

Impact du plan d'aide personnalisé sur le fardeau, la santé et la fragilité des proches aidants des personnes âgées non dépendantes vivant à domicile

Sylvie Arlotto

▶ To cite this version:

Sylvie Arlotto. Impact du plan d'aide personnalisé sur le fardeau, la santé et la fragilité des proches aidants des personnes âgées non dépendantes vivant à domicile. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02360884

HAL Id: dumas-02360884 https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02360884

Submitted on 13 Nov 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers. L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Impact du plan d'ide personnalisé sur le fardeau, la santé et la fragilité des proches aidants des personnes âgées non dépendantes vivant à domicile

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 11 Juin 2019

Par Madame Sylvie ARLOTTO

Née le 30 septembre 1981 à Cuneo (ITALIE)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de SANTÉ PUBLIQUE ET MÉDECINE SOCIALE

Membres du Jury de la Thèse :

Madame le Professeur BONIN-GUILLAUME Sylvie Président
Madame le Professeur GENTILE Stéphanie Directeur
Monsieur le Professeur SAMBUC Roland Assesseur
Madame le Docteur DURAND Anne Claire Assesseur

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

Président: Yvon BERLAND

FACULTE DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

Doyen Georges LEONETTI

Vice-doyen aux Affaires Générales et aux Sciences Médicales : Patrick DESSI Vice-doyen aux Sciences Paramédicales : Philippe BERBIS

Direction d'école:

- Ecole de Médecine : Jean-Michel VITON
 Ecoles de Maïeutique : Carole ZAKARIAN
- Ecoles des Sciences de la Réadaptation : Philippe SAUVAGEON
- Ecoles des Sciences Infirmières : Sébastien COLSON

Assesseurs:

- aux Etudes : Kathia CHAUMOITRE
 à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- aux Prospectives Hospitalo-Universitaires: Frédéric COLLART
- · aux Enseignements Hospitaliers: Patrick VILLANI
- à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
- · pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
- · aux centres hospitaliers non universitaires : Jean-Noël ARGENSON

Chargés de mission :

- 1er cycle: Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- 2ème cycle : Marie-Aleth RICHARD
- 3eme cycle DES/DESC: Pierre-Edouard FOURNIER
 Licences-Masters-Doctorat: Pascal ADALIAN
- DU-DIU : Véronique VITTON
- Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
- Démographie Médicale et Filiarisation : Roland SAMBUC
- Relations Internationales : Philippe PAROLA
- Etudiants : Arthur ESQUER

Chef des services généraux : Déborah ROCCHICCIOLI

Chefs de service:

Communication: Laetitia DELOUIS
 Examens: Caroline MOUTTET
 Intérieur: Joëlle FAVREGA
 Maintenance: Philippe KOCK
 Scolarité: Christine GAUTHIER

DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND M. André ALI CHERIF

M. Jean-François PELLISSIER

PROFESSEURS HONORAIRES

MM AGOSTINI Serge ALDIGHIERI René ALESSANDRINI Pierre ALLIEZ Bernard AQUARON Robert ARGEME Maxime ASSADOURIAN Robert AUFFRAY Jean-Pierre AUTILLO-TOUATI Amapola AZORIN Jean-Michel

BAILLE Yves BARDOT Jacques BARDOT André BERARD Pierre BERGOIN Maurice

BERNARD Dominique

BERNARD Jean-Louis BERNARD Pierre-Marie BERTRAND Edmond BISSET Jean-Pierre BLANC Bernard BLANC Jean-Louis BOLLINI Gérard

BONGRAND Pierre

BONNEAU Henri BONNOIT Jean **BORY Michel** BOTTA Alain

BOURGEADE Augustin **BOUVENOT Gilles**

BOUYALA Jean-Marie BREMOND Georges BRICOT René BRUNET Christian BUREAU Henri

CAMBOULIVES Jean CANNONI Maurice CARTOUZOU Guy CAU Pierre

CHABOT Jean-Michel CHAMLIAN Albert CHARREL Michel CHAUVEL Patrick CHOUX Maurice CIANFARANI François

CLEMENT Robert COMBALBERT André CONTE-DEVOLX Bernard

CORRIOL Jacques COULANGE Christian DALMAS Henri DE MICO Philippe DESSEIN Alain **DELARQUE Alain DEVIN Robert** DEVRED Philippe **DJIANE Pierre** DONNET Vincent DUCASSOU Jacques

DUFOUR Michel

ENJALBERT Alain

DUMON Henri

MM FAVRE Roger FIECHI Marius FARNARIER Georges FIGARELLA Jacques FONTES Michel FRANCOIS Georges **FUENTES Pierre**

GABRIEL Bernard GALINIER Louis GALLAIS Hervé GAMERRE Marc GARCIN Michel GARNIER Jean-Marc GAUTHIER André GERARD Raymond

GEROLAMI-SANTANDREA André

GIUDICELLI Roger GIUDICELLI Sébastien GOUDARD Alain GOUIN Francois GRILLO Jean-Marie GRISOLI François **GROULIER Pierre**

HADIDA/SAYAG Jacqueline

HASSOUN Jacques HEIM Marc **HOUEL Jean**

HUGUET Jean-Francois JAQUET Philippe JAMMES Yves JOUVE Paulette JUHAN Claude JUIN Pierre KAPHAN Gérard KASBARIAN Michel KLEISBAUER Jean-Pierre

LACHARD Jean LAFFARGUE Pierre LAUGIER René LE TREUT Yves LEVY Samuel LOUCHET Edmond LOUIS René LUCIANI Jean-Marie MAGALON Guy

MAGNAN Jacques MALLAN- MANCINI Josette MALMEJAC Claude MARANINCHI Dominique

MARTIN Claude MATTEI Jean Francois MERCIER Claude METGE Paul MICHOTEY Georges MILLET Yves MIRANDA François MONFORT Gérard MONGES André MONGIN Maurice MONTIES Jean-Raoul NAZARIAN Serge NICOLI René

MM NOIRCLERC Michel

OLMER Michel

OREHEK Jean

PAPY Jean-Jacques

PAULIN Raymond

PELOUX Yves

PENAUD Antony

PENE Pierre

PIANA Lucien

PICAUD Robert

PIGNOL Fernand

POGGI Louis

POITOUT Dominique

PONCET Michel

POUGET Jean

PRIVAT Yvan

QUILICHINI Francis

RANQUE Jacques

RANQUE Philippe

RICHAUD Christian

RIDINGS Bernard

ROCHAT Hervé

ROHNER Jean-Jacques

ROUX Hubert

ROUX Michel

RUFO Marcel

SAHEL José

SALAMON Georges

SALDUCCI Jacques

SAN MARCO Jean-Louis

SANKALE Marc

SARACCO Jacques

SASTRE Bernard

SCHIANO Alain

SCOTTO Jean-Claude

SEBAHOUN Gérard

SERMENT Gérard

SERRATRICE Georges

SOULAYROL René

STAHL André

TAMALET Jacques

TARANGER-CHARPIN Colette

THOMASSIN Jean-Marc

UNAL Daniel

VAGUE Philippe

VAGUE/JUHAN Irène

VANUXEM Paul

VERVLOET Daniel

VIALETTES Bernard

WEILLER Pierre-Jean

```
PROFESSEURS HONORIS CAUSA
   1967
MM. les Professeurs DADI (Italie)
                  CID DOS SANTOS (Portugal)
   1974
MM. les Professeurs MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
                  T.A. LAMBO (Suisse)
   1975
MM. les Professeurs O. SWENSON (U.S.A.)
                  Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)
   1976
MM, les Professeurs P, FRANCHIMONT (Belgique)
                  Z.J. BOWERS (U.S.A.)
MM. les Professeurs C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
                   C.GIBBS (U.S.A.)
                  J. DACIE (Grande-Bretagne)
   1978
M. le Président
                 F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)
   1980
MM. les Professeurs A. MARGULIS (U.S.A.)
                  R.D. ADAMS (U.S.A.)
   1981
MM. les Professeurs H. RAPPAPORT (U.S.A.)
                  M. SCHOU (Danemark)
                  M. AMENT (U.S.A.)
                  Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
                  S. REFSUM (Norvège)
   1982
M. le Professeur W.H. HENDREN (U.S.A.)
MM. les Professeurs S. MASSRY (U.S.A.)
                  KLINSMANN (R.D.A.)
   1986
MM. les Professeurs E. MIHICH (U.S.A.)
                  T. MUNSAT (U.S.A.)
                  LIANA BOLIS (Suisse)
                  L.P. ROWLAND (U.S.A.)
   1987
M. le Professeur P.J. DYCK (U.S.A.)
   1988
MM. les Professeurs R. BERGUER (U.S.A.)
                  W.K. ENGEL (U.S.A.)
```

V. ASKANAS (U.S.A.)

M. le Professeur P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1989

J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
A. DAVIGNON (Canada)
A. BETTARELLO (Brésil)

```
1990
```

MM. les Professeurs J.G. MC LEOD (Australie)
J. PORTER (U.S.A.)

1991

MM. les Professeurs J. Edward MC DADE (U.S.A.)
W. BURGDORFER (U.S.A.)

1992

MM. les Professeurs H.G. SCHWARZACHER (Autriche)

D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)

1994

MM. les Professeurs G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)

1995

MM. les Professeurs D. WALKER (U.S.A.)
M. MULLER (Suisse)
V. BONOMINI (Italie)

1997

MM. les Professeurs C. DINARELLO (U.S.A.)
D. STULBERG (U.S.A.)

A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne)

P.I. BRANEMARK (Suède)

1998

MM. les Professeurs O. JARDETSKY (U.S.A.)

1999

MM. les Professeurs J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)

D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)

2000

MM. les Professeurs D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)

2001

MM. les Professeurs P-B. BENNET (U. S. A.)

G. HUGUES (Grande Bretagne)
J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)

2002

MM. les Professeurs M. ABEDI (Canada)

K. DAI (Chine)

2003

M. le Professeur T. MARRIE (Canada)

Sir G.K. RADDA (Grande Bretagne)

2004

M. le Professeur M. DAKE (U.S.A.)

2005

M. le Professeur L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

2006

M. le Professeur A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

M. le Professeur S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS EMERITE

2008 M. le Professeur	LEVY Samuel	21/00/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011 31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011
rii ie rioresseur	ROBERTOOK FIETE	51,00,2011
2009		2000000
M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012
2010		
M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
2011		
M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015
2012		
M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015
2013		
M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016
2014		
M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017
2015		
M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016	

2010		
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019
2017		
M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018
2018		
M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert CHINOT Olivier GRIMAUD Jean-Charles CHOSSEGROS Cyrille ALBANESE Jacques GROB Jean-Jacques ALIMI Yves CLAVERIE Jean-Michel Surnombre GUEDJ Eric AMABILE Philippe COLLART Frédéric **GUIEU Réais** AMBROSI Pierre COSTELLO Régis **GUIS Sandrine** COURBIERE Blandine ANDRE Nicolas **GUYE Maxime**

ARGENSON Jean-Noël COWEN Didier **GUYOT Laurent** GUYS Jean-Michel ASTOUL Philippe CRAVELLO Ludovic CUISSET Thomas ATTARIAN Shahram HABIB Gilbert AUDOUIN Bertrand CURVALE Georges HARDWIGSEN Jean AUQUIER Pascal DA FONSECA David HARLE Jean-Robert AVIERINOS Jean-François DAHAN-ALCARAZ Laetitia HOFFART Louis Disponibilité

AZULAY Jean-Philippe DANIEL Laurent HOUVENAEGHEL Gilles BAILLY Daniel DARMON Patrice JACQUIER Alexis JOURDE-CHICHE Noémie D'ERCOLE Claude BARLESI Fabrice BARLIER-SETTI Anne D'JOURNO Xavier JOUVE Jean-Luc BARTHET Marc DEHARO Jean-Claude KAPLANSKI Gilles DELAPORTE Emmanuel BARTOLI Christophe KARSENTY Gilles BARTOLI Jean-Michel DELPERO Jean-Robert KERBAUL François

BARTOLI Michel DENIS Danièle **KRAHN Martin** BARTOLOMEI Fabrice DISDIER Patrick LAFFORGUE Pierre DODDOLI Christophe BASTIDE Cyrille LAGIER Jean-Christophe BENSOUSSAN Laurent DRANCOURT Michel LAMBAUDIE Eric BERBIS Philippe DUBUS Jean-Christophe LANCON Christophe DUFFAUD Florence LA SCOLA Bernard BERDAH Stéphane BERLAND Yvon Surnombre DUFOUR Henry LAUNAY Franck

BERDAH Stéphane DUFFAUD Florence LA SCOLA Bernard
BERLAND Yvon Surnombre DUFOUR Henry LAUNAY Franck
BERNARD Jean-Paul DURAND Jean-Marc LAVIEILLE Jean-Pierre
BEROUD Christophe DUSSOL Bertrand LE CORROLLER Thomas
BERTUCCI François EUSEBIO Alexandre LECHEVALLIER Eric
BLAISE Didier FAKHRY Nicolas LEGRE Régis

BLIN Olivier FAUGERE Gérard Surnombre LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale

BLONDEL Benjamin FELICIAN Olvier LEONE Marc
BONIN/GUILLAUME Sylvie FENOLLAR Florence LEONETTI Georges
BONELLO Laurent FIGARELLA/BRANGER Dominique
BONNET Jean-Louis FLECHER Xavier LEVY Nicolas
BOTTA/FRIDLUND Danielle Surnom FOURNIER Pierre-Edouard MACE Loïc

BOUBLI Léon FRANCES Yves Surnombre MAGNAN Pierre-Edouard
BOUFI Mourad FRANCESCHI Frédéric MATONTI Frédéric Disponibilité

BOYER Laurent FUENTES Stéphane MEGE Jean-Louis
BREGEON Fabienne GABERT Jean MERROT Thierry
BRETELLE Florence GABORIT Bénédicte METZLER/GUILLEMAIN Catherine

BROUQUI Philippe GAINNIER Marc MEYER/DUTOUR Anne
BRUDER Nicolas GARCIA Stéphane MICCALEF/ROLL Joëlle
BRUE Thierry GARIBOLDI Vlad MICHEL Fabrice
BRUNET Philippe GAUDART Jean MICHEL Gérard
BURTEY Stéphane GAUDY-MAROUESTE Caroline MICHEL Justin

CARCOPINO-TUSOLI Xavier GENTILE Stéphanie MICHELET Pierre CASANOVA Dominique GERBEAUX Patrick MILH Mathieu

CASTINETTI Frédéric GEROLAMI/SANTANDREA René MOAL Valérie
CECCALDI Mathieu GILBERT/ALESSI Marie-Christine MORANGE Pierre-Emmanuel

CHAGNAUD Christophe GIORGI Roch MORANGE Pierre-Emmanuel

CHAMBOST Hervé GIOVANNI Antoine MOULIN Guy
CHAMPSAUR Pierre GIRARD Nadine MOUTARDIER Vincent
CHANEZ Pascal GIRAUD/CHABROL Brigitte MUNDLER Olivier Surnombre

CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle GONCALVES Anthony NAUDIN Jean
CHARREL Rémi GORINCOUR Guillaume NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier

 CHARPIN Denis Surnombre
 GRANEL/REY Brigitte
 NICOLLAS Richard

 CHAUMOITRE Kathia
 GRANVAL Philippe
 OLIVE Daniel

 CHIARONI Jacques
 GREILLIER Laurent
 OUAFIK L'Houcine

ROCHE Pierre-Hugues PAGANELLI Franck THOMAS Pascal PANUEL Michel ROCH Antoine THUNY Franck PAPAZIAN Laurent ROCHWERGER Richard TREBUCHON-DA FONSECA Agnès

PAROLA Philippe **ROLL Patrice** PARRATTE Sébastien Disponibilité ROSSI Dominique PELISSIER-ALICOT Anne-Laure ROSSI Pascal PELLETIER Jean ROUDIER Jean SALAS Sébastien PERRIN Jeanne

PETIT Philippe SAMBUC Roland Surnombre

PHAM Thao SARLES Jacques PHAM Thao SARLES Jacques VELLY Lionel PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominiq SARLES/PHILIP Nicole VEY Norbert PIQUET Philippe SARLON-BARTOLI Gabrielle VIDAL Vincent PIRRO Nicolas SCAVARDA Didier POINSO François SCHLEINITZ Nicolas RACCAH Denis SEBAG Frédéric RANQUE Stéphane SEITZ Jean-François SIELEZNEFF Igor RAOULT Didier REGIS Jean SIMON Nicolas REYNAUD/GAUBERT Martine STEIN Andréas REYNAUD Rachel TAIEB David RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth THIRION Xavier

TURRINI Olivier VALERO René VAROQUAUX Arthur Damien VELLY Lionel

TRIGLIA Jean-Michel

TSIMARATOS Michel

TROPIANO Patrick

VIENS Patrice VILLANI Patrick VITON Jean-Michel VITTON Véronique VIEHWEGER Heide Elke

VIVIER Eric XERRI Luc

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal AGHABABIAN Valérie BELIN Pascal CHABANNON Christian CHABRIERE Eric FERON François LE COZ Pierre LEVASSEUR Anthony RANJEVA Jean-Philippe SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

ADNOT Sébastien FILIPPI Simon

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIEN HOSPITALIER

ACHARD Vincent (disponibilité)

AHERFI Sarah ANGELAKIS Emmanouil (dispo oct 2018) FAURE Alice

ATLAN Catherine (disponibilité) BARTHELEMY Pierre **BEGE Thierry** BELIARD Sophie BERBIS Julie

BERGE-LEFRANC Jean-Louis

BERTRAND Baptiste BEYER-BERJOT Laura BIRNBAUM David BONINI Francesca BOUCRAUT Joseph **BOULAMERY Audrey**

BOULLU/CIOCCA Sandrine BUFFAT Christophe

CAMILLERI Serge CARRON Romain CASSAGNE Carole CHAUDET Hervé

CHRETIEN Anne-Sophie COZE Carole

CUNY Thomas

DADOUN Frédéric (disponibilité)

DALES Jean-Philippe

DAUMAS Aurélie DEGEORGES/VITTE Joëlle DELLIAUX Stéphane DESPLAT/JEGO Sophie **DEVILLIER Raynier** DUBOURG Grégory

DUFOUR Jean-Charles

EBBO Mikaël FABRE Alexandre

FOLETTI Jean- Marc FOUILLOUX Virginie FROMONOT Julien GASTALDI Marguerite GELSI/BOYER Véronique

GIUSIANO Bernard

GIUSIANO COURCAMBECK Sophie

GONZALEZ Jean-Michel GOURIET Frédérique GRAILLON Thomas GRISOLI Dominique **GUERIN** Carole

GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné

GUIDON Catherine HAUTIER/KRAHN Aurélie HRAIECH Sami KASPI-PEZZOLI Elise L'OLLIVIER Coralie

LABIT-BOUVIER Corinne

LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina LAGIER Aude (disponibilité)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude

LEVY/MOZZICONACCI Annie

LOOSVELD Marie MANCINI Julien MARY Charles MASCAUX Céline

MAUES DE PAULA André MILLION Matthieu

MOTTOLA GHIGO Giovanna

NGUYEN PHONG Karine NINOVE Laetitia NOUGAIREDE Antoine OLLIVIER Matthieu **OVAERT Caroline** PAULMYER/LACROIX Odile

PESENTI Sébastien RESSEGUIER Noémie

REY Marc

ROBERT Philippe SABATIER Renaud SARI-MINODIER Irène SAVEANU Alexandru SECQ Véronique SUCHON Pierre TABOURET Emeline TOGA Caroline TOGA Isabelle TOMASINI Pascale TOSELLO Barthélémy TROUSSE Delphine

TUCHTAN-TORRENTS Lucile

VELY Frédéric VION-DURY Jean

ZATTARA/CANNONI Hélène

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad BARBACARU/PERLES T. A. BERLAND/BENHAIM Caroline BOUCAULT/GARROUSTE Françoise

BOYER Sylvie COLSON Sébastien

DEGIOANNI/SALLE Anna **DESNUES Benoît** MARANINCHI Marie MERHEJ/CHAUVEAU Vicky MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte POGGI Mariorie

RUEL Jérôme THOLLON Lionel THIRION Sylvie VERNA Emeline

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic GENTILE Gaetan

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques BONNET Pierre-André CALVET-MONTREDON Céline **GUIDA Pierre** JANCZEWSKI Aurélie

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

MATHIEU Marion REVIS Joana

PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants

ANATOMIE 420: ANTHROPOLOGIE 2

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH) LE CORROLLER Thomas (PU-PH) PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH) LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIOUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH) DANIEL Laurent (PU-PH) FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH) GARCIA Stéphane (PU-PH) XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH) GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)

LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH) MAUES DE PAULA André (MCU-PH) SECQ Véronique (MCU-PH)

ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE : MEDECINE URGENCE 4801

ALBANESE Jacques (PU-PH) BRUDER Nicolas (PU-PH) LEONE Marc (PU-PH) MICHEL Fabrice (PU-PH) VELLY Lionel (PU-PH)

GUIDON Catherine (MCU-PH)

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF) VERNA Emeline (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE : HYGIENE HOSPITALIERE 450

CHARREL Rémi (PU PH) DRANCOURT Michel (PU-PH) FENOLLAR Florence (PU-PH) FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH) NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)

LA SCOLA Bernard (PU-PH) RAOULT Didier (PU-PH)

AHERFI Sarah (MCU-PH)

ANGELAKIS Emmanouii (MCU-PH) disponibilité octobre 2018 DUBOURG Grégory (MCU-PH)

GOURIET Frédérique (MCU-PH) NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH) NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section) LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section) DESNUES Benoit (MCF) (65ème section) MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH) GABERT Jean (PU-PH) GUIEU Régis (PU-PH) OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH) FROMONOT Julien (MCU-PH) MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH) SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

ANGLAIS 11 **BIOLOGIE CELLULAIRE 4403**

BRANDENBURGER Chantal (PRCE) ROLL Patrice (PU-PH)

> GASTALDI Marguerite (MCU-PH) KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH) LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION : GYNECOLOGIE MEDICALE

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4302

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)

PERRIN Jeanne (PU-PH)

CARDIOLOGIE 5102

GUED) Eric (PU-PH) GUYE Maxime (PU-PH) MUNDLER Olivier (PU-PH) Surnombre TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section) RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH) VION-DURY Jean (MCU-PH)

AVIERINOS Jean-François (PU-PH) BONELLO Laurent (PU PH) BONNET Jean-Louis (PU-PH) CUISSET Thomas (PU-PH) CUISSET Thomas (PU-PH)
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
HABIB Gilbert (PU-PH)
PAGANELLI Franck (PU-PH)
THUNY Franck (PU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

CHIRURGIE DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH) HARDWIGSEN Jean (PU-PH) SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE **ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre GAUDART Jean (PU-PH) GIORGI Roch (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH) DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH) GIUSIANO Bernard (MCU-PH) MANCINI Julien (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section) BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)

CHIRURGIE GENERALE 5

DELPERO Jean-Robert (PU-PH) MOUTARDIER Vincent (PU-PH) SEBAG Frédéric (PU-PH) TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH) BIRNBAUM David (MCU-PH)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

GUERIN Carole (MCU PH)

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH) ARGENSON JEBAT-NOBI (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
CURVALE Georges (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH) Disponibilité
ROCHWERGER Richard (PU-PH)

GUYS Jean-Michel (PU-PH) JOUVE Jean-Luc (PU-PH) LAUNAY Franck (PU-PH) MERROT Thierry (PU-PH) VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)

TROPIANO Patrick (PU-PH) FAURE Alice (MCU PH) PESENTI Sébastien (MCU-PH) OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

CANCEROLOGIE; RADIOTHERAPIE 4702

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHIRURGIE INFANTILE 5402

BERTUCCI François (PU-PH) CHINOT Olivier (PU-PH) COWEN Didier (PU-PH) DUFFAUD Florence (PU-PH) GONCALVES Anthony PU-PH) HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH) LAMBAUDIE Eric (PU-PH) SALAS Sébastien (PU-PH) VIENS Patrice (PU-PH)

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH) GUYOT Laurent (PU-PH) FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH) TABOURET Emeline (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

CHIRURGIE PLASTIQUE. ECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE : BRÛLOLOGIE

COLLART Frédéric (PU-PH) D'JOURNO Xavier (PU-PH) DODDOLI Christophe (PU-PH) GARIBOLDI Vlad (PU-PH) MACE Loic (PU-PH) THOMAS Pascal (PU-PH)

CASANOVA Dominique (PU-PH) LEGRE Régis (PU-PH) BERTRAND Baptiste (MCU-PH) HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH) GRISOLI Dominique (MCU-PH) TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE; MEDECINE VASCULAIRE 5104

GASTROENTEROLOGIE; HEPATOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5201

GENETIOUE 4704

ALIMI Yves (PU-PH) AMABILE Philippe (PU-PH) BARTOLI Michel (PU-PH) BOUFI Mourad (PU-PH) MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH) PIOUET Philippe (PU-PH) SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

BARTHET Marc (PU-PH) BERNARD Jean-Paul (PU-PH) BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH) Surnombre DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH) GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH) GRANDVAL Philippe (PU-PH) GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH) SEITZ Jean-François (PU-PH) VITTON Véronique (PU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

ACHARD Vincent (MCU-PH) disponibilité PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BEROUD Christophe (PU-PH) KRAHN Martin (PU-PH) LEVY Nicolas (PU-PH) MONCLA Anne (PU-PH) SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

BERBIS Philippe (PU-PH) GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH) GROB Jean-Jacques (PU-PH) RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

NGYUEN Karine (MCU-PH) TOGA Caroline (MCU-PH)
ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

COLSON Sébastien (MCF)

LEPIDI Hubert (PU-PH)

ENDOCRINOLOGIE .DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES : **GYNECOLOGIE MEDICALE** 5404

BRUE Thierry (PU-PH) CASTINETTI Frédéric (PU-PH) CUNY Thomas (MCU PH)

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE; **GYNECOLOGIE MEDICALE** 5403

AUQUIER Pascal (PU-PH) BOYER Laurent (PU-PH) GENTILE Stéphanie (PU-PH) SAMBUC Roland (PU-PH) Surnombre THIRION Xavier (PU-PH)

BERBIS Julie (MCU-PH) LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH) RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)

TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

AGOSTINI Aubert (PU-PH) BOUBLI Léon (PU-PH) BRETELLE Florence (PU-PH) CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH) COURBIERE Blandine (PU-PH) CRAVELLO Ludovic (PU-PH) D'ERCOLE Claude (PU-PH)

IMMUNOLOGIE 4703

HEMATOLOGIE; TRANSFUSION 4701

KAPLANSKI Gilles (PU-PH) MEGE Jean-Louis (PU-PH) OLIVE Daniel (PU-PH) VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH) CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH) DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH) ROBERT Philippe (MCU-PH) VELY Frédéric (MCU-PH)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

BLAISE Didier (PU-PH) COSTELLO Régis (PU-PH)
CHIARONI Jacques (PU-PH)
GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH) MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH) VEY Norbert (PU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)
GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH) LOOSVELD Marie (MCU-PH) SUCHON Pierre (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

MALADIES INFECTIEUSES; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH) LAGIER Jean-Christophe (PU-PH) PAROLA Philippe (PU-PH) STEIN Andréas (PU-PH)

MILLION Matthieu (MCU-PH)

BARTOLI Christophe (PU-PH)

LEONETTI Georges (PU-PH)
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH) PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE D'URGENCE 4805

KERBAUL François (PU-PH) MICHELET Pierre (PU-PH)

MEDECINE INTERNE; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU

VIEILLISSEMENT; MEDECINE GENERALE; ADDICTOLOGIE 5303

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH) DISDIER Patrick (PU-PH) DURAND Jean-Marc (PU-PH) FRANCES Yves (PU-PH) Surnombre GRANEL/REY Brigitte (PU-PH) HARLE Jean-Robert (PU-PH) ROSSI Pascal (PU-PH) SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd, Gén, Temps plein)

ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps) FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps) CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein) GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps) JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH) VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH) SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

NEPHROLOGIE 5203

BERLAND Yvon (PU-PH) Surnombre BRUNET Philippe (PU-PH) BURTEY Stépahne (PU-PH) DUSSOL Bertrand (PU-PH) JOURDE CHICHE Noémie (PU PH) MOAL Valérie (PU-PH)

NUTRITION 4404 NEUROCHIRURGIE 4902

DARMON Patrice (PU-PH) RACCAH Denis (PU-PH) VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité

BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

DUFOUR Henry (PU-PH) FUENTES Stéphane (PU-PH) REGIS Jean (PU-PH) ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH) SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH) GRAILLON Thomas (MCU PH)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section) SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH) AUDOIN Bertrand (PU-PH) AZULAY Jean-Philippe (PU-PH) CECCALDI Mathieu (PU-PH) EUSEBIO Alexandre (PU-PH) FELICIAN Olivier (PU-PH) PELLETIER Jean (PU-PH)

OPHTALMOLOGIE 5502

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DENIS Danièle (PU-PH) HOFFART Louis (PU-PH) Disponibilité MATONTI Frédéric (PU-PH) Disponibilité

DA FONSECA David (PU-PH) POINSO François (PU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 550

DESSI Patrick (PU-PH) FAKHRY Nicolas (PU-PH) GIOVANNI Antoine (PU-PH) LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH) MICHEL Justin (PU-PH) MICOLLAS Richard (PU-PH)
TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)
DEVEZE Arnaud (MCU-PH) Disponibilité
REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7èm PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803

PHILOSPHIE 17

PHYSIOLOGIE 4402

BLIN Olivier (PU-PH) FAUGERE Gérard (PU-PH) Sumombre MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH) SIMON Nicolas (PU-PH) BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 45

RANQUE Stéphane (PU-PH)

CASSAGNE Carole (MCU-PH) L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH) MARY Charles (MCU-PH) TOGA Isabelle (MCU-PH)

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

MATHIEU Marion (MAST)

PEDIATRIE 540

ANDRE Nicolas (PU-PH) CHAMBOST Hervé (PU-PH) DUBUS Jean-Christophe (PU-PH) GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH) GIRADD/CHABROL Brigitte (P MICHEL Gérard (PU-PH) MILH Mathieu (PU-PH) REYNAUD Rachel (PU-PH) SARLES Jacques (PU-PH) TSIMARATOS Michel (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH) GABORIT Bénédicte (PU-PH) MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH) TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH) FABRE Alexandre (MCU-PH) OVAERT Caroline (MCU-PH) TOSELLO Barthélémy (MCU-PH) BARTHELEMY Pierre (MCU-PH) BONINI Francesca (MCU-PH) BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH) DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité) DELLIAUX Stéphane (MCU-PH) REY Marc (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section) THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHIATRIE D'ADULTES; ADDICTOLOGIE 4903

BAILLY Daniel (PU-PH) LANCON Christophe (PU-PH) NAUDIN Jean (PU-PH)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH) CHAGNAUD Christophe (PU-PH) CHAUMOITRE Kathia (PU-PH) GIRARD Nadine (PU-PH)
GORINCOUR Guillaume (PU-PH)
JACQUIER Alexis (PU-PH)
MOULIN Guy (PU-PH)
PANUEL Michel (PU-PH) PETIT Philippe (PU-PH) VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH) BARLESI Fabrice (PU-PH) CHANEZ Pascal (PU-PH)

CHARPIN Denis (PU-PH) Surnombre

GREILLIER Laurent (PU PH) REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

VIDAL Vincent (PU-PH)

MASCAUX Céline (MCU-PH) TOMASINI Pascale (MCU-PH)

REANIMATION MEDICALE; MEDECINE URGENCE 4802

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

GAINNIER Marc (PU-PH) GERBEAUX Patrick (PU-PH) PAPAZIAN Laurent (PU-PH) ROCH Antoine (PU-PH) AMBROSI Pierre (PU-PH) VILLANI Patrick (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

RHUMATOLOGIE 5001

UROLOGIE 5204

GUIS Sandrine (PU-PH) LAFFORGUE Pierre (PU-PH) PHAM Thao (PU-PH) ROUDIER Jean (PU-PH)

BASTIDE Cyrille (PU-PH) KARSENTY Gilles (PU-PH) LECHEVALLIER Eric (PU-PH) ROSSI Dominique (PU-PH)

Remerciements

A ma Présidente de Jury, Mme le Professeur Sylvie Bonin-Guillaume, vous me faites l'honneur de présider ce jury et de juger mon travail. Vous avez accepté de me soutenir et de m'accompagner tout au long de ce parcours. Je vous remercie pour votre gentillesse, votre patience et vos conseils. Je vous témoigne ma profonde et respectueuse reconnaissance.

A ma Directrice de Thèse, Mme le Professeur Stéphanie Gentile, un grand merci pour tout le travail et le temps passé sur ce projet. Tu as su me redonner la motivation dans les moments difficiles et tu as toujours eu confiance en moi. Tu m'as soutenue, tu as été disponible et toujours à l'écoute. Merci pour ton immense aide et pour ton amitié.

A Monsieur le Professeur Roland Sambuc, vous me faites l'honneur d'apporter votre expérience à la critique de ce travail en participant à mon jury de thèse. Je vous prie de bien vouloir accepter ma respectueuse considération.

A Madame le Docteur Anne-Claire Durand, un grand merci pour ton accueil depuis mon arrivée et pour avoir participé activement à la réalisation de ce travail. C'est un plaisir de partager avec toi dans et en-dehors de la vie professionnelle.

A Mathieu, pour toutes ces années où tu m'as soutenue, sans faille. Pour ton amour, ta présence, ton écoute et bien sûr ta patience! Tu es l'épaule sur laquelle je m'appuie, tu m'es si précieux... Et pour ne rien gâcher tu seras un papa formidable. Merci pour tout, je t'aime.

A mes parents, pour vos sacrifices et votre soutien inconditionnel tout au long du chemin parcouru, pour être toujours là dans les moments qui comptent pour moi. C'est grâce à vous si j'en suis là aujourd'hui. Merci pour tout. Mon amour pour vous est sans faille.

A mon frère, pour toutes les merveilleuses années passées à tes côtés pendant notre enfance et notre vie d'adultes. Je suis peinée de la distance qui nous sépare. Je t'adore.

A Parin et Nonna, pour tous les enseignements que vous m'avez apportés tous le long de ma vie.

A Nonu et Pépé, pour ne m'avoir jamais abandonnée. J'espère que vous êtes fiers de moi.

A mes beaux-grand parents, vous m'avez accueillie, soutenue et choyée comme votre petite fille. Je vous en remercie. Vous avez une grande place dans mon cœur.

A Adeline, pour être l'amie sur qui je peux toujours compter, un soutien sans faille, des sourires assurés et une amitié qui n'est pas prête de s'arrêter.

A Charline, une des plus belles personnes découvertes depuis mon arrivée en France, pour ta capacité à me comprendre sans que j'ai besoin de m'exprimer.

A Brimbelle, pour les beaux moments et les fous rires quotidiens. C'est facile et magique de partager le bureau avec toi.

A Patricia, merci pour ta capacité de savoir toujours trouver les bons mots et pour ton soutien et ton aide quotidiens.

A Marie-Claude, Sophie, Elisabeth, Hélène, Alexandre et toute l'équipe du service d'Evaluation Médicale, pour m'avoir accueille et avoir toujours été bienveillants à mon égard.

A Kir et Panisse, les plus belles choses qui me soient arrivées dans la vie.

1 Sommaire

1 5	Sommaire		
2 E	ackground1	.9	
3 N	laterials and Methods2	22	
3.1	Type of study2	22	
3.2	Study population 2	22	
3.3	Ethics	22	
3.4	Collection procedure 2	23	
3.5	Data analysis 2	27	
4 F	esults3	30	
4.1	Characteristics of the dyads included in the study 3	30	
4.2	Erreur ! Signet non défin	۱ i.	
4.3	Characteristics of the personalized help plan (PSS) 3	31	
4.4	Level of satisfaction of the personalized help plan 3	32	
4.5	Refusal of the personalized help plan 3	32	
4.6	Impact of the Personalized Help plan 3	3	
5 [viscussion 3	36	
6 (Conclusion Erreur ! Sianet non défin	ıi.	

2 Background.

In the coming years, the population of old persons will increase considerably. In France, the number of people aged 75 and over will double between 2013 and 2060, reaching nearly 13 million people (17% of the general population)(1).

In this context, promoting of quality of life, well-being and dignity is a challenge particularly for the most dependent old persons. Recent data showed that about 20% of the European population over 65 years old is to a certain degree dependent, most of whom are assisted by an informal caregiver: mostly within the family and women (2). These caregivers are essential to relay the care of the old person and will be more and more involved in the coming years (3). The economic value of this unpaid informal care was estimated between 6.1 and 8.3 billion euros per year in France (4).

In France, more than 8 million people aged 16 years old or over regularly help one or more people in their entourage for health or disability reasons (i.e. nearly one out of six people in this age group)(5). In 2008, 3.6 million of people aged 60 and over and living at home received regularly assistance due to a health problem or disability.

The caregiver's profile varies according the age of the person being cared for. Indeed, with the progress in age, the massive help provided by spouses (80% when the people being assisted live in a couple) decreases in favour of the help provided by children: 55% of old person aged 70 to 74 receive

help from their spouse and 32% by their children. From the age of 75, this situation is reversed: 32% receive help from their spouses and 52% from their children). (6)

The type of care provided by caregivers varies greatly, from treatment and care management to shopping assistance and out-of-town driving. When the help provided exceeds the physical and mental capacities of the caregiver, it becomes a chronic stressor generating what is called the caregiver's burden (2)

For health workers, it is important to correctly identify the main caregiver, assess the level of stress associated with caregiving and create a partnership with the caregiver (7). Indeed, chronic stress has a negative effect on the caregiver's mental and perceived health (depression, anxiety, psychosomatic and immunological disorders, cardiovascular problems....), increases the risk of chronic health problems (e.i., heart disease, high blood pressure) and the development of new diseases. In addition, caregiver's stress and emotional distress have serious consequences for the care recipient, in particular yielding of the care role and early institutionalization of the dependent person or unplanned hospitalization (8) and mistreating and abuse (9–11).

Because of these consequences for caregivers and at a second level for the care recipient, it is necessary to introduce interventions and supports for the caregiver. (2,12-14).

There are two main factors that help to reduce the burden of primary caregivers. The first is to receive specific help from another family member (15). The second is to benefit from assistance of formal systems (16)

In France, the Caisse d'Assurance Retraite et de Santé Au Travail (CARSAT : national administration for retirement and heath at work) is responsible to pension management, health and safety at work and provide assistance to vulnerable people. This national institution is represented in every French region. As such, Southern CARSAT (For the Provence Alpes Cote d'Azur and Corsica regions) has set up a Personalized Social Support (PSS). This is a formal service developed to provide social support to retired beneficiaries who are not yet dependent but at risk of (17). The aids are proposed after an evaluation carried out by a social worker for old person beneficiaries who request it, who are not dependent (Group Iso Resources 5 and 6 of the AGGIR grid (18)), and who do not receive other aid for dependency. However, CARSAT does not fully cover the costs associated with the aid: the level of CARSAT coverage is correlated with the income level of the beneficiary. The higher the income, the lower the share of CARSAT coverage. Thus, the financial contributions of older people vary from 10% to 73% of the amount of the PSS. The impact of this PSS has never been assessed for either the beneficiary or the caregiver.

The main objective was to analyze the impact of a PSS allowed for old person people on the burden, perceived health and frailty of their caregiver.

The second objective was to describe the main characteristics of PSS.

3 Materials and Methods

3.1 Type of study

A longitudinal study was conducted in the PACA region, in South East of France (5 million inhabitants, 1 million aged 65 years old and over) in 2016-2017 on 876 dyads: person aged 70 and over, CARSAT beneficiaries, and their caregivers.

3.2 Study population

All beneficiaries, non-dependent, without severe chronic disease, living at home, who request assistance from CARSAT South-east for a PSS, who had a caregiver identified by themselves, and whose dyad (old person and designated caregiver) was voluntary to participate in the study were included consecutively between 01/04/2016 and 30/06/2017 and were followed during 6 months (T6).

If f6-month follow-up (refusal, unreachability) was not possible, the dyad was excluded from the study.

3.3 Ethics

This study was in accordance with the bioethical laws of the time of data collection. An information letter was sending to the old person and their caregiver and consent was giving orally when the questionnaire was completed. The personal data were managed exclusively by CARSAT, which was authorized by the "Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés" (CNIL) which deals with the protection of personal data (19).

3.4 Collection procedure

At the time of inclusion (T0), the old person was assessed at home by an independent social worker, according usual process assessment, during 60 minutes. Social workers have been previously trained in the concept of frailty and the modalities of the study.

The caregiver was invited to be present at that the time of the assessment of the old person and to complete a self-assessment questionnaire with the help of the evaluator if necessary.

When not present, the caregiver was assessed during a phone call by a trained Clinical Research Associate (CRA) recruited specifically for the study.

The 6-month follow-up (T6) was done by a telephone call from the CRA.

The variables collected are presented in Table 1.

Variables collected from caregivers

Sociodemographic data

Age, sex, family status (single/married) and number of children living home

The relationship with the old person

- spouse caregivers (spouses, partners, and ex-spouses)
- child caregivers (children and stepchildren)
- other caregivers (no family relationship and other family members)

The level of education

(no diploma, Youth training, BTEC First Diploma, A levels, higher education level), which has been grouped into 2 modalities:

- < A level (UK)</p>
- ≥ A level

Professional activity grouped into two categories:

- Caregivers working
- Inactive caregivers (includes retired, unemployed and disabled)

Monthly income of the tax household

< 740€, between 740 and 1200, between 1201 and 2200, between 2201 and 4400, > 4400€

Low income,: variable was created from 3 variables: monthly income, family status and number of children living at home

- low income both single caregivers with an income of less than 1200€ and caregivers living alone or in couple with dependent children and with an income of less 2200€ (20)
- not low income

Activities performed for the old person

Number of hours and days per week devoted to the old person.

Number and type of tasks performed with the old person:

management tasks, activities of daily life (Transportation, household chores, pressing, meal preparation, shopping) and nursing (meal assistance, treatment assistance, getting up, going to bed, dressing, grooming);

The consequences of the assistance provided

Feel more and more difficulty to fulfill their role as caregivers (5 points Likert scale from "not at all" to "a lot")

Have difficulty fulfilling their caregiving role due to their own health status, family obligations, lack of material or financial resources, lack of specialized institutions or services, lack of dialogue with professionals or support services, lack of time, lack of expertise and lack of information about the disease

Feel a negative impact of the help on relationships with other family members, on day's outings, on leaving for a few days (5 points Likert scale from "never" to "always").

This variable has been recoded as binary "impact or not".

The quality of the caregiver's relationship with the old person (5 points Likert scale from "very good" to "very difficult").

This variable has been recoded as binary "good or bad relationship".

Caregiver Burden: Mini-Zarit Scale (ZBI) (8,21,22)

Caregiver's frailty: the FiND questionnaire (23)

Health status and perceived health by the caregiver. (24)

Perceived health measured by a question: "How do you rate your health?" (5 points on the Likert scale from "excellent to "bad")

Sociodemographic data: age, sex, and family status

The level of dependence by the validated scale Autonomy Gerontology Gerontology Iso-Resource Groups (AGGIR)

Frailty of the old person (25) by the Frailty Group Iso-Resource Evaluation (FRAGIRE)

Variables collected from caregivers

Number and type of tasks performed with the old person:

management tasks, activities of daily life (Transportation, household chores, pressing, meal preparation, shopping) and nursing (meal assistance, treatment assistance, getting up, going to bed, dressing, grooming);

Feel more and more difficulty to fulfill their role as caregivers (5 points Likert scale from "not at all" to "a lot")

Impact on difficulties perceived: this variable was calculated from the "difficulties perceived" variable at inclusion and follow-up. It represents the change in difficulties perceived and is divided into 5 levels (from significant improvement to significant deterioration).

Caregiver Burden: Mini-Zarit Scale (ZBI) (8,21,22)

Impact on burden: this variable was calculated from the "Mini-Zarit" variable at inclusion and follow-up. It represents the change in burden level and is divided into 5 levels (from significant improvement to significant deterioration).

Caregiver's frailty: the FiND questionnaire (23)

Impact on frailty: this variable was calculated from the "FiND" variable at inclusion and follow-up. It represents the change in frailty level and is divided into 5 levels (from significant improvement to significant deterioration).

Health status and perceived health by the caregiver.ref

Perceived health measured by a question: "How do you rate your health?" (5 points on the Likert scale from "excellent to "bad")

Impact on perceived health: this variable was calculated from the "perceived health" variable at inclusion and follow-up. It represents the change in perceived health and is divided into 5 levels (from significant improvement to significant deterioration).

Caregiver and old person

Receiving help (yes/not)

if receiving help

- what help (many possible answers):
 - household chores
 - pressing
 - shopping
 - transportation
 - meal preparation

- meal assistance
- grooming assistance
- dressing assistance
- securing the house (shower, stairs,...)
- o remote assistance
- artistic activities
- o physical activities
- satisfaction (5-points Likert scale), recoded in binary (totally satisfied or not)
- if not satisfied, why not?
- quality of aid (5-points Likert scale), recoded in binary (very good quality or not)
- having experienced a problem with the performance of the service
 - which one
 - o rapid resolution of the problem

Other professional care support (nurse, physiotherapist,...)

if not receiving help

 the reasons for the refusal (economic, change of opinion, proposed aid different from the aid requested,...)

3.5 Tools uses

3.5.1 Mini-Zarit Scale

7 questions on a three-point Likert scale (8): the items were scored: 0 (never), 0.5 (sometimes) and 1 (almost always). The total score results from the sum of the responses and ranges from 0 to 7. Four levels of burden are defined:

- -0 ≥ no burden ≥1
- 1.5 ≥ Light burden ≤3
- 3.5 ≥ Moderate burden ≤ 5

- 5.5 ≥ Severe burden ≤7

3.5.2 FiND questionnaire

The FiND questionnaire consists of five different questions. Two questions

(A and B) were specifically aimed at identifying individuals with mobility

disability: the presence of mobility disability was defined as "a lot of

difficulties" or "inability" at performing at least one of these two tasks.

Three additional questions (items C-E) were aimed at assessing signs,

symptoms, or conditions commonly considered as components of the frailty

syndrome: weight loss (item C), exhaustion (item D), and sedentary

behavior (item E). (23)

3.5.3 Autonomy Gerontology Gerontology Iso-Resource Groups (AGGIR)

This scale validated is based on the observation of the activities performed

or not by the person. It mesures the level of need for assistance in daily

activities. There are 6 Iso Resources Groups (GIR), named from 1 to 6 per

level of decreasing dependency. Group 6 corresponds to autonomous

subjects (18).

3.5.4 Frailty Group Iso-Resource Evaluation (FRAGIRE)

This grid validated consists of 17 questions. The result is calculated

according to an algorithm given by the authors that produces a score from

0 to 100 (29). This score allows us to identify 3 levels of fragility

• Low frailty: scores < 40

Intermediate frailty: 40 ≥ score < 60

High frailty: score ≥ 60

3.6 Data analysis

The analyses were performed on the SPSS Statistics version 20 software. All variables were subjected to a classic descriptive analysis. Qualitative variables are described by their frequencies and percentages and quantitative variables by their mean, standard deviation (\pm) , minimum, median and maximum.

A univariate analysis was performed to ensure that the population at T6 was comparable to the population at T0.

The variable «getting help», recoded as yes/no/yes + nursing, was the subject of univariate analyses. The associations between qualitative variables were measured by the Chi 2 test and the exact Fischer test for small numbers. A Student Test or Analysis of Variance (ANOVA) was performed for the quantitative variables.

4 Results

4.1 Characteristics of the dyads included in the study

Flow-chart of the study is presented Figure 1. Of the 876 dyads interviewed at the time of inclusion, follow-up was possible for 686 of them (78.3%). For the remaining 190 dyads, follow-up was not possible (accessibility, refusal, death).

Table 1 presents the characteristics of the 686 dyads that completed the study: the population had the same characteristics than the total population at inclusion.

The average age of the old person was 82.3 years (\pm 5.9), 11% were over 90 years old. The vast majority were women (78%) and half (53%) lived alone.

The old person were not dependent and classified in GiR 5 or 6, 48% and 52% respectively. According to the FRAGIRE scale, 94% were fragile: among them 48% were at high risk of frailty. In 66% of the cases, caregivers were women with an average of 62.7 years (\pm 13.6).

Most of the time, caregivers were children or stepchildren (62%), spouses represented 27%, and others (i.e. friends, neighbors, grandchildren, siblings) 11%. Among the *other caregivers*, 71.7% were family members. In 3/4 of the cases, the caregivers were in a couple and had children, 35% of whom were still living with them.

Almost half (48%) of caregivers had a higher level of education and almost 40% of them were still employed. Forty-eight percent of caregivers had a low incomes.

At the time of inclusion, the help provided by caregivers had an impact on his/her life, particularly on his/her outings and availability to have free time for few days.

In addition, 92.5% of caregivers experienced difficulties in providing assistance to them. Many reasons were reported, including poor health, lack of time and impact on their other family obligations (e.g., caring for their children). One in five caregivers also complained about the lack of material or financial resources.

Finally, 17% of caregivers reported a poor relationship with the old person.

4.2 Characteristics of the personalized social support (PSS).

The vast majority (83%) of dyads received a PSS proposal (Table 2).

The PSS was mainly a household chores (93.6%); 17.3% received shopping assistance and 16.1% received pressing assistance. Other forms of assistance included support during outings (6.7%), meal preparation assistance (6.2%), grooming assistance (2.3%), meal assistance (1.9%), management assistance (1.9%) and dressing assistance (0.9%).

One out of five old person people received two aids, and 10% more than two. The most frequent help association was composed of household chores and pressing (29%) or shopping (27%) or meals preparation or outings assistance (5%).

At the time of inclusion, 24% of the old person people also reported having been assisted by a nurse.

4.3 Level of satisfaction of the personalized help plan.

The majority of caregivers, as well as the old person, were very satisfied with the quality of the PSS (Table 2).

Almost two-thirds of old person people, as well as caregivers, considered that their needs had been fully taken into account.

The main cause of dissatisfaction was the number of hours received, which was considered insufficient by two-thirds of the dyads. One in five felt they also needed other help.

Almost 9% complained about dysfunctions in the organization of the help plan (delays, absences, frequent changes of service providers...) but these problems were resolved quickly in half of the cases (Table 2).

4.4 Refusal of the personalized help plan.

For about one-fifth of dyads, the CARSAT PSS was not implemented at the time of the follow-up. This was mainly due to the old person person's refusal to receive someone at home (29.9%), the price considered too high (19.9%) and the fact that the proposed assistance was not suitable (8.5%) or could not be provided (6.8%). In addition, 10% preferred other assistance system to the PSS; 11% of the PSS were still pending. Finally, 16% reported having other reasons for refusing the PSS,included the Institutionalization. In addition, for the dyads who had not benefited from

the PSS the caregiver-old person relationship was weak, and the dialogue with the professional was considered insufficient.

The demographic characteristics of the dyads that did not receive the PSS were similar to those that had implemented it.

4.5 Impact of the Personalized Help plan

Among caregivers who received the PSS, a minority reported that they had changed their visiting habits at the care recipient: number of visits (11%) or number of hours (19%) per week. Of these, more than half had reduced the number of hours and the number of visits. Regarding visits, this was especially true for caregivers who did not have a PSS (72.2% vs 42.9%, p < 0.05). For more than 80% of caregivers who received PSS or not, the time spent with the old person remained unchanged from the T0, averaging 7.5 ± 7.0 hours and 3.8 ± 2.5 visits per week.

In addition, among caregivers who received help, obtaining help for a specific task was associated with a reduction of the time spent on that task. This was true for the household chores: 74% of caregivers who provided home help reported that they had reduced the time spent on this task by obtaining specific household help, while the decrease in time spent on household chores was only 22% of those who had not received specific help. It was also significant pressing assistance (55.6% vs 29.1%, p < 0.05), outings assistance (31.8% vs 8.7%, p < 0.05), shopping assistance (56.7%

vs 10.1%, p < 0.05) and meal preparation assistance (36.4% vs 8%, p < 0.05) (Fig.3)

Figure 2 shows the different degrees of change observed for burden, perceived difficulties, self-rated health and fragility at follow-up.

At follow-up, 53% of caregivers experienced fewer difficulties in caring for the old person. This improvement was proportional to the assistance given: it was noticeably important for those who have a nursing assistance in addition to the PSS compared to those who have only the PSS and those who have no assistance at all (respectively 62.7% and 53.6% vs 39.1%, p < 0.05).

The burden was reduced for 73% of the caregivers, whether or not they received the PSS. The analysis of the mini-Zarit items revealed that caregivers who received the PSS obtained better results for the item concerning the impact on their daily life (6.3 % vs. 11.8% for those without PSS, p < 0.05).

At follow-up, less than one in five caregivers felt their health status was better than at inclusion. In addition, in the FiND questionnaire, 17% of them were less frail, but 12% appeared frailer. The improvement in frailty did not appear to be directly related to the implementation of the PSS, but seemed to be related to the type of caregiver. Indeed, caregiver spouses felt their level of frailty was more often improved (23% vs. 16% for "child caregivers" and 6% for "other caregivers", p<0.05).

At follow up 15% of the old subjects, reported a better health status, while 31% reported poorer health status. These changes in health status were not related to the implementation of PSS.

5 Discussion

To our knowledge, very few, if any, studies have been conducted on caregivers from a non-dependent old age population living at home without serious chronic disease. Most studies focus on caregivers in dependent populations.

Our results show that the population of caregivers of non-dependent old people has a similar profile to those of caregivers of dependent old people (26) or with disabling illness (10,27–29). These are family members, usually women (wife or daughter) over the age of 60 on average, with a family and children (2,30).

Caregivers of old persons who are deemed not to be dependent have a similar burden and impact on their health as caregivers of old persons who are dependent or with disabling illness (28,29,31).

The PAP had been implemented for 83% of the old persons. It has met the needs and has been satisfactory in the vast majority of cases.

The dyads who refused the PAP do not have any particular specificities, except that the caregiver claims to have more relational problems with the old person. Both grounds for refusal were due to the fact that the request for assistance was not really desired, and/or that the cost was too high.

The results show that, at the follow-up, the burden level had improved for 73% of caregivers, whether or not they benefited from the PAP.

Burden reduction includes a psychological component related to the difficulties experienced and an emotional component related to the relationship with the old person and finally a physical component related to

the type and number of tasks performed (30). The fact that the burden is improving for all caregivers suggests that the needs identification process that took place before the implementation of the FAP affected the psychological and emotional component of the burden. This may have provided support to caregivers, bringing a listening and attention that ignored their difficulty and broke their sense of loneliness about the help provided. It also allowed them to look at the possibility of obtaining future support if necessary (32).

The perception of the health and fragility of informal caregivers who saw their level of health improve to a lesser extent (17.7% improved their perceived health status and 16.9% improved their level of fragility), regardless of whether or not they obtained the PAP. Improving the state of fragility and health may take longer and would probably require longer-term follow-up (33).

The fact that the burden, perceived health and frailty have improved independently of the implementation of the PAP, shows that the impact of the approach is very positive overall, as shown in the bibliography (34). Obtaining the PAP has, of course, reduced the amount of time the caregiver spends performing the tasks. The results show that obtaining specific help reduces not only the time spent on the targeted task but also the time spent on other tasks. This is particularly true for caregivers who were ironing or cleaning before obtaining the PAP and many (30% and 20% respectively) reported reducing the time spent on this task, even if the assistance provided by the PAP is not specific to the task. It is likely that the

professionals involved will do more than the targeted service and that the old person will have been able to refocus on fewer tasks but more effectively, which will indirectly relieve the caregiver. This could also explain the improvement in the difficulties experienced by the caregiver, which was correlated with the implementation of the PAP and affected 56% of caregivers with the PAP compared to 39% of those without it (p < 0.05). On the contrary, the number of hours and weekly visits to the elderly person has not changed since obtaining the HPP. These data relate exclusively to caregivers who do not live with the old person and may therefore have been underestimated. It can be assumed that either needs were minimized or the time spent was in favour of quality: less time spent on tasks and more time to enjoy the relationship with the old person.

The financial contribution requested from the old person could be related to a limit of our study, which is the precariousness of our population: the rate of caregivers close to the poverty line is much higher than that of the general population of the PACA region (17% in PACA against 49.9% for our study (34)), i.e. the source population. Some caregivers may have underestimated their incomes because they feared that CARSAT would refuse the social support requested or that the contribution requested would be too high. The second limitation is that it includes only one 6-month follow-up, which does not allow us to take into account the variability of perceived health and burden over longer periods of time with multiple follow-up. A greater improvement in health and frailty could have been observed with longer follow-up. The third limitation is that the measures of

perceived health were self-reported and based on their subjective judgment. Finally, the fourth limitation is the selection bias due to the fact that the majority of former subjects were fragile although considered autonomous and requiring social support (only 5% of elderly people described as robust). As a result, our results do not reflect the entire old population.

One of the strengths of the study is its originality with respect to the target population, which consists of autonomous old persons living at home and without serious chronic diseases. Original was also the choice to analyze the impact of exclusively social support assistance, while most of the time, the studies focused on psychological or medical care to better support care recipients. The size of the sample and its representativeness of the French population are also a strong point of the study.

These results seem to underline the importance of supporting caregivers, who seem relieved by dedicated interviews.

There are many organizations founded and managed by caregivers for the purpose of exchange and support between pairs (35). Unfortunately, they are not always accessible, first because caregivers are not always aware of their role and they are focused on the needs of their loved one, forgetting their own needs and difficulties. In addition, these organizations are often very specific to a disease and the limitations and difficulties associated with it.

The main task is to identify caregivers in order to advise them and guide them to dedicated organizations and associations.

It would be necessary to offer a consultation, perhaps in the form of an interview that is specific to them as it is done in the context of dependent old persons (ref support helping Alzheimer, Reach). To date, the types of consultations are essentially medicalized or psychological. Action should be taken before physical and/or psychological disorders appear, by listening to their needs, proposing reference points (an organization, an association, a number to call) and the possibility of regular follow-up for the caregiver in parallel with that for the old person.

6 Conclusion

A study was conducted on caregivers of persons aged 70 and over, who were not dependent and who requested assistance from CARSAT Southeast. Our results show that the caregiver population of non-dependent older persons is quite similar to that of caregivers of dependent older persons or those with serious illnesses in terms of socio-demographic characteristics but also in terms of burden level, perceived health status and risk of frailty. On the other hand, within this population of caregivers there are significant differences in terms of the content of the assistance provided, the health concerns of caregivers and the difficulties experienced in helping their old person.

The evaluation of the implementation of a social assistance plan to improve home support for the older person shows that home intervention by a social worker, whether or not the assistance plan is successful, improves the burden on caregivers, but does not change the caregiver's investment in the older person in a quantitative way.

The identification of the caregiver by health professionals and/or social workers is essential in order to be able to offer him/her a care adapted to his/her needs and expectations and not only through the needs of the person being cared for. The implementation of dedicated consultations could help him discover the limits of his role as a caregiver and evaluate the difficulties he encounters in fulfilling his role so that, if necessary, he can be guided to dedicated organizations and associations.

7 References

- 1. Projections de population à l'horizon 2060 Insee Première 1320 [Internet]. [cité 20 mai 2019]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/1281151
- 2. Evaluation of the home help service and its impact on the informal caregiver's burden of dependent elders. PubMed NCBI [Internet]. [cité 21 mai 2019]. Disponible sur: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17171750
- 3. Dukhovnov D, Zagheni E. Who takes care of whom in the U.S.? Evidence from matrices of time transfers by age and sex. Popul Dev Rev. juin 2015;41(2):183-206.
- 4. Davin B, Paraponaris A, Verger P. Demographic and socioeconomic factors associated with needs for home assistance among communitydwelling elderly: a study from the French Home Survey Handicaps-Disabilities-Dependence. Rev Epidemiol Sante Publique. nov 2005;53(5):509-24.
- er718-drees-fev2010.pdf [Internet]. [cité 3 janv 2018]. Disponible sur: https://www.aidants.fr/sites/default/files/public/Pages/er718-drees-fev2010.pdf
- Étude de la politique de l'aide aux aidants et évaluation des dispositifs d'aide aux aidants subventionnés par la CNSA au titre des sections IV et V de son budget. :128.
- 7. FAMILY CAREGIVERS: caring for older adults, working with their families. PubMed NCBI [Internet]. [cité 21 mai 2019]. Disponible sur: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16905931
- 8. Bonin-Guillaume S, Durand A-C, Yahi F, Curiel-Berruyer M, Lacroix O, Cretel E, et al. Predictive factors for early unplanned rehospitalization of older adults after an ED visit: role of the caregiver burden. Aging Clin Exp Res. déc 2015;27(6):883-91.
- Factors associated with health-related quality of life among Chinese caregivers of the older adults living in the community: a cross-sectional study. - PubMed - NCBI [Internet]. [cité 21 mai 2019]. Disponible sur: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23186128
- 10. Basu R, Hochhalter AK, Stevens AB. The Impact of the REACH II Intervention on Caregivers' Perceived Health. J Appl Gerontol. août 2015;34(5):590-608.
- 11. Predictors of beginning and ending caregiving during a 3-year period in a biracial community population of older adults. PubMed NCBI

- [Internet]. [cité 21 mai 2019]. Disponible sur: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15451753
- 12. Factors that allow elderly individuals to stay at home with their families using the Japanese long-term care insurance system. PubMed NCBI [Internet]. [cité 21 mai 2019]. Disponible sur: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23216629
- 13. Davin B, Paraponaris A, Verger P. L'aide formelle et informelle reçue par les personnes âgées à domicile. Rev DÉpidémiologie Santé Publique. 1 oct 2008;56(6, Supplement):S357-8.
- 14. Schulz R, Beach SR. Caregiving as a risk factor for mortality: the Caregiver Health Effects Study. JAMA. 15 déc 1999;282(23):2215-9.
- 15. Hopps M, Iadeluca L, McDonald M, Makinson GT. The burden of family caregiving in the United States: work productivity, health care resource utilization, and mental health among employed adults. J Multidiscip Healthc. 6 déc 2017;10:437-44.
- 16. A Decade of Informal Caregiving [Internet]. Health Policy Institute. [cité 15 mars 2019]. Disponible sur: https://hpi.georgetown.edu/caregiver1/
- 17. Qui sommes-nous? [Internet]. Carsat Sud-Est. [cité 15 mars 2019]. Disponible sur: https://www.carsat-sudest.fr/nous-connaitre/la-carsat-sud-est/qui-sommes-nous.html
- 18. Aguilova L, Sauzéon H, Balland É, Consel C, N'Kaoua B. [AGGIR scale: a contribution to specifying the needs of disabled elders]. Rev Neurol (Paris). mars 2014;170(3):216-21.
- 19. registre-simplifie-traitement.pdf [Internet]. [cité 15 mars 2019]. Disponible sur: https://www.lassuranceretraite.fr/portail-info/files/live/sites/pub-bootstrap/files/pdf/actes-cnil/registre-simplifie-traitement.pdf
- 20. Revenu disponible correspondant au seuil de pauvreté selon le type de ménage en 2015 | Insee [Internet]. INSEE. [cité 14 mai 2018]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/2412229
- 21. Higginson IJ, Gao W, Jackson D, Murray J, Harding R. Short-form Zarit Caregiver Burden Interviews were valid in advanced conditions. J Clin Epidemiol. mai 2010;63(5):535-42.
- 22. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. The Gerontologist. déc 1980;20(6):649-55.

- 23. Cesari M, Demougeot L, Boccalon H, Guyonnet S, Abellan Van Kan G, Vellas B, et al. A self-reported screening tool for detecting community-dwelling older persons with frailty syndrome in the absence of mobility disability: the FiND questionnaire. PloS One. 2014;9(7):e101745.
- 24. L'état de santé de la population en France RAPPORT 2017 Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 15 mars 2019]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/recueils-ouvrages-et-rapports/recueils-annuels/l-etat-de-sante-de-la-population/article/l-etat-de-sante-de-la-population-en-france-rapport-2017
- 25. Vernerey D, Anota A, Vandel P, Paget-Bailly S, Dion M, Bailly V, et al. Development and validation of the FRAGIRE tool for assessment an older person's risk for frailty. BMC Geriatr. 17 2016;16(1):187.
- 26. Guillemin P, Gauthier AM, Bret G, Gonthier R, Coderpa-Loire. Caractéristiques des aidants ayant à charge un proche en perte d'indépendance sévère à domicile : enquête départementale auprès de 971 aidants. Rev Geriatr. oct 2014;8 vol 39:497-508.
- 27. Basu R, Hochhalter A, Stevens A. PS1-02: Differential Impact of Caregiving Satisfaction and Stress on Changes in Caregivers Self-Reported Health Status: Findings from REACH-II Intervention. Clin Med Res. 1 nov 2011;9(3-4):176-176.
- 28. Enhancing caregiver health: findings from the resources for enhancing Alzheimer's caregiver health II intervention. PubMed NCBI [Internet]. [cité 21 mai 2019]. Disponible sur: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20122038
- 29. Belle SH, Burgio L, Burns R, Coon D, Czaja SJ, Gallagher-Thompson D, et al. Enhancing the Quality of Life of Dementia Caregivers from Different Ethnic or Racial Groups. Ann Intern Med. 21 nov 2006;145(10):727-38.
- 30. The informal caregiver's burden of dependent people: theory and empirical review. PubMed NCBI [Internet]. [cité 21 mai 2019]. Disponible sur: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18597866
- 31. Brodaty H, Green A, Koschera A. Meta-analysis of psychosocial interventions for caregivers of people with dementia. J Am Geriatr Soc. mai 2003;51(5):657-64.
- 32. Ahn S, Hochhalter AK, Moudouni DKM, Smith ML, Ory MG. Self-reported physical and mental health of older adults: The roles of caregiving and resources. Maturitas. janv 2012;71(1):62-9.

- 33. Musich S, Wang SS, Kraemer S, Hawkins K, Wicker E. Caregivers for older adults: Prevalence, characteristics, and health care utilization and expenditures. Geriatr Nur (Lond). janv 2017;38(1):9-16.
- 34. Dam AEH, de Vugt ME, Klinkenberg IPM, Verhey FRJ, van Boxtel MPJ. A systematic review of social support interventions for caregivers of people with dementia: Are they doing what they promise? Maturitas. mars 2016;85:117-30.
- 35. exe_cnsa_guide_methodologique_db.pdf [Internet]. Disponible sur: https://www.cnsa.fr/documentation/exe_cnsa_guide_methodologique _db.pdf

Tableau 2_ Characteristics of dyads with or without PSS.

	Total N = 686	PSS n = 569	No PSS n = 117	р	
Caregiver characteristics					
Age, mean ± SD	62.7 ± 13.6	62.9 ± 13.3	61.5 ± 14.7	.310	
Female % (n)	66 (453)	67 (381)	61.5 (72)	.259	
Single % (n)	21.9 (149)	20,8 (117)	27,4 (32)	.118	
Working % (n)	39.8 (273)	401 (228)	3805 (45)	.746	
High school education % (n)	48.4 (326)	49.4 (276)	43.9 (50)	.283	
Low income % (n)	48.2 (299)	49.5 (293)	42.2 (46)	.166	
Relationship Caregiver - Old Pers	son				
spouse caregivers % (n)	27.4 (188)	27.6 (157)	26.5 (31)		
child caregivers % (n)	61.5 (422)	61.2 (348)	63.2 (74)	.906	
other caregivers % (n)	11.1 (76)	11.2 (64)	10.3 (12)		
Caregivers limited in the assistan	ice provided	to T0 by			
His own health status % (n)	45.1 (301)	45.7 (253)	42.5 (48)	.535	
His family obligations % (n)	30.8 (205)	31.6 (175)	26.5 (30)	.285	
Lack of material/financial resources % (n)	19 (127)	18.1 (100)	23.9 (27)	.149	
Lack of specialized institutions/services % (n)	7.8 (52)	7 (39)	11.5 (13)	.107	
Lack of dialogue with professionals % (n)	6.4 (43)	5.6 (31)	10.6 (12)	.048	
Lack of time % (n)	45 (300)	44.8 (248)	46 (52)	.807	
Lack of expertise % (n)	15.2 (101)	14.1 (78)	20.4 (23)	.091	

Lack of information about the disease % (n)	4.1 (27)	3.6 (20)	6.2 (7)	.207	
Caregivers for whom the assistance provided has had an impact on					
Family Life % (n)	27.3 (186)	26.5 (150)	31 (36)	.323	
The day's outings % (n)	47.7 (324)	47.4 (267)	49.1 (57)	.737	
Leaving for a few days % (n)	48.1 (327)	49 (276)	43.6 (51)	.284	
Having a difficult relationship with the elderly person % (n)	17,4 (118)	15.9 (90)	24.6 (28)	.026	
At follow-up					
Reducing the number of visits per week % (n)	51,7 (31)	42,9 (18)	72,2 (13)	,037	
Reducing the number of hours per week % (n)	55,9 (38)	57,9 (33)	45,5 (5)	,447	
Having fewer difficulties % (n)	53 (350)	55,7 (307)	39,1 (43)	,001	
Burden improvement % (n)	73,3 (439)	73.5 (371)	72.3 (68)	,821	
Self-rated health improvement	17.7 (118)	17.1 (95)	20.4 (23)	.411	
Frailty improvement	16,9 (108)	16,4 (88)	19,4 (20)	0,462	
Characteris	tics of the ol	d persons			
Age, mean ± SD	82.3 ± 5.9	82.3 ± 5.8	81.6 ± 6.3	.196	
Female % (n)	77.7 (533)	77.5 (441)	78.6 (92)	.790	
Living alone % (n)	52.9 (363)	52.5 (299)	54.7 (64)	.895	
GIR 5 % (n)	47.9 (327)	47.3 (268)	50.4 (59)	.544	
High risk of fragility on the FRAGIRE grid % (n):	48.2 (315)	47.8 (257)	50 (58)	.663	

Tableau 3_ Characteristics of the PSS

PSS received % (n)

,	
Household chores	96.3 (545)
Shopping assistance	17.3 (98)
Pressing assistance	16.1 (91)
Outing assistance	6.7 (38)
Meal preparation	6.2 (35)
Grooming assistance	2.3 (13)
Meal assistance	1.9 (11)
Management	1.9 (11)
Dressing assistance	0.9 (5)
Securing the house	0.9 (5)
Remote assistance	0.5 (3)
Artistic activities	0.5 (3)
Physical activities	0.2 (1)
Dyades totally satisfied with the PSS % (n)	61.5 (340)
If not satisfied, why not? % (n)	
Need more time	70.5 (67)
Need for other assistance	20 (19)
too expensive	2.1 (2)
other reasons	7.4 (7)
Very good quality of PSS% (n)	64 (355)
other professional care support % (n)	26.9 (147)
Health professionals (nurse, physiotherapist,) % (n)	88.4 (130)
Having experienced a problem with the performance of the service	8.9 (48)
% (n)	()
Changes in work hours, delays, absences, % (n)	62.2 (28)
Quality of service, frequent change of service provider,	22.2 (10)
% (n)	
Other (delay, don't know,) % (n)	15.6 (7)
Rapid resolution of the problem % (n)	47.2 (17)

Figure 2_ Impact of the HCP on burden, hardship, self-rated health and fragility

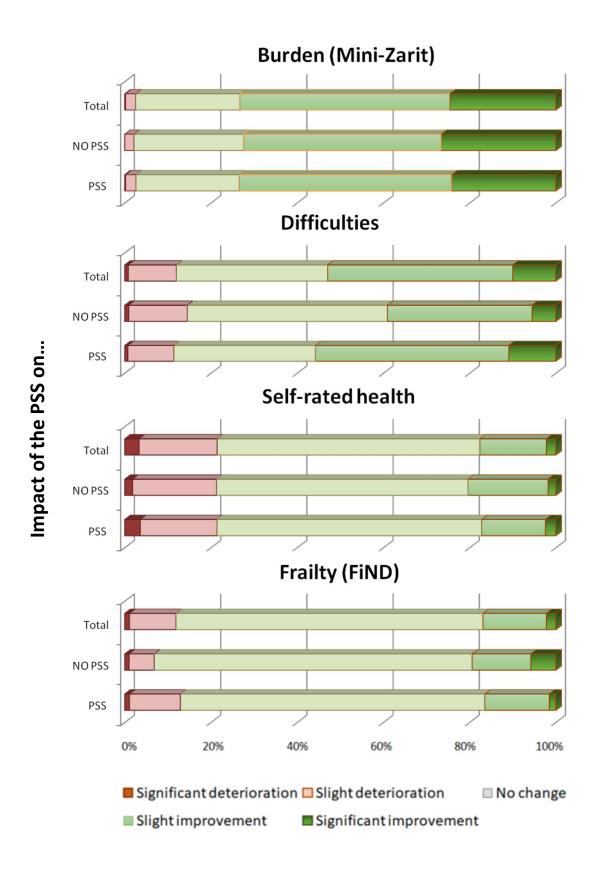
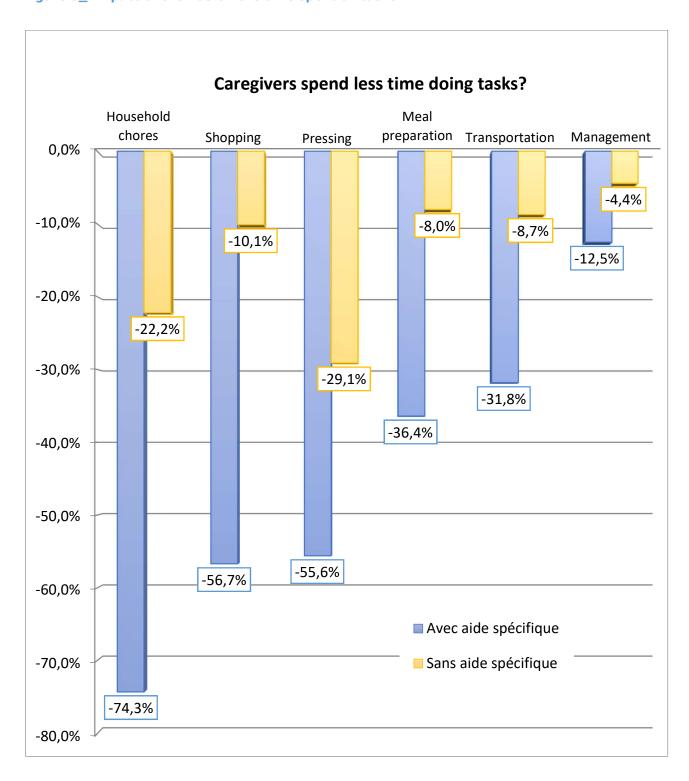


Figure 3_ Impact of the PSS on the time spent on tasks.



8 Annexes

Annexe 1 Questionnaire (partie Personne Agée)

Frag	ilité des aidants informels CARSAT Sud-Est, APH	M, AMU		
REPERAGE DE LA FRAGILITE CHEZ LES AIDANTS INFORMELS DE PERSONNES AGEES DE 70 ANS ET PLUS, RETRAITEES, EN GIR 5 ET 6, ET VIVANT A DOMICILE DANS LE CADRE DU PLAN PERSONNALISE MIS EN PLACE PAR LA CARSAT ET MESURE D'IMPACT				
	CAHIER D'OBSERVATION			
BENE	FICIAIRE - INCLUSIO	N (TO)		
	Questions posées par l'évaluateur			
Traçabilité - Bénéficiaire NOM	PRENOM	Date de naissance (JJ/MM/AAAA)		
1) Date de passation :/				
Département (zone géographique)				
,,				
		- 1-		

Fragilité des d	idants informel	s CARSAT Sud-E	g, APHM, AMU		
TO - IDENTIFI	CATION DE	I A DERSONN	IE AGEE FRAGI	16	
TO - IDENTIFI	CATION DE	LA PERSONI	E AGEE PRAGI	LE	
4) Age:5)	Sexe : ☐ F	□м			
Son environnement habituel					
6) Condition de vie : Vit seul Er	couple	Autre (précis	ez):		
7) Isolement social: Oui Définition "isolement social": sont considéra d'ordre privé au cours d'une semaine de réfe			sonnes n'ayant eu	que quatre contacts d	ou moins
8) Nombre enfants (toujours présents/vivants)	:				
Etat de santé & Santé perçue					
9) Dans l'ensemble, pensez-vous que votre	santé actuel	lle est :			
☐ Excellente ☐ Très	bonne	☐ Bonne	☐ Médiocre	☐ Mauvaise	
10) Dans l'ensemble, <u>par rapport aux persor</u>	nnes de mêr	ne âge, pensez	-vous que votre	santé actuelle est :	
☐ Meilleure santé ☐ Santé équ	ivalente [Moins bonne	santé		
Questionnaire CARSAT (Entourage, Etat de san AGGIR, Synthèse fragilité et besoins, Plan d'action 11) Score grille FRAGGIRE :	75)		ire, Vie sociale, Lo	gement et cadre de vi	e, Grille
<u>1ère étape</u>					
Suite à l'évaluation des besoins de la persoi	nne âgée,				
12) Un PAP a-t-il été proposé ?	oui oui	non			
13) Un Panier service a-t-il été proposé?	oui oui	non			
14) Si oui, lequel? □1	2	□ 3			
					2/2

Fragilité des aidants informels CARSAT Sud-Est, APHM, AMU

REPERAGE DE LA FRAGILITE CHEZ LES AIDANTS INFORMELS DE PERSONNES AGEES DE 70 ANS ET PLUS, RETRAITEES, EN GIR 5 ET 6, ET VIVANT A DOMICILE DANS LE CADRE DU PLAN PERSONNALISE MIS EN PLACE PAR LA CARSAT ET MESURE D'IMPACT

CAHIER D'OBSERVATION

AIDANT NATUREL - INCLUSION (T0)

Définition : l'aidant naturel est défini comme étant la personne (un membre de la famille, un conjoint, un ami ou un voisin) qui vit et agit dans l'entourage immédiat d'une personne malade, souffrante, ou en perte d'autonomie, sans être rémunéré.

Traçabilité -Aidant	Traçabilité - Bénéficiaire		
Nom:	Nom:		
- /			
Prénom :	Prénom:		
Coordonnées téléphoniques			
Fixe :			
Portable :			
1) Date de passation :			
2) Nom de l'évaluateur :	/		
2) Dénastament (sons géographique concernée).			
3) Département (zone géographique concernée) :			
	1		
	1		

aldants informels		

Partie 1 remplie par l'aidant de la personne âgée

<u>AUTO-QUESTIONNAIRE</u>
Votre profil
4) Age: 5) Sexe: □F □H
6) Quel est votre <u>lien de parenté</u> avec la personne âgée que vous aidez?
□ Aucun, précisez :
7) Quelle est votre <u>situation familiale actuelle</u> ? ☐ Je suis seul (veuve, divorcée, avec ou sans enfant) ☐ Je suis en couple (marié ou pas)
8) Avez-vous des <u>enfants</u> ?
9) Si oui, combien d'enfants avez-vous ? 10) Combien d'enfants sont à votre charge actuellement (vivant dans votre foyer et dépendant de vous financièrement) ? 11) Quel est votre niveau d'étude ? Aucun diplôme Niveau CAP/BEP
□ Niveau Bac □ Niveau Etudes supérieures □ Autres, précisez :
Activité professionnelle
12) Actuellement, avez-vous une activité professionnelle? Oui Non 13) Sioui: Temps partiel Temps complet 14) Sioui, précisez la catégorie socioprofessionnelle? Agriculteur, exploitant Artisan, commerçant, chef d'entreprise Ingénieur, cadre, profession intellectuelle supérieure Profession intermédiaire, agent de maîtrise, contremaître Employé, personnel de service, personnel de catégorie C ou D de la fonction publique Instituteur, assistant(e) social(e), infirmier(e) et autre personnel de la catégorie B de la fonction publique Professeur et personnel de catégorie A de la fonction publique Ouvrier, ouvrier agricole
☐ Si autre emploi, précisez :

	Fragilité des aidants informels CAI	RSAT Sud-Est, APHM, AMU
15) Sinon,	précisez si vous êtes :	
☐ Retrai	ité(e)	
☐ Au che		
	êt maladie	
☐ En inv	alidité	
Sans a	octivité	
☐ Autre	, précisez :	
6) Actuellement,	quels sont les revenus mensuels de votre f	oyer fiscal ? (Revenus = retraite/salaire + pensions /
prestations soc		
■ Moins	s de 739 euros	
■ Entre	740 et 1200 euros	
■ Entre	1201 et 2200 euros	
	2201 et 4400 euros	
☐ Plus d	e 4400 euros	
	And the of the factorials	de la company etdé
	Activités réalisées auprès d	ae ia personne aiaee
17) Depuis combie	n de temps l'aidez-vous ? mois ou	année(s)
Actuellement,		
,	3.7	oui Non
	ue vous aidez habite-t-elle chez vous ? 🗖 0	
19) <i>Si oui</i> , e	est-ce de façon : 🗖 Continue	continue (ex. WE, en semaine, vacances, etc.)
Sinon		
20) Co	mbien de fois par semaine vous rendez-vou	us chez elle-?/ 7jours
21) Qu	elle est la durée de votre trajet pour vous r	rendre à son domicile ? < 15 minutes >15 minutes
22) Co	mbien d'heures par semaine lui consacrez-	vous ?
	•	
		régulièrement (au moins une fois par semaine) po
a personne que vo		
23) Les sorties	Oui, je m'en occupe seul(e)	☐ Non, la personne âgée est autonome
	 Oui, je m'en occupe avec une aide professionnelle 	☐ Non, une aide professionnelle s'en occupe
24) Le lever	☐ Oui, je m'en occupe seul(e)	☐ Non, la personne âgée est autonome
	 Oui, je m'en occupe avec une aide professionnelle 	$oldsymbol{\square}$ Non, une aide professionnelle s'en occupe
25) Le coucher	Oui, je m'en occupe seul(e)	Non, la personne âgée est autonome
25) Le coucher	☐ Oui, je m'en occupe seul(e) ☐ Oui, je m'en occupe avec une aide	 □ Non, la personne âgée est autonome □ Non, une aide professionnelle s'en occupe

26) Donner son	☐ Oui, je m'en occupe seul(e)	☐ Non, la personne âgée est autonome
traitement	☐ Oui, je m'en occupe avec une aide professionnelle	☐ Non, une aide professionnelle s'en occupe
27) Courses	Oui, je m'en occupe seul(e)	☐ Non, la personne âgée est autonome
	 Oui, je m'en occupe avec une aide professionnelle 	$oldsymbol{\square}$ Non, une aide professionnelle s'en occupe
28) Papiers	Oui, je m'en occupe seul(e)	■ Non, la personne âgée est autonome
administratifs	Oui, je m'en occupe avec une aide professionnelle	☐ Non, une aide professionnelle s'en occupe
29) Préparation des	Oui, je m'en occupe seul(e)	■ Non, la personne âgée est autonome
repas	 Oui, je m'en occupe avec une aide professionnelle 	$oldsymbol{\square}$ Non, une aide professionnelle s'en occupe
30) Aide aux repas	Oui, je m'en occupe seul(e)	☐ Non, la personne âgée est autonome
	☐ Oui, je m'en occupe avec une aide professionnelle	☐ Non, une aide professionnelle s'en occupe
31) Ménage	Oui, je m'en occupe seul(e)	☐ Non, la personne âgée est autonome
	□ Oui, je m'en occupe avec une aide professionnelle	$oldsymbol{\square}$ Non, une aide professionnelle s'en occupe
32) Repassage	Oui, je m'en occupe seul(e)	☐ Non, la personne âgée est autonome
	Oui, je m'en occupe avec une aide professionnelle	☐ Non, une aide professionnelle s'en occupe
33) Habillage	Oui, je m'en occupe seul(e)	☐ Non, la personne âgée est autonome
	Oui, je m'en occupe avec une aide	☐ Non, une aide professionnelle s'en occupe
	professionnelle	
34) Toilette	☐ Oui, je m'en occupe seul(e)	☐ Non, la personne âgée est autonome
34) Toilette	☐ Oui, je m'en occupe seul(e) ☐ Oui, je m'en occupe avec une aide professionnelle	☐ Non, la personne âgée est autonome ☐ Non, une aide professionnelle s'en occupe
15) Autres tâches habit 16) Quelle(s) tâche(s) tr	□ Oui, je m'en occupe seul(e) □ Oui, je m'en occupe avec une aide professionnelle uelles, précisez : □ Oui, je m'en occupe avec une aide professionnelle uelles, précisez : □ Oui, je m'en occupe seul(e) □ Oui, je m'en occupe avec une aide □ professionnelle □ Oui, je m'en occupe avec une aide □ professionnelle □ oui, je m'en occupe avec une aide	Non, une aide professionnelle s'en occupe urs tâches possibles)/ nis pour vous aider à faire face à votre rôle et vos
(5) Autres tâches habit (6) Quelle(s) tâche(s) tr (7) Recevez-vous du so responsabilités d'ac	□ Oui, je m'en occupe seul(e) □ Oui, je m'en occupe avec une aide professionnelle uelles, précisez : □ Oui, je m'en occupe avec une aide professionnelle uelles, précisez : □ Oui, je m'en occupe seul(e) □ Oui, je m'en occupe avec une aide □ professionnelle □ Oui, je m'en occupe avec une aide □ professionnelle □ oui, je m'en occupe avec une aide	In Non, une aide professionnelle s'en occupe ars tâches possibles) / nis pour vous aider à faire face à votre rôle et vos n
(5) Autres tâches habit (6) Quelle(s) tâche(s) tr (7) Recevez-vous du so responsabilités d'ac	Oui, je m'en occupe seul(e) Oui, je m'en occupe avec une aide professionnelle uelles, précisez: ouvez-vous difficile à assumer? (Plusieu) uutien de la part de votre famille ou d'an compagnement? Oui No	In Non, une aide professionnelle s'en occupe In stâches possibles) In spour vous aider à faire face à votre rôle et vos normal d'autres personnes à charge en plus ?
15) Autres tâches habit 16) Quelle(s) tâche(s) tr 17) Recevez-vous du so responsabilités d'ac 18) En dehors de cette p Oui, précisez :	Oui, je m'en occupe seul(e) Oui, je m'en occupe avec une aide professionnelle uelles, précisez: rouvez-vous difficile à assumer? (Plusieu) putien de la part de votre famille ou d'an ecompagnement? Oui Non personne et de vos enfants, avez-vous de la port de votre famille ou d'an ecompagnement? Non sion d'éprouver plus de difficultés que d	Non, une aide professionnelle s'en occupe urs tâches possibles) / nis pour vous aider à faire face à votre rôle et vos n d'autres personnes à charge en plus ?
35) Autres tâches habit 36) Quelle(s) tâche(s) tr 37) Recevez-vous du so responsabilités d'ac 38) En dehors de cette	Oui, je m'en occupe seul(e) Oui, je m'en occupe avec une aide professionnelle uelles, précisez: rouvez-vous difficile à assumer? (Plusieu) putien de la part de votre famille ou d'an ecompagnement? Oui Non personne et de vos enfants, avez-vous de la port de votre famille ou d'an ecompagnement? Non sion d'éprouver plus de difficultés que d	Instance and professionnelle s'en occupe Instance a votre rôle et vos n If autres personnes à charge en plus ?
15) Autres tâches habit 16) Quelle(s) tâche(s) tr 17) Recevez-vous du so responsabilités d'ac 18) En dehors de cette 10 Oui, précisez:	Oui, je m'en occupe seul(e) Oui, je m'en occupe avec une aide professionnelle uelles, précisez: rouvez-vous difficile à assumer? (Plusieu) uutien de la part de votre famille ou d'an ecompagnement? Oui Non personne et de vos enfants, avez-vous de la part de votre famille ou d'an ecompagnement? Non sion d'éprouver plus de difficultés que d	Instance professionnelle s'en occupe Instance possibles Instance

ulueuu ue l	aidant (Echelle Mini-Zarit)		Jama	nis	Parfois	Souvent
e fait de vous	occuper de la personne aidé	e entraîne-t-il :				
42) Des dit	fficultés dans votre vie familia	le?				
,	fficultés dans vos relations ave tre travail ?	ec vos amis, vos	loisirs,			
44) Un ret psychique)	entissement sur votre santé () ?	physique et / ou	u .			
15) Avez-vous	le sentiment de ne plus la rec	connaître ?				
16) Avez-vous	peur pour son avenir ?					
17) Souhaitez- occuper ?	vous être (davantage) aidé(e) pour vous en				
18) Ressentez	-vous une charge en vous en d	occupant ?				
Actuellement	Le manque de savoir-faire Le manque d'information : Autre, précisez : , diriez-vous que votre relati Très bonne	sur la maladie	it?			_
	Bonne					
	Un peu difficile					
	Difficile					
	Très difficile					
de que vous a	pportez a-t-elle eu un impa	ct sur :				
	avec les autres membres		-		-	-
de la famille		□ Jamais	☐ Rarement	☐ Parfoi:	s Souve	nt 🗖 To
les sorties da	ns la journée ?	□ Jamais (Rarement	☐ Parfoi	s Souve	nt 🗖 Too
	voir partir quelques jours?	☐ Jamais	Rarement	☐ Parfoi	s Souve	nt 🗖 To
	e : en week-end)					

Fragilité des aidants informels CARSAT Sud-Est, APHM, AMU				
Si vous ête	s en activité professionnelle,			
54) avez-vo	ous dû prendre des congés pour vous en occuper ? (□ Oui □ Non		
Si oui,				
55)	Combien de jour ces 3 derniers mois?	_jours		
56)	Etait-ce sur vos congés annuels ? ☐ Oui ☐ Nor	1		
57)	Etait-ce sur des congés maladie ? 🗖 Oui 💢 Nor	1		
58)	Etait-ce des congés sans soldes ? 🗖 Oui 💢 Nor	1		
59)	Autres, précisez :	_		
	Evaluation de la sa	anté perçue		
60) Dans l'e	ensemble, pensez-vous que votre santé est :			
00,000.00	Excellente Très bonne Bonne	Médiocre Mauvaise		
61) Par rap	port à l'année dernière à la même époque, comme Bien meilleur que Plutôt À peu pré l'an dernier meilleur pareil	nt trouvez-vous votre état de santé en ce moment ? ès Plutôt moins Beaucoup bon moins bon		
	Questionnaire	FIND		
Domaines	Questions	Réponses (score)		
Dépendance	62) Avez-vous des difficultés à marcher 400 mètres (environ 1 tour d'un terrain de foot ou 2-3 bâtiments) ?	☐ Peu ou pas de difficultés ☐ Beaucoup de difficultés ou incapacité		
Dépen	63) Avez-vous des difficultés à monter un escalier (environ 10 marches) ?	☐ Peu ou pas de difficultés ☐ Beaucoup de difficultés ou incapacité		
	64) Au cours de l'année passée, avez-vous perdu	Non		
	plus de 4,5 kg involontairement?	□ Oui		
65) La semaine passée, combien de fois avezvous ressenti les états suivants: «Tout ce que je faisais me demandait un effort» ou «Je ne pouvais pas aller de l'avant»? Rarement ou parfois (2 fois ou moins par semaine) Souvent ou la plupart du temps (plus de 3 semaine)		semaine)		
		 Souvent ou la plupart du temps (plus de 3 fois par semaine) 		
	66) Quel est votre niveau actuel d'activité physique?	 Activité physique régulière (au moins 2-4 heures par semaine) Aucune activité physique ou rarement (quelques promenades ou sorties pour aller faire des courses) 		
		6		

Fragil	ité des aidants informels C.	ARSAT Sud-Est, API	HM, AMU				
	Santé et bien-êt	re de l'aidant					
67) Actuellement, avez-vous un ou plu	sieurs autres problèm	nes de santé (dia	bète, HTA)? ☐ Oui	Non			
68) Avez-vous de l'appétit ces derniers	s temps? 🗖 Oui	☐ Diminué	Non				
69) Effectuez-vous une activité physic Oui Non	que régulière ou au m	oins de 15 à 30 r	minutes de marche par	semaine ?			
70) Etes-vous tombé ces 6 derniers m	ois? 🗖 Oui	□ Non					
71) Avez-vous des problèmes de dos ?	Oui	Non					
72) Au cours de ces 3 derniers mois, di	iriez-vous que vos dou Modé		ont été ?				
73) Avez-vous des troubles du somme	eil ces derniers temps?						
☐ Jamais ☐ Rarement	☐ Parfois	☐ Souvent	☐ Toujours				
74) Vous sentez-vous parfois seul(e) c	es derniers temps? Parfois	☐ Souvent	☐ Toujours				
75) Vous sentez-vous anxieux, stressé	(e), surmené(e)?						
☐ Jamais ☐ Rarement	☐ Parfois	☐ Souvent	☐ Toujours				
76) Combien prenez-vous de médican	nents différents chaqu	ie jour :	par jour				
77) Au cours des 3 derniers mois, avez-vous consommé des médicaments (plusieurs réponses possibles) Pour l'anxiété (benzodiazépines) Pour la dépression (antidépresseurs) Pour le sommeil (hypnotiques)							
78) Au cours des 3 derniers mois, aver	z-vous vu au moins une	e fois un médec i	i n pour vous-même?				
79) Si oui, s'agissait-il de? Votre médecin traitant	☐ Généraliste	D. Codelalist					
☐ Un autre médecin	☐ Généraliste	_	te:				
80) Au cours des 12 derniers mois, ave aviez vraiment besoin?	(Type de soins :			ntaires dont vous			
81) Si oui, pour quelle(s) raison(s)?							
82) Avez-vous pu l'informer de votre r	ôle d'aidant et des difl	ficultés rencontr	ées?□Oui □Non	7			

Partie 2 - <u>Questionnaire posé par l'évaluateur</u>

Evaluation de la fragilité de l'aidant

	Oui	Non	Ne sait pas
83) L'aidant vit-il seul ?			
84) L'aidant a-t-il perdu du poids au cours des 3 derniers mois ?			
85) L'aidant se sent-il plus fatigué depuis ces 3 derniers mois ?			
86) L'aidant a-t-il plus de difficultés pour se déplacer depuis ces 3 derniers mois?			
87) L'aidant se plaint-il de la mémoire ?			
88) L'aidant a-t-il une vitesse de marche ralentie (plus de 4 secondes pour parcourir 4 mètres) ? [A MESURER]		۰	0

Nous vous remercions d'avoir participé à cette étude.

Nous vous recontacterons par téléphone dans 3 mois pour une réévaluation de votre situation.

Fragilité des aidants informel	s CARSAT Sud-Est, APHM, AMU				
RETRAITEES, EN GIR 5 ET 6, ET VIVANT A DOMICILE DAN	FORMELS DE PERSONNES AGEES DE 70 ANS ET PLUS, S LE CADRE DU PLAN PERSONNALISE MIS EN PLACE PAR LA ESURE D'IMPACT				
SUIVI A 3	MOIS - <i>T3</i>				
ENQUETE TE	ÉLÉPHONIQUE				
Traçabilité -Aidant	Traçabilité - Bénéficiaire				
Nom:	Nom:				
Prénom :	Prénom :				
PARTIE PER	SONNE AGEE				
Informations sur le remplissage du cahier à T3 mois					
mjormations said te templissage an earlier a 15 mois					
1) Date de passation :/					
2) Nom de l'enquêteur :/					
3) Etat actuel de la personne âgée : ☐ En vie ☐	l Décédée				
4) Si la personne est décédée, quelle est sa date de	décès ? / /				
5) Quel est le lieu du décès ?					
5) Quel est le lieu du décès ? ☐ Hôpital / Clinique ☐ Domicile ☐ Maison de retraite ☐ Autre :					
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
6) Quelles sont les deux causes principales du décès ?					
-					
-					
7) La personne âgée vous paraît-elle apte à répondre au	questionnaire ?				
8) Si non, précisez :					

Fragilité des aidants informels CARSAT Sud-Est, APHM, AMU Pas de changement Changement, lequel ? précisez 9) Situation matrimoniale 10) Condition de vie 11) Isolement social Etat de santé & Santé perçue 12) Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé actuelle est : ■ Excellente Très bonne Bonne ☐ Médiocre ☐ Mauvaise 13) Par rapport aux personnes de même âge, pensez-vous que votre santé actuelle est : ☐ Moins bonne ■ Meilleure Equivalente 14) Par rapport à "il y a 3 mois", comment trouvez-vous votre état de santé en ce moment? □ Bien Plutôt ☐ Plutôt ☐ À peu près ■ Beaucoup meilleur meilleur moins bon moins bon pareil 15) Au cours de ces 3 derniers mois, avez-vous été hospitalisé ? D Oui D Non Si oui, 16) Combien de fois ? ___ 17) Si hospitalisé, au total, combien de jour s êtes-vous resté à l'hôpital ou à la clinique ? ☐ Moins de 15 jours De 15 jours à moins d'un mois Un mois et plus 18) Pour quel(s) motif(s) ? ___ 19) Au cours de ces 3 derniers mois, avez-vous consulté un service d'urgence ? 🗖 Oui 📮 Non 20) Si oui, combien de fois y êtes-vous allé ? 21) Pour quel(s) motif(s)?___ 22) Au cours de ces 3 derniers mois, avez-vous eu événement stressant ? 🗖 Oui 📮 Non (Exemples événements de vie : Décès, déménagement, querelles avec voisins/membres de la famille, Petites difficultés d'ordre financier, Départ d'un enfant de la maison...) 23) Si oui, lequel ? précisez : ___

2

Version du 24.03.2016

Sausiacuon PLAN	Sausiaction Plan D'AIDE Pensonnalise / Panien De Senvice - Panile Personne agre & Aidain	ALIE Personne agee & Algani
TOUTES LES C	TOUTES LES QUESTIONS SONT A POSER A LA PERSONNE AGEE et A SON AIDANT	GEE et A SON AIDANT
Questions	Avis de la personne âgée	Avis de l'aidant
24) Avez-vous bénéficié de la mise en place d'un plan d'aide personnalisé ?	□ Oui	□ Oui □ Non
25) Avez-vous bénéficié de la mise en place d'un panier de service ?	🗆 Oui (Aller à Q26) 💢 🗅 Non	□ Oui □ Non
	Si Non aux Q24 et Q25 alors poser la Q27, puis STOP questionnaire	uestionnaire
26) Sioui, quel est le niveau de votre panier de service ?	01 02 03	
	Si OUI à Q24 ou Q25 alors aller à la Q28 et continuer	
	☐ Je ne voulais pas d'aide	☐ Je ne voulais pas d'aide
	 Les propositions d'aide ne me convenaient pas 	 Les propositions d'aide ne me convenaient pas
	Les aides souhaitées n'ont pas pu être mises en	Les aides souhaitées n'ont pas pu être mises en
	place	place
27) Si non, pourquoi ?	Certains services n'existent pas dans les environs	☐ Certains services n'existent pas dans les environs
	 Certains services sont trop difficiles à obtenir (liste 	☐ Certains services sont trop difficiles à obtenir (liste
	d'attente, démarches)	d'attente, démarches)
	Je ne voulais pas de certains services	Je ne voulais pas de certains services
	☐ Autre, préciser	☐ Autre, préciser
	☐ Aide au ménage	☐ Aide au ménage
Si oui,	☐ Aide à l'habillage	☐ Aide à l'habillage
	Aide à l'entretien du linge	☐ Aide à l'entretien du linge
28) Type d'aide reçue (plusieurs réponses	 Aide à la préparation des repas 	 Aide à la préparation des repas
possibles)	☐ Aide aux courses	☐ Aide aux courses
	☐ Aide à la prise des repas	☐ Aide à la prise des repas

Û
₹
HM.
7
Est.
Sud
7
23
\overline{c}
meis
M
aidants
des
Fragilità

32) Faites-vous déjà appel à un autre prestataire de service pour répondre à □ Oui vos besoins ?	□ Oui	non □	□ Oui	O Non
33) <i>si oui,</i> lequel ?				
34) Avez déjà connu un/des dysfonctionnement(s) au niveau de la réalisation du service (pas d'intervention, erreur de planning,)?	oui Oui	□ Non	□ Oui	□ Non
35) <i>si oui</i> lesquels?				
36) Si oui, a-t-on résolu rapidement et efficacement le problème ?	□ Oui	non 🗅	ino □	□ Non

Version du 24.03.2016

2

Francisté des	aidants i	in Greene be	CARS47	Sud-Est	APHM	AMU

PARTIE AIDANT

ENQUETE TELEPHONIQUE

Traçabilité -Aidant	Traçabilité - Bénéficiaire	
om:	Nom:	
rénom :	Prénom :	
	inners du cabine à 72 mais	
ijormations sur le rempli	issage du cahier à T3 mais	
Date de passation :		
Nom de Ferendame		
Nom de l'enquêteur:		
L'aidant vous paraît-il s	apte à répondre au questionnaire ? 🗆 Oui 🗅 Non	
Si non, précisez :		
		_
	Activités réalisées auprès de la personne aidée	
	Activités réalisées auprès de la personne aidée	
ourant ces 3 demiers mai		
	s, y a-t-il eu un ou plusieurs changements par rapport aux activités qu	
ous réalisiez auprès de la	s, y a-t-il eu un ou plusieurs changements par rapport aux activités que personne aidée ?	
vous réalisiez auprès de la 3) Nombre de visites/sem	s, y a-t-il eu un ou plusieurs changements par rapport aux activités que personne aidée ? naine : ☐ Identique ☐ Différent : Nbre / 7 jours	
ous réalisiez auprès de la) Nombre de visites/sem	s, y a-t-il eu un ou plusieurs changements par rapport aux activités que personne aidée ? naine : □ Identique □ Différent : Nbre / 7 jours	
vous réalisiez auprès de la 3) Nombre de visites/sem	s, y a-t-il eu un ou plusieurs changements par rapport aux activités que personne aidée ? naine : ☐ Identique ☐ Différent : Nbre / 7 jours	
ous réalisiez auprès de la Nombre de visites/sem Lieu de vie de la person	s, y a-t-il eu un ou plusieurs changements par rapport aux activités que personne aidée ? naine : Identique Différent : Nbre / 7 jours nne aidée : Identique Habite à mon domicile Autre, précisez :	
ous réalisiez auprès de la Nombre de visites/sem Lieu de vie de la person	s, y a-t-il eu un ou plusieurs changements par rapport aux activités que personne aidée ? naine : □ Identique □ Différent : Nbre / 7 jours	
ous réalisiez auprès de la Nombre de visites/sem Lieu de vie de la person	s, y a-t-il eu un ou plusieurs changements par rapport aux activités que personne aidée ? naine : Identique Différent : Nbre / 7 jours nne aidée : Identique Habite à mon domicile Autre, précisez :	
ous réalisiez auprès de la s) Nombre de visites/sem s) Lieu de vie de la person r) Nombre d'heures/sem Par rapport aux tâches ha	s, y a-t-il eu un ou plusieurs changements par rapport aux activités que personne aidée ? naine : Identique Différent : Nbre / 7 jours nne aidée : Identique Habite à mon domicile Autre, précisez :	
yous réalisiez auprès de la 5) Nombre de visites/sem 5) Lieu de vie de la person 7) Nombre d'heures/sem	s, y a-t-il eu un ou plusieurs changements par rapport aux activités que personne aidée ? naine : Identique Différent : Nbre / 7 jours nne aidée : Identique Habite à mon domicile Autre, précisez :	
ous réalisiez auprès de la s) Nombre de visites/sem s) Lieu de vie de la person r) Nombre d'heures/sem Par rapport aux tâches ha	is, y a-t-il eu un ou plusieurs changements par rapport aux activités que personne aidée ? naine : Identique Différent : Nbre / 7 jours nne aidée : Identique Habite à mon domicile Autre, précisez : naine consacrées Identique Différent : Nbre nbituelles décrites il y a 3 mois, y a-t-il eu un changement ? Aucun changement De passe plus de temps pour cette intervention	
ous réalisiez auprès de la s) Nombre de visites/sem s) Lieu de vie de la person r) Nombre d'heures/sem Par rapport aux tâches ha	s, y a-t-il eu un ou plusieurs changements par rapport aux activités que personne aidée ? naine : Identique Différent : Nbre	
vous réalisiez auprès de la 5) Nombre de visites/sem 6) Lieu de vie de la person 7) Nombre d'heures/sem Par rapport aux tâches ha	is, y a-t-il eu un ou plusieurs changements par rapport aux activités que personne aidée ? naine : Identique Différent : Nbre / 7 jours nne aidée : Identique Habite à mon domicile Autre, précisez : naine consacrées Identique Différent : Nbre nbituelles décrites il y a 3 mois, y a-t-il eu un changement ? Aucun changement De passe plus de temps pour cette intervention	
ous réalisiez auprès de la) Nombre de visites/sem) Lieu de vie de la person) Nombre d'heures/sem Par rapport aux tâches ha 3) Les sorties	is, y a-t-il eu un ou plusieurs changements par rapport aux activités que personne aidée ? naine : Identique Différent : Nbre / 7 jours nne aidée : Identique Habite à mon domicile Autre, précisez : naine consacrées Identique Différent : Nbre nbituelles décrites il y a 3 mois, y a-t-il eu un changement ? Aucun changement De passe plus de temps pour cette intervention De passe moins de temps	

6

10) Le coucher	☐ Aucun changement
	☐ Je passe plus de temps pour cette intervention
	☐ Je passe moins de temps
11) Donner son traitement	☐ Aucun changement
	☐ Je passe plus de temps pour cette intervention
	☐ Je passe moins de temps
12) Courses	☐ Aucun changement
	☐ Je passe plus de temps pour cette intervention
	☐ Je passe moins de temps
13) Papiers administratifs	☐ Aucun changement
	☐ Je passe plus de temps pour cette intervention
	☐ Je passe moins de temps
14) Préparation des repas	☐ Aucun changement
	☐ Je passe plus de temps pour cette intervention
	☐ Je passe moins de temps
15) Aide aux repas	☐ Aucun changement
	☐ Je passe plus de temps pour cette intervention
	☐ Je passe moins de temps
16) Ménage	☐ Aucun changement
	☐ Je passe plus de temps pour cette intervention
	☐ Je passe moins de temps
17) Repassage	☐ Aucun changement
	☐ Je passe plus de temps pour cette intervention
	☐ Je passe moins de temps
18) Habillage	☐ Aucun changement
	☐ Je passe plus de temps pour cette intervention
	☐ Je passe moins de temps
19) Toilette	☐ Aucun changement
	☐ Je passe plus de temps pour cette intervention
	☐ Je passe moins de temps
20) Autres précisez :	

Forestion du 24.03.2035

Stress durant ces 3 derniers mois			
21) Avez-vous l'impression d'éprouver plus de difficultés q	ue d'habitude	à vous occuper	de la
personne aidée-?			
□ Énormément □ beaucoup □ moyennement	□ un peu	□ pas du	tout
22) Avez-vous eu un évênement de vie stressant ces dernié		Oui D No	n
23) Si oui, précisez :			
Fardeau de l'aidant (Echelle	: Mini-Zarit)		
	Jamais (0)	Partois (1/2)	Souvent (1)
fait de vous occuper de cette personne entraîne-t-il :	1	1	1
24) Des difficultés dans votre vie familiale ?		0	
25) Des difficultés dans vos relations avec vos amis, vos	-	0	
loisirs, ou dans votre travail ? 26) Un retentissement sur votre santé (physique et / ou			
psychique) ?		0	
Avez-vous le sentiment de ne plus la reconnaître ?	0	0	0
		_	_
Avez-vous peur pour son avenir ?	_	٥	_
) Souhaitez-vous être (davantage) aidé(e) pour vous en		0	D
occuper?			
Ressentez-vous une charge en vous en occupant ?		٥	٥
Evaluation de la santé	perçue		
31) Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est :			
☐ Excellente ☐ Très bonne ☐ Bonne	☐ Médio	re 🗆 Mauva	ise
32) Par rapport à il y a 3 mais, comment trouvez-vous votr	e état de santi	en ce moment	•
☐ Bien meilleur ☐ Plutôt ☐ À peu près	☐ Plutôt		
que l'an dernier meilleur pareil	moins bor	moins b	on

Empelità des ata	Inner Informati	CARSAT Sud-Est	APRILL ALITY

Evaluation de la fragilité de l'aidant

	Oui	Non	Ne sait pas
33) L'aidant vit-il seul ?			
34) L'aidant a-t-il perdu du poids au cours des 3 derniers mois ?	٥	٥	0
35) L'aidant se sent-il plus fatigué depuis ces 3 derniers mois ?	٥	٥	٥
36) L'aidant a-t-il plus de difficultés pour se déplacer depuis ces 3 derniers mois ?	٥	٥	0
37) L'aidant se plaint-il de la mémoire ?	٥	٥	٥
38) L'aidant a-t-il une vitesse de marche ralentie (plus de 4 secondes pour parcourir 4 mètres) ?	٥	0	٥

FIND : Questionnaire sur la fragilité

Domaines	Questions	Réponses (score)
Dépendance	39) Avez-vous des difficultés à marcher 400 mètres (environ 1 tour d'un terrain de foot ou 2-3 bâtiments) ? (A)	☐ Peu ou pas de difficultés (0) ☐ Beaucoup de difficultés ou incapacité (1)
	40) Avez-vous des difficultés à monter un escalier (environ 10 marches)? (B)	☐ Peu ou pas de difficultés (0)
		☐ Beaucoup de difficultés ou incapacité (1)
Fragilité	41) Au cours de l'année passée, avez-vous perdu plus de 4,5 kg involontairement? (C)	□ Non (0)
		□ Oui (1)
	42) La semaine passée, combien de fois avez-vous ressenti les états suivants: «Tout ce que je faisais me demandait un effort» ou «Je ne pouvais pas aller de l'avant»? (D)	Rarement ou parfois (2 fois ou moins par semaine) (0)
		☐ Souvent ou la plupart du temps (plus de 3 fois par semaine) (1)
	43) Quel est votre niveau actuel d'activité physique? (E)	Activité physique régulière (au moins 2-4 heures par semaine) (0) Aucune activité physique ou rarement (quelques promenades ou sorties pour aller faire des courses) (1)

Florazione de 24.03.2016

Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire. Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les moeurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés. J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.