

**A l'attention
des aidants,
familiaux,
proches ou
professionnels**

- ▶ Vous aidez un proche
- ▶ Vous êtes professionnel
auprès d'une personne concernée
- ▶ Vous recherchez des informations simples
pour accompagner une personne

Accompagner une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées



Aide, soins, services au domicile et à la personne
Membre du Réseau national UNA

Sommaire

Des signes caractéristiques page 3

Comment être sûr qu'il s'agit de la maladie d'Alzheimer ? page 3

Maladie d'Alzheimer : autant de cas uniques page 3

Les difficultés que vous rencontrez page 4

Autres questions page 10

Préparer la personne au changement page 11

Paroles de personnes atteintes page 13

Les rôles respectifs page 14

Sources d'aide page 15

Nous remercions particulièrement AGORA Formation pour sa contribution à l'élaboration de ce document.
www.agoraservices.fr

Des signes caractéristiques

L'association et la permanence de plusieurs des signes suivants peut indiquer une maladie d'Alzheimer ou une désorientation :

- ▶ Altération de la mémoire récente
- ▶ Perturbation du langage : un mot pour un autre
- ▶ Altération des capacités à réaliser des gestes quotidiens : manger, s'asseoir, s'habiller...
- ▶ Incapacité à reconnaître des objets, des lieux ou des personnes
 - ▶ Incapacité à se repérer dans le temps : activités la nuit
 - ▶ Diminution des liens sociaux
 - ▶ Perturbation des activités de la vie quotidienne : modification du rythme, va-et-vient, lenteur...
 - ▶ Troubles du comportement : cris, opposition systématique...

Comment être sûr qu'il s'agit de la maladie d'Alzheimer ?

**« Je perds mes clés... Suis-je atteint de cette maladie ? »
NON, un signe ne suffit pas.**

Pour s'assurer que la personne souffre de cette maladie, il convient de demander au médecin référent d'évaluer l'opportunité de prescrire des examens.

- ▶ bilan biologique
- ▶ recherche de traceurs dans le liquide céphalo-rachidien
- ▶ Une neuro-imagerie (scanner, IRM)
- ▶ Bilan neuropsychologique

Alzheimer, désorientation et maladies apparentées... la personne dont je m'occupe est unique.

Maladie d'Alzheimer : autant de cas uniques

Chacun de nous vieillit et aborde la maladie à sa manière unique

D'ailleurs, en Chine, la maladie d'Alzheimer n'est pas répertoriée : seuls les symptômes sont repérés. Les chinois acceptent que la personne perde des capacités, cela fait partie du vieillissement et de la préparation à la dernière étape de la vie.

Les difficultés que vous rencontrez

Les gestes et comportements du quotidien

► **Il/elle n'est plus le/la même !**

« Je ne reconnais plus le caractère de cette personne, très bien éduquée, qui devient vulgaire... »

Que faire ? Accepter la vulgarité et chercher la complicité.

Pourquoi ? La personne n'est pas vulgaire volontairement. L'acceptation de son état permet de prolonger une relation de confiance.

► **Il/elle change d'humeur si vite**

« Je ne comprends pas pourquoi la personne passe du rire à la colère ou aux pleurs de façon imprévisible, apparemment sans raison... »

Que faire ? Conservez votre calme, ne pas réagir de façon similaire. Essayez de repérer si certains faits amènent toujours les mêmes changements.

Pourquoi ? La maladie ne permet plus à la personne de contrôler ses émotions comme par le passé. Elle perçoit très bien si vous êtes serein et votre attitude la sécurise.

► **J'ai du mal à dialoguer**

« Nous avons de plus en plus souvent des incompréhensions... »

Que faire ? Patience... Prenez le temps de vérifier que la personne vous comprend, une idée après l'autre.

- Touchez la personne avant de parler, pour ramener son attention au temps présent : par exemple, lui prendre la main. Vérifier si la personne entend bien.
- Eteignez la télévision qui fait un bruit de fond et brouille la perception auditive.
- Cherchez le regard de la personne et parlez-lui doucement avec des mots simples.
- Utilisez des phrases courtes.
- Si nous ne comprenons pas la personne, ne pas lui dire « je ne comprends rien » mais lui montrer que nous sommes disponibles pour la comprendre et que nous comprenons le sens général, l'intention.
- Evitez de parler de la personne à autrui hors sa présence : plus vous l'impliquerez et vous montrerez à l'interlocuteur qu'elle est concernée, plus la personne maintiendra son attention aux échanges qui la concernent.
- Evitez de mettre la personne dans une catégorie générale « les vieux » « les personnes dépendantes »... Cette personne est unique et entend bien que nous nous adressons à elle en nous ajustant à elle.

Pourquoi ? La personne est si préoccupée par des pensées intérieures qu'elle éprouve des difficultés à fixer son attention sur vos paroles qui ne sont pas entendues.

► **Je me heurte à de nombreux refus et oppositions ou que faire en cas d'opposition ?**

« Je suis en difficulté face aux refus que la personne oppose à mes propositions pourtant, pour son bien... »

Que faire ? Evitez de dire « NON » pour ne pas entendre « NON » à votre tour. Proposez différemment.

Pourquoi ? Etes-vous sûr que ce que vous estimez être le bien de la personne lui convient maintenant ? Pouvez-vous proposer à la personne autrement ou plus tard ? Plus vous imposez, plus la personne prendra le contre-pied en s'opposant. En lui laissant du choix, par exemple en présentant deux desserts, la personne choisira ce qui lui convient.

Je lui dis : « on va se coucher » et il me regarde étonné et s'oppose...

Que faire ? Dites « je vous propose d'aller vous coucher », le « on » fait penser à la personne que l'aidant va également se coucher.

► **Il ou elle s'imagine dans le passé**

« Il est de plus en plus difficile d'organiser la vie courante et de partager l'instant présent, la personne semble vivre comme s'il elle avait 20 ans... »

Que faire ? Acceptez que la personne vive dans le passé, tant que ce n'est pas pénible ou dangereux pour elle. Partagez les plaisirs les plus simples, avec de l'humour. Pouvoir évoquer le passé agréable. Restez vigilant pour éviter que la personne se mette en danger. Profitez du moment présent en lui proposant une activité qui sollicite le corps (promenade) ou qui éveille les sens (goût, odeurs, musique, caresse...).

Pourquoi ? La personne vit intensément le passé comme si elle avait 20 ans par exemple. La dame âgée veut aller chercher ses enfants. Notre manière d'être, à notre âge, est de consacrer la majorité de notre temps au présent ou au futur et rarement au passé. La personne qui vieillit, et qui souffre de la maladie d'Alzheimer, inverse ces proportions : la majorité du temps, elle est plongée dans le passé et rarement dans le présent ou le futur.

► **Il/elle oublie régulièrement ce qui vient de se passer et une partie de ce que vous lui dites**

« Venez vous laver les mains avant de passer à table » ne peut pas être suivi des deux actions enchaînées »

Que faire ? Donnez-lui une information à la fois, sinon, la personne oublie et ne peut pas tenir compte des informations transmises. Montrez-lui l'exemple de ce qu'elle doit faire en faisant vous-même les gestes. Plus vous placez la personne en situation de réussite, plus elle est calme, à l'écoute et confiante sur sa capacité de réalisation.

Pourquoi ? la maladie touche la mémoire de travail et la mémoire immédiate.

► **En promenade, il/elle ne reconnaît plus son environnement**

« Je redoute de sortir en promenade avec cette personne, parce que le retour peut s'avérer une lutte pour lui faire admettre qu'elle revient bien chez elle »

Que faire ? Anticipez chaque promenade en évitant de fatiguer la personne : prévoyez des lieux où la personne pourra s'asseoir et observer la vie autour d'elle. Si la personne refuse de rentrer chez elle, acceptez le calmement et faites un petit tour, elle pourra accepter à un prochain passage.

Pourquoi ? La maladie modifie la perception des lieux. La personne compare peut-être le seuil de son domicile au souvenir de sa maison d'autrefois.

► **Il/elle inverse le jour et la nuit**

« Je suis épuisé de ces nuits de veille où la personne déménage le mobilier. Je n'arrive pas à la calmer et à l'amener à se reposer. Puis, le jour, que faire quand elle se repose enfin de la nuit agitée ? »

Que faire ? Restez calme : la personne est sensible à notre état d'esprit et peut être d'autant plus anxieuse par mimétisme avec notre propre tension. Plutôt que de vous opposer, proposez une diversion en vous impliquant « je suis fatigué, et si nous prenions une tisane dans un fauteuil, avant de déplacer ce meuble ? » La diversion va permettre d'éviter de déménager le meuble, la personne oubliera son projet. Certaines personnes très dynamiques ont besoin de se dépenser, d'autres souffrent d'anxiété la nuit et apprécient d'être actifs, pour diminuer la tension intérieure. Une écoute de qualité peut détendre ces deux types de personnes. Le lendemain, en général il est judicieux de proposer une sortie en promenade qui permet une fatigue physique et une exposition à la lumière du jour qui cale le rythme jour-nuit.

Pourquoi ? La maladie modifie la perception temporelle. Les angoisses nocturnes trouvent un début de soulagement dans l'action.

► **La personne se sent enfermée et quitte le domicile pour rentrer « chez elle »**

« La personne veut rentrer chez elle... »

Que faire ? Expliquez que l'on comprend qu'elle veuille retrouver son ancien domicile et que le domicile actuel est la meilleure solution pour sa sécurité. Faites diversion le plus tôt possible pour changer les idées de la personne. Proposez une promenade qui fatigue et qui soit intéressante : fleurs, voisins, travaux de voirie.

Pourquoi ? La personne doit faire le deuil de ne plus habiter sa maison d'autrefois et c'est très douloureux. La famille peut aider en expliquant que le domicile actuel est la meilleure solution.

► **Il/elle ne mange plus ou mange excessivement**

« J'ai beau préparer ses plats préférés, la personne n'a plus d'appétit, trie les aliments ou repousse l'assiette. Parfois, à l'inverse, la personne mange sans parvenir à la satiété et le repas prévu ne suffit pas. »

Que faire ? En cas de manque d'appétit, vérifiez qu'il n'y a pas un problème physique qui l'empêche d'apprécier le repas (dents, douleurs abdominales, médicaments qui modifient le goût, à vérifier avec le médecin).

Fractionnez le repas en petites collations et proposez des quantités plus petites, présentées dans des assiettes à dessert. Évitez de placer la personne à table face à vous, ce qui lui impose d'être sous le regard d'autrui. La personne peut souffrir de ne plus manger aussi élégamment qu'avant et ne pas souhaiter être observée. Sinon, proposez à la personne de participer à la préparation du repas, pour qu'elle se projette dans le plaisir futur : odeurs... En cas de nourriture mixée, prévoyez 3 couleurs dans l'assiette. Pour les adeptes de la minceur, complimentez-les et soulignez que le repas est très peu calorique.

Que faire ? Pour les personnes qui mangent au-delà de la normale, la solution est de montrer sa compréhension, puis de faire diversion : proposez une boisson et de se déplacer en sortant de table. Il est sage de réduire la taille des assiettes et des couverts et de servir la personne en dernier.

Le goût du sucré reste plus longtemps que celui du salé. On peut sucrer certains plats principaux pour les rendre plus goûteux. Mieux vaut également choisir des plats qui évoquent le type de repas que la personne appréciait (plats mijotés économiques et faciles à mastiquer) dans le passé plutôt que des aliments actuels.

Pour les personnes qui portent à la bouche toutes sortes de choses, surveillez et évitez de laisser à portée de main les petits objets. Faites diversion si vous constatez que la personne met en bouche par ennui.

Pourquoi la personne réduit-elle sa prise alimentaire ? La maladie modifie la perception de la satiété. A vous de découvrir quelle cause peut être à l'origine de ce refus : modification du goût de la nourriture du fait des médicaments, vous-sure du dos qui empêche la descente des aliments dans l'œsophage, la personne souffre peut-être de douleurs dentaires, de douleurs de digestion qu'elle ne parvient pas à exprimer autrement que par ce refus...En surélevant l'assiette, la personne retrouvera une position plus confortable pour avaler et acceptera mieux le repas. Parfois, certaines dames veulent rester minces et séduisantes et se restreignent pour rester désirables. Enfin, par crainte de ne pas contrôler ses sphincters, la personne se restreint pour éviter d'aller à la selle.

Pourquoi la personne mange-t-elle excessivement ? A l'opposé, certaines personnes perdent la perception de la pesanteur du bol alimentaire dans l'estomac. Elles souffrent alors d'une insatisfaction et recherchent le contentement qu'elles ressentaient autrefois aux repas.

Pourquoi la personne met-elle toute sorte de choses à la bouche ? La personne qui a perdu la sensation de l'appétit peut être curieuse de la sensation du toucher avec la bouche. Elle risque donc d'avalier des objets non comestibles (fleurs, sachet de thé...)

► *Il/elle devient incontinent et tente de le dissimuler*

« *La personne bourre ses poches de papier toilette, au cas où... »*

Que faire ? Expliquez à la personne en la prenant à part que ce n'est pas grave d'être moins continent. Proposez-lui d'essayer pour son confort des protections et les lui montrer. L'accompagnez-la et proposez-lui d'aller aux toilettes plus souvent. Soyez patient et acceptez la façon dont la personne vit cette dégradation. Nettoyez sans faire de remontrance. Expliquez que vous êtes là pour l'aider à être le plus confortable possible. Si besoin, nettoyez avec discrétion.

Pourquoi ? La personne se sent humiliée de ne pas maîtriser ses sphincters et va devoir faire le deuil de cette étape. Elle cache son incontinence et espère qu'elle sera toujours bien considérée.

► *Il/elle s'habille en empilant des couches (de vêtements)*

« *La personne met plusieurs culottes superposées... »*

Que faire ? Préparez ses vêtements dans l'ordre d'habillage et limitez-vous aux vêtements utiles. Mettez les vêtements de nuit ôtés de côté, hors du champ de vision. Sinon, ce n'est pas grave : cette situation ne met pas en danger la personne. S'opposer risquerait de provoquer une confrontation inutile.

Pourquoi ? La personne oublie qu'elle vient de passer un vêtement, elle se protège du froid et se cache du regard des autres par pudeur.

► *Il/elle a du mal à accepter de faire sa toilette*

« *Je ne sais plus comment l'amener à faire sa toilette : elle est sur la défensive dès que j'en parle, et ruse pour s'habiller directement afin d'éviter cette corvée ».*

Que faire ? Proposez à nouveau plus tard ou avec quelqu'un d'autre. La douche est perçue comme pénible et inquiétante. Vous pouvez proposer un bain, une toilette au gant, une douche avec une pression plus douce. Bien chauffer la salle d'eau au préalable. Soyez très respectueux de la pudeur de la personne. Évitez de dire « je vais vous laver », proposez plutôt « je vous aide à faire votre toilette ». Parlez avec une voix douce, en décrivant ce qui va se passer et en faisant des gestes souples. L'important est que vous arriviez à vivre ce moment comme un plaisir réciproque. Plus vous serez calme et détendu, plus la personne sera rassurée et confiante.

Pourquoi ? La maladie modifie la perception tactile de l'eau sur la peau : la personne peut avoir l'impression que sa peau laisse pénétrer l'eau jusqu'à l'intérieur de son corps, comme si elle était « trouée »... La pudeur fait craindre le regard de l'aidant. Enfin, la génération plus âgée n'était pas habituée à faire aussi souvent sa toilette.

► *Il/elle restreint ses activités*

« *Cette personne si artiste, refuse désormais de pratiquer ses loisirs favoris : tricot, peinture, musique...»*

Que faire ? Ne forcez pas sur cette activité et proposez une activité nouvelle qui ne lui fera pas ressentir de baisse de capacité.

Pourquoi ? Plus une personne avait atteint un niveau élevé de capacités, plus la frustration est vive. A vous de percevoir si cette activité peut toujours être proposée, en étant adaptée aux capacités restantes, sans mettre la personne en échec. Vous pouvez proposer à la personne de réaliser avec vous des activités quotidiennes comme faire son lit comme elle le souhaite, éplucher des légumes. Ces gestes routiniers permettent de conserver des repères. La personne se sent toujours utile pour se procurer le confort qu'elle apprécie. Si vous proposez des activités de loisirs, attention à réduire le temps à un quart d'heure. Au-delà, l'attention diminue. Si la personne éprouve du plaisir à pratiquer des activités dites « enfantines » comme le coloriage, le jeu de poupée, la décoration ..., ne jugeons pas et permettons à la personne de se sentir bien.

Autres questions

► **Doit-on contredire ou aller dans le sens de la personne ?**

La personne dit « ma mère m'attend » alors que sa mère est décédée

Réponse : Cela dépend de la personne et du moment : parfois, vous jugerez que la personne pourra entendre la vérité. A d'autres moments ou pour une personne qui n'est pas prête à entendre que sa mère est décédée, il vaudra mieux aller dans le sens de ce qu'elle vous dit, en la valorisant, par exemple : « dans votre famille, les liens entre parents et enfants comptent beaucoup ». Dans d'autres cas, il faudra « mentir » en disant que quelqu'un s'occupe déjà de sa mère. L'important est de rassurer la personne. Si la personne semble toujours inquiète, vous pouvez proposer une diversion.

Pourquoi ? La contradiction ne répond pas au besoin de la personne qui manifeste le manque des personnes aimées. Généralement, il faut faire l'effort de comprendre quel est ce besoin pour mieux y répondre. Même si l'on est âgé, on peut ressentir vivement le besoin de la présence réconfortante de ses parents.

► **Que faire si la personne nous prend pour quelqu'un d'autre ?**

La personne ne reconnaît pas son fils qui lui rend visite et le prend pour le médecin.

Réponse : c'est le plus difficile à vivre pour un proche. Il faut vous y préparer en acceptant que la personne ait un sentiment de familiarité, sans qu'elle puisse identifier qui est le visiteur.

Pourquoi ? la maladie amène la perte de reconnaissance des objets, des personnes et même de soi dans le miroir.

► **Que faire en cas d'angoisse ?**

La personne gémit à la tombée du jour, sans raison apparente.

Réponse : Gardez votre calme. Trouvez ce qui apaise la personne : parlez-lui avec douceur, caressez-lui le bras. La nuit, mettre une veilleuse. Prévenez la montée d'angoisse de fin de journée, en proposant une occupation calme vers 17 heures. Essayez de comprendre s'il y a des situations ou des moments qui favorisent cette montée d'angoisse, et du coup, prévenir. Il est important de prendre du temps et de se poser à côté de la personne.

Pourquoi ? La personne subit l'émotion de l'angoisse sans pouvoir prendre le dessus, du fait de la maladie : elle ne peut pas se raisonner.

Préparer la personne au changement

► **Quel sens donner à ses nouvelles attitudes ?**

Réponse : Découvrir l'histoire de la personne en l'interrogeant sur sa vie, sa famille et en observant ses goûts et intérêts. Rester à l'écoute de tout ce qu'elle indique par ses attitudes et si besoin interroger la famille, tout en étant toujours respectueux et discret.

► **Comment utiliser son histoire de vie pour renforcer la vitalité de la personne ?**

Réponse : Pour apaiser la personne, votre disponibilité, votre empathie sont essentiels. Le rappel du passé heureux dont vous avez connaissance vous donnera des points d'appui pour valoriser la personne. Il est important de rappeler à la personne tous les événements heureux et positifs de son existence pour qu'elle puisse se les réapproprier. Ainsi, la personne renforce sa confiance en elle.

Pourquoi : Le passé triste est source d'angoisse. La levée des inhibitions sociales due à la maladie provoque une montée de souvenirs pénibles qui avaient été refoulés. De plus, les souvenirs heureux risquent d'être oubliés, balayés par ces souvenirs pénibles qui envahissent le champ de conscience.

► **Comment le/la distraire ?**

Toutes sortes de choses : un trait d'humour, un oiseau, un enfant, une musique peuvent créer une distraction qui réconforte,... la personne nous apprend à apprécier les choses les plus simples et vraies. Lors d'animations ou d'activités qui permettent à la personne d'apprécier le moment présent. Plus vous solliciterez les 5 sens, plus la personne vivra l'instant présent. Par exemple, déposer une fleur odorante sur les genoux de la personne.

► **Comment l'aider à garder de l'autonomie ?**

En travaillant avec le corps médical qui peut expliquer quelles sont les capacités restantes et comment les stimuler : marche, exercice physique, participation aux actions de la vie quotidienne.

► **Comment lui parler de sa maladie ?**

C'est le rôle du médecin d'expliquer comment la maladie peut se traduire pour cette personne. Plus l'entourage accepte la maladie, mieux la personne peut elle-même l'accepter. Il faut du temps et de la délicatesse, en tenant compte de ce que la personne est capable de comprendre et d'accepter.

► **Comment préparer une hospitalisation ?**

Il faut annoncer l'hospitalisation au moment approprié : peu de temps avant l'hospitalisation pour que la personne ne s'inquiète pas. Chaque étape doit lui être décrite successivement pour que la personne intègre. Il vaut mieux dire « visite » à l'hôpital plutôt que « séjour », afin d'éviter que la personne n'appréhende de devoir rester définitivement hospitalisée. Il faut également faire attention à la façon de parler de la personne, devant elle, à des soignants : l'inclure dans la conversation et choisir son vocabulaire. La personne risque d'être perdue dans l'univers hospitalier. C'est pourquoi, il est important de l'accompagner et d'expliquer son état, avec délicatesse, aux personnes qui la reçoivent.

► **Que lui dire en cas de deuil dans la famille ?**

Si la personne atteinte évoque la personne décédée, en parler en rappelant le lien qui les liait « c'est votre sœur dont vous étiez très proche ». Si une personne atteinte n'est pas informée du décès d'un proche, elle peut ressentir la tristesse de sa famille sans se l'expliquer. Il faut donc la préparer avec délicatesse à la disparition et surtout prendre du temps pour évoquer ce qu'ils faisaient ensemble. Si, par la suite, la personne oublie le décès d'un proche, il faut éviter de lui rappeler ce décès et lui parler d'absence temporaire, en valorisant le lien qui les unissait.

Paroles de personnes atteintes

La personne atteinte est elle-même partie prenante de sa prise en charge

Ronald Reagan a voulu faire connaître à son peuple l'entrée dans cette maladie, avec dignité :

« Chers concitoyens,

J'ai été informé récemment que je fais partie des millions d'Américains du Nord à souffrir de la maladie d'Alzheimer. Lorsque nous avons appris cette nouvelle, Nancy et moi-même avons à décider si nous allions affronter cela en privé, comme de simples citoyens que nous sommes, ou si nous allions le faire connaître publiquement. Nous pensons qu'il est important de partager avec vous ce qui nous affecte, et qu'à l'avenir cela aura pour effet, espérons-le, une sensibilisation plus grande à la maladie d'Alzheimer... En ce moment, je me sens parfaitement bien et j'ai l'intention, pour les années sur terre que Dieu voudra bien m'accorder, de continuer à faire ce que j'ai toujours fait. Je poursuivrai le voyage de la vie en compagnie de ma femme adorée et de ma famille. J'ai bien l'intention de profiter de la vie au grand jour et de rester en contact avec mes amis et mes partisans. Malheureusement, au fur et à mesure que la maladie progresse, la famille doit supporter un fardeau de plus en plus lourd. Tout ce que j'espère, c'est que je pourrai d'une manière ou d'une autre épargner à Nancy une expérience aussi douloureuse. Mais quand le temps viendra, je suis sûr qu'avec votre aide, elle saura l'affronter avec foi et courage... Je commence à présent le périple qui me conduira au crépuscule de ma vie... Je sais que pour l'Amérique, l'aube scintillante sera toujours devant. »

Nous voyons que la personne malade redoute plus encore que les souffrances que la maladie lui occasionnera, d'être une charge pour ceux qu'il aime. Le rôle de l'aidant familial est donc de soulager la personne de cette préoccupation.

La personne se sent moins capable que par le passé

« Je ne peux plus faire ce que je faisais par le passé, même si on n'y voit rien »

La personne a besoin de routine, d'humour et de douceur

« J'ai besoin de rire sur moi-même et ma situation »

La personne ne retrouve plus ses papiers...

« Au bureau, par crainte de ne plus retrouver les papiers et documents, je ne range plus rien... tout doit rester visible... et ça s'embrouille encore davantage. Et chaque soir, en cachette comme un voleur, le grand déménagement des dossiers... pour continuer le travail à la maison et rattraper le temps perdu. « <http://survivre-alzheimer.com>

Qu'est-ce qui lui arrive ?

« Parfois, je suis inquiet, irrité et même des fois en colère. Pourquoi moi ? »

Les rôles respectifs

► *L'aidant familial*

L'aidant familial doit avant tout veiller à sa propre santé et son équilibre psychique. Plus il ira bien, mieux il aidera. D'autre part, connaissant les goûts de la personne, il peut proposer en fonction de ces goûts. Enfin, il peut veiller à maintenir le lien avec personne en évoquant les souvenirs.

► *La famille*

Même si l'aidant familial se consacre avec abnégation à son parent, la famille a un rôle à jouer. En particulier, les petits-enfants dont la sensibilité parle aux personnes atteintes par la maladie. La famille peut aider en conservant une place à la personne : même si elle ne peut plus participer comme autrefois aux décisions de famille, elle reste le ciment qui donne de la cohérence au groupe.

► *Le tuteur*

Le tuteur va soulager la famille des décisions administratives et financières. Son rôle est encadré juridiquement. Cependant, il est important que son action aille au-delà du décès de la personne, jusqu'à l'inhumation ou la crémation.

► *Les professionnels*

L'assistant de vie, l'auxiliaire de vie sociale sont là pour accompagner la personne : ils aident la personne à accomplir les gestes de la vie quotidienne, en stimulant les capacités restantes. Ils veillent à l'état de santé et au bon moral de la personne. Ils travaillent en concertation avec la famille et le corps médical.

Le corps médical et para-médical, dont les aides-soignants, fait les diagnostics et propose les soins adaptés, en lien avec la famille et l'assistant de vie ou auxiliaire de vie.

Sources d'aide

Je ne le supporte plus, c'est trop dur !

Attention à l'épuisement des aidants. Vous avez besoin d'être en forme pour aider votre proche. D'autres aidants vivent les mêmes difficultés. Les assistantes de vie peuvent aussi manquer de patience. D'autres formules existent pour vous soulager :

Professionnel ► rapprochez-vous de votre responsable de secteur pour en discuter et faire remonter votre situation

Aidant familial ► sollicitez les autres membres de la famille et rejoignez un groupe d'aidants pour partager.

Vous pouvez aussi vous adresser au Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de votre mairie ou du Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) le plus proche.

Vous obtiendrez ainsi des informations sur les solutions de soutien existantes (accueil de jour, accueil d'urgence, MAIA,...)



www.una56.fr

Fédération départementale



www.aipsh.fr



www.amper.asso.fr



www.clarpa56.fr/assap



ccas.lorient.fr/fr



www.mutualite-francaise-finistere-morbihan.fr

Document rédigé en partenariat avec
AGORA Formation



www.agoraservices.fr



Services Emplois Familiaux

www.sef-morbihan.fr