



UNIVERSITÉ DE STRASBOURG  
FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

ANNÉE 2021

N° 334

**THÈSE**

**PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

Diplôme d'État  
Mention Médecine Générale

par

**GRUNENWALD Franck**  
Né le 26 septembre 1993 à Mulhouse (68)

---

**Le suivi médical en médecine générale dans le Haut-Rhin (68)  
des aidants de proches atteints de maladie d'Alzheimer, maladie à  
corps de Lewy et autres maladies neuro-évolutives cognitives**

---

*Vendredi 21 janvier 2022*

Président de thèse :

Professeur Frédéric BLANC, Neurologue - Gériatre, Professeur des Universités

Directeur de thèse :

Docteur Jean-Marc MICHEL, Gériatre, Praticien Hospitalier

Membres du jury :

Professeur Thomas VOGEL, Gériatre, Professeur des Universités

Professeur Georges KALTENBACH, Gériatre, Professeur des Universités

Docteur Pascale FIAT, Médecin généraliste, Maître de Stage des Universités



UNIVERSITÉ DE STRASBOURG  
FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

ANNÉE 2021

N° 334

**THÈSE**

**PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

Diplôme d'État  
Mention Médecine Générale

par

**GRUNENWALD Franck**  
Né le 26 septembre 1993 à Mulhouse (68)

---

**Le suivi médical en médecine générale dans le Haut-Rhin (68)  
des aidants de proches atteints de maladie d'Alzheimer, maladie à  
corps de Lewy et autres maladies neuro-évolutives cognitives**

---

*Vendredi 21 janvier 2022*

Président de thèse :

Professeur Frédéric BLANC, Neurologue - Gériatre, Professeur des Universités

Directeur de thèse :

Docteur Jean-Marc MICHEL, Gériatre, Praticien Hospitalier

Membres du jury :

Professeur Thomas VOGEL, Gériatre, Professeur des Universités

Professeur Georges KALTENBACH, Gériatre, Professeur des Universités

Docteur Pascale FIAT, Médecin généraliste, Maître de Stage des Universités



**FACULTÉ DE MÉDECINE**  
(U.F.R. des Sciences Médicales)

- **Président de l'Université** M. DENEKEN Michel
- **Doyen de la Faculté** M. SIBILIA Jean
- **Assesseur du Doyen (13.01.10 et 08.02.11)** M. GOICHOT Bernard
- **Doyens honoraires :** (1976-1983) M. DORNER Marc
- (1983-1989) M. MANTZ Jean-Marie
- (1989-1994) M. VINCENDON Guy
- (1994-2001) M. GERLINGER Pierre
- (2001-2011) M. LODES Bertrand
- **Chargé de mission auprès du Doyen** M. VICENTE Gilbert
- **Responsable Administratif** M. BITSCH Samuel

Edition OCTOBRE 2020  
Année universitaire 2020-2021

**HOPITAUX UNIVERSITAIRES  
DE STRASBOURG (HUS)**

**Directeur général :**  
M. GALY Michaël



**A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE**

MANDEL Jean-Louis

Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

**A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)**

BAHRAM Séiamak  
DOLLFUS Héléne

Immunologie biologique (01.10.2013 au 31.09.2018)  
Génétique clinique (01.10.2014 au 31.09.2019)

**A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)**

PO218

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe P0001	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
AKLADIOS Cherif P0191	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : <b>Gynécologie-Obstétrique</b>
ANDRES Emmanuel P0002	RP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques / HC	53.01 Option : médecine Interne
ANHEIM Mathieu P0003	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
ARNAUD Laurent P0186	NRP6 NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe P0004	RP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
BAHRAM Seiamak P0005	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil - Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option biologique)
BALDAUF Jean-Jacques P0006	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : <b>Gynécologie-Obstétrique</b>
BAUMERT Thomas P0007	NRP6 CS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques / Faculté	52.01 Gastro-entérologie ; <b>hépatologie</b> Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / PO170	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEUUX Rémy P0008	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François P0009	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
BERNA Fabrice P0192	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : <b>Psychiatrie d'Adultes</b>
BERTSCHY Gilles P0013	RP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume P0178	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie / Hôpital Hautepierre	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal P0014	RP6 CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation ; <b>Médecine d'urgence</b> Option : médecine d'urgence
BLANC Frédéric P0213	NRP6 NCS	- Pôle de Gériatrie - Service Evaluation - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01 Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
BODIN Frédéric P0187	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil	50.04 <b>Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique</b> ; Brûlologie
BONNEMAINS Laurent M0099 / PO215	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
BONNOMET François P0017	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan P0018	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
BOURGIN Patrice P0020	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile P0022	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale

NHC = Nouvel Hôpital Civil HC = Hôpital Civil HP = Hôpital de Hautepierre PTM = Plateau technique de microbiologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
BRUANT-RODIER Catherine P0023	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / HP	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie P0171	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
CASTELAIN Vincent P0027	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Hautepierre	48.02 Réanimation
CHAKFE Nabil P0029	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 <b>Chirurgie vasculaire</b> ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe M0013 / P0172	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne P0028	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne P0030	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre P0041	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe P0044	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier P0193	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 <b>Anesthésiologie-Réanimation</b> ; Médecine d'urgence (option Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
CRIBIER Bernard P0045	NRP6 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
de BLAY de GAIX Frédéric P0048	RP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
de SEZE Jérôme P0057	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DEBRY Christian P0049	RP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe P0199	RP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie-obstétrique
DIEMUNSCH Pierre P0051	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie-Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Hautepierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation (option clinique)
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène P0054	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
EHLINGER Matthieu P0188	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / Hautepierre	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha P0059	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille P0179	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira P0060	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 <b>Bactériologie-Virologie</b> ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- <b>Virologie</b> biologique
FAITOT François P0216	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
FALCOZ Pierre-Emmanuel P0052	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu P0208	NRP6 NCS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01 <b>Hématologie</b> ; Transfusion Option : Hématologie
GALLIX Benoit P0214	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin P0062	RP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David P0063	NRP6 NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
GENY Bernard P0064	NRP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick P0200	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 <b>Chirurgie vasculaire</b> ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe P0065	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard P0066	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ María P0067	NRP6 CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail / HC	46.02 Médecine et santé au travail Travail
GOTTENBERG Jacques-Eric P0068	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
HANNEDOUCHE Thierry P0071	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil	52.03	Néphrologie
HANSMANN Yves P0072	RP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03	Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie M0114 / P0209	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02	Médecine Intensive-Réanimation
HERBRECHT Raoul P0074	NRP6 CS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01	<b>Hématologie</b> ; Transfusion
HIRSCH Edouard P0075	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01	Neurologie
IMPERIALE Alessio P0194	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve P0189	RP6 CS	• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05	<b>Médecine Physique et Réadaptation</b>
JAULHAC Benoît P0078	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01	Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie P0079	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MOREL Laurence P0201	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
KALTENBACH Georges P0081	RP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau - Secteur Evaluation - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01	Option : gériatrie et biologie du vieillissement
Mme KESSLER Laurence P0084	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie / Méd. B / HC	54.04	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain P0085	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01	Pneumologie
KINDO Michel P0195	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme KORGANOW Anne-Sophie P0087	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03	Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane M0038 / P0174	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie II - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre P0175	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II) / HP	54.01	Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel P0089	RP6 NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.02	Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE-TONGIO Laurence P0202	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03	Psychiatrie d'adultes ; <b>Addictologie</b> (Option : Addictologie)
LANG Hervé P0090	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04	Urologie
LAUGEL Vincent P0092	RP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Haute-pierre	54.01	Pédiatrie
Mme LEJAY Anne M0102 / P0217	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale cardiovasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de Transplantation rénale / NHC	51.04	Option : Chirurgie vasculaire
LE MINOR Jean-Marie P0190	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/ Hôpital de Haute-pierre	42.01	<b>Anatomie</b>
LESSINGER Jean-Marc P0	RP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / LBGS / NHC - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / Hôp. de Haute-pierre	82.00	Sciences Biologiques de Pharmacie
LIPSKER Dan P0093	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03	Dermato-vénérologie
LIVERNEAUX Philippe P0094	RP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Haute-pierre	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel P0203	NRP6 NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Oncologie médicale / ICANS	47.02	<b>Cancérologie</b> ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARK Manuel P0098	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	54.05	Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MARTIN Thierry P0099	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03	Immunologie (option clinique)
Mme MASCAUX Céline P0210	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01	<b>Pneumologie</b> ; Addictologie
Mme MATHÉLIN Carole P0101	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie / ICANS	54.03	<b>Gynécologie-Obstétrique</b> ; Gynécologie Médicale

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
MAUVIEUX Laurent P0102	NRP6 CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01	<b>Hématologie</b> ; Transfusion Option Hématologie Biologique
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe P0103	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MERTES Paul-Michel P0104	RP6 CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / Nouvel Hôpital Civil	48.01	Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Nicolas P0105	NRP6 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil	46.04	Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat P0106	NRP6 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02	Réanimation
MONASSIER Laurent P0107	NRP6 CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire- EA7295 / Fac	48.03	Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier P0108	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
MOULIN Bruno P0109	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Transplantation / Nouvel Hôpital Civil	52.03	Néphrologie
MUTTER Didier P0111	RP6 NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC	52.02	Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques P0112	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges P0114	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de radiothérapie / ICANS	47.02	Cancérologie ; <b>Radiothérapie</b> Option Radiothérapie biologique
NOLL Eric M0111 / P0218	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP	48.01	Anesthésiologie-Réanimation
OHANA Mickael P0211	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick P0115	RP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
Mme OLLAND Anne P0204	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine P0180	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01	Pédiatrie
PELACCIA Thierry P0205	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé / Faculté	48.05	Réanimation ; <b>Médecine d'urgence</b> Option : Médecine d'urgences
Mme PERRETTA Silvana P0117	NRP6 NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02	Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick P0118	NRP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02	Chirurgie Digestive
PETIT Thierry P0119	CDp	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02	<b>Cancérologie</b> ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier P0206	NRP6 NCS	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02	<b>Cancérologie</b> ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien P0181	NRP6 CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Hautepierre	48.01	<b>Anesthésiologie-réanimation</b> ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain P0123	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / HP	44.04	Nutrition
PROUST François P0182	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Hautepierre	49.02	Neurochirurgie
Pr RAUL Jean-Sébastien P0125	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03	Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie P0126	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01	Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo P0127	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IGBMC	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge P0128	NRP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02	Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL-BERNARD Sylvie P0196	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01	Pédiatrie
ROUL Gérard P0129	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
Mme ROY Catherine P0140	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02	Radiologie et imagerie médicale (opt clinique)



NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SANANES Nicolas P0212	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 <b>Gynécologie-Obstétrique</b> ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
SAUER Arnaud P0183	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André P0184	NRP6 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04 Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian P0143	RP6 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
Mme SCHATZ Claude P0147	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SCHNEIDER Francis P0144	NRP6 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen P0185	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / Hôpital Civil	49.04 <b>Pédopsychiatrie</b> ; Addictologie
SCHULTZ Philippe P0145	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence P0197	NRP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Gastro-entérologie; Hépatologie; Addictologie Option : <b>Hépatologie</b>
SIBILIA Jean P0146	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
STEIB Jean-Paul P0149	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Hôpital de Haute-pierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
STEPHAN Dominique P0150	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires - HTA - Pharmacologie clinique / NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
THAVEAU Fabien P0152	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
Mme TRANCHANT Christine P0153	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis P0155	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel P0156	NRP6 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Fac de Médecine	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VETTER Denis P0157	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01 Option : Gastro-entérologie
VIDAILHET Pierre P0158	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane P0159	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Fac. de Médecine	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas P0160	NRP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptation gériatrique / Hôpital de la Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre P0162	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine Interne
WOLF Philippe P0207	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	53.02 Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie P0001	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Haute-pierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil

\* : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) Cspi : Chef de service par intérim CSp : Chef de service provisoire (un an)

CU : Chef d'unité fonctionnelle

P6 : Pôle

RP6 (Responsable de Pôle) ou NRP6 (Non Responsable de Pôle)

Cons. : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chefferie de service) Dir : Directeur

(1) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2018

(7) Consultant hospitalier (pour un an) éventuellement renouvelable --> 31.08.2017

(3)

(5) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2019

(8) Consultant hospitalier (pour une 2ème année) --> 31.08.2017

(6) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2017

(9) Consultant hospitalier (pour une 3ème année) --> 31.08.2017

---

**A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES**


---

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CALVEL Laurent	NRP6 CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO Service de Soins palliatifs / NHC	46.05 Médecine palliative
HABERSETZER François	CS	• Pôle Hépatodigestif Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.01 Gastro-Entérologie
MIYAZAKI Toru		• Pôle de Biologie Laboratoire d'Immunologie Biologique / HC	
SALVAT Eric	CS	• Pôle Tête-Cou Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur / HP	

---



**MO135 B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)**

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
AGIN Arnaud M0001		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01	Biophysique et Médecine nucléaire
Mme ANTAL Maria Cristina M0003		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hautepierre • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02	Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine M0109		• Pôle d'Imagerie - Service de Radiothérapie / ICANS	47.02	Cancérologie ; <b>Radiothérapie</b>
Mme AYME-DIETRICH Estelle M0117		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03	<b>Pharmacologie fondamentale</b> ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
Mme BIANCALANA Valérie M0008		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille M0091		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01	Biophysique et médecine nucléaire (option clinique)
BOUSIGES Olivier M0092		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
Mme BUND Caroline M0129		• Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire / ICANS	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
CARAPITO Raphaël M0113		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03	Immunologie
CAZZATO Roberto M0118		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
Mme CEBULA Hélène M0124		• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02	Neurochirurgie
CERALINE Jocelyn M0012		• Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale Intégrative / IGBMC	47.02	<b>Cancérologie</b> ; Radiothérapie (option biologique)
CHOQUET Philippe M0014		• Pôle d'Imagerie - UF6237 - Imagerie Préclinique / HP	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
COLLONGUES Nicolas M0016		• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01	Neurologie
DALI-YOUCHEF Ahmed Nassim M0017		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
DELHORME Jean-Baptiste M0130		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02	Chirurgie générale
DEVYS Didier M0019		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique (option biologique)
Mme DINKELACKER Véra M0131		• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01	Neurologie
DOLLÉ Pascal M0021		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina M0024		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / IGBMC	44.02	Physiologie
Mme FARRUGIA-JACAMON Audrey M0034		• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03	Médecine Légale et droit de la santé
FILISSETTI Denis M0025	CS	• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02	Parasitologie et mycologie (option biologique)
FOUCHER Jack M0027		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	44.02	Physiologie (option clinique)
GANTNER Pierre M0132		• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01	<b>Bactériologie-Virologie</b> ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- <b>Virologie</b> biologique
GRILLON Antoine M0133		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01	Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)
GUERIN Eric M0032		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03	Biologie cellulaire (option biologique)
GUFFROY Aurélien M0125		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'Immunologie clinique / NHC	47.03	Immunologie (option clinique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura M0119		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
HUBELE Fabrice M0033		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS - Service de Biophysique et de Médecine Nucléaire / NHC	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
JEHL François M0035		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)
KASTNER Philippe M0089		• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	47.04	Génétique (option biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
Mme KEMMEL Véronique M0036		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
KOCH Guillaume M0126		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01	Anatomie (Option clinique)
Mme KRASNY-PACINI Agata M0134		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05	Médecine Physique et Réadaptation
Mme LAMOUR Valérie M0040		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice M0041		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02	Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUZ Thomas M0042		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03	Biologie cellulaire
LENORMAND Cédric M0103		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03	Dermato-Vénérologie
Mme LETSCHER-BRU Valérie M0045		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02	Parasitologie et mycologie (option biologique)
LHERMITTE Benoît M0115		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03	Anatomie et cytologie pathologiques
LUTZ Jean-Christophe M0046		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil	55.03	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MEYER Alain M0093		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie (option biologique)
MIGUET Laurent M0047		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC	44.03	Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTHNER M0049	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05	Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean M0050		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique (option biologique)
Mme NICOLAE Alina M0127		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03	Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
Mme NOURRY Nathalie M0011		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail - HC	46.02	Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PENCREAC'H Erwan M0052		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
PFAFF Alexander M0053		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS	45.02	Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie M0094		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04	Génétique (option biologique)
Mme PORTER Louise M0135		• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04	Génétique (type clinique)
PREVOST Gilles M0057		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana M0058		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03	Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie M0095		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC - Service de Chirurgie / ICANS	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
ROGUE Patrick (cf. A2) M0060		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie Générale et Spécialisée / NHC	44.01	Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
Mme ROLLAND Delphine M0121		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hautepierre	47.01	<b>Hématologie</b> ; transfusion (type mixte : Hématologie)
ROMAIN Benoît M0061		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02	Chirurgie générale
Mme RUPPERT Elisabeth M0106		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / Hôpital Civil	49.01	Neurologie
Mme SABOU Alina M0096		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02	Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme SCHEIDECKER Sophie M0122		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique
SCHRAMM Frédéric M0068		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme SOLIS Morgane M0123		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Hautepierre	45.01 <b>Bactériologie-Virologie</b> ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle M0069		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
TALHA Samy M0070		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme TALON Isabelle M0039		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius M0071		• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VALLAT Laurent M0074		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique - Hôpital de Hautepierre	47.01 <b>Hématologie</b> ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie M0128		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 <b>Bactériologie-Virologie</b> ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
Mme VILLARD Odile M0076		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme WOLF Michèle M0010		• Chargé de mission - Administration générale - Direction de la Qualité / Hôpital Civil	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI M0116		• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Jeffrey M0077		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

## B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Pr BONAHA Christian	P0166	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des techniques
---------------------	-------	---	---

## B3 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Mr KESSEL Nils		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mr LANDRE Lionel		ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69. Neurosciences
Mme THOMAS Marion		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mme SCARFONE Marianna	M0082	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques

---

**C - ENSEIGNANTS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE**  
**C1 - PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)**

Pr Ass. GRIES Jean-Luc	M0084	Médecine générale (01.09.2017)
Pr GUILLOU Philippe	M0089	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Pr HILD Philippe	M0090	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Dr ROUGERIE Fabien	M0097	Médecine générale (01.09.2014 au 31.08.2017)

---

**C2 - MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE - TITULAIRE**

Dre CHAMBE Juliette	M0108	53.03 Médecine générale (01.09.2015)
Dr LORENZO Mathieu		

---

**C3 - MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)**

Dre BREITWILLER-DUMAS Claire		Médecine générale (01.09.2016 au 31.08.2019)
Dre GROS-BERTHOU Anne	M0109	Médecine générale (01.09.2015 au 31.08.2018)
Dre SANSELME Anne-Elisabeth		Médecine générale
Dr SCHMITT Yannick		Médecine générale

---

**D - ENSEIGNANTS DE LANGUES ETRANGERES**  
**D1 - PROFESSEUR AGREGÉ, PRAG et PRCE DE LANGUES**

Mme ACKER-KESSLER Pia	M0085	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.03)
Mme CANDAS Peggy	M0086	Professeure agrégée d'Anglais (depuis le 01.09.99)
Mme SIEBENBOUR Marie-Noëlle	M0087	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.11)
Mme JUNGER Nicole	M0088	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.09)
Mme MARTEN Susanne	M0098	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.14)

---

**E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES**

Dr ASTRUC Dominique	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / Hôpital de Hautepierre
Dr DE MARCHI Martin	• Pôle Oncologie médico-chirurgicale et d'Hématologie - Service d'Oncologie Médicale / ICANS
Mme Dre GERARD Bénédicte	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre GOURIEUX Bénédicte	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr KARCHER Patrick	• Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Hôpital de la Robertsau
Mme Dre LALLEMAN Lucie	• Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - Permanence d'accès aux soins de santé - La Boussole (PASS)
Dr LEFEBVRE Nicolas	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre LICHTBLAU Isabelle	• Pôle de Biologie - Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltigheim
Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine	• Pôle de Gériatrie - Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau
Dr NISAND Gabriel	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Mme Dre PETIT Flore	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - UCSA
Dr PIRRELLO Olivier	Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO
Dr REY David	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre RONDE OUSTEAU Cécile	• Pôle Locomax - Service de Chirurgie Séptique / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre RONGIERES Catherine	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Centre Clinico Biologique d'AMP / CMCO
Dr TCHOMAKOV Dimitar	• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre WEISS Anne	• Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - SAMU

---

## F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o **de droit et à vie** (*membre de l'Institut*)
  - CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
  - MANDEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
- o *pour trois ans (1er septembre 2018 au 31 août 2021)*
  - Mme DANION-GRILLIAT Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
- o *pour trois ans (1er avril 2019 au 31 mars 2022)*
  - Mme STEIB Annick (Anesthésie, Réanimation chirurgicale)
- o *pour trois ans (1er septembre 2019 au 31 août 2022)*
  - DUFOUR Patrick (Cancérologie clinique)
  - NISAND Israël (Gynécologie-obstétrique)
  - PINGET Michel (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques)
  - Mme QUOIX Elisabeth (Pneumologie)
- o *pour trois ans (1er septembre 2020 au 31 août 2023)*
  - BELLOCQ Jean-Pierre (Service de Pathologie)
  - DANION Jean-Marie (Psychiatrie)
  - KEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)
  - KOPFERSCHMITT Jacques (Urgences médico-chirurgicales Adultes)

---

## F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

M. SOLER Luc      CNU-31      IRCAD (01.09.2009 - 30.09.2012 / renouvelé 01.10.2012-30.09.2015-30.09.2021)

---

## F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS\* DE L'UNIVERSITE

Pr CHARRON Dominique	(2019-2020)
Pr KINTZ Pascal	(2019-2020)
Pr LAND Walter G.	(2019-2020)
Pr MAHE Antoine	(2019-2020)
Pr MASTELLI Antoine	(2019-2020)
Pr REIS Jacques	(2019-2020)
Pre RONGIERES Catherine	(2019-2020)

(\* 4 années au maximum)

---

## G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LANG Jean-Marie (Hématologie clinique) / 01.09.11
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17	MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94
BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19	MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
BURSZTEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	MINCK Raymond (Bactériologie) / 01.10.93
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
CHAUVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.18	MORAND Georges (Chirurgie thoracique) / 01.09.09
HELLY Jameleddine (Diagnostic génétique) / 01.09.20	MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.09
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00	PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
CONRAUX Claude (Oto-Rhino-Laryngologie) / 01.09.98	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	PINGET Michel (Endocrinologie) / 01.09.19
DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17	POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
DUCLOS Bernard (Hépatogastro-Hépatologie) / 01.09.19	RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa.Chir.) / 01.09.13	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09	SCHAFF Georges (Physiologie) / 01.10.95
GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04	SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
GRENIER Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.97	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
GROSSHANS Edouard (Dermatologie) / 01.09.03	SCHWARTZ Jean (Pharmacologie) / 01.10.87
GRUCKER Daniel (Biophysique) / 01.09.18	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18	STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
IMBS Jean-Louis (Pharmacologie) / 01.09.09	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17	TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
JAEGER Jean-Henri (Chirurgie orthopédique) / 01.09.11	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08
KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	WEITZENBLUM Emmanuel (Pneumologie) / 01.09.11
KEMPF Jules (Biologie cellulaire) / 01.10.95	WILHM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KREMER Michel / 01.05.98	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18	WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08	
KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07	

### Légende des adresses :

**FAC** : Faculté de Médecine - 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.68.85.35.20 - Fax : 03.68.85.35.18 ou 03.68.85.34.67

### HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08
- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68
- HP : **Hôpital de Hautepierre** : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00
- **Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11
- **Hôpital de l'Elsau** : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

**CMCO** - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00

**C.C.O.M.** - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graffenstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

**E.F.S.** : Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

**Centre Régional de Lutte contre le cancer "Paul Strauss"** - 3, rue de la Porte de l'Hôpital - F-67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.25.24.24

**IURC** - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

## RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS  
QUI LUI SONT PRÉSENTÉES DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES  
A LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER



## SERMENT D'HIPPOCRATE

*En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et jure au nom de l'Être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.*

*Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.*

*Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.*

*Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis resté fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.*

## **Remerciements :**

### **A Monsieur le Professeur Frédéric BLANC :**

Vous me faites l'honneur de juger et de présider cette thèse, veuillez agréer l'expression de ma sincère reconnaissance et de mon profond respect. Ce travail reflètera, je l'espère, la hauteur de vos exigences.

### **A Monsieur le Docteur Jean-Marc MICHEL :**

Vous avez spontanément accepté de me soutenir et de m'accompagner tout au long de ce travail. Je vous remercie pour votre gentillesse, votre patience et vos précieux conseils. Cela a été un plaisir de travailler à vos côtés aussi bien professionnellement que lors de la rédaction de cette thèse. Veuillez agréer l'expression de ma sincère reconnaissance.

### **A Monsieur le Professeur Georges KALTENBACH :**

Vous me faites l'honneur d'évaluer mon travail et d'y consacrer du temps. Je vous remercie d'avoir bien voulu participer à ce jury de thèse.

### **A Monsieur le Professeur Thomas VOGEL :**

Vous me faites l'honneur d'apporter votre expérience à la critique de ce travail en siégeant dans mon jury de thèse. Je vous prie de bien vouloir accepter ma respectueuse considération.

### **A Madame le Docteur FIAT Pascale :**

Merci pour votre transmission de savoir, votre rigueur et votre bienveillance lors de mes semestres à vos côtés. Vous avez su me montrer à quel point cette spécialité est une discipline noble et passionnante. Je vous témoigne ma profonde et respectueuse reconnaissance.

## A ma famille :

### **A Cécile :**

Merci pour toute la joie que tu m'as procurée depuis que tu es entrée dans ma vie. Ton soutien m'est précieux. Main dans la main, nous avançons sur la route du bonheur !

### **A mes parents :**

Pour votre amour et vos sacrifices tout au long du chemin parcouru. Vous m'avez inculqué des valeurs qui me sont chères : le goût du travail, la rigueur et le sens des responsabilités. C'est grâce à vous si j'en suis là aujourd'hui.

### **A mes grands-parents :**

Aucun mot ne pourrait exprimer à leur juste valeur la gratitude et l'amour que je vous porte. Ma réussite est la vôtre !

Une pensée particulière pour Cécile et Alex qui de là-haut doivent être fiers de leur petit-fils.  
« *Travaillez, prenez de la peine : C'est le fonds qui manque le moins !* » (J. De La Fontaine).

### **A Mathieu, Caroline et Clara :**

Vous qui m'avez toujours soutenu et encouragé durant ces études.

### **A mes beaux-parents :**

Quelle chance d'être tombé sur des beaux-parents comme vous. Merci pour toutes les attentions à mon égard.

### **A Lolo :**

Pour ton humour aiguisé, ta bonne humeur et tes précieux conseils dans l'utilisation des tableurs EXCEL.

## A mes amis :

### **A Marc-Antoine et Émeline :**

Pour votre joie et bonne humeur permanentes. Travailler côte-à-côte pendant des années tisse des liens et une véritable amitié... la guitoune restera à jamais dans nos cœurs une terre d'accueil à Besançon.

### **A Maxime :**

A nos souvenirs de faculté, de conférences, de stages, de rires et de galères. A nos journées interminables à réviser à la bibliothèque et ces « nocturnes » qui étaient toujours vouées à l'échec... et à tous les moments de bonheur que nous continuerons, je l'espère, à partager.

### **A Nicolas :**

Merci pour ton soutien pour la rédaction de ce manuscrit et tes précieux conseils. Les bons amis sont comme des étoiles. Tu ne les vois pas toujours, mais tu sais qu'ils sont toujours là !

### **Aux Bisontins :**

A toutes ces années de médecine passées ensemble. Que de rencontres, que de rire, que de stress, que de soutien. Bref, tellement de souvenirs !

### **A Clément, Guilhem, Aurélien et Romain :**

Notre amitié est comme une bouteille de vin, plus le temps passe, plus elle se bonifie.

### **A mes co-internes d'exception :**

Xavier, Émeline, Hamdi et Orion, l'équipe de choc des Urgences pédiatriques de Colmar. Quel bonheur de travailler à vos côtés !

**Aux personnes qui ont participé à ma formation :**

**A Madame le Docteur Christine IDELCADI :**

Vous étiez mon maître de stage en 4<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> année de médecine. Véritable passionnée de la Médecine générale, je suis ravi d'avoir croisé votre chemin car vous m'avez tout de suite donné goût à cette belle spécialité. Vous avez fait naître une vocation. Je vous en suis très reconnaissant.

**Aux services hospitaliers et aux médecins généralistes qui m'auront accueilli pendant mon internat :**

- A l'équipe du service des Urgences adultes de Colmar.
- Aux Dr Olivier HEYD, Dr Corinne BILDSTEIN pour votre accueil lors de mon stage de 1<sup>er</sup> niveau de Médecine générale.
- A l'ensemble de l'équipe des Urgences pédiatriques de Colmar, en particulier aux Dr Marie SZULC, Dr Antoine AGNANI et Dr Aliette LOCH-GIZARD pour votre transmission de connaissances dans le domaine pédiatrique.
- A l'ensemble du personnel du Centre pour Personnes Âgées de Colmar, plus particulièrement aux Dr Laurène FAURE, Dr Sophie NOEL et à l'équipe des Lilas 2 et 3 qui m'ont fait découvrir et apprécier les prises en charge en Soins de Suite et de Réadaptation.
- Aux Dr Pierre ANTHONY et Dr Romain GETE de l'Hôpital De Jour du Centre pour Personnes Âgées de Colmar.
- A mes maîtres de stage de SASPAS : Dr Corinne GETE, Dr Cécile ISERT-LEMOINE. Merci de m'avoir fait confiance pendant les 6 mois et de m'avoir confié votre patientèle.
- Aux membres du personnel du service de Cardiologie de l'Hôpital Albert Schweitzer (Urgences, USIC et Hospitalisation conventionnelle).
- A l'équipe du service de Gynécologie de Colmar.

**A Madame Claude ROHMER :**

Merci de l'intérêt que vous avez porté à mon sujet de thèse et d'y avoir consacré un peu de votre temps pour diffuser des questionnaires via l'association RIVAGE. Votre bienveillance envers les aidants force le respect.

**Aux aidants :**

Votre courage et votre abnégation au quotidien suscitent respect et admiration.



## TABLE DES MATIÈRES

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>26</b>
1) Contexte démographique.....	27
2) Qu'est-ce qu'un aidant ? .....	27
3) Quel est le profil des aidants ? .....	29
4) Pourquoi se préoccuper de la santé des aidants ? .....	30
5) Plan « Alzheimer et maladies apparentées » 2008-2012 .....	30
6) Objectif de l'étude .....	31
 <b>MATÉRIEL ET MÉTHODES</b> .....	 <b>32</b>
1) Type d'étude.....	33
2) Recrutement et population de l'étude .....	33
2.1) Pour le questionnaire destiné aux médecins généralistes.....	33
2.2) Pour le questionnaire destiné aux aidants.....	34
3) Questionnaire destiné aux médecins généralistes .....	35
3.1) Recueil des données.....	35
3.2) Caractéristiques du questionnaire .....	35
4) Questionnaire destiné aux aidants .....	36
4.1) Recueil des données.....	36
4.2) Caractéristiques du questionnaire .....	37
5) Analyse statistique.....	37
6) Accord de recueil de données.....	37
 <b>RÉSULTATS</b> .....	 <b>38</b>
I) Questionnaire destiné aux médecins généralistes .....	39
1) Nombre de réponses.....	39
2) Données démographiques.....	39
3) Les médecins généralistes confrontés dans leurs pratiques au suivi médical des aidants...	40
4) Difficultés du médecin face à l'aidant.....	41
5) Rythme de suivi .....	42
6) Situation clinique : dernière consultation médecin-aidant.....	43
6.1) Consommation de soins.....	43
6.2) Observance des examens paracliniques .....	43
6.3) Évaluation de l'état psychique et nutritionnel .....	43
6.4) Prévention (vaccinations, dépistages).....	44
6.5) Évaluation des aides.....	44
6.6) Conséquences professionnelles induites par l'accompagnement .....	44
6.7) Conséquences familiales induites par l'accompagnement .....	44
6.8) Qualité de l'écoute.....	44
6.9) Orientation de l'aidant vers des structures de proximité .....	46
6.10) Évaluation du fardeau de l'aidant .....	47

<b>II)</b>	<b>Questionnaire destiné aux aidants .....</b>	<b>50</b>
<b>1)</b>	<b>Nombre de réponses .....</b>	<b>50</b>
<b>2)</b>	<b>Données démographiques.....</b>	<b>50</b>
<b>3)</b>	<b>Relation du binôme « patient ayant une MAMA - aidant » .....</b>	<b>51</b>
	3.1) Fréquence de l'aide apportée .....	52
	3.2) Durée du statut d'aidant .....	52
	3.3) Présence de professionnels de santé ou du secteur social à domicile.....	52
	3.4) Activités réalisées par l'aidant de manière régulière .....	54
	3.5) Perception du statut d'aidant .....	54
	3.6) Évaluation des aides à domicile .....	54
<b>4)</b>	<b>Augmentation de la consommation médicamenteuse.....</b>	<b>54</b>
<b>5)</b>	<b>Lien « médecin traitant – aidant ».....</b>	<b>55</b>
<b>6)</b>	<b>Suivi médical de l'aidant .....</b>	<b>56</b>
	6.1) État des lieux de leur santé .....	56
	6.2) Perception du suivi médical .....	56
	6.3) Évaluation psychosomatique .....	57
	6.4) L'observance des examens paracliniques .....	58
	6.5) Prévention (vaccinations, dépistages).....	58
	6.6) Suivi psychologique.....	59
<b>7)</b>	<b>Qualité de l'écoute.....</b>	<b>60</b>
<b>8)</b>	<b>Information concernant la consultation annuelle dédiée au suivi médical de l'aidant .....</b>	<b>60</b>
<b>9)</b>	<b>Par quel intermédiaire les aidant ont-ils trouvé les informations sur les aides disponibles pour les aidants ? .....</b>	<b>61</b>
<b>10)</b>	<b>Évaluation du fardeau de l'aidant .....</b>	<b>62</b>
	<b>DISCUSSION .....</b>	<b>64</b>
<b>I)</b>	<b>Les aidants dans notre étude .....</b>	<b>66</b>
<b>1)</b>	<b>Une population plus âgée et plus fragile ?.....</b>	<b>66</b>
<b>2)</b>	<b>Les aidants sont-ils plus vulnérables sur le plan psychologique ? .....</b>	<b>66</b>
	2.1) Dépression et anxiété de l'aidant.....	66
	2.2) Soutien psychologique des aidants.....	67
	2.3) Idées suicidaires .....	68
	2.4) Sommeil de l'aidant .....	68
<b>3)</b>	<b>Fardeau des aidants .....</b>	<b>69</b>
	3.1) Formations destinées aux aidants pour diminuer leur fardeau .....	69
	3.2) Un fardeau surévalué par les médecins ? .....	70
	3.3) Facteurs impactant la qualité de vie des aidants .....	71
<b>4)</b>	<b>Augmentation de la consommation médicamenteuse de l'aidant .....</b>	<b>72</b>
<b>5)</b>	<b>Répercussion professionnelle des aidants .....</b>	<b>72</b>
<b>II)</b>	<b>Les médecins généralistes dans notre étude.....</b>	<b>73</b>
<b>1)</b>	<b>Rôle central du médecin généraliste .....</b>	<b>73</b>
<b>2)</b>	<b>Connaissance de la recommandation HAS 2010 « suivi médical de l'aidant naturel » .....</b>	<b>74</b>
<b>3)</b>	<b>Réticence des aidants à évoquer les plaintes psychosomatiques avec leur médecin .....</b>	<b>75</b>

III)	Comment améliorer le suivi médical des aidants ? .....	75
1)	Redonner la parole à l'aidant .....	76
2)	Améliorer l'écoute .....	76
3)	Informier l'aidant qu'il peut bénéficier d'une consultation annuelle de suivi.....	77
4)	Valoriser et développer les structures existantes .....	78
IV)	Points forts et limites de l'étude .....	78
1)	Points forts de l'étude.....	78
2)	Limites de l'étude.....	79
3)	Biais de l'étude .....	79
<b>CONCLUSION.....</b>		<b>80</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>		<b>95</b>

## LISTES DES ILLUSTRATIONS

### Tableaux :

<b>Tableau 1</b> : Caractéristiques démographiques des médecins généralistes .....	40
<b>Tableau 2</b> : Pratique des médecins généralistes concernant le suivi médical des aidants.....	41
<b>Tableau 3</b> : Difficultés des médecins généralistes .....	42
<b>Tableau 4</b> : Rythme du suivi « idéal » d'après les médecins généralistes .....	42
<b>Tableau 5</b> : Situation clinique : consultation en présence d'un aidant.....	45
<b>Tableau 6</b> : Structures de soins, d'appui, de soutien et d'accompagnement proposées .....	46
<b>Tableau 7</b> : Échelle de mini-Zarit remplie par les médecins généralistes .....	48
<b>Tableau 8</b> : Données démographiques des aidants.....	51
<b>Tableau 9</b> : Relation aidant – proche ayant une MAMA.....	53
<b>Tableau 10</b> : Relation aidant – proche ayant une MAMA (2) .....	55
<b>Tableau 11</b> : Relation des aidants avec leur médecin traitant.....	56
<b>Tableau 12</b> : Suivi médical de l'aidant (1) .....	57
<b>Tableau 13</b> : Suivi médical de l'aidant (2) .....	59
<b>Tableau 14</b> : Présence des associations et d'un soutien psychologique .....	60
<b>Tableau 15</b> : Qualité de l'écoute.....	60
<b>Tableau 16</b> : Information sur la consultation annuelle dédiée au suivi médical de l'aidant ..	61
<b>Tableau 17</b> : Information sur les aides disponibles pour les aidants .....	62
<b>Tableau 18</b> : Résultats de l'échelle de mini-Zarit.....	63

### Figures :

<b>Figure 1</b> : Flow chart « médecins généralistes » .....	39
<b>Figure 2</b> : Score de mini-Zarit des médecins généralistes.....	49
<b>Figure 3</b> : Fardeau de l'aidant, évalué par les médecins généralistes.....	49
<b>Figure 4</b> : Flow chart « aidants » .....	50
<b>Figure 5</b> : Boxplot de la répartition du score de mini-Zarit en fonction du lieu de résidence du proche .....	64
<b>Figure 6</b> : Répartition du fardeau des aidants de proches en EHPAD.....	64
<b>Figure 7</b> : Répartition du fardeau des aidants de proches à domicile .....	64

## LISTE DES DOCUMENTS ANNEXÉS

<b><i>ANNEXES</i></b> .....	<b>83</b>
1) Questionnaire destiné aux aidants .....	84
2) Questionnaire destiné aux médecins généralistes .....	88
3) Echelle de mini-Zarit .....	94

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

AJPA : Allocation Journalière du Proche Aidant

CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination gériatrique

CPA : Centre pour Personnes Âgées

DCL : Démence à Corps de Lewy

DLFT : Dégénérescence Lobaire Fronto-Temporale

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

ESA : Équipe Spécialisée Alzheimer

HAS : Haute Autorité de Santé

HDJ : Hôpital De Jour

INSERM : Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale

MA : Maladie d'Alzheimer

MAIA : Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des malades « Alzheimer »

MAMA : Maladie d'Alzheimer et Maladies Apparentées

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PRAG : Plateforme du Réseau d'Appui aux médecins Généralistes

SSIAD : Service de Soins Infirmiers À Domicile



# **INTRODUCTION**

### 1) Contexte démographique

A l'échelle mondiale, 42,3 millions de personnes sont atteintes de démence en 2020. Ce chiffre devrait doubler tous les 20 ans. Actuellement, environ un diagnostic de démence est établi toutes les sept secondes (1).

En France, le taux de prévalence des démences chez les sujets de plus de 65 ans est estimé à 6,4% (2). La plus fréquente et la plus connue d'entre elles est la maladie d'Alzheimer (MA) (70% de l'ensemble des démences), avec une prévalence estimée à 900 000 personnes en 2019, et 1,3 million en 2020, selon l'Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale (INSERM) (3).

La maladie d'Alzheimer n'est pas la seule démence, il existe d'autres types de démence qualifiés de « démences apparentées » : les Dégénérescences Lobaires Fronto-Temporales (DLFT), la paralysie supra-nucléaire progressive, la Démence à Corps de Lewy (DCL), la démence associée à la maladie de Parkinson, la dégénérescence cortico-basale, l'atrophie corticale postérieure, les démences vasculaires, etc.

Elles sont toutes regroupées sous le terme de « Maladie d'Alzheimer et Maladies Apparentées » (MAMA) (4). Dans notre étude, nous avons volontairement gardé le terme de démence, tout en sachant que la dernière définition du Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) parle de trouble neurocognitif léger ou majeur (5).

### 2) Qu'est-ce qu'un aidant ?

Deux définitions sont proposées dans le dictionnaire pour le terme d'aidant : « personne qui s'occupe d'une personne dépendante (âgée, malade ou handicapée) » (6), ou « personne qui aide, assiste une personne en perte d'autonomie » (7).

Une définition juridique existe dans le Code de l'action sociale et des familles du 28 décembre 2015 (Articles L113-1 à L113-4) : « Est considéré comme proche aidant d'une personne âgée : son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, un parent ou un allié, définis comme aidants familiaux, ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne » (8).

Selon la Haute Autorité de Santé (HAS), les aidants dits naturels ou informels sont définis comme « les personnes non professionnelles qui viennent en aide à titre principal, pour partie ou totalement, à une personne dépendante de son entourage pour les activités de la vie quotidienne. Cette aide régulière peut être prodiguée de façon permanente ou non et peut prendre plusieurs formes, notamment le nursing, les soins, l'accompagnement à la vie sociale et au maintien de l'autonomie, les démarches administratives, la coordination, la vigilance permanente, le soutien psychologique, la communication, les activités domestiques. » (9)

À l'échelle européenne, une charte définit l'aidant familial ou proche aidant comme « une personne non professionnelle qui vient en aide, à titre principal, pour partie ou totalement, à une personne de son entourage qui a besoin d'aide, de soutien. Cette aide peut être assurée de façon permanente ou temporaire et peut prendre diverses formes, notamment soins, accompagnement à l'éducation et à la vie sociale, formalités administratives, déplacements, coordination, soutien psychologique et vigilance permanente (en cas de handicap psychique) ou activités domestiques » (10).

### 3) Quel est le profil des aidants ?

En 2020, on estime que le nombre d'aidants est évalué à 11 millions de personnes en France (11), bien que six aidants sur dix ne se considèrent pas comme tels (12).

En France, plusieurs enquêtes ont permis de décrire la population d'aidants. Celle-ci est majoritairement féminine (59,1%). Huit aidants sur dix ont moins de 65 ans, et l'âge moyen est de 49 ans (11). Plus la population d'aidants est âgée, plus la population féminine est représentée. Dans 79 % des cas, l'aide est apportée à un membre de la famille, généralement le conjoint (71,6 %) ou un enfant (23 %). Le proche vit dans le même domicile que le patient ayant des troubles cognitifs dans près de trois quarts des situations. Le temps d'aide apporté par l'aidant est inférieur à vingt heures par semaine, pour huit personnes sur dix. Dans trois quarts des cas (76 %), les aidants font appel à des professionnels tels que les aides à domicile, infirmiers, aides ménagères ou établissements de jour. L'aidant participe à la vie quotidienne de son proche et intervient dans de nombreuses tâches (courses, toilette, entretien du logement, hygiène, ménage, préparation ou administration des médicaments, blanchisserie, préparation des repas ou gestion administrative et financière). On dénombre en moyenne 6,3 tâches journalières par aidant et ces tâches sont plus conséquentes lorsque l'aidant partage le même domicile (8,8 tâches) ou lorsqu'il se déplace quotidiennement au domicile (8,5 tâches) (11). Il existe une répercussion professionnelle pour les aidants toujours en activité dans un peu plus d'un tiers des cas avec l'aménagement des horaires, la réduction de temps de travail voire l'arrêt de l'activité professionnelle. L'aide apportée par les aidants est décrite comme ayant un impact négatif sur la vie familiale et sociale dans près d'un cas sur deux. (11) (13)

#### 4) Pourquoi se préoccuper de la santé des aidants ?

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et sociétal, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (14). Près d'un quart des aidants décrit un effet négatif de leur statut sur leur propre suivi médical et plus d'un tiers déclare un effet négatif sur leur santé et leur forme physique (12). La charge ressentie par les personnes s'occupant d'un proche à domicile est qualifiée de « fardeau ». L'échelle de Zarit est l'échelle la plus utilisée en pratique pour évaluer le fardeau de l'aidant. En 2006, une étude, réalisée dans les centres ayant développé une consultation médicale pour les aidants, met en avant les motifs de consultation les plus souvent cités et permet de souligner le retentissement psychosomatique lié au statut d'aidant. Par ordre de fréquence, on retrouve les troubles anxio-dépressifs (90 %), la fatigue (48 %), les troubles du sommeil (32 %), les troubles alimentaires et la perte pondérale (23 %), les troubles cardio-vasculaires (23 %), les troubles mnésiques (23 %), l'isolement social (18 %) et les arthralgies (13 %) (15). Il existe en effet un risque de surmortalité de plus de 60 % des aidants dans les trois années qui suivent le diagnostic de la maladie du proche (16). Pour prévenir ce risque, il a semblé impératif de prendre en compte l'état de santé de l'aidant.

#### 5) Plan « Alzheimer et maladies apparentées » 2008-2012

Contrairement aux premiers plans « Alzheimer » 2001-2004 et 2004-2007 qui sont centrés sur la prise en charge du patient souffrant de troubles cognitifs et n'abordent pas la question de la santé de l'aidant, le plan 2008-2012 a été une véritable avancée dans la prise en charge des aidants. Une partie du plan est consacrée à l'amélioration de la qualité de vie des malades et des aidants. Par la suite, la HAS a rédigé en février 2010 une recommandation qui repose sur un accord professionnel concernant « le suivi médical des aidants naturels de patients suivis

pour une maladie d'Alzheimer et autres démences apparentées ». Celle-ci préconise une consultation annuelle, réalisée par le médecin traitant de l'aidant, dédiée à l'état de santé de l'aidant quel que soit son âge. Ses objectifs sont : la prévention, la détection et la prise en charge des effets délétères sur la santé que l'accompagnement peut provoquer. L'information concernant la possibilité de bénéficier d'une consultation annuelle doit être faite au plus tôt, dans l'idéal au moment du diagnostic. (9) Le médecin généraliste du patient présentant des troubles cognitifs est au cœur de l'action dans cette campagne de prévention : il doit identifier le ou les aidants principaux afin de les sensibiliser à la possibilité de bénéficier d'une consultation annuelle dédiée au suivi médical des aidants. Dans le cas où le médecin généraliste est le médecin traitant de l'aidant naturel, il est recommandé qu'il lui propose une consultation. Si ce n'est pas le cas, il doit inciter l'aidant à consulter son propre médecin traitant pour en bénéficier.

#### 6) Objectif de l'étude

L'objectif principal de notre étude était de décrire la perception du suivi médical des aidants de proches atteints de MAMA, par les aidants eux-mêmes et par les médecins généralistes, dix ans après la parution de la recommandation HAS sur « le suivi médical des aidants naturels de patients suivis pour une maladie d'Alzheimer et autres démences apparentées ».



## **MATÉRIEL ET MÉTHODES**

## 1) Type d'étude

Nous avons mené une étude quantitative, descriptive et observationnelle dans le département du Haut-Rhin (68), à l'aide de deux questionnaires.

## 2) Recrutement et population de l'étude

### 2.1) Pour le questionnaire destiné aux médecins généralistes

#### 2.1.1) Recrutement

Nous avons recruté les médecins généralistes via la newsletter de l'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux (URPS ML) Grand Est, diffusée par mail. Nous avons recueilli les réponses du 28 octobre au 16 décembre 2020. Le nombre de médecins généralistes installés dans le Haut-Rhin présents dans cette mailing-list était de 615 (au mois d'octobre 2020).

#### 2.1.2) Critères d'inclusion

Nous avons inclus dans notre étude des médecins généralistes libéraux, en activité, installés dans le département du Haut-Rhin, quel que soit leur sexe ou leur âge.

#### 2.1.3) Critères d'exclusion

Nous avons exclu de notre étude les médecins qui exerçaient une autre spécialité que la médecine générale, et ceux qui avaient rempli le questionnaire de façon incomplète.

## 2.2) Pour le questionnaire destiné aux aidants

### 2.2.1) Recrutement

Nous avons recruté les aidants de trois manières différentes :

- Au sein du Centre pour Personnes Âgées (CPA) appartenant aux Hôpitaux Civils de Colmar, par l'intermédiaire des consultations « mémoire », de l'Hôpital De Jour (HDJ) et de l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD).
- Via trois médecins généralistes exerçant dans le Haut-Rhin ayant diffusé le questionnaire aux aidants de leur patientèle. Le questionnaire a été diffusé aussi bien dans leur cabinet respectif que lors de visites à domicile.
- Via l'association RIVAGE de Colmar, association d'aide aux aidants.

### 2.2.2) Critères d'inclusion

Nous avons inclus les aidants d'un proche atteint de MAMA, sous réserve de :

- Diagnostic de MAMA confirmé par un médecin spécialiste (neurologue ou gériatre),
- Être majeur,
- Apporter une aide quotidienne, hebdomadaire ou mensuelle à ce proche.

### 2.2.3) Critères d'exclusion

Nous avons exclu de notre étude les participants en cas de :

- MAMA non confirmée par un médecin spécialiste (neurologue ou gériatre),
- Aidant âgé de moins de 18 ans.

### 3) Questionnaire destiné aux médecins généralistes

#### 3.1) Recueil des données

Pour le questionnaire, nous avons utilisé la plateforme en ligne LimeSurvey®. Chaque médecin généraliste recevait la newsletter de l'URPS ML Grand Est par mail, qui contenait un lien donnant accès au questionnaire. Des relances hebdomadaires ont été faites durant la période de recueil des données. Le questionnaire était anonyme. Les données démographiques recueillies ne permettaient pas d'identifier le praticien. La période de collecte des questionnaires s'est étendue du 28 octobre au 16 décembre 2020.

#### 3.2) Caractéristiques du questionnaire

Nous avons créé un questionnaire composé de 38 questions (questions à choix multiple, dont deux questions ouvertes).

Dans la première partie (questions 1 à 19), nous nous sommes intéressés aux données démographiques des médecins généralistes et à leurs connaissances globales sur la prise en charge des aidants.

Dans la seconde partie (questions 20 à 30), nous avons demandé aux médecins généralistes comment ils avaient réagi lors de la dernière consultation qu'ils avaient réalisée en présence d'un patient dont ils avaient connaissance qu'il était l'aidant principal d'un proche souffrant de MAMA. Nous avons rédigé les questions en utilisant le contenu de « l'aide pour la consultation » de la recommandation HAS 2010 sur « le suivi médical des aidants naturels » qui proposait une trame destinée aux médecins généralistes, pour les guider lors d'entretiens en présence d'aidants, afin d'avoir une évaluation globale de l'état de santé de l'aidant.

Dans la troisième partie (questions 31 à 37), nous avons intégré l'échelle de mini-Zarit, destinée à dépister le fardeau de l'aidant en consultation, afin de pouvoir évaluer comment

les médecins généralistes le percevaient, de leur point de vue de professionnel de santé. L'échelle de mini-Zarit, sur 7 points (fardeau maximal), est composée de sept questions. Chaque question est cotée de 0 à 1 point : jamais (0 point), parfois (0,5 point) et souvent (1 point). Dans notre étude, nous avons volontairement élargi le panel de réponses possibles : jamais (0 point), rarement et parfois (0,5 point), souvent, très souvent et toujours (1 point). Si un médecin cochait la case « je ne sais pas » à une des sept questions, nous n'avons pas pris en compte le score de mini-Zarit pour ce questionnaire (par manque de données). Pour la dernière question (question 38), nous avons proposé aux participants de laisser un commentaire libre.

#### 4) Questionnaire destiné aux aidants

##### 4.1) Recueil des données

Nous avons distribué le questionnaire aux aidants sous format papier, par l'intermédiaire des :

- Consultations « mémoire » du CPA,
- Consultations en cabinet de médecine générale et lors de visites à domicile,
- Résidents en EHPAD souffrant de MAMA,
- Membres de l'association RIVAGE.

Les aidants avaient le choix de remplir le questionnaire sur place (par exemple : en salle d'attente pendant que le praticien examinait le proche atteint de troubles cognitifs) ou à domicile (et le faire parvenir dans un second temps, en mains propres ou par voie postale).

Du fait des contraintes sanitaires en lien avec la COVID-19 (diminution de la fréquentation des consultations, difficultés pour permettre la présence des aidants en HDJ gériatrique), nous avons également proposé à certains aidants le questionnaire par téléphone, en complétant directement nous-mêmes les réponses sur le site LimeSurvey©.

La période de collecte des questionnaires s'est étendue du 31 octobre 2020 au 22 mars 2021.

#### 4.2) Caractéristiques du questionnaire

Pour ce questionnaire, nous avons rédigé 42 questions à choix multiples. Comme pour le questionnaire destiné aux médecins généralistes, nous nous sommes inspirés du contenu de « l'aide pour la consultation » de la recommandation HAS 2010 sur « le suivi médical des aidants naturels » pour rédiger le questionnaire. Nous avons également intégré dans ce questionnaire, l'échelle de mini-Zarit (questions 36 à 42) afin d'évaluer le fardeau des aidants, du point de vue de l'aidant. Nous avons utilisé la même cotation pour l'échelle de mini-Zarit que pour le questionnaire des médecins généralistes. Aucune donnée nominative n'était demandée afin de rendre impossible l'identification de l'aidant.

#### 5) Analyse statistique

Nous avons réalisé des tableaux à l'aide du tableur EXCEL© version 2019. Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du site BiostaTGV©. Nous avons utilisé le test t de Student pour l'analyse des résultats de l'échelle de mini-Zarit, le seuil de significativité était 5 %.

#### 6) Accord de recueil de données

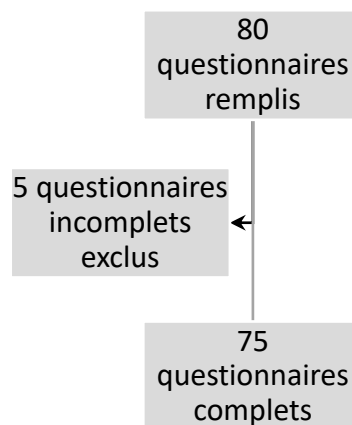
Nous avons inscrit notre étude, en date du 23 octobre 2020, au registre de l'Université de Strasbourg, dans le cadre d'un engagement de conformité à la MR-004 (recherches n'impliquant pas la personne humaine, études et évaluation dans le domaine de santé). Les aidants et médecins généralistes faisant l'objet de l'étude ont bénéficié d'une note d'information. Nous n'avons pas formulé de demande auprès du Comité d'Éthique.

## **RÉSULTATS**

## I) Questionnaire destiné aux médecins généralistes

### 1) Nombre de réponses

Au total, nous avons obtenu 80 réponses, dont 75 questionnaires complets (Figure 1). Cela représentait un taux de réponses de 12,20 % (75 réponses pour 615 médecins généralistes sollicités).



**Figure 1 :** Flow chart « médecins généralistes »

### 2) Données démographiques

La répartition démographique de la population cible est représentée dans le Tableau 1. Le mode d'exercice en groupe était majoritaire (78,67 %), par rapport à l'exercice seul. L'activité rurale restait marginale avec seulement 12,00 %, contre 56,00 % pour le milieu semi-rural et 32,00 % en milieu urbain.



**Tableau 1 : Caractéristiques démographiques des médecins généralistes**

	Nombre de réponses	Pourcentage
<u>Sexe :</u>		
Homme	38	50,67 %
Femme	37	49,33 %
<u>Tranche d'âge :</u>		
< 40 ans	17	22,67 %
40 – 49 ans	20	26,67 %
50 – 59 ans	23	30,67 %
60 – 69 ans	15	20,00 %
> 70 ans	0	0,00 %
<u>Mode d'exercice :</u>		
Seul	16	21,33 %
Groupe	59	78,67 %
<u>Lieu d'exercice :</u>		
Rural	9	12,00 %
Semi-rural	42	56,00 %
Urbain	24	32,00 %
<u>Dans votre patientèle, combien y a-t-il de patients suivis pour une MAMA ?</u>		
Entre 0 à 4	12	16,00 %
5 à 9	30	40,00 %
10 à 19	18	24,00 %
> 20	15	20,00 %

### 3) Les médecins généralistes confrontés dans leurs pratiques au suivi médical des aidants

Environ 45,00 % des participants déclaraient avoir participé au moins une fois dans leur carrière à une formation sur la thématique de la MAMA. La recommandation HAS de février 2010 sur « le suivi médical de l'aidant naturel » n'était connue que par environ un médecin généraliste sur dix interrogés (12,00 %). En pratique courante, plus d'un généraliste sur quatre (26,67 %) déclarait proposer une consultation annuelle dédiée au suivi de l'état de santé de l'aidant lorsqu'il avait connaissance de son nouveau statut « d'aidant ». La majorité des médecins (81,30 %) avaient plus de facilité à proposer des consultations de suivi destinées aux aidant lors de situations de crise en lien avec le proche souffrant de MAMA. Notre étude mettait en évidence que, dans la majorité des cas, le lien entre le médecin traitant et l'aidant était déjà tissé au préalable, aucun médecin n'a cherché à rencontrer spécifiquement l'aidant (Tableau 2).

**Tableau 2 : Pratique des médecins généralistes concernant le suivi médical des aidants**

	Nombre de réponses	Pourcentage
<u>Depuis que vous êtes installé, avez-vous suivi des formations médicales sur le thème de la MAMA ?</u>		
Oui	34	45,33 %
Non	41	54,67 %
<u>Connaissez-vous la recommandation HAS 2010 sur « le suivi médical de l'aidant naturel » ?</u>		
Oui	9	12,00 %
Non	66	88,00 %
<u>Lorsque vous avez connaissance qu'un de vos patients est l'aidant d'un proche atteint de MAMA, proposez-vous systématiquement des consultations médicales spécifiquement dédiées au suivi de l'état de santé de l'aidant (au moins une fois par an) ?</u>		
Oui	20	26,67 %
Non	55	73,33 %
<u>Avez-vous tendance à proposer plus facilement des consultations de suivi de l'aidant en situation de crise ?</u>		
Oui	61	81,33 %
Non	14	18,67 %
<u>Dans la majorité des cas, comment le lien entre vous (médecin) et l'aidant se crée ?</u>		
L'aidant est déjà un de vos patients	34	45,33 %
L'aidant accompagne son proche en consultation	36	48,00 %
L'aidant demande à vous rencontrer spécifiquement	0	0,00 %
Vous cherchez à rencontrer l'aidant	5	6,67 %

#### 4) Difficultés du médecin face à l'aidant

Alors que 58,67 % des médecins s'estimaient être suffisamment attentifs aux conséquences que le statut d'aidant peut engendrer, certains médecins (29,33 %) éprouvaient des difficultés pour dépister les troubles liés à l'épuisement chez les aidants. Cependant, 62,77 % des médecins estimaient ne pas avoir les outils nécessaires pour identifier les situations d'épuisement chez les aidants. L'échelle Zarit évaluant le fardeau de l'aidant n'était connue que par 9,33 % des médecins interrogés. Dans notre étude, 57,00 % des généralistes déclaraient avoir des appréhensions dans le suivi des aidants, liées aux difficultés à apporter des solutions aux problématiques de leurs patients aidants (Tableau 3).

**Tableau 3 : Difficultés des médecins généralistes**

	Nombre de réponses	Pourcentage
<u>D'une manière générale, éprouvez-vous des difficultés pour dépister les troubles liés à l'épuisement chez l'aidant ?</u>		
Oui	22	29,33 %
Non	53	70,67 %
<u>Pensez-vous avoir les outils nécessaires pour identifier les situations d'épuisement chez l'aidant ?</u>		
Oui	28	37,33 %
Non	47	62,67 %
<u>Connaissez-vous l'échelle de Zarit évaluant le fardeau de l'aidant ? :</u>		
Oui	7	9,33 %
Non	68	90,67 %
<u>Pensez-vous être suffisamment attentif aux conséquences que le statut d'aidant peut engendrer ?</u>		
Oui	44	58,67 %
Non	31	41,33 %
<u>Dans la relation « médecin – patient – aidant », à qui pensez-vous accorder le plus d'importance ?</u>		
Le patient	14	18,67 %
L'aidant	14	18,67 %
A part égale : le patient et l'aidant	47	62,67 %
<u>Avez-vous une appréhension dans le suivi des aidants (ne pas pouvoir trouver et/ou apporter de solution) ?</u>		
Oui	43	57,33 %
Non	32	42,67 %
<u>Pensez-vous que la réalisation d'une consultation annuelle dédiée au suivi de l'aidant nécessite une cotation spécifique ?</u>		
Oui	56	74,67 %
Non	19	25,33 %

### 5) Rythme de suivi

Concernant le rythme « idéal » d'après les médecins généralistes, pour le suivi médical des aidants, la majorité des personnes questionnées (46,67 %) souhaitaient un suivi semestriel (Tableau 4).

**Tableau 4 : Rythme du suivi « idéal » d'après les médecins généralistes**

	Nombre de réponses	Pourcentage
<u>A quel rythme dans l'idéal souhaiteriez-vous suivre les patients « aidants » d'un proche atteint d'une MAMA ?</u>		
Moins d'une fois par an	0	0,00 %
Une fois par an	6	8,00 %
Semestriel	35	46,67 %
Trimestriel	22	29,33 %
Mensuel	2	2,67 %
Autre	10	13,33 %

## 6) Situation clinique : dernière consultation médecin-aidant

### 6.1) Consommation de soins

La fréquentation de l'aidant au cabinet de médecine générale était restée stable dans plus de la moitié des cas (58,67 %), alors qu'elle avait baissé pour 26,67 % et augmenté pour 14,67 %. L'observance des consultations auprès des confrères spécialistes était scrupuleuse dans 21,33 % des cas, aléatoire dans 57,33 %. Elles étaient sans cesse repoussées pour 17,33 % et non réalisées dans 4,00 % des situations. Dans près d'un cas sur trois (34,67 %), l'aidant avait été hospitalisé dans les douze derniers mois pour une pathologie aiguë ou une hospitalisation programmée (Tableau 5).

### 6.2) Observance des examens paracliniques

Selon les médecins généralistes, les bilans biologiques ou radiologiques qui avaient été prescrits aux aidants avaient été réalisés de manière aléatoire ou en retard dans 46,67 % des cas, alors qu'ils n'avaient pas été réalisés dans 5,33 % des situations (Tableau 5).

### 6.3) Évaluation de l'état psychique et nutritionnel

La répartition des signes et symptômes spécifiquement recherchés lors de l'interrogatoire et l'examen clinique sont décrits dans le Tableau 5. Les cinq plus fréquents étaient : asthénie (88,00 %), troubles du sommeil (80,00 %), syndrome dépressif (70,67%), anxiété (65,33%) et isolement social (62,67%). Une variation pondérale avait été recherchée dans 42,67 % des situations cliniques.

#### 6.4) Prévention (vaccinations, dépistages)

Les dépistages recommandés par la HAS avaient été évoqués lors de la consultation dans 82,25 % des situations où l'aidant était éligible à cette recommandation. Dans un tiers des situations (34,67 %), la question du calendrier vaccinal n'était pas évoquée lors de la consultation (Tableau 5).

#### 6.5) Évaluation des aides

La quasi-totalité des médecins (96,00 %) estimait avoir questionné l'aidant sur la présence d'aides à domicile et leur adéquation avec la situation en cours (Tableau 5).

#### 6.6) Conséquences professionnelles induites par l'accompagnement

Dans le cas où l'aidant était encore en activité sur le plan professionnel, dans 78,51 % des cas, les médecins généralistes avaient pensé à interroger l'aidant sur la répercussion professionnelle du statut d'aidant (Tableau 5).

#### 6.7) Conséquences familiales induites par l'accompagnement

Dans presque neuf situations sur dix, le médecin généraliste avait pensé à questionner l'aidant sur les répercussions familiales que son statut d'aidant pouvait engendrer (Tableau 5).

#### 6.8) Qualité de l'écoute

Dans 96,00 % des cas, les médecins avaient l'impression que l'aidant s'était senti compris et écouté au décours de la consultation médicale (Tableau 5).

**Tableau 5 : Situation clinique : consultation en présence d'un aidant**

	Nombre de réponses	Pourcentage
<u>Depuis que vous avez connaissance que le patient est l'aidant d'un proche atteint de démence, diriez-vous que sa fréquentation (consultation seule sans le malade suivi pour une MAMA) à votre cabinet a :</u>		
Diminué	20	26,67 %
Resté stable	44	58,67 %
Augmenté	11	14,67 %
<u>L'avez-vous questionné sur les aides mises en place et leurs adéquations à la situation actuelle ?</u>		
Oui	72	96,00 %
Non	3	4,00 %
<u>Parmi les signes / symptômes ci-dessous, avez-vous cherché spécifiquement à identifier lors de votre interrogatoire et/ou examen clinique :</u>		
Anxiété	49	65,33 %
Syndrome dépressif	53	70,67 %
Asthénie	66	88,00 %
Variation pondérale	32	42,67 %
Troubles du sommeil	60	80,00 %
Lombalgie	14	18,67 %
Douleurs chroniques	15	20,00 %
Isolement social	47	62,67 %
Sentiment de solitude	41	54,67 %
Acceptation de la maladie du proche	38	50,67 %
Révolte contre la pathologie du proche	23	30,67 %
<u>Lors de la consultation, avez-vous fait le point sur les dépistages organisés, préconisés par la Haute Autorité de Santé, à réaliser dans l'année (exemple : Frottis cervico-utérin chez la femme de 25 à 65 ans, ADECA pour la population de 50 à 74 ans, mammographie chez la femme de 50 à 74 ans) ?</u>		
Oui	51	82,26 %
Non	11	17,74 %
Sans objet (non concerné)	13	«-»
<u>Vous êtes-vous assuré que le patient est à jour dans son calendrier vaccinal ?</u>		
Oui	49	65,33 %
Non	26	34,67 %
<u>L'avez-vous questionné sur les répercussions familiales que la situation d'aidant peut induire ?</u>		
Oui	67	89,33 %
Non	8	10,67 %
<u>L'avez-vous questionné sur la répercussion professionnelle que le statut d'aidant peut induire ?</u>		
Oui	33	78,57 %
Non	9	21,42 %
Sans objet (non concerné)	33	
<u>Le patient a-t-il été hospitalisé durant l'année écoulée pour une pathologie aiguë ou une hospitalisation programmée ?</u>		
Oui	26	34,67 %
Non	49	65,33 %
<u>Les bilans d'imagerie et/ou biologiques prescrits dans le passé ont-ils été réalisés ?</u>		
Oui	36	48,00 %
Retard ou aléatoire	35	46,67 %
Non	4	5,33 %
<u>De manière générale, l'observance des consultations auprès des spécialistes est-elle :</u>		
Scrupuleuse	16	21,33 %
Aléatoire	43	57,33 %
Consultations sans cesse repoussées	13	17,33 %
Non réalisées	3	4,00 %
<u>Avez-vous le sentiment que l'aidant s'est senti écouté et compris au décours de la consultation ?</u>		
Oui	72	96,00 %
Non	3	4,00 %

### 6.9) Orientation de l'aidant vers des structures de proximité

Les structures vers lesquelles les médecins orientaient les aidants de proches suivis pour une MAMA sont répertoriées dans le Tableau 6. Nous avons analysé les résultats, en prenant en compte si le médecin généraliste avait, par le passé, participé à une formation sur le thème de la MA. Les résultats ont révélé que dans 18,67 % des situations, les aidants n'étaient orientés vers aucune structure par les médecins. Les structures privilégiées par les médecins étaient les associations d'aidants. Elles l'étaient dans 55,88 % des cas lorsque le médecin avait assisté à une formation sur la thématique MA, contre 26,83 % pour ceux n'ayant pas assisté à ce type de formation. Les autres structures privilégiées par les médecins étaient les HDJ ou les structures hospitalières qui suivent les malades (28,00 %) et les psychologues (20,00 %).

**Tableau 6 : Structures de soins, d'appui, de soutien et d'accompagnement proposées**

	Médecin ayant eu une formation sur le thème de la MA (n=34)	Médecin n'ayant pas eu de formation sur le thème de la MA (n=41)	Total (n=75)
<u>Vers quelles structures de soins, d'appui, de soutien et d'accompagnement orientez-vous vos patients qui sont aidants d'un proche atteint d'une MAMA ?</u>			
Aucune	4 (11,76%)	10 (24,39%)	14 (18,67%)
HDJ ou Structure hospitalière	12 (35,29%)	9 (21,95%)	21 (28%)
Associations	19 (55,88%)	11 (26,83%)	30 (40,00%)
Centre médico-psychologique	0 (0,00%)	2 (4,88%)	2 (2,67%)
Équipe mobile de gériatrie	1 (2,94%)	2 (4,88%)	3 (4,00%)
Consultations mémoires	2 (5,88%)	2 (4,88%)	4 (5,33%)
Formations destinées aux aidants	2 (5,88%)	0 (0,00%)	2 (2,67%)
PRAG	6 (17,65%)	6 (14,63%)	12 (16,00%)
Assistante sociale	1 (2,94%)	2 (4,88%)	3 (4,00%)
Accueil de jour	6 (17,65%)	7 (17,07%)	13 (17,33%)
MAIA	2 (5,88%)	4 (9,76%)	6 (8,00%)
Psychologue	9 (26,47%)	6 (14,63%)	15 (20,00%)
Psychiatre	1 (2,94%)	0 (0,00%)	1 (1,33%)
Groupe de parole, Café des aidants	2 (5,88%)	2 (4,88%)	2 (2,67%)
Structure de répit	2 (5,88%)	4 (9,76%)	6 (8,00%)
CLIC	1 (2,94%)	2 (4,88%)	3 (4,00%)
ESA	1 (2,94%)	1 (2,44%)	2 (2,67%)
SSIAD	1 (2,94%)	1 (2,44%)	2 (2,67%)

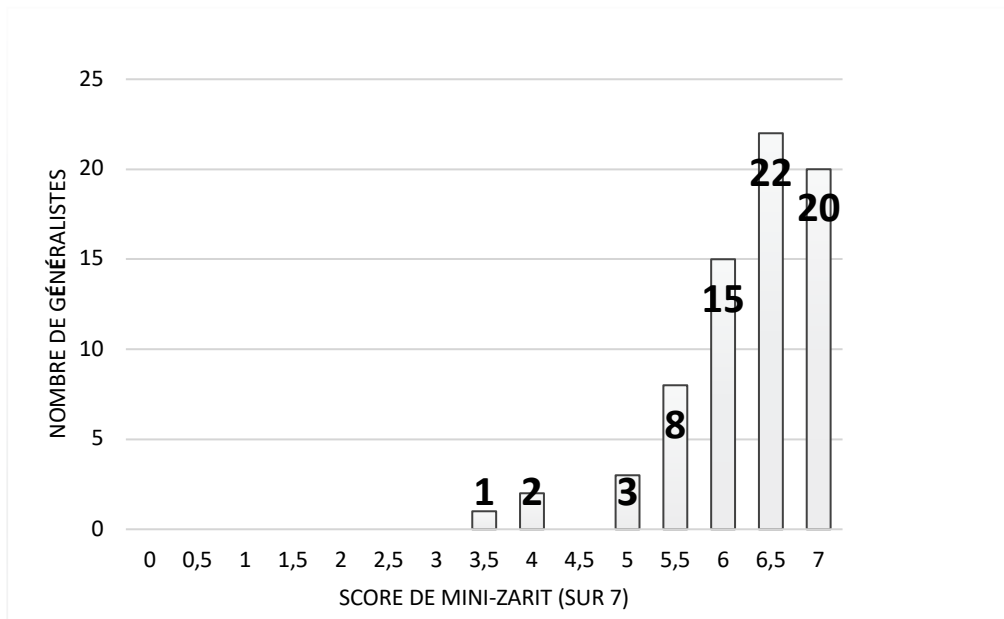
#### 6.10) Évaluation du fardeau de l'aidant

La répartition de l'échelle du mini-Zarit estimée par les médecins généralistes du Haut-Rhin, concernant les aidants, est décrite dans le Tableau 7. Dans notre étude, nous avons obtenu 71 échelles de mini-Zarit complètes sur 75 questionnaires. La moyenne de l'échelle du fardeau de mini-Zarit, évaluée par les médecins généralistes, est de 6,2/7. Plus de neuf médecins sur dix évaluaient le fardeau de l'aidant comme « sévère ». Aucun médecin n'avait qualifié le fardeau de l'aidant d'absent à modéré (Figures 2 et 3).

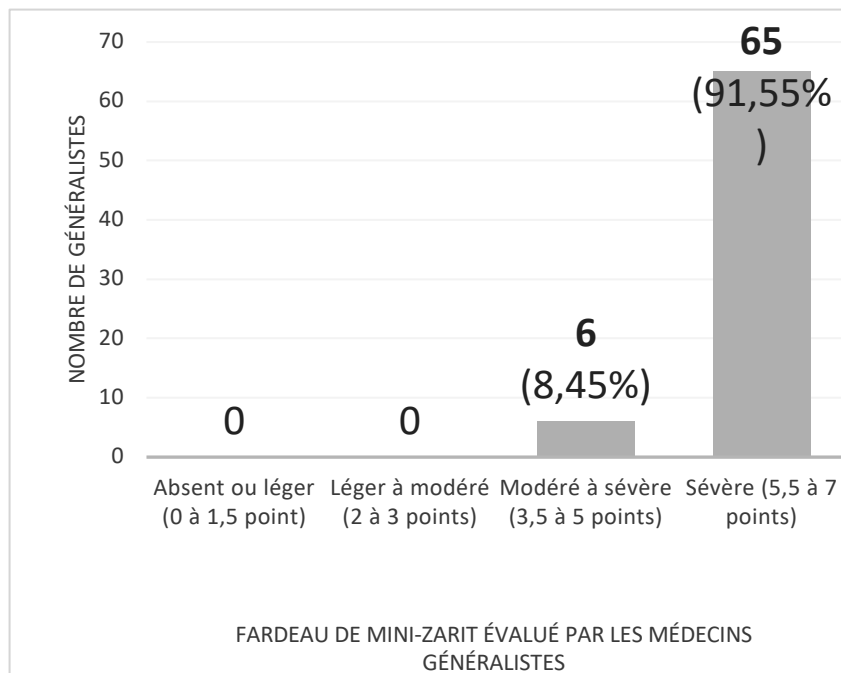


**Tableau 7 : Échelle de mini-Zarit remplie par les médecins généralistes**

	Nombre de réponses
<u><i>Selon vous, le fait que l'aidant s'occupe de son proche atteint de MAMA, entraîne-t-il des difficultés dans sa vie familiale ?</i></u>	
Jamais	0 (0,00%)
Rarement	0 (0,00%)
Parfois	5 (6,67%)
Souvent	30 (40,00%)
Très souvent	22 (29,33%)
Toujours	18 (24,00%)
Je ne sais pas	0 (0,00%)
<u><i>Selon vous, le fait que l'aidant s'occupe de son proche atteint de MAMA, entraîne-t-il des difficultés dans ses relations avec ses amis, dans ses loisirs ou dans son travail ?</i></u>	
Jamais	0 (0,00%)
Rarement	0 (0,00%)
Parfois	7 (9,33%)
Souvent	24 (32,00%)
Très souvent	25 (33,33%)
Toujours	19(25,33%)
Je ne sais pas	0 (0,00%)
<u><i>Selon vous, le fait que l'aidant s'occupe de son proche atteint de MAMA, entraîne-t-il un retentissement sur sa santé (physique et/ou psychique) ?</i></u>	
Jamais	1 (1,33%)
Rarement	0 (0,00%)
Parfois	17 (22,67%)
Souvent	21 (28,00%)
Très souvent	25 (33,33%)
Toujours	9 (12,00%)
Je ne sais pas	2 (2,67%)
<u><i>Selon vous, pensez-vous que l'aidant éprouve le sentiment de ne plus reconnaître son proche atteint de la MAMA ?</i></u>	
Jamais	1 (1,33%)
Rarement	5 (6,67%)
Parfois	18 (24,00%)
Souvent	24 (32,00%)
Très souvent	14 (18,67%)
Toujours	11 (14,67%)
Je ne sais pas	2 (2,67%)
<u><i>Selon vous, l'aidant a-t-il peur pour l'avenir de son proche atteint de MAMA ?</i></u>	
Jamais	0 (0,00%)
Rarement	1 (1,33%)
Parfois	8 (10,67%)
Souvent	20 (26,67%)
Très souvent	16 (21,33%)
Toujours	29 (38,67%)
Je ne sais pas	1 (1,33%)
<u><i>Selon vous, l'aidant souhaite-t-il être (davantage) aidé pour s'occuper de son proche atteint de MAMA ?</i></u>	
Jamais	1 (1,33%)
Rarement	9 (12,00%)
Parfois	21 (28,00%)
Souvent	25 (33,33%)
Très souvent	15 (20,00%)
Toujours	2 (2,67%)
Je ne sais pas	2 (2,67%)
<u><i>Selon vous, l'aidant ressent-il une charge en s'occupant de son proche atteint de MAMA ?</i></u>	
Jamais	0 (0,00%)
Rarement	3 (4,00%)
Parfois	13 (17,33%)
Souvent	22 (29,33%)
Très souvent	25 (33,33%)
Toujours	12 (16,00%)
Je ne sais pas	0 (0,00%)



**Figure 2 :** Score de mini-Zarit des médecins généralistes

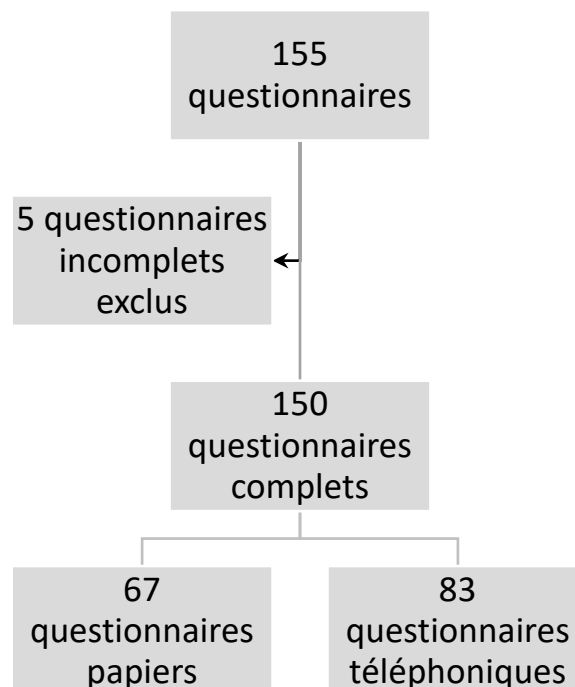


**Figure 3 :** Fardeau de l'aidant, évalué par les médecins généralistes

## II) Questionnaire destiné aux aidants

### 1) Nombre de réponses

Nous avons eu au total 155 réponses dont cinq questionnaires incomplets qui ont été retirés de l'étude. Nous avons recueilli 67 questionnaires sous format papier (dont 16 complétés grâce à l'association RIVAGE) et 83 questionnaires téléphoniques remplis directement sur le site LimeSurvey®. Le flow chart est représenté en Figure 4.



**Figure 4 :** Flow chart « aidants »

### 2) Données démographiques

La population était majoritairement féminine : les femmes représentaient 62,00 % des personnes interrogées. La classe d'âge la plus représentée était celle des 50-64 ans pour 38,00 %, suivie de près par les 65-74 ans pour 30,00 % des participants. La population cible résidait principalement dans le Haut-Rhin (92,00 %). La proportion de retraités était dominante avec 63,33 % des personnes interrogées. Concernant le lieu de vie du proche

atteint de MAMA, 87 proches malades vivaient à domicile (58,00 %), 58 en EHPAD (38,67 %) et 5 en résidence Séniors (3,33 %). Les données démographiques de la population d'aidants est représentée dans le Tableau 8.

**Tableau 8 : Données démographiques des aidants**

	Domicile (n = 87)	EHPAD (n = 58)	Résidence Séniors (n = 5)	Total (n = 150)
<b>Sexe :</b>				
Homme	36 (41,37 %)	21 (36,21 %)	0 (0,00 %)	57 (38,00 %)
Femme	51 (58,62 %)	37 (63,79 %)	5 (100,00 %)	93 (62,00 %)
<b>Tranche d'âge :</b>				
18 – 30 ans	2 (2,29 %)	0 (0,00 %)	0 (0,00 %)	2 (1,33 %)
31 – 49 ans	5 (5,75 %)	2 (3,45 %)	1 (20,00 %)	8 (5,33 %)
50 – 64 ans	25 (28,74 %)	29 (50,00 %)	3 (60,00 %)	57 (38,00 %)
65 – 74 ans	27 (31,03 %)	17 (29,31 %)	1 (20,00 %)	45 (30,00 %)
75 – 84 ans	22 (25,29 %)	7 (12,07 %)	0 (0,00 %)	29 (19,34 %)
> 85 ans	6 (6,90 %)	3 (5,17 %)	0 (0,00 %)	9 (6,00 %)
<b>Lieu de résidence :</b>				
Haut-Rhin (68)	82 (94,25 %)	53 (91,38 %)	3 (60,00 %)	138 (92,00 %)
Bas-Rhin (67)	4 (4,60 %)	2 (3,45 %)	1 (20,00 %)	7 (4,67 %)
Autre	1 (1,15 %)	3 (5,17 %)	1 (20,00 %)	5 (3,33 %)
<b>Profession actuelle :</b>				
Agriculteur, viticulteur	2 (2,29 %)	1 (1,72 %)	0 (0,00 %)	3 (2,00 %)
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	1 (1,15 %)	2 (3,45 %)	0 (0,00 %)	3 (2,00 %)
Cadre et professions intellectuelles supérieures	2 (2,29 %)	5 (8,62 %)	1 (20,00 %)	8 (5,33 %)
Professions intermédiaires (exemples : infirmier libéral, moniteur sportif à son compte)	5 (5,75 %)	7 (12,07 %)	0 (0,00 %)	12 (8,00 %)
Employé	13 (14,94 %)	4 (6,90 %)	1 (20,00 %)	18 (12,00 %)
Ouvrier	0 (0,00 %)	1 (1,72 %)	0 (0,00 %)	1 (0,67 %)
Retraité	61 (70,11 %)	32 (55,17 %)	2 (40,00 %)	95 (63,33 %)
Inactif	3 (3,45 %)	6 (10,34 %)	1 (20,00 %)	10 (6,67 %)
Autre	0 (0,00 %)	0 (0,00 %)	0 (0,00 %)	0 (0,00 %)

### 3) Relation du binôme « patient ayant une MAMA - aidant »

L'aide était apportée en premier lieu à un parent, dans 46,67 %, et dans 38,67 % au conjoint.

La proportion d'aidants qui partageaient le même domicile que leur proche était de 65,52 % (Tableau 9). Le ratio de multi-aidants (participants qui déclaraient s'occuper de plus d'une personne dépendante) était de 16,00 % dans notre étude (Tableau 10).

### 3.1) Fréquence de l'aide apportée

Les résultats ont révélé que, parmi les aidants qui venaient en aide à un proche à domicile, dans 77,02 % des cas, l'aide apportée était journalière. Lorsque cette aide était quotidienne, dans près d'un cas sur trois (32,19 %) elle est estimée à plus de 6 heures par jour (Tableau 9).

### 3.2) Durée du statut d'aidant

Près d'un aidant sur trois avait le sentiment de venir en aide à son proche depuis environ 1 à 3 ans. Les durées « moins de 1 an » et « plus de 10 ans » sont revenues minoritaires. (Tableau 9)

### 3.3) Présence de professionnels de santé ou du secteur social à domicile

Les professionnels qui intervenaient au domicile des patients étaient représentés en premier lieu et à parts égales par les infirmières et les aide-ménagères pour 37,93 %. Les auxiliaires de vie intervenaient dans 21,84 % au domicile du patient ayant une MAMA. Une personne sur trois souffrant de MAMA n'avait aucun intervenant professionnel à domicile. (Tableau 9)

**Tableau 9 : Relation aidant – proche ayant une MAMA**

	<b>Domicile (n = 87)</b>	<b>EHPAD (n = 58)</b>	<b>Résidence sénior (n = 5)</b>	<b>Total (n = 150)</b>
<u>Lien aidant-aidé, l'aidé est un :</u>				
Grand-parent	5 (5,75 %)	0 (0,00 %)	0 (0,00%)	5 (3,33 %)
Parent	25 (28,74 %)	41 (70,69 %)	4 (80,00%)	70 (46,67 %)
Conjoint	50 (57,47 %)	8 (13,79 %)	0 (0,00%)	58 (38,67 %)
Frère / sœur	3 (3,45 %)	3 (5,17 %)	0 (0,00%)	6 (4,00 %)
Enfant	1 (1,15 %)	1 (1,72 %)	0 (0,00%)	2 (1,33 %)
Ami	2 (2,29 %)	5 (8,62 %)	0 (0,00%)	7 (4,67 %)
Oncle/ tante	1 (1,15 %)	0 (0,00 %)	1 (20,00%)	2 (1,33 %)
<u>L'aidant vit-il dans le même logement que son proche ?</u>				
Oui	57 (65,52 %)	«-»	«-»	«-»
Non	30 (34,48 %)	«-»	«-»	«-»
<u>Depuis combien de temps avez-vous l'impression de remplir ce rôle « d'aidant » ?</u>				
Moins de 1 an	7 (8,05 %)	4 (6,90 %)	0 (0,00%)	11 (7,33 %)
Entre 1 et 3 ans	31 (35,63 %)	16 (27,59 %)	1 (20,00%)	48 (32,00 %)
Entre 3 et 5 ans	18 (20,69 %)	13 (22,41 %)	2 (40,00%)	33 (22,00 %)
Entre 5 et 10 ans	21 (24,14 %)	13 (22,41 %)	1 (20,00%)	35 (23,33 %)
> 10 ans	10 (11,49 %)	12 (20,69 %)	1 (20,00%)	23 (15,34 %)
<u>Combien de temps, en moyenne, dédiez-vous exclusivement à votre proche ?</u>				
Tous les jours, en moyenne 1 à 6 h	39 (44,83 %)	5 (8,62 %)	2 (40,00%)	46 (30,67 %)
Tous les jours, en moyenne 7 à 12 h	8 (9,20 %)	0 (0,00 %)	0 (0,00%)	8 (5,33 %)
Tous les jours, en moyenne 13 à 24 h	20 (22,99 %)	0 (0,00 %)	0 (0,00%)	20 (13,33 %)
En moyenne, 1 à 3 jours par semaine	15 (17,24 %)	38 (65,52 %)	3 (60,00%)	56 (37,33 %)
En moyenne, 4 à 6 jours par semaine	1 (1,15 %)	5 (8,62 %)	0 (0,00%)	6 (4,00 %)
Moins de 5 jours par mois	4 (4,60 %)	10 (17,24 %)	0 (0,00%)	14 (9,34 %)
<u>Quels sont les professionnels de santé et/ou du secteur social qui interviennent auprès de votre proche ?</u>				
Auxiliaire de vie	19 (21,84 %)	«-»	3 (60,00%)	22 (23,91 %)
Aide-ménagère	33 (37,93 %)	«-»	3 (60,00%)	36 (39,13 %)
Aide-soignant	8 (9,20 %)	«-»	0 (0,00%)	8 (8,70 %)
Portage des repas	17 (19,54 %)	«-»	1 (20,00%)	18 (19,57 %)
Aide aux courses	3 (3,45 %)	«-»	1 (20,00%)	4 (4,35 %)
Infirmier	33 (37,93 %)	«-»	5 (100 %)	38 (41,30 %)
Kinésithérapeute	8 (9,20 %)	«-»	5 (100 %)	13 (14,13 %)
Orthophoniste	2 (2,29 %)	«-»	1 (20,00%)	3 (3,26 %)
Équipe spécialisée Alzheimer (ESA)	6 (6,90 %)	«-»	0 (0,00%)	6 (6,52 %)
Autres	9 (10,34 %)	«-»	0 (0,00%)	9 (9,78 %)
Aucun	29 (33,33 %)	«-»	0 (0,00%)	29 (31,52 %)

«-» : pourcentage non calculé

### 3.4) Activités réalisées par l'aidant de manière régulière

Les tâches auxquelles les aidants participaient à domicile étaient : la réalisation des courses dans 86,21 % des cas, puis la gestion administrative et financière dans 80,46 % des situations, suivie de la préparation des repas pour 66,67 % et du ménage pour 64,37 %. Seulement 4,60 % des aidants de proches qui vivaient à domicile ne participaient à aucune activité. (Tableau 10)

### 3.5) Perception du statut d'aidant

Presque un aidant sur deux (48,67 %) déclarait que son statut « d'aidant » était valorisant (Tableau 10).

### 3.6) Évaluation des aides à domicile

Une évaluation des besoins du proche souffrant de MAMA (afin de mettre en place des aides ou de les majorer si la situation le justifiait) avait été réalisée dans 40,23 % des cas chez les personnes vivant à domicile lors des douze derniers mois (Tableau 10).

### 4) Augmentation de la consommation médicamenteuse

Un aidant sur cinq déclarait avoir augmenté sa consommation médicamenteuse depuis qu'il avait le sentiment d'assumer ce nouveau statut d'aidant (Tableau 10).

**Tableau 10 : Relation aidant – proche ayant une MAMA (2)**

	Domicile (n = 87)	EHPAD (n = 58)	Résidence sénior (n = 5)	Total (n = 150)
<i><u>Parmi les activités citées, à laquelle participez-vous de manière régulière ?</u></i>				
Toilette	34 (39,10 %)	0 (0,00 %)	1 (20,00%)	35 (23,33 %)
Habillage	34 (39,10 %)	0 (0,00 %)	1 (20,00%)	35 (23,33 %)
Ménage	56 (64,37 %)	0 (0,00 %)	2 (40,00%)	58 (38,67 %)
Préparation/administration des médicaments	43 (49,43 %)	1 (1,72 %)	0 (0,00%)	44 (29,33 %)
Gestion du linge	62 (71,26 %)	3 (5,17 %)	4 (80,00%)	69 (46,00 %)
Gestion administrative et financière	70 (80,46 %)	34 (58,62 %)	5 (100 %)	109 (72,67 %)
Réalisation des courses	75 (86,21 %)	5 (8,62 %)	4 (80,00%)	84 (56,00 %)
Préparation des repas	58 (66,67 %)	0 (0,00 %)	1 (20,00%)	59 (39,33 %)
Aucune	4 (4,60 %)	23 (39,66 %)	0 (0,00%)	27 (18,00 %)
<i><u>Vous occupez-vous d'une (ou plusieurs) autre(s) personne(s) dépendante(s) ?</u></i>				
Oui	10 (11,49 %)	13 (22,41 %)	1 (20,00 %)	24 (16,00 %)
Non	77 (88,51 %)	45 (77,59 %)	4 (80,00 %)	126 (84,00 %)
<i><u>Pour vous, le statut d'aidant est plutôt :</u></i>				
Valorisant	43 (49,43 %)	28 (48,28 %)	2 (40,00 %)	73 (48,67 %)
Dévalorisant	11 (12,64 %)	11 (18,97 %)	1 (20,00 %)	23 (15,33 %)
Sans opinion	33 (37,93 %)	19 (32,76 %)	2 (40,00 %)	54 (36,00 %)
<i><u>Y a-t-il eu une évaluation de vos besoins afin de mettre en place des aides (autres) pour vous soulager lors des douze derniers mois ?</u></i>				
Oui	35 (40,23 %)	«-»	«-»	«-»
Non	52 (59,77 %)	«-»	«-»	«-»
<i><u>L'aidant a-t-il augmenté sa consommation médicamenteuse depuis qu'il assume ce statut ?</u></i>				
Oui	16 (18,39 %)	13 (22,41 %)	1 (20,00 %)	30 (20,00 %)
Non	71 (81,61 %)	45 (77,59 %)	4 (80,00 %)	120 (80,00 %)

«-» : pourcentage non calculé

### 5) Lien « médecin traitant – aidant »

Dans 40,00 % des cas, le binôme « aidant – patient ayant une MAMA » avait en commun le même médecin traitant. Dans 30,00 % des situations, l'aidant n'avait pas informé son médecin traitant qu'il venait en aide de manière régulière à un proche suivi pour une MAMA (Tableau 11).



**Tableau 11** : Relation des aidants avec leur médecin traitant

	Domicile (n = 87)	EHPAD (n = 58)	Résidence sénior (n = 5)	Total (n = 150)
<u>Votre médecin traitant est-il le même que celui de votre proche ?</u>				
Oui	54 (62,07 %)	5 (8,62 %)	1 (20,00 %)	60 (40,00 %)
Non	33 (37,93 %)	53 (91,38 %)	4 (80,00 %)	90 (60,00 %)
<u>Le médecin traitant de l'aidant est-il au courant du statut d'aidant ?</u>				
Oui	73 (83,91 %)	28 (48,28 %)	4 (80,00 %)	105 (70,00 %)
Non	14 (16,09 %)	30 (51,72 %)	1 (20,00 %)	45 (30,00 %)

## 6) Suivi médical de l'aidant

### 6.1) État des lieux de leur santé

Une personne sur deux, dans notre étude, était suivie pour une pathologie chronique et 10,00 % des aidants déclaraient que leur état de santé était perçu comme mauvais ou médiocre. Les chiffres de notre étude révélaient qu'un aidant sur cinq avait été hospitalisé au cours des douze derniers mois (Tableau 12).

### 6.2) Perception du suivi médical

Depuis qu'il assumait ce nouveau rôle d'aidant, un aidant sur quatre (25,33 %) déclarait ne plus avoir le temps de s'occuper de sa santé comme avant. Ce chiffre avoisinait une personne sur trois (31,03 %) lorsque l'on prenait la population d'aidants d'un proche qui vivait à domicile. Si 9,33 % des aidants n'avaient pas consulté leur médecin traitant au cours des douze derniers mois, 16,67 % avaient au contraire consulté plus de quatre fois leur médecin traitant (Tableau 12).

**Tableau 12 : Suivi médical de l'aidant (1)**

	<b>Domicile (n = 87)</b>	<b>EHPAD (n = 58)</b>	<b>Résidence sénior (n = 5)</b>	<b>Total (n = 150)</b>
<u>Comment l'aidant qualifie-t-il son propre état de santé ?</u>				
Excellent	7 (8,05 %)	9 (15,52 %)	1 (20,00 %)	17 (11,33 %)
Bon	41(47,13 %)	27 (46,55 %)	2 (40,00 %)	70 (46,67 %)
Acceptable	30 (34,48 %)	16 (27,59 %)	2 (40,00 %)	48 (32,00 %)
Mauvais	8 (9,20 %)	5 (8,62 %)	0 (0,00 %)	13 (8,67 %)
Médiocre	1 (1,15 %)	1 (1,72 %)	0 (0,00 %)	2 (1,33 %)
<u>L'aidant est-il suivi pour une (ou des) maladie(s) chronique(s) ?</u>				
Oui	41 (47,13 %)	33 (56,90 %)	2 (40,00 %)	76 (50,67 %)
Non	46 (52,87 %)	25 (43,10 %)	3 (60,00 %)	74 (49,33 %)
<u>Depuis qu'il assure ce rôle d'aidant, a-t-il l'impression de s'occuper de sa santé comme avant ?</u>				
Oui	60 (68,97 %)	48 (82,76 %)	4 (80,00 %)	112 (74,67 %)
Non	27 (31,03 %)	10 (17,24 %)	1 (20,00 %)	38 (25,33 %)
<u>Nombre de consultations chez son médecin traitant dans l'année écoulée :</u>				
Aucune	8 (9,20 %)	5 (8,62 %)	1 (20,00 %)	14 (9,33 %)
1 fois	8 (9,20 %)	8 (13,79 %)	1 (20,00 %)	17 (11,33 %)
2 fois	20 (22,99 %)	12 (20,69 %)	0 (0,00 %)	32 (21,33 %)
3 fois	9 (10,34 %)	8 (13,79 %)	0 (0,00 %)	17 (11,33 %)
4 fois	27 (31,03 %)	14 (24,14 %)	2 (40,00 %)	43 (28,67 %)
Entre 5 et 9 fois	11 (12,64 %)	6 (10,34 %)	1 (20,00 %)	18 (12,00 %)
> 10 fois	2 (2,30 %)	5 (8,62 %)	0 (0,00 %)	7 (4,67 %)
<u>Avez-vous consulté votre médecin traitant en situation de difficulté et / ou en situation d'urgence avec votre proche lors des 12 derniers mois ?</u>				
Aucune	52 (59,77 %)	49 (84,48 %)	3 (60,00 %)	104 (69,33 %)
1 fois	19 (21,84 %)	3 (5,17 %)	0 (0,00 %)	22 (14,67 %)
2 fois	11 (12,64 %)	4 (6,90 %)	1 (20,00 %)	16 (10,67 %)
3 fois	2 (2,30 %)	1 (1,72 %)	0 (0,00 %)	3 (2,00 %)
4 fois	0 (0,00 %)	1 (1,72 %)	0 (0,00 %)	1 (0,67 %)
Entre 5 et 9 fois	1 (1,15 %)	0 (0,00 %)	0 (0,00 %)	1 (0,67 %)
> 10 fois	2 (2,30 %)	0 (0,00 %)	1 (20,00 %)	3 (2,00 %)
<u>L'aidant a-t-il été hospitalisé lors des douze derniers mois ?</u>				
Oui	18 (20,69%)	11 (18,97 %)	1 (20,00 %)	30 (20,00 %)
Non	69 (79,31%)	47 (81,03 %)	4 (80,00 %)	120 (80,00 %)

### 6.3) Évaluation psychosomatique

Même si les aidants déclaraient être victime de troubles d'ordre somatique, la symptomatologie psychique dominait avec, par ordre de fréquence : l'anxiété (58,57 %), la fatigue psychique (58,00 %), la fatigue physique (52,00 %), l'irritabilité (46,00 %) et les troubles du sommeil (40,67 %). Un élément important est que 53,55 % des aidants n'en avaient jamais parlé à leur médecin traitant (Tableau 13).

#### 6.4) Observance des examens paracliniques

L'étude a mis en évidence que 14,00 % des aidants déclaraient avoir repoussé un examen biologique ou radiologique dans l'année, en raison de la situation avec leur proche ayant une MAMA (Tableau 13).

#### 6.5) Prévention (vaccinations, dépistages)

Malgré tout, 17,33 % des aidants déclaraient avoir peu d'intérêt voire une absence totale d'intérêt concernant les dépistages organisés. Néanmoins, près d'une personne sur quatre (23,33 %) était en mesure de dire l'année exacte de leur dernière injection du vaccin antitétanique. (Tableau 13)

**Tableau 13 : Suivi médical de l'aidant (2)**

	Domicile (n = 87)	EHPAD (n = 58)	Résidence sénior (n = 5)	Total (n = 150)
<u>L'aidant a-t-il repoussé une consultation médicale, un examen biologique ou radiologique dans l'année écoulée pour une raison en lien avec la situation de son proche ?</u>				
Oui	16 (18,39 %)	5 (8,62 %)	0 (0,00 %)	21 (14,00 %)
Non	71 (81,61 %)	53 (91,38 %)	5 (100,00 %)	129 (86,00 %)
<u>Le degré d'intérêt de l'aidant concernant les dépistages organisés (cancer colorectal, cancer du sein et utérus) :</u>				
Très important	37 (42,53 %)	28 (48,28 %)	4 (80,00 %)	69 (46,00 %)
Important	35 (40,23 %)	19 (32,76 %)	1 (20,00 %)	55 (36,67 %)
Peu important	13 (14,94 %)	3 (5,17 %)	0 (0,00 %)	16 (10,67 %)
Sans intérêt	2 (2,30 %)	8 (13,79 %)	0 (0,00 %)	10 (6,66 %)
<u>L'aidant est-il en capacité de dire l'année de réalisation du dernier rappel de vaccin antitétanique ?</u>				
Oui	25 (28,74 %)	9 (15,52 %)	1 (20,00 %)	35 (23,33 %)
Non	62 (71,26 %)	49 (84,48 %)	4 (80,00 %)	115 (76,67 %)
<u>Depuis que vous êtes aidant, avez-vous ressenti un (ou des) signe(s) suivant(s) :</u>				
Anxiété / angoisse	50 (57,47 %)	35 (60,34 %)	3 (60,00 %)	88 (58,67 %)
Déprime	25 (28,74 %)	22 (37,93 %)	1 (20,00 %)	48 (32,00 %)
Fatigue physique	53 (60,92 %)	22 (37,93 %)	3 (60,00 %)	78 (52,00 %)
Fatigue psychique	48 (55,17 %)	35 (60,34 %)	4 (80,00 %)	87 (58,00 %)
Troubles du sommeil	35 (40,23 %)	24 (41,38 %)	2 (40,00 %)	61 (40,67 %)
Maigrissement ou prise de poids (> 5 kg)	14 (16,09 %)	10 (17,24 %)	1 (20,00 %)	25 (16,67 %)
Sentiment de solitude	26 (29,89 %)	20 (34,48 %)	1 (20,00 %)	47 (31,33 %)
Douleurs articulaires	19 (21,84 %)	11 (18,97 %)	0 (0,00 %)	30 (20,00 %)
Idées noires	4 (4,60 %)	2 (3,45 %)	0 (0,00 %)	6 (4,00 %)
Irritabilité (énervement, agressivité)	45 (51,72 %)	23 (39,66 %)	1 (20,00 %)	69 (46,00 %)
Troubles de mémoire et de l'attention, difficultés de concentration	21 (24,14 %)	14 (24,14 %)	0 (0,00 %)	35 (23,33 %)
Aucun	12 (13,79 %)	11 (18,97 %)	0 (0,00 %)	23 (15,33 %)
<u>Si vous avez coché une ou plusieurs case(s) à la question précédente, en avez-vous parlé à votre médecin traitant ?</u>				
Oui	41 (54,67 %)	16 (34,02 %)	2 (40,00 %)	59 (46,45 %)
Non	34 (45,33 %)	31 (65,98 %)	3 (60,00 %)	68 (53,55 %)
Je n'ai coché aucune case à la question précédente	12 «-»	11 «-»	0 «-»	23 «-»

«-» : pourcentage non calculé

### 6.6) Suivi psychologique

Alors que 13,33 % de la population d'aidants bénéficiaient d'un soutien psychologique, la proportion d'aidants qui étaient accompagnés par une association était de 18,67 % (Tableau 14).

**Tableau 14 : Présence des associations et d'un soutien psychologique**

	Domicile (n = 87)	EHPAD (n = 58)	Résidence sénior (n = 5)	Total (n = 150)
<u>L'aidant est-il suivi par une association (type Alzheimer France) ?</u>				
Oui	25 (28,74 %)	2 (3,45 %)	1 (20,00 %)	28 (18,67 %)
Non	62 (71,26 %)	56 (96,55 %)	4 (80,00 %)	122 (81,33 %)
<u>L'aidant bénéficie-t-il d'un soutien psychologique particulier (ex : groupe de parole, psychologue) ?</u>				
Oui	14 (16,09 %)	5 (8,62 %)	1 (20,00 %)	20 (13,33 %)
Non	73 (83,91 %)	53 (91,38 %)	4 (80,00 %)	130 (86,67 %)

### 7) Qualité de l'écoute

Dans 60,00 % des cas, l'aidant n'avait pas l'impression que, lorsqu'il accompagnait son proche atteint de MAMA en consultation, le médecin traitant du proche ayant une MAMA s'intéressait spécifiquement à son état de santé à lui en tant qu'aidant. Seulement 60,00 % des aidants avaient le sentiment que leurs plaintes étaient prises en compte par les professionnels de santé (Tableau 15).

**Tableau 15 : Qualité de l'écoute**

	Domicile (n = 87)	EHPAD (n = 58)	Résidence sénior (n = 5)	Total (n = 150)
<u>Lorsque l'aidant accompagne son proche chez le médecin traitant, a-t-il le sentiment que le médecin s'intéresse à son état de santé à lui en tant qu'aidant ?</u>				
Oui	51 (58,62 %)	7 (12,07 %)	2 (40,00 %)	60 (40,00 %)
Non	36 (41,38 %)	51 (87,93 %)	3 (60,00 %)	90 (60,00 %)
<u>L'aidant a-t-il le sentiment que les plaintes sont prises en compte par les professionnels de santé ?</u>				
Oui	52 (59,77 %)	35 (60,34 %)	3 (60,00 %)	90 (60,00 %)
Non	19 (21,84 %)	8 (13,80 %)	1 (20,00 %)	28 (18,67 %)
Sans opinion	16 (18,39 %)	15 (25,86 %)	1 (20,00 %)	32 (21,33 %)

### 8) Information concernant la consultation annuelle dédiée au suivi médical de l'aidant

Seulement 16,00 % des aidants avaient reçu, au moment du diagnostic ou lors du suivi réalisé par le médecin spécialiste, l'information qu'ils pouvaient bénéficier d'une consultation annuelle dédiée au suivi de leur état de santé auprès de leur médecin traitant. Lorsque les

médecins généralistes avaient connaissance du statut d'aidant, seulement 7,69 % avaient proposé une consultation annuelle dédiée au suivi médical de l'aidant (Tableau 16).

**Tableau 16 : Information sur la consultation annuelle dédiée au suivi médical de l'aidant**

	Domicile (n = 87)	EHPAD (n = 58)	Résidence sénior (n = 5)	Total (n = 150)
<u>Au moment du diagnostic de MAMA ou lors du suivi, l'aidant a-t-il été informé de la possibilité de bénéficier d'une consultation annuelle dédiée au suivi médical de l'aidant ?</u>				
Oui	19 (21,84 %)	3 (5,17 %)	2 (40,00 %)	24 (16,00 %)
Non	68 (78,16 %)	55 (94,83 %)	3 (60,00 %)	126 (84,00 %)
<u>Depuis que le médecin traitant de l'aidant a connaissance du statut d'aidant d'un proche atteint d'une MAMA, a-t-il proposé à l'aidant une consultation annuelle spécifiquement dédiée au suivi médical de l'aidant ?</u>				
Oui	6 (8,70 %)	2 (6,25 %)	0 (0,00 %)	8 (7,69 %)
Non	63 (91,30 %)	30 (93,75 %)	3 (100,00 %)	96 (92,31 %)
Mon médecin n'a pas connaissance de mon statut	18 «-»	26 «-»	2 «-»	46 «-»

«-» : pourcentage non calculé

### 9) Par quel intermédiaire les aidant ont-ils trouvé les informations sur les aides disponibles pour les aidants ?

Les informations concernant les aides possibles pour les aidants étaient délivrées en premier lieu par les médecins dans 41,33 % des cas, en second lieu par les assistantes sociales (26,00 %). Une personne sur quatre n'avait reçu aucune information. (Tableau 17)

**Tableau 17 : Information sur les aides disponibles pour les aidants**

	Domicile (n = 87)	EHPAD (n = 58)	Résidence sénior (n = 5)	Total (n = 150)
<u>Où avez-vous trouvé des informations concernant les aides possibles pour les aidants ?</u>				
Internet	13 (14,94 %)	6 (10,34 %)	1 (20,00 %)	20 (13,33 %)
Tract	6 (6,90 %)	2 (3,45 %)	1 (20,00 %)	9 (6,00 %)
Formation	20 (22,99 %)	2 (3,45 %)	0 (0,00 %)	22 (14,67 %)
Médecins	44 (50,57 %)	17 (29,31 %)	1 (20,00 %)	62 (41,33 %)
Assistants sociales	22 (25,29 %)	17 (29,31 %)	0 (0,00 %)	39 (26,00 %)
Associations	18 (20,69 %)	4 (6,90 %)	1 (20,00 %)	23 (15,33 %)
Proche (« bouche à oreille »)	13 (14,94 %)	9 (15,52 %)	1 (20,00 %)	23 (15,33 %)
Je n'ai reçu aucune information	20 (22,99 %)	14 (24,14 %)	2 (40,00 %)	36 (24,00 %)

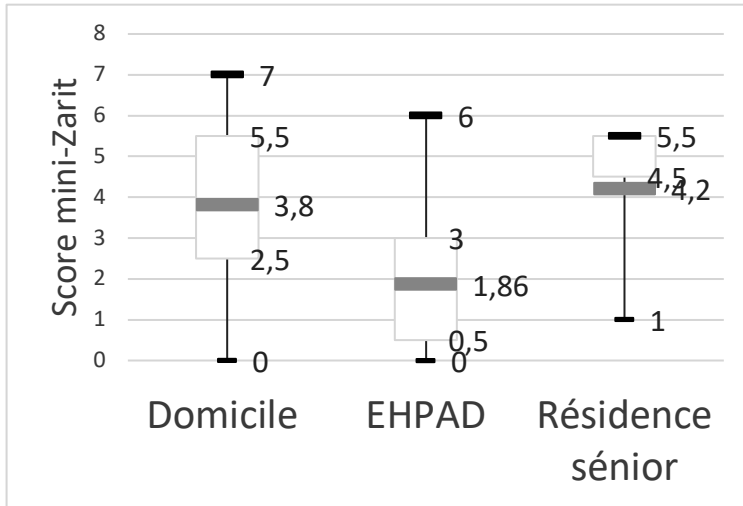
### 10) Évaluation du fardeau de l'aidant

Les réponses données par les aidants pour chaque question de l'échelle de mini-Zarit figurent dans le Tableau 18. La répartition de l'échelle du fardeau (mini-Zarit) est représentée dans les Figures 5, 6 et 7, en prenant en compte si le proche ayant une MAMA vivait à domicile, en EHPAD ou dans une résidence Sénior. Le score moyen obtenu à l'échelle mini-Zarit a été évalué à 3,8/7 pour les aidants de proche vivant à domicile, contre 1,86/7 chez ceux résidant en EHPAD. Il n'y a pas de différence statistiquement significative du fardeau entre les aidants d'un proche ayant une MAMA vivant en EHPAD et ceux d'un proche qui vivait à domicile (p-value = 1,732 avec IC 95% [1,4958 ; ∞]).

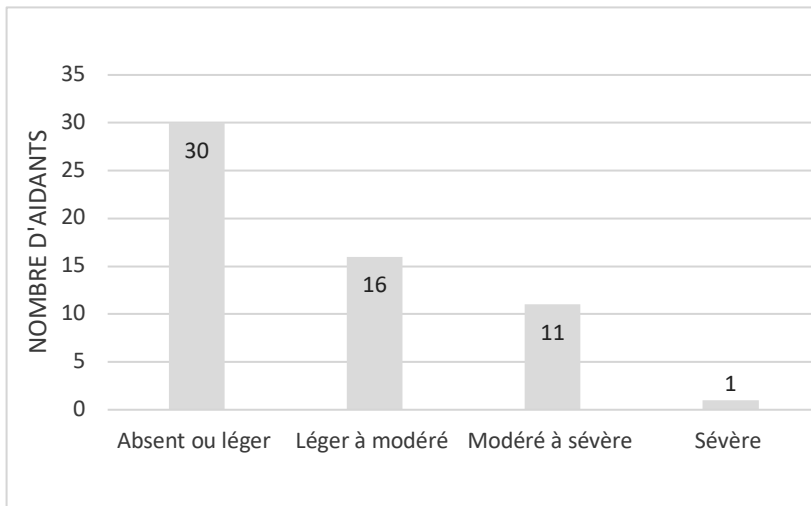
**Tableau 18 : Résultats de l'échelle de mini-Zarit**

	<b>Domicile (n = 87)</b>	<b>EHPAD (n = 58)</b>	<b>Résidence sénior (n = 5)</b>	<b>Total (n = 150)</b>
<u><i>Le fait de vous occuper de votre proche entraîne-t-il des difficultés dans votre vie familiale ?</i></u>				
Jamais	25 (28,74 %)	36 (62,07 %)	1 (20,00 %)	62 (41,33 %)
Rarement	11 (12,64 %)	7 (12,07 %)	1 (20,00 %)	18 (12,00 %)
Parfois	27 (31,03 %)	12 (20,69 %)	2 (40,00 %)	41 (27,33 %)
Souvent	15 (17,24 %)	2 (3,45 %)	1 (20,00 %)	18 (12,00 %)
Très souvent	4 (4,60 %)	0 (0,00 %)	0 (0,00 %)	4 (2,67 %)
Toujours	5 (5,75 %)	1 (1,72 %)	0 (0,00 %)	6 (4,00 %)
<u><i>Le fait de vous occuper de votre proche entraîne-t-il des difficultés dans vos relations avec vos amis, dans vos loisirs ou dans votre travail ?</i></u>				
Jamais	28 (32,18 %)	41 (70,69 %)	1 (20,00 %)	70 (46,67 %)
Rarement	12 (13,79 %)	5 (8,62 %)	1 (20,00 %)	18 (12,00 %)
Parfois	19 (21,84 %)	10 (17,24 %)	1 (20,00 %)	30 (20,00 %)
Souvent	17 (19,54 %)	1 (1,72 %)	2 (40,00 %)	20 (13,33 %)
Très souvent	7 (8,05 %)	1 (1,72 %)	0 (0,00 %)	8 (5,33 %)
Toujours	4 (4,60 %)	0 (0,00 %)	0 (0,00 %)	4 (2,67 %)
<u><i>Le fait de vous occuper de votre proche entraîne-t-il un retentissement sur votre santé (physique et/ou psychique) ?</i></u>				
Jamais	23 (26,44 %)	36 (62,07 %)	1 (20,00 %)	60 (40,00 %)
Rarement	11 (12,64 %)	5 (8,62 %)	0 (0,00 %)	16 (10,67 %)
Parfois	31 (35,63 %)	13 (22,41 %)	4 (80,00 %)	47 (31,33 %)
Souvent	13 (14,94 %)	1 (1,72 %)	0 (0,00 %)	14 (9,33 %)
Très souvent	6 (6,90 %)	3 (5,17 %)	0 (0,00 %)	9 (6,00 %)
Toujours	3 (3,45 %)	0 (0,00 %)	0 (0,00 %)	3 (2,00 %)
<u><i>Avez-vous le sentiment de ne plus reconnaître votre proche ?</i></u>				
Jamais	31 (35,63 %)	29 (50,00 %)	0 (0,00 %)	60 (40,00 %)
Rarement	7 (8,05 %)	7 (12,07 %)	0 (0,00 %)	14 (9,33 %)
Parfois	17 (19,54 %)	12 (20,69 %)	4 (80,00 %)	33 (22,00 %)
Souvent	16 (18,39 %)	4 (6,90 %)	0 (0,00 %)	20 (13,33 %)
Très souvent	10 (11,49 %)	0 (0,00 %)	1 (20,00 %)	11 (7,33 %)
Toujours	6 (6,90 %)	6 (10,34 %)	0 (0,00 %)	12 (8,00 %)
<u><i>Avez-vous peur de l'avenir de votre proche ?</i></u>				
Jamais	9 (10,34 %)	25 (43,10 %)	0 (0,00 %)	34 (22,67 %)
Rarement	4 (4,60 %)	0 (0,00 %)	0 (0,00 %)	4 (2,67 %)
Parfois	19 (21,84 %)	6 (10,34 %)	1 (20,00 %)	26 (17,33 %)
Souvent	36 (41,38 %)	16 (27,59 %)	3 (60,00 %)	55 (36,67 %)
Très souvent	8 (9,20 %)	4 (6,90 %)	0 (0,00 %)	12 (8,00 %)
Toujours	11 (12,64 %)	7 (12,07 %)	1 (20,00 %)	19 (12,67 %)
<u><i>Souhaitez-vous être (davantage) aidé(e) pour vous occuper de votre proche ?</i></u>				
Jamais	23 (26,44 %)	49 (84,48 %)	1 (20,00 %)	73 (48,67 %)
Rarement	7 (8,05 %)	0 (0,00 %)	0 (0,00 %)	7 (4,67 %)
Parfois	32 (36,78 %)	7 (12,07 %)	2 (40,00 %)	41 (27,33 %)
Souvent	16 (18,39 %)	2 (3,45 %)	1 (20,00 %)	19 (12,67 %)
Très souvent	5 (5,75 %)	0 (0,00 %)	1 (20,00 %)	6 (4,00 %)
Toujours	4 (4,60 %)	0 (0,00 %)	0 (0,00 %)	4 (2,67 %)
<u><i>Ressentez-vous une charge en vous occupant de votre proche ?</i></u>				
Jamais	25 (28,74 %)	33 (56,90 %)	1 (20,00 %)	59 (39,33 %)
Rarement	9 (10,34 %)	5 (8,62 %)	0 (0,00 %)	14 (9,33 %)
Parfois	19 (21,84 %)	11 (18,97 %)	2 (40,00 %)	32 (21,33 %)
Souvent	18 (20,69 %)	6 (10,34 %)	2 (40,00 %)	26 (17,33 %)
Très souvent	7 (8,05 %)	1 (1,72 %)	0 (0,00 %)	8 (5,33 %)
Toujours	9 (10,34 %)	2 (3,45 %)	0 (0,00 %)	11 (7,33 %)

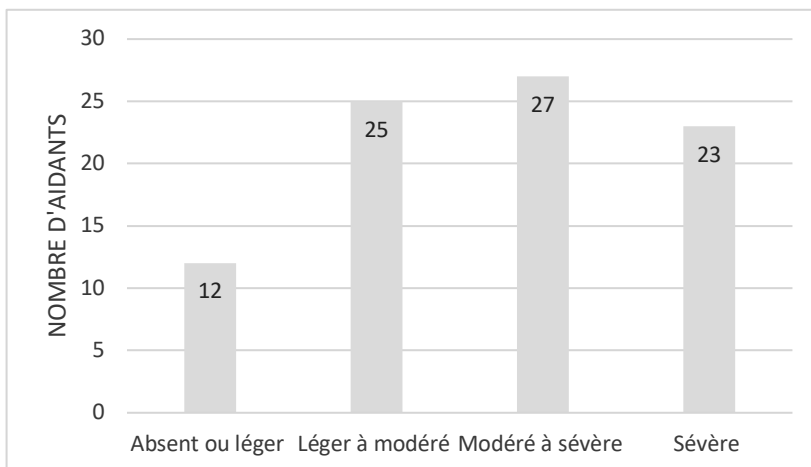




**Figure 5 :** Boxplot de la répartition du score de mini-Zarit en fonction du lieu de résidence du proche



**Figure 6 :** Répartition du fardeau des aidants de proches en EHPAD



**Figure 7 :** Répartition du fardeau des aidants de proches à domicile

## **DISCUSSION**

## I) Les aidants dans notre étude

### 1) Une population plus âgée et plus fragile ?

La population d'aidants est une population plus âgée, plus vulnérable et parfois isolée qui doit faire l'objet d'une attention particulière. En effet, dans notre étude, un aidant sur deux (50,67 %) est suivi pour une maladie chronique. De plus, une personne sur cinq (20,00 %) a été hospitalisée au cours des douze derniers mois. La moyenne d'âge des aidants était plus élevée dans notre étude, seulement 44,66 % des aidants avaient moins de 65 ans contre 80 % dans l'étude du Baromètre de l'aidant de 2020 (13). Notre étude s'intéresse exclusivement aux aidants de proches ayant une démence, une population plus âgée du fait que le diagnostic de démence est plus fréquent après 60 ans (13). Le sentiment de solitude relaté dans notre travail est de 31,33 %. Ce chiffre est moindre et encourageant, comparé aux 59 % retrouvés dans l'étude menée par l'Association Française des Aidants (17). Il faut être vigilant aux patients (et aux personnes) les plus isolés qui sont susceptibles de ne pas avoir de soutien social, ils doivent bénéficier d'une attention particulière quant à leur état de santé.

### 2) Les aidants sont-ils plus vulnérables sur le plan psychologique ?

#### 2.1) Dépression et anxiété de l'aidant

Les conjoints de patients atteints de démence sont plus vulnérables : ils présentent un risque multiplié par quatre de développer une dépression, contrairement aux conjoints de personnes non démentes (18). Une dépression diagnostiquée chez l'aidant est associée à une augmentation du nombre de passages aux urgences du proche ayant une MAMA (majorés de 73 %) contrairement à ceux qui ne souffrent pas de dépression (19). Dans notre étude, 40,33 % des aidants à domicile ont consulté leur médecin traitant dans l'année, en raison d'une situation de difficulté ou d'urgence, en lien avec la situation de leurs proches ayant une

MAMA. Sur ces 40,33 % d'aidants qui ont consulté leur médecin traitant pour situation de crise avec leur proche, presque un aidant sur trois déclarait être victime d'un syndrome dépressif (34,04 %). Une étude américaine, menée de 2007 à 2012, montre qu'une mauvaise santé mentale chez l'aidant prédit une mortalité plus élevée chez les patients atteints de MAMA (20). Notre étude montre qu'environ un aidant sur trois (32,00 %) déclare souffrir de dépression, 58,00 % déclarent avoir une fatigue psychique et 58,67 % des aidants se déclarent anxieux ou angoissés. Il semble donc important de prévenir la dépression et l'anxiété chez l'aidant pour avoir un impact de santé publique, en diminuant la consommation de soins et la mortalité de l'aidant mais aussi du proche ayant une MAMA. Plus la démence est sévère et le niveau d'éducation bas chez le patient atteint de MAMA, plus l'anxiété et la dépression chez l'aidant sont importantes (21).

## 2.2) Soutien psychologique des aidants

Notre étude révèle que seulement 13,33 % des aidants interrogés déclarent avoir un suivi sur le plan psychologique, par l'intermédiaire de groupes de parole ou de psychologues. Il existe un biais d'inclusion car 16 questionnaires (soit 10,66 % des questionnaires des aidants) ont été remplis par l'intermédiaire de l'association RIVAGE. Cette structure apporte un soutien psychologique aux aidants qui le souhaitent. Dans ce contexte, nous pouvons penser que le chiffre de 13,33 % est surévalué. Par ailleurs, il a été démontré que la participation d'aidants âgées de plus de 65 ans à des groupes de parole apporte un bénéfice sur le plan psychique, en permettant d'évacuer les sentiments négatifs. En effet, la discussion avec d'autres aidants permet le partage d'expérience (22). D'autres techniques, comme la psychoéducation et la thérapie cognitivo-comportementale, destinées aux aidants de patients atteints de démence,

ont des effets faibles mais significatifs sur la diminution du fardeau et les syndromes dépressifs (23).

### 2.3) Idées suicidaires

Selon une étude sur 566 aidants de patients victimes de démence, 16 % auraient envisagé le suicide plus d'une fois au cours de l'année précédente. Cette même étude a permis d'identifier des facteurs qualifiés de « protecteurs » par rapport aux idées suicidaires, comme l'âge élevé.

(24) Une autre étude avance un taux de 26 % d'aidants de proches souffrant d'une MAMA ayant envisagé le suicide plus d'une fois au cours de l'année précédente. Dans cette proportion, une personne sur deux l'avait exprimé à un proche. (25) Dans notre étude, 4,00 % des aidants ont présenté des « idées noires ». Nous sommes, malgré tout, amenés à nous demander si les aidants n'ont pas sous-évalué leurs idées suicidaires : le sens de la question a-t-il été bien compris ? Chercher à dépister les idées suicidaires doit être une préoccupation du médecin assurant le suivi de l'aidant.

### 2.4) Sommeil de l'aidant

Les aidants de proches atteints de démence perdent en moyenne 2,42 à 3,50 heures de sommeil par semaine (par rapport aux personnes du même âge n'assumant pas le rôle d'aidant), à cause de difficultés d'endormissement et de maintien d'un sommeil de qualité. L'éducation à l'hygiène du sommeil, la chronothérapie par la lumière et la relaxation sont associées à une meilleure qualité de sommeil dans la population d'aidants (26). Les aidants les plus âgés de proches ayant une MA sont les plus vulnérables aux troubles du sommeil (27) (28). Nous avons mis en évidence que 40,67 % des aidants déclarent avoir des troubles du sommeil. Une meilleure connaissance de l'hygiène de sommeil et des techniques de

relaxation, par les médecins généralistes, pourrait avoir un impact positif sur la qualité de sommeil des aidants et sur leur qualité de vie. Cette sensibilisation pourrait permettre un moindre recours aux somnifères et donc de minimiser le risque de iatrogénie.

### 3) Fardeau des aidants

Le fardeau de l'aidant se définit comme l'ensemble des conséquences physiques, psychologiques, émotionnelles, sociales et financières secondaires à l'aide apportée à un proche. Il a été prouvé que les aidants qui ont des fardeaux plus légers se déclarent en meilleure santé (29).

#### 3.1) Formations destinées aux aidants pour diminuer leur fardeau

Notre étude montre que seuls 14,67 % des aidants interrogés ont déjà participé à une formation dédiée aux aidants. Ces ateliers permettent aux aidants d'obtenir des informations importantes concernant : l'évolution de la maladie, la gestion des troubles comportementaux, les aides possibles. De ce fait, on peut émettre l'hypothèse qu'une augmentation du taux de participation aux formations permettrait de diminuer le fardeau chez les aidants. Les cliniciens doivent encourager les aidants de MAMA à participer aux formations. On note que les patients ayant le plus de troubles psycho-comportementaux sont ceux ayant une DLFT ou une maladie à corps de Lewy. Il a été démontré que les aidants de ces patients ont un fardeau plus conséquent (30)(31). Ces aidants feront donc l'objet d'une sensibilisation particulière aux formations pour la gestion des troubles psycho-comportementaux. On peut supposer que les freins aux formations destinées aux aidants sont : les accès insuffisants, le manque de communication et le manque d'intérêt de la population cible. Les formations sur internet destinées aux aidants ont montré une efficacité avec une amélioration de la thymie. (32) Dans

notre étude, seulement 13,33 % des aidants ont trouvé des informations sur internet, possiblement parce que les aidants ayant répondu à notre questionnaire utilisent peu ce support d'information. Pour les générations suivantes, plus à l'aise avec l'outil informatique, il conviendra donc de promouvoir la participation des aidants à des formations via ce type de support.

### 3.2) Un fardeau surévalué par les médecins ?

Notre étude ne montre qu'aucun des médecins n'a qualifié le fardeau de léger ou absent. Plus de neuf médecins sur dix (91,55 %) l'ont même qualifié de sévère, alors que les 8,45 % restant l'ont évalué comme modéré à sévère. En parallèle, lorsque l'on interroge les aidants, seuls 26,44 % des aidants à domicile ont une échelle de mini-Zarit permettant de qualifier le fardeau de « sévère » (5,5 à 7 points), 31,03 % pour « modéré à sévère » (3,5 à 5 points), 28,74 % pour « léger à modéré » et 13,79 % pour « absent ou léger » (0 à 1,5 point). Il n'y a pas de différence statistiquement significative du fardeau chez les aidants, entre ceux ayant un proche à domicile et ceux dont le proche est placé en institution. Pourtant, il semble y avoir une tendance non significative à un fardeau moins sévère lorsque le proche ayant une MAMA est en EHPAD, plutôt qu'au domicile. Des études ultérieures, avec de plus grands effectifs d'aidants, pourraient évaluer ce lien plus spécifiquement.

Notre étude montre que les médecins ont tendance à percevoir le fardeau de l'aidant plus lourd que ce que ressentent en réalité les aidants. Les médecins évaluent l'échelle du fardeau de mini-Zarit (pour les aidants vus en consultation) à 6,2 en moyenne, alors que les aidants de proches vivant à domicile l'ont évalué à 3,8 et ceux qui résidents en EHPAD à 1,86. Ce résultat montre que les médecins généralistes sont sensibles à la pénibilité et aux difficultés liées à l'accompagnement.

### 3.3) Facteurs impactant la qualité de vie des aidants

#### 3.3.1) Facteurs améliorant la qualité de vie

Dans la littérature, nous avons identifié deux éléments permettant d'améliorer la qualité de vie des aidants : la présence d'une aide humaine dans les prestations de soins et le fait de ne pas partager le même domicile. Une étude réalisée par le Baromètre de l'aidant en 2015, retrouvait que, pour améliorer leur qualité de vie, les aidants demandaient en premier lieu une aide financière et/ou matérielle (39 %), un soutien psychologique (30 %) et une meilleure coordination entre tous les acteurs (28 %). (33)

Dans notre étude, nous avons constaté que 65,52 % des aidants de proches vivant à domicile vivent dans le même domicile, et qu'une personne sur trois suivies pour MAMA vivant à domicile n'a aucune aide humaine. Le défaut d'aides à domicile peut avoir plusieurs explications, comme par exemple : le manque d'information, le refus de la part de l'aidant ou du proche de voir une tierce personne intervenir au domicile. Même si la présence d'une aide humaine à domicile ne diminue pas significativement le fardeau de l'aidant, elle est essentielle pour améliorer la qualité de vie de celui-ci. (34)

#### 3.3.2) Facteurs détériorant la qualité de vie

Les facteurs associés à une moins bonne qualité de vie sont nombreux dans la littérature. Nous pouvons citer parmi eux : les inquiétudes concernant l'avenir et la progression de la maladie du proche ayant une MAMA, les problèmes financiers, la mauvaise dynamique familiale, la charge financière et le temps que l'aidant passe à s'occuper de son proche. (35) Notre étude montre que plus de trois quarts (77,02 %) des aidants apportent une aide journalière et que, dans cette proportion, près d'un tiers (32,19 %) apporte une aide supérieure à six heures par



jour. Le volume horaire d'aide quotidienne étant conséquent pour bon nombre d'aidants, ils peuvent ne plus avoir de temps à consacrer à eux-mêmes.

Pour répondre à la demande de rémunération des aidants, si l'aidant doit cesser ou réduire son activité professionnelle, il peut désormais prétendre, depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2020, à l'Allocation Journalière du Proche Aidant (AJPA).

#### 4) Augmentation de la consommation médicamenteuse de l'aidant

Un aidant sur cinq déclare avoir augmenté sa consommation médicamenteuse depuis qu'il assume son nouveau statut. Ce résultat est moins important que celui de l'étude de l'Association des Aidants qui avait interrogé 200 aidants et retrouvait un taux de un sur quatre (17). Nous n'avons pas questionné les aidants sur les classes thérapeutiques consommées. Toutefois, nous avons mis en évidence dans notre étude que près d'un aidant sur deux est suivi pour une maladie chronique. Cette augmentation de prise médicamenteuse, peut être aussi bien en lien avec une symptomatologie induite par l'aide (d'ordre psychologique ou physique), qu'avec la décompensation d'une pathologie chronique.

#### 5) Répercussion professionnelle chez les aidants

Une étude a montré qu'un fardeau plus élevé est associé à une diminution de la productivité sur le lieu de travail, et que le fardeau est plus conséquent chez les aidants qui ne s'absentent pas de leur lieu de travail. (36) De plus, les aidants de patients ayant des troubles cognitifs sont moins productifs sur leur lieu de travail car ils présentent plus de difficultés à accomplir leurs missions, comparés aux aidants d'un proche n'ayant pas de troubles cognitifs (37). Il est important de souligner que l'épuisement professionnel est décrit comme un facteur de risque de maltraitance (38). La présence d'une dépression, chez l'aidant d'un proche atteint de

troubles cognitifs, est associée à un absentéisme plus fréquent de son lieu de travail, en moyenne une demi-journée de travail par mois (39) . Notre étude montre que les médecins généralistes sont globalement vigilants aux répercussions professionnelles que le statut d'aidant peut entraîner. Par ailleurs, on note que 78,57 % des médecins ont pensé à questionner l'aidant sur les conséquences professionnelles que l'accompagnement peut induire.

## II) Les médecins généralistes dans notre étude

### 1) Rôle central du médecin généraliste

Le médecin généraliste est cité par les aidants comme premier acteur dans le soutien des aidants pour 43 % des cas, suivi de l'infirmière (24 %), de l'aide-ménagère (20 %), de l'assistante sociale (9 %) (33). Notre étude montre que le médecin est déclaré comme personne « ressource » pour divulguer les informations concernant les aides possibles pour les aidants. Selon une étude canadienne, le rôle du médecin traitant est d'apporter des renseignements à l'aidant sur la démence, ainsi qu'un soutien psychologique. Il doit également apporter un soutien à la mise en place d'aides, le cas échéant. (40) Cela nécessite que les médecins connaissent les structures locales qui sont à la disposition des aidants. En effet, notre étude montre que 18,67 % des médecins n'orientent leurs patients « aidants de proches ayant une MAMA » vers aucune structure particulière ou ne savent pas où les adresser. Sachant que les ressources locales sont différentes en fonction du mode d'exercice du médecin, les structures à disposition ne seront pas les mêmes en milieu rural qu'en milieu urbain. Néanmoins, une meilleure communication sur l'existence des structures locales devra être faite à l'avenir.

## 2) Connaissance de la recommandation HAS 2010 « suivi médical de l'aidant naturel »

Lorsqu'on observe les résultats de notre étude, près d'un généraliste sur dix (12,00 %) connaît la recommandation de la HAS sur le « suivi médical de l'aidant naturel » rédigée en 2010 (41), alors que plus d'un sur quatre (26,67 %) déclare proposer systématiquement une consultation spécifiquement dédiée au suivi de l'état de santé de l'aidant lorsqu'il a connaissance du statut d'aidant du patient. A contrario, lorsque l'on questionne les aidants, seuls 7,69 % de leurs médecins traitants leur avaient déjà proposé une consultation annuelle spécifiquement dédiée au suivi médical au vu de leur statut d'aidant.

Certains médecins généralistes appliquent cette recommandation sans même le savoir. Dans notre étude, 62,67 % des généralistes interrogés déclarent ne pas avoir les outils nécessaires pour identifier les situations d'épuisement chez les aidants, alors qu'un test de rapide d'évaluation du fardeau est proposé par la HAS dans sa recommandation : l'échelle de mini-Zarit. L'utilisation d'échelles en consultation de médecine générale n'est pas toujours aisée, par manque de temps. On constate que cette échelle du fardeau est connue par moins d'un médecin sur dix (9,33 %). Bien que cette échelle soit quasiment inconnue des praticiens, la majorité des questions qui la composent ont été évoquées lors des entretiens, à savoir : la répercussion familiale dans 89,33 % des situations, la répercussion sur l'emploi dans 78,57 % des cas, l'isolement social pour 62,67 % des aidants et le sentiment de solitude pour 54,67 % des patients. La répercussion sur la santé psychique est régulièrement recherchée : l'anxiété pour 65,33 %, le syndrome dépressif pour 70,67 %, l'asthénie pour 88,00 %, les troubles du sommeil pour 80,00 %. De plus, l'adéquation des aides à domicile est évoquée dans 96,00 % des consultations.

Quatre questions sur les sept qui composent l'échelle de mini-Zarit ont donc été explorées de manière indirecte dans les entretiens médicaux. Les trois autres questions sont plus subjectives car elles évaluent si l'aidant a le sentiment de ne plus reconnaître son proche, s'il craint pour l'avenir du proche et s'il ressent une charge en s'occupant du proche. On peut imaginer que ces trois questions peuvent être abordées en consultation en fonction de la relation de soins et le degré de confiance que l'aidant a envers son médecin traitant. On constate que, globalement, les médecins sont attentifs à la souffrance de l'aidant.

### 3) Réticence des aidants à évoquer les plaintes psychosomatiques avec leur médecin

Notre étude montre que 84,67 % des aidants ont présenté une ou plusieurs plaintes d'ordre psychosomatique depuis qu'ils assument ce nouveau statut d'aidant. Il est important de signaler que 53,55 % n'en n'ont jamais parlé à leur médecin traitant. Ce chiffre est en adéquation avec les 50 % retrouvés dans l'étude de l'Association Française des Aidants (17). Il est vraisemblable que l'aidant ne veuille pas en parler, par déni ou par crainte que cela soit perçu comme un signe de faiblesse. Lors des entretiens téléphoniques, certains aidants disaient « Pourquoi lui en parler ? » ou « Je dois tenir coûte que coûte, je n'ai pas le choix ! ». Des études ultérieures complémentaires pourraient étudier les motifs de cette réticence qu'ont les aidants à exprimer leurs sentiments et leurs plaintes psychosomatiques à leur médecin traitant.

### III) Comment améliorer le suivi médical des aidants ?

Être vigilant à la santé de l'aidant est primordial. On note, au travers de notre étude, que près d'un aidant sur quatre n'a plus le sentiment de s'occuper de sa santé comme avant, depuis

qu'il assume son nouveau statut. De plus, on observe qu'un aidant sur dix (10,00 %) qualifie son état de santé actuel de mauvais ou médiocre.

### 1) Redonner la parole à l'aidant

Notre étude montre que 40,00 % des aidants qui accompagnent leur proche ayant des troubles cognitifs trouvent que le médecin généraliste du proche ayant une MAMA ne s'intéresse pas à leur état de santé à eux, en tant qu'aidant, au moment de la consultation. Alors que 40,00 % ont le sentiment que leurs plaintes ne sont pas prises en compte par les professionnels de santé. Pour améliorer la prise en charge des aidants, il faut leur laisser le temps de s'exprimer lors des consultations. Une étude américaine publiée en 1999, menée sur 300 consultations, avance que les médecins généralistes laissent en moyenne 23 secondes à leur patient pour exposer les motifs de consultation avant de les interrompre pour orienter leur interrogatoire (42). Selon une thèse de médecine plus récente, une moyenne de 85 secondes (soit 11 % de la durée de la consultation) est le temps de parole des patients (43). Il semble important de laisser le patient s'exprimer afin de pouvoir mettre des mots sur les maux.

### 2) Améliorer l'écoute

Alors qu'on observe que 96,00 % des généralistes ont le sentiment, qu'en fin de consultation, l'aidant s'est senti écouté et compris, seuls 40,00 % des aidants ont le sentiment que le médecin s'est intéressé à leur état de santé lors de la consultation. Une étude retrouve que 49 % des aidants déclarent se sentir « rarement » pris en compte par les professionnels de santé (17). Il existe là une nette discordance entre les attentes des aidants et celles des médecins. Une des demandes principales des aidants dans la MA, lorsqu'ils accompagnent en

consultation leur proche, est d'être informés sur la maladie et d'acquérir des compétences pour améliorer le quotidien du proche (44). Il serait intéressant de réaliser des études ultérieures afin d'explorer les attentes des aidants spécifiquement au cours des consultations de médecine générale.

### 3) Informé l'aidant qu'il peut bénéficier d'une consultation annuelle de suivi

Notre étude montre que seuls 16,00 % des aidants ont été informés, au moment du diagnostic de MAMA chez leur proche, qu'ils pouvaient eux-mêmes bénéficier d'une consultation annuelle chez leur médecin traitant, dédiée au suivi médical de l'aidant. Lors du suivi des aidants, seulement 7,69 % des généralistes leur ont proposé cette consultation. Afin d'améliorer ces deux taux, il faudrait envisager une meilleure communication sur l'existence de cette consultation auprès des médecins généralistes. De plus, on pourrait imaginer l'intégrer comme un des objectifs des consultations « mémoire », lorsque le diagnostic est confirmé, voire le faire apparaître sur la fiche de consultation ou de suivi avec une case à cocher « information donnée concernant la possibilité de bénéficier du suivi médical de l'aidant ». Cela permettrait de faire un rappel visuel au moment de la consultation du gériatre ou du neurologue, pour augmenter le nombre de propositions de consultation. Toutefois, s'il on considère que la consultation d'annonce est souvent un moment de sidération, il pourrait être judicieux que le spécialiste gériatre ou neurologue écrive clairement dans le courrier de liaison que le diagnostic de la maladie a été annoncé et suggère au médecin traitant du patient la recherche des aidants potentiels dans son entourage, afin de leur proposer un suivi adapté, et notamment une consultation annuelle spécifique.

#### 4) Valoriser et développer les structures existantes

Nous constatons que des structures sont insuffisamment connues ou sollicitées par les médecins généralistes : les Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des malades « Alzheimer » (MAIA) connues par 8,00 % des généralistes, l'Équipe Spécialisée Alzheimer (ESA) connue par 2,67 % d'entre eux, et les formations destinées aux aidants connues dans 2,67 % des cas. Malgré tout, 40,00 % des médecins orientent leurs patients « aidants » vers des associations d'aidants comme « RIVAGE » ou « France Alzheimer ».

Si les médecins sont ceux qui divulguent le plus d'informations (41,33 %) pour les aidants, on constate que près d'un sur cinq n'oriente leurs patients vers aucune structure.

Toutefois, les aides que peuvent proposer les médecins dépendent du réseau de proximité du médecin, qui ne sera pas le même en milieu urbain qu'en milieu rural.

### IV) Points forts et limites de l'étude

#### 1) Points forts de l'étude

Notre travail a permis de recueillir un nombre conséquent de réponses de médecins généralistes, dans une zone géographique limitée. Le caractère « local » de l'étude permet de faire un état des lieux de la situation actuelle, d'en tirer des conclusions, afin d'améliorer les pratiques et les prises en charge. Le nombre de questions par questionnaire était certes conséquent, mais il permet d'avoir une représentation plus globale de la qualité du suivi des aidants. Les deux questionnaires, qui ont été réalisés à l'aide de la recommandation HAS 2010, ont permis d'avoir une évaluation en pratique courante de l'application de cette recommandation. Dans la littérature, nous n'avons pas trouvé de travaux qui comparent l'évaluation de la perception du suivi médical des aidants de proches atteints de MAMA, à la fois du point de vue des aidants et de celui des médecins généralistes.

## 2) Limites de l'étude

Notre étude n'a pas pris en compte la sévérité de l'état démentiel des patients et n'a pas fait de distinction entre les différents types de démence. Le lien entre la profondeur de la démence et les conséquences sur le fardeau de l'aidant avait déjà été mis en évidence (30).

Le fait d'avoir réalisé des entretiens téléphoniques pour le questionnaire des aidants a peut-être laissé moins de liberté d'expression dans les réponses. En effet, l'aidant pouvait, d'une part, avoir le sentiment que le questionnaire était moins anonyme et donc craindre d'être « jugé ». D'autre part, il pouvait se sentir pris de court avec l'obligation de répondre immédiatement.

## 3) Biais de l'étude

Notre étude comporte un biais « effet-centre » car une grande partie des aidants a été recrutée par l'intermédiaire du CPA de Colmar (via les consultations « mémoire », l'HDJ et l'EHPAD). La présence de médecins, de personnel paramédical et d'assistantes sociales, sur place, a pu avoir un impact sur le niveau de connaissance des aidants par rapport au parcours de soins de leur proche et sur l'obtention d'informations pour eux-mêmes.

Il existe un biais d'inclusion, car 10,67 % des questionnaires des aidants ont été remplis par l'intermédiaire de l'association RIVAGE, rendant la méthodologie moins homogène.



## **CONCLUSION**

Les aidants de personnes atteintes de MAMA jouent un rôle fondamental dans le maintien des personnes atteintes de démence dans leur environnement habituel, plutôt que dans des structures institutionnelles. Un constat inquiétant est qu'un aidant sur quatre déclare qu'il n'a plus le temps de s'occuper de sa santé comme avant, depuis qu'il assume son nouveau rôle, et qu'un aidant sur dix trouve que son état de santé est mauvais ou médiocre.

Le tableau clinique classique de l'aidant est dominé par les troubles d'ordre psychique. Sur tous les aidants qui ont présenté des symptômes depuis qu'ils assument ce nouveau rôle, plus de la moitié des aidants n'en ont jamais parlé à leur médecin généraliste. Des études ultérieures pourront rechercher les raisons de la non-divulgence de ces informations à leur médecin traitant. Les médecins généralistes du Haut-Rhin sont sensibles au fardeau de l'aidant. Ils ont même tendance à surestimer le fardeau de l'aidant, comparé à la perception des aidants eux-mêmes. Il y a une discordance entre les attentes des aidants et celles des médecins concernant l'écoute lors de la consultation. Alors que presque la totalité des médecins ont le sentiment d'avoir été compris au cours de la consultation, seuls 40,00 % des aidants ont le sentiment que le médecin s'est intéressé à leur état de santé. Notre étude montre qu'il y a, en pratique courante, une méconnaissance de la recommandation de la HAS de 2010 sur le « le suivi médical des aidants naturels de patients suivis pour une maladie d'Alzheimer et autres démences apparentées ». La consultation annuelle de suivi de l'état de santé de l'aidant est insuffisamment proposée. Pour autant, on constate que le contenu de la consultation annuelle dédiée à l'état de santé de l'aidant, comme le veut la recommandation de la HAS, est globalement appliqué lorsque l'aidant consulte son médecin traitant pour un autre motif. L'amélioration du suivi médical de l'aidant passera par une meilleure communication sur l'existence de cette consultation spécifique auprès des médecins. Cette consultation a pour vocation de promouvoir l'accès aux soins primaires des aidants qui sont

une population beaucoup plus fragile. De plus, une meilleure information concernant les structures locales existantes à disposition des aidants est primordiale, sachant que le médecin généraliste est le premier pourvoyeur d'information concernant les aides possibles.

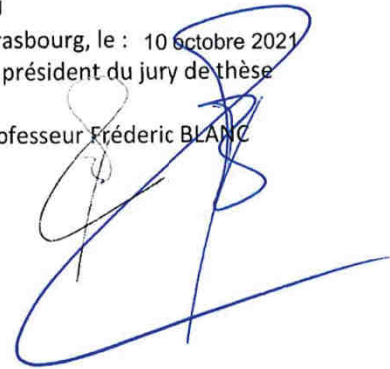
*« Prendre soin de soi pour mieux prendre soin des autres »*

VU

Strasbourg, le : 10 octobre 2021

Le président du jury de thèse

Professeur Frédéric BLANC



VU et approuvé  
Strasbourg, le : 18 OCT. 2021  
Le Doyen de la Faculté de  
Médecine, Maïeutique et Sciences de la santé

Professeur Jean SIBLIA



# **ANNEXES**

1) Questionnaire destiné aux aidants

« QUESTIONNAIRE DESTINÉ AUX AIDANTS »  
 « Le suivi médical en médecine générale dans le Haut-Rhin des aidants dans la maladie d'Alzheimer et autres démences apparentées »

« Cette recherche est réalisée dans le cadre du projet de recherche pour une thèse de médecine mené par Franck GRUNENWALD, avec le soutien et l'accord du Dr Jean-Marc MICHEL (Chef de Pôle et Médecin chef du Centre pour personnes âgées de Colmar). L'objectif est d'étudier : " Le suivi médical en médecine générale dans le Haut-Rhin des aidants dans la maladie d'Alzheimer et autres démences apparentées « Aucune des questions du questionnaire ne permettra de retrouver votre identité, seules des informations indirectement identifiantes sont collectées. Les informations recueillies le seront uniquement pour les besoins de la recherche présentée ci-dessus. Le responsable du traitement (des données) est l'Université de Strasbourg. Les données seront traitées et conservées par Franck GRUNENWALD jusqu'à la soutenance de la thèse. Ce traitement a pour base légale l'exécution d'une mission de service public assurée par l'Université de Strasbourg (article 6.(1) e. du RGPD). L'Université de Strasbourg a désigné une déléguée à la protection des données que vous pouvez contacter à l'adresse suivante : dpo@unistra.fr

1) **Vous êtes un(e) :**

Homme  Femme

1) **Cochez la case correspondante à votre tranche d'âge :**

18 -30 ans  31-49 ans  50-64 ans  65 -74 ans  75 – 84 ans  Supérieur ou égal à 85 ans

2) **Vous résidez dans le département du :**

Haut Rhin  Bas-Rhin  Autre, précisez : .....

3) **Cochez la case qui correspond à votre profession actuelle :**

Agriculteur, viticulteur  Artisans, commerçants, chefs d'entreprise  
 Cadre et professions intellectuelles supérieures  Professions intermédiaires  
 Employé  Ouvrier  
 Retraité  Inactif  
 Autre, précisez : .....

4) **Vous êtes aidant principal d'un malade atteint de la maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée. Qui est-ce par rapport à vous ? :**

Grand-parent  Parent  Conjoint  Frère ou sœur  Enfant  Ami(e)  
 Autre, précisez : .....

5) **Le lieu de résidence de votre proche est :**

Domicile  EHPAD (Maison de retraite)  Résidence sénior  
 Autre, précisez : .....

6) **Vivez-vous dans le même domicile que votre proche ?**

OUI  NON

7) **Depuis combien de temps avez-vous l'impression de remplir ce rôle « d'aidant » ?**

Moins de 1 an  Entre 1 et 3 ans  Entre 3 et 5 ans  5 ans et 10 ans  > 10 ans

8) **Combien de temps, en moyenne, dédiez-vous exclusivement à votre proche (cochez la case la plus appropriée à votre situation et remplissez l'espace libre correspondant) ?**

Tous les jours, en moyenne ..... heures par jour  
 Toutes les semaines : en moyenne ..... jour(s) par semaine  
 Tous les mois : en moyenne ..... jour(s) par mois

**9) Quels sont les professionnels de santé et/ou du secteur social qui interviennent auprès de votre proche ?**

- Auxiliaire de vie  Aide-ménagère  Aide-soignant  Portage des repas  Aide aux courses  
 Infirmier(e)  Kinésithérapeute  Orthophoniste  Équipe Spécialisée Alzheimer (ESA)  
 Autre, précisez : .....  
 Aucun

**10) Parmi les activités citées, cochez celle(s) à laquelle (auxquelles) vous participez de manière régulière :**

- Toilette  Habillage  
 Ménage  Préparation et / ou administration des médicaments  
 Gestion du linge  Gestion administrative et financière  
 Réalisation des courses  Préparation des repas  
 Autre, précisez : .....  
 Aucune

**11) Vous occupez vous d'une (ou plusieurs) autre(s) personne(s) dépendante(s) ?**

- OUI  NON

**12) Pour vous, le statut d'aidant est plutôt :**

- Valorisant  Dévalorisant  Sans opinion

**13) Y a-t-il eu une évaluation de vos besoins afin de mettre en place des aides (autres) pour vous soulager lors des douze derniers mois ?**

- OUI  NON

**14) Êtes-vous accompagné(e) par une association (par exemple : France Alzheimer) ?**

- OUI  NON

**15) Votre médecin traitant est-il le même que celui de votre proche ?**

- OUI  NON

**16) Votre médecin traitant est-il au courant que vous êtes l'aidant d'une personne atteinte d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée ?**

- OUI  NON

**17) De manière générale, diriez-vous que votre état de santé est actuellement :**

- Excellent  Bon  Acceptable  Mauvais  Médiocre

**18) Êtes-vous suivi(e) pour une (ou des) maladie(s) chronique(s) (exemple : hypertension artérielle, insuffisance cardiaque, diabète, cancer...) ?**

- OUI  NON

**19) Avez-vous augmenté votre consommation médicamenteuse depuis que vous assurez le rôle d'aidant ?**

- OUI  NON

**20) Depuis que vous êtes aidant, avez-vous l'impression de vous occuper de votre santé comme avant ?**

- OUI  NON

**21) Avez-vous consulté votre médecin traitant lors de l'année écoulée ?**

- OUI, nombre de fois ..... en 12 mois  NON

**22) Avez-vous consulté votre médecin traitant en situation de difficulté et /ou en situation d'urgence avec votre proche lors des douze derniers mois ?**

- OUI, nombre de fois ..... en 12 mois  NON

- 23) Avez-vous été hospitalisé(e) lors des douze derniers mois (hospitalisation programmée ou en urgence) ?**
- OUI  NON
- 24) Vous est-il arrivé de repousser une consultation médicale, un examen biologique ou radiologique lors de l'année écoulée pour une raison en lien avec la situation de votre proche ?**
- OUI  NON
- 25) Quel est votre degré d'intérêt concernant les dépistages organisés (cancer colorectal, cancer du sein, cancer du col de l'utérus) ?**
- Très important  Important  Peu important  Sans intérêt
- 26) Sauriez-vous dire l'année de la réalisation de votre dernier rappel de vaccin antitétanique (contre le tétanos) ?**
- OUI, Année : .....  Ne sais pas
- 27) Lorsque vous accompagnez votre proche chez son médecin traitant, avez-vous le sentiment que le médecin généraliste s'intéresse à votre état de santé au cours de la consultation ?**
- OUI  NON
- 28) Depuis que vous êtes aidant, avez-vous ressenti un (ou des) signe(s) suivant(s) :**
- Anxiété / angoisse  Déprime
- Fatigue physique  Fatigue psychique
- Troubles du sommeil  Amaigrissement ou prise de poids (de plus de 5 kg)
- Sentiment de solitude  Douleurs articulaires
- Idées noires  Irritabilité (énervement, agressivité)
- Troubles de la mémoire et de l'attention, difficultés de concentration
- Aucun
- 29) Si vous avez coché une ou plusieurs case(s) à la question précédente, en avez-vous parlé à votre médecin traitant ?**
- OUI  NON  Je n'ai coché aucune case à la question précédente
- 30) Avez-vous le sentiment que vos plaintes sont prises en compte par les professionnels de santé ?**
- OUI  NON
- 31) Bénéficiez-vous d'un soutien psychologique particulier ? (exemples : psychologue, groupe de parole)**
- OUI  NON
- 32) Au moment du diagnostic de maladie d'Alzheimer ou autres démences apparentées ou lors du suivi, avez-vous été informé(e) de la possibilité de bénéficier d'une consultation annuelle dédié(e) au suivi médical de l'aidant ?**
- OUI  NON
- 33) Depuis que votre médecin traitant a connaissance que vous êtes l'aidant d'un proche suivi pour une maladie d'Alzheimer (ou autres démences apparentée), vous a-t-il proposé une consultation annuelle spécifiquement dédiée au suivi médical de l'aidant ?**
- OUI  NON  Mon médecin traitant n'a pas connaissance de mon statut d'aidant
- 34) Où avez-vous trouvé des informations concernant les aides possibles pour les aidants ?**
- Internet  Tract
- Formations  Médecins

Services sociaux       Associations

Proche (« bouche à oreille »)

Je n'ai reçu aucune information

Autre, précisez : .....

**35) Le fait de vous occuper de votre proche, entraîne-t-il des difficultés dans votre vie familiale ?**

Jamais  Rarement  Parfois  Souvent  Très souvent  Toujours

**36) Le fait de vous occuper de votre proche, entraîne-t-il des difficultés dans vos relations avec vos amis, dans vos loisirs ou dans votre travail ?**

Jamais  Rarement  Parfois  Souvent  Très souvent  Toujours

**37) Le fait de vous occuper de votre proche, entraîne-t-il un retentissement sur votre santé (physique et/ ou psychique) ?**

Jamais  Rarement  Parfois  Souvent  Très souvent  Toujours

**38) Avez-vous le sentiment de ne plus reconnaître votre proche ?**

Jamais  Rarement  Parfois  Souvent  Très souvent  Toujours

**39) Avez-vous peur de l'avenir de votre proche ?**

Jamais  Rarement  Parfois  Souvent  Très souvent  Toujours

**40) Souhaitez-vous être (davantage) aidé(e) pour vous occuper de votre proche ?**

Jamais  Rarement  Parfois  Souvent  Très souvent  Toujours

**41) Ressentez-vous une charge en vous occupant de votre proche ?**

Jamais  Rarement  Parfois  Souvent  Très souvent  Toujours



2) Questionnaire destiné aux médecins généralistes

**« QUESTIONNAIRE DESTINÉ AUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES »**  
**« Le suivi médical en médecine générale dans le Haut-Rhin des aidants dans la maladie d'Alzheimer et autres démences apparentées »**

*« Cette recherche est réalisée dans le cadre du projet de recherche pour une thèse de médecine mené par Franck GRUNENWALD, avec le soutien et l'accord du Dr Jean-Marc MICHEL (Chef de Pôle et Médecin chef du Centre pour personnes âgées de Colmar). L'objectif est d'étudier : " Le suivi médical en médecine générale dans le Haut-Rhin des aidants dans la maladie d'Alzheimer et autres démences apparentées « Aucune des questions du questionnaire ne permettra de retrouver votre identité, seules des informations indirectement identifiantes sont collectées. Les informations recueillies le seront uniquement pour les besoins de la recherche présentée ci-dessus. Le responsable du traitement (des données) est l'Université de Strasbourg. Les données seront traitées et conservées par Franck GRUNENWALD jusqu'à la soutenance de la thèse. Ce traitement a pour base légale l'exécution d'une mission de service public assurée par l'Université de Strasbourg (article 6.(1) e. du RGPD). L'Université de Strasbourg a désigné une déléguée à la protection des données que vous pouvez contacter à l'adresse suivante :*

**1) Quel est votre sexe ?**

- Homme
- Femme

**2) Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?**

- Moins de 40 ans
- 40-49 ans
- 50-59 ans
- 60-69 ans
- > 70 ans

**3) Quel est votre mode d'exercice ?**

- Seul
- Groupe

**4) Dans quel milieu exercez-vous ?**

- Rural
- Semi-rural
- Urbain

**5) Depuis que vous êtes installé, avez-vous suivi des formations médicales sur le thème de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées ?**

- Oui
- Non

**6) Dans votre patientèle, combien y a-t-il de patients suivis pour une maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée ?**

- Entre 0-4
- Entre 5 et 9
- 10 et 19
- > 20

- 7) **Connaissez-vous la recommandation HAS 2010 sur « Le suivi médical de l'aidant naturel » ?**
- Oui
  - Non
- 8) **Lorsque vous avez connaissance qu'un de vos patients est l'aidant principal d'un proche atteint de maladie d'Alzheimer ou apparentée, proposez-vous systématiquement des consultations médicales spécifiquement dédiées au suivi de l'état de santé de l'aidant (au moins une fois par an) ?**
- Oui
  - Non
- 9) **D'une manière générale, éprouvez-vous des difficultés pour dépister les troubles liés à l'épuisement chez l'aidant ?**
- Oui
  - Non
- 10) **Pensez-vous avoir les outils nécessaires pour identifier les situations d'épuisement chez l'aidant ?**
- Oui
  - Non
- 11) **Connaissez-vous l'échelle de Zarit évaluant le fardeau de l'aidant ?**
- Oui
  - Non
- 12) **Avez-vous tendance à proposer plus facilement des consultations de suivi de l'aidant en situation de crise ?**
- Oui
  - Non
- 13) **Pensez-vous être suffisamment attentif aux conséquences que le statut d'aidant peut engendrer ?**
- Oui
  - Non
- 14) **Dans la relation « médecin traitant – patient – aidant », à qui pensez-vous accorder le plus d'importance ?**
- Le patient (suivi pour une maladie d'Alzheimer ou autres démences apparentées)
  - L'aidant
  - A part égale : le patient et l'aidant
- 15) **Avez-vous une appréhension dans le suivi des aidants (ne pas pouvoir trouver / et ou apporter de solution) ?**
- Oui
  - Non
- 16) **Pensez-vous que la réalisation d'une consultation annuelle dédiée au suivi médical de l'aidant nécessite une cotation spécifique ?**
- Oui
  - Non

**17) Vers quelles structures de prise en soin, d'appui, de soutien et d'accompagnement orientez-vous vos patients qui sont aidants d'un malade suivi pour une maladie d'Alzheimer ou autres démences apparentées :**

Réponse :

.....  
 .....  
 .....  
 .....

- Sans réponse

**18) Quelle est la situation la plus fréquente que vous retrouvez en consultation, concernant la mise en relation entre vous médecin traitant et l'aidant ?**

- L'aidant est déjà un de vos patients
- L'aidant accompagne son proche à la consultation
- L'aidant demande à vous rencontrer spécifiquement
- Vous cherchez à rencontrer l'aidant

**19) A quel rythme dans l'idéal souhaiteriez-vous suivre les patients « aidants » d'un proche atteint d'une maladie d'Alzheimer ou autres démences apparentées ?**

- Moins d'une fois par an
- Une fois par an
- Semestriel
- Trimestriel
- Mensuel
- Autre : .....

*Mise en situation (de la Question 20 à 30) : Lors de votre dernière consultation seul(e) avec un patient dont vous savez qu'il est l'aidant principal d'un proche suivi pour une maladie d'Alzheimer ou apparentée*

**20) Depuis que vous avez connaissance que le patient est l'aidant d'un proche atteint de démence, diriez-vous que sa fréquentation (consultation seule sans le malade suivi pour une maladie d'Alzheimer ou autres démences apparentées) à votre cabinet a :**

- Diminué
- Resté stable
- Augmenté

**21) L'avez-vous questionné sur les aides mises en place et leurs adéquations à la situation actuelle ?**

Oui  
Non

**22) Parmi les signes / symptômes ci-dessous lesquels avez-vous cherché spécifiquement à identifier lors de votre interrogatoire et / ou examen clinique :**

- Anxiété
- Syndrome dépressif
- Asthénie
- Variation pondérale
- Trouble du sommeil

- Lombalgie
- Douleurs chroniques
- Isolement social
- Sentiment de solitude
- Acceptation de la maladie du proche
- Révolte contre la pathologie du proche

**23) Lors de la consultation avez-vous fait le point sur des dépistages organisés, préconisés par la Haute Autorité de Santé, à réaliser dans année (exemple : Frottis cervico-utérin chez la femme de 25 à 65 ans, ADECA pour la population 50 à 75 ans, mammographie chez la femme de 50 à 74 ans) ?**

- Oui
- Non

**24) Vous êtes-vous assuré que le patient est à jour dans son calendrier vaccinal ?**

- Oui
- Non

**25) L'avez-vous questionné sur les répercussions familiales que la situation d'aidant peut induire ?**

- Oui
- Non

**26) L'avez-vous questionné sur la répercussion professionnelle que le statut d'aidant peut perturber ?**

- Oui
- Non
- Sans objet

**27) Le patient a-t-il été hospitalisé d'urgence durant l'année écoulée pour une pathologie aiguë ou programmée ?**

- Oui
- Non

**28) Les bilans d'imagerie et / ou biologique prescrits dans le passé ont-ils été réalisés :**

- Oui
- Retard ou aléatoire
- Non

**29) De manière générale, l'observance des consultations auprès des spécialistes est-elle :**

- Scrupuleuse
- Aléatoire
- Consultations sans cesse repoussées
- Non réalisé

**30) Avez-vous eu le sentiment que l'aidant s'est senti écouté et compris au décours de la consultation ?**

- Oui
- Non

**31) Selon vous, le fait que l'aidant s'occupe de son proche atteint de la maladie d'Alzheimer ou apparentée, entraîne-t-il des difficultés dans sa vie familiale ?**

- Jamais
- Rarement
- Parfois
- Souvent
- Très souvent
- Toujours

**32) Selon vous, le fait que l'aidant s'occupe de son proche atteint de la maladie d'Alzheimer ou apparentée, entraîne-t-il des difficultés dans ses relations avec ses amis, dans ses loisirs ou dans son travail ?**

- Jamais
- Rarement
- Parfois
- Souvent
- Très souvent
- Toujours

**33) Selon vous, le fait que l'aidant s'occupe de son proche atteint de la maladie d'Alzheimer ou apparentée, entraîne-t-il un retentissement sur sa santé (physique et / ou psychique) ?**

- Jamais
- Rarement
- Parfois
- Souvent
- Très souvent
- Toujours

**34) Selon vous, pensez-vous que l'aidant éprouve le sentiment de ne plus reconnaître son proche atteint de la maladie d'Alzheimer ou apparenté ?**

- Jamais
- Rarement
- Parfois
- Souvent
- Très souvent
- Toujours

**35) Selon vous, l'aidant a-t-il peur pour l'avenir de son proche atteint de la maladie d'Alzheimer ou apparentée ?**

- Jamais
- Rarement
- Parfois
- Souvent
- Très souvent
- Toujours

**36) Selon vous, l'aidant souhaite-t-il être (d'avantage) aidé(e) pour s'occuper de son proche atteint de la maladie d'Alzheimer ou apparenté ?**

- Jamais
- Rarement
- Parfois
- Souvent
- Très souvent
- Toujours

**37) Selon vous, l'aidant ressent-il une charge en s'occupant de son proche atteint de la maladie d'Alzheimer ou apparentée ?**

- Jamais
- Rarement

- Parfois
- Souvent
- Très souvent
- Toujours

**38) Commentaires (réflexion libre sur le sujet) :**

.....

.....

.....

.....

.....

3) Échelle de mini-Zarit**Mini-Zarit**

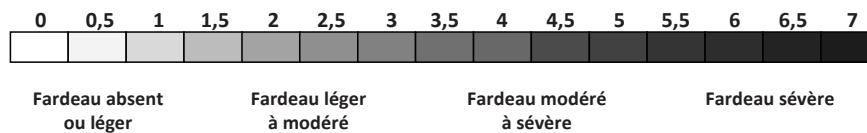
Nom et prénom de l'aidant : \_\_\_\_\_ Age de l'aidant : \_\_\_\_\_

Situation vis-à-vis de la personne âgée fragile : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Evaluateur : \_\_\_\_\_

**Notation : 0 = jamais, ½ = parfois, 1 = souvent**

- |  | 0                        | ½                        | 1                        |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • <b>Le fait de vous occuper de votre parent entraîne-t-il :</b>                         |                          |                          |                          |
| ○ Des difficultés dans votre vie familiale ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ○ Des difficultés dans vos relations avec vos amis, vos loisirs, ou dans votre travail ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ○ Un retentissement sur votre santé (physique et / ou psychique) ?                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • <b>Avez-vous le sentiment de ne plus reconnaître votre parent ?</b>                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • <b>Avez-vous peur pour l'avenir de votre parent ?</b>                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • <b>Souhaitez-vous être (davantage) aidé(e) pour vous occuper de votre parent ?</b>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • <b>Ressentez-vous une charge en vous occupant de votre parent ?</b>                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**SCORE TOTAL : \_\_\_\_ / 7****Interprétation :**

## **BIBLIOGRAPHIE**



1. Ferri CP, Prince M, Brayne C, Brodaty H, Fratiglioni L, Ganguli M, et al. Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study. *Lancet*. 17 déc 2005;366(9503):2112-7.
2. Lobo A, Launer LJ, Fratiglioni L, Andersen K, Di Carlo A, Breteler MM, et al. Prevalence of dementia and major subtypes in Europe: A collaborative study of population-based cohorts. *Neurologic Diseases in the Elderly Research Group. Neurology*. 2000;54(11 Suppl 5):S4-9.
3. Alzheimer (maladie d') [Internet]. Inserm - La science pour la santé. [cité 27 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/alzheimer-maladie>
4. Maladies apparentées à la maladie d'Alzheimer [Internet]. Fondation pour la Recherche sur Alzheimer. [cité 17 juill 2021]. Disponible sur: <https://alzheimer-recherche.org/la-maladie-alzheimer/symptomes-et-diagnostic/maladies-apparentees/>
5. Haute Autorité de Santé (mai 2018) : Parcours de soins des patients présentant un trouble neurocognitif, associé à la maladie d'Alzheimer ou à une maladie apparentée [Internet]. [cité 18 sept 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-05/fiche\\_1\\_troubles\\_cognitifs\\_et\\_trouble\\_neurocognitifs.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-05/fiche_1_troubles_cognitifs_et_trouble_neurocognitifs.pdf)
6. Larousse É. Définitions : aidant - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 26 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/aidant/10910266>
7. aidant - Définitions, synonymes, conjugaison, exemples | Dico en ligne Le Robert [Internet]. [cité 26 juin 2021]. Disponible sur: <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/aidant>
8. Article L113-1-3 - Code de l'action sociale et des familles - Légifrance [Internet]. [cité 21 juin 2021]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000031716507/recommandation\\_maladie\\_dalzheimer\\_-\\_suivi\\_medical\\_des\\_aidants\\_naturels.pdf](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031716507/recommandation_maladie_dalzheimer_-_suivi_medical_des_aidants_naturels.pdf)
9. recommandation\_maladie\_dalzheimer\_-\_suivi\_medical\_des\_aidants\_naturels.pdf [Internet]. [cité 17 juill 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-12/recommandation\\_maladie\\_dalzheimer\\_-\\_suivi\\_medical\\_des\\_aidants\\_naturels.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-12/recommandation_maladie_dalzheimer_-_suivi_medical_des_aidants_naturels.pdf)
10. COFACE-disability\_FR\_final-1.pdf [Internet]. [cité 21 juin 2021]. Disponible sur: [http://www.coface-eu.org/wp-content/uploads/2019/03/COFACE-disability\\_FR\\_final-1.pdf](http://www.coface-eu.org/wp-content/uploads/2019/03/COFACE-disability_FR_final-1.pdf)
11. La situation des aidants en 2020 : enquête nationale Ipsos-Macif [Internet]. Ipsos. [cité 15 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.ipsos.com/fr-fr/la-situation-des-aidants-en-2020-enquete-nationale-ipsos-macif>
12. Études Aidants - Fondation APRIL [Internet]. [cité 14 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.fondation-april.org/comprendre/barometre-et-etudes-aidants>
13. Baromètre\_des\_aidants\_Fondation\_April-BVA\_2020\_-\_Rapport\_complet.pdf [Internet]. [cité 14 juill 2021]. Disponible sur: [https://www.fondation-april.org/images/Barom%C3%A8tre\\_des\\_aidants\\_Fondation\\_April-BVA\\_2020\\_-\\_Rapport\\_complet.pdf](https://www.fondation-april.org/images/Barom%C3%A8tre_des_aidants_Fondation_April-BVA_2020_-_Rapport_complet.pdf)
14. Prendre en compte la santé des mineurs/ jeunes majeurs dans le cadre des établissements / service de la protection de l'enfance et / ou mettant en oeuvre des mesures éducatives. [Internet]. [cité 17 juill 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/presentation\\_generale\\_rbpp\\_sante\\_mineurs\\_jeunes\\_majeurs.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/presentation_generale_rbpp_sante_mineurs_jeunes_majeurs.pdf)
15. Lettre observatoire N°1 Fondation Médéric Alzheimer XP6. Décembre 2006;4.
16. plan\_alzheimer\_2008-2012-2.pdf [Internet]. [cité 17 juill 2021]. Disponible sur:

[https://www.cnsa.fr/documentation/plan\\_alzheimer\\_2008-2012-2.pdf](https://www.cnsa.fr/documentation/plan_alzheimer_2008-2012-2.pdf)

17. [la\\_sante\\_des\\_aidants\\_-\\_rapport\\_final\\_2016\\_-\\_ass.\\_fr.\\_aidants.web\\_.pdf](https://www.aidants.fr/sites/default/files/public/Actus/la_sante_des_aidants_-_rapport_final_2016_-_ass._fr._aidants.web_.pdf) [Internet]. [cité 9 août 2021]. Disponible sur:  
[https://www.aidants.fr/sites/default/files/public/Actus/la\\_sante\\_des\\_aidants\\_-\\_rapport\\_final\\_2016\\_-\\_ass.\\_fr.\\_aidants.web\\_.pdf](https://www.aidants.fr/sites/default/files/public/Actus/la_sante_des_aidants_-_rapport_final_2016_-_ass._fr._aidants.web_.pdf)
18. Joling KJ, van Hout HPJ, Schellevis FG, van der Horst HE, Scheltens P, Knol DL, et al. Incidence of depression and anxiety in the spouses of patients with dementia: a naturalistic cohort study of recorded morbidity with a 6-year follow-up. *Am J Geriatr Psychiatry Off J Am Assoc Geriatr Psychiatry*. févr 2010;18(2):146-53.
19. Guterman EL, Allen IE, Josephson SA, Merrilees JJ, Dulaney S, Chiong W, et al. Association Between Caregiver Depression and Emergency Department Use Among Patients With Dementia. *JAMA Neurol*. 1 oct 2019;76(10):1166-73.
20. Lwi SJ, Ford BQ, Casey JJ, Miller BL, Levenson RW. Poor caregiver mental health predicts mortality of patients with neurodegenerative disease. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 11 juill 2017;114(28):7319-24.
21. García-Alberca JM, Lara JP, Berthier ML. Anxiety and depression in caregivers are associated with patient and caregiver characteristics in Alzheimer's disease. *Int J Psychiatry Med*. 2011;41(1):57-69.
22. Lauritzen J, Pedersen PU, Sørensen EE, Bjerrum MB. The meaningfulness of participating in support groups for informal caregivers of older adults with dementia: a systematic review. *JBIC Database Syst Rev Implement Rep*. 17 juill 2015;13(6):373-433.
23. Pinquart M, Sorensen S. Helping caregivers of persons with dementia: which interventions work and how large are their effects? [Internet]. Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE): Quality-assessed Reviews [Internet]. Centre for Reviews and Dissemination (UK); 2006 [cité 13 juill 2021]. Disponible sur:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK72728/>
24. O'Dwyer ST, Moyle W, Zimmer-Gembeck M, Leo DD. Suicidal ideation in family carers of people with dementia. *Aging Ment Health*. 1 févr 2016;20(2):222-30.
25. O'Dwyer ST, Moyle W, Zimmer-Gembeck M, Leo DD. Suicidal ideation in family carers of people with dementia: a pilot study. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2013;28(11):1182-8.
26. Gao C, Chapagain NY, Scullin MK. Sleep Duration and Sleep Quality in Caregivers of Patients With Dementia. *JAMA Netw Open*. 23 août 2019;2(8):e199891.
27. McKibbin CL, Ancoli-Israel S, Dimsdale J, Archuleta C, von Kanel R, Mills P, et al. Sleep in spousal caregivers of people with Alzheimer's disease. *Sleep*. oct 2005;28(10):1245-50.
28. Rowe MA, McCrae CS, Campbell JM, Benito AP, Cheng J. Sleep pattern differences between older adult dementia caregivers and older adult noncaregivers using objective and subjective measures. *J Clin Sleep Med JCSM Off Publ Am Acad Sleep Med*. 15 août 2008;4(4):362-9.
29. Andrén S, Elmståhl S. The relationship between caregiver burden, caregivers' perceived health and their sense of coherence in caring for elders with dementia. *J Clin Nurs*. 2008;17(6):790-9.
30. Liu S, Liu J, Wang X-D, Shi Z, Zhou Y, Li J, et al. Caregiver burden, sleep quality, depression, and anxiety in dementia caregivers: a comparison of frontotemporal lobar degeneration, dementia with Lewy bodies, and Alzheimer's disease. *Int Psychogeriatr*. août 2018;30(8):1131-8.
31. Kawano Y, Terada S, Takenoshita S, Hayashi S, Oshima Y, Miki T, et al. Patient affect and caregiver burden in dementia. *Psychogeriatrics*. 2020;20(2):189-95.

32. Zhao Y, Feng H, Hu M, Hu H, Li H, Ning H, et al. Web-Based Interventions to Improve Mental Health in Home Caregivers of People With Dementia: Meta-Analysis. *J Med Internet Res*. 6 mai 2019;21(5):e13415.
33. Baromètre Aidants Vague 1 [Internet]. [cité 10 août 2021]. Disponible sur: <https://www.fondation-april.org/barometres-et-etudes/barometre-des-aidants-1/41-barometre-des-aidants-2015/file>
34. Shiba K, Kondo N, Kondo K. Informal and Formal Social Support and Caregiver Burden: The AGES Caregiver Survey. *J Epidemiol*. 5 déc 2016;26(12):622-8.
35. Vellone E, Piras G, Talucci C, Cohen MZ. Quality of life for caregivers of people with Alzheimer's disease. *J Adv Nurs*. janv 2008;61(2):222-31.
36. Fujihara S, Inoue A, Kubota K, Yong KFR, Kondo K. Caregiver Burden and Work Productivity Among Japanese Working Family Caregivers of People with Dementia. *Int J Behav Med*. 1 avr 2019;26(2):125-35.
37. Les proches aidants des seniors et leur ressenti sur l'aide apportée : Résultat des enquêtes « CARE » auprès des aidants (2015-2016) [Internet]. [cité 6 juill 2021]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-07/dd45.pdf>
38. Chiong W, Tsou AY, Simmons Z, Bonnie RJ, Russell JA, on behalf of the Ethics L. Ethical Considerations in Dementia Diagnosis and Care: AAN Position Statement. *Neurology*. 13 juill 2021;97(2):80-9.
39. Wilson MR, Van Houtven CH, Stearns SC, Clipp EC. Depression and Missed Work among Informal Caregivers of Older Individuals with Dementia. *J Fam Econ Issues*. 1 déc 2007;28(4):684-98.
40. Cohen CA, Pringle D, LeDuc L. Dementia Caregiving: The Role of the Primary Care Physician. *Can J Neurol Sci*. mai 2001;28(S1):S72-6.
41. recommandation\_maladie\_dalzheimer\_-\_suivi\_medical\_des\_aidants\_naturels.pdf [Internet]. [cité 17 juill 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-12/recommandation\\_maladie\\_dalzheimer\\_-\\_suivi\\_medical\\_des\\_aidants\\_naturels.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-12/recommandation_maladie_dalzheimer_-_suivi_medical_des_aidants_naturels.pdf)
42. Marvel MK, Epstein RM, Flowers K, Beckman HB. Soliciting the Patient's Agenda Have We Improved? *JAMA*. 20 janv 1999;281(3):283-7.
43. Analyse du déroulement d'une consultation de médecine générale : A propos de la retranscription de 47 consultations chez 5 généralistes [Internet]. [cité 12 août 2021]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/413/1/2012TOU31076.pdf>
44. Amieva H, Rullier L, Bouisson J, Dartigues J-F, Dubois O, Salamon R. Attentes et besoins des aidants de personnes souffrant de maladie d'Alzheimer. *Rev DÉpidémiologie Santé Publique*. 1 juin 2012;60(3):231-8.
45. Accueil | RIVAGE [Internet]. AssoConnect. [cité 27 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.association-rivage.net/page/270206-accueil>



### **DECLARATION SUR L'HONNEUR**

**Document avec signature originale devant être joint :**  
 - à votre mémoire de D.E.S.  
 - à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : GRUNENWALD Prénom : Franck

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

**A écrire à la main** : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

« J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

**Signature originale :**

A Colmar, le 11/11/21

**Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.**

## RÉSUMÉ :

---

**Introduction :** L'impact négatif sur la santé de l'aidant induit par l'accompagnement d'un proche souffrant de démence n'est plus à démontrer. La Haute Autorité de Santé (HAS) a rédigé en ce sens une recommandation concernant « le suivi médical des aidants naturels de patients suivis pour une maladie d'Alzheimer et autres maladies apparentées (MAMA) ». L'objectif de notre étude était de décrire la perception du suivi médical des aidants de proches atteints de MAMA, par les aidants eux-mêmes et par les médecins généralistes, dix ans après la mise en pratique de cette recommandation.

**Matériel et Méthodes :** Nous avons réalisé une étude quantitative, descriptive et observationnelle dans le département du Haut-Rhin (68), à l'aide de deux questionnaires (l'un destiné aux médecins généralistes et l'autre aux aidants de proches atteints de MAMA). Nous avons utilisé le contenu de la recommandation HAS 2010 pour la rédaction des deux questionnaires, en intégrant l'échelle du fardeau de mini-Zarit.

**Résultats :** Un aidant sur quatre n'avait plus le temps de s'occuper de sa santé comme avant. Un aidant sur dix trouvait que son état de santé était mauvais ou médiocre depuis qu'il assumait son nouveau statut. La quasi-totalité des médecins (96 %) avaient le sentiment que l'aidant s'était senti écouté et compris au décours de la consultation, tandis que 40 % des aidants avaient le sentiment que le médecin s'était intéressé à leur état de santé. Les médecins évaluaient le fardeau de l'aidant avec un score mini-Zarit à 6,2/7, alors que les aidants eux-mêmes l'évaluaient à 3,8/7 lorsque leur proche vivait à domicile et 1,86/7 lorsqu'il résidait en EHPAD.

**Conclusion :** Notre étude montre qu'il y a une discordance entre les attentes des aidants et celles des médecins généralistes concernant l'écoute lors de la consultation. Le contenu de la consultation comme le veut la recommandation de la HAS est globalement appliqué lorsque l'aidant consulte son médecin traitant pour un autre motif. Les médecins généralistes sont sensibles au fardeau de l'aidant et ils ont tendance à le surévaluer. L'amélioration du suivi médical de l'aidant passera par une meilleure communication sur l'existence de cette consultation, ainsi qu'une meilleure information concernant les structures et dispositifs locaux existants à disposition des aidants.

---

Rubrique de classement : Médecine générale

---

Mots-clés : Aidant, Maladie d'Alzheimer, Suivi médical, Échelle mini-Zarit

---

Président :

Pr Frédéric BLANC, Neurologue - Gériatre, Professeur des Universités

Assesseurs :

Dr Jean-Marc MICHEL, Gériatre, Praticien Hospitalier

Pr Thomas VOGEL, Gériatre, Professeur des Universités

Pr Georges KALTENBACH, Gériatre, Professeur des Universités

Dr Pascale FIAT, Médecin généraliste, Maître de Stage des Universités

---