



AMA Diem

Aime le jour, avec et malgré la maladie!

RESSOURCES et CONSEILS
Pour vos démarches administratives

Ce document est un recueil de la réglementation en vigueur concernant toutes les démarches administratives que vous pouvez être amenés à entreprendre dès le diagnostic établi. Elles peuvent parfois s'avérer techniques. Vous pouvez alors solliciter les services sociaux, notamment ceux du département et du Centre Mémoire (CHU), ainsi que les membres d'AMA Diem qui sont à votre disposition pour vous accompagner dans ces démarches.

06 69 53 16 31

06 58 66 95 59

contact@amadiem.fr

SOMMAIRE

| | |
|---|-----------|
| <u>I. ACTIVITE PROFESSIONNELLE ET MALADIE, CE QU'IL FAUT FAIRE</u> | 4 |
| 1. <u>POUR LA PERSONNE MALADE</u> | <u>4</u> |
| 2. <u>POUR LE PROCHE QUI ACCOMPAGNE LA PERSONNE MALADE</u> | <u>7</u> |
| <u>II. COMMENT ACCEDER A DES AIDES ?</u> | 10 |
| 1. <u>L'AFFECTION LONGUE DUREE (ALD)</u> | <u>10</u> |
| 2. <u>LA CARTE D'INVALIDITE</u> | <u>10</u> |
| 3. <u>LES AIDES FINANCIERES</u> | <u>11</u> |
| 4. <u>LE RECOURS A DES PROFESSIONNELS</u> | <u>17</u> |
| <u>III. LES POSSIBILITES D'ACCUEIL ET DE FINANCEMENT</u> | 20 |
| 1. <u>LES FAMILLES D'ACCUEIL</u> | <u>20</u> |
| 2. <u>LES ACCUEILS DE JOUR</u> | <u>21</u> |
| 3. <u>LES HEBERGEMENTS TEMPORAIRES</u> | <u>22</u> |
| 4. <u>LES HEBERGEMENTS PERMANENTS</u> | <u>23</u> |
| 5. <u>LES MAISONS DE CROLLES</u> | <u>23</u> |
| 6. <u>FINANCEMENT</u> | <u>25</u> |
| <u>V. LES MESURES DE PROTECTION</u> | 27 |
| 1. <u>LA SAUVEGARDE DE JUSTICE</u> | <u>27</u> |
| 2. <u>LA CURATELLE</u> | <u>27</u> |
| 3. <u>LA TUTELLE</u> | <u>27</u> |
| 4. <u>L'HABILITATION FAMILIALE</u> | <u>28</u> |
| 5. <u>LE MANDAT DE PROTECTION FUTURE</u> | <u>28</u> |
| <u>VI. LA PERSONNE DE CONFIANCE ET LES DIRECTIVES ANTICIPEES</u> | 30 |
| 1. <u>LA PERSONNE DE CONFIANCE</u> | <u>30</u> |
| 2. <u>LES DIRECTIVES ANTICIPEES</u> | <u>31</u> |
| <u>VII. ANNEXE</u> | 32 |

Les conseils « généraux » d'AMA Diem :

- Garder des photocopies de tous les dossiers que vous faites !
- Avoir toujours en réserve un dossier médical de son Médecin généraliste ou spécialiste de moins de 3 mois (connaître le score MMS qui est pour certain organisme un critère de prise en compte pour accéder à des aides...).
- Tenir un fichier des envois des documents vers les différentes administrations mentionnant les noms, numéros de téléphone, adresses internet, de vos interlocuteurs ou des services, ainsi que les différents numéros dossier qui vous sont attribués (classothèque) afin que vous puissiez savoir à qui vous adresser et quand « relancer » un dossier.
- Ouvrir un dossier rassemblant tous les documents qui vous sont envoyés (lettre, notification...)

I. ACTIVITE PROFESSIONNELLE ET MALADIE, CE QU'IL FAUT FAIRE

1. POUR LA PERSONNE MALADE

A. EN SITUATION DE TRAVAIL

- **Dès le diagnostic**, vous pouvez vous mettre rapidement en relation avec le **médecin du travail** :
 - Cela vous permet d'anticiper des situations conflictuelles et des incompréhensions de la part de la hiérarchie ou de collègues de travail.
 - Cela peut vous permettre de rechercher des solutions pour rester sur votre poste de travail.
 - Cela peut permettre à l'employeur de vous proposer un **poste plus adapté** à vos difficultés.
- Vous pouvez **demande un temps partiel thérapeutique** (en effet, ce n'est pas forcément un mi-temps, cela peut-être un 80%, 60%) qui peut durer un an (6 mois reconductible une fois)

Les conseils AMA Diem :

Attention ! Ne pas demander de travailler à mi-temps (non thérapeutique) car les indemnités journalières seront calculées sur les derniers salaires.

- Vous pourrez être déclaré « inapte » par le **médecin du travail**, s'il n'y a pas de solution au sein de l'entreprise et être licencié pour inaptitude au poste de travail, ce qui vous permet de bénéficier de l'allocation de chômage.

Les conseils AMA Diem :

Attention ! N'acceptez pas « la rupture conventionnelle » car jusqu'à l'âge de 57 ans, l'inscription au pôle emploi est assortie d'une obligation de recherche d'emploi sous peine de radiation ce qui entraînerait la fin de vos allocations chômage et à terme vous n'aurez plus de couverture par la Sécurité sociale.

B. EN ARRET MALADIE

Vous avez des **droits pour bénéficier de ressources** :

- Dès que la maladie est diagnostiquée, vous pouvez bénéficier d'arrêts maladie pendant lesquels vous percevez **des indemnités journalières**.
- Vous pouvez dans un deuxième temps bénéficier d'un congé de maladie pour longue durée (voir définition plus bas). Les indemnités journalières peuvent vous être versées **pendant trois années maximum**.

Les conseils AMA Diem :

Vous percevez des indemnités journalières et pouvez éventuellement recevoir un complément de votre employeur ou d'une caisse de prévoyance, renseignez-vous auprès de votre employeur ou des représentants du personnel ou du service social de votre entreprise.

Les indemnités journalières pour une maladie reconnue en ALD (Affection de Longue Durée) comme c'est le cas pour la maladie d'Alzheimer ou les maladies apparentées, sont non imposables.

Les indemnités journalières sont versées 3 années maximum mais le médecin conseil de la Sécurité Sociale décider qu'il n'y aura pas d'amélioration possible et donc y mettre fin en accordant une pension d'invalidité.

C. EN PENSION D'INVALIDITE

Au terme de ces trois années d'indemnités journalières, vous pouvez bénéficier **d'une pension d'invalidité** :

- **Quelles sont les conditions ?**

- vous n'avez pas atteint l'**âge légal de la retraite** (62 ans)

- votre capacité de travail ou de revenus est **réduite d'au moins 2/3**

(C'est le médecin conseil de la Sécurité sociale qui évalue votre taux d'incapacité)

- vous êtes immatriculé(e) depuis au moins 12 mois au moment de l'arrêt de votre travail suite à votre invalidité ou au moment de la constatation de votre invalidité par le médecin conseil de votre caisse d'Assurance Maladie.

- vous justifiez :

- **soit au cours des 12 mois qui précèdent** votre arrêt de travail pour invalidité (ou constatation médicale de l'invalidité) avoir effectué au moins **600 heures** de travail salarié.

- Soit avoir cotisé sur la base d'une rémunération au moins égale à 2 030 fois le Smic horaire au cours des 12 mois civils précédant l'interruption de travail.

Ces conditions sont également valables pour bénéficier d'indemnités journalières au-delà de 6 mois d'arrêt de travail.

- **Qui peut faire la demande ?**

- vous ou votre médecin qui, avec votre accord, peut alors adresser un certificat médical au médecin conseil du service médical de votre caisse d'Assurance Maladie ;

- votre caisse d'Assurance Maladie : le médecin conseil du service médical de votre caisse d'Assurance Maladie fait le point avec vous sur votre état de santé et vous propose une pension d'invalidité.

- **Quel est le montant ?**

- votre pension sera calculée sur **les dix meilleures années de travail**.

- si vous bénéficiez d'une pension d'invalidité de 3^e catégorie et que vous êtes obligé d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie quotidienne, votre pension d'invalidité est majorée de 40 % (**Majoration pour Tierce Personne = MTP**). Cette majoration ne peut pas être inférieure à un montant fixé par décret (**1 414,72 € € par mois au 1^{er} mars 2020**).

- le montant des pensions d'invalidité est revalorisé chaque année.*

*source : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F672>

Les conseils AMA Diem :

*Cette « **majoration pour tierce personne** » peut-être complétée avec la PCH (Prestation de compensation du Handicap, voir définition plus bas)*

La 3^{ème} catégorie devrait être attribuée à la majorité des personnes vivant avec une MAMA sur les critères

- *capacité à quitter son logement en cas de danger (capacité d'analyse)*

- *danger grave pour lui-même ou pour les autres (traverser la route sans regarder, se perdre...)*

En cas de refus, ne pas hésiter à demander une expertise... la plupart du temps, si l'expertise est demandée, la sécu recule et donne la 3^{ème} catégorie !

Le plus souvent, les assurances privées, caisses de retraite, prévoyance...complètent la MTP dès qu'elle est déclenchée. Il ne faut pas oublié d'aller les solliciter !!!

Vous n'êtes pas obligé d'attendre trois années d'indemnités journalières pour demander cette pension d'invalidité. Le document de demande de pension d'invalidité est téléchargeable sur le site ci-dessous :

<https://www.ameli.fr/sites/default/files/formulaires/173/s4150.pdf>

Un refus ne signifie pas un non droit, vous pouvez relancer le dossier avec votre médecin avec un nouveau certificat, voire prendre un rendez-vous avec une assistance sociale de la Sécurité Sociale pour poser toutes les questions s'y rapportant.

D. L'ALLOCATION SUPPLEMENTAIRE D'INVALIDITE (ASI)

Si, étant seul(e), vos ressources mensuelles sont inférieures à 723,25 € ou à 1 266,82€ (au 1er mars 2020) si vous vivez en couple, vous pouvez demander de bénéficier de l'Allocation supplémentaire d'invalidité.

Le montant de l'ASI varie en fonction de vos ressources et ne peut dépasser un plafond fixé (au 1^{er} mars 2020) :

- 415,98€ par mois si vous vivez seul ou lorsqu'un seul des conjoints en bénéficie
- 686,43€ par mois lorsque les 2 conjoints en bénéficient*

Pour demander, l'ASI vous pouvez compléter le formulaire :

<https://www.ameli.fr/sites/default/files/formulaires/97/s4151.pdf>

*source : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F16940>

E. EN RETRAITE

- **Si vous bénéficiez d'une pension d'invalidité**, à l'âge légal de la retraite vous basculerez automatiquement en retraite.

L'âge minimal pour partir à la retraite est de 62 ans pour les personnes nées à partir du 1er janvier 1955. Pour les générations précédentes, cet âge diffère en fonction de l'année de naissance.

- **Si vous bénéficiez de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH, voir définition plus bas) :**
 - Si vous avez un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80%, vous pouvez continuer à percevoir l'AAH après vos 62 ans.
 - Si vous avez un taux d'incapacité entre 50 et 79%, vous devez faire une demande de retraite pour inaptitude

Les conseils AMA Diem :

*Même si vous n'êtes pas en arrêt maladie ou en invalidité, si par exemple vous êtes au chômage au moment du passage en retraite, il est conseillé de demander la retraite au titre de l'inaptitude au travail, celle-ci ouvrira droit éventuellement plus tard à la **Majoration Tierce Personne** au moment où elle aura besoin d'une aide humaine.*

Pour un proche qui ne travaille pas et s'occupe d'une personne qui a un handicap reconnu à 80%, il est possible de demander l'affiliation à la retraite par la MDPH, ce qui lui permet de valider des trimestres retraite.

Nous vous invitons à vous rapprocher de vos caisses de retraite qui participent parfois de l'aide à domicile, de l'accueil temporaire, des séjours de répit, des vacances, de la téléassistance, des transports,... le plus souvent soumis à condition de ressources

2. POUR LE PROCHE QUI ACCOMPAGNE LA PERSONNE MALADE

Les conseils AMA Diem :

Prévenez le médecin du travail que vous accompagnez une personne malade. Il devrait être plus attentif à votre état de santé. En cas de difficulté (absence, fatigue ayant des répercussions sur votre activité professionnelle) il pourra avec votre accord, informer votre hiérarchie.

A. LE CONGE DU PROCHE AIDANT (ANCIENNEMENT DENOMME CONGE DE SOUTIEN FAMILIAL)

• A quoi ça sert ?

- En cas de besoin, ce « congé » vous permet à vous « l'aidant familial » (conjoint, fils, fille...) **d'interrompre provisoirement votre activité professionnelle** pour vous occuper de votre parent malade.
- Il est d'une durée de **trois mois**, renouvelable dans la limite **d'un an** sur toute votre carrière.
- **L'employeur n'a pas le droit de refuser ce congé**, ni reporter la date de début du congé, si vous demandez à prendre ce congé à temps plein durant les trois mois
- Il peut être fractionné. La durée minimale pour chaque période est fixée à une journée. En cas de fractionnement du congé, vous devez avertir votre employeur au moins 48h avant chaque période de congé.
- Il peut également se transformer en période de temps partiel en accord avec l'employeur.

ATTENTION : *il n'est ni rémunéré ni indemnisé, en fait c'est un congé sans solde*

• Qui y a le droit ?

- Vous devez justifier d'une **ancienneté minimale d'un an** dans l'entreprise
- Vous devez **être membre de la famille** (son conjoint, son concubin, son partenaire lié avec lui par un PACS (pacte civil de solidarité), son ascendant ou descendant, enfant, frère, sœur, oncle, tante, neveux, nièces, grands oncles et tantes, petits-neveux et nièces, cousins et cousines germains...)
- Votre proche malade doit résider en France de façon stable et régulière, vivre à domicile ou en établissement.
- Votre proche malade pour laquelle vous interrompez votre activité professionnelle, doit présenter un handicap ou une perte d'autonomie d'une particulière gravité : incapacité permanente au moins égale à 80%.

• Comment faire ?

- Vous devez adresser à votre employeur, **au moins 1 mois avant** le début du congé, une lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou lui remettre en main propre une lettre contre décharge l'informant de votre volonté de suspendre votre contrat de travail à ce titre, et de la date de votre départ en congé. Il peut être abaissé à 15 jours pour une demande de renouvellement du congé ou en cas de temps partiel.
- En cas de renouvellement non successif, les conditions de prévenance sont les mêmes que pour une première demande.
- **En cas d'urgence** liée notamment à une dégradation soudaine de l'état de santé de votre parent malade, attestée par certificat médical, les délais de prévenance sont ramenés à **15 jours**. Ces délais sont également ramenés à quinze jours en cas de cessation brutale de son hébergement en établissement dont bénéficiait la personne malade, attestée par le responsable dudit établissement.

- Une exception au délai de prévenance peut être faite s'il y a une dégradation soudaine de l'état de santé de la personne aidée, une situation de crise nécessitant une action urgente de votre part ou une cessation brutale de l'hébergement en établissement : le congé peut débuter sans délai.

Vous trouverez un modèle de ce courrier :

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R46971>

• **Vous devez fournir les documents suivants :**

- Une déclaration sur l'honneur de votre lien familial avec la personne aidée ou de l'aide apportée à la personne avec qui vous résidez ou avec qui vous entretenez des liens étroits et stables
- Une déclaration sur l'honneur précisant que vous n'avez pas eu précédemment recours, au long de votre carrière, à un congé de proche aidant ou bien précisant la durée pendant laquelle vous avez, au cours de votre carrière, bénéficié d'un tel congé.
- Une copie de la décision prise en application d'une législation de sécurité sociale ou d'aide sociale subordonnée à la justification d'un taux d'incapacité permanente au moins égal à 80 %.
- Une copie de la notification de l'attribution de la PCH (Prestation de Compensation du Handicap) ou de l'APA (Allocation Personnalisée à l'Autonomie)

A la suspension et à la fin de votre contrat de travail au titre du congé de soutien, vous avez droit à un entretien professionnel. Cet entretien est consacré à vos perspectives d'évolution professionnelle, notamment en termes de qualifications et d'emploi.

A l'issue du congé de soutien familial, vous devez retrouver votre emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente.

ATTENTION ! Vous ne pouvez exercer aucune activité professionnelle pendant ce congé. Vous pouvez toutefois être employé par la personne malade qui, pour cela, doit être bénéficiaire de la prestation de compensation du handicap (PCH).

• **Pour les fonctionnaires**

La demande de disponibilité pour les fonctionnaires est une cessation d'exercice de l'activité professionnelle. Vous ne percevez plus de rémunération et n'avez pas de droits à la retraite pour cette période. Elle peut être demandée pour une durée maximum de trois ans avec une possibilité de renouvellement. Le temps partiel, permet aux fonctionnaires de pouvoir ponctuer son activité professionnelle pour prodiguer des soins à son proche.s

B. LE CONGE DE SOLIDARITE FAMILIALE

Concernant le congé de solidarité familiale pour les salariés du privé et les fonctionnaires, il s'agit de permettre de s'absenter **pour accompagner un proche en fin de vie**. Le code du Travail considère qu'une personne est en fin de vie lorsqu'elle est atteinte d'une affection grave et incurable, en phase avancée ou terminale.

La durée maximum de ce congé est **fixée à trois mois, renouvelable une fois**. Il peut être aussi fractionné et se transformer en temps partiel. Comme pour le congé du proche aidant, le contrat de travail est suspendu et ne donne droit à aucune rémunération de la part de l'employeur. Malgré tout, il est possible de toucher **l'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie** lorsque l'on prend un congé de solidarité familiale (voir plus bas).

La demande se fait de la façon suivante :

Pour un salarié du privé : vous devez adresser à l'employeur, au moins 15 jours avant le début du congé, une lettre recommandée avec avis de réception ou remise contre récépissé contenant les informations suivantes :

- La volonté de suspendre le contrat de travail pour bénéficier du congé de solidarité familiale
- La date du départ en congé et, si vous le souhaitez, une demande de fractionnement ou de transformation en temps partiel du congé
- Un certificat médical, établi par un médecin qui atteste que la personne souffre d'une pathologie mettant en jeu le pronostic vital, ou qu'elle est en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable

Pour un fonctionnaire, la demande doit être écrite. La demande doit être accompagnée d'une attestation du médecin de la personne accompagnée. La demande doit préciser :

- Le nombre de journées d'allocation demandées selon que vous souhaitez cesser votre activité ou bénéficier d'un temps partiel
- Le nom, prénom et numéro de sécurité sociale de la personne accompagnée ainsi que les coordonnées de l'organisme de sécurité sociale dont elle relève

L'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie est destinée aux personnes suspendant ou réduisant leur activité professionnelle dans le cadre d'un congé de solidarité familiale. L'allocation est versée de manière journalière, **dans la limite maximale de 21 jours**. Cette allocation est ouverte à tout salarié, fonctionnaire et même demandeur d'emploi. La seule condition est que la personne accompagnée en fin de vie doit vivre à domicile.

La personne souhaitant percevoir l'allocation doit adresser à la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) les documents suivants :

- Le formulaire de demande d'allocation journalière d'accompagnement à domicile d'une personne en fin de vie, téléchargeable sur <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R19466>
- Une attestation remplie par l'employeur précisant que le salarié bénéficie d'un congé de solidarité familiale
- Pour un demandeur d'emploi : une déclaration sur l'honneur de cessation de recherche active d'emploi pour accompagner à domicile une personne en fin de vie.

Le montant de l'allocation est fixé à 56,10 € (au 1^{er} mars 2020) par jour. Le montant de l'allocation est fixé à 28,05 € (au 1^{er} avril 2020) par jour si le salarié a transformé son congé de solidarité familiale en activité à temps partiel.

II. COMMENT ACCEDER A DES AIDES ?

1. L'AFFECTION LONGUE DUREE (ALD)

- **A quoi ça sert ?**

Etre pris en charge à 100% pour tous les frais médicaux qui sont liés à la maladie.

- **Qui y a droit ?**

Les personnes qui sont touchées par la **maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées**.

En effet il existe une liste de 30 maladies qui sont reconnues comme des « **affections de longue durée** ».

Cette reconnaissance permet une prise en charge à 100% des soins liés à la maladie dans la limite des tarifs de la Sécurité Sociale.

Prise en charge des soins infirmiers, consultations médicales et traitements médicamenteux en lien avec la maladie, orthophonie, hôpital de jour, prise en charge des transports à l'hôpital

Mais si ce sont des médicaments pour une grippe ou une angine, les remboursements ne seront pas à 100% ; par ailleurs ne sont pas pris en compte les dépassements d'honoraire, le forfait hospitalier, les franchises médicales

- **Comment Faire ?**

C'est votre **médecin traitant** qui sollicite le médecin conseil de la Sécurité Sociale. Vous recevrez « le volet du protocole de soin » que vous devrez signer. Vous présenterez ce document aux professionnels de soins avec qui vous êtes en contact.

Plus d'informations sur :

<https://www.ameli.fr/isere/assure/droits-demarches/maladie-accident-hospitalisation/affection-longue-duree-ald/affection-longue-duree-ald>

Les conseils AMA Diem :

*Une fois que l'ALD vous est notifiée, n'oubliez pas de mettre à jour votre carte vitale. L'ALD est limitée dans le temps. Pensez à noter la date de fin et demandez le renouvellement à votre Médecin **au moins 3 mois à l'avance** (Sollicitez le car c'est un détail pour lui et bien souvent il n'y pense pas !)*

2. LA CARTE D'INVALIDITE

- **A quoi ça sert ?**

Elle donne droit à certains avantages :

- **Avantages fiscaux**

- Une **demi-part supplémentaire** pour le calcul de l'impôt sur le revenu.
- Un **abattement total ou partiel sur la taxe d'habitation** (avoir un revenu inférieur au seuil d'imposition de l'impôt sur le revenu).

Si vous percevez l'AAH (Allocation Adultes handicapé) l'exonération est totale.

- Une **exonération de la redevance télé** (avoir un revenu inférieur au seuil d'imposition de l'impôt sur le revenu)
- Une exonération de certaines cotisations patronales de Sécurité Sociale quand on utilise les Chèques Emploi Service (CESU)

➤ **Réduction transports en commun :**

- SNCF : **gratuité** pour l'accompagnateur du bénéficiaire de la carte, si elle porte la mention « besoin d'accompagnement »
- Bus, tramway : se renseigner auprès des services concernés

Conseil d'AMA Diem :

Pensez à demander l'inscription sur la carte « BESOIN D'ACCOMPAGNEMENT » !

• **Qui y a droit ?**

Toute personne dont le « taux d'incapacité » est fixé **au moins à 80%** ou percevant une pension d'invalidité de 3^{ème} catégorie. Elle peut être demandée dès l'annonce du diagnostic et son obtention n'est pas soumise à des conditions de ressources.

La carte peut être limitée dans le temps, et aussi, en fonction du dossier, être attribuée pour la vie.

• **Comment faire ?**

La demande doit être effectuée à La **Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)**. En ISERE, déposer le dossier au Service Autonomie dont dépend la personne (Cf. en annexe)

Conseils d'AMA Diem :

Vous pouvez télécharger le dossier sur le site de la Maison Départementale de l'Autonomie. Le dossier comporte toutes les demandes possibles (concernant le travail, le logement, la vie quotidienne, la vie affective, la vie familiale, les loisirs...)

Le lien vers formulaire de demande (8 pages en pdf) :

<https://www.isere.fr/mda38/particulier/ah/pages/formulaire-detail.aspx?FormId=15>

Ou pour les autres départements :

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R19993>

3. LES AIDES FINANCIERES

Conseils d'AMA Diem :

Si vous souhaitez être aidé(e) par un professionnel pour exprimer vos attentes et vos besoins, vous pouvez prendre rendez-vous avec une assistante sociale d'Accueil Approfondi auprès de votre service autonomie en Isère : <https://www.isere.fr/Documents/Social/Autonomie/PAAT.pdf> ou au 0800 800 083 (n° vert)

A. L'ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPES (AAH)

• **A quoi ça sert ?**

A **garantir un revenu minimum** versé par la Caisse d'Allocations Familiales. Son montant est de **900€** (au 1^{er} mars 2020)

Si vous percevez une pension (invalidité, rente d'accident du travail, retraite), inférieure à 860€ vous percevrez une allocation mensuelle réduite qui vous permettra d'atteindre le montant de l'AAH à taux plein (860€). Cette allocation fait partie de ce qu'on appelle les minima sociaux.

• **Qui y a le droit ?**

- Vous devez avoir **moins de 60 ans**
- Vous ne pouvez pas prétendre à un avantage vieillesse, invalidité ou rente d'accident du travail
- Vous devez avoir un « taux d'incapacité permanent » d'au moins **80%** ou compris entre **50 et 79%** si vous ne pouvez plus travailler du fait de la maladie.

Ce taux d'incapacité est évalué par la Commission des droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH)

- Vous avez des revenus inférieurs à un plafond annuel :

Revenu annuel maximum

| Nombre d'enfants à charge | Vous vivez seul | Vous vivez en couple |
|---------------------------|-----------------|----------------------|
| 0 | 10 800 € | 19 548 € |
| 1 | 16 200 € | 24 948 € |
| 2 | 21 600 € | 30 348 € |
| 3 | 27 000 € | 35 748 € |
| 4 | 32 400 € | 41 148 € |

Si vous séjournez dans un établissement, après une période de 60 jours, vous ne percevrez plus que 30% du montant mensuel de l'allocation, soit : 270€ (dérogations possibles) *

• **Comment faire ?**

La demande doit être effectuée à La **Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)**.
En ISERE, déposer le dossier au Service Autonomie dont dépend la personne (Cf. en annexe)

Formulaire de demande :

<https://www.isere.fr/mda38/particulier/ah/pages/formulaire-detail.aspx?FormId=15>

Ou pour les autres départements :

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R19993>

L'allocation est attribuée par la CDAPH, elle est accordée pour une durée minimum de 5 ans (maximum 10 ans)

*source : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F12242>

B. LE COMPLEMENT DE RESSOURCES A L'ALLOCATION ADULTE HANDICAPE (AAH)

Le complément de ressources est supprimé depuis le 1^{er} décembre 2019.

Toutefois, si vous perceviez cette aide jusqu'à cette date, vous continuez d'en bénéficier sous réserve de remplir les conditions d'attribution (liées à votre taux d'incapacité, vos ressources et votre logement).

- **A quoi ça sert ?**

C'est un **complément de ressources** qui est une allocation forfaitaire qui **s'ajoute à l'allocation aux adultes handicapés (AAH)** pour constituer une garantie de ressources dans le but de compenser l'absence durable de revenus d'activité pour des personnes handicapées qui ne peuvent plus travailler. Son montant est de : **179,31€** Il porte la garantie de ressources à 998,31 €.

- **Qui y a le droit ?**

- Vous devez **être bénéficiaire de l'allocation aux adultes handicapés** à taux normal ou en complément d'une pension d'invalidité, d'une pension de vieillesse ou d'une rente accident du travail
- Vous devez avoir un **taux d'incapacité égal ou supérieur à 80 %**
- Vous devez avoir une capacité de travail, appréciée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), inférieure à 5 % du fait de votre maladie
- Vous devez ne pas avoir perçu de revenu à caractère professionnel depuis un an à la date du dépôt de la demande de complément
- Vous devez disposer d'un logement indépendant. Une personne hébergée par un particulier à son domicile n'est pas considérée comme disposer d'un logement indépendant, sauf s'il s'agit de son conjoint.

Les conseils AMA Diem :

Attention ! Le complément de ressources à l'AAH n'est pas cumulable avec la majoration pour la vie autonome (voir ci-dessous). Si vous remplissez les conditions d'octroi de ces deux avantages, vous devez choisir de bénéficier de l'un ou de l'autre.

- **Comment faire ?**

La demande doit être effectuée à La **Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)**. En ISERE, déposer le dossier au Service Autonomie dont dépend la personne (Cf. en annexe)

Formulaire de demande :

<https://www.isere.fr/mda38/particulier/ah/pages/formulaire-detail.aspx?FormId=15>

Ou pour les autres départements :

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R19993>

C. MAJORATION POUR LA VIE AUTONOME

- **A quoi ça sert ?**

La majoration pour la vie autonome est un complément de ressources qui permet aux personnes en situation de handicap vivant dans un logement de faire face aux dépenses que cela implique.

- **Qui a droit ?**

Elle est versée automatiquement si vous remplissez les conditions suivantes :

- percevoir l'Allocation Adultes Handicapés à taux plein
- avoir un taux d'incapacité au moins égal à 80 %
- disposer d'un logement pour lequel vous bénéficiez d'une aide au logement
- résider en France
- ne pas percevoir de revenu d'activité à caractère professionnel

- **Quelle démarche faut-il accomplir pour l'obtenir ?**

La majoration pour la vie autonome est attribuée automatiquement, sans en faire la demande, dès lors que vous remplissez les conditions d'attribution de l'AAH.

- **Quel est son montant ?**

Le montant de la majoration pour vie autonome est fixé à **104,77 €** (au 1^{er} mars 2020) par mois.*

ATTENTION ! La « majoration pour la vie autonome » (il est indispensable d'avoir l'AAH pour pouvoir y prétendre) est une prestation différente de la majoration pour tierce personne (qui est une prestation de Sécurité Sociale Légale).

*source : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F12903>

D. LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP (PCH)

- **A quoi ça sert ?**

La prestation de compensation du handicap (PCH) est **une aide personnalisée** attribuée pour **financer des aides humaines ou techniques**. Cette aide financière est versée par le Conseil Départemental. **Ce n'est pas un complément de ressources ! La PCH est cumulable avec l'AAH** (Allocation aux adultes handicapés).

Les montants de la prestation de compensation du handicap (PCH) dépendent des aides dont vous avez besoin et dont vous bénéficiez. Il est possible de bénéficier de la PCH à domicile ou en établissement.

- **Aide humaine**

- pour les actes essentiels comme se lever, se laver, s'habiller, s'alimenter, communiquer, se déplacer et participer à la vie sociale
- rémunérer un service d'**aide à domicile, salarier une personne**
- ou **dédommager un aidant familial**, c'est-à-dire un membre de la famille qui n'est pas salarié, pour cette aide (3,80€ par heure ou 5,70 si l'aidant réduit ou abandonne son activité professionnelle)

Le dédommagement d'un aidant familial est imposable au titre de l'impôt sur le revenu

- **Aides techniques**

Cette aide est destinée à l'**achat ou la location d'un matériel** compensant les difficultés que vous rencontrez.

- **Aménagement du logement et des transports**

Des aménagements du domicile et du véhicule et des surcoûts liés au transport

- **Aides spécifiques et exceptionnelles**

Pour des dépenses permanentes et prévisibles liées au handicap (ex. téléalarme), ou pour des dépenses ponctuelles liées au handicap (ex. surcoûts pour des vacances adaptés)

- **Qui y a le droit ?**

A partir d'une évaluation sur des critères précis, vous pouvez être éligible à la prestation :

- Vous devez avoir **au maximum 75 ans** sous réserve que le « handicap » **soit survenu (et ait été reconnu) avant 60 ans**. Sinon vous relevez peut-être de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA), beaucoup moins intéressante.
- Vous devez résider en France de façon permanente
- Après 60 ans : une personne qui a un taux à 80 % choisit de conserver son statut « personne handicapée ». Il n'y a pas de bascule automatique vers l'APA et le statut « personne âgée »

- Les personnes de plus de 60 ans qui sont toujours en activité professionnelle ou en arrêt maladie.

Les conseils AMA Diem

Pour les personnes malades jeunes, il est donc très important de faire les démarches de « reconnaissance de handicap » avant 60 ans afin de pouvoir faire la demande de la PCH si un besoin d'aide est présent avant 60 ans.

- Vos ressources doivent être inférieures ou égales à 26 926,24€ par an pour pouvoir bénéficier d'une prise en charge à 100%. Si vos ressources annuelles sont supérieures à ce plafond, l'aide est versée à 80% de son montant. (Les ressources prises en compte sont celle de l'année civile précédant la demande et celles des revenus des biens capitaux et mobiliers). *

ATTENTION !

Le versement de la PCH peut être interrompu ou suspendu par le département s'il est établi que l'aide n'est pas utilisée pour compenser les charges liées au handicap. Le président du conseil départemental peut également tenter une action en récupération des sommes indûment versées.

• Comment faire ?

La demande doit être effectuée à **La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) du lieu de résidence**. En ISERE à la **Maison Départementale de l'Autonomie (MDA)** (Tel : 04 56 80 16 80) au moyen du formulaire [cerfa n 15592*01](#) accompagné du certificat médical [cerfa 15695*01](#) daté de moins de 3 mois.

*source : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F14202>

Les conseils AMA Diem :

Pour l'ISERE, possibilité de téléchargement :

<https://www.isere.fr/mda38/particulier/ah/pages/formulaire-detail.aspx?FormId=15>

Ou pour les autres départements :

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R19993>

Attention les délais d'obtention peuvent être très longs (plusieurs mois !)

L'instruction du dossier est effectuée par les services autonomie (en Isère ou MDPH pour les autres départements)

La demande de PCH fait l'objet d'une **évaluation de vos besoins** (lors d'une visite à domicile) par une équipe pluridisciplinaire qui élabore ensuite un plan personnalisé de compensation. Ce plan comprend des propositions de toute nature (prestations, orientation, conseils).

Les Conseils d'AMA Diem :

Préparer l'entretien avec un évaluateur.

Un membre d'AMA Diem peut être présent lors de cette visite si vous le souhaitez.

A la réception des propositions du plan d'aides, vous disposez de 15 jours pour formuler vos observations, de préférence par lettre recommandée avec avis de réception.

Le plan personnalisé de compensation est ensuite transmis, avec vos observations éventuelles, à la **Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) pour décision**.

Vous êtes informé de la date et du lieu de la séance au cours de laquelle la CDAPH va se prononcer sur votre demande. Vous pouvez assister à cette séance ou vous faire représenter par la personne de votre choix.

La CDAPH rend sa décision dans un délai de 4 mois à compter de la date de dépôt de la demande.

Les Conseils d'AMA Diem :

N'oubliez pas de faire la demande de renouvellement de la PCH, 6 mois avant la fin de la prise en charge

4. LE RECOURS A DES PROFESSIONNELS

A. LES DIFFERENTS MODES DE RECOURS A DES AUXILIAIRES DE VIE (OU AIDES A DOMICILE)

- **Le gré à gré ou emploi direct**

Vous recrutez vous-même l'intervenant à domicile et vous devez faire les formalités administratives :

- rédaction du bulletin de paie
- déclaration à l'Union de Recouvrement de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales (URSSAF)
- visite médicale
- licenciement

Commentaires d'AMA Diem

Inconvénients : Si la personne est absente c'est à vous de trouver une remplaçante. Si vous êtes hospitalisé, vous devez la rémunérer. Si elle ne donne pas satisfaction, c'est à vous de la licencier. Vous avez tous les soucis de l'employeur (par exemple, versement d'indemnités de licenciement)

Avantages : Plus grande liberté de choix de la personne employée. Moins onéreux. Possibilité de payer en Chèque emploi service. (CESU)

- **Le service mandataire**

Vous vous adressez à une association ou une entreprise agréée et vous lui donnez mandat de recruter pour vous le salarié qui interviendra à votre domicile.

L'organisme prend en charge, en contrepartie des frais de gestion, les formalités administratives :

- rédaction du bulletin de paie
- déclaration à l'URSSAF
- visite médicale

Commentaires d'AMA Diem

Inconvénients : C'est vous qui restez l'employeur et à ce titre responsable du paiement du salaire et des cotisations sociales.

Avantages : Vous êtes libéré des démarches administratives. Formule moins onéreuse que le prestataire

- **Le service prestataire**

Vous bénéficiez d'une prestation réalisée par un intervenant employé par l'organisme agréé en tant que service d'aide à domicile. Il est l'employeur et, à ce titre, responsable du paiement du salaire et des cotisations sociales. Vous êtes **client** de cet organisme qui assure les obligations et la responsabilité d'employeur ainsi que la qualité du service (par exemple remplacement en cas de maladie).

Commentaires d'AMA Diem

Inconvénients : Vous êtes complètement dépendant de l'association ou entreprise sans liberté de choix des intervenants.

Avantages : C'est la formule la plus confortable. Vous n'avez aucun souci. Vous payez la facture à la fin du mois (il existe un système de tiers payant avec lequel le Département paie directement le prestataire) dans le cadre de ce qui a été accordé : les dépassements sont entièrement à votre charge !

Pour ce qui concerne l'ISERE, vous pouvez trouver la liste des organismes agréés sur le site d'Isère à dom : <https://www.isereadom.fr/>

Pour les autres départements, vous pouvez sans doute trouver les listes des associations et entreprises d'aides à domicile sur les sites des conseils départementaux.

Témoignage d'un conjoint d'une personne touchée par une Maladie d'Alzheimer :

« Le Conseil Départemental détient une liste avec les prestataires référencés. Prendre un prestataire dans cette liste pour simplifier les démarches administratives. Si possible choisir un prestataire issu d'une petite structure.

Avantages et inconvénients :

Beaucoup plus d'implication du personnel, échange entre intervenants...

Plus à l'écoute de l'aidant sur les grandes lignes de l'aide à apporter.

L'intrusion dans notre vie privée est importante, il faut savoir prendre du recul, accepter que les choses puissent être faites mais différemment...

Ouvrir un cahier et noter ce qui se passe bien et ce qui se passe moins bien... le contexte... le suivi « médical » ... le prestataire le propose (généralement). Permet le passage de consigne... (Dans un premier temps le faire ensemble permet de partager et de faire travailler la personne (écriture, travail de mémoire...))

Dans le cas où le nombre d'heures est important (200h) la structure peut avoir des difficultés à faire face au période de vacances ... Le Conseil Départemental n'interdit pas de choisir plusieurs prestataires »

Il existe un crédit d'impôts pour l'emploi d'une aide à domicile, cependant, en règle générale, la plupart des frais sont couverts par les aides départementales. **Or l'avantage fiscal est calculé sur les dépenses que vous supportez effectivement.**

Autrement dit, seuls les frais que vous engagez pour l'emploi d'aides à domicile au-delà des droits ouverts dans le cadre de la PCH (ou APA) peuvent faire l'objet de ce crédit ou réduction d'impôt.

Son montant : 50 % des dépenses supportées dans l'année, dans la limite de plafonds.

Les Plafonds annuels : 12 000 € dans le cas général. (Majoration pour enfant à charge)

B. LE RECOURS A DES PROFESSIONNELS PARAMEDICAUX

Vous avez droit à la prise en charge à 100% (Affection de Longue Durée) pour des interventions de :

- Infirmière, soit par l'intermédiaire d'un SSIAD, (Service de Soins Infirmiers A Domicile), soit par une infirmière libérale : par exemple pour la préparation des médicaments...
- Kinésithérapeute
- Orthophoniste

Témoignage d'un conjoint :

« N'hésitez pas à solliciter votre médecin. Les interventions des SSIAD et des infirmières libérales sont prises en charge à 100% par la Sécurité Sociale si vous avez fait la demande d'ALD (voir plus haut). Les infirmières ou aides-soignantes peuvent intervenir le matin et/ou le soir (mais les soins à heure fixe ne sont pas assurés, et il y a un changement permanent des aides -soignants).

Votre Médecin peut aussi prescrire si le besoin s'en fait sentir un fauteuil et/ou un lit médicalisé, avec les matelas qui vont bien... »

C. L'INTERVENTION DES EQUIPES SPECIALISEES ALZHEIMER

L'ESA est une équipe pluridisciplinaire, composée d'un ergothérapeute et/ou d'un psychomotricien, et d'assistants de soins en gérontologie. Ces professionnels sont sous la responsabilité d'un infirmier coordonnateur, et se déplacent au domicile de la personne malade pour proposer un accompagnement.

- **Les modalités d'intervention**

L'ESA intervient uniquement sur prescription médicale au domicile de la personne, pour un nombre de séance entre 12 et 15, sur une durée de trois mois maximum par an, renouvelable une fois par an. L'assurance maladie assure la prise en charge financière.

Pour en bénéficier, vous pouvez prendre contact avec les services du département pour connaître les coordonnées des différentes équipes

• **L'ESA prend en considération la personne malade, son environnement et son entourage dans le but de :**

- valoriser et maintenir les capacités cognitives, sensorielles et motrices, d'interaction et de communication.
- maintenir l'autonomie de la personne et de veiller à son bien-être, en mettant en place des solutions pour compenser les manques ou les difficultés dans les actes de la vie quotidienne, et préserver sa sécurité
- proposer l'adaptation de l'environnement et donner des conseils de matériel pouvant faciliter les gestes de la vie quotidienne
- sensibiliser, soutenir et accompagner les proches de la personne malade

Exemples d'activités proposées : activités liées à la communication, l'apprentissage ou réapprentissage de gestes adaptés, activités ludiques, activités d'expression orale ou écrite, activités pour favoriser la vie sociale (courses, activités de la vie quotidienne ou culturelles, rencontres...). Et aussi, des conseils aux aidants (explication des attitudes à privilégier, des activités pouvant les aider, soutien de leur action, utilisation de structures de répit...).

D. LE BALUCHONNAGE

C'est un terme québécois. Il s'agit de la possibilité de faire appel à un service d'accompagnement à domicile pour être relayé, par un professionnel compétent, tout en permettant à la personne malade de rester dans le cadre sécurisant de son domicile. Cela peut aller de quelques heures à quelques jours.

L'association Bulle d'Air propose ce service et est présente sur l'ensemble des territoires de l'Isère, la Savoie, de la Haute-Savoie, de l'Ain et d'autres départements. (Plus d'informations sur <https://www.repit-bulledair.fr/>)

Ailleurs en France, sur ce lien, une liste non exhaustive d'associations proposant du baluchonnage : <http://www.agevillage.com/actualite-16046-1-r-pit-des-aidants-le-baluchonnage-en-q-RSS.html>

E. LES GESTIONNAIRES DE CAS (MAIA)

Le gestionnaire de cas, après une évaluation globale de la situation de la personne, effectue un suivi intense et régulier, et mobilise, organise et coordonne les interventions des différents acteurs locaux. Cette intervention peut être demandée par les autres professionnels déjà présents auprès de la personne (médecin, associations d'aide à domicile...).

Plus d'info sur :

https://www.isere.fr/mda38/Lists/DocumentaryResources/Attachments/6682/CNSA_CahierPe_dagogique_MAIA_HD.pdf

III. LES POSSIBILITES D'ACCUEIL ET DE FINANCEMENT

1. LES FAMILLES D'ACCUEIL

L'accueil familial social consiste en l'accueil par des particuliers, à leur domicile et contre rémunération, de personnes âgées ou adultes handicapées. Dans ce cadre, l'accueillant familial est employé de la personne accueillie.

L'accueil peut être permanent ou temporaire, en chambre individuelle ou quelquefois en logement indépendant.

La personne accueillie bénéficie d'un cadre de vie familial et d'un accompagnement personnalisé d'une équipe médico-sociale.

La loi porte à trois, le nombre maximal de personnes pouvant être accueillies dans le même foyer, même si, au sein du foyer, l'agrément est accordé à un couple.

• A qui s'adresse-t-il ?

- Aux personnes âgées de 60 ans et plus, sans conditions particulières
- Aux personnes adultes handicapées avec une orientation obligatoire par la CDAPH ((Commission des Droits et pour l'Autonomie des Personnes Handicapées)

• Comment pouvez-vous en bénéficier ?

En vous adressant à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) de votre département (en Isère à la Maison Départementale de l'Autonomie).

En effet, ce sont les Présidents des Conseils départementaux qui gèrent le dispositif d'accueil familial, qui délivrent les agréments nécessaires aux accueillants familiaux et décident des retraits d'agréments.

• Quel est le coût ?

La rémunération comprend 4 éléments qui s'additionnent :

1. Une rémunération journalière des services rendus ainsi qu'une indemnité de congé payé

Le montant minimal de la rémunération journalière des services rendus par personne accueillie est de 2,5 fois la valeur du SMIC horaire brut. A cette rémunération s'ajoute une indemnité de congés payés représentant 10% de la rémunération journalière.

2. Une indemnité journalière pour sujétions particulières liée à la disponibilité supplémentaire de l'accueillant si l'état de la personne accueillie le nécessite. Le montant de cette indemnité varie de 0,37 à 1,46 fois la valeur du SMIC par jour.

3. Une indemnité journalière représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie dont le montant varie de 2 à 5 fois le minimum garanti. *

4. Une indemnité représentative de mise à disposition de la ou les pièces réservées à la personne accueillie. Cette indemnité varie en fonction de la surface de la chambre et de son état, de la surface des pièces communes mises à la disposition de la personne accueillie et de leur état, de la mise à disposition de sanitaires privés ou partagés. Pour tous les accueils, le montant maximum par jour est de 8,80 € pour 2018 en Isère. En cas de montant manifestement abusif, l'agrément de l'accueillant familial peut être retiré.

- **Aides financières possibles :**

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ou la prestation de compensation du handicap (PCH) peuvent servir à régler la partie des frais d'accueil familial liée à la perte d'autonomie.

L'aide sociale peut intervenir afin de prendre en charge les frais d'accueil des personnes accueillies dont les ressources (y compris celles relevant de l'obligation alimentaire) ne leur permettent pas de payer les frais d'accueil.

La personne accueillie peut bénéficier, auprès de la Caisse d'allocations familiales, de l'aide personnalisée au logement ou de l'allocation logement pour la partie privative du logement d'accueil (s'assurer de la délivrance d'une quittance de loyer).

La personne hébergée en accueil familial, étant assimilée à un employeur, peut bénéficier d'une exonération partielle ou totale des cotisations patronales d'assurances sociales et d'allocations familiales.

Si la personne accueillie est retraitée ou titulaire de la carte d'invalidité ou d'une pension d'invalidité de 3ème catégorie, elle peut bénéficier d'une réduction d'impôt pour la rémunération versée à l'accueillant (loyer et indemnité des frais d'entretien non compris), dans le cadre de la réduction d'impôt prévue au titre de l'emploi de personnes à domicile (50 % du montant des dépenses dans la limite maximum de 12 000 € ou de 20 000 € si la personne est titulaire de la carte d'invalidité).

Le service accueil familial de l'Association Sainte Agnès est le seul organisme sur l'Isère ayant une délégation du Conseil départemental pour le dispositif d'accueil familial.

Cette association qui tient à jour la liste des familles d'accueil agréées vous aidera à trouver l'accueillant familial qui vous conviendra le mieux.

Tél. : 04 76 26 90 55 - <http://accueil-familial.org>

2. LES ACCUEILS DE JOUR

L'accueil de jour s'adresse principalement aux personnes touchées par la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée.

Il peut vous permettre de sortir de chez vous, de préserver votre autonomie grâce à des activités adaptées.

Ces temps passés hors du domicile donnent par ailleurs la possibilité à vos proches de dégager du temps dans la journée pour leurs propres occupations.

Il est possible d'être accueilli une à plusieurs journées par semaine dans un accueil de jour. Certains accueils de jour proposent de venir soit à la demi-journée, soit à la journée.

- **Comment trouver un accueil de jour ?**

Différents types de structures proposent de l'accueil de jour :

- les EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) qui peuvent développer ce service particulier dans un espace dédié, en plus de leur activité principale d'hébergement.
- des centres qui sont entièrement spécialisés dans l'accueil de jour.

Pour trouver les coordonnées des structures proposant de l'accueil de jour près de chez vous, consultez « l'annuaire des accueils de jour du portail national d'information pour l'autonomie des personnes âgées et l'accompagnement de leurs proches » <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/resultats-annuaire>

- **Quelles démarches devez-vous effectuer pour aller en accueil de jour ?**

Pour s'inscrire dans un accueil de jour, il convient de prendre contact avec la structure et de compléter un dossier d'admission à retirer à l'accueil de jour. Un certificat médical est généralement demandé.

- **Quel coût ?**

Le prix à la journée de l'accueil de jour est fixé annuellement par le conseil départemental pour chaque structure proposant cet accueil.

La structure d'accueil de jour peut organiser le transport des participants à l'accueil de jour. Si cela n'est pas le cas, un forfait transport est versé à la famille ou est déduit du tarif journalier (dans la limite du plafond du forfait journalier de frais de transport fixé annuellement).

3. LES HEBERGEMENTS TEMPORAIRES

- **A quoi sert l'hébergement temporaire ?**

L'hébergement temporaire est d'abord conçu pour permettre :

- aux personnes qui y font appel de pouvoir **continuer à vivre chez elles** et, pour ce faire, de pouvoir ponctuellement avoir recours à un hébergement temporaire ;
- à leurs proches de pouvoir s'absenter ponctuellement.

L'hébergement temporaire peut également être utilisé comme une première étape avant une entrée définitive en institution.

Vous pouvez être accueilli soit dans un établissement soit en accueil familial.

- **Quelle durée ?**

Le principe même de l'hébergement temporaire est d'être très souple. On peut y avoir recours :

- **ponctuellement** : quelques jours, par exemple si votre proche doit s'absenter quelques jours
- **régulièrement** : par exemple, une semaine tous les 2 mois.

L'hébergement temporaire peut se dérouler :

- **sur une longue période en continu** : par exemple 3 mois d'affilée,
- **sur des périodes plus courtes répétées régulièrement** dans l'année : par exemple, 1 mois en janvier, 1 mois en juillet et 1 mois en novembre, ce qui fait **3 mois au total**.

- **Quel coût ?**

- Dans un établissement type Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) pour les personnes de moins de 60 ans relevant du secteur handicap la participation financière restant à charge s'élève à **20 € par jour** pour un accueil avec hébergement

Vous devez en faire la demande auprès de la MDPH (ou Maison de l'Autonomie en Isère)

- Dans un EHPAD, si vous avez moins de 60 ans vous devrez demander une dérogation pour pouvoir en bénéficier. Chaque EHPAD ayant un prix de journées différent, vous devez donc demander à la structure ce qui vous en coutera.

Pour trouver les coordonnées des structures type EHPAD proposant de l'hébergement temporaire près de chez vous, consultez « **le portail national d'information pour l'autonomie des personnes âgées et l'accompagnement de leurs proches** » <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/resultats-annuaire>

4. LES HEBERGEMENTS PERMANENTS

Les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) sont généralement des lieux de vie pour des personnes âgées de plus de 60 ans. Une personne malade jeune peut y entrer à condition qu'une dérogation d'âge soit accordée par le conseil départemental.

Une demande peut être aussi faite dans des structures d'accueil pour personnes handicapées en Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) ou en Maison d'Accueil Spécialisé (MAS) auprès de la MDA en Isère ou de la MDPH du département, en adressant le dossier téléchargeable sur le site suivant : <https://www.isere.fr/mda38/particulier/ah/pages/formulaire-detail.aspx?FormId=15>

Cependant ces structures n'ont pas vocation à accueillir des personnes jeunes touchées par des troubles cognitifs. En France, il existe 2 structures spécialisées dans l'accompagnement de personnes jeunes touchées par une maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée : la résidence Le Chemin à Cessons en Seine et Marne et Les Maisons de Crolles en Isère.

5. LES MAISONS DE CROLLES

Le projet des Maisons de Crolles est né de la volonté de l'association AMA Diem, initiée et portée depuis 2011 par une jeune femme, ingénieure et mère de famille, qui combat une maladie apparentée Alzheimer. L'association promeut un accompagnement spécifique des personnes touchées jeunes par la maladie. Elle est soutenue concrètement dans ce projet par l'équipe de Carpe Diem qui le met en œuvre depuis plus de 20 ans au Québec dans une maison qui accueille déjà des personnes touchées par la maladie. Le projet est financé à titre expérimental conjointement par l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône- Alpes et le Conseil départemental de l'Isère, qui ont lancé un appel à projet pour trouver un gestionnaire. La Fondation OVE a été retenue et a pensé le projet en co-pilotage avec l'association AMA Diem.

Situées dans un quartier résidentiel de la ville de Crolles en Isère, dotées d'un terrain de 7 000m² au pied des massifs de Belledonne et de la Chartreuse, sont nichées deux maisons où habitent toute l'année, 27 personnes jeunes touchées par la maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée.

Les maisons sont conçues comme des maisons de famille ; elles sont le cœur d'un ensemble de solutions d'accompagnement adapté à différents moments de la vie : soutien à domicile en préparation de l'arrivée dans les maisons, accueil à la journée ou en soirée, court séjours ou emménagement, pour y vivre jusqu'au bout de la vie.

L'emménagement dans les Maisons est progressif. Il vise à créer un lien de confiance entre les habitants et les professionnels, à se familiariser avec les lieux à l'occasion d'accueil en journée ou de courts séjours. Ceci est prévu pour que les futur(e)s habitant(e)s puissent changer de domicile en conservant des repères humains rassurants.

La vie dans les Maisons s'organise autour des activités de la vie quotidienne principalement, et des activités que les personnes ont toujours aimé faire, en respectant les habitudes de chacun.

La cuisine par exemple est le cœur de chaque maison, les repas sont préparés avec les habitants qui le désirent. Toutes les personnes sont invitées à participer à la vie quotidienne en fonction de leurs intérêts : cuisiner, jardiner, mettre la table, débarrasser, ménage, linge, bricolage...

Une attention particulière est portée à leurs goûts et à leurs forces, pour leur permettre de s'exprimer pleinement.

Les habitants peuvent, quand ils le souhaitent, recevoir leurs proches qui sont invités à s'impliquer dans la vie des Maisons en fonction de leurs envies et de leurs possibilités. Ils ont la possibilité de dormir dans les Maisons et d'y prendre des repas

• **Comment faire une demande pour vivre aux Maisons de Crolles ?**

Vous êtes :

- Touchées par une Maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée,
- Agées de moins de 65 ans, ayant bénéficiée avant 60 ans de la reconnaissance du statut de personne en situation de handicap par la CDAPH
- Votre situation personnelle et/ou votre santé ne vous permettent plus de rester à domicile

Vous devez :

- Prendre un rendez-vous avec le Centre Mémoire de Ressources et de Recherches (CMRR) du CHU de Grenoble, en vue d'une demande d'admission : 04 76 76 57 90
- Compléter le document CERFA « formulaire de demande(s) auprès de la MDPH », et notamment la partie J : c'est ici que vous allez spécifier votre souhait d'intégrer les Maisons de Crolles. Nous vous conseillons de cocher la case « hébergement permanent » en stipulant en bas de la case le nom « Maison de Crolles », même si votre demande concerne l'accueil de jour ou l'accueil temporaire. (<https://www.isere.fr/mda38/particulier/ah/pages/formulaire-detail.aspx?FormId=15>)

La CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées) délibère sur votre demande d'orientation et la notifie en cas d'acceptation auprès des Maisons de Crolles qui vous fera alors parvenir un courrier pour une première prise de contact.

La notification doit être établie pour l'ensemble de la filière (invitation à la journée, court séjour, ou emménagement dans les Maisons).

Une commission d'admission qui réunit le Département, l'ARS, le CMRR, les Maisons de Crolles et AMA Diem se réunit régulièrement pour statuer sur les orientations, identifier les besoins de chaque personne dans la filière et prioriser les dossiers.

6. FINANCEMENT

A. L'AIDE SOCIALE

La réglementation de l'Aide sociale est complexe et différente d'un département à l'autre.

Pour toute précision, vous devez consulter le Règlement Départemental d'Aide Sociale (= RDAS) que vous trouvez sur le site de la Maison de l'Autonomie pour l'Isère et des MDPH pour les autres départements.

• A quoi ça sert ?

L'aide sociale légale est un dispositif national qui permet d'apporter une aide à des personnes en situation de fragilité qui doivent faire appel à des services qu'ils ne peuvent pas payer.

Ce dispositif permet de **prendre en charge les frais d'hébergement en établissement.**

Extrait du RDAS Isère :

« L'accueil en établissement d'une personne handicapée jusqu'à 60 ans est subordonné à une orientation préalable de la **Commission des droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapée : (CDAPH)**. Toutefois, le Président du Conseil départemental, sur avis du médecin-conseil de l'aide sociale départementale, peut accorder une dérogation jusqu'à 65 ans en fonction d'un projet personnalisé. »

L'aide sociale revêt un caractère **subsidaire**.

Cela veut dire qu'elle n'intervient que si la mise en œuvre de vos ressources personnelles, de celles de votre famille et des régimes de prévoyance ou d'assurance sociale dont vous relevez, **s'avère insuffisante pour vous permettre de faire face à vos besoins.**

• Quelles sont les conditions d'admission ?

➤ **Résidence :**

- Vous devez **résider en France**
- Vous devez être de **nationalité française** (il y a des possibilités de prise en charge pour des personnes étrangères et notamment pour les ressortissants européens : consulter le détail dans le Règlement Départemental d'Aide Sociale)
- **Domicile de secours :** Qu'est-ce que c'est ? C'est le domicile dans lequel vous avez votre résidence habituelle depuis trois mois. Les dépenses d'aide sociale sont à la charge du département dans lequel vous avez votre domicile de secours.

Exemple : Vous habitez depuis au moins de trois mois à CHAMBERY, vous entrez aux Maisons de Crolles, c'est le Conseil Départemental de SAVOIE et non celui de l'ISERE qui vous attribuera l'aide sociale à l'hébergement

➤ **Ressources**

Votre prise en charge par l'aide sociale vous sera accordée ou refusée en fonction de vos ressources. Il est tenu compte de l'ensemble de vos revenus personnels, ainsi que ceux de votre conjoint.

(Voir le détail des ressources prises en compte dans le RDAS)

• Comment faire ?

Vous devez vous adresser au **Centre Communal d'Action Sociale (CCAS)** ou au Centre Intercommunal le plus proche de votre domicile qui vous remettra un dossier à remplir.

C'est le CCAS qui transmettra le dossier complet à la **commission de l'aide sociale**, présidée par le président du Conseil Départemental, qui statue sur votre demande.

En cas d'urgence sociale ou médicale avérée, la commission de l'aide sociale peut décider d'une admission d'urgence à l'aide sociale.

En cas de désaccord avec les décisions de l'aide sociale, un recours est possible auprès de la commission départementale d'aide sociale et la commission centrale de l'aide sociale.

B. PCH « établissement »

Avant 60 ans, la PCH « établissement » vous est toujours versée : une somme entre 40 et 90 €/mois, selon vos ressources.

Elle est rétablie à taux plein lors des sorties.

Après 60 ans : si avez un taux d'invalidité à 80 %, vous pouvez choisir de conserver le statut « personnes handicapée ». Il n'y a pas de bascule automatique vers le statut « personne âgée » (APA).

Les conseils d'AMA Diem :

Pensez à renouveler votre demande lorsqu'elle arrive à terme.

C. APL

Vous pouvez bénéficier de l'Allocation Pour le Logement en fonction de vos ressources.

Elle est versée à l'établissement dans lequel vous habitez.

Les démarches sont à faire auprès de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) <http://www.caf.fr/>

V. LES MESURES DE PROTECTION

En raison de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées, il peut être nécessaire de demander au juge des tutelles « une mise sous protection de justice ».

- **A quoi ça sert ?**

- A éviter que vous soyez victime de personnes mal intentionnées
- A éviter que vous fassiez des actes irraisonnés qui pourraient vous porter préjudice à vous et votre famille

Il existe plusieurs régimes qui permettent cette protection :

- La sauvegarde de justice
- La curatelle
- La tutelle

1. LA SAUVEGARDE DE JUSTICE

Elle permet de vous protéger immédiatement et de contester des achats inconsidérés ou des actes notariés, ventes, donations, éventuellement inappropriés que vous auriez pu faire du fait de votre maladie. Il s'agit d'une mesure qui vous permet de :

- conserver l'exercice de vos droits civiques
- gérer vos dépenses quotidiennes
- administrer vos biens comme vous le souhaitez

La sauvegarde de justice n'est qu'une mesure transitoire : elle ne peut remplacer de manière définitive une mesure de curatelle ou de tutelle. Elle peut être demandée en même temps qu'une mesure de curatelle ou tutelle et dans l'attente que celle-ci soit prononcée.

2. LA CURATELLE

La curatelle n'est mise en place que si la mesure de sauvegarde de justice s'avère insuffisante.

C'est une mesure judiciaire plus contraignante destinée elle aussi à vous protéger, qui vous permet cependant de continuer à vous occuper de certaines de vos affaires mais pour lesquelles vous pouvez avoir besoin de conseils.

Il existe plusieurs degrés de curatelle en fonction des difficultés que vous rencontrez. Le juge des tutelles désigne un curateur (qui peut être un proche ou un « mandataire judiciaire » ; il existe des associations qui assurent ce service).

Vous conservez vos droits civiques.

3. LA TUTELLE

C'est la mesure judiciaire la plus restrictive concernant vos droits. Elle est destinée à défendre vos intérêts si votre état de santé ne vous permet plus de le faire.

Un tuteur désigné par le juge des tutelles vous représentera dans les actes de la vie civile. Ce juge peut énumérer, à tout moment, les actes que vous pouvez faire seule ou non, au cas par cas.

- **Le tuteur ou curateur peut être :**

- Un membre de votre famille
- Un gérant de tutelle indépendant
- Un membre d'une association tutélaire agréée

• Qui peut en faire la demande ?

L'ouverture d'une mesure de protection juridique des majeurs (sauvegarde de justice, curatelle, tutelle) ne peut être demandée au juge que par les personnes suivantes :

- Vous-même ou votre conjoint
- Un membre de votre famille, ou des proches avec qui vous entretenez des relations étroites et stables
- La personne qui exerce (déjà) une mesure de protection juridique
- Le procureur de la République, qui formule cette demande soit de sa propre initiative, soit à la demande d'un tiers (par exemple : médecin, directeur d'établissement de santé, travailleur social).

• Comment faire ?

➤ Le certificat médical

Pour être valable, toute demande d'une mesure de protection auprès du juge doit être obligatoirement accompagnée d'un certificat médical rédigé par un **médecin inscrit sur une liste établie par le procureur de la République**, qui mentionne vos difficultés, leurs conséquences et leurs évolutions prévisibles. Ce médecin a la possibilité de demander l'avis de votre médecin traitant. Le médecin peut demander à vous auditionner si votre état de santé le permet.

Le coût du certificat médical est de **160 €**. Cette liste est disponible auprès du **greffe du tribunal d'instance**.

Le certificat vous est remis ou au demandeur de la mesure sous pli cacheté, à l'attention exclusive du juge des tutelles ou du procureur de la République.*

Le dossier doit être déposé au Tribunal d'Instance, service de protection des majeurs

Pour le Département de l'ISERE :

Palais de Justice

Place Firmin Gautier BP 130

38019 GRENOBLE CEDEX 1

Téléphone : 04 38 21 21 21

*source : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F3165>

4. L'HABILITATION FAMILIALE

La récente loi sur la réforme des tutelles a réaffirmé **le droit de votre conjoint à gérer le quotidien patrimonial de votre couple sans passer par une mesure de protection juridique**.

Cette mesure, accordée par le juge, permet à votre conjoint de représenter dans tous les actes de sa vie ou certains seulement, comme signer la vente d'un bien immobilier par exemple.

5. LE MANDAT DE PROTECTION FUTURE

Conseil AMA Diem : N'hésitez pas consulter un notaire, les conseils sont gratuits !

Il existe deux types de mandat :

A. LE MANDAT NOTARIE

Le mandat est dit alors authentique, il peut ouvrir des droits de gestion très vastes.

La personne que vous avez désignée comme mandataire doit rendre des comptes de gestions annuels ainsi que l'inventaire des biens au notaire ayant établi le mandat avec vous. Elle est habilitée à passer des actes de disposition de biens (comme la vente d'une maison par exemple) sans l'avis du juge. C'est au notaire de référer au juge si le mandataire passait un acte contre votre intérêt.

Le mandat ne sera activé que plus tard, sur présentation d'un certificat médical établi par un médecin expert.

B. LE MANDAT SOUS SEING PRIVE

Il se limite à des actes d'administration des biens (régler des factures, renouveler un bail).

Pour les actes de disposition, il devra en référer à un juge.

Pour être valable, il doit être soit contresigné par un avocat, soit établi sur un formulaire existant, le cerfa n° 13592*04. (<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R17967>)

Il doit être enregistré aux impôts pour une somme de 125 €, enregistrement qui attestera de la date de rédaction du document.

Il doit être signé par vous et la personne que vous avez choisie.

Tant que le mandat n'a pas pris effet, vous ou la personne désignée peut renoncer.

Le mandat prend effet à partir du moment où un certificat médical établi par un médecin inscrit sur une liste d'experts par le procureur de la république atteste du fait que vous ne pouvez plus pourvoir à vos intérêts, seul.

La personne que vous avez désignée, le mandataire se présente au greffe du tribunal avec le mandat et le certificat. Il sera visé par celui-ci et pourra être mis en œuvre.

Plus d'info sur :

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F16670>

VI. LA PERSONNE DE CONFIANCE ET LES DIRECTIVES ANTICIPEES

1. LA PERSONNE DE CONFIANCE

Vous pouvez, si vous le souhaitez désigner une « personne de confiance » que vous choisirez librement dans votre entourage.

- **A quoi ça sert ?**

Votre personne de confiance peut vous être très utile :

- **pour vous accompagner dans vos démarches et assister à vos entretiens médicaux** : ainsi pourra-t-elle éventuellement vous aider à prendre des décisions.
- dans le cas où votre état de santé ne vous permettrait pas de donner votre avis ou de faire part de vos décisions : le médecin ou éventuellement, en cas d'hospitalisation, l'équipe qui vous prend en charge, **consultera en priorité la personne de confiance que vous aurez désignée**. L'avis ainsi recueilli auprès de la personne de confiance guidera le médecin pour prendre ses décisions.

Vous pouvez en outre confier vos directives anticipées (voir plus bas) à votre personne de confiance.

- **Quelles sont les limites d'intervention de la personne de confiance ?**

- La personne de confiance ne pourra pas obtenir communication de votre dossier médical (à moins que vous lui fassiez une procuration exprès en ce sens). De plus, si vous souhaitez que certaines informations ne lui soient pas communiquées, elles demeureront confidentielles, quelles que soient les circonstances.
- En revanche, si votre personne de confiance doit être consultée parce que vous n'êtes pas en mesure de vous exprimer, les informations jugées suffisantes pour pouvoir exprimer ce que vous auriez souhaité lui seront communiquées.
- Si vous êtes hospitalisé, l'avis de la personne de confiance sera pris en compte par l'équipe médicale mais, **en dernier lieu, c'est au médecin qu'il reviendra de prendre la décision**.

En revanche, dans le cas très particulier de la recherche biomédicale, si vous n'êtes pas en mesure de vous exprimer et qu'une **recherche biomédicale** est envisagée dans les conditions prévues par la loi, **l'autorisation sera demandée à votre personne de confiance**.

- **Qui pouvez-vous désigner ?**

Toute personne de votre entourage en qui vous avez confiance et qui est d'accord pour assumer cette mission : un de vos parents, votre conjoint, un de vos proches, votre médecin traitant...

La personne que vous désignez comme personne de confiance peut être aussi celle que vous avez désignée comme « personne à prévenir » en cas de nécessité : **personne de confiance et personne à prévenir peuvent ou non être la même personne**.

- **Comment faire ?**

La désignation doit se faire **par écrit**. Vous pouvez **changer d'avis à tout moment** et, soit annuler votre désignation, soit remplacer la désignation d'une personne par une autre. Dans tous les cas, il est préférable de le faire par écrit.

ATTENTION ! Si vous êtes protégé par une mesure de tutelle, vous ne pouvez pas désigner une personne de confiance. En revanche, si vous avez désigné quelqu'un antérieurement à la mesure de tutelle, le juge des tutelles peut soit confirmer la mission de cette personne, soit révoquer sa désignation.

2. LES DIRECTIVES ANTICIPEES

Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, faire une déclaration écrite, appelée « directives anticipées », afin de préciser ses souhaits quant à sa fin de vie, prévoyant ainsi l'hypothèse où elle ne serait pas, à ce moment-là, en capacité d'exprimer sa volonté.

- **A quoi ça sert ?**

L'évolution de votre maladie ne vous permettra pas d'exprimer votre volonté jusqu'au bout, aussi vos **directives anticipées** permettront au médecin de **connaître vos souhaits concernant la possibilité de limiter ou d'arrêter les traitements alors en cours**. Le médecin n'est pas tenu de s'y conformer si d'autres éléments venaient modifier son appréciation.

On considère qu'une personne est « en fin de vie » lorsqu'elle est atteinte **d'une affection grave et incurable, en phase avancée ou terminale**.

Le médecin doit en tenir compte « de vos directives ». Dans la mesure où elles témoignent de votre volonté alors que vous étiez encore apte à l'exprimer et en état de le faire, elles constituent un document essentiel pour la prise de décision médicale. Leur contenu prévaut sur tout autre avis non médical, y compris sur celui de votre personne de confiance.

Toutefois, les directives anticipées n'ont pas de valeur contraignante pour le médecin. Celui-ci reste libre d'apprécier les conditions dans lesquelles il convient d'appliquer les orientations que vous aurez exprimées, compte tenu de la situation concrète et de l'éventuelle évolution des connaissances médicales.

- **Comment faire ?**

- **Vous devez écrire vous-même vos directives.** Elles doivent être datées et signées et vous devez préciser vos noms, prénoms, date et lieu de naissance.
- **Si vous ne pouvez pas écrire et signer vous-même vos directives, vous pouvez faire appel à deux témoins** - dont votre personne de confiance, si vous en avez désigné une - qui attesteront que le document exprime bien votre volonté libre et éclairée. Ces témoins doivent indiquer leur nom et qualité et leur attestation est jointe aux directives.
- Vous devez être en état d'exprimer votre volonté libre et éclairée au moment de sa rédaction. Si vous le souhaitez, **vous pouvez demander au médecin** à qui vous confiez vos directives pour les insérer dans votre dossier, **d'y joindre une annexe attestant que vous êtes en état d'exprimer votre volonté et qu'il vous a donné les informations appropriées.**
- Les directives anticipées ont **une durée illimitée**.
- Toutefois, elles peuvent être à tout moment modifiées ou annulées.
- Vous pouvez également vous aider d'un modèle pour modifier ou annuler vos directives anticipées.

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F32010>

VII. ANNEXE

Demande de pension d'invalidité :

<https://www.ameli.fr/sites/default/files/formualires/173/s4150.pdf>

Demande de l'allocation supplémentaire d'invalidité :

<https://www.ameli.fr/sites/default/files/formualires/97/s4151.pdf>

Demande de congé du proche aidant, modèle de ce courrier :

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R46971>

Demande d'allocation journalière d'accompagnement à domicile d'une personne en fin de vie :

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R19466>

Demande pour une personne handicapée (carte d'invalidité, AAH, complément de ressources AAH, PCH, demande d'hébergement :

<https://www.isere.fr/mda38/particulier/ah/pages/formulaire-detail.aspx?FormId=15>

Pour les autres départements :

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R19993>

Baluchonnage :

<https://www.repit-bulledair.fr/>

<http://www.agevillage.com/actualite-16046-1-r-pit-des-aidants-le-baluchonnage-en-q-RSS.html>

MAIA

https://www.isere.fr/mda38/Lists/DocumentaryResources/Attachments/6682/CNSA_CahierPedagogique_MAIA_HD.pdf

Le service accueil familial :

<http://accueil-familial.org>

L'annuaire des accueils de jour du portail national d'information pour l'autonomie des personnes âgées et l'accompagnement de leurs proches :

<https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/resultats-annuaire>

Mandat de protection future

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F16670>

Directives anticipées

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F32010>

Demande d'APL

<http://www.caf.fr/>

Annuaire des différents services médicaux, sociaux, assistance à domicile en Isère

<https://www.isereadom.fr/>

Trouver une MDPH :

<https://www.cnsa.fr/> (à droite de la page d'accueil : rechercher une MDPH)

Sites

mes-aides.gouv.fr

<https://www.modernisation.gouv.fr/home/mes-aidesgouvfr-a-quelles-aides-ai-je-droit>

<https://aides.francealzheimer.org/>

<http://www.centre-alzheimer-jeunes.fr/>

Ameli

<https://www.ameli.fr/>