

Le projet individualisé d'aide et d'accompagnement (PI2A)

NOM DU SAAD :

Nom et prénom du rédacteur (c'est vous) :

Nom et prénom du référent (votre responsable ou autre) :



Nom, Prénom du bénéficiaire :

Le bénéficiaire accepte que les informations relatives au projet soient partagées avec l'équipe de soin dans les règles du partage d'information : OUI : NON :

Autres aidants partenaires du projet :

Personne de confiance

Conjoint

Enfants

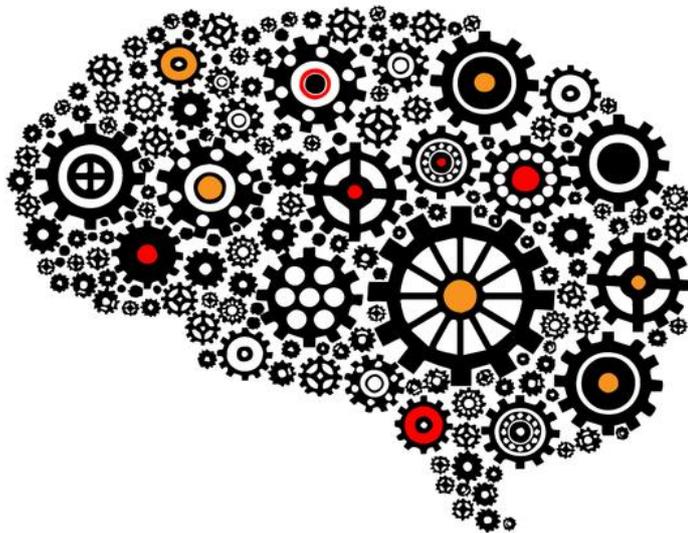
Ami.e

Soignant

Date de début du PI2A :

Date de fin du PI2A :

L'outil n° 1
Le questionnaire d'histoire de vie



QUESTIONNAIRE D'HISTOIRE DE VIE

Il s'agit d'une proposition à ajuster, d'un questionnaire à destination des personnels de structures accueillant ou exerçant au domicile des personnes en perte d'autonomie. L'objectif de cet outil est de permettre aux intervenants de mieux connaître les « bénéficiaires » afin de pouvoir être dans la compréhension de leur comportement notamment dans le cas d'un processus de désorientation et/ou de repli. Ce questionnaire est à actualiser à chaque changement. Il est complémentaire à toute évaluation concernant les **capacités** des personnes. Il est à remplir avec les personnes aidées selon le rythme du bénéficiaire.



Veillez entourer la manifestation du non verbal (qu'est-ce cela fait à la personne, plaisir, indifférence, colère, tristesse...). Les éléments qui correspondent au sourire sont une base pour concevoir une animation.

Renseignements

Nom, prénom de la personne ou initiales :

La personne souhaite être appelée par : son nom marital, son nom de jeune fille, son prénom

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Situation familiale :

Histoire de vie

L'ENFANCE



La personne a grandi dans quelle ville/région/pays :

Elle a été élevée par : parents (mère, père, grands-parents), tuteur, orphelinat

Profession des parents :

- Père :
- Mère :

LA SCOLARITE



Niveau d'étude :

Relation à l'école : facile, normale, difficile

Matières préférées :

Matières détestées :

Commentaires liés à l'école :

Souvenirs d'enfance heureux :



Jeux (les cartes, le ballon, la poupée ...) :



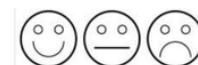
Plats préférés (si la personne, ne sait pas, donnez-lui des exemples de plats typiques de sa région d'origine) :



Moments préférés (le matin, les fêtes de famille, quand la personne était seule ou avec les autres...) :



Musique préférée (donnez des exemples de chansons correspondant à l'époque, ou d'instruments, comme l'accordéon...)



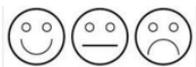
Rituels du soir (par exemple : qu'est-ce qui vous aidait à vous endormir quand vous étiez enfant ou jeune fille ou adulte ? par exemple, vous écoutiez une chanson, vous preniez une tisane, vous aviez l'habitude de faire votre prière, vous lisiez un livre, un parent vous racontait une histoire ...) :

Autres commentaires en lien avec l'enfance

LA VIE D'ADULTE



Que pensez-vous du mariage ? :



Avez-vous travaillé ? si oui, dans quoi ?



Est-ce que vous avez travaillé pendant longtemps ?



Si aviez eu le choix, quel est le métier que vous auriez aimé exercer ? (le métier idéal)



Que pensez-vous du travail ? important, vital, difficile ...



Quelle était l'activité où vous étiez reconnu(e) pour votre savoir-faire ? (Au travail, à la maison, ailleurs ...)



Qu'est-ce qui a été le plus important pour vous dans la vie d'adulte ?



Souvenirs d'adulte heureux/difficiles :



Pourriez-vous me décrire une vie idéale ?

Je vous remercie pour ce moment partagé.

La partie qui suit ne fait pas partie du questionnaire. Il s'agit pour vous d'apporter un complément d'informations et une analyse de la situation.

LA VIE « DANS L'AGE »

Condition de vie à domicile

La personne vit : seule, avec un ou plusieurs enfants, avec son mari, avec une compagne ou un compagnon

La personne a une vie sociale/relationnelle : oui/non

Autres conditions de vie à domicile :

Besoin de la personne (une aide au repas, à la marche ...)

Capacité (forces) de la personne (aime raconter des histoires, faire la cuisine, aime marcher, aime les animaux...)

Identifier les pertes de capacité de la personne (colonne de gauche) et repérer les capacités restantes à partir de ces mêmes pertes (colonne de droite).

Pertes	Capacités restantes en lien avec la perte
Ex : Ne sait plus cuisiner	Elle sait ce qu'elle veut manger

Outil n° 2

Le tableau d'analyse de situation

Identifier un objectif adapté et le relier à une action



Tableau d'aide à l'analyse de la situation (peut être réalisé avec un.e collègue)

Rappel plan d'aide (ex : je viens pour la préparation du repas) :

Date du jour :

Troubles observés (pertes)	Facteurs apaisants	Facteurs aggravants	Forces	Actions à éviter	Actions bénéfiques	Objectif général

Si dans la liste d'objectifs, vous choisissez "AUTRE", notez le nouvel objectif dans la case du dessous

Création : Apprendre Autrement !

<http://www.apprendreaurement31.com>

Outil n° 3

Outil d'aide à la mise en œuvre

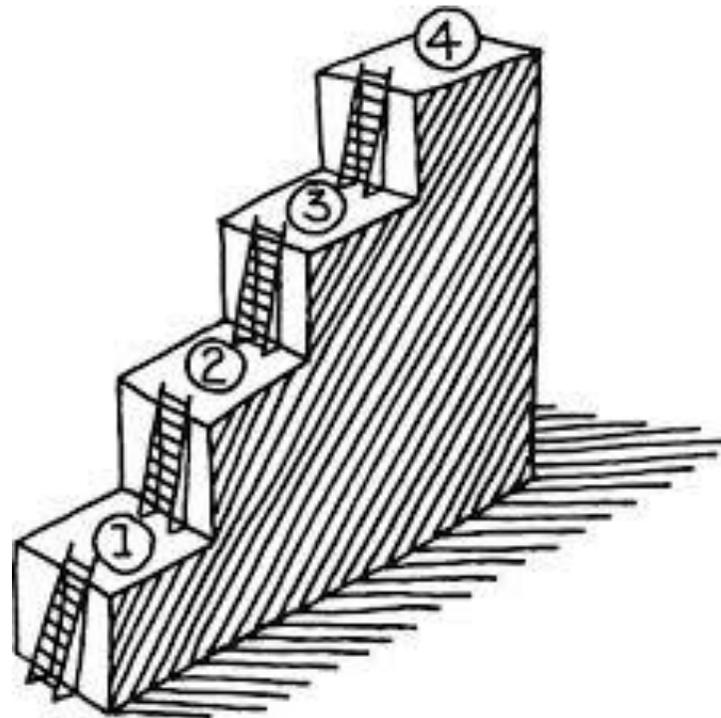


Tableau d'aide à l'évaluation – Le plaisir de la personne est la priorité

Mois de :

Rappel de l'objectif général :

Autre :

Date	Professionnel (Nom, prénom)	Objectifs intermédiaires (Verbes d'action)	Comment	Evaluation (1 à 5)	Pourquoi	Facteur aggravant	Facteur apaisant

Tableau d'aide à l'évaluation – Le plaisir de la personne est la priorité

Mois de :

Rappel de l'objectif général :

Autre :

Date	Professionnel (Nom, prénom)	Objectifs intermédiaires (Verbes d'action)	Comment	Evaluation (1 à 5)	Pourquoi	Facteur aggravant	Facteur apaisant

Tableau d'aide à l'évaluation – Le plaisir de la personne est la priorité

Mois de :

Rappel de l'objectif général :

Autre :

Date	Professionnel (Nom, prénom)	Objectifs intermédiaires (Verbes d'action)	Comment	Evaluation (1 à 5)	Pourquoi	Facteur aggravant	Facteur apaisant

Le bilan de l'action



Au niveau de la personne accompagnée :

Au niveau de l'entourage :

Au niveau du professionnel de terrain :

Au niveau du référent PI2A :