

Les plateformes d'accompagnement et de répit : une occasion à saisir pour les psychologues

Rebecca Magne

Mots-clés : Plateforme de répit | Aidants | Alzheimer | Actions innovantes | Psychologue.

Résumé : Depuis 2009, des dispositifs d'accompagnement, de soutien, d'information et de répit se mettent en place pour mieux accompagner les aidants familiaux des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer et syndromes apparentés. Ces équipes, qualifiées de « plateformes d'accompagnement et de répit », proposent une palette variée d'actions souvent innovantes sur leur territoire de santé. Contrairement à d'autres dispositifs subventionnés par les Agences Régionales de Santé (ARS), leur cahier des charges inclut la profession de psychologue parmi le personnel couvert par la dotation. C'est donc une occasion pour notre métier de s'investir dans l'accompagnement des personnes atteintes de troubles cognitifs évolutifs et leurs familles, en s'inscrivant parmi les créateurs de plateformes et en postulant dans les équipes existantes. Enfin, connaître ce dispositif et repérer les équipes sur son territoire peut être un atout important pour tous les psychologues travaillant auprès des personnes âgées.



Rebecca Magne

Psychologue spécialisée en neuropsychologie. Coordinatrice plateforme de répit – Établissement Barr Héol, La Touche-Aguesse (56). Membre du Collectif Breton des Psychologues-Neuropsychologues exerçant en Consultations Mémoire (CBPNCM).

neuropsychy@barr-heol.fr
www.repitcb.rg

Contexte

Les difficultés des familles de personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou de syndromes apparentés sont mises en avant depuis plusieurs années dans la littérature. Le Plan Alzheimer 2008-2012 consacre ses trois premières mesures aux « aidants », ces conjoints, enfants et/ou proches qui accompagnent la personne en difficulté. En effet, l'entourage de la personne souffrant de troubles cognitifs évolutifs est confronté à un grand risque d'épuisement, d'isolement et de troubles de santé physiques et/ou psychiques (Kerhervé, Gay et Vrignaud, 2008 ; Thomas *et al.*, 2005 ; Thomas *et al.*, 2010). Pourtant ces mêmes

aidants sont souvent les piliers qui rendent la vie à domicile possible malgré la dégradation des capacités cognitives (Boutoleau-Bretonnière et Vercelletto, 2009 ; Villez *et al.*, 2008). Leur implication au quotidien a un impact positif sur le comportement de leur proche (Coudin et Mollard, 2011 ; De Rotrou *et al.*, 2006 ; Pitaud, 2006). Pour toutes ces raisons, il semblait indispensable de mettre en place des équipes de professionnels pour accompagner, soutenir, informer et offrir des solutions de répit à ces personnes aidantes. La mesure 1b du Plan Alzheimer 2008-2012 formalise ces équipes en leur donnant le nom de plateforme d'accompagnement et de répit.

Historique

Les onze premières plateformes d'accompagnement et de répit, ouvertes en 2009, étaient à l'origine expérimentales. Le cahier des charges est ensuite paru dans la circulaire DGOS/SD3A/2011/261 du 30 juin 2011 avec un premier appel à candidature fait en juillet 2011 et un deuxième en 2012 pour atteindre l'objectif de 150 plateformes sur toute la France fin 2012.

Il n'y a pas eu d'appel à projet sur l'année 2013 du fait de l'absence de Plan Alzheimer en

cours, mais au vu du rapport d'évaluation du Plan Alzheimer 2008-2012 (Ankri et Van Broeckhoven, 2013), les plateformes de répit devraient faire partie des actions de soutien aux aidants dont le renforcement a été préconisé dans le prochain plan.

Qu'est-ce qu'une plateforme d'accompagnement et de répit ?

Souvent appelées « plateformes de répit » dans le langage courant, ces équipes pluridisciplinaires sont composées d'aides-soignantes, d'aides médico-psychologiques, d'infirmiers, d'auxiliaires de vie sociale et/ou de psychologues (d'autres professions sont acceptées mais non couvertes par la dotation). Leur financement est attribué par les Agences Régionales de Santé (ARS) et est versé par les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM).

Ces plateformes peuvent être portées par un accueil de jour autonome ou un accueil de jour adossé à une structure (hôpitaux, établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), associations d'aide à domicile, etc.) mais dans les deux cas il faut une capacité d'accueil de dix lits minimum.

Selon le cahier des charges de la mesure Ib du Plan Alzheimer 2008-2012, dans une plateforme d'accompagnement et de répit des aidants familiaux, les équipes ont pour missions de :

- Répondre aux besoins d'information, d'écoute, de conseil et de relai des aidants pour les conforter dans leur rôle d'aidant, dans une logique de proximité ;
- Informer, éduquer et soutenir les aidants pour les aider à faire face à la prise en charge d'une personne souffrant de la maladie d'Alzheimer ou d'un syndrome apparenté ;
- Offrir du temps libéré (une aide se substitue à celle apportée par l'aidant et permet la séparation de l'aidant et de l'aidé) ou accompagné (sans sépa-

ration, afin d'intégrer la dimension de « bon temps passé ensemble ») ;

- Favoriser le maintien de la vie sociale et relationnelle de la personne malade et de son aidant et lutter contre le repli et la dépression ;
- Proposer diverses prestations de répit ou de soutien à la personne malade, à son aidant ou au couple ;
- Contribuer à améliorer les capacités fonctionnelles, cognitives et sensorielles des personnes malades ;
- Être l'interlocuteur privilégié des Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des Malades d'Alzheimer (MAIA) pour ces prestations et le recensement de l'offre de répit et des médecins traitants chargés de suivre la santé des aidants et des patients et chargés de repérer les personnes « à risque ».

« Tant que le projet respecte ces missions, chaque plateforme est libre de développer les actions de son souhait sur son territoire. Il n'existe donc pas deux plateformes identiques en termes de prestations. »

Tant que le projet respecte ces missions, chaque plateforme est libre de développer les actions de son souhait sur son territoire. Il n'existe donc pas deux plateformes identiques en termes de prestations. Cela varie beaucoup en fonction du personnel recruté et de la structure porteuse. En effet, une association d'aide à domicile ne met généralement pas les mêmes actions en place qu'un centre hospitalier ou encore qu'une maison de retraite.

Les plateformes de répit regroupent plusieurs solutions d'accompagnement (que ce soit au sens du soutien, de l'information ou du répit proposé) car les besoins des aidants sont très

variables (Boutoleau-Bretonnière et Vercelletto, 2009 ; Coudin, 2004 ; Villez *et al.*, 2008). Certaines personnes n'iront jamais vers des actions de groupe. D'autres au contraire refuseront des solutions à domicile ou en individuel. Parfois, c'est le cadre formel qui pose problème aux familles. Des lieux plus neutres comme un bistrot ou une salle dans un Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) sont donc parfois nécessaires. En variant les actions, la plateforme de répit peut espérer répondre au plus grand nombre des besoins.

« En variant les actions, la plateforme de répit peut espérer répondre au plus grand nombre des besoins. »

L'avantage de regrouper plusieurs actions au sein d'une même équipe est aussi de permettre une coordination de l'ensemble, d'être plus visible auprès des autres professionnels et de faciliter les passations d'une action vers une autre si c'est le souhait d'une famille. En effet, les aidants peuvent avoir plusieurs besoins simultanés (par exemple : besoin de répit mais aussi de soutien psychologique) ou des besoins qui progressent dans le temps (un aidant qui aurait besoin dans un premier temps d'informations sur la maladie et sur l'accompagnement et qui, face à l'évolution de la pathologie, souhaiterait pouvoir échanger avec d'autres aidants par la suite).

Cette diversité permet aussi une intégration plus complète dans le schéma régional de l'organisation médico-sociale et du schéma gérontologique du département déjà en place. En effet, une plateforme de répit peut tenter de pallier les besoins et compléter l'offre existante de façon à avoir des solutions adaptées et coordonnées sur un même territoire. Malheureusement, cette diversité peut parfois rendre difficile la reconnaissance globale des plateformes de répit sur le territoire français. L'offre peut aussi être très inégale d'un endroit à l'autre (le soutien psychologique

est par exemple limité à quelques séances sur un territoire alors que dans le même département, une autre plateforme propose un soutien psychologique non limité dans le temps, ce qui permet de mieux s'adapter aux besoins).

Le financement national pour chaque plateforme de répit est une dotation forfaitaire de 100 000 euros par an. Selon le bilan national de l'enquête d'activité 2012 des plateformes de répit (Ankri, Van Broeckhoven, Hesse et Renucci, 2014), il n'est pas rare qu'une plateforme bénéficie aussi d'autres aides financières venant du Conseil Général ou des communes notamment.

Pour vous donner un exemple concret, voici les actions de notre équipe, créée en 2012. Cette plateforme de répit est portée par l'établissement spécialisé Alzheimer (et syndromes apparentés) Barr Héol, situé à Bréhan en centre Bretagne. Elle propose la palette d'actions suivantes :

- *Des visites à domicile* : une aide-soignante/assistante de soins de gérontologie se rend à domicile pour proposer des activités individuelles adaptées aux capacités de la personne en difficulté. Cela permet à l'aidant principal de prendre du temps pour lui. Nous pouvons aussi intervenir sur des moments de conflits (lors du moment de la toilette ou du repas par exemple) pour tenter d'aider le couple aidant-aidé à adapter une situation conflictuelle pour la rendre plus acceptable. Notre but est de (re)valoriser la personne. Nous souhaitons aussi apporter des informations, des adaptations et des conseils à l'aidant quand cela est pertinent. Enfin, nous avons aussi un rôle d'orientation vers les consultations mémoire, l'accueil de jour, les hébergements temporaires et les différents partenaires professionnels (aides à domicile, CLIC, MAIA, pour n'en citer que quelques-uns). Notre intervention n'est pas limitée par le cahier des charges mais nous avons fait le choix de partir sur un objectif de 15 séances, adaptables aux besoins.

- *Deux bistrots mémoire* : ce sont des après-midi de convivialité, d'échanges, de rencontres informelles

avec un intervenant (celui-ci peut être un professionnel de santé ou un bénévole) dans un bistrot ou un café. Nous proposons souvent un thème mais parfois les échanges sont libres. Un psychologue est toujours présent pour être garant du cadre et être à la disposition des participants qui le souhaitent. (cf. l'Union Nationale des Bistrot Mémoire : www.bistrot-memoire.com/). Ces bistrot mémoire se déroulent sur deux lieux différents, une fois par mois chacun.

- *Des temps de partage d'expériences* : un temps d'échanges en groupe pour les accompagnants/aidants en présence d'un psychologue. Cela correspond en pratique à un groupe de parole mais ce n'est pas un groupe fermé et la visée n'est pas simplement thérapeutique. Les objectifs sont de rompre avec l'isolement (notion de partage), rencontrer des personnes qui vivent des situations similaires (notion de partage d'expériences passées) et parfois permettre de créer des liens qui peuvent ensuite dépasser ce temps de rencontre formalisé (notion de partage d'expériences futures). Nous avons choisi de proposer ce temps une fois par mois.

- *Des journées d'informations* : divers professionnels viennent présenter, sur deux jours, les aspects médicaux, neuropsychologiques, juridiques et sociaux de la maladie d'Alzheimer et syndromes apparentés. Ces journées permettent aussi de riches échanges entre les différentes familles participantes. Nous accueillons aussi leurs proches qui sont pris en charge par une aide-soignante tout au long des deux jours. Nous avons choisi de mettre ces journées en place sur quatre lieux différents par an.

- *Des entretiens psychologiques individuels* : des temps d'échanges avec un psychologue dans nos locaux ou au domicile de l'aidant en fonction des besoins. Cela s'apparente à du soutien mais en aucun cas à une psychothérapie. Si la problématique dépasse ce cadre, une orientation vers un professionnel en libéral est proposée. Nous avons choisi de ne pas définir un nombre de séances maximum, souhaitant nous adapter aux besoins de chacun.

- *Des conférences débats grand public* : des interventions d'un ou de plusieurs professionnels permettent la présentation d'un thème puis d'un débat avec le public qu'il soit aidant, personne en difficulté ou tout venant. Nous faisons actuellement deux à trois conférences par an.

- *Des halte-répits* : quelques heures durant lesquelles une aide-soignante/assistante de soins de gériatrie propose des animations pour les personnes en difficultés. Pendant ce temps, les aidants peuvent partir (temps de répit) ou parler avec un psychologue, présent aussi durant ce temps. Ces halte-répits sont proposées une fois par mois.

- *Des activités communes de loisirs* : pour permettre au couple aidant-aidé de sortir, de se retrouver dans un contexte autre que le quotidien, de se voir différemment et de rencontrer d'autres familles. Ces journées et demi-journées sont encadrées par une aide-soignante et un psychologue et ont lieu dans des lieux adaptés (musées de l'ancien temps, visite de ville en petit train, etc.) une fois par mois.

Un exemple pratique de parcours d'une famille suivie par la plateforme de répit du Centre Bretagne est présenté dans l'encadré I. Par ailleurs, nous sommes actuellement en cours de mise en place d'ateliers de sensibilisation cognitive à destination des personnes en début de pathologie et des aidants, de façon à les accompagner et les aider à s'adapter en s'appuyant sur les capacités préservées (cf. notre site internet www.repitcb.org).

D'autres plateformes font le choix de développer des actions très différentes. Il serait impossible d'être exhaustif mais citons quelques exemples comme les accueils de jour itinérants : des accueils de jour qui changent de lieu chaque jour pour permettre à un plus grand territoire de bénéficier d'une journée de répit par semaine. Des lignes d'écoute téléphonique peuvent également être mises à la disposition des aidants qui ne peuvent se déplacer pour un rendez-vous. D'autres plateformes proposent des gardes de

nuit ou de week-end, permettant un répit à l'aidant qui aurait besoin de partir quelques jours ou de se reposer si les nuits sont difficiles. Enfin, des ateliers récréatifs accueillent le couple aidant-aidé sur quelques heures pour effectuer des activités de groupe (cuisine, art-thérapie ou gym douce par exemple).

L'évaluation de chaque plateforme de répit se fait par un rapport d'activité annuel dont les indicateurs de suivi sont détaillés dans le cahier des charges. Ce rapport est à adresser à l'ARS et aux éventuels autres financeurs du projet.

Les plateformes de répit : une chance à saisir pour notre métier

Les plateformes de répit sont une occasion intéressante pour les psychologues souhaitant travailler dans l'accompagnement des familles et des personnes en difficultés cognitives. En effet, le cahier des charges nous mentionne dans les catégories de personnel couvertes par le financement d'une plateforme, ce qui peut inciter les structures à ouvrir des postes de psychologue. Au vu des missions citées ci-dessus, chacun d'entre nous verra l'utilité d'un psychologue au sein d'équipes telles que les plateformes de répit. Que ce psychologue soit plus particulièrement spécialisé en neuropsychologie pourrait être un avantage considérable face à des problématiques de compréhension de troubles cognitifs et de répercussions dans le quotidien.

La plupart des plateformes de répit existantes ont un temps de psychologue, mais celui-ci peut être très variable d'une équipe à une autre. En Bretagne, nous avons par exemple des temps variant entre un 0,20 et 0,80 équivalent temps plein. La moyenne annoncée par le bilan national de l'enquête d'activité 2012 des plateformes de répit est de 0,51 équivalent temps plein (Ankri, 2014). Cette enquête ne précise toutefois pas de chiffres sur le nombre de collègues spécialisés en neuropsychologie parmi ces psychologues.

Encadré I : Exemple d'une famille suivie par la plateforme de répit du Centre-Bretagne.

Mme G. vient en consultation mémoire sur les conseils du Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) en début d'année 2013. Un diagnostic de maladie d'Alzheimer à un stade modéré est posé et les actions de la plateforme de répit sont globalement présentées à sa famille.

*Ses deux filles, très désorientées par les changements observés à domicile (Mme G. prend son mari pour son père, est agressive envers celui-ci, dit devoir s'occuper de ses bêtes alors qu'elle n'en a plus, part plusieurs fois marcher sur le bord d'une route de campagne dangereuse) décident d'accompagner leur mère à un **bistrot mémoire**. Elles reviendront par la suite régulièrement avec et sans leur mère en fonction de son souhait. Suite à des échanges avec la psychologue du bistrot-mémoire, les filles s'inscrivent aussi à une **jour-née d'information aux aidants** pour essayer de mieux comprendre le comportement de leur mère. Elles participent ensuite à une **halte répit** (sans leur mère, qui refuse de venir) et à des **temps de partage d'expériences**.*

*Parallèlement, une **prise en charge à domicile** est mise en place : la psychologue vient rencontrer M. G. qui ne peut se déplacer hors du domicile (soutien et explications des troubles observés) et une aide-soignante rencontre Mme G. une fois par semaine pour faire des activités adaptées (notamment aller se promener ensemble) et proposer des petites aides à la vie quotidienne (images sur les placards de la cuisine et sur les portes pour repérer les différents lieux par exemple). Ce temps permet à M. G. de se reposer sans être inquiet des agissements de sa femme.*

*Après quelques mois d'intervention à domicile, la plateforme de répit passe le relais à des aides à domicile qui interviennent plusieurs fois par semaine et à l'accueil de jour (**accompagnement à la visite de préadmission** pour faire le lien avec l'équipe par l'aide-soignante de la plateforme de répit). Nous sommes toujours en contact plus ou moins régulier avec les deux filles qui nous appellent lors de conflits ou de questionnements. Elles viennent aussi de temps en temps au bistrot mémoire. Nous avons récemment proposé à la famille de venir à nos activités communes de loisirs (ouvertes en 2014).*

Certains psychologues sont sollicités par leurs structures pour monter un projet initial de plateforme (par exemple, une psychologue de notre établissement a co-écrit le projet avec l'une des infirmières coordinatrice en 2011) ce qui paraît encore plus intéressant puisque nous pouvons

alors participer à l'élaboration des futures actions en répondant aux missions qui nous semblent les plus appropriées sur nos territoires. En effet, les besoins en campagne ne sont pas les mêmes qu'en ville et les habitudes, les stéréotypes ou même la culture peuvent aussi varier d'une région à une autre. Le cahier des charges permet une multitude d'actions innovantes, notre profession et notre spécialisation ont toute leur place dans la structuration de ces plateformes de répit.

Enfin, ces équipes nécessitent un coordinateur : quelqu'un qui puisse organiser, mettre en œuvre et promouvoir. Plusieurs plateformes de répit ont fait le choix de nommer un psychologue à ce poste, mettant ainsi en avant notre statut de cadre. Ce profil de poste permet une très grande variété de missions mais certaines ne relèvent pas du domaine propre de la psychologie (faire de la communication sur les actions proposées, gérer un site Internet, créer des logos ou des plaquettes ou se frotter aux tutelles et aux politiques locales pour ne citer que quelques exemples). Être psychologue et coordinateur donne la possibilité d'être au cœur des actions, d'apporter un soutien aux équipes et de défendre l'importance de la prise en charge psychologique des aidants dans les différentes réunions. Ce choix peut aussi être un avantage financier pour la structure porteuse, notamment en regard du salaire des psychologues, qui reste inférieur à celui d'autres cadres.

Quels intérêts pour les psychologues exerçant déjà en gériatrie ?

Ces plateformes de répit sont aussi une ressource importante pour les psychologues déjà en poste dans le secteur de la personne âgée, notamment les collègues en consultation mémoire, qui ne savent pas toujours vers qui orienter les patients et leurs familles pour le suivi après une consultation diagnostique. Plus largement, tous les collègues travaillant en gériatrie peuvent être concernés, que ce soit en service d'hospitalisation temps plein, en soins de suite et de réadaptation, en accueil de jour ou en EHPAD

(dans le cadre de l'hébergement temporaire). En effet, ces collègues peuvent être démunis pour proposer des solutions pour l'après-hospitalisation, voire parfois même durant le séjour ou la prise en charge du patient. Sachez qu'il n'est pas nécessaire d'avoir une prescription médicale pour être pris en charge par une plateforme de répit (à la différence des équipes spécialisées Alzheimer). Vous pouvez donc adresser les familles directement à celle de votre secteur.

« Ces plateformes de répit sont aussi une ressource importante pour les psychologues déjà en poste dans le secteur de la personne âgée [...] qui ne savent pas toujours vers qui orienter les patients et leurs familles pour le suivi après une consultation diagnostique. »

Pour trouver les plateformes de répit près de chez vous, il existe une carte sur le site www.plan-alzheimer.gouv.fr/ (en bas à gauche sur la page d'accueil). En choisissant la région souhaitée, on obtient une carte avec les différents acteurs du Plan Alzheimer (plateforme de répit mais aussi consultation mémoire, accueil de jour ou autre), comme le montre la figure 1.

Quelques pistes si vous souhaitez ouvrir une plateforme de répit

Les ARS publient des appels à projet par région. Pour postuler, il faut leur soumettre un projet initial qui détaille les besoins du territoire et les actions envisagées à partir du cahier des charges.

Le premier pas est d'identifier quelle serait la structure porteuse (EHPAD, hôpital ou autre). Ensuite, il peut être intéressant de se mettre en contact avec les plateformes de répit



Figure 1 : Carte répertoriant les plateformes de répit de la région Bretagne (capture d'écran du site www.plan-alzheimer.gouv.fr).

existantes de votre région et les partenaires privilégiés tels que les CLIC ou les Espaces Autonomies Séniors, ainsi que les associations ou structures faisant partie du schéma gérontologique de votre département. Cela permet d'établir une synthèse des besoins de votre territoire.

Il existe plusieurs guides pratiques et des synthèses à destination des porteurs de projet de plateforme de répit. Ceux-ci sont proposés par la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie) et sont en accès libre sur internet (www.cnsa.fr). Ces documents ne donnent pas de directives générales mais permettront toutefois aux personnes intéressées d'avoir des témoignages et des conseils. Ils donnent des exemples d'actions telles que le répit à domicile, la garde itinérante de nuit, les séjours vacances et des activités sociales, culturelles et de loisirs.

Des journées nationales des plateformes de répit ont eu lieu à Paris en 2012 et 2014. Plusieurs équipes se rencontrent aussi annuellement en fonction de leur région ou de leur département. En Bretagne par exemple, de nombreux échanges et rencontres ont été faits en petits groupes (souvent à l'initiative d'une nouvelle plateforme de répit, se déplaçant pour rencontrer quelques équipes déjà existantes). Une journée d'échanges entre les huit plateformes de répit bretonnes s'est organisée fin 2013 pour permettre une meilleure connaissance des actions de chacun et d'envisager un travail sur des problématiques globales telles que la communication, les financements ou l'organisation des moyens humains. Une nouvelle rencontre est prévue fin 2014.

Conclusion

Les plateformes de répit sont une occasion pour nous, les psychologues spécialisés en neuropsychologie, de mettre en place et de participer à des solutions d'accompagnement des familles de personnes atteintes de troubles cognitifs. Elles permettent aussi d'être au cœur de nos territoires et en lien avec l'ensemble des partenaires intervenants auprès de cette population. C'est une chance aussi plus globalement pour notre métier, dans un contexte économique parfois difficile, d'ouvrir des postes et de nous inscrire à chaque étape des difficultés cognitives, de la consultation mémoire diagnostique à la fin de vie.

Références

Ankri, J. et Van Broeckhoven, C. (2013). Évaluation du Plan Alzheimer 2008-2012. *Rapport*. En ligne : www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport-évaluation-plan-alzheimer-2012.pdf.

Ankri, J., Van Broeckhoven, C., Hesse, C. et Renucci, A. (2014). Les plateformes d'accompagnement et de répit. Bilan de l'enquête d'activité 2012. DGCS-CNSA. En ligne : www.cnsa.fr/IMG/pdf/Bilan_enquete_Plateforme_de_repit.pdf.

Boutoleau-Brettonnière, C. et Vercelletto, M. (2009). Fardeau de l'aidant dans la pathologie démentielle : lien avec les activités de la vie quotidienne et les troubles psycho-comportementaux. *Psychologie et Neuropsychiatrie du vieillissement*, 7 (special) : 15-20. doi : 10.1684/pnv.2009.0192

Circulaire N°DGCS/SD3A/2011/261 du 30 juin 2011 relative à la mise en œuvre des mesures médico-sociales du Plan Alzheimer 2008-2012 (mesure I). En ligne : www.circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2011/07/cir_33459.pdf.

Coudin, G. et Mollard, J. (2011). Être aidant de malade d'Alzheimer : difficultés, stratégies de faire face et gratification. *Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillessement*, 9 (3), 363-378. doi : 10.1684/pnv.2011.0286

Coudin, G. (2004). La réticence des aidants familiaux à recourir aux services gérontologiques : une approche psychosociale. *Psychologie et Neuropsychiatrie du Vieillessement*, 2 (4) : 285-296.

De Rotrou, J., Thévenet, S., Richard, A., Canteireil, I., Wenisch, E., Chausson, C., Moulin, F., Batouche, F. et Rigaud A-S. (2006). Impact d'un programme psycho-éducatif sur le stress des aidants de patients Alzheimer. *L'Encéphale*, 32 (5), 650-655. doi : 10.1016/S0013-7006(06)76217-0

Kerhervé, H., Gay, M-C. et Vrignaud, P. (2008). Santé psychique et fardeau des aidants familiaux de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés. *Annales Médico-Psychologiques*, 166, 251-259. doi : 10.1016/j.amp.2008.01.015

Pitaud, P. (2006). *Exclusion, maladie d'Alzheimer et troubles apparentés : le vécu des aidants*. Paris : Erès.

Plan Alzheimer 2008-2012 (2008). En ligne : www.plan-alzheimer.gouv.fr/IMG/pdf/plan-alzheimer-2008-2012.pdf.

Thomas, P., Hazif-Thomas, C., Delagnes, V., Bonduelle, P. et Clément, J.P. (2005). La vulnérabilité de l'aidant principal des malades déments à domicile. L'étude Pixel. *Psychologie et Neuropsychiatrie du Vieillessement*, 3 (3), 207-220.

Thomas, P., Hazif-Thomas, C., Pareault, M., Vieban, F. et Clément, J.P. (2010). Troubles du sommeil chez les aidants à domicile de patients atteints de démence. *L'Encéphale*, 36, 159-165. doi : 10.1016/j.encep.2009.06.010

Villez, M., Ngatcha-Ribert, L., Kenigsberg, A.P., Guisset-Martinez, M.J., Charras, K. et Frémontier, M. (2008). Analyse et revue de la littérature française et internationale sur l'offre de répit aux aidants de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées. *Fondation Médéric Alzheimer*, rapport d'étude. En ligne : www.plan-alzheimer.gouv.fr/IMG/pdf/etude-mederic-formules-innovantes-2.pdf.

Pour citer cet article : Magne, R. (2014). Les plateformes d'accompagnement et de répit : une occasion à saisir pour les psychologues. *Les Cahiers de Neuropsychologie Clinique*, 3, 68-75.