Cas personne âgée en EHPAD Diagnostic

un autre cas en EHPAD : femme de 87ans, célibataire, sans enfants, vit seul, perte de mémoire, perte de repère spatial, mal entendante , dénutrition, mobilité atténuée , gout pour les relations

Analyse opérationnelle

Logique utilisée : **Besoin fondamental → Fragilisations possibles → Risques associés → Actions opérationnelles** Articulation implicite avec **référentiel HAS (bientraitance, sécurité, projet personnalisé, prévention des risques).**

—

1. Mobilité

Fragilisations possibles	Risques liés	Actions possibles
Sarcopénie liée à l'âge	Chutes	Programme de mobilisation douce
Douleurs articulaires	Perte autonomie déplacements	Kinésithérapie adaptée
Peur de tomber	Réduction activité physique	Marche accompagnée sécurisée
Immobilisation prolongée	Escarres	Alternance positions / mobilisation

—

2. Adaptation à l'environnement

Fragilisations possibles	Risques liés	Actions possibles
Désorientation spatiale	Errance anxieuse	Signalétique claire personnalisée
Troubles cognitifs	Stress environnemental	Stabilisation des repères
Déficit sensoriel	Mauvaise compréhension espace	Éclairage renforcé
Complexité architecturale	Perte autonomie déplacement	Parcours simplifiés

—

3. Nutrition

Fragilisations possibles	Risques liés	Actions possibles
Perte d'appétit	Dénutrition	Repas enrichis
Troubles mastication	Refus alimentaire	Adaptation textures
Isolement pendant repas	Apports insuffisants	Repas en petits groupes
Troubles mémoire	Oubli repas	Surveillance alimentaire

—

4. Hygiène

Fragilisations possibles	Risques liés	Actions possibles
Dépendance fonctionnelle	Dégradation hygiène corporelle	Assistance adaptée
Refus de soins	Conflits relationnels	Explication gestes
Fatigue	Toilette incomplète	Adaptation rythme
Troubles cognitifs	Désorganisation soins	Routine stable

—

5. Sécurité

Fragilisations possibles	Risques liés	Actions possibles
Perte repères	Anxiété	Présence rassurante
Troubles marche	Chutes	Aménagement environnement
Déficits cognitifs	Comportements dangereux	Surveillance adaptée
Isolement	Retard intervention	Systèmes d’appel accessibles

—

6. Affection

Fragilisations possibles	Risques liés	Actions possibles
Absence de famille	Isolement affectif	Référent relationnel
Deuils successifs	Dépression	Soutien psychologique
Sentiment abandon	Retrait relationnel	Présence régulière
Manque contacts physiques	Carence affective	Gestes relationnels adaptés

—

7. Échange

Fragilisations possibles	Risques liés	Actions possibles
Hypoacousie	Isolement social	Appareillage auditif
Troubles parole	Difficulté communication	Supports visuels
Fatigabilité	Retrait social	Activités groupes réduits
Difficulté compréhension	Malentendus	Communication simplifiée

—

8. Réflexion

Fragilisations possibles	Risques liés	Actions possibles
Troubles mnésiques	Désorientation	Exercices mémoire
Déclin cognitif	Perte initiative	Activités stimulation
Confusion	Anxiété cognitive	Cadre rassurant

Fragilisations possibles	Risques liés	Actions possibles
Manque stimulation	Accélération déclin	Activités cognitives adaptées

—

9. Reconnaissance

Fragilisations possibles	Risques liés	Actions possibles
Perte rôle social	Sentiment inutilité	Participation vie collective
Absence descendance	Invisibilité symbolique	Valorisation parcours
Image de soi dégradée	Dépression	Mise en valeur compétences
Institutionnalisation	Dépersonnalisation	Individualisation accompagnement

—

10. Cohérence

Fragilisations possibles	Risques liés	Actions possibles
Désorientation temporelle	Désorganisation quotidienne	Rituels journaliers
Perte mémoire autobiographique	Rupture identité	Album de vie
Changements fréquents	Stress	Stabilisation routines
Multiplicité intervenants	Confusion relationnelle	Référents identifiés

—

Lecture systémique Stevenson

Les besoins structurants pour une personne âgée fragile sont généralement :

* **Sécurité** * **Cohérence** * **Affection** * **Mobilité**

Ces besoins jouent un rôle de **régulateurs systémiques** : leur stabilisation permet souvent de réduire les fragilisations observées dans les autres besoins.

—

Lecture complémentaire inspirée de Spinoza

Dans cette perspective :

* les **fragilisations** diminuent la **puissance d’agir** * les **risques** correspondent à des dynamiques d’**affects tristes** (peur, isolement, perte de sens) * les **actions** doivent viser l’augmentation d’**affects joyeux stabilisateurs**

Objectif final :

restaurer ou maintenir la puissance d’exister de la personne malgré les fragilités

biologiques.

From:
https://www.la-plateforme-stevenson.org/v4/ - **La Plateforme Stevenson**

Permanent link:
https://www.la-plateforme-stevenson.org/v4/management/ia_wiki/cas_personne_agee_en_ehpad_diagnostic

Last update: **2026/03/10 16:55**