

CHRISTOPHE LÉON
STÉPHANIE PIN
LAURE CARCAILLON-BENTATA
NATHALIE BELTZER
Santé publique France

Baromètre santé DOM 2014

La maladie d'Alzheimer

RÉSUMÉ

La maladie d'Alzheimer est la maladie neurodégénérative la plus fréquente. Ses conséquences en termes de prise en charge sont très lourdes, tant pour le patient que pour son entourage. Peu de données sont disponibles concernant les connaissances, perceptions et attitudes au sujet de la maladie d'Alzheimer dans les DOM et, plus particulièrement, parmi les aidants de personnes atteintes de cette maladie.

Selon le Baromètre santé réalisé en 2014 dans les DOM, le niveau d'information au sujet de la maladie d'Alzheimer est plus élevé en Martinique et en Guadeloupe qu'en Guyane, à La Réunion ou en France métropolitaine. Ainsi, 70 % des Martiniquais et 64 % des Guadeloupéens se déclarent bien informés sur la maladie alors qu'ils sont 57 % en Guyane, 55 % à La Réunion et 56 % en France métropolitaine. Comme dans l'hexagone, une mauvaise situation financière est associée à un moins bon niveau d'information dans les DOM. Par ailleurs, seuls 17 % des Martiniquais, 13 % des Guadeloupéens, 15 % des Guyanais et 11 % des Réunionnais savent où est la consultation-mémoire la plus proche de chez eux. Les 55-75 ans ont une meilleure connaissance de ces consultations que les plus jeunes et les personnes ayant un bon niveau d'information au sujet de la maladie d'Alzheimer sont près de deux fois plus nombreuses à connaître leur existence.

Penser qu'il faille garder une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer au sein du milieu familial est une opinion partagée par au moins une personne sur deux dans les départements ultramarins. Un diplôme supérieur ou égal au bac est positivement associé au fait de penser qu'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer doit être gardée en milieu familial, tout comme au fait de se sentir bien informé au sujet de la maladie en Guyane et à La Réunion.

Toujours selon le Baromètre santé DOM, un tiers des personnes interrogées en Martinique, en Guadeloupe et à La Réunion connaissent une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer, proportion supérieure à la France métropolitaine (27 %) et à la Guyane (18 %). Ces personnes sont proportionnellement plus nombreuses à se sentir bien informées au sujet de la maladie d'Alzheimer, ont une meilleure connaissance de l'existence des consultations-mémoire, même si ces consultations restent peu connues, et estiment plus que les autres que le malade doit être gardé au sein du milieu familial. Enfin, parmi elles, la moitié des Antillais, 41 % des Guyanais et 45 % des Réunionnais sont ou ont été aidants, proportions plus élevées que parmi les habitants de France métropolitaine (33 %). Les aidants déclarent plus de problèmes de santé physique ou mentale que les non-aidants.

Parmi les répondants qui déclarent ne pas connaître dans leur entourage une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer, 73 % à La Réunion, 70 % en Martinique et en Guadeloupe et 58 % en Guyane déclarent craindre la maladie d'Alzheimer pour eux-mêmes ou pour l'un de leurs proches.

Nos résultats reflètent certainement des disparités d'ordre socioculturel entre les territoires et une solidarité familiale qui existe dans les DOM, mais ils soulignent probablement aussi le manque d'alternative pour la prise en charge des malades. Ils mettent également l'accent sur la vulnérabilité des aidants. Ainsi, il apparaît indispensable de poursuivre les efforts introduits par le Plan Alzheimer 2008-2012 et repris dans le Plan 2014-2019 pour améliorer l'information et la communication, la prise en charge et la qualité de vie des malades, mais également l'accompagnement et le soutien des aidants.

INTRODUCTION

La maladie d'Alzheimer est la maladie neurodégénérative la plus fréquente avec des conséquences en termes de prise en charge, que ce soit pour le patient ou pour son entourage. Les proches de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer sont exposés à des pressions physiques, psychologiques et économiques qui augmentent le risque de développer des problèmes tant physiques qu'émotionnels [1]. En 2008, le gouvernement français a lancé le Plan Alzheimer 2008-2012. Ce vaste plan d'actions avait pour objectif de favoriser la recherche, de faciliter le diagnostic précoce, d'améliorer les soins aux patients et de fournir une assistance aux aidants de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées. Au vu de l'image sociale extrêmement négative de la maladie et de ses conséquences sur la prise en charge [2], une mesure spécifique du Plan Alzheimer 2008-2012 avait pour objectif de modifier la façon dont la maladie était considérée (mesure n°37, complétée par la mesure supplémentaire S1) [3]. Cette mesure a été confiée à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

(Inpes)¹ qui a réalisé, à partir de 2008, une revue de littérature [2] et mis en place un dispositif d'enquêtes d'opinions sur la maladie d'Alzheimer (DEOMA) auprès de différentes populations². Ce dispositif a permis de décrire les connaissances, perceptions, opinions et attitudes du grand public, des malades, des aidants formels ou informels et des professionnels de santé à l'égard de la maladie d'Alzheimer. Il a montré que si le patient est souvent stigmatisé et absent des discours, l'entourage approuve unanimement l'idée que la maladie d'Alzheimer peut avoir des effets dévastateurs sur la famille des malades [4-10]. Les résultats ont ainsi permis d'identifier les besoins et les attentes spécifiques de ces populations et offrent des pistes pour des actions à renforcer ou à initier pour mieux accompagner les malades, leurs proches et les professionnels.

1. En 2016, l'Inpes, l'InVS et l'Eprus se sont unis pour créer Santé publique France.
2. <http://inpes.santepubliquefrance.fr/professionnels-sante/alzheimer.asp>

Selon différentes enquêtes menées en population générale en France métropolitaine, la maladie d'Alzheimer constitue l'une des trois maladies les plus graves et est crainte par plus de la moitié des personnes âgées de 18 ans et plus [4-6]. Cette crainte est fortement influencée par des variables sociodémographiques d'une part – elle est plus élevée chez les personnes les plus âgées et les femmes notamment – et par le lien avec la maladie d'autre part – les aidants sont en proportion plus nombreux à percevoir la gravité de la maladie d'Alzheimer et à exprimer une crainte personnelle. Ces informations sont précieuses, car les représentations sociales de la maladie d'Alzheimer participent du non-recours des personnes malades et de leurs proches aux aides et aux soins qui peuvent leur être proposés [11, 12].

Dans les DOM, comme en France métropolitaine, la maladie d'Alzheimer constitue un réel enjeu de santé publique et les structures d'accueil et de prise en charge des malades doivent être adaptées en vue de l'augmentation attendue du nombre de cas de démence. En effet, les évolutions démographiques laissent présager une augmentation du nombre de malades dans les décennies à venir [13]. En outre, la prévalence des facteurs de risque vasculaire en lien avec la maladie d'Alzheimer notamment (hypertension, accident vasculaire cérébral, diabète) est plus élevée qu'en France métropolitaine [14, 15]. Les données du Système national inter-régime de l'assurance maladie³ font état d'un taux brut de démence prise en charge supérieur en Martinique à la moyenne nationale (11,6% vs 9,0%) mais de taux inférieurs en Guadeloupe (7,7%), à La Réunion (4,6%) et en Guyane (2,4%).

Il n'existe, *a priori*, aucune donnée sur les connaissances et les attitudes face à la maladie d'Alzheimer dans les DOM. Pour comparaison, une enquête sur les connaissances, croyances, attitudes et comportements des habitants des DOM vis-à-vis du VIH/Sida avait révélé une stigmatisation plus importante à l'égard de cette maladie dans les DOM qu'en France métropolitaine [16]. Cette enquête montrait également une diminution au cours du temps de la stigmatisation due à l'amélioration des connaissances concernant la maladie.

Dans ce contexte, une enquête a été réalisée en 2014 en Martinique, en Guadeloupe, en Guyane et à La Réunion auprès d'échantillons représentatifs de ces populations, âgés de 15 à 75 ans, en intégrant un module spécifique de questions relatives à la maladie d'Alzheimer. La description détaillée de la méthode de l'enquête, ainsi que le questionnaire, sont disponibles par ailleurs [17]. Le présent document s'applique à mettre en évidence les spécificités de ces territoires en termes de connaissances, perceptions et attitudes face à la maladie. Il étudie également les caractéristiques sociodémographiques des habitants des DOM confrontés ou non à la maladie ainsi que de leur état de santé physique et mentale tout en se rapprochant des données rapportées par le Baromètre santé 2010 lorsque cela est possible.

3. <http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/etudes-en-sante-publique/index.php>

DÉFINITION DES INDICATEURS

Quatre dimensions sont examinées dans ce document.

Premièrement, le niveau des connaissances par rapport à la maladie d'Alzheimer, à partir des réponses aux deux questions suivantes : « Avez-vous, vous personnellement, le sentiment d'être très bien, plutôt bien, plutôt mal ou très mal informé(e) au sujet de la maladie d'Alzheimer ? » et « Savez-vous où est la consultation-mémoire la plus proche de chez vous ? ».

Deuxièmement, la crainte à l'égard de la maladie d'Alzheimer à partir des réponses à la question « Craignez-vous cette maladie pour vous ou un de vos proches ? », posée uniquement aux personnes n'ayant pas dans leur entourage une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer.

Troisièmement, la perception du lieu de vie approprié pour une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer à partir de la question « Pensez-vous

qu'il faille garder une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer en milieu familial ? », avec trois modalités de réponse possibles : « Oui, même si les personnes qui les aident sont épuisées », « Oui, le plus longtemps possible, tant que les personnes qui les aident ne sont pas épuisées » et « Non, elles sont mieux en milieu médical ».

Enfin, le lien avec une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer. Cette mesure est construite en quatre catégories (« Ne connaît personne atteint de la maladie d'Alzheimer », « Connaît au moins une personne mais n'est pas aidant », « Aidant passé », « Aidant actuel ») à partir des trois questions suivantes : « Avez-vous ou avez-vous eu dans votre entourage une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer ? », « Apportez-vous ou avez-vous apporté de l'aide, en raison de sa maladie, à cette personne pour les actes de la vie quotidienne ? » et « Apportez-vous cette aide actuellement ? ».

RÉSULTATS

CONNAISSANCES, PERCEPTIONS ET ATTITUDES PAR RAPPORT À LA MALADIE D'ALZHEIMER

Sentiment d'information

Aux Antilles, l'appréciation personnelle du sentiment d'information au sujet de la maladie d'Alzheimer est plus élevée qu'en Guyane et qu'à La Réunion : 70,1 % des Martiniquais et 63,9 % des Guadeloupéens ont ainsi le sentiment d'être bien informés sur la maladie alors qu'ils sont 57,4 % en Guyane et 55,3 % à La Réunion ($p < 0,001$). La proportion de métropolitains qui se déclarent bien informés (55,5 %) est moins élevée qu'aux Antilles ($p < 0,001$) et est comparable à celle observée en Guyane et à La Réunion [figure 1].

Il n'y a pas de différence significative en fonction du sexe sur le sentiment d'information dans les DOM. Concernant l'âge, on observe en Guyane et à La Réunion une différence marquée entre les répondants de 55-75 ans, qui sont respectivement 63,4 % et 62,9 % à se déclarer bien informés, et les plus jeunes (57,7 % des 35-54 ans, 55,5 % des 15-34 ans ; $p < 0,05$ en Guyane et 54,2 % des 35-54 ans, 52,4 % des 15-34 ans ; $p < 0,001$ à La Réunion). Pour comparaison, en France métropolitaine, les femmes interrogées se déclarent mieux informées que les hommes (54,9 % vs 50,6 % ; $p < 0,001$) et le niveau d'information s'améliore avec l'avancée en âge (44,0 % se déclarent bien informés chez les 15-34 ans, 53,2 % chez les 35-54 ans et 62,7 % chez les 55-75 ans ; $p < 0,001$).

Dans l'ensemble des DOM, tout comme en France métropolitaine, une situation financière perçue comme difficile est associée à un moins bon niveau d'information. Des spécificités sont cependant observées selon le DOM. Ainsi, en Guadeloupe, les inactifs se déclarent mieux informés que les autres ($OR=1,5$; $p < 0,01$) ; les Guyanais qui se perçoivent en mauvaise santé s'estiment quant à eux moins bien informés que les autres ($OR=0,4$;

$p < 0,001$), tout comme les chômeurs ($OR=0,7$; $p < 0,05$) ; enfin, les Guyanais et les Réunionnais qui déclarent avoir une religion sont moins susceptibles de se déclarer bien informés que les répondants qui n'en ont pas ($OR=0,8$; $p < 0,05$ pour la Guyane et $OR=0,7$; $p < 0,05$ pour La Réunion). En France métropolitaine, les personnes ayant un niveau de diplôme supérieur ou égal au bac sont mieux informées que les autres ($OR=1,3$; $p < 0,01$), ce qui n'est pas le cas dans les DOM [tableau 1].

Connaissance des consultations-mémoire

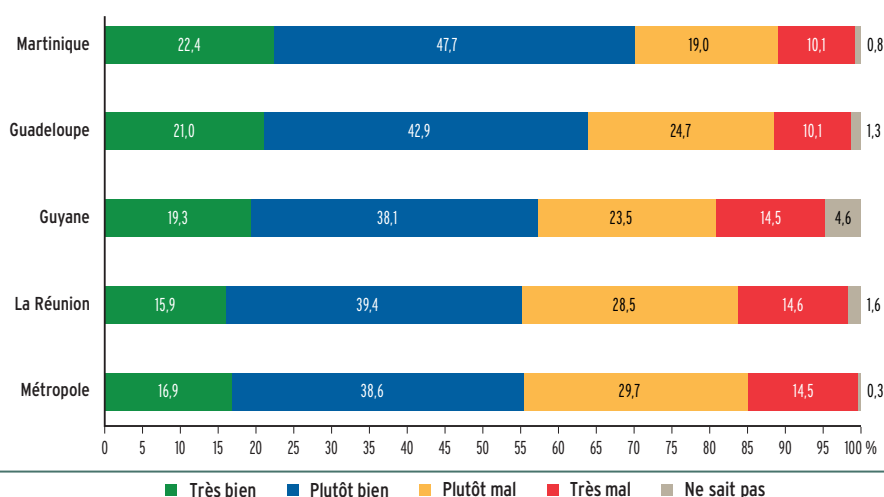
À la question : « Savez-vous où est la consultation-mémoire la plus proche de chez vous ? » 16,7 % des Martiniquais, 12,5 % des Guadeloupéens, 14,5 % des Guyanais et 10,8 % des Réunionnais ont répondu par l'affirmative.

Les femmes de Martinique sont, en proportion, plus nombreuses que les hommes à avoir connaissance de la présence d'une consultation-mémoire à proximité de chez elles (19,7 % vs 13,2 % ; $p < 0,001$) ; dans les autres DOM, aucune différence significative n'est observée en fonction du sexe.

Les 55-75 ans des différents DOM ont une meilleure connaissance de ces consultations (20,5 % en Martinique, 15,0 % en Guadeloupe, 21,9 % en Guyane et 14,6 % à La Réunion) que les plus jeunes.

Il apparaît que les Martiniquais ayant un diplôme supérieur ou égal au bac connaissent les consultations-mémoire davantage que ceux ayant un diplôme inférieur au bac ($OR=1,5$; $p < 0,01$). C'est également le cas des Réunionnais qui ont une religion ($OR=1,8$; $p < 0,05$), qui connaissent mieux ces consultations que ceux qui n'en ont pas et des habitants de Guyane percevant leur santé comme « mauvaise » ou « très mauvaise » ($OR=2,1$; $p < 0,05$) qui les connaissent mieux que ceux percevant leur santé comme « très bonne », « bonne » ou « assez bonne ». Les Guyanais ayant des difficultés financières sont moins informés de leur existence que les autres

FIGURE 1 Sentiment d'information au sujet de la maladie d'Alzheimer, dans les DOM et en France Métropolitaine, « Avez-vous, vous personnellement, le sentiment d'être informé(e) au sujet de la maladie d'Alzheimer ? » (en pourcentage)



Sources : Baromètre santé DOM 2014 et Baromètre santé 2010, Santé publique France.

TABLEAU I Facteurs associés au fait de se déclarer bien informé au sujet de la maladie d'Alzheimer, dans les DOM et en France métropolitaine, résultats de régressions logistiques

	Martinique n=1985			Guadeloupe n=1998			Guyane n=1967		
	%	OR	IC à 95%	%	OR	IC à 95%	%	OR	IC à 95%
Sexe									
Homme (réf.)	68,9	1		63,4	1		57,7	1	
Femme	71,0	1,1	[0,9; 1,4]	64,2	1	[0,8; 1,3]	57,2	1,1	[0,9; 1,4]
Âge							*		
15-34 ans (réf.)	72,1	1		64,4	1		55,5	1	
35-54 ans	68,8	1	[0,8; 1,4]	63,1	1,2	[0,9; 1,6]	57,7	1,2	[0,9; 1,5]
55-75 ans	69,8	1,1	[0,8; 1,5]	64,2	1,1	[0,8; 1,4]	63,4	1,6*	[1,1; 2,2]
Situation professionnelle							***		
Travail (réf.)	68,8	1		62,1	1		62,6	1	
Chômage	68,0	1,1	[0,8; 1,4]	60,4	1	[0,8; 1,4]	49,3	0,7*	[0,5; 1,0]
Inactifs	72,9	1,3	[1,0; 1,7]	68,5	1,5**	[1,1; 1,9]	55,5	0,8	[0,6; 1,1]
Situation financière perçue	***			***			***		
À l'aise / ça va (réf.)	74,1	1		68,1	1		62,8	1	
Juste / difficile / n'y arrive pas	67,0	0,7*	[0,6; 0,9]	60,3	0,7**	[0,6; 0,9]	51,9	0,7**	[0,5; 0,9]
Diplôme							*		
< Bac (réf.)	68,8	1		62,5	1		55,7	1	
>= Bac	73,1	1,2	[0,9; 1,5]	66,7	1,2	[1,0; 1,5]	62,6	1,1	[0,9; 1,4]
Vit seul									
Non (réf.)	70,7	1		64,2	1		57,4	1	
Oui	66,7	0,8	[0,6; 1,1]	61,6	0,9	[0,7; 1,2]	57,9	1,1	[0,8; 1,5]
A une religion							*		
Non (réf.)	73,5	1		64,1	1		62,1	1	
Oui	69,4	0,8	[0,6; 1,1]	63,7	1	[0,7; 1,2]	54,9	0,8*	[0,6; 1,0]
Perception de sa santé	*						***		
Très bonne / bonne / assez bonne (réf.)	70,9	1		64,2	1		58,8	1	
Mauvaise / très mauvaise	59,7	0,7	[0,4; 1,1]	56,7	0,7	[0,5; 1,1]	34,6	0,4***	[0,3; 0,7]

	La Réunion n=2083			France métropole n=4232		
	%	OR	IC à 95%	%	OR	IC à 95%
Sexe				***		
Homme (réf.)	56,8	1		50,6	1	
Femme	53,9	1	[0,8; 1,2]	54,9	1,2*	[1,0; 1,4]
Âge	***			***		
15-34 ans (réf.)	52,4	1		44	1	
35-54 ans	54,2	1,2	[0,9; 1,5]	53,2	1,6***	[1,3; 1,9]
55-75 ans	62,9	1,6**	[1,2; 2,2]	62,7	2,2***	[1,8; 2,7]
Situation professionnelle	*			***		
Travail (réf.)	56,8	1		51,4	1	
Chômage	49,2	0,8	[0,6; 1,0]	46,3	1	[0,7; 1,3]
Inactifs	57,6	1	[0,8; 1,3]	56,4	1,1	[0,9; 1,3]
Situation financière perçue	***			***		
À l'aise / ça va (réf.)	61,3	1		54,8	1	
Juste / difficile / n'y arrive pas	49,2	0,6***	[0,5; 0,8]	50	0,8*	[0,7; 1,0]
Diplôme				*		
< Bac (réf.)	55,8	1		51,2	1	
>= Bac	54,2	0,8	[0,7; 1,1]	55,3	1,3**	[1,1; 1,5]
Vit seul				*		
Non (réf.)	54,7	1		52,2	1	
Oui	60	1,2	[0,9; 1,7]	56,2	1,1	[0,9; 1,3]
A une religion	**			***		
Non (réf.)	61,6	1		50,4	1	
Oui	53,7	0,7*	[0,6; 1,0]	55,1	1	[0,9; 1,2]
Perception de sa santé	*					
Très bonne / bonne / assez bonne (réf.)	55,8	1		52,9	1	
Mauvaise / très mauvaise	41,8	0,6	[0,4; 1,1]	52,7	0,9	[0,7; 1,2]

* : p < 0,05 ; ** : p < 0,01 ; *** : p < 0,001. Résultats obtenus par le test du Chi2 de Pearson pour la colonne pourcentage (pourcentages pondérés issus des tris bivariés pour les croisements entre chacune des covariables et la variable dépendante) et par le test de Wald pour la colonne OR (odds ratios ajustés issus des régressions logistiques).

Lecture : en Martinique, 68,9% des hommes déclarent se sentir bien informés au sujet de la maladie d'Alzheimer, proportion équivalente à celle des femmes (71,0% ; OR=1 [0,9 - 1,4]).

Sources : Baromètre santé DOM 2014 et Baromètre santé 2010, Santé publique France.

(OR=0,7; $p < 0,05$). Dans l'ensemble des DOM, les personnes ayant un bon niveau d'information au sujet de la maladie d'Alzheimer sont près de deux fois plus nombreuses que les autres à connaître l'existence d'une consultation-mémoire proche de chez elles. Enfin, le fait de vivre seul n'influe pas sur la connaissance des consultations-mémoire dans les différents DOM [tableau II].

Perception du risque pour soi-même ou pour ses proches

Parmi les répondants déclarant ne pas avoir dans leur entourage une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer, 69,6 % en Martinique, 70,4 % en Guadeloupe, 58,4 % en Guyane et 73,2 % à La Réunion déclarent craindre la maladie d'Alzheimer pour eux-mêmes ou pour l'un de leurs proches [figure 2].

Les femmes aux Antilles et en Guyane sont significativement plus nombreuses à rapporter cette crainte que les hommes (72,7 % vs 66,0 %, $p < 0,05$ en Martinique; 72,7 %

vs 67,8 %, $p < 0,05$ en Guadeloupe et 61,4 % vs 55,2 %, $p < 0,05$ en Guyane). Alors que la crainte est similaire dans les différents groupes d'âge en Martinique, en Guadeloupe et en Guyane, elle est moins élevée à La Réunion parmi les 15-34 ans (67,1 % vs 77,3 % pour les 35-54 ans et 77,6 % pour les 55-75 ans; $p < 0,001$).

En Martinique, les chômeurs (OR=0,6; $p < 0,05$) et les inactifs (OR=0,7; $p < 0,05$) sont, en proportion, moins nombreux à craindre la maladie d'Alzheimer que les actifs occupés, alors que ceux ayant une religion le sont près de deux fois plus (OR=1,8; $p < 0,01$) que les sans-religion. En Guadeloupe, les personnes ayant un diplôme supérieur au bac le sont plus que les autres (OR=1,4; $p < 0,05$). En Guyane, seul un bon niveau d'information semble associé à plus de crainte (OR=1,4; $p < 0,05$). Enfin, à La Réunion, les chômeurs (OR=0,6; $p < 0,01$), les personnes ayant un diplôme supérieur ou égal au bac (OR=0,7; $p < 0,05$) ainsi que celles n'ayant pas un bon sentiment d'information au sujet de la maladie d'Alzheimer (OR=0,6; $p < 0,01$) sont moins nombreux à craindre cette maladie pour eux-mêmes

TABLEAU II Facteurs associés au fait de déclarer savoir où est la consultation-mémoire la plus proche de chez soi, dans les DOM, résultats de régressions logistiques

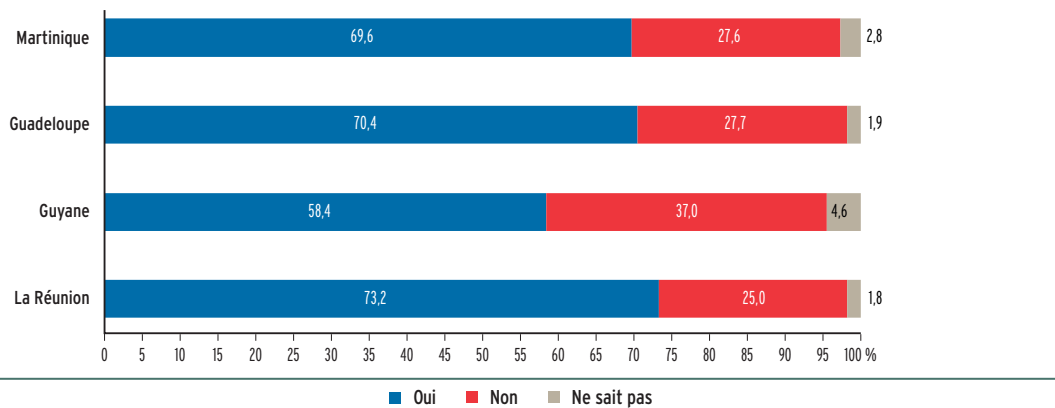
	Martinique n=1985			Guadeloupe n=1998			Guyane n=1967			La Réunion n=2083		
	%	OR	IC à 95%	%	OR	IC à 95%	%	OR	IC à 95%	%	OR	IC à 95%
Sexe	***											
Homme (réf.)	13,2	1		11,4	1		13,2	1		10,2	1	
Femme	19,7	1,6***	[1,2; 2,2]	13,4	1,2	[0,9; 1,7]	15,8	1,4	[1,0; 1,9]	11,4	1,2	[0,8; 1,7]
Âge	***											
15-34 ans (réf.)	7,7	1		10,4	1		14,2	1		7,4	1	
35-54 ans	20,6	3,1***	[2,1; 4,6]	12,4	1,2	[0,8; 1,8]	12,0	0,8	[0,5; 1,1]	12,3	1,6	[1,0; 2,5]
55-75 ans	20,5	3,7***	[2,5; 5,6]	15,0	1,6*	[1,0; 2,6]	21,9	1,7**	[1,1; 2,7]	14,6	2,1**	[1,3; 3,4]
Situation professionnelle	*											
Travail (réf.)	20,1	1		13,6	1		16,0	1		12,6	1	
Chômage	13,0	0,7	[0,5; 1,0]	10,4	0,8	[0,5; 1,3]	13,1	0,8	[0,5; 1,3]	9,8	0,8	[0,5; 1,3]
Inactifs	14,5	0,7	[0,5; 1,1]	12,5	0,8	[0,5; 1,2]	13,3	0,6*	[0,4; 1,0]	9,3	0,7	[0,4; 1,1]
Situation financière perçue	*											
À l'aise / ça va (réf.)	15,7	1		13,4	1		16,9	1		11,0	1	
Juste / difficile / n'y arrive pas	17,5	1	[0,8; 1,4]	11,7	0,9	[0,7; 1,3]	12,0	0,7*	[0,5; 0,9]	10,7	1	[0,7; 1,4]
Diplôme	**											
< Bac (réf.)	15,1	1		12,0	1		14,2	1		10,4	1	
>= Bac	19,8	1,5**	[1,1; 2,0]	13,4	1,1	[0,8; 1,6]	15,4	1	[0,7; 1,4]	11,7	1,2	[0,9; 1,8]
Vit seul												
Non (réf.)	17,0	1		12,6	1		14,6	1		10,5	1	
Oui	15,0	0,7	[0,5; 1,1]	11,8	0,9	[0,6; 1,4]	13,0	0,8	[0,5; 1,3]	13,2	1,2	[0,7; 2,0]
A une religion	*											
Non (réf.)	13,1	1		12,4	1		14,6	1		6,9	1	
Oui	17,4	1,2	[0,8; 1,8]	12,5	0,9	[0,6; 1,4]	14,4	0,9	[0,7; 1,3]	11,8	1,8*	[1,1; 2,8]
Perception de sa santé												
Très bonne / bonne / assez bonne (réf.)	16,6	1		12,4	1		14,2	1		11,0	1	
Mauvaise / très mauvaise	20,2	1,2	[0,7; 2,2]	13,4	1,1	[0,6; 2,3]	19,9	2,1*	[1,1; 4,0]	8,3	0,7	[0,3; 2,0]
Bon sentiment d'information au sujet de la MA	***											
Non (réf.)	12,0	1		9,1	1		10,4	1		7,4	1	
Oui	18,7	1,7***	[1,3; 2,4]	14,5	1,7**	[1,2; 2,5]	17,6	1,8**	[1,2; 2,6]	13,6	1,9***	[1,4; 2,8]

*: $p < 0,05$; **: $p < 0,01$; ***: $p < 0,001$. Résultats obtenus par le test du Chi2 de Pearson pour la colonne pourcentage (pourcentages pondérés issus des tris bivariés pour les croisements entre chacune des covariables et la variable dépendante) et par le test de Wald pour la colonne OR (odds ratios ajustés issus des régressions logistiques).

Lecture : en Martinique, 13,2% des hommes déclarent savoir où est la consultation-mémoire la plus proche, proportion inférieure à celle des femmes (19,7% ; OR=1,6 [1,2 - 2,2] ; $p < 0,001$).

Source : Baromètre santé DOM 2014, Santé publique France.

FIGURE 2 Crainte de la maladie d'Alzheimer pour soi-même ou pour ses proches, parmi les répondants déclarant ne pas avoir dans leur entourage une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer, dans les DOM, « Craignez-vous cette maladie pour vous ou un de vos proches ? » (en pourcentage)



Source : Baromètre santé DOM 2014, Santé publique France.

ou leurs proches que, respectivement, les actifs et les inactifs, les personnes ayant un diplôme inférieur au bac et les personnes n'ayant pas un bon sentiment d'information au sujet de la maladie d'Alzheimer. Les Réunionnais ayant des difficultés financières craignent davantage cette maladie que ceux à l'aise financièrement ($OR=1,5$; $p<0,05$). La perception de sa santé ainsi que la situation de vie (vivre seul ou non) n'ont pas d'influence sur les craintes ressenties au sujet de la maladie d'Alzheimer dans les différents DOM [tableau III].

Perception du lieu de vie approprié pour le malade

Penser qu'il faille garder une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer au sein du milieu familial est une opinion partagée par au moins une personne sur deux dans les départements ultramarins [figure 3]. Cependant, parmi elles, seuls 10,1 % des Martiniquais, 8,0 % des Guadeloupéens, 6,6 % des Guyanais et 6,9 % des Réunionnais estiment qu'il faut garder la personne malade en milieu familial même si les personnes qui les aident sont épuisées. Entre 30 % et 40 % des habitants des DOM estiment, quant à eux, que les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer sont mieux en milieu médical. Par ailleurs, suivant le DOM, entre 5 et 11 % des personnes interrogées ne se sont pas prononcées sur la question.

Quel que soit l'âge, les Martiniquaises sont, en proportion, plus nombreuses que les Martiniquais à estimer que la place de la personne atteinte de maladie d'Alzheimer est en milieu familial (61,2 % vs 53,4 %; $p<0,05$); on n'observe pas de différence entre les hommes et les femmes dans les autres DOM.

Le fait de penser que la place d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer doit être dans le milieu familial, que l'aidant soit épuisé ou non, est associé négativement au chômage en Martinique ($OR=0,7$; $p<0,05$) et en Guyane ($OR=0,6$; $p<0,01$) ainsi qu'à l'inactivité à La Réunion ($OR=0,7$; $p<0,01$). En Guyane, le fait d'avoir une religion ($OR=1,3$; $p<0,05$) ainsi que le sentiment d'être bien informé ($OR=1,4$; $p<0,01$) sont positivement associés au fait de vouloir garder le malade au sein du

milieu familial. C'est également le cas à la Réunion, territoire où les personnes déclarant vivre seules sont, en revanche, proportionnellement moins nombreuses à le penser ($OR=0,6$; $p<0,01$) que celles ayant un bon sentiment d'information ($OR=1,3$; $p<0,05$). La perception de sa situation financière n'apparaît pas comme un facteur discriminant, pas plus que la perception de sa santé. En revanche, un diplôme supérieur ou égal au bac est positivement associé au fait de penser qu'il faille garder une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer en milieu familial pour l'ensemble des départements ultramarins ($p<0,001$) [tableau IV].

CONNAISSANCES, ATTITUDES ET ÉTAT DE SANTÉ DES AIDANTS DE PERSONNES ATTEINTES DE LA MALADIE D'ALZHEIMER

Présence d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer dans son entourage

En 2014, 34,7 % des Martiniquais, 31,7 % des Guadeloupéens, 30,3 % des Réunionnais et 17,6 % des Guyanais déclarent avoir ou avoir eu dans leur entourage une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer. La prévalence observée en Guyane est significativement inférieure à celle observée dans les autres DOM ($p<0,001$). À titre comparatif, selon le Baromètre santé 2010, environ un quart (26,6 %) des personnes de 15-75 ans résidant en France métropolitaine déclarent connaître ou avoir connu une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer. Ce niveau est inférieur à celui observé en Martinique, en Guadeloupe et à La Réunion ($p<0,001$), mais supérieur à celui observé en Guyane ($p<0,001$).

À La Réunion, les femmes sont, en proportion, significativement plus nombreuses que les hommes à avoir ou avoir eu une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer dans leur entourage (33,9 % vs 26,8 %; $p<0,01$), ce qui n'est pas le cas dans les autres DOM [figure 4]. En Guyane, on observe un pourcentage plus élevé de personnes déclarant un lien présent ou passé avec un malade chez les 55-75 ans (26,0 % vs 16,2 % chez les 15-54 ans; $p<0,001$); ce résultat est comparable à celui observé en France métropolitaine

TABLEAU III Facteurs associés au fait de déclarer craindre la maladie d'Alzheimer pour soi-même ou pour un de ses proches, parmi les répondants déclarant ne pas avoir dans leur entourage une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer, dans les DOM, résultats de régressions logistiques

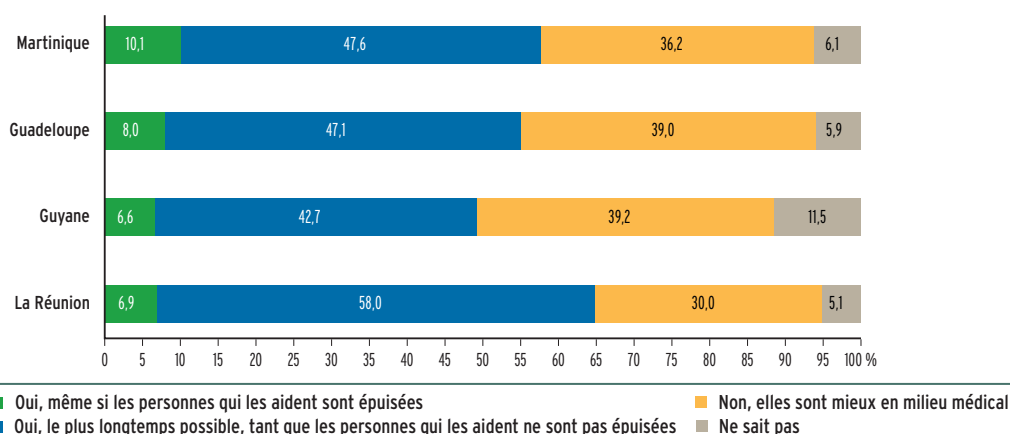
	Martinique n = 1263			Guadeloupe n = 1337			Guyane n = 1529			La Réunion n = 1392		
	%	OR	IC à 95%	%	OR	IC à 95%	%	OR	IC à 95%	%	OR	IC à 95%
Sexe	**			**			*					
Homme (réf.)	66,0	1		67,8	1		55,2	1		70,8	1	
Femme	72,7	1,4*	[1,0; 1,9]	72,7	1,2	[0,9; 1,6]	61,4	1,3*	[1,0; 1,7]	75,7	1,3	[0,9; 1,7]
Âge	***											
15-34 ans (réf.)	68,0	1		69,6	1		57,7	1		67,1	1	
35-54 ans	67,5	0,8	[0,6; 1,2]	69,1	0,9	[0,7; 1,4]	58,7	1	[0,7; 1,4]	77,3	1,5*	[1,1; 2,2]
55-75 ans	73,9	1,2	[0,8; 1,8]	73,2	1,2	[0,8; 1,8]	60,2	1	[0,7; 1,6]	77,6	1,6*	[1,0; 2,5]
Situation professionnelle												
Travail (réf.)	72,3	1		71,7	1		60,6	1		76,6	1	
Chômage	64,2	0,6*	[0,4; 0,9]	66,7	0,8	[0,6; 1,2]	56,7	0,9	[0,6; 1,3]	68,5	0,6**	[0,4; 0,9]
Inactifs	69,2	0,7*	[0,5; 1,0]	71,5	1	[0,7; 1,4]	56,5	0,8	[0,6; 1,2]	72,8	0,8	[0,5; 1,1]
Situation financière perçue	**									***		
À l'aise / ça va (réf.)	66,6	1		69,1	1		58,5	1		68,3	1	
Juste / difficile / n'y arrive pas	72,5	1,3	[1,0; 1,8]	71,5	1,2	[0,9; 1,6]	58,7	1,1	[0,8; 1,4]	78,0	1,5*	[1,1; 2,0]
Diplôme	***											
< Bac (réf.)	70,4	1		68,1	1		58,1	1		75,4	1	
>= Bac	69,1	0,9	[0,7; 1,2]	75,4	1,4*	[1,0; 1,9]	60,8	1	[0,8; 1,4]	68,2	0,7*	[0,5; 0,9]
Vit seul												
Non (réf.)	69,5	1		70,5	1		58,8	1		73,2	1	
Oui	69,6	1	[0,7; 1,4]	70,1	1	[0,7; 1,4]	54,5	0,8	[0,6; 1,2]	73,5	0,9	[0,6; 1,5]
A une religion	**			*						***		
Non (réf.)	57,5	1		67,7	1		55,6	1		65,0	1	
Oui	72,1	1,8**	[1,3; 2,6]	71,4	1,1	[0,8; 1,5]	60,0	1,2	[0,9; 1,6]	75,2	1,4	[1,0; 1,9]
Perception de sa santé												
Très bonne / bonne / assez bonne (réf.)	69,8	1		70,6	1		58,4	1		73,2	1	
Mauvaise / très mauvaise	64,1	0,6	[0,3; 1,2]	67,1	0,9	[0,5; 1,6]	55,3	0,8	[0,5; 1,4]	74,1	0,7	[0,3; 1,7]
Bon sentiment d'information au sujet de la MA							**			***		
Non (réf.)	70,3	1		68,4	1		53,6	1		77,9	1	
Oui	69,2	0,9	[0,7; 1,2]	71,6	1,2	[0,9; 1,5]	62,4	1,4*	[1,1; 1,8]	68,7	0,6**	[0,5; 0,9]

*: $p < 0,05$; **: $p < 0,01$; ***: $p < 0,001$. Résultats obtenus par le test du Chi2 de Pearson pour la colonne pourcentage (pourcentages pondérés issus des tris bivariés pour les croisements entre chacune des covariables et la variable dépendante) et par le test de Wald pour la colonne OR (odds ratios ajustés issus des régressions logistiques).

Lecture : en Martinique, 66,0% des hommes déclarent craindre la maladie d'Alzheimer pour eux-mêmes ou leurs proches, proportion inférieure à celle des femmes (72,7% ; OR = 1,4 [1,0 - 1,9] ; $p < 0,05$).

Source : Baromètre santé DOM 2014, Santé publique France.

FIGURE 3 Perception sur le fait de garder une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer en milieu familial, dans les DOM, « Pensez-vous qu'il faille garder une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer en milieu familial ? » (en pourcentage)



Source : Baromètre santé DOM 2014, Santé publique France.

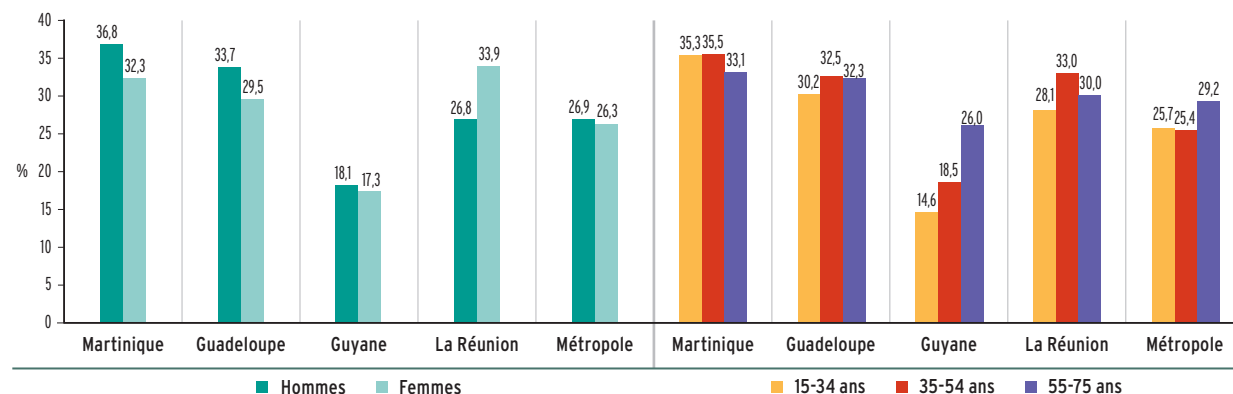
TABLEAU IV Facteurs associés au fait de déclarer qu'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer est mieux en milieu familial, dans les DOM, résultats de régressions logistiques

	Martinique n=1985			Guadeloupe n=1998			Guyane n=1967			La Réunion n=2083		
	%	OR	IC à 95%	%	OR	IC à 95%	%	OR	IC à 95%	%	OR	IC à 95%
Sexe	*											
Homme (réf.)	53,4	1		54,8	1		47,9	1		62,4	1	
Femme	61,2	1,3**	[1,1 ; 1,6]	55,3	1	[0,8 ; 1,2]	50,8	1,1	[0,9 ; 1,5]	67,1	1,2	[1,0 ; 1,6]
Âge	*											
15-34 ans (réf.)	62,0	1		58,7	1		48,8	1		63,6	1	
35-54 ans	56,7	0,9	[0,7 ; 1,1]	54,6	0,9	[0,7 ; 1,1]	49,8	1	[0,7 ; 1,3]	67,6	1,1	[0,8 ; 1,4]
55-75 ans	54,5	0,8	[0,6 ; 1,1]	51,6	0,9	[0,7 ; 1,2]	50,2	1,1	[0,8 ; 1,5]	62,0	1,1	[0,8 ; 1,4]
Situation professionnelle	*											
Travail (réf.)	58,9	1		56,7	1		55,8	1		69,6	1	
Chômage	51,0	0,7*	[0,6 ; 1,0]	54,0	1	[0,8 ; 1,4]	39,5	0,6**	[0,5 ; 0,9]	64,0	0,9	[0,7 ; 1,2]
Inactifs	60,1	1,1	[0,9 ; 1,5]	53,5	1	[0,7 ; 1,3]	46,7	0,8	[0,6 ; 1,1]	59,4	0,7**	[0,5 ; 0,9]
Situation financière perçue	***											
À l'aise / ça va (réf.)	58,9	1		55,8	1		52,2	1		65,2	1	
Juste / difficile / n'y arrive pas	56,7	1	[0,8 ; 1,3]	54,7	1	[0,8 ; 1,3]	46,9	0,9	[0,7 ; 1,2]	64,8	1	[0,8 ; 1,3]
Diplôme	***											
< Bac (réf.)	53,6	1		49,9	1		44,0	1		62,0	1	
>= Bac	65,2	1,5***	[1,2 ; 1,8]	64,5	1,8***	[1,4 ; 2,2]	65,4	2,1***	[1,7 ; 2,7]	71,6	1,5**	[1,2 ; 1,8]
Vit seul	***											
Non (réf.)	59,0	1		55,6	1		49,3	1		66,1	1	
Oui	50,0	0,8	[0,6 ; 1,0]	52,1	1	[0,7 ; 1,3]	50,1	1,1	[0,8 ; 1,5]	54,7	0,6**	[0,4 ; 0,9]
A une religion	***											
Non (réf.)	58,9	1		55,9	1		47,1	1		62,7	1	
Oui	57,4	1	[0,7 ; 1,3]	54,8	1	[0,8 ; 1,3]	50,6	1,3*	[1,0 ; 1,6]	65,4	1,1	[0,9 ; 1,5]
Perception de sa santé	**											
Très bonne / bonne / assez bonne (réf.)	58,1	1		55,6	1		50,1	1		65,2	1	
Mauvaise / très mauvaise	51,4	0,9	[0,6 ; 1,4]	48,0	0,9	[0,6 ; 1,3]	37,1	0,7	[0,5 ; 1,2]	59,5	0,8	[0,5 ; 1,4]
Bon sentiment d'information au sujet de la MA	*											
Non (réf.)	53,3	1		51,9	1		43,4	1		62,5	1	
Oui	59,5	1,2	[1,0 ; 1,5]	56,9	1,2	[1,0 ; 1,5]	53,8	1,4**	[1,1 ; 1,7]	66,8	1,3*	[1,0 ; 1,6]

* : p < 0,05 ; ** : p < 0,01 ; *** : p < 0,001. Résultats obtenus par le test du Chi² de Pearson pour la colonne pourcentage (pourcentages pondérés issus des tris bivariés pour les croisements entre chacune des covariables et la variable dépendante) et par le test de Wald pour la colonne OR (odds ratios ajustés issus des régressions logistiques).

Lecture : en Martinique 53,4% des hommes déclarent qu'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer doit être gardée en milieu familial, proportion inférieure à celle des femmes (61,2% ; OR = 1,3 [1,1 - 1,6] ; p < 0,01).

Source : Baromètre santé DOM 2014, Santé publique France.

FIGURE 4 Présence d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer dans son entourage, selon le sexe et l'âge, dans les DOM et en France Métropolitaine, « Avez-vous ou avez-vous eu dans votre entourage une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer ? » (en pourcentage)

Sources : Baromètre santé DOM 2014 et Baromètre santé 2010, Santé publique France.

(29,2 % vs 25,5 % chez les 15-54 ans ; $p < 0,05$). En revanche, en Martinique, en Guadeloupe et à La Réunion, les proportions sont statistiquement identiques selon l'âge.

L'aide apportée pour les actes et les tâches de la vie quotidienne

Parmi les individus déclarant avoir ou avoir eu une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer dans leur entourage, 50,4 % des Martiniquais, 50,7 % des Guadeloupéens, 40,5 % des Guyanais et 45,0 % des Réunionnais déclarent lui apporter ou lui avoir apporté de l'aide pour les actes de la vie quotidienne. À titre de comparaison, en 2010, à peine un tiers (32,9 %) des métropolitains déclarent avoir aidé une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer ($p < 0,001$). Plus précisément, 14,2 % des personnes connaissant une personne malade sont actuellement aidants de cette personne en Martinique, 16,9 % en Guadeloupe, 13,0 % en Guyane et 14,0 % à La Réunion [figure 5].

Il existe les mêmes pourcentages d'aidants chez les hommes et chez les femmes dans les différents DOM ; c'est également le cas en France métropolitaine. Les proportions d'aidants ne diffèrent pas non plus selon les groupes d'âge dans les DOM, alors que l'on constate en France métropolitaine une augmentation de la proportion d'aidants avec l'avancée en âge (28,1 % parmi les 15-34 ans, 32,4 % parmi les 35-54 ans et 39,1 % parmi les 55-75 ans ; $p < 0,001$).

En Guadeloupe et à La Réunion, les personnes possédant un diplôme supérieur ou égal au bac sont moins susceptibles d'être des aidants que les répondants sans le bac ($OR = 0,6$ en Guadeloupe, $p < 0,01$ et $OR = 0,7$, $p < 0,05$ à La Réunion). Par ailleurs, en Guyane et à La Réunion, le fait d'avoir une religion est positivement associé à une aide pour les actes de la vie quotidienne d'une personne malade ($OR = 1,8$, $p < 0,05$ en Guyane et $OR = 1,6$, $p < 0,05$ à La Réunion). En France métropolitaine, les personnes

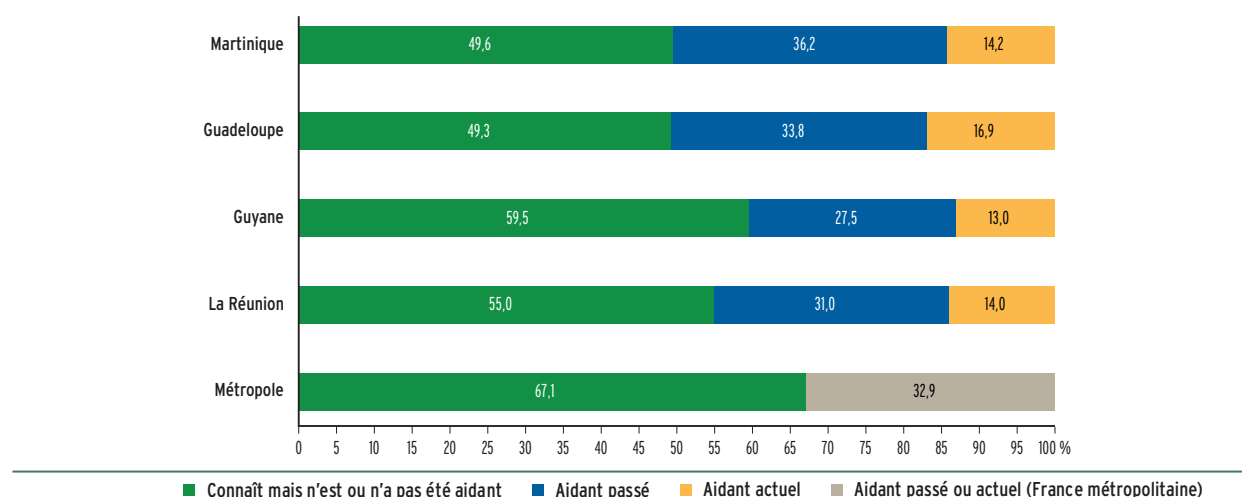
qui déclarent aider une personne malade sont, en proportion, plus nombreuses parmi les inactifs, notamment les retraités ($OR = 1,6$; $p < 0,05$), les chômeurs ($OR = 2,0$; $p < 0,05$) et les personnes ayant des difficultés financières ($OR = 1,4$; $p < 0,05$). À part en Guyane, le sentiment d'être bien informé au sujet de la maladie d'Alzheimer est positivement associé à l'aide apportée et c'est également le cas en France métropolitaine [tableau V].

Lien avec le malade et niveau de connaissance

Le lien avec la maladie d'Alzheimer joue un rôle important sur le niveau d'information. Ainsi, après ajustement sur le sexe, l'âge et le diplôme, il apparaît que, quel que soit le DOM, les aidants se déclarent mieux informés que les autres, que ce soit en Martinique (80,6 % ; $OR = 2,1$; $p < 0,001$), en Guadeloupe (73,6 % ; $OR = 1,7$; $p < 0,001$), en Guyane (73,3 % ; $OR = 2,1$; $p < 0,01$) ou à La Réunion (73,1 % ; $OR = 2,7$; $p < 0,001$). À titre de comparaison et dans des proportions moindres, les aidants de malades en France métropolitaine sont également mieux informés au sujet de la maladie d'Alzheimer que les autres (66,3 % ; $OR = 1,8$; $p < 0,001$). En Guyane et à La Réunion, les personnes qui connaissent une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer sans lui apporter une aide se perçoivent également mieux informées que celles qui ne connaissent pas de personnes malades (respectivement 68,6 % ; $OR = 1,6$; $p < 0,01$ et 60,0 % ; $OR = 1,5$; $p < 0,01$). On observe ainsi sur ces deux territoires que plus le lien avec la maladie d'Alzheimer est élevé (aidants, proches mais non aidants, ne connaît pas de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer), plus les répondants sont nombreux à déclarer se sentir bien informés sur la maladie.

Par ailleurs, dans les DOM, les aidants sont deux fois plus nombreux que ceux qui n'apportent pas d'aide et que ceux qui n'ont pas dans leur entourage de malade à savoir où se situe la consultation-mémoire la plus proche

FIGURE 5 Aide apportée, parmi ceux qui ont ou ont eu une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer dans leur entourage, dans les DOM et en France Métropolitaine, « Apportez-vous ou avez-vous apporté de l'aide, en raison de sa maladie, à cette personne pour les actes de la vie quotidienne ? » et « Apportez-vous cette aide actuellement ? » (en pourcentage)



Sources : Baromètre santé DOM 2014 et Baromètre santé 2010, Santé publique France.

TABLEAU V Facteurs associés au fait d'aider ou d'avoir aidé une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer, parmi ceux qui ont ou ont eu une personne malade dans leur entourage, dans les DOM et en France métropolitaine

	Martinique n=720			Guadeloupe n=661			Guyane n=437		
	%	OR	IC à 95%	%	OR	IC à 95%	%	OR	IC à 95%
Sexe									
Homme (réf.)	52,2	1		49,8	1		43,1	1	
Femme	49,1	0,8	[0,6 ; 1,1]	51,3	1,1	[0,7 ; 1,6]	37,9	0,8	[0,5 ; 1,3]
Âge									
15-34 ans (réf.)	52,5	1		49,9	1		42,0	1	
35-54 ans	46,5	0,8	[0,5 ; 1,2]	53,6	1	[0,7 ; 1,6]	37,1	0,9	[0,5 ; 1,7]
55-75 ans	54,1	1,1	[0,7 ; 1,7]	47,1	0,7	[0,4 ; 1,2]	43,9	0,7	[0,4 ; 1,5]
Situation professionnelle									
Travail (réf.)	47,7	1		53,0	1		33,6	1	
Chômage	54,5	1,2	[0,7 ; 1,8]	46,9	0,8	[0,4 ; 1,3]	51,7	1,6	[0,7 ; 3,5]
Inactifs	51,5	0,9	[0,6 ; 1,5]	49,4	0,8	[0,5 ; 1,3]	47,5	1,8	[1,0 ; 3,3]
Situation financière perçue									
À l'aise / ça va (réf.)	47,5	1		52,0	1		38,1	1	
Juste / difficile / n'y arrive pas	52,5	1,3	[0,9 ; 1,9]	49,5	0,8	[0,6 ; 1,2]	43,1	1,2	[0,7 ; 2,0]
Diplôme									
< Bac (réf.)	52,2	1		55,0	1		46,2	1	
>= Bac	47,9	0,9	[0,7 ; 1,3]	44,0	0,6**	[0,4 ; 0,8]	32,1	0,7	[0,4 ; 1,1]
Vit seul									
Non (réf.)	50,6	1		51,6	1		39,8	1	
Oui	48,8	1	[0,6 ; 1,6]	45,1	0,8	[0,5 ; 1,3]	47,0	1,4	[0,7 ; 3,0]
A une religion									
Non (réf.)	43,5	1		45,8	1		32,7	1	
Oui	51,6	1,3	[0,8 ; 2,2]	52,2	1,3	[0,8 ; 2,0]	44,4	1,8*	[1,0 ; 3,1]
Perception de sa santé									
Très bonne / bonne / assez bonne (réf.)	50,5	1		50,5	1		40,4	1	
Mauvaise / très mauvaise	49,1	0,9	[0,4 ; 1,9]	53,7	1,3	[0,6 ; 2,7]	42,2	0,8	[0,2 ; 2,9]
Très bien ou plutôt bien informé au sujet de la MA									
	***			***					
Non (réf.)	39,8	1		42,2	1		36,6	1	
Oui	53,9	1,9***	[1,3 ; 2,9]	54,6	1,7**	[1,2 ; 2,5]	42,1	1,3	[0,7 ; 2,3]

	La Réunion n=688			Métropole n=1193		
	%	OR	IC à 95%	%	OR	IC à 95%
Sexe						
Homme (réf.)	40,9	1		32,4	1	
Femme	48,1	1,2	[0,8 ; 1,8]	33,8	0,9	[0,7 ; 1,3]
Âge						
15-34 ans (réf.)	47,1	1		28,1	1	
35-54 ans	41,0	0,8	[0,5 ; 1,2]	32,4	1,3	[0,9 ; 2,0]
55-75 ans	50,1	0,9	[0,5 ; 1,6]	39,1	1,3	[0,8 ; 2,0]
Situation professionnelle						
Travail (réf.)	40,3	1		27,8	1	
Chômage	48,8	1,3	[0,8 ; 2,2]	44,5	2,0*	[1,1 ; 3,7]
Inactifs	50,7	1,4	[0,8 ; 2,2]	38,6	1,6*	[1,1 ; 2,3]
Situation financière perçue						
À l'aise / ça va (réf.)	44,1	1		29,7	1	
Juste / difficile / n'y arrive pas	46,0	1,1	[0,7 ; 1,6]	38,0	1,4*	[1,1 ; 1,9]
Diplôme						
< Bac (réf.)	49,8	1		34,7	1	
>= Bac	36,3	0,7*	[0,4 ; 1,0]	31,1	1	[0,8 ; 1,4]
Vit seul						
Non (réf.)	45,6	1		33,1	1	
Oui	40,8	0,8	[0,4 ; 1,5]	33,2	0,9	[0,6 ; 1,3]
A une religion						
Non (réf.)	35,0	1		29,9	1	
Oui	48,1	1,6*	[1,0 ; 2,6]	36,1	1,2	[0,9 ; 1,6]
Perception de sa santé						
Très bonne / bonne / assez bonne (réf.)	45,0	1		31,7	1	
Mauvaise / très mauvaise	45,9	0,8	[0,3 ; 2,1]	43,2	1,3	[0,8 ; 2,2]
Très bien ou plutôt bien informé au sujet de la MA						
	**			**		
Non (réf.)	35,5	1		27,3	1	
Oui	50,0	1,9**	[1,3 ; 2,8]	37,2	1,5**	[1,1 ; 2,1]

* : p < 0,05 ; ** : p < 0,01 ; *** : p < 0,001. Résultats obtenus par le test du Chi2 de Pearson pour la colonne pourcentage (pourcentages pondérés issus des tris bivariés pour les croisements entre chacune des covariables et la variable dépendante) et par le test de Wald pour la colonne OR (odds ratios ajustés issus des régressions logistiques).

Lecture : en Martinique 52,2% des hommes qui ont ou ont eu une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer déclarent avoir aidé une personne malade, proportion équivalente à celle des femmes (49,1% ; OR=1,3 [0,6 - 1,1]).

de chez eux : 27,1 % en Martinique (OR=2,3; p<0,001), 21,9 % en Guadeloupe (OR=2,2; p<0,001), 21,8 % en Guyane (OR=1,5; p<0,05) et 18,3 % à La Réunion (OR=2,1; p<0,01) [tableau VI].

Lien avec le malade et perception du lieu de vie le mieux adapté

Le lien avec la maladie d'Alzheimer influence le fait de penser que les personnes atteintes devraient être gardées dans le milieu familial. Ainsi, dans les départements ultra-marins, les aidants et les proches non-aidants sont, en proportion, plus nombreux à penser que les malades devraient être gardés dans le milieu familial que ceux

qui ne connaissent pas de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer : ils sont respectivement 74,4 % et 64,9 % en Martinique (vs 51,3 %; p<0,001), 73,1 % et 61,6 % en Guadeloupe (vs 49,7 %; p<0,001), 72,2 % et 68,2 % en Guyane (vs 46,1 %; p<0,001) et 75,9 % et 73,1 % à La Réunion (vs 61,0 %; p<0,001). Ces résultats sont confirmés après ajustement sur le sexe, l'âge et le diplôme des personnes interrogées [tableau VI].

Lien avec le malade et état de santé

Les aidants passés ou actuels de proches atteints de la maladie d'Alzheimer ont plus de problèmes de santé physique ou mentale que les répondants qui ne connaissent

TABLEAU VI Connaissances de la maladie d'Alzheimer et mode de garde de la personne atteinte de la maladie associés aux liens avec la maladie d'Alzheimer, dans les DOM et en France métropolitaine, résultats de régressions logistiques indépendantes ajustées sur le sexe, l'âge et le diplôme

	Martinique n=1995			Guadeloupe n=2002			Guyane n=1953		
	%	OR	IC à 95%	%	OR	IC à 95%	%	OR	IC à 95%
Très bien ou plutôt bien informé au sujet de la MA									
	***			***			***		
Ne connaît personne (réf.)	67,1	1		62,1	1		56,1	1	
Connaît mais non-aidant	70,1	1,1	[0,8; 1,5]	62,8	1	[0,8; 1,3]	68,6	1,6**	[1,1; 2,4]
Aidant	80,6	2,1***	[1,5; 2,9]	73,6	1,7***	[1,3; 2,4]	73,3	2,1**	[1,2; 3,4]
Sait où est la consultation-mémoire la plus proche									
	***			***			***		
Ne connaît personne (réf.)	14,7	1		11,1	1		14,5	1	
Connaît mais non-aidant	14,3	0,9	[0,6; 1,3]	8,9	0,7	[0,5; 1,1]	13,1	0,8	[0,5; 1,4]
Aidant	27,1	2,3***	[1,7; 3,1]	21,9	2,2***	[1,5; 3,2]	21,8	1,5*	[1,0; 2,4]
Pense qu'il faut garder le malade en milieu familial									
	***			***			***		
Ne connaît personne (réf.)	51,3	1		49,7	1		46,1	1	
Connaît mais non-aidant	64,9	1,7***	[1,3; 2,2]	61,6	1,6**	[1,2; 2,1]	68,2	2,1***	[1,5; 3,1]
Aidant	74,4	2,7***	[2,0; 3,6]	73,1	2,7***	[2,0; 3,7]	72,2	2,8***	[1,8; 4,4]

	La Réunion n=2071			France Métropolitaine n=4236		
	%	OR	IC à 95%	%	OR	IC à 95%
Très bien ou plutôt bien informé au sujet de la MA						
	***			***		
Ne connaît personne (réf.)	50,7	1		50,6	1	
Connaît mais non-aidant	60,0	1,5**	[1,1; 2,0]	55,5	1,2	[1,0; 1,4]
Aidant	73,1	2,7***	[2,0; 3,7]	66,3	1,8***	[1,4; 2,4]
Sait où est la consultation-mémoire la plus proche						

Ne connaît personne (réf.)	9,6	1		-	-	-
Connaît mais non-aidant	9,4	0,9	[0,6; 1,4]	-	-	-
Aidant	18,3	2,1**	[1,3; 3,2]	-	-	-
Pense qu'il faut garder le malade en milieu familial						

Ne connaît personne (réf.)	61,0	1		-	-	-
Connaît mais non-aidant	73,1	1,6**	[1,2; 2,2]	-	-	-
Aidant	75,9	2,0***	[1,4; 2,8]	-	-	-

* : p < 0,05 ; ** : p < 0,01 ; *** : p < 0,001. Résultats obtenus par le test du Chi2 de Pearson pour la colonne pourcentage (pourcentages pondérés issus des tris bivariés pour les croisements entre chacune des covariables et la variable dépendante) et par le test de Wald pour la colonne OR (odds ratios ajustés issus des régressions logistiques).

Lecture : en Martinique 67,1% des répondants qui n'ont pas ou n'ont pas eu de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer dans leur entourage déclarent être très bien ou plutôt bien informés au sujet de la maladie d'Alzheimer vs 80,6% parmi les aidants (OR=2,1 [1,5 - 2,9] ; p<0,001).

Source : Baromètre santé DOM 2014 et Baromètre santé 2010, Santé publique France.

pas dans leur entourage de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Après ajustement sur le sexe, l'âge et le diplôme, il apparaît qu'en Martinique, les aidants sont plus nombreux à déclarer avoir une maladie ou un problème de santé qui soit chronique (OR=1,3; p<0,05) et à avoir vécu un épisode dépressif caractérisé (EDC) au cours des douze derniers mois (OR=2,1; p<0,001). En Guadeloupe les aidants sont également plus concernés par des problèmes de santé chroniques (OR=1,5; p<0,01) et par les EDC (OR= 1,7; p<0,05); ils présentent aussi une plus grande détresse psychologique mesurée au cours des quatre dernières semaines (OR=1,4; p<0,05). En Guyane, seuls les problèmes de santé chroniques ressortent significativement (OR=1,5; p<0,05). À La Réunion, les aidants

ne déclarent pas plus fréquemment que les autres de maladies chroniques, d'EDC, ni de détresse psychologique. Et, alors qu'en France métropolitaine les proches aidants déclarent un état de santé général plus dégradé que les proches non-aidants ou les personnes n'ayant pas de proche atteint de la maladie d'Alzheimer (OR=1,7; p<0,05), ce n'est pas le cas dans les DOM [tableau VII].

TABLEAU VII Facteurs de santé associés aux liens avec la maladie d'Alzheimer, dans les DOM et en France métropolitaine, résultats de régressions logistiques indépendantes ajustées sur le sexe, l'âge et le diplôme

	Martinique n=1982			Guadeloupe n=1992			Guyane n=1941		
	%	OR	IC à 95%	%	OR	IC à 95%	%	OR	IC à 95%
État de santé général mauvais ou très mauvais									
Ne connaît personne (réf.)	6,0	1		6,4	1		5,9	1	
Connaît mais non-aidant	5,3	0,9	[0,5; 1,6]	5,4	0,9	[0,5; 1,6]	4,9	1	[0,4; 2,2]
Aidant	5,0	0,9	[0,5; 1,6]	6,1	1	[0,6; 1,6]	5,2	0,9	[0,4; 2,2]
Maladie ou problème de santé chronique									
	*			*					
Ne connaît personne (réf.)	35,5	1		32,4	1		26,7	1	
Connaît mais non-aidant	43,0	1,4*	[1,0; 1,8]	37,2	1,2	[0,9; 1,6]	28,7	1	[0,7; 1,4]
Aidant	41,5	1,3*	[1,0; 1,8]	41,7	1,5**	[1,1; 2,0]	36,5	1,5*	[1,0; 2,3]
EDC au cours des 12 derniers mois									
	**								
Ne connaît personne (réf.)	6,7	1		6,9	1		8,2	1	
Connaît mais non-aidant	11,3	1,7*	[1,1; 2,6]	8,7	1,3	[0,8; 2,2]	12,2	1,6	[1,0; 2,8]
Aidant	13,6	2,1***	[1,4; 3,3]	11,3	1,7*	[1,0; 2,7]	12,6	1,8	[0,9; 3,4]
Détresse psychologique									
Ne connaît personne (réf.)	24,2	1		23,4	1		25,0	1	
Connaît mais non-aidant	26,7	1,1	[0,8; 1,5]	24,0	1,1	[0,8; 1,6]	19,2	0,8	[0,5; 1,2]
Aidant	24,4	1	[0,7; 1,4]	29,4	1,4*	[1,0; 1,9]	17,8	0,7	[0,4; 1,2]

	La Réunion n=2066			France Métropolitaine n=4233		
	%	OR	IC à 95%	%	OR	IC à 95%
État de santé général mauvais ou très mauvais						
				**		
Ne connaît personne (réf.)	4,0	1		9,7	1	
Connaît mais non-aidant	4,2	1,1	[0,5; 2,2]	10,4	1,1	[0,8; 1,6]
Aidant	4,3	1	[0,5; 2,2]	16,0	1,7*	[1,1; 2,7]
Maladie ou problème de santé chronique						
	*					
Ne connaît personne (réf.)	33,4	1		-	-	-
Connaît mais non-aidant	39,8	1,3	[1,0; 1,7]	-	-	-
Aidant	37,3	1,1	[0,8; 1,5]	-	-	-
EDC au cours des 12 derniers mois						
Ne connaît personne (réf.)	11,0	1		-	-	-
Connaît mais non-aidant	11,0	1	[0,7; 1,4]	-	-	-
Aidant	14,9	1,4	[0,9; 2,1]	-	-	-
Détresse psychologique						
Ne connaît personne (réf.)	22,5	1		16,9	1	
Connaît mais non-aidant	24,5	1,1	[0,8; 1,5]	18,3	1,2	[0,9; 1,5]
Aidant	25,4	1,1	[0,8; 1,6]	21,2	1,4	[0,9; 1,9]

* : p < 0,05 ; ** : p < 0,01 ; *** : p < 0,001. Résultats obtenus par le test du Chi2 de Pearson pour la colonne pourcentage (pourcentages pondérés issus des tris bivariés pour les croisements entre chacune des covariables et la variable dépendante) et par le test de Wald pour la colonne OR (odds ratios ajustés issus des régressions logistiques).

Lecture : en Guadeloupe, 6,9% des répondants qui ne connaissent pas de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer déclarent un EDC vs 11,3% parmi les aidants (OR=1,5 [1,1 - 2,0] ; p<0,01).

Sources : Baromètre santé DOM 2014 et Baromètre santé 2010, Santé publique France.

DISCUSSION

Les perceptions et les attitudes à l'égard de la maladie d'Alzheimer, si elles sont de mieux en mieux connues [2, 4-9, 18], demeurent encore largement inexplorées dans les DOM. À l'exception d'une étude ethnographique sur la démence [19] et d'une enquête par quotas mesurant les opinions par rapport à la maladie d'Alzheimer à La Réunion [20], l'enquête Baromètre santé DOM est, à notre connaissance, la première exploration quantitative concernant les connaissances et les attitudes à l'égard de cette maladie dans l'ensemble de ces départements. Par ailleurs, il semblait pertinent de comparer les données du Baromètre santé DOM 2014 et celles du Baromètre santé 2010; ces deux études, réalisées à quatre ans d'intervalle, s'inscrivent dans un contexte d'existence et de mise en place d'actions dans le cadre du Plan Alzheimer 2008-2012.

Cette étude s'inscrit dans un dispositif de recherches plus vaste sur les représentations sociales de la maladie d'Alzheimer (DEOMA) et offre une perspective comparative inédite entre des territoires français contrastés d'un point de vue sociodémographique, socio-économique sanitaire et culturel. Cette enquête, réalisée auprès d'échantillons représentatifs de la population des DOM âgée de 15 à 75 ans, permet ainsi d'établir et d'apprécier le niveau des connaissances sur la maladie d'Alzheimer, les craintes ressenties par la population non-exposée, la perception du lieu de vie approprié pour la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer. Elle permet également d'offrir une analyse des connaissances, perceptions et attitudes ainsi que de l'état de santé des personnes en lien avec le malade. Elle permet enfin de dessiner différents profils sociodémographiques de personnes de près ou de loin concernées par la maladie d'Alzheimer et, sur plusieurs dimensions de connaissances et d'attitudes à l'égard de la maladie d'Alzheimer, de comparer la situation des DOM à celle de la France métropolitaine. La faiblesse des effectifs rend certaines analyses difficiles à l'interprétation; ainsi, des différences peuvent être observées mais se révèlent non-significatives faute d'effectifs suffisants.

La maladie d'Alzheimer est crainte pour soi-même ou pour ses proches par plus de la moitié des habitants des DOM qui n'ont pas dans leur entourage une personne atteinte. Ce pourcentage est plus élevé qu'en France métropolitaine où seuls 36 % des répondants qui ne connaissent pas de malade déclarent craindre « pas mal » ou « beaucoup » la maladie d'Alzheimer pour eux-mêmes. En France métropolitaine, nous avons observé que la crainte était d'autant plus élevée que le sentiment d'être informé était fort [4-6]. Cette association a été retrouvée pour la Guyane mais pas pour les autres départements; le niveau de crainte est même significativement plus faible chez les personnes bien informées à La Réunion. La crainte de la maladie ne semble pas non plus liée, dans ces départements, à l'âge ni à un mauvais état de santé perçu. Or, cette corrélation observée en France métropolitaine avait conduit à poser l'hypothèse que les personnes plus âgées et se percevant en mauvaise santé avaient une plus grande susceptibilité personnelle à l'égard de la maladie d'Alzheimer [6]. L'association forte entre le fait

de déclarer une religion et l'aide apportée aux personnes atteintes de maladie d'Alzheimer en Guyane et à La Réunion nous donne par ailleurs un aperçu de l'importance des croyances dans les attitudes face à la maladie. Ce point est d'ailleurs abordé dans une étude socio-ethnographique menée à La Réunion [19] et nécessiterait d'être approfondi.

Notre enquête met en avant un pourcentage plus important dans les DOM de proches ayant fourni ou fournissant une aide pour les actes de la vie quotidienne à une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer par rapport à la France métropolitaine. La moitié des Antillais ainsi qu'environ 40 % des Guyanais et 45 % des Réunionnais qui connaissent ou qui ont connu une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer sont ou ont été aidants de cette personne, contre à peine un tiers en France métropolitaine. Ces chiffres traduisent sans doute une plus grande mobilisation du réseau familial et amical autour des personnes atteintes de démence et, certainement plus généralement, autour des personnes âgées en perte d'autonomie. Les résultats récents de l'enquête Migration, familles et vieillissement (MFV), menée dans les DOM, viennent conforter cette interprétation tout en émettant certaines réserves selon le DOM [21]. En effet, si les solidarités familiales et les liens entre les membres de la famille sont encore forts et visibles à La Réunion, leur intensité apparaît déjà nettement plus réduite aux Antilles et singulièrement en Martinique où la famille nombreuse comme « référence » perd peu à peu de son importance. L'évolution des structures familiales (la forte augmentation des familles monoparentales), la réduction de leur taille, la faiblesse de leurs moyens économiques et les effets différés de l'émigration entravent déjà pour une large part leurs possibilités d'assumer la charge d'une personne âgée dépendante et l'entraveront plus encore à l'avenir [21, 22].

Par ailleurs, les différences entre la métropole et les DOM quant aux liens avec la maladie d'Alzheimer sont sans doute également d'ordre socioculturel comme nous pouvons le supposer avec la proportion plus élevée de personnes pratiquant une religion⁴; ces personnes déclarent plus fréquemment aider dans les actes et les tâches de la vie quotidienne les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer de leur entourage.

Enfin, le pourcentage plus élevé d'aidants dans les DOM est également le reflet d'un retard encore marqué, malgré les progrès notables des dernières années et en particulier sous l'impulsion du Plan Alzheimer 2008-2012, des structures d'accompagnement et de prise en charge des personnes en perte d'autonomie et des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer dans les DOM. À titre d'exemple, en Martinique, en 2010, le taux d'équipement en établissement pour personnes âgées était encore très inférieur à celui de la France métropolitaine : on comptait ainsi 46,9 lits dans des maisons de retraite ou des foyers-

4. D'après les dernières données de l'INSEE (<https://www.insee.fr/fr/statistiques/2118039?sommaire=2118074&q=religion#titre-bloc-146>, consulté le 15/12/2016), 17 % des Antillais et Réunionnais pratiquent une religion; ils sont environ 2 % en France métropolitaine.

logements pour mille personnes âgées de 75 ans et plus contre 121,4 lits en France métropolitaine [23]. Dans un rapport analysant la situation sociodémographique des DOM et ses enjeux d'ici 2030 [22], les auteurs notaient qu'en Guadeloupe, entre 2008 et 2010, moins de soixante places nouvelles dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées avaient été créées et que d'ici 2020 ne sont attendues que cent-trente places supplémentaires, ce qui est largement insuffisant au vu des deux-cent-cinquante personnes admises chaque année en affection de longue durée pour maladie d'Alzheimer et maladies apparentées. Le fait que, dans notre enquête, une majorité de répondants des DOM estiment que le lieu de vie approprié pour une personne atteinte soit le milieu familial peut recevoir la même interprétation et refléter tout autant la solidarité familiale que le manque d'alternative dans la prise en charge et l'accompagnement des personnes malades.

L'accompagnement au quotidien des malades rend les aidants vulnérables et cela se traduit dans notre étude par une déclaration plus fréquente de problèmes de santé chroniques et de santé mentale. Par ailleurs, contrairement à la France métropolitaine où l'on constate une proportion plus importante d'aidants chez les chômeurs ou les retraités, nos résultats montrent que, dans les DOM, l'aide informelle concerne toutes les catégories de population, quelle que soit la situation professionnelle. Les aidants en activité professionnelle cumulent ainsi différentes responsabilités et sont, par conséquent, les plus vulnérables aux conséquences de cet accompagnement au quotidien qui, pour les soins aux personnes âgées en perte d'autonomie ou atteintes de la maladie d'Alzheimer, sont bien connues [24-26] et font l'objet de programmes de repérage et de prévention. Ces programmes ou dispositifs, s'ils ont démontré leur efficacité [27, 28], ont été pensés, développés et implantés en France métropolitaine et certains sont proposés par des associations de famille dans les DOM. Ces résultats soulignent la nécessité de les adapter aux caractéristiques sociodémographiques, économiques et culturelles des départements ultramarins.

Quoique modeste dans les dimensions examinées, notre enquête réalisée dans les DOM offre une nouvelle contribution à l'exploration des connaissances, perceptions et attitudes face à la maladie d'Alzheimer. Le Plan Alzheimer 2008-2012 avait comme objectif d'améliorer les soins aux patients et de fournir une assistance aux proches aidants de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Beaucoup d'investissements ont été fait en ce sens (mise en place de services intégrés de soins et de structures de répit, modifications de l'environnement dans les maisons de retraite et dans les centres de soins de jour notamment) en France métropolitaine, comme dans les DOM. Les efforts se poursuivent avec le nouveau Plan maladies neurodégénératives 2014-2019⁵. La mesure 41 prévoit la mise en place d'une politique d'information et de communication efficiente pour changer le regard

sur les maladies neurodégénératives et la mesure 28 la poursuite du développement des plateformes d'accompagnement et de répit. L'enjeu 7 a pour objectif le soutien des aidants *via* la reconnaissance de leur statut dans la société et la sphère professionnelle.

Une nouvelle enquête réalisée sur ces territoires permettrait d'évaluer l'impact de ces mesures sur les représentations sociales de cette maladie et les attitudes de la population à l'égard des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

En complément et afin de développer une offre de services adaptés aux spécificités territoriales des DOM, il apparaît important de soutenir la recherche en sciences sociales sur l'accompagnement aux personnes âgées en situation de perte d'autonomie, les représentations sociales de la vieillesse et des pathologies liées au vieillissement et les solidarités familiales.

SOURCES ET RÉFÉRENCES

- [1] Organisation mondiale de la Santé (OMS). *La démence, aide-mémoire n°362* [page web]. Avril 2016. En ligne : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/fr/>
- [2] Scodellaro C., Pin S. The ambiguous relationships between aging and Alzheimer's disease: a critical literature review. *Dementia*, janvier 2013, n°12 : p. 137-151.
- [3] Ménard J., Commission nationale chargée de l'élaboration de propositions pour un plan national concernant la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées, Présidence de la République. *Pour le malade et ses proches : chercher, soigner, prendre soin*. Paris : Présidence de la République, 2007 : 118 p. En ligne : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/074000711.pdf>
- [4] Breining A., Lavallart B., Pin S., Leon C., Moulia S., Arwidson P., et al. Perception of Alzheimer's disease in the French population. *The Journal of nutrition, health & aging*, avril 2014, vol. 18, n°4 : p. 393-399.
- [5] Cantegreil-Kallen I., Pin S. Fear of Alzheimer's disease in the French population: impact of age and proximity to the disease. *International Psychogeriatrics*, janvier 2012, vol. 24, n°1 : p. 108-116.
- [6] Léon C., Pin S., Kreft-Jaïs C., Arwidson P. Perceptions of Alzheimer's disease in the French population: evolutions between 2008 and 2013 and associated factors in 2013. *Journal of Alzheimer's Disease*. 2015, vol. 47, n°2 : p. 467-478.
- [7] Pin S., Benchiker S., David M., Deroche C., Louassarn S., Scodellaro C. Perception sociale de la maladie d'Alzheimer : les multiples facettes de l'oubli. *Gérontologie et société*, 2009, n° 128-129 : p. 75-88.
- [8] Pin S., Bodard J., Richard J.-B. Regards croisés sur la maladie d'Alzheimer : perception, opinions et attitudes du grand public, des aidants proches et des aidants professionnels. *Évolutions*, 2010, n°21 : p. 1-6.
- [9] Pin S., Bodard J. L'accompagnement de la maladie d'Alzheimer au domicile : perceptions et pratiques des professionnels du soin et de l'aide. *Évolutions*, 2010, n°22 : p. 1-6.
- [10] Léon C., Perisset C., Kreft-Jaïs C. Perception et satisfaction des aidants professionnels dans le cadre du dispositif MAIA. *Évolutions*, 2013, n°28 : p. 1-6.
- [11] Hurt C. S., Burns A., Brown R. G., Barrowclough C. Why don't older adults with subjective memory complaints seek help? *International Journal of Geriatric Psychiatry*, avril 2012, vol. 27, n° 4 : p. 394-400.
- [12] Cavayas M., Raffard S., Gély-Nargeot M. C. Stigmatisation dans la maladie d'Alzheimer, une revue de la question. *Gériatrie et Psychologie & Neuropsychiatrie du Vieillessement*, septembre 2012, vol. 10, n°3 : p. 297-305.
- [13] Jacqmin-Gadda H., Alperovitch A., Montlahuc C., Commenges D., Leffondre K., Dufouil C., et al. 20-Year prevalence projections for dementia and impact of preventive policy about risk factors. *European Journal of Epidemiology*, juin 2013, vol.28, n°6 : p. 493-502.
- [14] Direction de la recherche des études, de l'évaluation et des statistiques. Accidents vasculaires cérébraux. In : *L'état de santé de la population en France*. Paris : Drees, 2015 : p. 222-223.

5. Plan maladies neurodégénératives 2014-2019 : http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_maladies_neuro_degeneratives_def.pdf

- [15] Fosse-Edorh S., Mandereau-Bruno L., Regnault N. Le poids des complications liées au diabète en France en 2013. Synthèse et perspectives. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2015, n°34-35 : p. 619-25.
- [16] Halfen S., Lydié N., Observatoire régional de santé d'Île-de-France, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. *Les habitants des Antilles et de la Guyane face au VIH/SIDA et à d'autres risques sexuels*. Paris : La documentation française, 2014 : 336 p.
- [17] Richard J.-B., Andler R. *Méthode d'enquête du Baromètre santé DOM 2014*. Saint-Denis : Inpes, coll. Études santé territoires, 2015 : 16 p.
- [18] Mallon I., Caisse nationale d'assurance vieillesse. La maladie d'Alzheimer : expériences et regards pluriels. *Retraite et société*, 2015, n°69 : 200 p.
- [19] Enjolras F. Incidence du pronostic sur la construction des modèles explicatifs de la maladie d'Alzheimer à l'île de La Réunion. *Sciences sociales et santé*, septembre 2005, vol. 23, n°3 : p. 69-94.
- [20] Observatoire régional de la santé La Réunion. *La maladie d'Alzheimer et les troubles apparentés à La Réunion*. Saint-Denis : ORS La Réunion, coll. Tableau de bord, 2008 : 12p.
- [21] Marie C.-V., Breton D. Les « modèles familiaux » dans les Dom : entre bouleversements et permanence. Ce que nous apprend l'enquête Migrations, famille et vieillissement. *Politiques sociales et familiales*, 2015, vol. 119, n°1 : p. 55-64.
- [22] Marie C.-V. *Les DOM à l'horizon 2030 entre migrations, vieillissement et précarité : quel projet de société ?* Paris : Institut national d'études démographiques, 2014 : 26 p. En ligne : <http://www.strategie.gouv.fr/actualites/france-10-ans-contribution-de-claude-valentin-marie>
- [23] Henry H., Fanon J.-C. *DEPAMAR Analyse de la réponse du dispositif sanitaire et médico-social aux besoins de la population âgée dépendante en Martinique*. Fort de France : Agence Régionale de Santé Martinique, 2012 : 48 p.
- [24] Adelman R. D., Tmanova L. L., Delgado D., Dion S., Lachs M. S. Caregiver burden: a clinical review. *Journal of the American Medical Association*, mars 2014, vol. 311, n°10 : p. 1052-1060.
- [25] Haute Autorité de Santé. *Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : suivi médical des aidants naturels*. Saint-Denis : HAS, 2010 : 29 p.
- [26] Stillmunkès A., Loubatières M.-H., Chicoulaa B., Bismuth S., Villars H., Oustric S. Facteurs influençant le fardeau de l'aidant principal du patient atteint de la maladie d'Alzheimer vivant à domicile : revue systématique de la littérature. *Les Cahiers de l'année gérontologique*, mars 2015, vol. 7, n°2 : p. 29-36.
- [27] Van't Leven N., Prick A. E., Groenewoud J. G., Roelofs P. D., Lange J., Pot A. M. Dyadic interventions for community-dwelling people with dementia and their family caregivers: a systematic review. *International Psychogeriatrics*, octobre 2013, vol. 25, n°10 : p. 1581-1603.
- [28] Bérard A., Gzil F., Kenisberg P.-A., Ngatcha-Ribert L., Villez M. *Le répit : des réponses pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées, et leurs aidants*. Paris : Fondation Médéric Alzheimer, 2011 : 182 p.

REMERCIEMENTS

Relecture

Jean-Baptiste Richard (Santé publique France)

Vanessa Cornelly (Observatoire régional de la santé de Guadeloupe)

Sources et références

Manon Jeuland (Santé publique France)

Édition

Jeanne Herr (Santé publique France)

POUR NOUS CITER

Léon C., Pin S., Carcaillon-Bentata L., Beltzer N. *Baromètre santé 2014. La maladie d'Alzheimer*. Saint-Maurice : Santé publique France, 2016 : 16 p.