type="checkbox"/>	moins d'une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par semaine <input type="checkbox"/>	chaque jour ou presque <input type="checkbox"/>	
9] Vous êtes-vous blessé(e) ou avez-vous blessé quelqu'un parce que vous aviez bu ?	non <input type="checkbox"/>	oui mais pas dans les douze derniers mois <input type="checkbox"/>		oui au cours des douze derniers mois <input type="checkbox"/>		
10] Est-ce qu'un ami ou un médecin ou un autre professionnel de santé s'est déjà préoccupé de votre consommation d'alcool et vous a conseillé de la diminuer ?	non <input type="checkbox"/>	oui mais pas dans les douze derniers mois <input type="checkbox"/>		oui au cours des douze derniers mois <input type="checkbox"/>		

→ CALCULEZ VOTRE NIVEAU DE RISQUE en additionnant les scores de chaque ligne →

Date : / /

Questionnaire AUDIT (Alcohol Use Disorders Test)

VOS RÉPONSES AU QUESTIONNAIRE AUDIT

→ De 0 à 5 pour une femme ou de 0 à 6 pour un homme

Votre consommation d'alcool ne devrait pas provoquer de risque pour votre santé. N'hésitez pas à demander conseil à votre professionnel de santé si votre situation change : prise d'un traitement, maladie chronique, grossesse...

→ De 6 à 12 pour une femme ou de 7 à 12 pour un homme

Votre consommation d'alcool comporte vraisemblablement des risques pour votre santé, même si actuellement vous ne souffrez de rien. Lisez attentivement les recommandations ci-dessous et n'hésitez pas à demander conseil au professionnel de votre choix.

→ Au-delà de 12

Il est possible que vous soyez dépendant de l'alcool. Cette dépendance peut être psychologique si vous ressentez un besoin de consommer malgré les inconvénients de cette consommation et/ou physique si la diminution ou l'arrêt de votre consommation entraîne des signes de "manque". N'hésitez pas à faire appel à un professionnel de santé ou consultez les sites Internet ci-dessous.



Et les autres addictions??





Abus de faiblesse



L'AIDANT

- _____ a des problèmes de comportement
- _____ est dépendant sur le plan financier
- _____ éprouve des difficultés affectives et mentales
- _____ abuse de l'alcool ou d'autres drogues
- _____ a des attentes irréalistes
- _____ comprend mal l'état de la personne aidée
- _____ est réticent à dispenser des soins
- _____ a des conflits conjugaux ou familiaux
- _____ n'a pas une bonne relation avec la personne aidée
- _____ est inexpérimenté
- _____ fait sans cesse des reproches
- _____ a eu de mauvaises relations avec la personne aidée dans le passé

LA PERSONNE AIDÉE

- _____ a subi des mauvais traitements dans le passé
- _____ a des conflits conjugaux ou familiaux
- _____ comprend mal son état
- _____ est isolée socialement
- _____ manque de soutien social
- _____ a des problèmes de comportement

LA PERSONNE AIDÉE (suite)

- _____ est dépendante sur le plan financier
- _____ a des attentes irréalistes
- _____ abuse de l'alcool ou de médicaments
- _____ n'a pas une bonne relation avec l'aidant
- _____ porte des marques de chutes ou de blessures suspectes
- _____ éprouve des difficultés affectives et mentales
- _____ fait sans cesse des reproches
- _____ a une dépendance affective
- _____ n'a pas de médecin de famille

ÉCHELLE

Estimation de l'importance du problème

- | | |
|-----------------------|-------------------|
| 0 = inexistant | 4 = oui et grave |
| 1 = léger | oo = sans objet |
| 2 = moyen | ooo = ne sait pas |
| 3 = probable ou grave | |

Âge de l'aidant : _____ ans

Lien entre l'aidant et la personne aidée :

- _____ conjoint ou partenaire
- _____ autre qu'un conjoint ou partenaire

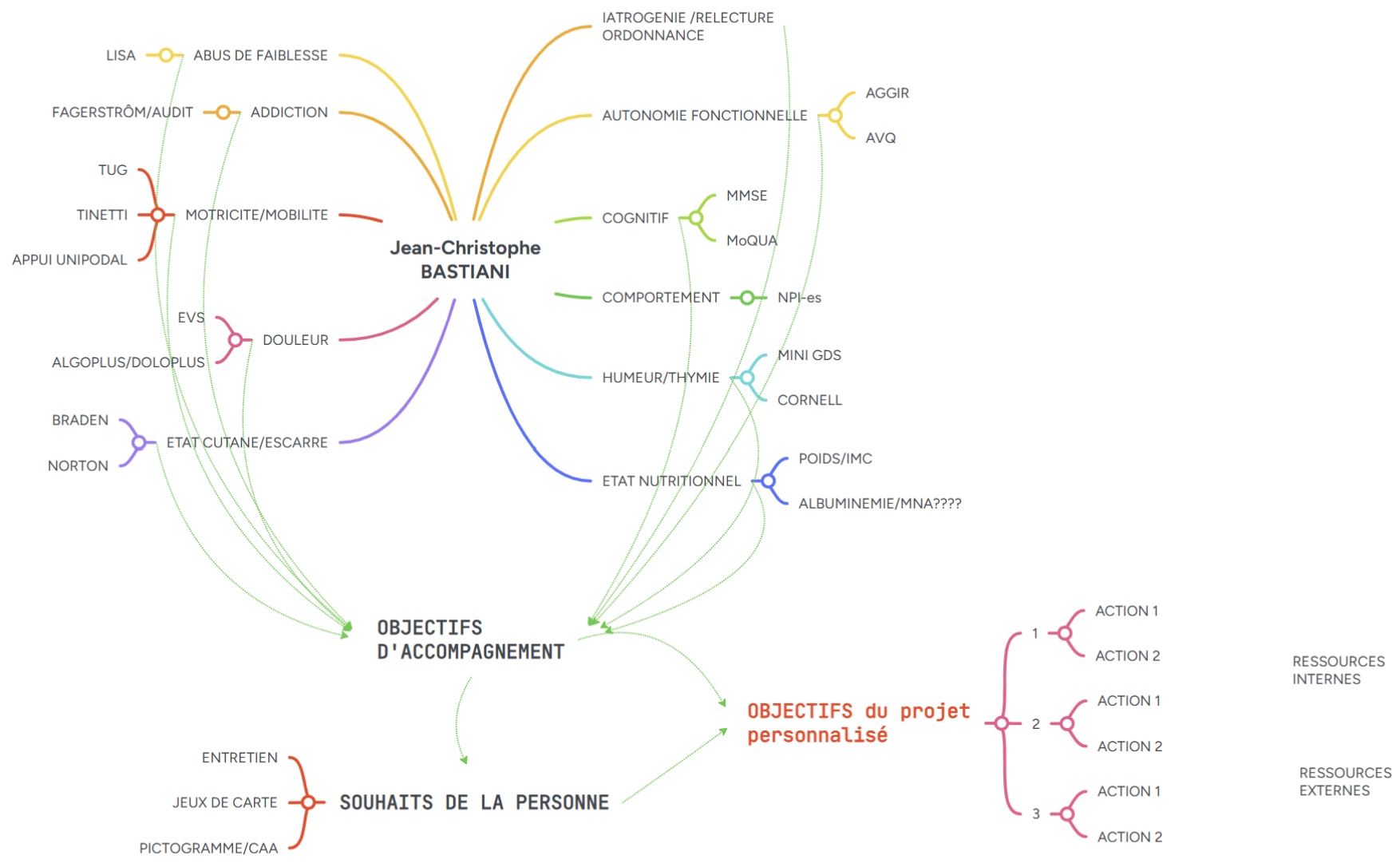
LISTE DES INDICES DE SITUATIONS ABUSIVES (LISA)

Pour déterminer la présence ou l'absence de situation abusive

Les indices de situations abusives sont donnés en ordre d'importance sur les deux pages suivantes.* À la suite d'une évaluation à domicile d'une durée de deux à trois heures (ou de tout autre échange intensif avec l'aidant et la personne aidée), veuillez évaluer l'importance de ces indices selon une échelle de 0 à 4 (en fonction de la description de l'encadré). Ne laissez aucun indice non coté et évaluez en fonction de votre opinion actuelle.

* *Les indices les plus importants sont majoritairement ceux qui visent l'aidant.*

exemple



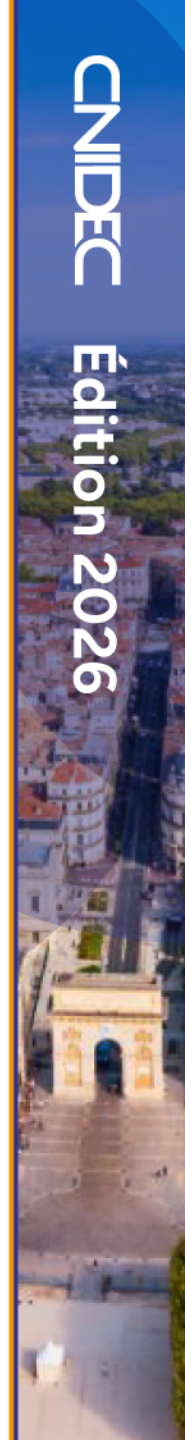


Analyse de la situation en petit groupe

Propositions:

- *de tensions d'accompagnements
- *d'objectifs du projet personnalisé
- *d'actions

Restitution en collectif



Focus : troubles cognitifs & droits - exemples

Résident avec MMSE sévèrement altéré

Il sourit systématiquement lorsqu'on parle de musique.

👉 Intégration d'un objectif autour d'ateliers musicaux malgré incapacité à formuler une demande explicite.

Refus de protection urinaire

La personne retire systématiquement la protection.

👉 Réévaluation clinique + discussion éthique + adaptation personnalisée plutôt qu'imposition automatique.

Agitation lors des soins

Trouble comportemental identifié au NPI.

👉 Adaptation du moment et de la modalité du soin plutôt que contention ou sédation d'emblée.

Focus : troubles cognitifs & droits



Les troubles cognitifs ne suppriment ni la qualité de sujet ni les droits fondamentaux de la personne.



La participation au projet personnalisé doit être adaptée, mais jamais abandonnée. L'absence de verbalisation claire n'équivaut pas à une absence de souhait.



L'IDEC a la responsabilité de mettre en œuvre des modalités alternatives de recueil : observation, appui sur l'histoire de vie, médiation familiale, supports visuels.



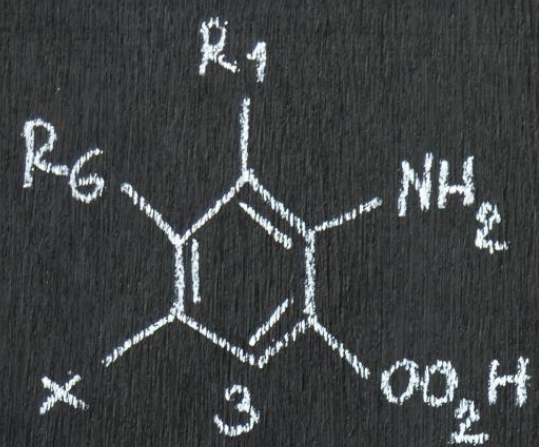
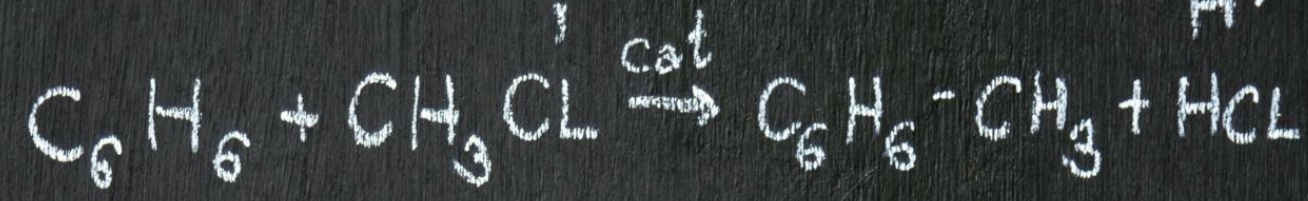
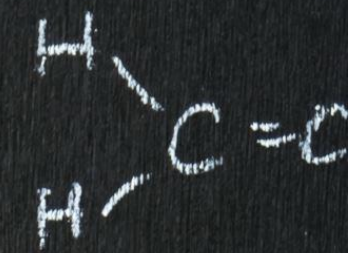
La limitation d'un droit doit toujours être argumentée, proportionnée et tracée.

CuCl $\text{Cl}_m =$

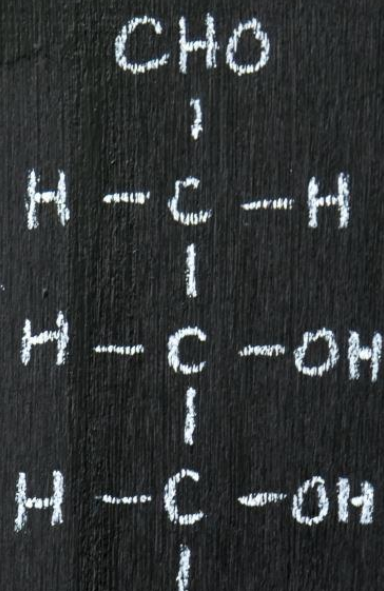


$E = \text{MC}^2$

NH_2 NH_2



CuCl

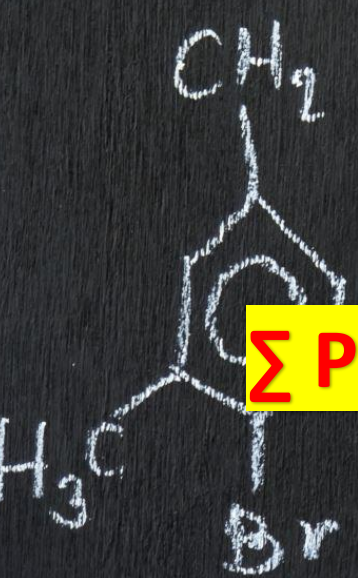


$w =$

CH

$m = nM$

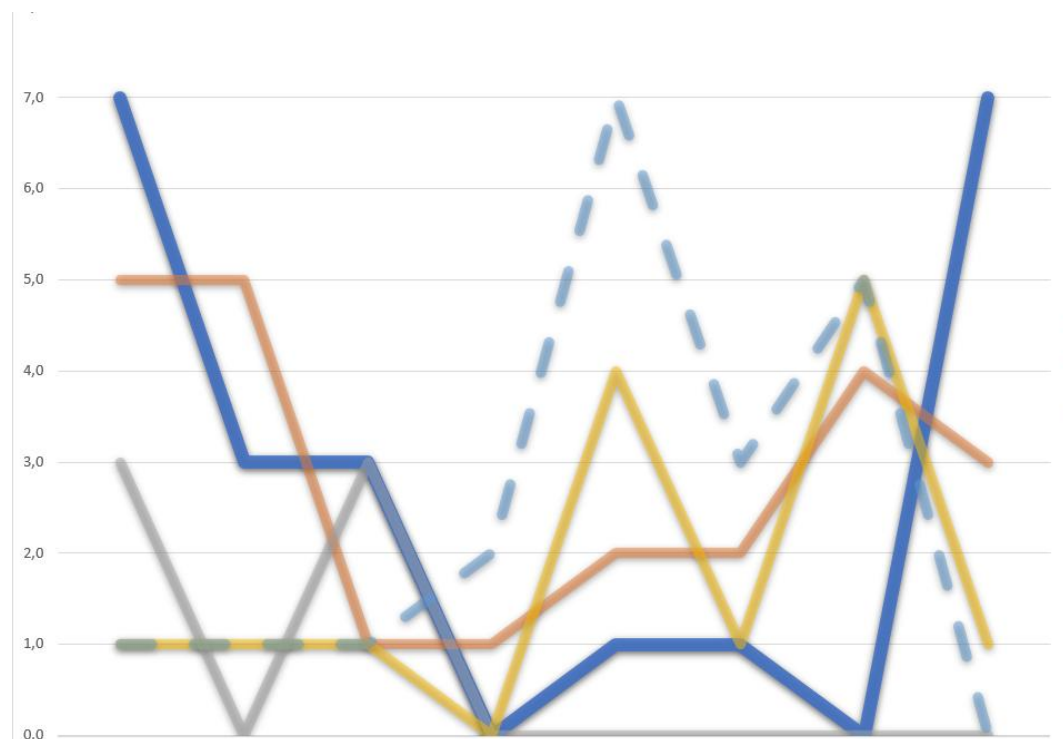
$\sum \text{PP1} + \text{PP2} + \text{PP3} + \dots + \text{PP}\infty = \text{????????}$



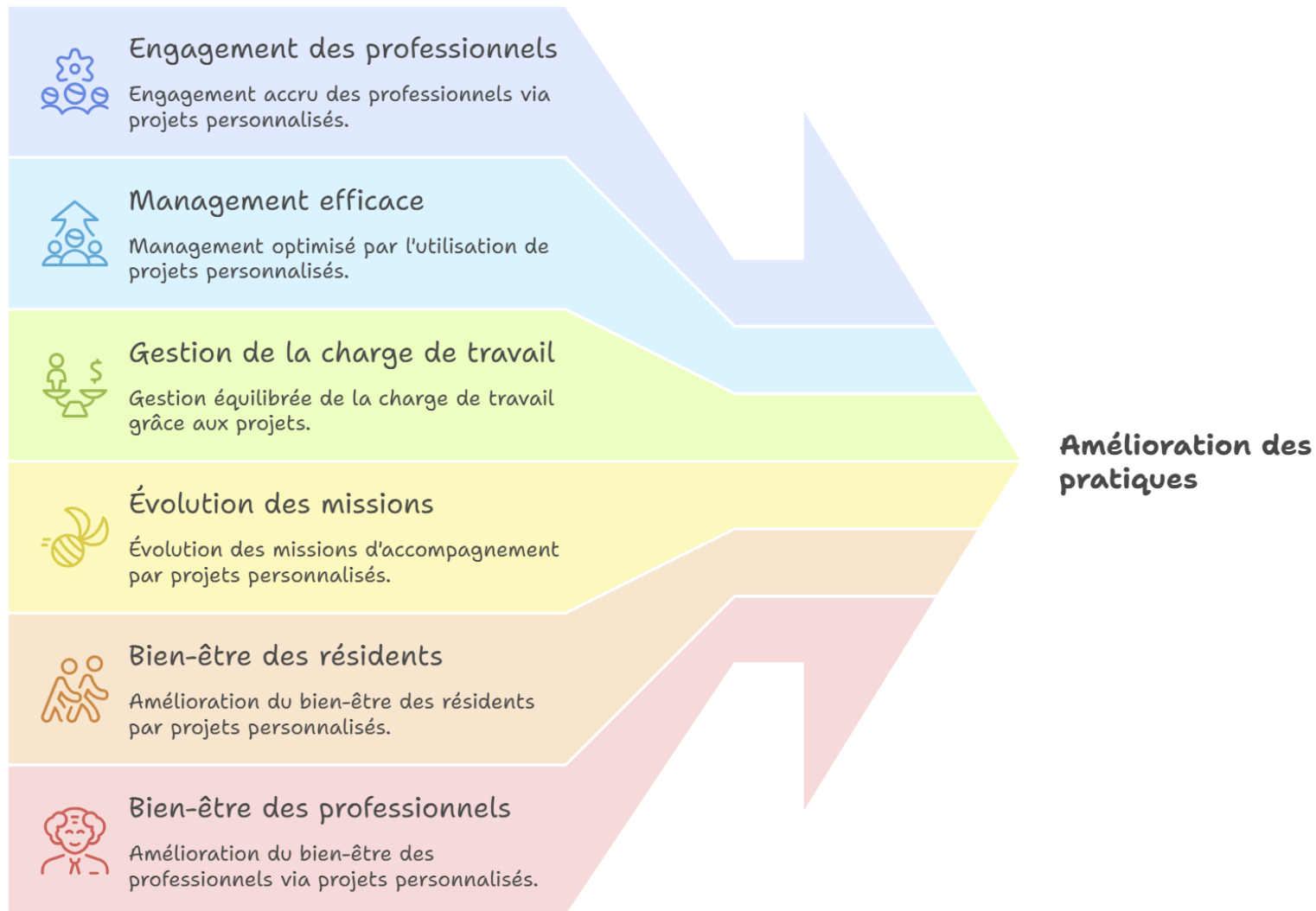
$n = \sqrt{(x_2 - x_1)^2 + (y_2 - y_1)^2}$



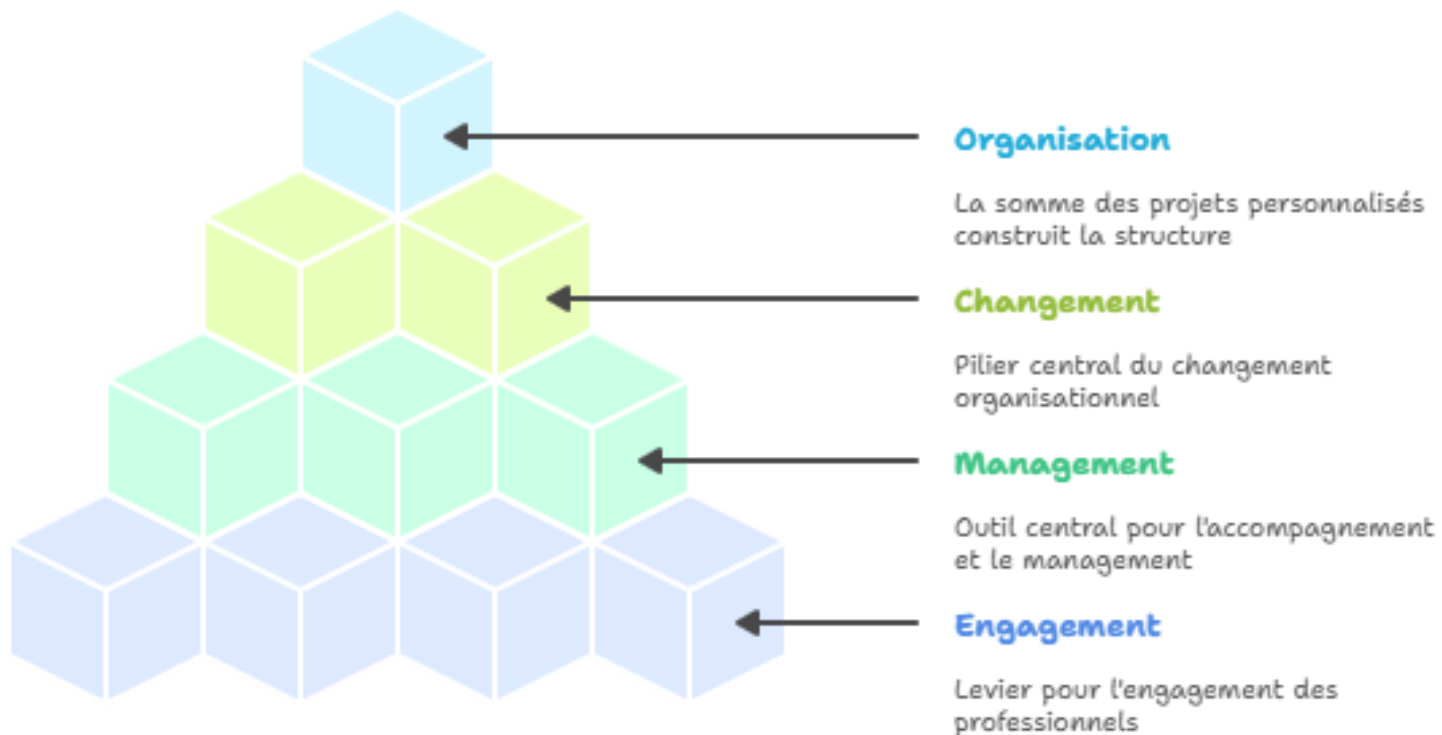
Courbe d'activité et modification structurelle



Le rôle central des projets personnalisés



Pyramide de l'impact du projet personnalisé



Quelles sont les notions à retenir?

- Obligation dans un EHPAD
- Recueil des souhaits et attentes de la personne
- Recueil des besoins d'accompagnement pluri professionnels avec temps de synthèse
- Présentation des objectifs du projet personnalisé
- Signature du PP par :
 - la structure (réferent / IDEC/CDS..)*
 - La personne ou responsable légal*
- Réévaluation max 1an
- Qui de l'entourage????
- **Pilotage /coordination par IDEC**



Derniers questions ...

Avant de ce quitter.

Le projet personnalisé n'est pas un document.

C'est une décision partagée qui engage notre responsabilité.

Une affaire de tous au profit d'un accompagnement
"centré-personne"



Merci pour
votre
écoute

