
fng

**CENTRE DE DOCUMENTATION -
CINEVIDEOTHEQUE**

BIBLIOGRAPHIE – FILMOGRAPHIE

Bulletin Bimestriel FNG-CLEIRPPA

Septembre - Octobre 2010

FONDATION NATIONALE DE GERONTOLOGIE

49 rue Mirabeau

75016 PARIS

Internet : www.fng.fr

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

E-mail : doc@fng.fr

Cinévidéothèque FNG-CLEIRPPA : 01 55 74 67 12

E-mail : 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.

Les bulletins de l'année sont disponibles sur notre site web à l'adresse suivante : <http://www.fng.fr/html/documentation/bibliographie/bibliographie.htm>

♦ 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) <http://www.bdsp.ehesp.fr> .

♦ La partie **Filmographie** se compose :

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

SOMMAIRE Bibliographie – Filmographie
--

Septembre – Octobre 2010

BIBLIOGRAPHIE	4
GENERALITES	5
ASPECTS SOCIO-CULTURELS DU VIEILLISSEMENT	5
ASPECTS PSYCHOLOGIQUES DU VIEILLISSEMENT	7
MORT	12
ASPECTS ECONOMIQUES DU VIEILLISSEMENT	12
POLITIQUE SOCIALE – POLITIQUE VIEILLESSE	15
SANTE	18
HABITAT - LOGEMENT	30
PERSONNEL	31
DROIT - ETHIQUE	32
TECHNOLOGIE	32
FILMOGRAPHIE	41

Bibliographie

GENERALITES

REFERENCE : 24625

OUVRAGE

FIAT (E.)

Grandeurs et misères des hommes. Petit traité de dignité.

Paris : Larousse, 2010. 235p., index. (Philosopher)

La dignité est un étrange concept, à la mode certes mais aussi très vague car il peut être instrumentalisé pour justifier tout et son contraire. Après avoir recherché tout ce qui peut donner à la vie humaine sa valeur, l'auteur présente ce qui lui semble être les 5 principales conceptions de la dignité : bourgeoise, monothéiste, kantienne, relationnelle et moderne. Il les illustre par une galerie de portraits de personnages réels ou imaginaires en mêlant tradition littéraire et philosophique. (extrait RA)

NO INVENTAIRE : FN SHP112 FIA

REFERENCE : 24637

ARTICLE

MENS (Y.), GLASGOW (N.), BROWN (D.L.), et al.

Politique, économie, société... Le pouvoir des vieux.

ALTERNATIVES INTERNATIONALES, 2010/09, n°48, 28-45

Aujourd'hui les plus de 60 ans représentent 11% de la population mondiale et en 2050 ils deviendront plus nombreux que les moins de 20 ans. Quelles seront les conséquences sociales, politiques et économiques de cette évolution ? A partir de nombreux exemples tirés de pays aussi différents que l'Afrique du Sud, Cuba, l'Autriche ou les Etats-Unis, ce dossier dresse un panorama contrasté de la situation. Ainsi les personnes âgées sud africaines pour des raisons de culture et de pauvreté vivent le plus souvent avec leurs enfants. Au contraire de plus en plus de Chinois, de Coréens et de Japonais aisés vont s'installer dans des villages de retraite de luxe aux Philippines. Les mémés déchaînées canadiennes, les partis de retraités en Serbie et le droit de vote accordé aux jeunes Autrichiens de 16 ans pour contrer l'extrême droite, illustrent la question du poids électoral des plus âgés. Enfin l'entretien avec le sociologue Martin Kholi montre que contrairement à certaines idées reçues, il existe une véritable solidarité entre les générations et qu'il est possible et nécessaire d'assurer l'équité entre générations.

NO INVENTAIRE : FNdoss MONSTR1E, C

ASPECTS SOCIO-CULTURELS DU VIEILLISSEMENT

• Démographie

REFERENCE : 24746

FASCICULE

BLANPAIN (N.)

15 000 centenaires en 2010 en France ? 200 000 en 2060 ?

INSEE PREMIERE, 2010/10, n°1319, 4p., tabl., graph.

Au 1er janvier 2010, 15 000 centenaires vivent en France métropolitaine. Neuf centenaires sur dix sont des femmes et parmi les personnes de 110 et plus, il n'y a quasiment que des femmes. Un centenaire sur dix vit à domicile, qu'il soit seul ou en couple, ou avec une autre personne que son conjoint. Dans cinquante ans, la France pourrait compter 200 000 centenaires, soit treize fois plus qu'aujourd'hui. (R.A.)

<http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1319/ip1319.pdf>

REFERENCE : 24748

FASCICULE

BLANPAIN (N.), CHARDON (O.)

Projections de population à l'horizon 2060. Un tiers de la population âgé de plus de 60 ans.

INSEE PREMIERE, 2010/10, n°1320, 4p., tabl., graph.

Si les tendances démographiques récentes se maintiennent, la France métropolitaine comptera 73,6 millions d'habitants au 1er janvier 2060, soit 11,8 millions de plus qu'en 2007. Le nombre de personnes de plus de 60 ans augmentera, à lui seul, de plus de 10 millions. En 2060, une personne sur trois aura ainsi plus de 60 ans. (R.A.)

<http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1320/ip1320.pdf>

● Sociologie

REFERENCE : 24694

OUVRAGE

GUERIN (S.)

De l'Etat providence à l'Etat accompagnant.

Paris : Michalon, 2010. 282 p.

Depuis une vingtaine d'années, les modèles sociétaux sont remis en cause. Ceci est lié aux mutations démographiques, à la révolution de l'information, à l'économie... L'auteur s'interroge tout particulièrement sur le vieillissement de la société et sur la place des seniors. Il souligne la nécessité de repenser les échanges et décrit la naissance des solidarités de proximité.

NO INVENTAIRE : FN9743 SHP142 GUE

● Famille

REFERENCE : 24692

FASCICULE

LEGRAND (B.), ROBERT (P.), CHARAZAC (P.), et al.

Vieillir en couple et en famille.

DIALOGUE, 2010/06, n°188, 5-108, ill.

Vieillir est un processus plutôt mal perçu dans notre société actuelle et parfois difficile à accepter. C'est aussi se voir vieillir à travers les autres et revoir les liens qui nous unissent aux autres, à sa famille notamment. Vieillir en couple nécessite de savoir s'adapter aux changements qui accompagnent le vieillissement. Les articles de ce dossier concernent le couple âgé, l'équilibre du couple, la thérapie familiale, l'intimité du couple, le fait de vieillir seul ou à deux, le lien entre les représentations sociales et le vécu individuel des différents âges de la vie.

NO INVENTAIRE : FN9745 SHP143.1 LEG

● Relation Intergénération

REFERENCE : 24744

OUVRAGE

DUPONT (C.), LETESSON (M.)

ATTIAS-DONFUT (C.) / préf.

Comment développer une action intergénérationnelle ?

Bruxelles : De Boeck Université, 2010. 230p. (Guides pratiques Former & se Former),

Depuis 1999, l'association belge Atoutage travaille dans la mise en place d'actions intergénérationnelles en partenariat avec de nombreux organismes. Elle propose ici un guide pour accompagner les professionnels et les bénévoles dans toutes les étapes d'un projet intergénérationnel. Réalisé à partir des témoignages d'une vingtaine d'intervenants de différents horizons et présentant de nombreux outils méthodologiques, cet ouvrage offre un ensemble de bonnes pratiques et un cadre de réflexion sur le lien social.

NO INVENTAIRE : FN 9738 SHP 143.1 DUP, P

• Vie sociale

REFERENCE : 24618

RAPPORT

CHARHON (F.) / introd.

Fondation de France. Paris. FRA

Les solitudes en France en 2010.

Paris : Fondation de France, 2010/07. 24p., tabl.

Attentive au phénomène d'exclusion qui place l'isolement au coeur de la question sociale, la Fondation de France publie cette première étude sur «les Solitudes en France en 2010». Phénomène de grande ampleur (1 Français sur 10 est seul et 1 sur 4 risque de le devenir), l'isolement touche une part importante de la population française, et cela dès l'âge de 40 ans. Face à ce constat, la Fondation de France se sent confortée sur la nécessité de maintenir, de recréer des liens sociaux et de mettre l'Homme au centre de ses actions. (R.A.)

NO INVENTAIRE : FNDOSS SHPE09

<http://www.fondationdefrance.org/La-Fondation-de-France/Actualites/La-Fondation-de-France-publie-une-etude-de-referance-sur-les-Solitudes-en-France-en-2010>

REFERENCE : 24684

ARTICLE

LECORPS (B.)

Le conseil des sages... ou l'émergence d'une citoyenneté des retraités comme support d'une vie démocratique locale ? L'exemple de Villiers le Bel.

DOCUMENTS - CLEIRPPA, 2010/08, n°39, 18-20

Cet article est issu d'un travail universitaire dont la problématique est la suivante : "La participation des anciens à l'exercice d'une citoyenneté nouvelle, au moyen d'un conseil des sages, renforce-t-il la démocratie participative locale ou n'est-elle qu'un gadget faussement consultatif qui donne bonne conscience aux élus ?" Après avoir introduit les conseils de sages en France et en Europe, l'auteur s'intéresse à Villiers-le-Bel. Enfin, il insiste sur les nécessaires collaborations entre collectivités et universités autour d'enquêtes sociologiques sur cette question de la participation des aînés à la vie démocratique locale.

• Représentation de la vieillesse

REFERENCE : 24695

OUVRAGE

BILLE (M.), MARTZ (D.)

DAGOINET (F.) / préf.

La tyrannie du "bien vieillir".

Lormont : Le Bord de l'Eau, 2010. 151p. (Clair & Net)

L'injonction sympathique et souhaitée par tous de "bien vieillir" devient de plus en plus tyrannique sur le plan individuel comme sur le plan collectif. Elle concerne la santé bien entendu, mais aussi l'alimentation, la façon de se vêtir, l'apparence, le corps... Par peur de la mort, la société rejette la vieillesse. Mais si cette idéologie devient omniprésente, que se passe-t-il pour tous ceux qui vieillissent mal, tous ceux qui ne correspondent pas aux critères du "bien vieillir" ? Est-il encore possible de prendre le temps de vieillir ?

NO INVENTAIRE : FN9746 SHP115 BIL

ASPECTS PSYCHOLOGIQUES DU VIEILLISSEMENT

REFERENCE : 24701

ARTICLE

COMPAGNOGNE (P.), MUNRO (E.), DAURE (I.), et al.

Le génogramme : histoires de famille.

LE JOURNAL DES PSYCHOLOGUES, 2010/10, n°281, 16-43, phot.

Le génogramme est un outil permettant de se repérer dans les dédales d'une histoire familiale. Celui-ci peut être utilisé dans une perspective systémique. La généalogie peut aussi être utilisée à travers le dessin pour les thérapies avec les enfants. Le génogramme paysager - qui privilégie la représentation d'une situation donnée par l'aspect émotionnel et métaphorique - est un outil intéressant dans le cadre de la supervision. Enfin, quelques exemples de génogrammes de patients africains sont donnés dans le cadre de la formation des thérapeutes familiaux. (R.A.)

REFERENCE : 24700

ARTICLE

TISSERON (S.), NACHIN (C.), HACHET (P.), et al.

L'approche "transgénérationnelle".

SANTE MENTALE, 2009/03, n°146, 23-76, ill.

Le transgénérationnel concerne la manière dont les événements vécus par des générations disparues pourraient exercer une influence sur la descendance. Si un parent a mal symbolisé un traumatisme, cela s'accompagne de comportements énigmatiques, chargés d'un poids émotionnel considérable, qui peuvent avoir des conséquences graves sur les générations suivantes. (R.A.)

REFERENCE : 24673

ARTICLE

HOMMET (C.), CONSTANS (T.), ATANASOVA (B.), et al.

La prise de décision chez le sujet âgé : quels outils d'évaluation pour le clinicien ?

PSYCHOLOGIE ET NEUROPSYCHIATRIE DU VIEILLISSEMENT, 2010/09, vol.8, n°3, 201-207

Les situations de prise de décision chez les sujets âgés sont nombreuses dans la vie quotidienne. Ces décisions, par leurs conséquences, retiennent sur les capacités de vivre de façon autonome, dans la gestion du budget, mais aussi dans les capacités à donner son avis lors de l'annonce d'un diagnostic et du consentement à un projet thérapeutique. Or la prise de décision est un acte complexe et multidimensionnel qui fait intervenir l'attention, la mémoire et les fonctions exécutives sous-tendues par le lobe frontal, région particulièrement sensible aux effets du vieillissement. Chez les sujets âgés, la compréhension des mécanismes qui sous-tendent la prise de décision est importante au regard des conséquences sociales qui en découlent et pourrait conduire à envisager des interventions visant à l'amélioration de l'autonomie. Toutefois, les outils permettant d'évaluer les capacités de prise de décision sont rares et souvent hétérogènes. (R.A.)

REFERENCE : 24677

ARTICLE

PIERRON-ROBINET (G.)

Quelle place pour l'absence ? Le délire du sujet âgé en question.

LE JOURNAL DES PSYCHOLOGUES, 2010/09, n°280, 59-63, phot.

Le surgissement d'un délire dans le discours d'une personne âgée doit-il toujours être entendu comme le signe annonciateur d'une psychose tardive ? Symptôme motivant une consultation d'évaluation psychologique, le psychologue doit-il pour autant céder à cette facilité et risquer de ne pas rencontrer la personne dans sa réalité ? Identifier l'élément déclencheur peut parfois lever ce voile et permettre à la souffrance réactivée de prendre sens pour un meilleur accompagnement. (R.A.)

● **Aptitude**

REFERENCE : 24735

ARTICLE

BURLAUD (A.)

Législation et conduite automobile du sujet âgé.

NPG : NEUROLOGIE - PSYCHIATRIE - GERIATRIE, 2010/08, n°58, 179-183

La conduite automobile fait partie intégrante du quotidien des seniors et contribue au maintien de leur indépendance. En France, plusieurs groupes d'experts ont été chargés de réévaluer les contre-

indications médicales à la conduite mais aucune mesure politique n'a été prise pour l'instant. Le rôle du médecin demeure très controversé. Les législations étrangères en matière de conduite automobile sont abordées dans cet article. Concernant les conducteurs âgés polypathologiques, les critères d'évaluation à l'aptitude automobile sont divers et une rigueur excessive serait source de désocialisation. La recherche à l'heure actuelle est de développer des méthodes d'évaluation appropriées, sans stigmatiser la personne âgée. (R.A.)

• Sexualité

REFERENCE : 24650

ARTICLE

SEDRATI-DINET (C.)

Sexualité : la fin d'un tabou ?

ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES, 2010/08/27, n°2671, 38-41

Personnes âgées ou handicapées sont souvent considérées comme asexuées en établissement. Grâce au travail d'associations, notamment du secteur du handicap, des progrès ont été faits en matière de droit à la sexualité, mais de nombreuses résistances persistent. Des groupes de paroles ont émergé depuis 2000 pour permettre aux personnes handicapées de s'exprimer sur leurs besoins affectifs et sexuels. Pourtant, les solutions sont encore limitées. Les professionnels, n'étant pas formés sur la sexualité, ne savent pas toujours comment réagir aux demandes. Le cadre juridique reste très flou, c'est pourquoi le collectif "Handicaps et sexualités" revendique auprès des pouvoirs publics la mise en place d'un "accompagnement sexuel ou affectif" soulevant plusieurs questions éthiques.

REFERENCE : 24670

ARTICLE

GRINER-ABRAHAM (V.)

Désir et sexualité au fil du vieillissement.

NPG : NEUROLOGIE - PSYCHIATRIE - GERIATRIE, 2010/08, n°58, 162-167

On ne peut pas parler de sexualité et encore plus de sexualité de l'âge sans parler du corps, sans parler de séduction, sans parler du désir, sans parler du couple et sans parler d'éthique. Il existe quelques notions statistiques et physiologiques concernant la sexualité des sujets âgés, mais la spécificité de la sexualité humaine et de ses avatars a toujours suscité interrogations et bouleversements majorés par l'évolution sociologique. La sexualité des sujets âgés est en lien non seulement avec la problématique du corps vieillissant et des conflits psychiques du vieillissement mais aussi avec le contre-transfert de ceux qui en prennent soin. (extrait intro)

• Psychopathologie

REFERENCE : 24732

ARTICLE

DE CONTO (C.)

Hystérie et vieillissement : un contre-transfert négatif.

NPG : NEUROLOGIE - PSYCHIATRIE - GERIATRIE, 2010/08, n°58, 173-178

L'hystérie apparaît déjà dans le premier manuel de médecine de l'Histoire retrouvé en Egypte. Ce terme n'est plus utilisé dans les classifications modernes, mais reste fréquemment employé dans la pratique, accompagné d'une image très négative du patient. Les manifestations cliniques évoluent avec le grand âge : plaintes somatiques pouvant être confondues avec l'hypocondrie, dramatisation dans la manière de narrer, perturbations des conduites sexuelles, mises en échec, manifestations anxio-dépressives... Il est donc primordial de penser les contre-transferts négatifs dont les patients peuvent faire l'objet. La prise en soins doit être une affaire d'équipe, avec un échange entre les différents professionnels et même parfois avec un professionnel extérieur à la structure.

• Démence

REFERENCE : 24647

ARTICLE

VIATTE (J.)

Association du Service à Domicile. (A.D.M.R.). Paris. FRA

Equipes mobiles Alzheimer : l'ADMR expérimente une nouvelle prise en charge.

LE LIEN, 2010/09, n°682, 19-21

Depuis septembre 2009, trente-neuf équipes, dont cinq ADMR, sélectionnées par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) testent un nouveau dispositif de prise en charge à domicile des malades d'Alzheimer : les équipes mobiles. Ce dispositif est l'un des objectifs fixés par le plan Alzheimer 2008-2012. Le point a eu lieu au bout d'un an sur cette expérimentation, avec les équipes ADMR.

REFERENCE : 24643

ARTICLE

PARIEL (S.), DOS SANTOS (J.), BELMIN (J.), et al.

TOUCHENE (S.) / coord.

Prendre soin des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer.

L'AIDE SOIGNANTE, 2010/02, n°114, 11-21, ill., phot.

Ce dossier aborde la prise en soin des malades d'Alzheimer. L'éducation thérapeutique des aidants, les soins quotidiens, les ateliers mémoire et enfin l'expérience d'une aide-soignante dans un accueil de jour sont présentés.

REFERENCE : 24653

ARTICLE

GARNAUD (I.), MALFAISAN (J.), ANDRIEU (S.), et al.

MALFAISAN (J.) / coord., GARNAUD (I.) / coord.

Maladie d'Alzheimer et prises en charge innovantes.

SOINS GERONTOLOGIE, 2010/09-10, n°85, 17-42, fig.

Plusieurs approches innovantes au niveau de la prise en charge de la maladie d'Alzheimer sont présentées dans ce dossier comme : la rencontre avec cet "autre", dément ; la philosophie de l'humanité ; l'accompagnement du malade Alzheimer "jeune" ; le développement des Unités cognitivo-comportementales ; les nouveaux métiers, tel celui d'assistant de soins en gérontologie ; l'aide bénévole aux aidants ; un réseau régional de la mémoire Méotis... (R.A.)

REFERENCE : 24671

ARTICLE

GILLIOZ (A.S.), VILLARS (H.), MALO (P.Y.), et al.

Quels freins à la recherche clinique sur la démence sévère ?

PSYCHOLOGIE ET NEUROPSYCHIATRIE DU VIEILLISSEMENT, 2010/09, vol.8, n°3, 193-199

Les freins à la recherche médicale dans le domaine de la démence sévère sont multiples. Ils peuvent être techniques, psychologiques ou sociologiques. Ces freins sont à dépasser compte tenu de l'impact médico-social actuel de la démence sévère. Cette prise de conscience conduit à une réflexion éthique sur la démence sévère.

REFERENCE : 24675

ARTICLE

MOESAN (I.)

Quel devenir pour le couple confronté au traumatisme cumulatif de la maladie d'Alzheimer ?

NPG : NEUROLOGIE - PSYCHIATRIE - GERIATRIE, 2010/08, n°58, 168-172

Après avoir défini le champ du traumatisme cumulatif et présenté quelques concepts essentiels à la compréhension du couple, l'auteur étudie la réalité traumatique de la maladie d'Alzheimer. Elle explique ensuite les répercussions sur la structure conjugale de la succession de microtraumatismes vécus au cours de l'évolution de la maladie. Il semble important de bénéficier d'un accompagnement médicopsychosocial dès l'annonce du diagnostic afin de limiter les désorganisations conjugales.

REFERENCE : 24676

ARTICLE

PIQUARD (A.), DEROUESNE (C.), MEININGER (V.), et al.

DEX et évaluation des fonctions exécutives dans les activités de la vie quotidienne dans la maladie d'Alzheimer et la démence frontotemporale.

PSYCHOLOGIE ET NEUROPSYCHIATRIE DU VIEILLISSEMENT, 2010/09, vol.8, n°3, 215-227

Le DEX est un questionnaire élaboré par Wilson et al. en 1996 pour évaluer le dysfonctionnement des fonctions exécutives dans les activités de la vie quotidienne. L'objectif de cette étude était d'examiner si le DEX était un outil permettant l'évaluation des fonctions exécutives dans les AVQ et s'il pouvait contribuer à la distinction entre la maladie d'Alzheimer et la démence frontotemporale. (extrait intro.)

REFERENCE : 24693

ARTICLE

ROCKWOOD (K.), KEREN (R.), MATEOS (R.), et al.

BURNS (A.) / Ed.

Numéro spécial. Le défi de la démence : une perspective internationale.

Special issue. The challenge of dementia: an international perspective.

INTERNATIONAL JOURNAL OF GERIATRIC PSYCHIATRY, 2010/09, vol.25, n°9, 875-932, tabl.

Il existe aujourd'hui une prise de conscience, à l'échelle mondiale, de l'augmentation du nombre de personnes démentes et de la nécessité d'établir des stratégies pour les aider. Les articles rassemblés dans ce numéro présentent la prise en charge de la démence dans une quinzaine de pays, aussi différents que le Canada, la France, la Suède, la Corée ou les Emirats Arabes Unis. Les approches pour améliorer la qualité de vie des déments et de leurs aidants sont très variées et se déclinent en plans gouvernementaux plus ou moins développés et contraignants selon les pays. L'expérience montre que les programmes fonctionnent d'autant mieux quand ils sont impulsés au plus haut niveau de l'Etat.

REFERENCE : 24714

OUVRAGE

PELLISSIER (J.)

Ces troubles qui nous troublent. Les troubles du comportement dans la maladie d'Alzheimer et les autres syndromes démentiels.

Toulouse : Erès, 2010. 389p. (L'âge et la vie - Prendre soin des personnes âgées.)

Refus de manger, agitation, conflits lors des soins, errance... : nombreux sont, dans la maladie d'Alzheimer et les autres syndromes démentiels, les phénomènes réunis sous l'expression de "troubles du comportement". Ces troubles, sources d'épuisement et d'incompréhension, constituent une difficulté majeure pour les professionnels et les proches qui accompagnent et prennent soin de personnes malades. Nous savons aujourd'hui qu'une part importante de ces comportements dépend du regard que nous portons sur eux : nous dérangent-ils seulement ou nous disent-ils quelque chose ? Reconnaître ces conduites troublées comme des modes d'expression, en lien avec la manière dont la personne perçoit son environnement, avec ses difficultés de communication verbale, avec son identité, ses peurs et ses désirs... permet dans bien des cas de les prévenir et de les apaiser. (extrait 4e de couv.)

NO INVENTAIRE : FN8414 SHP138.41 PEL, P

REFERENCE : 24733

OUVRAGE

KOPP (N.), THOMAS-ANTERION (C.), RETHY (M.P.), et al.

BLANCHARD (F.) / préf.

Alzheimer et autonomie.

Paris : Les Belles Lettres, 2010. 308p., tabl. (Médecine & Sciences Humaines)

Quelle représentation se fait-on de la maladie d'Alzheimer ? Que va susciter son annonce ? Quelle place nos sociétés, nos institutions, nos prévisions de santé publique peuvent-elles accorder au statut de la personne dite "démence" ? Que peut être l'accompagnement d'un patient dont on pense qu'il est

"déchu" de son identité et d'une partie de ses droits ? La maladie d'Alzheimer soulève de nombreux enjeux humains et sociaux relatifs à l'autonomie. C'est à travers la multidisciplinarité, le croisement des regards et des pratiques, que l'on peut le mieux éclairer et approfondir ces questions. La première partie réinterroge et précise les concepts sous-jacents à l'autonomie. Dans la deuxième partie, les principes philosophiques développés autour de l'autonomie sont confrontés aux pratiques dans la réalité concrète de la maladie. (R.A.)

NO INVENTAIRE : FN9753 SHP138.41 KOP

REFERENCE : 24736

OUVRAGE

JAMES (I.A.), HAYES (J.), POVEY (S.)

MCNIFF (S.) / préf.

Les arts créatifs dans les soins aux déments. Approches et idées pratiques centrées sur la personne.

The creative arts in dementia care. Practical person-centred approaches and ideas.

Londres : Jessica Kingsley Publishers, 2010. 157p.

Les personnes démentes ont besoin de soins corporels mais aussi d'une prise en charge qui favorise leur bien-être émotionnel, social, mental et spirituel. Les interventions basées sur l'art et la créativité sont de plus en plus reconnues comme des moyens de faciliter une démarche centrée sur la personne et respectueuse de sa dignité. Cet ouvrage pratique s'adresse aux professionnels et aux aidants familiaux. Il présente plusieurs types d'activités (méditation, chant, danse, récit) en précisant les bénéfices thérapeutiques et les modalités de mise en oeuvre.

NO INVENTAIRE : FN9735 STR 57 HAY, P

MORT

REFERENCE : 24715

ARTICLE

GONZALEZ (L.), CATANT (C.), BAUDE (F.X.), et al.

Bénévolat d'accompagnement et bénévolat de service.

JALMALV : BULLETIN DE LA FEDERATION JUSQU'A LA MORT ACCOMPAGNER LA VIE, 2010/09, n°102, 1-54

En France, dans les associations membres de la SFAP, le bénévolat d'accompagnement se limite volontairement à une relation d'écoute. Y a-t-il une place pour un bénévolat de service en France ? Pour analyser celui-ci, des expériences de bénévolat tel qu'il est pratiqué dans les "Hospices" de soins palliatifs, au Royaume-Uni, aux Etats-Unis et ailleurs en Europe sont décrites.

ASPECTS ECONOMIQUES DU VIEILLISSEMENT

• Travail

REFERENCE : 24596

FASCICULE

DEFRESNE (M.), MARIONI (P.), THEVENOT (C.)

Emploi des seniors : pratiques d'entreprises et diffusion des politiques publiques.

DARES : ANALYSES, 2010/09, n°54, 12p., tabl., graph.

En 2008, 17 % des employeurs du secteur marchand estimaient qu'ils risquaient d'être confrontés à la disparition de certaines compétences clés détenues par les seniors dans les cinq ans à venir. Dans un contexte de vieillissement démographique, les outils de gestion des ressources humaines tendent à se diffuser. En 2008, 36 % des établissements de plus de 20 salariés employant des salariés de 50 ans et plus déclaraient que la pyramide des âges faisait partie de leurs outils de gestion, contre 25 % en 2001. Un quart des établissements appartenant à une entreprise ou un groupe de plus de 300 salariés, soumis depuis 2005 à l'obligation triennale de négocier, avaient entamé ou conclu un accord de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences fin 2008. Les dispositifs de formation professionnelle

(actions de formation, droit individuel à la formation, périodes de professionnalisation) sont davantage mobilisés dans les établissements de grande taille ou intégrés à un groupe et dans ceux développant une GPEC. Les établissements ont davantage recours à des mesures d'aménagement des fins de carrière (adaptation ou changement de poste de travail, mises en incapacité totale ou partielle) lorsque les seniors qu'ils emploient sont exposés à la pénibilité. (R.A.)

NO INVENTAIRE : FNDOSS ECOD03, C

<http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/2010-054.pdf>

REFERENCE : 24597

FASCICULE

DEFRESNE (M.), MARIONI (P.), THEVENOT (C.)

L'opinion des employeurs sur les seniors : les craintes liées au vieillissement s'atténuent.

DARES : ANALYSES, 2010/09, n°55, 8p., tabl., graph.

En 2008, les employeurs du secteur marchand estiment, dans leur majorité, que les salariés seniors sont un atout pour le collectif de travail, en termes d'expérience et de savoir-faire, de mémoire d'entreprise et de complémentarité des équipes. Cette appréciation générale a peu varié en dix ans. En revanche, la perspective d'une augmentation de la part des salariés de 50 ans et plus dans les prochaines années suscite moins d'appréhensions qu'en 2001. Lorsque des réserves s'expriment, elles portent principalement sur le coût salarial et dans une moindre mesure sur la productivité. (R.A.)

NO INVENTAIRE : FNDOSS ECOD03, C

<http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/2010-055.pdf>

REFERENCE : 24600

ARTICLE

BEHAGHEL (L.), CAROLI (E.), ROGER (M.)

Départ des travailleurs âgés : formation continue et changements techniques et organisationnels.

TRAVAIL ET EMPLOI, 2010/01-03, n°121, 7-20, tabl., ann.

L'article analyse dans quelle mesure la formation peut atténuer les effets défavorables, pour l'emploi des seniors, des changements technologiques et organisationnels. A partir d'un panel d'entreprises françaises suivies sur la seconde moitié des années 1990, les auteurs confirment le caractère biaisé à l'encontre des salariés âgés des nouvelles technologies et de certaines nouvelles formes d'organisation du travail. Internet et l'adoption d'ordinateurs connectés en réseau, ainsi que l'élargissement des responsabilités confiées aux opérateurs tendent à réduire la part des seniors dans l'emploi. En revanche, le raccourcissement de la chaîne de commandement sous la forme d'une réduction du nombre de niveaux hiérarchiques est favorable aux seniors. La formation continue contribue à protéger les seniors, sans néanmoins annuler les effets défavorables des changements organisationnels et technologiques. (R.A.)

REFERENCE : 24603

ARTICLE

POUSSOU-PLESSE (M.), PERRIN-JOLY (C.), DUPLAN (D.)

La sélection par l'âge dans les métiers de l'informatique. L'adaptabilité en question.

TRAVAIL ET EMPLOI, 2010/01-03, n°121, 21-32, tabl., ann.

De quelles façons les changements technologiques et organisationnels réputés intenses affectent-ils les devenir professionnels dans les métiers de l'informatique ? Largement occultée par une attention focalisée sur l'avenir de ces métiers, la question est peu documentée. L'article avance des éléments de réponse en s'appuyant sur une étude partie d'entretiens de carrière auprès de cadres informaticiens de plus de 40 ans, et étendue à un ensemble d'acteurs collectifs du système d'emploi informatique. Les effets du changement ne sont pas identifiables indépendamment de la manière dont ils éprouvent les capacités professionnelles. Aussi l'argument se centre-t-il sur la concurrence entre deux logiques d'évaluation de l'adaptabilité. La première est solidaire d'un mode de gestion atypique d'une main-d'oeuvre cadre, dont un segment d'employeurs (les sociétés de services et d'ingénierie informatiques) a durci et légitimé les effets sélectifs par l'âge sur l'emploi. La seconde se fonde sur les savoirs expérimentiels tels qu'ils ressortent des récits de positionnements professionnels à 40 ans passés. (R.A.)

REFERENCE : 24606

ARTICLE

JOLIVET (A.), LAMOTTE (B.), MASSIT (C.)

Négociateur sur l'emploi des seniors ? Analyse d'accords d'entreprise de 1999 à 2006.

TRAVAIL ET EMPLOI, 2010/01-03, vol., n°121, 33-42, tabl., ann.

Depuis 2003, de fortes impulsions ont été données à la négociation collective en ce qui concerne les seniors, tantôt au niveau des branches, tantôt directement au niveau des entreprises. L'article précise le cadre dans lequel s'inscrivent les accords d'entreprise sur l'emploi des seniors jusqu'en 2010. A partir d'une étude monographique dans cinq entreprises, il souligne l'existence de grappes d'accords. L'analyse du contexte et du contenu de ces accords met en évidence trois cheminements, selon le degré d'évolution des pratiques de gestion des seniors. (R.A.)

REFERENCE : 24612

FASCICULE

GODOT (C.)

Centre d'Analyse Stratégique. Paris. FRA

Analyse : Modèles de carrière et logiques de fin de vie active : quelles leçons de la comparaison européenne ?

LA NOTE DE VEILLE, 2010/07, n°186, 8p.

La soutenabilité du système de retraite français est l'un des enjeux majeurs liés au vieillissement de la population. La solution aujourd'hui affichée est de maintenir plus longtemps les seniors dans l'emploi. Or, malgré les réformes effectuées depuis le début des années 2000, le taux d'emploi des seniors reste relativement en berne en France par rapport à la plupart de ses voisins européens. Dans cette perspective, l'étude des différents modèles de carrière en Europe se révèle instructive pour le cas français, permettant d'analyser les raisons de la réussite de certains de ses voisins dans ce domaine. On constate ainsi que les dispositifs d'incitations financières au maintien dans l'emploi ou ceux limitant les possibilités de départ anticipé peuvent être contre-productifs (phénomène de précarisation, augmentation des inégalités, faible augmentation du taux d'emploi au profit du chômage ou de l'invalidité) s'ils ne s'accompagnent pas de politiques visant à améliorer la situation des seniors sur le marché du travail (lutte contre l'obsolescence des qualifications, la pénibilité du travail, le chômage, les discriminations, etc.). En outre, les dispositifs les plus efficaces en matière d'emploi semblent être ceux qui s'adressent non à une catégorie d'âge spécifique (ici, les seniors) mais à l'ensemble des salariés. (R.A.)

NO INVENTAIRE : FNDOSS ECOD03, C

<http://www.strategie.gouv.fr/IMG/pdf/NoteVeille186.pdf>

REFERENCE : 24742

OUVRAGE

BARNAY (T.) / éd., LEGENDRE (F.) / éd.

Association d'Economie Sociale. (A.E.S.). Paris. FRA

Emploi et politiques sociales : tome 2. Trajectoires d'emploi et rémunérations.

Paris : L'Harmattan, 2009. 359 p.

En contribuant pleinement à la stabilisation macro-économique, le « modèle social français » semble être réhabilité avec la crise financière et la récession économique. Pourtant, la Commission européenne en appelait récemment à « moderniser les systèmes de protection sociale » afin notamment de rendre « l'emploi financièrement plus attractif » comme si la protection sociale était devenue l'ennemie de l'emploi. Le lecteur trouvera dans ce second tome 24 contributions issues des XXIXes Journées de l'Association d'Economie Sociale qui apportent un éclairage nouveau et original sur les liens entre emploi et politiques sociales et qui abordent les quatre thèmes suivants : mobilités et carrières dans l'emploi ; transitions vers, dans et depuis l'emploi ; qualité de l'emploi et rémunérations et revenus. (R.A.)

NO INVENTAIRE : FN9737 ECO22 BAR 2, C

• Retraite

REFERENCE : 24689

ARTICLE

GOGUEL D'ALLONDANS (A.)

L'Etat social en crise et la modification de la régulation de la protection vieillesse.

LES CAHIERS DE L'ACTIF, 2010/03-06, n°406-409, 305-350

L'étude repose sur le développement de l'hypothèse suivante : le financement des retraites, ayant pour finalité de fournir une réponse à une réalité sociale par définition mouvante, ne peut faire l'objet que de solutions évolutives, sous peine de remises en cause de situations présentées comme faussement stables. D'où le questionnement : avec la déstabilisation de la société salariale, de quelle façon l'Etat peut et doit agir pour donner à chacun une garantie maximale en matière de retraites ? (R.A.)

• Protection Sociale

REFERENCE : 24743

OUVRAGE

BARNAY (T.) / éd., LEGENDRE (F.) / éd.

Association d'Economie Sociale. (A.E.S.). Paris. FRA

Emploi et politiques sociales : tome 1. Défis et avenir de la protection sociale.

Paris : L'Harmattan, 2009. 343p.

En contribuant pleinement à la stabilisation macro-économique, le « modèle social français » semble être réhabilité avec la crise financière et la récession économique. Pourtant, la Commission européenne en appelait récemment à « moderniser les systèmes de protection sociale » afin notamment de rendre « l'emploi financièrement plus attrayant » comme si la protection sociale était devenue l'ennemie de l'emploi. Le lecteur trouvera dans ce premier tome 23 contributions issues des XXIXes Journées de l'Association d'Économie Sociale qui apportent un éclairage nouveau et original sur les liens entre emploi et politiques sociales et qui abordent les trois thèmes suivants : Santé, travail et emploi ; Emploi des seniors et Avenirs de la protection sociale. (R.A.)

NO INVENTAIRE : FN9737 ECO22 BAR 1, C

POLITIQUE SOCIALE – POLITIQUE VIEILLESSE

REFERENCE : 24406

OUVRAGE

AFCHAIN (J.), ARCHAMBAULT (E.), ATTALI-MAROT (C.), et al.

LAFORE (R.) / dir.

Union Nationale Interfédérale des Oeuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux. (U.N.I.O.P.S.S.). Paris. FRA

Faire société. Les associations de solidarité par temps de crise.

Paris : Dunod, 2010. 256p., ann. (Politiques et dispositifs),

A première vue, les associations de solidarité ont tout lieu de se réjouir. Elles sont reconnues et sollicitées comme un des opérateurs légitimes de la politique d'action sociale, ont vocation à gérer des établissements et services, etc. En réalité, la menace contemporaine qui pèse sur elles est bien plus perverse et la situation autrement redoutable ! Le monde de la solidarité se trouve aujourd'hui pris dans un filet d'injonctions paradoxales ; les points de repères sont brouillés. Pris en étau entre le public et le privé lucratif, quelle place pour l'acteur associatif ? Pourtant les associations de solidarité ont des spécificités propres et opèrent comme un des canaux de définition de l'intérêt collectif et de construction des utilités sociales. Né des incertitudes de l'heure et des inquiétudes qu'elles ne manquent pas de susciter, cet ouvrage entend engager le débat le plus ouvert possible, générer des initiatives, permettre des convergences et transformer les questions de départ en dynamique collective. La réflexion qui y est conduite voudrait donc à la fois proposer une forme de diagnostic sur la situation faite aux associations de solidarité et ouvrir des pistes pour construire leur avenir. (4e de couv.)

NO INVENTAIRE : FN9676 STR524.5 UNI

REFERENCE : 24408

OUVRAGE

ALLIER (H.), BALMARY (D.), BARBIER (J.M.), et al.

GUEGUEN (J.Y.) / coord.

L'année de l'action sociale 2010. Social et médico-social : une spécificité en danger ?

Paris : Dunod, 2010. 179p.

L'année 2010 constitue l'année du grand chambardement pour le secteur social et médico-social. L'Etat a achevé sa mue. Au niveau central, la DGCS a succédé à la DGAS, avec des compétences élargies. Au niveau déconcentré, depuis le 1er janvier 2010, les DRJSCS et les DDCS ont remplacé les DRASS et les DDAS. Avant mi-2010, dans le cadre de la loi "Hôpital, patients, santé et territoires", les ARS, dont le champ de compétences intègre le secteur médico-social, auront vu le jour. Et, avec elles, une nouvelle planification du secteur et une nouvelle procédure d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux. A cela viendra, très certainement, s'ajouter une nouvelle réforme de leur tarification ! Ce livre accorde de longs développements à l'ensemble de ces réformes. Quels sont les enjeux ? Comment évaluer leur impact ? L'ouvrage s'attache, également, à mesurer les conséquences de ces bouleversements pour les professionnels. Quid de l'avenir du métier d'assistante sociale ? Comment va évoluer la fonction de direction ? (extrait du 4e de couv.)

NO INVENTAIRE : FN9678 STR53 GUE, C

● Politique vieillesse

REFERENCE : 24611

FASCICULE

GIMBERT (V.), GODOT (C.)

Centre d'Analyse Stratégique. Paris. FRA

Synthèse : Vivre ensemble plus longtemps : enjeux et opportunités pour l'action publique du vieillissement de la population française.

LA NOTE DE VEILLE, 2010/07, n°185, 8p.

Cette note de veille présente une synthèse du rapport "Vivre ensemble plus longtemps". Il souhaite présenter une vision non stéréotypée du vieillissement. Celui-ci donne 10 recommandations : encourager dans les travaux statistiques et universitaires la référence à des groupes d'âge plus conformes aux réalités actuelles, en différenciant les seniors des personnes âgées avant et après 75 ans ; renforcer l'éducation pour la santé dès le plus jeune âge dans le cadre de la scolarité, notamment par l'apprentissage d'une bonne hygiène de vie ; lutter contre les inégalités d'accès à la formation continue tout au long de la carrière par le renforcement des droits à formation, en responsabilisant plus encore l'employeur ; responsabiliser davantage encore les entreprises quant à l'amélioration des conditions de travail en réformant le système de couverture des ATMP ; sensibiliser les PME au "design universel" pour concevoir des produits utilisables facilement par tous, en favorisant la création de centres d'expérimentation afin de vérifier la compatibilité des produits pour les personnes âgées et handicapées ; renforcer la coordination des différents responsables sanitaires et sociaux en développant des contractualisations entre acteurs ; infléchir la stratégie française en matière de logement en rééquilibrant les efforts entre constructions neuves et réhabilitation du stock de logements existants, et entreprendre un recensement systématique des logements adaptés pour faciliter la mobilité ; engager une réflexion sur un rapprochement des métiers de l'aide aux personnes âgées, aux personnes handicapées et de la petite enfance ; sensibiliser les entreprises et les assureurs aux difficultés rencontrées dans le travail ou la vie privée par les aidants familiaux ; faire des CLIC et des MAIA de véritables guichets uniques en matière de dépendance en diversifiant l'information proposée et en améliorant leur accessibilité. (R.A.)

NO INVENTAIRE : FNDOSS STRA01E04, C

<http://www.strategie.gouv.fr/IMG/pdf/NoteVeille185.pdf>

REFERENCE : 24642

ARTICLE

PAQUET (M.)

Le vieillissement, un défi pour les territoires.

ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES, 2010/07/16, n°2668-2669, 30-33

Alors que les générations nombreuses du baby-boom arrivent aujourd'hui à l'âge de la retraite, le vieillissement démographique pose la question de l'adaptation des territoires et du décloisonnement des politiques de l'urbanisme et du médico-social. Les collectivités abordent ce nouveau défi en ordre dispersé. A la clé pourtant, un développement urbain plus durable et solidaire (R.A.)

REFERENCE : 24687

ARTICLE

BAILLY (V.), DAURE (P.H.)

Le Pôle de Gérontologie Interrégional Bourgogne Franche-Comté (P.G.I.).

DOCUMENTS - CLEIRPPA, 2010/08, n°39, 27-29

Le projet de Pôle de Gérontologie Interrégional Bourgogne et Franche Comté est né de l'association du Gérontopôle de Bourgogne et de l'Institut Régional du Vieillissement de Franche-Comté. Ce pôle a vocation à développer la recherche, à valoriser ces travaux de recherche au niveau industriel et à coordonner les soins envers les personnes âgées.

• Soutien à domicile

REFERENCE : 24599

FASCICULE

OULD YOUNES (S.)

Les services à la personne : une croissance vive en 2007, atténuée en 2008.

DARES : ANALYSES, 2010/04, n°20, 10p., tabl., graph.

En 2008, 796 millions d'heures ont été rémunérées aux salariés des services à la personne après 767 millions d'heures en 2007, soit une progression de 4 % après 8 % en 2007. Le ralentissement de l'activité en 2008 est surtout le fait de l'emploi direct de salariés : après une hausse de 6 % en 2007, le nombre d'heures rémunérées à des salariés directement embauchés par des particuliers n'a augmenté que de 1 % en 2008. A l'inverse, l'activité des organismes prestataires est restée très dynamique : les heures rémunérées en mode prestataire ont cru de 12 % en 2008 (232 millions d'heures) après 13 % en 2007 et 2006. (R.A.)

NO INVENTAIRE : FNDOSS STRL07, C

<http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/2010-020.pdf>

REFERENCE : 24711

FASCICULE

MARQUIER (R.)

Les activités des aides à domicile en 2008.

DREES : ETUDES ET RESULTATS, 2010/10, n°741, 8p., tabl., graph.

L'enquête menée en 2008 auprès des aides à domicile permet d'étudier la nature de leurs activités. Une large part de leurs interventions auprès des personnes fragilisées est consacrée aux activités domestiques : 97 % font le ménage ou lavent la vaisselle, 71 % nettoient le linge et 73 % préparent les repas... Pour 83 % d'entre elles, cette aide consiste aussi à inciter les personnes fragilisées à faire elles-mêmes les activités. L'aide dans les actes essentiels de la vie quotidienne (ADL) constitue le coeur de métier de l'intervenante à domicile et, selon leur mode d'exercice, leur intensité varie : 22 % des activités y sont consacrées pour les salariées en emploi direct contre 34 % pour les salariées de services prestataires, mandataires ou en emploi mixte. Le niveau de diplôme et la formation professionnelle interviennent aussi dans la répartition des activités, la part d'ADL augmentant avec le niveau de diplôme. (extrait du R.A.)

<http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/er741.pdf>

REFERENCE : 24678

FASCICULE

FENINA (A.), LE GARREC (M.A.), KOUBI (M.)

Les comptes nationaux de la santé en 2009.

DREES : ETUDES ET RESULTATS, 2010/09, n°736, 6p., tabl., graph.

En 2009, le montant des dépenses courantes de santé s'élève à 223,1 milliards d'euros, soit 11,7 % du produit intérieur brut (PIB). La consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) atteint 175,7 milliards d'euros, soit 9,2 % du PIB. Elle a progressé en valeur moins rapidement qu'en 2008 (+ 3,3 % après + 3,7 %) mais sa part a augmenté dans le PIB en raison de celui-ci (9,2 % du PIB en 2009 contre 8,7 % en 2008). En volume, la CSBM a augmenté de 3,0 % en 2009, comme en 2008. La progression du prix de la Consommation de Soins et de Biens Médicaux reste quant à elle limitée (+0,3 %), en raison notamment de la diminution du prix des médicaments. La part de la Consommation de Soins et de Biens Médicaux financée par la Sécurité sociale est de 75,5 % en 2009, celle prise en charge par les organismes complémentaires est de 13,8 %. Le reste à charge des ménages s'établit quant à lui à 9,4 %.

(R.A.)
<http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/er736.pdf>

● **Vieillesse physiologique**

REFERENCE : 24610

ARTICLE

KERWIN (D.R.), ZHANG (Y.), MORLEY KOTCHEN (J.), et al.

Les relations transversales entre l'indice de masse corporelle, le ratio taille-hanche et les performances cognitives chez les femmes postménopausées de l'Initiative Santé des femmes.

The cross-sectional relationship between body mass index, waist-hip ratio, and cognitive performance in postmenopausal women enrolled in the women's Health Initiative.

JOURNAL OF THE AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2010/08, vol.58, n°8, 1427-1432, tabl.

L'objectif de l'étude est de déterminer si l'IMC est associé de manière indépendante à la fonction cognitive chez des femmes en post-ménopause et de voir l'incidence de la distribution de graisse estimée à partir du rapport taille-hanche (RTH). Les données sont tirées d'une étude Women's Health Initiative ciblée sur les mesures hormonales. 8745 femmes âgées de 65 à 79 ans et ne présentant de signe de démence ont participé. Elles ont complété une version modifiée du MMSE et des questionnaires sur leur santé et leur mode de vie. Différentes mesures standardisées ont été faites : taille, poids, circonférence corporelle et pression artérielle. Les résultats des différentes analyses statistiques montrent que l'IMC et le RTH sont des facteurs importants dans les associations complexes entre l'obésité et la fonction cognitive.

REFERENCE : 24613

ARTICLE

TESTA (G.), CACCIATORE (F.), GALIZIA (G.), et al.

La circonférence de la taille et non l'indice de masse corporelle prédit la mortalité à long-terme chez des sujets âgés souffrant d'insuffisance cardiaque.

Waist circumference but not body mass index predicts long-term mortality in elderly subjects with chronic heart failure.

JOURNAL OF THE AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2010/08, vol.58, n°8, 1433-1440, tabl., graph.

L'objectif de l'étude est de déterminer si la circonférence de la taille (CT) et l'indice de masse corporelle (IMC) peuvent prédire la mortalité à long-terme de sujets âgés souffrant ou non d'insuffisance cardiaque chronique (ICC). Cette évaluation longitudinale a été conduite en Campanie, au sud de l'Italie, auprès de 1332 personnes âgées de 65 ans et plus inscrites sur les listes électorales. Les liens entre CT ou IMC et la mortalité ont été examinés pendant 12 ans pour les 125 personnes qui

souffraient d'ICC et 1143 qui n'en souffraient pas. Les résultats ont montré que c'est la circonférence de la taille et non l'indice de masse corporelle qui prédit la mortalité à long-terme chez les personnes âgées présentant une pathologie cardiaque et dans un moindre degré aussi chez les autres.

• Prévention

REFERENCE : 24604

ARTICLE

KALYANI (R.R.), STEIN (B.), VALIYIL (R.), et al.

La vitamine D pour prévenir les chutes chez les sujets âgés : une revue systématique et une méta-analyse.

Vitamin D treatment for the prevention of falls in older adults : systematic review and meta-analysis.

JOURNAL OF THE AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2010/07, vol.58, n°7, 1299-1310, tabl., graph.

Cet article présente les résultats d'une revue de la littérature sur l'efficacité de la vitamine D pour prévenir les chutes chez les personnes âgées. L'étude a été menée en février 2009 à partir de l'interrogation de bases de données scientifiques et de l'examen de bibliographies thématiques et des revues systématiques antérieures. Parmi les 1679 articles potentiellement intéressants, les chercheurs en ont retenu 10. Ils ont mis en évidence les bénéfices réels de la supplémentation en vitamine D pour prévenir les chutes chez des personnes âgées de 60 ans et plus.

REFERENCE : 24672

ARTICLE

DELBAERE (K.), CLOSE (J.), HEIM (J.), et al.

Une approche multifactorielle pour comprendre le risque de chute chez les personnes âgées.

A multifactorial approach to understanding fall risk in older people.

JOURNAL OF THE AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2010/09, vol.58, n°9, 1679-1685, tabl.

500 personnes âgées de 70 à 90 ans vivant à domicile dans la partie est de Sydney ont participé à cette étude de cohorte prospective. Différentes évaluations ont été faites : médicales, physiques, cognitives et psychologiques. Les chuteurs étaient définis comme ayant fait au moins une chute grave ou deux chutes bénignes dans la période de suivi de 12 mois. Les analyses de régression multivariée ont identifié les facteurs de risque de chute suivants : handicap, mauvaises performances dans les tests physiques, symptômes dépressifs, trouble de la fonction exécutive, peur de tomber et chutes antérieures. L'analyse d'un arbre de classification et de régression a montré que les troubles de l'équilibre étaient des prédicteurs importants de la chute. Les professionnels peuvent s'appuyer sur ce modèle pour mener des actions d'évaluation et de prévention des chutes mieux adaptées aux caractéristiques particulières de chaque patient âgé.

REFERENCE : 24679

ARTICLE

MORLOT (R.), LAURIN (R.), LACASSAGNE (M.F.), et al.

Activité physique et consommation de fruits et légumes : représentations sociales en fonction de l'âge.

SANTE PUBLIQUE, 2010/07-08, vol.22, n°4, 417-424

L'objectif de cette étude était de faire émerger et comparer les représentations sociales de l'activité physique et des fruits et légumes d'un échantillon de population de personnes jeunes, adultes et âgées. Quatre territoires "urbains" et "ruraux" ont été choisis. 132 et 153 participants ont composé respectivement les échantillons "fruits et légumes" et "activité physique". La technique de l'association verbale a été utilisée et une analyse factorielle des correspondances a été appliquée aux données. Les messages de prévention délivrés dans le cadre du PNNS 2 ont été intégrés par la population adulte. En revanche, on a constaté que les jeunes avaient un faible niveau de conscience des bénéfices associés à la consommation de fruits et légumes. Cette étude souligne l'importance de mettre en oeuvre des actions régulières d'évaluation qualitative locale considérant les spécificités de chaque groupe d'âge d'une population afin d'évaluer l'impact psychologique des campagnes de prévention. (R.A.)

REFERENCE : 24723

ARTICLE

DE BERTRAND PIBRAC (P.)

Pilotes privés d'avion et vieillissement.

LA REVUE FRANCOPHONE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE, 2010/04, vol.17, n°164, 188-196, graph.

Cet article s'intéresse au vieillissement des pilotes privés d'avion. La notion de précaution maximum a été votée puis maintenue par les différents parlements et nécessite donc un respect permanent de la part du médecin aéronautique. De toute façon, quel que soit l'âge, en aéronautique civile, un principe reste tout à fait valable, c'est "l'incapacité soudaine en vol". Donc l'examen va avoir à faire à des pilotes adultes âgés, on ne parle plus d'âge chronologique mais d'âge physiologique. La notion émergente de gérontagogie a fait son apparition depuis quelques temps, c'est-à-dire l'art d'apprendre à bien vieillir, et en particulier dans les loisirs, le loisir de l'aéronautique étant un loisir très important pour un certain nombre de pilotes. (extrait du R.A.)

● **Activité physique**

REFERENCE : 24709

OUVRAGE

LONSDORFER (J.) / dir., BRECHAT (P.H.) / dir., BACHELOT-NARQUIN (R.) / préf., BENETOS (A.) / préf.

La consultation de l'aptitude physique du senior.

Rennes : Presses de l'EHESP, 2010. 241p.

Pratiquer une activité physique et sportive (APS) est bénéfique pour la santé, même en commençant après 50 ans. La consultation de l'aptitude physique du senior (CAPS) est une innovation créée pour répondre aux exigences scientifiques de sécurité et de qualité dans ce domaine. Elle propose : une consultation médicale à orientation gériatrique ; une évaluation physiologique de l'aptitude physique à l'aide d'une exploration fonctionnelle cardio-respiratoire durant un effort ; un programme d'entraînement personnalisé sur ergoCycle (PEP'C), enfin une orientation vers des associations labellisées pour poursuivre régulièrement des APS. Ce livre présente tout d'abord, des données interdisciplinaires utiles pour appréhender les enjeux des APS et du vieillissement réussi ; les éléments scientifiques nécessaires pour comprendre ce qu'est et apporte une CAPS ; les témoignages de différents acteurs de la mise en oeuvre d'une CAPS. (extrait 4e de couv.)

NO INVENTAIRE : FN9751 SAN422 LON, C

● **Alimentation**

REFERENCE : 24753

FASCICULE

DREYER (P.) / coor., LAROQUE (G.) / éd.

Alimentation / Nutrition.

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2010, n°134, 250p.

Se nourrir, manger, s'alimenter, tous ces termes recouvrent une réalité très complexe qui englobe la biologie, la psychologie et les relations sociales. Pour explorer ces différents aspects, ce numéro propose trois grandes parties : pratiques alimentaires et contraintes économiques, sociales et biographiques ; vieillissement et facteurs de risques de dénutrition ; nutrition.

REFERENCE : 24728

ARTICLE

DIAGNE (S.L.M.), THIAM (S.), KA (O.)

Dénutrition et morbidité des patients âgés de 60 ans et plus du Centre de Gérontologie et de Gériatrie de Dakar (Sénégal).

LA REVUE FRANCOPHONE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE, 2010/06, vol.17, n°166, 286-292, tabl.

Au Sénégal, il existe très peu de données publiées sur l'état de santé des personnes âgées. Cette étude s'inscrit dans le cadre d'une description de la morbidité et de l'état nutritionnel des sujets âgés, dans le but de comparer l'état ou le risque de dénutrition entre les personnes âgées malades et non malades. Il s'agit d'une étude transversale descriptive qui s'est déroulée de mai à juin 2006. (Extrait de l'intro.)

REFERENCE : 24731

ARTICLE

ARVIEU (J.J.)

Le refus de s'alimenter.

LA REVUE FRANCOPHONE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE, 2010/06, vol.17, n°166, 312-314, tabl.

Que faire lorsqu'une personne âgée ne mange pas suffisamment parce qu'elle ne veut ou ne peut pas manger ? Il faut donc distinguer le "veut" et le "peut", même si les situations sont souvent liées. Dans les deux situations, il ne faut pas perdre de temps car en cas de baisse des apports alimentaires, il existe un risque rapide de dénutrition avec toutes les conséquences en terme de morbidité voire de mortalité. Cela impose d'adopter une démarche diagnostique et de soins rigoureuse et personnalisée. (R.A.)

REFERENCE : 24738

ARTICLE

TIMONEN (V.), O'DWYER (C.)

"Cela fait plaisir de voir quelqu'un" : explorer les objectifs sociaux du portage de repas à domicile.

"It is nice to see someone coming in" : exploring the social objectives of meals-on-wheels.

LA REVUE CANADIENNE DU VIEILLISSEMENT : CANADIAN JOURNAL ON AGING, 2010/09, vol.29, n°3, 399-410

Le portage de repas à domicile pour les personnes âgées a été développé dans de nombreux pays. Il existe cependant peu de recherches sur les aspects sociaux et les buts de ce type de services. Une revue de la littérature a déterminé trois principaux objectifs : établir des liens grâce à la livraison des repas, redonner de l'intérêt au moment du repas et enfin favoriser l'acceptation de cette prestation. Des entretiens ont été menés auprès de 66 bénéficiaires irlandais pour voir si le service qui leur était fourni correspondait à leurs attentes.

• **Sommeil**

REFERENCE : 24666

ARTICLE

ONEN (F.), ONEN (H.)

Syndrome d'apnées obstructives du sommeil et troubles cognitifs chez les sujets âgés.

PSYCHOLOGIE ET NEUROPSYCHIATRIE DU VIEILLISSEMENT, 2010/09, vol.8, n°3, 163-169

Le syndrome d'apnées du sommeil (SAOS) est caractérisé par la survenue, pendant le sommeil, d'épisodes répétés d'obstruction totale ou partielle des voies aériennes supérieures (pendant au moins 10 secondes), responsables d'interruptions complètes (apnées) ou de réductions significatives de la ventilation, souvent par hypotonie des muscles dilatateurs du pharynx. Le SAOS peut induire certains troubles cognitifs et aggraver ceux déjà présents. Il est un facteur de risque indépendant d'AVC chez les sujets âgés. Le traitement par ventilation nasale en pression positive (PPC) améliore la vigilance et pourrait aussi améliorer certains troubles cognitifs.

REFERENCE : 24669

ARTICLE

NICOLAS (A.), DOREY (J.M.), CHARLES (E.), et al.

Sommeil et dépression chez la personne âgée.

PSYCHOLOGIE ET NEUROPSYCHIATRIE DU VIEILLISSEMENT, 2010/09, vol.8, n°3, 171-178

Chez les personnes âgées, dépression et insomnie sont souvent liées. Toute insomnie du sujet âgé doit faire rechercher une dépression associée ou secondaire, cette dépression pouvant évoluer pour son

propre compte après résolution de la cause initiale de l'insomnie. Toute dépression doit conduire à explorer le sommeil, les perturbations du sommeil étant des facteurs de mauvais pronostic et de chronicisation de l'humeur dépressive. La prise en charge de la dépression et des insomnies repose sur les traitements associant l'approche psychothérapeutique, l'action sur l'environnement et l'entourage, les traitements médicamenteux et depuis quelque temps, la chronothérapie (traitement en fonction des rythmes biologiques).

• Pathologies

REFERENCE : 24616

ARTICLE

LINDSTROM (T.M.), ROBINSON (W.H.)

La polyarthrite rhumatoïde : un modèle d'immunosénescence ?

Rheumatoid arthritis : a role for immunosenescence?

JOURNAL OF THE AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2010/08, vol.58, n°8, 1565-1575, graph.

Cet article étudie les caractéristiques immunopathologiques communes au vieillissement et à la polyarthrite rhumatoïde et examine les mécanismes par lesquels l'immunosénescence peut contribuer au développement et à la progression de cette maladie.

REFERENCE : 24633

ARTICLE

AUDRAN (M.)

Vitamine D et traitement de l'ostéoporose : quelle stratégie ?

GERONTOLOGIE PRATIQUE, 2010/04, n°218, 4-6

L'importance du rôle de la vitamine D, tant sur le métabolisme phospho-calcique que sur d'autres grandes fonctions de l'organisme, impose de préciser les stratégies de supplémentation vitamino-calcique chez les personnes présentant des taux plasmatiques insuffisants de 25(OH) vitamine D : un préalable nécessaire à la prise en charge de l'ostéoporose. (R.A.)

REFERENCE : 24634

ARTICLE

KAGAN (Y.)

Choisir un médicament ostéoporotique.

GERONTOLOGIE PRATIQUE, 2010/04, n°218, 6

L'objectif du traitement de fond de l'ostéoporose postménopausique est de prévenir la survenue ou la récurrence de fractures dans les 5 à 10 ans. Chez la femme âgée, le choix porte principalement sur un biphosphonate ou le ranélate de strontium. (R.A.)

REFERENCE : 24635

ARTICLE

BENOLIEL (C.), GUILLAUSSEAU (P.J.), HANON (O.)

HTA, diabète et prévention cardiovasculaire : état des lieux.

GERONTOLOGIE PRATIQUE, 2010/04, n°218, 7-8

La première partie s'intéresse au diabète de type 2 chez le senior. Celui-ci augmente le risque de maladies cardio-vasculaires qui sont la principale cause de décès chez les diabétiques, d'où l'importance de la prévention des principales complications vasculaires du diabète. La seconde partie aborde l'hypertension des octogénaires et le bénéfice lié au traitement en termes de réduction d'AVC, d'insuffisance cardiaque, de survenue d'événements cardiovasculaires majeurs. (R.A.)

REFERENCE : 24640

ARTICLE

NEAU (J.P.), WOIMANT (F.)

Prise en charge des AVC du sujet âgé : des progrès à accomplir.

GERONTOLOGIE PRATIQUE, 2010/04, n°218, 9-10

Les patients atteints d'AVC posent un problème de prise en charge à la fois sur le plan diagnostique et thérapeutique. Il est nécessaire que, dès les premiers symptômes, ils puissent être adressés dans une Unité neuro-vasculaire (UNV) où ils pourront être pris en charge par une équipe pluridisciplinaire et bénéficier éventuellement d'une thrombolyse dans des délais utiles. L'ensemble du processus n'est pas encore la règle sur le territoire français. (R.A.)

REFERENCE : 24649

ARTICLE

CAROLA (E.), TRAGER (S.), ROLLAND (A.), et al.

D'une unité pilote de coordination en oncogériatrie au réseau ville-hôpital Oncageoise.

SOINS GERONTOLOGIE, 2010/09-10, n°85, 14-15, fig.

La collaboration des équipes oncologique et gériatrique du centre hospitalier de Senlis (60) s'est concrétisée en 2006 par la création d'une unité pilote de coordination en oncogériatrie (Up cog). Dans cette dynamique, la région Picardie a favorisé la mise en place du réseau ville-hôpital oncogériatrique Oncageoise. Ce dernier vise notamment à faciliter l'accès aux soins et à coordonner la prise en charge des patients âgés atteints de cancer. (R.A.)

REFERENCE : 24729

ARTICLE

JAFARBAY (J.), LAMBERT (T.), NOEL (S.), ARVIEU (J.J.)

Hémophilie acquise chez une femme de 96 ans.

LA REVUE FRANCOPHONE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE, 2010/06, vol.17, n°166, 294-296, tabl.

L'hémophilie acquise est une pathologie rare, due au développement d'un anticorps dirigé (FVIII). Elle peut être à l'origine d'hémorragie sévère, engageant le pronostic vital, chez la personne âgée. La méconnaissance de cette maladie peut être à l'origine des complications hémorragiques en exposant les patients aux investigations invasives ou à des interventions chirurgicales. Le risque de mortalité lié à l'hémorragie n'est pas négligeable (variant entre 7 % à 22 %). Cet article rapporte le cas d'une patiente de 96 ans dont la découverte d'hémophilie acquise a été faite suite à un hématome cutané étendu et d'une hémorragie digestive sévère. (Extrait de l'intro.)

● Dépendance

REFERENCE : 24680

ARTICLE

LUQUET (V.)

La fragilité, une notion particulièrement complexe à appréhender.

DOCUMENTS - CLEIRPPA, 2010/08, n°39, 05-09

La notion de fragilité est un concept d'origine médicale, né aux Etats-Unis en gériatrie dans les années quatre-vingts. D'autres approches ont ensuite été développées telles que l'approche dynamique (modèle d'équilibre entre des "atouts" et des "déficits"), l'approche socio-environnementale, l'approche psycho-dynamique... Enfin, il faut souligner la difficulté à évaluer une situation de fragilité au niveau individuel, d'où la difficulté de mettre en place une stratégie de prise en charge et de prévention adaptée.

REFERENCE : 24681

ARTICLE

SMAGGHE (A.)

L'étude SWILSO-O. Swiss Interdisciplinary Longitudinal Study on the Oldest-Old.

DOCUMENTS - CLEIRPPA, 2010/08, n°39, 10-12

L'étude SWILSO-O est une étude longitudinale interdisciplinaire, menée en Suisse de 1994 à 2004, par le Centre interfacultaire de gérontologie de l'Université de Genève, auprès d'une cohorte de 340 personnes âgées de 80 à 84 ans. Les auteurs se sont particulièrement intéressés aux notions de fragilité et de dépendance. Ils élaborent ainsi une définition opérationnelle de la fragilité. Celle-ci utilise cinq dimensions : capacités sensorielles, mobilité, énergie, capacités cognitives, troubles physiques. Les

données de l'étude SWILSO-O semblent montrer qu'après 80 ans la survenue de la dépendance prolongée n'est pas inéluctable, mais que l'absence de toute fragilité (d'après la définition opérationnelle utilisée dans l'étude) est rare.

REFERENCE : 24685

ARTICLE

ENNUYER (B.)

"L'abandon du "5e risque" ?" ou comment "détricotter la sécurité sociale".

DOCUMENTS - CLEIRPPA, 2010/08, n°39, 21-25

Inquiétudes suite au rapport gouvernemental Rosso-Debord, paru en juin 2010, rapport de la mission d'information sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes.

● Hôpital

REFERENCE : 24696

OUVRAGE

TRIVALLE (C.)

Vieux et malade : la double peine !

Paris : L'Harmattan, 2010. 140p. (La gérontologie en actes)

Alors que les besoins de structures adaptées vont augmenter de 30 à 50 % d'ici à 2025, on continue de fermer des lits de soins de longue durée. A l'heure de l'hôpital-entreprise et de la tarification à l'activité, le mot d'ordre est "dehors les vieux !". Partout (villes, hôpital, institution), les moyens humains et matériels diminuent alors que les malades âgés doivent payer de plus en plus. Quarante pour cent des vieux en institution disposent d'un revenu inférieur au coût de leur séjour. Aujourd'hui, les malades, les familles et les soignants n'en peuvent plus. Notre société est devenue maltraitante pour ses vieux. (extraits 4e de couv.)

NO INVENTAIRE : FN9747 SAN443 TRI

● Gériatrie

REFERENCE : 24609

ARTICLE

YASNY (J.S.), SILVAY (G.)

Les patients gériatriques : santé orale et salle d'opération.

Geriatric patients : oral health and the operating room.

JOURNAL OF THE AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2010/07, vol.58, n°7, 1382-1385, photos

Cet article examine le lien entre la santé orale et les maladies systémiques, étudie les caractéristiques spécifiques buccales des patients âgés et insiste sur l'importance d'évaluer la santé orale et de traiter toute infection aiguë avant une intervention chirurgicale.

REFERENCE : 24725

ARTICLE

BOMBIL (C.), DUMONT (C.), WARNOTTE (C.), et al.

Une hypoglycémie inhabituelle en gériatrie : à propos d'un cas clinique.

LA REVUE FRANCOPHONE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE, 2010/04, vol.17, n°164, 214-217, graph.

La symptomatologie de l'hypoglycémie chez le sujet âgé est souvent aspécifique et le suivi glycémique quotidien chez les patients non diabétiques plutôt rare. Cet article présente le tableau d'un patient de 78 ans, sévèrement dénutri et non diabétique, qui, dans le décours d'une réalimentation entérale artificielle progressive, a souffert d'une hypoglycémie sévère et réfractaire durant 72h. Un état d'hyperinsulinisme endogène transitoire est observé. Différentes causes possibles sont discutées. Vu le risque élevé de ne pas détecter l'hypoglycémie dans ce contexte, ce fait clinique permet de sensibiliser les équipes soignantes à un contrôle plus systématique de la glycémie dans des situations similaires et d'éviter une erreur diagnostique péjorative pour le patient âgé fragile. (R.A.)

• Psychogériatrie

REFERENCE : 24620

ARTICLE

CHOU (K.L.)

Les troubles panique chez les adultes âgés : évidence basée sur une enquête nationale épidémiologique sur l'alcool et les affections apparentées.

Panic disorder in older adults : evidence from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions.

INTERNATIONAL JOURNAL OF GERIATRIC PSYCHIATRY, 2010/08, vol.25, n°8, 822-832, tabl.

Cette étude sur les troubles panique a examiné dans quelle mesure ils étaient associés à un événement stressant, à un état dépressif ou une dépendance alcoolique. Elle a aussi observé leur impact sur l'état de santé, l'obésité, l'utilisation des services de santé et la qualité de vie liée à la santé. Les données sont tirées de l'enquête nationale épidémiologique sur l'alcool et les affections apparentées, menée en 2001-2002 et représentative de la population des ménages non-institutionnalisés aux Etats-Unis. Pour les 13 420 personnes âgées de 55 ans retenues, les taux actuel et passé de la prévalence des troubles panique étaient respectivement de 1,17 et 3,72%. Les analyses multivariées ont montré que ces troubles étaient plus nombreux dans les catégories à faible revenu et chez les personnes souffrant de dépression.

REFERENCE : 24624

OUVRAGE

MENECIER (P.)

Boire et vieillir. Comprendre et aider les aînés en difficulté avec l'alcool.

Toulouse : Eres, 2010. 200p. (L'âge et la vie - Prendre soin des personnes âgées)

Il reste encore difficile en France aujourd'hui d'aborder la question de la dépendance alcoolique chez les personnes âgées même si de plus en plus d'associations de malades de l'alcool et de professionnels en parlent. L'auteur propose des éléments de réflexion pour aider les proches et les professionnels à mieux appréhender les problèmes et les souffrances des personnes alcoolodépendantes. Dans une perspective globale du soin, il ne se limite pas aux seuls aspects médicaux et donne des pistes d'interventions thérapeutiques et préventives qu'il illustre par de nombreux cas concrets.

NO INVENTAIRE : FN 9739 SAN 426 MEN, P

REFERENCE : 24740

ARTICLE

HAZIF-THOMAS (C.), PEIX (R.O.), THOMAS (P.)

Le choix d'une approche, le destin d'un mot, le sens d'une question : gérontopsychiatrie ou psychogériatrie ?

NPG : NEUROLOGIE - PSYCHIATRIE - GERIATRIE, 2010/08, n°58, 184-188

Une approche psychiatrique qui porte sur l'étude, la prévention et le traitement des troubles mentaux de l'âge propose deux définitions : gérontopsychiatrie ou psychogériatrie. La prise en charge de la démence appartient à cette double approche. Cette alternative recouvre une clause systémique pour l'ensemble des acteurs soignants. L'exploration de l'univers psychique tardif débouche sur un soin approprié à la personnalité du malade âgé. Aussi, cette question fondatrice comporte celui de l'abord de l'histoire de nos patients d'un point de vue extérieur, médicosoignant, ou intérieur, médicopsychologique. (R.A.)

REFERENCE : 24645

ARTICLE

JOUGLA-ROUX (B.), BON (A.)

Place de la prise en charge à domicile dans l'activité d'une équipe de gérontopsychiatrie de secteur.

PRATIQUES EN SANTE MENTALE, 2010/05, vol.56, n°2, 41-45

Depuis 1999, le secteur psychiatrique parisien de l'Hôpital Sainte-Anne correspondant aux 5e et 6e arrondissements de Paris a constitué une unité fonctionnelle de gérontopsychiatrie extrahospitalière. L'unité est constituée de deux médecins psychiatres, d'une psychologue clinicienne, d'un cadre infirmier, d'une équipe infirmière et d'assistants sociaux référents. L'équipe prend en soin les personnes de plus de 65 ans souffrant de troubles psychiques. Dans la file active 2005-2007, la moyenne d'âge de ces patients est de 81 ans. Il s'agit de patients vieillissants aux troubles psychiatriques anciens ou de patients sans antécédents chez qui les troubles apparaissent tardivement. Les syndromes dépressifs, les délires tardifs et les troubles démentiels sont les plus fréquents. Une des particularités de cette équipe est de dégager un temps important pour assurer les visites à domicile.

• Soins

REFERENCE : 24702

ARTICLE

LE BLANC (G.), WORMS (F.), PIRARD (V.), et al.

Les nouvelles figures du soin.

ESPRIT, 2006/01, n°1, 77-156

Pendant longtemps, le soin est resté cantonné au domaine médical. Aujourd'hui, on distingue plusieurs figures du soin : médical, parental, à l'égard des personnes fragiles. Le soin implique une relation à l'autre marquée par une grande dissymétrie. Dans ce dossier, est plus particulièrement analysée cette relation de soin. (R.A.)

NO INVENTAIRE : FN9748 SAN450.1 ESP, C

REFERENCE : 24703

ARTICLE

PIRARD (V.)

Qu'est-ce qu'un soin ? Pour une pragmatique non vertueuse des relations de soin.

ESPRIT, 2006/01, n°1, 80-94

Peut-on faire profession de dévouement dans le soin apporté aux personnes qui sont dans une situation de faiblesse ou de dépendance ? La vertu ne suffit sans doute pas à penser le type de lien qui est à l'oeuvre dans une relation de soin. Quel autre modèle peut-on proposer ? (R.A.)

NO INVENTAIRE : FN9748 SAN450.1 ESP, C

REFERENCE : 24704

ARTICLE

ZACCAI-REYNERS (N.)

Respect, réciprocité et relations asymétriques. Quelques figures de la relation de soin.

ESPRIT, 2006/01, n°1, 95-108

Comment assurer le respect de personnes qui se trouvent dans des situations de dépendance ? Un échange, une réciprocité sont possibles, même dans des situations où les compétences et les capacités sont disproportionnées. Mais il faut faire l'apprentissage d'une relation dont le soin donne le modèle. (R.A.)

NO INVENTAIRE : FN9748 SAN450.1 ESP, C

REFERENCE : 24705

ARTICLE

LE BLANC (G.)

La vie psychique de la maladie.

ESPRIT, 2006/01, n°1, 109-122

L'essentiel de ce que signifie la maladie pour un patient échappe à la médecine, préoccupée du geste curatif, comme à l'éthique, soucieuse de protocoles normatifs. Pour un malade, la découverte de la fragilité, au-delà même de la guérison, de la certitude d'une vie précaire, est une expérience de vulnérabilité. (R.A.)

NO INVENTAIRE : FN9748 SAN450.1 ESP, C

REFERENCE : 24621

ARTICLE

BRUGERE (F.)

La sollicitude. La nouvelle donne affective des perspectives féministes.

ESPRIT, 2006/01, n°1, 123-140

Alors que les tâches de soin sont souvent confiées à des femmes, ou prises en charge par elles, une réflexion s'est développée aux États-Unis autour des éthiques du soin (care). Faut-il croire que des capacités proprement féminines sont mises en jeu par le soin ? Existe-t-il une éthique féministe de la sollicitude ? (R.A.)

NO INVENTAIRE : FN9748 SAN450.1 ESP, C

REFERENCE : 24706

ARTICLE

WORMS (F.)

Les deux concepts du soin. Vie, médecine, relations morales.

ESPRIT, 2006/01, n°1, 141-156

Dans un contexte marqué par un pouvoir croissant sur la vie (techniques médicales et biologiques) et par une vulnérabilité nouvelle de la vie (écologie, éthique), le soin nous aide à penser les relations morales. Mais celles-ci ne sont pas envisagées à partir d'une essence de la vie ou de la justice. C'est en considérant d'abord la relation entre des personnes que le refus de la négligence trouve son fondement. (R.A.)

NO INVENTAIRE : FN9748 SAN450.1 ESP, C

REFERENCE : 24636

ARTICLE

SEDRATI-DINET (C.)

L'art-thérapie au service du soin et de la relation.

ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES, 2010/08/20, n°2670, 36-39

L'art-thérapie est une discipline récente qui unit les activités artistiques et le soin. Elle est souvent mal définie et parfois confondue avec d'autres types d'activités. Quatre facultés proposent un enseignement d'art-thérapie en France, pourtant l'art-thérapie n'est pas encore reconnue par les pouvoirs publics et n'est toujours pas réglementée. Diverses formations privées existent donc en parallèle sans cadre précis. L'Association française de recherche et applications des techniques artistiques en pédagogie et médecine (Afratapem) oeuvre depuis de nombreuses années à la reconnaissance de cette profession.

REFERENCE : 24674

ARTICLE

ISHII (S.), STREIM (J.), SALIBA (D.)

Les caractéristiques des résidents potentiellement réversibles qui sont associées au refus de soins.

Potentially reversible resident factors associated with rejection of care behaviors.

JOURNAL OF THE AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2010/09, vol.58, n°9, 1693-1700, tabl.

Le refus de soins est un comportement perturbateur fréquent chez les personnes démentes. A partir des données d'une étude menée auprès de 3230 résidents de 71 établissements dans 8 états nord-américains, les auteurs ont examiné le lien entre le refus de soins et les caractéristiques des malades. Plusieurs évaluations ont été menées : humeur, délire, hallucinations, troubles de l'audition, troubles de la vision, douleur ressentie, maladies infectieuses. Les caractéristiques covariantes étaient la cognition, les capacités de communication et les difficultés dans les activités de la vie quotidienne. Parmi les 3230 patients évalués, 312 (9,7 %) avaient exprimé un refus de soins lors des 5 jours précédents. Dans les analyses de régression multiple, le refus de soins était associé avec le délire, la dépression plus ou moins forte et une douleur aiguë.

REFERENCE : 24688

OUVRAGE

CREPET (A.)

VASSEUR (E.) / préf.

Soignants en gériatrie. Donner de la vie aux années.

Lyon : Chronique Sociale, 2010. 288p. (Comprendre les personnes)

Plus qu'une description des personnes âgées, ce livre se base sur l'expérience professionnelle de son auteur en tant qu'aide-soignant en maison de retraite. Il donne des conseils aux aides-soignants sur leurs relations avec les personnes âgées, sur leur vie affective et sexuelle, leur souffrance, leur douleur, l'alimentation, la maltraitance, la maladie d'Alzheimer, la mort... Il développe principalement la relation entre les soignants et les soignés mais aussi les relations des équipes soignantes avec la famille.

NO INVENTAIRE : FN9741 PER62 CRE, P

REFERENCE : 24710

FASCICULE

BERTRAND (D.)

Les services de soins infirmiers à domicile en 2008.

DREES : ETUDES ET RESULTATS, 2010/10, n°739, 8p., tabl., graph.

Au 31 décembre 2008, les 2 095 services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) présentent une capacité de 106 000 places installées, et prennent en charge 98 000 personnes, soit un taux global d'occupation de 93 % et un taux d'équipement moyen de 20 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus. Initialement créés pour les personnes âgées de 60 ans ou plus, les SSIAD sont désormais ouverts depuis 2004 aux personnes adultes de moins de 60 ans présentant un handicap ou atteintes de pathologies chroniques ; néanmoins, plus de 95 % des places restent destinées aux personnes âgées de 60 ans ou plus. La grande majorité des patients pris en charge par les SSIAD vit à domicile (96 %), est âgée de 75 ans ou plus (plus de 80 %) et se trouve en situation sévère de perte d'autonomie. Les femmes représentent les deux tiers des bénéficiaires. (extraits du R.A.)

<http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/er739.pdf>

● **Médicament**

REFERENCE : 24648

ARTICLE

VALLATE (R.), BARRO-BELAYGUES (N.), RAMJAUN (Z.), et al.

Dysphagie de la personne âgée : quels sont les médicaments pilables ?

SOINS GERONTOLOGIE, 2010/09-10, vol., n°85, 10-13

Les troubles de la déglutition chez la personne âgée sont fréquents et d'étiologies multiples. Une modification de la galénique du traitement, comme piler un comprimé ou ouvrir une gélule, est parfois réalisée, non sans risque. Cet article présente les médicaments qui peuvent ou non être transformés en prenant en compte leurs caractéristiques pharmacologiques et cliniques. (R.A.)

● **Relation soignant soigné**

REFERENCE : 24646

ARTICLE

VIATTE (J.)

Association du Service à Domicile. (A.D.M.R.). Paris. FRA

Comment favoriser la parole des personnes âgées ?

LE LIEN, 2010/05, n°679, 19-21

Conseils de bonnes pratiques professionnelles pour les aides à domicile, sur le thème de l'écoute de la parole des personnes âgées. La construction de la relation, la formation aux techniques d'écoute, le recueil de la confiance sans surresponsabilisation, le respect de la personne malade sont abordés.

REFERENCE : 24668

ARTICLE

GUIMELCHAIN-BONNET (M.)

La bientraitance pour prévenir la maltraitance.

L'AIDE SOIGNANTE, 2010/08-09, n°119, 9-10

La bientraitance est une notion récente dans le secteur médico-social. Elle désigne une attitude bienveillante et respectueuse, non seulement à l'égard des patients, plus particulièrement des personnes âgées et handicapées, mais aussi à l'égard de ses collègues. (R.A.)

REFERENCE : 24716

ARTICLE

GUIMELCHAIN-BONNET (M.)

Les soins relationnels.

L'AIDE SOIGNANTE, 2010/10, n°120, 13-21

Le soin n'est pas un simple geste technique. Prendre soin introduit un rapport à la personne malade, fait de sens et de relation. L'aide-soignante a un rôle clé dans les soins relationnels. Deux exemples de situations sont présentés : l'accompagnement du patient dans ses sorties et une expérience de jardinage.

REFERENCE : 24717

ARTICLE

GUIMELCHAIN-BONNET (M.)

La bientraitance pour prévenir la maltraitance.

L'AIDE SOIGNANTE, 2010/08-09, n°119, 9-10

La bientraitance est une notion récente dans le secteur médico-social. Elle désigne une attitude bienveillante et respectueuse, non seulement à l'égard des patients, plus particulièrement des personnes âgées et handicapées, mais aussi à l'égard de ses collègues. (R.A.)

REFERENCE : 24727

ARTICLE

CISSOU (Y.), RENAUD-LEVY (O.), DANTOINE (T.), MEYER (S.)

Toucher relationnel, son intérêt auprès des personnes âgées démentes vivant en EHPAD.

LA REVUE FRANCOPHONE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE, 2010/06, vol.17, n°166, 282-284, graph.

Le toucher relationnel semble être parmi les thérapeutiques non médicamenteuses dans le cadre des démences un moyen efficace pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées fragiles vivant en EHPAD. Cet article décrit une expérience mise en place auprès d'une population de 53 personnes âgées vivant en EHPAD. (R.A.)

● **Soins informels**

REFERENCE : 24615

FASCICULE

BARBE (C.)

Centre d'Analyse Stratégique. Paris. FRA

Analyse : Comment soutenir efficacement les "aidants" familiaux de personnes âgées dépendantes ?

LA NOTE DE VEILLE, 2010/07, n°187, 10p.

Depuis une vingtaine d'années, la prise en charge des personnes dépendantes est inscrite à l'agenda politique dans la plupart des pays de l'Union européenne. En France, le débat s'est longtemps focalisé sur la question de la prestation à accorder aux aidés, clé de voûte du dispositif de prise en charge des personnes âgées dépendantes, ce qui a contribué à occulter la question des aidants familiaux. De plus, habituellement posé sous l'angle de la prise en charge des jeunes enfants, le problème de la conciliation entre vie professionnelle et tâches familiales est resté largement ignoré dans sa dimension relative à la prise en charge des aînés dépendants. Anticipant l'ouverture d'un chantier gouvernemental sur la dépendance qui devrait aboutir à une réforme en 2011, cette analyse, étayée par des exemples étrangers, identifie quatre enjeux majeurs d'une politique d'appui aux aidants des personnes âgées en perte d'autonomie : la reconnaissance d'un statut juridique et droits sociaux, la conciliation de la vie

professionnelle et du rôle d'aidant, l'allègement des tâches administratives et domestiques et le développement de structures ou de services permettant des moments de répit et de loisirs. (R.A.)
NO INVENTAIRE : FNDOSS SHPE04B Aide aux aidants, C
<http://www.strategie.gouv.fr/IMG/pdf/NoteVeille187.pdf>

REFERENCE : 24632

ARTICLE
DE COPPET (C.)

Une plate-forme de répit pour soulager les proches de malades d'Alzheimer.

DIRECTION(S), 2010/07-08, n°76, 16-17

A Bergues (Nord), la maison d'Aloïs propose différentes solutions pour accompagner les aidants familiaux, parmi lesquelles le "baluchonnage" ou les séjours vacances. Des dispositifs prometteurs... encore en quête de soutiens.

REFERENCE : 24708

OUVRAGE
ROCHE (A.) / coord., SCHMITT (E.E.) / préf.

Histoires de proches. Face à la maladie.

Paris : Jacob-Duvernet, 2010. 335p.

Les textes de cet ouvrage sont issus du concours d'écriture "Histoires de proches" organisé en 2009 par France Alzheimer, France Parkinson, la Ligue contre le Cancer, la Ligue Française contre la Sclérose en Plaques et Novartis Pharma. Il reprend 35 récits de proches. Ceux-ci se livrent et racontent le lien avec le malade.

NO INVENTAIRE : FN9750 SHP143.1 ROC, P

HABITAT - LOGEMENT

REFERENCE : 24722

FASCICULE
COUDSI (M.R.), DREYER (P.), RAVIART (B.), et al.

Leroy Merlin Source. Paris. FRA, Association pour le Développement, l'Enseignement et la Recherche en Ergothérapie. (A.D.E.R.E.). Paris. FRA, Centre de Liaison d'Etude d'Information et de Recherche sur les Problèmes des Personnes Agées. (C.L.E.I.R.P.P.A.). Paris. FRA
AG2R. Direction de l'Action Sociale. Paris. FRA

Inventer la maison de demain. Les nouvelles formes d'habitat des personnes en situation de handicap.

DOCUMENTS - CLEIRPPA, 2010/09, Hors Série, 48p., fig., ill.

Ce numéro hors série de Documents CLEIRPPA reprend les actes de la journée d'étude "Inventer la maison de demain", qui s'est tenue à Paris, le 1er décembre 2009. Les interventions et ateliers ont abordé deux grands aspects de l'habitat : l'accessibilité et les questions politiques et techniques. D'un côté, trois questions concernent les effets attendus d'une accessibilité globale et étendue à toutes les dimensions de la vie personnelle et sociale sur la conception et la production du logement ; la prise en compte des parcours résidentiels tout au long de la vie ; et enfin le financement du logement des personnes les plus vulnérables. De l'autre côté, sont abordées les questions politiques et techniques concernant les conditions de production de logements pour des corps différents et évitant les écueils de la stigmatisation par des adaptations de type médical.

● **Hébergement collectif**

REFERENCE : 24652

ARTICLE
LAGA (L.)

Etablissements et services, la nouvelle procédure d'autorisation par appel à projet.

ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES, 2010/09/17, n°2674, 43-52

La procédure d'autorisation des établissements et services sociaux et médicaux-sociaux (ESMS) a été réformée par la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (loi HPST) du 21 juillet 2009. Le décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 fixe les modalités de cette nouvelle procédure et l'arrêté du 30 août 2010 permet son lancement effectif. Près de 35 000 structures sont concernées par cette réforme.

● **Qualité de vie**

REFERENCE : 24721

ARTICLE

GUERIN (S.)

Evaluation : entre bien traiter et bien réduire la dépense.

CAHIERS FNADEPA, 2010/09, n°111, 17-19

Les enjeux de l'évaluation ne sont pas neutres et ne peuvent simplement être traités sous l'angle de l'objectivité et de la technique. Sous un dehors "objectif" et, pourquoi pas, nécessaire, l'évaluation répond à une idéologie et apparaît d'abord comme normative. (R.A.)

REFERENCE : 24630

ARTICLE

POULIN (M.)

L'aménagement d'une douche accessible et adaptée.

OBJECTIF PRÉVENTION, 2010, vol.33, n°1, 4-5, photos

Les hôpitaux canadiens accueillent de plus en plus de patients obèses et les salles de bains existantes ne sont pas toujours adaptées à leurs besoins. Après avoir discuté avec le personnel, l'ergothérapeute du centre Hospitalier de Pontiac a proposé l'aménagement d'une douche accessible : aire ouverte, accès en chaise de douche adaptée sur roulettes pouvant supporter 226 kilos, espace permettant les soins d'hygiène par deux soignants. Cet aménagement favorise des soins de qualité, facilite la tâche du personnel et diminue les risques de troubles musculo-squelettiques.

NO INVENTAIRE : FNdoss CAN STRM1K

PERSONNEL

REFERENCE : 24707

OUVRAGE

DUDOUE (G.), PIERRE (E.)

Ministère des Solidarités de la Santé et de la Famille. Secrétariat d'Etat aux Personnes Agées. Paris. FRA

Les métiers du grand âge.

Paris : Secrétariat d'Etat aux personnes âgées, 2010. 293p. (Guides J)

Cet ouvrage présente les métiers s'exerçant auprès des personnes âgées, ainsi que les formations qui y mènent, du CAP au doctorat. Il comporte également les adresses indispensables ainsi que des conseils de professionnels du secteur. (extraits 4e de couv.)

NO INVENTAIRE : FN9749 PER60 DUD

REFERENCE : 24690

ARTICLE

SALES (E.), BATICLE (S.)

Les enjeux psychologiques de l'accompagnement.

LE JOURNAL DU MEDECIN COORDONNATEUR, 2010/07-09, n°38, 7-9, photos.

Les motivations pour travailler en gériatrie sont analysées par les auteurs, psychologues : est-ce par choix ou par dépit ? Elles soulignent les enjeux psychiques de l'accompagnement en gériatrie, notamment par rapport aux pertes qui affectent l'autonomie. La relation gériatrique est particulière : elle consiste autant en "savoir être" qu'en "savoir faire". Cette relation est très ambivalente. Enfin, les auteurs s'interrogent sur les répercussions psychologiques de cette confrontation à la vieillesse, à la souffrance et à l'angoisse de mort et sur la manière de s'en protéger.

DROIT - ETHIQUE

REFERENCE : 24691

OUVRAGE

BENAROYO (L.) / dir., LEFEVE (C.) / dir., MINO (J.C.) / dir., WORMS (F.) / dir.

La philosophie du soin. Ethique, médecine et société.

Paris : PUF, 2010/05. 317p.

Cet ouvrage est issu d'un colloque ayant eu lieu les 10, 11 et 12 juin 2009 au Centre Georges Canguilhem. Le soin est aujourd'hui le point d'articulation entre la médecine, l'éthique et la société, à la fois dans les expériences, les pratiques et les institutions. Tout d'abord, est proposée une réflexion pluridisciplinaire autour de l'éthique du soin. Puis est analysée la relation de soin en médecine : relation entre patient et médecin, relation entre patient, famille et soignants... Enfin, la question du soin est replacée dans son contexte social.

NO INVENTAIRE : FN9742 SAN450.1 BEN

TECHNOLOGIE

REFERENCE : 24734

OUVRAGE

RIVIERE (B.), BRUGIERE (A.)

Bien vieillir grâce au numérique.

Limoges : Fyp éditions, 2010/06. 159p. (La fabrique des possibles)

Cet ouvrage explore comment l'innovation numérique transforme la culture des services et rencontre les besoins, les aspirations des individus qui vieillissent. Il invite à reconsidérer les modèles existants de prise en charge, de soin, de service à la personne ; et propose des pistes d'action concrètes et innovantes, dans lesquelles les technologies développent l'autonomie, la mobilité, les liens sociaux des plus âgés - et de ceux qui vivent et travaillent avec eux. (extrait du R.A.)

NO INVENTAIRE : FN9754 STR584 RIV, P

INDEX DES AUTEURS

A

AFCHAIN (J.) · 15
AG2R. Direction de l'Action Sociale · 30
ALLIER (H.) · 15
ANDRIEU (S.) · 9
ARCHAMBAULT (E.) · 15
ARVIEU (J.J.) · 20, 23
Association d'Economie Sociale · 14
Association du Service à Domicile · 9, 28
Association pour le Développement,
l'Enseignement et la Recherche en
Ergothérapie · 30
ATANASOVA (B.) · 7
ATTALI-MAROT (C.) · 15
ATTIAS-DONFUT (C.) · 5
AUDRAN (M.) · 22

B

BACHELOT-NARQUIN (R.) · 20
BAILLY (V.) · 16
BALMARY (D.) · 15
BARBE (C.) · 29
BARBIER (J.M.) · 15
BARNAY (T.) · 14
BARRO-BELAYGUES (N.) · 28
BATICLE (S.) · 32
BAUDE (F.X.) · 11
BEHAGHEL (L.) · 12
BELMIN (J.) · 9
BENAROYO (L.) · 32
BENETOS (A.) · 20
BENOLIEL (C.) · 22
BERTRAND (D.) · 28
BILLE (M.) · 6
BLANCHARD (F.) · 11
BLANPAIN (N.) · 4, 5
BOMBIL (C.) · 24
BON (A.) · 25
BRECHAT (P.H.) · 20
BROWN (D.L.) · 4
BRUGERE (F.) · 27
BRUGIERE (A.) · 32
BURLAUD (A.) · 8
BURNS (A.) · 10

C

CACCIATORE (F.) · 18
CAROLA (E.) · 23
CAROLI (E.) · 12
CATANT (C.) · 11
Centre d'Analyse Stratégique · 13, 16, 29
Centre de Liaison d'Etude d'Information et de
Recherche sur les Problèmes des Personnes
Agées · 30
CHARAZAC (P.) · 5
CHARDON (O.) · 5
CHARHON (F.) · 6
CHARLES (E.) · 21
CHOU (K.L.) · 25
CISSOU (Y.) · 29
CLOSE (J.) · 19
COMPAGNOGNE (P.) · 7
CONSTANS (T.) · 7
COUDSI (M.R.) · 30
CREPET (A.) · 28

D

DAGOGNET (F.) · 6
DANTOINE (T.) · 29
DAURE (I.) · 7
DAURE (P.H.) · 16
DE BERTRAND PIBRAC (P.) · 19
DE CONTO (C.) · 8
DE COPPET (C.) · 30
DEFRESNE (M.) · 12
DELBAERE (K.) · 19
DEROUESNE (C.) · 10
DIAGNE (S.L.M.) · 20
DOREY (J.M.) · 21
DOS SANTOS (J.) · 9
DREYER (P.) · 20, 30
DUDOUET (G.) · 31
DUMONT (C.) · 24
DUPLAN (D.) · 13
DUPONT (C.) · 5

E

ENNUYER (B.) · 24

F

FENINA (A.) · 17
FIAT (E.) · 4
Fondation de France. · 6

G

GALIZIA (G.) · 18
GARNAUD (I.) · 9
GILLIOZ (A.S.) · 9
GIMBERT (V.) · 16
GLASGOW (N.) · 4
GODOT (C.) · 13, 16
GOGUEL D'ALLONDANS (A.) · 14
GONZALEZ (L.) · 11
GRINER-ABRAHAM (V.) · 8
GUEGUEN (J.Y.) · 15
GUERIN (S.) · 5, 31
GUILLAUSSEAU (P.J.) · 22
GUIMELCHAIN-BONNET (M.) · 29

H

HACHET (P.) · 7
HANON (O.) · 22
HAYES (J.) · 11
HAZIF-THOMAS (C.) · 25
HEIM (J.) · 19
HOMMET (C.) · 7

I

ISHII (S.) · 27

J

JAFARBAY (J.) · 23
JAMES (I.A.) · 11
JOLIVET (A.) · 13
JOUGLA-ROUX (B.) · 25

K

KA (O.) · 20
KAGAN (Y.) · 22
KALYANI (R.R.) · 18
KEREN (R.) · 10
KERWIN (D.R.) · 18

KOPP (N.) · 11
KOUBI (M.) · 17

L

LACASSAGNE (M.F.) · 19
LAFORE (R.) · 15
LAGA (L.) · 31
LAMBERT (T.) · 23
LAMOTTE (B.) · 13
LAROQUE (G.) · 20
LAURIN (R.) · 19
LE BLANC (G.) · 26
LE GARREC (M.A.) · 17
LECORPS (B.) · 6
LEFEVE (C.) · 32
LEGENDRE (F.) · 14
LEGRAND (B.) · 5
Leroy Merlin Source · 30
LETESSON (M.) · 5
LINDSTROM (T.M.) · 22
LONSDORFER (J.) · 20
LUQUET (V.) · 23

M

MALFAISAN (J.) · 9
MALO (P.Y.) · 9
MARIONI (P.) · 12
MARQUIER (R.) · 17
MARTZ (D.) · 6
MASSIT (C.) · 13
MATEOS (R.) · 10
MCNIFF (S.) · 11
MEININGER (V.) · 10
MENECEIER (P.) · 25
MENS (Y.) · 4
MEYER (S.) · 29
Ministère des Solidarités de la Santé et de la
Famille · 31
MINO (J.C.) · 32
MOESAN (I.) · 10
MORLEY KOTCHEN (J.) · 18
MORLOT (R.) · 19
MUNRO (E.) · 7

N

NACHIN (C.) · 7

NEAU (J.P.) · 22
NICOLAS (A.) · 21
NOEL (S.) · 23

O

O'DWYER (C.) · 21
ONEN (F.) · 21
ONEN (H.) · 21
OULD YOUNES (S.) · 16

P

PAQUET (M.) · 16
PARIEL (S.) · 9
PEIX (R.O.) · 25
PELLISSIER (J.) · 10
PERRIN-JOLY (C.) · 13
PIERRE (E.) · 31
PIERRON-ROBINET (G.) · 7
PIQUARD (A.) · 10
PIRARD (V.) · 26
POULIN (M.) · 31
POUSSOU-PLESSE (M.) · 13
POVEY (S.) · 11

R

RAMJAUN (Z.) · 28
RAVIART (B.) · 30
RENAUD-LEVY (O.) · 29
RETHY (M.P.) · 11
RIVIERE (B.) · 32
ROBERT (P.) · 5
ROBINSON (W.H.) · 22
ROCHE (A.) · 30
ROCKWOOD (K.) · 10
ROGER (M.) · 12
ROLLAND (A.) · 23

S

SALES (E.) · 32
SALIBA (D.) · 27
SCHMITT (E.E.) · 30
SEDRATI-DINET (C.) · 8, 27
SILVAY (G.) · 24

SMAGGHE (A.) · 23
STEIN (B.) · 18
STREIM (J.) · 27

T

TESTA (G.) · 18
THEVENOT (C.) · 12
THIAM (S.) · 20
THOMAS (P.) · 25
THOMAS-ANTERION (C.) · 11
TIMONEN (V.) · 21
TISSERON (S.) · 7
TOUCHENE (S.) · 9
TRAGER (S.) · 23
TRIVALLE (C.) · 24

U

Union Nationale Interfédérale des Oeuvres et
Organismes Privés Sanitaires et Sociaux ·
15

V

VALIYIL (R.) · 18
VALLATE (R.) · 28
VASSEUR (E.) · 28
VIATTE (J.) · 9
VILLARS (H.) · 9

W

WARNOTTE (C.) · 24
WOIMANT (F.) · 22
WORMS (F.) · 26, 27, 32

Y

YASNY (J.S.) · 24

Z

ZACCAI-REYNERS (N.) · 26
ZHANG (Y.) · 18

ADRESSE DES EDITEURS

• Revues Françaises

ACTUALITES SOCIALES
HEBDOMADAIRES
187-189 quai de Valmy
75494 Paris cedex 10
☎ : 01 41 29 76 23
Internet : www.ash.tm.fr

AIDE SOIGNANTE (L')
Editions Elsevier
23, rue Linois
75724 Paris cédex 15
☎ : 01 71 72 46 46
Internet : www.elsevier.fr
E-mail : abt3@elsevier.fr

ALTERNATIVES INTERNATIONALES
Alternatives Economiques
12 rue du Cap-Vert
21800 Quétigny
tél. : 03 80 48 10 25
Internet : <http://www.alternatives-internationales.fr/>

BEH - INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE
12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
Internet : www.invs.sante.fr

CAHIERS DE L'ACTIF
« Les pleïades »
259, av. de Melgueil »
BP 3
34280 LA GRANDE MOTTE
☎ : 04 67 29 04 67

CAHIERS FNADEPA
FNADEPA
175 Bd Anatole France
93200 SAINT DENIS
Tél. : 01 49 71 55 30
Fax : 01 48 20 63 74
Email : direction@fnadepa.com
Internet : www.fnadepa.com

DARES
39 quai André Citroën
75902 PARIS cedex 15
☎ : 01 44 38 38 38
Fax : 01 44 38 24 38
www.travail.gouv.fr/etudes/etudes_h.html

DIALOGUE
ERES (Editions)
11, rue des Alouettes
31520 Ramonville St Agne
☎ 05 61 75 15 76
E-mail : eres@edition-eres.com
Internet : www.edition-eres.com

DIRECTION(S)
Forum 52
52 Rue Camille Desmoulins
92448 ISSY-LES-MOULINEAUX CEDEX
☎ : 02 37 29 69 40
E-mail : Info-directions@reedbusiness.fr

DOC'DOMICILE
Doc' Editions
14 rue Jean-Jaurès
55800 REVIGNY
Tél : 03 29 70 52 41
Fax : 03 29 78 78 80
Internet : www.docdomicile.fr
E-mail : docdomicile@orange.fr

DOCUMENTS-CLEIRPPA
CLEIRPPA
86, av. de St-Ouen
75018 Paris
☎ 01 40 25 49 60
E-mail : cleirppa@wanadoo.fr
Site : www.cleirppa.asso.fr/

DREES : ETUDES ET RESULTATS
Ministère de l'emploi et de la solidarité
11, place des 5 martyrs du lycée Buffon
75694 Paris cedex 14
☎ 01 40 56 80 68.
Internet : www.sante.gouv.fr/htm/publication

ESPACE POPULATIONS SOCIETES
Université des Sciences et Techniques de Lille
UFR Géographie. Bât. 2
Av. Paul Langevin
59655 Villeneuve d'Asq cedex
☎ : 03 20 43 65 52
Fax : 03 20 43 65 52
E-mail : Nicole.Thumerelle@univ.lille1.fr

ESPRIT
212 Rue St Martin
75003 Paris

Tél : 01 48 04 92 90
Internet : <http://www.esprit.presse.fr/>

GERONTOLOGIE
14 Passage Du Guesclin
75015 Paris
☎ : 01 47 34 64 63

GERONTOLOGIE PRATIQUE
LEN Médical
15 rue des Sablons
75116 Paris
☎ : 01 47 55 31 31
Fax. : 01 47 55 31 32
E-mail : info@len-medical.fr

INSEE PREMIERE
INSEE Info Service
Service abonnement
BP 409 – 75560 Paris cedex 12
☎ : 01 53 17 88 45
Fax : 01 53 17 89 77

JOURNAL DES PSYCHOLOGUES (LE)
10, av. Victor Hugo
55800 Revigny sur Ormain
☎ : 03 29 70 56 33
Fax : 03 29 70 57 44
E-mail : jdp@martinmedia.fr

JALMALV : BULLETIN DE LA
FEDERATION JUSQU'A LA MORT
ACCOMPAGNER LA VIE
4 bis rue Hector Berlioz
38000 Grenoble
☎ : 04 76 63 08 67
Fax : 04 76 42 57 53
E-mail : revue.jalmalv@free.fr
Internet : www.jalmalv.org

JOURNAL DU MEDECIN
COORDONNATEUR
EHPA Presse
2 rue de la Roquette, Passage du Cheval Blanc
75011 Paris
Fax : 01 40 21 07 36

LE LIEN
184 A, rue du Faubourg Saint-Denis
75484 PARIS Cedex 10
☎ : 01.44.65.55.55
Fax : 01.44.65.55.56

NPG : NEUROLOGIE – PSYCHIATRIE-
GERIATRIE

IADM Editions
60, rue Fessart
92100 Boulogne Billancourt
☎ et Fax : 01 46 05 38 57
E-mail : info@revue-npg.com
Internet : www.revue-npg.com

POPULATION ET SOCIETES
INED
133, boulevard Davout
75980 Paris cedex 20
☎ : 01 56 06 20 00
E-mail : ined@ined.fr
Internet :
www.ined.fr/publications/pop_et_soc/index.html

PRATIQUES EN SANTE MENTALE
Fédération d'aide à la Santé Mentale
31, rue d'Amsterdam
75008 Paris
☎ : 01 45 96 06 36 - fax 01 45 96 06 05
E-mail : croix-marine@wanadoo.fr

PSYCHOLOGIE ET NEUROPSYCHIATRIE
DU VIEILLISSEMENT
John Libbey Eurotext
127 av. de la République
92120 Montrouge
☎ : 01 46 73 06 60
Fax : 01 40 84 09 99
E-mail : contact@jle.com
Internet : www.john-libbey-eurotext.fr

REPERES EN GERIATRIES
Expression Santé SA
2, rue de la Roquette
Passage du cheval Blanc
Cour de Mai
75011 Paris
☎ : 01 49 29 29 29
Fax : 01 49 29 29 19
E-mail : geriatries@expression-sante.fr

REVUE FRANCAISE DE PSYCHIATRIE ET
DE PSYCHOLOGIE MEDICALE (LA)
Editions Média Flashes
8 rue Tronchet
75008 Paris
☎ : 01 40 07 11 21
Fax : 01 40 07 10 94
Internet : www.mfgroupe.com

REVUE FRANCOPHONE DE GERIATRIE
ET DE GERONTOLOGIE

Editions Média Flashes
8 rue Tronchet
75008 Paris
☎ : 01 40 07 11 21
Fax : 01 40 07 10 94
Mail : mbia@wanadoo.fr
Internet : www.mfgroupe.com

SANTE MENTALE
Acte presse
12 rue Dupetit Thouars
75003 Paris
e-mail : serpsy@serpsy.org

SANTE PUBLIQUE
2 avenue du Doyen J. Parisot
BP7 - 54501 Vandoeuvre-Lès-Nancy
☎ : 03 83 44 94 11
Fax : 03 83 44 37 76
E-mail : santepublique@sfsp-France.org

SOINS GERONTOLOGIE
Editions Masson – Service abonnement
BP 16
75261 Paris cedex 6
☎ : 01 40 46 62 20
Fax : 01 40 46 62 19
Mail : info@masson.fr
Internet : www.masson.fr

TRAVAIL ET EMPLOI
La Documentation Française
124 rue Henri Barbusse
93308 Aubervilliers cedex
☎ : 01 40 15 70 00
Fax : 01 40 15 68 00
Internet : www.ladocumentationfrancaise.fr

● Editeurs Français

BELLES LETTRES (LES)
95, boulevard Raspail
75006 Paris
☎ : 01 44 39 84 21
E-mail : courrier@lesbelleslettres.com

CHRONIQUE SOCIALE
7, rue du Plat
69002 Lyon
☎ : 04 78 37 22 12

DOCUMENTATION FRANCAISE (LA)
29-31, quai Voltaire
75340 Paris cedex 07
☎ : 01 40 15 70 00

Internet : www.ladocumentationfrancaise.fr

EHESP (Editions)
Av. du Pr. Léon Bernard
CS74312
35043 Rennes cedex
☎ : 02 99 54 90 98

ERES (Editions)
11, rue des Alouettes
31520 Ramonville St Agne
☎ 05 61 75 15 76
E-mail : eres@edition-eres.com
Internet : www.edition-eres.com

FONDATION DE FRANCE
40, av. Hoche
75016 Paris
☎ : 01 44 21 31 30

FYP (Editions)
19 rue Pierre Leroux
87000 Limoges
Tél : 05 55 33 27 23
Internet : www.fypeditions.com/

HARMATTAN (L')
7, rue de l'Ecole-Polytechnique
75005 Paris
☎ : 01 40 46 79 20
Fax : 01 43 25 82 03
E-mail : harmat@worldnet.fr
Internet : editions-harmattan.fr

JACOB-DUVERNET
134, rue du Bac
75007 Paris
☎ : 01 42 22 63 65
Fax : 01 45 49 25 02

LAROUSSE (Editions)
21, rue de Montparnasse
75283 PARIS CEDEX 06
☎ : 01 44 39 44 00
Internet : www.editions-larousse.fr

MICHALON (Editions)
14 rue Monsieur Leprince
75006 Paris

PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE
(PUF)
17, rue Soufflot
75005 Paris
☎ : 01 43 26 77 41

Fax : 01 46 33 21 94
Internet : www.puf.com

● **Revue Etrangères**

INTERNATIONAL JOURNAL OF
GERIATRIC PSYCHIATRY
John Wiley & Sons Ltd
1, oldlands way - Bognor Regis
West Sussex PO22 9SA, UK
Tél. : 44 (0) 1243 779777
Fax. : 44 (0) 1243 843232
E-mail : cs-journals@wiley.co.uk
Internet : www.interscience.wiley.com

JOURNAL OF THE AMERICAN
GERIATRICS SOCIETY (JAGS)
Blackwell Publishing Inc.
108 Cowley Road
Oxford OX4129
☎ : 44 1865 251866
Fax : 44 865 381393
Internet : www.blackwellpublishing.com

OBJECTIF PREVENTION
ASSTSAS
5100, rue Sherbrooke Est, bureau 950
Montréal (Québec) H1V 3R9
☎ : (514) 253-6871 ou 1 800 361-4528
Fax : (514) 253-1443
E-mail : info@asstsas.qc.ca

REVISTA MULTIDISCIPLINAR DE
GERONTOLOGIA
Nexus A.G., S.L.
Sicilia 364 – Entresuelo
08025 Barcelona
☎ : 934 593 492
Fax : 944 590 283
Internet : www.nexusediciones.com
Mail : suscripciones@nexusediciones.com

REVUE CANADIENNE DU
VIEILLISSEMENT (LA) : CANADIAN
JOURNAL ON AGING (THE)
University of Toronto Press
Journals Division
5201 Dufferin Street
Toronto ON M3H 5T8
☎ : (416) 667 7810
Fax : (416) 667 7881
Mail : journals@utpress.utoronto.ca
Internet : www.utpjournals.com

● **Editeurs Etrangers**

DE BOECK UNIVERSITE
Rue des Minimes, 39
B-1000 Bruxelles
☎ : 00 32 (0) 10 48 25 11
Fax : 00 32 (0) 10 48 26 50
E-mail : acces+cde@deboeck.be

JESSICA KINGSLEY PUBLISHERS
116, Pentonville Road
London N1 9JB
England
☎ : 020-7833 2307
e-mail : post@jpk.com
Internet : www.jpk.com

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 **800 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**.

007A: Voyage au pays de l'oubli

1 h 38 ; 2010 Christophe RAMAGE / ODYLIADÉ / SHIFTER Production

En avril 2005, le CHU de Reims ouvre son premier Centre d'Hébergement et d'Activités Thérapeutiques et Occupationnelles pour personnes Désorientées : CHATOD.

Le projet, sous la responsabilité du Docteur Frédéric Munsch, psycho-gériatre, est mené avec des soignants volontaires, formés à la méthode d'accompagnement des personnes âgées désorientées dite de "Validation®". Le conteur Fred Pougeard s'est immergé plusieurs semaines dans la vie du CHATOD.

Cette expérience lui a inspiré le spectacle : "007A, voyage au pays de l'oubli", créé au festival "Méli' môme", à Reims en 2007.

Les deux démarches nous invitent à voir autrement les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, c'est ce regard que le réalisateur Christophe Ramage a souhaité restituer.

Une approche qui, comme l'explique le sociologue Michel Billé, montre que la culture n'est pas le vernis de l'existence mais permet à la personne de persévérer à être elle-même et à occuper sa place dans la société.

Naomi Feil, diplômée en psychologie sociale a créé la méthode de la "Validation®". Elle est la marraine du CHATOD de Reims c'est sous son haut patronage que ce DVD documentaire a été réalisé.

Sommaire:

- une interview de Michel Billé, sociologue (4 mn 30)
- "007A : Vivre au CHATOD", (documentaire ; 24 mn)
- "007A, Voyage au pays de l'oubli" (enregistrement du spectacle ; 56 mn)
- "007A : La genèse" (présentation du projet ; 9 mn 30)
- une Interview de Naomi Feil, marraine du CHATOD (3 mn 30)

Renseignements : Cinévidéothèque FNG-CLEIRPPA ; 49 rue Mirabeau 75016 PARIS ; Tel.: 01 55 74 67 12

Email.: audiovisuel@fng.fr ; Site internet : www.fng.fr

Demain, tous centenaires !

42 mn ; 2008 ; *Sophie NAHUM* / ARTE / Doc en Stock

Contrairement aux idées reçues, la durée de la vie humaine n'est pas fixe. Vivre 100 ou 120 ans et en bonne santé est, physiologiquement, tout à fait possible. Certes, le cancer et les maladies cardiovasculaires restent les deux premières causes de mortalité. Mais pour le docteur Christophe de Jaeger, directeur de l'institut du vieillissement de Paris, ces maladies peuvent s'anticiper. À l'image de la médecine chinoise, la médecine anti-âge prévient plutôt qu'elle ne guérit. Demain, on entretiendra son corps comme on entretient sa voiture. On y mettra le carburant qui convient, on retapera les pièces usées, on changera même les pièces défectueuses !

Déjà notre capacité à greffer est grande. Il y a quelques mois, un homme s'est fait greffer deux bras. Mais si les greffes cœur/poumons sauvent de nombreuses vies, les accidents de la route ne suffiront jamais à fournir les "pièces nécessaires". Il faut trouver de nouvelles "sources". À l'avenir, les pièces de rechange seront soit des machines, soit des organes créés à partir de cellules de notre propre corps. Le professeur Carpentier et les laboratoires d'EADS ont déjà mis au point un cœur artificiel prêt à greffer. Mais pourrons-nous un jour nous approprier l'incroyable faculté de la salamandre, capable de s'auto régénérer ? On a déjà observé qu'une phalange sectionnée chez un enfant en bas âge pouvait se reconstituer... Certains avancent que la capacité à faire repousser nos propres organes serait endormie dans nos cellules... Repousser la mort – ce vieux rêve – n'appartient plus seulement à la science fiction !

Disponible en VOD : <http://www.artevod.fr/demaintouscentenaires>

Renseignements : Doc en Stock ; 79 rue du Temple 75003 Paris ; Tel.: 01 44 54 25 80

Email.: bnocella@docenstock.com

La maison

52 mn ; 2004 ; Marie-Françoise GAUCHER / TGA Production / France 3 Limousin et Poitou Charente
A travers une série de petites scènes tirées du quotidien de cet établissement pour personnes âgées, "La Maison" permet de rendre compte de la philosophie à laquelle tiennent la directrice et tout son personnel. Jours, nuits, moments poignants ou plutôt drôles se succèdent tout simplement. Indubitablement la vie s'est fauillée jusqu'ici et même si ce n'est pas la maison du bonheur, c'est au moins un endroit où l'on s'efforce de traiter les résidents avec dignité et humanité.

Renseignements : TGA Production ; 232 avenue de Grammont 37000 TOURS ; Email.: production@tga.fr
Site internet : www.tga.fr

La mémoire qui flanche

23 mn ; 2010 ; Olivier BARTHELEMY / V.F. Films Production / RTBF / avec la participation de France Télévisions

Documentaire diffusé dans le cadre de l'émission "Strip-tease" sur France 3 le 25 août 2010

Au début ce sont de petits oublis sans importance, comme tout le monde en a. Puis peu à peu, il faut bien se rendre à l'évidence : ne pas retrouver ses chaussures, ça peut arriver, mais se mettre à les chercher dans le réfrigérateur, c'est qu'il y a quelque chose qui ne va plus bien. Et par petites touches, la mémoire s'érode, s'effrite, se dissout, jusqu'à ce que même chez soi, on ne soit plus chez soi, et que même dans son temps, on n'y soit plus vraiment.

Et les autres, ceux qui vous aiment, se demandent alors : est-ce que quand on perd la mémoire, on oublie qu'on oublie ? Et lorsqu'on oublie, est-ce qu'on oublie aussi d'être malheureux ?

" J'ai perdu la mémoire
Je ne me souviens plus où
Puis j'ai trouvé l'oubli
Dans une maison de fous
J'abolis la folie
Je m'invente une histoire "

(Résumé France 3)

http://strip-tease.france3.fr/index.php?page=article&numsite=5630&id_article=18404&id_rubrique=5633

Renseignements : VF FILMS PRODUCTION ; 39, rue d'Amsterdam 75008 PARIS ; Tel.: 01 45 22 16 10
Email.: vffilms@free.fr

Petits-enfants d'Alzheimer

52 mn ; 2010 ; Juliette ARMANET / Docside Production

Ce film raconte l'histoire d'une "petite fille d'Alzheimer" qui veut comprendre la maladie qui a terrassé sa grand-mère.

Sur le mode d'une "enquête sentimentale" à la première personne, Juliette, petite-fille de Paulette, partira dans les coulisses de cette maladie, coulisses tout autant médicales que sociales et psychologiques.

Au fil de son voyage au pays d'Alzheimer elle nous fera partager la vie de sa famille et en particulier de ses grands-parents et rencontrera le Professeur Christian DEROUESNE, Hôpital de la Pitié Salpêtrière; Mathias DESMARRES auteur du documentaire "les mots de Madame JACQUOT"; Judith MOLLARD de France Alzheimer; Xavier-Laurent PETIT auteur de "Miée" (roman de littérature jeunesse) et petit-fils de Jeannine atteinte de la maladie d'Alzheimer; Caroline et sa grand-mère Mamita.

Renseignements : Docside Production ; 40 rue de l'église 75015 PARIS ; Tel.: 01 40 57 40 58
Site internet : <http://www.docsideproduction.fr>