

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

12 februari 2010

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende een beleid inzake
de opvang en de behandeling
van patiënten met jongdementie**

(ingediend door
de dames Yolande Avontroodt, Christine Van
Broeckhoven en Hilde Vautmans)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

12 février 2010

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**relative au développement d'une politique
en matière d'accueil et de traitement
des patients atteints de démence précoce**

(déposée par
Mmes Yolande Avontroodt, Christine Van
Broeckhoven et Hilde Vautmans)

cdH	:	centre démocrate Humaniste
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
Ecolo-Groen!	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
FN	:	Front National
LDD	:	Lijst Dedecker
MR	:	Mouvement Réformateur
N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
PS	:	Parti Socialiste
sp.a	:	socialistische partij anders
VB	:	Vlaams Belang

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:

DOC 52 0000/000:	Parlementair document van de 52 ^e zittingsperiode + basisnummer en volnummer
QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV:	Beknopt Verslag (blauwe kaft)
CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)
PLEN:	Plenum
COM:	Commissievergadering
MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Abréviations dans la numérotation des publications:

DOC 52 0000/000:	Document parlementaire de la 52 ^{ème} législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA:	Questions et Réponses écrites
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)
CRABV:	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)
CRIV:	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)
PLEN:	Séance plénière
COM:	Réunion de commission
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen:
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.deKamer.be
e-mail : publicaties@deKamer.be

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes:
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.laChambre.be
e-mail : publications@laChambre.be

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dementie is een ouderdomsziekte die gekarakteriseerd wordt door het progressief verlies van geheugen en cognitieve functies door neurodegeneratie van de hersencellen. Er bestaan meerdere vormen van dementie, maar dementie van het type Alzheimer is veruit de meest voorkomende en doet zich voor bij naar schatting 50 tot 70 % van de patiënten. De meerderheid van de patiënten met dementie tonen de eerste symptomen van de ziekte na de leeftijd van 60 - 65 jaar. Wereldwijd schat men het aantal patiënten met dementie op 35,6 miljoen (*Alzheimer Disease International — World Alzheimer Report 2009*) waarvan er 7,6 miljoen leven in Europa. In België wordt het aantal patiënten in de 60-plus groep geschat op 163 511 (Europese studie *EuroCoDe — European Collaboration on Dementia*). Als er geen behandeling wordt gevonden die de ziekte in belangrijke mate afremt, dat zal het aantal patiënten met ouderdomsdementies nagenoeg elke 20 jaar verdubbelen. Op dit ogenblik bestaat er geen medicatie die het primaire probleem van de ziekte aanpakt, namelijk het afsterven van een abnormaal groot aantal hersencellen.

Naast deze grote groep van patiënten met ouderdomsdementie is er een kleinere maar belangrijke groep patiënten met dementie op jonge leeftijd. Bij patiënten met jongdementie worden de eerste symptomen zichtbaar voor de leeftijd van 60 jaar. Het gaat om personen tussen 30 en 60 jaar, met de meerderheid hiervan in de leeftijdsgroep 45 tot 60 jaar. De Europese epidemiologische studie EURODEM berekende een frequentie voor jongdementie van 0.16 % bij mannen en 0.09 % bij vrouwen in de leeftijdsgroep 30 tot 60 jaar. Over het aantal personen in België die worden geconfronteerd met jongdementie zijn er geen juiste cijfers. Extrapolatie van cijfers uit het buitenland wijst in de richting van 3 000 tot 11 000 patiënten met jongdementie.

Patiënten met jongdementie ondergaan hetzelfde ziekteproces in de hersenen als patiënten met ouderdomsdementie maar de ziekte verloopt meestal sneller en vaker met een meer uitgesproken symptomatologie. In de groep van jongdementierenden komt Alzheimerdementie voor bij 20 % van de patiënten en begint de ziekte met het verlies van het korte geheugen of werkgeheugen. De tweede meest frequente vorm van jongdementie is frontaalkwabdementie die voorkomt in

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La démence est une maladie de vieillesse qui se caractérise par la perte progressive de la mémoire et des fonctions cognitives par neurodégénérescence des cellules du cerveau. Il existe plusieurs formes de démence, mais la démence de type Alzheimer est de loin la plus fréquente et survient, selon les estimations, chez 50 à 70 % des patients. La majorité des patients atteints de démence présentent les premiers symptômes de la maladie après avoir atteint l'âge de 60 - 65 ans. À l'échelle mondiale, le nombre de patients atteints de démence est estimé à 35,6 millions (*Alzheimer Disease International — World Alzheimer Report 2009*), dont 7,6 millions vivent en Europe. En Belgique, le nombre de patients de 60 ans et plus est estimé à 163 511 (étude européenne *EuroCoDe — European Collaboration on Dementia*). Si aucun traitement permettant de freiner la maladie de manière importante n'est trouvé, le nombre de patients atteints de démence liée à la vieillesse est appelé à pratiquement doubler tous les 20 ans. À l'heure actuelle, il n'existe aucun traitement permettant de s'attaquer au problème primaire de la maladie, à savoir la mort d'un nombre anormalement élevé de cellules cérébrales.

Outre ce grand groupe de patients atteints de démence liée à l'âge, il y a également un groupe plus petit mais important de patients atteints de démence à un âge précoce. Chez les patients atteints de démence précoce, les premiers symptômes se manifestent avant l'âge de 60 ans. Il s'agit de personnes âgées de 30 à 60 ans, dont la majorité se situe dans la tranche d'âge de 45 à 60 ans. L'étude épidémiologique européenne EURODEM a calculé un taux de fréquence de la démence précoce de 0,16 % chez les hommes et de 0,09 % chez les femmes appartenant à la catégorie d'âge de 30 à 60 ans. On ne dispose pas de chiffres précis concernant le nombre de personnes confrontées à la démence précoce en Belgique, mais une extrapolation des chiffres enregistrés à l'étranger permet d'arriver à une estimation de l'ordre de 3 000 à 11 000 patients atteints de démence précoce.

Les patients atteints de démence précoce subissent le même processus pathologique au niveau du cerveau que les patients atteints de démence sénile mais la maladie évolue plus rapidement et s'accompagne plus souvent d'une symptomatologie plus marquée. Dans le groupe des déments précoces, la maladie d'Alzheimer touche 20 % des patients et se manifeste d'abord par la perte de la mémoire à court terme ou mémoire de travail. La deuxième forme la plus fréquente de démence

10 tot 15 % van de patiënten. Bij deze patiënten start het ziekteproces met gedragstoornissen en pas later in het ziekteproces verschijnen de geheugenstoornissen. Ook andere meer zeldzamere vormen van dementie met gedrag- en/of geheugenstoornissen komen voor inclusief jongdementie tengevolge van een beroerte. Eén van de redenen waarom het aantal patiënten met jongdementie waarschijnlijk wordt onderschat, is de opname van jonge dementerenden in de psychiatrie eerder dan in de neurologie, vooral als er gedragstoornissen aanwezig zijn zoals bij de patiënten met frontaalkwabdementie.

In tegenstelling tot ouderdomsdementies, spelen in jongdementies vaker genetische factoren een rol. Bij jongdementie van het Alzheimer type heeft bij 10 % van de patiënten de ziekte een familiaal karakter. Bij jonge patiënten met frontaalkwabdementie is dit zelfs 40 tot 50 %. Moleculaire genetische onderzoeken hebben al enkele genen geïdentificeerd voor Alzheimer en frontaalkwabdementie die, wanneer ze een erfelijke fout dragen, leiden tot een overerfbare vorm van jongdementie. Draggers van een erfelijke fout worden ziek en geven de fout door aan de helft van hun kinderen. In ons land kunnen erfelijk belaste families een symptomatische of presymptomatische genetische test laten uitvoeren in een Medisch Genetisch Centrum. Het spreekt van zelf dat naast de zware zorgbehoefte van een jongdementerende, de kans op erfelijkheid van de ziekte een extra psychische belasting betekent voor de familie.

Zoals bij ouderdomsdementie is de zorg en opvang van patiënten met jongdementie een zware taak voor de mantelzorgers. Zij krijgen te maken met allerlei emotionele en praktische problemen. In het geval van jongdementie staat de gezonde partner vaak nog volop actief in het leven.

Uit onderzoek van de psychologe Samantha Riedijk van het Erasmus MC in Rotterdam blijkt dat mantelzorgers van patiënten met jongdementie het vaak zwaarder hebben dan mensen die zorgen voor een patiënt met ouderdomsdementie. Mensen die een patiënt met jongdementie verzorgen, hebben meer psychische klachten zoals stemmingswisselingen en slaapproblemen. De zorg valt hen vooral zwaar omdat ze deze moeten combineren met een actieve rol in de maatschappij, zoals een betaalde baan en de opvoeding van (schoolgaande) kinderen. Hoe meer de verzorgers zichzelf wegcijferen om hun naaste te verzorgen, des te meer klachten ze

précoce est la démence du lobe frontal, qui touche 10 à 15 % des patients. Chez ces patients, le processus pathologique débute par des troubles du comportement; ce n'est que plus tard qu'apparaissent les troubles de la mémoire. D'autres formes, plus rares, de démence s'accompagnant de troubles du comportement et/ou de la mémoire, y compris la démence précoce, peuvent également apparaître à la suite d'une attaque cérébrale. Une des raisons expliquant pourquoi le nombre de patients atteints de démence précoce est probablement sous-estimé est l'hospitalisation des déments précoces en psychiatrie plutôt qu'en neurologie, surtout quand on observe des troubles comportementaux comme chez les patients atteints de la démence du lobe frontal.

Les facteurs génétiques jouent plus souvent un rôle dans les démences précoces que dans les démences séniles. Pour la démence précoce de type Alzheimer, la maladie a un caractère familial dans 10 % des cas. Ce pourcentage atteint même 40 à 50 % chez les jeunes patients atteints de la démence du lobe frontal. Des études génétiques moléculaires ont déjà permis d'identifier plusieurs gènes responsables de la maladie d'Alzheimer et de la démence du lobe frontal qui, lorsqu'ils présentent une anomalie génétique, entraînent une forme transmissible de démence précoce. La maladie se déclare chez les porteurs d'une anomalie génétique ceux-ci et transmettent cette anomalie à la moitié de leurs enfants. Dans notre pays, les familles atteintes d'une tare héréditaire peuvent faire réaliser un test génétique symptomatique ou présymptomatique dans un Centre génétique médical. Il va de soi qu'outre les soins lourds que nécessite un dément précoce, le risque de la transmissibilité de la maladie est une épreuve psychique supplémentaire pour la famille.

Les soins et la prise en charge des patients atteints de démence précoce, comme d'ailleurs de démence sénile, sont une lourde charge pour les aidants proches. Ils doivent faire face à toute une série de problèmes émotionnels et pratiques. Dans le cas de la démence précoce, le partenaire en bonne santé exerce encore souvent une activité professionnelle.

Il ressort d'une enquête de la psychologe Samantha Riedijk du Centre médical Erasmus MC de Rotterdam que la tâche des personnes dispensant des soins de proximité à un patient souffrant de démence précoce est souvent plus ardue que celle des personnes qui s'occupent d'un patient atteint de démence sénile. Les personnes dispensant des soins à un patient atteint de démence précoce souffrent davantage de problèmes psychiques, comme les sautes d'humeur et les troubles du sommeil. La pénibilité de ces soins est surtout due au fait qu'elles doivent combiner ces soins avec un rôle actif dans la société, comme un emploi rémunéré

krijgen. Het is psychisch belastend omdat ze vaak nergens terecht kunnen met hun gevoelens. Ze verkeren lange tijd in een soort anticiperend rouwproces om hun geliefde die verdwijnt maar niet overlijdt. Bovendien krijgen ze vaak te maken met onbegrip van de buitenwereld omdat men het ziektebeeld niet herkent en niet weet hoe men moet omgaan met de veranderde situatie. Hierdoor dreigt de mantelzorger nog meer alleen te staan.

Ons land heeft geen specifiek beleid noch een aangepaste opvang voor patiënten met jongdementie. Op 22 maart 2007 nam de Kamer van volksvertegenwoordigers wel een resolutie aan betreffende de noden van de Alzheimerpatiënten of in het algemeen van patiënten met ouderdomsdementie, maar hierin was er geen aandacht voor het specifieke probleem van jongdementie. Meer nog dan ouderdomsdementie, zit jongdementie in een schemerzone en is deze aandoening nog onvoldoende bekend.

Er zijn weinig of geen aangepaste voorzieningen voor personen met jongdementie. Vandaag verblijven mensen met jongdementie waarvoor geen thuisverzorging meer mogelijk is in een woon- en zorgcentrum, waar ze terecht komen bij oudere personen, doorgaans 85-plussers. Bovendien beschikken de woon- en zorgcentra niet over specifieke programma's om met deze doelgroep om te gaan. Personen met jongdementie hebben behoefte aan een ander zorgaanbod dan oudere personen met dementie, bijvoorbeeld hulp bij boodschappen, juridische ondersteuning, een begeleidingsaanbod dat veel actiever is omdat men fysiek vaak nog veel beter is. Aangezien er tot op heden geen woon- en zorgcentra zijn met een specifiek aanbod voor personen met jongdementie, moet men kiezen uit een aantal centra die zijn opgericht voor een andere groep met andere behoeften. Naast het feit dat op deze mensen dan een stempel wordt gedrukt (psychiatrie of opvang voor personen met een handicap) kan dit ook drempelverhogend werken.

In het buitenland heeft men wel meer aandacht voor jongdementie en richt men aparte voorzieningen op. In Nederland en het Verenigd Koninkrijk zijn er gespecialiseerde dagcentra, centra voor kortverblijf en residentiële zorgunits. In beide landen lopen buddyprojecten voor personen met jongdementie. Vrijwilligers opgeleid en ondersteund door een expertisecentrum dementie,

et l'éducation d'enfants (en âge scolaire). Plus les soignants font abstraction d'eux-mêmes pour soigner leur proche, plus ils souffrent de troubles. C'est éprouvant psychologiquement parce que, souvent, ils n'ont nulle part où exprimer leurs sentiments. Ils traversent, pendant une longue période, une sorte de processus de deuil anticipé vis-à-vis de l'être aimé qui disparaît mais ne décède pas. De plus, ils doivent souvent faire face à l'incompréhension du monde extérieur car les gens ne reconnaissent pas la pathologie et ne savent pas comme aborder cette nouvelle situation. La personne qui dispense des soins de proximité risque ainsi de se retrouver encore plus isolée.

Notre pays ne possède pas de politique spécifique ni d'accueil adapté pour les patients souffrant de démence précoce. Le 22 mars 2007, la Chambre des représentants a certes adopté une résolution relative aux besoins des patients souffrant de la maladie d'Alzheimer ou des patients souffrant de démence sénile en général, mais cette résolution n'accorde aucune attention aux problèmes spécifiques de la démence précoce. Plus encore que la démence sénile, la démence précoce se situe dans une zone d'ombre et cette maladie n'est pas encore suffisamment connue.

Il n'existe pas ou peu d'infrastructures adaptées aux personnes souffrant de démence précoce. Actuellement, celles qui ne peuvent plus recevoir de soins à domicile, résident dans une maison de repos et de soins, où elles se retrouvent mêlées avec des personnes âgées ayant généralement plus de 85 ans. De plus, les maisons de repos et de soins ne disposent pas de programmes spécifiques pour ces groupes-cibles. Les personnes souffrant de démence précoce ont besoin d'une offre de soins différente que les personnes âgées atteintes de démence: elles ont par exemple besoin d'aide pour faire leurs courses, d'un soutien juridique, d'une offre d'accompagnement beaucoup plus active car elles sont souvent dans un bien meilleur état physique. Étant donné qu'il n'existe pas, jusqu'à présent, de maisons de repos et de soins proposant une offre spécifique pour les personnes souffrant de démence précoce, force est de faire son choix entre plusieurs établissements conçus pour un autre groupe ayant d'autres besoins. Outre le fait que ces personnes sont alors stigmatisées (psychiatrie ou accueil de personnes handicapées), cette solution peut également avoir un effet inhibiteur.

À l'étranger, la démence précoce a fait l'objet d'une attention beaucoup plus grande et des structures distinctes ont été créées. Aux Pays-Bas et au Royaume-Uni, il existe des centres de jour spécialisés, des centres de court séjour et des unités de soins résidentiels. Dans ces deux pays, des projets "buddy" sont en cours pour des personnes atteintes de démence précoce. Des

bezoeken personen met jongdementie en ondernemen samen nog gewone, dagelijkse activiteiten, uitstappen en bezoeken. Personen met jongdementie zijn immers, in vergelijking met ouderen met dementie, fysiek fitter en hebben behoefte aan lichaamsbeweging. Oriëntatieproblemen, niet meer met de wagen rijden en angst om alleen verloren te lopen, kunnen leiden tot een sociaal isolement. De *buddy* kan de ideale persoon zijn om dit isolement te doorbreken.

Bij hulpverleners ontbreekt vaak de kennis en vaardigheden om met jongdementie om te gaan.

Er is nood aan de ontwikkeling van een zorgprogramma jongdementie in samenspraak met alle betrokkenen. De RIZIV-overeenkomst betreffende de organisatie en de financiering van een programma voor de tenlasteneming van patiënten die lijden aan MS, ALS of de ziekte van Huntington kan als model gelden. Voor deze aandoeningen heeft het Verzekeringscomité op 24 november 2008 de modellen van de overeenkomsten vastgesteld.

Yolande AVONTROODT (Open Vld)
Christine VAN BROECKHOVEN (sp.a)
Hilde VAUTMANS (Open Vld)

volontaires, formés et soutenus par un centre d'expertise démente, rendent visite à des personnes atteintes de démente précoce et se livrent encore avec elles à des activités ordinaires au quotidien et organisent des excursions et des visites. Les personnes atteintes de démente précoce sont en effet, en comparaison avec les personnes âgées souffrant de démente, en meilleure forme physique et ont besoin d'activité physique. Les problèmes d'orientation, le fait de ne plus pouvoir conduire une voiture et la peur de se perdre en étant seul peuvent entraîner l'isolement social. Le "*buddy*" peut être la personne idéale pour rompre cet isolement.

Les prestataires de soins manquent souvent de connaissances et d'aptitudes pour s'occuper des personnes atteintes de démente précoce.

Il est nécessaire de développer en concertation avec tous les intéressés, un programme de soins spécifiques à la démente précoce. La convention INAMI relative à l'organisation et au financement d'un programme de prise en charge de patients souffrant de sclérose en plaque, de sclérose latérale amyotrophique ou de la maladie de Huntington peut servir de modèle. Pour ces maladies, le Comité de l'assurance a établi les modèles de convention le 24 novembre 2008.

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. overwegende dat er naar schatting 3 000 tot 11 000 patiënten in België lijden aan jongdementie;

B. overwegende dat, in tegenstelling tot ouderdomsdementie, personen met jongdementie relatief meer lijden aan gedragsgestoorde vormen van dementie en dat de achteruitgang ook vaker sneller gaat;

C. overwegende dat deze aandoening nog te veel onbekend is en dat patiënten met jongdementie en hun omgeving vaak stuiten op veel onbegrip;

D. overwegende dat er geen aangepaste opvang- en zorgvoorzieningen zijn voor personen met jongdementie;

E. overwegende dat bij hulpverleners vaak de kennis en vaardigheden ontbreken om met jongdementie om te gaan;

VRAAGT DE FEDERALE REGERING:

1. in samenwerking met de Gemeenschappen netwerken te ontwikkelen voor de eerstelijnsgezondheidszorg waarnaar de patiënt en zijn omgeving kan worden doorverwezen voor concrete ondersteuning;

2. kennis en informatie te ontwikkelen die de herkenning en de diagnose van jongdementie moet verbeteren bij artsen en verzorgend medische personeel en onbegrip bij leken moet wegnemen;

3. het federaal kenniscentrum voor volksgezondheid (KCE) en/of het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) de opdracht te geven een epidemiologisch studie uit te voeren naar de frequentie van jongdementie in België;

4. onderzoek te doen naar de specifieke hulpbehoeften van mensen die lijden aan jongdementie en de medico-legale knelpunten in kaart te brengen;

5. een zorgprogramma jongdementie te ontwikkelen;

PROPOSITION DE RÉOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. considérant que, selon les estimations, quelque 3 000 à 11 000 patients souffrent, en Belgique, de démence précoce;

B. considérant que, contrairement à la démence sénile, les troubles du comportement sont relativement plus fréquents chez les patients atteints de démence précoce et que, beaucoup plus souvent, l'arriération est également nettement plus rapide;

C. considérant que cette affection est encore trop méconnue et que les patients atteints de démence précoce et leur entourage sont souvent en butte à de l'incompréhension;

D. considérant qu'il n'existe pas d'infrastructures d'accueil et de soins adaptées pour les personnes atteintes de démence précoce;

E. considérant que les connaissances et les compétences nécessaires pour gérer la démence précoce font souvent défaut chez le personnel soignant;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. de développer, en collaboration avec les Communautés, des réseaux de soins de première ligne vers lesquels le patient et son entourage peuvent être renvoyés en vue d'une assistance concrète;

2. d'accroître les connaissances et les informations en vue de permettre aux médecins et au personnel médical soignant de mieux identifier et diagnostiquer la démence précoce et de mettre fin à l'incompréhension chez le profane;

3. de charger le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) et/ou l'Institut scientifique de la santé publique (ISSP) de réaliser une étude épidémiologique sur la fréquence de la démence précoce en Belgique;

4. d'étudier les besoins d'aide spécifiques des patients atteints de démence précoce et de cartographier les problèmes médico-légaux;

5. de développer un programme de soin de la démence précoce;

6. in samenspraak met de Gemeenschappen een beleid uit te tekenen en uit te voeren inzake jongdementie waarbij een aangepaste zorg wordt gecreëerd voor personen met jongdementie, zowel thuis, transmuraal als residentieel, met aandacht voor specifieke opvangstructuren: aanpassing van de centra voor dagverzorging en kortverblijf en rusthuizen met een aangepast aanbod voor personen met jongdementie;

7. de financiële toegankelijkheid van de zorg voor jongdementerenden te onderzoeken en te verbeteren;

8. maatregelen te nemen die ervoor zorgen dat mantelzorgers zorgtaken kunnen blijven combineren met arbeid, gezin en vrije tijd; juridische en financiële implicaties voor de mantelzorger in kaart te brengen en hiervoor in overleg met de Gemeenschappen een informatie- en ondersteuningsprogramma op te zetten.

26 januari 2010

Yolande AVONTROODT (Open Vld)
Christine VAN BROECKHOVEN (sp.a)
Hilde VAUTMANS (Open Vld)

6. de définir et de mener, en concertation avec les Communautés, une politique en matière de démence précoce prévoyant des soins adaptés pour les malades, tant les soins à domicile que transmuraux et résidentiels, et s'intéressant aux structures d'accueil spécifiques: adaptation des centres de soins de jour et séjour de courte durée et maisons de repos offrant des soins adaptés aux personnes atteintes de démence précoce;

7. d'examiner et d'améliorer l'accessibilité financière des soins destinés aux jeunes atteints de démence précoce;

8. de prendre des mesures afin que les aidants familiaux puissent continuer à concilier des missions de soins avec le travail, la famille et les loisirs; de cartographier les implications juridiques et financières et de mettre sur pied un programme d'information et de soutien en concertation avec les Communautés.

26 janvier 2010