



LA PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE DE LA PERSONNE ÂGÉE

Ce cycle de 2 jours de formation introduit à l'observation de l'installation de la dépendance à partir du concept de fragilité et l'analyse de situations cliniques vécues.

Il vise à identifier les indicateurs de la perte d'autonomie pour la prévenir, et mettre en place un repérage systématique.

Il met en valeur l'interdisciplinarité nécessaire pour construire un accompagnement global, en soulignant l'importance d'outils de transmissions inter-institutions.

Il cherche à valoriser les capacités des personnes accompagnées dans l'ajustement des réponses des professionnels.



2 jours de formation
en intra établissement.



IDE en gériatrie (D.U de
base en soins palliatifs, D.I.U
d'Alzheimérogie et maladies
apparentées).

De la fragilité à la dépendance : repérage des signes de perte d'autonomie.

• Vivre, vieillir

Un processus de pertes successives (bio-physico-psycho-socio-spirituel) analysé et inscrit dans la trajectoire d'une existence singulière.

Le vieillissement normal, les principales pathologies.

• Le concept de fragilité

Définition de la « fragilité multi-domaines » intégrant les troubles cognitifs et de l'équilibre, la perte de motivation, la diminution des capacités pour les activités de la vie quotidienne, la dénutrition, l'environnement social et la polypathologie.

• Une première étape : le repérage de la fragilité

Utilisation d'une grille multidimensionnelle (CHU de TOULOUSE).

Première partie : précisions autour de la situation : isolement, perte de poids, fatigue, mobilité (dont le ralentissement), mémoire.

Deuxième partie : description des modifications, des changements autour des actes de la vie quotidienne.

• Une deuxième étape : l'évaluation globale standardisée de la personne (EGS)

Effectuée par une équipe spécifique : hôpital de jour gériatrique, équipe mobile gériatrique, réseau de santé...

• Programmation d'interventions spécifiques : la coordination des différents intervenants

L'activité physique adaptée et la lutte contre la sédentarité, la nutrition, la réduction de la poly-médication et l'optimisation thérapeutique, la mise en place d'aides sociales, l'adaptation de l'environnement et la mobilisation des liens sociaux.

• Le modèle du dispositif PAERPA

Interdisciplinarité, coordination, transmissions.