

SPÉCIAL AIDANTS

Alzheimer, dépendance, perte d'autonomie Il faut soutenir et aider les aidants

Le vieillissement de la population, les progrès de la médecine, une meilleure hygiène de vie, tout contribue à une augmentation du nombre de personnes dépendantes ou « simplement » en perte d'autonomie.

En 2020, près de quatre millions de Français auront 80 ans ou plus et en 2040, ils devraient être près de sept millions. Tous ne seront pas dépendants mais le nombre d'aidants (c'est-à-dire les personnes qui, appartenant le plus souvent au premier cercle familial, les soutiennent dans les tâches quotidiennes), estimé actuellement à quatre millions dans notre pays, suivra inexorablement cette croissance de la population âgée et/ou handicapée. C'est en effet une constante : on demande toujours à certaines

personnes « comment va ton père, ta mère, ta femme, ton mari? », que l'on sait dépendants, mais on demande rarement « comment tu vas, toi? ». Et pourtant, tout menace les aidants, soutenus uniquement par l'amour qu'ils portent à la personne dépendante et par leur sens du devoir. Ils sont exposés au stress, à l'épuisement voire à la dépression... Ils ont tendance à culpabiliser (« Est-ce que j'en fais assez pour lui, pour elle? Si je dois m'absenter, comment supportera-t-il la personne qui me remplacera? Que deviendra-t-il si je disparaissais avant lui? »). Et si c'est l'aidant qui craque le premier,

ce sera un drame pour tout le monde. Ces soutiens ont besoin d'informations sur les aides auxquelles ils ont droit : ils recherchent un lieu d'accueil et d'échange au sein duquel ils se sentent accompagnés moralement et parfois physiquement. Il leur faut pouvoir se ménager des moments de répit. Par ailleurs, l'affection que l'on porte à un proche ne remplace pas tout. S'occuper « comme il faut » d'une personne dépendante nécessite un savoir-faire, donc une formation. Toutes choses qui doivent être préparées et financées. ■

Être aidant peut procurer une source de joie et un sentiment d'utilité. Cela nécessite aussi un besoin d'aide, de soutien et de reconnaissance.

PHOTO © PETER MASZLEN - FOTOLIA.COM

Soutenir les aidants, évaluer les besoins

Des millions de Français sont vulnérables en raison de la maladie, de l'invalidité, du handicap. Par voie de conséquence, ils ont besoin d'être accompagnés, parfois de façon permanente, dans leur vie quotidienne par des millions d'aidants. Ceux-ci sont très majoritairement issus de la cellule familiale : épouse, mari, enfants, bien avant les amis ou voisins.

Il importe de mesurer leurs propres besoins, d'améliorer leur situation, de leur permettre de tenir sur la durée. Donner la possibilité aux personnes dépendantes de rester chez elles (elles affirment très majoritairement vouloir rester le plus longtemps possible dans le lieu où elles ont vécu) est une tâche exaltante mais épuisante. C'est aussi, on l'oublie assez souvent, une économie colossale pour la société.

La maladie d'Alzheimer est sans doute la plus dévoutante des causes de perte d'autonomie, terriblement lourde à gérer pour les proches (voir témoignages page suivante) mais elle n'est cependant pas la seule affection touchant les personnes âgées. Elles ont toutes des conséquences plus ou moins graves sur l'autonomie et la simple sécurité de ceux qui sont touchés. À la suite, par exemple, d'une chute, des personnes âgées sont parfois alitées longuement. Elles ont besoin d'attentions sinon constantes en tout cas régulières, comme être changées de position pour éviter les appuis toujours aux mêmes endroits qui favorisent la formation d'escarres.

ALZHEIMER, MAIS PAS SEULEMENT...

Le risque est d'autant plus important que parfois ces personnes sont lourdes : il est difficile pour leurs proches de les faire changer de place. Il y a également, même si notre société en

parle peu, tous les problèmes liés à l'élimination. Les intestins et la vessie fonctionnent moins bien avec l'âge et parfois des médicaments donnés pour une autre affection ont des effets indésirables en ce domaine. C'est très dérangeant pour le malade et complexe à traiter par l'aidant, surtout lorsqu'il s'agit de son père ou de sa mère avec lesquels ces problèmes n'ont jamais été abordés.

L'entourage doit être attentif

La personne âgée peut être atteinte – à commencer par les fumeurs – d'insuffisances respiratoires chroniques. Ces personnes ont souvent besoin d'une assistance de nuit. L'entourage doit être attentif à une toux qui s'installe, surveiller la façon de respirer. Il en est de même pour les problèmes liés à l'asthme à cause desquels tout (fumée, poussière, parfums...) peut être agressif pour le malade qui vit par ailleurs dans l'anxiété de « manquer d'air ». Il y a les problèmes cardiaques, souvent consécutifs aux difficultés respiratoires, et les autres affections neurologiques que l'Alzheimer, à commencer par le Parkinson. Les accidents vasculaires cérébraux sont également une cause importante d'invalidité (voir ici-contre les conséquences du diabète).

Une présence constante, en tout cas très régulière, est nécessaire.

Le diabète, en pleine expansion

Le diabète, en particulier celui qui survient à l'âge adulte (dit de type 2), souvent consécutive à une mauvaise hygiène de vie et à une surcharge pondérale, est une affection aux conséquences graves pour le malade... et pour son entourage. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime que le nombre de décès consécutifs au diabète va doubler d'ici 2030. Ce dysfonctionnement de la synthèse du sucre augmente considérablement le risque de cardiopathie et d'accident vasculaire cérébral. La diminution du débit sanguin augmente la probabilité d'apparition d'ulcères des pieds, rendant la marche douloureuse voire impossible. Il est également une cause importante de cécité. Au bout de quinze ans de diabète, près de 2% des sujets deviennent aveugles et environ 10% présentent des atteintes visuelles graves. Enfin, le diabète figure parmi les principales causes d'insuffisance rénale : 10 à 20% des diabétiques en meurent. Les autres souffrent d'invalidité importante pour eux-mêmes et lourdes pour leur entourage.

Michel

« L'Alzheimer, c'est aussi une maladie du couple »



DR

Il faut prendre garde à ne pas se culpabiliser. Il faut tenir.

➤ Le diagnostic est tombé en 2008 : son épouse était atteinte de la maladie d'Alzheimer. Pour Michel, les premiers symptômes sont apparus en 2001/2002. « Retraités de l'enseignement tous les deux, nous savions bien que la maladie ou le handicap pouvaient survenir avec l'âge. Nous avions pensé au cancer, aux AVC, nous n'avons pas imaginé que nous serions touchés par cette maladie-là. Mon épouse a des troubles encore modérés même s'ils sont lourds à partager. Elle peut s'égarer à 10 mètres de la maison lors de la seule sortie dont elle soit encore capable : aller à la boulangerie du bourg. Une camionnette garée sur le trottoir et la voilà perdue. Elle n'a plus de repères temporels et peu à peu les repères spatiaux disparaissent... La maladie a transformé ma vie. Je vis

dans l'angoisse permanente pour elle, qui ne se rend pas compte de ses lacunes, sauf lorsqu'elle dit "qu'est-ce que je deviendrais si tu disparaissais". Bien sûr on s'habitue aux difficultés, poursuit Michel, mais le plus dur, ce sont les affrontements, certes vengés, mais créant une incompréhension envers une personne à laquelle ce comportement était totalement étranger. L'autre difficulté, c'est que nos relations et parfois nos amis s'éloignent, comme si cette maladie faisait peur. On se retrouve seuls. Par bonheur, il y a les enfants et petits-enfants. »

Isabelle

« Ce qui nous fait tenir, ce sont les bons moments »



DR

Mari mari et moi sommes heureux de lui donner une vieillesse heureuse.

➤ Aide-soignante de profession, Isabelle s'est mise en disponibilité l'an dernier lorsqu'il s'est avéré que sa belle-mère, aujourd'hui âgée de 97 ans, ne pouvait plus vivre seule dans sa maison du sud de la France. Il a fallu trouver une autre maison, adaptée, sans marches, sans seuil, avec de grandes baies vitrées donnant sur le jardin et

la vie extérieure. Il a fallu surtout s'occuper en permanence d'une femme habituée à ne jamais rien demander à personne, alors qu'elle souffrait de maux multiples : bronchite chronique, Parkinson, état maniaque-dépressif... La décision a été prise naturellement. « Le médecin préconisait une maison de retraite mais nous sommes persuadés qu'elle n'aurait pas supporté le choc même si on se retrouve maintenant très "coincés" si je dois m'absenter même très peu de temps, il faut que quelqu'un soit là. J'ai accepté que, trois matins par semaine, il y ait une aide extérieure pour la toilette mais je m'occupe de tout le reste. Il m'est quasiment impossible de m'absenter. Je n'ai pas pu aller à l'école de mon fils d'une amie ; si je veux voir mes enfants, il faut qu'ils viennent. Nous réfléchissons à un hébergement temporaire l'été prochain pour ma belle-mère, afin que mon mari et moi puissions partir à deux. C'est compliqué : au bout de quelques jours elle risque de demander "quand reviens-tu" ? Et pourtant nous avons des fous rires ensemble. C'est ce qui nous fait tenir. »

Liberté, sérénité,
indépendance.

Les contrats Allianz vous aident à organiser votre quotidien en cas de dépendance, pour ne pas laisser cette charge à votre entourage.

www.allianz.fr

Avec vous de A à Z

Allianz 

Crédit photo : Corbis

*Selon clauses et conditions contractuelles des contrats libre indépendance 2 et Présentiels 2.
Allianz Vie - Société anonyme au capital de 643 054 425 euros - 340 234 962 RCS Paris. Allianz IARD - Société anonyme au capital de 938 787 416 euros - 542 110 291 RCS Paris. Entreprises régies par le Code des assurances. Siège social : 87, rue de Richelieu - 75002 Paris.
Mondial Assistance France - Les prestations de la convention d'assistance souscrite par Allianz sont mises en œuvre par Mondial Assistance France. Société par Actions Simplifiée au capital de 758407686 euros - 490 381 753 RCS Paris. Siège social : 54, rue de Londres - 75008 Paris.
Société de courtage en assurances : Inscription ORIAS 07 026 669.
Document à caractère publicitaire.

Pour les actes de la vie courante, à l'intérieur comme en ville, la présence d'une tierce personne s'avère souvent nécessaire.

La perte d'autonomie : Un enjeu de santé publique

L'affaire est d'importance, au moins autant que la question du financement des retraites. Le vieillissement de la population s'accompagne de la perte d'autonomie d'une partie de celle-ci. Depuis la création de l'APA (allocation personnalisée d'autonomie) la collectivité prend en charge la dépendance. Jusqu'où pourra-t-elle le faire ?

PHOTO : © ILAN AMITH - FOTOLIA.COM

Selon une étude de l'Insee de 2010, les plus de 60 ans représentaient alors en France près de 22 % de la population, c'est-à-dire plus d'un Français sur cinq. Ils en représenteront un sur trois en 2050. Naturellement plus on avance en âge et plus le risque de dépendance augmente. Cette évidence a un coût humain et financier. Plus d'1,2 million de personnes âgées sont actuellement concernées par la perte d'autonomie. 34 milliards d'euros sont consacrés à sa prise en charge dont 25 milliards au titre des dépenses publiques, l'APA représentant 5,5 milliards. Une part de plus en plus importante est financée par les Conseils généraux qui versent l'APA et assurent les frais d'hébergement en maison de retraite des personnes ayant de faibles ressources. La plus grosse part revient à l'Assurance maladie (13,4 milliards d'euros), celle-ci incluant la totalité des dépenses de santé au bénéfice des personnes âgées dépendantes. Le nombre de ces personnes, au sens de l'allocation personnalisée d'autonomie, devrait progresser, même en tenant compte des progrès de la médecine et de la prévention, de 21 à 26 % entre 2020 et 2040, soit une augmentation moyenne de plus de 1 % par an...

LES CAUSES DE LA PERTE D'AUTONOMIE

La maladie d'Alzheimer, on s'en doute, est la plus fréquemment évoquée. Cette maladie neuro-dégénérative du cerveau entraîne une perte progressive et irréversible des fonctions mentales. De nouveaux moyens thérapeutiques permettent de retarder les complications les plus graves. Les

recherches et les tests cliniques laissent espérer de nouveaux progrès en ce domaine. Une autre maladie neurologique, celle de Parkinson, provoque des tremblements au repos, une raideur des muscles et une lenteur des mouvements, donc une perte de la mobilité. L'évolution de la maladie est très variable d'une personne à une autre.

+ 1% PAR AN
entre 2020 et 2040

Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) endommagent une partie du cerveau lorsqu'un vaisseau sanguin se rompt (rupture d'anévrisme ou autre), ou au contraire lorsqu'un caillot bouche un vaisseau, entraînant la non-oxygénation d'une partie de la masse cérébrale. Les séquelles des AVC dépendent de la zone atteinte et de son étendue. Elles peuvent être une perte de la vue, du langage (aphasie), de la mobilité, de la mémoire, voire plusieurs troubles associés.

Autres causes d'atteintes à l'autonomie, les chutes et l'arthrose. Parmi les conséquences d'une chute, une des plus fréquentes chez les personnes âgées, est la fracture du col du fémur, l'os qui, en haut de la cuisse, s'articule avec le bassin. De cette fracture découle, dans un cas sur quatre, une immobilisation. L'arthrose, qui est une dégradation du cartilage, génère de son côté d'intenses douleurs qui entravent les gestes quotidiens, que ce soit au niveau des jambes (difficulté à monter un escalier) ou des mains (impossibilité d'ouvrir un pot de confiture).

Les troubles sensoriels

Parmi les causes d'isolement et de perte d'autonomie figurent les troubles sensoriels. Ceux qui deviennent sourds sont privés de la conversation, de la musique, et globalement de toutes les activités sociales. N'entendant pas venir le danger, ils sont de plus davantage exposés aux accidents, en particulier sur la voie publique. Dans le même ordre d'idées, la baisse de la vue due à des maladies comme la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) ou la cataracte (opacification du cristallin) sont également à l'origine de nombre d'accidents et aggravent terriblement la dépendance. Si l'on se sent en danger à peine sorti de chez soi, on ne bouge plus. D'autant que les chutes, même quand elles n'entraînent pas de fracture, poussent les personnes âgées à rester sédentaires, essentiellement par peur de retomber. Des troubles tels que la perte de l'odorat, peuvent avoir des conséquences dramatiques pour celles et ceux qui ne sentent pas la fumée envahir une pièce, pour quelque raison que ce soit...

Mesurer les degrés de la dépendance

Une grille d'évaluation nationale, dénommée AGGIR (Autonomie Gérontologie, Groupe Iso Ressource) a été mise au point pour mesurer les degrés de la dépendance. Ceux-ci sont répartis en six groupes, appelés GIR (« groupe iso ressource »). L'évaluation de la perte d'autonomie se fait selon dix-sept critères :

- ▶ **Dix sont « discriminants » :**
 - cohérence - orientation - toilette - habillage
 - alimentation - élimination - transferts (se lever, se coucher, s'asseoir) - déplacement à l'intérieur
 - déplacement à l'extérieur - communication à distance.
- ▶ **Sept concernent la perte d'autonomie domestique et sociale.** Ils n'entrent pas dans le calcul du GIR mais apportent des informations utiles à l'élaboration d'un plan d'aide : gestion personnelle de son budget et de ses biens - cuisine - ménage - transports - achats - suivi du traitement - activités de temps libre.
- ▶ **Chaque critère répond à trois possibilités :**
 - fait seul les actes quotidiens.
 - fait partiellement.
 - ne fait pas.



Cette évaluation permet de définir un niveau d'aide par rapport à un handicap : par exemple capacité à s'habiller, à se laver seul(e). Elle peut par ailleurs aider une personne âgée à mesurer son handicap. La non prise de conscience de ses propres difficultés (ou anosognosie) est fréquente par exemple dans la maladie d'Alzheimer.

Le **GIR 1** correspond au degré de dépendance le plus élevé, perte d'autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale, qui nécessite une présence indispensable et continue de tierces personnes.

Le **GIR 2** concerne deux catégories : celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui sont capables de se déplacer ; celles qui ne peuvent plus quitter leur lit ou leur fauteuil mais dont les fonctions intellectuelles sont conservées.

Le **GIR 3** réunit les personnes âgées ayant conservé leur autonomie mentale et partiellement leur autonomie physique.

Elles ont besoin d'être aidées au quotidien pour leur autonomie corporelle.

Le **GIR 4** concerne ceux qui, une fois levés, peuvent se déplacer à l'intérieur de leur logement. Ils doivent parfois être aidés pour se laver, s'habiller, pour les activités corporelles et les repas.

Seuls ces quatre GIR ouvrent droit à l'APA, sous réserve d'âge, de résidence et de ressources.

Le **GIR 5** s'applique à ceux qui n'ont besoin que d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.

Le **GIR 6** réunit les personnes âgées n'ayant pas perdu leur autonomie pour les actes essentiels de la vie courante.

Les GIR 5 et 6 peuvent prétendre au versement des prestations d'aide ménagère servies par leur régime de retraite ou par l'aide sociale départementale.

Que faire face à la dépendance ?

Le site jaideunprochedependant.fr propose des témoignages, des aides et des réponses afin de vous accompagner activement dans votre vie d'aïdant.

www.jaideunprochedependant.fr

Avec vous de A à Z

Allianz 



Allianz IARD - Société anonyme au capital de 938 787 416 euros. 542 110 291 RCS Paris.

Allianz Vie - Société anonyme au capital de 643 054 425 euros. 340 234 962 RCS Paris. Entreprises régies par le Code des assurances.

Siège social : 87, rue de Richelieu - 75002 Paris.

Document à caractère publicitaire.

Crédit photo : Corbis.

PHOTO: GETTY IMAGES

« Non-professionnels » ...à temps complet!

Selon la Charte européenne de l'aidant familial, celui-ci est « la personne non-professionnelle qui vient en aide à titre principal, pour partie ou totalement, à une personne dépendante de son entourage, pour les activités de la vie quotidienne. Cette aide régulière peut être prodiguée de façon permanente ou non et peut prendre plusieurs formes, notamment : nursing, soins, accompagnement à l'éducation et à la vie sociale, démarches administratives, coordination, vigilance permanente, soutien psychologique, communication, activités domestiques, etc. ».

Lorsque l'on sait que la très grande majorité (près des deux tiers) des aidants sont des femmes confrontées à des efforts physiques intenses (déplacer un malade n'est pas simple), que la moitié d'entre eux (hommes et femmes) ont encore une activité professionnelle, on commence à comprendre que la vie devient très dure pour eux, au-delà du drame que représente la dégradation de l'état de « leur » proche. La charge de travail liée à leur rôle d'aidant est estimée à plus de 6 heures par jour pour 70 % des conjoints et 50 % des enfants. Résultat, beaucoup d'entre eux déclarent ne plus avoir de temps libre. Autre élément encore plus préoccupant : selon une étude récente (2010) de la Haute Autorité de Santé (HAS), les aidants se sentent plus stressés, plus anxieux et en moins bonne santé qu'avant de s'investir dans une tâche à laquelle, par ailleurs, ils ne renonceraient pas tant elle leur semble aussi incontournable que naturelle. Cette anxiété est encore plus ressentie chez celles et ceux qui s'occupent d'un proche atteint d'une maladie neuro-dégénérative (essentiellement Alzheimer).

TROUBLES DU SOMMEIL

Des études américaines et européennes ont révélé que près de la quasi totalité des aidants présentent également des troubles du sommeil durant

leur « carrière » d'aidant naturel. D'une part parce qu'ils doivent souvent réaliser des soins au cours de la nuit, d'autre part parce que « leur » malade se réveille souvent et qu'il faut le rassurer. La troisième raison tient à ce qui a été décrit plus haut : le stress même de ceux qui se sont investis dans cette tâche dont ils sont incapables de définir l'issue. 20 % d'entre eux reconnaissent avoir été obligés de différer ou de renoncer à une consultation,

j'ai cru que c'est moi
qui allais craquer

une hospitalisation ou un soin par manque de temps. Un tiers prend des somnifères ou des tranquillisants. Dans le même temps, les suivis psychologiques sont peu utilisés par manque de temps ou impossibilité de laisser seul leur patient...

Sans compter, comme en témoignent certains aidants, les exigences de la personne en état de dépendance, égoïste – ce n'est pas un jugement de valeur – comme fréquemment les très grands malades. « Elle a été odieuse, j'ai cru que c'est moi qui allais craquer ». On peut aussi positiver : « Les tests d'évolution, les études cliniques d'une nouvelle molécule, que nous avons acceptées, cela fait une sortie, un rendez-vous. Ça aide à s'accrocher ». ■

La plupart des aidants familiaux passent au minimum six heures par jour avec leur proche vieillissant, sept jours sur sept...

Ce que dit
le Plan
Alzheimer
2008-2012

L'amélioration du suivi sanitaire des aidants naturels figure dans le « Plan Alzheimer » adopté par le ministère de la Santé fin 2007. « Le rôle des aidants naturels est essentiel auprès des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer. Ils doivent faire face à de multiples difficultés, notamment, lors de trois moments spécifiques au cours desquels la charge est particulièrement lourde : l'annonce du diagnostic, l'organisation de la prise en charge et la gestion des crises. Ces difficultés ne sont pas sans conséquences sur l'état de santé des aidants, ainsi plus de la moitié des conjoints de malades développent une dépression. Il existe un risque de surmortalité de plus de 60 % des aidants dans les trois années qui suivent le début de la maladie de leur proche. Afin de prévenir ces risques, il est donc essentiel de prendre en compte l'état de santé de l'aidant afin de pouvoir lui proposer, le cas échéant, une prise en charge médicale appropriée, un soutien psychologique ou social, une solution de répit ou des aides à domicile ».



SAVOIR

La formation, pour savoir qu'on n'est pas seul

Paroles d'aïdant : « Au départ, on est persuadé qu'on va s'en sortir tout seul, que l'on va gérer la situation nouvelle créée par le handicap. Au fil du temps, on comprend que notre générosité et notre amour doivent être complétés par un soutien, du répit, une formation. Nous découvrons que nous ne bénéficierons pas d'une remise de peine pour bonne conduite. Nous avons pris perpét'. Et il faut que l'aïdant dure ! »

L'humour et le calembour comme protection contre l'inacceptable, il fallait y penser. Tous n'ont pas cette capacité à prendre du recul, à relativiser. Tous ont besoin de soutiens. Parmi ceux-ci, un des premiers qui apparaît, c'est la formation. On est forcément désemparé face à la transformation de l'autre, face aux démarches pour obtenir les aides dont on a besoin. On est seul, terriblement seul. Il faut savoir que dans le cadre du Plan Alzheimer 2008-2012, des formations gratuites aux aidants ont été prévues. Il faut se renseigner auprès des CLIC (voir encadré), ces Centres locaux d'information et de coordination, qui existent dans tous les départements.

Témoignage : « J'ai suivi cette formation et l'horizon a commencé à s'éclaircir ; d'une part, j'ai appris ce qu'il fallait faire, comment petit à petit persuader notre malade d'accepter des aides extérieures : une aide ménagère, une auxiliaire de vie ont pu franchir le seuil de la maison ; d'autre part, j'ai appris à anticiper sur ce qui allait arriver, j'étais enfin informé. J'ai "appris la maladie". »

EVITER LA DÉSOCIALISATION

Tout aussi important est le contact avec les autres. « Dans ces séances de formation, nous rencontrons des personnes qui sont dans une situation pire que la nôtre, dont il nous apparaît évident qu'elles vont craquer. Je me suis surpris moi-même à les mettre en garde contre un surinvestissement à 200 %. Je savais, d'expérience, que l'on ne peut pas tenir ainsi. Il faut passer le relais, de temps en temps, sans se culpabiliser. On ne peut en effet, quoi que l'on pense au départ, être un aidant à temps plein et à vie. Il faut se reposer, se divertir, prendre du recul, souffler ! »

Le répit peut être une intervention professionnelle à domicile, assurant les soins, la garde et les repas, pendant la journée. Un centre d'accueil de jour peut également être une solution, si la personne dépendante l'accepte. Il faut du temps pour obtenir son assentiment, d'autant que, parfois, le reste de la famille ne soutient pas de tels projets pour de multiples raisons. Dans un environnement sécurisé, le malade pourra être accueilli pour des journées complètes, le temps nécessaire à l'aïdant pour accomplir d'autres activités, professionnelles, pratiques ou ludiques. La personne peut être prise en charge également plusieurs jours. Ce qui permettra à « l'autre » de passer enfin, une bonne nuit. Des séjours temporaires existent par ailleurs au sein des Fibrillements Hospitaliers pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD). Il faut souvent les réserver très longtemps à l'avance. Ces séjours présentent un double intérêt : accorder un temps de répit mais aussi observer comment le proche s'adapte à la vie en collectif et le préparer à cette éventualité. Si l'aïdant est défaillant : maladie, dépression, voire décès, une personne soignée à domicile devra être admise dans un établissement. ■

Les CLIC, pour en savoir plus

Les Centre locaux d'information et de coordination ont été créés dans le cadre du Plan Alzheimer. On en trouve dans chaque département. Pour en savoir plus : taper CLIC sur un moteur de recherche. Sur le site du ministère de la Santé, vous pouvez avoir accès à la carte de France.

« Cliquez » sur votre département pour trouver l'adresse de celui qui vous concerne. En cas d'échec, appelez le Conseil général (maison départementale de la personne handicapée) qui co-finance les CLIC. Les Agences régionales de santé (ARS) peuvent également vous donner ces informations.

Un clic, c'est :

- Une équipe pluridisciplinaire composée d'une coordinatrice, d'une assistante sociale et de vacataires, médecins gériatres, psychologue, diététicienne, ergothérapeute, etc.
- Un Centre de documentation
- Des ateliers : « mémoire », « activités physiques adaptées », « diététique »
- Des formations sur la maladie, les services relais, les conduites à tenir...

Toute l'actualité en direct
et en vidéos sur notre site
www.leparisien.fr

Supplément réalisé pour Le Parisien et Aujourd'hui en France par le service suppléments. ■ **Editeur :** Christine Giquel. ■ **Rédacteur en chef des suppléments :** Jean-Yves Bouleau. ■ **Fabrication :** Française Malou. ■ **Rédaction, conception et réalisation :** Isoporia Communication - www.isopora.com.fr; 06 84 34 97 33 - Photos de une : Getty Images - Photos pages inférieures : DR sauf mentions obligatoires. ■ **Régie publicitaire :** Anamury Médias - 738, rue Vies-Kermen, 92658 Boulogne-Billancourt - Contact: Patrick Cohen - Tél. : 01 41 04 97 63. Les rédactions du Parisien et d'Aujourd'hui en France n'ont pas participé à la réalisation de ce dossier.

Le guide de l'aïdant familial

Ce guide, édité depuis 2008, présente tous les renseignements sur les droits des aidants et de leur proche dépendant, ainsi que les coordonnées des organismes auxquels chacun peut s'adresser. On y trouve un « carnet de l'aïdant », journal de bord pour organiser activités et temps auprès de la personne âgée ou handicapée.



Vente en librairies ou à la Documentation Française