

Collection
Repères
Alzheimer

La maladie d'Alzheimer et maladies apparentées expliquées aux aidants



Domus 
En toute confiance



Sommaire

Comment aider un proche ?	P.6
Alzheimer ? Ils connaissent bien...	P.9
Des solutions adaptées	P.17
Frapper aux bonnes portes	P.20
Quels droits, quelles aides financières ?	P.22

Les informations présentées dans cette brochure ne remplacent pas un avis médical. Nous vous recommandons de consulter votre médecin référent, interlocuteur central privilégié, qui vous livrera l'information individuelle adaptée à chaque cas.

La maladie d'Alzheimer en quelques mots

La maladie d'Alzheimer est une maladie neurodégénérative qui affecte les neurones et entraîne une destruction progressive des cellules nerveuses situées dans les régions du cerveau liées à la mémoire et au langage. Elle atteint graduellement les fonctions mentales. La maladie d'Alzheimer est la forme de démence la plus fréquente chez les personnes âgées (plus de 850 000 personnes en France). Le terme "démence" n'est pas à entendre comme dans le langage courant (où il fait référence à la folie) mais comme un terme médical spécifique. Les pathologies neurologiques ne sont pas des maladies psychiatriques. Elles demandent une approche adaptée.

Une maladie évolutive

Sa progression s'étend généralement sur plusieurs années et évolue différemment selon chaque personne. Dans tous les cas, actuellement, elle entraîne des lésions neurologiques irréversibles. Lorsque la maladie atteint un stade avancé, un état de complète dépendance s'installe.

Les maladies apparentées

Un dépistage approfondi permet de mettre en évidence d'autres maladies dont certains symptômes sont communs à ceux de la maladie d'Alzheimer. C'est le cas des démences vasculaires ou mixtes, des démences fronto-temporales, des démences à corps de Léwy ou des démences alcooliques.

ALD, Affection de Longue Durée

La maladie d'Alzheimer est considérée comme une Affection de Longue Durée. La Caisse Primaire d'Assurance Maladie prend en charge à 100 % certains médicaments prescrits ou certaines rééducations (orthophoniste...).

Des symptômes qui ne trompent pas

Des conclusions hâtives ne doivent pas être tirées à partir des troubles du comportement. Il faut prendre le temps nécessaire pour réfléchir et analyser les symptômes, rechercher des explications éventuelles chez la personne, dans son environnement humain et matériel.

Les premiers signes apparents des troubles de la mémoire portent sur des faits récents

- **Oublis répétés** (rendez-vous, perte d'objets) et troubles de l'orientation (heure, moment de la journée, date, oublis de parcours coutumiers...).
- **Effacement progressif des souvenirs**, même si certains souvenirs anciens sont préservés. Cette perte de mémoire crée chez la personne une pseudo-réalité qui n'est pas la nôtre et dans laquelle la place de chacun change.



Progressivement, d'autres symptômes s'accumulent, sources de nouvelles difficultés et de perte d'autonomie

- **Désorientation temporo-spatiale** : incapacité à se situer dans le temps ou l'espace
- **Altération de la pensée abstraite et du jugement**
- **Troubles du langage (aphasie)** : mots oubliés, changés, recours au jargon...
- **Difficulté à reconnaître et identifier des objets usuels** (agnosie)

- **Difficulté à reconnaître et identifier des visages connus** (prosopagnosie)
- **Gêne dans la réalisation de certaines activités** comme l'écriture, l'utilisation des couverts à table (apraxie)
- **Troubles de l'humeur** : tristesse, irritabilité, anxiété, perte d'intérêt, indifférence... Changements de comportement : agitation, déambulation, gestes répétitifs et incohérents, agressivité éventuelle
- **Hallucinations** : discussion avec une personne invisible, vision d'une personne décédée...

- **Idées délirantes** : "on m'a volé mes affaires", "mes parents m'attendent, ils vont s'inquiéter"...
- **Apparition de troubles du sommeil, du comportement et troubles alimentaires...**

Au stade sévère de la maladie, les fonctions vitales sont aussi atteintes

- **La communication** est extrêmement réduite
- **La marche est perturbée**, voire devient impossible
- **Une incontinence urinaire** puis fécale s'installe
- **Des raideurs corporelles** apparaissent



- **L'alimentation devient difficile** (perte d'appétit, troubles de la déglutition) entraînant une perte de poids et un risque accru de dénutrition
- **Le malade est fragilisé et vulnérable** aux infections diverses (notamment pulmonaires) et aux complications cutanées (escarres)

Le diagnostic

Il faut parfois beaucoup de temps pour établir un diagnostic, d'autant que, bien souvent, le malade affirme qu'il va bien et refuse toute consultation ou investigation.

Différentes étapes sont nécessaires :

Le questionnement de la personne malade et de son entourage, complété par l'évaluation des prescriptions médicamenteuses à l'occasion d'une consultation avec son médecin traitant.

L'examen clinique neurologique par le médecin afin d'identifier les troubles possibles du système nerveux.

Un bilan des structures cérébrales par imagerie médicale : il permet d'observer la structure et l'activité des différentes zones du cerveau.

Un bilan neuropsychologique : sous forme de tests, il permet d'évaluer les capacités cognitives de la personne et de déceler le caractère pathologique des troubles.

Un bilan biologique sous la forme d'analyses sanguines : il permet d'exclure la possibilité d'un autre problème de santé.

Comment aider un proche ?

S'il n'existe pas de recette miracle pour maintenir le lien avec une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer, quelques points de repère permettent de communiquer plus efficacement. Il s'agit d'exemples et de conseils au quotidien que chacun s'appropriera et étoffera à l'occasion d'échanges et de réflexions avec l'entourage et des intervenants spécialisés.



Être attentif aux besoins et attentes

Les troubles de la mémoire et du langage accentuent l'isolement de la personne. N'hésitez pas à aller au devant d'elle et à lui demander quels sont ses besoins, ses désirs, ses attentes. Les propositions et les "invitations à faire" sont préférables aux obligations ou aux ordres donnés. Apprenez à décrypter les expressions du visage ou les attitudes corporelles, très souvent révélatrices d'un message.

Identifier les capacités réelles

Une personne malade se trouve facilement en situation d'échec mais n'en a pas toujours conscience. Pour repérer la perte d'autonomie, mieux vaut observer que se fier aux dires du malade : fait-il vraiment sa toilette ? Si non, quelles sont les raisons avancées ? Fait-il toujours les gestes quotidiens ? Prend-il bien ses médicaments ? Gère-t-il correctement ses papiers ? (ex. je le ferai plus tard, c'est déjà fait...). Prend-il des initiatives adaptées ? Que fait-il ? Que peut-il faire ? Veut-il le faire ?

Communiquer et échanger, même en l'absence de mots

Certaines approches facilitent la communication, comme le langage non-verbal : se mettre face à la personne, à hauteur de son regard (s'accroupir si elle est assise) et parler en la regardant dans les yeux. Etablir un contact par le toucher en lui prenant délicatement la main ou en lui touchant l'épaule ; montrer les objets pour capter son attention ; utiliser les gestes et les expressions du visage pour illustrer un propos.

Adapter son comportement

Afin d'entretenir les capacités restantes, il est important de solliciter les facultés motrices ou cognitives de la personne en accompagnant les gestes quotidiens ou par des activités adaptées (sociales, créatives, de mémoire...). Faire appel à un tiers, un professionnel tel qu'un ergothérapeute ou un orthophoniste peut s'avérer utile.



Donner des priorités

L'évolution de la maladie et la dépendance physique et psychique conduisent à définir des priorités pour soi et pour le malade.

L'hygiène et les soins médicaux

La présence d'une aide-soignante et d'une infirmière peut être nécessaire pour la toilette et les soins

La sécurité

Le domicile doit être adapté (gaz, eau, clés...) et la prise de médicaments sécurisée.

La communication

Choisir le bon moment pour faire passer une information, expliquer par des mots simples, ne donner qu'une consigne à la fois

L'alimentation

Il faut plusieurs vrais repas variés et équilibrés par jour, de même qu'une hydratation régulière.

Savoir-être...

Respectueux

Le respect doit prévaloir dans les gestes quotidiens, dans les propos que l'on tient avec ou sur le malade et dans l'image que l'on véhicule, même à un stade sévère de la maladie. Il est important de préserver la dignité de la personne.

Calme, rassurant et souriant

La personne malade a besoin de sécurité pour pallier ses pertes de repères, de calme pour apaiser son agitation ; le sourire est facteur de réconfort.



Indulgent, tolérant

La personne a besoin d'être encouragée et valorisée (elle ne fait pas exprès).

Affectueux

Entourer la personne et répondre à son besoin d'amour toujours vif mais non manifeste. C'est par notre capacité à nous adresser à la personne elle-même et non à la maladie, par notre aptitude à la rassurer face à ses difficultés que nous lui apportons un apaisement.



Alzheimer ? Ils connaissent bien...



Agnès, Yohan et Francis ont tous un proche - sœur, épouse ou père - atteint par la maladie d'Alzheimer. Ils témoignent. En réponse, l'avis d'une psychologue de la résidence Éleusis (spécialisée dans l'accueil de résidents atteints de maladies neuro-dégénératives telles que la maladie d'Alzheimer) sur les différents points évoqués. Sans tabou, avec les mots pour le dire.



Agnès

Les premiers symptômes sont apparus en 2006

Mon père se répétait sans cesse, oubliait les dates d'anniversaire, il était obsédé par l'arrivée du courrier ou le fait d'aller régler la chaudière... Lui qui était très bon bricoleur, il ne faisait plus rien de bien dans la maison. Il se mettait très facilement en colère. Au début, j'ai mis cela sur le compte d'une dépression liée au décès de ma mère. En fait, on n'a pas du tout envie d'admettre la maladie ❶. Alors, on se ment. C'est une personne extérieure qui m'a vraiment alertée.

Lorsque la situation est devenue plus grave

J'ai emmené mon père chez un neurologue. C'est à ce moment que la maladie est devenue "officielle" pour moi. Je l'ai acceptée, avec l'envie de protéger mon père. Mais j'ai continué à lui taire la vérité : j'ai enlevé la notice des boîtes de médicaments et je n'ai jamais prononcé le mot Alzheimer devant lui ❷.

Pour qu'il ne prenne pas sa voiture, je cachais les clés, je disais que la batterie

était à plat. Pendant longtemps, j'ai fait appel à l'aide à domicile pour préparer ses repas, faire sa toilette. Les heures d'intervention augmentaient de mois en mois, jusqu'à ce que je sois obligée de fermer à clé certaines portes et de restreindre son cercle d'autonomie.

Il a fallu trois ans pour que je me décide à le faire entrer dans un établissement spécialisé ❸

J'ai dû le forcer à entrer dans la voiture pour faire le trajet. Il a visité la résidence et a accepté d'y rester. Quand je viens le voir, je le trouve "bien". Il me reconnaît. Le fait de ne pas être seul le rassure.

L'avis de la psychologue

- ❶ Au début de la maladie d'un de vos proches, vous aurez tendance à la nier, à excuser tous les signes pour éviter d'être confronté à la maladie, à mettre le comportement sur le compte de l'âge, de la fatigue, d'une dépression... Parlez-en à votre médecin traitant ; décrivez les comportements anormaux de votre proche. Il pourra vous orienter vers un neurologue, une consultation mémoire et débiter un bilan. Cela vous permettra de mettre des mots sur les symptômes, sur la maladie et ainsi de comprendre que ni lui ni vous n'êtes responsables de cet état de fait.
- ❷ Il est préférable d'expliquer à son proche qu'il a la maladie d'Alzheimer. Ce ne sera pas lui manquer de respect mais au contraire lui faire comprendre que vous êtes à ses côtés et que vous allez faire ce qu'il faut pour l'aider.
- ❸ La décision de faire entrer son proche dans un établissement spécialisé se prend souvent lorsque, par exemple, la personne, incontinente, abîme et salit tout, lorsque la Police la ramène alors qu'elle errait, lorsqu'elle devient violente et fait peur, lorsque les voisins dénoncent un comportement bruyant ou dérangeant, lorsque des tierces personnes se plaignent de recevoir des appels téléphoniques incessants. Le "décliv" peut aussi avoir lieu lorsque vous ressentirez un épuisement. Il faut savoir accepter de passer le relai avant d'être épuisé et se rappeler que ne plus pouvoir faire face ne veut pas dire ne plus aimer.





Yohan

Ma femme était bilingue espagnol. Un jour, elle a refusé de parler cette langue : cela a été le premier signe

Moi, j'ai pensé qu'elle était de mauvaise humeur. Puis quand elle a cru que les reportages télévisuels sur le 11 septembre étaient un film, j'ai compris qu'elle avait "un problème", mais je préférais "ignorer" la maladie. Pendant mes absences, des voisins s'occupaient d'elle ; ils m'ont aussi alerté sur son comportement.

J'avais beaucoup de mal à la conduire chez le coiffeur alors qu'elle est coquette

Pourtant, elle continuait à se maquiller, à se laver. Elle mangeait si j'étais avec elle ① ; sinon elle refusait, de même qu'elle n'acceptait pas que quelqu'un vienne à la maison pour l'aider. Elle devenait incontinente. ②

Chez le médecin, elle disait qu'elle allait très bien et mentait sur ses troubles ③

C'est à ce moment que j'ai décidé de prendre contact avec la maison de retraite spécialisée. Je ne pouvais tout simplement plus continuer à être tout le temps à la maison. Je serais devenu fou ④. Je suis content qu'elle soit là car elle y est en sécurité. Mais elle est agressive avec moi. À chaque visite, il faut attendre un bon moment avant qu'elle accepte un jus d'orange ou un gâteau de ma part ⑤.



L'avis de la psychologue

- 1 Lorsque la maladie est avancée, il n'est pas rare que la personne ait un comportement inadapté par rapport à l'alimentation. Elle pourra oublier qu'elle a mangé - ou pas - ou au contraire trop manger. Si votre proche préfère s'alimenter avec les doigts, laissez-le faire. Cela l'aidera à rester plus autonome et à ne pas se dénutrir. N'hésitez pas aussi à lui procurer des couverts plus légers qui l'aideront à manger plus facilement. Si nécessaire, proposez des collations, insistez sur les apports protéiques (viande, poisson, œufs, laitages...). Assurez-vous que votre proche peut vraiment bien préparer ses repas et qu'il les finit réellement.
- 2 Quand une personne devient incontinente, osez en parler à son médecin traitant afin de rechercher une cause que l'on peut guérir (constipation douloureuse, infection urinaire, anomalie prostatique...). Installez une alèse imperméable dans le lit et évitez, si vous êtes mari ou épouse, de dormir dans le même lit. Conduisez votre parent régulièrement aux toilettes ; vous pouvez acheter des protections type "pants" ou des changes complets, efficaces.
- 3 Les malades arrivent longtemps à cacher leur maladie dès qu'ils sont en présence d'un thérapeute. Et plus le niveau socioculturel sera élevé, plus ils arriveront à masquer leurs lacunes, en employant par exemple des périphrases ou un vocabulaire élaboré, qui risque de faire illusion auprès du thérapeute. L'aidant doit accepter, pour le bien de son proche, de prendre des décisions à sa place : gestion économique de la dépendance (aides à domicile, repas à domicile...), mise en place d'une protection juridique ou application d'un mandat de protection future et, surtout, entrée dans un établissement.
- 4 Vous pouvez quelquefois avoir l'impression de devenir "fou". L'impuissance, l'incompréhension face à la répétition et à l'aggravation des troubles peuvent provoquer chez l'aidant des réactions inadaptées telles que la colère, l'impatience, des troubles de la mémoire, une non-prise en compte de ses propres besoins et difficultés. Ces manifestations ne sont pas liées à une contagiosité de la maladie de la part du proche mais à l'épuisement et à des signes d'une éventuelle dépression. Le médecin traitant référent doit proposer une consultation spécifique pour l'aidant.
- 5 En ce qui concerne les visites à vos proches, il n'y a pas de règles. Vous ferez ce que vous pourrez ! Si vous y allez volontiers, votre visite sera toujours bénéfique : votre proche reconnaîtra votre voix, vos gestes, et cela lui fera du bien. N'hésitez pas, par exemple, à lui caresser la main, à le ou la toucher, à lui parler, à lui montrer des photos et à les commenter. Car le cerveau de la personne malade est comme une "éponge" qui prendra cette chaleur et ce bienfait. En revanche, si le fait de rendre visite est trop lourd pour vous, évitez de venir car votre proche ressentira votre malaise, votre mal-être. Ne culpabilisez pas quand vous en faites moins, car ce peut être une manière d'aider mieux.

TÉMOIGNAGE



Francis

Ma sœur Geneviève a commencé par avoir des difficultés pour ses papiers administratifs

Les impôts, la Sécurité sociale... Puis les symptômes se sont multipliés. Elle confondait les aliments et mangeait n'importe quoi. Elle laissait des messages incongrus au téléphone ; elle appelait l'horloge parlante des dizaines de fois par jour. Elle pouvait mettre trois pantalons les uns sur les autres et ne se lavait pas souvent ①.

Je l'ai fait suivre par un gériatre

Je l'accompagnais aux consultations. Mais je trouve qu'il y avait trop peu d'échanges entre le médecin généraliste et le gériatre. Ma sœur refusait d'aller à l'hôpital de jour, refusait les séances d'orthophonie. J'ai fait venir une aide-ménagère qui m'a expliqué que ma sœur restait assise toute la journée sans rien faire.

Au bout d'un moment

On ne pouvait plus augmenter les heures de présence pour les repas ou la toilette et nous avons pris la décision de la faire entrer dans une maison de retraite. Pour la première fois, j'ai parlé d'Alzheimer. Elle m'a insulté, m'a dit que "jamais elle ne rentrerait dans ce truc-là." Je l'ai laissé dire ; je n'ai pas culpabilisé car je savais bien qu'il n'y avait pas d'autre solution ②. Même si mes autres frères et sœurs avaient du mal à me croire ; il faut dire qu'ils habitaient loin et qu'ils ne se rendaient pas compte de la situation ③.



L'avis de la psychologue

- ① Lorsque votre proche commence à perdre la notion d'hygiène ou qu'il n'a plus envie de faire sa toilette, n'hésitez pas à en faire part à son médecin et à faire appel à une aide à domicile. Il vous serait très difficile de tenir vous-même ce rôle ; vous êtes son conjoint ou son enfant et devez garder ce statut.
- ② Même si cela paraît facile à dire, vous ne devez ni avoir honte ni culpabiliser. Vous penserez peut-être : "je n'y arrive plus, donc je suis un (une) incapable", "nous nous étions promis de nous occuper l'un de l'autre jusqu'au bout", "je suis ignoble, je ne tiens pas ma parole". Et pourtant, vous avez le droit d'être exténué(e), de vous sentir impuissant(e), demandez de l'aide auprès de votre médecin d'autant que votre épuisement peut conduire à de la maltraitance.
- ③ Avec la maladie, les difficultés internes familiales peuvent s'exacerber : le malade risque de devenir un enjeu. On peut constater méfiance et incrédulité face aux symptômes de la maladie, jalousies et rivalités envers les membres de l'entourage, rejet ou accaparement de la personne... Les conséquences de cette pathologie sont inimaginables pour quiconque n'est pas en lien direct et permanent avec une personne touchée. L'important est de savoir qu'on peut trouver de l'aide autour de soi.





Des solutions adaptées

Les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer sont vulnérables et fragiles car dans l'incapacité de prendre soin d'elles. Il existe de nombreuses structures d'aide et de soins adaptées, favorisant un maintien à domicile ou un accueil permanent.

À DOMICILE

SSIAD (Service de Soins Infirmiers à Domicile)

- ♥ **Objectifs :** prévenir ou différer l'entrée à l'hôpital ou dans un établissement d'hébergement, raccourcir des séjours hospitaliers ; réaliser les soins d'hygiène et de confort ; assurer les soins (préparation et distribution des médicaments, glycémie capillaire et insuline, pansements, toilette...) ; assurer la coordination de l'ensemble des acteurs médico-sociaux, sanitaires ou sociaux et l'entourage familial.
Les soins sont réalisés sur prescription médicale.

Les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile : pour des services d'aide et d'assistance 7j/7 et 24h/24.

- ♥ **Objectifs :** préserver ou restaurer l'autonomie grâce à l'exercice des activités de la vie quotidienne ; maintenir et développer des activités sociales et des liens avec l'entourage ; favoriser le maintien à domicile et le retour à domicile après une hospitalisation ; aider, soulager et soutenir les familles et les aidants au quotidien.





Le court séjour en résidence retraite médicalisée, pour des séjours de quelques jours à six mois.

♥ **Objectifs :** prendre le relais des familles et aidants pendant les vacances ou en cas d'indisponibilité de l'aidant ; permettre à la personne âgée de s'adapter progressivement à la vie en résidence.

L'accueil de jour ou les plateformes de répit, pour quelques heures, des demi-journées ou des journées complètes.

♥ **Objectifs :** rompre avec l'isolement et conserver un lien social ; stimuler l'autonomie et les capacités d'expression par des activités et des ateliers ludiques et relaxants ; aider, soulager et soutenir les familles et les aidants au quotidien ; assurer la coordination avec les autres intervenants médicaux et médico-sociaux

DANS UN ÉTABLISSEMENT SANITAIRE

Certains hôpitaux ou cliniques proposent des solutions d'accueil de jour.

EN RÉSIDENCE RETRAITE MÉDICALISÉE

Ces structures d'accueil et d'hébergement permanent accueillent des personnes âgées dépendantes dont l'état de santé

nécessite un environnement spécifique et une surveillance médicale continue et sécurisée. Elles sont conventionnées dans le cadre d'un accord tripartite avec les Agences Régionales de Santé et les Conseils départementaux.

♥ **Objectifs :** permettre une prise en soin personnalisée et permanente par des équipes formées et pluridisciplinaires ; assurer la coordination avec les autres intervenants médicaux et médico-sociaux ; stimuler l'autonomie et les capacités d'expression, par des activités et des ateliers ludiques et relaxants ; offrir un lieu de vie et un hébergement adaptés et sécurisés, un service de restauration spécifique.

Tous les établissements accueillent des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et démences apparentées. Certains cependant disposent d'unités de vie distinctes, présentant une archi-



tecture et des aménagements adaptés. Les équipes de soins sont complétées par la présence d'une animatrice, parfois de rééducateurs et d'un psychologue.

Il existe différents types d'appellation pour ces unités

Unité Alzheimer

UPPD : Unité Protégée pour Personnes Désorientées

PASA : Pôles d'Activités et de Soins Adaptés

UHR : Unité d'Hébergement Renforcée

Cantou

Unité psycho-gériatrique

Frapper aux bonnes portes

Il est important de parler des difficultés rencontrées au médecin traitant, d'échanger avec les autres membres de la famille ou le voisinage pour éviter de rester seul face à cette responsabilité. Des structures et des professionnels sont à la disposition des familles pour pourvoir aux différents besoins tant humains que matériels ou financiers.

Les assistantes sociales

Elles orientent les familles et la personne âgée vers les professionnels compétents, donnent une information complète sur les aides financières et aident à rechercher un établissement adapté après une hospitalisation. Elles sont présentes dans les hôpitaux, les cliniques ou à la mairie de votre lieu de résidence.

Les Centres Communaux et intercommunaux d'Action Sociale (CCAS)

La mission des CCAS est d'aider à constituer les dossiers de demandes d'aide sociale ou médicale. Ces centres disposent de toutes les adresses des organismes ou des associations d'aide à la personne proches du domicile. Ils peuvent fournir les coordonnées d'une aide-ménagère, d'un auxiliaire de vie... En cas d'absence de CCAS dans une commune, il convient de s'adresser à la mairie.

Centre communal d'action sociale (CCAS) : www.unccas.org

Le CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination)

C'est un lieu d'accueil et d'information pour les personnes âgées et leur entourage. Par un travail de réseau entre tous les acteurs locaux, les CLIC et les coordinations gérontologiques évaluent les besoins de la personne âgée et proposent des solutions.

Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) : www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr



Le Conseil départemental

Il fournit tous les renseignements sur les prestations financières qu'il apporte, notamment les prestations liées au maintien de l'autonomie (APA – Aide Personnalisée d'Autonomie) et l'aide sociale.

La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)

Elle renseigne, par exemple, sur la Prestation de Compensation du Handicap, ouverte jusqu'à 60 ans ou jusqu'à 75 ans si la personne concernée présente des difficultés absolues ou graves dans la réalisation de certains actes du quotidien.

Les MAIA (Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des malades Alzheimer)

Ces structures ont pour objectif de coordonner la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et d'accompagner l'entourage. La liste des MAIA est consultable sur le site du Conseil National de Solidarité pour l'Autonomie.

Pour en savoir plus : www.cnsa.fr



Les associations

France Alzheimer informe les malades et leur famille sur la maladie, son évolution, ses conséquences et les avancées de la recherche scientifique et médicale, ainsi que sur les conditions de prise en charge et d'aide aux malades ou sur leurs droits. Elle est présente dans tous les départements.

Numéro d'appel unique France Alzheimer (soutien, infos, conseils, écoute) : 0 811 112 112

www.francealzheimer.org

L'association France-DFT apporte son soutien en cas de démence fronto-temporale.

www.cref-demrares.fr

Des conférences ou réunions d'information sont régulièrement organisées dans certaines villes. Elles sont l'occasion de prendre des contacts avec les structures locales d'aide aux aidants et de rencontrer d'autres personnes vivant une situation similaire.

Quels droits, quelles aides financières* ?

L'Affection de Longue Durée

La maladie d'Alzheimer est reconnue comme une Affection de Longue Durée. L'assurance maladie prend donc en charge la presque totalité des soins et traitements médicaux en rapport avec cette affection. Le patient doit s'adresser à son médecin traitant pour en faire la demande. Il est toutefois recommandé de conserver une Mutuelle.

La Carte d'Invalidité

Elle permet de prouver l'état de la personne handicapée. Le taux d'invalidité varie de 80 à 100 %. Selon la situation et l'âge du bénéficiaire, les avantages sont : tarifs avantageux ou places réservées dans les transports, avantages ou abattements fiscaux. Un dossier de demande doit être déposé au CCAS ou auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

L'Aide Sociale aux personnes âgées

Elle est accordée aux personnes qui n'ont pas les ressources suffisantes pour subvenir à l'entretien de leur domicile ou aux soins qu'exige leur état de santé.

L'aide ménagère

Appelée aussi aide à domicile ou auxiliaire de vie, c'est une personne professionnelle qui apporte à domicile une aide matérielle pour des tâches quotidiennes d'entretien, des soins d'hygiène sommaire, des courses et une présence attentive. La demande est faite auprès du CCAS de la mairie ou auprès de la caisse de retraite.

Aide sociale pour les frais d'établissement

Le Conseil départemental peut prendre en charge, au titre de l'aide sociale à l'hébergement, tout ou partie des frais d'hébergement des personnes âgées en établissement. Des conditions d'âge et de ressources sont exigées.



L'Allocation Logement

La Caisse d'Allocation Familiale peut aider à prendre en charge une partie des frais d'hébergement selon les revenus de la personne.

L'Aide Personnalisée d'Autonomie (APA)

Elle finance une partie de la prise en charge de la dépendance de la personne âgée résidant à domicile ou en établissement. Elle est déterminée et versée par le Conseil départemental et dépend du niveau de GIR (1 à 4) de la personne âgée. L'attribution de l'APA n'est pas soumise à conditions de ressources, mais par la classification du patient dans la grille AGGIR. Toutefois, une somme (le ticket modérateur) reste à la charge du bénéficiaire, sauf si ses revenus sont inférieurs à environ 700 € par mois.

L'Allocation de retour après hospitalisation

Certaines caisses de retraite attribuent une aide exceptionnelle à leur ressortissant lors du retour à domicile après évaluation des besoins de la personne par un travailleur social. Cette prestation a pour objectif d'aider temporairement les personnes âgées sortant d'hospitalisation dans leur retour à l'autonomie.

Côté fiscalité

Certaines réductions d'impôts sont accordées pour l'emploi d'une aide à domicile et pour les frais d'établissement pour les personnes dépendantes. Afin de connaître la situation particulière de la personne, il est préférable de se renseigner auprès du Centre des Impôts. Dans tous les cas, il est conseillé de se renseigner auprès du CCAS dont dépend la personne, auprès du Conseil départemental, de la CPAM, de la CAF, de la caisse de retraite et de la Mutuelle de la personne. Des aides particulières ou exceptionnelles peuvent être proposées.

Pour en savoir plus

- ♥ Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) : www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr
- ♥ Centre communal d'action sociale (CCAS) : www.unccas.org

* Ces aides ne sont pas réservées aux seules personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer

“ Pour chaque besoin, une solution spécifique est pensée. Chaque attention et chaque lieu de vie sont personnalisés, chargés d’une bienveillance naturelle. Les résidents, les familles, les équipes passent du temps ensemble, tous les jours. Dans ce quotidien, chacun contribue à donner de la vie à la maison. Un regard, un geste, un sourire...

Une maison chaleureuse pour des journées plus heureuses. ”

Domus 
En toute confiance

0 800 145 819 Service & appel gratuits

www.domusvi.com