



Les proches aidants ou des solidarités en action

cardiovasculaire ischémique (angine de poitrine, infarctus du myocarde non fatal ou fatal). Cette étude suggère que seuls les aidants informels présentant un mauvais état de santé (physique, mentale, perçue) lors de leur activité d'aide sont à risque augmenté d'événement cardiovasculaire au cours des quinze années de suivi. Les aidants en bonne santé initiale n'ont cependant pas plus de risque de cardiopathie que des non-aidants.

Cette étude confirme donc l'hétérogénéité de risques au sein de la population des aidants.

Par ailleurs, une étude japonaise longitudinale a montré l'absence d'association significative entre l'aide et l'incidence de maladies coronariennes non mortelles. Néanmoins, elle montre une augmentation significative du risque de ces pathologies chez les personnes qui aident entre vingt et soixante-neuf heures par semaine,

Des effets négatifs sur la santé perçus plus fréquemment par les conjoints

Selon l'enquête Capacités, aides et ressources des seniors en ménages volet aidant (Care-M) menée par la Drees en 2015, un peu moins d'un aidant sur deux (47 %) déclare au moins une conséquence négative sur sa santé de l'aide apportée au senior (voir les modalités de l'enquête dans l'encadré ci-dessous). Ces effets négatifs déclarés diminuent au fur et à mesure que le lien familial avec le senior s'amenuise (figure 1).

Le fait de déclarer au moins une conséquence négative sur la santé est ainsi plus fréquent parmi les aidants conjoints (64 %) que parmi les enfants cohabitants (45 %) ou non cohabitants (44 %). Il pourrait

avoir un effet d'âge de l'aidant, les conjoints étant de la même catégorie d'âge que le senior aidé, par opposition aux enfants aidants par exemple. Il est donc davantage probable que leur santé soit plus fragile que celle des aidants de la génération suivante. Les aidants cohabitants déclarent par ailleurs plus souvent « *prendre des médicaments pour les nerfs ou pour dormir* » (tranquillisants, somnifères, antidépresseurs) : 24 % des conjoints et 19 % des enfants cohabitants sont concernés, contre 12 % des enfants non cohabitants.

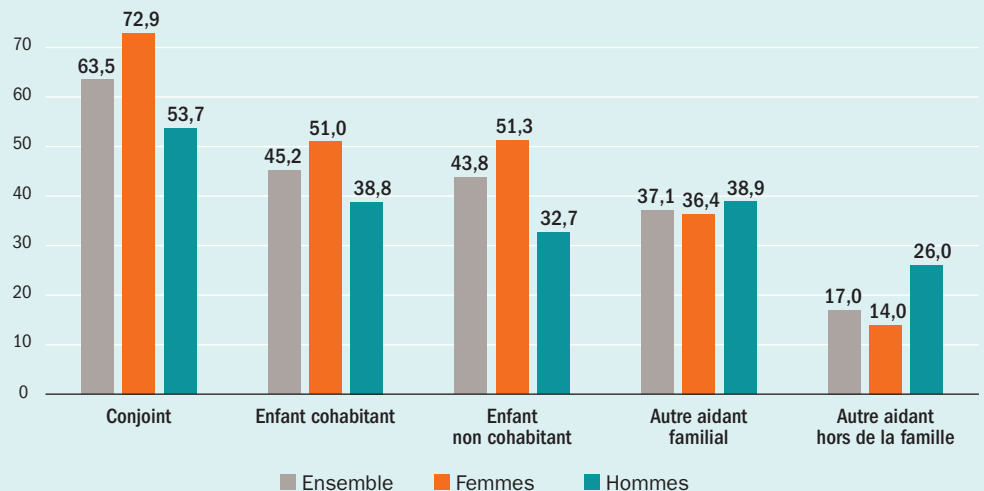
Par ailleurs, parmi les aidants qui sont conjoints ou enfants du senior,

les femmes déclarent davantage d'effets négatifs de l'aide apportée sur leur santé. Près de trois quarts des conjointes déclarent au moins une conséquence négative sur leur santé contre la moitié des conjoints. L'écart est un peu moindre parmi les enfants cohabitants (51 % des femmes contre 39 % des hommes), mais il est de même ampleur parmi les enfants non cohabitants (51 % pour les femmes contre 33 % pour les hommes).

Les autres aidants rapportent moins souvent ce type de difficultés (37 % pour les autres aidants familiaux, et seulement 17 % pour les autres aidants non familiaux).

figure 1

Part des aidants déclarant au moins une conséquence négative de l'aide sur sa santé (2015)



Lecture : en 2015, 45,2 % des enfants cohabitants déclarent au moins une conséquence négative sur leur santé du fait d'être proches aidants.

Champ : proches aidants de seniors vivant à domicile, âgés de 18 ans ou plus, résidant en France métropolitaine.

Source : enquête Capacités, aides et ressources des seniors en ménages volet aidant (Care-M) 2015, Drees.

Mathieu Brunel
Nadège Couvert
Delphine Roy
Drees

comparées aux non-aidants et uniquement chez les hommes [42].

Conséquence de tous ces états, les aidants aussi prennent moins soin de leur propre état de santé et présentent une mortalité plus forte que les non-aidants [57]. Néanmoins, certains ont montré que l'effet de l'aide n'était pas toujours si négatif.

Dans un travail mené par notre équipe [10], nous

Les conséquences physiques ou morales sur la santé des aidants (enquête Care-M volet aidant 2015)

Les conséquences physiques ou morales de l'aide apportée sur la santé de l'aidant ont été appréhendées à partir de la question suivante du questionnaire Care-M volet aidant :

« Je vais vous citer/présenter une liste de conséquences que l'aide que vous apportez à [SENIOR] peut avoir sur votre santé. Dites-moi si elles vous concernent actuellement (plusieurs réponses possibles).

1. Vous ressentez une fatigue physique.
2. Vous avez des troubles du sommeil.
3. Vous êtes moralement fatigué(e) ou découragé(e).
4. Vous vous sentez parfois seul(e).
5. Vous vous sentez dépressif (ve).
6. Vous vous sentez anxieux (se), stressé(e), surmené(e).
7. Vous avez des problèmes de dos.
8. Vous avez des palpitations, de la tachycardie.
9. D'autres conséquences sur votre santé.
10. Aucune conséquence sur votre santé. »

On considère qu'un aidant déclare :

- au moins une conséquence négative sur sa santé de l'aide apportée s'il coche au moins une des modalités ci-dessus (hors modalité 10) ;

- au moins une conséquence négative sur sa santé physique de l'aide apportée s'il coche au moins une des modalités suivantes : 1, 7 ou 8 ;

- au moins une conséquence négative sur sa santé psychique/morale de l'aide apportée s'il coche au moins une des modalités suivantes : 2, 3, 4, 5, 6 ;

Un score a été calculé pour les trois analyses économiques.

Analyse des conséquences physiques ou morales sur la santé : le score est de 0 lorsque l'aidant ne déclare aucune difficulté physique ou morale et peut aller jusqu'à 9 lorsque l'aidant en déclare neuf.

Analyse des conséquences physiques sur la santé : le score est de 0 lorsque l'aidant ne déclare aucune difficulté physique et peut aller jusqu'à 3 lorsque l'aidant en déclare trois.

Analyse des conséquences morales sur la santé : le score est de 0 lorsque l'aidant ne déclare aucune difficulté morale et peut aller jusqu'à 5 lorsque l'aidant en déclare cinq.

avons recherché si, et sous quelles conditions, l'aide était associée à un meilleur état physique et mental rapporté par les personnes elles-mêmes, notamment en termes de fonctionnement cognitif. Ainsi une étude transversale a été réalisée en 2008 par l'équipe de la cohorte Gazel sur 10687 individus de 54 à 70 ans. Les aidants qui présentaient les scores les plus élevés de fardeau rapportaient de façon significative un moins bon état physique et mental que les non-aidants, après ajustement pour tenir compte des facteurs de confusion possibles. Ils avaient signalé également davantage de problèmes cognitifs.

Inversement, les aidants présentant le fardeau le plus faible rapportaient moins de symptômes dépressifs que les non-aidants et autant de problèmes cognitifs. Il est apparu au cours de cette étude qu'il pouvait y avoir un effet positif de la fonction d'aide, tout au moins au début de la prise en charge de l'aidé, sur le plan des symptômes psychiques, l'aide valorisant le rôle d'aidant de la personne. Quand le fardeau augmente trop, nous retrouvons les effets délétères sur la santé.

Plus récemment, depuis plus d'une décennie, le concept de fragilité a envahi le champ de la gérontologie à partir des travaux de Linda P. Fried [27]. La recherche de ce phénotype qui prédispose au risque d'hospitalisation, d'institutionnalisation et de décès est devenue une étape incontournable afin d'affiner les mesures de prévention. On définit ainsi un état robuste, préfragile et fragile selon la présence plus ou moins complète de certains critères. Dans une étude récente [51] de cohorte observationnelle en Belgique, 82 conjoints de personnes présentant pour la grande majorité d'entre elles des troubles cognitifs ont été suivis. Au début de l'étude, les aidants (54 % de femmes d'âge moyen de 80 ans) étaient au stade préfragile, mais l'état d'un tiers d'entre eux a empiré au cours du suivi de seize mois : 36 % en effet sont passés du stade robuste ou préfragile au stade fragile.

Face à ces problèmes de santé, différents plans de santé publique ont été développés pour aider les aidants et prévenir les conséquences sur leur état de santé. Ces plans ont pour objectifs de soutenir les proches aidants, dont font partie les aidants familiaux, de structurer et mettre en œuvre une politique active en direction des aidants et d'engager une réflexion sur l'accès à un soutien psychologique adapté à leurs besoins. Ils tentent d'assurer un repérage des aidants en risque de fragilité pour leur proposer des accompagnements adaptés, d'assurer l'accessibilité à une information qui convient, centralisée et fiable, d'agir sur les freins notamment en poursuivant les efforts en matière d'accès à l'offre de répit et d'accompagnement, de renforcer et diversifier les actions d'accompagnement et de formation des aidants. Mais les enquêtes montrent qu'il existe dans la population une faible connaissance des dispositifs mis en place (congés de soutien familial, congés de solidarité familiale, congés de présence parentale, aménagement du temps de travail...). Un grand besoin de communication se fait encore ressentir. 🗣️