

---

---

**fng**

---

---

**CENTRE DE DOCUMENTATION -  
CINEVIDEOTHEQUE**

**BIBLIOGRAPHIE -  
FILMOGRAPHIE**

Bulletin Bimestriel FNG-  
CLEIRPPA

**Juillet - Septembre 2009**

**FONDATION NATIONALE DE GERONTOLOGIE**

**49 rue Mirabeau**

**75016 PARIS**

**Internet : [www.fng.fr](http://www.fng.fr)**

**Centre de Documentation FNG-CLEIRPPA : 01 55 74 67 14 ou 04**

**E-mail : [doc@fng.fr](mailto:doc@fng.fr)**

**Cinévidéothèque FNG-CLEIRPPA : 01 55 74 67 12**

**E-mail : [audiovisuel@fng.fr](mailto:audiovisuel@fng.fr)**

♦ La « **Bibliographie – Filmographie** » est un Bulletin bimestriel, élaboré par le Centre de documentation et la Cinévidéothèque FNG-CLEIRPPA.

Le Bulletin signale, tous les deux mois, les publications et les films les plus récents dans le domaine du vieillissement. Il comporte une partie Bibliographie et une partie Filmographie.

♦ La **Bibliographie** se compose :

- D'une partie signalétique présentant les notices bibliographiques selon un classement thématique,
- De plusieurs index (auteurs, éditeurs) facilitant la recherche.

Tous les documents référencés dans cette bibliographie sont consultables au centre de documentation ou peuvent être commandés directement auprès de l'éditeur dont les coordonnées sont mentionnées dans le **Carnet d'adresses des Editeurs**.

Les références bibliographiques sont également accessibles sur notre site web <http://www.fng.fr> dans la rubrique « Documentation » ainsi que dans la BDSP (Banque de Données en Santé Publique) sur Internet : <http://www.bdsp.tm.fr>.

♦ La partie **Filmographie** se compose :

- D'une présentation de la Cinévidéothèque et des documents en vente,
- D'une filmographie thématique.

# SOMMAIRE Bibliographie – Filmographie

Juillet – Septembre 2009

<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>5</b>
<b>ASPECTS SOCIO-CULTURELS DU VIEILLISSEMENT</b>	<b>6</b>
VIEILLISSEMENT DIFFERENTIEL	6
CONDITION DE VIE	7
FAMILLE	7
RELATION INTERGENERATION	8
VIE SOCIALE	10
SOLITUDE	10
LOISIR	10
RELIGION	11
REPRESENTATION DE LA VIEILLESSE	11
<b>ASPECTS PSYCHOLOGIQUES DU VIEILLISSEMENT</b>	<b>14</b>
APTITUDES	15
SEXUALITE	15
PSYCHOPATHOLOGIE	15
DEMENCE	15
<b>MORT</b>	<b>26</b>
<b>ASPECTS ECONOMIQUES DU VIEILLISSEMENT</b>	<b>27</b>
TRAVAIL	27
RETRAITE	28
RESSOURCES	29
<b>POLITIQUE SOCIALE – POLITIQUE VIEILLESSE</b>	<b>29</b>
COORDINATION	30
SOUTIEN DOMICILE	30
ALTERNATIVES A L'HOSPITALISATION	31
<b>SANTE</b>	<b>32</b>
SANTE ECO	32
EPIDEMIOLOGIE	32
PREVENTION	33
ALIMENTATION	35
SOMMEIL	37
PATHOLOGIES	37

<b>HANDICAP</b>	<b>39</b>
<b>DEPENDANCE</b>	<b>40</b>
<b>REEDUCATION</b>	<b>41</b>
<b>HOPITAL</b>	<b>41</b>
<b>PSYCHOGERIATRIE</b>	<b>42</b>
<b>SOINS</b>	<b>42</b>
<b>MEDICAMENTS</b>	<b>42</b>
<b>RELATIONS SOIGNANT SOIGNE</b>	<b>43</b>
<b>DOULEUR</b>	<b>43</b>
<b>SOINS INFORMELS</b>	<b>44</b>
<b>HABITAT – LOGEMENT</b>	<b>45</b>
<b>HEBERGEMENT COLLECTIF</b>	<b>45</b>
<b>QUALITE DE VIE</b>	<b>47</b>
<b>PERSONNEL</b>	<b>48</b>
<b>DROIT – ETHIQUE</b>	<b>49</b>
<b>SECURITE – VIOLENCE</b>	<b>50</b>
<b>INDEX DES AUTEURS</b>	<b>53</b>
<b>FILMOGRAPHIE</b>	<b>57</b>

BIBLIOGRAPHIE

● **Vieillesse différentiel**

REFERENCE : 23249

FASCICULE

GALLOU (R.)

Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse. Paris. FRA

**Vieillir loin de ses racines. Le choix irrésolu des immigrés résidant en foyer.**

CADR'AGE, 2009/03, vol., n°6, 6p., graph.

Les immigrés vieillissant dans les foyers de travailleurs vivent dans conditions précaires, ce qui, à l'âge de la retraite, ne les empêche pas de se maintenir dans ce lieu de vie habituel. Un paradoxe apparent qu'ils résolvent par le va-et-vient entre la France et leur pays d'origine.

NO INVENTAIRE : FNDOSS SHPE02D

REFERENCE : 23260

DIPLOMES

AFATACH (B.)

JACOB (A.) / dir.

Institut Régional de Travail Social Ile de France Montrouge-Neuilly sur Marne. Montrouge. FRA

**Les immigrants Marocains vieillissants. Entre le mythe du retour et la réalité des va-et-vient identitaires.**

Montrouge : IRTS, 2007/03. 141p., ann.

Diplôme Supérieur en Travail Social

Si Abdelmalek Sayad définit l'immigration comme une "double absence", les immigrants marocains âgés nous font la démonstration qu'elle peut être aussi une "double présence", une identité partagée entre deux cultures, deux pays et deux communautés, celle d'ici et celle de là-bas. Un vrai jeu d'équilibre entre un désir personnel et des exigences communautaires. C'est par ce morcellement identitaire que l'immigrant marocain âgé affirme son mode de vie qui transcende les frontières. Ce mémoire relate le témoignage de dix d'entre eux qui ont fait le choix de tisser des liens sociaux et symboliques en déployant leur activité à cheval sur la France et le Maroc. C'est leur manière à eux de confirmer leur utilité sociale par leur présence sur les deux espaces à la fois ; ce qui leur permet par la même occasion de s'approprier une nouvelle identité : celle d'intermédiaire commercial ou d'acteur social participant ainsi à leur façon au renforcement des liens entre les deux pays et au bon fonctionnement des solidarités anciennes. C'est aussi par ce biais que les immigrants marocains âgés ont pu retrouver l'équilibre personnel échappant ainsi à la crise identitaire qui guette tous ceux qui se retrouvent, vieux et immigrés à la fois, à prolonger leur séjour en terre d'accueil. (R.A.)

NO INVENTAIRE : FN9416 SHP141.4 AFA

REFERENCE : 23374

ARTICLE

CARBONNELLE (S.), PERRIN (N.),

**Vieillesse et migration.**

L'OBSERVATOIRE, 2009/06, vol., n°61, 15-104

Ce dossier consacré aux migrants âgés en Belgique contient de nombreux articles autour de la difficulté de vieillir en exil, des conditions de vie souvent précaires des vieux travailleurs migrants et de leurs problèmes de santé et de logement. Il présente aussi des actions de médiation interculturelle destinées à améliorer leur prise en charge par les services à domicile ou par les hôpitaux.

REFERENCE : 23455

OUVRAGE

BOUSNANE (M.) / dir., BA (A.) / dir., SKANARI (F.) / dir.

**Le vieillissement dans l'immigration. L'oubli d'une génération silencieuse. Actes du colloque de décembre 2006.**

Paris : l'Harmattan, 2009. 148p., graph. (Espaces Interculturels)

Cet ouvrage issu d'un colloque international sur les migrants âgés explore des questions de fond concernant une population silencieuse, qui a pourtant contribué à la grandeur économique de la nation française. Les différents textes s'appuient sur des recherches menées par des spécialistes en la matière, allant de l'intervention sociale et la prise en compte des pratiques culturelles et culturelles des migrants âgés, à la problématique du retour et non-retour et à celle des soins, sans omettre celle de l'accompagnement social d'un groupe atypique. L'ouvrage s'interroge également sur quel partenariat efficace instaurer face à ce public. (R.A.)

NO INVENTAIRE : FN9450 SHP141.4 BOU

#### • Condition de vie

REFERENCE : 23370

OUVRAGE

CHOI (S.-J.) /dir., BAE (J.-N.) /dir., HWANG (E.-S.)/dir., LEE (G.-Y.) /dir., ROH (Y.-K.)/dir.

**Viellir en Corée. Aujourd'hui et demain.**

*Aging in Korea. Today and tomorrow.*

Seoul : Mdworld Medical Publishing Company, 2009. 209p., tabl.

A l'occasion du 19e congrès mondial de l'Association Internationale de Gérontologie et Gériatrie en 2009, la fédération des associations gérontologiques coréennes a édité cet ouvrage sur le vieillissement rapide de la population sud-coréenne et les nombreux changements dans la vie des personnes âgées. Il présente les caractéristiques économiques, familiales et sociales de celles-ci ainsi que les mesures politiques mises en place par le gouvernement. Il analyse aussi les nombreuses études menées par les associations gérontologiques en prévision du prochain congrès qui se tiendra à Séoul en 2013.

NO INVENTAIRE : FN 9446 SHP116 CHO

#### • Famille

REFERENCE : 23284

DIPLOMES

DI PATRIZIO (G.)

PLOTON (L.) / dir.

Université Lumière Lyon 2. Lyon. FRA

**De la contribution des familles à la prise en charge des personnes âgées dépendantes en institution. Dans quelle mesure convient-il de préserver l'attention familiale afin d'améliorer la qualité de l'accompagnement des personnes âgées dans leur nouveau lieu de vie ?**

Lyon : Université Lumière, 2008/11. 37p., tabl., graph.

Diplôme universitaire en gérontologie sociale

Dans une première partie, l'auteur analyse le contexte actuel de la prise en charge des personnes âgées en institution. La deuxième partie présente l'enquête menée sur la contribution des familles de personnes âgées dépendantes en institution. Les relations entre les soignants, les résidents et leurs familles sont étudiées. La dernière partie propose une mise en perspective de cette problématique.

NO INVENTAIRE : FN9437 STR582 DIP

REFERENCE : 23330

ARTICLE

MOUSTGAARD (H.), MARTIKAINEN (P.)

**Cohabitation non maritale chez des Finlandais âgés : caractéristiques socio-économiques et formes de dissolution des unions.**

*Nonmarital cohabitation among older Finnish men and women: socioeconomic characteristics and forms of union dissolution.*

JOURNAL OF GERONTOLOGY : SOCIAL SCIENCES, 2009/07, vol.64B, n°4, S507-516, tabl.

La cohabitation a beaucoup augmenté chez les Finlandais âgés. Pour étudier ce phénomène, les auteurs ont comparé les déterminants socio-économiques et les ruptures d'unions entre les personnes mariées et cohabitantes. Ils ont utilisé les données du registre national finlandais de la population des plus de 65 ans vivant en couple (n=140 902) en 1997. Les participants ont été classés en fonction des

différents indicateurs et les cas de séparation, d'institutionnalisation, de deuil et de mort ont été relevés jusqu'en 2002. Les résultats indiquent que d'un point de vue socio-économique, les cohabitants âgés sont généralement moins privilégiés que ceux qui sont mariés. Il semblerait aussi que le mariage ait un effet plus protecteur par rapport à l'entrée en institution et à la mort.

### • Relation intergénération

REFERENCE : 23303

OUVRAGE

SAUGERAS (A.) / coor.

#### **Le statut des grands-parents.**

Paris : Le Particulier Editions, 2009. 98p. (Comprendre : le droit de la famille),

9 grandes parties composent ce guide : 1) La place des grands-parents. 2) Exercer un droit de visite. 3) Pallier à la défaillance des parents. 4) Aider un petit-enfant à se loger. 5) Faire une donation à un petit-enfant. 6) La donation-partage transgénérationnelle. 7) Le testament-partage. 8) Les libéralités graduelles et résiduelles. 9) L'assurance vie. Ce document se termine par une liste d'adresses utiles.

NO INVENTAIRE : FN9444 SHP143.1 SAU

REFERENCE : 23342

ARTICLE

HUMMEL (C.), PERRENOUD (D.)

#### **Grands-parentalités contemporaines : dans les coulisses de l'image d'Epinal ?**

REVUE FRANCAISE DE SOCIOLOGIE, 2009/04-06, vol.50, n°2, 259-286

L'article présente une étude qualitative menée à Genève, par le biais d'entretiens avec des adolescents et leurs grands-parents. L'analyse, centrée sur l'évolution temporelle de la relation entre grand-parent et petit-fils ou petite-fille, met en lumière les différents enjeux qui traversent la relation, notamment au moment du passage à l'adolescence. L'article distingue différentes configurations de dyades, opposant principalement celles vécues dans un sentiment subjectif de constance (dans la proximité ou dans la distance) à celles portant l'empreinte du mouvement, de la transformation. Face à l'image, en vogue, d'une grand-parentalité épanouie, maîtrisée et à la portée de tous, les auteurs soulignent la diversité des expériences et interrogent les déterminants sous-jacents à cette diversité, relevant notamment la variété des ressources - matérielles, financières, mais aussi symboliques, identitaires - susceptibles d'être mobilisées dans et pour la relation, ainsi que le caractère potentiellement inégal de leur répartition au sein de l'espace social. (R.A.)

REFERENCE : 23461

FASCICULE

CARADEC (V.), NEMOZ (S.), PEUGNY (C.)

VAN DE VELDE (C.) / coor.

#### **Entre les âges.**

AGORA DEBATS - JEUNESSES, 2008, n°49, 14-62

A l'heure où le vieillissement démographique et l'accentuation de la pauvreté juvénile renouvellent la question des rapports familiaux et sociaux entre les générations, ce dossier interroge sociologiquement ces représentations présentes au sein des discours et des politiques prônant l'"intergénérationnel". Il propose une lecture renouvelée et affinée de ces solidarités et soulève la question des enjeux de cette promotion, en se penchant sur trois versants des relations actuelles entre générations - familial, local, social. Ces trois perspectives éclairent les solidarités et les tensions potentielles à l'oeuvre dans les relations intergénérationnelles au sein de la société française contemporaine ; elles incitent à ne pas s'appuyer, dans la formulation d'une nouvelle politique des âges, sur leurs seules vertus supposées. (extrait de l'intro.)

NO INVENTAIRE : FN9452 SHP143.1 VAN

REFERENCE : 23462

ARTICLE

CARADEC (V.)

**"Jeunes" et "vieux" : les relations intergénérationnelles en question.**

AGORA DEBATS - JEUNESSES, 2008, n°49, 20-29

Cet article soulève la question de la coexistence des générations au sein des sociétés contemporaines et cherche à appréhender les enjeux sociaux des rapports entre les "jeunes" et les "vieux". A quelles réalités ces catégories, profondément relatives, renvoient-elles ? Comment penser les relations entre ces générations dans l'espace social et familial ? Après avoir mis en lumière la relativité des frontières entre les "jeunes" et les "vieux", l'auteur s'interroge sur leurs rapports, du double point de vue de l'âge et de la génération, pour enfin proposer quelques réflexions sur les défis et les limites de l'"être ensemble" de ces générations dans les sociétés actuelles. (R.A.)

NO INVENTAIRE : FN9452 SHP143.1 VAN

REFERENCE : 23463

ARTICLE

NEMOZ (S.)

**De la "co-âgitation" urbaine aux "maisonnées" intergénérationnelles.**

AGORA DEBATS - JEUNESSES, 2008, n°49, 30-39

Alors que les étudiants ont de plus en plus de mal à se loger dans les grandes villes universitaires, de nombreuses personnes âgées vivent seules dans ces mêmes espaces urbains et disposent de pièces innocupées à l'intérieur de leur domicile. De Madrid à Paris, associations et programmes locaux tirent parti de cette inégalité résidentielle pour rapprocher l'âge de la retraite de celui des études supérieures. Avec cette co-âgitation, ils en appellent au logement intergénérationnel. Sous ce fronton, de nouvelles maisonnées faites d'anciens et de jeunes se découvrent. De l'auberge étudiante au gîte néofamilial, en passant par la demeure gériatrique, l'auteur nous convie à leur visite sociologique. (R.A.)

NO INVENTAIRE : FN9452 SHP143.1 VAN

REFERENCE : 23466

ARTICLE

VAN DE VELDE (C.)

**Une génération "Tanguy" ?**

AGORA DEBATS - JEUNESSES, 2008, n°49, 40-49

Assiste-t-on à l'émergence d'une génération "Tanguy" ? Les médias diffusent l'image d'une jeunesse sous dépendance parentale prolongée, particulièrement peu encline à quitter le cocon familial. A travers l'analyse des modes de cohabitation entre les jeunes adultes et leurs parents au sein de différents milieux sociaux, cet article met à l'épreuve ces représentations et s'attache à montrer la complexité des flux de solidarité qui sous-tendent les situations de maintien au foyer parental après la fin de l'adolescence. (R.A.)

NO INVENTAIRE : FN9452 SHP143.1 VAN

REFERENCE : 23467

ARTICLE

VAN DE VELDE (C.), PEUGNY (C.)

**L'expérience du déclassement.**

AGORA DEBATS - JEUNESSES, 2008, n°49, 50-58

Cet article reprend un entretien entre Camille Peugny et Cécile Van de Velde. Définissant le déclassement en termes de mobilité sociale entre générations, l'auteur éclaire l'histoire des générations nées dans les années 1960 pour lesquelles la mobilité sociale ascendante diminue alors que les trajectoires descendantes sont en augmentation. Le sociologue analyse les effets de cette dynamique sur ceux qui vivent ce déclassement : perte de confiance dans l'institution scolaire, sentiment d'appartenance à une "génération sacrifiée" ou constat d'un échec personnel. Il souligne aussi le paradoxe d'un refus du libéralisme économique accompagné d'une hostilité marquée vis-à-vis de populations éloignées du travail que ces déclassés considèrent comme assistées. (R.A.)

NO INVENTAIRE : FN9452 SHP143.1 VAN

## • Vie sociale

REFERENCE : 23347

ARTICLE

SIRVEN (N.), GODEFROY (P.)

### **Le temps de la retraite est-il improductif ?**

RETRAITE ET SOCIETE, 2009/06, n°57, 76-97, tabl.

L'objectif de cet article est de présenter et d'étayer empiriquement quelques éléments d'analyse en faveur d'un vieillissement productif en dehors de la sphère marchande, générateur d'externalités positives pour la société. A partir des données de panel de l'enquête Share 2004 et 2006 dans onze pays d'Europe et en s'intéressant aux transitions entre ces deux périodes, il apparaît que la retraite est le temps privilégié de la participation à des activités bénévoles. On observe également que lorsque l'engagement social court sur les deux périodes, la confiance généralisée est plus forte, ce qui laisse à penser que la participation sociale génère de la confiance. Or, cette confiance dans les autres est perçue comme un déterminant important de la performance économique des nations. En reconnaissant aux personnes âgées un rôle de producteur de cette confiance, au travers des activités bénévoles réalisées à la retraite, ce travail permet de rééquilibrer quelque peu le débat stigmatisant le vieillissement de la population. (R.A.)

## • Solitude

REFERENCE : 23314

ARTICLE

GOLDEN (J.), CONROY (R.M.), BRUCE (I.)

### **Solitude, réseaux de soutien social, humeur et bien-être chez des personnes âgées à domicile.**

*Loneliness, social support networks, mood and wellbeing in community-dwelling elderly.*

INTERNATIONAL JOURNAL OF GERIATRIC PSYCHIATRY, 2009/07, vol.24, n°7, 694-700, tabl., graph.

1299 personnes âgées de 65 ans et plus vivant à Dublin ont été interviewées à leur domicile avec la grille GMS-ACECAT. Le réseau social était évalué avec la typologie de Wenger. Les résultats montrent que l'isolement et le réseau social affectent de manière indépendante l'humeur et le bien être des personnes âgées et sont à la base de l'état dépressif d'un grand nombre d'entre elles.

## • Loisir

REFERENCE : 23427

ARTICLE

CHRISTOLHOMME (M.)

### **60 ans de pratique ?**

GERONTOLOGIE, 2009, n°150, 4-7

Le premier séjour de vacances organisé pour des personnes âgées par l'association "Les Petits Frères des Pauvres" date de 1949. Il s'agissait de personnes extrêmement pauvres, comme l'était à l'époque un très grand nombre de vieillards sans retraite et isolés. La configuration des vacances, qui n'ont cessé de tenir une place importante dans l'éventail des actions de l'association, s'est peu à peu remodelée en fonction de l'évolution des besoins. Cet historique est suivi par la description du rôle d'une "déléguée vacances".

REFERENCE : 23480

OUVRAGE

GODINOT (E.)

VIVERET (P.) / préf.

### **Ecrire ma vie. 80 exercices à faire chez soi ou en atelier d'écriture.**

Lyon : Chronique Sociale, 2009. 136p., tabl. (Savoir communiquer)

Ce livre propose aux personnes et aux animateurs d'ateliers d'écriture de vie à la fois une démarche qui les incite et les aide à passer à l'action, et une "boîte à outils" d'exercices, d'outils et de lectures qui

facilitent la mise en oeuvre de leur projet. Ce parcours d'écriture individuelle et collective célèbre la vie et génère une nouvelle qualité des relations humaines dans les familles, les groupes et les institutions. (extrait 4e de couv.)

NO INVENTAIRE : FN9462 SHP 147 GOD, P

### • Religion

REFERENCE : 23276

DIPLOMES

BONNAFOUX (J.P.)

THIRY (B.) / dir.

Institut Catholique de Paris. Institut Supérieur de Pédagogie. Paris. FRA

#### **L'image du vieillard dans la Bible.**

Paris : Institut Catholique de Paris, 2006-2007. 64p., tabl., graph., ann.

Diplôme Universitaire de Gérontologie

Cette étude de la place du vieillard dans les différents livres de la Bible a conduit l'auteur à examiner le rôle qui lui est reconnu. Après avoir présenté ce que les textes disaient en eux-mêmes, il a analysé en quoi leur évolution même pouvait être en rapport avec l'évolution du peuple d'Israël. L'auteur a alors cherché à éclairer ces évolutions sous une approche anthropologique. (R.A.)

NO INVENTAIRE : FN9429 SHP143.5 BON

### • Représentation de la vieillesse

REFERENCE : 23281

DIPLOMES

BRASSARD (V.)

BLOT (D.) / dir.

Université de Picardie. Faculté de Philosophie Sciences Humaines et Sociales. Direction de l'Education Permanente. Rouen. FRA

#### **La vieillesse : une période d'ajustements, d'affrontements et de basculements.**

Rouen : Université de Picardie Jules Verne, 2006/10. 152p., ann.

Diplôme Supérieur en Travail Social

L'auteur s'est interrogée sur les facteurs définissant socialement la vieillesse. Elle a analysé les discours de gens reprenant des trajectoires de vie, ainsi que des temps d'observation dans une maison de retraite. L'analyse de tous ces témoignages identifie un processus : celui de la résistance à la vieillesse ; c'est à dire, soit on lutte contre la vieillesse, ou, soit on arrête de lutter et on devient mort socialement. Dans cette étude, on est principalement en présence de personnes qui mettent en oeuvre des stratégies pour ne pas être vieilles, car elles ont été en capacité à un moment donné de mobiliser des ressources et de s'adapter à un événement marquant une rupture dans leur vie. Cette rupture, annonçant la vieillesse, dessaisit la personne de ces rôles sociaux qui lui donnaient en partie ses raisons de vivre ; ce qui implique la nécessité d'un réaménagement de la personne afin d'atteindre un nouvel équilibre qui permet au sujet de rester acteur. Ce qui renforce l'idée avancée précédemment : "est-ce que la vieillesse, ce n'est pas précisément avoir un statut sans avoir de rôle ?" Ceux qui se déclarent vieux, ce sont les individus qui ne sont plus dans les interactions. (R.A.)

NO INVENTAIRE : FN9433 SHP147 BRA

REFERENCE : 23300

OUVRAGE

DESALMAND (P.), DI MARTINE (C.)

#### **Etes-vous devenu sage en prenant de l'âge ? Petites leçons de maturité.**

Paris : Leduc.S Editions, 2009. 160p., ill.

Et si, en devenant vieux, on devenait plus heureux. Drôle d'idée ? Loin s'en faut ! La jeunesse de l'esprit appartient à ceux qui prennent de l'âge. Actifs, passionnés, après 60 ans, la vie, la vraie, celle de la fantaisie et de la raison, commence enfin. A vous le plaisir du temps. Car avant, on en manque.

Après 60 ans, on le savoure. Fini le stress... A vous le bonheur. Alors voici comment cultiver son jardin et la sagesse, cueillir les fruits du passé, sans nostalgie, apprendre ou réapprendre à profiter du temps présent et de l'amour. Proverbes, citations, histoires drôles, répliques célèbres, vies d'écrivains... une promenade de fraîcheur, d'humour, d'optimisme, de sagesse inspirée. En somme, drôle et profond. (4e couv.)

NO INVENTAIRE : FN9441 SHP115 DES, P

REFERENCE : 23301

OUVRAGE

LE BOURG (E.)

CHARB (.) / ill., LUZ (.) / ill., RISS (.) / ill.

**Le vieillissement, faits, peurs & fantasmes.**

Paris : Vuibert, 2006/10. 138p., ill., graph.

En une soixantaine de questions regroupées par grands thèmes, un biologiste présente ici une revue critique des études scientifiques passées et actuelles réalisées sur le vieillissement. Posant son regard de chercheur et de citoyen sur les gros titres de la presse et sur les publicités, Eric Le Bourg s'attache, avec clarté et mordant, à débarrasser la notion de vieillissement des clichés, "on-dit" et mensonges dont elle est souvent affublée : la France doit-elle craindre le vieillissement de sa population ? Vivra-t-on bientôt 150 ans ou bien plus ? Faut-il consommer des antioxydants ? S'injecter des "hormones de jeunesse" ?... Une question sur deux est illustrée d'un dessin original de Charb, Luz ou Riss, dessinateurs à Charlie Hebdo. (extrait 4e couv.)

NO INVENTAIRE : FN9442 SHP115 LEB

REFERENCE : 23322

ARTICLE

BYTHEWAY (B.)

**Ecrire sur l'âge, les anniversaires et le passage du temps.**

*Writing about age, birthdays and the passage of time.*

AGEING AND SOCIETY, 2009/08, vol.29, n°6, 883-901, tabl.

A partir des données des archives d'observation de masse de l'Université du Sussex, cet article présente une analyse de la signification personnelle et sociale des anniversaires au grand âge et surtout de la manière dont ils contribuent au sentiment de vieillir. Des membres de son échantillon "gens ordinaires" ont été invités à écrire de manière anonyme sur une fête de leur choix en 1990 et, en 2002, plus spécifiquement sur les anniversaires en 2002. Parmi les 120 qui ont accepté les deux fois, 55 ont écrit sur leur dernier anniversaire dans chacun des cas. L'auteur a analysé ces témoignages pour étudier l'évolution dans le ressenti et l'expérimentation du vieillissement.

REFERENCE : 23323

ARTICLE

NORRICK (N.R.)

**La construction d'identités multiples dans les récits de narrateurs âgés.**

*The construction of multiple identities in elderly narrator's stories.*

AGEING AND SOCIETY, 2009/08, vol.29, n°6, 903-927, tabl.

Cette recherche est basée sur des entretiens réalisés par l'auteur ou ses étudiants auprès de personnes âgées de 80 ans ou plus vivant à domicile ou en village retraite dans l'état de l'Indiana. Celles-ci devaient raconter une histoire les concernant. L'auteur montre comment elles endossent différentes identités au cours de leurs récits.

REFERENCE : 23324

ARTICLE

COUPLAND (J.)

**Le temps, le corps et la réversibilité du vieillissement : commodification de la décennie.**

*Time, the body and the reversibility of ageing: commodifying the decade.*

AGEING AND SOCIETY, 2009/08, vol.29, n°6, 953-976, tabl.

La culture contemporaine populaire propose des nouvelles associations idéologiques entre le temps, le vieillissement, le corps et l'identité. Dans un certain nombre de magazines, d'émissions télévisées et de sites Internet, beaucoup de discours commerciaux mettent en équation le vieillissement, celui des femmes en particulier, et l'apparence physique. En analysant plusieurs de ces médias, l'auteur souligne l'injonction âgiste qui demande aux femmes de paraître 10 ans de moins.

REFERENCE : 23430

ARTICLE

PELISSIER (J.)

**Agisme et stéréotypes.**

VIE ET VIEILLISSEMENT, 2009, vol.7, n°2, 4-8

L'auteur passe en revue les stéréotypes âgistes contenus dans de nombreuses expressions langagières et véhiculées dans le discours public et médiatique. A force d'être banalisés, ces stéréotypes risquent de transformer les personnes âgées en boucs émissaires.

REFERENCE : 23431

ARTICLE

DUPONT (J.)

**Mes grands-parents, ces héros. Représentations de la vieillesse et des relations intergénérationnelles dans les albums de jeunesse québécois contemporains.**

VIE ET VIEILLISSEMENT, 2009, vol.7, n°2, 9-14

A travers l'analyse des livres jeunesse, l'auteur examine les représentations de la vieillesse et des relations intergénérationnelles que ces ouvrages transmettent aux enfants. Elle montre que les albums jeunesse québécois s'éloignent significativement de la réalité d'aujourd'hui. Elle propose donc que soit entrepris un travail de collaboration entre les milieux de la gérontologie, de la littérature jeunesse et de l'éducation pour combattre les stéréotypes et ce dans l'intérêt des personnes âgées comme dans celui des plus jeunes.

REFERENCE : 23454

ARTICLE

GILLEARD (C.)

**Grand âge et Ages Sombres : le statut du grand âge pendant le Haut Moyen Age.**

*Old age in the Dark Ages: the status of old age during the early Middle Ages*

AGEING AND SOCIETY, 2009/10, vol.29, n°7, 1065-1084

Cet article examine la condition des personnes âgées dans les sociétés européennes post-romaines entre les cinquième et dixième siècles. A cette époque, les très rares personnes qui dépassaient soixante ans étaient souvent des membres du clergé. L'importance croissante de l'église catholique, le déclin de la vie urbaine et la transformation de la parenté en une symbolique "famille en Dieu" ont contribué à un statut plus favorable pour les personnes âgées et surtout pour les hommes. Cela était dû non pas à l'accumulation des richesses ou des privilèges mais plutôt à la valeur morale conférée à cette étape de la vie. Le Haut Moyen âge se distingue donc d'autres périodes historiques car malgré l'instabilité et un futur incertain et souvent menaçant, parvenir à un grand âge était une conquête rare qui forçait l'admiration.

REFERENCE : 23457

OUVRAGE

CHAPIER (H.)

**Il est interdit de vieillir.**

Paris : Publibook, 58p. 2009.

Oui, "il est interdit de vieillir" ! Mais il faut rester un être vivant ouvert au monde, sensible à ses pulsations, totalement en prise avec une jeunesse à épauler... C'est à partir de ce credo qu'Henry Chapiér construit son essai qui passe au crible les travers de notre société. Il dénonce, dans une écriture aux accents caustiques, une civilisation moderne effrayée par le cours du temps, qui balaie d'un revers de la main toute solidarité intergénérationnelle, et s'enfonce, jusqu'à l'absurde, dans un culte du jeunisme...

NO INVENTAIRE : FN9451 SHP115 CHA, P

REFERENCE : 23190

OUVRAGE

COLLANGE (C.)

**Pitié pour vos rides. Une enquête vérité sur le monde de l'esthétique.**

Paris : Robert Laffont, 2009. 191p.

Le culte du rajeunissement à marche forcée, les croisades anti-rides, la dictature du paraître, ces obsessions actuelles semblent dire que la séduction et la réussite dépendent entièrement de l'apparence. Il devient difficile de résister à ce matraquage. Que faut-il penser de la chirurgie et de la médecine esthétiques ? Christiane Collange a interrogé les spécialistes, les patientes, les "résistantes", les internautes pour évaluer les risques et les avantages des pratiques des nouveaux docteurs Faust. Toutes celles qui ont envie d'un coup de jeune, et celles qui ont déjà franchi le pas, trouveront dans ce livre des réponses à leurs questions. (4e couv.)

NO INVENTAIRE : FN9378 SAN43 COL, P

## ASPECTS PSYCHOLOGIQUES DU VIEILLISSEMENT

REFERENCE : 23441

ARTICLE

ALAPHILIPPE (D.)

**Les conditions du bien vieillir.**

LE JOURNAL DES PSYCHOLOGUES, 2009/09, n°270, 52-56, phot.

Interrogeant les résultats des travaux les plus récents de psychologie et de psychosociologie du vieillissement, Daniel Alaphilippe met en évidence la continuité des acquisitions et du développement, sous des formes différentes, tout au long de la vie humaine ; un développement reposant sur des mécanismes qui compensent les défaillances de certaines fonctions psychologiques. Ainsi, le "bien vieillir" dépendrait de la qualité des réponses adaptatives apportées à diverses dimensions de l'environnement, que l'auteur examine de manière approfondie à la lumière de ses propres enquêtes.

REFERENCE : 23456

ARTICLE

STA'M-RAD (I.), MONTANI (C.)

Association des psychologues en gérontologie. (A.P.S.Y.G.E.). Eybens. FRA

**Une expérience de soutien psychologique à domicile pour des personnes âgées et leurs aidants familiaux. Évaluation du programme PsyAdom.**

PSYCHOLOGIE ET NEUROPSYCHIATRIE DU VIEILLISSEMENT, 2009/09, vol.7, n°3, 205-211

Cet article présente les résultats de l'évaluation du programme expérimental PsyADom, qui consiste en la mise en place sur deux ans d'un suivi psychologique à domicile pour les personnes âgées dépendantes et leurs aidants. Après une présentation du dispositif thérapeutique, les auteurs décrivent leur méthode d'évaluation puis les résultats. Sont étudiés : les personnes suivies, l'évolution des scores aux différentes échelles, l'analyse de la demande de soutien psychologique, l'adhésion aux suivis, les changements observés au cours du suivi pour le patient et pour l'aidant, les difficultés liées au cadre de la thérapie à domicile, les bénéfices spécifiques, les limites et difficultés ressenties par les psychologues intervenants quant au suivi...

### • Aptitudes

REFERENCE : 23447

ARTICLE

MARTINELLI (P.), PIOLINO (P.)

**Les souvenirs définissant le soi : dernier bastion de souvenirs épisodiques dans le vieillissement normal ?**

PSYCHOLOGIE ET NEUROPSYCHIATRIE DU VIEILLISSEMENT, 2009/09, vol.7, n°3, 151-167

Cet article définit les propriétés des "souvenirs définissant le soi", souvenirs anciens pouvant rester très vivaces car très importants pour déterminer l'identité personnelle. Dans une seconde partie, les auteurs présentent les résultats d'une étude relative aux effets de l'âge sur ce type de souvenirs par comparaison avec des souvenirs autobiographiques épisodiques ou sémantiques.

REFERENCE : 23469

OUVRAGE

BALLOUARD (C.)

**L'aide-mémoire de psychomotricité : 25 notions clés.**

Paris : Dunod, 2008. 189p., glossaire

Ce livre se découpe en six parties : les spécificités de l'approche psychomotrice, les ancrages de la psychomotricité : les fondements historiques, le grand écart entre la neurologie et la psychanalyse, les troubles psychomoteurs : définition, bégaiement, tic, instabilité ou hyperkinésie, inhibition, maladresse ou dyspraxie, le bilan psychomoteur, la prise en charge psychomotrice, le métier de psychomotricien.

NO INVENTAIRE : FN9457 SHP131.1 BAL

### • Sexualité

REFERENCE : 23361

ARTICLE

MALAUQUIN-PAVAN (E.), SOUCHON (S.)

**Intimité et sexualité de la personne âgée. Postures soignantes en question.**

SOINS GERONTOLOGIE, 2009/07-08, n°78, 21-38, ill.

Lorsque sexualité et intimité se déclinent au regard de la personne âgée, quels en sont les aspects spécifiques ? Comment les soignants en parlent-ils ou s'en préoccupent-ils en équipe ? En quoi leurs expériences et leurs représentations les aident-elles à comprendre les phénomènes sous-jacents favorisant l'ouverture ou la résistance tant de la personne âgée, de sa famille que du professionnel en la matière ? Quelles en sont les modalités concrètes pour que la vie en collectivité, les projets de soins et de vie, comme leur mise en oeuvre opérationnelle associent l'intimité et la sexualité sans ambiguïté ? Fondé tant sur des connaissances biopsychologiques que des retours d'expériences, ce dossier a été construit afin d'ouvrir, sans fausse pudeur, des pistes de réflexion sur les thèmes de l'intimité et de la sexualité à savoir faire vivre en équipe.

### • Psychopathologie

REFERENCE : 23187

OUVRAGE

CHAN CHEE (C.) / dir., BECK (F.) / dir., SAPINHO (D.) / dir., GUILBERT (P.) / dir.

**La dépression en France. Enquête Anadep 2005.**

Saint-Denis : INPES, 2009. 208p., tabl., graph., ann. (Etudes santé)

Cet ouvrage s'appuie sur une enquête en population générale mise en oeuvre par l'INPES et qui repose sur des indicateurs internationaux validés. Face aux difficultés épidémiologiques à cerner un phénomène tel que la dépression, les auteurs présentent en détail les méthodes et leurs limites, avant d'explorer les différents facteurs sociodémographiques associés à la dépression, ainsi que le recours au soin suscité par cette pathologie. Outre la volonté de renforcer les connaissances en termes de prévalence et de facteurs associés, cette enquête met également l'accent sur les représentations et les attitudes de la population générale face à la dépression. L'ouvrage dresse ainsi un état des lieux des opinions et perceptions du public pour accompagner la mise en place d'une politique de santé publique plus efficace, car mieux comprise. (extrait 4e couv.)

NO INVENTAIRE : FN9375 SHP138.3 CHA, P, C

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1210.pdf>

REFERENCE : 23472

OUVRAGE

FERNANDEZ (L.) / dir.

### **Les addictions du sujet âgé.**

Paris : In Press Editions, 2009. 230p., tabl. (Psycho)

Contrairement à ce que l'on pourrait croire, l'addiction n'a pas de limite d'âge. Et les sujets âgés sont eux aussi exposés aux dépendances : alcoolisme, tabagisme, consommation de médicaments psychotropes... touchent de plus en plus souvent cette population. Mais il existe également d'autres addictions plus rarement évoquées : les psycho-stimulants (café, thé, chocolat) ou encore le jeu, la télévision... Comment aider les personnes âgées à se déprendre de ces dépendances, souvent dangereuses, qui peuvent les conduire à un isolement accru ? De nombreuses questions cliniques et thérapeutiques concernant les sujets addictés âgés restent encore mal comprises, alors même qu'une fois admis en traitement, ils obtiennent des résultats souvent supérieurs à ceux des adultes plus jeunes. (extrait 4e de couv.)

NO INVENTAIRE : FN9459 SHP138 FER, P

### **• Démences**

REFERENCE : 23214

FASCICULE

ANKRI (J.) / coord., FORETTE (F.) / coord., GUISET (M.J.) / coord., PLOTON (L.) / coord.

#### **La prise en charge de la Maladie d'Alzheimer.**

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2009/03, n°128/129, 338p.

Ce fascicule concerne différents aspects de la prise en charge de la Maladie d'Alzheimer (MA). Il présente le plan Alzheimer 2008-2012 et aborde des sujets tels que les questions éthiques et juridiques, la MA en Chine, la perception sociale de la MA, l'expérience des aides à domicile, la prévalence, l'incidence et les facteurs de risques de la MA, le diagnostic de la MA, les aspects éthiques de l'annonce du diagnostic de la MA, le diagnostic précoce de la MA et ses conséquences sur l'approche de la maladie, le retard au diagnostic de MA en France, l'accompagnement du patient, les perspectives thérapeutiques, les dispositifs de prise en charge et d'accompagnement des personnes atteintes de la MA et d'aide à leurs aidants familiaux, la fin de vie du patient atteint de démence, l'aide aux proches, la formation des professionnels en EHPAD, la formation des intervenants à domicile et l'impact socio-économique de la MA en Europe.

REFERENCE : 23243

ARTICLE

MAUDUIT (M.), LECLERC (P.)

#### **Comment former les intervenants à domicile pour une intervention de qualité auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.**

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2009/06, n°128/129, 285-296

L'intervention auprès d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer oblige à sortir des façons traditionnelles de travailler : connaître théoriquement la maladie est loin d'être une garantie de qualité d'intervention. Intégrer la dimension spécifique du lieu d'intervention, à savoir le domicile de la personne, prendre en compte l'ensemble de l'environnement, en particulier les aidants familiaux dans la construction du projet de travail, constituent autant d'éléments fondamentaux dans une approche qualitative du travail des aides à domicile. (extrait R.A.)

REFERENCE : 23242

ARTICLE

AMYOT (J.J.)

#### **Maladie d'Alzheimer et formation des professionnels en EHPAD.**

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2009/06, n°128/129, 273-283

Les formations autour de la maladie d'Alzheimer sont nombreuses mais peu diversifiées. Une étude conduite par le réseau de consultants en gérontologie pour la Fondation Médéric Alzheimer nous renseigne sur les déterminants de l'offre et de la demande ainsi que sur le manque d'articulation entre les formations et les projets des institutions. Pour améliorer le dispositif, les conditions générales de mise en oeuvre de la formation sont étudiées et deux évolutions indispensables sont prônées : une

formation minimale obligatoire pour débiter un travail auprès de malades d'Alzheimer et un transfert des connaissances plus adapté et plus souple. (extrait R.A.)

REFERENCE : 23241

ARTICLE

MOLLARD (J.)

**Aider les proches.**

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2009/06, n°128/129, 257-272

Les aidants familiaux ou proches aidants occupent une place essentielle auprès des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée, place qui n'est aujourd'hui plus à prouver. Il est impératif d'avoir une connaissance fine de leurs besoins et de la nature dynamique du rôle dans lequel ils sont engagés. Il est important de ne pas se centrer uniquement sur l'individu aidant ou l'individu aidé mais plutôt de prendre en compte les interactions complexes qui les lient et la qualité de leur relation. Travailler sur la réticence des proches à recevoir de l'aide, c'est éviter de porter un regard négatif et stigmatisant sur ce qu'ils vivent et valoriser les satisfactions qu'ils peuvent retirer de cet accompagnement. (R.A.)

REFERENCE : 23239

ARTICLE

SWINE (C.), SCHOEVAERDTS (D.), CHOTEAU (B.)

**Fin de vie du patient atteint de démence.**

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2009/06, n°128/129, 243-255

Les personnes qui souffrent de maladies cérébrales dégénératives de type Alzheimer et apparentées évoluent progressivement vers des formes avancées et meurent prématurément des complications de cet état. En effet les démences sont des maladies terminales qui abrègent l'espérance de vie, au même titre que des maladies chroniques comme l'insuffisance cardiaque ou certains cancers, dont le pronostic défavorable est mieux accepté. Les caractéristiques et le pronostic inhérents à ces stades évolués des syndromes démentiels sont mal connus, ce qui génère des fins de vie trop souvent activement et techniquement médicalisées. Cet article apporte des informations qui aideront à reconnaître ces stades et leur niveau de sévérité, ainsi qu'à instaurer le moment venu et de manière cohérente une approche palliative permettant de soulager les symptômes pénibles et d'éviter les traitements ou alimentations artificielles devenus inutiles dans ce contexte. (R.A.)

REFERENCE : 23238

ARTICLE

FONTAINE (D.)

**Les dispositifs de prise en charge et d'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et d'aide à leurs aidants familiaux.**

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2009/06, n°128/129, 225-241, carte, graph.

La Fondation Médéric Alzheimer a entrepris en 2002 la réalisation d'enquêtes annuelles de recensement des dispositifs de prise en charge et d'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de leurs aidants familiaux. Les données les plus récentes sont issues des enquêtes 2007 et 2008 et leur analyse permet de dresser un état des lieux de l'offre avant la mise en oeuvre du 3e Plan Alzheimer. Quatre dispositifs sont présentés ici : les consultations mémoire, les accueils de jour, les structures d'aide aux aidants et les établissements d'hébergement. (extrait R.A.)

REFERENCE : 23236

ARTICLE

FORETTE (F.)

**Maladie d'Alzheimer : perspectives thérapeutiques.**

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2009/06, n°128/129, 209-223

La maladie d'Alzheimer n'est plus une maladie que l'on ne traite pas. Les traitements symptomatiques, actuellement axés, pour l'essentiel, sur la compensation du déficit cholinergique ont montré, sous essais contrôlés, une amélioration modérée mais significative des fonctions cognitives, des activités de la vie quotidienne et du jugement global porté sur le patient par ses proches et le médecin. Des

médicaments tels que la Mémantine agissant sur d'autres systèmes de neuro-transmetteurs seront développés dans l'avenir. Les effets de ces traitements, non négligeables, resteront cependant limités puisqu'ils n'ont pas d'action sur la dégénérescence et la mort neuronale. D'autres pistes thérapeutiques, issues de la constatation épidémiologique de la réduction du risque de maladie d'Alzheimer chez les patients traités pour une autre affection, fournissent des indications pour la prévention. (extrait R.A.)

REFERENCE : 23234

ARTICLE

SEUX (M.L.), DE ROTROU (J.)

**L'accompagnement du patient.**

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2009/06, n°128/129, 195-208

Prendre en charge un patient c'est avant tout instaurer une relation avec lui mais également souvent avec son entourage. C'est soigner les symptômes liés à la maladie d'Alzheimer par des traitements médicamenteux ou non. C'est aussi soigner les autres problèmes de santé tout en tenant compte de la maladie d'Alzheimer. C'est proposer au patient l'apport de compétences multi-disciplinaires. C'est accompagner dans la durée en s'adaptant à l'évolution de l'état du patient et des éventuelles modifications de l'entourage. C'est être disponible. (extrait R.A.)

REFERENCE : 23233

ARTICLE

DARTIGUES (J.F.), HELMER (C.)

**Comment expliquer le retard au diagnostic de la maladie d'Alzheimer en France ?**

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2009/06, n°128/129, 183-193

La démence est définie dans les systèmes de classifications internationales comme l'association d'un déclin d'au moins deux fonctions cognitives dont la mémoire, et d'un retentissement de ce déclin sur les activités fonctionnelles et sociales. Malheureusement, cette définition ne prévoit pas de critères opérationnels consensuels et le diagnostic est donc laissé à l'appréciation subjective du clinicien. Cette appréciation est très liée à son expérience professionnelle, mais aussi aux attentes des malades et de leurs familles. De multiples raisons font ainsi qu'un cas de démence sur deux n'est pas diagnostiqué, et que lorsque le diagnostic est porté il l'est très tardivement. Comme dans beaucoup de pathologies, c'est l'arrivée d'un traitement efficace qui changera les choses. Il faudrait peut-être s'y préparer. (R.A.)

REFERENCE : 23232

ARTICLE

NOVELLA (J.L.), BLANCHARD (F.), et al.

**Le diagnostic précoce de la maladie d'Alzheimer modifie l'approche de la maladie.**

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2009/06, n°128/129, 177-182

Alors qu'il n'y a actuellement aucun argument en faveur du dépistage de la maladie d'Alzheimer, il y a par contre les outils d'un diagnostic de plus en plus précoce grâce à l'évolution des techniques de l'imagerie, de la biologie, en particulier de l'analyse du liquide céphalo-rachidien. Or, le cadre conceptuel de prise en charge de la démence de type Alzheimer date de 25 ans où à une perte de mémoire et à une perte d'une autre fonction cognitive doit d'associer un début de perte d'autonomie. Actuellement, certains parlent de maladie d'Alzheimer sans démence. Il y a un effort de réflexion à faire pour mieux conceptualiser et mettre en place une prise en charge adaptée à cette période de la maladie. (extrait R.A.)

REFERENCE : 23230

ARTICLE

BLANCHARD (F.), NOVELLA (J.L.), et al.

**L'annonce du diagnostic de la maladie d'Alzheimer : quelques aspects éthiques.**

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2009/06, n°128/129, 163-175

L'annonce du diagnostic de la maladie d'Alzheimer est un temps essentiel mais difficile. Toutes les conférences de consensus et les recommandations des associations de patients et des familles, ainsi que les sociétés savantes, se prononcent pour une annonce directe au malade. Cette position est soutenue par l'évolution des textes législatifs. Cependant, les freins à cette annonce sont encore

importants. Les raisons, qu'elles viennent des médecins ou des familles sont ici analysées. (extrait R.A.)

REFERENCE : 23227

ARTICLE

DUBOIS (B.)

**Quelques réflexions sur le diagnostic de la maladie d'Alzheimer.**

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2009/06, n°128/129, 143-162

La maladie d'Alzheimer est définie par l'association de troubles cognitifs et comportementaux caractérisant un syndrome démentiel ; et par l'existence d'une perte neuronale, de plaques amyloïdes et de dégénérescences neurofibrillaires à l'examen histologique du cerveau. Le diagnostic clinique de MA ne peut donc pas être un diagnostic de certitude : il est probabiliste. Il repose sur une évaluation de l'efficacité cognitive globale, de la mémoire, des fonctions exécutives, des fonctions instrumentales, des troubles psycho-comportementaux et du retentissement des troubles sur la capacité à exécuter les activités de la vie quotidienne. Pour des raisons tenant autant au malade qu'à son entourage ou au médecin, la maladie d'Alzheimer est en France fortement sous diagnostiquée, et ce tout particulièrement aux âges élevés. Quand il est porté, le diagnostic, en moyenne, est fait plus tardivement que dans les autres pays européens ce qui constitue une perte de chance pour le patient. De nouveaux critères diagnostiques ont été récemment proposés qui permettent un diagnostic à la fois plus sûr et plus précoce, au stade prédémentiel. (R.A.)

REFERENCE : 23226

ARTICLE

ANKRI (J.)

**Prévalence, incidence et facteurs de risque de la maladie d'Alzheimer.**

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2009/06, n°128/129, 129-141

Si la prévalence et l'incidence de la démence et de la maladie d'Alzheimer ont été étudiées à de multiples reprises, un certain nombre de problèmes méthodologiques rendent néanmoins les résultats sujets à caution. On estime la prévalence des démences toutes causes confondues à 6,4 % de la population de plus de 65 ans et celle de la maladie d'Alzheimer à 4,4 % d'après les données de l'étude coopérative européenne. L'incidence de la démence est de 19,4 pour 1 000 personnes-années ; elle augmente avec l'âge. Un certain nombre de facteurs de risques ont été mis en exergue lors des études épidémiologiques. Citons, parmi ceux-ci : l'âge, le sexe féminin, les antécédents familiaux de démence, l'hypertension artérielle, un faible niveau d'études, la non pratique d'activités de loisirs. (extrait R.A.)

REFERENCE : 23225

ARTICLE

GUICHET (F.), HENNION (A.)

**Vivre avec Alzheimer, vivre avec un "Alzheimer". Recueillir l'expérience des aides à domicile.**

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2009/06, n°128/129, 117-128

L'article vise à donner une définition en actes de la maladie d'Alzheimer, à partir d'une mise en récit de l'expérience qu'ont les aides à domicile de la vie commune avec une personne atteinte. Travailler dans un espace qui est d'abord celui du soigné leur a appris beaucoup de choses. La méthode consiste, sans pour autant minorer ses contraintes, à traiter de façon pragmatique la maladie d'Alzheimer non seulement comme un déficit mais, à travers ce qu'elle fait faire, saisi dans la relation d'aide, comme une réalité positive, à partir de laquelle se déploie aussi une façon de vivre, provisoire et inédite. Nous cherchons ainsi à faire surgir sur la maladie une parole "autre", celle des aides, mais une parole qui a du poids parce qu'elle est durement éprouvée, au deux sens du mot : ressentie, et corrigée au quotidien par l'expérience. (R.A.)

REFERENCE : 23224

ARTICLE

PLOTON (L.)

**A propos de la maladie d'Alzheimer.**

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2009/06, n°128/129, 89-115

La maladie d'Alzheimer est probablement une des pathologies de la cognition, qui est la plus sensible à l'empathie. Cela conduit à s'interroger sur les facteurs psychologiques qui pourraient participer à l'évolution, mais aussi à l'expression clinique. Cela conduit aussi à poser la question (en termes de modélisation) de l'articulation des phénomènes neurologique et psychologique, que ce soit du point de vue cognitif, subjectif ou émotionnel. Et, quoi qu'il en soit, une réflexion complémentaire s'impose sur la question de la prise en charge des malades, dans ses aspects non médicamenteux et sur l'accompagnement psychologique des aidants, qu'il s'agisse des professionnels ou de la famille du malade. (R.A.)

REFERENCE : 23223

ARTICLE

PIN LE CORRE (S.), BENCHIKER (S.), et al.

**Perception sociale de la maladie d'Alzheimer : les multiples facettes de l'oubli.**

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2009/06, n°128/129, 75-88, graph.

L'INPES a mis en place une série d'enquêtes visant à explorer et analyser les perceptions, connaissances et opinions de la population, des aidants familiaux et des professionnels de santé à l'égard de la maladie d'Alzheimer. Les résultats des trois premières études révèlent que les représentations sociales de la maladie d'Alzheimer sont assez similaires quel que soit le degré de proximité et de connaissances de la maladie : elles assimilent les pertes de mémoire et la maladie d'Alzheimer, la vieillesse et la maladie d'Alzheimer. Les relations entre ces représentations et une possible stigmatisation de la personne malade sont évoquées mais nécessitent des recherches complémentaires. (extrait R.A.)

REFERENCE : 23222

ARTICLE

LUPU (F.)

**La maladie d'Alzheimer en Chine ?**

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2009/06, n°128/129, 57-73

La maladie d'Alzheimer, les démences séniles, n'existent pas dans le tableau clinique de la vieillesse en médecine chinoise. Signes cliniques, symptômes et syndromes qui les constituent sont bien isolés, mais ne sont pas réunis en maladie. A partir de 60 ans, le potentiel pathologique de la personne âgée se réduit au profit d'une "normalité" de la vieillesse. Dans ce cadre, les signes de la sénescence ne sont pas des signes de sénilité. Cette approche de la grande vieillesse influe sur le vécu et l'agir de ce qu'on appelle en Occident, depuis peu, les accompagnants, les aidants. Cela fait aussi que la grande vieillesse n'est pas de l'ordre du drame. (R.A.)

REFERENCE : 23219

ARTICLE

GZIL (F.)

**Alzheimer : questions éthiques et juridiques.**

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2009/06, n°128/129, 41-55

L'objectif de cet article est de montrer, sur la base d'un exemple précis, que la réflexion sur les problèmes éthiques et juridiques soulevés par la maladie d'Alzheimer et les affections apparentées est extrêmement vivace et que, même s'il existe encore des désaccords théoriques et pratiques assez importants, ceux-ci sont plus le signe d'une vitalité de la réflexion que de son piétinement. L'exemple choisi, la question du respect de l'autonomie, montre que les interrogations concrètes des professionnels et des familles conduisent à examiner de difficiles questions juridiques et philosophiques et que, même si la philosophie et le droit n'ont pas de réponses toutes faites à apporter, les échanges entre les chercheurs et les acteurs sont absolument nécessaires pour faire progresser encore la réflexion et les pratiques. (R.A.)

REFERENCE : 23218

ARTICLE

GEOFFROY (M.P.)

**Pour et avec la personne atteinte de maladie d'Alzheimer.**

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2009/06, n°128/129, 33-40

Le soin aux personnes atteintes de maladie d'Alzheimer peut sans doute se résumer par la formule : "pour et avec la personne malade". Dans cette phrase, chacun des mots est porteur d'une notion de philosophie pratique : "pour" renvoie à la bienfaisance vis-à-vis des malades, "avec" à leur autonomie, "et" à la nécessaire union des deux termes sous forme d'un accompagnement, "la personne" à une singularité qui donne à cette notion une dimension toute autre - beaucoup plus vaste - que celle de "sujet", tandis que "malade" évoque une vulnérabilité créatrice chez le soignant d'une responsabilité qui est la condition de sa propre humanité. (R.A.)

REFERENCE : 23217

ARTICLE

ROCHER (P.), LAVALLART (B.)

**Le plan Alzheimer 2008-2012.**

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2009/06, n°128/129, 13-31

La maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées progressent inexorablement avec l'âge : à partir de 85 ans, une femme sur 4 et un homme sur 5 sont touchés. Face à ce triple défi scientifique, médical et social, le président de la République a lancé le 1er février 2008 le plan Alzheimer 2008-2012 doté de moyens spécifiques. Centré sur la personne malade et sa famille, il a pour objectif de fournir un effort sans précédent sur la recherche, de favoriser un diagnostic plus précoce et de mieux prendre en charge les malades et leurs aidants. 44 mesures dans les domaines de la santé, de la solidarité et de la recherche abordent ainsi la pathologie dans son ensemble. (extrait R.A.)

REFERENCE : 23244

ARTICLE

KENIGSBURG (P.A.), ERSEK (K.), GULACSI (L.), et al.

**Impact socio-économique de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées en Europe.**

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2009/06, n°128/129, 297-318, graph., tabl.

Le groupe socio-économie du projet EuroCoDe (European Collaboration on Dementia) a construit un modèle économique des coûts de la maladie, faisant intervenir différentes hypothèses, approximations et options, à partir de données économiques disponibles identifiées dans la littérature internationale. Le coût total de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée en Europe (UE 27) est estimé à 160,3 milliards d'euros en 2008 (1,3 % du produit intérieur brut 2008 de l'UE 27). (extrait R.A.)

REFERENCE : 23460

DIPLOMES

BERNABE (S.)

Université Paris VI Pierre et Marie Curie. Faculté de médecine. Paris. FRA

**Evaluation des effets observés sur les troubles psycho-comportementaux de sujets âgés "déments" après une prise en charge en séance Snoezelen.**

Paris : Université Paris VI Pierre et Marie Curie, 2007-2008. 42 p., ann., graph., tabl.

DU de gérontologie

Ce diplôme donne la définition du concept Snoezelen et explique sa philosophie. L'auteur étudie ensuite les effets observés sur les troubles psycho-comportementaux du sujet âgé "dément" après une séance Snoezelen : évaluation et évolution du degré de sévérité des troubles observés avant et après séance.

NO INVENTAIRE : FN9453 SHP138.4 BER

REFERENCE : 23452

OUVRAGE

LAGARDETTE (M.)

**Comment j'ai surmonté la maladie d'Alzheimer d'un proche.**

Paris : Milan, 2009. 110p. (Comment j'ai surmonté...)

Cet ouvrage reprend les témoignages de personnes proches de malades d'Alzheimer. Tous ceux-ci, ainsi que les regards croisés des professionnels interrogés, disent les difficultés pratiques, les cas de

conscience posés par la maladie, la culpabilité, le ras-le-bol que l'on éprouve, mais aussi les gratifications que l'on peut retirer des méthodes que l'on invente pour communiquer autrement.  
NO INVENTAIRE : FN9449 SHP138.41 LAG

REFERENCE : 23415

ARTICLE

CHARAZAC (P.M.)

**L'histoire de la maladie, axe de la prise en charge psychiatrique du patient Alzheimer.**

LA REVUE FRANCOPHONE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE, 2009/03, vol.16, n°154, 206-212

La maladie d'Alzheimer parcourt trois séquences. Après un délai variable, l'entrée dans la maladie déclenche le cycle de la dépendance qui marque la réussite adaptative des défenses du patient et de ses aidants familiaux. A l'intérieur de ce cycle, d'autant plus durable qu'il apporte la stabilité et la sécurité, surviennent des crises marquant chacune la levée plus ou moins brutale d'un déni, donc un pas supplémentaire dans la connaissance et l'adaptation à la réalité, jusqu'à la crise qui provoque l'hospitalisation ou l'entrée directe en établissement, sur le mode de la rupture. L'objectif de la guidance et les soins varient d'une séquence à l'autre de la maladie, les besoins du patient et ce qui fait la qualité de la relation d'aide étant chaque fois spécifiques. (R.A.)

REFERENCE : 23391

ARTICLE

CROISILE (B.), MILLIERY (M.), COLLOMB (K.), et al.

**Le Test des 5 dessins : un test de mémoire visuo-spatiale à utiliser dans la maladie d'Alzheimer.**

LA REVUE DE GERIATRIE, 2009/06, vol.34, n°6, 495-503, tabl., graph.

Le T5D est un test de mémoire visuo-spatiale reposant sur la mémorisation de 5 dessins abstraits, chaque apprentissage d'un dessin étant immédiatement suivi de sa reconnaissance avec 3 autres dessins assez semblables. Cette étape conduit à un Score de Reconnaissance Immédiate noté sur 5. Après 5 à 10 minutes d'interférence, une reconnaissance différée constitue l'étape de mémoire à long terme visuo-spatiale (Score de Reconnaissance Différé noté sur 5). Le Score Total (noté sur 10) est la somme du SRI et du SRD. LE TD5 a été comparé chez 73 sujets normaux et 75 patients ayant une forme légère de MA. Les notes des patients aux trois scores du T5D sont toujours significativement inférieures à celles des témoins. Le T5D permet d'évaluer rapidement les performances de mémoire visuo-spatiale d'un sujet âgé lors d'un bilan de mémoire. Il repère significativement des patients ayant une forme légère de MA. (extraits R.A.)

REFERENCE : 23367

ARTICLE

BORDATO (S.)

**Maladie d'Alzheimer. Troubles du comportement ou agirs adaptatifs ?**

LE JOURNAL DES PSYCHOLOGUES, 2009/05, n°269, 61-64

Et si, comme pour le délire du schizophrène, les comportements troublés du sujet Alzheimer trouvaient un sens et venaient dire quelque chose de la singularité de ce sujet, mais aussi de ses enjeux familiaux ? C'est à une réflexion sur les troubles du comportement du sujet souffrant de la maladie d'Alzheimer que nous invite l'auteur. Ils sont envisagés de manière clinique, comme des agirs défensifs et adaptatifs visant à préserver l'équilibre psychique du sujet, mais aussi l'équilibre de son groupe familial.

REFERENCE : 23355

DIPLOMES

PENICAUD (J.)

PLOTON (L.) / dir., PRADINES (B.) / dir.

Université Lumière Lyon 2. Institut de Psychologie. Lyon. FRA

**Démences et émotions.**

Lyon : Institut de Psychologie, 2008/10. 11p.

D.U. Thérapies relationnelles Psychogériatrique

Ce diplôme s'intéresse à l'approche affective des relations avec les personnes démentes. L'auteur aborde, en lien avec la démence, l'observation de quatre émotions primaires : la peur, la tristesse, la colère et la joie. L'auteur s'attache à étudier l'accompagnement du dément par le personnel soignant sous l'angle des émotions positives, un accompagnement centré autour de la notion d'étayage affectif.  
NO INVENTAIRE : FNDOSS SANB3L4C3 démence

REFERENCE : 23353

ARTICLE

CANTEGREIL-KALLEN (I.)

**La thérapie familiale systémique dans le cadre de la maladie d'Alzheimer.**

DOCUMENTS - CLEIRPPA, 2008, n°32, 26-32

Depuis septembre 2006, la thérapie familiale systémique est proposée aux familles touchées par la maladie d'Alzheimer par la consultation mémoire de l'hôpital Broca (Paris 13e). Ce dispositif a été créé suite au constat suivant : certains malades étaient mal pris en charge uniquement parce que des conflits au sein de la famille formaient un obstacle majeur à l'instauration d'aides à domicile. En effet, l'aidant principal et les enfants n'arrivaient pas à se mettre d'accord sur la forme de prise en charge à mettre en place. Dans ce cas précis, la thérapie familiale systémique a comme objectif de lever les conflits familiaux et de restaurer la communication au sein de la famille pour que les décisions nécessaires puissent être prises collectivement. (R.A.)

REFERENCE : 23339

ARTICLE

ILIFFE (S.), ROBINSON (L.), GOODMAN (C.), et al.

**Les soins primaires et la démence : 1. diagnostic, dépistage et annonce.**

*Primary care and dementia: 1. diagnosis, screening and disclosure.*

INTERNATIONAL JOURNAL OF GERIATRIC PSYCHIATRY, 2009/09, vol.24, n°9, 895-901

L'article présente une revue de la littérature sur le rôle des médecins généralistes auprès des patients déments vivant à domicile. Il aborde successivement le syndrome démentiel en soins primaires, le diagnostic de la démence, l'évaluation des fonctions cognitives, la confirmation du diagnostic, l'amélioration du dépistage, l'annonce, les bénéfices et les risques d'un diagnostic précoce.

REFERENCE : 23287

RAPPORT

KENIGSBERG (P.A.) / coord., HENNION (A.) / collab., NOVELLA (J.L.) / collab.

Fondation Médéric Alzheimer. Paris. FRA

Direction Générale de l'Action Sociale. (D.G.A.S.). Paris. FRA

**Analyse et revue de la littérature française et internationale sur l'offre de répit aux aidants de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées. Version 1.**

Paris : Fondation Médéric Alzheimer, 2008/11/06. 129p., tabl.

Le troisième plan Alzheimer 2008-2012 accorde une attention particulière au répit des aidants, à travers la mesure 1b, qui souhaite offrir sur chaque territoire une palette diversifiée de formules de répit correspondant aux besoins des personnes malades et aux attentes des aidants, en garantissant l'accès à ces structures. Le plan prévoit une évaluation des dispositifs existants, pilotée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), ainsi qu'une expérimentation, puis une généralisation, de formules de répit innovantes, plus souples et adaptées aux besoins des aidants. Dans ce cadre, la Direction générale des Affaires sanitaires et sociales (DGAS) a demandé à la Fondation Médéric Alzheimer d'établir une typologie des différentes formules de répit, étayée par une revue de la littérature française et internationale. La typologie de l'offre de répit présentée dans cette étude est le fruit des éléments obtenus par la recherche bibliographique et de l'analyse croisée des initiatives soutenues, connues et repérées par l'équipe de la Fondation Médéric Alzheimer, en France et à l'étranger. La Fondation Médéric Alzheimer a situé le début de cette analyse en France en 2000, date à laquelle le rapport Girard a évoqué les difficultés et la nécessité de l'aide aux aidants. (extrait présentation FMA)

NO INVENTAIRE : FN9438 SHP138.41 FON

REFERENCE : 23280

DIPLOMES

DUTERTRE (V.)

ANKRI (J.) / dir.

Université Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines. U.F.R. Paris-Ile-de-France-Ouest. Versailles. FRA  
**Maladie d'Alzheimer et évaluation des thérapeutiques non médicamenteuses.**

Versailles : Université Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines, 2006-2007. 36p., tabl., graph., ann.

Master professionnel de Santé publique - spécialité méthodologie des interventions en Santé publique  
La maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés dont l'incidence augmente chaque année est une priorité de santé publique car en France celle-ci touche près de 900 000 personnes de plus de 65 ans. La recherche s'intéresse non seulement à trouver un remède ou un vaccin mais aussi à réduire les symptômes de la maladie. De plus, malgré l'existence de plans nationaux depuis 2001, la maladie continue d'évoluer et de nombreux enjeux persistent dont celui d'améliorer la prise en charge médico-sociale. Les thérapeutiques non médicamenteuses dont la finalité est d'améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille s'intègrent totalement dans cette prise en charge. Cependant, l'HAS a souligné le défaut d'études et d'évaluations rigoureuses s'appliquant à ce type de thérapeutique et malgré l'absence de recommandations, celles-ci se développent de plus en plus. C'est pourquoi, à travers des recherches documentaires et l'analyse d'entretiens, ce travail propose d'apporter une base de réflexion sur les raisons permettant la réticence ou les difficultés des professionnels à mettre en place des évaluations scientifiquement valides. Les résultats mettent en évidence des difficultés tenant à la diversité des objectifs et à la complexité des approches thérapeutiques mais aussi une méconnaissance de la méthodologie et des concepts d'évaluation ainsi qu'un défaut de formation, des contraintes de temps et des moyens insuffisants. Ce travail met en lumière la nécessité de fournir davantage de moyens aux professionnels et aux institutions afin qu'ils puissent apporter des éléments permettant de savoir s'il faut continuer ou non de développer l'ensemble des thérapeutiques non pharmacologiques.  
(R.A.)

NO INVENTAIRE : FN9432 SHP138.41 DUT

REFERENCE : 23246

RAPPORT

GUETIN (S.)

Association AMARC. Paris. FRA

Fondation Médéric Alzheimer. Paris. FRA

**Evaluation de l'effet de la musicothérapie sur les manifestations anxieuses et psychocomportementales chez des patients atteints de démence de type Alzheimer.**

Paris : Fondation Médéric Alzheimer, 2008/09/15. 25p., tabl.

Ce document reprend les résultats d'une étude contrôlée, randomisée comparant deux groupes parallèles de patients présentant une maladie d'Alzheimer au stade léger à modéré. 30 patients ont été randomisés dans l'un des 2 groupes de traitement : un groupe avec des séances de musicothérapie et un groupe avec des séances de repos et de lecture (groupe contrôle), soit 15 patients par groupe. L'étude proposée compare ces deux groupes parallèles de patients. L'objectif principal de cette étude est d'évaluer l'effet de séances hebdomadaires de musicothérapie réceptives individuelles sur les manifestations anxieuses de patients atteints de démence de type Alzheimer. Les objectifs secondaires concernent la dépression, la cognition et les manifestations psychocomportementales.

NO INVENTAIRE : FN9404 SHP138.41 GUE

REFERENCE : 23201

DIPLOMES

MONLOUBOU (D.)

Université Claude Bernard Lyon 1. Faculté de Médecine Lyon Nord. Lyon. FRA

**Les médecins généralistes et la démence : vécu et représentations.**

Lyon : Université Claude Bernard Lyon 1, 2007/12/18. VIII+206p., graph., ann.

Diplôme de docteur en médecine

Les médecins généralistes (MG) ont, comme leurs concitoyens, une vision négative de la vieillesse. Ils se représentent ensuite la démence comme le symbole de la déshumanisation, ce qui entraîne un vécu

perturbant. Vis-à-vis de la maladie d'Alzheimer, les MG ont un vécu d'impuissance et d'angoisse, contrebalancé par un statut classique et rassurant de "maladie". Finalement, les MG ont un vécu de solitude vis-à-vis des démences : solitude face au patient, solitude dans le réseau de soins hospitaliers, solitude devant les questions éthiques soulevées, solitude face aux choix de sociétés qui n'accordent pas assez de place aux personnes âgées, et a fortiori aux patients déments. En fait, les MG ont le sentiment d'être pris en étau entre les déclarations d'intention des pouvoirs publics, et la réalité du terrain. (extrait R.A.)

NO INVENTAIRE : FN9388 SHP138.41 MON

REFERENCE : 23189

CONGRES

DELAGE (M.) / dir., LEJEUNE (A.) / dir., DESANA (M.O.) / introd.

**La résilience de la personne âgée, un concept novateur pour prendre en soin la dépendance et la maladie d'Alzheimer. Actes du colloque de Hyères, 17 & 18 mai 2008.**

Marseille : SOLAL Editeur, 2009. 192p. (Résiliances)

Ce livre est l'aboutissement d'un travail collectif mené depuis plusieurs années sur le thème de la résilience chez la personne âgée et dans la maladie d'Alzheimer. Nous situons la résilience comme un processus de reprise de développement chez la personne âgée à la suite d'une "déchirure traumatique" ou bien de traumatismes insidieux. Dans les maladies chroniques, la résilience de l'âgé repose davantage sur sa mémoire, sur ses récits, sur ses attachements, mais aussi sur les capacités empathiques des soignants qui permettent le lien et les interactions tardives. Comment concevoir le travail des soignants à domicile et en institution ? (4e cov.)

NO INVENTAIRE : FN9377 SHP138.41 DEL, P

## MORT

REFERENCE : 23185

FASCICULE

SCHAERER ( R. ) / éd.

**Parler de la mort avec l'enfant et l'adolescent.**

JALMALV : BULLETIN DE LA FEDERATION JUSQU'A LA MORT ACCOMPAGNER LA VIE, 2009/06, n°97, 79 p.

Parler de la mort avec des enfants ou des adolescents ne va pas de soi : comme ce qui touche à la sexualité, ce qui concerne la mort nous met mal à l'aise tant nous avons peur de mal dire, et tant nous manquons des mots mêmes qu'il nous faudrait pour rester dans le vrai sans aller au-delà de ce qui peut être utile. La mort est sous-jacente au lien qui se tisse entre les générations. Les enfants s'interrogent à son sujet ; leurs questions, souvent brèves et inattendues - curiosité d'un instant qui ne nécessite pas toujours un long entretien - méritent que nous soyons disponibles et prêts à les écouter, à dire leur pertinence, à reconnaître notre non-savoir, à proposer d'en reparler le moment venu.

REFERENCE : 23308

ARTICLE

MOORMAN (S.M.), HAUSER (R.M.), CARR (D.)

**Les personnes âgées connaissent-elles les préférences thérapeutiques de leurs conjoints pour la fin de vie ?**

*Do older adults know their spouses' end-of-life treatment preferences?*

RESEARCH ON AGING, 2009/07, vol.31, n°4, 463-491, tabl.

Quand des personnes en phase terminale perdent leurs capacités mentales, les conjoints doivent décider avec l'équipe médicale des choix thérapeutiques. Les auteurs ont mené une étude auprès de 2750 couples mariés et ont montré que, même si le sujet avait été abordé, beaucoup de personnes ne connaissaient pas bien les préférences de leur conjoint et donc ne les respectaient pas vraiment.

REFERENCE : 23333

ARTICLE

CARR (D.), KHODYAKOV (D.)

**L'impact de la mort des parents à un âge avancé sur les relations entre frères et soeurs adultes. Les directives anticipées constituent-elles une aide ou une souffrance ?**

*The impact of late-life parental death on adult sibling relationships. Do parents' advance directives help or hurt?*

RESEARCH ON AGING, 2009/09, vol.31, n°5, 495-519, tabl.

Les auteurs ont observé l'influence de la mort des parents sur la qualité des relations entre frères et soeurs en fonction de l'existence ou non de directives anticipées. Ils ont utilisé les données de l'étude longitudinale du Wisconsin et examiné plus spécifiquement la nature des relations entre un adulte endeuillé et l'un des membres de sa fratrie sélectionné au hasard. La mort des parents était associée à une moindre proximité entre frères et soeurs. L'existence de directives anticipées n'avait pas forcément d'effet positif sur la qualité des relations fraternelles. Elles se dégradèrent lorsque le testament de vie ne convenait pas à chacun des membres. Elles s'améliorèrent au contraire lorsque le parent désignait un membre extérieur à la famille comme personne de confiance.

REFERENCE : 23419

FASCICULE

AOUBA (A.), PEQUIGNOT (F.), CAMELIN (L.), et al.

**La mortalité par suicide en France en 2006.**

DREES : ETUDES ET RESULTATS, 2009/09, vol., n°702, 8p., tabl., graph., carte

En 2006, plus de 10 400 décès par suicide ont été enregistrés en France métropolitaine. Les suicides sont aux trois quarts masculins. Le taux de suicide a baissé de 20 % en 25 ans, mais il a diminué trois fois moins vite que l'ensemble des morts violentes. En outre, depuis 2000, il augmente pour les 45-54 ans, notamment pour les hommes. Pour les 25-34 ans, les suicides constituent la première cause de mortalité pour les hommes et la deuxième pour les femmes, derrière les tumeurs. Le taux de suicide augmente avec l'âge, plus fortement pour les hommes que pour les femmes. Le principal mode de suicide est la pendaison pour les hommes et la prise de médicaments pour les femmes. Les taux de décès par suicide les plus élevés sont le fait des veufs et des divorcés. Les disparités régionales de mortalité par suicide sont marquées : les régions de l'Ouest et dans une moindre mesure du Nord et du Centre sont nettement au-dessus de la moyenne nationale. Au sein de l'Europe de l'Ouest, la France présente les taux de décès par suicide les plus élevés après la Finlande. (R.A.)

<http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er702.pdf>

REFERENCE : 23446

ARTICLE

CLEMENT-HRYNIEWICZ (N.)

**La tendresse, un lien entre les patients et leurs proches en fin de vie.**

LE JOURNAL DES PSYCHOLOGUES, 2009/09, vol., n°271, 51-54, phot.

Dans leur pratique clinique auprès de patients en fin de vie, les soignants sont souvent témoins de gestes de tendresse entre les patients et leurs proches. Quelle place et quelle fonction revêt cette tendresse en soins palliatifs pour chacun d'entre eux ? Comment peut-elle être saisie ou comprise dans cet espace-temps si particulier ? (R.A.)

## ASPECTS ECONOMIQUES DU VIEILLISSEMENT

### • Travail

REFERENCE : 23193

OUVRAGE

BELLINI (S.) / coor, DUYCK (J.Y.) / coor.

**En âge de travailler. Recherches sur les âges au travail.**

Paris : Vuibert, 2009/03. 197p., tabl., graph. . (AGRH)

Cet ouvrage remet en question le regard porté sur les jeunes et les anciens salariés et les mécanismes qui fabriquent de faibles niveaux d'emploi. L'observation du travail aux âges de la vie est également au coeur des travaux présentés et permet de dépasser les habituels stéréotypes sur les deux catégories étudiées (les jeunes et les seniors). Cet ouvrage décline en quatre chapitres des questions majeures : celles liées à disqualification des seniors ; celles liées aux valeurs des jeunes salariés au travail ; celle de la pertinence du critère d'âge comme unique critère d'analyse explicatif, pour dégager, dans le quatrième chapitre, des pistes d'action. (extrait 4e couv.)

NO INVENTAIRE : FN9381 ECO223 BEL, P

REFERENCE : 23349

ARTICLE

BARK (Y.)

**Les seniors et l'emploi en Corée.**

RETRAITE ET SOCIETE, 2009/06, n°57, 175-188, tabl.

L'objectif de cet article est d'une part de dresser le bilan des analyses sur l'emploi des seniors en Corée, d'autre part de montrer en quoi l'évolution des comportements des entreprises, des individus et des pouvoirs publics suppose l'abandon d'une vision statique et segmentée de l'âge. L'auteur propose des recommandations pour lutter contre les discriminations que les travailleurs âgés subissent de la part des entreprises et de la société et trace quelques pistes pour des programmes d'amélioration de la qualité de vie des seniors. (inspiré de l'introduction)

REFERENCE : 23422

FASCICULE

WARZEE (C.)

**Départs du marché du travail dans les régions à l'horizon 2020. Le papy-boom n'explique pas tout.**

INSEE PREMIERE, 2009/09, vol., n°1255, 4p., graph., carte

En 2020, un tiers des personnes en emploi en 2005 aura définitivement quitté le marché du travail. Issus des générations du baby-boom, les seniors, âgés de 50 à 64 ans, sont chaque année de plus en plus nombreux à se retirer définitivement du marché du travail, et cela jusqu'en 2020. Ils représentent à eux seuls plus d'un quart de la population en âge de travailler en 2005. Leur taux d'emploi baisse fortement et régulièrement dès 55 ans. Les régions où le poids démographique des seniors est le plus élevé seront les plus concernées. Mais les taux d'emploi des 50-64 ans et l'importance des quadragénaires sur le marché du travail jouent également sur les départs à la retraite dans chaque région, atténuant l'impact du poids démographique des seniors. Partout en France métropolitaine, ces départs seront importants dans les secteurs de l'éducation, la santé et l'action sociale et de l'administration. (RA)

<http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1255/ip1255.pdf>

REFERENCE : 23443

ARTICLE

CAHUC (P.)

**Supprimer les entraves à l'activité et à la recherche d'emploi.**

TRAVAIL ET EMPLOI, 2009/04-06, vol., n°118, 61-68, graph.

L'auteur s'interroge sur la faiblesse relative du taux d'emploi en France depuis plus de deux décennies. Il constate que les problèmes d'emploi se concentrent sur certains groupes démographiques : les jeunes et les seniors. Le taux d'emploi des seniors a diminué depuis les années 80. L'auteur étudie les préconisations de l'OCDE relatives aux perspectives de l'emploi, ainsi que l'impact des valeurs familiales sur la faiblesse du taux d'emploi de ces catégories démographiques.

REFERENCE : 23445

ARTICLE

D'AUTUME (A.)

**Les seniors et l'emploi en France : la fin de l'ajustement par l'âge ?**

TRAVAIL ET EMPLOI, 2009/04-06, vol., n°118, 77-81, graph.

La situation des seniors en France est exemplaire des problèmes qu'y rencontre la Stratégie pour l'emploi préconisée par l'OCDE depuis une décennie. Les rigidités diverses sur le marché du travail et les conflits entre la nécessaire indemnisation du chômage et les exigences d'un fonctionnement efficace de ce marché y revêtent une acuité particulière et ont conduit à faire de l'ajustement par l'âge le principal mode de régulation du marché du travail. La France ne parvient donc pas à améliorer son taux d'emploi des 55-64 ans, alors que d'autres pays européens ont obtenus des succès frappants. Le seul moyen de les imiter serait de modifier les incitations des entreprises et des travailleurs, en adoptant des mesures vigoureuses en faveur de la prolongation d'activité. (R.A.)

## • Retraite

REFERENCE : 23343

FASCICULE

ATTIAS-DONFUT (C.) / coor., SIRVEN (N.) / coor.

### **Emploi et retraite en Europe. Enquête Share.**

RETRAITE ET SOCIETE, 2009/06, vol., n°57, 233p., graph., tabl.

L'enquête Share (Survey of Health, Aging and Retirement in Europe) sur la santé, le vieillissement et la retraite en Europe constitue un outil précieux pour comprendre les relations entre la santé, la participation au marché du travail et le contexte institutionnel de prise en charge des personnes âgées en Europe. Cette base de données multidisciplinaire, internationale et longitudinale est composée de deux vagues d'enquête, menées respectivement en 2004-05 et en 2006-07 auprès de ménages dont au moins un des membres est âgé de 50 ans ou plus, en France et dans une douzaine de pays européens. Ce numéro de Retraite et Société présente des résultats inédits de ce panel, comparant l'évolution des pratiques des Européens en matière de passage à la retraite, de conditions de travail et de santé des seniors, d'activité sociale des personnes âgées, de dépendance, d'inégalités sociales face à la santé, de mobilité résidentielle, etc... (4e de couv.)

REFERENCE : 23413

FASCICULE

Observatoire des Retraites. Paris. FRA

### **Les chiffres de la retraite. Dossier spécial : la retraite en France, statistiques, définitions, tendances, projections.**

LA LETTRE DE L'OBSERVATOIRE DES RETRAITES, 2009/06, vol., n°5, 119p., tabl., graph.

Ce dossier rassemble les principales statistiques disponibles concernant la retraite en France. Il comporte notamment les comptes du système de retraite français, et une présentation du rapport démographique, de l'équilibre financier et des projections des régimes obligatoires et du FRR. S'agissant des individus, sont disponibles des éléments sur les actifs (population active, revenu salarial), sur le passage de l'activité à la retraite (activité des 50-64 ans, préretraites, carrières longues, activité des personnes âgées de plus de 60 ans, cumul emploi retraite...), sur les retraités (effectifs, montant des retraites, niveau de vie des retraités, taux de pauvreté...). Un chapitre est également consacré au droit à l'information. (R.A.)

NO INVENTAIRE : FN9448 PRE320 OBS

REFERENCE : 23426

ARTICLE

BRIARD (K.), DUC (C.), EL MEKKAOUI DE FREITAS (N.), LEGENDRE (B.), MAGE (S.)

### **Carrières incomplètes et retraites.**

CONNAISSANCE DE L'EMPLOI, 2009/05, vol., n°67, 4p., tabl.

Le système de retraite français repose sur la "contributivité" : une cotisation obligatoire, proportionnelle aux salaires, donne droit à des prestations-vieillesse. Dans le secteur privé, les salariés doivent cotiser au régime général de la Sécurité sociale, la Cnav, et être affiliés à des régimes complémentaires : les principaux paramètres et modalités de calcul sont présentés dans cet article. Mais qu'en est-il lorsque la carrière des assurés est interrompue par le chômage, l'inactivité ou le travail à temps partiel ? Quel est l'impact de ces "aléas" sur le montant de la pension servie ? Les régimes de retraite ont mis en place des dispositifs permettant aux salariés d'acquiescer des droits sans

contrepartie contributive et de compenser en partie les pertes liées à ces aléas. Ils ne prennent pas en compte certaines situations, tels le chômage de longue durée ou les périodes durant lesquelles les individus bénéficient du RMI. La méthodologie des cas-types est utilisée pour illustrer les conséquences des règles de calcul sur le montant des pensions servies.

#### • Ressources

REFERENCE : 23290

FASCICULE

ATTIAS-DONFUT (C.) / coor., BRIDENNE (I.) / coor., ELBAUM (M.) / coor.

##### **Le niveau de vie des retraités.**

RETRAITE ET SOCIETE, 2009/01, n°56, 297p., graph., tabl.

Ce numéro de Retraite et Société apporte un éclairage sur le niveau de vie des retraités. Si celui-ci s'est amélioré ces dernières années, les récentes évolutions de la législation, ainsi que le poids croissant de certains postes de consommation contraints comme le logement, pourraient annoncer un renversement de tendance. La question est abordée sous différents aspects : niveau de vie actuel des retraités, changements que celui-ci peut subir à la suite de ruptures comme le veuvage, ressources disponibles pour les individus en institution, rôle du minimum vieillesse. Les analyses proposées par les auteurs de la revue, qui intègrent les effets des différentes réformes des retraites, permettent de mesurer le taux de pauvreté chez les retraités et de mieux cerner les évolutions que leur niveau de vie pourrait connaître dans les années à venir. (4e de couv.)

REFERENCE : 23368

ARTICLE

ARRONDEL (L.), MASSON (A.), VERGER (D.)

##### **Le patrimoine en France : état des lieux, historique et perspectives.**

ECONOMIE ET STATISTIQUE, 2008, vol., n°417-418, 3-26, graph., tabl., ann.

L'actualité récente liée à la crise économique et financière soulève des questions importantes sur ses conséquences en matière patrimoniale et sur les comportements d'épargne des Français. Toutefois, il est difficile de répondre à ces questions : les difficultés sont à la fois théoriques et statistiques et les défis apparaissent redoutables pour un domaine d'analyse relativement récent, comme le montre un bref détour historique. (R.A.)

[http://www.insee.fr/fr/ffc/docs\\_ffc/ES417-418a.pdf](http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ES417-418a.pdf)

## POLITIQUE SOCIALE – POLITIQUE VIEILLESSE

REFERENCE : 23247

FASCICULE

MALLET (M.), PADIEU (C.), LESUEUR (D.)

Observatoire National de l'Action Sociale Décentralisée. (O.D.A.S.). Paris. FRA

##### **Dépenses départementales d'action sociale en 2008 : la fin d'un cycle.**

Paris : ODAS, 2009/06. 16p., fig.

A l'occasion de la présentation de leur analyse des dépenses départementales d'action sociale en 2007, les auteurs écrivaient que l'année 2007, et probablement 2008, marqueraient une pause dans l'augmentation des dépenses départementales, avant l'apparition d'une "dynamique de croissance forte à compter de 2009". Les résultats de l'étude sur l'année 2008 confirment ce pronostic avec une dépense qui croît modérément (de l'ordre de 3%). En 2008, l'ensemble des autres dépenses départementales progresse presque trois fois plus vite que les dépenses d'action sociale, sous l'effet principalement des transferts de personnel des routes et des collèges. De ce fait, la part des dépenses sociales dans les budgets départementaux diminue.

NO INVENTAIRE : FNDOSS STRA01E07, C

REFERENCE : 23410

FASCICULE

BAILLEAU (G.), TRESPEUX (F.)

**Les bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 2008.**

DREES : ETUDES ET RESULTATS, 2009/08, n°700, 8p.

Fin 2008, environ 1,8 million de personnes bénéficient de l'aide sociale départementale aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à l'enfance. Les bénéficiaires de prestations d'aide sociale aux personnes âgées sont toujours les plus nombreux, atteignant près de 1,3 million. Plus de 281 000 personnes handicapées bénéficient de l'aide sociale, soit une progression de 10 % sur un an. Cette hausse s'explique largement par l'évolution des aides versées aux personnes handicapées vivant à leur domicile et notamment par l'attribution de la prestation de compensation du handicap créée par la loi du 11 février 2005. Plus de 284 000 jeunes de moins de 21 ans sont concernés par l'aide sociale à l'enfance (ASE). Les enfants bénéficiaires d'actions éducatives à domicile ou en milieu ouvert sont, pour la première fois en 2008, légèrement plus nombreux que ceux placés au titre de l'ASE. En y ajoutant les allocataires du RMI, dont la gestion relève de la compétence des conseils généraux depuis 2004, les CI-RMA et contrats d'avenir, le nombre total des bénéficiaires d'une aide sociale départementale s'établit à près de 2,9 millions. (R.A.)

<http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er700.pdf>

• **Coordination**

REFERENCE : 23263

DIPLOMES

HABERT-MARTINEAU (B.)

LEVASSEUR (G.) / dir.

Université de Rennes 1. Faculté de Médecine. Rennes. FRA

**Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) et médecin généraliste. Analyse du ressenti de coordonnateurs de CLIC des Côtes d'Armor à propos des services aux personnes âgées.**

Rennes : Université de Rennes 1, 2007. 65p., tabl., graph., ann.

Thèse pour le doctorat en Médecine

La prise en charge de la personne âgée et son maintien au domicile font partie de l'activité du médecin généraliste. Le Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) a pour vocation de coordonner les aides existant. Alors que les médecins généralistes rencontrent des difficultés dans la coordination des dispositifs, ils ne connaissent pas le CLIC, ou l'utilisent rarement. Une étude quantitative par des entretiens semi-directifs a été réalisée auprès des coordinatrices des CLIC des côtes d'Armor en avril 2006, afin de connaître leur ressenti quant aux liens CLIC / médecins généralistes. (R.A.)

NO INVENTAIRE : FN9417 STR512.2 HAB

[http://resmed.univ-rennes1.fr/mgrennes/IMG/pdf/These\\_Blanche\\_Habert-Martineau.pdf](http://resmed.univ-rennes1.fr/mgrennes/IMG/pdf/These_Blanche_Habert-Martineau.pdf)

• **Soutien Domicile**

REFERENCE : 23209

DIPLOMES

TURRO (M.)

DUPOUY (J.) / dir.

Université de Bordeaux 1-2-3-4. Bordeaux. FRA, Université de Pau et Pays de l'Adour. Pau. FRA

**Comment organiser le retour à domicile d'une personne de 80 ans qui a été victime d'un Accident Vasculaire Cérébral ?**

Bordeaux : Université de Bordeaux, 2006/2008. (61p.), graph., ann.

Diplôme interuniversitaire de gérontologie sociale

Après une définition de l'AVC et une étude de ses causes, de ses conséquences et du traitement, l'auteur présente une étude de cas à travers le parcours de Monsieur C. dans les services de soins. Son retour à domicile est ensuite analysé, ainsi que les aides sociales qui lui sont proposées : allocation

personnalisée d'autonomie, évaluation médico-sociale, amélioration de l'habitat, service de télé assistance...

NO INVENTAIRE : FN9392 STR531 TUR

REFERENCE : 23262

RAPPORT

AIT-KACI (A.), CHAZALVIEL (A.), COLAS (P.), GRAPIN (P.), WAELBROECK-ROCHA (E.)

Bureau d'information et de prévisions économiques. (B.I.P.E.). Issy-les-Moulineaux. FRA, Institution de retraite complémentaire des employés de particuliers. (I.R.C.E.M.). Roubaix. FRA

Direction générale de la compétitivité, de l'industrie et des services (D.G.C.I.S.). Paris. FRA

**Étude prospective sur les services susceptibles d'émerger dans le secteur des services à la personnes. Rapport final et synthèse.**

Issy-les-Moulineaux : BIPE, 2009/05/22. 78+4p., tabl., graph., ann.

Réalisée à la demande de la DGCIS par le BIPE, l'étude porte sur les services susceptibles d'émerger à un horizon de 10 ans dans le secteur des services à la personne (SAP). L'objectif était d'analyser les possibilités d'innovation dans l'offre de services et de formuler des propositions visant à améliorer l'offre existante et développer de nouvelles offres à destination des ménages. L'étude a été organisée en deux parties : identification des services susceptibles d'émerger d'ici 2015, à partir, d'une part, d'une vingtaine d'entretiens avec des acteurs clés et des opérateurs des SAP, et, d'autre part, d'un séminaire prospectif avec des particuliers employeurs et des salariés des services à la personne organisé avec l'appui de l'IRCEM ; quantification des potentiels de marchés correspondants, à travers plusieurs scénarios prospectifs. (Intro synthèse)

NO INVENTAIRE : FN9419 STR512.1 AIT

REFERENCE : 23286

RAPPORT

THIERRY (M.), BORDON (A.), DUCHENE (R.)

Inspection Générale des Affaires Sociales. (I.G.A.S.). Paris. FRA, Inspection Générale de l'Administration. (I.G.A.). Paris. FRA, Inspection Générale des Finances. (I.G.F.). Paris. FRA

**Mission relative à la prise en compte des spécificités des services d'intérêt général dans la transposition de la directive services et l'application du droit communautaire des aides d'Etat.**

Paris : La Documentation française, 2009/01. 49p.

Ce rapport de la mission relative à la prise en compte des spécificités des services d'intérêt général dans la transposition de la directive "services" et l'application du droit communautaire des aides d'Etat aborde les quatre thématiques suivantes : le champ des exceptions à la directive "services", la notion de mandat d'intérêt général, les moyens de contrôle des compensations d'obligations de service public et la date pour les évolutions à venir du régime communautaire des aides publiques. Il constitue la synthèse des orientations et préconisations retenues pour mieux sécuriser le fonctionnement et le financement public des services d'intérêt économique général (SIEG), notamment de ceux intervenant dans le champ social.

NO INVENTAIRE : FN9436 STR512.1 THI, C

### • Alternatives hospitalisation

REFERENCE : 23414

FASCICULE

CHALEIX (M.), VALDELIEVRE (H.), AFRITE (A.), COM-RUELLE (L.)

**Les structures d'hospitalisation à domicile en 2006.**

DREES : ETUDES ET RESULTATS, 2009/07, n°697, 6p., tabl., graph., carte

En 2006, les 164 structures d'hospitalisation à domicile (HAD) de France métropolitaine ont offert 6 700 places et réalisé 85 000 séjours. 60 % des séjours sont pris en charge par une structure du secteur associatif HAD, 38 % par une structure du secteur public dont près de la moitié par des centres hospitaliers régionaux (CHR) et 2 % par une structure du secteur privé lucratif. L'Île-de-France concentre à elle seule un tiers des places et la moitié de l'activité d'HAD y est réalisée. À l'admission par les structures d'HAD, les patients sont principalement pris en charge pour des soins de périnatalité,

des soins techniques de cancérologie et des soins palliatifs. En 2006, 50 % des séjours réalisés ont une durée inférieure à 6 jours, mais les séjours liés à des pathologies lourdes atteignent des durées médianes de 20 jours. (R.A.)

<http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er697.pdf>

## SANTE

REFERENCE : 23352

ARTICLE

VINSONNEAU (A.)

### **La création des ARS : quelles incidences pour le secteur social et médico-social ?**

DOCUMENTS - CLEIRPPA, 2008, n°32, 23-25

L'auteur s'interroge sur la création des ARS (Agences Régionales de Santé) et sur les conséquences de cette création au niveau des établissements médico-sociaux et des politiques locales en faveur notamment des personnes âgées.

#### • Santé éco

REFERENCE : 23264

DIPLÔMES

HUBER (H.)

DORMONT (B.) / dir.

Université de Paris 10 Nanterre. UFR Sciences Economiques Gestion et Informatique. Nanterre. FRA  
**Vieillesse, dépenses de santé et inégalités de recours aux soins : essai de micro-économétrie appliquée.**

Nanterre : Université Paris 10, 2006/12/04. 167p.

L'objet de cette thèse est l'analyse des comportements de consommation de soins et de leur impact sur l'évolution et la répartition de la dépense de santé dans la population. L'auteur a mené une analyse sur données individuelles et a mis en oeuvre des méthodes originales de micro-simulations afin de mettre en évidence les effets de l'hétérogénéité des comportements au niveau individuel. Un premier chapitre expose les méthodes économétriques employées lors de l'estimation d'équations explicatives de la consommation de soins sur données individuelles. Un deuxième chapitre développe une méthode originale visant à comparer les effets du vieillissement démographique à d'autres effets influençant la hausse des dépenses de santé entre les années 1992 et 2000. L'auteur montre que la hausse des dépenses est principalement due aux changements de comportement face à la maladie, ces changements de comportements pouvant être en grande partie liés au progrès technique. Le vieillissement démographique n'a qu'un rôle mineur dans l'explication de la hausse des dépenses de santé. De plus, l'auteur montre que l'état de santé s'améliore. Un troisième chapitre propose une méthode de décomposition des inégalités de consommation de soins par facteur. A morbidité donnée, la consommation de soins est concentrée chez les individus les plus riches de la distribution ; or il est montré que cette inéquité est pour moitié due à l'hétérogénéité des comportements due à la position des individus dans l'échelle des revenus, cette hétérogénéité n'étant pas identifiable dans les décompositions standard. Trois applications sont proposées : la décomposition des inégalités par facteur pour la France en 1998, l'évaluation de l'impact de la CMU-C sur l'évolution des inégalités de consommation de soins, enfin la comparaison des sources d'inégalité entre les personnes âgées (65 ans et plus) et les autres. (R.A.)

NO INVENTAIRE : FN9418 SAN454 HUB

#### • Epidémiologie

REFERENCE : 23440

ARTICLE

UWAKWE (R.), IBEH (C.C.), MODEBE (A.I.), et al.

**L'épidémiologie de la dépendance chez les personnes âgées au Nigéria : prévalence, déterminants, soins informels et utilisation des services de santé. Une enquête transversale du groupe de recherche sur la démence 10/66.**

*The epidemiology of dependence in older people in Nigeria: prevalence, determinants, informal care and health service utilization. A 10/66 dementia research group cross-sectional survey.*

JOURNAL OF THE AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2009/09, vol.57, n°9, 1620-1627, tabl.

Cet article présente une étude transversale menée à Dunukofia, une communauté rurale au sud-est du Nigéria auprès de 1238 adultes âgés de 65 ans et plus. Le protocole d'enquête du groupe de recherche en démence 10/66 a été appliqué et incluait une évaluation de la dépression, du déficit cognitif et du handicap physique. Les revenus, l'état de santé, le fardeau de l'aidant et le recours aux services de santé étaient aussi analysés. Les résultats montrent une prévalence de la dépendance de 24,3%. Celle-ci devrait augmenter fortement en raison du vieillissement démographique rapide du pays. Les auteurs concluent sur la nécessité de réformes sanitaires et sociales pour améliorer la prise en charge des Nigériens âgés.

• **Prévention**

REFERENCE : 23393

ARTICLE

BARTHELEMY (M.) / coor., IMBERT (G.) / coor., PIN LE CORRE (S.) / coor.

**Promouvoir la santé des personnes âgées. [Dossier]**

LA SANTE DE L'HOMME, 2009, vol., n°401, 11-45, fig.

Associer promotion de la santé et avance en âge, comme le sous-entend la notion de "bien-vieillir", pose une série de questions quant au contenu des programmes et aux objectifs qui sont recherchés. Tel est l'objet de ce dossier proposé conjointement par l'INPES et la Fondation nationale de gérontologie (FNG). Il s'agit à la fois de s'interroger sur la population concernée - de quels aînés parle-t-on ? - et d'ouvrir un questionnement sur les connaissances, les pratiques et les perspectives en matière de promotion de la santé dans le contexte de l'avance en âge, en privilégiant une approche humaniste sans occulter les inégalités sociales de santé.

REFERENCE : 23397

ARTICLE

LAROQUE (G.)

**Politiques de santé et promotion de la santé des personnes âgées.**

LA SANTE DE L'HOMME, 2009, n°401, 29-31

L'auteur dresse un bilan de la politique de promotion de la santé des personnes âgées mise en oeuvre en France au cours des dernières décennies. Elle en souligne les avancées et les insuffisances. Une attention particulière doit être portée aux personnes les plus fragiles, qui requièrent une surveillance médicale accrue et une plus grande densité de soins de toute nature. La promotion de la santé des personnes âgées ne repose pas uniquement sur une politique médicale mais sur la prise en compte de l'humain et des relations sociales. (R.A.)

REFERENCE : 23396

ARTICLE

HENRARD (J.-C.), IMBERT (G.)

**Face aux soins, développer le préventif et le médico-social au profit des personnes âgées.**

LA SANTE DE L'HOMME, 2009, vol., n°401, 23-25, fig.

Cet article est un entretien avec le professeur Jean-Claude Henrard. Celui-ci défend une approche pluridisciplinaire du vieillissement. Il dénonce la vision de la vieillesse réduite à une conception médicale, souligne que les personnes âgées doivent avoir une place dans la société. Pour améliorer la qualité de vie des aînés, il faut s'attaquer aux déterminants sociaux des inégalités, qui ont un impact tout au long de la vie. (R.A.)

REFERENCE : 23398

ARTICLE

DE HENNEZEL (M.)

**Lutter contre la mise à l'écart des aînés, valoriser tout ce qu'ils nous apportent.**

LA SANTE DE L'HOMME, 2009, vol., n°401, 32-33

Notre monde nous renvoie parfois une image désastreuse de la vieillesse avec la peur de mal vieillir et de finir seul, mal aimé, dépendant, s'insurge Marie de Hennezel, psychologue et psychothérapeute. C'est le regard de la société qui doit changer : au lieu de mettre à l'écart ses aînés qui se sentent ainsi inutiles, elle doit valoriser ce qu'ils peuvent apporter à la communauté. (R.A.)

REFERENCE : 23400

ARTICLE

KIEFFER (A.), BERNARD (V.), DUPRAT (P.)

**Le plan Bien Vieillir : première évaluation des actions de terrain.**

LA SANTE DE L'HOMME, 2009, vol., n°401, 34-36, fig.

Le plan "Bien vieillir" soutient des actions de terrain pour promouvoir la santé des aînés. Les pouvoirs publics ont évalué trois cent quatorze projets pour en mesurer l'efficacité. Parmi les points forts, l'appropriation par les acteurs, le caractère innovant des actions et la création d'une base de données. Parmi les points faibles, le partenariat reste souvent insuffisant tout comme les auto-évaluations menées par les porteurs de projets, confrontés à des contraintes administratives importantes. (R.A.)

REFERENCE : 23404

ARTICLE

CAULI (M.)

**Vivre en ville à tous les âges.**

LA SANTE DE L'HOMME, 2009, vol., n°401, 39-40, fig.

La ville de Lille participe au programme de l'OMS Villes amies des aînés. Dans ce cadre, l'auteur, anthropologue, a réalisé une enquête auprès des aînés afin de recueillir leurs critiques et leurs propositions d'amélioration pour que la ville leur soit plus accessible et adaptée : transports, participation sociale, urbanisme, etc...

REFERENCE : 23405

ARTICLE

WAALER LOLAND (N.)

**Le Projet européen Vieillir en bonne santé.**

LA SANTE DE L'HOMME, 2009, vol., n°401, 40-42, fig.

Dix pays sont réunis dans le projet européen Vieillir en bonne santé, mené avec l'Organisation mondiale de la santé. L'objectif est de faire circuler les bonnes pratiques et de formuler des recommandations d'action. (R.A.)

REFERENCE : 23375

FASCICULE

DE WAZIERES (B.), SORIANO (E.), et al.

**Les vaccinations du sujet âgé en 2009.**

REPERES EN GERIATRIE, 2009/06, vol.11, n°91, 27p., phot.

Dans cette revue sur les vaccinations, les auteurs ont voulu rappeler que les vaccins restent les meilleurs outils de prévention contre les maladies infectieuses graves, y compris chez la personne âgée. Les articles abordent les sujets suivants : le vaccin pneumococcique, la vaccination grippale, la coqueluche, la couverture vaccinale pour la Diphtérie-Tétanos et Poliomyélite, et enfin les recommandations pour le sujet âgé voyageur. (R.A.)

REFERENCE : 23444

FASCICULE

BOURDESSOL (H.), PIN (S.)

**Préférences et attentes des personnes âgées en matière d'information sur la santé et la prévention. Résultats d'une étude qualitative auprès de seniors et de personnes âgées en perte d'autonomie.**

EVOLUTIONS, 2009/05, n°15, 6p.

Cet article présente les résultats d'une étude exploratoire menée auprès d'une centaine de personnes âgées de plus de 55 ans. Elle vise à recueillir leurs attentes et leurs besoins en matière d'information sur la prévention et la promotion de la santé afin de définir une nouvelle stratégie de communication. Il apparaît ainsi indispensable de dissocier les messages en direction des seniors autonomes, actifs, de ceux en direction des personnes plus fragiles ou dépendantes. (R.A.)

NO INVENTAIRE : FNDOSS SANC1 Prévention : Généralités, C

● **Alimentation**

REFERENCE : 23259

RAPPORT

BRIAND (P.) / dir.

Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments. (A.F.S.S.A.). Maisons-Alfort. FRA

**Avis de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments sur l'évaluation des besoins nutritionnels chez les personnes âgées fragiles ou atteintes de certaines pathologies afin de définir des références nutritionnelles permettant d'adapter leur prise en charge nutritionnelle.**

**Affsa - Saisine n°2008-SA-0279**

Paris : Afssa, 2009/01/09. (), 32p.

Le statut nutritionnel est particulièrement critique chez les personnes âgées fragiles et l'intervention nutritionnelle représente probablement un moyen important de prévenir la dégradation de l'état de santé, la perte d'autonomie et l'altération de la qualité de vie. L'établissement de références nutritionnelles spécifiques se heurte à la problématique d'une définition objective universelle de cet état de fragilité mais également à la définition des besoins nutritionnels. La plupart des données de la littérature concerne soit les populations âgées considérées comme en bonne santé, soit les malades âgés atteints de pathologies particulières. Chez les personnes âgées fragiles, mais non dénutries, stables médicalement, les Apports Nutritionnels Conseillés pour la population âgée apparaissent comme un objectif raisonnable. Dans des situations de dénutrition, comme cela peut être le cas chez les personnes âgées souffrant de maladie d'Alzheimer, présentant des escarres, une fracture de l'extrémité supérieure du col du fémur, des infections, ou une multitude de situations de pathologies aiguës ou de décompensation de pathologies chroniques, il semble justifié de proposer des apports protéino-énergétiques plus élevés, de 30-40 kcal/kg/jour et 1,2-1,5 g/kg/jour de protéines. En revanche, à ce jour, et pour ce qui concerne les micronutriments, aucune donnée clinique ne justifie de proposer des références nutritionnelles en micronutriments supérieures aux Apports Nutritionnels Conseillés définis pour les sujets âgés. (R.A.)

NO INVENTAIRE : FNDOSS SANC08B, C

REFERENCE : 23266

OUVRAGE

BALES (C.) /dir., RITCHIE (C.) /dir.

**Manuel de nutrition clinique et vieillissement.**

*Handbook of clinical nutrition and aging.*

Totowa: Humana Press/ Heidelberg : Springer, 2009. (Nutrition and Health), 669p., graph., tabl., index

Cet ouvrage rassemble les contributions de différents professionnels, chercheurs et médecins en nutrition et en gériatrie. Les 29 chapitres s'organisent en 4 grandes parties. La première aborde les questions du bien-être nutritionnel au grand âge, les seconde et troisième parties examinent les liens entre la nutrition et différents syndromes et pathologies gériatriques. L'importance de la prévention est traitée en conclusion.

NO INVENTAIRE : FN9420 SAN 424 BAL, P

REFERENCE : 23274

DIPLOMES

GARDIC (A.G.)

MAURIAT (C.) / dir.

Université Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines. U.F.R. Paris-Ile-de-France-Ouest. Versailles. FRA  
**Analyse critique d'une démarche d'éducation pour la santé sur l'alimentation dans le cadre du programme national Bien Vieillir 2006, au CODESS du Val d'Oise.**

Versailles : Université Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines, 2008/09. 36p., tabl., graph., ann.

Master professionnel de Santé publique - spécialité : méthodologie des interventions en Santé publique  
Ce mémoire aborde la présentation d'un travail de terrain mis en place sur la ville de Deuil-la-Barre (95) avec divers partenaires et divers financements dans le but de réaliser en nutrition, selon les recommandations PNNS, un travail d'éducation pour la santé des personnes âgées et de formation de leurs aidants (professionnels), en s'appuyant sur le médecin traitant et les compétences du CODESS 95. Suit une analyse critique de la méthode finalement retenue pour le projet, et en particulier du choix des indicateurs, afin de mettre en lumière les difficultés de processus et de résultats quant à l'évolution recherchée des pratiques alimentaires des personnes âgées volontaires. Le constat établi permettra de proposer des améliorations de structuration du projet et de complémentarité des pratiques tout au long du processus d'ingénierie de projet en s'appuyant d'une part sur l'ouverture récente de l'éducation thérapeutique concernant l'amélioration de la qualité de vie des patients, et d'autre part les missions de santé publique reconnues aux médecins traitants. (R.A.)

NO INVENTAIRE : FN9427 SAN424 GAR

REFERENCE : 23295

ARTICLE

CARDON (P.), GOJARD (S.)

**Les personnes âgées face à la dépendance culinaire : entre délégation et remplacement.**

RETRAITE ET SOCIETE, 2009/01, n°56, 169-193, graph.

Nous proposons le terme de "dépendance culinaire" pour désigner des situations dans lesquelles des personnes âgées ne peuvent plus assurer l'approvisionnement et/ou la préparation des repas et sont conduites à les déléguer à un tiers. Nous montrons que cette délégation s'inscrit au sein de logiques sociales liées à l'organisation domestique des tâches. On y retrouve les effets classiques du genre, mais des distinctions apparaissent également selon la nature des incapacités et selon le statut de l'aidant (conjoint, enfant cohabitant ou non, professionnel de l'aide). Ainsi la personne atteinte de dépendance culinaire conserve plus ou moins de contrôle sur son activité de préparation alimentaire et de constitution des menus. (extrait intro)

REFERENCE : 23372

ARTICLE

SALVA (A.), ANDRIEU (S.), FERNANDEZ (E.), et al.

**Santé et programme de promotion nutritionnelle pour des patients déments (Etude NutriAlz) : conception et données initiales.**

*Health and nutritional promotion program for patients with dementia (NutriAlz Study): design and baseline data.*

THE JOURNAL OF NUTRITION HEALTH AND AGING, 2009, vol.13, n°6, 529-537, tabl.

NutriAlz est un programme d'intervention socio-éducative et nutritionnelle pour prévenir la perte de poids et le déclin fonctionnel chez des patients déments. Une étude multicentrique randomisée par groupes doit permettre de comparer un groupe ayant bénéficié de l'intervention avec un groupe de contrôle au bout d'un an de surveillance. 946 personnes âgées espagnoles vivant à domicile ont été recrutées à partir de services hospitaliers spécialisés ou de centres de jours. L'âge moyen était d'environ 79 ans et 79,8 % d'entre eux souffraient d'une démence d'Alzheimer. L'article présente les résultats de l'enquête et établit des comparaisons avec d'autres études françaises et européennes : ICTUS, PLASA et Real.Fr.

NO INVENTAIRE : FN DOSS Monde SAN Prévention Alimentation

## • Sommeil

REFERENCE : 23437

ARTICLE

HARTLEY (S.), COLAS DES FRANCS (C.)

**Le réseau de santé Morphée, un partenaire dans la prise en charge des troubles du sommeil.**

SOINS GERONTOLOGIE, 2009/09-10, vol., n°79, 15-16

Malgré leur importance dans la vie des patients, les troubles du sommeil restent un sujet souvent méconnu. Comment les aider à mieux dormir ? La connaissance de l'évolution du sommeil avec l'âge est un élément essentiel pour rassurer les patients dans un grand nombre de cas. Le plus souvent, des aménagements simples du rythme de vie ou de l'environnement peuvent apporter des bénéfices. En revanche, certains souffrent d'une maladie du sommeil. Comment les identifier ? Quand et comment adresser un patient à un spécialiste du sommeil ? Le réseau Morphée, en Ile-de-France, aide les professionnels de santé et les patients dans cette prise en charge parfois difficile. (R.A.)

## • Pathologie

REFERENCE : 23196

OUVRAGE

MARANINCHI (D.) / dir., RODDE-DUNET (M.H.) / coor., BRECHOT (J.M.) / coor.

Institut National du Cancer. Boulogne-Billancourt. FRA

**Etat des lieux et perspectives en oncogériatrie.**

Boulogne-Billancourt : INCa, 2009/05. (Rapports & synthèses), 382p., tabl., graph.

Pour la première fois en France, l'Institut National du Cancer a décidé de demander aux gériatres oncologues médicaux, hématologues, radiothérapeutes, économistes de la santé, épidémiologistes, de dresser un état des lieux sur la prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer. De multiples aspects sont abordés : - le concept même d'Oncogériatrie ; l'objectif est l'approche globale de la personne âgée atteinte de cancer pour en améliorer l'état de santé et la qualité de vie ; - l'épidémiologie, avec les projections à terme de l'incidence et de la prévalence des différents cancers chez les personnes âgées ; - l'analyse précise du couple dépistage/diagnostic précoce et l'adaptation des politiques de santé publique à cette population ; - le développement d'un parcours de soins coordonné de qualité ; - les spécificités des différentes thérapeutiques, y compris les plus innovantes, dans cette population, et les indications actuelles de ces traitements dans les principaux types de cancer ; - la recherche fondamentale sur la biologie du vieillissement et de la relation vieillissement et carcinogénèse ; la recherche appliquée portant sur les essais cliniques, les études pharmacologiques, épidémiologiques et l'évaluation médico-économique ; - la formation des médecins et des autres professionnels de la santé ; - l'offre de soins actuelle et les projections futures ; - le retentissement médico-économique. (extrait 4e cov.)

NO INVENTAIRE : FN9383 SAN412 MAR

[http://www.e-](http://www.e-cancer.fr/v1/fichiers/public/etat_des_lieux_perspectives_oncogeriatrie_170709.pdf)

[cancer.fr/v1/fichiers/public/etat\\_des\\_lieux\\_perspectives\\_oncogeriatrie\\_170709.pdf](http://www.e-cancer.fr/v1/fichiers/public/etat_des_lieux_perspectives_oncogeriatrie_170709.pdf)

REFERENCE : 23302

OUVRAGE

MORIN (C.) / coor.

**Le retour à domicile après un accident vasculaire cérébral. Guide pour le patient et sa famille.**

Montrouge : John Libbey Eurotext, 2009. 183p., ill. (Guides pratiques de l'aidant)

Après avoir expliqué l'anatomie du cerveau, les causes et les mécanismes des accidents vasculaires cérébraux et la prévention des récurrences, les auteurs décrivent tous les aspects pratiques des suites d'un AVC : rééducation, adaptation du lieu de vie et des activités quotidiennes, professionnelles ou de loisir. Les termes médicaux sont définis dans le glossaire. Les aspects légaux, administratifs et financiers sont eux aussi détaillés, avec les références utiles. (extrait 4e cov.)

NO INVENTAIRE : FN9443 SAN412 MOR, P

REFERENCE : 23319

ARTICLE

EUSER(S.M.), VAN BEMMEL (T.), SCHRAM (M.T.), et al.

**L'effet de l'âge sur le lien entre la pression artérielle et la fonction cognitive au grand âge.**

*The effect of age on the association between blood pressure and cognitive function later in life.*

JOURNAL OF THE AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2009/07, vol.57, n°7, 1232-1237, tabl.

Il s'agissait de déterminer l'association entre la pression artérielle et la fonction cognitive en fonction de l'âge à partir d'une étude de cohorte prospective basée sur la population. 3078 sujets âgés de 55 à 84 ans (Rotterdam Study) et 276 sujets âgés de 85 ans et plus (Leiden Study) ont participé à l'étude. La pression systolique et diastolique ont été mesurées à la base et la fonction cognitive a été évaluée à partir d'une batterie de tests neuro-psychologiques. Les résultats montrent qu'une pression artérielle élevée est associée avec un risque plus grand de déficit cognitif pour les moins de 75 ans mais avec de meilleures performances au-delà.

REFERENCE : 23321

ARTICLE

WILLIAMS (B.A.), LINDQUIST (K.), HILL (T.), et al.

**Les soins derrière les barreaux : les rapports faits par les gardiens de prison sur les incapacités des prisonniers gériatriques.**

*Caregiving behind bars: correctional officer reports of disability in geriatric prisoners.*

JOURNAL OF THE AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2009/07, vol.57, n°7, 1286-1292, tabl.

Malgré le nombre croissant de prisonniers âgés aux Etats-Unis, il existe peu d'informations sur le système de santé carcéral. Souvent les gardiens assurent la liaison entre les prisonniers et les professionnels de la santé. L'objectif de cette étude était de comparer les résultats d'évaluations faites par les gardiens avec ceux du CDCR (California Department of Corrections et Rehabilitation). 71 gardiens ont évalué l'incapacité et les besoins de 618 prisonniers âgés de 55 ans et plus incarcérés dans 11 prisons d'état. Des informations sur une liste additionnelle de 41 prisonniers à haut risque ont aussi été analysées. Les résultats montrent que les gardiens de prison ont su identifier plus d'incapacités chez les prisonniers que le CDCR. En conclusion, les auteurs soulignent la nécessité d'améliorer la formation des gardiens et la coordination avec le CDCR.

REFERENCE : 23371

ARTICLE

GBAGUIDI (X.), LE GUILLOU (C.), QUIBEL (L.), CHASSAGNE (P.)

**Natrémie et troubles de l'hydratation. Clés d'interprétation chez le sujet âgé.**

REPERES EN GERIATRIE, 2009/06, vol.11, n°91, 174-180, phot., graph.

Les troubles métaboliques et, en particulier, ceux de l'hydratation, sont très fréquents dans la pratique gériatrique et sont à l'origine d'une morbidité non négligeable. L'hyponatrémie survient chez 12 % des patients hospitalisés dans les unités de court séjour et son incidence annuelle est de 50 % chez les résidents vivant en institution. Le risque de mortalité hospitalière est multiplié par deux en cas d'hypotranémie. L'hypertranémie, moins fréquente que les situations d'hypotranémie, a un pronostic plus sévère avec un taux de mortalité de 40 % à un an, traduisant le mauvais état de santé et la dépendance de ces malades. Les troubles de l'hydratation sont favorisés chez la personne âgée par la diminution de la sensation de soif, la réduction des capacités d'adaptation rénale associée au vieillissement en particulier de la fonction tubulaire, la fréquence des prescriptions de diurétiques, la polyopathie et sa conséquence à savoir la dépendance. (R.A.)

REFERENCE : 23380

ARTICLE

HANON (O.), BAIXAS (C.), FRIOCOURT (P.), et al.

**Consensus d'experts de la Société Française de Gériatrie et Gérontologie (SFGG) et de la Société Française de Cardiologie (SFC) sur la prise en charge de la maladie coronaire chez le sujet âgé.**

LA REVUE DE GERIATRIE, 2009/06, vol.34, n°6, 455-474, ann.

La maladie coronaire est fréquente et grave après 80 ans. Sa présentation clinique est d'autant moins typique et son pronostic d'autant plus sombre qu'elle survient chez des malades poly-pathologiques. La

présence de comorbidités nécessite une évaluation gériatrique standardisée afin de dépister l'existence d'une "fragilité" sous jacente. Les études épidémiologiques indiquent de façon concordante une sous utilisation des thérapeutiques disponibles, alors qu'il s'agit d'une population à risque cardio-vasculaire élevé. Des précautions particulières d'utilisation des traitements sont nécessaires en raison de comorbidités et des modifications pharmacocinétiques ou pharmacodynamiques liées au vieillissement. (extraits R.A.)

REFERENCE : 23411

OUVRAGE

YOSHIKAWA (T.T.)/dir., NORMAN (D.C.) /dir.

**Les maladies infectieuses dans le vieillissement. Un manuel clinique.**

*Infectious disease in the aging. A clinical handbook.*

Totowa : Humana Press, 2009. 519p., graph., phot., glossaire

Cet ouvrage, rédigé par de nombreux spécialistes en gériatrie et en infectiologie, présente les maladies infectieuses les plus courantes et les plus récentes techniques de diagnostic, de thérapie et de prévention.

NO INVENTAIRE : FN9447 SAN412 YOS, P

REFERENCE : 23439

ARTICLE

CUDENNEC (T.) / coord.

**Cardiologie de la personne âgée. Le coeur dans tous ses états.**

SOINS GERONTOLOGIE, 2009/09-10, n°79, 19-40, ill., tabl., graph., phot.

Ce dossier traite de plusieurs aspects relatifs à la cardiologie des personnes âgées. 1) Cardiologie du sujet âgé, état des lieux et perspectives. 2) Hypertension artérielle et hypotension orthostatique du sujet âgé. 3) L'insuffisance cardiaque de la personne âgée. 4) Coronaropathie du sujet âgé, place des thérapeutiques interventionnelles de revascularisation. 5) La pose de holters tensionnel et ECG, entre émotion et résignation. 6) Maladie thrombo-embolique veineuse, spécificités gériatriques de la prise en charge.

REFERENCE : 23474

ARTICLE

STIRATI-BURON (S.), ROCHETTE DE LEMPDES (G.), SAAD (S.)

**Troubles de l'équilibre chez le sujet âgé. Comment mieux les appréhender en pratique ?**

REPERES EN GERIATRIE, 2009/09, vol.11, n°92, 199-202, phot.

Il est admis que les troubles de l'équilibre et les chutes augmentent avec l'âge ; c'est un motif fréquent de consultation gériatrique et un marqueur de fragilité. Les troubles de l'équilibre ne doivent pas être négligés car pourvoyeurs d'hospitalisation, de dépendance ou de handicap à moyen terme. La chute est la conséquence la plus visible : 20 à 30 % des personnes âgées en bonne santé chutent chaque année et le sentiment d'insécurité qui parfois accompagne ces troubles de l'équilibre peut être plus insidieux et amener le patient à un repli, voire une grabatisation progressive. La fonction d'équilibre est fragilisée par les effets conjugués du vieillissement physiologique, des polypathologies et de la polymédication. Les causes sont souvent multifactorielles et l'environnement du patient doit être pris en compte. Il est important de détecter de façon systématique les sujets à risque lors d'une consultation gériatrique en s'aidant d'échelles validées de façon à identifier les facteurs potentiellement curables et mettre en place des mesures de prévention ou de rééducation. (R.A.)

## • Handicap

REFERENCE : 23202

RAPPORT

LAMY (C.), GILIBERT (C.), BARANGER (C.), DE BUSSCHER (F.)

Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptées Rhône-Alpes. Lyon. FRA

Conseil Général du Rhône. Grenoble. FRA

**Les besoins et attentes des aidants familiaux de personnes handicapées vivant à domicile.**

Lyon : Creai Rhône-Alpes, 2009/02. 57p., tabl.

Cette étude a été réalisée par le CREAI Rhône-Alpes à la demande du Conseil général du Rhône dans le cadre de l'élaboration d'un nouveau schéma départemental en faveur des personnes handicapées pour la période 2009-2013. Le rapport s'attache à la description des caractéristiques des aidants interrogés, des personnes auprès desquelles ils interviennent et des aides apportées. Ensuite sont abordés, les conséquences et répercussions que peut avoir le rôle d'aidant sur la vie de la personne dans différents domaines, les besoins et attentes exprimés par les personnes en tant qu'aidants, la formation et le soutien aux aidants, le développement des solutions de répit pour l'aidant. On trouvera en annexe le questionnaire diffusé aux aidants.

NO INVENTAIRE : FN9389 SAN413 CRE, C

REFERENCE : 23288

RAPPORT

KIEFFER (A.), ROUX (C.), LENEN (P.Y.), et al.

MORIN (C.) / coord.

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. (C.N.S.A.). Paris. FRA, Direction Générale de l'Action Sociale. (D.G.A.S.). Paris. FRA

**Suivi qualitatif du développement des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés : SAMSAH et SSIAD. Situation en 2007. Premières conclusions des travaux.**

Paris : CNSA, 2008/04. 176p., tabl., graph., carte

Dans le cadre des orientations nationales en faveur de la diversification de l'offre d'accompagnement et la mise en oeuvre du plan personnalisé de compensation, la CNSA a engagé avec la DGAS une démarche de suivi qualitatif du développement des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ou services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD). L'objectif de ces travaux est d'accompagner le développement des services d'accompagnement médico-social pour les adultes handicapés, de façon équilibrée sur le territoire national, en éclairant les décideurs locaux (Préfets, Services déconcentrés, Conseils généraux) sur les modalités d'organisation et de fonctionnement de ces services, ainsi que sur les difficultés identifiées et les leviers de développement, afin de leur permettre d'apporter une aide aux porteurs de projets. (extrait préambule)

NO INVENTAIRE : FN9439 SAN413 CNS

REFERENCE : 23434

FASCICULE

MIDY (L.)

**Enquête Vie quotidienne et santé. Limitations dans les activités et sentiment de handicap ne vont pas forcément de pair.**

INSEE PREMIERE, 2009/08, vol., n°1254, 4p., tabl., carte

En France métropolitaine, une personne sur dix, vivant chez elle, considère avoir un handicap, selon l'enquête Vie quotidienne et santé de 2007. Cette perception est bien sûr souvent associée à une limitation dans les activités ou à des difficultés pour accomplir certaines actions. Cependant, les personnes déclarant être limitées dans leurs activités sont deux fois plus nombreuses que celles qui considèrent avoir un handicap. Au-delà de 60 ans, les personnes interrogées peuvent avoir tendance à associer leurs limitations fonctionnelles à leur vieillissement et non plus à un handicap. Considérer avoir un handicap est plus fréquent chez les hommes que chez les femmes jusqu'à 40 ans. Les limitations fonctionnelles déclarées ne sont pas non plus de même nature : plus souvent motrices pour les femmes, sensorielles pour les hommes. Le type de gênes rencontrées et leur sévérité jouent sur la perception du handicap. (extrait R.A.)

<http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1254/ip1254.pdf>

## • Dépendance

REFERENCE : 23395

ARTICLE

PIN LE CORRE (S.)

**Parcours de santé, parcours de vie durant la vieillesse.**

LA SANTE DE L'HOMME, 2009, vol., n°401, 17-21, fig.

Cet article est réalisé à partir de l'étude suisse interdisciplinaire et longitudinale sur les très âgés (Swilsoo - Swiss Interdisciplinary Longitudinal Study on the Oldest Old). Cette recherche étudie les trajectoires de vie et de santé dans la grande vieillesse, leurs déterminants, ainsi que l'impact des perturbations majeures et les formes principales de régulations. Les auteurs pointent les inégalités qui se creusent lors de cette période, soulignent l'adaptabilité de ces octogénaires qui procèdent à une sélection, renonçant aux activités trop exigeantes pour préserver celles à leur portée. Et ils réfutent la thèse selon laquelle le grand âge gommerait les différences sociales et culturelles.

REFERENCE : 23416

ARTICLE

PERSONNE (M.)

**L'animation pour les sujets très "dépendants" : un accompagnement à la vie.**

LA REVUE FRANCOPHONE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE, 2009/03, vol.16, n°154, 214-216

Trouver des formes d'animation probantes et simultanément les origines des symptômes comportementaux n'est pas une gageure. Elle est une manière efficace de traiter deux problèmes en même temps et de ne pas laisser les personnes les plus fragiles en dehors des relations socialisantes et du développement d'autonomies, seraient-elles relatives. (R.A.)

• **Rééducation**

REFERENCE : 23369

ARTICLE

NOUVEL (F.)

Association Française des Ergothérapeutes en Gériatrie. (A.F.E.G.). Boisseron. FRA

**L'ergothérapie en gériatrie. Un atout dans la prise en charge de la démence.**

REPERES EN GERIATRIE, 2009/06, vol.11, n°91, 169-172, phot.

La perte d'autonomie est trop souvent considérée comme une évolution inéluctable liée à l'âge. L'objectif de la prise en charge ergothérapique en gériatrie est le maintien des activités physiques, psychosociales et la prévention des complications liées aux pathologies du grand âge. Leur technique prend en charge les différents facteurs intervenant dans la production du handicap, l'entraînement des fonctions, l'apprentissage de compensations, l'éducation des aidants, les modifications de l'environnement, les aides techniques. La particularité de cette prise en charge est d'être centrée sur les activités de la personne qui font l'objet d'évaluations et de rééducations en situation écologique. (R.A.)

• **Hopital**

REFERENCE : 23358

ARTICLE

LANGENDORFF (F.)

**L'accompagnement psychologique du sujet âgé hospitalisé.**

SOINS GERONTOLOGIE, 2009/07-08, vol., n°78, 12-15

Lors d'une hospitalisation, la personne âgée subit, si ce n'est un traumatisme, du moins une expérience émotionnelle et psychique difficile. Par un accompagnement psychologique approprié, le psychologue peut, par une sorte de processus de réanimation psychique, lui "redonner vie" et lui permettre de retrouver estime de soi et ouverture aux autres. L'empathie et l'établissement d'une relation de confiance s'avèrent des éléments essentiels dans la psychothérapie proposée. (R.A.)

REFERENCE : 23359

ARTICLE

HEQUET (F.), PROYE (E.), DUPIRE (N.), et al.

**Le binôme d'évaluation gériatrique en unité de court séjour gériatrique.**

SOINS GERONTOLOGIE, 2009/07-08, vol., n°78, 16-17

L'unité de court séjour gériatrique du Centre hospitalier de Valenciennes (59) bénéficie du travail du binôme gériatrique infirmier/aide soignant. Celui-ci permet l'évaluation gériatrique standardisée (EGS) du patient âgé afin d'établir un plan de soins et d'aide adapté, et lutte contre la perte d'autonomie pendant l'hospitalisation. Cette organisation de travail contribue à la satisfaction des patients et des soignants. (R.A.)

### • Psychogériatrie

REFERENCE : 23316

ARTICLE

SMITH (G.S.)/ dir., ALEXOPOULOS (G.S.) / dir.

**Numéro spécial : la neuroimagerie en psychiatrie gériatrique.**

*Special issue: neuroimaging in geriatric psychiatry.*

INTERNATIONAL JOURNAL OF GERIATRIC PSYCHIATRY, 2009/08, vol.24, n°8, 783-893

Ce numéro spécial présente les indications et les résultats de la neuroimagerie dans plusieurs pathologies du grand âge, notamment dans la dépression gériatrique et la maladie d'Alzheimer.

### • Soins

REFERENCE : 23412

ARTICLE

POULIN (P.)

**L'approche relationnelle des soins.**

OBJECTIF PRÉVENTION, 2009, vol.32, n°1, 8-26, tabl., phot.

Ce dossier contient 8 articles qui présente les nombreuses facettes de l'approche relationnelle de soins (ARS), un outil pour aider les intervenants à prendre soin des autres et d'eux-mêmes.

NO INVENTAIRE : FNdoss CAN STRM1U

REFERENCE : 23464

DIPLOMES

TRIOURI (M.)

PEQUIGNAUX (.) / dir.

Université Paris VI. Institut universitaire de gérontologie Yves Mémin. Paris. FRA

**La contention physique chez la personne âgée. Dilemmes & objectifs de soins.**

Paris : Université Paris VI, 2008. 51 p., ann., graph., tabl.

Diplôme Universitaire de Gérontologie

L'auteur de ce mémoire tente de répondre à quatre questions relatives à la contention : la contention chez la personne âgée n'est-elle pas à terme une forme de maltraitance ? Peut-on priver une personne de sa liberté avec comme simple argument sa sécurité ? N'est-ce pas la culpabilité des soignants qui se reflète dans leurs actions ? N'est-ce pas un manque de connaissance ?

NO INVENTAIRE : FN9454 STR582 TIO

### • Médicament

REFERENCE : 23386

ARTICLE

MONETTE (J.), MONETTE (M.), CHAMPOUX (N.), et al.

**Efficacité et effets indésirables des antipsychotiques chez les personnes âgées atteintes de démence.**

LA REVUE DE GERIATRIE, 2009/06, vol.34, n°6, 475-484

Parmi les symptômes psychologiques et comportementaux associés à la démence, la psychose, l'agitation et l'agressivité amènent le plus souvent à l'institutionnalisation des personnes âgées atteintes de démence. Les antipsychotiques sont les plus employés pour traiter ces trois symptômes. Les données actuelles sur l'efficacité et les effets indésirables des antipsychotiques révèlent que le rispéridone, l'olanzapine et l'aripiprazole auraient des effets modestes mais supérieurs au placebo pour

le traitement des comportements perturbateurs. L'efficacité de la rispéridone serait équivalente à celle de l'halopéridol. Les effets indésirables multiples notamment les risques accrus de décès, d'accident vasculaire cérébral, d'arythmie cardiaque, de signes extrapyramidaux et de troubles du métabolisme viendraient moduler cette efficacité. (extrait R.A.)

- **Relation soignant soigné**

REFERENCE : 23234

ARTICLE

SEUX (M.L.), DE ROTROU (J.)

**L'accompagnement du patient.**

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2009/06, vol., n°128/129, 195-208

Prendre en charge un patient c'est avant tout instaurer une relation avec lui mais également souvent avec son entourage. C'est soigner les symptômes liés à la maladie d'Alzheimer par des traitements médicamenteux ou non. C'est aussi soigner les autres problèmes de santé tout en tenant compte de la maladie d'Alzheimer. C'est proposer au patient l'apport de compétences multi-disciplinaires. C'est accompagner dans la durée en s'adaptant à l'évolution de l'état du patient et des éventuelles modifications de l'entourage. C'est être disponible. (extrait R.A.)

REFERENCE : 23412

ARTICLE

POULIN (P.)

**L'approche relationnelle des soins.**

OBJECTIF PRÉVENTION, 2009, vol.32, n°1, 8-26, tabl., phot.

Ce dossier contient 8 articles qui présente les nombreuses facettes de l'approche relationnelle de soins (ARS), un outil pour aider les intervenants à prendre soin des autres et d'eux-mêmes.

NO INVENTAIRE : FNdoss CAN STRM1U

- **Douleur**

REFERENCE : 23239

ARTICLE

SWINE (C.), SCHOEVAERDTS (D.), CHOTEAU (B.)

**Fin de vie du patient atteint de démence.**

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2009/06, n°128/129, 243-255

Les personnes qui souffrent de maladies cérébrales dégénératives de type Alzheimer et apparentées évoluent progressivement vers des formes avancées et meurent prématurément des complications de cet état. En effet les démences sont des maladies terminales qui abrègent l'espérance de vie, au même titre que des maladies chroniques comme l'insuffisance cardiaque ou certains cancers, dont le pronostic défavorable est mieux accepté. Les caractéristiques et le pronostic inhérents à ces stades évolués des syndromes démentiels sont mal connus, ce qui génère des fins de vie trop souvent activement et techniquement médicalisées. Cet article apporte des informations qui aideront à reconnaître ces stades et leur niveau de sévérité, ainsi qu'à instaurer le moment venu et de manière cohérente une approche palliative permettant de soulager les symptômes pénibles et d'éviter les traitements ou alimentations artificielles devenus inutiles dans ce contexte. (R.A.)

REFERENCE : 23265

DIPLOMES

COSTE (S.)

ARCHAMBAULT (H.) / dir.

Institut catholique de Paris. Paris. FRA

**Refus de soins : volonté de comprendre / besoin d'écoute.**

Paris : Institut catholique de Paris, 2006. 51p.

DU de Gérontologie. Relation d'aide et d'accompagnement de la personne âgée

Trois grandes parties composent ce mémoire. La première évoque la complexité du soin en gériatrie. Le refus de soins est étudié dans la deuxième partie : le cadre législatif, les causes du refus, la souffrance du soignant. Enfin, dans la troisième partie, l'auteur suggère des changements dans les comportements (tant pour les personnes âgées que pour les soignants) pour éviter les refus de soins.  
NO INVENTAIRE : FN9421 SAN450.1 COS

REFERENCE : 23306

ARTICLE

SWAFFORD (K.L.), MILLER (L.L.), TSAI (P.F.), et al.

**Améliorer la prise en charge de la douleur dans les maisons de retraite : une synthèse de la littérature.**

*Improving the process of pain care in nursing homes: a literature synthesis.*

JOURNAL OF THE AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2009/06, vol.57, n°6, 1080-1087, tabl.

L'objectif de cet article est de présenter une revue de la littérature publiée sur les projets qui existent dans les maisons de retraite pour améliorer la prise en charge de la douleur et décrire le rôle et les compétences nécessaires des différents soignants à chaque phase du processus.

REFERENCE : 23336

ARTICLE

American Geriatrics Society Panel on the Pharmacological Management of Persistent Pain in Older Persons.

**Prise en charge pharmaceutique de la douleur persistante chez les personnes âgées.**

*Pharmacological management of persistent pain in older persons.*

JOURNAL OF THE AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2009/08, vol.57, n°8, 1331-1346, tabl.

Cet article présente la mise à jour des recommandations de l'AGS (Américan Geriatrics Society) pour traiter la douleur persistante qui affecte de nombreuses personnes âgées souffrant de diverses pathologies. Il fait le point sur les nouvelles approches pharmacologiques.

REFERENCE : 23438

ARTICLE

COVINSKY (K.E.), LINDQUIST (K.), DUNLOP (D.D.), YELIN (E.)

**Douleur, limitations fonctionnelles et vieillissement.**

*Pain, functional limitations and aging.*

JOURNAL OF THE AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2009/09, vol.57, n°9, 1556-1561, tabl.

L'objectif de l'étude était d'examiner les relations entre les limitations fonctionnelles et la douleur en fonction de l'âge. Les participants ont été recrutés à partir de l'échantillon de l'étude américaine Santé et Retraite de 2004. 18531 personnes, âgées de 50 et plus, vivant à domicile et ayant répondu à la question sur la douleur ont été retenues. Les résultats montrent que les personnes qui souffrent présentent plus tôt les limitations fonctionnelles classiquement associées au vieillissement

## • Soins informels

REFERENCE : 23356

ARTICLE

MALLON (I.)

**Prendre soin de ses parents âgés : un faux travail parental.**

INFORMATIONS SOCIALES, 2009/07-08, vol., n°154, 32-39

La charge mentale et physique de la prise en charge de ses parents âgés peut-elle être comparée au travail parental avec ses jeunes enfants ? Au-delà de certaines ressemblances, les finalités du soutien apporté diffèrent sensiblement. Les statuts, places et rôles des aidants et des aidés empêchent d'assimiler les soins prodigués à ses vieux parents au travail parental effectué pour ses enfants. (R.A.)

REFERENCE : 23402

ARTICLE

FARLEY (N.), DEMERS (L.), SWAINE (B.R.)

### **Développement d'une version canadienne-française du Montgomery Borgatta Caregiver Burden Scale.**

LA REVUE CANADIENNE DU VIEILLISSEMENT : CANADIAN JOURNAL ON AGING, 2008, vol.27, n°2, 181-190, graph.

Evaluer le fardeau des aidants familiaux est essentiel pour élaborer un plan d'aide qui prenne en compte la dyade aîné-aidant. L'objectif de cette recherche est de développer une version canadienne-française du Montgomery Caregiver en suivant les étapes suivantes : traductions/traductions renversées parallèles, production d'une version expérimentale en comité d'experts, pré-test, étude des valeurs psychométriques auprès de sujets bilingues (n=27) et francophones (n=18). Les résultats montrent des convergences plus ou moins bonnes selon les catégories de sous-échelles.

## **HABITAT - LOGEMENT**

REFERENCE : 23245

RAPPORT

ARGOUD (D.)

Université de Paris 12. Unité de Formation et de Recherche SESS-STAPS. Créteil. FRA

Ministère de l'Ecologie de l'Energie du Développement Durable et de l'Aménagement du Territoire. Ministère du Logement et de la Ville. Plan Urbanisme Construction Architecture. La Défense. FRA

**L'habitat et la gérontologie : deux cultures en voie de rapprochement ? Enquête auprès des nouvelles formules d'habitat pour personnes âgées.**

La Défense : PUCA, 2008/10. 136p.

Sur la base de l'émergence actuelle de nouvelles formes d'habitat pour personnes âgées, l'hypothèse centrale qui guide cette recherche repose sur un rapprochement des cultures entre le secteur de l'habitat et le secteur de la gérontologie. Celle-ci se décline en trois sous-hypothèses : le contexte institutionnel nouveau (cadre législatif et réglementaire, décentralisation de l'action publique...), conjugué à une pression socio-démographique croissante, est en train de donner naissance à une nouvelle génération de projets situés entre le domicile et l'établissement collectif ; les acteurs impliqués dans les projets sont différents de ceux de la période précédente ; la réalisation de nouvelles formes d'habitat pour personnes vieillissantes au niveau local n'est pas sans impact sur la politique publique menée par les collectivités territoriales dans le domaine du vieillissement. Dans un premier temps, l'auteur a remis en perspective les formes d'habitat intermédiaire qui se sont développées au cours des deux précédentes décennies. Dans un deuxième temps, l'auteur a tenté de repérer en France les principaux projets ou réalisations apparus ces dernières années dans le domaine des personnes âgées. Il a alors bâti une typologie autour de cinq grandes catégories : l'habitat adapté, l'habitat-services, l'habitat intergénérationnel, l'habitat partagé et l'habitat autogéré. Enfin, dans la troisième partie, à l'aide d'entretiens réalisés auprès d'acteurs de l'habitat et de la gérontologie, l'auteur essaie d'apporter des réponses à ses hypothèses de départ.

NO INVENTAIRE : FN9403 STR580 ARG

### **• Hébergement collectif**

REFERENCE : 23194

OUVRAGE

SAVIGNAT (P.)

**Evaluer les établissements et les services sociaux et médico-sociaux. Des savoir-faire à reconnaître.**

Paris : Dunod, 2009. 370p. (Action Sociale),

Cet ouvrage présente de manière systématique et complète les questions posées par l'obligation faite aux établissements et services sociaux ou médico-sociaux de procéder, à intervalle régulier, à des évaluations internes et externes, dans le cadre de la loi du 2 janvier 2002. (extrait 4e couv.)

NO INVENTAIRE : FN9381 STR582 SAV, P

REFERENCE : 23285

RAPPORT

Ernst & Young. Paris. FRA, Sénat. Paris. FRA

**Etude sur le marché de l'offre de soins, d'hébergement et de services destinés aux personnes âgées dépendantes.**

Paris : Ernst & Young, 2008/10. 71p., tabl.

Cette étude, commandée à Ernst et Young par la mission sénatoriale d'information sur la prise en charge de la dépendance et la création du cinquième risque, constate le poids croissant du secteur privé lucratif porté par un mouvement de concentration à côté d'un secteur privé non lucratif toujours prédominant au sein du secteur privé, mais qui perd des parts de marché. Ernst & Young prévoit la création de groupes exhaustifs maîtrisant tous les chaînons de l'offre, du service à la personne à l'hébergement médicalisé. Aujourd'hui, la perte d'autonomie à des stades plus ou moins avancés concerne ainsi près de 9 personnes sur 10 vivant en maison de retraite ou en unité de soins de longue durée, avec souvent un cumul de problèmes physiques et psychiques touchant la faculté de réaliser des gestes de la vie courante et les capacités d'orientation ou de cohérence. Les maisons de retraite, futures EHPAD, répondent et répondront donc de plus en plus à l'urgence médicale et sociale, ce qui pose la question de la mixité des établissements et du déficit d'offre à destination du « 3e âge » valide.

NO INVENTAIRE : FN9435 STR582 ERN

REFERENCE : 23354

DIPLOMES

LEENHARDT (H.)

CASSOU (B.) / dir., LEDUC (F.) / dir.

**La petite unité de vie : du cantou français à la "Wohnpflegegemeinschaft" allemande. Lieu de vie et de soins ? Autre mode d'accompagnement des accompagnants ?**

Versailles : Université Versailles - Saint-Quentin, 2009/07. 47p.

European master of Gerontology Module Health Gerontology - Santé publique et vieillissement

Ce diplôme présente les spécificités des cantous français et des petites unités similaires qui ont été créées plus récemment en Allemagne. Il décrit les ressemblances et les différences de philosophie, de fonctionnement et de contexte politique et montre l'intérêt de ce type de structures pour les personnes âgées démentes et leurs aidants familiaux.

REFERENCE : 23409

FASCICULE

PREVOT (J.)

**Les résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2007.**

DREES : ETUDES ET RESULTATS, 2009/08, vol., n°699, 8p., tabl., graph.

Fin 2007, 657 000 personnes vivent dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA). Les trois quarts de ces résidents sont accueillis dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Les personnes qui séjournent en EHPA sont un peu plus âgées qu'en 2003 (84 ans et 2 mois en moyenne). Au total, trois quarts sont des femmes. Au-delà de 69 ans, celles-ci sont majoritaires et l'écart s'accroît avec l'âge. En 2007, 230 000 personnes sont entrées en EHPA, dont 38 000 sur des places d'hébergement temporaire. On enregistre également près de 230 000 sorties définitives. Les décès représentent 60 % des sorties de l'année, les trois quarts étant survenus en établissement et les autres au cours d'une hospitalisation. En 2007, la durée moyenne de séjour (2 ans et 6 mois) est légèrement inférieure à celle de 2003. C'est dans les logements-foyers non-EHPAD que les personnes âgées restent le plus longtemps et dans les unités de soins de longue durée (USLD) et dans les établissements privés à but lucratif qu'elles restent le moins longtemps. La clientèle des EHPA est de plus en plus dépendante : 84 % des résidents sont considérés comme dépendants (GIR 1 à 4) fin 2007 et la moitié comme très dépendants (GIR 1 et 2). (R.A.)

<http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er699.pdf>

REFERENCE : 23435

ARTICLE

LACOSTE (L.), DURIF (M.P.)

**L'hébergement saisonnier, une approche différente pour entrer en institution.**

SOINS GERONTOLOGIE, 2009/09-10, n°79, 13-14

Cet article définit le principe de l'hébergement saisonnier. Il décrit également les animations proposées par ces hébergements temporaires : la couture, les ateliers cuisine, les sorties, l'entraînement à des jeux, les rencontres intergénérationnelles organisées avec les écoles...

REFERENCE : 23459

FASCICULE

FONTAINE (D.), GUISSSET-MARTINEZ (M.J.), VILLEZ (M.)

**Les petites unités de vie ou comment recréer un "chez soi" avec les autres.**

LA LETTRE DE L'OBSERVATOIRE DES DISPOSITIFS DE PRISE EN CHARGE ET D'ACCOMPAGNEMENT DE LA MALADIE D'ALZHEIMER, 2009/07, vol., n°10, 8p., graph.

Ce document propose les résultats d'une enquête menée auprès de 460 structures. Les caractéristiques des petites structures accueillant à l'entrée des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer sont analysées, afin de définir ce qui les distingue des autres structures. Les résultats portent sur la configuration des lieux, l'admission, le personnel et la vie quotidienne au sein des petites unités de vie. Quatre types différents de petites unités de vie sont identifiés.

[http://www.fondation-mederic-alzheimer.org/blobs/documents\\_show.php?id=421](http://www.fondation-mederic-alzheimer.org/blobs/documents_show.php?id=421)

REFERENCE : 23341

ARTICLE

BOEKHORST (S.T.), DEPLA (M.F.), DE LANGE (J.), POT (A.M.), EEFSTING (J.A.)

**L'influence des petites unités de vie sur les personnes âgées démentes : une comparaison avec des maisons de retraite classiques.**

*The effects of group living homes on older people with dementia: a comparison with traditional nursing home care.*

INTERNATIONAL JOURNAL OF GERIATRIC PSYCHIATRY, 2009/09, vol.24, n°9, 970-978.

L'objectif de l'étude était d'examiner l'influence des petites structures d'accueil sur la qualité de vie et l'état de santé des personnes démentes par rapport à des établissements d'accueil classiques. Les petites structures retenues pour cette étude devaient répondre aux critères suivants : accueillir un maximum de six résidents par unité, comprendre 6 unités maximum, se situer à plus de 200 mètres de l'établissement dont elles dépendaient, fournir des repas préparés sur place et avoir été construites depuis au moins deux ans. 67 résidents provenant de 19 petites unités et 97 résidents hébergés dans des établissements d'accueil classique ont participé à l'étude. Différentes évaluations ont été faites au début de l'étude et au bout de six mois. En conclusion, les auteurs notent que chaque type de structure présente des avantages spécifiques pour les résidents déments.

● **Qualité de vie**

REFERENCE : 23194

OUVRAGE

SAVIGNAT (P.)

**Evaluer les établissements et les services sociaux et médico-sociaux. Des savoir-faire à reconnaître.**

Paris : Dunod, 2009. 370p. (Action Sociale)

Cet ouvrage présente de manière systématique et complète les questions posées par l'obligation faite aux établissements et services sociaux ou médico-sociaux de procéder, à intervalle régulier, à des évaluations internes et externes, dans le cadre de la loi du 2 janvier 2002. (extrait 4e couv.)

NO INVENTAIRE : FN9381 STR582 SAV, P

REFERENCE : 23351

ARTICLE

ENNUYER (B.), MOLINIE (E.), SAVIGNAT (P.), et al.

**La qualité : dictature ou progrès ?**

DOCUMENTS - CLEIRPPA, 2008, vol., n°32, 3-19

Ce dossier sur la qualité est composé de 6 articles. Le premier article propose quelques réflexions à propos de la certification des services à domicile par la norme AFNOR et autres procédures de bonnes pratiques. Le respect des procédures peut-il nuire à la qualité du service rendu aux usagers ? s'interroge l'auteur dans l'article suivant. La loi du 2 janvier 2002 instituant l'obligation d'évaluer les activités et la qualité des prestations dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux est présentée dans un autre article. L'évolution des normes, de l'industrie à la gérontologie est abordée ensuite. Un organisme certificateur, la filiale SGS ICS du groupe SGS, apporte son regard d'expert. Le dernier article décrit QUALIPACT, un projet de certification de services (associations PACT).

## PERSONNEL

REFERENCE : 23195

OUVRAGE

DUBREUIL (B.)

**Le professionnalisme en action sociale et médico-sociale. Des savoir-faire à reconnaître.**

Paris : Dunod, 2009. 260p., tabl., graph. (Action Sociale),

L'ouvrage explore des notions anthropologiques et sociétales relatives au contrat, aux écrits, à la compensation, au projet de vie, etc. Puis il jette les bases d'une définition rigoureuse de trois domaines de savoir-faire : la démarche d'accompagnement : observations, hypothèses, objectifs conçus sur le mode de l'interaction et non de la causalité ; l'analyse clinique : distanciation des représentations sociales mais aussi des stéréotypes professionnels, identification de l'imaginaire institutionnel et du cadre symbolique, approche interdisciplinaire de la singularité d'une situation ; les conditions d'élaboration de savoir-faire relatifs aux spécificités d'un public mais aussi structurels au travers de trois socialités : le groupe, l'équipe, l'institution. (extrait 4e couv.)

NO INVENTAIRE : FN9382 PER611 DUB, P

REFERENCE : 23378

ARTICLE

GUIMELCHAIN-BONNET (M.), RIOULT (C.)

**Les partenaires professionnels de l'aide-soignante.**

AIDE SOIGNANTE (L'), 2009/06-07, vol., n°108, 25-28, phot.

Qu'elle exerce en établissement ou au domicile des patients, l'aide-soignante fait partie d'une équipe pluridisciplinaire dont l'objectif est de restaurer la santé de la personne ou de lui aménager des conditions de vie aussi confortables que possible. De nombreux métiers, très variés dans leur finalité et dans leur mode d'action, concourent à cet objectif. (R.A.)

### • Bénévolat

REFERENCE : 23470

OUVRAGE

BAZIN (C.) / dir., MALET (J.) / dir., SUE (R.) / préf.

**La France bénévole.**

Paris : Gualino éditeur, Lextenso éditions, 2009. 187p., tabl. (Associations et Citoyenneté)

Cet ouvrage fait le point des résultats de l'enquête de 2008, Baromètre d'Opinion des Bénévoles. Il étudie les premiers pas bénévoles : les circonstances et ressorts de l'engagement bénévole, les premiers pas dans l'association. Plusieurs parcours bénévoles sont ensuite présentés : les facteurs de continuité de l'engagement bénévole, l'engagement bénévole des jeunes, le bénévolat des seniors, l'évolution des motivations. Sont aussi analysées les satisfactions, les déceptions et les attentes des bénévoles. Les dernières parties sont consacrées à la valorisation du bénévolat et aux effets de la crise sur l'engagement bénévole.

NO INVENTAIRE : FN9458 PER612 BAZ, P

REFERENCE : 23186

OUVRAGE

PAIN-MASBRENIER (M.T.), NICOLEAU (P.)

**Guide pratique des lois du 2 janvier 2002 et du 4 mars 2002. Comparaison entre les droits des malades et les droits des usagers.**

Bordeaux : Les Etudes Hospitalières Editions, 2009. 271p., tabl. (Pratiques Professionnelles)

Cet ouvrage s'adresse aux personnels médicaux, paramédicaux et administratifs des établissements de santé, sociaux et médico-sociaux qui occupent des responsabilités d'encadrement. Il comprend 11 parties suivies d'un index : missions et établissements concernés, les droits fondamentaux des usagers, information et consentement, le dossier et le secret médical, le livret d'accueil, le contrat de séjour, le règlement intérieur et le règlement de fonctionnement, les chartes des droits, le projet d'établissement ou de service, les instances démocratiques, les correspondants qualifiés.

NO INVENTAIRE : FN9374 STR582 PAI, P

REFERENCE : 23191

OUVRAGE

WONG (C.)

DUBOIS (B.) / préf.

**Guide des tutelles et de la protection juridique des majeurs.**

Paris : Dunod, 2009. 442p., tabl., graph., ann. (Guides d'action sociale).

Outre les modifications apportées par la nouvelle loi de mars 2007 et les conséquences de celle-ci pour les majeurs déjà sous protection, ce guide clair et complet traite de la responsabilité civile et pénale du protégé, de la responsabilité du tuteur, du consentement aux soins des malades protégés, de la liberté de choix du lieu de vie ainsi que du mandat de protection future. (extrait 4e couv.)

NO INVENTAIRE : FN9379 PRE33 WON

### • Ethique

REFERENCE : 23188

OUVRAGE

OGIEN (R.), TAPPOLET (C.)

**Les concepts de l'éthique. Faut-il être conséquentialiste ?**

Paris : Hermann Editeurs, 2009. 233p. (L'avocat du diable)

Qu'est ce qui justifie des normes comme "Tu ne tueras point" ou "Nul ne peut être soumis à la torture" ? C'est autour de cette question fondamentale que se sont constituées les trois grandes théories morales : l'éthique des vertus (inspirée d'Aristote), l'éthique des devoirs (mise en forme par Kant) et l'éthique des conséquences (matrice de l'utilitarisme). Qu'est-ce qui distingue ces trois approches ? Y a-t-il des raisons décisives d'en préférer une ? Dans ce livre, Ruwen Ogien et Christine Tappolet montrent que, pour trancher ce débat, il faut clarifier les deux concepts-clés de l'éthique et analyser leurs relations : les normes (qui posent des obligations, des interdictions, des permissions) et les valeurs (qui disent ce qui est bien ou désirable). Ils proposent une hypothèse simple, mais iconoclaste : si pour justifier les normes, il faut nécessairement faire appel à des valeurs, c'est que, contre Kant et Aristote, il faut être conséquentialiste. (4e couv.)

NO INVENTAIRE : FN9376 SAN450.1 OGI

REFERENCE : 23282

DIPLOMES

TACNET AUZZINO (D.)

JAMOT (M.) / dir.

Sciences Po. Formation continue. Paris. FRA

**La place du consentement de la personne âgée en EHPAD.**

Paris : Sciences Po, 2007-2008. 46p.

Executive Master Politiques gérontologiques et gestion des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

Ce mémoire est une réflexion autour du consentement de la personne âgée lors de son entrée, ses modalités d'admission, qu'elle soit capable de jugement ou atteinte de troubles du discernement. A quoi s'engage-t-elle et à quoi consent-elle pour son devenir lors de son entrée, son consentement est-il toujours "éclairé" au sens juridique du terme ? Quels seraient les moyens à mettre en oeuvre pour que son entrée soit pleinement consentie et de la manière la plus informée possible, face aux soins, à la vie quotidienne en institution et peut-être aussi lors de sa fin de vie ? (extrait intro.)

NO INVENTAIRE : FN9435 STR582 TAC

REFERENCE : 23479

OUVRAGE

ANCET (P.) / dir., MAZEN (N.J.) / dir., MOUREY (F.) / dir., PFITZENMEYER (P.) / dir., MOULIAS (R.) / préf.

**Viellir dans la dignité, un combat pour demain.**

Bordeaux : Les Etudes Hospitalières Editions, 2009. 325p. (Les chemins de l'éthique)

Cet ouvrage se veut un livre-manifeste, qui réunit les contributions de spécialistes de différents domaines (médecins, soignants, psychologues, juristes, philosophes, sociologues...), unis par la conscience d'un nouveau défi de société. Nul ne peut désormais sous-estimer les conséquences du phénomène de vieillissement au plan social ni négliger le respect quotidien dû aux plus âgés, qui est aussi le respect de l'avenir de tous. (extrait 4e de couv.)

NO INVENTAIRE : FN9461 SHP 115 ANC, P

## SECURITE - VIOLENCE

REFERENCE : 23309

ARTICLE

HALPHEN (J.M.), VARAS (G.M.), SADOWSKY (J.M.)

**Reconnaître et signaler les cas de maltraitance et négligence envers les personnes âgées.**

*Recognizing and reporting elder abuse and neglect.*

GERIATRICS, 2009/07, vol.64, n°7, 13-18

Parce qu'ils manquent de connaissances ou ne sont pas à l'aise sur le sujet, les médecins ne sont pas toujours conscients des actes de violence dont souffrent leurs patients. Afin de les aider à les reconnaître, cet article décrit les différentes formes de maltraitance, examine les nombreuses barrières, psychologiques et juridiques, et propose une grille pour repérer les facteurs de risque et les signes de souffrance.

REFERENCE : 23433

ARTICLE

PLAMONDON (L.)

**L'âgisme peut-il être meurtrier ?**

VIE ET VIEILLISSEMENT, 2009, vol.7, n°2, 49-60

Cet article examine les contours sociaux de l'âgisme dans la société et révèle combien il traverse les structures sociales, bien au-delà de la volonté des acteurs qui encadrent la vie du monde du travail, des services médicaux ou sociaux. A partir de l'étude de deux rapports faits par un « coroner » sur les circonstances de la mort de deux femmes, l'une suivie par un service à domicile intensif et l'autre hébergée dans une résidence certifiée, il montre comment l'âgisme peut avoir des conséquences très graves.

## TECHNOLOGIE

REFERENCE : 23453

ARTICLE

WU (Y.H.), FAUCOINEAU (V.), DE ROTROU (J.), et al.

**Intervention psychosociale auprès d'aidants familiaux de patients atteints de la maladie d'Alzheimer et technologies de l'information et de la communication : une revue de la littérature.**

PSYCHOLOGIE ET NEUROPSYCHIATRIE DU VIEILLISSEMENT, 2009/09, vol.7, n°3, 185-192

Les aidants familiaux de patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée sont exposés à des facteurs de stress majeurs qui augmentent le risque de développer des problèmes tant physiques qu'émotionnels. Pour limiter ces conséquences néfastes, différentes interventions psychosociales auprès des aidants ont été développées. Les avancées dans les technologies telles que le téléphone ou Internet offrent une possibilité flexible et personnalisée de délivrer ce type d'interventions. Cette revue de la littérature a pour but de les répertorier sous forme d'une analyse qualitative. Seize articles ont été sélectionnés et concernent neuf programmes d'intervention. L'analyse montre qu'Internet présente l'avantage, par rapport au téléphone, d'être interactif, attractif et moins intrusif. (extrait R.A.)

<b>MATIERE GRISE</b>
----------------------

REFERENCE : 23477

OUVRAGE

MARTIN (J.P.)

**La femme âgée dans l'histoire.**

Ris Orangis : Pétrarque, 2009. 106p.

Hormis son rôle séculaire de matrone ayant la main mise sur la maternité et les accouchements, la femme âgée semble curieusement absente dans l'histoire des civilisations. Les écrits sur la condition des vieillards ont essentiellement concerné les hommes âgés. Rien ou presque, n'a été dit sur ce que pouvait être la condition des femmes âgées, dans les différentes civilisations, aux différentes époques. Cet ouvrage essaie de combler ce manque, en pistant, à travers de multiples écrits, les moindres allusions qui nous révèlent, un peu, le quotidien des femmes âgées. Elles ont surtout été l'objet de brimades, de violence, d'abandon, dont la littérature s'est faite l'écho. Il est stupéfiant de lire la violence et le mépris contenu dans certains propos d'auteurs célèbres. Mais telle était la condition des femmes âgées, qui a, en définitive, bien peu changée depuis plusieurs millénaires. (4e de couv.)

NO INVENTAIRE : FN9460 SHP111 MAR, P, MG

## INDEX DES AUTEURS

### A

AFATACH (B.) · 6  
AFRITE (A.) · 31  
Agence Française de Sécurité Sanitaire des  
Aliments. (A.F.S.S.A.). Maisons-Alfort · 35  
AIT-KACI (A.) · 31  
ALAPHILIPPE (D.) · 14  
ALEXOPOULOS (G.S.) · 42  
American Geriatrics Society Panel on the  
Pharmacological Management of Persistent  
Pain in Older Persons. · 44  
AMYOT (J.J.) · 16  
ANCET (P.) · 50  
ANDRIEU (S.) · 36  
ANKRI (J.) · 16, 19, 24  
AOUBA (A.) · 26  
ARCHAMBAULT (H.) · 43  
ARGOUD (D.) · 45  
ARRONDEL (L.) · 29  
Association AMARC · 24  
Association des psychologues en gérontologie  
· 14  
Association Française des Ergothérapeutes en  
Gériatrie · 41  
ATTIAS-DONFUT (C.) · 28, 29

### B

BA (A.) · 6  
BAE (J.-N.) · 7  
BAILLEAU (G.) · 30  
BAIXAS (C.) · 38  
BALES (C.) · 35  
BALLOUARD (C.) · 15  
BARANGER (C.) · 39  
BARK (Y.) · 27  
BARTHELEMY (M.) · 33  
BAZIN (C.) · 48  
BECK (F.) · 15  
BENCHIKER (S.) · 20  
BERNABE (S.) · 21  
BERNARD (V.) · 34  
BLANCHARD (F.) · 18  
BLOT (D.) · 11  
BOEKHORST (S.T.) · 47  
BONNAFOUX (J.P.) · 11

BORDATO (S.) · 22  
BORDON (A.) · 31  
BOURDESSOL (H.) · 34  
BOUSNANE (M.) · 6  
BRASSARD (V.) · 11  
BRECHOT (J.M.) · 37  
BRIAND (P.) · 35  
BRIARD (K.) · 28  
BRIDENNE (I.) · 29  
BRUCE (I.) · 10  
Bureau d'information et de prévisions  
économiques. (B.I.P.E.). · 31  
BYTHEWAY (B.) · 12

### C

CAHUC (P.) · 27  
Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.  
· 40  
CAMELIN (L.) · 26  
CANTEGREIL-KALLEN (I.) · 23  
CARADEC (V.) · 8  
CARBONNELLE (S.) · 6  
CARDON (P.) · 36  
CARR (D.) · 25, 26  
CASSOU (B.) · 46  
CAULI (M.) · 34  
Centre Régional pour l'Enfance et  
l'Adolescence Inadaptées Rhône-Alpes · 39  
CHALEIX (M.) · 31  
CHAMPOUX (N.) · 42  
CHAN CHEE (C.) · 15  
CHAPIER (H.) · 13  
CHARAZAC (P.M.) · 22  
CHARB (.) · 12  
CHASSAGNE (P.) · 38  
CHAZALVIEL (A.) · 31  
CHOI (S.-J.) · 7  
CHOTEAU (B.) · 17, 43  
CHRISTOLHOMME (M.) · 10  
CLEMENT-HRYNIEWICZ (N.) · 26  
COLAS (P.) · 31  
COLAS DES FRANCS (C.) · 37  
COLLANGE (C.) · 14  
COLLOMB (K.) · 22  
COM-RUELLE (L.) · 31  
CONROY (R.M.) · 10  
Conseil Général du Rhône · 39

COSTE (S.) · 43  
COUPLAND (J.) · 12  
COVINSKY (K.E.) · 44  
CROISILE (B.) · 22  
CUDENNEC (T.) · 39

---

## *D*

DARTIGUES (J.F.) · 18  
D'AUTUME (A.) · 27  
DE BUSSCHER (F.) · 39  
DE HENNEZEL (M.) · 34  
DE LANGE (J.) · 47  
DE ROTROU (J.) · 18, 43, 50  
DE WAZIERES (B.) · 34  
DELAGE (M.) · 25  
DEMERS (L.) · 44  
DEPLA (M.F.) · 47  
DESALMAND (P.) · 11  
DESANA (M.O.) · 25  
DI MARTINE (C.) · 11  
DI PATRIZIO (G.) · 7  
Direction générale de la compétitivité, de  
l'industrie et des services (D.G.C.I.S.) · 31  
Direction Générale de l'Action Sociale · 23,  
40  
DORMONT (B.) · 32  
DUBOIS (B.) · 19, 49  
DUBREUIL (B.) · 48  
DUC (C.) · 28  
DUCHENE (R.) · 31  
DUNLOP (D.D.) · 44  
DUPIRE (N.) · 41  
DUPONT (J.) · 13  
DUPOUY (J.) · 30  
DUPRAT (P.) · 34  
DURIF (M.P.) · 46  
DUTERTRE (V.) · 24  
DUYCK (J.Y.) · 26

---

## *E*

EEFSTING (J.A.) · 47  
EL MEKKAOUI DE FREITAS (N.) · 28  
ELBAUM (M.) · 29  
ENNUYER (B.) · 47  
Ernst & Young · 46  
ERSEK (K.) · 21  
EUSER(S.M.) · 38

---

## *F*

FARLEY (N.) · 44  
FAUCOUNEAU (V.) · 50  
FERNANDEZ (E.) · 36  
FERNANDEZ (L.) · 15  
Fondation Médéric Alzheimer · 23, 24  
FONTAINE (D.) · 17, 47  
FORETTE (F.) · 16, 17  
FRIOCOURT (P.) · 38

---

## *G*

GALLOU (R.) · 6  
GARDIC (A.G.) · 36  
GBAGUIDI (X.) · 38  
GEOFFROY (M.P.) · 20  
GILIBERT (C.) · 39  
GILLEARD (C.) · 13  
GODEFROY (P.) · 10  
GODINOT (E.) · 10  
GOJARD (S.) · 36  
GOLDEN (J.) · 10  
GOODMAN (C.) · 23  
GRAPIN (P.) · 31  
GUETIN (S.) · 24  
GUICHET (F.) · 19  
GUILBERT (P.) · 15  
GUIMELCHAIN-BONNET (M.) · 48  
GUISSET (M.J.) · 16  
GUISSET-MARTINEZ (M.J.) · 47  
GULACSI (L.) · 21  
GZIL (F.) · 20

---

## *H*

HABERT-MARTINEAU (B.) · 30  
HALPHEN (J.M.) · 50  
HANON (O.) · 38  
HARTLEY (S.) · 37  
HAUSER (R.M.) · 25  
HELMER (C.) · 18  
HENNION (A.) · 19, 23  
HENRARD (J.-C.) · 33  
HEQUET (F.) · 41  
HILL (T.) · 38  
HUBER (H.) · 32  
HUMMEL (C.) · 8  
HWANG (E.-S.) · 7

---

## I

IBEH (C.C.) · 32  
ILIFFE (S.) · 23  
IMBERT (G.) · 33  
Inspection Générale de l'Administration.  
(I.G.A.) · 31  
Inspection Générale des Affaires Sociales.  
(I.G.A.S.) · 31  
Inspection Générale des Finances. (I.G.F.) ·  
31  
Institut Catholique de Paris · 11, 43  
Institut National du Cancer. · 37  
Institut Régional de Travail Social Ile de  
France Montrouge-Neuilly sur Marne · 6  
Institution de retraite complémentaire des  
employés de particuliers. (I.R.C.E.M.) · 31

---

## J

JACOB (A.) · 6  
JAMOT (M.) · 49

---

## K

KENIGSBERG (P.A.) · 21, 23  
KHODYAKOV (D.) · 26  
KIEFFER (A.) · 34, 40

---

## L

LACOSTE (L.) · 46  
LAGARDETTE (M.) · 21  
LAMY (C.) · 39  
LANGENDORFF (F.) · 41  
LAROQUE (G.) · 33  
LAVALLART (B.) · 21  
LE BOURG (E.) · 12  
LE GUILLOU (C.) · 38  
LECLERC (P.) · 16  
LEDUC (F.) · 46  
LEE (G.-Y.) · 7  
LEENHARDT (H.) · 46  
LEGENDRE (B.) · 28  
LENEN (P.Y.) · 40  
LESUEUR (D.) · 29  
LEVASSEUR (G.) · 30  
LINDQUIST (K.) · 38, 44  
LUPU (F.) · 20  
LUZ (.) · 12

---

## M

MAGE (S.) · 28  
MALAQUIN-PAVAN (E.) · 15  
MALET (J.) · 48  
MALLET (M.) · 29  
MALLON (I.) · 44  
MARANINCHI (D.) · 37  
MARTIKAINEN (P.) · 7  
MARTIN (J.P.) · 51  
MARTINELLI (P.) · 14  
MASSON (A.) · 29  
MAUDUIT (M.) · 16  
MAURIAT (C.) · 36  
MAZEN (N.J.) · 50  
MIDY (L.) · 40  
MILLER (L.L.) · 44  
MILLIERY (M.) · 22  
Ministère de l'Ecologie de l'Energie du  
Développement Durable et de  
l'Aménagement du Territoire · 45  
Ministère du Logement et de la Ville. Plan  
Urbanisme Construction Architecture. La  
Défense. · 45  
MODEBE (A.I.) · 32  
MOLINIE (E.) · 47  
MOLLARD (J.) · 17  
MONETTE (J.) · 42  
MONETTE (M.) · 42  
MONLOUBOU (D.) · 24  
MONTANI (C.) · 14  
MOORMAN (S.M.) · 25  
MORIN (C.) · 37, 40  
MOULIAS (R.) · 50  
MOUREY (F.) · 50

---

## N

NEMOZ (S.) · 8, 9  
NICOLEAU (P.) · 49  
NORMAN (D.C.) · 39  
NORRICK (N.R.) · 12  
NOUVEL (F.) · 41  
NOVELLA (J.L.) · 18, 23

---

## O

Observatoire des Retraites · 28  
Observatoire National de l'Action Sociale  
Décentralisée · 29

OGIEN (R.) · 49

---

**P**

PADIEU (C.) · 29  
PAIN-MASBRENIER (M.T.) · 49  
PELISSIER (J.) · 13  
PENICAUD (J.) · 22  
PEQUIGNAUX (.) · 42  
PEQUIGNOT (F.) · 26  
PERRENOUD (D.) · 8  
PERRIN (N.) · 6  
PERSONNE (M.) · 41  
PEUGNY (C.) · 8, 9  
PFITZENMEYER (P.) · 50  
PIN (S.) · 34  
PIN LE CORRE (S.) · 20, 33, 40  
PIOLINO (P.) · 14  
PLAMONDON (L.) · 50  
PLOTON (L.) · 7, 16, 19, 22  
POT (A.M.) · 47  
POULIN (P.) · 42, 43  
PRADINES (B.) · 22  
PREVOT (J.) · 46  
PROYE (E.) · 41

---

**Q**

QUIBEL (L.) · 38

---

**R**

RIOULT (C.) · 48  
RISS (.) · 12  
RITCHIE (C.) · 35  
ROBINSON (L.) · 23  
ROCHER (P.) · 21  
ROCHETTE DE LEMPDES (G.) · 39  
RODDE-DUNET (M.H.) · 37  
ROH (Y.-K.) · 7  
ROUX (C.) · 40

---

**S**

SAAD (S.) · 39  
SADOWSKY (J.M.) · 50  
SALVA (A.) · 36  
SAPINHO (D.) · 15  
SAUGERAS (A.) · 8

SAVIGNAT (P.) · 45, 47  
SCHAERER (R.) · 25  
SCHOEVAERDTS (D.) · 17, 43  
SCHRAM (M.T.) · 38  
Sciences Po. Formation continue · 49  
SEUX (M.L.) · 18, 43  
SIRVEN (N.) · 10, 28  
SKANARI (F.) · 6  
SMITH (G.S.) · 42  
SORIANO (E.) · 34  
SOUCHON (S.) · 15  
STA'M-RAD (I.) · 14  
STIRATI-BURON (S.) · 39  
SUE (R.) · 48  
SWAFFORD (K.L.) · 44  
SWAINE (B.R.) · 44  
SWINE (C.) · 17, 43

---

**T**

TACNET AUZZINO (D.) · 49  
TAPPOLET (C.) · 49  
THIERRY (M.) · 31  
THIRY (B.) · 11  
TRESPEUX (F.) · 30  
TRIOURI (M.) · 42  
TSAI (P.F.) · 44  
TURRO (M.) · 30

---

**U**

Université Claude Bernard Lyon 1. Faculté de  
Médecine Lyon Nord. · 24  
Université de Bordeaux 1-2-3-4. Bordeaux. ·  
30  
Université de Paris 10 Nanterre. UFR Sciences  
Economiques Gestion et Informatique. · 32  
Université de Paris 12. Unité de Formation et  
de Recherche SESS-STAPS. · 45  
Université de Picardie. Faculté de Philosophie  
Sciences Humaines et Sociales. Direction de  
l'Education Permanente · 11  
Université de Rennes 1. Faculté de Médecine. ·  
30  
Université Lumière Lyon 2. · 7, 22  
Université Paris 6 Pierre et Marie Curie.  
Faculté de médecine. · 21  
Université Paris 6. Institut universitaire de  
gériatrie Yves Mémin · 42

Université Versailles Saint-Quentin-en-  
Yvelines. U.F.R. Paris-Ile-de-France-Ouest.  
. 24, 36  
UWAKWE (R.) · 32

---

## V

VALDELIEVRE (H.) · 31  
VAN BEMMEL (T.) · 38  
VAN DE VELDE (C.) · 8, 9  
VARAS (G.M.) · 50  
VERGER (D.) · 29  
VILLEZ (M.) · 47  
VINSONNEAU (A.) · 32  
VIVERET (P.) · 10

---

## W

WAALER LOLAND (N.) · 34  
WAELEBROECK-ROCHA (E.) · 31  
WARZEE (C.) · 27  
WILLIAMS (B.A.) · 38  
WONG (C.) · 49  
WU (Y.H.) · 50

---

## Y

YELIN (E.) · 44  
YOSHIKAWA (T.T.) · 39

FILMOGRAPHIE



# Il était une fois en audiovisuel

Pour quelques films de plus



La mission de la Cinévidéothèque est de **faire connaître** et de **diffuser auprès d'un public spécialisé** des documents de langue française conçus par des réalisateurs indépendants, produits par des chaînes de télévision ou par la cinévidéothèque elle-même, plus de **750 films** sont **consultables** gratuitement sur place (**sur rendez-vous uniquement**).

Vous retrouverez dans cette rubrique les films acquis pour la consultation sur place. Si vous souhaitez acquérir ces documents, veuillez prendre contact avec l'organisme cité dans la partie « renseignements ». La Cinévidéothèque diffuse elle-même certains films (en vente et en location) voir rubrique « audiovisuel » sur le site [www.fng.fr](http://www.fng.fr).

## **La Plage des dames**

52 mn - 2008

Thierry Compain / 24 images Production / France 3 Ouest

Les enfants jouent au bord de l'eau. Les mères sont ensemble, un peu à l'écart, sur le sable. Les grands-mères, elles, siègent sur les rochers, « leurs » rochers. Ces dernières profitent tout particulièrement des beaux jours car, fin août, elles vont se sentir bien seules. En Septembre, Ile-Grande, prolongement insulaire de la commune de Pleumeur-Bodou, dans les Côtes d'Armor, semble vide. La caméra fait un triste travelling sur des rangées de villas aux volets clos. Le supermarché ferme pour longtemps. Il n'y a plus guère d'Ile-Grandais à plein temps. Aussi Gisèle, Monique, Andrée et Désirée mettent-elles leur solitude en commun en se retrouvant à la plage, déserte, chacune sur son rocher, tous les jours, sauf les plus mauvais de l'hiver, en attendant le retour lointain de leurs familles et des autres vacanciers. Elles rient, chantent et parlent de tout et de rien. En dépit de leur pudeur, elles se risquent parfois à évoquer l'isolement, la vieillesse et la mort.

Diffusé sur France 3 le 18/05/2009

Renseignements : 24 images Production ; 73 rue du Docteur Calmette 72100 Le Mans - Tel.: 02 43 78 18 45

Email.: [contact@24images.fr](mailto:contact@24images.fr)

## **Mémo technik 1: programme d'entraînement scientifique de la mémoire et de l'attention**

2009 - B. ALESCIO-LAUTIER / C. TOUZET / Mind Autonomy Research

L'objet de ce CD-ROM est de prévenir et de retarder les effets naturels du vieillissement sur les fonctions mentales.

Il contient 30 séances de stimulation pour la mémoire et l'attention. Un ajustement est fait automatiquement en fonction du niveau cognitif. Des exercices ciblent les différents aspects de la mémoire et de l'attention: mémoire à court et à long terme, mémoire de travail, attention focalisée et soutenue, attention partagée...

Enfin ce programme présente des explications illustrées d'exemples pris dans la vie quotidienne, sur les mécanismes de mémoire et d'attention et des conseils et moyens mémotechniques afin de mettre en application les enseignements présentés.

Renseignements : Mind Autonomy Research - 43 allée Léon Gambetta 13001 MARSEILLE - Tel.: 04 91 64 84 83

Site internet : [www.mindautonomyresearch.com](http://www.mindautonomyresearch.com)

---

## **Nouveau document en vente à la cinévidéothèque**

### **Le Bistrot Mémoire**

52 mn ; 2007 ; *Christophe RAMAGE* / SHIFTER Production

Le Bistrot Mémoire de Rennes est un lieu de rencontres et d'échanges pour les familles et les malades Alzheimer. Il permet à tous de s'exprimer, de confronter les expériences et de répondre aux questions à travers des conférences et des discussions.

Ces rencontres sont encadrées par Irène Sipos, directrice de la maison de retraite Saint-Cyr à Rennes et Isabelle Donnio, psychologue et Directrice de l'Association de soins pour personnes âgées et handicapées du Nord-Ouest de Rennes (Aspanor). Sur une année, le film témoigne du soutien qu'apporte le Bistrot Mémoire et accompagne l'évolution du groupe face à la maladie.

Festival : Mention spéciale du jury "Passerelle" du Festival International Ciné-vidéo-psy de Lorquin en juin 2008

DVD en vente au prix de 38,50 € + port

49 rue Mirabeau - 75016 Paris - Ligne directe: 01 55 74 67 12 - Fax : 01 55 74 67 01

E-mail : [audiovisuel@fng.fr](mailto:audiovisuel@fng.fr)

Fondation reconnue d'utilité publique par décret du 20 septembre 1967