

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en Médecine Générale

**PROCHES AIDANTS PRINCIPAUX
DE PATIENTS ATTEINTS DE
TROUBLE(S) PSYCHIATRIQUE(S)
– ÉTAT DES LIEUX DES
CONNAISSANCES DES
MÉDECINS GÉNÉRALISTES**

Enquête auprès des médecins généralistes du Maine-et-Loire

URVOIS Marion |

Née le 07 août 1998 aux Sables d'Olonne (85)

Sous la direction de Monsieur le Docteur OZELLE Rudy |

Membres du jury

Madame la Professeure DE CASABIANCA Catherine	Présidente
Monsieur le Docteur OZELLE Rudy	Directeur
Monsieur le Docteur BEGUE Cyril	Membre
Monsieur le Docteur GUINEBERTEAU Clément	Membre



**FACULTÉ
DE SANTÉ**

UNIVERSITÉ D'ANGERS

Soutenue publiquement le :
26 juin 2026

ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT

Je, soussignée URVOIS Marion
déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiante le **05/04/2026**

Charte d'utilisation de l'IA générative

Je soussignée URVOIS Marion
Déclare avoir pris connaissance et accepte de respecter la Charte d'utilisation de l'IA générative pour la rédaction des rapports, thèses
d'exercice et mémoires d'étude.
Je m'engage à utiliser ces outils conformément aux règles et recommandations énoncées dans la charte.

Angers le **05/04/2026**

Signature



SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admise 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.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. 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 déshonorée et méprisée si j'y manque ».

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

(mise à jour 26/01/2026)

Doyen de la Faculté : Pr Cédric ANNWEILER

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie : Pr Sébastien FAURE

Directeur du département de médecine : Pr Vincent DUBEE

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ;
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE		HYGIENE HOSPITALIERE
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU	KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET
	VIEILLISSEMENT		STOMATOLOGIE
ASFAR Pierre	REANIMATION	LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE	LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
	MEDICALE	LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET	LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION
	CARDIOVASCULAIRE		
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	LEBDAI Souhil	UROLOGIE
BELONCLE François	REANIMATION	LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE
BIGOT Pierre	UROLOGIE	LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	LEROLLE Nicolas	REANIMATION
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE-	LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE
	HEPATOLOGIE	LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
BRIET Claire	ENCRINOLOGIE, DIABETE ET	MARTIN Ludovic	DERMATO-VENEREOLOGIE
	MALADIES METABOLIQUES	MAY-PANLOUP Pascale	BIOLOGIE ET MEDECINE DU
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE		DEVELOPPEMENT ET DE LA
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE, RADIOTHERAPIE		REPRODUCTION
		MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	MERCAT Alain	REANIMATION
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE/	ORVAIN Corentin	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION
	PHYSIOLOGIE	PAISANT Anita	RADIOLOGIE
CODRON Philippe	NEUROLOGIE	PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE
COLIN Estelle	GENETIQUE		MEDICALE
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE, CYTOLOGIE	PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE
	PATHOLOGIQUES	PELLIER Isabelle	PEDIATRIE
COUTANT Régis	PEDIATRIE	PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE		CHIRURGIE VASCULAIRE ;
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE	PICQUET Jean	MEDECINE VASCULAIRE
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE		
		PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	PROCACCIO Vincent	GENETIQUE
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL		MOLECULAIRE
		PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE
DINOMAS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET	PY Thibaut	MEDECINE GENERALE
	READAPTATION	RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE
DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET		MOLECULAIRE
	TROPICALES	RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUE
DUCANCELLE Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ;	RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION
	HYGIENE HOSPITALIERE		
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE
EVEILLARD Matthieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE		
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE	RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET
			MALADIES METABOLIQUES
FOURNIER Henri-Dominique	ANATOMIE	ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET		
	CARDIOVASCULAIRE	ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA
FURBER Alain	CARDIOLOGIE		SANTE
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE	ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES		PATHOLOGIQUES
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE,
GUILET David	CHIMIE ANALYTIQUE		RECONSTRUCTRICE ET
HUNAUT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	ROUSSELET Marie-Christine	ESTHETIQUE
			ANATOMIE ET CYTOLOGIE
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	ROY Pierre-Marie	PATHOLOGIQUES
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE	SAULNIER Patrick	MEDECINE D'URGENCE
KAZOUR François	PSYCHIATRIE	SERAPHIN Denis	BIOPHYSIQUE ET BIostatistiques
		SCHMIDT Aline	CHIMIE ORGANIQUE
		SCHMITT Françoise	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION
			CHIRURGIE INFANTILE

TESSIER-CAZENEUVE
Christine
TRZEPISUR Wojciech
UGO Valérie
URBAN Thierry
VAN BOGAERT Patrick

MEDECINE GENERALE

PNEUMOLOGIE
HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION
PNEUMOLOGIE
PEDIATRIE

VENARA Aurélien

VENIER-JULIENNE Marie-
Claire
VERNY Christophe
WILLOTEAUX Serge

CHIRURGIE VISCERALE ET
DIGESTIVE
PHARMACOTECHNIE

NEUROLOGIE
RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE

MAÎTRES DE CONFERENCES

AMMI Myriam

BAGLIN Isabelle
BASTIAT Guillaume

BEAUVILLAIN Céline
BEGUE Cyril
BELIZNA Cristina
BENALLEGUE Nail
BERNARD Florian
BESSAGUET Flavien

BLANCHET Odile
BOISARD Séverine
BOUCHER Sophie
BRILLAND Benoît
BRIS Céline

BRUGUIERE Antoine
CAPITAIN Olivier

CHABRUN Floris

CHAO DE LA BARCA Juan-
Manuel
CHOPIN Matthieu
CORVAISIER Mathieu
DEMAS Josselin

DESHAYES Caroline
FADEL Marc

FERRE Marc
FORTRAT Jacques-Olivier
GHALI Maria
GUELFY Jessica
HADJ MAHMOUD Dorra
HAMEL Jean-François

HAMON Cédric
HELESBEUX Jean-Jacques

HERIVAUX Anaïs
HERSANT Jeanne

CHIRURGIE VASCULAIRE ET
THORACIQUE
CHIMIE THERAPEUTIQUE
BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES

IMMUNOLOGIE
MEDECINE GENERALE
MEDECINE INTERNE
PEDIATRIE
ANATOMIE
PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE

HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION
CHIMIE ANALYTIQUE
ORL
NEPHROLOGIE
BIOCHIMIE ET BIOLOGIE
MOLECULAIRE
PHARMACOGNOSIE
CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE
MOLECULAIRE
BIOCHIMIE ET BIOLOGIE
MOLECULAIRE
MEDECINE GENERALE
PHARMACIE CLINIQUE
SCIENCES DE LA READAPTATION

BACTERIOLOGIE VIROLOGIE
MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL

BIOLOGIE MOLECULAIRE
PHYSIOLOGIE
MEDECINE GENERALE
MEDECINE GENERALE
IMMUNOLOGIE
BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE
MEDICALE
MEDECINE GENERALE
CHIMIE ORGANIQUE

BIOTECHNOLOGIE
MEDECINE VASCULAIRE

HINDRE François
JOUSSET-THULLIER Nathalie

JUSTEAU Grégoire
KHIATI Salim

LEFEUVRE Caroline
LEGEAY Samuel
LEPELTIER Elise
LE ROUX Gaël
LETOURNEL Franck
MABILLEAU Guillaume

MALLET Sabine
MAROT Agnès

MIOT Charline
MOUILLIE Jean-Marc
NAIL BILLAUD Sandrine
PAILHORIES Hélène
PAPON Xavier
PASCO-PAPON Anne

PENCHAUD Anne-Laurence
PEUROS Matthieu
PIHET Marc

PIRAUX Arthur
POIROUX Laurent
RONY Louis

ROGER Emilie
SAVARY Camille
SCHINKOWITZ Andréas
SPIESSER-ROBELET
Laurence
SUTEAU Valentine

TEXIER-LEGENDRE Gaëlle
VIAULT Guillaume

BIOPHYSIQUE
MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA
SANTE
PNEUMOLOGIE
BIOCHIMIE ET BIOLOGIE
MOLECULAIRE
BACTERIOLOGIE ; VIROLOGIE
PHARMACOCINETIQUE
CHIMIE GENERALE
TOXICOLOGIE
BIOLOGIE CELLULAIRE
HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET
CYTOGENETIQUE
CHIMIE ANALYTIQUE
PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE
MEDICALE
IMMUNOLOGIE
PHILOSOPHIE
IMMUNOLOGIE
BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
ANATOMIE
RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE

SOCIOLOGIE

MEDECINE GENERALE
PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE
OFFICINE
SCIENCES INFIRMIERES
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET
TRAUMATOLOGIQUE
PHARMACOTECHNIE
PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE
PHARMACOGNOSIE
PHARMACIE CLINIQUE ET
EDUCATION THERAPEUTIQUE
ENDOCRINOLOGIE ; DIABETE ET
MALADIES METABOLIQUES
MEDECINE GENERALE
CHIMIE ORGANIQUE

AUTRES ENSEIGNANTS

ATER
BARAKAT Fatima
ATCHADE Constantin
ECER
HASAN Mahmoud
PRCE
AUTRET Erwan
BARBEROUSSE Michel
COYNE Ashley
O'SULLIVAN Kayleigh
RIVEAU Hélène
PAST-MAST
AUBRUCHET Hélène

BEAUVAIS Vincent
BRAUD Cathie
CAVAILLON Pascal
CHAMPAGNE Romain

CHIMIE ANALYTIQUE
GALENIQUE

GALENIQUE

ANGLAIS
INFORMATIQUE
ANGLAIS
ANGLAIS
ANGLAIS

PHARMACIE DEUST PREPARATEUR

OFFICINE
PHARMACIE DEUST PREPARATEUR
PHARMACIE INDUSTRIELLE
MEDECINE PHYSIQUE ET
READAPTATION

DILÉ Nathalie
GUITTON Christophe

KAASSIS Mehdi
LAVIGNE Christian
LE FLOCH Maxime
MARSAN-POIROUX Sylvie
MOAL Frédéric
PEREZ-GRANDIERE Lucia
PICCOLI Giorgia
POMMIER Pascal
SAVARY Dominique
TORREGGIANI Massimo

PLP
CHIKH Yamina
AHU
ROBIN Julien

OFFICINE
MEDECINE INTENSIVE-
REANIMATION
GASTRO-ENTEROLOGIE
MEDECINE INTERNE
GERIATRIE
COMMUNICATION
PHARMACIE CLINIQUE
MALADIES INFECTIEUSES
NEPHROLOGIE
CANCEROLOGIE-RADIOTHERAPIE
MEDECINE D'URGENCE
NEPHROLOGIE

ECONOMIE-GESTION

DISPOSITIFS MEDICAUX

REMERCIEMENTS

À Madame la Professeure Catherine DE CASABIANCA, C'est un immense honneur pour moi que vous présidiez ma thèse. Après six mois passés à travailler au sein de votre cabinet, votre présence dans mon jury représente une suite évidente et précieuse de mon parcours. Merci pour tout ce que vous m'avez transmis, tant sur le plan professionnel qu'humain. Vous avez contribué à renforcer encore davantage l'amour que je porte à ce métier.

À Monsieur le Docteur Rudy OZELLE, Un grand merci à toi de m'avoir suivie dans cette folle aventure. Je suis infiniment heureuse et reconnaissante de pouvoir soutenir ma thèse sur un sujet qui me tient profondément à cœur, et ça grâce à toi. Merci pour ta confiance, ton accompagnement et pour m'avoir permis de mener ce projet qui compte tant pour moi.

À Monsieur le Docteur Cyril BEGUE, Merci de votre intérêt pour ce sujet et d'avoir accepté de faire partie de mon jury.

À Monsieur le Docteur Clément GUINEBERTEAU, J'ai commencé mon internat au sein de ton cabinet et c'est également avec toi que je le termine. Je te remercie pour ta pédagogie et ta bienveillance. Comme tu me l'as si bien dit, en faisant partie de mon jury, on peut dire que la boucle est bouclée. Et je ne pouvais pas imaginer plus belle façon de terminer ce parcours commencé à tes côtés.

À mes amis,

Aux Kop2, Je suis arrivée seule dans cette nouvelle ville qu'est Angers, et très vite nos chemins se sont croisés. Merci pour tous ces moments de joie, de rires, de folie et de complicité qui ont rythmé ces années. Grâce à vous, Angers est devenu bien plus qu'une ville : un lieu rempli de souvenirs précieux. Vous avez rendu cette aventure tellement plus belle. Je vous aime fort.

À Yoann et Océane, Camille et Maëla, Je mesure chaque jour la chance que j'ai que l'internat nous ait réunis. Avec vous, les moments les plus simples deviennent les meilleurs. Nos soirées de «vieux couples», auxquelles j'ai très vite pris goût, sont devenues des rendez-vous que j'attends toujours avec plaisir. Merci pour votre présence, votre affection et tous les souvenirs que nous construisons ensemble.

Aux copains de Boubou d'Angers et de Poitiers, Vous m'avez accueillie avec une telle simplicité que je me suis immédiatement sentie à ma place parmi vous. J'ai toujours beaucoup de plaisir à partager ces moments ensemble, qu'ils soient festifs ou plus tranquilles. Je suis heureuse d'avoir pu faire votre connaissance au fil des années. Et merci à Boubou, sans qui je n'aurais probablement jamais eu la chance de vous rencontrer.

REMERCIEMENTS

À Hannah-Léna et Pierre-Louis, C'est toujours un plaisir de vous retrouver, comme si le temps et la distance n'avaient finalement que peu d'importance. Notre amitié a traversé les années sans perdre de sa simplicité, et j'en suis très reconnaissante. Votre rencontre reste l'une des plus belles choses que Nantes m'ait apportées.

À ma famille,

À ma belle-famille préférée, Dominique, Marie-Agnès et Cla, Vous m'avez accueillie et intégrée très rapidement comme un membre à part entière de votre famille, et j'en suis profondément touchée. Chaque moment passé avec vous est synonyme de bonheur, de chaleur et de partage. Merci pour tout ce que vous m'apportez.

À mes quatre grands-parents chéris, Gérard et Yvette, Jean-Claude et Marie-Jeanne, Merci à vous quatre pour votre soutien indéfectible tout au long de ces longues années d'études. Vous avez toujours cru en moi et jamais douté de mes capacités. C'est une immense joie pour moi de soutenir cette thèse devant mes plus fidèles supporters. Signée votre petite-fille chérie.

À mes parents, Papa, Maman, Merci pour votre amour inconditionnel, pour votre présence à chaque étape de ma vie et pour votre soutien sans faille. Merci d'avoir toujours cru en moi, même dans les moments où moi-même je n'y croyais plus. Vous avez toujours été là pour me relever, me rassurer et me donner la force d'avancer. Vous le savez, le sujet de ma thèse me touche profondément, et vous en avez été le fil conducteur du début à la fin. Chaque page de ce travail porte un peu de vous, de votre histoire, de votre force et de l'amour que j'ai pour vous. Je suis immensément fière d'être votre fille, et j'espère qu'en me voyant soutenir cette thèse, vous serez aussi fiers de moi que je le suis de vous. Je vous aime bien plus que les mots ne pourront jamais l'exprimer.

À toi Aymeric, mon Boubou, Mon amour, Je remercie chaque jour nos études de t'avoir mis sur mon chemin. J'ai commencé mon internat seule, sans savoir que cette aventure allait aussi me permettre de rencontrer la personne qui allait bouleverser ma vie. Aujourd'hui, je termine ce chapitre à tes côtés, et je mesure la chance immense que j'ai de t'avoir auprès de moi. Tu fais de moi une femme comblée, heureuse et épanouie, et je suis infiniment reconnaissante de partager ma vie avec toi. J'ai hâte d'écrire la suite de notre histoire, de construire tous ces projets qui nous attendent et de continuer à avancer main dans la main. Je sais déjà que les plus belles pages restent encore à écrire. Je t'aime au-delà des étoiles.

Liste des abréviations

AJPA	Allocation journalière du proche aidant
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
MG	Médecins généralistes
MDA	Maison départementale de l'autonomie
Unafam	Union Nationale des Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques

Plan

SERMENT D'HIPPOCRATE

RÉSUMÉ

INTRODUCTION

MATÉRIELS ET MÉTHODES

1. Population étudiée
2. Recueil des données
3. Élaboration du questionnaire
4. Analyse des résultats
5. Considérations éthiques et réglementaires

RÉSULTATS

1. Description de la population étudiée
2. Plus des trois quarts des médecins généralistes sont interrogés par les aidants sur les ressources disponibles pour les aider
3. Près d'un tiers des médecins généralistes estiment ne pas avoir de connaissances sur les ressources disponibles
4. Près de la totalité des médecins généralistes interrogés déclarent un intérêt pour les ressources disponibles

DISCUSSION

1. Principaux résultats
2. La place du médecin généraliste
3. La contrainte du temps de consultation
4. Les conditions d'accès au congé de proche aidant
5. Comparaison avec les données de la littérature
6. Perspectives et implications pour la pratique
7. Limites de l'étude

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES FIGURES

TABLE DES MATIÈRES

ANNEXES

AFFILIATION

Marion URVOIS

Affiliations : aucune

RÉSUMÉ

Introduction : Une collaboration étroite entre les professionnels de santé et les proches aidants de patients atteints de trouble(s) psychiatrique(s) s'installe progressivement dans un objectif d'assurer une continuité des soins pour les patients. Par conséquent, un enjeu primordial pour les proches aidants se manifeste au travers d'un besoin de ressources. Concernant ces dernières, ce travail vise à évaluer les connaissances et les propositions formulées par les médecins généralistes du Maine-et-Loire en France.

Matériels et Méthodes : Il s'agit d'une étude quantitative descriptive à partir d'un échantillon de 472 médecins généralistes en activité installés dans le département du Maine-et-Loire en France par l'intermédiaire d'un questionnaire en ligne, sur la période du 5 novembre 2025 au 18 janvier 2026.

Résultats : Sur les 472 médecins généralistes inclus, 87 ont répondu complètement au questionnaire, soit un taux de participation supérieur à 18%. Plus des trois quarts des médecins généralistes interrogés déclarent être sollicités par les proches aidants sur les ressources disponibles pour les aider. Cependant, près d'un tiers d'entre eux estiment ne pas avoir de connaissances sur ces ressources. Néanmoins, la quasi-totalité des répondants indique que le questionnaire et le document explicatif associé ont suscité leur intérêt et leur ont donné envie de se renseigner davantage sur les dispositifs existants.

Conclusion : Cette étude met en évidence un décalage entre la forte sollicitation des médecins généralistes par les proches aidants et leur niveau de connaissances des ressources disponibles. Malgré ce déficit, l'intérêt marqué des médecins généralistes pour cette thématique constitue un levier d'amélioration, soulignant l'importance de renforcer l'accès à une information claire et adaptée afin d'optimiser leur rôle dans le soutien aux aidants, avec un bénéfice attendu tant pour ces derniers que pour les patients qu'ils accompagnent.

INTRODUCTION

La psychiatrie constitue une spécialité médicale à part entière dédiée à la prévention, au diagnostic et à la prise en charge globale des troubles psychiatriques.

En France, les troubles psychiques représentent un enjeu majeur de santé publique. Selon les données des Baromètres de Santé publique France en 2022, près de 13 millions de personnes sont concernées chaque année par un trouble psychique, soit environ une personne sur cinq [1]. Par ailleurs, si l'on considère conjointement les pathologies psychiatriques et les traitements chroniques par psychotropes, la santé mentale représente plus de 23 milliards d'euros de dépenses annuelles, soit environ 14% des dépenses de l'Assurance Maladie, constituant ainsi le premier poste de dépenses de santé, devant les pathologies cancéreuses et les pathologies cardiovasculaires [2]. Cette donnée n'inclue pas les proches aidants.

Au-delà de leur poids économique, les troubles psychiatriques figurent parmi les principales causes d'années de vie perdues en bonne santé. Ils participent également de manière significative à l'absentéisme professionnel, qui est estimé entre 35 et 45% lorsqu'il est lié aux troubles de la santé mentale. Les indemnités journalières constituent donc un poste de dépenses important et dynamique. Ainsi, au total selon l'Organisation mondiale de la Santé, le coût économique et social des troubles psychiques est évalué à 109 milliards d'euros par an pour la France [3]. Cette donnée n'inclue que très partiellement les proches aidants puisque leur contribution réelle est difficile à mesurer. Probablement que s'ils étaient pleinement intégrés, le coût total serait nettement plus élevé.

Dans ce contexte, les proches aidants occupent une place essentielle dans le parcours de soins des personnes atteintes de trouble(s) psychiatrique(s). De manière globale, le terme de proche aidant désigne toute personne apportant une aide régulière ou ponctuelle à un membre de son entourage en raison d'une altération de sa santé ou de son autonomie, qu'il s'agisse d'un membre de la famille, d'un ami ou d'un voisin. En santé mentale, leur rôle s'avère particulièrement déterminant, tant dans le

soutien émotionnel que dans l'accompagnement au quotidien et la réinsertion sociale. Pour exemple, en Suisse, jusqu'à 90% des patients atteints de schizophrénie ont été recensés comme cohabitant avec leur famille, confirmant l'importance de leur implication dans le maintien à domicile et la continuité des soins [4].

Les soins hospitaliers en psychiatrie sont devenus plus intensifs et plus spécialisés, augmentant ainsi la densité de soins sur une période plus limitée dans le temps. Les longs séjours ont été remplacés par des séjours plus nombreux et de courte durée, modifiant considérablement la place des proches aidants dans le parcours de soins des patients [5]. Cette transformation du système de soins a progressivement déplacé une partie du soutien autrefois assuré par les institutions vers la sphère familiale et sociale, rendant les aidants indispensables au fonctionnement du parcours de soins en psychiatrie [6].

Néanmoins, cette volonté du système de santé d'intégrer les proches aidants dans le parcours de soins des patients atteints de trouble(s) psychiatrique(s) augmente considérablement leurs responsabilités pouvant ainsi mettre en évidence des besoins particuliers ainsi que des faiblesses pour cette population. Le terme « besoin » peut être défini comme « l'expression de tout souhait ou demande d'aide, qu'elle soit de nature professionnelle ou non professionnelle » [7]. Des études se sont intéressées aux besoins des proches aidants de patients atteints de trouble(s) psychiatrique(s), soulignant l'existence de besoins spécifiques, qu'il s'agisse d'un besoin de soutien financier, d'information médicale, d'accompagnement mais aussi d'un besoin de psychoéducation, de groupes de soutien, de compréhension du système de soins [8, 9, 10, 11]. Si certains besoins peuvent varier selon le trouble psychique concerné, une grande partie d'entre eux apparaît transversale aux différents troubles psychiatriques [12].

C'est la raison pour laquelle, l'accès à des ressources adaptées — qu'elles soient sociales, financières ou médico-psychologiques — constitue un enjeu majeur pour limiter l'épuisement des proches aidants et ainsi favoriser le maintien à domicile des patients [13]. Le médecin généraliste (MG), en tant que

professionnel de santé de premier recours, occupe une position stratégique pour repérer leurs besoins et faciliter leur orientation vers des dispositifs adaptés. Toutefois, certaines études soulignent que les dispositifs de soutien actuellement proposés demeurent insuffisants pour répondre pleinement aux besoins exprimés par les aidants [8].

La Haute Autorité de Santé a publié en 2024 des recommandations transversales concernant tous les aidants, structurées autour de quatre axes : le repérage précoce, l'évaluation globale de leur situation et la mise en place d'un accompagnement personnalisé adapté à leurs besoins. Enfin, elles insistent particulièrement sur le développement du répit, défini comme un temps de relai permettant à l'aidant de se dégager temporairement de son rôle (aides à domicile, accueil temporaire, séjours dédiés), dans une logique de prévention de l'épuisement et d'approche centrée sur le binôme aidant-aidé [14].

C'est pourquoi, il apparaît pertinent d'interroger le niveau de connaissances des médecins généralistes sur les ressources disponibles envers les proches aidants principaux de patients atteints de trouble(s) psychiatrique(s). Cette étude les analyse dans le département du Maine-et-Loire en France, dans l'objectif d'identifier d'éventuelles lacunes, mais aussi de leur proposer un ensemble de ressources adaptées et enfin d'envisager des pistes d'amélioration de l'accompagnement proposé en soins primaires.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude quantitative descriptive réalisée dans le Maine-et-Loire en France sur la période du 5 novembre 2025 au 18 janvier 2026.

1. Population étudiée

Cette étude porte sur les médecins généralistes en activité installés dans le département du Maine-et-Loire en France. Selon l'Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire, 926 MG étaient inscrits à l'Ordre départemental au 1er janvier 2021 [15]. Il s'agit d'une étude portant sur un échantillon de 472 médecins généralistes. Ont été exclus les médecins disposant d'une adresse email erronée, les médecins généralistes retraités, les médecins n'exerçant plus la médecine générale ainsi que les médecins généralistes exerçant dans un autre département que celui du Maine-et-Loire.

2. Recueil des données

Les médecins généralistes ont été contactés par email. Puis, le recueil des données a été réalisé par l'intermédiaire d'un questionnaire en ligne diffusé sur la plateforme LimeSurvey. Après un premier envoi par email le 5 novembre 2025, deux relances au total ont été réalisées à un rythme mensuel, une première relance le 2 décembre 2025 et une seconde le 5 janvier 2026.

3. Élaboration du questionnaire

Le questionnaire était composé de 11 questions au total avec des propositions de réponses à cocher. Ce questionnaire ne comprenait pas de questions ouvertes pour lesquelles une rédaction de réponse était exigée. Néanmoins, les commentaires restaient possibles aux réponses cochées. L'accès aux questions suivantes n'était possible que si une réponse avait été apportée aux précédentes questions. Un document explicatif associé sur les différents dispositifs énumérés dans le questionnaire était joint à l'email (cf. Annexe I).

Le questionnaire était divisé en 3 parties :

Partie 1 : Questions générales (questions 1 à 5).

Partie 2 : Analyse des connaissances des médecins généralistes sur les ressources disponibles envers les proches aidants principaux de patients atteints de trouble(s) psychiatrique(s) (questions 6 à 9).

Partie 3 : Retour de satisfaction des médecins généralistes après consultation du document explicatif associé sur les différents dispositifs énumérés (questions 10 à 11).

4. Analyse des résultats

Les résultats ont été analysés via la plateforme LimeSurvey.

Les questions étaient des questions à choix unique ou multiple.

5. Considérations éthiques et réglementaires

S'agissant d'une étude des pratiques professionnelles, cette étude ne relevait pas de la réglementation de la recherche médicale impliquant la personne humaine. Dans la perspective d'une publication, ce travail a néanmoins été soumis au Comité d'Ethique du Centre Hospitalier Universitaire d'Angers (CHU), qui a rendu un avis favorable le 30 septembre 2025 (cf. Annexe II).

RÉSULTATS

1. Description de la population étudiée

Au total, 489 médecins généralistes en activité installés dans le département du Maine-et-Loire en France ont été contactés par email. Ont été exclus les médecins généralistes disposant d'une adresse email erronée, les médecins généralistes retraités, les médecins n'exerçant plus la médecine générale ainsi que les médecins généralistes exerçant dans un autre département. Il s'agit donc d'une étude portant sur un échantillon de 472 médecins généralistes en activité installés dans le département du Maine-et-Loire. Sur ces 472 médecins généralistes inclus, 87 ont répondu complètement au questionnaire, soit un **taux de participation supérieur à 18%**. 31 réponses incomplètes ont été exclues. La Figure 1 illustre le diagramme de flux.

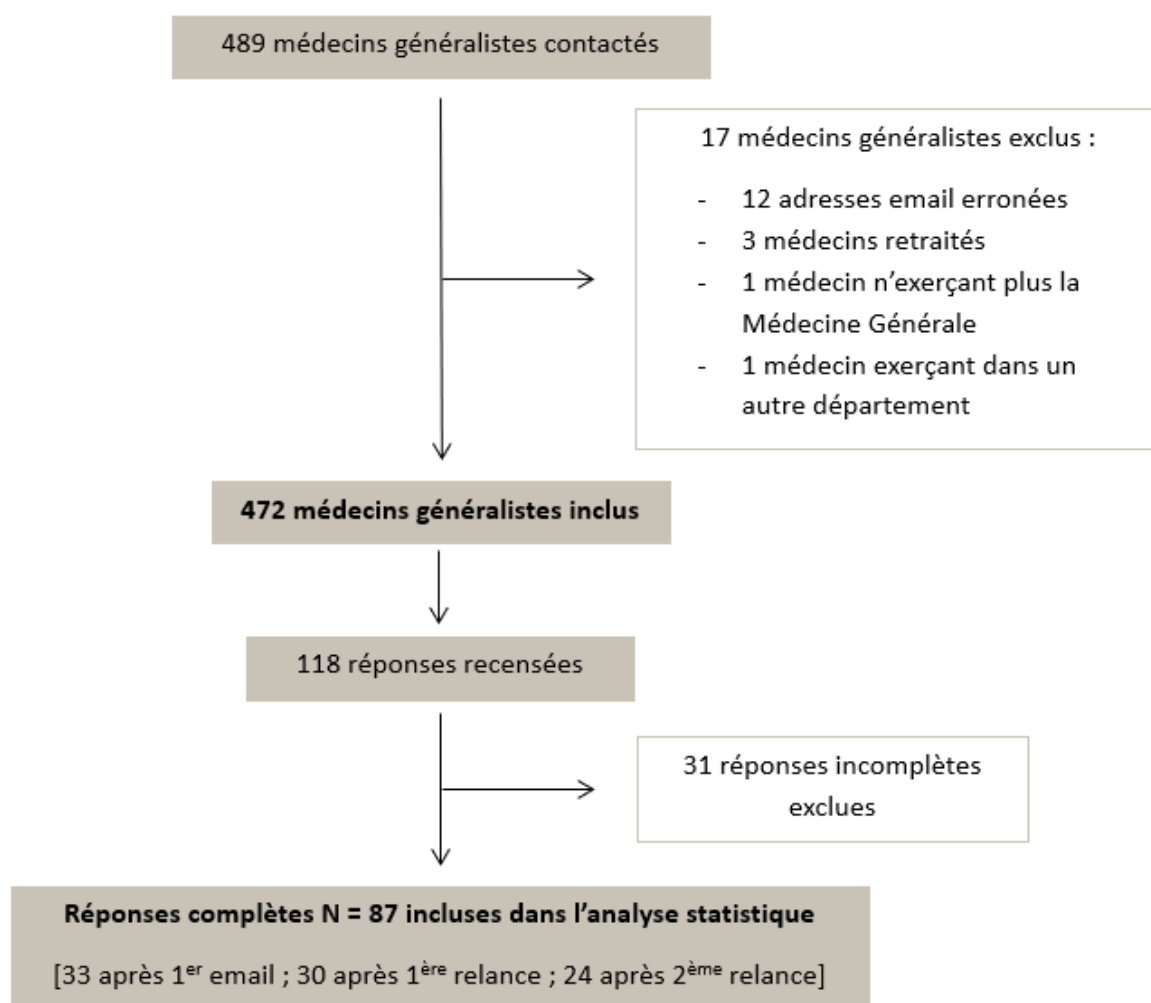


Figure 1. Diagramme de flux

2. Plus des trois quarts des médecins généralistes sont interrogés par les aidants sur les ressources disponibles pour les aider

De manière globale, 84 sur 87 médecins généralistes (96,5%) attestent avoir déjà assuré des consultations dont le motif principal était la situation d'aidant (aidant de la personne âgée, aidant de la personne souffrant d'un handicap physique ou psychique).

Lors de ces consultations, 53 médecins (60,9%) déclarent soit être plutôt à l'aise (N = 48 ; 55,2%) soit être totalement à l'aise (N = 5 ; 5,7%) représentant donc plus de la moitié des MG interrogés. En revanche, 34 (39%) reconnaissent soit n'être pas à l'aise du tout (N = 5 ; 5,7%) soit n'être plutôt pas à l'aise (N = 29 ; 33,3%) représentant ainsi une part non négligeable. La Figure 2 illustre ces données.

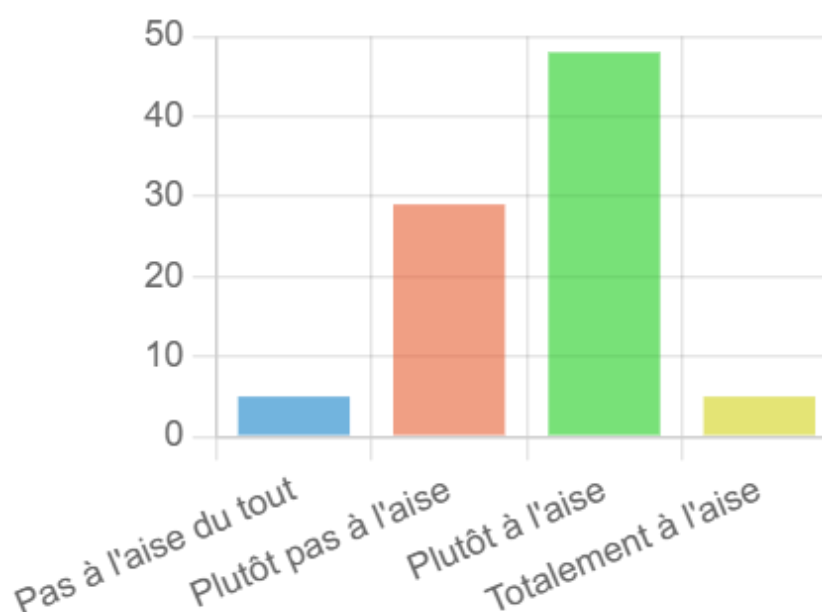


Figure 2. Aisance des MG lors des consultations en lien avec la situation d'aidant

80 médecins généralistes (91,9%) affirment que la situation d'aidant de la personne souffrant de trouble(s) psychiatrique(s) représente jusqu'à 25% de leur patientèle.

Lors d'une consultation pour un motif autre, plus de la moitié des médecins généralistes (N = 46 ; 52,9%) attestent interroger systématiquement la situation d'aidant de patients atteints de trouble(s) psychiatrique(s) s'ils en ont la connaissance.

Enfin, **66 médecins généralistes (75,9%) déclarent qu'un aidant principal de patients atteints de trouble(s) psychiatrique(s) les a déjà questionnés sur les ressources disponibles** pour les aider représentant donc plus des trois quarts des médecins généralistes interrogés.

3. Près d'un tiers des médecins généralistes estiment ne pas avoir de connaissances sur les ressources disponibles

Plus de la moitié des médecins généralistes interrogés (N = 57 ; 65,5%) attestent avoir quelques connaissances quant aux ressources disponibles concernant les aidants principaux de patients atteints de trouble(s) psychiatrique(s). A contrario, **près d'un tiers (N = 28 ; 32,2%) estiment ne pas avoir de connaissances** sur le sujet. La Figure 3 illustre ces données.

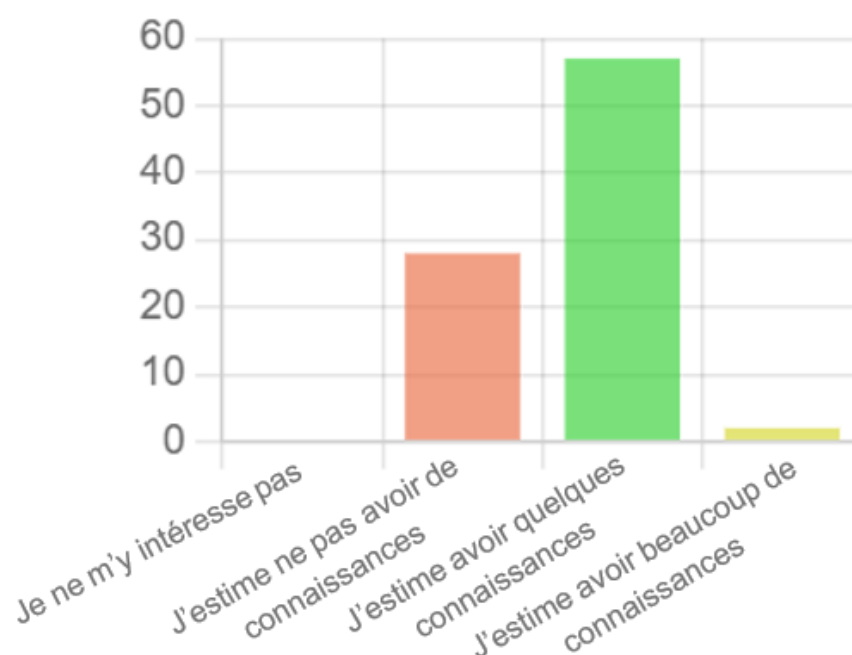


Figure 3. Estimation des connaissances des MG quant aux ressources disponibles

Par ailleurs, plus des trois quarts des médecins généralistes (N = 66 ; 75,9%) déclarent ne pas connaître les conditions d'accès au **congé de proche aidant**. Par conséquent, moins d'un tiers des médecins (N = 23 ; 26,4%) le propose aux aidants.

15 sur 87 médecins (17,2%) affirment connaître et proposer dans leur pratique l'association Union Nationale des Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques (**Unafam**) aux aidants (cf. Annexe III).

Seulement 6 sur 87 médecins (6,9%) déclarent connaître et proposer aux aidants les fiches pratiques mises à disposition par la **Fondation FondaMental** et l'association Unafam (cf. Annexe IV).

De même, seulement 2 sur 87 médecins (2,3%) attestent connaître et proposer dans leur pratique les vidéos courtes « Vrai ou Faux » mises à disposition également par la Fondation FondaMental et l'association Unafam.

De plus, 7 sur 87 médecins (8%) affirment connaître et proposer l'**organisme Psycom** aux aidants (cf. Annexe V).

A contrario, 51 sur 87 médecins (58,6%) déclarent connaître et proposer des **associations d'entraide** aux aidants, soit plus de la moitié des médecins généralistes interrogés. De même concernant des **lignes d'écoute et de soutien psychologique**, 27 sur 87 médecins (31%) attestent en connaître et en proposer.

Néanmoins, **27 médecins généralistes (31%) énoncent ni connaître et donc ni proposer aux aidants de patients atteints de trouble(s) psychiatrique(s) l'un de ces dispositifs**, soit près d'un tiers des médecins interrogés.

La Figure 4 illustre ces données.

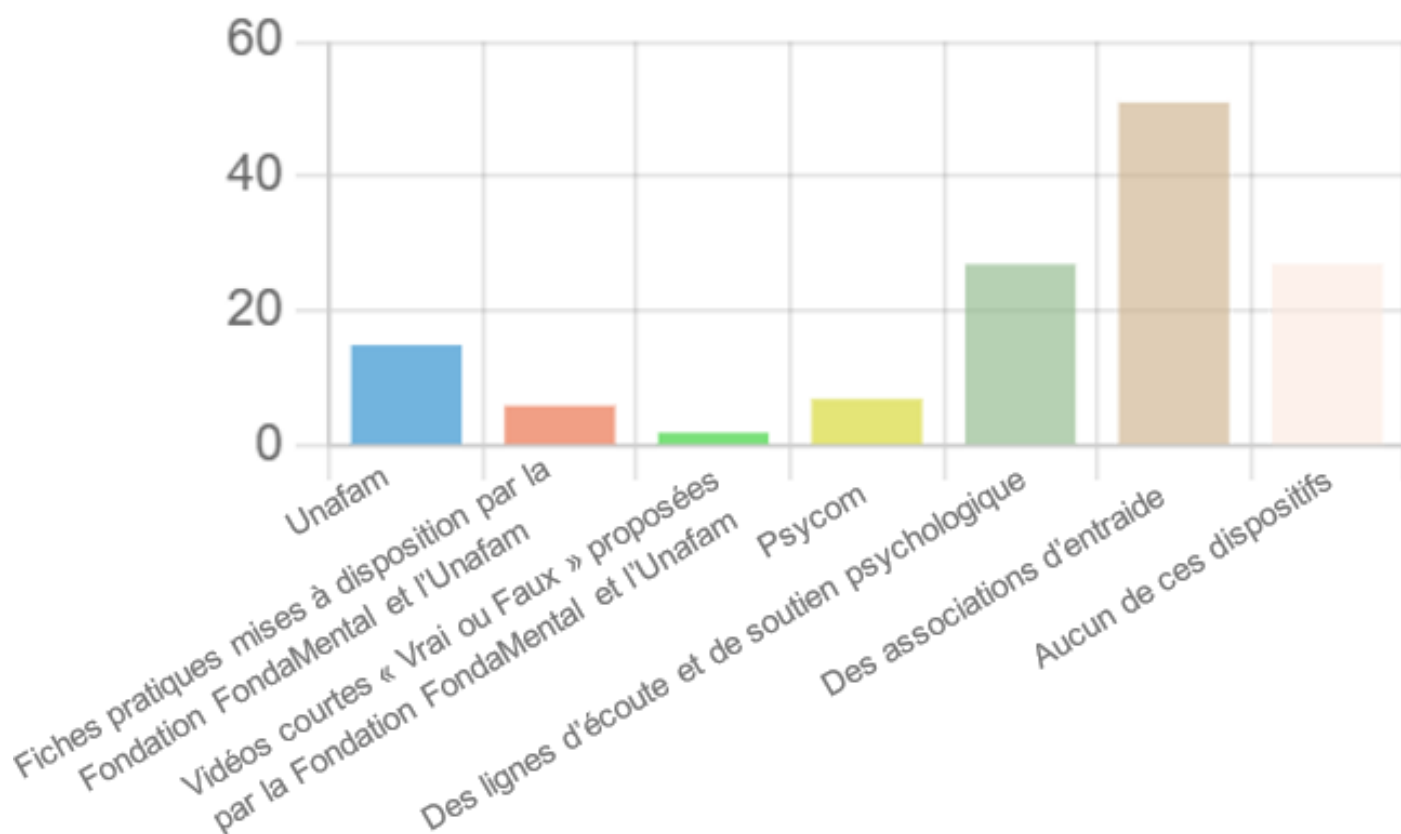


Figure 4. Dispositifs que connaissent et proposent les MG aux aidants

4. Près de la totalité des médecins généralistes interrogés déclarent un intérêt pour les ressources disponibles

Néanmoins, la quasi-totalité des médecins généralistes interrogés (N = 84 ; 96,5%) déclarent que le questionnaire et le document explicatif associé sur les différents dispositifs énumérés ont suscité leur intérêt et leur ont donné envie de se renseigner davantage sur les dispositifs existants. La Figure 5 illustre ces données.

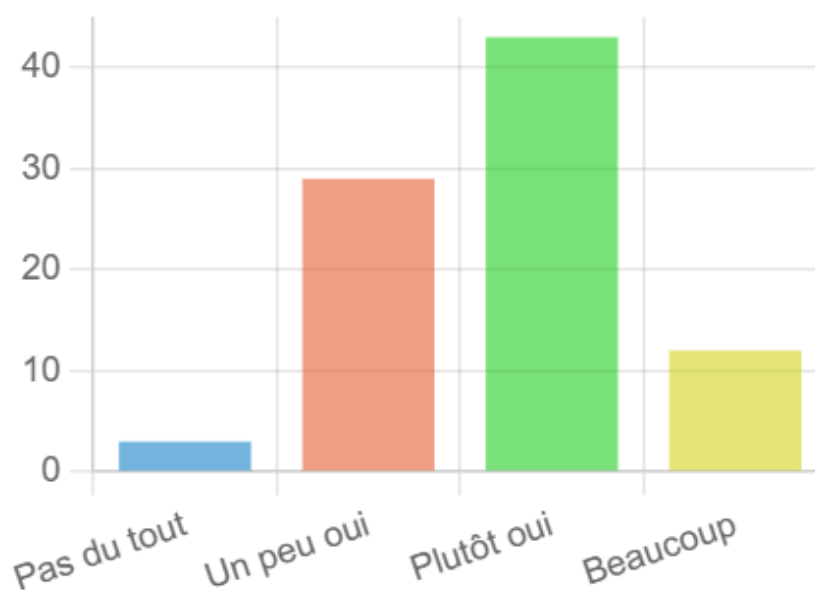


Figure 5. Intérêt suscité par les MG quant aux ressources disponibles à la suite du questionnaire

De même, la grande majorité des médecins généralistes interrogés (N = 76 ; 87,3%) affirment disposer de plus de connaissances et de ressources à proposer aux aidants par l'intermédiaire du questionnaire et du document explicatif associé sur les différents dispositifs énumérés. La Figure 6 illustre ces données.

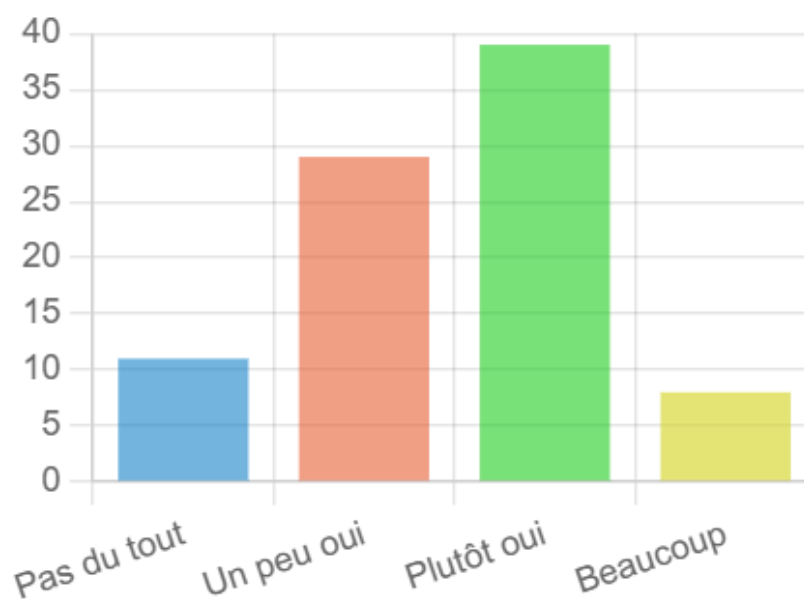


Figure 6. Estimation des connaissances des MG quant aux ressources disponibles à la suite du questionnaire

DISCUSSION

1. Principaux résultats

Cette étude met en évidence plusieurs éléments majeurs concernant la place des médecins généralistes dans l'accompagnement des proches aidants de patients atteints de trouble(s) psychiatrique(s).

Tout d'abord, **ces derniers représentent un pourcentage non négligeable de la patientèle** en médecine générale. Par ailleurs, **plus des trois quarts des médecins généralistes interrogés affirment avoir déjà été questionnés par des aidants sur les ressources disponibles** ; confirmant le rôle central de la médecine générale en occupant une position stratégique dans le parcours de soins en santé mentale en raison de son accessibilité, de la continuité du suivi et de la relation de confiance établie avec les patients et leur entourage. Un enjeu primordial pour les proches aidants semble se manifester au travers d'un besoin de ressources, tant du point de vue d'un accompagnement social que financier.

Cependant, cette forte sollicitation contraste avec un niveau de connaissances jugé insuffisant par une proportion importante de médecins généralistes. **Près d'un tiers d'entre eux estiment ne disposer d'aucune connaissance** sur les ressources existantes pour les aidants de patients atteints de trouble(s) psychiatrique(s). Par ailleurs, parmi les médecins généralistes interrogés déclarant avoir « quelques connaissances », **la méconnaissance de certains dispositifs, tels que le congé de proche aidant ou des ressources nationales spécialisées** (UNAFAM, Fondation FondaMental, Psycom), **reste marquée**. A contrario, plus de la moitié des médecins généralistes interrogés énoncent connaître et proposer des associations d'entraide. De même concernant des lignes d'écoute et de soutien psychologique, près d'un tiers d'entre eux attestent en connaître et en proposer.

2. La place du médecin généraliste

La médecine générale constitue une spécialité médicale de premier recours, positionnant le médecin généraliste comme un acteur central dans le repérage et l'accompagnement des patients et de leur entourage, notamment en santé mentale [16]. Il est fréquemment le premier professionnel de santé consulté, tant par le patient que par son entourage. Ce dernier entretient une relation de confiance et assure un suivi longitudinal avec ses patients, favorisant ainsi une écoute attentive et adaptée aux besoins du patient atteint de trouble(s) psychiatrique(s) mais aussi de ses proches aidants [17].

Dans cette étude, **cette proximité explique que plus de la moitié des médecins généralistes interrogés questionnent systématiquement la situation d'aidant**, même lors d'une consultation pour un motif autre, lorsqu'ils ont connaissance d'un trouble psychiatrique chez un membre de l'entourage du patient.

Cependant, malgré cette position privilégiée, **près de 40% des médecins généralistes interrogés affirment ne pas être à l'aise ou plutôt pas à l'aise lors des consultations dont le motif principal est la situation d'aidant**. Dans le contexte des proches aidants de patients atteints de trouble(s) psychiatrique(s), les médecins généralistes peuvent éprouver des difficultés liées à la complexité des troubles psychiatriques mais aussi à la multiplicité des besoins psychosociaux sollicités par les proches aidants (information sur les différents troubles psychiques, soutien émotionnel et psychologique, aides financières et sociales) et enfin à la charge émotionnelle associée à ces situations [18, 19, 20].

Par ailleurs, plusieurs études soulignent que les médecins généralistes se sentent insuffisamment formés à la prise en charge des problématiques spécifiques des aidants, notamment en psychiatrie. Ce déficit concerne à la fois la formation initiale mais aussi la formation continue, et peut contribuer à un sentiment d'inconfort face à des situations pouvant être perçues comme chronophages et difficiles à intégrer dans des consultations souvent limitées dans le temps [20, 21].

En outre, les recommandations internationales, notamment celles de l'Organisation mondiale de la Santé, soulignent l'importance d'une meilleure intégration des proches aidants dans les parcours de soins. Par conséquent, celles-ci soulignent également l'importance du renforcement des compétences des professionnels de santé de premier recours quant aux ressources disponibles pour les accompagner [16].

3. La contrainte du temps de consultation

Les consultations interrogeant la situation d'aidant de patients atteints de trouble(s) psychiatrique(s) nécessitent non seulement une écoute attentive, mais également une évaluation globale incluant l'état psychique de l'aidant, son retentissement fonctionnel, social et professionnel, ainsi que la transmission d'une information claire sur des dispositifs souvent perçus comme complexes.

Dans un contexte de temps de consultation court et de forte pression démographique, le temps nécessaire à l'évaluation des besoins de l'aidant et à la présentation des ressources disponibles peut constituer un frein majeur, sans compter le temps nécessaire à l'identification du statut d'aidant si le médecin généraliste n'en a pas la connaissance. **Cette contrainte temporelle** peut limiter la capacité des médecins généralistes à assurer une prise en charge globale en santé mentale, pouvant les conduire à privilégier la gestion des problématiques somatiques ou aiguës de l'aidant, au détriment de son accompagnement psychique [22].

Par ailleurs, la **complexité administrative de certains dispositifs**, notamment du congé de proche aidant, peut renforcer le sentiment de manque de temps et d'efficacité perçue par les médecins généralistes. Pour rappel, plus des trois quarts des médecins généralistes interrogés dans cette étude déclarent ne pas connaître les conditions d'accès au congé de proche aidant. Leur méconnaissance limite leur proposition et peut contribuer à une sous-utilisation de droits dont disposent les aidants. Parmi les conditions d'accès au congé de proche aidant, le patient atteint de trouble(s) psychiatrique(s) doit avoir un taux d'incapacité équivalent ou supérieur à 80% ou être une personne invalide. Mais qu'en est-il de la place de l'incapacité et de l'invalidité en psychiatrie ?

4. Les conditions d'accès au congé de proche aidant

Le congé de proche aidant relève d'une démarche administrative initiée par l'aidant auprès de son employeur, au moins un mois avant le début du congé, sauf en cas d'urgence liée à une dégradation brutale de l'état de santé du patient aidé. Le médecin généraliste n'intervient pas en tant que prescripteur, mais comme soutien à travers la rédaction d'un certificat médical attestant du niveau d'incapacité ou d'invalidité du patient aidé. Ce certificat médical peut être requis afin de justifier la demande auprès de l'employeur et s'avère également nécessaire à l'ouverture de certains droits, notamment en matière d'indemnisation. L'aidant doit ensuite effectuer une demande auprès de la caisse d'allocations familiales afin de percevoir l'allocation journalière du proche aidant (AJPA) représentant depuis le 1^{er} janvier 2026 66,64 euros par journée avec un maximum de 22 jours d'AJPA par mois.

Mais qu'en est-il de la place de l'invalidité et de l'incapacité en psychiatrie ?

La place de l'invalidité et de l'incapacité en psychiatrie constitue un enjeu central direct dans l'accompagnement des patients mais aussi indirect dans l'accompagnement de leurs aidants. Or, la place de l'incapacité et de l'invalidité en psychiatrie demeure complexe à appréhender. Les troubles psychiatriques sont responsables d'un retentissement fonctionnel souvent majeur, mais dont la reconnaissance en incapacité/invalidité reste complexe, contribuant ainsi à une sous-appréciation des besoins médico-sociaux du patient comme de l'aidant.

L'**invalidité** est décidée par le médecin-conseil de l'Assurance Maladie sur la base de certificats médicaux rédigés par le médecin généraliste et/ou le psychiatre. Celui-ci évalue le **retentissement professionnel** sur une réduction durable d'au moins les deux tiers de la capacité de travail ou de la capacité de gain après une maladie ou un accident non professionnel. Ainsi, le médecin généraliste ne prononce pas l'invalidité, mais il joue un rôle clé dans l'argumentation médicale, la continuité des certificats médicaux et l'accompagnement du patient dans la démarche. Par ailleurs, les troubles psychiques sont fortement impliqués dans les trajectoires de désinsertion professionnelle, d'arrêts de

travail prolongés et de pensions d'invalidité, confirmant ainsi le poids majeur de la psychiatrie dans le champ de l'invalidité [23].

En revanche, l'**incapacité** ou le handicap psychique sont décidés par la Maison départementale de l'autonomie (MDA) via la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. La MDA ne pose pas de diagnostic mais évalue le **retentissement fonctionnel** et les restrictions de participation des troubles psychiatriques dans la vie quotidienne en donnant accès à l'allocation aux adultes handicapés, à la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, à des aides humaines ou financières, ... Les troubles psychiques figurent parmi les principales causes d'années vécues avec une incapacité à l'échelle mondiale, soulignant que leur retentissement sur la vie quotidienne justifie une reconnaissance pleine et entière au même titre que les pathologies somatiques [24].

Ainsi, en psychiatrie, la reconnaissance de l'invalidité et de l'incapacité ne peut se limiter à une logique diagnostique, mais doit intégrer une appréciation fine du retentissement professionnel et fonctionnel [23, 25, 26]. Cependant, le caractère fluctuant, peu visible et difficile à objectiver des troubles psychiatriques est responsable d'une sous-reconnaissance en invalidité et/ou en incapacité. Cette difficulté de reconnaissance retarde l'ouverture de droits et majore indirectement la charge supportée par les proches aidants.

C'est pourquoi, une meilleure appropriation par les médecins généralistes des notions d'invalidité et d'incapacité apparaît donc essentielle pour améliorer l'orientation des patients et de leurs proches aidants vers des ressources adaptées.

5. Comparaison avec les données de la littérature

Les études portant spécifiquement sur l'analyse des connaissances des médecins généralistes sur les ressources disponibles envers les proches aidants principaux de patients atteints de trouble(s) psychiatrique(s) restent peu nombreuses. La comparaison avec la littérature doit donc se fonder sur des études similaires, traitant plus globalement du rôle des soins primaires auprès des aidants.

Les résultats de cette étude apparaissent globalement concordants avec les données de la littérature portant sur la place des médecins généralistes dans l'accompagnement des aidants. En effet, il a été objectivé dans cette étude une **sollicitation importante des médecins généralistes par les aidants** sur les ressources disponibles pour les aider, confirmant la position centrale des soins de premier recours dans le repérage et l'orientation des proches aidants. Johnston et al. ont démontré que les médecins généralistes reconnaissent leur rôle primordial auprès des aidants et que ces derniers sont essentiels au maintien à domicile des patients ainsi qu'à leur parcours de soins [27]. Cependant, les aidants déclarent un système de soins primaires ne les prenant pas encore assez en compte par un manque de temps des médecins généralistes, une absence d'identification systématique des aidants et leur méconnaissance des ressources disponibles.

Le déficit de connaissances des médecins généralistes sur les ressources disponibles objectivé dans cette étude est également en accord avec les travaux de Parmar et al. et de Wangler et Jansky qui décrivent des équipes de soins primaires freinées par un **système de soins encore largement centré sur le patient** plutôt que sur l'aidant et **l'absence de procédures standardisées** pour évaluer les besoins des aidants pour ainsi les diriger vers des dispositifs adaptés [28, 29, 30].

Par ailleurs, le fait que près de 40% des médecins généralistes interrogés dans cette étude se déclarent peu à l'aise lors des consultations centrées sur la situation d'aidant peut être rapproché des travaux de Lamothe et al. selon lesquels **la prise en charge de la santé mentale en soins primaires est perçue comme complexe, chronophage et génératrice d'une charge émotionnelle importante**, dans un contexte de fortes contraintes organisationnelles [31]. Cette dimension semble particulièrement importante dans le champ de la psychiatrie, où les consultations impliquant les proches aidants nécessitent d'aborder simultanément les dimensions médicale, psychique, sociale et administrative.

Enfin, l'intérêt suscité par le questionnaire et le document explicatif joint dans cette étude suggère que les lacunes observées sur l'accompagnement des aidants de patients atteints de trouble(s) psychiatrique(s) relèvent moins d'un manque d'implication des médecins généralistes mais plutôt d'un déficit d'outils accessibles, synthétiques et adaptés à la pratique courante. Ce constat rejoint les recommandations de la littérature, qui plaident en faveur d'approches plus structurées en soins primaires afin d'identifier les aidants, d'évaluer leurs besoins et de faciliter leur orientation vers les ressources disponibles [27, 30].

6. Perspectives et implications pour la pratique

Un résultat particulièrement encourageant de cette étude réside dans l'intérêt suscité par le questionnaire et le document explicatif associé. La quasi-totalité des médecins généralistes interrogés rapporte que ces outils ont éveillé leur intérêt pour la problématique des proches aidants de patients atteints de trouble(s) psychiatrique(s) et ont renforcé leur volonté de s'informer davantage sur les ressources susceptibles de leur être proposées. Ce constat suggère que l'insuffisance de connaissances mise en évidence dans cette étude ne relève pas d'un désintérêt des médecins généralistes pour la psychiatrie ou pour la situation des proches aidants. Cette interprétation rejoint les données de la littérature, selon lesquelles les médecins généralistes reconnaissent leur rôle dans le repérage et l'accompagnement des aidants, tout en soulignant leurs difficultés à intégrer pleinement cette mission dans leur activité courante en raison du manque de temps, de l'absence d'outils standardisés et de la méconnaissance des dispositifs existants [27, 29].

Ces résultats plaident ainsi pour un renforcement de l'information et de la formation des médecins généralistes concernant les ressources mobilisables pour les proches aidants de patients atteints de trouble(s) psychiatrique(s). Plusieurs travaux suggèrent en effet que le soutien aux aidants en soins primaires gagnerait à reposer sur des interventions plus structurées, incluant des supports d'orientation et une meilleure articulation avec les ressources du territoire [28, 29] (cf. Annexe VII). Par ailleurs, les recommandations internationales insistent également sur la nécessité de mieux intégrer les proches

dans les parcours de soins et de renforcer les compétences des professionnels de santé de premier recours en matière d'accompagnement, d'information et d'orientation [24].

Dès lors, l'intégration de modules dédiés aux aidants dans la formation initiale et continue des médecins généralistes, associée à la **diffusion d'outils simples et directement utilisables — tels que des fiches synthétiques, des annuaires locaux ou des supports numériques intégrés aux logiciels métiers** — pourrait améliorer leur aisance, leurs compétences perçues et, plus largement, la qualité de l'accompagnement proposé aux aidants [28, 30].

Le département du Maine-et-Loire propose des programmes de psychoéducation à destination de l'entourage de patients atteints de trouble(s) psychiatrique(s) (cf. Annexe VII).

7. Limites de l'étude

Plusieurs limites doivent être prises en compte dans l'interprétation des résultats de cette étude.

Tout d'abord, le taux de participation, estimé à un peu plus de 18%, demeure modeste. Par ailleurs, il expose à **un biais de sélection**, avec une possible surreprésentation de médecins généralistes déjà sensibilisés à la psychiatrie ou à la problématique des proches aidants, susceptibles d'être davantage enclins à répondre à ce type d'enquête.

Cette étude a été menée à l'échelle d'**un seul territoire**, le département du Maine-et-Loire en France, ce qui limite l'extrapolation des résultats à l'ensemble du territoire national.

De plus, **31 réponses incomplètes** ont été recensées. L'analyse de ces réponses incomplètes a montré que plus de la moitié d'entre elles (N = 21 ; 67,7%) s'interrompaient précocement, dès le début du questionnaire à partir de la troisième question. A posteriori, il a été mis en évidence qu'une contrainte technique de la plateforme LimeSurvey empêchait les participants ayant quitté le questionnaire avant sa validation d'y accéder à nouveau ultérieurement. Cette limite méthodologique a pu majorer artificiellement le nombre de réponses incomplètes et contribuer à une **perte de données**.

Enfin, **l'absence de questions ouvertes** ne permettait pas d'explorer de manière approfondie les obstacles rencontrés par les médecins généralistes interrogés dans le repérage, l'accompagnement et l'orientation des aidants de patients atteints de trouble(s) psychiatrique(s) ; ni d'explorer leurs attentes spécifiques en matière de ressources, d'outils simples et directement utilisables ou de formations. Ainsi, une approche qualitative complémentaire permettrait d'affiner la compréhension des obstacles rencontrés par les médecins généralistes dans leur pratique et leurs attentes spécifiques en matière d'outils et de formations.

CONCLUSION

Cette étude met en évidence le rôle central des médecins généralistes dans l'accompagnement des proches aidants de patients atteints de trouble(s) psychiatrique(s). Celle-ci confirme que les proches aidants sollicitent fréquemment leur médecin généraliste dans l'objectif d'obtenir des informations et un soutien face à des besoins multiples, tant sur le plan social, psychologique que financier.

Cependant, ce travail souligne également l'existence d'un décalage significatif entre cette forte sollicitation et le niveau de connaissances estimé par les médecins généralistes sur les ressources disponibles. La méconnaissance de certains dispositifs ainsi que le manque d'outils pratiques adaptés à la médecine de premier recours, apparaissent comme des freins majeurs à un accompagnement optimal des aidants de patients atteints de trouble(s) psychiatrique(s). À cela s'ajoutent des contraintes organisationnelles, telles que le temps limité de consultation et la complexité des situations rencontrées, pouvant par conséquent limiter l'implication des médecins généralistes dans cette prise en charge.

Néanmoins, l'intérêt marqué suscité par le questionnaire et les supports d'information constitue un résultat particulièrement encourageant. Il suggère que les difficultés observées relèvent davantage d'un déficit d'accessibilité à l'information et de structuration des outils que d'un réel manque d'engagement des médecins généralistes. Ce constat ouvre des perspectives concrètes d'amélioration. Ainsi, le renforcement de la formation initiale et continue, l'élaboration d'outils synthétiques et directement utilisables en pratique, ainsi qu'une meilleure visibilité des ressources locales et nationales apparaissent comme des leviers essentiels.

À plus long terme, une meilleure intégration des proches aidants dans les parcours de soins en santé mentale constitue un enjeu majeur de santé publique. Soutenir les aidants, c'est non seulement améliorer leur qualité de vie, mais également renforcer la continuité des soins et le pronostic des patients qu'ils accompagnent.

Enfin, des travaux complémentaires, notamment qualitatifs et à plus large échelle, permettraient d'approfondir la compréhension des besoins des médecins généralistes et de développer des stratégies adaptées à la réalité du terrain.

BIBLIOGRAPHIE

1. Santé publique France. Baromètre de Santé Publique France : santé mentale. Saint-Maurice: Santé publique France; 2022.
2. Caisse Nationale de l'Assurance Maladie. Mon soutien psy : un dispositif de l'Assurance Maladie pour favoriser l'accès à un psychologue [Internet]. Paris: Assurance Maladie; 2025 [cité 2026 févr 21].
3. Assemblée nationale. Rapport d'information n°1522 déposé en application de l'article 145 du Règlement [Internet]. Paris: Assemblée nationale; 2023 [cité 2026 févr 21].
4. Rexhaj S, Python N, Morin D, Bonsack C, Favrod J. Correlational Study: Illness Representations and Coping Styles in Caregivers for Individuals with Schizophrenia. *Ann Gen Psychiatry*. Août 2013;12(1):27.
5. Bonsack C, Gibellini S, Ferrari P, Dorogi Y, Morgan C, Morandi S, et al. Le case management de transition : description d'une intervention à court terme dans la communauté après une hospitalisation psychiatrique. *Schweizer Archiv Für Neurologie und Psychiatrie*. 2009;160(6):246-52.
6. Bonsack C, Schaffter M, Singy P, Charbon Y, Eggimann A, Favrod J, Guimera J. Troubles psychiatriques, maintien à domicile et coopération : le point de vue des acteurs d'un réseau de soins. *Les publications du réseau ARCOS ; n°6*. Lausanne : Réseau de la communauté sanitaire de la région lausannoise (ARCOS); Mai 2003.
7. Pomini V, Golay P, Reymond C. L'évaluation des difficultés et des besoins des patients psychiatriques : les échelles lausannoises ELADEB. *L'information psychiatrique*. 2008;84(10):895-902.
8. Hsiao CY, Tsai YF. The burden, support and needs of primary family caregivers of people experiencing schizophrenia. *BMC Psychiatry*. 2019;19(1):66.
9. Shah MA, Shah SM, Shah SB. Caregiver burden among caregivers of patients with mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Healthcare (Basel)*. 2022;10(12):2423.
10. Oliveira SEH, Esteves FG, Freitas PP. Quality of Life in Caregivers of Patients with Schizophrenia: A Systematic Review of the Impact of Sociodemographic, Clinical, and Psychological Factors. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2024;12(11):1120.

11. Bahrini M, et al. Determinant factors of stress in caregivers of patients with schizophrenia. *JMIR Form Res.* 2025;9:e70648.
12. Susanti H, Lovell K, Mairs H. What Does the Literature Suggest About what Carers Need from Mental Health Services for Their Own Wellbeing? A Systematic Review. *Enfermería Clínica.* fév 2018;28:102-11.
13. Fitryasari R, Yusuf A, Nursalam N, Tristiana RD. Defining the concept of family caregiver burden in patients with schizophrenia: a systematic review. *Syst Rev.* 2019;8(1):299.
14. Haute Autorité de Santé. Répit des aidants : recommandations de bonnes pratiques. Saint-Denis La Plaine : Haute Autorité de Santé ; 2024.
15. ORS Pays de la Loire. Les médecins généralistes et le recours aux spécialistes : résultats du Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale 2018-2021 [Internet]. Nantes: ORS Pays de la Loire; 2021.
16. World Health Organization. Comprehensive mental health action plan 2013–2030. Geneva: World Health Organization; 2021.
17. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q.* 2005;83(3):457-502.
18. Hsiao CY, Tsai YF. The burden, support and needs of primary family caregivers of people experiencing schizophrenia. *BMC Psychiatry.* 2019;19(1):66.
19. Fitryasari R, Yusuf A, Nursalam N, Tristiana RD. Defining the concept of family caregiver burden in patients with schizophrenia: a systematic review. *Syst Rev.* 2019;8(1):299.
20. Lamothe L, Sylvain C, Sit V, et al. Challenges in mental health care in primary care settings: a qualitative study. *BMC Fam Pract.* 2018;19:115.
21. Johnston S, Liddy C, Hogg W, Donskov M, Russell G, Gyorf-Dyke E. Barriers and facilitators to care for caregivers in primary care: a mixed methods study. *BMC Fam Pract.* 2014;15:112.
22. Johnston S, Liddy C, Hogg W, Donskov M, Russell G, Gyorf-Dyke E. Barriers and facilitators to care for caregivers in primary care: a mixed methods study. *BMC Fam Pract.* 2014;15:23.

23. Organisation for Economic Co-operation and Development. Fit mind, fit job: from evidence to practice in mental health and work [Internet]. Paris: OECD Publishing; 2015 [cité 2026 mars 22].
24. World Health Organization. World mental health report: transforming mental health for all [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [cité 2026 mars 22].
25. Brieger P, Maatouk I, Schouler-Ocak M, et al. The assessment of capacity limitations in psychiatric work disability evaluations by mini-ICF-APP correlates with expert ratings of the claimant's psychopathology, global functioning, and work ability. *Front Psychiatry*. 2021;12:659736.
26. Raggi A, Leonardi M. A secondary data analysis of real-life work disability evaluations of claimants with psychiatric disorders: how function affects work ability estimations. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(13):4748.
27. Johnston S, Liddy C, Hogg W, Donskov M, Russell G, Gyorfi-Dyke E. Barriers and facilitators to care for caregivers in primary care: a mixed methods study. *BMC Fam Pract*. 2014;15:23.
28. Parmar J, Anderson S, Abbasi M, et al. Family physicians' and primary care team's perspectives on supporting family caregivers in primary care networks. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(6):3293.
29. Wangler J, Jansky M. Family caregivers in primary care: a survey of German general practitioners on procedures and problems experienced in day-to-day practice. *Discov Soc Sci Health*. 2023;3(1):45.
30. Wangler J, Jansky M. Support, needs and expectations of family caregivers regarding general practitioners: results from an online survey. *BMC Fam Pract*. 2021;22(1):47.
31. Lamothe L, Sylvain C, Sit V, et al. Challenges in mental health care in primary care settings: a qualitative study. *BMC Fam Pract*. 2018;19:115.
32. UNAFAM. Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques [Internet]. Paris: UNAFAM.
33. Fondation FondaMental. Léo 2.0 : le soutien des aidants à portée de clic [Internet]. Créteil: Fondation FondaMental.

34. Centre ressource de réhabilitation psychosociale et de remédiation cognitive. Motiver les aidant·e·s : présentation [Internet]. Lyon: Centre ressource de réhabilitation psychosociale et de remédiation cognitive.
35. Rodolico A, Bighelli I, Avanzato C, Concerto C, Cutrufelli P, Mineo L, et al. Family interventions for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet Psychiatry*. 2022;9(3):211-21.
36. Psycom. [Internet].

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Diagramme de flux.....	8
Figure 2 : Aisance des MG lors des consultations en lien avec la situation d'aidant.....	9
Figure 3 : Estimation des connaissances des MG quant aux ressources disponibles	11
Figure 4 : Dispositifs que connaissent et proposent les MG aux aidants	13
Figure 5 : Intérêt suscité par les MG quant aux ressources disponibles à la suite du questionnaire.....	14
Figure 6 : Estimation des connaissances des MG quant aux ressources disponibles à la suite du questionnaire	15

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	
RÉSUMÉ.....	2
INTRODUCTION	3
MATÉRIELS ET MÉTHODES	6
1. Population étudiée.....	6
2. Recueil des données.....	6
3. Élaboration du questionnaire.....	6
4. Analyse des résultats.....	7
5. Considérations éthiques et réglementaires.....	7
RÉSULTATS.....	8
1. Description de la population étudiée.....	8
2. Plus des trois quarts des médecins généralistes sont interrogés par les aidants sur les ressources disponibles pour les aider.....	9
3. Près d'un tiers des médecins généralistes estiment ne pas avoir de connaissances sur les ressources disponibles.....	11
4. Près de la totalité des médecins généralistes interrogés déclarent un intérêt pour les ressources disponibles.....	14
DISCUSSION.....	16
1. Principaux résultats.....	16
2. La place du médecin généraliste.....	17
3. La contrainte du temps de consultation.....	18
4. Les conditions d'accès au congé de proche aidant.....	19
5. Comparaison avec les données de la littérature.....	20
6. Perspectives et implications pour la pratique.....	22
7. Limites de l'étude.....	23
CONCLUSION.....	25
BIBLIOGRAPHIE.....	26
LISTE DES FIGURES.....	30
TABLE DES MATIÈRES.....	31
ANNEXES	I
1. Questionnaire.....	I
2. Document explicatif associé sur les différents dispositifs énumérés.....	VIII
3. Avis du Comité d'Ethique du CHU d'Angers.....	XI
4. L'association Unafam.....	XII
5. La Fondation FondaMental.....	XIII
6. Psycom.....	XIV
7. Programmes de psychoéducation proposés dans le Maine-et-Loire.....	XV

ANNEXES

Annexe I. Questionnaire

Questionnaire thèse - Marion URVOIS

Analyse des connaissances des médecins généralistes sur les ressources disponibles envers les proches aidants principaux de patients atteints de trouble(s) psychiatrique(s) en Maine-et-Loire.

*Mon questionnaire se compose de **11 questions** avec des propositions de réponses à cocher.*

*Ce questionnaire ne comprend **pas de questions ouvertes** pour lesquelles une rédaction de réponse est exigée. Néanmoins, des **commentaires** à vos réponses peuvent être apportés.*

*Son temps de remplissage est, par conséquent, très bref, soit **moins de 5 minutes**.*

*Votre participation au questionnaire reste **anonyme**, aucune donnée personnelle n'est recueillie.*

*Les résultats collectés seront diffusés et stockés sur un **support sécurisé** sur une plateforme conforme RGPD.*

*Je reste disponible à la moindre question à mon adresse universitaire : **marion.urvois@etud.univ-angers.fr**.*

L'objectif principal de ma thèse est d'évaluer les connaissances et les propositions formulées par les médecins généralistes en activité du Maine-et-Loire (49) quant aux ressources pour accompagner les proches aidants principaux de patients atteints de trouble(s) psychiatrique(s).

Il y a 11 questions dans ce questionnaire.

Suivant

QUESTION 1

*

Dans votre pratique, avez-vous déjà assuré des consultations dont le motif principal était la situation d'aidant (aidant de la personne âgée, aidant de la personne souffrant d'un handicap physique ou psychique) ?

De manière globale, les proches aidants désignent toute personne, que celle-ci soit un membre de la famille, un ami ou un voisin, qui apporte une aide et un soutien de manière ponctuelle ou durable à un membre de son entourage atteint dans sa santé ou son autonomie.

Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.

☐ OUI

☐ NON

QUESTION 2

*

Vous êtes-vous sentis à l'aise lors de ces consultations ?

Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.

☐ Pas à l'aise du tout

☐ Plutôt pas à l'aise

☐ Plutôt à l'aise

☐ Totalelement à l'aise

QUESTION 3

*

Vous estimez que la situation d'aidant de la personne souffrant de trouble(s) psychiatrique(s) représente quelle proportion de votre patientèle :

Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.

☐ 0%	
☐ 1-25%	
☐ 26-50%	
☐ 51-75%	
☐ 76-100%	

QUESTION 4

*

Lors d'une consultation pour un motif autre, interrogez-vous systématiquement la situation d'aidant de patients atteints de trouble(s) psychiatrique(s) si vous en avez la connaissance ?

Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.

☐ OUI	
☐ NON	

QUESTION 5

*

Est-ce qu'un aidant principal de patients atteints de trouble(s) psychiatrique(s) vous a déjà interrogé sur les ressources disponibles pour les aider ?

Exemples : lignes d'écoute et de soutien psychologique, des associations d'entraide, congé de proche aidant...

Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.

☐ OUI

☐ NON

QUESTION 6

*

Comment évaluez-vous vos connaissances quant aux ressources disponibles concernant les aidants principaux de patients atteints de trouble(s) psychiatrique(s) ?

Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.

☐ Je ne m'y intéresse pas

☐ J'estime ne pas avoir de connaissances

☐ J'estime avoir quelques connaissances

☐ J'estime avoir beaucoup de connaissances

QUESTION 7

*

Est-ce que vous connaissez les conditions d'accès au congé de proche aidant ?

Vous trouverez les explications/réponses à la question dans le PDF joint au mail

Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.

☐ OUI

☐ NON

QUESTION 8

*

Est-ce que vous pensez à le proposer aux aidants principaux de patients atteints de trouble(s) psychiatrique(s) ?

Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.

☐ OUI

☐ NON

QUESTION 9

*

Parmi la liste suivante, cochez les dispositifs que vous connaissez et que vous proposez dans votre pratique ?

Vous trouverez les explications aux différents dispositifs dans le PDF joint au mail

Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.

☐ Unafam	
☐ Fiches pratiques mises à disposition par la Fondation FondaMental et l'Unafam	
☐ Vidéos courtes "Vrai ou Faux" proposées par la Fondation FondaMental et l'Unafam	
☐ Psycom	
☐ Des lignes d'écoute et de soutien psychologique	
☐ Des associations d'entraide	
☐ Aucun de ces dispositifs	

QUESTION 10

*

Ce questionnaire vous a-t-il permis de vous donner envie de vous renseigner/susciter votre intérêt sur les ressources disponibles concernant les aidants principaux de patients atteints de trouble(s) psychiatrique(s) ?

Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.

☐ Pas du tout

☐ Un peu oui

☐ Plutôt oui

☐ Beaucoup

QUESTION 11

*

Estimez-vous disposer de plus de connaissances et de ressources concernant les aidants principaux de proches atteints de trouble(s) psychiatrique(s) ?

En vous référant aux explications/réponses aux questions dans le PDF joint au mail

Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.

☐ Pas du tout

☐ Un peu oui

☐ Plutôt oui

☐ Beaucoup

Annexe II. Document explicatif associé sur les différents dispositifs énumérés

EXPLICATIONS QUESTION 7 EXPLICATIONS congé proche aidant

Qu'est-ce que le congé de proche aidant ?

Le congé de proche aidant permet à un **salarié de droit privé**, à un **agent public**, à un **travailleur indépendant** ou à un **demandeur d'emploi indemnisé** de suspendre ou réduire son activité professionnelle pour accompagner un proche en situation de handicap ou un proche âgé en perte d'autonomie.

L'**aidant** intervient à **titre non professionnel** pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne.

Quelles sont les conditions d'accès au congé de proche aidant ?

Le proche accompagné peut être l'une des personnes suivantes :

- La personne avec qui l'aidant **vit en couple**.
- Son partenaire lié avec lui par un **PACS**.
- Son **ascendant**, son **descendant**, l'**enfant** dont il assume la charge ou son collatéral **jusqu'au 4ème degré** (frère, sœur, tante, oncle, cousin(e) germain(e), neveu, nièce).
- L'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au 4ème degré **de la personne avec laquelle l'aidant vit en couple**.
- Une personne âgée ou handicapée avec laquelle il **réside** ou avec laquelle il entretient des **liens étroits et stables**, à qui il vient en aide de manière régulière et fréquente.

La **personne aidée** doit :

- Résider **en France de façon stable et régulière**.
- Être bénéficiaire de l'**APA** (GIR évalué de 1 à 4),
- **OU** avoir un **taux d'incapacité équivalent ou supérieur à 80%**,
- **OU** être une personne **invalidée** ou **bénéficiaire de rentes d'accident du travail et de maladie professionnelle** avec une majoration ou une prestation complémentaire *de recours à une tierce personne*.

Quelle est sa durée ?

- La durée maximale du congé de proche aidant est fixée par **convention collective** ou **accord collectif d'entreprise** ou **accord de branche étendu**.
- A défaut d'accord collectif plus favorable, la durée maximale du congé est de **3 mois**. Le congé peut être renouvelé. Toutefois, le congé ne peut **pas dépasser 1 an** sur l'ensemble de la carrière professionnelle. Il peut être fractionné.
- Le **maintien dans l'emploi** est garanti. Par ailleurs, le congé peut être pris tout de suite à l'arrivée dans l'entreprise.

Le **courrier de demande** est adressé **au moins 1 mois avant** le début du congé. Le délai est **abaissé à 15 jours** pour une demande de renouvellement du congé ou de l'activité à temps partiel.

Le congé de proche aidant peut-il être indemnisé ?

Le congé de proche aidant est **non rémunéré**. Cependant, l'allocation journalière du proche aidant (**AJPA**) l'indemnise. Depuis le 1^{er} janvier 2025, le montant de cette allocation est fixé à 65,80 € par jour.

EXPLICATIONS QUESTION 9

EXPLICATIONS à propos d'Unafam

Union **nationale** de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques

Quelles sont ses missions ?

- L'Unafam est une **association** qui accompagne au quotidien les **patients** atteints de troubles psychiatriques et/ou leur **famille**.
- Améliorer l'accès des patients à des soins de qualité, améliorer leur parcours de vie, favoriser leur insertion sociale et professionnelle et accroître leur autonomie dans la cité.
- Soutenir les familles par l'écoute, la formation et l'entraide.
- Défendre les intérêts des familles et des patients vivant avec des troubles psychiques.
- **Rechercher** et innover les pratiques de soins et d'accompagnement.
- En se mettant en relation avec des **professionnels** : psychologues, assistantes sociales, juristes, psychiatres...

EXPLICATIONS FondaMental

La fondation FondaMental est une fondation alliant **soins** et **recherche** de pointe pour promouvoir une prise en charge personnalisée et multidisciplinaire des troubles psychiatriques sévères.

Quelles sont ses missions ?

- Améliorer le diagnostic précoce, la compréhension, la prise en charge et le pronostic des troubles psychiatriques.
- Promouvoir une prise en charge personnalisée et multidisciplinaire.
- Accélérer la recherche en psychiatrie.
- Diffuser les savoirs.
- Briser les préjugés.

Lien - fiches pratiques de la fondation FondaMental :

https://www.fondation-fondamental.org/actualites?f%5B0%5D=categorie_actualite%3A20&f%5B1%5D=type_de_contenu%3Aactualite

Lien - vidéos courtes « Vrai ou Faux » de la fondation FondaMental :

<https://www.youtube.com/playlist?list=PLCWSEFecF2IMUVuwEMB2vRueK6TNktTUg>

EXPLICATIONS Psycom

Psycom est un organisme public à but non lucratif qui informe et sensibilise sur la santé mentale afin d'aider les personnes à agir en faveur de leur santé mentale et de celle des autres en :

- Proposant une **information** fiable, accessible et indépendante sur la santé mentale sous différents formats : brochures, vidéos, revues de presse, affiches.
- Référençant des **ressources** pour accompagner les personnes dans leur recherche d'aide : annuaires locaux, **lignes d'écoute**, **associations d'entraide**, centres ressources.
- Sensibilisant par la **création d'outils pédagogiques** pour expliquer la santé mentale, faire évoluer le tabou et lutter contre la stigmatisation et les discriminations.

Lien site internet Psycom : <https://www.psycom.org/>

EXEMPLES lignes d'écoute et de soutien psychologique

Les **lignes d'écoute** proposées peuvent différer en fonction de :

- L'âge de l'**aidant** et/ou du **patient**.
- La profession de l'aidant et/ou du patient.
- Du(des) symptôme(s) présenté(s) par le patient.
- Du(des) trouble(s) psychique(s) présenté(s) par le patient.

Exemples de lignes d'écoute et de soutien psychologique proposées par Psycom :

1) **Croix-Rouge écoute** (association) :

Soutien psychologique pour toute personne ressentant le besoin de parler, par des bénévoles formés, service **anonyme**.

0 800 858 858 (lundi au vendredi 9h-19h, samedi dimanche 12h-18h)

2) **SOS Amitié** (association) :

Ecoute des personnes en détresse et de leur entourage, par des bénévoles formés, service **anonyme**.

09 72 39 40 50 (7j/7 et 24h/24)

Par tchat (7j/7 13h-03h)

3) **SOS crise** (association Les transmetteurs) :

Ecoute et orientation pour apaiser, informer, conseiller toute personne en détresse, par des bénévoles, professionnels de la santé et du soin à la retraite ou en exercice.

Service **confidentiel**.

0800 19 00 00 (lundi au samedi 9h-19h)

Psycom recense des **associations d'entraide** créées et animées par des patients et/ou leurs aidants à destination d'autres patients et/ou leurs aidants. Il peut s'agir de :

- Groupes de parole qui peuvent se tenir dans un lieu précis ou en distanciel.
- Partage d'expériences à travers une communauté en ligne.
- Organisation d'événements tels que des conférences ou des actions militantes pour une cause spécifique.

Celles-ci peuvent différer en fonction de l'âge de l'**aidant** et/ou du **patient** ainsi que du(des) trouble(s) psychiatrique(s) présenté(s) par le patient.

Annexe III. Avis du Comité d’Ethique du CHU d’Angers



Comité d’Ethique CHU d’Angers

comite-ethique@chu-angers.fr

COMITE D’ETHIQUE

Angers, Le 30 septembre 2025

Présidente :
Aurore Armand

Marion URVOIS
Dr Thibaut PY
Rudy OZELLE

Vice-Présidente :
Astrid Darsonval

Membres du Comité d’Ethique Recherche Local restreint :

Alexis D’Escatha
Carole Haubertin
Christelle Ledroit
Pascale May-Panloup
Frédéric Noublanche
Clotilde Rouge-Maillart

Membres du Comité d’Ethique :

Françoise Ballereau
Anne Barrio
Aude Baudouin-Cailaud
William Bellanger
Laurence Boivin
Mathilde Charpentier
Victor Couratier
Emmanuelle Courtillie
Jacques Delatouche
Charlotte Dupré
Pascale Dupuis
Michèle Favreau
Aurore Gaudin (Boudeau)
Catherine Guillemet
Hélène Joseph-Henri-Fargue
Marie Kempf
Annette Larode
Dorothee Laurent
Dewi Le Gal
Jérôme Maître
Agnès Marot
Jean-Marc Mouillie
Mylène Piron
Pétronella Rachieru
Stéphanie Rouleau
Pascale Savin
Céline Schnebelen

Chers Collègues,

Le Comité d’Ethique du Centre Hospitalier Universitaire d’Angers a examiné en séance le 09/09/2025 votre étude « *L’analyse des connaissances des médecins généralistes sur les ressources disponibles envers les proches aidants principaux de patients atteints de trouble(s) psychiatrique(s) en Maine-et-Loire.* », enregistrée sous le numéro 2025-188.

Après examen des documents transmis, audition des rapporteurs et discussion, votre projet ne soulève pas d’interrogation éthique.

Il est à noter que cet avis ne dispense toutefois pas le ou les porteurs du projet de s’acquitter des obligations réglementaires dans le cadre de cette recherche.

Je vous prie de croire, Chers Collègues, en l’expression de mes sentiments les meilleurs.

Pour le comité d’éthique
Dr Astrid DARSONVAL
Vice-présidente du Comité d’éthique

Annexe IV. L'association Unafam

L'association Unafam est une association reconnue d'utilité publique qui accompagne au quotidien depuis 1963 l'entourage de patients atteints de trouble(s) psychiatrique(s) [32].

Pour mener son action, l'Unafam s'appuie sur ses 1 800 bénévoles, ses 112 délégations départementales et régionales et près de 60 professionnels au siège et dans les délégations. Accueillir, soutenir, former et se battre pour les droits des personnes concernées et de leurs familles sont les missions auxquelles s'attèlent sur tout le territoire leurs 1 800 bénévoles formés, avec l'aide de professionnels variés (psychologues, assistantes sociales, juristes, psychiatres).

Annexe V. La Fondation FondaMental

La Fondation FondaMental est une fondation de coopération scientifique créée en 2007 à l'initiative du ministère chargé de la recherche et dédiée à la lutte contre les maladies mentales [33]. Les fondations de coopération scientifique sont des personnes morales de droit privé à but non lucratif soumises aux règles relatives aux fondations reconnues d'utilité publique. La Fondation FondaMental est dédiée à l'amélioration du diagnostic, de la compréhension et du traitement des maladies mentales, elle allie innovations dans l'organisation des soins et le soutien à la recherche de pointe pour promouvoir une prise en charge personnalisée et multidisciplinaire des troubles psychiatriques. Plus de 100 équipes hospitalières et laboratoires de recherche de toute la France se mobilisent et collaborent pour favoriser les progrès de la science et de la médecine.

La Fondation FondaMental propose un programme psychoéducatif en e-learning, le programme Léo 2.0, visant à offrir aux aidants des connaissances et des compétences. Celui-ci est responsable d'un bénéfice direct sur les aidants avec une réduction du fardeau ressenti et de la symptomatologie dépressive des aidants, associé de même à un bénéfice indirect sur le proche atteint de trouble(s) psychiatrique(s) avec une meilleure adhésion aux soins et une meilleure observance thérapeutique [34, 35]. En surmontant les obstacles géographiques, cette initiative propose une solution durable aux problèmes chroniques de l'accès limité aux soins de santé mentale en étant accessible partout et à tout moment, permettant à chacun de progresser à son rythme, depuis chez lui.

Annexe VI. Psycom

Psycom est un organisme public à but non lucratif d'information et de sensibilisation sur la santé mentale créé en 1992. Psycom propose une information fiable, accessible et indépendante sur la santé mentale sous différents formats (brochures, vidéos, revues de presse, affiches) [36]. Par ailleurs, Psycom référence des ressources pour accompagner les personnes dans leur recherche d'aide par l'intermédiaire d'annuaires locaux de structures de soins et d'accompagnement, de lignes d'écoute, d'associations d'entraide et de centres ressources.

Annexe VII. Programmes de psychoéducation proposés dans le Maine-et-Loire

Les programmes de psychoéducation à destination de l'entourage

Promouvoir les capacités pour faire face, réduire la surcharge des aidants, améliorer la communication et réduire les rechutes de leurs proches



A destination des aidants dont le proche souffre de troubles psychiques ou troubles neurodéveloppementaux (TSA, TDA-H...)

- 1 ou plusieurs proches
- 2 professionnels de santé
- 3 entretiens d'une heure + la présence d'un bénévole associatif à la dernière séance
- 1 appel téléphonique à 3 mois

Objectifs :

- Proposer un espace de parole libre
- Obtenir des réponses rapides
- Être orienté vers des dispositifs d'aide



- 8 à 12 participants
- 2 professionnels de santé + un médecin la première séance
- 8 séances de 3 heures

Objectifs :

- Améliorer la communication avec son proche, le guider vers le changement
- Entretenir la motivation de son proche
- Se reconnecter à soi-même, s'autogérer
- Partager ses expériences,
- Trouver du soutien



A destination des aidants dont le proche souffre de troubles schizophréniques ou apparentés

- 8 à 12 participants
- Une équipe soignante + un médecin sur 2 séances + une proche aidante
- 2 modules : le 1^{er} 14 séances et un module d'approfondissement
- Demande un engagement sur 3 ans

Objectifs :

- Mieux comprendre la maladie
- Développer des techniques de communication
- Apprendre à mieux faire face aux situations difficiles
- Apprendre à gérer son stress
- Mieux utiliser les possibilités d'aide
- Développer un réseau de soutien

Proches aidants principaux de patients atteints de trouble(s) psychiatrique(s) – état des lieux des connaissances des médecins généralistes

Enquête auprès des médecins généralistes du Maine-et-Loire

RÉSUMÉ

Introduction : Une collaboration étroite entre les professionnels de santé et les proches aidants de patients atteints de trouble(s) psychiatrique(s) s'installe progressivement dans un objectif d'assurer une continuité des soins pour les patients. Par conséquent, un enjeu primordial pour les proches aidants se manifeste au travers d'un besoin de ressources. Ce travail vise à évaluer les connaissances et les propositions formulées par les médecins généralistes du Maine-et-Loire concernant ces ressources.

Matériels et Méthodes : Il s'agit d'une étude quantitative descriptive à partir d'un échantillon de 472 médecins généralistes en activité installés dans le département du Maine-et-Loire par l'intermédiaire d'un questionnaire en ligne, sur la période du 5 novembre 2025 au 18 janvier 2026.

Résultats : Sur les 472 médecins généralistes inclus, 87 ont répondu complètement au questionnaire, soit un taux de participation supérieur à 18%. Plus des trois quarts des médecins généralistes interrogés déclarent être sollicités par les proches aidants concernant les ressources disponibles. Cependant, près d'un tiers d'entre eux estiment ne pas avoir de connaissances sur ces ressources. Néanmoins, la quasi-totalité des répondants indique que le questionnaire et le document explicatif associé ont suscité leur intérêt et leur ont donné envie de se renseigner davantage sur les dispositifs existants.

Conclusion : Cette étude met en évidence un décalage entre la forte sollicitation des médecins généralistes par les proches aidants et leur niveau de connaissance des ressources disponibles. Malgré ce déficit, l'intérêt marqué des médecins généralistes pour cette thématique constitue un levier d'amélioration, soulignant l'importance de renforcer l'accès à une information claire et adaptée afin d'optimiser leur rôle dans le soutien aux aidants, avec un bénéfice attendu tant pour ces derniers que pour les patients qu'ils accompagnent.

Mots-clés : Médecine générale, troubles psychiatriques, proches aidants, ressources

Primary informal caregivers of patients with psychiatric disorder(s) - assessment of general practitioners' knowledge

A survey of general practitioners in Maine-et-Loire

ABSTRACT

Introduction : Close collaboration between healthcare professionals and informal caregivers of patients with psychiatric disorder(s) is gradually developing with the aim of ensuring continuity of care for patients. Consequently, a major issue for informal caregivers lies in their need for resources. This study aimed to assess the knowledge and proposals of general practitioners in the Maine-et-Loire department regarding these resources.

Materials and methods : This was a descriptive quantitative study conducted on a sample of 472 practicing general practitioners established in the Maine-et-Loire department, using an online questionnaire administered between November 5, 2025, and January 18, 2026.

Results : Of the 472 general practitioners included, 87 completed the questionnaire, corresponding to a participation rate of over 18%. More than three-quarters of the surveyed general practitioners reported being approached by informal caregivers regarding available resources. However, nearly one-third considered that they had no knowledge of these resources. Nevertheless, almost all respondents indicated that the questionnaire and the accompanying explanatory document had aroused their interest and encouraged them to learn more about the existing support services.

Conclusion : This study highlights a gap between the high level of requests addressed to general practitioners by informal caregivers and the practitioners' knowledge of the available resources. Despite this lack of knowledge, the strong interest shown by general practitioners in this issue represents an opportunity for improvement, emphasizing the importance of strengthening access to clear and appropriate information in order to optimize their role in supporting caregivers, with expected benefits for both the caregivers themselves and the patients they assist.

Keywords : General practice, psychiatric disorders, informal caregivers, resources

