
fng

CENTRE DE DOCUMENTATION - CINEVIDEOTHEQUE

**BIBLIOGRAPHIE -
FILMOGRAPHIE**

Bulletin Bimestriel
FNG-CLEIRPPA

Juillet - Août 2011

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

Juillet - Août 2011

BIBLIOGRAPHIE.....	5
ASPECTS SOCIO-CULTURELS DU VIEILLISSEMENT.....	6
• Sociologie.....	6
• Vieillissement différentiel.....	6
• Condition de vie.....	7
• Famille.....	7
• Relation intergénération.....	7
• Religion.....	8
• Représentation de la vieillesse.....	8
ASPECTS PSYCHOLOGIQUES DU VIEILLISSEMENT.....	8
• Psychologie.....	8
• Aptitudes.....	12
• Sexualité.....	12
• Psychopathologie.....	12
• Démence.....	14
• Psychothérapie.....	19
MORT.....	19
ASPECTS ECONOMIQUES DU VIEILLISSEMENT.....	20
• Patrimoine.....	20
• Travail.....	20
• Retraite.....	21
• Ressources.....	21
• Protection sociale.....	22
POLITIQUE SOCIALE – POLITIQUE VIEILLESSE.....	22
• Coordination.....	23
• Soutien domicile.....	25
SANTE.....	25
• Santé éco.....	25
• Epidémiologie.....	26
• Activité physique.....	26
• Alimentation.....	27
• Sommeil.....	27
• Pathologies.....	28
• Dépendance.....	32
• Hôpital.....	34

● Gériatrie.....	34
● Psychogériatrie	34
● Soins.....	35
● Médicament.....	35
● Douleur.....	36
● Soins informels.....	36
HABITAT - LOGEMENT	38
● Hébergement collectif	38
PERSONNEL	38
● Bénévolat.....	41
SECURITE - VIOLENCE	41
INDEX DES AUTEURS.....	43
FILMOGRAPHIE.....	50

..... **Bibliographie**

- **Sociologie**

REFERENCE : 25705

OUVRAGE

QUEILLE (S.) / dir., AMYOT (J.J.) / pref.

Mémoire du grand parc. Hier, aujourd'hui et demain, à Bordeaux...

Paris : L'harmattan, 2011. (La gérontologie en actes), 120p.

Cet ouvrage est un travail collectif sur la mémoire d'un quartier de Bordeaux, celui du Grand Parc, à l'initiative du centre social et culturel GP IntenCité. Il résulte d'une cinquantaine d'entretiens auprès de 39 personnes de 60 ans à 100 ans et plus, vivant en établissement mais aussi à domicile. Ces entretiens ont été conduits par un psycho-gérontologue bénévole du projet Lien-le-livre et retranscrits par d'autres bénévoles et 8 jeunes d'UnisCité dans le cadre de leur service civique. L'ensemble se présente sous la forme d'un abécédaire associant des thématiques propres au quartier et d'autres en lien avec le vieillissement des habitants.

NO INVENTAIRE : FN 9893 SHP 142 QUE, P

REFERENCE : 25734

OUVRAGE

GOSSERIES (A.)

Penser la justice entre les générations. De l'affaire Perruche à la réforme des retraites.

Paris : Flammarion, 2004. (Alto), 320p.

Est-il moralement acceptable de transmettre aux générations futures des déchets nucléaires ou une biodiversité réduite à une peau de chagrin ? Les personnes futures sauraient-elles être titulaires de droits alors qu'elles n'existent pas ? Est-il juste de revoir à la baisse le montant des retraites pour lesquelles des pensionnés ont cotisé toute leur vie ou de transférer aux générations à venir une dette publique considérable ? Chacune de ces questions ont un même fil rouge qui les relie : celui de la justice entre les générations. L'auteur, philosophe et juriste, examine tous les concepts autour de ce thème. (extrait R.A.)

NO INVENTAIRE : FN 9894 SHP 142 GOS

REFERENCE : 25715

ARTICLE

NIMROD (G.)

La culture de l'amusement dans les communautés en ligne de seniors.

The fun culture in senior's online communities.

THE GERONTOLOGIST, 2011/04, vol.51, 226-237, ill.

Cette étude a utilisé une approche ethnographique sur Internet à partir de données issues de 6 grandes communautés de seniors en ligne (4 américaines, une britannique et une canadienne). Au final 50000 commentaires ont été analysés. La majorité d'entre eux étaient postés dans le cadre de jeux sociaux en ligne, y compris de jeux cognitifs, associatifs et créatifs. Les principaux sujets abordés étaient le sexe, les différences de genre, le vieillissement, la grand-parentalité, la politique, la foi et l'alcool. Les caractéristiques ludiques de ces nouvelles formes de communication entre les personnes âgées pourraient améliorer leur bien-être et favoriser un vieillissement réussi.

- **Vieillessement différentiel**

REFERENCE : 25619

DIPLOMES

MIZOHATA (S.), GUILLEMARD (A.M.) / dir.

Université René Descartes. Ecole doctorale ED180. Paris. FRA

Le vieillissement rural revisité : l'approche par les capacités en action.

2010/06. 472p., tabl., graph., cartes, phot., ann

Thèse de Doctorat en sociologie

L'auteur examine les conditions de vie des personnes âgées en milieu rural au moyen de l'approche par les capacités. Elle étudie les problèmes du vieillissement en milieu rural au Japon avec des comparaisons avec la France (Auvergne, Drôme) et le Luxembourg. Elle expose ensuite une nouvelle méthode de modélisation et de monitoring de la qualité de vie sur la base de l'approche par les capacités. Elle démontre également comment l'approche novatrice appelée eResearch, alimentée par des modèles adéquats et supportée par des structures organisationnelles inspirées de projets d'enquête à grande échelle tels que PISA et PIAAC, peut surmonter les obstacles inhérents à l'évaluation des capacités et du bien-être. (tiré du R.A.)

NO INVENTAIRE : FN9881 SHP141.5 MIZ

- **Condition de vie**

REFERENCE : 25683

ARTICLE

SCHWANEN (T.), ZIEGLER (F.)

Bien-être, indépendance et mobilité.

Wellbeing, independence and mobility.

AGEING AND SOCIETY, 2011/07, vol.31, n°5, 719-733

Cet article introduit le thème de ce numéro spécial consacré au bien-être, à l'indépendance et à la mobilité. Après avoir souligné la complexité de chacune de ces notions, les auteurs mettent en évidence leur interdépendance et leur ancrage dans la vie quotidienne. C'est pourquoi ils proposent de les analyser dans une perspective géographique et environnementale. Ils décrivent ensuite rapidement les 6 articles rassemblés dans ce numéro.

- **Famille**

REFERENCE : 25714

ARTICLE

COONEY (T.M.), DYKSTRA (P.A.)

Obligations familiales et comportement d'aide : une comparaison entre les Etats-Unis et les Pays Bas.

Family obligations and support behaviour: a United States-Netherlands comparison.

AGEING AND SOCIETY, 2011/08, vol.31, n°6, 1026-1050, tabl.

Cette étude examine les liens entre le sentiment d'obligation familiale et les soins informels aux Etats Unis et aux Pays-Bas. Ces deux pays ont des politiques sociales et familiales très différentes et n'offrent pas du tout les mêmes types de services. Les données sont tirées de deux enquêtes nationales récentes et concernent des adultes de la génération pivot qui ont la fois des parents âgés et des enfants adultes. Il semblerait que les participants néerlandais agissent plutôt en fonction de leurs préférences individuelles alors que les Américains sont plus influencés par les normes générales de devoir envers les membres de la famille.

- **Relation intergénération**

REFERENCE : 25704

OUVRAGE

DONFU (E.)

I love ma grand-mère. Des lettres pour raconter un lien unique.

Paris : Prisma, 2011. 235p.

Souvenirs d'un passé proche ou lointain, petits secrets, grandes joies, ces dizaines de lettres d'amour adressées à des grands-mères et sélectionnées pour réaliser ce livre fourmillent d'anecdotes universelles et bouleversantes. Le sociologue Eric Donfu les a décryptées afin de dégager les rôles multiples que joue cette génération auprès de ses petits-enfants.

NO INVENTAIRE : FN 9892 SHP 143.1 DON

- **Religion**

REFERENCE : 25754

ARTICLE

GIAQUINTO (S.), BRUTI (L.), DALL'ARMI (V.), PALMA (E.), SPIRIDIGLIOZZI (C.)

Croyances religieuses et spirituelles des patients souffrant de la maladie de Parkinson.

Religious and spiritual beliefs in outpatients suffering from Parkinson Disease.

INTERNATIONAL JOURNAL OF GERIATRIC PSYCHIATRY, 2011/09, vol.26, n°9, 916-922, tabl., graph.

Cette étude italienne a examiné s'il existait des différences entre les malades de Parkinson et des personnes du même âge en ce qui concerne les croyances religieuses et spirituelles. 83 Parkinsoniens, 79 patients hypertendus et 88 sujets en bonne santé ont participé. La moyenne d'âge des participants était de 69,4 ans environ. La version italienne du FRI (Free Royal Interview) a été utilisée pour mesurer les croyances des participants et l'échelle HAD (Hospital Anxiety and Depression) pour évaluer la détresse émotionnelle. Les analyses statistiques n'ont pas montré de différences entre les trois groupes de participants ce qui suggère que les Parkinsoniens gardent la foi en dépit de la sévérité de leur maladie.

- **Représentation de la vieillesse**

REFERENCE : 25764

ARTICLE

MARTIN (J.P.)

Représentations populaires de la vieillesse dans les chromolithographies publicitaires de 1880 à 1914.

LA REVUE FRANCOPHONE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE, 2011/04, vol.18, n°174, 212-217, fig.

Entre 1880 et 1914, en France, des millions de chromolithographies publicitaires ont été étudiées. Des centaines de thèmes ont été abordés par les illustrateurs. Les chromos concernant la vieillesse sont particulièrement rares. Cet article évoque les messages véhiculés sur la dernière partie de la vie. (R.A.)

REFERENCE : 25677

OUVRAGE

COLE (T.R.) / dir., RAY (R.E.) / dir., KASTENBAUM (R.) / dir.

Un guide des études humanistes du vieillissement. Que signifie devenir vieux ?

A guide to humanistic studies in aging. What does it mean to grow old?

Baltimore : The Johns Hopkins University Press, 2010. 390p., index

Cet ouvrage explore les aspects moraux, spirituels et culturels du vieillissement à partir d'études interdisciplinaires et de recherche clinique. A travers l'histoire, la littérature, la religion et la philosophie, les auteurs évoquent plusieurs thèmes en lien avec l'avancée en âge : la créativité, l'importance de l'amitié, la notion du chez soi, les risques d'âgisme et de discrimination, le vieillissement à l'échelle mondiale... Des réflexions personnelles sur la représentation du vieillir et l'attitude face à la mort complètent l'ensemble.

NO INVENTAIRE : FN9890 SHP112 COL, P

ASPECTS PSYCHOLOGIQUES DU VIEILLISSEMENT

- **Psychologie**

REFERENCE : 25649

ARTICLE

MAQUEDA (F.)

Résister dans la clinique ou la sollicitude tempérée.

LE JOURNAL DES PSYCHOLOGUES, 2011/07-08, n°289, 51-55

Le management néolibéral et les protocoles qui l'accompagnent traitent les institutions de soins selon un registre du "tout-économique", et imposent des principes de sécurité et de précaution. Le fonctionnement

attendu s'apparenterait à celui d'une entreprise, qui transformerait le sujet en usager, un individu normé et "délié", réduit à la succession de ses symptômes. Face à cela, il est important de garder dans la clinique, un certain "esprit du risque", à condition, cependant, d'en connaître les capacités et les limites. (R.A.)

REFERENCE : 25640

ARTICLE

COTTET (I.), MARION (G.)

Comportements de résistance et de créativité individuelle et collective en Ehpad.

In : *Créativité*

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2011/03, n°137, 185-198

L'entrée en institution représente un événement nouveau pour la personne âgée et sa famille. Envisager les réactions des résidents comme une expression créative permet d'interroger différemment la vie relationnelle en institution. Créer c'est innover, inventer, faire les choses pour la première fois, avant les autres. La création psychique est infinie et le travail avec la personne âgée représente un terrain riche de toutes les expressions de l'humain. C'est ce dernier aspect qui intéressera notre point de vue : la dimension de la réaction dans sa forme "résistante", et sa perception comme véritable création de l'individu. (R.A.)

REFERENCE : 25636

ARTICLE

GERARDIN (P.), ANDRIEU (B.)

La continuité de soi : vers une hybridité créative.

In : *Créativité*

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2011/03, n°137, 151-162

Le corps est mis à rude épreuve dans le vieillissement. Tout l'enjeu à l'heure actuelle est donc de penser cette nouvelle corporalité hybride dans une créativité qui relève aussi de la subjectivité de chacun. Il s'agit là d'articuler ici ce que proposent les nouvelles technologies aux différents vécus corporels dans un travail du vieillir psychique. En d'autres termes il s'agit d'intégrer les différentes prothèses proposées lors de l'avancée en âge dans une perspective humanisante plus que dans une perspective d'instrumentalisation du corps pour permettre une continuité du sentiment de soi et de son image. (R.A.)

REFERENCE : 25634

ARTICLE

GOUTAIN (P.)

La créativité tout au long de la vie, l'oeuvre de Simone Marye (1890-1961).

In : *Créativité*

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2011/03, n°137, 113-129

Sculptrice animalière dans les années 1920-30 puis oubliée du monde de l'art, Simone Marye (1890-1961) se remet à la création à plus de 60 ans alors qu'elle était internée à Maison Blanche (hôpital psychiatrique parisien). A partir de 1958 et jusqu'à sa mort en 1961, elle réalisa de nombreux dessins de style enfantin qui suscitèrent l'intérêt de Jean Dubuffet et trouvèrent leur place en 1965 dans sa collection d'Art Brut ; art faisant appel "à l'invention la plus spontanée et personnelle" (Dubuffet) et non à l'habileté manuelle. (R.A.)

REFERENCE : 25633

ARTICLE

DONAZ (M.)

Entre créativité, groupe et soin psychique du sujet âgé en mal de vieillir.

In : *Créativité*

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2011/03, n°137, 95-111

Le temps du vieillir convoque le sujet à un travail de remaniement identitaire. Les jeux et les enjeux de la vie s'appauvrissent au-dedans de soi et s'effacent au devant de soi. Entre jeu et créativité, des espaces de soin psychique s'inaugurent. Le sujet âgé en mal de vieillir est invité à se dire autrement, au-delà des mots qui viennent à manquer. Le groupe et les objets médiateurs, argile, peinture, écriture, photos, etc., sont proposés pour qu'un processus de subjectivation puisse se déployer. L'animateur-présentateur de l'objet médiateur sera garant de l'instauration d'un processus de symbolisation au sein d'un cadre-dispositif. Un portage et un accordage institutionnel seront nécessaires pour relancer des potentialités créatrices jamais

totalelement détruites. De l'objet médiateur de symbolisation à l'objet de relation, ces espaces tentent de suppléer au manque à exister de ces sujets en mal d'advenir. (R.A.)

REFERENCE : 25632

ARTICLE

PLOTON (L.)

Créer, s'épanouir et, pourquoi-pas, écrire à 80 ans ?

In : *Créativité*

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2011/03, n°137, 85-93

Ecrire est difficile, mais il est désormais possible de le faire par personne interposée. Ecrire dans la grande vieillesse, sous quelque forme que ce soit, est une des meilleures façons de témoigner et de laisser une trace. C'est aussi une excellente façon de faire un bilan de vie ayant des effets bénéfiques au plan psychologique. (R.A.)

REFERENCE : 25630

ARTICLE

BRUN (A.)

Repères pour une évaluation de la créativité.

In : *Créativité*

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2011/03, n°137, 49-65

S'il est impossible d'évaluer en soi le taux de créativité d'un sujet, ainsi que de sérier les formes prévisibles de cette créativité, en revanche l'évaluation d'un processus créatif peut être envisagée, au sein d'un atelier à médiation, de façon individuelle ou groupale. L'extension significative ces dernières années des pratiques de soin référées au champ artistique en gérontologie atteste de la portée thérapeutique de ces dispositifs. Il s'agira d'abord de préciser la différence entre créativité et création, afin de définir clairement la visée d'une évaluation de la créativité, puis de différencier, en pratiques institutionnelles, deux types principaux de dispositifs à médiation qui engagent des modalités différentes de créativité, et enfin de proposer quelques repères pour une évaluation de la créativité chez les sujets âgés. Nous verrons que le travail thérapeutique avec des patients souffrant de différentes formes de démence, nécessite de prendre en compte d'autres formes de langage que le langage verbal, à savoir le langage du corps ou le langage sensori-moteur, particulièrement sollicités dans le cadre des médiations thérapeutiques. (R.A.)

REFERENCE : 25629

ARTICLE

FILIOD (J.P.)

Au-delà de l'art : créativité et expérience esthétique.

In : *Créativité*

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2011/03, n°137, 37-48

Présente en de nombreux lieux, la créativité, par sa parenté directe avec la création, nous entraîne sur le terrain de l'art. Or, l'art, comme l'esthétique, armés d'une référence au Beau, sont opérateurs de hiérarchie et de division. A dessein, notre réflexion laisse de côté la question du goût, et se centre sur les sens. Une telle approche permet d'accéder à l'inédit qui affecte un sujet en situation de créativité. Dans des contextes de rencontre entre sujets, la question se pose alors de l'élaboration d'un monde commun et de formes de partage sur cette base esthétique. (R.A.)

REFERENCE : 25628

ARTICLE

TALPIN (J.M.)

Etre créatif : un impératif psychique tardif au service de la vie.

In : *Créativité*

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2011/03, n°137, 23-36

Le terme de créativité étant à la mode, il sera précisément défini, en la différenciant de la création, en appui sur D.W. Winnicott. La créativité relève de l'expérience du self, donc d'une vie vécue comme authentique. Les impératifs de la créativité dans la vieillesse seront examinés dans la perspective de

l'activité de synthèse du moi confronté au futur de sa propre disparition. Cette créativité est donc une manière d'être dans la lignée du self et de la pulsion en prenant en compte les impératifs liés au vieillissement (dans ses dimensions sociales, corporelles, cognitives). Une dernière partie permettra d'articuler créativité, grand âge et dépendance dans un contexte institutionnel. (R.A.)

REFERENCE : 25627

ARTICLE

DADOUN (R.)

Grand âge : le temps de la re-création. Vers un grand tournant centenaire.

In : *Créativité*

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2011/03, n°137, 13-22

Pour mettre en lumière divers aspects du grand âge, objet courant d'ignorance ou de méconnaissance (le tristement célèbre processus prétendument sénile du "retomber en enfance"), il vaut la peine d'insister sur les capacités créatrices ou re-créatrices de l'enfance comme de la vieillesse. L'espérance de vie qui augmente (à travers de flagrantes inégalités) annonce une ère de centenaires de plus en plus nombreux, en voie de se constituer en fait anthropologique majeur, susceptible d'imprimer un tournant original et imprévisible au mouvement d'une civilisation dont le "malaise" (Freud) confine à la "débâcle" (Péguy). (R.A.)

REFERENCE : 25765

ARTICLE

PERSONNE (M.)

Ambivalence temporaire et autonomie affective.

LA REVUE FRANCOPHONE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE, 2011/04, vol.18, n°174, 218-222, fig.

L'émotion, valorisée comme une conduite intermédiaire, infra linguistique, devient une fonction d'orientation dans l'environnement social. Les relations sont ainsi reconnues comme des facteurs d'organisation. L'existence d'autrui y favorise une attention aux médiations, aux finalités visées. L'écoute ne se limite plus seulement à celle du sujet mais elle prend corps par l'écoute de sa situation. En ces circonstances, des rapports singuliers se construisent avec les personnes désorientées. Ils visent le développement de formes de liberté construites avec l'autre. L'approche clinique devient cette attention particulière à la complexité du sujet. Elle s'édifie plutôt sur un processus d'abduction que de déduction car elle remonte des effets aux causes. En cela, elle apparaît bâtie sur ce qui pose problème dans la relation et permet de dépasser les conduites ambivalentes où les comportements primitifs surgissent et font disparaître la relation dialectique entre le sujet et le monde. (R.A.)

REFERENCE : 25711

ARTICLE

STAFFORD (M.), MCMUNN (A.), DE VOGLI (R.)

Le climat social du quartier et les symptômes dépressifs à la cinquantaine et après.

Neighbourhood social environment and depressive symptoms in mid-life and beyond.

AGEING AND SOCIETY, 2011/08, vol.31, n°6, 893-910, graph., tabl.

Cette étude prospective examine le lien entre les caractéristiques sociales du voisinage et l'apparition de symptômes dépressifs chez plus de 7500 participants de l'étude nationale anglaise du vieillissement (ELSA). Toutes les données ont été collectées à partir d'entretiens menés en face à face au domicile des participants à l'exception de celles concernant la perception de l'environnement, la qualité des relations amicales et le sentiment de contrôle directement reportées dans un livret d'auto-évaluation. L'échelle de dépression du centre d'études épidémiologiques (CES-D) a été utilisée au début de l'étude et deux ans plus tard pour évaluer les troubles dépressifs. Les résultats montrent que dans les quartiers caractérisés par une bonne cohésion sociale le locus de contrôle est meilleur, la qualité des relations amicales supérieure et les symptômes dépressifs moins nombreux.

REFERENCE : 25694

ARTICLE

HOLAHAN (C.K.), VELASQUEZ (K.S.)

Stratégies et activités susceptibles de favoriser un vieillissement réussi à long terme.

Perceived strategies and activities for successful later aging.

THE INTERNATIONAL JOURNAL OF AGING AND HUMAN DEVELOPMENT, 2011, vol.72, n°4, 343-359, tabl.

La Terman Study of the Gifted est une des études les plus longues sur le cycle de la vie humaine en sciences comportementales et sociales. Commencée en 1921, elle suivait à l'origine des enfants surdoués. La recherche présentée ici a utilisé des données collectées en 1996 et 1999 pour 242 participants alors âgés de 84 et 96 ans, interrogés sur leur stratégie pour bien vieillir. Même si elles ont un peu évolué entre les deux enquêtes, les stratégies le plus souvent citées étaient la régulation et l'adaptation de l'activité émotionnelle, les relations familiales et sociales, les loisirs, l'activité intellectuelle et le souci de rester en bonne santé.

- **Aptitudes**

REFERENCE : 25738

ARTICLE

GONTHIER (R.), CRAWFORD-ACHOUR (E.)

Conduite et atteintes cognitives.

LA REVUE DE GERIATRIE, 2011/06, vol.36, n°6, 357-363, fig., tabl.

L'évaluation de la capacité de conduire se pose chez tout conducteur ayant une atteinte des performances cognitives. Les formes avérées de démence s'accompagnent d'un sur-risque d'accident de la route. L'attitude à avoir est plus difficile pour les maladies débutantes et modérées, surtout lorsqu'il existe des comorbidités. Aucun test réalisé isolément ne permet d'évaluer le risque. Seule une approche fonctionnelle globale centrée sur la cognition, la vigilance, la motricité, l'autonomie et les habitudes de vie, permet d'avancer dans l'analyse. Parfois, une évaluation complémentaire de la conduite sur route doit être recommandée. (R.A.)

REFERENCE : 25736

ARTICLE

HAMARD (H.), CORBE (C.)

L'organisation cognitive de la vision. Intérêt de sa prise en compte pour la conduite automobile.

LA REVUE DE GERIATRIE, 2011/06, vol.36, n°6, 347-355, fig., tabl.

Les auteurs se sont penchés sur la législation, depuis le texte européen du 25 août 2009, relative à la conduite automobile et aux examens appropriés pour s'assurer que tout candidat à un permis de conduire a une acuité visuelle compatible avec celle-ci. Ces textes ne se préoccupent que de la quantification de la vue, et non de l'appréciation de la vision. Celle-ci fait intervenir des phénomènes cognitifs complexes, exposés dans l'article. (R.A.)

- **Sexualité**

REFERENCE : 25699

ARTICLE

KARRAKER (A.), DELAMATER (J.), SCHWARTZ (C.R.)

Le déclin de la fréquence de l'activité sexuelle à partir de la cinquantaine.

Sexual frequency decline from midlife to later life.

JOURNAL OF GERONTOLOGY : SOCIAL SCIENCES, 2011/07, vol.66B, n°4, S502-512, tabl.

Les chercheurs ont examiné le déclin de la fréquence de l'activité sexuelle chez des femmes et des hommes américains âgés de 44 à 72 ans et nés entre 1933 et 1948. Les données sont tirées de deux études américaines : l'enquête nationale santé et vie sociale (NHLS) et le projet national vie sociale, santé et vieillissement. Plusieurs facteurs peuvent influencer la sexualité : le statut marital, la santé physique, le bien-être psychologique et dans une moindre mesure la durée de la relation et le niveau d'études. Le veuvage constitue la première cause de diminution de l'activité sexuelle pour les femmes. Pour les hommes, c'est plutôt la santé qui est en cause.

- **Psychopathologie**

REFERENCE : 25623

DIPLOMES

BEAUCHAMP (J.F.), MASCLET (G.) / dir.

Institut de Formation des Cadres de Santé Henry Dunant. Douai. FRA

La représentation sociale de la maladie mentale chez les soignants et les familles d'accueil thérapeutique.

2007. 82+9p., tabl.

L'auteur débute son mémoire par un rappel de l'histoire de la psychiatrie et de l'évolution du cadre réglementaire. Il propose ensuite des alternatives à l'hospitalisation : les appartements thérapeutiques ou protégés, les centres médico-psychologiques, l'hôpital de jour. Il consacre la troisième partie de son mémoire sur l'accueil familial thérapeutique. Dans la quatrième partie, il examine la théorie des représentations sociales. Il s'interroge ensuite sur l'influence des représentations sociales de la maladie mentale sur les soignants en psychiatrie et sur les familles d'accueil. 50 questionnaires ont été diffusés dans deux centres hospitaliers.

NO INVENTAIRE : FN9885 SHP139 BEA

<http://www.famidac.fr/IMG/pdf/MemoireAFT.pdf>

<http://www.famidac.fr/IMG/pdf/MemoireAFTannexe.pdf>

REFERENCE : 25635

ARTICLE

PERUCHON (M.)

Créations picturales ou graphiques dans la maladie d'Alzheimer et dans la schizophrénie. Point de vue psychanalytique.

In : *Créativité*

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2011/03, n°137, 131-150, ill.

En comparant des peintures et des dessins de sujets schizophrènes et de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, l'auteur dégage les points communs et les éléments de différenciation qu'il situe dans le fonctionnement psychique propre à chaque population. L'analyse métapsychologique qui en résulte met en évidence et confirme le cheminement bien différent de la pulsion de mort dans ces deux configurations cliniques. (R.A.)

REFERENCE : 25650

ARTICLE

ALAPHILIPPE (D.)

Psychopathologies des adultes âgés et rôle auprès des aidants.

LE JOURNAL DES PSYCHOLOGUES, 2011/07-08, n°289, 62-66

Avec l'allongement de l'espérance de vie, le nombre de personnes atteintes de maladies neurodégénératives s'accroît. Outre les conséquences dramatiques sur la vie des malades, ces pathologies ont des répercussions sur l'entourage familial du malade, mais aussi sur le personnel des institutions de prise en charge. Il est indispensable d'accompagner et de soutenir ces aidants, naturels ou institutionnels, c'est la qualité de leur vie, tout comme celle des malades, qui est en jeu. (R.A.)

REFERENCE : 25679

ARTICLE

BENOLIEL (C.)

Les déments peuvent-ils être déprimés ?

GERONTOLOGIE PRATIQUE, 2011/06, n°228, 16-17

La déstructuration de l'identité liée à la démence entraîne inévitablement des symptômes dépressifs. Par ailleurs, la dépression ainsi que l'apathie, mais aussi l'anxiété, la personnalité prémorbide ont un impact non négligeable sur l'expression symptomatique, le cours évolutif et les stratégies thérapeutiques dans la maladie d'Alzheimer. (R.A.)

REFERENCE : 25748

ARTICLE

GUILLOU-LANDREAT (M.), GRALL-BRONNEC (M.), VENISSE (J.L.), JOLLIET (P.)

Usage des substances psychoactives chez les personnes âgées : abus et dépendance.

LA REVUE DE GERIATRIE, 2011/06, vol.36, n°6, 369-379

L'abus des substances psychoactives chez les sujets âgés et la dépendance à ces substances sont peu connus et sous évalués. Pourtant, cette population présente de nombreux facteurs de risque vis-à-vis de l'abus ou de la dépendance et les formes cliniques sont différentes de celles des sujets plus jeunes. Actuellement, la demande de soins en addictologie concernant des sujets âgés de 65 ans et plus augmente. Nous avons donc mené une analyse de la littérature concernant l'abus et la dépendance aux substances psychoactives chez les sujets âgés. (extrait du R.A.)

REFERENCE : 25753

ARTICLE

RAUCHER-CHENE (D.), CUERVO-LOMBARD (C.V.), BERA-POTELLE (C.), HAVET (J.M.)

Schizophrénie du sujet âgé : particularités cliniques, cognitives et sociales.

NPG : NEUROLOGIE - PSYCHIATRIE - GERIATRIE, 2011/06, vol.11, n°63, 157-165

La prise en charge des patients schizophrènes a connu, depuis quelques décennies, une véritable évolution, tant du point de vue médicamenteux que psychosocial. Ces changements associés à une progression démographique de la population générale ont permis une augmentation de l'espérance et de la qualité de vie de ces patients. Ainsi, on estime, à ce jour, que la prévalence des sujets schizophrènes âgés de plus de 65 ans est de 0,1 à 0,5 %. Ces patients schizophrènes vieillissants présentent une clinique différente des sujets plus jeunes, que ce soit sur le plan psychopathologique ou cognitif, à laquelle s'ajoutent des problèmes somatiques et de perte d'autonomie. Cette revue de la littérature a pour but de regrouper les connaissances cliniques, cognitives et sociales actuelles sur cette population qui ne cesse de s'accroître afin d'offrir un outil de réflexion sur les prises en charge qui peuvent leur être proposées. (R.A.)

REFERENCE : 25757

ARTICLE

ZUMBACH (S.)

Crise et personne âgée : hospitalisation en milieu psychogériatrique.

NPG : NEUROLOGIE - PSYCHIATRIE - GERIATRIE, 2011/06, vol.11, n°63, 173-175

L'hospitalisation en milieu psychiatrique est souvent problématique et difficilement vécue par la famille. Chez la personne âgée, notamment dans le cadre d'un syndrome démentiel, ce passage du cadre de vie habituel à l'hôpital peut, à travers ce moment de crise, faire émerger d'autres problématiques actuelles et/ou anciennes. Quels sont ces enjeux, comment leur donner un sens ? Cet article essaie de fournir des pistes de travail. (R.A.)

REFERENCE : 25695

ARTICLE

MEZUK (B.), BOHNERT (A.S.), RATLIFF (S.), ZIVIN (K.)

Pression professionnelle, symptômes dépressifs et consommation d'alcool chez des adultes âgés : résultats de l'étude Santé et Retraite.

Job strain, depressive symptoms, and drinking behavior among older adults: results from the Health and Retirement study.

JOURNAL OF GERONTOLOGY : PSYCHOLOGICAL SCIENCES, 2011/07, vol.66B, n°4, 426-434, tabl.

Les auteurs ont examiné le lien entre les difficultés au travail et deux indicateurs de santé mentale, la dépression et l'abus d'alcool, chez des travailleurs âgés. Les données sont tirées des vagues 2004 et 2006 de l'étude américaine Santé et Retraite (N=2902). La pression professionnelle était évaluée à partir du déséquilibre entre le stress et la satisfaction au travail. Les résultats des différentes analyses de régression ont mis en évidence le lien entre souffrance professionnelle et symptômes dépressifs. Mais contrairement aux conclusions d'études concernant les travailleurs plus jeunes, aucune association n'a été trouvée avec l'abus d'alcool.

● **Démence**

REFERENCE : 25758

ARTICLE

PORTE (P.), LAHMI (K.), AUQUE (J.M.), CARNET (Y.), GALLIOU (A.), PREUX (P.M.), LABOURDETTE (M.), ZAWIEJA (P.), METAIS (P.)

Dépistage précoce des démences en SSR.

LA REVUE FRANCOPHONE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE, 2011/04, vol.18, n°174, 178-184, tabl.

L'objectif de cette étude est d'estimer d'une part la faisabilité d'un repérage précoce des troubles cognitifs en établissement de SSR polyvalent, d'autre part la proportion de troubles cognitifs (et notamment de la maladie d'Alzheimer, entre autres démences) dans cette population. L'étude a concerné 279 patients de plus de 75 ans et a mis en évidence 105 nouveaux cas de troubles cognitifs, dont 62 de démence. La systématisation du repérage des démences dès l'entrée en établissement SSR est donc opportune, en liaison avec les consultations mémoire et le médecin traitant. (R.A.)

REFERENCE : 25749

ARTICLE

AQUINO (J.P.), FONTAINE (D.), BERARD (A.)

Les médecins généralistes et la maladie d'Alzheimer.

LA REVUE DE GERIATRIE, 2011/06, vol.36, n°6, 381-391

Un consensus fort entre professionnels permet d'affirmer que le médecin généraliste est au coeur des dispositifs de prise en charge des patients et que son rôle est essentiel dans le suivi régulier de ceux présentant une maladie chronique en général et une maladie d'Alzheimer en particulier. Mais qu'en est-il quand on étudie la réalité de terrain ? Deux paramètres sont déterminants pour comprendre le décalage entre théorie et pratique : la volonté du praticien à s'impliquer dans une démarche d'accompagnement et les possibilités offertes par l'organisation de la profession médicale ayant une répercussion sur la gestion de son temps. (R.A.)

REFERENCE : 25731

ARTICLE

RICHARD-MORNAS (A.), LEBRUN-GIVOIS (C.), DIRSON (S.), TRUCHE (A.), THOMAS-ANTERION (C.)

Rééducation neuropsychologique et atrophies lobaires progressives.

NPG : NEUROLOGIE - PSYCHIATRIE - GERIATRIE, 2011/06, vol.11, n°63, 133-138, fig.

La rééducation neuropsychologique permet en plus d'une amélioration cognitive ciblée attendue, des progrès émotionnels, thymiques, comportementaux et psychosociaux. Elle doit être proposée dans les atrophies lobaires progressives. Cette approche repose sur le choix d'un objectif et d'un but précis à atteindre. Les choix et les priorités sont évalués avec le sujet et ses proches. Il reste difficile de mesurer précisément l'impact de la rééducation et les progrès. Nous suggérons qu'un meilleur fonctionnement du domaine travaillé dans la vie quotidienne puisse dans ces pathologies dégénératives être un mode de réponse à cette question de l'évaluation des pratiques. (R.A.)

REFERENCE : 25730

ARTICLE

DELABY (S.), ROUSSEAU (T.), GATIGNOL (P.)

Intérêt d'une thérapie écosystémique chez des patients âgés ayant une maladie d'Alzheimer sévère.

NPG : NEUROLOGIE - PSYCHIATRIE - GERIATRIE, 2011/06, vol.11, n°63, 124-132, fig.

En France, la démence de type Alzheimer touche 850 000 personnes actuellement. Il est donc primordial d'apporter de nouvelles approches thérapeutiques afin d'aider cette population en constante évolution. Parmi elles, la thérapie écosystémique applique une approche cognitivocomportementale auprès du patient, tout en apportant un soutien écologique sur les moyens de communication à son entourage. Afin d'estimer l'intérêt de cette thérapie, les auteurs ont utilisé le Rivermead Behavioral Memory Test (RBMT III), outil évaluant la mémoire écologique, pour comparer une population A composée de cinq patients MMS inférieur à 14 ayant suivi une thérapie écosystémique, à une population B de cinq patients également de mêmes stades, n'ayant pas été pris en charge. (R.A.)

REFERENCE : 25690

ARTICLE

DE ROTROU (J.), CANTEGREIL (I.), FAUCOUNEAU (V.), WENISCH (E.), CHAUSSON (C.), JEGOU (D.), GRABAR (S.), RIGAUD (A.S.)

Les patients diagnostiqués malades d'Alzheimer bénéficient-ils du programme psycho éducatif pour les aidants familiaux ? Un essai randomisé contrôlé.

Do patients diagnosed with Alzheimer's disease benefit from a psycho-educational programme for family caregivers? A randomised controlled study.

INTERNATIONAL JOURNAL OF GERIATRIC PSYCHIATRY, 2011/08, vol.26, n°8, 833-842, tabl., graph.

L'objectif de l'étude Aide dans la Maladie d'Alzheimer (AIDMA) était de voir les bénéfices d'un programme psycho-éducatif (PEP) pour les aidants familiaux, en complément des traitements médicamenteux habituels, sur la condition psychologique des aidants et les activités de la vie quotidienne des malades. 167 dyades "patient-aidant" ont été recrutées dans 15 centres mémoire en France et réparties aléatoirement en deux groupes. Les participants du groupe d'intervention ont suivi 12 sessions hebdomadaires de 2 heures de PEP pendant trois mois. Chaque groupe, constitué de 6 à 10 aidants familiaux, était animé par un professionnel de santé. Les participants du groupe contrôle bénéficiaient seulement de la prise en charge standard. Les résultats de l'étude ont montré que le PEP n'avait pas d'influence sur les capacités cognitives ou fonctionnelles des malades mais permettait aux aidants de mieux comprendre la maladie et faire face aux difficultés.

REFERENCE : 25688

ARTICLE

WIMO (A.), JONSSON (L.), GUSTAVSSON (A.), MCDAID (D.), ERSEK (K.), GEORGES (J.), GULACSI (L.), KARPATI (K.), KENIGSBURG (P.), VALTONEN (H.)

L'impact économique de la démence en Europe dans les estimations de coût 2008 du projet EuroCode.

The economic impact of dementia in Europe in 2008-cost estimates from the Eurocode project.

INTERNATIONAL JOURNAL OF GERIATRIC PSYCHIATRY, 2011/08, vol.26, n°8, 825-832, tabl.

Le projet EuroCode a été financé par la commission européenne dans le cadre du programme d'action communautaire en santé publique (2005) afin de favoriser les échanges entre experts et la production d'indicateurs. La recherche présentée ici a pour objectif de décrire l'impact économique de la démence en Europe en 2008 à partir de nouvelles estimations de la prévalence de la démence. Le coût total de la démence a été estimé pour l'Europe (27 pays) à 160 milliards d'euros (soit 22 000 euros par personne démente par an). En Europe du Nord, les coûts directs représentent la plus grosse part alors que dans le Sud ce sont les soins informels.

REFERENCE : 25660

ARTICLE

GOUDOUR (A.), SAMSON (M.), BACKCHINE (S.), EHRLE (N.)

Stimulation des connaissances sémantiques dans la maladie d'Alzheimer.

GERIATRIE ET PSYCHOLOGIE & NEUROPSYCHIATRIE DU VIEILLISSEMENT, 2011/03, vol.9, n°2, 237-247, fig.

Les auteurs ont évalué l'efficacité d'une stimulation sémantique (instruments de musique, actions humaines) chez 10 patients atteints d'une maladie d'Alzheimer par comparaison avec 10 patients recevant un soutien clinique non ciblé. Les résultats ont montré un progrès significatif des performances sémantiques chez les patients du groupe expérimental uniquement à la suite de la période de réapprentissage des connaissances reliées à la catégorie des instruments de musique. Toutefois, les analyses n'ont pas permis d'illustrer la spécificité de cet apprentissage aux items travaillés en séances, ce qui pourrait s'expliquer par une amélioration générale de la récupération de connaissances sémantiques ou par une motivation accrue des patients en réponse à un matériel ludique. (R.A.)

REFERENCE : 25659

ARTICLE

MICHEL (J.M.), SELLAL (F.)

Les démences "curables" en 2011.

GERIATRIE ET PSYCHOLOGIE & NEUROPSYCHIATRIE DU VIEILLISSEMENT, 2011/03, vol.9, n°2, 211-225, fig.

Les démences curables sont rares, de l'ordre de 1,5 % des démences. Les causes les plus fréquentes sont neurochirurgicales : tumeurs bénignes, hydrocéphalie chronique de l'adulte (dite "à pression normale"), hématome sous-dural, causes qui sont aisément révélées par l'imagerie cérébrale. Les bilans systématiques à la recherche d'une démence infectieuse (principalement une syphilis, une infection au VIH, une neuroborréliose de Lyme ou, plus rarement, une maladie de Whipple), endocrinienne ou carencielle sont très rarement productifs, mais restent justifiés car ces démences peuvent être totalement réversibles. La découverte d'une "cause curable" de démence n'est pas toujours garante d'une guérison complète du malade. Toutefois les bilans systématiques permettent aussi de trouver et traiter des affections ou des perturbations concomitantes réversibles qui, dans près d'un quart des cas, contribuent à l'aggraver. (extrait du R.A.)

REFERENCE : 25657

ARTICLE

BRODATY (H.), BRETHER (M.M.B.), DEKOSKY (S.T.), DORENLOT (P.), FRATIGLIONI (L.), HOCK (C.), KENIGSBERG (P.A.), SCHELTENS (P.), DE STROOPER (B.)

Le monde de la démence après 2020.

The world of dementia beyond 2020.

JOURNAL OF THE AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2011/05, vol.59, n°5, 923-927

Certaines estimations prévoient, dans les 40 prochaines années, un triplement du nombre de personnes démentes dont les deux tiers vivront dans les pays en voie de développement. Cette recherche, initiée et soutenue par la Fondation Médéric Alzheimer, examine les différentes stratégies thérapeutiques, actuelles et futures, qui pourraient ralentir la progression de la maladie et améliorer la prise en charge des malades.

REFERENCE : 25656

ARTICLE

RIGAUX (N.)

Autonomie et démence. II : Etre représenté et autonome : une combinaison possible ?

GERIATRIE ET PSYCHOLOGIE & NEUROPSYCHIATRIE DU VIEILLISSEMENT, 2011/03, vol.9, n°2, 203-210, tabl.

Sur la base d'une revue critique de la littérature médico-sociale, cet article s'interroge sur les conceptions possibles de la représentation des personnes démentes, en lien avec les conceptions de l'autonomie explorées dans un article précédent. Dans la foulée de la perspective canonique de l'autonomie, le représentant est pensé comme le porte-parole des volontés de la personne lorsqu'elle était compétente, telles qu'il y a accès par les directives anticipées ou qu'il les suppose par le jugement de substitution. Le principe de bienveillance, visant la qualité de vie de la personne telle qu'elle se présente aujourd'hui, s'en trouve dévalorisé. Inscrit au contraire dans une perspective relationnelle, le rôle du représentant est d'être un interlocuteur qui intervient avant la maladie s'il est un proche et élabore les décisions avec la personne et l'ensemble du collectif soignant sous une forme évoluant avec la maladie, à la recherche de ce qu'il y a de meilleur pour elle. C'est la personne qu'était le sujet dément avant la maladie, mais aussi celle qu'il est devenu qu'il représente. Un continuum s'établit entre autonomie et représentation qui sont les deux principes ayant à le guider. Une comparaison des avantages respectifs de chaque approche est proposée. (extrait du R.A.)

REFERENCE : 25655

ARTICLE

VITALIANO (P.P.), MURPHY (M.), YOUNG (H.M.), ECHEVERRIA (D.), BORSON (S.)

S'occuper d'un conjoint dément favorise-t-il le déclin cognitif ? Une hypothèse et des mécanismes proposés.

Does caring for a spouse with dementia promote cognitive decline? A hypothesis and proposed mechanisms.

JOURNAL OF THE AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2011/05, vol.59, n°5, 900-908, tabl., graph.

Cet article présente les résultats d'une revue de la littérature sur les relations entre le statut d'aidant d'un malade dément et le risque de déclin cognitif dans le cadre d'un modèle théorique de stress chronique. Il semblerait que les aidants qui prennent en charge un conjoint dément ont plus de risque de développer des troubles cognitifs ou une démence. Plusieurs variables concourent à cette tendance : les facteurs psychosociaux

(dépression, solitude, isolement social, problèmes de sommeil), les facteurs comportementaux (activité physique, régime) et les facteurs physiologiques (syndrome métabolique et inflammation).

REFERENCE : 25654

ARTICLE

GUREJE (O.), OGUNNIYI (A.), KOLA (L.), ABIONA (T.)

L'incidence et les facteurs de risque de la démence dans l'étude Ibadan du vieillissement.

Incidence of and risk factors for dementia in the Ibadan study of aging.

JOURNAL OF THE AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2011/05, vol.59, n°5, 869-874, tabl., graph.

L'étude Ibadan du vieillissement (ISA) porte sur les profils et les déterminants du vieillissement en bonne santé au Nigeria. Des entretiens face à face ont été menés auprès d'un échantillon représentatif de personnes âgées de 65 et plus, vivant dans la communauté, entre novembre 2003 et août 2004, puis 39 mois plus tard. Pour examiner l'incidence de la démence dans cette population, les chercheurs ont utilisé deux instruments : le test de mémoire de 10 mots en rappel différé et l'entretien clinique pour le domicile. Parmi les 1225 participants non déments recrutés au début de l'étude, 85 avaient développé une démence trois ans plus tard. L'âge, la pauvreté et l'isolement social constituaient les principaux facteurs de risque.

REFERENCE : 25651

ARTICLE

LANG (P.O.), DRAME (M.), MAHMOUDI (R.), JOLLY (D.), LANIECE (I.), SAINT-JEAN (O.), SOMME (D.), HEITZ (D.), GAUVAIN (J.B.), VOISIN (T.), DE WAZIERES (B.), GONTHIER (R.), JEANDEL (C.), COUTURIER (P.), ANKRI (J.), BLANCHARD (F.), NOVELLA (J.L.)

La fragilité : les enseignements de l'étude de la cohorte SAFE et les perspectives d'avenir en matière de recherche.

GERIATRIE ET PSYCHOLOGIE & NEUROPSYCHIATRIE DU VIEILLISSEMENT, 2011/06, vol.9, n°2, 135-149, tabl.

Si les efforts de recherche ont conduit à mieux préciser la physiopathologie et la dynamique du processus de fragilisation, l'actuelle définition opérationnelle de la fragilité est encore loin d'être univoque. Les études réalisées à partir des données de la cohorte hospitalière SAFE ont permis une approche pragmatique de l'identification des sous-populations à risque de survenue d'incapacité durant l'hospitalisation et les facteurs influençant leur devenir à court, moyen et long termes. A partir des enseignements existants, nous proposons une réflexion sur la pertinence des indicateurs opérationnels actuels de l'état de fragilité afin de montrer que les marqueurs ou indicateurs cliniques sont insuffisants pour permettre de différencier le processus de fragilisation du vieillissement normal. Finalement, nous mettons en exergue l'impérative nécessité d'identifier la fragilité à un stade pré-clinique au travers de marqueurs biologiques et plus particulièrement les marqueurs de l'inflammation. (R.A.)

REFERENCE : 25611

OUVRAGE

KHOSRAVI (M.)

La vie quotidienne du malade d'Alzheimer. Guide pratique.

Rueil-Malmaison : Doin, Wolters Kluwer France, 2011. 362p., ann.

Ce guide, fruit d'une longue expérience pratique, apporte une aide précieuse à l'entourage du malade confronté à cette épreuve. La maladie d'Alzheimer restant toujours incurable, cette 4e édition veut continuer à délivrer des clés pour améliorer au quotidien la qualité de la prise en charge. le bien-être du malade et le soulagement des soignants (familiaux comme professionnels). Dans cette édition, sont plus particulièrement développés les troubles du comportement des malades d'Alzheimer, l'adéquation du cadre de vie et l'accompagnement des malades en fin de vie. (4e de couv.)

NO INVENTAIRE : FN9874 SHP138.41 KHO, P

REFERENCE : 25597

ARTICLE

VARINI (E.), BASTIEN (P.) / photogr.

Toujours sur le qui-vive. Une gestionnaire de cas dans une MAIA.

ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES, 2011/07/08, n°2717, 28-31, phot.

A Mulhouse, la maison pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer emploie quatre "gestionnaires de cas". Ces professionnels d'un genre nouveau ont pour tâche d'encadrer, par une action étendue, la prise en charge des personnes âgées dépendantes et de favoriser leur maintien à domicile. (R.A.)

- **Psychothérapie**

REFERENCE : 25638

ARTICLE

LAUFER (L.)

Une vérité au coeur du délire : créativité et deuil.

In : *Créativité*

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2011/03, n°137, 173-184

Freud a laissé entendre une "contre-indication" concernant l'expérience analytique auprès des personnes très âgées, considérant que la plasticité et la créativité psychiques étaient moindres et que le patient ne pouvait se livrer à un jeu régressif nécessaire à l'élaboration et aux réaménagements psychiques. A partir du récit d'une expérience clinique avec une femme âgée et hospitalisée qui n'avait pu faire l'épreuve du deuil de son fils, il s'agit de déplier que, malgré les dispositifs lourds ou avec eux, l'aventure de l'inconscient reste possible, si la plasticité et la créativité du praticien et de la patiente ne sont pas soumises à trop rude épreuve. (R.A.)

MORT

REFERENCE : 25724

FASCICULE

SCHAERER (R.) / éd., CHEVIGNARD (C.), KAOUZA (F.), LUGAN (F.), et al.

Les obsèques et le deuil : pouvoir se séparer.

JALMALV : BULLETIN DE LA FEDERATION JUSQU'A LA MORT ACCOMPAGNER LA VIE, 2011/06, n°105, 3-60

Ce numéro aborde trois aspects du thème de la séparation : les obsèques et leurs aspects rituels, le devenir du corps du défunt et enfin le deuil. Pour le thème du deuil, sont surtout pris en compte ses aspects sociaux. Ce dossier est illustré par de nombreux témoignages.

REFERENCE : 25706

ARTICLE

DE BOER (M.E.), DROES (R.M.), JONKER (C.), EEFSTING (J.A.), HERTOIGH (C.)

Les directives anticipées pour l'euthanasie dans la démence : comment influencent-elles la prise en charge des résidents dans les établissements néerlandais ? Expériences vécues par des géiatres et des familles.

Advance directives for euthanasia in dementia: how do they affect resident care in Dutch nursing homes? Experiences of physicians and relatives.

JOURNAL OF THE AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2011/06, vol.59, n°6, 989-996, tabl.

Au Pays-Bas, environ 90% des personnes démentes à un stade très avancé résident et meurent en établissement. Les géiatres qui travaillent dans ces structures sont donc confrontés aux questions de directives anticipées et d'euthanasie. L'étude décrite ici a été menée en trois temps : 434 géiatres ont rempli un questionnaire général, 110 ont fourni des études de cas et des entretiens ont été menés auprès de 11 géiatres et de 8 parents. Les résultats montrent que les directives anticipées ne sont pas suivies par les médecins dans les cas de démence sévère.

REFERENCE : 25760

ARTICLE

MARENGONI (A.), CORRAO (S.), NOBILI (A.), TETTAMANTI (M.), PASINA (L.), SALERNO (F.), IORIO (A.), MARCUCCI (M.), BONMETTI (F.), MANNUCCI (P.M.)

La mort à l'hôpital en fonction du diagnostic de démence chez des patients âgés très malades : l'étude REPOSI.

In-hospital death according to dementia diagnosis in acutely ill elderly patients: the REPOSI study.
INTERNATIONAL JOURNAL OF GERIATRIC PSYCHIATRY, 2011/09, vol.26, n°9, 930-936, tabl.

La présente étude a été menée durant l'année 2008 dans 38 hôpitaux situés dans différentes régions italiennes qui participent à l'étude Registro Politerapie SIMI-(REPOSI), un projet collaboratif entre la société italienne de médecine interne et un institut de recherche pharmaceutique. A partir de l'analyse des données concernant 1332 patients hospitalisés âgés de 65 ans et plus, les chercheurs ont montré que les patients déments décédaient plus rapidement que les non-déments après leur admission à l'hôpital.

ASPECTS ECONOMIQUES DU VIEILLISSEMENT

• Patrimoine

REFERENCE : 25642

ARTICLE

BENNE (C.), PEUILLET (A.)

L'assurance-vie en 2010. Une composante majeure du patrimoine des ménages.

INSEE PREMIERE, 2011/07, n°1361, 4p., tabl.

Début 2010, 62 % des ménages résidant en France métropolitaine détiennent de l'assurance-vie, soit autant que de propriétaires d'un bien immobilier : 41 % des ménages ont des contrats d'assurance en cas de vie et de capitalisation et 39 % des contrats d'assurance en cas de décès. Entre 2004 et 2010, comme entre 1998 et 2004, l'assurance en cas de vie a poursuivi sa diffusion et confirme ainsi en 2010 sa place majeure dans le patrimoine financier des ménages. (R.A.)

<http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1361/ip1361.pdf>

• Travail

REFERENCE : 25716

FASCICULE

LENGAGNE (P.)

Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé. (I.R.D.E.S.). Paris. FRA

Récompense au travail ressentie et santé des seniors.

QUESTIONS D'ECONOMIE DE LA SANTE, 2011/06, n°166, 6p., tabl.

A partir des données de l'enquête européenne SHARE menée en 2004 et 2006 auprès des personnes de 50 ans et plus, les auteurs ont étudié l'une des dimensions des risques psychosociaux selon le modèle de Siegrist (1996) : la non-réciprocité ressentie entre l'effort réalisé au travail et les récompenses reçues en retour. Ce déséquilibre induit selon ce modèle un risque pour la santé des travailleurs qui y sont soumis. La tension psychique qui découle de ce déséquilibre peut provoquer un stress néfaste, facteur de dégradation de l'état de santé. L'objectif de l'étude est double : d'une part, présenter une mesure du lien entre un mauvais état de santé et le sentiment de recevoir une récompense faible par rapport au travail fourni, d'autre part, identifier des facteurs relatifs au travail pouvant expliquer ce déséquilibre.

<http://www.irdes.fr/Publications/2011/Qes166.pdf>

REFERENCE : 25768

OUVRAGE

CALVAT (T.), GUERIN (S.)

Le droit à la vulnérabilité. Manager les fragilités en entreprise.

Paris : Michalon, 2011. 125p.

La fragilité a-t-elle sa place dans le monde du travail, qui a longtemps nié les vulnérabilités dont souffrent les collaborateurs ou leurs familles ? S'enfermant dans un discours de l'efficacité, l'entreprise prend le risque de s'éloigner de ses salariés, de ses fournisseurs et de ses clients. Pourtant, la vulnérabilité, bien comprise et bien accompagnée, constitue un formidable levier de développement. Ce livre ne propose pas une simple conciliation entre vulnérabilité et performance, mais une incorporation des deux. Il s'agit d'inventer un management sensible, capable de prendre en compte la diversité des situations et des expériences des salariés comme celles des consommateurs. (extrait 4e de couv.)

NO INVENTAIRE : FN9898 ECO222 CAL

REFERENCE : 25709

ARTICLE

BROWN (P.), VICKERSTAFF (S.)

Santé subjective et participation au marché du travail : pessimisme et attitude de travailleurs âgés et récits autour de la retraite au Royaume-Uni.

Health subjectivities and labor market participation: pessimism and older workers' attitudes and narratives around retirement in the United Kingdom.

RESEARCH ON AGING, 2011/09, vol.33, n°5, 529-550

Cette recherche examine l'influence de l'état de santé, réel ou ressenti, sur la décision de continuer à travailler ou de prendre sa retraite à partir de l'analyse d'entretiens menés auprès de 96 personnes âgées de 50 à 65 ans. Les auteurs ont mis en évidence le lien très fort entre le sentiment d'avoir des problèmes de santé et le choix de quitter son travail. Ils ont aussi montré que les expériences personnelles et le contexte social expliquaient le pessimisme et les peurs de certains participants concernant leur santé, et ce malgré l'augmentation générale de l'espérance de vie.

● **Retraite**

REFERENCE : 25615

FASCICULE

DI PORTO (A.)

Les retraites pour inaptitude - Comparaison avec les retraites "normales".

LES CAHIERS DE LA CNAV, 2011/06, n°3, 98p., graph., tabl., ann.

Le dispositif de la retraite pour inaptitude existe depuis les premières législations en matière d'assurance vieillesse, mais demeure peu connu. En 2010, la Cnav a conduit une série de travaux visant à parfaire la connaissance de ces bénéficiaires, communément distingués en deux sous-groupes : ceux qui disposaient déjà, avant 60 ans, d'une pension d'invalidité, et ceux dont la reconnaissance de l'inaptitude a été faite au moment du passage en retraite. Ces travaux comparent les caractéristiques et les trajectoires de ces bénéficiaires, à celles des retraités bénéficiant d'une pension dite "normale".

<https://www.lassuranceretraite.fr/>

REFERENCE : 25733

ARTICLE

TAMERLO (F.)

La réforme des retraites des salariés. Gouvernance - Age de départ - Age du taux plein - Durée de cotisation.

ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES, 2011/07/15, n°2718, 57-66

Depuis le 1er juillet 2011, en application de la loi du 9 novembre 2010, l'âge légal de départ à la retraite et celui d'obtention d'une pension à taux plein augmentent progressivement pour atteindre respectivement 62 ans en 2018 et, sauf exceptions, 67 ans en 2023. S'ajoute à cela la poursuite de l'allongement de la durée de cotisation requise pour une pension complète. (R.A.)

● **Ressources**

REFERENCE : 25639

ARTICLE

PAQUET (M.)

Précarisation des retraités : les acteurs sociaux démunis.

ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES, 2011/07/22, n°2719-2720, 38-41

En l'espace de quelques années, les acteurs sociaux ont vu apparaître les premiers signes d'une précarisation à grande échelle des retraités. La surprise vient de la soudaineté du phénomène, provoqué par les effets cumulés des réformes successives des retraites. L'absence de solutions pour ce nouveau public inquiète les associations et les centres communaux d'action sociale. (R.A.)

- **Protection sociale**

REFERENCE : 25617

RAPPORT

Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie. (H.C.A.A.M.). Paris. FRA

Assurance maladie et perte d'autonomie. Contribution du HCAAM au débat sur la dépendance des personnes âgées. Rapport adopté à l'unanimité lors de la séance du 23 juin 2011.

Paris : HCAAM, 2011/06/23. 186p., graph., tabl., ann.

Le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM), en réponse à la demande que lui a formulée le Premier Ministre apporte ici sa contribution au débat national sur la dépendance des personnes âgées. En évaluant la contribution de l'assurance maladie à une meilleure prise en charge de la perte d'autonomie, le HCAAM a cherché en particulier à identifier en quoi l'assurance maladie peut prévenir la survenue trop rapide d'une altération de l'autonomie dans les gestes et relations de la vie quotidienne, mais aussi ce que l'assurance maladie est en droit d'attendre d'une meilleure prise en charge de la dépendance.

NO INVENTAIRE : FN9879 STR532 HCA, PDF

<http://www.securite-sociale.fr/>

POLITIQUE SOCIALE – POLITIQUE VIEILLESSE

REFERENCE : 25598

FASCICULE

LE MOËNNE (C.), ROUSSEAU (P.), LOUBAT (J.R.), et al.

Qu'est-ce que la performance en action sociale ?

LES CAHIERS DE L'ACTIF, 2011/01-04, n°416-419, 380p., tabl., graph., ill.

L'objectif de ce double numéro est de proposer une lecture prospective du concept de performance dans le champ des politiques sociales, d'analyser les antagonismes à l'oeuvre ainsi que les points de convergence possibles entre cette approche et les valeurs défendues par les acteurs de terrain, et enfin, d'identifier les principales dimensions ainsi que les outils de mesure de la performance au sein des établissements sociaux et médicaux-sociaux. (R.A.)

REFERENCE : 25624

RAPPORT

POLETTI (B.) / rapp., Assemblée Nationale. Commission des Affaires Sociales. Paris. FRA

Rapport d'information déposé en application de l'article 145 du Règlement, en conclusion des travaux de la mission sur les missions et l'action de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

Paris : Assemblée Nationale, 2010/06/30. 152p., tabl., graph., ann.

Ce rapport rappelle la création de la CNSA et ses missions en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées. La deuxième partie est consacrée à la sous-consommation persistante des crédits de la CNSA. La gestion des crédits médico-sociaux et le renforcement de la CNSA sont traités dans la troisième partie. La mission émet vingt-et-une propositions pour l'amélioration du système.

NO INVENTAIRE : FN9886 STR53 POL

<http://www.assemblee-nationale.fr/13/pdf/rap-info/i2687.pdf>

REFERENCE : 25766

ARTICLE

QUESTIAUX (N.)

Approche politique du social.

VIE SOCIALE, 2011/02, n°2, 11-22

La politique sociale à l'époque contemporaine en France, c'est à la fois trop peu et trop dans les préoccupations gouvernementales. Trop peu car les administrations sociales sont les plus faibles de l'appareil d'Etat. Trop, car le pan le plus important de la politique sociale, à savoir les transferts sociaux, représente la part dominante des prélèvements obligatoires. Pour qu'il y ait politiques sociales il faut qu'il y ait question sur l'évolution naturelle des choses, surtout si cette évolution est attribuée au jeu des lois économiques. Il faut qu'il

y ait un Etat qui ait pouvoir et volonté d'intervenir. Il faut que cette intervention fasse appel à une solidarité ressentie telle que les obligations soient étayées par des droits. (extrait du R.A.)

REFERENCE : 25622

DIPLOMES

RIMOLDI (E.), AMGHAR (N.) / dir., MEHIRI (M.) / resp.

Université Evry Val d'Essone. UFR Sciences sociales et gestion. Département Sociologie. Evry. FRA

La politique de la ville et les personnes âgées de Paris : d'un engagement politique à une démarche territorialisée.

2010/10. 131p., tabl., ann.

Mémoire de Développement Social Urbain

Ce mémoire s'organise en trois parties. La première étudie le vieillissement démographique comme phénomène social, analyse les transformations sociales engendrées et la façon dont Paris y répond. La seconde partie décrit la place que tient la politique de la ville dans la prise en charge des personnes âgées de Paris. La troisième est consacrée à expliciter le mode d'intervention de la Délégation à la Politique de la Ville et à l'Intégration (DPVI) face aux problématiques des aînés précaires repérés.

NO INVENTAIRE : FN9884 STR513.3 RIM

http://framework.agevillage.com/documents/textes/PV_PA_Elodie_Rimoldi.doc

REFERENCE : 25626

RAPPORT

GIMBERT (V.) / coor., GODOT (C.) / coor., Centre d'Analyse Stratégique. Paris. FRA

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

Paris : La Documentation Française, 2010/10. (Rapports et documents n° 28), 309 p., tabl., graph.

Comment organiser une société dans laquelle les individus vivront et seront actifs plus longtemps ? Telle est la question au coeur de ce rapport, qui met en lumière les enjeux du vieillissement pour l'action publique dans des domaines très divers – emploi, logement, urbanisme, sécurité, santé. Si relever le défi du vieillissement est une urgence pour l'ensemble des acteurs, c'est surtout une occasion unique de repenser notre pacte social. Ce rapport propose des pistes de réflexion et d'action afin d'infléchir les conséquences du vieillissement dans un sens favorable à une meilleure cohésion sociale. (extrait R.A.)

NO INVENTAIRE : FN9888 STR51 GIM, PDF

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/104000662/0000.pdf>

- **Coordination**

REFERENCE : 25646

ARTICLE

SOMME (D.), TROUVE (H.), COUTURIER (Y.), CARRIER (S.), GAGNON (D.), LAVALLART (B.), HEBERT (R.), CRETIN (C.), SAINT JEAN (O.)

Prisma France : programme d'implantation d'une innovation dans un système de soins et de services aux personnes en perte d'autonomie. Adaptation d'un modèle d'intégration basé sur la gestion de cas.

REVUE D'EPIDEMIOLOGIE ET DE SANTE PUBLIQUE, 2008, vol.56, n°1, 54-62

L'intégration a pour but d'améliorer la continuité dans l'intervention auprès des personnes en perte d'autonomie. Elle consiste à mettre en place un ensemble d'outils organisationnels, gestionnaires et cliniques communs. Le modèle "Projet et Recherches sur l'Intégration des Services pour le Maintien de l'Autonomie" (Prisma) expérimenté au Québec a montré un impact fort sur la prévention de la perte d'autonomie en termes de santé publique au niveau populationnel. Ce modèle repose sur l'implantation de six outils et mécanismes : la concertation, le guichet unique, la gestion de cas (case-management), le choix d'un outil d'évaluation multidimensionnel standardisé valide, le plan de services individualisé et un système de partage d'information. Un projet d'expérimentation d'implantation de ce modèle organisationnel a été lancé en France. L'article présente l'ensemble du projet, intitulé Prisma France.

NO INVENTAIRE : FNDOSS STRA01E04 Coordination, C

REFERENCE : 25647

ARTICLE

TROUVE (H.), COUTURIER (Y.), SAINT JEAN (O.), SOMME (D.)

L'organisation en réseau dans le champ gérontologique : à la recherche d'un nouveau mode de gouvernance ?

GEOGRAPHIE ECONOMIE SOCIETE, 2010, vol.12, n°1, 31-52, tabl.

Le dispositif français de maintien de l'autonomie à domicile des personnes âgées est caractérisé par des fragmentations et cloisonnements institutionnels, organisationnels et cliniques. Cette situation impacte négativement la qualité et l'équité des prestations offertes aux personnes âgées. Depuis une vingtaine d'années, différentes formes de réseaux d'acteurs et de ressources à visées de coordination ont été développées selon des configurations territoriales différenciées. A la lumière des dispositifs institutionnalisés (réseaux de santé et centres locaux d'information et de coordination), et du processus d'institutionnalisation en cours des réseaux intégrés, une approche interactionniste des modes de gouvernance à l'oeuvre est proposée. Le focal porte sur la nature des arrangements à l'oeuvre. (R.A.)

NO INVENTAIRE : FNDOSS STRA01E04 Coordination

REFERENCE : 25644

ARTICLE

TROUVE (H.), COUTURIER (Y.), ETHERIDGE (F.), SAINT-JEAN (O.), SOMME (D.)

Le verre Prisma-France est-il à moitié vide ou à moitié plein ? L'émergence et la gestion de vues polarisées concernant le processus d'intégration du changement.

Is the PRISMA-France glass half-full or half empty ? The emergence and management of polarized views regarding an integrative change process.

INTERNATIONAL JOURNAL OF INTEGRATED CARE, 2009/12, n°9, 11p.

Le projet Prisma-France a pour objectif d'implanter un modèle innovant de gestion de cas dans le 20^e arrondissement de Paris. Cet article examine l'émergence de deux points de vue concernant la progression du modèle et analyse la gestion et les conséquences des changements qui se produisent au cours du processus.

NO INVENTAIRE : FNDOSS STRA01E04 Coordination

REFERENCE : 25645

ARTICLE

TROUVE (H.), COUTURIER (Y.), ETHERIDGE (F.), SAINT-JEAN (O.), SOMME (D.)

La théorie du sentier de dépendance : cadre analytique pour étudier l'intégration institutionnelle. Le cas de la France.

The path dependency theory: analytical framework to study institutional integration. The case of France.

INTERNATIONAL JOURNAL OF INTEGRATED CARE, 2010/06, vol., n°10, 9p.

Les auteurs ont utilisé la théorie de la dépendance au sentier pour étudier le système dans lequel l'intégration prend place. Ils ont mené des recherches qualitatives à partir d'entretiens semi-structurés avec les acteurs à tous les niveaux de décision, de l'observation de réunions de travail et de l'examen de documents administratifs. Ces analyses ont mis en évidence la complexité et la fragmentation de l'intégration institutionnelle.

NO INVENTAIRE : FNDOSS STRA01E04 Coordination

REFERENCE : 25648

CHAPITRE

TROUVE (H.), VEIL (A.), REJEAN (H.), SOMME (D.)

L'étude PRISMA France : y a-t-il un moyen de mesurer l'implantation de l'intégration dans différents pays ?

The PRISMA France study: is there a way to measure the implementation of integration in different countries.

In : *Health Management.*

Rijeka : Sciyo, 2010/09. 1-18

Après avoir rappelé la conception et l'implantation du modèle d'intégration Prisma au Québec, les auteurs décrivent son développement en France en s'intéressant plus particulièrement aux outils d'évaluation. Ils discutent aussi des aspects méthodologiques d'aide à la décision dans le cadre d'une action recherche et évoquent les difficultés rencontrées dans la mise en oeuvre.

- **Soutien domicile**

REFERENCE : 25620

DIPLOMES

MESSAOUDI (D.), ROLLET (P.) / dir., SOBEL (R.) / dir.

Université Lille 1 - Sciences et Technologies. Faculté des sciences économiques et sociales. Lille. FRA

Le fonctionnement du marché de l'aide à domicile en situation d'incertitude sur la qualité. Approche théorique et empirique. Le cas des services de l'aide aux personnes âgées.

2009/04. 489p., tabl., graph., ann.

Thèse pour obtenir le grade de Docteur de l'Université de Lille 1 - Discipline : Sciences Economiques
L'analyse du fonctionnement du marché des services de l'aide à domicile est effectuée à partir d'une enquête auprès de 530 personnes âgées complétée par une enquête auprès de quatorze prestataires de ces services et de quatre structures coordinatrices de l'offre. La première partie présente les difficultés de coordination du marché, les facteurs à l'origine de son développement et les enjeux autour de la qualité. La deuxième partie propose une analyse économique de l'incertitude. La troisième reprend les principaux résultats de l'enquête. La quatrième partie propose une représentation du fonctionnement du marché en mettant en lumière le rôle de la réputation et du réseau d'échange dans la coordination. En croisant les démarches de prestation de service, cette partie propose des modèles d'organisations associés à des conventions de qualité. (extraits R.A.)

NO INVENTAIRE : FN9882 STR512.1 MES

<http://tel.archives-ouvertes.fr/>

SANTE

REFERENCE : 25767

ARTICLE

GAUTHIER (P.)

Territoires de solidarité, territoires de santé.

VIE SOCIALE, 2011/02, n°2, 75-86

Notre pays a un problème, ancien, avec ses territoires. Une organisation territoriale qui fait partie intégrante des institutions républicaines mais a besoin de plus que des demi réformes de ces dernières décennies, besoin de simplification mais surtout d'adaptation à une réalité sociale qui s'est radicalement transformée. Des territoires "techniques", d'application, sous la forme de zonages dont la multiplication étouffe le concept même de territoire. Des territoires de projet, politiques, mal admis dans un système qui reste très centralisé dans sa culture, très hiérarchisé dans ses mécanismes : le jacobinisme n'est pas mort. Tout le monde est parait-il d'accord pour aller vers des politiques plus territorialisées : cette évolution suppose un pouvoir de décision au niveau de ces territoires et pour les intervenants sociaux une remise en cause tant des politiques institutionnelles que des pratiques professionnelles. Les territoires de santé illustrent cette problématique en offrant un petit concentré de technocratie, dont chacun s'est accommodé jusqu'à présent...

- **Santé éco**

REFERENCE : 25700

ARTICLE

SAPY (D.)

Coûts immobiliers et "reste à charge" : fausses-bonnes idées et vraies propositions.

GEROSCOPIE POUR LES DECIDEURS EN GERONTOLOGIE, 2011/07-08, n°11, 26-28

Seuls 20 % des résidents sont en capacité de faire face au coût de l'hébergement en établissement. Face à ce constat, certains évoquent la réduction de la qualité hôtelière des établissements comme une solution potentielle à la baisse du reste à charge : réduire par exemple la surface des chambres, aujourd'hui en moyenne de 20 m², permettrait de résoudre le problème. La présente note fait la démonstration que cette

proposition, contestable sur le plan éthique et gériatrique, est aussi inefficace sur le plan économique. En revanche, d'autres leviers beaucoup plus efficaces pourraient être mis en oeuvre pour rendre les EHPAD financièrement plus accessibles au plus grand nombre. (extrait R.A.)

- **Epidémiologie**

REFERENCE : 25746

ARTICLE

WALLACE (S.P.) / dir., CHADIHA (L.A.) / dir., CROWTHER (M.), NAPOLES (A.M.) / dir., SOOD (J.R.)

Recruter et garder dans des enquêtes de santé des personnes âgées d'origines diverses.

The science of recruitment and retention among ethnically diverse older adults.

THE GERONTOLOGIST, 2011/06, vol.51, n°, S1-S146, tabl.

Ce numéro spécial propose des articles sur les défis à relever pour améliorer la participation de personnes âgées de différentes origines ethniques dans les enquêtes de santé aux Etats-Unis. La première partie présente plusieurs axes de recherche, comme par exemple un programme spécial diabète destiné aux Indiens, ou des actions pour prévenir les chutes ou favoriser le maintien d'une activité physique chez des Afro-Américains. La seconde partie examine des modèles de recrutement à partir du cadre communautaire. Enfin les deux articles de la troisième partie traitent plus spécifiquement de la recherche autour de la maladie d'Alzheimer avec des participants sino-américains ou afro-américains.

- **Activité physique**

REFERENCE : 25612

DIPLOMES

DE SOUTO BARRETO (P.), FERRANDEZ (A.M.) / dir.

Université de la Méditerranée. Faculté de Médecine. Marseille. FRA

Exercice et activité physique chez les personnes âgées lors du "processus de dégénérescence physique".

2010/11. 363p., tabl., graph., ann.

Thèse pour obtenir le grade de Docteur de l'Université de la Méditerranée, spécialité Anthropologie Bioculturelle
Le vieillissement est caractérisé par des déclins de réserves physiologiques de divers systèmes de l'organisme, ainsi que par des réductions au plan fonctionnel qui limitent la capacité des individus à exécuter certaines activités. La pratique d'exercice/activité physique semble constituer un moyen de retarder le début de ces déclins, et de ralentir leur progression. Malgré cela, le rôle de l'exercice/activité physique sur certains aspects de cette détérioration physique n'est pas encore bien établi. Le but de ce travail est d'étudier le rôle joué par l'exercice/activité physique sur la détérioration physique chez des personnes âgées de 60 ans ou plus, ainsi que de rechercher des aspects déterminants de l'adhésion à la pratique d'exercice/activité physique dans cette population. (extrait R.A.)

NO INVENTAIRE : FN9875 SAN422 DES

REFERENCE : 25637

ARTICLE

FOUILLOT (R.), PANCHAL (M.)

Présentation et analyse d'une expérience chorégraphique de danse contemporaine avec des personnes âgées : quelle créativité ?

In : *Créativité*

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2011/03, n°137, 163-172

Les difficultés physiques, les problèmes de mémoire, les difficultés à vivre ensemble, les décès des résidents, le contexte social environnant (précarité des animateurs, manque d'écoute des personnes âgées) font des foyers logements une réalité assez rude. Dans ce contexte, la danse qui est un travail fin sur le corps dans une ouverture à l'indicible et l'imaginaire, a toute sa place auprès des résidents. Dans le cadre d'une résidence de la Compagnie de l'Onde à Rosny-sous-Bois, un travail bimensuel de sensibilisation à la danse contemporaine a été mené auprès des résidents d'un foyer logement. Si la personne âgée ne peut plus découvrir le monde et doit s'accommoder de la vie en hébergement

collectif, la danse contemporaine lui permet un voyage mental, une vision décalée de son espace quotidien, tout en ne laissant pas de côté son corps, acteur de ce voyage presque immobile. (R.A.)

- **Alimentation**

REFERENCE : 25607

ARTICLE

LE GUILLOU (C.)

La supplémentation vitamino-calcique chez le sujet âgé. Quel rôle dans la prévention de l'ostéoporose ?

REPERES EN GERIATRIE, 2011/06, vol.13, n°110, 155-159, tabl.

Depuis plus de deux décennies différentes études ont alimenté le débat concernant les compléments vitamino-calciques. Certaines concluent à une diminution du risque de fracture du col du fémur ou de fractures ostéoporotiques, ou bien à une diminution de la perte osseuse. D'autres études, notamment celle issue de la Women's Health Initiative (WHI), concluent à un bénéfice sur la masse osseuse sans réduction du risque de fracture et à une majoration du nombre de calculs rénaux. Cet article aborde la supplémentation en calcium et son association avec la vitamine D. (extrait intro.)

REFERENCE : 25726

ARTICLE

PATRY (C.), RAYNAUD-SIMON (A.)

Prise en charge de la dénutrition chez les personnes âgées : quoi de neuf depuis les recommandations de l'HAS en 2007 ?

NPG : NEUROLOGIE - PSYCHIATRIE - GERIATRIE, 2011/06, vol.11, n°63, 95-100, graph.

La dénutrition des personnes âgées, par sa fréquence et son impact en termes de morbidité, représente un problème majeur de santé publique. La Haute Autorité de Santé a publié en 2007 des recommandations pour la pratique clinique concernant la "stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez le sujet âgé". Ces recommandations représentent un outil destiné à tous les professionnels susceptibles de prendre en charge des personnes âgées. Elles précisent d'abord les situations à risque de dénutrition, les modalités de dépistage et les critères diagnostiques de la dénutrition. Ensuite, elles proposent une stratégie générale de prise en charge nutritionnelle, en abordant principalement les modalités pratiques de l'alimentation orale. Les indications de la nutrition entérale et parentérale sont expliquées. Enfin, les aspects de coordination entre les professionnels de santé autour de la prise en charge nutritionnelle sont abordés. Les auteurs reprennent les grandes lignes de ces recommandations et y ajoutent les données de la littérature publiées depuis 2007 pertinentes pour la pratique clinique. (R.A.)

REFERENCE : 25727

ARTICLE

LAURENT (M.), HESLAN (L.), RAYNAUD-SIMON (A.), PAILLAUD (E.)

Os et nutrition : les aspects nutritionnels de la fracture de l'extrémité supérieure du fémur.

NPG : NEUROLOGIE - PSYCHIATRIE - GERIATRIE, 2011/06, vol.11, n°63, 101-107, graph.

Près de 50 % des personnes âgées hospitalisées pour une fracture de l'extrémité supérieure du fémur (FESF) sont dénutries. Cette dénutrition est la conséquence d'apports protéinoénergétiques insuffisants et d'un état d'hypercatabolisme qui se prolonge en post-opératoire. Elle se traduit également par des apports calciques insuffisants, et un déficit en vitamine D présent chez la quasi-totalité des patients. Le couple calcium et vitamine D est indissociable sur le plan nutritionnel pour le bon fonctionnement osseux. Les déficits d'apport et d'absorption en calcium très souvent associés à un déficit en vitamine D, induisent une réaction parathyroïdienne secondaire et une augmentation de la résorption osseuse. La dénutrition augmente la morbidité postopératoire. Son dépistage doit être fait chez toute personne âgée présentant une fracture et la recherche d'une carence en vitamine D doit être faite par un dosage sérique de la 25 OH vitamine D. Une prise en charge nutritionnelle précoce permettra de limiter la perte de poids et d'améliorer le pronostic fonctionnel. (R.A.)

- **Sommeil**

REFERENCE : 25631

ARTICLE

ADANT (G.)

Sommeil et créativité.

In : *Créativité*

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2011/03, n°137, 67-83

Nous passons un tiers de notre vie à dormir et chacun sait que cette expérience est capitale pour notre santé. Les liens entre créativité et sommeil sont subtils. Même si le sommeil n'a pas encore livré tous ses secrets, il est fort probable que le sommeil profond et le sommeil paradoxal nous apportent à la fois la récupération physique et un meilleur fonctionnement psychique. La créativité se nourrit des deux. Un sommeil nocturne de qualité et une sieste offrent les meilleures conditions pour favoriser l'émergence d'idées créatives. Mais une interruption de sommeil comme l'insomnie est, pour certains, une autre source pour l'imaginaire. Les états de conscience qui précèdent le sommeil ou l'éveil peuvent être aussi des moments privilégiés pour la créativité, tout comme les rêves. (R.A.)

REFERENCE : 25687

ARTICLE

SALAMI (O.), LYKESTOS (C.), RAO (V.)

Le traitement des troubles du sommeil dans la démence d'Alzheimer.

Treatment of sleep disturbance in Alzheimer's dementia.

INTERNATIONAL JOURNAL OF GERIATRIC PSYCHIATRY, 2011/08, vol.26, n°8, 771-782, tabl.

Cette revue de la littérature a synthétisé les preuves qualitatives et quantitatives des traitements des troubles du sommeil chez les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer. Les critères de la médecine fondée sur les preuves du Centre d'Oxford ont été utilisés pour évaluer et noter chaque étude. L'analyse des 38 études retenues a montré que la majorité des traitements pharmaceutiques étaient inefficaces. Parmi les thérapeutiques non médicamenteuses, la luminothérapie obtenait les meilleurs résultats.

● **Pathologies**

REFERENCE : 25769

OUVRAGE

CHANTELOT (C.) / coor., OBERLIN (P.) / coor.

Ortho-gériatrie.

Montpellier : Sauramps Médical, 2011. 165p., phot., fig.

Nous constatons, depuis quelques années, un nombre croissant de fractures chez les personnes de plus de 65 ans. Les causes sont multiples, mais la principale conséquence est une perte d'autonomie à court et moyen terme. L'intérêt de la prise en charge chirurgicale de ces patients fracturés est de restaurer rapidement leur autonomie pour limiter le temps d'hospitalisation en chirurgie ou en suite de soins. Cet ouvrage traite aussi de l'ostéoporose. Les indications chirurgicales se sont adaptées à des sujets ostéoporotiques dont les traitements non chirurgicaux pénalisent leur autonomie et rendent le retour à domicile impossible. Est présentée aussi la prise en charge multidisciplinaire avec les rhumatologues pour l'ostéoporose et les gériatres pour une évaluation médicale pour chaque personne fracturée. (extrait 4e de couv.)

NO INVENTAIRE : FN9899 SAN412 CHA, P

REFERENCE : 25729

ARTICLE

FRIOCOURT (P.)

Traitement de l'insuffisance cardiaque du sujet âgé.

NPG : NEUROLOGIE - PSYCHIATRIE - GERIATRIE, 2011/06, vol.11, n°63, 114-123, graph.

Le traitement de l'insuffisance cardiaque a fait l'objet de recommandations par les sociétés savantes. Il fait appel à l'association de mesures non médicamenteuses, parmi lesquelles l'éducation et la vaccination antigrippale et antipneumococcique, et de traitements médicamenteux. Le traitement pharmacologique de l'insuffisance cardiaque à fonction systolique altérée est bien codifié. La réévaluation régulière du traitement est nécessaire pour chercher à atteindre les doses cibles des bêtabloquants, des IEC ou des sartans, tout en évitant les effets indésirables de la thérapeutique. Le traitement de l'insuffisance cardiaque à fonction systolique préservée est mal

codifié en l'absence de résultats probants des études. Il reste basé sur l'utilisation des diurétiques en cas de poussée et sur la prise en charge active des facteurs favorisants et étiologiques. (extrait R.A.)

REFERENCE : 25728

ARTICLE

FORASASSI (C.), FONTAINE (J.)

Escarres et nutrition : place des compléments nutritionnels oraux.

NPG : NEUROLOGIE - PSYCHIATRIE - GERIATRIE, 2011/06, vol.11, n°63, 108-113, graph.

Plusieurs facteurs peuvent favoriser la survenue d'escarres, en particulier la dénutrition, qui elle-même peut être aggravée par l'escarre. Une évaluation nutritionnelle doit être réalisée chez les patients porteurs ou à risque d'escarres à l'aide d'indicateurs de l'état nutritionnel qui peuvent témoigner d'une dénutrition : une perte de poids en un mois supérieure à 10 % du poids corporel chez l'adulte, supérieure à 5 % chez le sujet âgé de plus de 75 ans, en un mois, un indice de masse corporelle inférieur à 18 chez l'adulte et inférieure à 21 chez le sujet âgé, une albuminémie inférieure à 35 g/L ou un Mini Nutritional Assessment (MNA) inférieur à 17. La prise en charge nutritionnelle fait partie de la prévention et du traitement des escarres. Elle doit être adaptée pour chaque patient. Les apports protéino-énergétiques recommandés chez les patients dénutris à risque ou porteurs d'escarres sont 30-40 kcal/kg par jour et 1,2-1,5 g de protéines/kg par jour. Ces apports peuvent être obtenus à l'aide d'une alimentation enrichie en énergie et en protéines associée à des compléments nutritionnels oraux, et si nécessaire, après discussion éthique, une nutrition entérale. (R.A.)

REFERENCE : 25725

ARTICLE

TERRAT (E.) / coor.

La maladie de Parkinson.

L'AIDE SOIGNANTE, 2011/06-07, n°128, 11-21, phot., fig.

Les aides-soignantes, quel que soit leur lieu d'exercice, sont amenées à soigner des personnes atteintes de la maladie de Parkinson. Cette prise en charge particulière implique une bonne connaissance de cette pathologie, des symptômes associés ainsi que des traitements, afin de prodiguer des soins adaptés. La collaboration avec différents acteurs de soins, et notamment des rééducateurs, est riche d'enseignements. Il est important également de proposer un accompagnement pour les proches car la maladie de Parkinson entraîne d'importantes répercussions sur la dynamique familiale. (R.A.)

REFERENCE : 25722

ARTICLE

FREYER (G.)

Cancer du sein à risque modéré chez une femme âgée : choix du traitement adjuvant.

JOG - LE JOURNAL D'ONCOGERIATRIE, 2011/03-04, vol.2, n°2, 93-94

Ce cas décrit le rapport bénéfice-risque du traitement adjuvant chez une patiente âgée atteinte d'un cancer du sein hormono-sensible, présentant cependant des facteurs de risque de rechute. Dans ce cadre, il faut tenir compte de l'espérance de vie spontanée et du bénéfice incertain d'une chimiothérapie adjuvante lorsque les récepteurs hormonaux sont positifs. (R.A.)

REFERENCE : 25718

ARTICLE

BOLLET (M.A.), LAMALLEM (H.), TOLEDANO (A.)

La radiothérapie du sujet âgé est-elle une radiothérapie comme les autres ?

JOG - LE JOURNAL D'ONCOGERIATRIE, 2011/03-04, vol.2, n°2, 78-81

Compte-tenu de l'incidence du cancer et du vieillissement de la population, la radiothérapie du patient âgé est un véritable enjeu de santé publique en France. Les auteurs envisagent les arguments qui doivent être pris en compte dans la détermination de ses indications et de ses modalités. Autrement dit, le cancer du patient âgé se distingue-t-il de celui survenant plus tôt dans la vie en termes de pronostic ou de réponse aux traitements, et le patient lui-même supporte-t-il différemment la radiothérapie avec l'âge ?

REFERENCE : 25698

ARTICLE
DAVID (R.)

Apathie et maladie d'Alzheimer.

REPERES EN GERIATRIE, 2011/06, vol.13, n°110, 175-178, tabl., graph.

L'apathie, initialement définie comme une perte de la motivation, est l'une des modifications comportementales les plus fréquentes au cours de l'évolution de la maladie d'Alzheimer, avec une prévalence moyenne d'environ 55 %. Ce syndrome est observable dès les stades précoces de la maladie et a un retentissement négatif fort : majoration du déclin cognitif et fonctionnel, fardeau important pour l'entourage. La physiopathologie de ce syndrome est mieux connue, grâce en partie à l'apport de l'imagerie cérébrale, et implique les circuits neuronaux fronto-sous-corticaux. En revanche, il n'existe actuellement pas de traitements médicamenteux spécifiques de l'apathie. (R.A.)

REFERENCE : 25681

ARTICLE

VINCENT (H.), CAILLET (P.), CULINE (S.), PAILLAUD (E.)

Evaluation Gériatrique Approfondie : intérêt dans la détermination des soins de support à mettre en place chez la personne âgée atteinte de cancer.

JOG - LE JOURNAL D'ONCOGERIATRIE, 2011/03-04, vol.2, n°2, 70-76

L'Evaluation Gériatrique Approfondie (EGA) est une approche multidimensionnelle, souvent pluridisciplinaire, dont l'objectif est d'identifier les différents problèmes d'une personne âgée, d'évaluer ses ressources et ses faiblesses, ses besoins d'aides, et de définir un programme personnalisé de soins. Elle utilise différents outils validés testant plusieurs domaines : le statut fonctionnel, les performances cognitives, l'état thymique, l'état nutritionnel, les comorbidités, la polymédication. Elle intègre également des éléments socio-environnementaux et des données biologiques (fonction rénale, taux d'hémoglobine et albumine, au minimum). Elle est associée à un examen clinique classique. L'EGA ayant montré un impact positif dans la population âgée générale, elle a ensuite été appliquée au domaine de l'oncologie. Son intérêt en oncologie est multiple : elle apporte des éléments sur la tolérance prévisible des traitements et sur le risque de mortalité.

REFERENCE : 25680

ARTICLE

WEBER (C.), HERRMANN (F.), ZULIAN (G.)

Etude monocentrique de la faisabilité des traitements anticancéreux chez les patients âgés fragiles.

JOG - LE JOURNAL D'ONCOGERIATRIE, 2011/01-02, vol.2, n°1, 41-45

Le nombre de patients âgés fragiles souffrant de maladies cancéreuses est en augmentation constante. Cela pose la question de la possibilité d'administrer des traitements anticancéreux avec sécurité dans le seul but de préserver la fonctionnalité des personnes. 16 malades âgés et fragiles ont reçu des traitements anticancéreux adaptés à leurs caractéristiques alors qu'ils séjournaient en unité de soins palliatifs. 14 ont pu rentrer à domicile ou poursuivre leur vie en établissement médicosocial après l'obtention d'une amélioration fonctionnelle et symptomatique. 2 malades sont décédés pendant le séjour de causes indépendantes du traitement et 9 malades étaient encore en vie 12 mois plus tard. Les toxicités ont toutes été réversibles et surtout sans conséquences dommageables. Il apparaît donc que des personnes âgées fragiles sont effectivement en mesure de tirer un certain bénéfice de traitements anticancéreux. Le but est alors le maintien ou l'amélioration de la fonctionnalité et le contrôle optimal des symptômes, laissant au second plan la réponse tumorale et la survie. (extrait du R.A.)

REFERENCE : 25675

ARTICLE

LE QUINTREC (J.L.)

Théma : ostéoporose.

GERONTOLOGIE PRATIQUE, 2011/06, n°228, 6-9, phot.

Dans ce dossier sur l'ostéoporose et le grand âge, plusieurs points ont été abordés : sa prise en charge globale, les traitements anti-ostéoporotiques pour le sujet très âgé en 2011 et la correction du déficit vitamino-calcique.

REFERENCE : 25661

ARTICLE

CUDENNEC (T.), LAGRANDEUR (J.), MOUSSOUS (W.), MOULIAS (S.), TEILLET (L.)

Comprendre les malaises survenant au cours du vieillissement.

SOINS GERONTOLOGIE, 2011/07-08, n°90, 9-12, tabl.

Du fait de la gravité potentielle de leurs conséquences, les malaises survenant chez la personne âgée méritent une attention particulière. Ils représentent entre 5 et 10 % des admissions des patients de plus de soixante-dix ans en milieu hospitalier. Un examen clinique complet et le recours à certains examens complémentaires permettent le plus souvent d'identifier la ou les causes. Les pathologies cardiovasculaires et la iatrogénie sont les étiologies les plus fréquentes. (R.A.)

REFERENCE : 25652

ARTICLE

PRATT (R.H.), WINSTON (C.A.), KAMMERER (J.S.), ARMSTRONG (L.R.)

La tuberculose chez les adultes âgés aux Etats-Unis, 1993-2008.

Tuberculosis in older adults in the United States, 1993-2008.

JOURNAL OF THE AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2011/05, vol.59, n°5, 851-857, tabl., graph.

Les chercheurs ont mené cette étude à partir des données enregistrées par le système national de surveillance de la tuberculose pour les 50 états américains et le district de Columbia entre 1993 et 2008. 250784 malades âgés de 21 ans et plus ont été recensés parmi lesquels 61119 avaient 65 ans et plus. Même si la prévalence de la tuberculose a baissé aux Etats-Unis depuis 1993, elle reste plus répandue dans la population âgée qui présente aussi un taux de mortalité plus élevé. Les traitements, cependant, sont aussi efficaces dans les deux tranches d'âge.

REFERENCE : 25616

RAPPORT

LAROQUE (M.), ZEGGAR (H.), AMGHAR (Y.G.), GEFFROY (L.)

Retraite complémentaire Agirc et Arrco. Paris. FRA

Préserver l'équilibre pour prévenir les chutes. Evaluation et perception des personnes accueillies dans les centres de prévention Agirc-Arrco. Etude nationale 2010.

Paris : Agirc-Arrco, (2011). 125p., tabl., graph., phot., carte, ann.

Les centres de prévention Agirc-Arrco pratiquent le dépistage de la totalité des facteurs de risques de chutes, et proposent des séances de prévention des chutes. Le dépistage se fait dans le cadre des actions individuelles des centres, c'est-à-dire la consultation, composée d'un entretien, puis d'un examen clinique. La prévention des chutes par l'activité physique a lieu ensuite, dans le cadre des actions collectives mises en place dans les centres. La prévention ainsi réalisée vise à réduire le risque de chute dans la population accueillie dans les centres de prévention. Cette étude mesure l'impact des actions collectives d'une part, et compare, d'autre part, le ressenti à des critères objectifs, à l'aide du recueil statistique individualisé. Enfin, la présente étude est complétée par des témoignages de participants à ces actions collectives en 2010. (extrait édito)

NO INVENTAIRE : FN9878 SAN412 AGI, PDF

<http://www.agircarrco-actionsociale.fr/>

REFERENCE : 25610

ARTICLE

STRUBEL (D.)

Troubles de la marche d'origine neurologique chez le sujet âgé. Du diagnostic à la prise en charge.

REPERES EN GERIATRIE, 2011/06, vol.13, n°110, 171-174, tabl., phot.

Les troubles neurologiques de la marche sont fréquents chez le sujet âgé et sont souvent associés à des troubles de l'équilibre, ainsi qu'à des troubles cognitifs. Ils peuvent être révélés par des chutes. L'examen clinique précis de la marche, associé à l'examen neurologique complet, en permet en général le diagnostic. Toutes les marches neurologiques peuvent être reconnues par l'examen afin de bénéficier si possible d'une thérapeutique spécifique et, dans tous les cas, de rééducation et réadaptation pour préserver l'autonomie et prévenir les chutes. (extraits R.A.)

REFERENCE : 25609

ARTICLE

DE WAZIERES (B.), ROTHAN-TONDEUR (M.)

Prévenir les infections pulmonaires en institution. Comment faire ?

REPERES EN GERIATRIE, 2011/06, vol.13, n°110, 169-170

Dans le cadre des recommandations professionnelles de prévention des infections en EHPAD, l'Observatoire du Risque Infectieux en Gériatrie (ORIG) a proposé un consensus formalisé d'experts baptisé "programme PRIAM" qui a permis de retenir 264 recommandations. Certaines mesures sont à mettre en oeuvre par l'établissement, d'autres par le personnel soignant. Certaines concernent directement le résident, d'autres intéressent directement le risque infectieux pulmonaire. (R.A.)

REFERENCE : 25604

ARTICLE

BRIHIER (M.), BODDAERT (J.)

Voyage et médecine d'urgence chez la personne âgée.

LES CAHIERS DE L'ANNEE GERONTOLOGIQUE, 2011/06, vol.3, n°2, 77-82

La population âgée qui voyage augmente parallèlement à l'espérance de vie sans invalidité et la facilitation des transports. Le vieillissement n'est pas une contre-indication au voyage, mais est associé à une majoration du risque de complications en cas d'événement aigu. Les pathologies les plus fréquemment rencontrées sont d'origine cardiovasculaire, suivies des pathologies gastro-intestinales et respiratoires. Les pathologies plus exotiques, bactériennes et parasitaires sont rares, mais ont une présentation particulière chez la personne âgée qu'il convient de connaître. (R.A.)

REFERENCE : 25404

OUVRAGE

PIGNOLO (R.J.) / dir., KEENAN (M.A.) / dir., HEBELA (N.M.) / dir.

Les fractures chez les personnes âgées. Un guide pour la prise en charge pratique.

Fractures in the elderly. A guide to practical management.

Totowa : Humana Press / Heidelberg : Springer, 2011. (Aging Medicine), 335p., graph., photos, index
L'ouvrage comprend 4 parties. La première traite du vieillissement des os et de l'étiologie des fractures. La seconde présente plusieurs thèmes en lien avec la chirurgie : évaluation des risques, anesthésie, complications... La troisième décrit les fractures les plus courantes chez les personnes âgées. La rééducation, l'évaluation post opératoire et la prévention font l'objet du dernier chapitre.

NO INVENTAIRE : FN9853 SAN 411 PIG, P

- **Dépendance**

REFERENCE : 25625

RAPPORT

ROSSO-DEBORD (V.) / rapp., Assemblée Nationale. Commission des Affaires Sociales. Paris. FRA

Rapport d'information déposé en application de l'article 145 du Règlement, en conclusion des travaux de la mission sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes.

Paris : Assemblée Nationale, 2010/06/23. 128p., tabl., graph., ann.

La mission a répertorié divers constats quasi unanimement dressés par ses différents interlocuteurs et représentatifs de divers freins au fonctionnement satisfaisant de la prise en charge des personnes en perte d'autonomie, avant de tenter de répondre aux nombreuses questions que poserait une réforme du dispositif actuel : par quelles institutions assurer la couverture du risque de dépendance pour nos concitoyens ? Comment soutenir au quotidien les personnes âgées, leurs aidants et les différents acteurs de terrain, tant au niveau social que médico-social ? Comment prévenir leur fragilité et accompagner leur perte d'autonomie ? Le rôle dévolu aux conseils généraux permet-il d'assumer la prise en charge des plus faibles ? Quelle que soit la valeur des interventions de l'assurance maladie, de l'assurance vieillesse ou des institutions de retraite et de prévoyance, comment réduire l'importance des sommes qui restent dues par les familles ? (extrait intro.)

NO INVENTAIRE : FN9887 SAN413 ROS

<http://www.assemblee-nationale.fr/13/pdf/rap-info/i2647.pdf>

REFERENCE : 25618

RAPPORT

TRILLARD (A.), GODDAT (E.) / rapp., DE FRANQUEVILLE (V.) / collab.

Présidence de la République. Paris. FRA

Rapport - Mission au profit du Président de la République relative à la prévention de la dépendance des personnes âgées.

Paris : Présidence de la République, 2011/06. 140p., graph., tabl., ann.

Le rapport de la mission Trillard propose de définir une nouvelle politique de prévention de la dépendance des personnes âgées fondée sur des principes et des actions partagés par l'ensemble des personnes auditionnées : mieux dépister les premiers signes de fragilité en amont de la perte d'autonomie ; promouvoir l'activité des seniors ; cibler des consultations de prévention vers les populations les plus vulnérables ; lutter efficacement contre les dépendances évitables, encourager le maintien dans le milieu de vie ordinaire. La meilleure gestion de son capital santé concerne toute la population par l'action d'une prévention tout au long de la vie. Les politiques publiques doivent permettre prioritairement d'améliorer l'accès de tous à cette prévention afin de réduire les fortes disparités et inégalités rencontrées. (R.A.)

NO INVENTAIRE : FN9880 SAN413 TRI, PDF

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/114000390/0000.pdf>

REFERENCE : 25614

RAPPORT

LAROQUE (M.), ZEGGAR (H.), AMGHAR (Y.G.), GEFFROY (L.)

Inspection générale des affaires sociales. (I.G.A.S.). Paris. FRA

Modalités de mise en oeuvre de l'aide sociale à l'hébergement.

Paris : IGAS, 2011/05. 91p., tabl., graph., ann.

Par lettre du 3 mars 2011, la Ministre des solidarités et de la cohésion sociale, dans le cadre des réflexions sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes, a demandé à l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) l'examen des modalités de mise en oeuvre de l'aide sociale à l'hébergement (ASH) prévue par l'article L. 231-4 du code de l'action sociale et des familles (CASF), en raison de l'importance de cette aide pour le financement de la partie hébergement de l'accueil en établissement. L'objectif de cette mission est de faire un état des lieux des pratiques départementales concernant la gestion de cette allocation et de mieux cerner l'ampleur et les motifs du non recours à cette allocation pour les usagers dont les ressources ne suffisent pas à acquitter les charges liées à l'hébergement en établissement. (R.E.)

NO INVENTAIRE : FN9877 STR531 LAR, PDF

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/114000372/0000.pdf>

REFERENCE : 25613

RAPPORT

Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie. (C.N.S.A.). Paris. FRA

Pour une politique de prévention au service de l'autonomie. Rapport 2010.

Paris : CNSA, (2011). 100+51p., graph., tabl., phot., ann.

Ce rapport rend compte de la façon dont la Caisse gère les crédits qui lui sont confiés, issus de ses ressources propres (journée de solidarité et CSG) et de l'assurance maladie, au bénéfice des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Il présente le bilan d'activité de la Caisse et de ses services au cours de l'année 2010 dans ses fonctions financières, d'animation de réseau, de centre d'expertise technique, de recherche et d'agence chargée de garantir l'égalité de traitement sur l'ensemble du territoire. (extrait R.A.)

NO INVENTAIRE : FN9876 SAN413 CNS

http://www.cnsa.fr/article.php?id_article=989

REFERENCE : 25595

ARTICLE

ANDRE (S.), TAMERLO (F.), VINCENT (S.)

Réforme de la dépendance : les propositions des groupes de travail gouvernementaux.

ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES, 2011/07/01, n°2716, 45-61

Garantir un large socle de financement public de la dépendance, réaffirmer la priorité du maintien à domicile et diminuer le reste à charge des personnes âgées accueillies en établissement. Telles sont les principales pistes ouvertes par les groupes de travail installés en début d'année par la ministre des Solidarités. Cet article fait une présentation détaillée des différents scénarios de réforme avancés. (R.A.)

• Hôpital

REFERENCE : 25599

ARTICLE

FOREST (A.), COHEN-BITTAN (J.), RAY (P.), BODDAERT (J.)

Difficultés de la prise en charge du patient âgé en médecine d'urgence.

LES CAHIERS DE L'ANNEE GERONTOLOGIQUE, 2011/06, vol.3, n°2, 43-47

La médecine d'urgence des personnes âgées peut être difficile. Associant vulnérabilité liée à l'âge, pathologies sévères et polyopathie, elle se heurte aux difficultés liées aux conditions mêmes de l'urgence : manque de temps disponible pour reconstituer des situations complexes, pour contacter l'entourage et le médecin référent, pour reconnaître la pathologie en cause derrière l'atypie ou encore pour permettre un examen clinique exhaustif. Ainsi, le caractère d'urgence expose particulièrement les patients âgés à des difficultés dans la performance diagnostique autant qu'à un risque iatrogène qui se rencontre d'ailleurs durant tout le parcours de soins de ces patients vulnérables. (extrait R.A.)

REFERENCE : 25600

ARTICLE

PERNET (J.)

Particularités des urgences chirurgicales du patient âgé.

LES CAHIERS DE L'ANNEE GERONTOLOGIQUE, 2011/06, vol.3, n°2, 48-55, ann.

Les situations où une chirurgie en urgence est indiquée chez la personne âgée sont variées et parfois complexes. Il apparaît donc primordial dans ce contexte d'évaluer le mieux possible le risque opératoire et le bénéfice attendu afin de choisir la meilleure alternative thérapeutique possible. (R.A.)

• Gériatrie

REFERENCE : 25183

OUVRAGE

FENSTEMACHER (P.A.) / dir., WINN (P.) / dir.

Médecine des soins de longue durée.

Long-term care medicine. A pocket guide.

Totowa: Humana Press / Heidelberg: Springer, 2011. (Current Clinical Practice), 351p., tabl., index

Cet ouvrage très pratique comprend 4 parties. La première est une introduction aux soins de longue durée à domicile ou en établissement. La seconde présente les situations cliniques les plus souvent rencontrées : urgence, prévention, soins palliatifs, nutrition, plaies. Le troisième chapitre traite des aspects psychosociaux : démence et dépression, éthique et droit, soutien des familles. Enfin la dernière partie aborde les questions de codage des actes, de médication et de rééducation.

NO INVENTAIRE : FN 9830 SAN44 FEN, P

• Psychogériatrie

REFERENCE : 25747

ARTICLE

AALTO (M.), ALHO (H.), HALME (J.T.), SEPPA (K.)

Le Test d'identification des troubles liés à la consommation d'alcool (AUDIT) et ses dérivés pour repérer la consommation excessive d'alcool chez les personnes âgées.

The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) and its derivatives in screening for heavy drinking among the elderly.

INTERNATIONAL JOURNAL OF GERIATRIC PSYCHIATRY, 2011/09, vol.26, n°9, 881-885, tabl.

L'objectif de cette étude était de déterminer si en adaptant la valeur-seuil du test d'identification des troubles liés à la consommation d'alcool (AUDIT) les performances de cet outil et de ses dérivés étaient meilleures pour repérer les problèmes d'alcool des personnes âgées. 517 Finlandais âgés de 65 à 74 ans ont participé à l'étude. Ils ont complété le test AUDIT puis répondu aux questions du TLFB (Timeline Follow Back) afin d'évaluer leur consommation alcoolique quotidienne au cours des 28 jours précédents. Les différentes évaluations ont montré qu'en modulant la valeur-seuil en fonction des caractéristiques de la population âgée, le test Audit et sa version courte AUDIT-C étaient fiables.

- **Soins**

REFERENCE : 25762

ARTICLE

CARISSIMO (G.)

Le dossier de soins comme outil structurant la démarche gériatrique.

LA REVUE FRANCOPHONE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE, 2011/04, vol.18, n°174, 200-202, tabl.

Le cloisonnement des professionnels et la parcellisation du patient dans les services de gériatrie restent une tendance lourde malgré les nombreuses recommandations méthodologiques insistant sur la nécessité d'un travail d'équipe centré sur des objectifs partagés. Cette tendance n'est pas le fait des personnalités qui composent les équipes - la bonne volonté ne manque pas dans les services de gériatrie - mais la conséquence des organisations et notamment l'utilisation de dossiers de soins impropres à la démarche gériatrique. Sur la base de ce constat, nous avons mis en place un dossier de soins, qui tout en respectant la réglementation, s'écarte du modèle standard. Basé sur le concept de la santé de l'OMS, il nous a permis de formaliser la démarche gériatrique et en cela, de favoriser un authentique travail d'équipe fondé sur les impératifs du soin aux personnes âgées. (R.A.)

- **Médicament**

REFERENCE : 25605

ARTICLE

PAUTAS (E.), PEYRON (I.), MITHA (N.), SIGURET (V.), GOUIN-THIBAUT (I.)

Gestion des accidents des anticoagulants chez le sujet âgé en médecine d'urgence.

LES CAHIERS DE L'ANNEE GERONTOLOGIQUE, 2011/06, vol.3, n°2, 83-89

Des recommandations récentes françaises et nord-américaines ont été proposées afin d'améliorer la prise en charge urgente des effets secondaires des anticoagulants, largement dominés par les hémorragies qui paraissent plus fréquentes chez les sujets âgés. La gestion de ces accidents des anticoagulants est résumée dans cet article en insistant sur les données épidémiologiques et thérapeutiques propres aux patients âgés et à la médecine d'urgence, quand elles existent. (R.A.)

REFERENCE : 25653

ARTICLE

COUDERC (A.L.), BAILLY (V.), CAMACHO (T.C.), CAPRIZ-RIBIERE (F.), GARY (A.), ROBERT (P.), BROCKER (P.), GUERIN (O.)

Adaptations des médicaments psychotropes chez les sujets âgés de 75 ans et plus dans un service de médecine interne gériatrique : à propos de 100 patients.

GERIATRIE ET PSYCHOLOGIE & NEUROPSYCHIATRIE DU VIEILLISSEMENT, 2011/06, vol.9, n°2, 163-167, tabl.

Les sujets âgés souvent polypathologiques sont particulièrement exposés au risque d'effets indésirables médicamenteux. Les médicaments psychotropes sont particulièrement impliqués dans les accidents iatrogéniques. Les auteurs ont voulu savoir si les outils de l'évaluation gériatrique standardisée ou d'autres facteurs pouvaient influencer les modifications de psychotropes en service de gériatrie. Ils ont effectué une étude prospective sur quatre mois sur 100 patients âgés de 75 ans et plus hospitalisés dans un Service de médecine

interne gériatrique du CHU de Nice. Ils ont recherché quelles étaient les raisons cliniques ou biologiques et les outils utilisés lors des modifications des psychotropes. Ils ont comparé ces modifications en fonction des outils de l'évaluation gériatrique standardisée et ont analysé les changements en fonction des listes de médicaments potentiellement inappropriés de Laroche et al. et d'après l'instrument STOPP/START. (R.A.)

- **Douleur**

REFERENCE : 25603

ARTICLE

LVOVSCHI (V.)

Douleur sévère et morphine aux urgences chez le patient âgé.

LES CAHIERS DE L'ANNEE GERONTOLOGIQUE, 2011/06, vol.3, n°2, 70-76, ill.

La prise en charge de la douleur sévère de la personne âgée aux urgences reste insuffisante malgré les progrès récents et les recommandations concernant l'utilisation des opiacés en aigu, alors que la vulnérabilité engendrée par la douleur dans cette classe d'âge est à redouter. Connaître les mécanismes d'hyperalgésie relative de la personne âgée, l'impact du vieillissement sur la physiopathologie douloureuse, la sous-expression des douleurs sévères par la personne âgée permet de mieux détecter ces douleurs sévères, finalement plus fréquentes que chez le jeune, en utilisant des échelles d'évaluation d'intensité adaptées. Le recours à l'hétéroévaluation chaque fois que l'autoévaluation est impossible doit devenir systématique, de nouveaux scores, plus adaptés à la pratique de la médecine d'urgence, facilitent aujourd'hui cette démarche. La morphine reste le seul recours efficace et sûr contre la douleur aiguë sévère aux urgences, lorsque l'évaluation de la douleur est menée qualitativement, prenant en compte intensité de la douleur et fonctions cognitives du patient et suivant un protocole strict, avec monitoring, dans une équipe entraînée. (extraits R.A.)

REFERENCE : 25674

ARTICLE

DOUBRERE (J.F.)

Comment traiter les douleurs neuropathiques ?

GERONTOLOGIE PRATIQUE, 2011/06, n°228, 2-3, ill.

Dans 30 % des cas, les douleurs neuropathiques sont insuffisamment contrôlées. L'abord thérapeutique ne se résume pas aux médicaments, qui peuvent en outre poser des problèmes de tolérance. La prise en charge délicate des douleurs neuropathiques est abordée par le prisme de quatre situations cliniques courantes dans l'avancée en âge. (R.A.)

REFERENCE : 25309

OUVRAGE

GLOTH (F.M.) /dir.

Manuel sur le soulagement de la douleur chez les personnes âgées. Une approche basée sur la preuve.

Handbook of pain relief in older adults. An evidence-based approach.

Totowa: Humana Press / Heidelberg: Springer, 2011. (Aging Medicine), 210p., tabl., graph., index

Cet ouvrage aborde tous les aspects de la prise en charge de la douleur chez les personnes âgées : évaluation et prévention, stratégies d'intervention, traitements pharmaceutiques et non pharmaceutiques, rééducation, contexte politique et social, intérêt de l'outil informatique. Un chapitre présente les recommandations révisées de l'American Geriatrics Society sur la prise en charge de la douleur persistante chez les personnes âgées. Un autre traite plus particulièrement des patients gériatriques hébergés en long-séjour. Enfin une dernière partie propose, à l'intention des malades et de leurs aidants, des conseils pratiques et des informations sur les centres ressources.

NO INVENTAIRE : FN9844 SAN41 GLO, P

- **Soins informels**

REFERENCE : 25717

FASCICULE

SOULLIER (N.), WEBER (A.)

L'implication de l'entourage et des professionnels auprès des personnes âgées à domicile.

DREES : ETUDES ET RESULTATS, 2011/08, n°771, 8p., tabl., graph.

D'après l'enquête Handicap-Santé, 3,6 millions de personnes âgées de 60 ans ou plus et vivant à domicile en 2008 sont aidées régulièrement en raison d'un problème de santé ou d'un handicap dans les tâches de la vie quotidienne, financièrement ou par un soutien moral. Huit personnes âgées sur dix reçoivent au moins l'aide de leur entourage et cinq sur dix au moins celle de professionnels. Le recours à une aide est fortement lié à l'âge de la personne aidée et à son degré de dépendance. La moitié des personnes âgées aidées reçoivent l'aide d'un seul aidant, professionnel ou de l'entourage. L'aide de l'entourage combine le plus souvent une aide aux tâches de la vie quotidienne et un soutien moral. L'aide à la vie quotidienne apportée par les professionnels se concentre sur les soins personnels et les tâches ménagères. Celle de l'entourage est plus diversifiée et concerne l'ensemble des activités de la vie quotidienne. Un tiers des personnes âgées aidées régulièrement pour des raisons de santé ou de handicap déclarent ne pas recevoir toute l'aide dont elles auraient besoin dans leur vie quotidienne. (R.A.)

<http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er771.pdf>

REFERENCE : 25759

ARTICLE

THOMAS (P.), HAZIF-THOMAS (C.), BILLON (R.)

La vie relationnelle des aidants informels d'adultes malades. Etude sur 20 mois en France métropolitaine.

LA REVUE FRANCOPHONE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE, 2011/04, vol.18, n°174, 186-193, tabl.

Les auteurs se proposent d'examiner les interactions relationnelles positives ou négatives dans le contexte de la relation d'aide informelle. Les aspects de la détresse relationnelle, existentielle, liée à la solitude, à la souffrance du malade sont étudiés. De nombreux aspects positifs de la relation sont soulignés. Une cohorte de 564 aidants d'adultes handicapés ou malades a été ainsi suivie durant une période de 20 mois. Les aidants font à cette occasion des propositions pour améliorer la connaissance et l'efficacité de leur engagement. Les auteurs discutent les implications cliniques qui seraient nécessaires pour améliorer la condition des aidants comme celle des malades qu'ils prennent en charge. (R.A.)

REFERENCE : 25745

ARTICLE

SAVUNDRANAYAGAM (M.Y.), MONTGOMERY (R.J.V.), KOSLOSKI (K.)

Une analyse dimensionnelle du fardeau de l'aidant chez les conjoints et enfants adultes.

A dimensional analysis of caregiver burden among spouses and adult children.

THE GERONTOLOGIST, 2011/06, vol.51, n°, 321-331, tabl., graph.

Le fardeau de l'aidant est une construction multidimensionnelle qui intègre la tension et l'anxiété, les relations dyadiques et les contraintes temporelles résultant de l'aide fournie. Les chercheurs ont analysé les différentes dimensions à partir d'un échantillon de 523 aidants familiaux (280 conjoints et 243 enfants adultes) de malades chroniques. La plupart des aidants étaient des femmes, l'âge moyen des conjoints était de 63 ans et celui des enfants de 52 ans. Les analyses ont montré que le fardeau n'était pas équivalent pour les conjoints ou les enfants et qu'il évoluait aussi en fonction du type d'assistance : prise en charge des troubles du comportement ou aide pour les activités de la vie quotidienne.

REFERENCE : 25770

ARTICLE

DUCHARME (F.C.), LEVESQUE (L.L.), LACHANCE (L.M.), KERGOAT (M.J.), LEGAULT (A.J.), BEAUDET (L.M.), ZARIT (S.H.)

"Apprendre à devenir un aidant familial". Efficacité d'un programme d'intervention pour les aidants à la suite du diagnostic de démence chez un proche.

"Learning to become a family caregiver". Efficacy of an intervention program for caregivers following diagnosis of dementia in a relative.

THE GERONTOLOGIST, 2011/08, vol.51, n°, 484-494, tabl.

Cette étude québécoise a testé l'efficacité d'un programme individuel psycho éducatif pour faciliter la transition vers le rôle de soignant informel après l'annonce de la maladie d'Alzheimer. 111 aidants

principaux d'un proche dément (parent ou conjoint) âgé de 65 et plus ont participé à l'étude. Ils ont été recrutés dans des cliniques de la mémoire puis répartis aléatoirement dans le groupe d'intervention (n=62) ou dans le groupe de contrôle (n=49). Les participants du groupe de contrôle bénéficiaient des services habituellement proposés dans les cliniques de la mémoire : informations, mise en relation avec les intervenants locaux. Ceux du groupe d'intervention ont suivi 7 sessions hebdomadaires individuelles de 90 minutes. Plusieurs évaluations portant sur divers aspects des soins ont été effectuées en amont, à la fin de l'intervention et trois mois plus tard. Dans l'ensemble, les aidants du groupe d'intervention se disaient plus confiants et plus à l'aise dans leur nouveau rôle.

HABITAT - LOGEMENT

REFERENCE : 25703

OUVRAGE

KRAFT (N.) / coord.

Vivre son âge au quotidien.

Marseille : Solal Editeur, 2009. (Vivre au quotidien), 63p., ill.

Ce livret-guide, réalisé par une équipe d'ergothérapeutes, s'adresse aux personnes âgées et à leur entourage familial et professionnel. Il propose des conseils pratiques pour améliorer la qualité de vie à domicile, aménager l'espace et prévenir les risques de chutes. Il comporte aussi des recommandations sur l'hygiène et des informations sur les petits équipements qui facilitent la vie quotidienne.

NO INVENTAIRE : FN9355 STR 584 KRA

- **Hébergement collectif**

REFERENCE : 25643

BROCHURE

JARRY (C.) / PREF.

Fédération Nationale des Associations de Directeurs d'Etablissements et services pour Personnes Agées. (F.N.A.D.E.P.A.). Saint Denis. FRA

Pharmacie à usage intérieur dans les établissements sociaux et médico-sociaux.

Saint-Denis : FNADEPA, 2011/03. 67p., ann.

Dans l'objectif d'améliorer la prise en charge médicale des personnes âgées accueillies en EHPAD, le pharmacien, auparavant strictement hospitalier s'il n'était pas d'officine, entre dans le secteur médico-social. C'est pourquoi la FNADEPA publie ce fascicule dont l'objectif est d'aider les directeurs d'EHPAD et leur équipe soignante à prendre la décision de créer ou pas une pharmacie à usage intérieur.

NO INVENTAIRE : FNDOSS STRM01Y04

REFERENCE : 25673

ARTICLE

LU (Z.), RODIEK (S.D.), SHEPLEY (M.M.), DUFFY (M.)

Comment l'environnement physique influence la manière de marcher des résidents dans les couloirs des établissements médicalisés : résultats des discussions d'un groupe focus.

Influences of physical environment on corridor walking among assisted living residents: findings from focus group discussions.

JOURNAL OF APPLIED GERONTOLOGY, 2011/08, vol.30, n°4, 463-484, tabl., photos

Cet article présente une étude menée sous forme de groupes de discussion auprès de 50 résidents hébergés dans 6 établissements texans pour déterminer les critères qui favorisent les déplacements à pied dans les couloirs. Les participants disent utiliser les couloirs dans trois cas : pour aller d'un point à l'autre, pour faire de l'exercice et afin de rencontrer d'autres personnes. Les principaux critères qui les incitent à emprunter les couloirs sont la sécurité (barre d'appui, moquette), le confort (sièges, ascenseur) et l'esthétique (objets d'art, vues sur l'extérieur, plantes vertes).

PERSONNEL

REFERENCE : 25621

DIPLOMES

CAUSSE (L.), COURS-SALIES (P.) / dir.

Université Paris VIII Vincennes Saint-Denis. Saint-Denis. FRA

La professionnalité des aides-soignantes en maison de retraite : entre subjectivité et réification.

2004/10. 422p., ann.

Thèse pour obtenir le grade de Docteur en Sociologie

Cette étude sur la professionnalité des aides-soignantes a été menée dans un établissement privé et un autre public. L'auteur commence par un rappel historique de la construction sociale de la vieillesse et des conditions de prise en charge des personnes âgées en maisons de retraite médicalisées. Elle examine ensuite le fonctionnement insitutionnel : la mesure de la dépendance, la domestication des corps, le temps, l'espace, la surveillance, etc. Dans la troisième partie, elle explore la professionnalité des aides-soignantes diplômées ou faisant fonction en milieu gérontologique au travers de six récits de vie.

NO INVENTAIRE : FN9883 PER611 CAU

REFERENCE : 25662

ARTICLE

BERGUIT (J.N.)

Cadre et représentation du travail de nuit en gériatrie.

SOINS GERONTOLOGIE, 2011/07-08, n°90, 16-19, tabl.

Les organisations de travail imposées aux soignants de nuit ne tiennent souvent pas compte de la spécificité de cet espace-temps particulier. A la maltraitance des personnes âgées s'associe le malaise des soignants qui ne peuvent trouver les moyens de changer cette situation et qui subissent eux-mêmes contraintes et suspicions. (intro.)

REFERENCE : 25663

ARTICLE

AGOSTINI (B.)

Manager l'activité de nuit d'un établissement de santé.

SOINS GERONTOLOGIE, 2011/07-08, n°90, 20-22

Sur le long terme, le travail de nuit peut présenter des risques pour la santé des soignants et entraîner une érosion de leurs compétences. Le management de ces équipes nécessite une attention particulière, bien au-delà de la gestion du quotidien. La qualité des soins et des conditions de travail passe par le recrutement, la formation et la mobilité. (R.A.)

REFERENCE : 25664

ARTICLE

ROGEZ (E.)

Comment dormez-vous ?

SOINS GERONTOLOGIE, 2011/07-08, n°90, 23-25

Une formation consacrée au travail de nuit en gériatrie est l'occasion pour les soignants de questionner leur rapport au sommeil. Les rythmes décalés ne sont pas sans conséquences pour la santé des soignants. Mais les équipes de nuit apprécient l'autonomie et la solidarité au sein de l'équipe, ainsi que les relations privilégiées qui peuvent se créer avec les patients. (R.A.)

REFERENCE : 25665

ARTICLE

COSTE (S.), RATOVARIVO (H.)

Collaboration entre l'équipe de jour et l'équipe de nuit.

SOINS GERONTOLOGIE, 2011/07-08, n°90, 26-27

La prise en charge des patients âgés souffrant de polyopathologies nécessite une véritable continuité des soins, qui passe par une collaboration étroite entre les équipes. Ces principes doivent être appliqués entre les différentes structures qui accueillent des personnes âgées mais aussi, et surtout, au sein d'un même établissement, entre les équipes de jour et les équipes de nuit. (R.A.)

REFERENCE : 25666

ARTICLE

GARNAUD (I.), BLANC (B.), GIL (J.), SUDREAU (J.)

Le chariot des veilles.

SOINS GERONTOLOGIE, 2011/07-08, n°90, 28-30

Dépendant du secteur médico-social, les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ne requièrent pas la présence d'une infirmière de nuit. C'est ainsi que le sommeil des résidents est confié, le plus souvent, à une aide-soignante et à un agent de service hospitalier. C'est grâce à leurs compétences qu'ils assurent la continuité des soins et la sécurité des personnes âgées, sans dépasser les limites de leurs fonctions. (R.A.)

REFERENCE : 25667

ARTICLE

GLEVAREC (N.)

Les troubles cognitifs des patients âgés la nuit.

SOINS GERONTOLOGIE, 2011/07-08, n°90, 31-34, phot.

Le ressenti du personnel soignant travaillant de nuit en Ehpad est mal connu, qu'il s'agisse des difficultés de leur activité ou du retentissement sur leur propre vie et leur état de santé. Leur exercice est souvent rendu complexe par l'existence de troubles du comportement renforcés la nuit et survenant chez de nombreux résidents. (R.A.)

REFERENCE : 25668

ARTICLE

SAVEY (P.), BOUCHET (C.), DONATELLIS (C.)

Préserver la santé des soignants de nuit.

SOINS GERONTOLOGIE, 2011/07-08, n°90, 35-36

Le sommeil est un enjeu de santé publique pour les soignants exerçant la nuit. Les risques encourus sont modérément reconnus et ne limitent pas la durée de l'exercice de nuit. Une enquête réalisée au centre hospitalier Le Vinatier (69) permet une meilleure approche managériale de cette problématique. (R.A.)

REFERENCE : 25669

ARTICLE

GAURIAU (C.), LAUQUE (S.), HAMON (G.), CORMAN (B.)

Le sommeil, un enjeu pour les soignants et les patients.

SOINS GERONTOLOGIE, 2011/07-08, n°90, 38-41

Un programme de formation de trois jours sur le sommeil à l'hôpital a été créé en 2008 à l'initiative de l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier, en collaboration avec le ministère de la Santé. 448 soignants ont été formés grâce à un programme participatif intégrant de nouveaux outils pédagogiques interactifs. (R.A.)

REFERENCE : 25732

FASCICULE

FREMONTIER (M.) / introd., AQUINO (J.P.) / introd.

Orthophonistes et maladie d'Alzheimer.

LA LETTRE DE L'OBSERVATOIRE DES DISPOSITIFS DE PRISE EN CHARGE ET D'ACCOMPAGNEMENT DE LA MALADIE D'ALZHEIMER, 2011/06, n°20, 12p.

La Fondation Médéric Alzheimer a réalisé en 2010 une enquête auprès de l'ensemble des orthophonistes, pour mieux connaître leur implication dans les différents types d'interventions qu'ils sont amenés à pratiquer auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées. Il s'agissait également d'identifier les problèmes qu'ils rencontrent dans la prise en charge de ces personnes. La Fondation s'est entourée de l'expertise de la Fédération nationale des orthophonistes (FNO) et de l'Union Nationale pour le Développement de la Recherche et de l'Evaluation en Orthophonie (Unadreo) pour élaborer le questionnaire, qui a été envoyé à 15 370 orthophonistes. Parmi les orthophonistes contactés, 4262 ont répondu, soit 28 %. La grande majorité

(64 %) des répondants déclarent avoir eu l'occasion, dans leur vie professionnelle récente ou passée, d'intervenir auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. (extrait de l'intro.)

<http://www.fondation-mederic-alzheimer.org/>

REFERENCE : 25737

RAPPORT

EUROGIP. Paris. FRA

Santé et sécurité au travail dans les secteurs des services à domicile en Europe. Rapport d'enquête.

2010/07. 81p., tabl.

En raison des évolutions démographiques et sociologiques en Europe, le secteur de l'aide et des soins à domicile est en plein développement. Ce rapport examine les conditions de travail particulières des intervenants à domicile auprès des personnes âgées et les risques professionnels auxquels ils sont confrontés. Il décrit ensuite différentes actions mises en oeuvre dans l'un ou l'autre des pays pour améliorer la formation des personnels et l'organisation du travail afin de diminuer l'absentéisme et d'augmenter la sécurité des travailleurs.

NO INVENTAIRE : FN 9896 PER 62 EUR

http://www.eurogip.fr/fr/docs/EUROGIP_53F_Services_a_domicile_2010.pdf

- **Bénévolat**

REFERENCE : 25750

ARTICLE

ARCHAMBAULT (E.), PROUTEAU (L.)

Un travail qui ne compte pas ? La valorisation monétaire du bénévolat associatif.

TRAVAIL ET EMPLOI, 2010/10-12, n°124, 57-67, tabl.

Le bénévolat est d'abord appréhendé comme un don de temps, or ce qui relève du don fait rarement bon ménage avec le calcul économique. Pourtant, le travail bénévole est aussi une importante ressource productive, qui compte pour les associations. Cet article se propose d'en déterminer la valeur monétaire. Dans un premier temps, sont examinées les difficultés que rencontre un tel exercice. Dans un second temps, l'article procède à une valorisation monétaire du bénévolat associatif français, à partir d'une enquête conduite auprès des associations par une équipe de recherche du Centre d'économie de la Sorbonne. (R.A.)

REFERENCE : 25697

ARTICLE

MCNAMARA (T.K.), GONZALES (E.)

Les transitions dans le bénévolat des adultes âgés : le rôle du capital humain, social et culturel au grand âge.

Volunteer transitions among older adults: the role of human, social, and cultural capital in later life.

JOURNAL OF GERONTOLOGY : SOCIAL SCIENCES, 2011/07, vol.66B, n°4, S490-501, tabl.

Cette étude a observé les liens entre les caractéristiques sociales et culturelles de personnes âgées et leur activité bénévole mesurée avec trois critères : engagement initial, intensité (nombre d'heures) et cessation de l'activité. L'échantillon de 4526 participants (âgés de 50 ans et plus) a été obtenu à partir des données de l'étude Santé et Retraite pour la période 2000-2008 et de l'enquête postale Consommation et Activité pour la période 2001-2009. Les résultats ont montré une association positive entre le capital humain et culturel et l'importance de l'engagement bénévole. L'influence du capital social (relations familiales et sociales, statut professionnel) dépendait plus de la qualité des relations que de leur existence.

SECURITE - VIOLENCE

REFERENCE : 25739

ARTICLE

GIACCOBI (J.), BOTTERO (J.), CASANOVA (S.), KAZARIAN (H.)

Sécurité des seniors en milieu urbain. Résultats préliminaires d'une expérience pilote.

LA REVUE DE GERIATRIE, 2011/06, vol.36, n°6, 365-367

Les crimes et les délits concernant les personnes âgées de plus de 60 ans se sont considérablement accrus en France. Il en est de même pour les accidents de circulation, auxquels la population senior paie un lourd tribut : les retraités qui en sont victimes sont en effet trois fois plus nombreux que le reste de la population. Le Centre Communal d'Action Sociale et la Police Municipale de la Ville de Nice ont engagé un partenariat pour prévenir ce type d'événement : une campagne d'information, sous forme de conférences de proximité, assurées par les policiers municipaux, dispensant des conseils pratiques et des réflexes à acquérir, suivies d'échanges interactifs, permettent aux seniors niçois de se prémunir de ces aléas. Le CCAS assure l'organisation pratique, la coordination de cette information, et le recrutement des bénéficiaires. (R.A.)

INDEX DES AUTEURS

A

AALTO (M.) · 36
ABIONA (T.) · 18
ADANT (G.) · 29
AGOSTINI (B.) · 41
ALAPHILIPPE (D.) · 13
ALHO (H.) · 36
AMGHAR (N.) · 24
AMGHAR (Y.G.) · 33, 35
AMYOT (J.J.) · 6
ANDRE (S.) · 35
ANDRIEU (B.) · 9
ANKRI (J.) · 19
AQUINO (J.P.) · 15, 43
ARCHAMBAULT (E.) · 43
ARMSTRONG (L.R.) · 32
Assemblée Nationale. Commission des
Affaires Sociales · 23, 34
AUQUE (J.M.) · 15

B

BACKCHINE (S.) · 17
BAILLY (V.) · 37
BASTIEN (P.) · 19
BEAUCHAMP (J.F.) · 13
BEAUDET (L.M.) · 39
BENNE (C.) · 21
BENOLIEL (C.) · 14
BERA-POTELLE (C.) · 14
BERARD (A.) · 15
BERGUIT (J.N.) · 41
BILLON (R.) · 39
BLANC (B.) · 42
BLANCHARD (F.) · 19
BODDAERT (J.) · 33, 36
BOHNERT (A.S.) · 15
BOLLET (M.A.) · 31
BONMETTI (F.) · 20
BORSON (S.) · 18
BOTTERO (J.) · 44
BOUCHET (C.) · 42
BRETELER (M.M.B.) · 17
BRIHIER (M.) · 33
BROCKER (P.) · 37
BRODATY (H.) · 17

BROWN (P.) · 22
BRUN (A.) · 10
BRUTI (L.) · 8

C

CAILLET (P.) · 31
Caisse Nationale de Solidarité pour
l'Autonomie. (C.N.S.A.) · 35
CALVAT (T.) · 21
CAMACHO (T.C.) · 37
CANTEGREIL (I.) · 16
CAPRIZ-RIBIERE (F.) · 37
CARISSIMO (G.) · 37
CARNET (Y.) · 15
CARRIER (S.) · 24
CASANOVA (S.) · 44
CAUSSE (L.) · 41
Centre d'Analyse Stratégique · 24
CHADIHA (L.A.) · 27
CHANTELOT (C.) · 30
CHAUSSON (C.) · 16
CHEVIGNARD (C.) · 20
COHEN-BITTAN (J.) · 36
COLE (T.R.) · 8
COONEY (T.M.) · 7
CORBE (C.) · 12
CORMAN (B.) · 42
CORRAO (S.) · 20
COSTE (S.) · 42
COTTET (I.) · 9
COUDERC (A.L.) · 37
COURS-SALIES (P.) · 41
COUTURIER (P.) · 19
COUTURIER (Y.) · 24, 25
CRAWFORD-ACHOUR (E.) · 12
CRETIN (C.) · 24
CROWTHER (M.) · 27
CUDENNEC (T.) · 32
CUERVO-LOMBARD (C.V.) · 14
CULINE (S.) · 31

D

DADOUN (R.) · 11
DALL'ARMI (V.) · 8
DAVID (R.) · 31

DE BOER (M.E.) · 20
DE FRANCQUEVILLE (V.) · 34
DE ROTROU (J.) · 16
DE SOUTO BARRETO (P.) · 27
DE STROOPER (B.) · 17
DE VOGLI (R.) · 11
DE WAZIERES (B.) · 19, 33
DEKOSKY (S.T.) · 17
DELABY (S.) · 16
DELAMATER (J.) · 12
DI PORTO (A.) · 22
DIRSON (S.) · 15
DONATELLIS (C.) · 42
DONAZ (M.) · 9
DONFU (E.) · 7
DORENLOT (P.) · 17
DOUBRERE (J.F.) · 38
DRAME (M.) · 19
DROES (R.M.) · 20
DUCHARME (F.C.) · 39
DUFFY (M.) · 40
DYKSTRA (P.A.) · 7

E

ECHEVERRIA (D.) · 18
EEFSTING (J.A.) · 20
EHRLE (N.) · 17
ERSEK (K.) · 16
ETHERIDGE (F.) · 25
EUROGIP · 43

F

FAUCOUNEAU (V.) · 16
Fédération Nationale des Associations de
Directeurs d'Établissements et services pour
Personnes Agées. (F.N.A.D.E.P.A.) · 40
FENSTEMACHER (P.A.) · 36
FERRANDEZ (A.M.) · 27
FILIOD (J.P.) · 10
FONTAINE (D.) · 15
FONTAINE (J.) · 30
FORASASSI (C.) · 30
FOREST (A.) · 36
FOUILLOT (R.) · 28
FRATIGLIONI (L.) · 17
FREMONTIER (M.) · 43
FREYER (G.) · 31
FRIOCOURT (P.) · 30

G

GAGNON (D.) · 24
GALLIOU (A.) · 15
GARNAUD (I.) · 42
GARY (A.) · 37
GATIGNOL (P.) · 16
GAURIAU (C.) · 42
GAUTHIER (P.) · 26
GAUVAIN (J.B.) · 19
GEFFROY (L.) · 33, 35
GEORGES (J.) · 16
GERARDIN (P.) · 9
GIACCOBI (J.) · 44
GIAQUINTO (S.) · 8
GIL (J.) · 42
GIMBERT (V.) · 24
GLEVAREC (N.) · 42
GLOTH (F.M.) · 38
GODDAT (E.) · 34
GODOT (C.) · 24
GONTHIER (R.) · 12, 19
GONZALES (E.) · 43
GOSSERIES (A.) · 6
GOUDOUR (A.) · 17
GOUIN-THIBAUT (I.) · 37
GOUTAIN (P.) · 9
GRABAR (S.) · 16
GRALL-BRONNEC (M.) · 14
GUERIN (O.) · 37
GUERIN (S.) · 21
GUILLEMARD (A.M.) · 6
GUILLOU-LANDREAT (M.) · 14
GULACSI (L.) · 16
GUREJE (O.) · 18
GUSTAVSSON (A.) · 16

H

HALME (J.T.) · 36
HAMARD (H.) · 12
HAMON (G.) · 42
Haut conseil pour l'avenir de l'assurance
maladie. (H.C.A.A.M.) · 23
HAVET (J.M.) · 14
HAZIF-THOMAS (C.) · 39
HEBELA (N.M.) · 34
HEBERT (R.) · 24
HEITZ (D.) · 19
HERRMANN (F.) · 32

HERTOGH (C.) · 20
HESLAN (L.) · 29
HOCK (C.) · 17
HOLAHAN (C.K.) · 12

I

Inspection générale des affaires sociales.
(I.G.A.S.) · 35
Institut de Formation des Cadres de Santé
Henry Dunant · 13
Institut de Recherche et Documentation en
Economie de la Santé. (I.R.D.E.S.) · 21
IORIO (A.) · 20

J

JARRY (C.) · 40
JEANDEL (C.) · 19
JEGOU (D.) · 16
JOLLIET (P.) · 14
JOLLY (D.) · 19
JONKER (C.) · 20
JONSSON (L.) · 16

K

KAMMERER (J.S.) · 32
KAOUZA (F.) · 20
KARPATI (K.) · 16
KARRAKER (A.) · 12
KASTENBAUM (R.) · 8
KAZARIAN (H.) · 44
KEENAN (M.A.) · 34
KENIGSBERG (P.) · 16
KENIGSBERG (P.A.) · 17
KERGOAT (M.J.) · 39
KHOSRAVI (M.) · 19
KOLA (L.) · 18
KOSLOSKI (K.) · 39
KRAFT (N.) · 40

L

LABOURDETTE (M.) · 15
LACHANCE (L.M.) · 39
LAGRANDEUR (J.) · 32
LAHMI (K.) · 15
LAMALLEM (H.) · 31

LANG (P.O.) · 19
LANIECE (I.) · 19
LAROQUE (M.) · 33, 35
LAUFER (L.) · 20
LAUQUE (S.) · 42
LAURENT (M.) · 29
LAVALLART (B.) · 24
LE GUILLOU (C.) · 28
LE MOËNNE (C.) · 23
LE QUINTREC (J.L.) · 32
LEBRUN-GIVOIS (C.) · 15
LEGAULT (A.J.) · 39
LENGAGNE (P.) · 21
LEVESQUE (L.L.) · 39
LOUBAT (J.R.) · 23
LU (Z.) · 40
LUGAN (F.) · 20
LVOVSCHI (V.) · 38
LYKESTOS (C.) · 29

M

MAHMOUDI (R.) · 19
MANNUCCI (P.M.) · 20
MAQUEDA (F.) · 8
MARCUCCI (M.) · 20
MARENGONI (A.) · 20
MARION (G.) · 9
MARTIN (J.P.) · 8
MASCLET (G.) · 13
MCDAID (D.) · 16
MCMUNN (A.) · 11
MCNAMARA (T.K.) · 43
MEHIRI (M.) · 24
MESSAOUDI (D.) · 26
METAIS (P.) · 15
MEZUK (B.) · 15
MICHEL (J.M.) · 17
MITHA (N.) · 37
MIZOHATA (S.) · 6
MONTGOMERY (R.J.V.) · 39
MOULIAS (S.) · 32
MOUSSOUS (W.) · 32
MURPHY (M.) · 18

N

NAPOLES (A.M.) · 27
NIMROD (G.) · 6
NOBILI (A.) · 20

NOVELLA (J.L.) · 19

O

OBERLIN (P.) · 30
OGUNNIYI (A.) · 18

P

PAILLAUD (E.) · 29, 31
PALMA (E.) · 8
PANCHAL (M.) · 28
PAQUET (M.) · 22
PASINA (L.) · 20
PATRY (C.) · 28
PAUTAS (E.) · 37
PERNET (J.) · 36
PERSONNE (M.) · 11
PERUCHON (M.) · 13
PEUILLET (A.) · 21
PEYRON (I.) · 37
PIGNOLO (R.J.) · 34
PLOTON (L.) · 10
POLETTI (B.) · 23
PORTE (P.) · 15
PRATT (R.H.) · 32
PREUX (P.M.) · 15
PROUTEAU (L.) · 43

Q

QUEILLE (S.) · 6
QUESTIAUX (N.) · 23

R

RAO (V.) · 29
RATLIFF (S.) · 15
RATOVONARIVO (H.) · 42
RAUCHER-CHENE (D.) · 14
RAY (P.) · 36
RAY (R.E.) · 8
RAYNAUD-SIMON (A.) · 28, 29
REJEAN (H.) · 26
Retraite complémentaire Agirc et Arrco · 33
RICHARD-MORNAS (A.) · 15
RIGAUD (A.S.) · 16
RIGAUX (N.) · 18
RIMOLDI (E.) · 24

ROBERT (P.) · 37
RODIEK (S.D.) · 40
ROGEZ (E.) · 41
ROLLET (P.) · 26
ROSSO-DEBORD (V.) · 34
ROTHAN-TONDEUR (M.) · 33
ROUSSEAU (P.) · 23
ROUSSEAU (T.) · 16

S

SAINT JEAN (O.) · 24, 25
SAINT-JEAN (O.) · 19, 25
SALAMI (O.) · 29
SALERNO (F.) · 20
SAMSON (M.) · 17
SAPY (D.) · 27
SAVEY (P.) · 42
SAVUNDRANAYAGAM (M.Y.) · 39
SCHAERER (R.) · 20
SCHELTENS (P.) · 17
SCHWANEN (T.) · 7
SCHWARTZ (C.R.) · 12
SELLAL (F.) · 17
SEPPA (K.) · 36
SHEPLEY (M.M.) · 40
SIGURET (V.) · 37
SOBEL (R.) · 26
SOMME (D.) · 19, 24, 25, 26
SOOD (J.R.) · 27
SOULLIER (N.) · 39
SPIRIDIGLIOZZI (C.) · 8
STAFFORD (M.) · 11
STRUBEL (D.) · 33
SUDREAU (J.) · 42

T

TALPIN (J.M.) · 10
TAMERLO (F.) · 22, 35
TEILLET (L.) · 32
TERRAT (E.) · 30
TETTAMANTI (M.) · 20
THOMAS (P.) · 39
THOMAS-ANTERION (C.) · 15
TOLEDANO (A.) · 31
TRILLARD (A.) · 34
TROUVE (H.) · 24, 25, 26
TRUCHE (A.) · 15

V

VALTONEN (H.) · 16
VARINI (E.) · 19
VEIL (A.) · 26
VELASQUEZ (K.S.) · 12
VENISSE (J.L.) · 14
VICKERSTAFF (S.) · 22
VINCENT (H.) · 31
VINCENT (S.) · 35
VITALIANO (P.P.) · 18
VOISIN (T.) · 19

W

WALLACE (S.P.) · 27
WEBER (A.) · 39
WEBER (C.) · 32

WENISCH (E.) · 16
WIMO (A.) · 16
WINN (P.) · 36
WINSTON (C.A.) · 32

Y

YOUNG (H.M.) · 18

Z

ZARIT (S.H.) · 39
ZAWIEJA (P.) · 15
ZEGGAR (H.) · 33, 35
ZIEGLER (F.) · 7
ZIVIN (K.) · 15
ZULIAN (G.) · 32
ZUMBACH (S.) · 14

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 **860 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 (voir rubrique « audiovisuel » sur le site **www.fng.fr**).

Gym Seniors: échauffement, renforcement, étirements, relaxation

20 mn - 2010 - IDDGNI / MNH / SIEL BLEU

C'est grâce à la pratique d'une activité physique régulière et adaptée que les personnes âgées peuvent préserver ou développer leur capital santé.

Parce qu'elle améliore la qualité de vie et qu'elle retarde l'entrée en institution, la pratique d'une activité physique régulière est essentielle pour les seniors.

Près d'1 heure de séances d'activité physique adaptée aux seniors déclinées en 4 chapitres : échauffement, renforcement, étirements et relaxation.

Renseignements : MNH - 331 avenue d'Antibes Amilly 45213 MONTARGIS cedex

Tel.: 02 38 90 72 90 - Email.: prevention@mnh.fr –

Site Internet : www.mnh.fr / <http://www.centre.mutualite.fr>

La maison de Prudence

CD-ROM interactif et site Internet - 2010 - *JL Média* / MACIF Prévention

Les personnes de plus de 65 ans sont particulièrement touchées par les accidents de la vie courante. Vivant parfois seules dans des logements qui deviennent moins adaptés avec l'avancée en âge, les seniors ne perçoivent pas toujours à temps les dangers du quotidien.

Le portail « La maison de Prudence » (existe aussi sous forme de CD-ROM) s'adresse prioritairement aux proches et à l'entourage des personnes âgées. Il vise à la sensibilisation et à l'information de tous, afin de prévenir les accidents de la vie courante des personnes âgées de plus de 65 ans et de favoriser le maintien d'une bonne qualité de vie à domicile.

Cet outil interactif se compose de trois parties :

- La maison de Prudence : On peut visiter la maison et ses différentes pièces, les risques encourus sont présentés grâce à des vidéos. Une deuxième rubrique présente les objectifs de l'outil, son mode d'emploi et quelques mises en garde. Des fiches thématiques permettent de réaliser un audit de la maison. Dans l'espace "ressources" on trouve des fiches conseils, une bibliographie et des adresses utiles. Enfin, la quatrième rubrique intitulée "Connaissance de la personne âgée", aborde les modifications psychologiques et organiques liées au vieillissement ainsi que des interviews de médecins et les expériences de Prudence. Une foire aux questions et des témoignages vidéo de personnes âgées et de spécialistes complètent ces informations.

- Connaître et entraîner sa mémoire: Le dossier mémoire qui a pour objectif d'apporter quelques informations essentiels sur la mémoire et son fonctionnement. Des exercices de stimulation pour entraîner sa mémoire immédiate et à plus long terme sont proposés.

- Les activités physiques de Prudence: Ce module fournit des informations sur les bienfaits de l'activité physique, il propose des pistes et des suggestions pour bien débuter. Un atelier "prévention des chutes" est présenté.

Renseignements : MACIF - Direction Prévention Groupe - 17-21 Place Etienne Pernet
75725 PARIS cedex 15 - Tel.: 01 55 31 62 82 - Email.: svanneste@macif.fr
Consultable sur le site : <http://www.prudence.macif.fr>

La maladie de Parkinson : Un combat au quotidien ; Mieux comprendre pour soigner

53 mn - 2009 - Vincent *GIORDANO* / Gabrielle *LEYLDE* / FFGP / MEDTRONIC
DVD pour la formation des personnels soignants comportant 2 films

"Un combat au Quotidien" - 20 mn 50

Peu connue, la maladie de Parkinson ne touche pas uniquement la motricité, mais également le centre des émotions. Maladie handicapante et dégénérative, Parkinson ne se guérit pas mais se combat. Trois malades témoignent avec courage de leur quotidien, depuis le choc du diagnostic jusqu'à l'adaptation dans la vie de tous les jours.

Ce film est un message d'espoir et de sensibilisation qui touche aujourd'hui plus de 200 000 personnes en France

Avec la participation de Jean-Paul WAGNER, Anne-Marie ISRAEL, Malik TAIBI

"Mieux comprendre pour mieux soigner" - 32 mn 20

- Présentation de la maladie: la maladie en chiffres; Effets constatés sur le cerveau.

- Premiers symptômes et diagnostic: Des premiers signes insidieux; un diagnostic difficile.

- Traitements et effets secondaires: Rappel sur les deux grandes classes thérapeutiques; Apparition du phénomène On / Off; effets secondaires et troubles du comportement; traitement complémentaires

- Les soins : les bons gestes; prise de médicaments; difficultés du malade au quotidien

Interview du Pr Pascal DERKINDEREN, du Dr Gilles CAPLAIN et de Mme Agnès CHABOT

Renseignements : FFGP - 7 rue Nicolas Larbaud 03240 VICHY - Tel.: 04 70 96 64 09

Email.: president@parkinson-ffgp.net - Site Internet : <http://parkinson-ffgp.net>

Le sens de l'âge

1 h 15 - 2011 - Ludovic *VIROT* / Coloured Plates Production / INCA / Avec le soutien de l'AG2R La Mondiale et Prémalliance

La vieillesse effraie, trop souvent réduite à la fin de la vie. Peut-elle s'envisager comme un nouveau départ ?

Jacqueline, Madeleine, Claude, Roger et Frida, tous âgés de plus de 80 ans, essaient de s'adapter aux difficultés physiques et d'accepter les désirs qui changent. Leur longue expérience et leur soif de vie les incitent à se détacher des contraintes quotidiennes pour savourer, dégagés des responsabilités professionnelles et familiales, un temps pour soi.

Parce qu'ils partagent leurs pensées intimes, le grand âge en devient émouvant, plein d'espoir et même enthousiasmant.

Ce film est projeté dans 13 salles en France

Renseignements : Coloured Plates Production - 8 rue du Faubourg Poissonnière 75010 PARIS

Tel.: 09 54 95 35 52 - Email.: info@colouredplates.com –

Site Internet : <http://www.lesensdelage.com/>

Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : Education pour la santé du patient - Formation de soignants

Site Internet – 2007 - INPES / INPES

Plan de formation élaboré par l'INPES dans le cadre du Plan Alzheimer et maladies apparentées 2004-2007

Il s'agit de fournir aux formateurs de soignants prenant en charge des patients atteints de la maladie d'Alzheimer et pathologies apparentées, les ressources pédagogiques nécessaires pour mettre en œuvre une formation sur la relation de soins et sur la démarche éducative centrée sur le patient.

Cette formation est destinée aux professionnels du champ sanitaire (médecins, infirmières, aides-soignantes...) et du champ social (assistantes sociales...).

Elle porte sur les aspects suivants :

- Comprendre le rôle des représentations dans la prise en charge de la maladie d'Alzheimer et leur influence dans la pratique professionnelle.
- Mettre en place des conditions favorables à une relation de soins qui implique le patient.
- Elaborer, en utilisant des techniques d'écoute et de communication pertinentes, des réponses avec le patient et l'accompagner dans la mise en place de projets adaptés aux situations liées à la maladie d'Alzheimer.

La formation s'articule autour de trois modules :

- Les représentations.
- Une relation de soins qui implique le patient ?
- Construire des projets ensemble : principes et techniques.

Pour chaque module, il est proposé :

- trois activités pédagogiques au choix ;
- des éléments de contenu plus théoriques, sous forme de diaporama ;
- des ressources complémentaires pour personnaliser ou approfondir les diaporamas.

Renseignements : INPES - 42, bd de la Libération 93203 SAINT DENIS - Tel.: 01 49 33 22 22

Email: inpes@inpes.sante.fr - Site Internet : <http://www.inpes.sante.fr>

Consultable sur le site : <http://www.inpes.sante.fr/alzh/index.htm>

Une fontaine en Italie

11 mn - 2009 - *Pascal FELLOUS* / CODES / La Boite Films

Présentation du Cours d'Esthétique à Option Humanitaire et Sociale.

La socio-esthétique est la pratique professionnelle des soins esthétiques auprès de populations souffrantes et fragilisées par une atteinte à leur intégrité physique (maladie, accident, intervention chirurgicale, vieillesse); psychique (Maladie d'Alzheimer, maladie mentale, alcoolisme toxicomanie) ou en détresse sociale (chômage, détention).

Elle s'inscrit dans les projets de soin ou de vie définis par les équipes pluridisciplinaires des établissements médico-sociaux et participe de la prise en charge des individus dans leur globalité.

Par leur savoir faire et leur savoir être, les socio-esthéticiennes apportent bien être aux bénéficiaires et les aident à retrouver une meilleure image d'eux mêmes.

Ce film a reçu le Prix Louis Lumière au Festival FIMAC 2009

Renseignements : CODES - 2 bd Tonnelé 37044 TOURS cedex 9 - Tel.: 02 47 47 47 47

Email: contact@se-codes.fr - Site Internet : www.socio-esthetique-codes.fr

Consultable sur : <http://www.laboitefilms.com/une-fontaine-en-italie/>