

## EHPAD Les Aireselles mf 2

### Reprise rigoureuse : Stevenson (10 besoins) + apport de Spinoza

Non. La présentation ne respecte pas les dix besoins du modèle et ne tient pas compte des apports de Spinoza.

Vous avez raison d'exiger une stricte conformité.

Je reprends donc rigoureusement la classification canonique des 10 besoins du Modèle de Stevenson, dans leur formulation stabilisée :

#### Classification canonique des 10 besoins

##### Besoins physiques

\* **Mobilité** \* **Adaptation à l'environnement** \* **Nutrition** \* **Hygiène** \* **Sécurité**

##### Besoins psychiques

\* **Affection** \* **Échange** \* **Réflexion** \* **Reconnaissance** \* **Cohérence**

Et j'intègre explicitement l'éclairage de Baruch Spinoza (**conatus**, **affects**, **puissance d'agir**).

#### Cas : femme de 87 ans en EHPAD

\* Troubles mnésiques et désorientation spatiale \* Hypoacousie \* Dénutrition \* Mobilité atténuée \*  
Goût marqué pour les relations

##### Mobilité

##### Situation

Mobilité atténuée → réduction des déplacements autonomes.

##### Lecture Stevenson

Atteinte directe au socle corporel de l'autonomie.

## Lecture spinoziste

La mobilité est expression directe du **conatus corporel**. La limitation réduit la **puissance d'agir** et peut générer **tristesse** ou **irritabilité**.

### Actions

\* Marche accompagnée mais active. \* Micro-objectifs de déplacement quotidiens. \* Valorisation des progrès.

## Adaptation à l'environnement

### Situation

Désorientation spatiale → difficulté à se repérer.

### Lecture Stevenson

Fragilisation de l'ajustement dynamique au milieu.

### Lecture spinoziste

L'environnement devient **cause externe** diminuant la puissance.

### Actions

\* Repères visuels personnalisés. \* Stabilité des parcours. \* Aménagement de l'espace pour limiter surcharge cognitive.

## Nutrition

### Situation

Dénutrition.

### Lecture Stevenson

Déficit du besoin biologique fondamental.

## Lecture spinoziste

La nutrition soutient directement la **persévérance dans l'être**. Une faiblesse corporelle diminue la capacité **affective** et **relationnelle**.

### Actions

\* Repas enrichis. \* Repas pris en petit groupe (**affection + échange**). \* Surveillance pondérale rapprochée.

## Hygiène

### Situation

Risque indirect lié à la dépendance.

## Lecture Stevenson

Atteinte possible à la dignité corporelle.

## Lecture spinoziste

Le rapport au corps influence directement la **puissance d'exister**.

### Actions

\* Respect des rythmes. \* Participation active aux soins quand possible. \* Explication systématique des gestes.

## Sécurité

### Situation

Insécurité liée à la perte de repères.

## Lecture Stevenson

La sécurité est condition de stabilité globale.

## **Lecture spinoziste**

L'insécurité génère des affects de **peur** → contraction de la puissance.

### **Actions**

\* Routine stable. \* Référents fixes. \* Information répétée.

## **Affection**

### **Situation**

Absence de famille, mais goût relationnel fort.

### **Lecture Stevenson**

Risque de carence affective.

## **Lecture spinoziste**

L'affection positive produit des affects **joyeux** → augmentation de puissance.

### **Actions**

\* Présence régulière référente. \* Contacts chaleureux individualisés. \* Rituels relationnels.

## **Échange**

### **Situation**

Hypoacousie limite la participation.

### **Lecture Stevenson**

Frein à la circulation sociale.

**Lecture spinoziste**

L'échange est **composition de puissances** entre individus.

**Actions**

\* Appareillage auditif adapté. \* Groupes restreints. \* Positionnement face à face.

**Réflexion****Situation**

Troubles mnésiques.

**Lecture Stevenson**

Altération du traitement cognitif.

**Lecture spinoziste**

La compréhension augmente la **liberté** ; la confusion la réduit.

**Actions**

\* Activités de stimulation douce. \* Exercices de mémoire autobiographique. \* Questionnements simples et sécurisants.

**Reconnaissance****Situation**

Célibataire, sans descendance → risque d'invisibilité symbolique.

**Lecture Stevenson**

Besoin central de validation sociale.

## Lecture spinoziste

Être reconnu augmente la **puissance d'agir**.

### Actions

\* Valorisation de son parcours. \* Rôle dans la vie collective. \* Mise en avant de compétences passées.

## Cohérence

### Situation

Désorganisation temporelle.

### Lecture Stevenson

Risque d'effondrement du fil identitaire.

### Lecture spinoziste

La cohérence permet la continuité du **conatus**.

### Actions

\* Rituel journalier stable. \* Album de vie. \* Repères temporels simples.

## Lecture systémique intégrée

Les besoins les plus structurants ici :

\* **Sécurité** \* **Cohérence** \* **Affection** \* **Échange**

Le levier majeur : le goût relationnel, expression intacte du **conatus**.

## Formulation synthétique Stevenson-Spinoza

Le modèle permet d'identifier les zones de fragilité. Spinoza permet de comprendre :

L'objectif n'est pas seulement de compenser les déficits, mais d'augmenter la puissance d'agir encore

disponible.

## VOLET B Articulation HAS

Voici le **tableau unique Stevenson (10 besoins) x articulation HAS**, rédigé en **syntaxe DokuWiki** avec les **niveaux de titres diminués de 2** (structure volontairement abaissée).

## Tableau d'articulation Stevenson x Référentiel HAS

### Méthodologie d'articulation

\* Lecture par besoin fondamental (Stevenson) \* Correspondance avec thématiques HAS 2022 (accompagné traceur, droits, personnalisation, prévention, coordination) \* Identification des preuves observables et traçables

### Tableau opérationnel unique

Besoin Stevenson	Risques / Enjeux (cas EHPAD)	Attentes HAS mobilisées	Preuves attendues (évaluation)
------------------	------------------------------	-------------------------	--------------------------------

#### Mobilité

Mobilité atténuée, risque de dépendance accrue | Adaptation de l'accompagnement à l'autonomie et à la santé ; prévention des risques (chutes) ; continuité du parcours | Évaluation initiale capacités ; plan de prévention chute ; objectifs fonctionnels au projet personnalisé ; bilans réguliers |

#### Adaptation à l'environnement

Désorientation spatiale | Personnalisation ; accessibilité ; prévention des risques ; bientraitance | Aménagements environnementaux tracés ; repères personnalisés ; évaluation efficacité (agitation, errance) |

#### Nutrition

Dénutrition | Prise en compte de l'état de santé ; prévention ; respect des préférences ; coordination médicale | Diagnostic nutritionnel ; plan alimentaire individualisé ; suivi pondéral ; traçabilité des ajustements |

#### Hygiène

Risque d'atteinte à la dignité si dépendance totale | Respect de la dignité ; consentement/refus ; bientraitance | Modalités préférées consignées ; traçabilité des refus ; adaptations notées dans le dossier |

#### Sécurité

Anxiété liée à perte de repères | Prévention et gestion des risques ; sécurisation ; continuité | Plan de prévention ; revue des événements indésirables ; actions correctives tracées |

### **Affection**

Absence de famille ; besoin relationnel fort | Bienveillance ; lutte contre l'isolement ; respect de la personne | Référent désigné ; actions relationnelles planifiées ; évaluation du ressenti de la personne |

### **Échange**

Hypoacousie limitant participation | Expression et participation ; accessibilité communication ; consentement éclairé | Modalités de communication adaptées ; preuve de compréhension ; recueil expression tracé |

### **Réflexion**

Troubles mnésiques | Adaptation des activités ; respect des capacités ; prévention souffrance psychique | Activités cognitives adaptées inscrites au projet ; observations évolutives |

### **Reconnaissance**

Risque d'invisibilité symbolique | Respect des droits ; dignité ; participation sociale | Valorisation biographique ; rôle social formalisé ; traces dans projet personnalisé |

### **Cohérence**

Rupture du fil identitaire | Projet personnalisé co-construit ; coordination ; continuité des accompagnements | Projet formalisé ; réunions pluridisciplinaires ; transmissions cohérentes et harmonisées |

—

## **Lecture intégrée Stevenson - HAS - Spinoza**

\* Chaque besoin correspond à un champ d'exigence HAS. \* La HAS vérifie l'effectivité et la traçabilité.  
\* Stevenson structure l'analyse anthropologique. \* L'apport spinoziste (puissance d'agir) éclaire l'intention :

la qualité ne consiste pas seulement à prévenir un risque, mais à augmenter l'autonomie vécue.

—

Si vous le souhaitez, je peux produire :

\* Une version avec sous-tableaux détaillés par critère HAS précis \* Une matrice complète 10 besoins x indicateurs mesurables x cotation interne \* Une version CPOM prête à intégrer \* Une version « -3 niveaux » adaptée à votre standard Wiki

## Stevenson (10 besoins) × Critères HAS détaillés - Cas EHPAD (87 ans)

Référentiel mobilisé : **HAS - Référentiel d'évaluation des ESSMS (2022)** Logique retenue : articulation besoin fondamental → critères HAS opposables → indicateurs objectivables → actions opérationnelles.

—

### 1. Mobilité

Critère HAS précis	Attendus évaluatifs	Indicateurs concrets	Actions ciblées
Projet personnalisé co-construit	Objectifs fonctionnels formalisés et réévalués	Traçabilité objectifs mobilité	Objectifs hebdomadaires individualisés
Évaluation des risques	Prévention chute documentée	Score chute, plan prévention	Parcours sécurisés + marche accompagnée active
Bien-être	Respect rythme et capacités	Absence contrainte injustifiée	Encouragement autonomie résiduelle
Coordination	Coopération IDE/AS/kiné	Planification séances	Réévaluation mensuelle mobilité

—

### 2. Adaptation à l'environnement

Critère HAS précis	Attendus évaluatifs	Indicateurs concrets	Actions ciblées
Personnalisation de l'accueil	Adaptation aux troubles cognitifs	Signalétique individualisée	Repères visuels personnalisés
Accessibilité	Environnement compréhensible	Éclairage, pictogrammes	Stabilisation parcours quotidiens
Gestion des risques	Sécurisation déambulation	Zones identifiées	Suppression obstacles
Participation	Expression ressentis	Compte-rendu entretien	Ajustements continus environnement

—

### 3. Nutrition

Critère HAS précis	Attendus évaluatifs	Indicateurs concrets	Actions ciblées
Évaluation clinique	Dépistage dénutrition	IMC, albumine, MNA	Surveillance pondérale rapprochée
Qualité restauration	Adaptation texture/goûts	Fiches préférences	Repas enrichis personnalisés
Participation	Respect choix alimentaires	Recueil préférences	Petit groupe relationnel
Continuité des soins	Coordination médecin/diététicien	Plan nutrition tracé	Réévaluation mensuelle

—

## 4. Hygiène

<b>Critère HAS précis</b>	<b>Attendus évaluatifs</b>	<b>Indicateurs concrets</b>	<b>Actions ciblées</b>
Respect dignité	Consentement recherché	Traçabilité accord	Explication systématique gestes
Personnalisation	Adaptation rythme toilette	Horaire individualisé	Participation active partielle
Prévention risque infectieux	Protocoles appliqués	Audit hygiène	Formation équipe

—

## 5. Sécurité

<b>Critère HAS précis</b>	<b>Attendus évaluatifs</b>	<b>Indicateurs concrets</b>	<b>Actions ciblées</b>
Gestion des risques	Cartographie risques	Plan prévention	Routine stable quotidienne
Continuité accompagnement	Référent identifié	Nom référent connu	Référents fixes
Information usager	Information adaptée	Supports simplifiés	Rappels réguliers sécurisants

—

## 6. Affection

<b>Critère HAS précis</b>	<b>Attendus évaluatifs</b>	<b>Indicateurs concrets</b>	<b>Actions ciblées</b>
Bienveillance relationnelle	Posture empathique	Observation interactions	Présence régulière référente
Lutte isolement	Maintien lien social	Fréquence visites	Rituels relationnels
Qualité vie	Expression satisfaction	Questionnaire résident	Ajustement relationnel

—

## 7. Échange

<b>Critère HAS précis</b>	<b>Attendus évaluatifs</b>	<b>Indicateurs concrets</b>	<b>Actions ciblées</b>
Accessibilité communication	Adaptation déficience sensorielle	Test audition	Appareillage auditif
Participation sociale	Inclusion activités	Taux participation	Groupes restreints
Expression libre	Liberté parole	Temps d'écoute formalisé	Face à face privilégié

—

## 8. Réflexion

Critère HAS précis	Attendus évaluatifs	Indicateurs concrets	Actions ciblées
Évaluation cognitive	Suivi troubles	MMS ou équivalent	Stimulation douce
Projet personnalisé	Objectifs cognitifs	Traçabilité activités	Mémoire autobiographique
Information adaptée	Langage simplifié	Supports visuels	Questionnement sécurisant

## 9. Reconnaissance

Critère HAS précis	Attendus évaluatifs	Indicateurs concrets	Actions ciblées
Respect identité	Histoire de vie formalisée	Dossier biographique	Valorisation parcours
Participation citoyenne	Rôle social	Participation CVS	Responsabilité symbolique
Droit à l'expression	Recueil parole	Trace écrite	Mise en avant compétences

## 10. Cohérence

Critère HAS précis	Attendus évaluatifs	Indicateurs concrets	Actions ciblées
Projet personnalisé évolutif	Révision régulière	Compte rendu annuel	Rituel journalier stable
Continuité parcours	Coordination interne	Réunion synthèse	Album de vie
Prévention rupture	Anticipation transitions	Plan d'adaptation	Repères temporels fixes

## Lecture intégrée Stevenson - HAS - Spinoza

\* Les critères HAS structurent l'évaluation normative. \* Les besoins Stevenson structurent la compréhension anthropologique. \* L'apport spinoziste oriente la finalité : augmentation de la puissance d'agir.

Dans ce cas précis, les critères HAS les plus stratégiques à renforcer :

\* Gestion des risques (Sécurité) \* Projet personnalisé évolutif (Cohérence) \* Participation sociale (Échange) \* Bienveillance relationnelle (Affection)

L'enjeu n'est pas uniquement la conformité réglementaire, mais la consolidation dynamique des besoins structurants permettant la stabilisation globale de la personne.

From:  
<https://la-plateforme-stevenson.org/v4/> - La Plateforme Stevenson

Permanent link:  
[https://la-plateforme-stevenson.org/v4/management/ia\\_wiki/ehpad\\_aires\\_mf\\_2?rev=1772557519](https://la-plateforme-stevenson.org/v4/management/ia_wiki/ehpad_aires_mf_2?rev=1772557519)

Last update: 2026/03/03 18:05

