EHPAD Les Airelles mf

Application concrète en EHPAD du modèle de Stevenson enrichi par une lecture spinoziste

L’objectif est de montrer comment passer d’une logique de prise en charge fragmentée (nutrition, cognition, mobilité…) à une **stratégie unifiée de restauration de la puissance d’exister**, centrée sur la cohérence globale du système vivant.

—

Situation clinique de départ

Femme de 87 ans :

* célibataire, sans enfants * vit seule (ou isolement relationnel marqué en établissement) * troubles de mémoire * désorientation spatiale * déficience auditive * dénutrition * mobilité réduite * fort goût pour les relations humaines

—

Lecture classique en EHPAD (approche sectorisée)

Interventions souvent séparées :

* diététique → enrichissement alimentaire * kinésithérapie → maintien fonctionnel * suivi cognitif → stimulation mémoire * appareillage auditif * surveillance médicale

Ces actions sont pertinentes mais souvent **non coordonnées autour d’une dynamique globale du vivant**.

Résultat fréquent :

* stabilisation partielle * progression lente du retrait * fatigue relationnelle * perte de motivation à s’alimenter ou à bouger

—

Lecture Stevenson–Spinoza : diagnostic systémique du conatus

On analyse l’état global de la régulation vitale.

—

Cartographie des perturbations régulatrices

Dimension	Manifestation	Interprétation systémique
Orientation	perte de repères	insécurité cognitive et environnementale
Sensorialité	malentendance	rupture des boucles relationnelles
Nutrition	dénutrition	baisse d'énergie globale du système
Motricité	mobilité réduite	réduction des interactions avec l'environnement
Mémoire	fragilisation	perte de continuité identitaire
Relation	goût relationnel intact	ressource majeure de stabilisation

—

Diagnostic global

Le système ne s'effondre pas partout.

Il existe un **noyau régulateur encore puissant : la dimension relationnelle**.

Lecture spinoziste :

* la puissance d'exister est affaiblie mais non détruite * les affects relationnels restent moteurs * la relation peut devenir le vecteur principal de stabilisation globale

—

Reformulation de l'objectif de soin

Objectif classique implicite :

ralentir le déclin.

Objectif Stevenson–Spinoza :

* organiser l'environnement pour soutenir activement la puissance d'exister * utiliser la relation comme axe central de régulation * restaurer la cohérence entre corps, perception, orientation et sens

—

Plan d'intervention concret multidimensionnel

1. Sécurisation perceptive de l'environnement

Objectif : restaurer les repères stables du monde vécu.

Actions :

* marquage visuel clair des espaces (couleurs, pictogrammes larges) * éclairage homogène et constant * parcours de déplacement simplifiés * objets personnels fortement identifiables dans la chambre

Effet :

réduction de l’anxiété diffuse liée à la désorientation.

—

2. Réouverture du canal auditif relationnel

La malentendance n’est pas seulement sensorielle.

Elle isole la personne du champ affectif.

Actions :

* réglage précis de l’appareillage auditif * formation du personnel à parler face à elle, lentement, clairement * réduction du bruit ambiant lors des interactions * espaces conversationnels calmes dédiés

Effet :

réintégration dans la circulation affective du groupe.

—

3. Stratégie nutritionnelle relationnelle

Dans cette approche, manger est un acte relationnel avant d’être métabolique.

Actions :

* repas systématiquement partagés avec une personne référente ou un petit groupe stable * conversation stimulante pendant le repas * valorisation sociale de l’acte de manger * adaptation des textures mais maintien du plaisir sensoriel

Effet :

augmentation spontanée de l’appétit par activation affective.

—

4. Mobilité orientée vers la rencontre

La mobilisation physique devient un moyen d’accès à la relation.

Actions :

* marche accompagnée vers un lieu social attractif (salon, activité) * déplacements finalisés par une interaction humaine significative * participation à des activités nécessitant mouvement léger et interaction

Effet :

la motivation motrice augmente car elle a un sens relationnel.

—

5. Soutien de la continuité identitaire

La perte de mémoire fragilise la cohérence du soi.

Actions :

* album de vie consulté régulièrement avec un professionnel * narration biographique accompagnée * rappel structuré des repères temporels * objets biographiques visibles

Effet :

renforcement du sentiment de continuité personnelle.

—

6. Activation systématique de la ressource relationnelle

C’est l’axe thérapeutique majeur.

Actions :

* rôle social reconnu dans l’unité (ex : accueillir les nouveaux résidents, participer à une activité relationnelle régulière) * présence d’un référent relationnel stable * participation à des activités de groupe structurées et répétitives * encouragement des interactions spontanées

Effet :

augmentation durable des affects actifs (intérêt, engagement, plaisir).

—

Logique de transformation du système

Avant :

désorganisation multisectorielle avec isolement progressif.

Après intervention coordonnée :

la relation agit comme attracteur stabilisateur global.

—

Indicateurs d’évaluation adaptés

On ne mesure pas seulement les paramètres médicaux.

On observe :

* participation spontanée aux interactions * stabilité émotionnelle * plaisir observable lors des repas * fréquence des déplacements volontaires * diminution des comportements anxieux * maintien de l’attention en interaction

—

Résultat attendu réaliste (6 mois)

* stabilisation du poids * augmentation du temps en interaction sociale * réduction de l’agitation liée à la désorientation * amélioration de la mobilité fonctionnelle * diminution du retrait * expression émotionnelle plus riche

—

Lecture spinoziste du processus

La personne ne récupère pas ses fonctions perdues.

Mais :

sa puissance d’exister redevient plus cohérente.

Les fonctions restantes s’organisent mieux entre elles.

—

Lecture catégorique (version simplifiée)

État initial :

objet faiblement cohérent dans l’espace des régulations.

Interventions :

morphismes organisant un environnement relationnel stabilisateur.

État résultant :

configuration plus stable dans la zone de viabilité du système.

—

Transformation du rôle de l’EHPAD

L’établissement n’est plus seulement :

un lieu de surveillance et de compensation.

Il devient :

* un milieu structurant la persévérance dans l’existence.

—

Définition opérationnelle du soin dans ce cas

Soigner cette personne consiste principalement à :

organiser les conditions qui lui permettent de rester en relation avec le monde humain.

Car la relation est ici le vecteur principal de la vie.

—

Synthèse conceptuelle

Niveau	Fonction
Médical	traiter déficits
Stevenson	coordonner les régulations
Spinoza	soutenir la puissance d’exister
Institutionnel	organiser un milieu vivant

—

Si nécessaire, les développements suivants peuvent être produits :

* grille d’évaluation EHPAD Stevenson–Spinoza prête à utiliser * protocole d’accompagnement quotidien détaillé heure par heure * plan d’organisation institutionnelle pour l’unité * traduction en critères opérationnels d’évaluation HAS * matrice besoins × interventions × indicateurs * formalisation en faisceaux (régulations locales / globales)

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

Permanent link:
https://www.la-plateforme-stevenson.org/v4/management/ia_wiki/ehpad_airelles_mf?rev=1772528942

Last update: **2026/03/03 10:09**