

Année 2016

2016 TOU3 1069

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement

par

Philippe GIRARD

Le 6 Septembre 2016

Consommation de psychotropes chez l'aidant naturel du patient dément

Directeur de thèse : Pr André STILLMUNKES

JURY :

Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC	Président
Madame le Professeur Fatemeh NOURHASHEMI	Assesseur
Monsieur Docteur Bruno CHICOULAA	Assesseur
Madame le Docteur Marie-Noëlle CUFI	Assesseur

**TABLEAU du PERSONNEL HU
des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier
au 1^{er} septembre 2015**

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. ROUGE D.	Professeur Honoraire	M. BARTHE
Doyen Honoraire	M. LAZORTES Y.	Professeur Honoraire	M. CABARROT
Doyen Honoraire	M. CHAP H.	Professeur Honoraire	M. DUFFAUT
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL B	Professeur Honoraire	M. ESCAT
Professeur Honoraire	M. PUEL P.	Professeur Honoraire	M. ESCANDE
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE	Professeur Honoraire	M. PRIS
Professeur Honoraire	Mme ENJALBERT	Professeur Honoraire	M. CATHALA
Professeur Honoraire	M. GEDEON	Professeur Honoraire	M. BAZEX
Professeur Honoraire	M. PASQUIE	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE
Professeur Honoraire	M. RIBAUT	Professeur Honoraire	M. CARLES
Professeur Honoraire	M. ARLET J.	Professeur Honoraire	M. BONAFÉ
Professeur Honoraire	M. RIBET	Professeur Honoraire	M. VAYSSE
Professeur Honoraire	M. MONROZIES	Professeur Honoraire	M. ESQUERRE
Professeur Honoraire	M. DALOUS	Professeur Honoraire	M. GUITARD
Professeur Honoraire	M. DUPRE	Professeur Honoraire	M. LAZORTES F.
Professeur Honoraire	M. FABRE J.	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE
Professeur Honoraire	M. DUCOS	Professeur Honoraire	M. CERENE
Professeur Honoraire	M. LACOMME	Professeur Honoraire	M. JOURNAL
Professeur Honoraire	M. COTONAT	Professeur Honoraire	M. HOFF
Professeur Honoraire	M. DAVID	Professeur Honoraire	M. REME
Professeur Honoraire	Mme DIDIER	Professeur Honoraire	M. FAUVEL
Professeur Honoraire	Mme LARENG M.B.	Professeur Honoraire	M. FREXINOS
Professeur Honoraire	M. BES	Professeur Honoraire	M. CARRIERE
Professeur Honoraire	M. BERNADET	Professeur Honoraire	M. MANSAT M.
Professeur Honoraire	M. REGNIER	Professeur Honoraire	M. BARRET
Professeur Honoraire	M. COMBELLES	Professeur Honoraire	M. ROLLAND
Professeur Honoraire	M. REGIS	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT
Professeur Honoraire	M. ARBUS	Professeur Honoraire	M. CAHUZAC
Professeur Honoraire	M. PUJOL	Professeur Honoraire	M. DELSOL
Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI	Professeur Honoraire	M. ABBAL
Professeur Honoraire	M. RUMEAU	Professeur Honoraire	M. DURAND
Professeur Honoraire	M. BESOMBES	Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER
Professeur Honoraire	M. SUC	Professeur Honoraire	M. RAILHAC
Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE	Professeur Honoraire	M. POURRAT
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURS	Professeur Honoraire	M. QUERLEU D.
Professeur Honoraire	M. CARTON	Professeur Honoraire	M. ARNE JL
Professeur Honoraire	Mme PUEL J.	Professeur Honoraire	M. ESCOURROU J.
Professeur Honoraire	M. GOUZI	Professeur Honoraire	M. FOURTANIER G.
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE J.
Professeur Honoraire	M. PASCAL	Professeur Honoraire	M. PESSEY JJ.
Professeur Honoraire	M. SALVADOR M.	Professeur Honoraire	M. CHAVOIN JP
Professeur Honoraire	M. BAYARD	Professeur Honoraire	M. GERAUD G.
Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE	Professeur Honoraire	M. PLANTE P.
Professeur Honoraire	M. FABIÉ	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL JF

Professeurs Émérites

Professeur ALBAREDE	Professeur JL. ADER
Professeur CONTÉ	Professeur Y. LAZORTES
Professeur MURAT	Professeur L. LARENG
Professeur MANELFE	Professeur F. JOFFRE
Professeur LOUVET	Professeur B. BONEU
Professeur SARRAMON	Professeur H. DABERNAT
Professeur CARATERO	Professeur M. BOCCALON
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL	Professeur B. MAZIERES
Professeur COSTAGLIOLA	Professeur E. ARLET-SUAU
	Professeur J. SIMON

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U. - P.H. 2ème classe	
M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. ACCADBLED Franck	Chirurgie Infantile
M. ALRIC Laurent	Médecine Interne	M. ARBUS Christophe	Psychiatrie
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie	M. BERRY Antoine	Parasitologie
M. ARLET Philippe (C.E)	Médecine Interne	M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie
M. ARNAL Jean-François	Physiologie	M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	Mme BURA-RIVIÈRE Alessandra	Médecine Vasculaire
M. BOUTAULT Franck (C.E)	Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie	M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire
M. BUJAN Louis	Urologie-Andrologie	M. CHAYNES Patrick	Anatomie
M. BUSCAIL Louis	Hépatogastro-Entérologie	M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie	M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses
M. CHAMONTIN Bernard (C.E)	Thérapeutique	M. DELORD Jean-Pierre	Cancérologie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie	Mme DULY-BOUHANICK Béatrice	Thérapeutique
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. COURBON Frédéric	Biophysique	M. GALINIER Philippe	Chirurgie Infantile
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie	M. GARRIDO-STOWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. DELABESSE Eric	Hématologie	Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique
Mme DELISLE Marie-Bernadette (C.E)	Anatomie Pathologique	M. HUYGHE Eric	Urologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. LAFFOSSE Jean-Michel	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. LEGUEVAQUE Pierre	Chirurgie Générale et Gynécologique
M. GALINIER Michel	Cardiologie	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. GLOCK Yves	Chirurgie Cardio-Vasculaire	Mme MAZEREeuw Juliette	Dermatologie
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie	M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. GRAND Alain (C.E)	Epidémiologie, Eco. de la Santé et Prévention	M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis	Chirurgie plastique	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	M. OTAL Philippe	Radiologie
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. KAMAR Nassim	Néphrologie	M. SAILLER Laurent	Médecine Interne
M. LARRUE Vincent	Neurologie	M. TACK Ivan	Physiologie
M. LAURENT Guy (C.E)	Hématologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle	Anatomie Pathologique
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. MALECAZE François (C.E)	Ophthalmologie		
M. MARQUE Philippe	Médecine Physique et Réadaptation		
Mme MARTY Nicole	Bactériologie Virologie Hygiène		
M. MASSIP Patrice (C.E)	Maladies Infectieuses		
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile		
M. RITZ Patrick	Nutrition		
M. ROCHE Henri (C.E)	Cancérologie		
M. ROLLAND Yves	Gériatrie		
M. ROSTAING Lionel (C.E)	Néphrologie		
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale		
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie		
M. SALVAYRE Robert (C.E)	Biochimie		
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie		
M. SENARD Jean-Michel	Pharmacologie		
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie		
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail		
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie		
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive		
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie		
M. VAYSSIÈRE Christophe	Gynécologie Obstétrique		
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie		

M.C.U. - P.H.		M.C.U. - P.H.	
M. APOIL Pol Andre	Immunologie	Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
M. BIETH Eric	Génétique	M. BES Jean-Claude	Histologie - Embryologie
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie	M. CMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CONCINA Dominique	Anesthésie-Réanimation	Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
M. CONGY Nicolas	Immunologie	Mme CAUSSE Elisabeth	Biochimie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	M. CHASSAING Nicolas	Génétique
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie	Mme CLAVE Danielle	Bactériologie Virologie
Mme DE MAS Véronique	Hématologie	M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme DELMAS Catherine	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme COLLIN Laetitia	Cytologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	M. CORRE Jill	Hématologie
Mme DUGUET Anne-Marie	Médecine Légale	M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale
M. DUPUI Philippe	Physiologie	M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie	M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
M. GANTET Pierre	Biophysique	Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie	Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire	Mme GALINIER Anne	Nutrition
M. HAMDJ Safouane	Biochimie	Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
Mme HITZEL Anne	Biophysique	M. GASQ David	Physiologie
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
M. JALBERT Florian	Stomatologie et Maxillo-Faciale	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale	M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie	Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LAURENT Camille	Anatomie Pathologique	M. LAHARRAGUE Patrick	Hématologie
Mme LE TINNIER Anne	Médecine du Travail	M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LHERMUSIER Thibaut	Cardiologie	Mme LAPRIE Anne	Cancérologie
M. LOPEZ Raphael	Anatomie	M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition	M. LEPAGE Benoit	Bio-statistique
M. MONTOYA Richard	Physiologie	Mme MAUPAS Françoise	Biochimie
Mme MOREAU Marion	Physiologie	M. MIEUSSET Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire	Mme NASR Nathalie	Neurologie
M. PILLARD Fabien	Physiologie	Mme PERIQUET Brigitte	Nutrition
Mme PRERE Marie-Françoise	Bactériologie Virologie	Mme PRADOAUDE Françoise	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie	M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
Mme RAGAB Janie	Biochimie	M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie	M. TKACZUK Jean	Immunologie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie	Mme VALLET Marion	Physiologie
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation	Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. SOLER Vincent	Ophthalmologie		
M. TAFANI Jean-André	Biophysique		
M. TREINER Emmanuel	Immunologie		
Mme TREMOLLIERS Florence	Biologie du développement	M. BISMUTH Serge	M.C.U. Médecine Générale
M. TRICOIRE Jean-Louis	Anatomie et Chirurgie Orthopédique	Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve	Médecine Générale
M. VINCENT Christian	Biologie Cellulaire	Mme ESCOURROU Brigitte	Médecine Générale

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr BRILLAC Thierry
Dr ABITTEBOUL Yves
Dr CHICOUJAA Bruno
Dr IRI-DELAHAYE Motoko

Dr BISMUTH Michel
Dr BOYER Pierre
Dr ANE Serge

Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC

Professeur des Universités en Médecine Générale

Coordinateur du DUMG et du DES de médecine Générale

Merci de vos enseignements et de votre dévouement au développement de la médecine générale. Vous me faites l'honneur de présider ce jury, je vous remercie de juger mon travail.

Madame le Professeur Fatemeh NOURHASHEMI

Professeur des Universités et Practicien Hospitalier

Chef de pôle en Gériatrie au CHU

Merci de votre accompagnement et de votre disponibilité pour guider des choix de parcours, vous inspirez un immense respect. Vous me faites l'honneur de siéger au jury, je vous remercie de juger mon travail.

Monsieur le Docteur Bruno CHICOULAA

Maitre de conférence à la faculté de Médecine Générale

Merci pour vos enseignements clairs et votre pédagogie exemplaire. Vous me faites l'honneur de siéger au jury, je vous remercie de juger mon travail.

Madame le Docteur Marie-Noëlle CUFU

Practicien Hospitalier

Chef du pôle Médecine au CHIC

Merci de votre disponibilité, de votre patience, de vos conseils. Votre apport et votre soutien dans mon parcours sont inestimables. Vous me faites l'honneur de siéger au jury, je vous remercie de juger mon travail.

Monsieur le Professeur André STILLMUNKES

Professeur Associé en Médecine Générale

Merci pour votre travail en tant que directeur de thèse, pour la précision et la structuration du propos, le sens du détail. Vous me faites l'honneur de siéger au jury, je vous remercie de juger mon travail.

Service de gériatrie du CHIC

Merci pour votre soutien pendant ce semestre passé en votre compagnie. Merci aux médecins et aux soignants pour la distribution des questionnaires.

Merci aux secrétaires pour la logistique.

Pauline Merlin

Merci pour l'inspiration.

Les relecteurs

Yannick Molenat, Céline Delage, Dr Amandine Lefort, Dr Marie Noëlle Cufi. Merci d'avoir pris le temps de relire mon travail, votre apport précieux m'a permis d'approfondir ma réflexion et de peaufiner le propos.

Maitres de stage

Grâce à vous, j'ai confiance en ma pratique, je cherche les réponses les plus adaptées, je confronte mes connaissances aux données scientifiques. Merci pour ces semestres enrichissants tant sur le plan professionnel qu'humain.

Ma familles, mes amis.

Rien n'est possible sans vous.

Sommaire

Résumé.....page 2

Introduction.....page 3

Méthodologie.....page 5

Résultats.....page 7

Discussion.....page 10

Conclusion.....page 14

Bibliographie.....page 15

ANNEXES.....page 17

Résumé

Les aidants naturels du patient dément l'assistent dans la réalisation des actes de la vie quotidienne et cette fonction a des conséquences notoires sur leur santé, avec notamment une sur-morbidité psychiatrique entraînant une consommation de psychotropes. Le lien entre cette consommation et la maladie du proche est avérée mais non démontrée. Cette étude observationnelle réalisée dans le service de gériatrie du CHIC de Castres-Mazamet vise à décrire la consommation de psychotropes par les aidants naturels de patients déments et à identifier s'il existe à leur avis une corrélation entre cette consommation et la pathologie de l'aidé. Nous avons soumis un questionnaire aux aidants accompagnant un patient dément sur toutes les modalités hospitalières du service du 1er Février au 31 Avril 2016. 51 réponses ont été recueillies, la population des aidants était composée de 79% de femmes et l'âge moyen était de 69 ans. 29,4% d'entre eux consomment des psychotropes, la classe la plus consommée est celle des antidépresseurs, [13,7%]. L'indication la plus rapportée est l'insomnie, [73.3%]. La durée de consommation est de plus de 6 mois dans 80% des cas. 80% des aidants n'associent pas cette consommation à la pathologie de l'aidé malgré un diagnostic porté depuis plus d'un an dans 67,7% des cas. La fiabilité des réponses peut être remise en cause, toutefois, cette étude comporte de nombreuses faiblesses rendant les résultats difficiles à interpréter. Une étude d'envergure dans ce sens permettrait de préciser la situation. L'impact de la prise en charge des aidants dans les maladies neuro-dégénératives comme la démence mérite d'être approfondi.

Introduction

La notion d'aidant naturel est récente et apparaît avec le concept de proximologie, qui s'intéresse aux relations entre le malade et ses proches et conceptualise cet environnement humain dans une médecine holistique (1,2). Elle est définie par la Confédération des organisations familiales de l'union Européenne (COFACE) comme: « la personne non professionnelle qui vient 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 : nursing, soins, accompagnement à l'éducation et à la vie sociale, démarches administratives, coordination, vigilance permanente, soutien psychologique, communication, activités domestiques, etc. » et par la loi Française à l'article R245-7 du code de l'action sociale et des familles (3,4). Aujourd'hui, sa prise en compte est devenue essentielle et indivisible de celle du malade dément, tel qu'illustrée par la mise en place de mesures de soutien dédiées ainsi que d'outils spécifiques prévus dans le plan Maladie Neuro Dégénérative (PMND) 2014-2019 du ministère de la santé français (5, annexe 2).

Les aidants naturels du patient dément assistent donc le malade à accomplir les activités de la vie quotidienne. Les études réalisées à leur sujet montrent que cette prise en charge informelle représente un réel fardeau, une charge de travail de plus de 6 h par jour dans la majorité des cas (6,7), qui est corrélé à l'évolution de la maladie et nécessite un suivi spécifique en médecine générale reconnu par la Haute Autorité de Santé (HAS) (8). Ainsi, l'aidant présente des maladies essentiellement d'ordre psychique, avec le stress, l'épuisement, la dépression et les troubles du sommeil en première ligne (13 - 20). Cette sur-morbidité psychiatrique de l'aidant semble entraîner une consommation de psychotropes mais peu d'études l'objective à ce jour. Ces molécules ont un rapport bénéfice/risque souvent défavorable chez des aidants âgés avec un risque de chutes, de troubles cognitifs et

leur sevrage est souvent problématique (9-11) ; le patient s'expose à une rebond anxieux, à un syndrome de sevrage (11,12).

Cependant ces études ne démontrent pas la corrélation qui existe entre la consommation avérée et la maladie du proche; d'autres facteurs entraînent, en France notamment, une consommation de psychotropes statistiquement importantes et ceux-ci sont mal connus (21,30). Cette étude vise à décrire la consommation de psychotropes dans une population d'aidants naturels de patients déments et à savoir s'ils l'associent à la pathologie du proche aidé.

Méthodologie

Il s'agit d'une étude descriptive observationnelle.

Recueil de données:

Un questionnaire a été élaboré en collaborations avec le Pr Stillmunkes et les gériatres du Centre Hospitalier Inter Communautaire (CHIC) de Castres-Mazamet, il se compose de 9 questions dont 6 questions sur la consommation de psychotropes et 3 questions de démographie (annexe 1).

La première page est descriptive et comporte deux définitions, l'une de l'aidant naturel d'après l'HAS, l'autre des indications théoriques des psychotropes, une présentation du travail suit avec un paragraphe sur la population étudiée, les aidants naturels du patient dément, et le but de l'étude, connaître leur consommation de psychotropes.

La deuxième page propose les items du questionnaire avec dans l'ordre:

- Une question obligatoire sur la consommation récente ou actuelle de psychotrope.
- Une question sur l'indication du médicament, insomnie, angoisse ou troubles de l'humeur, plusieurs réponses étaient possibles.
- Une question sur la ou les molécule(s) utilisée(s).
- Une question sur la durée de prise, inférieure à 1 mois, de 1 à 3 mois, de 3 à 6 mois, plus de 6 mois.
- Une question sur le lien entre cette consommation et la démence du proche.
- Une question sur la durée de la maladie démentielle du proche, mois de 6 mois, moins de 1 an ou plus de 1 an (avec une durée en chiffre optionnelle).
- Trois questions de démographie, sur l'âge, le sexe et le niveau d'études.

Le questionnaire validé a ensuite été envoyé par mail à tous les médecins exerçant dans le service de gériatrie du CHIC Castres-Mazamet: Le Dr Marie Noëlle CUF, le Dr

Corine Costes, le Dr Amandine Lefort, le Dr Sophie Dardenne, accompagné d'une note explicative sur l'objet de l'étude.

Les questionnaires ont été ensuite proposés entre le 1er Février 2016 et le 31 Avril 2016 aux aidants accompagnant un patient dément sur différentes modalités hospitalières: les consultations, les hôpitaux de jour, le service de court séjour gériatrique, y compris pour les patients hébergés dans d'autres services.

Analyse statistique:

Conversion première des données en chiffres à l'aide de GOOGLE DOCS® puis analyse sur BIOSTATGV.

Résultats

Données démographiques:

51 personnes, aidants naturels du sujet âgée dément, ont répondues au questionnaire. 21% sont des hommes, 79% sont des femmes, l'âge moyen est de 69 ans [écart type: 12,8]. Au niveau scolarité, 37,5% déclarent s'être arrêtés en deçà du secondaire, 25% ont fait des études supérieures.

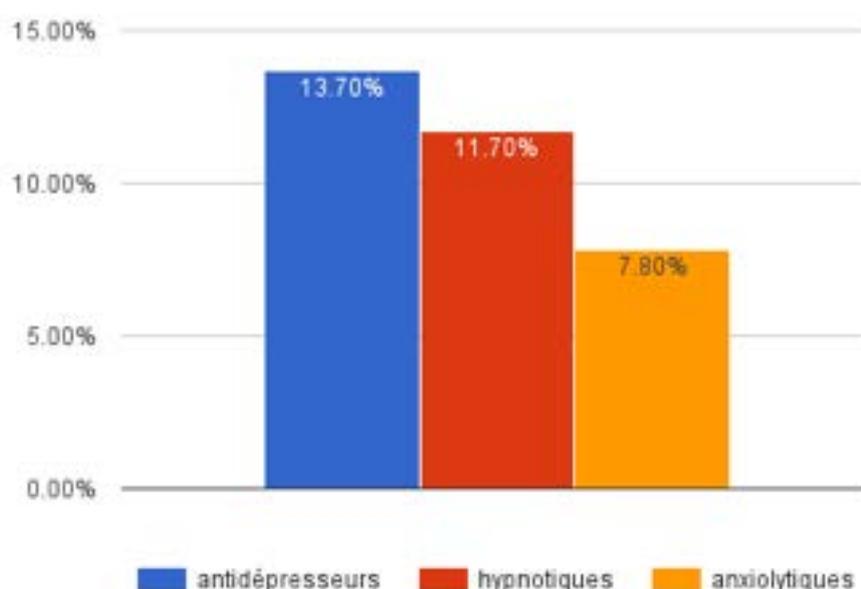
Tableau 1: population étudiée

51 sujets		
Genre	21 % hommes	79 % femmes
Age moyen	72 ans	67 ans

Analyses:

29,4% des répondants rapportent une consommation de psychotropes, 13,7% consomment des anti-dépresseurs, 11,7% consomment des hypnotiques, 7,8% consomment des anxiolytiques. 60% des consommateurs ont au moins un niveau

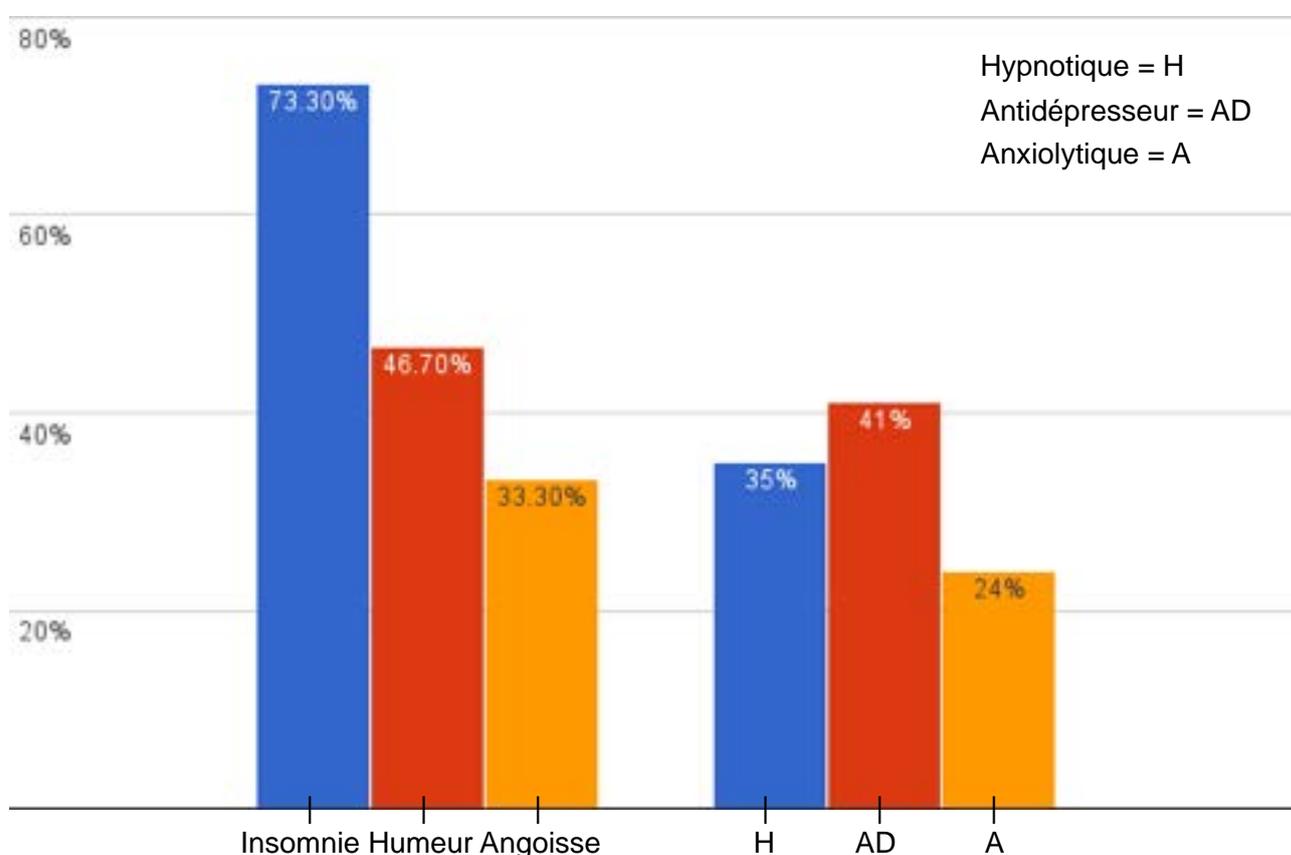
Figure 1 : Consommation de psychotropes



d'éducation secondaire.

La molécule la plus consommée est le zolpidem (23,5%) suivi de l'escitalopram (17%), ce qui correspond aux indications retrouvées avec l'insomnie (73.3%) en chef de file suivi des troubles de l'humeur (46,7%). Les indications rapportées ne correspondant pas toujours aux indications véritables des molécules consommées, les classes médicamenteuses consommées sont par ordre de grandeur les antidépresseur (41%), les hypnotiques (35%) et les anxiolytiques (24%).

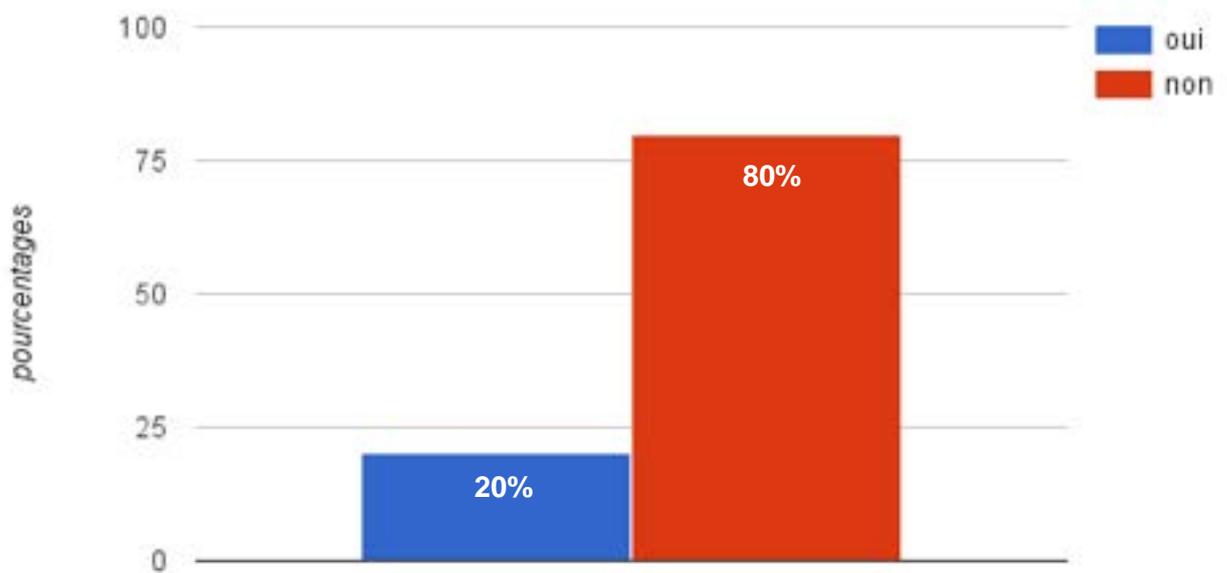
Tableau 2 : Indications des psychotropes vs classes médicamenteuses consommées



33,3% des consommateurs rapportent des indications multiples, mais seulement 20% consomment plusieurs molécules. Aucun des consommateurs multiples ne consomment deux fois la même classe de molécule. Un répondant indique les trois indications possibles pour une seule molécule anti-dépressive consommée.

La durée de consommation est de plus de 6 mois dans la majorité des cas (80%). La même proportion n'associe pas cette consommation à la maladie du proche. Celle-ci est connue depuis plus d'un an dans la majorité des cas (67.7%).

Tableau 3: Liaison de la consommation à la maladie du proche



Discussion

Au regard de la littérature, la proportion des genres et l'âge moyen de la population étudiée correspond à la répartition que l'on retrouve habituellement chez les aidants (6,7,22, 29).

En ce qui concerne la consommation de psychotropes chez l'aidant en France, l'étude PIXEL, référente en la matière, rapporte sur une population de 569 aidants une consommation globale des deux tiers de cette population, avec en chef de file les hypnotiques suivi des anxiolytiques (7, 24, 25), ce qui ne correspond pas aux résultats que l'on retrouve dans notre étude avec un tiers de consommateurs et une consommation majoritaire d'antidépresseurs. Celle-ci ne correspond pas non plus à celle de la population générale qui est de 18% entre 18 ans et 75 ans en 2010, ni à celle de la région Midi-Pyrénées en 2000 qui est de 25,1% (21, 31). Un biais d'échantillonnage peut être responsable, mais aussi un manque de représentativité lié à la taille de l'échantillon.

Dans notre étude, 60% des consommateurs ont au moins un niveau d'éducation secondaire. Dans une étude par Guignon et coll. datant de 1994, un faible niveau d'étude est associé à une consommation plus élevée de psychotropes, cependant une étude plus récente émanant de l'observatoire Français des drogues et des toxicomanies (OFDT) montre que ce facteur est corrélé au genre et peut être également influencé par le niveau de satisfaction professionnelle (32, 33). Des données démographiques complémentaires seraient nécessaire à une interprétation juste de nos résultats.

Les aidants rapportent des indications multiples qui ne correspondent pas forcément à l'indication médicale de la molécule consommée. Aucun, cependant, ne consomme plusieurs fois la même classe médicamenteuse, ce qui est révélateur d'une connaissance des bonnes pratiques par les prescripteurs. On peut se poser la

question de l'inadéquation entre les indications et la nature des molécules consommées permettant d'envisager que la communication médecin-patient a un fort potentiel d'amélioration, ou, comme le suggère une étude par Ohayon M. et collaborateurs, que la prise en charge des pathologies touchant le psychisme et les troubles du sommeil est souvent inappropriée (29). On retrouve dans cette même étude une durée chronique de plus de 6 mois de consommation de psychotropes correspondant à nos résultats.

De façon surprenante, 80% des consommateurs n'associent pas leur consommation à la maladie du proche, et ce malgré une démence qui dure depuis plus d'un an dans la majorité des cas. Dans la littérature, la qualité de vie de l'aidant et le fardeau que cette fonction représente sont inversement corrélés pour la qualité de vie et directement corrélés pour le fardeau à la durée de la maladie (6,26) et l'on pourrait s'attendre à ce même lien avec la consommation de psychotropes. Pour autant, si on isole le segment de population d'aidants rapportant une durée de la maladie de plus d'un an, tous les consommateurs rapportent une chronicité de consommation supérieure à 6 mois.

Le fait d'interroger l'aidant directement procure une donnée nouvelle et représente la force de cette étude, mais l'on peut à juste titre se demander si cette réponse est fiable. La maladie neuro-dégénérative a un retentissement sur tous les aspects de la vie du malade et de l'aidant (5,13-19,22), le sommeil est perturbé (18), les horaires sont adaptés en fonction du rythme du malade et l'on peut se demander si la consommation de psychotropes serait effective dans un contexte différent. On doit envisager les représentations associées à une réponse positive comme source de frein à assumer celle-ci; l'aveu d'un lien éventuel entre la consommation et la démence de l'aidé pourrait représenter un échec pour l'aidant à laquelle pourrait s'associer une certaine culpabilité. Cette consommation peut toutefois émaner de problèmes en dehors de ceux liés à la pathologie du proche ce qui semble être le cas car si l'on rapporte le pourcentage d'aidants consommateurs à ceux qui n'associent pas leur consommation à la pathologie du proche on obtient 23%, un

chiffre qui correspond à la prévalence des consommateurs de psychotropes en Midi-Pyrénées en 2000 (31), 6% des consommateurs de notre étude le serait alors en rapport avec la maladie du proche aidé. Il faut toutefois prendre en compte le recrutement de malades consultants à l'hôpital, qui est un lieu de recrutement biaisé, et le fait qu'un échantillon plus important d'aidants de malades ambulatoires, consultants en ville apporterait certainement d'autres résultats. Une question préalable sur la consommation avant et après la maladie aurait peut être un retentissement sur celle du lien entre cette consommation et la maladie. Une étude qualitative pourrait aussi être réalisée pour connaître le ressenti des patients face à cette question.

Cette étude comporte plusieurs points de faiblesse. Tout d'abord, il existe de nombreuses données manquantes, plusieurs questionnaires n'ayant obtenus une réponse qu'à la première question sur la consommation de psychotropes. La trame du questionnaire aurait dû comporter les questions démographiques en premier lieu pour éviter les données démographiques manquantes après la réponse à la question principale sur la consommation de psychotropes. De plus, il aurait été intéressant de connaître la relation entre l'aidant et le malade, conjoint, enfant, entourage familial autre ou entourage amical et le statut professionnel de l'aidant pour distinguer les actifs et les retraités. Par ailleurs, une case "autre" pourrait être ajoutée pour élargir les indications des psychotropes proposées hors "insomnie", "troubles de l'humeur" et "anxiété" permettant d'explorer les autres classes à savoir: anti-psychotiques, psycho-stimulants et thymo-régulateurs. Enfin, le nombre de réponses est insuffisant pour conclure à une réelle différence entre les résultats et les données actuelles de la littérature, de plus, le design de l'étude n'est pas conçu pour établir cette comparaison.

En France, le PMND 2014-2019 scelle une nouvelle ère en matière de reconnaissance de l'aidant (5) tout comme l'étude EUROFAMCARE pour l'Europe (29). Pour la suite, notre étude pourrait être élargie aux cabinets de médecins

généralistes pour approcher une vision "réelle" de la consommation de psychotropes des aidants et évaluer la relation qui existe pour les aidants entre cette consommation et la maladie de leur proche. Cela permettrait de sensibiliser encore plus les médecins généralistes aux problématiques de l'aidant et à leur souffrance psychique avérée .

Dans le cadre de l'aide aux aidants (27), le PMND 2014-2019 prévoit de financer l'éducation thérapeutique dans les MND pour le malade et l'aidant. Il serait intéressant de comparer à terme la consommation de psychotropes par l'aidant comme donnée révélatrice d'un état mental potentiellement meilleur, pour juger du retentissement des mesures mises en oeuvre par l'Agence Régionale de Santé (ARS) au cours de ces prochaines années.

Conclusion

Dans cette étude sur la consommation de psychotropes de l'aidant naturel du patient dément le niveau de consommation est moins important que dans la littérature et la répartition des molécules consommées diffère, ce qui est peut être expliqué par les faiblesses de l'étude et l'effectif réduit de la population étudiée.

Par ailleurs, la majorité des aidants qui consomment des psychotropes n'associent pas cette consommation à la maladie démentielle du patient aidé. Cette donnée mériterait d'être approfondie par la réalisation de nouvelles études de plus grande envergure.

Bibliographie

1. Dauriac, P. "[Proximology or the emergence of a new discipline]." *Revue de l'infirmiere* 101 Suppl (2004): 4-4.
2. Thibault-Wanquet, Pascale. *Les aidants naturels auprès de l'adulte à l'hôpital*. 2008.
3. Article R245-7 du code de l'action sociale et des familles Français, mai 2008.
4. COFACE, charte européenne de l'aidant familial, mars 2009.
5. Plan Maladie neuro dégénérative 2014-2019, Ministère de la santé française, projet porté par Marisol Touraine, Thierry Mandon, Pascale Boistard, 30 octobre 2014.
6. Thomas, Philippe, et al. "Dementia patients caregivers quality of life: the PIXEL study." *International journal of geriatric psychiatry* 21.1 (2006): 50-56.
7. Thomas, P., and France Alzheimer Novartis. "L'entourage familial des patients atteints de la maladie d'Alzheimer." Étude Pixel. Rueil-Malmaison: Novartis (2002).
8. Haute Autorité de Santé - Recommandation de bonne pratique-Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées: suivi médical des aidants naturels, février 2010.
9. Bloom, Jeff A., et al. "Potentially undesirable prescribing and drug use among the elderly. Measurable and remediable." *Canadian Family Physician* 39 (1993): 2337.
10. Reeve, Emily, et al. "Review of deprescribing processes and development of an evidence-based, patient-centred deprescribing process." *British journal of clinical pharmacology* 78.4 (2014): 738-747.
11. Marquette, C., et al. "Sujets âgés et substances psychoactives: état des connaissances." *Psychotropes* 16.3 (2011): 161-178.
12. Morin, Charles M., et al. "Randomized clinical trial of supervised tapering and cognitive behavior therapy to facilitate benzodiazepine discontinuation in older adults with chronic insomnia." *American Journal of Psychiatry* 161.2 (2004): 332-342.
13. Schulz, Richard, and Scott R. Beach. "Caregiving as a risk factor for mortality: the Caregiver Health Effects Study." *Jama* 282.23 (1999): 2215-2219.
14. Garand, Linda, et al. "Caregiving burden and psychiatric morbidity in spouses of persons with mild cognitive impairment." *International journal of geriatric psychiatry* 20.6 (2005): 512-522.
15. McCurry, Susan M., et al. "Sleep disturbances in caregivers of persons with dementia: contributing factors and treatment implications." *Sleep medicine reviews* 11.2 (2007): 143-153.
16. Pinquart, Martin, and Silvia Sörensen. "Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: a meta-analysis." *Psychology and aging* 18.2 (2003): 250.
17. Rosenthal, Carolyn J., Joanne Sulman, and Victor W. Marshall. "Depressive symptoms in family caregivers of long-stay patients." *The Gerontologist* 33.2 (1993): 249-257.

18. Navaie-Waliser, Maryam, et al. "When the caregiver needs care: the plight of vulnerable caregivers." *American journal of public health* 92.3 (2002): 409-413.
19. Shaw, William S., et al. "Longitudinal analysis of multiple indicators of health decline among spousal caregivers." *Annals of Behavioral Medicine* 19.2 (1997): 101-109.
20. Rodriguez, G., et al. "Psychological and social aspects in management of Alzheimer's patients: an inquiry among caregivers." *Neurological Sciences* 24.5 (2003): 329-335.
21. Beck, François, et al. "La prise en charge des usagers d'opiacés par les médecins généralistes: état des lieux et tendances récentes." *Revue française des affaires sociales* 3 (2013): 24-41.
22. Yee, Jennifer L., and Richard Schulz. "Gender differences in psychiatric morbidity among family caregivers a review and analysis." *The Gerontologist* 40.2 (2000): 147-164.
23. Akkerman, Rhonda L., and Sharon K. Ostwald. "Reducing anxiety in Alzheimer's disease family caregivers: the effectiveness of a nine-week cognitive-behavioral intervention." *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias* 19.2 (2004): 117-123.
24. Thomas, P., et al. "[Vulnerability of caregivers for demented patients. The Pixel study]." *Psychologie & neuropsychiatrie du vieillissement* 3.3 (2005): 207-220.
25. Thomas, Philippe, et al. "[Facilitating environment for dementia patients--the Pixel study]." *L'Encephale* 33.3 Pt 1 (2006): 317-325.
26. Eters, Lynn, Debbie Goodall, and Barbara E. Harrison. "Caregiver burden among dementia patient caregivers: a review of the literature." *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 20.8 (2008): 423-428.
27. Thomas, Philippe. "Évaluation de l'aide aux aidants dans la maladie d'Alzheimer." *La Revue de Gériatrie* 32.6 (2007): 471-3.
28. Mestheneos E, Triantafillou J. Supporting Family Carers of Older People in Europe. The Pan-European Background Report. Hambourg: Eurofamcare; 2005.
29. Ohayon, Maurice M., and Malcolm H. Lader. "Use of psychotropic medication in the general population of France, Germany, Italy, and the United Kingdom." *The Journal of clinical psychiatry* 63.9 (2002): 817-825.
30. Le Moigne P., et al (2004), "La dépendance aux médicaments psychotropes. Approches, données, expériences." Paris, MILDT/ Cesames, juin 2004, 228 p.
31. Lecadet, J., et al. "Médicaments psychotropes: consommation et pratiques de prescription en France métropolitaine. II. Données et comparaisons régionales, 2000." *Revue médicale de l'assurance maladie* 34.4 (2003): 233-248.
32. Observatoire français des drogues et des toxicomanies et al. Psychotropes et dépendances profils des consommateurs et trajectoires de leurs comportements: mai 2001. Paris: OFDT, 2001.
33. Guignon, N., P. Mormiche, and C. Sermet. "La consommation régulière de psychotropes." *Insee première* 310 (1994).

ANNEXE 1

Questionnaire médical.

Definitions préalables

1) Définition de l'aidant naturel:

- Les aidants dits naturels ou informels sont 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, etc.
- Un ou plusieurs aidants peuvent être amenés à se relayer ou à se remplacer auprès d'une personne atteinte d'une maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée tout au long de l'évolution de sa maladie.

2) Les médicaments psychotropes sont tous les médicaments qui agissent sur:

- le sommeil
- l'humeur
- le stress, l'angoisse ou l'anxiété

Ce questionnaire s'adresse à vous si vous aidez une personne atteinte d'une maladie neurodégénérative qui présente des troubles ayant un retentissement sur l'autonomie et l'indépendance de l'individu tels que:

- troubles de la mémoire
- troubles de l'attention
- troubles de la perception
- troubles de la logique ou de la pensée

Le but est de connaître votre consommation de médicaments psychotropes. Ce questionnaire est anonyme. Merci de votre participation.

Questionnaire médical.

-
1. Avez vous pris un psychotrope au cours des derniers 6 mois?
oui non

 2. Pour quelle raison?
 insomnie
 angoisse, stress ou anxiété
 troubles de l'humeur ou humeur dépressive

 3. Quel est le nom du médicament qui vous a été prescrit? (exemples:
seresta, temesta, lexomil, lysanxia, xanax, seroplex, effexor, deroxat,
paroxetine, etc...)

nom:.....

4. Pendant combien de temps avez vous pris ce médicament ou depuis
combien de temps prenez vous ce médicament?
 moins de 1 mois entre 1 et 3 mois entre 3 et 6 mois plus
de 6 mois

5. Est ce que d'après vous, le fait de prendre ce médicament est en
rapport avec la maladie de votre proche?
oui non

6. Les troubles de votre proche sont diagnostiqués:
 depuis moins de 6 mois depuis moins d'un an depuis plus
d'un an (nombres d'années:.....)

Vous êtes: une femme un homme

Votre âge:.....

Votre niveau d'étude:

primaire certificat secondaire études supérieures bac

ANNEXE 2

Plan MND 2014-2019

Le nouveau plan maladie neurodégénérative, établi une stratégie nationale de santé basé sur 4 axes et 12 enjeux que l'on rappelle:

- **Premier axe:** Soigner et accompagner tout au long de la vie et sur l'ensemble du territoire.
 - Enjeu 1: Favoriser un diagnostic de santé et éviter les situations d'errance.
 - Enjeu 2: Favoriser une évaluation globale et partagé de chaque situation et garantir l'accès à un programme personnalisé de soins.
 - Enjeu 3: Donner l'accès à des soins de qualité tout au long de la vie avec la maladie.
 - Enjeu 4: Adapter la formation des professionnels pour améliorer la qualité de la réponse apportée aux personnes malades.

- **Second axe:** Favoriser l'adaptation de la société aux enjeux des maladies neurodégénératives et atténuer leurs conséquences personnelles et sociales sur la vie quotidienne.
 - Enjeu 5: Faciliter la vie avec la maladie au sein d'une société respectueuse, intégrative et volontaire dans son adaptation.
 - Enjeu 6: Favoriser le lien social, les liens de proximité, l'innovation sociale et lutter contre l'isolement.
 - Enjeu 7: Soutenir les proches-aidants dont font partie les aidants familiaux.

- Enjeu 8: Atténuer les conséquences économiques de la maladie et aider au maintien d'un parcours professionnel pour les malades jeunes.
- Enjeu 9: Faire des droits de la personne et de la réflexion éthique un levier de la conduite du changement

- **Troisième axe:** Développer et coordonner la recherche sur les maladies neuro-dégénératives.
 - Enjeu 10: Dynamiser et mieux coordonner la recherche sur les MND.
 - Enjeu 11 : Mieux comprendre les MND pour prévenir leur apparition et ralentir leur évolution.

- **Quatrième axe:** Faire de la gouvernance du PMND un véritable outil d'innovation, de pilotage des politiques publiques et de démocratie en santé.
 - Enjeu 12: Rendre effective la démocratie sanitaire et structurer la gouvernance dans le cadre de la mise en œuvre du PMND.

Dans ce texte, l'aidant est cité 87 fois. Les mesures spécifiques suivantes lui sont dédiés:

- **la reconnaissance du rôle d'aidant dans le droit commun.**
- **les plateformes de répit et d'accompagnement qui doivent poursuivre leur action et devenir des pôles de ressources pour l'aidant et ses interlocuteurs médicaux et paramédicaux.**
- **des outils d'évaluation des besoins de l'aidant en fonction du stade de la maladie de l'aidé.**
- **des outils de repérage précoce pour les professionnels.**

- **des outils de formation des aidants, avec notamment l'éducation thérapeutique et les MOOC (massive online open course).**
- **le développement des interventions de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) en direction des aidants.**
- **le développement des interventions par les caisses de retraites.**
- **l'accès à un soutien psychologique pour les aidants.**
- **l'accès au temps partiel thérapeutique pour les aidants.**
- **le soutien aux associations d'aidants à travers des conventions.**

Le congé de solidarité familiale, une des mesures de la Loi Leonetti, permet en outre de suspendre un contrat de travail pour une durée de 3 mois renouvelable une fois pour accompagner un malade en phase terminale.

AUTEUR : Philippe GIRARD

TITRE : Consommation de psychotropes chez l'aidant naturel du patient dément

DIRECTEUR DE THÈSE : Pr André STILLMUNKES

LIEU ET DATE DE SOUTENANCE : Toulouse, le 6 Septembre 2016

Les aidants naturels du patient dément l'assistent dans la réalisation des actes de la vie quotidienne et cette fonction a des conséquences notoires sur leur santé, avec notamment une sur-morbidité psychiatrique entraînant une consommation de psychotropes. Le lien entre cette consommation et la maladie du proche est avérée mais non démontrée. Cette étude observationnelle réalisée dans le service de gériatrie du CHIC de Castres-Mazamet vise à décrire la consommation de psychotropes par les aidants naturels de patients déments et à identifier s'il existe à leur avis une corrélation entre cette consommation et la pathologie de l'aidé. Nous avons soumis un questionnaire aux aidants accompagnant un patient dément sur toutes les modalités hospitalières du service du 1er Février au 31 Avril 2016. 51 réponses ont été recueillies, la population des aidants était composée de 79% de femmes et l'âge moyen était de 69 ans. 29,4% d'entre eux consomment des psychotropes, la classe la plus consommée est celle des antidépresseurs, [13,7%]. L'indication la plus rapportée est l'insomnie, [73,3%]. La durée de consommation est de plus de 6 mois dans 80% des cas. 80% des aidants n'associent pas cette consommation à la pathologie de l'aidé malgré un diagnostic porté depuis plus d'un an dans 67,7% des cas. La fiabilité des réponses peut être remise en cause, toutefois, cette étude comporte de nombreuses faiblesses rendant les résultats difficiles à interpréter. Une étude d'envergure dans ce sens permettrait de préciser la situation. L'impact de la prise en charge des aidants dans les maladies neuro-dégénératives comme la démence mérite d'être approfondi.

Psychotropic medication use in informal caregivers of patients with dementia

Informal caregivers of patients with dementia assist them in the activities of daily life. The resulting burden has dire health consequences, with psychiatric morbidity at the forefront leading to psychotropic medication use. The correlation between this use and the illness of the patient has not been demonstrated. This observational study aims to describe informal caregivers use of psychotropic medication and to bring to light the link that might exist, according to them, between this use and the illness of their relative. We submitted a survey to caregivers accompanying patients with dementia on all hospital modalities of the CHIC Castres-Mazamet between February 1st 2016 and April 31st 2016. 51 responses were gathered, the caregiver's population was composed of 79% women with an average age of 69 years. 29,4% used psychotropic drugs, antidepressants was the most represented class [13,7%]. The most prevalent indication was insomnia [73,3%]. Use duration was over 6 months in 80% of cases. 80% of the caregivers using psychotropic drugs did not associate their use with the illness of the patients despite it being diagnosed for over a year in 67,7% of cases. The reliability of these direct answers can be questioned, also, the study has many weak points. A more stout study with a larger scope might bring different results. The impact of medical care on informal caregivers of patients with neuro degenerative diseases like dementia need to be further studied.

Mots-Clés : démence, aidants, psychotropes, fardeau, surmorbidité psychiatrique, Tarn

Discipline administrative : MEDECINE GENERALE
