

ENSEMBLE AVEC LES FAMILLES

Editorial

L'été s'est passé, bien, nous l'espérons pour la grande majorité d'entre vous, mais pour certains, dans la peine de la disparition de leur proche malade. La canicule du début de l'été a été féroce pour les personnes physiquement vulnérables.

L'automne est arrivé bien plus tôt que prévu, avec la pluie, le froid... et le retour de l'attention portée une fois par an aux aidants, avec cette « **journée nationale des aidants** » le **6 octobre, chaque année depuis 2010.**

Quelques villes organisent un événement sur ce thème, Elles sont bien peu nombreuses.

Mais les aidants familiaux n'ont pas besoin d'une journée « phare ». Leur présence aux côtés de leur aidé est au long cours, souvent pendant de nombreuses années. Ils ne demandent pas non plus une « reconnaissance ».

Ils ont besoin d'abord d'être informés pour mieux comprendre et s'adapter, puis d'être écoutés dans leurs attentes, d'être respectés dans les réponses sociales à leurs besoins, d'être **soutenus dans les situations difficiles par des professionnels de santé, médico-sociaux et administratifs, compétents, formés et accueillants.**

En tant que « porte parole des familles », nous pouvons témoigner que certains progrès ont été réalisés, notamment grâce au 3ème Plan Alzheimer 2008-2012.

Mais bien d'autres champs se sont dégradés dans notre département faute de moyens ou de volonté politique, mais aussi en raison d'arbitrages en défaveur des personnes âgées...

Alors, il reste encore et toujours, la solidarité, valeur essentielle du bénévolat.

Les bénévoles de FA93

SOMMAIRE

- La recherche p. 2
- Le défenseur des droits P. 3
- Notaires et troubles cognitifs p. 4
- Chaussures connectées p. 5
- La déambulation p. 6
- La dénutrition p. 7
- Forum seniors sur l'accès au droit p. 8

BONHEURS à PARTAGER

*Un après midi pour
se retrouver :*

*Bénévoles, familles et
proches malades*

*Jeux, relaxation,
goûter...*

Pour en savoir plus...

Allez voir en page 8

Nos prochaines formations gratuites des aidants familiaux

Aulnay sous-bois - Plateforme de répit - 15 rue Tournadour

Les samedis 4 et 18 novembre - 2, 9 et 16 décembre et 6 janvier 2018, de 10 h à 12 h 30

Formation spécifique pour les familles de malades « jeunes » (début avant 60 ans)

Le Pré St Gervais - Plateforme de répit - 142 à 146 avenue du Belvédère -

Les samedis 4 et 18 novembre - 2 et 16 décembre - 6 et 20 janvier 2018, de 9 h 30 à 12 h.

Renseignements et inscriptions auprès de l'association : 01 43 01 09 66 - dlaupretre@gmail.com

A NOTER : Il est conseillé de participer à l'ensemble des 6 séances dans la mesure du possible.

Hospitalisation de répit : qu'en pensent les aidants ?

L'aide aux aidants (dont l'hospitalisation de répit) s'est développée ces dernières années pour éviter leur épuisement. Les aidants familiaux sont les premiers touchés dans leur santé physique et morale, par les difficultés de prise en charge et par la maladie de leur proche.

Un médecin généraliste de l'Essonne a souhaité étudier le vécu psychologique des aidants de patients atteints de la maladie d'Alzheimer au cours d'une hospitalisation de répit, pour identifier les freins et les motivations rencontrés par ces aidants et repérer leurs attentes vis-à-vis du médecin généraliste dans ce domaine.

Quatorze aidants principaux de proches atteints de la maladie d'Alzheimer et vivant à domicile ont participé à cette étude.

« Le souci de poursuivre un bon accompagnement de son proche à domicile est la première motivation de l'aidant qui demande du répit.

Ce n'est pas juste pour obtenir un repos pour soi !

Ainsi, l'apport du répit est réel et bénéfique seulement lorsque l'aidant ressent vraiment le bien-être global de son proche hospitalisé.

L'aidant exprime peu son besoin d'aide car il le minimise et il n'ose pas en demander.

Le médecin généraliste doit prescrire du répit à l'aidant sans attendre que ce dernier le demande. Ces périodes de parenthèses doivent être renouvelées car leurs effets sont de courte durée, pour permettre un soutien à domicile dans de bonnes conditions. »

Source Revue de presse Médéric Alzheimer

Les effets du jeu

« Les supports ludiques disponibles dans les unités Alzheimer sont très souvent mis à mal face aux compétences de plus en plus réduites des résidents. La peur de l'infantilisation, la difficulté à trouver des objets adaptés et le manque de formation des professionnels accompagnant, ne permettent pas de faire évoluer les supports dans le but de rendre les séances de jeu plus efficaces », écrit un doctorant en sciences de l'éducation à l'Université Lumière-Lyon-2.

« Il est aussi parfois difficile de se dégager des représentations du jeu, considéré comme une activité futile et puérile. Par ailleurs, la volonté de soigner et de préserver les compétences des résidents détourne souvent le professionnel de l'objectif premier de l'activité ludique : le plaisir. »

Une étude randomisée, coordonnée par le Pr Pierre Krolak-Salmon, responsable du centre mémoire de ressources et de recherche (CMRR) de Lyon, a inclus 54 personnes, âgées en moyenne de 86 ans et vivant dans six unités Alzheimer d'EHPAD du groupe Korian. Les unes ont bénéficié de stimulations cognitives sous une forme ludique, les autres sous une forme « sérieuse ».

Par rapport au groupe témoin, les chercheurs observent une amélioration significative de la qualité de vie, des troubles du comportement de chaque résident jugés les plus gênants selon les soignants, et du bien-être (avec auto-évaluation par le résident s'il en est capable ou sinon par un psychologue).

Une autre étude menée par le centre de recherches sur la cognition et l'apprentissage de l'Université François-Rabelais de Tours et de l'Université de Poitiers, et portant sur 67 personnes âgées de plus de soixante ans montre que le bénéfice du jeu ne porte pas que sur le bien-être et le comportement :

Par rapport à une stimulation cognitive conventionnelle, la stimulation cognitive par des activités ludiques diminue la plainte mnésique et améliore les capacités de stockage et de mise à jour de la mémoire de travail (capacité à retenir des informations pendant quelques secondes ou quelques minutes), ainsi que **la vitesse de traitement des informations.**

Source Revue de Presse Médéric Alzheimer

Rapport 2016 du Défenseur des Droits

Dans ce rapport, le Défenseur des droits atteste de discriminations par l'âge (pour obtenir un crédit bancaire notamment), du non-recours aux droits (par défaut d'information) mais aussi de 220 dossiers concernant des situations de maltraitements sur des personnes fragilisées, âgées, handicapées.

Dans 7 cas sur 10, il s'agit de violences par excès ou négligence : défaut de prise en charge de la douleur, absence d'aide à l'alimentation, à l'hydratation, sur médication (calmants), infantilisation des personnes âgées (par ex. : obligation de porter des couches), défaut majeur de douches, toilettes, soins de bouche et d'hygiène, absence de communication (soins effectués avec un casque pour écouter de la musique !), demande de mesure de protection juridique non justifiée, rupture abusive du contrat de séjour, etc.

15% des maltraitements identifiés sont qualifiés de violences matérielles : vols, pertes (récurrentes) d'appareils dentaires et auditifs, locaux ou matériels inadaptés, demande d'arrêt de prise en charge par la Sécurité sociale au prétexte injustifié que l'état du patient ne justifie plus d'être maintenu en service de médecine, etc.

10% de ces cas de maltraitance sont des violences morales : insultes, moqueries, menaces, prises de photos dénudées, indifférence, limitation ou interdiction de visite pour les proches, non respect du choix du domicile.

Enfin 5% sont des violences physiques :

coups, attouchements sexuels, mauvaises manipulations (blessures, luxations...), toilettes imposées.

Comment agit le Défenseur des droits ?

Les services du Défenseur des droits se saisissent (ou non) des dossiers qui leur sont soumis. Ils mènent leur enquête (y compris avec vérifications sur place). Ils peuvent proposer une médiation amiable ou faire intervenir les autorités compétentes pour chaque institution incriminée (en lien avec les services de justice). Ses constats peuvent amener le Défenseur des droits à proposer des évolutions des lois.

Saisir le Défenseur des droits

Les dossiers sont montés suite à des plaintes adressées au Défenseur des droits via un formulaire en ligne ou via ses 448 délégués territoriaux bénévoles.

Un accueil téléphonique est ouvert du lundi au vendredi de 8h00 à 20h00 (coût d'un appel local) : **09 69 39 00 00**.

Ou www.defenseurdesdroits.fr

Aller dans « défense des droits des usagers »

Cliquer sur « saisir le défenseur des droits »

Indiquez votre code postal

et vous aurez les coordonnées du délégué du défenseur le plus près de chez vous.

Source : AgeVillage.com

Permanence juridique gratuite en Seine St Denis ...

Pour les personnes âgées ou à mobilité réduite

Le Président du Tribunal de Grande instance de Bobigny vous informe :

Vous avez besoin de renseignements en matière juridique ou administrative ?

Vous rencontrez des difficultés pour vous déplacer en raison de votre âge ou d'un handicap ?

Des juristes du Conseil Départemental de l'Accès au Droit de Seine St Denis, assurent depuis le

tribunal de Grande Instance de Bobigny, une permanence de renseignements juridiques :

Du lundi au vendredi,
de 9 h à 16 h.

Vous appelez le 01 41 50 34 20

Vous laissez vos coordonnées téléphoniques

Un correspondant vous rappellera immédiatement pour répondre à vos questions

Notaires, personnes âgées et troubles cognitifs

La Fondation Médéric Alzheimer, en partenariat avec le Conseil supérieur du notariat, a souhaité mieux comprendre le rôle et les missions des notaires vis-à-vis des personnes âgées atteintes de troubles cognitifs.

A noter : Les personnes âgées de 75 ans ou plus représentent près du quart (24%) de la clientèle des notaires.

Près d'un tiers des notaires déclarent être amenés au moins une fois par mois à s'interroger sur les capacités de discernement de leurs clients âgés. Parmi les éléments pouvant les alerter, 41% des notaires citent les indices comportementaux ou cognitifs (nervosité, confusion, difficultés d'orientation, de compréhension, troubles de la mémoire...). Pour lever le doute, 65% demandent à leurs clients de reformuler les choses avec leurs propres mots et 43% les revoient une deuxième fois.

Près des deux tiers des notaires déclarent être amenés au moins une fois par an à se demander si un client âgé ne serait pas sous l'emprise

d'un tiers. Parmi les signaux d'alerte, le fait que leur client attende constamment l'approbation de la personne qui l'accompagne est cité par 74% des notaires.

Pour s'assurer que leur client âgé n'est pas sous emprise, 91% des notaires demandent à voir le client seul pendant au moins une partie de l'entretien et 84% demandent à le revoir une seconde fois. 76% des notaires demandent un certificat médical lorsqu'ils ont des raisons sérieuses de douter des capacités de discernement de leurs clients âgés. 49% des notaires déclarent qu'ils sont rarement, voire jamais, confrontés au refus des médecins.

Au cours des trois dernières années, 79% des notaires ont refusé de recevoir des actes parce qu'ils doutaient de la capacité de leurs clients âgés. 80% des notaires seraient intéressés par des formations sur l'appréciation des capacités de discernement et sur la détection des situations d'emprise.

Source Revue de Presse Médéric Alzheimer - Conseil Supérieur du Notariat, juillet-août 2017.

Bientraitance : pour une définition pratique

Pour le Pr Robert Moulias membre du conseil scientifique de la fédération 39 77 (le n° d'appel unique pour signaler une maltraitance), la bientraitance, terme aujourd'hui incontournable des pratiques professionnelles, exige quelques préalables :

Connaître son métier, savoir déceler maltraitances et abus, reconnaître celui ou celle dont on reçoit la responsabilité comme une personne à part entière, quels que soient ses déficits, savoir travailler collégialement en équipe, être assez nombreux, et savoir réfléchir avant d'agir ou de ne pas agir.

Le soin et l'aide ne sont pas une suite de protocoles que l'on applique avec automatisme, même si disposer de protocoles est indispensable.

Dans la bientraitance, il ne peut y avoir de maillon faible. La bientraitance ne dispose pas

aujourd'hui d'échelles d'évaluation validées. La bientraitance, subjective, échappe donc aux échelles de contrôle qualité. Pour éviter les dérives que l'on voit résulter des définitions trop abstraites ou verbeuses de la bientraitance et de son utilisation pour mieux bétonner le silence sur la maltraitance, certaines définitions de la bientraitance, accessibles à tous ses acteurs, pourraient être proposées :

La bientraitance, c'est ce qui manque une fois qu'on a déjà répondu à toutes les normes et à toutes les recommandations ;

La bientraitance n'est pas la perfection : chacun peut l'avoir comme but accessible ;

Et surtout,

« la bientraitance, c'est ce qui fait que la dépendance ne soit plus vécue comme une déchéance »

On se vaccine pour se protéger...**Mais aussi pour protéger les autres****L'hiver arrive...**

Les personnes âgées et les personnes souffrant d'une maladie chronique sont fragiles...

Proches et professionnels de l'aide et du soin doivent penser à se faire vacciner !

A savoir : Le décret relatif à l'expérimentation de la vaccination antigrippale par les pharmaciens d'officine est paru au Journal officiel.

Les pharmaciens devront recueillir le consentement écrit, exprès et éclairé de la personne à vacciner, suivre scrupuleusement les prescriptions du guide de l'acte vaccinal, délivrer une attestation de vaccination et en informer le médecin traitant (sauf opposition de la personne vaccinée).

À la fin de la campagne de vaccination, les pharmaciens devront adresser le bilan de leur activité vaccinale à l'ARS - Agence Régionale de Santé - pour bénéficier de leur rémunération.

Source Le Quotidien du pharmacien

Chaussures connectées pour personnes âgées vulnérables

Elle est mise au point à l'usine Parade de Jarzé (Maine-et-Loire), spécialisée dans la chaussure de sécurité. La production de la première chaussure connectée pour seniors en perte d'autonomie débutera en janvier 2018. Une innovation prometteuse pour le groupe Éram.

« Au départ, nous avons voulu passer de la sécurité passive à la sécurité active avec un dispositif permettant de détecter les chutes d'un travailleur isolé (sur un chantier par exemple).

Et c'est cette même technologie que nous adaptons aux seniors », explique le directeur général d'Éram.

Le principe est simple : une petite merveille de technologie est insérée dans la semelle. Un gyroscope, un accéléromètre et un capteur de pression détectent tout mouvement anormal, comme une perte de verticalité liée à une chute.

Dans ce cas, un vibreur s'actionne. Le porteur peut l'interrompre. Sinon, la présence d'une carte SIM d'un téléphone portable et d'un GPS permet de déclencher une alerte identifiée et localisée auprès des contacts préalablement indiqués. La batterie, d'une autonomie d'un mois, peut être rechargée via un port USB.

Baptisée e-vone pour les femmes et e-van pour les hommes, cette chaussure connectée pour seniors a reçu le trophée SilverEco en mars dernier.

La production sera lancée sur les chaînes de l'usine du Maine-et-Loire en janvier 2018.

Les consommateurs sont potentiellement nombreux, ne serait-ce qu'en France : 1,5 million de travailleurs isolés, 400 000 seniors déjà liés à un contrat de téléassistance.

« Notre savoir-faire nous permet de proposer une gamme variée de modèles dotés de cette technologie. Nous avons repris les codes de la mode, aussi bien pour les travailleurs que pour les seniors. La paire de chaussures n'est pas stigmatisante comme peut l'être un boîtier porté autour du cou et dont l'utilisation reste aléatoire, souvent limitée au seul domicile », remarque le directeur de l'usine.

Les bases de commercialisation sont à l'étude. Le prix d'une paire de chaussures pourra varier de 70 € à 150 €.

Le boîtier électronique sera loué (caution de 80 € récupérable à la restitution des chaussures usagées) et l'abonnement mensuel à l'opérateur gérant le dispositif d'alerte devrait avoisiner 50 €.

Déambulation : lorsque une personne malade témoigne

« *Quand nous perdons la mémoire, de plus en plus de lieux nous apparaissent non familiers* »

explique dans une vidéo, Jennifer Bute, **médecin et atteinte de la maladie d'Alzheimer**.

« *Nous pouvons aussi déambuler pour essayer d'atteindre un but* »

Nombre d'entre nous avons travaillé. Nous partions pour aller au travail le matin. C'était un but dans notre vie. Lorsque notre esprit s'embrouille, nous ne sommes plus sûrs du but que nous recherchons. Nous y allons quand même. Nous pouvons nous ennuyer et chercher une nouvelle activité, quelqu'un à qui parler. Certaines personnes peuvent s'apaiser en trouvant un but : décider de sortir pour une promenade habituelle, s'occuper d'un animal de compagnie, se sentir utile... Si nous n'aimons pas quelque chose, nous pouvons décider d'arrêter. Déambuler peut être aussi une manière de nous échapper de notre environnement : trop de bruit, trop de monde, une personne avec qui nous ne nous sentons pas à l'aise. Nous

échapper d'une situation qui nous stresse. Cela fait du bien de marcher, même si l'on a mal au dos.

Nous avons besoin de marcher dans des lieux sécurisés, où ne nous pouvons pas nous perdre, avec un éclairage lumineux. Avec la démence, nous cherchons aussi à apaiser notre peur de l'avenir, en changeant de décor. Déambuler, c'est marcher pour faire face à la douleur, au stress, aux autres, à l'environnement, pour répondre à un besoin émotionnel. La difficulté est d'entretenir la raison, de renouveler les opportunités de parler du passé, ou même de ce qui est arrivé aujourd'hui, s'il y a quelqu'un pour nous écouter, dans le respect des limites que nous posons.

Il s'agit de donner de l'information, de rassurer, et d'apporter ou de faciliter des activités appropriées, pour aider les personnes malades à trouver de l'énergie et à se sentir valorisées.

Source : revue de Presse Fondation Médéric Alzheimer

Médicaments spécifiques Alzheimer : arrêts de traitement

Un centre de recherche sur le vieillissement de l'Université de l'Indiana (Etats-Unis), a mené une étude auprès de deux cents personnes ayant un diagnostic de maladie d'Alzheimer possible ou probable, commençant un traitement par inhibiteurs de l'acétylcholinestérase, traitement spécifique de la maladie d'Alzheimer.

Après dix-huit semaines de traitement, plus d'une personne sur deux avait arrêté son traitement.

73% des arrêts de traitement sont motivés par des effets indésirables de ces médicaments.

Source : Revue de Presse Médéric Alzheimer

Ouverture d'une unité d'accueil temporaire dédiée aux malades à début précoce à Paris

10 places d'accueil temporaire pour des personnes souffrant d'une maladie de type Alzheimer de moins de 60 ans ou dont les premiers symptômes sont apparus avant 60 ans, dans l'unité « l'Arc en Ciel » de l'EHPAD Villa Torelli, 31 rue Olivier de Serres, un établissement géré par l'association Isatis.

Le prix de journée est de 117,70 €. L'établissement est 100% habilité à l'aide sociale, mais les prises en charge financières dépendront bien entendu de l'accord des Maisons Départementales des Personnes Handicapées - MDPH - dont dépendent ces personnes malades « jeunes » souhaitant bénéficier d'un tel accueil temporaire... un frein sévère pour les non parisiens !

La dénutrition concerne près de 50% des résidents en EHPAD

« La dénutrition concerne près de 50% des résidents en EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) et est un problème majeur de santé publique entraînant une augmentation du niveau de dépendance, des risques aggravés de mortalité et une diminution de la qualité de vie », rappellent le médecin gériatre référent nutrition et le directeur de la stratégie organisationnelle du groupe Adef Résidences.

Ils signent dans *Silvereco* une tribune libre sur la thématique du plaisir et de l'alimentation en EHPAD :

« Les repas rythment la journée et représentent pour la plupart le dernier plaisir quotidien.

Mais peut-on véritablement parler de plaisir de la table en EHPAD chez une personne très âgée et dépendante ?

Le plaisir de manger reste le même quel que soit le niveau de dépendance de la personne âgée.

En revanche, la satisfaction, c'est-à-dire l'appréciation des repas, baisse avec la perte d'autonomie.

Pour parler de plaisir de manger, il faudrait déjà avoir le choix !

Choix du lieu (salle à manger ou chambre), choix de la place à table, choix des horaires, choix de prendre son temps, choix des plats, de la texture, du vin, de l'eau (plate ou pétillante)

...
Comment concilier cette liberté de choix du résident avec des organisations de plus en plus contraintes par des budgets revus à la baisse, des horaires de moins en moins flexibles, un ratio soignants/résidents souvent insuffisant et des résidents de plus en plus dépendants ?

À l'heure où les projets personnalisés, la bientraitance et l'éthique sont des sujets quotidiens en EHPAD, faisant l'objet de fréquentes formations, qu'en est-il de la personnalisation du repas ? »

Le montant du « tarif hébergement » à la charge du résident et de sa famille est trop souvent l'arbitre de cette vraie question : quel plaisir de manger pour nos proches accueillis ?

Source : revue de presse Fondation Médéric Alzheimer

« Ai-je pris la bonne décision ? »

De nombreuses personnes vivant avec une maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée, risquent de perdre un jour leur capacité à prendre leurs propres décisions et auront besoin de s'appuyer sur une autre personne, une « personne de confiance ».

Cette personne de confiance pourra témoigner des choix et préférences de ce proche malade, mais sera parfois conduite à décider de certaines choses à sa place, au fur et à mesure que ses capacités décisionnelles face à des choix complexes, seront de plus en plus atteintes.

Des chercheurs de l'Université de Melbourne en Australie, ont interrogé trente-quatre personnes de confiance pour mieux connaître ce qu'ils ressentent.

Cinq thèmes ont été identifiés :

- ♦ devenir peu à peu la seule, ou la principale personne à prendre des décisions ;

- ♦ endosser le rôle du tiers de confiance aux yeux de la personne elle-même, de la famille et des professionnels intervenant ;
- ♦ faire face au stress de la prise de décision ;
- ♦ devoir contester parfois les professionnels de santé ;
- ♦ recevoir ou non un soutien des autres aidants familiaux.

L'ensemble des participants décrivent leur expérience comme « **un voyage difficile et imprévisible** ».

Les professionnels de santé peuvent apporter un soutien dans ce cheminement.

Mais bien plus encore, les bénévoles des associations qui ont vécu eux-mêmes cette lourde responsabilité sont là, dans les groupes de soutien ou les formations des aidants familiaux, pour **vous accompagner dans cette recherche de la « juste place »**.

FRANCE ALZHEIMER 93

Correspondance
17 Bd de l'Ouest
93340 LE RAINCY

01 43 01 09 66

ollivet@club-internet.fr

Www.francealzheimer93.fr/accueil_FA93/

Cafés mémoire de FA93

La Civette - Place du Général De
Gaulle au RAINCY

Mardi 24 octobre

Mardi 28 novembre

Christine vous accueille

De 14 h 30 à 16 h 30

FA93

FORUM SENIORS

Vendredi 10 novembre

De 9h15 à 12h30

Ou de 14 h à 17h15

Tribunal de Commerce

1 à 13 rue Michel de l'Hospital

À Bobigny

**Conférences - échanges
et entretiens juridiques
personnalisés**

**Sur tous les thèmes de
l'accès aux droits**

Successions - fiscalité
et patrimoine

Droits sociaux

Conciliation litiges

Prévention et sécurité

Consommation ...

**Notaires, avocats, juristes,
Police, interviendront**
Entrée libre et gratuite
Une collation est offerte

Ce forum est organisé par
le Conseil Départemental 93
De l'accès au droit

INVITATION

SAMEDI 14 OCTOBRE 2017

de 14 h à 17 h 30

« *BONHEURS à PARTAGER* »

Salle AGORA 1 allée Nicolas Carnot

93340 LE RAINCY

<i>JEUX</i>	<i>SHIATSU</i>	<i>GOUTER</i>
de stimulation	relaxation	Plaisir

Les bénévoles de FA93 vous accueillent

Avec ou sans votre proche malade selon vos possibilités

Gérer ses médicaments, gérer son argent

Deux difficultés majeures et précoces, qui mettent nos proches malades en danger :

Les erreurs dans la prise de leurs médicaments conduisent trop de personnes souffrant de troubles cognitifs aux urgences, avec parfois des conséquences particulièrement graves sur leur santé et leur autonomie.

Les erreurs dans la gestion de leur argent, conduisent aussi trop de personnes souffrant de ces mêmes troubles à subir des malversations de la part de personnes malveillantes, ou à prendre des décisions financièrement inappropriées.

Une étude collaborative a été menée auprès de 9 400 personnes âgées de 65 ans et plus, n'ayant pas besoin d'aide pour gérer leurs médicaments ou leurs finances personnelles à l'inclusion.

Dix ans plus tard, 10% des personnes âgées de 65 à 69 ans ont des difficultés pour gérer leurs médicaments et 23% leurs finances.

Après l'âge de 85 ans, ces proportions passent à 38% pour la gestion des médicaments et 69% pour la gestion des finances.

Les personnes âgées sans trouble cognitif sont les premières à demander de l'aide, tout particulièrement à leurs enfants.

Chez les personnes malades, c'est exactement l'inverse : souvent, elles refusent avec violence même, que l'on touche à leurs papiers et vivent très mal « l'intrusion » d'un conjoint, d'un enfant, dans la gestion de leur argent.

Attention : le simple fait d'être « l'enfant de... » ne vous donne aucun droit légal à gérer ses biens et son argent à sa place.

Depuis le 1er janvier 2016, l'habilitation familiale demandée au juge des tutelles du tribunal du domicile de la personne vulnérable, peut permettre de résoudre certaines difficultés.