



# Alzheimer et maltraitance



Hippocampes / Dr. Bernard Duportet / 16 avril 2008



## Avant-propos

- J'ai eu le très grand plaisir de parler de ce thème avec une salle nombreuse, attentive, participative et extrêmement motivée.
- L'ampleur du sujet, le nombre et la pertinence des questions et mes débordements par rapport au timing prévu n'ont pas permis ni de tout montrer, ni de tout dire.
- Je mets donc à votre disposition le diaporama prévu pour mon intervention dont je souhaite qu'il puisse vous être utile.
- Et je reformule mon souhait de voir le plus grand nombre d'entre vous participer à la vie de nos associations.
  - *Dr Bernard Duportet*



# Agenda

- Cadre conceptuel
  - La maltraitance
  - Les maltraitements
- Le Plan national de lutte contre la maltraitance
- La maladie d'Alzheimer comme facteur de risque
  - Les troubles cognitifs
  - Les comportements « dérangement »
- Quelques situations cliniques
- Quelques pistes de prévention



## Droits des personnes âgées

- « ...mettre au point des dispositifs protecteurs pour ceux dont la fragilité, la vulnérabilité, la dépendance, l'incapacité, le handicap peuvent être avérés, contrôlés, reconnus, de telle sorte que ces protections puissent se révéler efficaces et adaptées contre les erreurs, les maltraitances de toute sorte, quel que soit l'âge du sujet ainsi frappé et quelle que soit l'origine de ces faiblesses est une obligation pour toute société qui se veut civilisée. »
  - Geneviève Laroque (*non publié*)



## Droits des personnes âgées (2)

- « ... à chaque période (de la vie), la dignité est la même, parce que liée à l'appartenance à l'humanité, au-delà des clivages de sexe, d'âge, de statut et autres différences de toute nature (elle) suppose aussi que, partout, le Droit prime la force, alors que les maltraitances diverses montrent que, trop souvent, la Force prime le Droit.
- A nous tous de faire que la force du droit soit le respect de l'autre. »
  - Geneviève Laroque (*non publié*)



## Le mot « maltraitance »

- Ne figure pas dans le « Robert » de 1972 !
  - **Maltraiter** : traiter avec violence, brutalité, rigueur, dureté, inhumanité.
  - **Malveillance** y figure : mauvais vouloir à l'égard de quelqu'un, disposition d'esprit qui conduit à juger autrui défavorablement, à lui vouloir du mal.
  - N'apparaît qu'en **1992** dans un dictionnaire de la langue française



## Quelle importance ?

- **Victimes** : 6,5 % de la population de plus de 65 ans !
- Dans toutes les catégories sociales
- Dans les institutions chez tous les acteurs, quel que soit leur niveau hiérarchique
- Dans toutes les familles

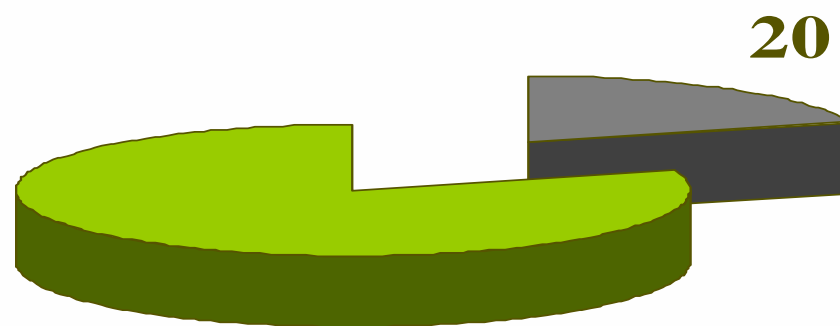


## ***La définition du Conseil de l'Europe***

- Tout acte ou omission commis par une personne (ou un groupe), s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique, ou à la liberté d'une autre personne (ou d'un autre groupe) ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière.



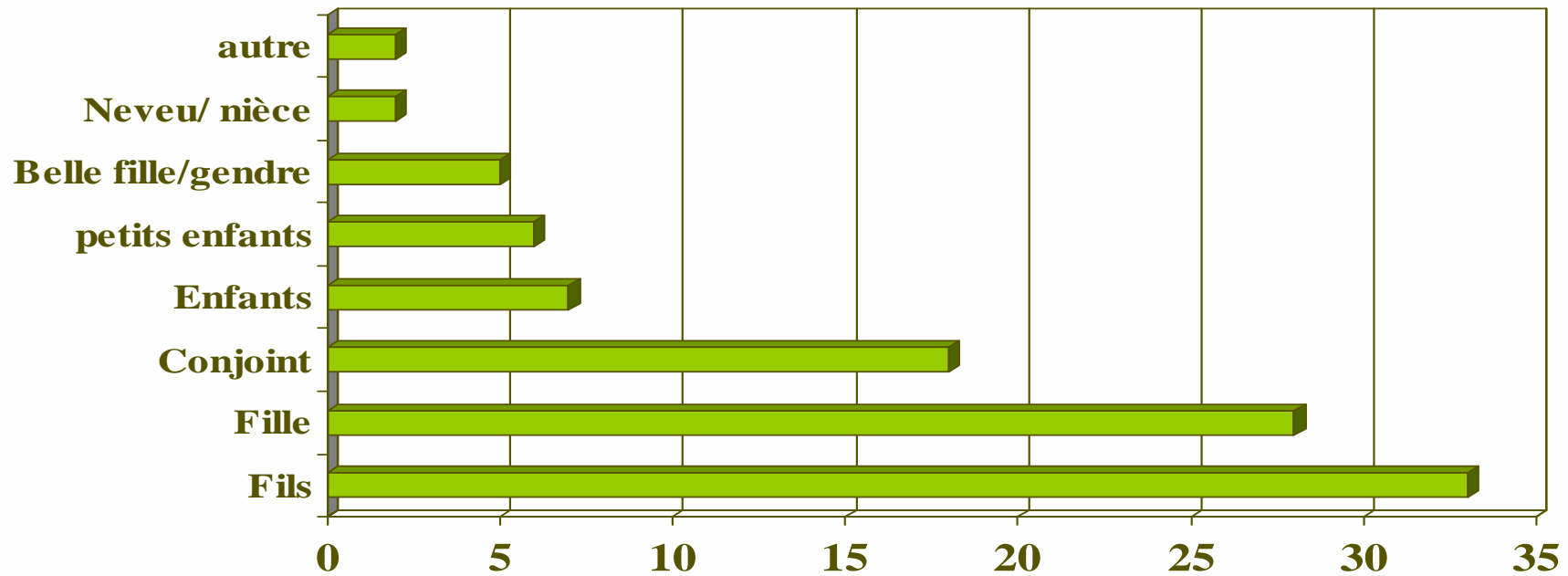
## **La violence : mode de vie habituel dans 20 % des familles**



**La violence au sein de la famille :  
mesures dans le domaine social.  
Colloque Conseil de l'Europe,  
Strasbourg, 1987**



## Qui maltraite à l'intérieur des familles ?





# Vulnérabilité

- **Principale situation à risques**
- **Généralement mixte associant plusieurs éléments :**
  - dans la sphère somatique,
  - dans la sphère psychique
  - dans la sphère sociale.



# Les différentes formes de maltraitance

- *Maltraitance physique*
- *Maltraitance psychologique*
- *Maltraitance financière*
- **Violences sexuelles** (classiquement intégrées, à tort, dans les violences physiques)
- *Maltraitance médicale*
- *Négligences actives*
- *Négligences passives*
- *Atteintes à la citoyenneté*



# Maltraitance et Souffrance

– Pas de relation directe entre :

- Le niveau et / ou la gravité de la maltraitance perpétrée par le maltraitant
- La souffrance ressentie par la victime



## **Avant de juger (et de sanctionner)**

### **Distinguer**

- D'une part
  - Maltraitance individuelle isolée
  - Maltraitements multiples et répétées
- D'autre part
  - Maltraitance volontaire
  - Maltraitance involontaire



## **Amener chacun à pouvoir en parler**

- Difficile de mettre en mots la maltraitance en institution
  - "Ça ne se fait pas"
  - "De toutes les façons, ça ne servira à rien"
  - "Si tant est que cela existe, ce ne peut être chez moi (chez nous), peut-être ailleurs, chez les autres dont on sait bien qu'ils font moins bien que nous"



## Deux éléments importants

- *La maltraitance multiple est presque toujours la règle*
- *la « maltraitance par inadvertance » (Dr M-F Maugourd) plus de 50% des situations*
  - celle dont nous pouvons tous nous rendre coupables, à un moment ou à un autre, quelle que soit notre compétence et notre bonne volonté, dans nos attitudes et dans nos actes quotidiens.
  - favorisée par l'ignorance de ce qu'est la personne âgée,
  - et par l'épuisement des aidants

Alzheimer et maltraitance / 16 avril 2008



**De l'expérience innovante en  
Essonne au plan national de lutte  
contre la maltraitance et au  
Centre d'écoute national**



## ***Historique en Essonne***

- Création de l'Association gérontologique de l'Essonne, 1995.
- Réunion de sensibilisation, EVRY, juillet 1997.
- Constitution d'un groupe de travail « Maltraitance », 1998
- Lancement de l'opération Age-Alma, mai 1999: Trois volets :
  - **Détection**, Numéro d'appel, Campagne de communication « Rex-Mamie »
  - **Prise en charge**, constitution d'un comité technique permanent de professionnels référents et bénévoles
  - **Prévention**, lancement d'un plan quadriennal de sensibilisation des acteurs médico-sociaux du département
  - Complété par un plan Alzheimer



## **Le plan de sensibilisation départemental**

- Maltraitance :
  - Depuis mai 1999
  - 850 sessions / 7 917 participants
- Alzheimer
  - Depuis 2003
  - 264 sessions / 2401 participants



## L'AFBAH Présentation

### **Association créée en 2002 suite au plan régional santé personnes âgées Ile de France**

- Pour gérer le numéro d'appel régional Solidarité Vieillesse, depuis janvier 2004
- Pour mener des actions de prévention auprès des professionnels et des particuliers
- Pour mettre en place un observatoire régional de la maltraitance

Alzheimer et maltraitance / 16 avril 2008



**Appelez le**

Le numéro national

**3977**

**Le numéro national d'appel  
contre la maltraitance envers**

**les personnes âgées et  
les adultes handicapés**







## Qui peut appeler

**Personne âgée ou adulte handicapé  
Souffrant d'une situation de  
maltraitance, ou d'isolement**

**Entourage  
familial, social**



**Professionnels**



**Témoin  
de souffrances dues à une situation de  
maltraitance ou d'isolement**

**Suspectant  
une situation de souffrance**

**Rencontrant des difficultés  
dans l'accompagnement d'une personne  
âgée**



## 3977 Le numéro national

- Un numéro court (4 chiffres), facilement identifiable
- Un même numéro d'appel utilisable sur tout le territoire
- Respectant les particularités départementales
- Ouvert sur une large plage horaire (9h. – 19 h.)
- Écoute assurée par des professionnels
- Système d'information unique



## Rôle de l'AFBAH

### **Responsable de la mise en place, de la gestion et de l'évolution du numéro national**

- Écoute, soutien, orientation par une équipe salariée pluridisciplinaire (psychologue, assistant social, juriste)
- Conception et gestion d'une base de données informatisée
- Mise à disposition et/ou transmission d'un dossier au partenaire départemental pour intervention de proximité
- Établissement de statistiques au niveaux départemental et national



## Quelques chiffres

- Plus de 13 000 appels depuis l'ouverture
- Plus de 1900 dossiers créés dont plus de 1400 de maltraitance
- Plus de 900 dossiers nécessitant l'intervention des partenaires départementaux
- Moins de 100 dossiers mentionnent la présence d'une maladie d'Alzheimer
- Or beaucoup plus le suggèrent,

Alzheimer et maltraitance / 16 avril 2008



# **La maladie d'Alzheimer comme facteur de risque**



## **Une maladie dominée par les troubles cognitifs**

"L'idiot est un pauvre qui a toujours été pauvre, le dément est un riche qui est devenu pauvre"

- *Esquirol*



## La perte de l'image

- Ce n'est plus le(a) même
- Nous ne partageons plus
- Il (elle) le fait exprès!
- C'est bien fait, la nature se venge !
- Etc.



## **Troubles du comportement**

conduite considérée comme  
inadéquate par  
l'environnement familial et /ou  
social



# Troubles du comportement

- Leur perception dépend
  - de la structure qui héberge la personne âgée démente,
  - de la nature et de l'état de l'aidant principal,
- Les troubles du comportement ne sont pas nécessairement signe d'un mal être pour la personne âgée,
- Leurs conséquences doivent être évaluées avec la plus grande précision en tant qu'éléments prédictifs de la survenue d'une maltraitance



# L'échelle du fardeau de Zarit

- *A quelle fréquence vous arrive-t-il de...*
- 1. Sentir que votre parent demande plus d'aide qu'il n'en a besoin ?
- 2. Sentir qu'à cause du temps consacré à votre parent, vous n'avez plus assez de temps pour vous ?
- 3. Vous sentir tirillé(e) entre les soins à votre parent et les autres responsabilités familiales ou de travail ?
- 4. Vous sentir embarrassé(e) par les comportements de votre parent ?
- 5. Vous sentir en colère lorsque vous êtes en présence de votre parent ?
- 6. Sentir que votre parent nuit à vos relations avec d'autres membres de la famille ou des amis ?
- 7. Avoir peur de ce que l'avenir réserve à votre parent ?
- 8. Sentir que votre parent est dépendant de vous ?
- 9. Vous sentir tendu(e) quand vous êtes avec votre parent ?
- 10. Sentir que votre santé s'est détériorée à cause de votre implication avec votre parent ?
- 11. Sentir que vous n'avez pas autant d'intimité que vous aimeriez à cause de votre implication avec votre parent ?



## Zarit (2)

- 12. Sentir que votre vie sociale s'est détériorée du fait que vous prenez soin de votre parent?
- 13. Vous sentir mal à l'aise de recevoir des amis à cause de votre Parent ?
- 14. Sentir que votre parent semble s'attendre à ce que vous preniez sSoin de lui comme si vous étiez la seule personne sur qui il pouvait compter ?
- 15-Sentir que vous n'avez pas assez d'argent pour prendre soin de votre Parent, compte tenu de vos autres dépenses ?
- 16. Sentir que vous ne serez plus capable de prendre soin de votre parent encore bien longtemps ?
- 17-Sentir que vous avez perdu le contrôle de votre vie depuis la maladie de votre parent?
- 18-Souhaiter pouvoir laisser le soin de votre parent à quelqu'un d'autre ?
- 19- Sentir que vous ne savez pas trop quoi faire pour votre parent ?
- 20- Sentir que vous devriez en faire plus avec votre parent ?
- 21- Sentir que vous pourriez donner de meilleurs soins à votre parent ?
- 22-En fin de compte, à quelle fréquence vous arrive t'il de sentir que les soins de votre parent, sont un fardeau ou une charge ?



## Attention !

- Devant toute modification du comportement d'un dément
- Toujours rechercher une autre cause que la démence



## Liste non exhaustive

Déambulation

Agitation motrice

Vocalises

mutisme

Agressivité

Insomnie

Refus de soins

Troubles du  
comportement  
alimentaire  
anorexie/boulimie,  
goïnfrerie...)

Troubles sphinctériens

Perte du sens social,  
désinhibition sexuelle



## **Un élément majeur, l'agressivité !**

- Particulièrement fréquente
- Très mal tolérée par l'entourage aidant ou soignant
- Presque toujours prise au premier degré
- Sans analyse alors que
- Presque toujours réactionnelle



# A rechercher systématiquement

- **Origine somatique (+++)**  
(Fécalome, rétention urinaire, infection urinaire, douleur ....)
- **Origine iatrogène ou environnementale**
  - Médicaments
  - Changement de chambre
  - Visite inopportune
  - Etc.



## **La famille du dément**

C'est un groupe de personnes

- qui souffrent
- qui se sentent coupables,
- qui doivent être intégrées à la vie de l'établissement si le patient est institutionnalisé.



## **L'impact des comportements dérangeants**

- Sur l'aidant naturel
- Sur le soignant professionnel
- Mais aussi
- Sur le patient lui-même



## Changer le regard de l'équipe

*« dites-moi, Docteur, entre nous, ne croyez-vous pas qu'une paire de baffes, de temps en temps, ça ne fait pas de mal à un petit vieux ? »*

C'est une histoire vraie !



## Détecter les facteurs de risque au domicile (1)

- Habitat inadapté ?
- Habitat géographiquement isolé ?
- Patient socialement isolé ?
- Liens affectifs étouffants ou à l'inverse inexistants ?
- Patient soumis à une sur-stimulation cognitive ou au contraire à une sous-stimulation ?
- Environnement d'alcoolisme et/ou de drogue ?
- Mesures de protection incomplètes ?



## Détecter les facteurs de risque au domicile (2)

- Signes de cupidité familiale ?
- Signes de surendettement ?
- Précarité ?
- Conduites addictives ?
- Conflits familiaux non ou mal gérés ?
- Ignorance ou insuffisance de connaissance des soutiens possibles?



## Détecter les facteurs de risque dans l'établissement (1)

- Manque de personnel ?
- Fonctionnement impersonnel de l'équipe ?
- Absence ou insuffisance de formation du personnel ?
- Organisation chaotique ?
- Ecoute des familles organisée et efficace ou déni ?
- Conflits entre famille et institution ?
- Absence de programme d'évaluation ?
- Absence ou défauts d'enregistrement des données ?
- Absence ou mauvaise organisation des transmissions ?



## Détecter les facteurs de risque dans l'établissement (2)

- Manque de coordination avec les services d'aide et de soins à domicile ?
- Absence de procédures écrites et diffusées, en particulier pour les événements indésirables ?
- Les droits des personnes âgées sont-ils bien connus de la direction, de l'encadrement et des agents ?
- L'organisation fonctionnelle est-elle compatible avec le respect de la personnalité du patient ?
- Fonctionnement par habitude ?
- Absence ou insuffisance des réunions de synthèse ?



## Détecter les facteurs de risque en établissement (3)

- Pratiques sécuritaires excessives ?
- Excès de familiarité ?
- Non respect de l'intimité ?
- Intrusion dans les relations familiales ?



## **Eviter le passage à la maltraitance institutionnelle**

- Sans intervention les situations de maltraitance s'aggravent et se généralisent.
- La non-prise en compte des maltraitances est l'élément le plus péjoratif avec l'impunité relative dont bénéficient les coupables.
- On constate le départ progressif des éléments les plus éthiquement solides et la constitution progressive d'une équipe globalement et collectivement maltraitante.

Alzheimer et maltraitance / 16 avril 2008



## **Quelques situations cliniques**



## **Epuisement de l'aidant naturel au domicile**

- Appel par le SIAD.
- Mme C. Alzheimer diagnostiqué, présentant des troubles du comportement, aurait subi une tentative d'étranglement par Mr. C. son mari.
- Mr C. a un comportement ambivalent : épuisé par la prise en charge de son épouse, refusant la mise en place d'une aide appropriée et ne maîtrisant pas son agressivité réactionnelle.



## Maltraitance médicale ?

- Appel provenant d'une aide médico-psychologique anonyme.
- Mme X. patiente Alzheimer, présente un tableau de fécalome ancien, très douloureux.
- Le médecin de l'établissement refuse la prise en charge et l'hospitalisation demandée par les infirmières.



## Maltraitance institutionnelle

- Signalement anonyme par un agent d'EHPAD.
- Maltraitements psychologiques diverses, cris, brimades variées, négligences actives.
- Insuffisance flagrante de formation des agents.
- Défaillances dans le management e l'établissement.



## Séquestration

- Madame X, 80 ans, est suspectée de maladie d'Alzheimer par sa famille mais non diagnostiquée.
- Elle est enfermée dans son pavillon par son fils qui refuse la mise en place d'aide ou l'entrée en institution.
- L'appelante, nièce de la victime, n'a pas de contact avec la famille, en particulier le fils, et désire rester anonyme..

# Mise en place d'une politique de prévention





## **Libérer la parole**

- Apprendre au personnel les facteurs de risques personnels et institutionnels
- Amener le personnel à les identifier et en parler
- Animer les réunions de telle sorte que l'on parle des faits sans porter de jugement
- Apprendre au personnel à demander de l'aide et savoir l'entendre
- Etc.



## **Intégrer le risque maltraitance**

- Dans la structure institutionnelle
- Dans la rédaction des procédures
- Dans l'établissement des méthodes de transmission
- Dans l'acceptation du dire de tout agent
- Dans la substitution de l'analyse clinique au jugement de valeur



## **Déculpabiliser et soutenir les équipes !**

- Mettre en place un soutien psychologique pour les soignants en difficulté
- Désigner un « référent maltraitance »
- Prévoir des entretiens individuels avec un psychologue
- Organiser des groupes de parole ?



## **Veiller à la formation du personnel**

- Plan de formation spécifique
- De préférence par un formateur extérieur hors hiérarchie
- Pour l'ensemble de l'équipe
- Intégralité du message
  - Prévention de la maltraitance
  - Gestion des situations ou des suspicions de maltraitance
- Favoriser l'interactivité



## **Être persévérant !**

Rien n'est jamais vraiment gagné

- Prévention de la maltraitance
- Vigilance de tous les instants
- À tous les niveaux
- Avec la plus extrême rigueur
- Et la plus grande des modérations



## Attention !

- Les facteurs humains sont primordiaux
- Tout ne peut pas se mettre en grille ou en protocole
- Grilles et protocoles sont là pour ne pas oublier, pour guider la réflexion et l'analyse
- Ils ne sont pas là pour se substituer à l'esprit critique
- L'essentiel est

**l'autoévaluation**



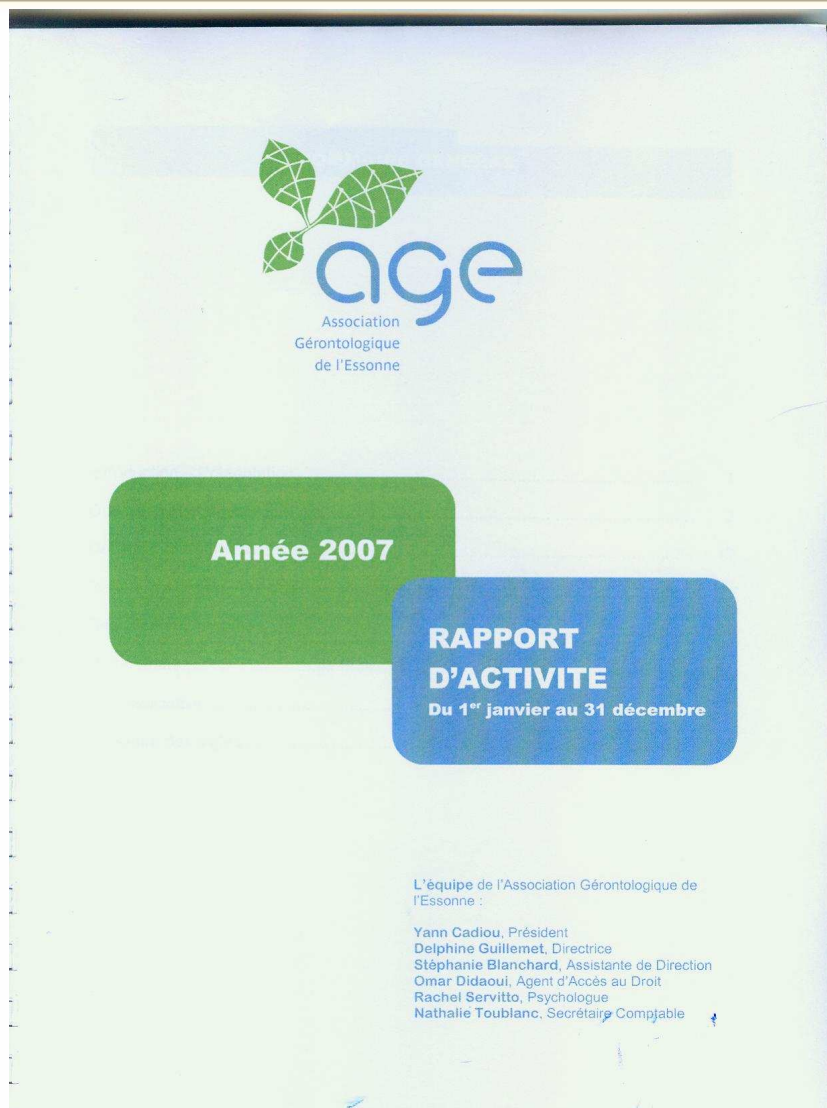
## Une piste de réflexion

- Quels sont les facteurs déterminants de la survenue d'une maltraitance à l'intérieur d'une famille touchée par la M.A. ?
- Parmi ceux-ci quelle place accordée à la structure psycho-affective de la famille entourant le patient ?
  - Famille rigide et conflictuelle ?
  - Famille froide sans expression émotionnelle ?
  - Famille « chaotique »



## Association gériatologique de l'Essonne

- Venez nous rejoindre,
- Il y a tant à faire !
- **01 69 23 21 26**



# Alzheimer et maltraitance / 16 avril 2008



## Le Fil Alzheimer Essonne

LETTRE D'INFORMATION DE LA ASSOCIATION ALZHEIMER ESSONNE

N° 15 • Avril • Mai • Juin 2008

### De vous à moi

Actifs malgré tout

L'association a bouclé sa première année d'autonomie complète. Jusqu'en 2006, deux de nos activités, l'écoute et l'aide aux aidants, étaient assurées par des salariés de l'Association gérontologique de l'Essonne. Le bilan 2007 est positif malgré les incidents qui ont émaillé l'année.

Tout d'abord, notre secrétaire-comptable, Valérie Bourrel, est partie fin mars. Après plusieurs échecs de recrutement, les membres du CA ont finalement recruté une secrétaire, Cotinne, et confié la gestion à un cabinet comptable. Ensuite, une panne Internet, entre août et novembre, nous a privé d'une ligne téléphonique et des communications par E-Mail.

Malgré ces accroc, nous avons assuré la continuité des activités. Écoute a traité 483 appels des familles, ce qui est très important. Mais deux sessions d'aide aux aidants n'ont pu avoir lieu faute de participants et les réunions de familles ont été fréquentes assez irrégulièrement. Les deux "cafés mémoire" (à Massy et à Corbeil-Essonnes) rencontrent un vif succès. Notre site Internet a augmenté son nombre de visiteurs et nous n'avons eu que de bons échos du Fil qui intéresse les familles mais aussi les professionnels.

"Alzheimer grande cause nationale" nous a incité à augmenter notre présence sur le département en tonant des stands dans plusieurs manifestations, en animant des conférences et débats, notamment à l'occasion de la projection du film "Ton dieu", en assurant des témoignages, en présentant l'exposition "Alzheimer vivre avec, et en organisant un lotto à Marolles-en-France.

En 2008, nous projetons d'organiser, en partenariat avec l'Hôpital Georges-Clemenceau, une formation destinée aux aidants familiaux, concernant la manipulation des malades alités et les gestes liés à l'alimentation. Si vous êtes intéressés inscrivez-vous le mardi ou vendredi auprès de notre nouvelle secrétaire. C'est au vu de vos demandes que nous pourrions finaliser ce projet.

2008 va voir la mise en place du 3<sup>e</sup> Plan Alzheimer. Nous ne pourrions plus attendre, c'est immédiatement que les familles ont besoin d'aide et de soutien. Puisse nous être entendus. Chantal de Guilloban, présidente

### Zoom LE TROISIÈME PLAN ALZHEIMER

À suivre avec intérêt et vigilance

C'est le rapport rédigé par le Professeur Joël Ménard sur la lutte contre la maladie d'Alzheimer et l'insertion de sa prise en charge qui a servi à l'élaboration du troisième plan Alzheimer en train de se mettre en place. L'association France-Alzheimer souligne la richesse de ses propositions qui introduisent une réelle dimension humaine, tout en déclarant rester vigilante sur son application et son suivi.

Le rapport Ménard comporte beaucoup d'anciennetés et notamment, selon France-Alzheimer :

- La nécessité de "définir une politique de recherche, de santé et de solidarité, les trois à la fois, sans préférence pour l'une ou l'autre..."

- L'ambition de «...savoir prendre soin du malade... dans la vie courante, à domicile ou en établissement... en garantissant l'égalité de traitement au travers d'un «...droit universel d'aide à l'autonomie...»

- La reconnaissance de l'aidant familial et de la prise en compte de sa santé dans le parcours de soins.

- L'effort pour abattre le cloisonnement entre le social et le médical.

- Le renforcement de la formation spécifique Alzheimer, domaine dans lequel l'État est précurseur depuis plus de 20 ans. Mais il reste des points d'interrogation concernant la prise en charge de certaines situations (troubles graves du comportement, autre maladie, éprouvement de l'aidant) qui n'est que très peu évoquée. Or la porte d'entrée hospitalière est un moment difficile et crucial. Les moyens humains sont notamment insuffisants. De plus, rien n'est prévu au-delà des trente jours d'accueil en moyen séjour, alors que l'état qui a nécessité l'hospitalisation peut durer plusieurs mois et requérir une prise en charge au long cours.



La prise en compte de l'éprouvement de l'aidant n'est que très peu évoquée.

quelles conditions? Bien sûr Alzheimer-Essonne sera de son côté attentive au suivi des mesures prises en faveur des malades essonnais et de leur famille.

#### Pour en savoir plus

■ Rapport Ménard  
[www.sante.gouv.fr/htm/ossiers/alzheimer/plan.htm#plan\\_2008\\_2012](http://www.sante.gouv.fr/htm/ossiers/alzheimer/plan.htm#plan_2008_2012) (121 pages)

■ Troisième plan: [www.premier-ministre.gouv.fr/Alzheimer-et-maladies-apparentées-2008-2012](http://www.premier-ministre.gouv.fr/Alzheimer-et-maladies-apparentées-2008-2012) (55 pages)

### Coup de cœur Alzheimer-Essonne

Pour alimenter notre réflexion, voici un paragraphe extrait du rapport de J. Ménard : « Si le malade a son mot à dire, cela signifie que ses mots pèsent mais que compte plus encore l'écoute de son dieu. Parce que la maladie d'Alzheimer est une rupture qui dérange absolument tout ordre établi, alors il faut un penser autrement, un penser autrement découvrant la richesse de toute vie humaine, quand bien même et encore plus lorsque deviennent ténu les canons usuels de la beauté et de la dignité. Cela revient à refuser de réduire la vérité humaine d'un malade à la vérité scientifique de la maladie d'Alzheimer, cela laisse entrevoir que la personne malade est le cœur de ce plan - non pas au cœur comme l'on dit classiquement, mais réellement sujet-acteur premier... »

## Une association départementale à votre service et à laquelle vous pouvez (devez) participer !!!

Association Alzheimer Essonne  
Hôpital Georges Clemenceau  
Pavillon Baussan 91750 Champcueil  
Tél.: 0169232262  
Fax: 0169232029  
[alzheimer91@club-internet.fr](mailto:alzheimer91@club-internet.fr)  
[www.alzheimer-essonne.org](http://www.alzheimer-essonne.org)

Écoute des Familles 01 64 99 82 72 Permanence du lundi au vendredi de 9 h à 12h30

Alzheimer et maltraitance / 16 avril 2008



## **Un site internet dédié**

- **[www.afbah.org](http://www.afbah.org)**

Alzheimer et maltraitance / 16 avril 2008



**Bon courage !**