

---

---

# fng

---

---

**CENTRE DE DOCUMENTATION - CINEVIDEOTHEQUE**

**BIBLIOGRAPHIE -  
FILMOGRAPHIE**

Bulletin Bimestriel  
FNG-CLEIRPPA

**Septembre - Octobre 2011**

**FONDATION NATIONALE DE GERONTOLOGIE**

**49 rue Mirabeau**

**75016 PARIS**

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

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

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

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

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

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

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

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

♦ La **Bibliographie** se compose :

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

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

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

♦ La partie **Filmographie** se compose :

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

# SOMMAIRE Bibliographie – Filmographie

Septembre-Octobre 2011

<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>5</b>
<b>ASPECTS SOCIO-CULTURELS DU VIEILLISSEMENT.....</b>	<b>6</b>
• Démographie .....	6
• Sociologie.....	6
• Vieillesse différentiel .....	6
• Condition de vie .....	7
• Famille.....	7
• Relation intergénération .....	7
• Vie sociale .....	8
• Solitude.....	8
• Représentation de la vieillesse .....	9
<b>ASPECTS PSYCHOLOGIQUES DU VIEILLISSEMENT .....</b>	<b>11</b>
• Psychologie .....	11
• Aptitudes .....	12
• Sexualité.....	13
• Psychopathologie .....	13
• Démence.....	14
• Psychothérapie .....	17
<b>MORT.....</b>	<b>18</b>
<b>ASPECTS ECONOMIQUES DU VIEILLISSEMENT .....</b>	<b>19</b>
• Consommation .....	19
• Travail .....	19
• Retraite .....	20
• Protection sociale .....	21
<b>POLITIQUE SOCIALE – POLITIQUE VIEILLESSE .....</b>	<b>21</b>
• Soutien domicile.....	22
<b>SANTE .....</b>	<b>22</b>
• Santé éco .....	22
• Prévention.....	23
• Activité physique.....	24
• Alimentation.....	24
• Sommeil .....	25
• Pathologies .....	25
• Handicap.....	28

• Dépendance .....	30
• Hôpital.....	32
• Gériatrie.....	33
• Psychogériatrie .....	33
• Soins .....	34
• Médicament.....	34
• Douleur.....	35
• Soins informels.....	35
<b>HABITAT - LOGEMENT .....</b>	<b>36</b>
• Hébergement collectif .....	37
• Qualité de vie .....	38
<b>PERSONNEL .....</b>	<b>39</b>
• Bénévolat.....	41
<b>DROIT-ETHIQUE .....</b>	<b>41</b>
• Droits.....	41
• Ethique .....	42
<b>TECHNOLOGIE .....</b>	<b>43</b>
<b>LITTERATURE.....</b>	<b>44</b>
<b>INDEX DES AUTEURS.....</b>	<b>46</b>
<b>FILMOGRAPHIE.....</b>	<b>53</b>

.....  **Bibliographie**

- **Démographie**

REFERENCE : 25793

FASCICULE

HERVIAN (J.)

**Le rythme des départs d'Ile-de-France reste constant pour les plus de 60 ans.**

INSEE ILE-DE-FRANCE A LA PAGE, 2011/08, n°367, 5p., tabl.

Les personnes âgées de plus de 60 ans sont plus nombreuses à quitter la région qu'à venir s'y installer mais elles n'en partent pas plus souvent qu'auparavant. Les jeunes retraités partent vers les régions littorales, les plus âgés vers les régions limitrophes pour vivre en institution. (R.A.)

NO INVENTAIRE : FNDOSS SHPC10C

REFERENCE : 25925

ARTICLE

BLANPAIN (N.)

**L'espérance de vie s'accroît, les inégalités sociales face à la mort demeurent.**

INSEE PREMIERE, 2011/10, n°1372, 4p., tabl., graph.

En un quart de siècle, les hommes de 35 ans ont gagné cinq années d'espérance de vie et les femmes quatre années et demie. Toutes les catégories sociales ont profité de ce progrès, même si les écarts entre les cadres et les ouvriers se sont maintenus. Les hommes cadres vivent en moyenne 6,3 ans de plus que les hommes ouvriers, dans les conditions de mortalité de 2000-2008. Chez les femmes, les inégalités sociales sont moins marquées, seuls 3,0 ans séparent les cadres et les ouvrières. Quelle que soit leur catégorie sociale, les femmes vivent plus longtemps que les hommes. Même l'espérance de vie des ouvrières est supérieure d'un an et demi à celle des hommes cadres. (R.A.)

<http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1372/ip1372.pdf>

- **Sociologie**

REFERENCE : 25991

OUVRAGE

BOUISSON (J.) / dir., BRISSET (C.) / dir., TOURNIER (I.) / dir., VION (C.) / dir.

**Viellissement et vieillesse, vulnérabilité et ressources : regards croisés.**

Pessac : Maison des Sciences de l'Homme d'Aquitaine, 2011. 258p.

Cet ouvrage est le fruit d'une journée scientifique commune organisée à l'initiative des deux écoles doctorales de Bordeaux 2 et Bordeaux 3. Le sommaire comporte 4 grandes parties : Figures de la vieillesse ; Vieillesse "normale" et vulnérabilité ; Vieillesse et maladie ; L'entourage, les proches face à la vieillesse.

NO INVENTAIRE : FN9949 SHP142 BOU

- **Viellissement différentiel**

REFERENCE : 25853

ARTICLE

PARENT (A.S.)

**Femmes et vieillissement : enjeux à venir.**

In : *Viellirons-nous bien ensemble ?*

LA REVUE NOUVELLE, 2011 05-06, 93-101.

Les pays de l'Union européenne sont confrontés au vieillissement démographique et à la crise économique doivent introduire des réformes sévères notamment dans leurs systèmes de protection sociale. Malheureusement, la plupart de ces réformes risquent d'exacerber les inégalités hommes-femmes dans l'emploi et l'âge de la retraite. L'année européenne du vieillissement actif et de la

solidarité intergénérationnelle célébrée en 2012 et le nouveau groupe de travail des Nations Unies sur les droits des personnes âgées devraient permettre de trouver des solutions durables et justes pour tous.  
NO INVENTAIRE : FN9922 SHP 120 REV, P

- **Condition de vie**

REFERENCE : 25996

ARTICLE

RENAUT (S.)

**Parcours de vie et vieillissement ordinaire : données de cadrage.**

In : *Vieillesse ordinaires.*

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2011/09, vol., n°138, 13-34, tabl., graph..

Vieillir est un processus de longueur et de vitesse inégales. Un vaste panorama des conditions de vie et de santé de la population générale, dès 45 ans et jusqu'à 85 ans et plus, est présenté par tranche d'âge décennal à partir de l'enquête Handicap-Santé, réalisée en 2008 par l'Insee et la Drees. La qualité du vieillissement est constitutive des différentes dimensions qui structurent le parcours de vie : l'environnement, l'habitat et le logement, l'organisation économique et sociale du ménage et de la famille, les ressources individuelles de santé et les modes de prise en charge. (R.A.)

- **Famille**

REFERENCE : 25822

OUVRAGE

CHAMBERS (P.), ALLAN (G.), PHILLIPSON (C.), RAY (M.)

**Les pratiques familiales au grand âge.**

*Family practices in later life.*

Bristol : The Policy Press, 2009. 124p., index. (Ageing and the Lifecourse.).

Cet ouvrage explore la diversité des relations que les personnes âgées nouent avec tous les membres de leurs familles, enfants adultes, petits-enfants, gendres et belles-filles. Il examine comment les pratiques familiales se modifient avec l'évolution du parcours de vie et les changements sociaux et matériels. Plusieurs thèmes sont traités : mariage et divorce, relations au sein des fratries, grand-parentalité, veuvage, influence des migrations internationales sur les modèles familiaux...

NO INVENTAIRE : FN9921 SHP 143.1 CHA, P

REFERENCE : 25831

ARTICLE

CHARDON (C.)

**Le conflit au grand âge au lien ou au lieu du couple.**

LE JOURNAL DES PSYCHOLOGUES, 2011/09, n°290, 54-58.

Violence et jalousie apparaissent de manière massive chez certains couples âgés. Comment entendre ces adultères, réels ou fantasmés, au grand âge et l'agressivité à l'égard du conjoint ? Quels en seraient les enjeux psychiques ? A partir d'une situation clinique, l'auteur questionne les remaniements que la personne âgée est conduite à opérer dans ses liens aux objets internes et externes. Le conflit dans le couple est interrogé à la lumière des crises identitaires précédentes et des conflits primordiaux. (R.A.)

- **Relation intergénération**

REFERENCE : 25988

BROCHURE

GARNIER-LAVALLEY (M.) / dir., PERNETTE (M.P.) / coor., PERRUSSEL (R.), DORANGE (M.)

Association nationale des conseils d'enfants et de jeunes. (A.N.A.CE.J.). Paris. FRA, Fondation nationale de gérontologie. (F.N.G.). Paris. FRA

**Mener un projet intergénérationnel de 7 à 99 ans.**

Paris : Anacej, 2011/09. 34p., ill. (Guide méthodologique n° 9).

Ce guide, conçu par l'Anacej et la FNG, a pour but d'aider les dispositifs de participation à mener à bien des actions intergénérationnelles grâce à la transmission des savoirs des deux structures. Ce guide consacre aussi de nombreuses démarches innovantes menées par les conseils. Car les conseils d'enfants et de jeunes ne les ont pas attendus pour réaliser depuis bien longtemps des projets intergénérationnels dans toute la France.

NO INVENTAIRE : FNDOSS SHPG06 Expériences intergénérationnelles

REFERENCE : 25905

ARTICLE

LOWENSTEIN (A.), KATZ (R.), BIGGS (S.)

**Repenser les questions théoriques et méthodologiques dans la recherche sur les relations familiales intergénérationnelles.**

*Rethinking theoretical and methodological issues in intergenerational family relations research.*

AGEING AND SOCIETY, 2011/10, vol.31, n°7, 1077-1083.

Cet article introduit des développements théoriques et méthodologiques essentiels dans l'étude des relations familiales intergénérationnelles. En effet beaucoup de questions sociales et d'études sur le vieillissement intègrent aujourd'hui cette dimension intergénérationnelle. La manière dont les individus, les familles et les sociétés s'adaptent aux changements démographiques a des incidences sur la recherche en gérontologie.

- **Vie sociale**

REFERENCE : 26004

ARTICLE

VIRIOT DURANDAL (J.P.), REGUER (D.)

**Retraite, engagement social et citoyenneté active.**

In : *Vieillesse ordinaires.*

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2011/09, n°138, 143-164, tabl., graph..

A partir d'une série de travaux empiriques réalisés en Seine-Maritime en 2000 et 2007 et à Belfort en 2003, cet article propose une analyse de l'engagement associatif des retraités. Ces travaux mettent en évidence la diversité des configurations (sexe, âge, type d'engagement) et le poids considérable des ressources matérielles et immatérielles (capital social, niveau d'étude, etc.) dans l'accès aux responsabilités associatives. (extrait R.A.)

- **Solitude**

REFERENCE : 26008

ARTICLE

CAMPEON (A.)

**Vieillesse ordinaires en solitudes.**

In : *Vieillesse ordinaires.*

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2011/09, n°138, 217-229.

La canicule de l'été 2003 a entraîné une prise de conscience de la vulnérabilité de nombreuses personnes âgées. Elle a permis de sensibiliser l'opinion publique à la question du lien social et à son importance au fil de l'avancée en âge. Cet article se propose d'étudier ce qui se passe lorsque ce lien fait défaut pour les personnes âgées vieillissantes. Isolées, parfois dans le dénuement le plus total, ces hommes et ces femmes peuvent en effet faire l'expérience d'une vie en solitude qu'ils ont rarement choisie et qu'ils doivent, tant bien que mal, réussir à "enchanter". L'enquête qualitative que nous avons menée auprès d'une soixantaine de retraité(e)s apporte des renseignements sur ces solitudes "ordinaires" de la vie quotidienne. (R.A.)

REFERENCE : 26027

ARTICLE

YANG (K.), VICTOR (C.)

**L'âge et la solitude dans 25 Etats européens.**

*Age and loneliness in 25 European nations.*

AGEING AND SOCIETY, 2011/11, vol.31, n°8, 1368-1388, tabl., graph..

Cet article explore la prévalence de la solitude au sein de divers groupes d'âges dans 25 pays européens en ciblant plus spécifiquement les personnes âgées. Les données ont été recueillies lors de la troisième collecte (2006-2007) de l'enquête européenne sociale qui couvrait un échantillon de 47099 personnes âgées de 15 à 101 ans et qui comportait une échelle d'auto évaluation de la solitude. L'analyse des données indique que la prévalence de la solitude augmente avec l'âge. Cependant les caractéristiques nationales jouent aussi un rôle dans le sentiment de solitude. Ainsi la proportion de personnes isolées est plus élevée en Russie et dans les pays d'Europe de l'Est et elle est plus faible dans les pays du Nord de l'Europe.

- **Représentation de la vieillesse**

REFERENCE : 25995

FASCICULE

FORETTE (F.) / dir., DREYER (P.) / coor.

**Vieillesse ordinaires.**

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2011/09, n°138, 275p.

En prenant le titre de Vieillesse ordinaires, ce numéro donne à lire l'hétérogénéité et la superposition des modes de vie, des états de santé, des situations personnelles, des attentes, des besoins, des réalisations, des projets de "vieillesse qui vont bien" et qui dénoncent par avance toute tentative de généralisation. De la création d'activité à l'engagement associatif et à l'empowerment en passant par les pratiques des nouvelles technologies, les activités de loisirs, les "vieux" sont présents et actifs. Ce numéro rappelle le décalage qu'il y a entre les pratiques de vie quotidienne, les représentations sociales et les politiques publiques de la vieillesse, un décalage qu'il est urgent de rattraper et de combler. (extraits 4e de couv.)

REFERENCE : 26001

ARTICLE

QUENTIN (B.)

**Comme tout le monde, et comme personne.**

In : *Vieillesse ordinaires.*

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2011/09, n°138, 99-112.

Notre société caricature la vieillesse en la pensant grabataire et surmédicalisée. Ce n'en est pourtant pas l'expérience ordinaire aujourd'hui en France. Les personnes âgées subissent certes un imaginaire social qui dévalorise tout ce qui ne correspond pas à la jeunesse et à la productivité. Mais l'article vise à montrer que la personne âgée a encore et toujours à apprendre de la vie. La vieillesse est un temps où, paradoxalement, notre identité doit encore pouvoir être consolidée face à l'ultime expérience. (R.A.)

REFERENCE : 26002

ARTICLE

TRINCAZ (J.), PUIJALON (B.), HUMBERT (C.)

**Dire la vieillesse et les vieux.**

In : *Vieillesse ordinaires.*

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2011/09, n°138, 113-126.

Chaque langue a sa manière de dire le vieillir, de nommer la vieillesse et les vieux. L'ouverture sur d'autres façons de nommer ne présente d'intérêt que rapportée aux représentations culturelles, à la perception du temps, ou encore à l'organisation sociale, notamment, à la répartition des statuts et des rôles. Le système de pensée et de comportements qui, par ailleurs, n'est fixe dans aucune société donnée, alimente et se nourrit tout à la fois, des manières de dire le vieillir. (R.A.)

REFERENCE : 26003

ARTICLE

ENNUYER (B.)

**A quel âge est-on vieux ? La catégorisation des âges : ségrégation sociale et réification des individus.**

In : *Vieillesse ordinaires*.

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2011/09, n°138, 127-142.

Dans une société française qui "vieillit" plutôt bien, mais qui reste, malgré tout, phobique de son vieillissement, "A quel âge est-on vieux ?" est une de ces questions dont la réponse se prête à toutes les manipulations possibles illustrant parfaitement la phrase célèbre de Pierre Bourdieu "l'âge est une donnée biologique socialement manipulée et manipulable". Ces catégorisations et ces classements par âge qui touchent aussi bien les "jeunes" que les "vieux" sont, pour nous, des facteurs de ségrégation sociale et de réification des individus. (extrait R.A.)

REFERENCE : 26009

ARTICLE

BALARD (F.)

**Vivre et dire la vieillesse à plus de 90 ans, se sentir vieillir mais ne pas être vieux. Ambivalence des représentations du grand âge par les personnes très âgées.**

In : *Vieillesse ordinaires*.

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2011/09, n°138, 231-244.

Définir la vieillesse n'est pas chose aisée car cette notion varie en fonction des sociétés et des représentations culturelles. Si la santé, la fonctionnalité (pouvoir effectuer normalement les tâches coutumières assignées aux adultes), l'autonomie et la sécurité sont des attributs apparemment transculturels autour desquels on analyse le vieillissement et l'entrée dans la vieillesse, ils ne suffisent pas à définir toutes les facettes du "vieux". À travers l'analyse du discours et du vécu de nonagénaires et centenaires français, cet article propose d'explorer la vieillesse et de voir en quoi il est possible, à plus de 90 ans, de se sentir vieillir sans être vieux. (R.A.)

REFERENCE : 25801

DIPLOMES

SAUVEUR (Y.)

LARDELLIER (P.) / dir.

Université de Bourgogne. Dijon. FRA

**Les représentations médiatiques de la vieillesse dans la société française contemporaine. Ambiguïtés des discours et réalités sociales.**

Dijon : Université de Bourgogne, 2011/06/22. 340p., tabl., graph., phot., ann.

Cette thèse, qui conjugue des approches historiques et communicationnelles, se propose d'interroger les représentations de la vieillesse dans la société française contemporaine. Qu'on analyse les discours politiques, les messages publicitaires, les personnages cinématographiques ou littéraires, on perçoit une réelle cohérence dans les stéréotypes caractérisant la vieillesse. Cette recherche doctorale s'attache à démontrer en quoi ces représentations résultent d'une évolution historique, d'une idéologie - le "jeunisme" - autant qu'elles sont l'expression de "l'air du temps". (extrait R.A.)

NO INVENTAIRE : FN9912 SHP115 SAU

REFERENCE : 25872

FASCICULE

RENNES (J.) / coord., ACHIN (C.) / coord., OUARDI (S.) / coord., BURGI (N.) / coord., BESSIN (M.) / coord.

**La tyrannie de l'âge.**

MOUVEMENTS, 2009/07-09, n°59, 142p..

L'âge, comme critère de classement et de hiérarchisation des personnes, serait-il en train de perdre son aspect évident et naturel ? Plusieurs affaires récentes limitant par exemple l'accès à des emplois publics ou à la filiation semblent l'indiquer. Tout en restant central dans l'organisation de la société en classes d'âge, le critère d'âge, comme catégorisation de découpage de l'action publique et juridique, suscite des contestations locales qui mettent en cause son caractère potentiellement "discriminatoire". A l'instar des distinctions juridiques et politiques fondées sur le genre ou la nationalité, l'âge, tout en demeurant un critère juridique, administratif et réglementaire singulier, requiert ainsi, dans un nombre

croissant de situations, des systèmes de justifications inédits qui achoppent à la fragilité de son apparente naturalité. Ce dossier porte sur ces controverses et les enjeux politiques et éthiques spécifiques portés par la mise en cause de ce que l'on pourrait appeler les " rapports sociaux d'âge ". (R.A.)

NO INVENTAIRE : FN9931 SHP115 MOU

REFERENCE : 25906

ARTICLE

HAZAN (H.)

**Autisme gérontologique : termes de responsabilité dans l'étude culturelle de la catégorie du quatrième âge.**

*Gerontological autism : terms of accountability in the cultural study of the category of the Fourth age.* AGEING AND SOCIETY, 2011/10, vol.31, n°7, 1125-1140.

Cet article constitue un défi épistémologique pour les étudiants et les chercheurs en gérontologie car il défend l'idée selon laquelle les personnes très âgées témoignent de l'échec à générer un langage qui permette de comprendre les phénomènes extra-culturels. Ce processus social qui conduit à cette absence de traduction et cette impasse d'interprétation est analysé à partir d'exemples tirés de l'étude longitudinale sur les très âgés conduite par l'Institut Herczeg sur le vieillissement en Israël.

REFERENCE : 25962

ARTICLE

BALARD (F.), SOMME (D.)

**Les fragilités vécues et ressenties par les personnes âgées.**

LES CAHIERS DE L'ANNEE GERONTOLOGIQUE, 2011/06, vol.3, n°4, 39-42.

Les personnes âgées ne limitent pas la fragilité qu'elles ressentent à sa dimension biologique mais expriment également des fragilités sociale, culturelle et identitaire. Ainsi, s'il leur faut se préserver de tout élément susceptible de détériorer leur santé, elles doivent également faire face à la réduction de leur réseau social, au ressenti d'un décalage culturel et à la désagrégation de leur identité. Ces éléments sont potentiellement des vecteurs de fragilisation qu'une approche gérontologique se doit de considérer. Cet article propose d'illustrer, à travers l'analyse du discours de personnes âgées fragiles, les représentations et le vécu de ces différentes dimensions de la fragilité par les principaux intéressés eux-mêmes : les personnes âgées. (R.A.)

REFERENCE : 26064

OUVRAGE

MASLOWSKI (J.)

LAROQUE (G.) / préf.

**Histoire(s) de vieillir debout. Apprendre à vieillir.**

Lyon : Chronique Sociale, 2011/10. 206 p., ill. (Comprendre les personnes).

L'originalité de cet ouvrage est d'aborder le vieillissement à partir d' "histoires vraies", inédites et touchantes, choquantes même parfois, recueillies et écrites par l'auteur. Elles concernent les personnes âgées, le personnel accompagnant et la famille. Choies pour provoquer une remise en cause des idées reçues elles impliquent le lecteur dans la réflexion sur son propre vieillissement. (extraits 4e couv.)

NO INVENTAIRE : FN9963 SHP122.3 MAS, P

## ASPECTS PSYCHOLOGIQUES DU VIEILLISSEMENT

- **Psychologie**

REFERENCE : 26045

OUVRAGE

PERSONNE (M.) / dir.

**Protéger et construire l'identité de la personne âgée. Psychologie et psychomotricité des accompagnements.**

Toulouse : Eres, 2011. 136p. (Pratiques g erontologiques).

Au fil du vieillissement, les crises de l'existence et les v ecus douloureux peuvent alt er l'identité de la personne âgée. Le corps est un élément essentiel dans le processus de reconstruction. Dans cet ouvrage, des spécialistes du champ de la psychologie et de la psychomotricité montrent comment ils parviennent à améliorer l'accompagnement des personnes âgées fragiles en restaurant leur identité.

NO INVENTAIRE : FN 9954 SHP 130.4 PER, P

REFERENCE : 25936

ARTICLE

DARNAUD (T.)

**Vieillir aujourd'hui. Un trouble du comportement.**

REPERES EN GERIATRIE, 2011/09, vol.13, n 111, 196-201, tabl., graph..

Si vieillir est un phénomène normal et naturel pour tout être vivant, les manifestations qui accompagnent ce processus nécessitent un réel travail d'intégration psychique pour l'homme qui n'est pas aussi évident que vieillir peut le sembler. Evoluant dans une société qui prône le jeunisme, s'entendre être désigné comme vieux en regard du blanchiment de sa chevelure ou d'autres stigmates de son avancée en âge n'est pas forcément une chose aisée à vivre pour l'homme post-moderne. L'inscription sur son corps et dans sa chair des stigmates de son vieillissement peut l'amener à adopter des comportements interrogés dans cet article. (R.A.)

REFERENCE : 25827

ARTICLE

MALO (P.Y.)

**Fragilité psychologique et psychologie du fragile.**

LA REVUE FRANCOPHONE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE, 2011/05, vol.18, n 175, 264-267.

La personne âgée est perçue comme fragile, puisque proche de la mort. Mais pour le psychologue, la notion de fragilité telle qu'elle est décrite dans la littérature médicale et scientifique n'est pas sans poser question. N'y a-t-il pas un risque que la fragilité ne devienne un préjugé supplémentaire sur la vieillesse ? Montrer les personnes âgées comme fragiles induit un déséquilibre, un rapport du fort au faible qui place de fait les jeunes actifs en situation de domination. Le risque est aussi celui d'une médicalisation accrue du vieillissement, d'une réduction de l'autonomie du sujet à sa part fonctionnelle. Or, ce n'est bien souvent pas tant la question de la fragilité qui est centrale que celle de la vulnérabilité de l'individu au monde qui l'entoure. De plus, dans l'évaluation qui est faite de la fragilité, la subjectivité et les ressources psychiques du sujet ne sont pas prises en considération. Or, la possibilité pour la personne vieillissante de réaliser un travail psychique sur son vieillissement et sa finitude et la force de son axiologie intime sont aussi des facteurs essentiels d'un bon maintien de l'autonomie. Ainsi devrait-on intégrer pleinement les ressources psychiques, relationnelles et environnementales dans l'évaluation qui est faite de la fragilité. (R.A.)

• **Aptitudes**

REFERENCE : 26041

ARTICLE

BONIN-GUILLAUME (S.), ALLIONE (E.)

**Rester conducteur ou comment éviter une dépendance des temps modernes.**

LES CAHIERS DE L'ANNEE GERONTOLOGIQUE, 2011/06, vol.3, n 4, 127-130, fig.

Le nombre de conducteurs âgés augmente et, avec lui, les préoccupations concernant le risque d'accident de la circulation dans cette population. La conduite est une tâche complexe qui dépend des habitudes antérieures, du comportement routier et des aptitudes physiques et psychologiques. Avec le vieillissement, le sujet âgé adapte spontanément sa conduite. L'évaluation de l'aptitude à la conduite est difficile en l'absence d'outils de dépistage fiables. Le maintien de la conduite chez les personnes âgées présentant des troubles cognitifs reste un sujet sensible. Si le conducteur est le seul responsable de sa conduite, le médecin a un rôle important d'information, de prévention et d'évaluation. (R.A.)

- **Sexualité**

REFERENCE : 25883

ARTICLE

BESSIN (M.), BOZON (M.)

**Les âges de la sexualité.**

MOUVEMENTS, 2009/07-09, n°59, 123-132.

La sexualité est-elle réservée à l'âge adulte ? Les évolutions récentes en matière de pratiques sexuelles permettent de décrire les changements dans la construction sociale des âges de la vie. Qu'il s'agisse de l'entrée en sexualité ou de l'extension des pratiques sexuelles chez les personnes âgées, ces questions de calendrier ne peuvent s'appréhender sans en faire une lecture de genre. Le phénomène des écarts d'âge entre conjoints en est une excellente illustration. Si le répertoire des pratiques se diversifie, la prégnance des normes de la performance et de la jeunesse, chez les homos comme chez les hétéros, ne facilite pas forcément une avancée en âge plus sereine en matière de sexualité. Cet article reprend les propos du sociologue et démographe Michel Bozon, spécialiste de la sexualité, du couple et de la famille. Il nous montre comment le marché des rencontres produit de manière fortement "genrée" des jeunes et des vieux. (R.A.)

NO INVENTAIRE : FN9931 SHP115 MOU

REFERENCE : 25939

ARTICLE

RIBES (G.), GAUCHER (J.)

**La non sexualité du sujet âgé. Trouble comportemental ?**

REPERES EN GERIATRIE, 2011/09, vol.13, n°111, 208-212.

La question de la sexualité et de l'intimité en institution interroge le fonctionnement institutionnel et les dogmes qui enferment les vieillards. Absente des préoccupations il y a encore peu, cette question va s'amplifier avec le vieillissement des baby boomers pour qui la sexualité a été une composante importante de leur développement et de leur identité. L'absence de données scientifiques françaises sur cette question semble dire que la prise de conscience des terrains n'est pas encore parvenue aux oreilles des décideurs. Loin d'être anecdotique, elle oblige à modifier notre vision de l'institution, mais elle implique surtout de modifier sa vision du vieillard en le pensant comme une personne potentiellement désirante qui reste dans le continuum de l'existence... (R.A.)

- **Psychopathologie**

REFERENCE : 25912

ARTICLE

CHARAZAC (P.M.), DECAYEUX (S.), CHARAZAC (M.), et al.

**La dépression de la personne âgée.**

SOINS GERONTOLOGIE, 2011/09-10, n°91, 15-41.

Ce dossier aborde la dépression de la personne âgée selon plusieurs approches. Si la psychanalyse offre un regard pertinent sur le sens du symptôme, la symptomatologie permet de mieux comprendre et dépister cette pathologie. Enfin, les témoignages de professionnels apportent un éclairage sur les difficultés rencontrées dans la prise en charge, mais aussi sur les protocoles de soins qui peuvent être mis en place avec succès. (extrait de l'introduction)

REFERENCE : 25835

ARTICLE

GALLARDA (T.), GABBAI (P.), DELAVOYE (C.), et al.

**Psychotique vieillissant ?**

SANTE MENTALE, 2008/10, n°131, 25-68, ill..

Qu'est-ce qu'un "psychotique vieillissant" ? Un survivant ? Une personne qui souffre d'une forme spécifique de psychose liée au vieillissement ? Un problème de classement pour une psychiatrie en manque récurrent de lits ? Un patient chronicisé ? Parce que la réponse n'est pas claire, ce dossier tente de donner une approche objective et respectueuse du sujet. (R.A.)

- **Démence**

REFERENCE : 25928

RAPPORT

PRINCE (M.), BRYCE (R.), FERRI (C.)

Alzheimer Disease International. (A.D.I.). Londres. GBR

**Rapport mondial Alzheimer 2011. Les bénéfices d'un diagnostic et d'une intervention précoces.**

*World Alzheimer Report 2011. The benefits of early diagnosis and intervention.*

Londres : ADI, 2011/09. 70p., phot.

Ce rapport 2011 de l'Adi examine les avantages et les inconvénients du diagnostic précoce de la démence pour les malades et leurs aidants. Il évalue aussi l'efficacité de plusieurs interventions thérapeutiques dans les différentes phases de la maladie. Et il montre l'intérêt économique d'une intervention précoce pour les dépenses de santé au niveau des pays.

NO INVENTAIRE : FN9487 SHP138.41 PRI, PDF

<http://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2011.pdf>

REFERENCE : 25967

OUVRAGE

SELMES (J.)

**La maladie d'Alzheimer. Accompagnez votre proche au quotidien.**

Paris : John Libbey Eurotext, 2011. 376p., tabl., ill., ann. (Guides pratiques de l'aidant).

Personne ne naît "aidant" et il n'y a pas de mode d'emploi pour s'occuper d'un malade. C'est pourquoi ce guide complet décrit avec précision les situations qui vont surgir tout au long de la maladie et les solutions qui permettront d'y faire face. Fourmillant de détails pratiques, de témoignages, de conseils utiles, les aidants y trouveront toutes les informations dont ils auront besoin. (tiré 4e de couv.)

NO INVENTAIRE : FN9940 SHP138.41 SEL, P

REFERENCE : 25802

RAPPORT

Eneis Conseil. Paris. FRA

Ministère des Solidarités et de la Cohésion Sociale. Direction Générale de la Cohésion sociale. Paris. FRA, Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie. (C.N.S.A.). Paris. FRA

**Formules innovantes de répit et de soutien des aidants : Guide pratique à destination des porteurs de projets.**

Paris : CNSA, 2011/09. 131p., tabl., graph., ann.

La Direction Générale de la Cohésion sociale et la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie ont souhaité engager une démarche de "modélisation" de quelques unes des formules de répit et de soutien des aidants de malades Alzheimer : le répit à domicile (inspiré du "baluchon" québécois et belge), la garde itinérante de nuit, les séjours de vacances pour le couple aidant-aidé, les activités sociales, culturelles et de loisirs pour le couple aidant-aidé, l'accueil de nuit, l'accueil familial temporaire. Ces formules particulières d'accompagnement et de répit ont fait l'objet d'un appel à candidatures en février 2010 visant à sélectionner des opérateurs expérimentés : dix-huit porteurs de projets concernant les 4 premières formules ont été retenus. Le guide pratique est issu d'une démarche de modélisation : l'étude de l'existant (à travers en particulier les dix-huit projets sélectionnés) et la réflexion menée avec les 18 porteurs ont permis d'identifier les modalités de mise en place, d'organisation et de fonctionnement de ces quatre formules, leurs points communs et leurs spécificités, les conseils que les opérateurs souhaitaient partager avec de futurs porteurs de projets.

NO INVENTAIRE : FN9913 SHP138.41 CNS, PDF

[http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/Guide\\_pratique\\_vtotal13propre.pdf](http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/Guide_pratique_vtotal13propre.pdf)

REFERENCE : 25803

RAPPORT

VILLEZ (M.), NGATCHA-RIBERT (L.), BERARD (A.), GZIL (F.), KENIGSBURG (P.A.)

Fondation Médéric Alzheimer. Paris. FRA

**Le répit : des réponses pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées, et leurs aidants.**

Paris : Fondation Médéric Alzheimer, 2011/09. 161p., tabl.

Ce rapport élaboré à partir d'une revue de la littérature française et internationale s'appuie sur une analyse systématique de plus de quatre cents articles sur le répit publiés entre 1990 et fin 2010. Une attention particulière a été donnée à la littérature grise, afin de rendre compte de l'inventivité des équipes pionnières, dont les travaux ne sont pas toujours évalués mais qui permettent d'identifier des questionnements et des solutions nouvelles, avant la mise en place de protocoles d'évaluation plus rigoureux. Dans un premier temps, seront présentés, les éléments de contexte sur la problématique du répit des aidants en rendant compte des évolutions dans la conception et dans la mise en oeuvre du soutien aux aidants. Dans un deuxième temps, sera dessinée une typologie structurale qui distingue des formules « classiques » - en montrant comment elles continuent à se renforcer et se diversifier - et des formules « émergentes », proposant des plages horaires étendues et un accompagnement plus spécialisé ou plus intensif selon les situations. Ce document se termine par une mise en perspective des avancées sur le répit (conceptions, objectifs, mises en oeuvre) en soulignant l'importance des approches globales concernant tant la personne malade que son/ses aidants(s).

NO INVENTAIRE : FN9914 SHP138.41 FON, PDF

REFERENCE : 25900

FASCICULE

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

**Hébergement des malades Alzheimer jeunes en structure collective en France en 2011.**

LA LETTRE DE L'OBSERVATOIRE DES DISPOSITIFS DE PRISE EN CHARGE ET D'ACCOMPAGNEMENT DE LA MALADIE D'ALZHEIMER, 2011/09, n°21, 12p., tabl..

La maladie décrite par Aloïs Alzheimer concerne les personnes de moins de 60 ans. Mais, sous ce vocable, on a progressivement regroupé divers troubles cognitifs survenant en raison d'une maladie neuro-dégénérative, quel que soit l'âge. C'est ainsi que les personnes malades jeunes ont été doublement pénalisées... En tant que malade d'Alzheimer soumis à la stigmatisation liée à leur affection et en tant que personne jeune à qui l'on retirait la particularité de sa situation. Conscients de ce fait, les artisans du troisième Plan Alzheimer ont souhaité leur donner une place particulière pour développer des réponses appropriées. C'est dans ce contexte qu'à la demande du Centre National de Référence des Malades Alzheimer Jeunes, la Fondation Médéric Alzheimer a conduit une enquête nationale auprès des structures susceptibles d'accueillir les malades jeunes. Il ressort de cette étude que peu d'entre eux vivent en institution et que leur accueil implique la prise en compte de la spécificité de leurs besoins, ce qui n'est pas toujours aisé pour des structures évoluant déjà dans un contexte difficile. En d'autres termes, la question prioritaire ne semble pas être celle de l'accueil en institution mais plutôt celle d'un accompagnement adapté. Cette enquête est complétée par des témoignages de malades jeunes. (extrait de l'introduction)

<http://www.fondation-mederic-alzheimer.org/fr/Observatoire-national-et-international/La-Lettre-de-l-Observatoire/Numero-en-cours>

REFERENCE : 25857

OUVRAGE

VAN GORP (B.), VERCRUYSSSE (T.)

Fondation Roi Baudouin. Bruxelles. BEL

**Framing et reframing : communiquer autrement sur la maladie d'Alzheimer.**

Bruxelles : Fondation Roi Baudouin, 2011. 79p.

Cette recherche vise à nuancer l'image dominante de la maladie d'Alzheimer auprès de la population afin que le diagnostic soit moins lourdement ressenti et qu'il soit possible de briser les tabous et les stigmatisations qui en résultent dans la société. Deux aspects ont été traités : la question des "frames" dominants dans la maladie d'Alzheimer à partir de l'analyse de différents messages délivrés par les médias et celle de la perception du public au moyen de l'évaluation d'une campagne-test par un échantillon représentatif de la population belge.

NO INVENTAIRE : FN9924 SHP 138.41 VAN

[http://kbs-frb.be/uploadedFiles/KBS-FRB/05\) Pictures, documents and external sites/09\) Publications/POD-2048-Framing-Fr.pdf](http://kbs-frb.be/uploadedFiles/KBS-FRB/05) Pictures, documents and external sites/09) Publications/POD-2048-Framing-Fr.pdf)

REFERENCE : 25856

OUVRAGE

RONDIA (K.), RAEYMAEKERS (P.)

Fondation Roi Baudouin. Bruxelles. BEL

**Penser plus tôt... à plus tard. Projet de soins personnalisé et anticipé : réflexions sur son application en Belgique, avec une attention particulière pour le déclin cognitif.**

Bruxelles : Fondation Roi Baudouin, 2011. 61p.

Comment préparer ses vieux jours et l'arrivée progressive d'un certain degré de dépendance ? Comment garantir le respect des attentes et souhaits des personnes vieillissantes et particulièrement quand elles souffrent de démence ? La Fondation Roi Baudouin a organisé autour de ces questions des débats entre des citoyens, des malades d'Alzheimer, des aidants familiaux et des acteurs de terrain. Cette publication présente les réactions, les témoignages et les propositions des participants.

NO INVENTAIRE : FN9924 SHP 113 RON

[http://www.kbs-frb.be/uploadedFiles/KBS-FRB/05\) Pictures, documents and external sites/09\) Publications/PUB 2071 PenserPlusTotalPlusTard\\_04.pdf](http://www.kbs-frb.be/uploadedFiles/KBS-FRB/05) Pictures, documents and external sites/09) Publications/PUB 2071 PenserPlusTotalPlusTard_04.pdf)

REFERENCE : 25960

RAPPORT

DE RYNCK (P.), TELLIER (M.)

Fondation Roi Baudouin. Bruxelles. BEL

**Communes Alzheimer admis. Un guide pour vous inspirer.**

Bruxelles : Fondation Roi Baudouin, 2011 09. 107p., photos

Le guide d'inspiration décrit une sélection de projets belges et étrangers dans des villes et des communes qui ont décidé de devenir Alzheimer admis. Comment ont-ils vu le jour? Comment passer de l'idée au projet? Quels sont les outils et les actions? Quels enseignements peut-on en tirer ? En encourageant les personnes atteintes d'une maladie de type Alzheimer et leurs proches à continuer à jouer un rôle dans leur communauté locale et à participer à la vie publique, on crée un environnement plus accueillant pour ces personnes ce qui contribuera à améliorer leur qualité de vie et se révélera bénéfique pour la société tout entière. (R.A.)

NO INVENTAIRE : FN9957 STR 513.3 DER, C

<http://www.kbs-frb.be/publication.aspx?id=287160&LangType=2060>

REFERENCE : 26021

ARTICLE

FERREIRA (E.)

**De l'annonce à l'installation en unité spécialisée Alzheimer.**

CLINIQUES. PAROLES DE PRATICIENS EN INSTITUTION, 2011, n°2, 49-65.

A partir d'une vignette clinique (Mme V.), l'auteur explore, selon une approche psychodynamique, dans un premier temps l'impact de l'annonce du diagnostic de la maladie d'Alzheimer sur la personne malade et son entourage. Dans un deuxième temps, elle développe l'aspect traumatique du départ du domicile et de l'installation en institution pour Mme V. Enfin, elle aborde les conditions nécessaires à la capacité d'accueil, dans le sens de contenance, d'une unité spécialisée Alzheimer.

REFERENCE : 25923

ARTICLE

BILLE (M.)

Association des Directeurs d'Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées. (A.D.P.A.). Saint Maur. FRA

**Alzheimer et sociologie : quels messages pour les sociétés occidentales ?**

LA LETTRE DE L'AD-PA, 2011/09-10, 8-9, phot.

Et si la maladie d'Alzheimer était non seulement ce qu'elle est, un terrible processus de dégénérescence cognitive dont médecine et neurosciences commencent à rendre compte de plus en plus finement, mais autre chose aussi, comme une métaphore qui parle moins, peut-être, du malade que de la société dans laquelle il se débat ? Tel l'enfant symptôme dont parlent les pédopsychiatres et qui porte la pathologie de tout un groupe familial, nous pourrions regarder le malade d'Alzheimer - aussi - comme celui à travers qui s'exprime la pathologie d'une société qui souffre de bien des maux. Métaphore du temps présent qui nous donne à comprendre quelque chose de ce que nous vivons socialement, socialement même. (extrait de l'introduction)

REFERENCE : 25788

RAPPORT

Institut français d'opinion publique. (I.F.O.P.). Paris. FRA

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. (I.N.P.E.S.). Paris. FRA

**Les pratiques et les perceptions des aidants professionnels dans la prise en charge à domicile des patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Rapport de l'étude qualitative sur les aidants professionnels (EQAP). Version finale.**

Paris : IFOP, 2010/11. 168p., tabl., ann.

Les objectifs de cette étude qualitative sont : Comparer les pratiques et les perceptions des aidants professionnels à domicile entre des sites "contrôles" et des sites expérimentateurs ; Identifier les apports et les limites des dispositifs sur les pratiques et les perceptions des aidants professionnels à domicile ; Identifier les actions à mettre en place pour améliorer l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer en fonction des besoins des aidants professionnels. (extrait intro)

NO INVENTAIRE : FN9905 SHP138.41 IFO, PDF

<http://alzheimer.inpes.fr/pdf/fr/rapport-aidants-quali.pdf>

- **Psychothérapie**

REFERENCE : 25930

ARTICLE

PIERRON-ROBINET (G.)

**Une psychothérapie à médiation olfactive en psychiatrie de l'âge avancé.**

LA REVUE FRANCAISE ET FRANCOPHONE DE PSYCHIATRIE ET DE PSYCHOLOGIE MEDICALE, 2011/03, n°116, 12-20.

En psychiatrie de l'âge avancé, le désinvestissement de la parole propre à certains patients âgés en raison de pathologies variées, psychiatriques et/ou neuro-dégénératives, accroît les difficultés de communication, et rend parfois impraticable le cadre usuel des psychothérapies classiques reposant sur la seule parole du sujet. Aussi il importe de réfléchir à d'autres modalités de prise en charge psychothérapeutiques, s'appuyant sur le recours à une médiation thérapeutique. Dans cette optique, l'olfaction constitue un levier psychique puissant, à la croisée de l'affect et du souvenir, susceptible de jouer ce rôle de médiation sensorielle. Le patient âgé grâce aux odeurs, pourra ainsi (re)trouver les traces archaïques que ce langage sensoriel a laissé en lui aux premiers temps de sa vie psychique. Ainsi par la médiation olfactive, c'est toute la constitution de son schéma corporel et de son image inconsciente du corps qui se trouve questionnée dans leur lien aux enveloppes psychiques, et qui pourra être élaborée grâce à la mise en oeuvre de la fonction contenante, dans cette approche psychothérapeutique à visée de sublimation. (R.A.)

REFERENCE : 25985

OUVRAGE

ROUSSEAU (T.)

**Maladie d'Alzheimer et troubles de la communication.**

Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2011. 143p., tabl.

Les troubles de la communication chez les patients atteints de maladie d'Alzheimer, leur évaluation et leur prise en charge thérapeutique sont au centre de cet ouvrage. Un outil d'évaluation des troubles de la communication des malades Alzheimer, basé sur une approche pragmatique et écologique est proposé. A partir de cette évaluation, la thérapie écosystémique des troubles de la communication est

mise en place. Conduite par un thérapeute, celle-ci implique la participation de l'entourage familial et professionnel. (extrait du 4e de couv.)

NO INVENTAIRE : FN9948 SHP131.4 ROU, P

REFERENCE : 25931

OUVRAGE

LAIREZ-SOSIEWICZ (N.)

**Concevoir des jeux de stimulation cognitive. Personnes désorientées et Alzheimer.**

Lyon : Chronique Sociale, 2011. 85p., ill. (Savoir communiquer).

Imaginer, inventer, adapter, concevoir des jeux capables de stimuler les fonctions cognitives des malades d'Alzheimer, être le témoin de leurs réactions lorsqu'ils s'impliquent dans le jeu, qu'ils retrouvent une vie sociale, qu'ils sont valorisés et prennent du plaisir, c'est ce que nous propose l'auteur de ce livre. Forte de ses expériences en institution, en tant qu'animatrice, puis formatrice pour le personnel y travaillant, l'auteur nous donne des outils pour concevoir et fabriquer de façon simple 25 jeux adaptés à ce public. (extraits 4e couv.)

NO INVENTAIRE : FN9937 SHP138.41 LAI, P

## MORT

REFERENCE : 25830

ARTICLE

JACQUEMIN (D.), CHEKROUD (H.)

**La loi Léonetti : d'un idéal à nos réalités... Quelles difficultés de sa mise en place dans les situations palliatives ?**

LA REVUE FRANCOPHONE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE, 2011/05, vol.18, n°175, 268-273.

La loi Léonetti relative aux droits des patients en fin de vie votée en avril 2005, puis complétée par les décrets d'application du 6 février 2006 a pour vocation d'encadrer les pratiques professionnelles tout en laissant une place importante aux patients et à sa famille. La pratique palliative notamment en gériatrie, dans son attention à la singularité de la personne souffrante, s'inscrit dans le processus voulu et engagé par la loi : dialogue avec le patient et son entourage, culture de la parole et des échanges en équipe. Cet article rapporte la réflexion d'un groupe de professionnels exerçant au sein de structures cliniques (soins palliatifs, unité cognitivo-comportementale, EHPAD). Ce groupe a réfléchi aux problématiques rencontrées dans les pratiques de soins, aux apports et limites de la loi dans les quatre situations suivantes : la désignation de la personne de confiance, les directives anticipées, la procédure de décision collégiale et l'arrêt des traitements.

REFERENCE : 25861

ARTICLE

GREMION (Y.C.), RABOUD (P.), MESSERLI (M.), MAZZOCATO (C.)

**Concept de soins palliatifs en EMS.**

REVUE INTERNATIONALE DE SOINS PALLIATIFS, 2011/09, 299-303.

Les soins palliatifs sont au centre de notre EMS pour assurer à nos résidents une vie et fin de vie agréables, de qualité et avec le moins de souffrances possibles, où ils se sentent, avec leurs proches, soutenus, écoutés, et aidés. Pour relever ce défi, le personnel soignant sera attentif aux besoins, aux attentes et aux ressentis du patient et de ses proches pour soulager leur souffrance qu'elle soit physique, psychique, spirituelle ou sociale. Avec une approche éthique, une équipe pluridisciplinaire veillera à une prise en charge globale du résident adaptée à sa situation et à son histoire de vie. Pour ceci, l'équipe pourra faire appel à des intervenants externes. (R.A.)

REFERENCE : 25927

OUVRAGE

MAILLEFER (D.O.) / dir.

**Il n'y a pas de mort naturelle. Etat des lieux sur le suicide assisté.**

Sainte-Croix : Editions Mon Village, 2010. 259p.

Cet ouvrage se livre à un état des lieux très complet de la problématique du suicide assisté. Il montre clairement les spécificités, quasi uniques, de la législation suisse dans ce domaine et se veut une invitation à la réflexion en vue de la votation vaudoise sur le suicide assisté en établissement médico-social. Les aspects médicaux, légaux mais surtout éthiques de la question y sont traités sans dogmatisme, sans prosélytisme et avec le souci constant d'en référer à des valeurs de tolérance et d'ouverture, plaçant l'humain et non pas les institutions au centre du débat. (R.A.)

NO INVENTAIRE : FN 9935 SHP 113 SCH, P

## ASPECTS ECONOMIQUES DU VIEILLISSEMENT

### • Consommation

REFERENCE : 25873

RAPPORT

VAN DAMME (B.), DE VOS (M.), VAN DE CLOOT (I.)

**L'or gris. Comment les baby-boomers feront de leurs soins une histoire à succès.**

Bruxelles : Roularta Books, 2010. 249p., tabl.

Tous les pays possédant une génération de baby-boomers dans leur structure démographique sont à la veille d'une réelle révolution du secteur de soins. Des moyens et des infrastructures supplémentaires seront donc nécessaires dans un contexte économique et budgétaire qui rend impossible l'intervention automatique de la Sécurité sociale, qui souffre déjà sous le poids du vieillissement en matière de pensions et de soins de santé. La génération des baby-boomers, dynamique et disposant de moyens financiers importants, mettra elle-même en marche une révolution culturelle qui émancipe les personnes âgées, les place au centre de la question et leur permet de se prendre en charge. (extrait intro.)

NO INVENTAIRE : FN9930 SAN454 VAN

### • Travail

REFERENCE : 25875

ARTICLE

MACNICOL (J.)

**Agisme et discrimination dans le monde du travail. Regard historique sur le cas britannique.**

MOUVEMENTS, 2009/07-09, n°59, 24-33.

Alors que les discriminations en raison de la race, du genre, de la religion, du handicap et de l'orientation sexuelle ont progressivement été encadrées par des textes législatifs réglementant en particulier l'accès à l'emploi, à la formation et à la fonction publique, l'âge n'est entré que récemment dans le corpus juridique. Cette postériorité est parfois interprétée comme un effet de la complexité de l'âge en tant que catégorie, moins binaire, plus flexible et plus poreuse que d'autres. Reprenant des éléments d'une analyse approfondie présentée ailleurs, cet article revient sur certaines difficultés propres à ce critère. A partir d'une analyse historico-économique du cas britannique, il invite à distinguer entre discrimination à raison de l'âge et agisme au travail, et à s'interroger plus finement sur les causes des difficultés rencontrées par les travailleurs plus âgés en soulignant l'importance qu'y prennent les restructurations macro-économiques. (R.A.)

NO INVENTAIRE : FN9931 SHP115 MOU

REFERENCE : 25876

ARTICLE

MUIR (E.)

**L'âge saisi par le droit communautaire.**

MOUVEMENTS, 2009/07-09, n°59, 34-41.

Le droit communautaire est à l'origine de l'interdiction des discriminations sur critère d'âge en matière d'emploi. L'âge est ainsi considéré comme un critère a priori illégitime de distinction ; il demeure

toutefois un outil utile pour déclencher certains instruments de politique sociale. Cette tension se reflète tant dans le cadre juridique qui contient l'interdiction que dans les incertitudes soulevées par sa mise en oeuvre. Se pose alors la question de savoir quelles sont les autorités les mieux placées pour décider de la légitimité du recours à des critères d'âges. (R.A.)

NO INVENTAIRE : FN9931 SHP115 MOU

- **Retraite**

REFERENCE : 25795

FASCICULE

PONCEAU (J.), THEVENOT (C.)

**Le passage de l'emploi à la retraite : les enseignements de l'enquête "Passage à la retraite" de 2006.**

DARES : ANALYSES, 2011/05, n°35, 6p., tabl., graph..

En 2006, la moitié des personnes de moins de 70 ans sorties du marché du travail entre 55 et 59 ans déclaraient avoir liquidé leur retraite plus d'un an après la fin de leur emploi. Sorties précocement de l'emploi, elles ne remplissaient généralement pas les conditions pour liquider immédiatement leur retraite. A l'opposé, 80 % des personnes restées en activité professionnelle après 60 ans avaient liquidé leur pension de retraite immédiatement après leur dernier emploi. En 2006, un quart des personnes de moins de 60 ans encore en emploi déclaraient vouloir cesser toute activité avant l'âge de 60 ans. Les personnes encore en emploi après 60 ans mettaient principalement en avant des raisons financières au maintien de leur activité. (R.A.)

NO INVENTAIRE : FNDOSS ECOD06 A, C

<http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/2011-035.pdf>

REFERENCE : 25832

ARTICLE

PALSTERMAN (P.)

**Peut-on tirer des leçons du "modèle nordique" des pensions ?**

In : *Vieillirons-nous bien ensemble ?*

LA REVUE NOUVELLE, 2011/05-06, vol., n°, 31-41.

L'auteur interroge le système de pensions à travers l'expérience suédoise. Il y trouve des enseignements qui pourraient apporter des réponses à deux reproches adressés au système belge : l'insuffisance des droits dérivés pour faire face aux risques sociaux liés à la rupture des liens familiaux et l'absence de valorisation des cotisations qui concerne les titulaires des salaires les moins élevés. La correction de ces insuffisances nécessiterait un effort de financement complémentaire. (extrait intro.)

NO INVENTAIRE : FN9922 SHP 120 REV, P

REFERENCE : 25882

ARTICLE

DAMMAN (M.), HENKENS (K.), KALMIJN (M.)

**L'impact des expériences de formation, travail, santé et famille à la cinquantaine sur la retraite anticipée des hommes.**

*The impact of midlife educational, work, health, and family experiences on men's early retirement.*

JOURNAL OF GERONTOLOGY : SOCIAL SCIENCES, 2011/09, vol.66B, n°5, S617-627, tabl..

Le passage de l'emploi à la retraite est un processus complexe qui peut être influencé par plusieurs facteurs. A partir des données d'un panel de 1229 travailleurs âgés néerlandais, les chercheurs ont évalué des modèles de régression linéaire pour expliquer les intentions de partir en retraite et des modèles de régression logistique pour expliquer les comportements de retraite. Ainsi plusieurs événements professionnels à la cinquantaine (investissement dans la formation, changements de travail) et familiaux (paternité et divorce) sont associées à une moindre intention de partir en retraite anticipée. Au contraire les problèmes de santé sont associés à un départ précoce.

REFERENCE : 25998

ARTICLE

BLASQUIET-REVOL (H.), SABAU (C.), LENAIN (M.A.), MAMDY (J.F.)

**Les retraités : acteurs de la création d'activités.**

In : *Vieillesse ordinaires.*

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2011/09, n°138, 51-65, tabl., graph..

À partir d'une enquête postale transmise à 3336 retraités-créateurs de service, grâce au concours du RSI, sur huit départements des régions Rhône-Alpes et Auvergne, nous identifions les caractéristiques de ces retraités qui créent ou reprennent une activité à leur retraite, les motivations qui les poussent à créer, ainsi que les facteurs ayant freiné ou favorisé leur création. Nous dressons également deux portraits-types de retraités-créateurs : le retraité-créateur urbain autochtone et le retraité-créateur migrant vers le rural. (extraits R.A.)

● **Protection sociale**

REFERENCE : 25807

RAPPORT

Cour des Comptes. Paris. FRA

**La sécurité sociale.**

Paris : La documentation Française, 2011/09. 547p., tabl., fig.

Ce rapport présente les analyses résultant d'investigations menées par la Cour des comptes, dans le cadre de sa mission constitutionnelle d'assistance au Parlement et au Gouvernement, pour le contrôle de l'application des lois de financement de la Sécurité sociale (LFSS). Il comporte 4 grandes parties : la situation des comptes sociaux, les dépenses de soins et leur maîtrise, la couverture obligatoire et protection facultative, la qualité de gestion des caisses et des régimes.

NO INVENTAIRE : FN9918 STR532 COU, C, PDF

[http://www.ccomptes.fr/fr/CC/documents/RELFSS/Rapport\\_securite\\_sociale\\_2011.pdf](http://www.ccomptes.fr/fr/CC/documents/RELFSS/Rapport_securite_sociale_2011.pdf)

<b>POLITIQUE SOCIALE – POLITIQUE VIEILLESSE</b>
---

REFERENCE : 25868

RAPPORT

AGE Platform Europe. Bruxelles. BEL, Comité des Régions. Union européenne. Bruxelles. BEL, Commission européenne. Bruxelles. BEL

**Comment promouvoir le vieillissement actif en Europe : soutien de l'Union européenne aux acteurs locaux et régionaux.**

Bruxelles : AGE, 2011/09. 53p., photos

2012 a été désignée Année européenne du vieillissement actif et de la solidarité entre les générations. Dans ce cadre la Commission européenne, le Comité des Régions et Age Platform Europe proposent une version remaniée d'une brochure datant de 2009 intitulée "Comment promouvoir le bien-vieillir en Europe". La première partie présente les types d'activités que les acteurs locaux et régionaux peuvent mettre en oeuvre pour atteindre les objectifs du vieillissement actif et de la solidarité entre les générations. Dans la seconde partie sont décrits les instruments de financement les plus pertinents que propose l'UE pour soutenir les nouveaux projets de vieillissement actif. Enfin, des informations utiles sur les publications et les sources d'information sont proposées en dernière partie.

NO INVENTAIRE : FN9926 STR 513.3 AGE

[http://www.eurosfairer.prd.fr/7pc/doc/1314281750\\_broch\\_active\\_ageing\\_fr.pdf](http://www.eurosfairer.prd.fr/7pc/doc/1314281750_broch_active_ageing_fr.pdf)

REFERENCE : 25790

RAPPORT

DOUESNEAU (C.), DUCHANGE (E.), HOAREAU (V.), LUSSIER (M.D.)

Agence Nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux. (A.N.A.P.). Paris. FRA

**Les parcours de personnes âgées sur un territoire. Retours d'expérience.**

Paris : ANAP, 2011. 76p., tabl., graph., carte

Dans ce document de retours d'expérience, l'ANAP présente quatorze organisations qui concourent à fluidifier ce parcours et à éviter autant que possible les ruptures. Cette publication a pour ambition de

donner aux professionnels des clés de réussite dans la conduite de leur projet d'amélioration du parcours de santé des personnes âgées. Les préconisations et les grands enseignements formalisés sont éclairés de manière opérationnelle par les expériences des acteurs de terrain. Ils ont vocation à nourrir les réflexions sur la performance des organisations sur un territoire mais également sur l'évolution du système de santé en France. (extrait R.A.)

NO INVENTAIRE : FN9907 STR513 ANA, +PDF

[http://www.anap.fr/uploads/tx\\_sabasedocu/ANAP\\_Parcours\\_personnes\\_agees\\_REX.pdf](http://www.anap.fr/uploads/tx_sabasedocu/ANAP_Parcours_personnes_agees_REX.pdf)

REFERENCE : 25949

ARTICLE

PLOUFFE (L.)

**Villes amies des aînés : de ses origines à son déploiement international.**

VIE ET VIEILLISSEMENT, 2011, vol.9, n°1, 14-18.

Cet article présente un entretien avec Louise Plouffe qui a dirigé le Conseil consultatif national sur le troisième âge du Canada et a été détachée à l'OMS pour coordonner le projet mondial Villes amies des aînés. Elle explique les origines de ce projet, les différentes étapes et les expériences mises en place dans plusieurs régions du monde.

REFERENCE : 25997

ARTICLE

BLANCHET (M.), PIHET (C.)

**Les conséquences socio-spatiales des politiques de la vieillesse en milieu rural dans la région Pays de la Loire.**

In : *Vieillesse ordinaires.*

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2011/09, n°138, 35-50, tabl., graph., cartes.

L'étude menée en 2011 sur les impacts géographiques des politiques de la vieillesse dans la région Pays de la Loire indique que la prise en charge des personnes âgées dans les espaces à dominante rurale observés repose sur les structures médico-sociales héritées et demeure en marge des mutations sectorielles et économiques qui affectent l'action gériatrique. Il en résulte une moindre concentration et spécialisation de l'offre qui modèle les rapports entre les personnes âgées, les familles et les professionnels et tend à restreindre localement les trajectoires des personnes âgées en besoin. (R.A.)

- **Soutien domicile**

REFERENCE : 25812

ARTICLE

WILSON-COURVOISIER (S.)

**Un service à domicile et son Conseil de la vie sociale.**

DOCUMENTS - CLEIRPPA, 2011/08, n°43, 8-11.

Cet article décrit l'association "Les Amis - services à domicile", créée en 1979 dans le 17<sup>e</sup> arrondissement parisien et l'engagement de l'association dans une politique volontariste de qualité, comme la création d'un CVS (Conseil de Vie Sociale).

<b>SANTE</b>
--------------

- **Santé éco**

REFERENCE : 26015

FASCICULE

BRIANT (N.), LENORMAND (M.C.), SIRVEN (N.)

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

**L'influence des Etats providence sur les conditions de vie des Européens de 50 ans et plus. Premiers résultats de l'enquête SHARELIFE sur les histoires de vie.**

QUESTIONS D'ECONOMIE DE LA SANTE, 2011/09, n°168, 6p., tabl..

SHARELIFE, troisième vague de l'enquête européenne SHARE (Survey of Health, Ageing, and Retirement in Europe) sur la santé, le vieillissement et la retraite, a interrogé des seniors de 50 ans et plus sur leur histoire de vie depuis l'enfance jusqu'à aujourd'hui. L'objectif était de combler une lacune des enquêtes sur la santé et les conditions de vie économiques et sociales : l'absence de recul temporel. En recueillant des informations standardisées sur les histoires de vie des individus, SHARELIFE permet, par exemple, de mieux comprendre l'influence des Etats providence sur la vie passée et présente des personnes. À partir d'une sélection d'articles issus de l'ouvrage collectif *The Individual and the Welfare State*, dirigé par A. Börsch-Supan, M. Brandt, K. Hank et M. Schröder, une synthèse des premiers résultats de SHARELIFE est présentée ici. Si les effets positifs des systèmes de protection sociale sur le court terme sont confirmés, des effets de long terme sont observés, dont certains sont inattendus, voire parfois pervers, tant en matière de dépenses publiques que de bénéfices individuels. (R.A.)

<http://www.irdes.fr/Publications/2011/Qes168.pdf>

- **Prévention**

REFERENCE : 25871

OUVRAGE

BERRA (N.) / préf.

GUELAIN (J.) / coor., CHOVEL (F.) / coor., MARTIN-GAUJARD (G.) / coor.

**Pour mieux vieillir, une stratégie gagnante !**

Montrouge : Edition Xavier Montauban, 287p., fig., ill., tabl. 288p., fig., tabl. + CD-ROM

Cet ouvrage présente et explique les différentes situations de la vie "âgée", bonnes et mauvaises et fournit les informations nécessaires pour reconnaître, prévenir ou faire face aux difficultés du vieillissement. Il traite en particulier du dépistage des principales affections qui peuvent toucher les personnes âgées et de la reconnaissance des signes mineurs pouvant faire évoquer une pathologie ainsi que de la prise en charge du sujet âgé. Se référant aux données scientifiques actuelles, l'ouvrage explique en quoi l'hygiène de vie, l'exercice physique, une alimentation adaptée, une vie affective épanouie et le maintien d'une activité jouent un rôle important dans le processus de vieillissement. La question de la dépendance est également traitée. Il s'agit de maintenir l'autonomie des personnes âgées aussi longtemps que possible, de tenter de la restaurer en les entourant et en s'appuyant sur des aides humaines et technologiques qui sont abondamment illustrées. Un CD-ROM accompagne le livre.

NO INVENTAIRE : FN9929 SAN42 GUE, P

REFERENCE : 25890

ARTICLE

DE WAZIERES (B.)

**Pratique de la vaccination chez les personnes âgées.**

GERIATRIE ET PSYCHOLOGIE & NEUROPSYCHIATRIE DU VIEILLISSEMENT, 2011/03, vol.9, n°3, 255-258, fig..

Les personnes âgées ont un risque majoré d'infection du fait d'une diminution de leurs défenses immunitaires et des conditions de vie en collectivité. Les études montrent l'efficacité annuelle de la vaccination antipneumococcique tous les 5 ans chez les personnes à risque. Les vaccinations contre la diphtérie (faible dose), le tétanos et la poliomyélite doivent être renouvelées tous les 10 ans. L'utilisation d'un vaccin quadrivalent contenant également la coqueluche permettra d'effectuer un rattrapage chez tous les adultes non vaccinés contre la coqueluche au cours des 10 dernières années. L'entrée en institution, une consultation avant un voyage et une hospitalisation pour une maladie infectieuse doivent être autant d'occasions de proposer une vaccination, en particulier chez les sujets âgés fragiles présentant des comorbidités. (R.A.)

- **Activité physique**

REFERENCE : 25889

OUVRAGE

FERREOL (G.) / dir.

**Activités physiques et sportives et vieillissement. Enjeux sanitaires et sociaux.**

Bruxelles : Editions Modulaires Européennes, 2009. 182p., tabl. (Sociologie).

Cet ouvrage est consacré à l'examen des rapports entre activités physiques et sportives (APS) et vieillissement. La première partie décrit les effets bénéfiques des activités physiques pour le système cardiovasculaire, le tissu osseux ou la mémorisation d'exercices à la fois réguliers et adaptés. La deuxième se focalise sur l'évaluation des dispositifs institutionnels mis en oeuvre, qu'il s'agisse de plans stratégiques, de politiques de formation ou de programme de remise en forme et de prévention. Enfin, les derniers chapitres attirent l'attention sur des composantes démographiques, économiques et socioculturelles (financement des retraites, coûts de la protection sociale et solidarité intergénérationnelle).

NO INVENTAIRE : FN9933 SAN422 FER, P

REFERENCE : 25957

ARTICLE

BONNEFOY (M.)

**Activité physique et prévention de la fragilité.**

LES CAHIERS DE L'ANNEE GERONTOLOGIQUE, 2011/06, vol.3, n°4, 27-31.

L'activité physique adaptée à chaque situation est susceptible d'améliorer chacune des composantes de la fragilité comme le montrent les données de la littérature. Les sujets âgés les plus sédentaires doivent être encouragés à modifier progressivement leur comportement en développant des activités de faible intensité. Le développement de programmes d'intervention spécifiques doit aussi tenir compte des choix de la personne, du renforcement du sentiment d'estime de soi et du "support social" afin d'être suivis et efficaces. (extraits R.A.)

- **Alimentation**

REFERENCE : 26029

ARTICLE

OLIVIER (J.L.), MALAPLATE-ARMAND (C.), OSTER (T.), et al.

**Nutrition et maladie d'Alzheimer : quel(s) candidat(s) pour prévenir ou ralentir la maladie ?**

REPERES EN GERIATRIE, 2011/10, vol.13, n°112, 223-226.

Les études expérimentales sur les modèles cellulaires ou animaux adaptés au contexte de la maladie d'Alzheimer et des maladies neurodégénératives ont souvent apporté des arguments en faveur des propriétés neuroprotectrices d'un certain nombre de nutriments. Cependant les résultats de ces études doivent toujours être confrontés à ceux des études épidémiologiques, rétrospectives ou prospectives, qui ont peu souvent confirmé ces possibilités. Toutefois, les potentialités du DHA et des polyphénols émergent de l'ensemble de la littérature sur le sujet.

REFERENCE : 25891

ARTICLE

ANNWEILER (C.), SOUBERBIELLE (J.C.), SCHOTT (A.M.), et al.

**Vitamine D chez la personne âgée : les 5 points à retenir.**

GERIATRIE ET PSYCHOLOGIE & NEUROPSYCHIATRIE DU VIEILLISSEMENT, 2011/03, vol.9, n°3, 259-267, tabl..

Le métabolite actif de la vitamine D est une hormone sécostéroïde qui agit en se fixant sur un récepteur spécifique, présent dans la majorité des tissus du corps humain. Les manifestations de l'hypovitaminose D, liée au dysfonctionnement de ces tissus-cibles, sont variées chez la personne âgée : ils ne se résument pas à ses effets osseux. Seules 15 % des personnes âgées ont des taux de vitamine D normaux au-dessus de 30ng/mL. La sévérité de l'hypovitaminose D pourrait illustrer l'état de

fragilité chez la personne âgée non supplémentée. Une supplémentation équivalente à 800 à 1000 UI par jour réduit les morbidité osseuse et non osseuse et réduit le taux de mortalité.

- **Sommeil**

REFERENCE : 26030

ARTICLE

MONTEMAYOR (T.)

**Le sommeil de la personne âgée. Du normal au pathologique.**

REPERES EN GERIATRIE, 2011/10, vol.13, n°112, 229-237.

Après quelques rappels sur les particularités du sommeil de la personne âgée, les auteurs abordent les différentes pathologies influençant la qualité de celui-ci et les aspects particuliers de leur prise en charge en pratique courante ainsi que dans les institutions.

- **Pathologies**

REFERENCE : 25781

OUVRAGE

CARLIER (R.Y.) / dir., GARREAU DE LOUBRESSE(C.) / dir., MARTY (C.) / dir., MOKHTARI (S.) / dir., ROFFI (F.) / dir., VALLEE (C.) / dir.

**Rachis et vieillissement : une approche multidisciplinaire.**

Montpellier : Sauramps Médical, 2010. 183p., phot., fig.

Les phénomènes de vieillissement rachidien intéressent l'os, le disque intervertébral et le cartilage des articulaires postérieures mais aussi les structures ligamentaires et musculaires. Tous ces phénomènes peuvent s'associer et s'intriquer avec un retentissement fonctionnel important qui nécessitera une prise en charge pluridisciplinaire. Celle-ci bénéficiera de l'expérience acquise et des innovations technologiques, que ce soit dans le cadre du diagnostic ou des évolutions thérapeutiques. L'objet de cet ouvrage multidisciplinaire est de présenter les différents aspects de la physiopathologie, du diagnostic et de la prise en charge des pathologies liées au vieillissement rachidien.

NO INVENTAIRE : FN9900 SAN412 CAR, P

REFERENCE : 25823

ARTICLE

BEN DHAOU HMAIDI (B.), BOUSSEMA (F.), KETARI (S.), et al.

**Les infections urinaires chez les personnes âgées.**

LA REVUE FRANCOPHONE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE, 2011/05, vol.18, n°175, 230-232, fig.

Les infections urinaires (IU) du sujet âgé sont très fréquentes et de symptomatologie clinique polymorphe. Il s'agit d'un problème de santé publique tant par la prise en charge que par le coût qu'elles génèrent. Le but de cette étude était de mettre en évidence les aspects épidémiologiques, cliniques, para cliniques et thérapeutiques de l'IU chez la personne âgée. Les auteurs ont réalisé une étude rétrospective de 50 observations d'IU chez le sujet âgé colligées dans le service de Médecine Interne de l'hôpital Habib Thameur entre janvier 2002 et décembre 2006 (Groupe I). Ce groupe a été comparé à un autre groupe de patients d'âge inférieur à 60 ans également explorés pour IU dans le même service et au cours de la même période (Groupe II). Sur le plan clinique a été constatée une nette prédominance des infections urinaires asymptomatiques chez le sujet âgé. L'infection urinaire représente un facteur non négligeable de morbi-mortalité chez le sujet âgé. Le volet préventif représente l'essentiel de la prise en charge de l'infection urinaire du sujet âgé. (R.A.)

REFERENCE : 25824

ARTICLE

KAYA (G.), SAURAT (J.H.)

**Dermatoporse : un syndrome émergent de fragilité cutané.**

LA REVUE FRANCOPHONE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE, 2011/05, vol.18, n°175, 236-239, phot..

La dermatoporose est le syndrome d'insuffisance cutanée chronique, associée à un âge avancé, à une importante dose cumulée de rayonnement solaire, ainsi qu'à une utilisation prolongée de corticostéroïdes topiques et/ou systémiques. Les auteurs ont proposé ce terme de "dermatoporose" qui rassemble les manifestations et implications de ce syndrome de fragilité cutané chronique. Elle devient, avec la prolongation de l'espérance de vie, un problème clinique émergent. La disparition progressive de l'acide hyaluronique conduit à la perte des fonctions viscoélastiques protectrices de la peau. De même que l'"ostéoporose", la "dermatoporose" doit être prévenue afin d'éviter les complications qui en résultent. (R.A.)

REFERENCE : 25893

ARTICLE

GAUBERT-DAHAN (M.L.), COUGNAUD-PETIT (A.), DE DECKER (L.), et al.

**Essai de modélisation des facteurs de risque de chute chez les sujets âgés.**

GERIATRIE ET PSYCHOLOGIE & NEUROPSYCHIATRIE DU VIEILLISSEMENT, 2011/03, vol.9, n°3, 277-285, fig..

Cet article décrit une étude observationnelle et prospective de type cas/témoin. Celle-ci a été réalisée d'août 2000 à mai 2005 dans le service de court séjour gériatrique du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) d'Angers en France. En court séjour gériatrique, le contexte polyopathologique n'est pas spécifique des chuteurs. Deux profils type de chuteurs ont été identifiés parmi les patients hospitalisés pour chute en court séjour gériatrique : le patient dépressif sous benzodiazépine et neuroleptique et le patient avec une affection ostéoarticulaire et une atteinte visuelle. Les affections sous-corticales, principalement les syndromes parkinsoniens dans cette étude, et les affections du pied semblent suffisantes à elles seules pour expliquer une chute. Les affections neurologiques périphériques augmentent le risque de chute. Les causes de syncope cardiaque sont des facteurs précipitants. La prévalence de l'hypotension orthostatique est probablement sous-estimée.

REFERENCE : 25987

ARTICLE

ALLEY (D.E.), HICKS (G.E.), SHARDELL (M.), et al.

**Amélioration significative de la vitesse de marche lors de la guérison d'une fracture de la hanche.**

*Meaningful improvement in gait speed in hip fracture recovery.*

JOURNAL OF THE AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2011/09, vol.59, n°9, 1650-1657, tabl., graph..

L'objectif de cette étude était d'estimer les améliorations significatives de la vitesse de marche après une fracture de la hanche et d'évaluer la sensibilité et la spécificité des changements dans la vitesse de marche pour détecter les changements de mobilité auto déclarée. 217 femmes âgées de 65 ans et plus admises dans un hôpital de Baltimore après une fracture de la hanche ont participé à l'étude. La vitesse de marche habituelle et la mobilité auto-déclarée (aptitude à marcher une certaine distance et monter quelques marches) étaient mesurées dans un délai de deux et douze mois après la fracture. Les résultats suggèrent que la vitesse de marche n'est pas un indicateur très fiable.

REFERENCE : 25794

ARTICLE

EVERSON-ROSE (S.A.), PAUDEL (M.), TAYLOR (B.C.), et al.

**Le syndrome métabolique et la performance physique chez les personnes âgées. L'étude des fractures ostéoporotiques chez les hommes.**

*Metabolic syndrome and physical performance in elderly men : The Osteoporotic Fractures in Men (MrOS) Study.*

JOURNAL OF THE AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2011/08, vol.59, n°8, 1376-1384, tabl..

Pour examiner le lien entre le syndrome métabolique et des mesures objectives de performance physique, les chercheurs ont analysé les données d'une étude de cohorte sur les fractures ostéoporotiques chez les hommes. 5457 hommes âgés de 65 ans et plus vivant dans la communauté ont participé à l'étude menée dans 6 centres cliniques des Etats Unis. Plusieurs variables ont été utilisées pour mesurer la performance physique : la force de préhension, l'équilibre, la vitesse de

marche et la capacité à se lever d'un siège sans l'aide des bras 5 fois de suite. Le syndrome métabolique était évalué à partir des critères de l'OMS qui incluent les troubles de la régulation du glucose et au moins deux des caractéristiques suivantes : pression artérielle élevée, faible cholestérol HDL, taux élevé de triglycérides. Les résultats ont montré que les troubles métaboliques sont associés avec de faibles performances physiques chez des hommes âgés en assez bonne santé.

REFERENCE : 25953

ARTICLE

FALANDRY (C.)

**Quelles voies pour une recherche oncogériatrique de qualité ?**

JOG - LE JOURNAL D'ONCOGERIATRIE, 2011/03-04, vol.2, n°3-4, 112-116.

L'oncogériatrie fait partie intégrante du programme du congrès annuel de l'American Society of Clinical Oncology (ASCO) depuis plusieurs années. Au cours de la dernière édition a été présentée, sous la forme de conférences débats, une "boîte à outils" destinée à améliorer la recherche clinique en oncogériatrie. Il nous a paru intéressant de faire le point sur les avancées dans ce domaine et diffuser une synthèse de ces travaux. Au travers de quatre présentations, quatre commandements peuvent être considérés comme des pistes de réflexion à une recherche oncogériatrique de qualité (savoir être opportuniste, dépasser les freins au recrutement dans les essais cliniques, utiliser un langage commun et utiliser une méthodologie statistique adaptée). (R.A.)

REFERENCE : 25955

ARTICLE

BOULAHSSASS (R.), HERRERA (A.)

**Cancer du sein de la femme âgée : tableau d'ensemble.**

JOG - LE JOURNAL D'ONCOGERIATRIE, 2011/03-04, vol.2, n°3-4, 134-138.

A ce jour, la prise en charge des femmes âgées atteintes de cancer du sein est encore loin d'être optimale. Elles sont moins bien surveillées, moins d'actes chirurgicaux sont pratiqués et elles sont inégalement traitées (traitements locorégionaux inclus). En effet, elles reçoivent moins de chimiothérapie et de radiothérapie. Cela peut s'expliquer par une représentation très faible dans les essais thérapeutiques, et par une toxicité majorée des traitements dans cette population qui peut induire la diminution de leur posologie ou leur interruption. Chez le sujet âgé atteint de cancer, et en particulier atteint de cancer du sein, il est important d'adapter l'approche thérapeutique en s'assurant d'avoir une vue d'ensemble de l'état de la pathologie et de la condition du patient, et de ne pas seulement l'adapter en fonction de l'âge. L'évaluation gériatrique, la définition de l'objectif du traitement et la prédiction du risque de toxicité permettront une amélioration de la prise en charge et donc de la survie de cette population. (R.A.)

REFERENCE : 26032

ARTICLE

CUDENNEC (T.), SCOTTE (F.)

**Onco-gériatrie et soins oncologiques de support. Vers une globalité de la prise en charge.**

REPERES EN GERIATRIE, 2011/10, vol.13, n°112, 246-250.

Depuis une dizaine d'années, l'oncogériatrie et les soins de support oncologiques ont parallèlement pris leur essor en France. Tous deux ont pour objectif d'améliorer la qualité de vie, l'organisation et la qualité de la prise en charge des patients concernés. En dehors de quelques particularités de prescriptions, les soins de support après l'âge de 75 ans correspondent davantage à une prise en charge gériatrique globale. (R.A.)

REFERENCE : 26031

ARTICLE

FOLLIGUET (M.), VEILLE-FINET (A.), RADOI (L.)

**Prise en charge bucco-dentaire du patient dément. Assurer un suivi régulier.**

REPERES EN GERIATRIE, 2011/10, vol.13, n°112, 239-245.

L'importance de la santé bucco-dentaire des personnes âgées est souvent sous-estimée et toutes les études montrent que leur état bucco-dentaire est médiocre ; chez les personnes dont les fonctions

cognitives sont altérées, il s'y ajoute des difficultés dans la réalisation de l'hygiène buccale quotidienne et également dans la prise en charge odontologique par les professionnels. C'est pourquoi il est indispensable d'instaurer des mesures préventives précocement et un suivi régulier de l'état buccal. (R.A.)

REFERENCE : 26058

ARTICLE

BORY (E.N.), LAURENDON (C.), BARRO (S.A.), et al.

**Dossier : La santé bucco-dentaire des résidents en EHPAD : initiatives en Rhône-Alpes.**

LA REVUE DE GERIATRIE, 2011/09, vol.36, n°8, 567-584.

La santé bucco-dentaire s'intègre dans une prise en charge globale du sujet âgé. Les besoins des personnes âgées dans ce domaine, identifiés par des études épidémiologiques et des enquêtes, ont permis de proposer un programme global de santé orale qui s'étend en Rhône-Alpes grâce à un partenariat entre trois structures complémentaires et synergiques : le Service d'Odontologie du Centre Hospitalier le Vinatier, l'association SOHDEV (Santé Orale, Handicap, Dépendance et Vulnérabilité) et le réseau SBDH-RA (Santé Bucco-Dentaire & Handicap Rhône-Alpes). Ce dossier décrit les principales initiatives mises en oeuvre depuis 1996 en Région Rhône-Alpes : l'Etat de santé bucco-dentaire des résidents des EHPAD, un constat alarmant ; Formalisation et généralisation d'un programme de santé orale ; Actions de sensibilisation : La Quinzaine du Sourire Rhône-Alpes ; Actions de formation mises en oeuvre par SOHDEV ; Accès aux soins, le réseau SBDH-RA ; ESOPAD (Etude sur la Santé Orale des Personnes Agées Dépendantes) ; Réseau de Correspondants en Santé Orale : CSOPAD.

REFERENCE : 26056

ARTICLE

LANGUMIER (J.F.), VERGNON (L.), LAURENT (S.), et al.

**Dossier presbyacousie. 2eme partie.**

LA REVUE DE GERIATRIE, 2011/09, vol.36, n°8, 519-556.

Seconde partie du dossier sur la presbyacousie réalisé par le GRAPsanté (Groupe de Recherche Alzheimer Presbyacousie). Il aborde le rôle de l'audioprothésiste, la place et le rôle de l'orthophoniste, l'adhésion des déments à un projet d'appareillage auditif, le réseau audition et enfin questions/réponses sur la maladie d'Alzheimer, la surdité et l'appareillage auditif.

## • Handicap

REFERENCE : 25796

FASCICULE

RAVAUD (J.F.), RIBES (B.), BARRAL (C.), et al.

**Handicap : où en sommes-nous ?**

REGARDS SUR L'ACTUALITE, 2011/06-07, n°372, 8-77, phot.

Ce dossier fait l'état des lieux sur les politiques du handicap en France, les voies de réforme possibles, la participation sociale des personnes handicapées de 20 à 59 ans, la prise en charge des personnes handicapées et enfin les politiques du handicap en Europe et en Amérique du Nord.

NO INVENTAIRE : FN9908 SAN413 RAV, P, C

REFERENCE : 25870

RAPPORT

AMARA (F.), JOURDAIN-MENNINGER (D.), MESCLON-RAVAUD (M.), LECOQ (G.)

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

**La prise en charge du handicap psychique.**

Paris : IGAS, 2011/08. 255p.

La reconnaissance du handicap psychique a trouvé une consécration législative avec la loi du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, et une reconnaissance internationale avec la convention internationale de l'ONU pour la protection et la promotion des droits et la dignité des personnes handicapées de 2006. Le présent

rapport a pour objet de décrire et évaluer les modalités qui président à la mise en oeuvre des différents dispositifs depuis l'adoption de la loi. (R.A.)

NO INVENTAIRE : FN9927 SAN 413 AMA, PDF, C

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/114000570/0000.pdf>

REFERENCE : 25902

ARTICLE

SCELLES (R.), BASS (H.P.), KORFF-SAUSSE (S.), HIRSCH (E.), CONRATH (P.)

**Regards actuels sur le handicap.**

LE JOURNAL DES PSYCHOLOGUES, 2011/10, n°291, 16-37.

Dans ce dossier, la revue propose des articles de personnalités dont la parole et les actes comptent dans le domaine du handicap. Comme l'indique Simone Korff-Sausse, la dépendance qui caractérise le handicap est à l'opposé de ce qui est attendu dans la société actuelle ou l'autonomie représente une exigence fondamentale. Régine Scelles insiste sur les évolutions apportées à la notion de handicap dans le domaine des soins et de la recherche, sur les progrès dans l'éducation, mais aussi l'évolution des textes qui obligent à repenser autrement et à globaliser la notion de handicap et ses conséquences sur les approches et pratiques. Julia Kristeva invite aussi à ne pas réduire la personne à son handicap en agissant pour une société qui serait capable d'intégrer et de reconnaître la fragilité d'autrui. Emmanuel Hirsch nous incite à penser la question du handicap autrement, à mobiliser notre sollicitude et notre attention, bref, à entrer dans un dialogue engagé avec la personne handicapée où la réciprocité donne du sens à la relation. (R.A.)

REFERENCE : 25993

RAPPORT

BOUVIER (G.)

Institut national de la statistique et des études économiques. Direction des statistiques démographiques et sociales. (I.N.S.E.E.). Paris. FRA

**L'enquête Handicap-Santé. Présentation Générale.**

Paris : INSEE, 2011. 62p., tabl., graph., ann. (Document de travail n° F1109).

Ce document commence par situer l'enquête Handicap-Santé (HS) parmi les enquêtes à thème santé, menées par l'INSEE. L'enquête HS reprend largement l'enquête Handicap-Incapacité-Dépendance (HID) mais développe aussi des aspects santé dans la continuité de l'enquête décennale Santé. Les principales parties de l'enquête, en particulier les deux volets, soit l'enquête en ménages (HSM) et celle en institutions (HSI) sont présentées. Quelques résultats de l'enquête sont détaillés. Une liste d'indicateurs utilisés est dressée, comprenant une définition critique et des éléments contextuels. Ces premiers résultats illustrent ce qu'apportera l'enquête au regard de l'objectif principal en terme de champ. Il s'agit de décrire l'ensemble de la population, qu'elle vive en ménage ou en institution suivant différents indicateurs. Sont retenus ici des indicateurs qui donnent un aperçu sur l'état de santé, l'état fonctionnel, l'usage d'aides techniques et l'environnement humain.

NO INVENTAIRE : FN9951 SAN413 INS, PDF, C

[http://www.insee.fr/fr/publications-et-services/docs\\_doc\\_travail/F1109.pdf](http://www.insee.fr/fr/publications-et-services/docs_doc_travail/F1109.pdf)

REFERENCE : 25994

FASCICULE

BERRANGER (P.)

REVERTE (K.) / coor.

Comité National Coordination Action Handicap. (C.C.A.H.). Paris. FRA

**Personne handicapée vieillissante, des réponses pour bien vieillir.**

LES CAHIERS DU CCAH, 2011/10, n°3, 23p..

La question du vieillissement se pose avec encore plus de prégnance pour les personnes handicapées. Comment appréhender ce processus lorsque les effets naturels du vieillissement viennent s'ajouter à un handicap qui déjà limite l'indépendance ? Comment concilier un choix de vie légitime et une offre encore trop restreinte de réponses ? Comment associer ses proches, ses aidants, tout en leur permettant de s'accorder des moments de répit ? Et que faire quand les soins médicaux deviennent indispensables

et que la fin de vie approche ? Ce fascicule essaie de mettre en exergue des expériences concrètes et des initiatives qui répondent à ces problématiques.

NO INVENTAIRE : FNDOSS SANBO4H02 Vieillessement des Handicapés

REFERENCE : 26059

OUVRAGE

WEBER (F.)

**Handicap et dépendance : drames humains, enjeux politiques.**

Paris : Editions Rue d'Ulm / Presses de l'Ecole normale supérieure, 2011. 75 p., tabl. (Collection du CEPREMAP).

Drames privés ou question publique ? De quoi et de qui parle-t-on quand on parle de dépendance ? Le terme, d'origine médicale, désigne l'incapacité à accomplir sans aide les actes essentiels de la vie quotidienne, qui touche les handicapés, les malades chroniques, les vieillards infirmes ou déments. La réforme de la dépendance, promesse électorale depuis trois campagnes présidentielles, devrait donner une base cohérente aux politiques visant à compenser ces difficultés, pour assurer la survie et promouvoir l'autonomie des personnes concernées. (R.A.)

NO INVENTAIRE : FN9958 SAN413 WEB, P

- **Dépendance**

REFERENCE : 25986

RAPPORT

GIMBERT (V.) / coord., GODOT (C.) / coord.

Centre d'Analyse Stratégique. Paris. FRA

**Les défis de l'accompagnement du grand âge. Perspectives internationales pour éclairer le débat national sur la dépendance.**

Paris : La Documentation Française, 2011. 250 p., tabl., graph. (Rapports et documents n° 39).

Ce rapport propose une analyse comparée des systèmes de prise en charge de la dépendance dans huit pays : Allemagne, Danemark, Etats-Unis, Italie, Japon, Pays-Bas, Royaume-Uni, Suède. Plusieurs ont déjà amorcé des réformes ou sont sur le point de le faire. Deux défis majeurs sont à relever. Un défi financier : concilier la maîtrise des dépenses publiques avec les exigences de protection dont doivent bénéficier les personnes âgées dépendantes. Un défi organisationnel : offrir une meilleure couverture des besoins de soins, en assurant aux personnes âgées qui le souhaitent les conditions nécessaires à leur maintien à domicile et, aux autres, un accueil de qualité dans des structures adaptées. (extrait R.A.)

NO INVENTAIRE : FN9888 SAN413 GIM, P

<http://www.strategie.gouv.fr/content/rapport-les-defis-de-laccompagnement-du-grand-age-0>

REFERENCE : 25992

CONGRES

Centre d'Analyse Stratégique. Paris. FRA, Konrad Adenauer Stiftung. Paris. FRA

**Le vieillissement des sociétés : un défi pour les politiques publiques. Regards croisés Allemagne - France.**

Paris : CAS, 2011. 54p.

En partenariat avec la Konrad Adenauer Stiftung (KAS), le Centre d'analyse stratégique a organisé ce colloque sur le thème Le vieillissement des sociétés en France et en Allemagne : un défi pour les politiques publiques le 29 juin 2011. Les sociétés française et allemande sont, bien qu'en des termes différents au regard de leurs caractéristiques démographiques, toutes deux confrontées au défi du vieillissement de leurs populations. L'objectif de ce colloque est donc d'apporter un éclairage renouvelé sur les mutations des grands équilibres financiers, économiques et sociaux liés à ce défi et les conséquences à en tirer pour l'action publique. Face au vieillissement, trois défis principaux nous attendent : - les conséquences du vieillissement sur la maîtrise des finances publiques (session 1) : au-delà du déficit des comptes sociaux, quel sens donner aux réformes récentes des systèmes de retraite et plus globalement de la protection sociale en France et en Allemagne ? - ses conséquences sur l'emploi et le fonctionnement du marché du travail (session 2) - ses conséquences sur les solidarités

intergénérationnelles à travers l'exemple de la prise en charge de la perte d'autonomie (dépendance en France / Pflege en Allemagne) (session 3). (R.A.)

NO INVENTAIRE : FN9950 SAN413 CAS, PDF

<http://www.strategie.gouv.fr/content/actes-du-colloque-le-vieillessement-des-societes-un-defi-pour-les-politiques-publiques>

REFERENCE : 26048

FASCICULE

BERARDIER (M.), CLEMENT (E.)

**L'évolution de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) de 2002 à 2009. Série révisée**

DREES : ETUDES ET RESULTATS, 2011/08, n°780, 8p., tabl., graph..

Fin 2009, 1 148 000 personnes bénéficient de l'APA sur l'ensemble du territoire (métropole et DOM) : 699 000 à domicile et 449 000 en établissement. La même année, les dépenses des conseils généraux pour l'APA ont atteint 5,1 milliards d'euros, 3,3 pour l'APA à domicile et 1,8 pour l'APA en établissement. En moyenne, le montant des plans d'aide pour les personnes qui résident à domicile est de 500 euros par mois et le tarif dépendance est de 478 euros pour celles qui sont en établissement. Mise en oeuvre en 2002, l'APA a vu ses dépenses augmenter en moyenne annuelle de 5,9 % entre 2003 et 2009 et le nombre moyen de bénéficiaires de 8,8 %.

<http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er780.pdf>

REFERENCE : 25804

RAPPORT

MANTOVANI (J.), GARNUNG (M.), CAYLA (F.), et al.

Observatoire Régional de la Santé de Midi Pyrénées. (O.R.S.M.I.P.). Toulouse. FRA, Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. (I.N.S.E.R.M.). Toulouse. FRA, Conseil Général de la Haute-Garonne. Toulouse. FRA

**Qualité de mise en oeuvre de l'APA à domicile : positionnements de gestionnaires, professionnels et bénéficiaires pour une approche croisée de la qualité.**

Toulouse : ORSMIP, 2011/05. 121p.

Cette recherche, financée par la DREES-MIRE-CNSA a été menée en étroite collaboration avec le Conseil Général de la Haute-Garonne afin de participer à une réflexion sur la « qualité » de mise en oeuvre de l'APA à l'échelon départemental. Quatre volets ont été développés : analyse des données sur la base informatisée des bénéficiaires APA, enquête par questionnaire réalisée auprès d'environ 1 500 bénéficiaires, étude qualitative : 45 monographies de situations variées dans différents contextes d'habitat, phase transversale d'échanges de partage des résultats avec les services compétents. Une note de synthèse traduit les enseignements de la recherche en termes de préconisations d'actions. Le point de vue des bénéficiaires et de leurs proches et leur diversité sont mis en lumière dans les monographies et les vignettes de situation, en annexe.

NO INVENTAIRE : FN9915 SAN413 ORS, PDF, C

<http://www.ormip.org/tlc/documents/rapportfinalapa.pdf>

REFERENCE : 25999

ARTICLE

HEBERT (R.)

**Grandeurs et misères de l'allocation personnalisée d'autonomie en France.**

In : *Vieillesse ordinaires.*

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2011/09, n°138, 67-82, tabl.

À la lumière des comparaisons internationales, nous identifions certaines lacunes de l'APA, notamment : la fragmentation des services, une évaluation qui n'utilise pas un outil suffisamment détaillé et validé, le rôle limité des équipes d'évaluation, l'insuffisance du plan d'aide, un ticket modérateur qui limite l'accessibilité et augmente le reste à charge, les problèmes liés à l'utilisation de l'emploi direct et la diversité importante des sources et des canaux de financement. L'APA mériterait d'être corrigée afin de rendre cette mesure de protection sociale plus performante et d'assurer sa pérennité dans un contexte financier difficile. (extrait R.A.)

REFERENCE : 26000

ARTICLE

LE BIHAN-YOUIYOU (B.)

**La généralisation des "prestations monétaires" en Europe. Quel impact sur l'organisation de l'aide quotidienne aux personnes âgées en perte d'autonomie ?**

In : *Vieillesse ordinaires.*

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2011/09, n°138, 83-97, tabl.

Depuis les années 1990, l'introduction ou le développement de dispositifs visant à proposer aux personnes âgées en perte d'autonomie des prestations monétaires –dispositifs de cash for care– semblent se généraliser dans l'ensemble des pays européens. Cet article interroge l'impact des prestations monétaires dans différents pays européens en s'intéressant aux processus de familialisation et défamilialisation du care et souligne l'importance de la contextualisation et de la régulation de tels dispositifs. (extraits R.A.)

REFERENCE : 25817

ARTICLE

JAILLET (C.)

**Contrats d'assurance dépendance : régulation d'un dispositif public-privé.**

DOCUMENTS - CLEIRPPA, 2011/08, n°43, 29-32.

Le recours à l'assurance privée pour la prise en charge de la dépendance a fait débat lors de son annonce dans le rapport de la mission parlementaire diffusé en juin 2010. Le principe peut, en effet, apparaître séduisant : une cotisation tout au long de la vie permet de lisser les dépenses liées à la dépendance. La population participe de fait largement à la prise en charge financière de ses propres besoins ou de ceux d'un proche dépendant, y compris en aide humaine. Mais au-delà du principe, qu'apprend-on de l'analyse des clauses des contrats proposés actuellement par le marché, et de l'expérience en la matière ? A l'heure de la survenance du risque, les personnes nécessitant une aide obtiennent-elles une réponse adaptée grâce à leur contrat d'assurance dépendance ? (extrait de l'introduction)

- **Hôpital**

REFERENCE : 25848

ARTICLE

COUILLIOT (M.F.), VASSY (C.), LÉBOUL (D.)

**Le temps du mourir et le temps de l'hôpital : prise en charge des patients en fin de vie aux Urgences.**

SANTE PUBLIQUE, 2011/07-08, vol.23, n°4, 269-278.

Les services d'urgences hospitaliers sont confrontés à un grand nombre de décès. Une enquête qualitative dans deux hôpitaux universitaires nous a permis d'analyser la prise en charge des patients en fin de vie dans les services d'hospitalisation des Urgences. Dans certains cas, les prises en charge deviennent incohérentes sur le plan médical et suscitent des conflits parmi le personnel. Ces dysfonctionnements proviennent des contradictions entre la temporalité de certains décès et celle de l'organisation du travail habituel, ainsi que des contraintes règlementaires et gestionnaires qui pèsent sur l'activité du service. Les auteurs suggèrent quelques propositions pour mieux prendre en charge les patients en fin de vie aux Urgences. (R.A.)

REFERENCE : 25850

ARTICLE

GHADI (V.), VEDEL (I.), ROUTELOUS (C.), DE STAMPA (M.), ANKRI (J.), CASSOU (B.), LAPOINTE (L.)

**Rôle d'interface d'un réseau gérontologique entre les acteurs du sanitaire et du maintien à domicile.**

SANTE PUBLIQUE, 2011/07-08, vol.23, n°4, 317-328.

L'objectif de cette étude est d'étudier le vécu des professionnels concernant l'articulation entre les professionnels, les services sanitaires et médico-sociaux et l'impact d'un réseau gérontologique. Cette

étude qualitative a été réalisée au sein d'un réseau gérontologique et ses partenaires de proximité, à partir de trois sources de données : la documentation concernant le réseau ; des interviews auprès de 40 professionnels ; l'observation de réunions. Une analyse thématique qualitative a été réalisée. L'analyse met à jour trois caractéristiques : le rôle central du médecin généraliste qui demeure responsable de la trajectoire de soins de la personne ; la pertinence de l'intervention des gériatres sur les situations de dépendances sévères et sur l'évaluation des besoins du patient ; l'interface entre l'hôpital, les médecins généralistes et les professionnels du maintien à domicile. Cependant, deux zones de fragilité émergent ; la relation entre le gestionnaire de cas et les médecins généralistes s'apparente à une délégation du maintien à domicile et produit peu d'impact sur les pratiques et les relations entre acteurs. La collaboration avec le gériatre reste ponctuelle avec les médecins généralistes, ce qui réduit les possibilités de transfert de compétences. (R.A.)

REFERENCE : 25945

ARTICLE

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

**Urgences et gériatrie.**

NPG : NEUROLOGIE - PSYCHIATRIE - GERIATRIE, 2011/10, vol.11, n°65, 205-213.

Les patients âgés représentent approximativement 10 à 20 % de tous les passages aux urgences et 50 % des patients hospitalisés lors du passage au SAU. L'âge est associé à une augmentation de la durée de séjour dans ce service, ainsi qu'à un risque élevé d'admissions postérieures. Or la prise en charge des patients âgés est difficile pour un certain nombre de raisons. D'abord, ces patients sont caractérisés par leur vulnérabilité. Ensuite, ils cumulent pathologies et traitements, ce qui favorise le risque de pathologie iatrogène. Enfin, le contexte même de l'urgence rend cette prise en charge encore plus difficile car le temps manque pour reconstituer antécédents, traitements habituels, anamnèse et examen clinique exhaustif. Connaître les causes de ces difficultés et les mesures utiles pour améliorer la prise en charge urgente des patients âgés représentent donc un enjeu important. (R.A.)

- **Gériatrie**

REFERENCE : 25968

OUVRAGE

JEANDEL (C.) / coor.

Observatoire Régional de Santé de Bretagne. (O.R.S.B.). Rennes. FRA, Observatoire Régional de la Santé d'Aquitaine. (O.R.S.A.). Bordeaux. FRA, Collège Professionnel des Gériatres Français. (C.P.G.F.). s.l. FRA, Collège National des Enseignants-chercheurs de Gériatrie. (C.N.E.G.). s.l. FRA, Société Française de Gériatrie et de Gérontologie. (S.F.G.G.). Suresnes. FRA, Syndicat National de Gérontologie Clinique. (S.N.G.C.). Paris. FRA, Fédération Française des Associations de Médecins COordonnateurs en EHPAD. (F.F.A.M.C.O.). Montaignu. FRA

**Livre blanc de la gériatrie française.**

Paris : ESVproduction, 2011. 300p., tabl., graph., phot.

Plaidoyer pour une gériatrie de qualité au service de nos concitoyens, ce Livre Blanc a pour finalité de mieux faire connaître les spécificités et l'organisation de la gériatrie, ses forces, ses faiblesses, ses exigences et ses contraintes. Il vise à fournir aux gériatres et aux autres disciplines de la Gérontologie une base synthétique d'informations pour faciliter la réflexion nécessaire à l'évolution de leur exercice. (extrait préf.)

NO INVENTAIRE : FN9941 SAN44 JEA

- **Psychogériatrie**

REFERENCE : 26046

OUVRAGE

MONFORT (J.C.)

**La psychogériatrie.**

Paris : Presses Universitaires de France, 2011. 127p., glossaire. (Que sais-je ?).

La psychogériatrie est une approche pluridisciplinaire qui a pour objet de comprendre, de soigner, d'apaiser et d'accompagner les personnes âgées souffrant de difficultés psychologiques ou d'un trouble psychiatrique caractérisé, qu'elles aient ou non un état démentiel associé. Cette pratique se développe à domicile, dans les établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes mais aussi, bien que faiblement encore, dans les services de psychiatrie. (extrait du 4e de couv.)

NO INVENTAIRE : FN 9955 SAN 446 MON

- **Soins**

REFERENCE : 25821

ARTICLE

DELCUS (C.) / Coord.

**Soins et religions.**

L'AIDE SOIGNANTE, 2011/08-09, n°129, 9-19, phot., fig..

Une religion implique un ensemble de pratiques et de rites. L'hôpital soigne des patients de cultures et de religions différentes. Les soignants doivent respecter leurs convictions et leurs rituels pour leur permettre de pratiquer le culte de leur choix, dans la mesure où ils ne mettent pas leur vie en danger. Comprendre, respecter et faciliter les différents rites et aspirations de chaque personne hospitalisée permet de l'accompagner, ainsi que ses proches, de la naissance jusqu'à la mort. (R.A.)

REFERENCE : 25918

OUVRAGE

CLARKE (C.), MACFARLANE (A.)

REED (J.) / dir.

**Soigner les adultes âgés.**

*Nursing older adults.*

Berkshire : Open University Press, 2012. 297p., graph., tabl., index

Cet ouvrage propose aux infirmiers des approches pratiques et des éléments de réflexion pour assurer les meilleurs soins aux patients âgés. L'écoute et le respect du malade et de ses désirs sont au cœur du métier de soignant. C'est dans cette optique que les auteurs ont choisi de commencer chaque chapitre par une contribution d'une personne âgée.

NO INVENTAIRE : FN 9934 SAN 444 REE, P

- **Médicament**

REFERENCE : 25782

ARTICLE

GUINDON (M.), CAPPELIEZ (P.)

**Attitudes et perception de contrôle des personnes âgées envers la prise de médicaments à action anxiolytique, sédatif et hypnotique.**

LA REVUE CANADIENNE DU VIEILLISSEMENT : CANADIAN JOURNAL ON AGING, 2011/03, vol.30, n°1, 113-126.

Cette étude examine la contribution des variables de la Théorie du Comportement Planifié (attitudes envers le comportement, normes subjectives, perception de contrôle) à la prédiction de la consommation de médicaments à action anxiolytique, sédatif et hypnotique (ASH) au sein d'un échantillon de personnes âgées en moyenne de 69 ans, constitué de 62 personnes qui consomment ces médicaments et 92 qui n'en consomment pas. Les résultats indiquent que, chez les consommateurs, des attitudes favorables à l'égard des ASH et le fait de ressentir peu de contrôle envers cette consommation en prédisent le recours actuel, de même que l'intention de continuer. Par ailleurs, la perception de contrôle prédit l'intention de débiter la prise d'ASH chez les non-consommateurs. Cette étude souligne l'importance de tenir compte du pouvoir décisionnel des personnes âgées quant à la prise de ces médicaments. (R.A.)

- **Douleur**

REFERENCE : 25901

ARTICLE

HUSEBO (B.S.), BALLARD (C.), AARSLAND (D.)

**La prise en charge de la douleur dans l'agitation des patients déments : une revue systématique.**

*Pain treatment of agitation in patients with dementia : a systematic review.*

INTERNATIONAL JOURNAL OF GERIATRIC PSYCHIATRY, 2011/10, vol.26, n°10, 1012-1018, tabl..

L'objectif de cette recherche est de faire une revue de la littérature afin de déterminer si le traitement de la douleur peut améliorer l'agitation chez les déments. Une interrogation systématique a été faite sur les bases de données PubMed et Cochrane pour la période 1992-2010. Seuls trois essais contrôlés randomisés sur les effets des analgésiques sur l'agitation et les troubles de comportements des déments ont été identifiés. La pénurie d'études sur ce sujet ne permet donc pas de conclure à un quelconque effet du traitement de la douleur sur l'agitation des déments. Des études contrôlées avec des échantillons conséquents sont nécessaires.

- **Soins informels**

REFERENCE : 25789

RAPPORT

Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux. (A.N.E.S.M.). Saint Denis. FRA

**L'accompagnement pluridisciplinaire au bénéfice de l'aide, de l'aidant et du lien aidant-aide, dans les structures de répit et d'accompagnement. Cadre théorique et pratiques professionnelles constatées.**

Paris : ANESM, 2011/03. 36p., tabl., ann.

Contribution à la réflexion sur la dimension thérapeutique de l'offre de répit et d'accompagnement des plateformes de répit et d'accompagnement : centre d'accueil de jour, hébergement temporaire, séjour de vacances, bistrot mémoire, groupe de paroles aux aidants, formations pour aidants, garde itinérante de nuit, etc. Etude réalisée dans le cadre de la mesure 1c du Plan Alzheimer 2008-2012.

NO INVENTAIRE : FN9906 SHP138.41 ANE, PDF

<http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/11%2003%2011%20Etude%20ANESM%20V6%20%20FINAL%20pour%20PDF%2010%200511.pdf>

REFERENCE : 25898

ARTICLE

COUDIN (G.), MOLLARD (J.)

**Etre aidant de malade Alzheimer : difficultés, stratégies de faire face et gratifications. Première étape de validation du CADI-CAMI-CASI auprès d'un échantillon français d'aidants familiaux.**

GERIATRIE ET PSYCHOLOGIE & NEUROPSYCHIATRIE DU VIEILLISSEMENT, 2011/03, vol.9, n°3, 363-378, tabl..

Le soutien aux aidants familiaux est une des priorités du dernier plan Alzheimer. Cependant, malgré les très nombreuses recherches, les dispositifs actuellement mis en place dans cet objectif sont peu utilisés. La centration quasi exclusive sur les effets délétères de la situation d'aidant des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer, au détriment des compétences acquises et des satisfactions ressenties dans le rôle d'aidant explique en partie cette impasse. Cette étude utilise l'approche et la méthodologie de Nolan permettant une évaluation holistique des besoins auprès d'un échantillon d'aidants français (N=74) et constitue la première étape de validation de cette méthode. Elle décrit comment les aidants font face aux difficultés de la situation de soin et quelles gratifications ils peuvent tirer de leur rôle.

REFERENCE : 25944

ARTICLE

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

**Vulnérabilité et ressources des aidants informels d'adultes malades ou dépendants : suivi sur 20 mois.**

NPG : NEUROLOGIE - PSYCHIATRIE - GERIATRIE, 2011/10, vol.11, n°65, 198-204.

L'étude présente un suivi de cohorte sur 20 mois de personnes aidantes d'adultes présentant des pathologies chroniques acquises. 564 aidants ont accepté d'être évalués au cours d'entretiens téléphoniques réalisés à quatre reprises. Leur situation se détériore au plan professionnel et au plan de leur santé, au cours du temps. Cependant, le bilan relationnel est positif : le sens de l'engagement prime sur les difficultés endurées. La première proposition faite par les aidants pour l'avenir porte sur les personnes vulnérables sans famille. (R.A.)

REFERENCE : 25979

RAPPORT

Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale Actions pour l'Information, le Développement et les Etudes sur les Relais aux aidants. (A.I.D.E.R.). Lanester. FRA

**Mieux relayer les aidants. Contribution à l'amélioration et au développement des relais aux proches aidants.**

Lanester : AIDER, 2011. 107p.

Ce document a été organisé sur les axes d'explorations suivants : - Une revue des études existantes qui va constituer un outil d'analyse de premier ordre pour tous ceux qui s'intéressent à la question des relais aux aidants. - Une analyse pour clarifier le jeu des acteurs de l'aide aux aidants. - Un regard sur les bonnes pratiques des conseils généraux ; - Un focus sur de nouveaux services émergents proposés par des établissements, des organismes, des associations.

NO INVENTAIRE : FN9944 SHP143.1 AID, PDF

<http://www.accueil-temporaire.com/upload/File/ContributionAIDERVersionA4.pdf>

<b>HABITAT - LOGEMENT</b>
---------------------------

REFERENCE : 25852

DIPLOMES

RAMSEIER (M.)

GENTON (A.) /dir.

**La cohabitation volontaire des seniors. Une autre façon de vieillir entre indépendance et partage.**

Lausanne : Haute école de travail social et de la santé, 2010/02. 107p.

"Quelles réponses la cohabitation volontaire apporte-t-elle aux préoccupations des seniors concernant leur vieillesse ?". Pour répondre à cette question l'auteur a repéré sur Internet des initiatives d'habitats alternatifs au domicile privé, trois projets en Suisse romande et trois projets en Suisse alémanique, qui sont gérés par des professionnels ou créés par des personnes désirant vivre ensemble. Après une première partie générale sur l'évolution du vieillir dans la société, elle présente l'analyse des entretiens semi-directifs qu'elle a menés auprès des personnes impliquées dans les nouvelles structures. Elle explore ainsi les valeurs et les craintes du vivre avec autrui ainsi que la formation des groupes. Elle décrit aussi l'organisation, les conflits, les difficultés et les avantages de la vie communautaire au quotidien.

NO INVENTAIRE : FN9225 STR 580 RAM, P

REFERENCE : 25934

ARTICLE

GUILLER (A.)

GUIZARD (L.) / photogr.

**Résidence du vivre-ensemble.**

ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES, 2011/10/07, vol., n°2727, 26-29, phot..

A Rennes, l'espace Simone-de-Beauvoir a été conçu pour créer une dynamique intergénérationnelle entre ses habitants. Pour ses promoteurs, ce type de solidarité civile peut aussi aider à prendre le relais des solidarités institutionnelles. Mais comme dans toute collectivité humaine, tout n'est pas idyllique dans ce lieu atypique. (R.A.)

- **Hébergement collectif**

REFERENCE : 26049

FASCICULE

CHAZAL (J.), PERRIN-HAYNES (J.), CHANTEL (C.), FALINOWER (I.)

Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques. (D.R.E.E.S.). Paris. FRA

**Les personnes âgées en institution.**

DOSSIERS SOLIDARITE ET SANTE, 2011, n°22, 32p., tabl., graph..

La première étude de ce dossier fait le bilan des différentes pathologies dont souffrent les personnes âgées en institution. La deuxième étude s'intéresse plus spécifiquement aux personnes âgées diagnostiquées comme souffrant de démence. Enfin le dernier article détaille les résultats de l'enquête menée conjointement par la DGCS, la CNSA en collaboration avec la DREES auprès des structures disposant de places d'accueil de jour et/ou d'hébergement temporaire pour personnes âgées dépendantes. (extrait intro.)

<http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier201122.pdf>

REFERENCE : 25855

ARTICLE

GRENIER (C.), GAMBARELLI (F.), BRAMI (G.), et al.

**Innovier pour un Etablissement d'Hébergement des Personnes Agées Dépendantes du futur : les propositions des professionnels des Alpes-Maritimes.**

SANTE PUBLIQUE, 2011/07-08, vol.23, n°4, 329-337.

Depuis l'année 2007, en France dans le département des Alpes-Maritimes, une réflexion a été engagée sur le vieillissement de la population et la prévention de la dépendance par un ensemble d'acteurs issus d'organisations, d'établissements, de collectivités territoriales et de services déconcentrés de l'Etat, tous réunis au sein d'un Espace Partagé de Santé Publique (EPSP). Nous présentons, dans cet article, la démarche suivie et les résultats produits par un groupe de travail pour imaginer l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) du futur. A partir d'un forum de discussion internet et des entretiens complémentaires semi-directifs, quatre ateliers ont été réunis lors d'un colloque rassemblant des professionnels en gérontologie du département. Trente recommandations ont été élaborées. Celles-ci rendent compte de trois niveaux d'innovation : quand l'innovation vise à rapprocher dans les faits discours et pratiques, quand l'innovation vise à un enrichissement de pratiques existantes, et quand l'innovation suppose une modification de certaines normes et habitudes acquises depuis longtemps. L'étape de leur épreuve sur le terrain va prochainement débiter, avec l'appui de quelques EHPAD. (R.A.)

REFERENCE : 25908

ARTICLE

LUFF (R.), ELLMERS (T.), EYERS (I.), YOUNG (E.), ARBER (S.)

**Le temps passé au lit par les résidents la nuit : choix ou compromis ?**

*Time spent in bed at night by care-home residents : choice or compromise ?*

AGEING AND SOCIETY, 2011/10, vol.31, n°7, 1229-1250, graph..

Cet article examine le temps que les résidents en maison de retraite passent au lit la nuit. 125 personnes non démentes hébergées dans 10 établissements du sud-est de l'Angleterre ont noté quotidiennement 14 jours de suite les activités de la journée ainsi que leurs heures de lever et de coucher. Les résultats indiquent que les résidents passent en moyenne 11 heures au lit la nuit, ce qui dépasse leur durée de sommeil. Cette variance est encore plus importante pour les résidents qui ont besoin d'aide. Mais en raison des contraintes d'organisation, des rotations des équipes et du manque de personnel la nuit, même les résidents les plus autonomes n'ont pas vraiment le choix de se coucher et de se lever à l'heure qu'il leur conviendrait.

REFERENCE : 25977

ARTICLE

HUTCHINGS (D.), WELLS (J.J.L.), O'BRIEN (K.), et al.

**De l'institution au "chez soi" : perspectives familiales sur un processus de déménagement unique.**

*From institution to "home" : family perspectives on a unique relocation process.*

LA REVUE CANADIENNE DU VIEILLISSEMENT : CANADIAN JOURNAL ON AGING, 2011/06, vol.30, n°2, 223-232.

Cette étude analyse les réactions des familles de personnes âgées qui en raison d'une démence doivent quitter leur résidence pour une structure médicalisée spécialisée. A partir de 10 entretiens semi structurés, les auteurs ont repéré 6 points qui sont importants pour les familles avant et après le déménagement : le besoin d'être informé pendant tout le processus, le sentiment de soulagement, l'intérêt pour des animations de qualité, un environnement mieux adapté et des professionnels plus engagés. Ces résultats ont des implications pour la prise en charge des personnes âgées ayant des besoins spécifiques. Ils montrent aussi que des soins centrés sur la personne ont des conséquences positives pour le résident et sa famille.

REFERENCE : 26028

DIPLOMES

SOYER (L.)

ANTOINE (C.) / dir.

Université Paris 8. Institut d'Enseignement à Distance. Paris. FRA

**Les modalités du placement en EHPAD de la personne âgée dépendante jouent un rôle sur sa qualité de vie dans l'institution.**

Paris : Université Paris 8, 2011. 71 p.

Face à la dépendance du parent âgé, de nombreuses familles se posent la question : maintien au domicile ou placement en maison de retraite ? La famille est dans une position difficile lorsqu'un de ses membres âgés entre en institution, elle aussi vit une situation de rupture ; l'admission puis le séjour d'une personne âgée peut générer angoisse, culpabilité, agressivité, mais aussi désir de bien faire. C'est autour du moment de cette décision du placement en EHPAD que l'auteur souhaite mener une réflexion, lorsque le maintien à domicile devient trop lourd pour les aidants, aidants familiaux en particulier, et/ou trop dangereux pour le parent âgé. Elle s'est interrogée sur l'impact des modalités d'entrée sur la qualité de vie des résidents. (extrait de l'intro.)

NO INVENTAIRE : FN9953 SAN582 SOY, PDF

● **Qualité de vie**

REFERENCE : 25805

RAPPORT

Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux. (A.N.E.S.M.). Saint Denis. FRA

**Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Qualité de vie en Ehpad (volet 1). De l'accueil de la personne à son accompagnement.**

Saint-Denis : ANESM, 2011/03. 74p.

L'objectif de cette recommandation est de donner des pistes de réflexion et d'action aux professionnels pour améliorer la qualité de vie des personnes entre le moment de la demande d'admission et les premiers mois dans l'établissement. Plus précisément, il s'agit de : renforcer l'importance de la préparation à l'entrée et de la période d'accueil pour accueillir au mieux la personne dans son nouveau lieu de vie, mettre en place la personnalisation de l'accompagnement et des prestations, au moyen notamment du projet personnalisé, favoriser l'ouverture de l'Ehpad vers l'extérieur et d'en améliorer la perception par le grand public, les familles et les personnes âgées.

NO INVENTAIRE : FN9917 STR582 ANE, C, PDF

[http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco\\_qualite\\_de\\_vie\\_ehpad\\_v1\\_anesm-2.pdf](http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_qualite_de_vie_ehpad_v1_anesm-2.pdf)

REFERENCE : 25806

RAPPORT

Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux. (A.N.E.S.M.). Saint Denis. FRA

**Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Qualité de vie en Ehpad (volet 2).  
Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne.**

Saint-Denis : ANESM, 2011/06. 64p.

L'objectif du volet 2 « Le cadre de vie et la vie quotidienne » est de promouvoir l'ensemble des pratiques professionnelles destinées à améliorer la vie quotidienne des résidents dans le cadre de vie que leur offre un Ehpad à partir des questions suivantes : comment permettre au résident de s'approprier l'espace de son logement/de sa chambre afin qu'il puisse se sentir chez lui ? comment faire en sorte qu'il ait envie d'aller à la rencontre des autres ? Et investisse les lieux collectifs ? comment le cadre de vie peut-il faciliter/renforcer les relations d'accompagnement entre les résidents et les professionnels ?

NO INVENTAIRE : FN9916 STR582 ANE, C, PDF

[http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Anesm\\_04\\_ODV2\\_CS4\\_web090911pdf.pdf](http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Anesm_04_ODV2_CS4_web090911pdf.pdf)

REFERENCE : 25919

ARTICLE

PAQUET (M.)

**ANAP : le médico-social à l'épreuve de la performance.**

ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES, 2011/09/30, vol., n°2726, 28-31.

Créée dans l'objectif d'aider les établissements à accroître leur performance, l'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP) bouscule le secteur médico-social. Si elle peut, selon certains, apporter des outils techniques qui font aujourd'hui défaut, beaucoup redoutent que cela ne s'accompagne d'une logique gestionnaire sur le modèle du sanitaire. (R.A.)

REFERENCE : 25978

RAPPORT

Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. (A.N.E.S.M.). Saint-Denis. FRA

**Bientraitance. Analyse nationale 2010. Déploiement des pratiques professionnelles en établissements pour personnes âgées dépendantes.**

Paris : ANESM, 2011/10. 48p., tabl., graph., cart., ann.

Cette seconde enquête compare les résultats obtenus à ceux de la première édition lancée en 2009. Plus de 5000 réponses ont pu être exploitées, soit un taux de participation des Ehpad au niveau national de 76 %. Deux objectifs majeurs sous-tendent cette enquête : soutenir les professionnels et les autorités de contrôle et réaliser un état des lieux de l'avancée des pratiques de bientraitance dans ces établissements.

NO INVENTAIRE : FN9943 STR585 ANE, PDF

[http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Bientraitance00-2\\_Vdefpdf.pdf](http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Bientraitance00-2_Vdefpdf.pdf)

<b>PERSONNEL</b>
------------------

REFERENCE : 25869

OUVRAGE

RAGUENES (R.)

**Guide pratique pour les encadrants en aide à domicile.**

Revigny-sur-Ornain : Doc Editions, 2011. 115p., tabl.

Les encadrants des services d'aide à domicile doivent savoir clarifier les attentes des personnes aidées et donner des instructions précises aux aides à domicile. Les outils présentés dans l'ouvrage peuvent s'intégrer dans la diversité des procédures existantes : autorisation, agrément et qualité. Les "outils" pratiques de l'"évaluation active" et de l'"encadrement adapté" permettent de travailler autour du respect des habitudes de vie et des capacités des personnes aidées. L'objectif est de tendre vers une bientraitance ressentie dans le quotidien des personnes aidées. (extrait du 4e de couv.)

NO INVENTAIRE : FN9928 STR512.12 RAG, P

REFERENCE : 25941

ARTICLE

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

**Burnout et soignants : un risque inépuisable ?**

NPG : NEUROLOGIE - PSYCHIATRIE - GERIATRIE, 2011/10, vol.11, n°65, 181-187.

La question du burnout devrait solliciter plus fréquemment chez les soignants et les médecins leur capacité de remise en cause et de distanciation maturante. Sa prise en charge est préventive et systémique. A l'occasion du congrès de Lorient du 16 mars 2010, la grille de burnout de Maslach a été proposée à 255 personnes travaillant directement ou indirectement en psychogériatrie. Deux cent un questionnaires ont été remis, portant sur 42 aide-soignants, 14 cadres soignants, 7 directeurs d'établissements pour personnes âgées, 42 infirmières, 45 médecins, 30 psychologues, et 21 autres soignants (kinésithérapeutes, ergothérapeutes...). Un score de risque de burnout a été réalisé à partir de ce questionnaire constitué de 22 items permettant l'évaluation de l'épuisement professionnel. Le risque de burnout a été considéré comme existant dès lors qu'une personne avait une somme positive pour les 22 questions. 39 personnes étaient à risque de burnout.

REFERENCE : 25942

ARTICLE

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

**Epuisement des soignants et dépersonnalisation : un piège motivationnel.**

NPG : NEUROLOGIE - PSYCHIATRIE - GERIATRIE, 2011/10, vol.11, n°65, 188-193.

Le stress et le burnout sont des facteurs majeurs auxquels peuvent être exposés les praticiens de la santé, médicaux et paramédicaux durant leur exercice professionnel. Le burnout émousse la volonté et altère la motivation, et conduit à une altération croissante des capacités à s'engager et à rebondir. Les auteurs analysent dans cet article les facteurs stressants, les possibilités de faire face aux situations difficiles chez les praticiens de la santé. La plupart des facteurs qui sont susceptibles de provoquer un burnout sont liés aux conditions du soin auprès du malade, notamment pour les malades chroniques, gériatriques ou en risque vital. Cependant, la plupart des facteurs précipitant le burnout résultent du management inadéquat des unités de soins et en particulier des insuffisances du soutien humain du personnel soignant. (R.A.)

REFERENCE : 25943

ARTICLE

CHARAZAC (P.)

**Réflexions sur la fonction soignante en Ehpad.**

NPG : NEUROLOGIE - PSYCHIATRIE - GERIATRIE, 2011/10, vol.11, n°65, 194-197.

Considérant la manière dont les Ehpad vivent les limites de leur capacité soignante, l'auteur observe qu'avec les patients déments comme avec les psychotiques âgés, que ces établissements reçoivent également, il n'est guère possible de distinguer ce qui est de l'ordre de la vie quotidienne ou de l'hébergement et ce qui appartient au soin. Il montre à l'aide d'un exemple clinique que c'est lorsqu'une infirmière est capable de s'interroger sur sa capacité d'être soignante avec un patient donné qu'elle s'approche le plus du soin. (R.A.)

REFERENCE : 25959

ARTICLE

DRIDI (H.)

**Les défis de la formation gérontologique face aux enjeux du vieillissement.**

VIE ET VIEILLISSEMENT, 2011, vol.9, n°2, 6-13.

L'auteur rappelle que dans un contexte très rapide du vieillissement de la population au Québec les formations destinées aux étudiants et professionnels en gérontologie doivent être renouvelées. Pour assurer les qualités des services à destination de personnes âgées très diverses, les nouvelles approches doivent répondre à plusieurs défis : adapter le contenu, diversifier les modes de formation et d'apprentissage, former un plus grand nombre d'étudiants, harmoniser les programmes de formation, instaurer un partenariat avec le milieu, concevoir des formations à destination des personnes âgées et tenir compte des diversités culturelles.

REFERENCE : 25963

ARTICLE

ROUSSEAU-TREMBLAY (E.), COUTURIER (Y.)

**La formation en gérontologie : le cas du travail social.**

VIE ET VIEILLISSEMENT, 2011, vol.9, n°2, 32-36.

En introduction, les auteurs rappellent que des études antérieures ont montré les effets positifs de l'intégration de contenus gérontologiques au début de la formation sur les intérêts des étudiants pour les personnes âgées et leur choix de carrière. Ils examinent ensuite les programmes des écoles universitaires de travail social francophones du Québec. Ils n'ont pas noté de différences fondamentales entre les écoles qui proposent toutes des modules sur le vieillissement. Ils regrettent cependant que ces enseignements soient trop souvent optionnels et dépendent de la bonne volonté des professeurs. Ils proposent enfin des recommandations pour améliorer et généraliser ces modules gérontologiques afin de lutter contre la pénurie de personnel dans le secteur des personnes âgées.

REFERENCE : 26014

FASCICULE

OUTIN (J.L.), LADA (E.), HOUDEVILLE (G.), RIOT (L.), PUISSANT (E.), DONIOL-SHAW (G.), JANY-CATRICE (F.)

VERGNIES (J.F.) / dir.

**Le développement de l'aide à la personne : quelle professionnalisation ?**

FORMATION EMPLOI, 2011/07-09, n°115, 87p., tabl..

Introduit par Jean-Luc Outin, ce dossier développe les enjeux des services à la personne en termes de formation, de travail et d'organisation. Ceux-ci doivent contribuer à la professionnalisation et à la reconnaissance des salariés. (R.A.)

NO INVENTAIRE : FN9952 SHP121.3 FOR

- **Bénévolat**

REFERENCE : 26005

ARTICLE

MALET (J.), BAZIN (C.)

**Donner du temps pour les autres mais aussi pour soi.**

In : *Vieillesse ordinaires.*

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2011/09, n°138, 165-180, graph., tabl..

Aujourd'hui, quatre millions de Français de plus de 60 ans sont engagés bénévolement dans une association, voire dans plusieurs. Si l'on élargit l'observation aux autres sphères du bénévolat (dans les écoles, les mairies, les églises, les syndicats ou les partis politiques...), ils sont environ 6,7 millions : soit près d'un Français sur deux âgés de plus de 60 ans ! Soucieuses de jouer un rôle citoyen, utile aux autres, ces personnes engagées produisent du lien social, en même temps qu'elles donnent un sens à leur vie, trouvent un meilleur équilibre personnel, et peut-être même, selon de récentes études, une meilleure santé. (extrait R.A.)

<b>DROIT-ETHIQUE</b>
----------------------

- **Droits**

REFERENCE : 25811

ARTICLE

AMYOT (J.J.)

**Le nouveau paradoxe de Zénon.**

DOCUMENTS - CLEIRPPA, 2011/08, n°43, 4-7.

Le droit des usagers, dans sa nouvelle version livrée par la loi du 2 janvier 2002, aura bientôt dix ans. Il faut reconnaître à cette loi et ses prolongements d'avoir redessiné la silhouette de celui qui fait usage des établissements et services médico-sociaux, en traçant ainsi les limites du non-droit. Il fallait qu'une

législation s'attaque à ces espaces sociaux particuliers où les décisions concernant la vie quotidienne de citoyens pouvaient être le fait de quelques personnes investies du management d'organisations de travail. Toutefois, dans ce domaine du droit des usagers, nous pouvons affirmer que cette législation est à la fois foisonnante et lacunaire, cherchant régulièrement à affiner sa portée et faisant apparaître pour chaque acte de droit posé, par effet de zoom, de nouveaux terrains fertiles au non-droit. (tiré du texte)

REFERENCE : 25813

ARTICLE

SALUARD (A.), PULLANDRE (M.W.)

**La représentation des usagers des USLD.**

DOCUMENTS - CLEIRPPA, 2011/08, n°43, 12-14.

Interview d'Aldo Saluard, représentant des familles des personnes accueillies en soins de longue durée à l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP). Il siège à ce titre au conseil de surveillance de l'AP-HP et à la Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge de l'hôpital Broca à Paris.

REFERENCE : 25814

ARTICLE

LAROQUE (G.)

**Désirs d'autonomie et droits des usagers.**

DOCUMENTS - CLEIRPPA, 2011/08, n°43, 15-18.

Depuis quelques années, les droits des usagers, dans le domaine sanitaire et social - comme dans bien des domaines de la société - a été affirmé dans de nombreux textes. Les personnes âgées sont des usagers importants de ces structures et services. A partir des quatre "valeurs" de la vieillesse définie par Maximilienne Levet-Gautrat (disponibilité, fragilité, frugalité, lenteur), l'auteur observe l'accès aux droits des usagers.

REFERENCE : 25940

ARTICLE

SAUTEL (O.)

**La protection juridique de la personne âgée. Surtout, ne pas stigmatiser.**

REPERES EN GERIATRIE, 2011/09, vol.13, n°111, 213-215.

Le droit n'identifie pas de règles spécifiques applicables à la vieillesse. La personne âgée ne fait pas l'objet de disposition autonome dans notre système juridique. Elle est appréhendée dans la catégorie des personnes dites vulnérables. Sa protection suit, de fait, le même schéma, sans connaître de spécificité. Pour en établir les contours, il faut identifier les mécanismes potentiellement applicables à la personne âgée. Ces mécanismes connaissent deux versants : un versant actif tourné vers la protection, et un versant passif, dans lequel la protection intervient en creux, de façon indirecte. (R.A.)

- **Ethique**

REFERENCE : 26026

ARTICLE

GANYO (M.), DUNN (M.), HOPE (T.)

**Les questions éthiques dans l'utilisation des détecteurs de chutes.**

*Ethical issues in the use of fall detectors.*

AGEING AND SOCIETY, 2011/11, vol.31, n°8, 1350-1367.

Les auteurs décrivent d'abord le fonctionnement et les spécificités techniques de différents modèles de détecteurs de chute disponibles sur le marché nord-américain. Ils discutent ensuite des questions éthiques qui se posent en fonction des caractéristiques techniques du détecteur et de la manière dont il est utilisé. Quatre grands points sont analysés : le respect de l'autonomie de la personne âgée, les risques d'intrusion, les bénéfices attendus pour l'utilisateur mais aussi pour les professionnels et les familles et enfin la nécessaire gestion des ressources en argent et en temps.

REFERENCE : 25969

ARTICLE

GEORGE (D.R.), WHITEHOUSE (P.J.)

**Le marché de la mémoire : ce que dit l'industrie de la technologie pour un cerveau en forme.**

*Marketplace of memory : what the brain fitness technology industry says.*

THE GERONTOLOGIST, 2011/10, vol.51, n°5, 590-596.

De nouveaux produits technologiques destinés aux personnes âgées ont émergé ces dix dernières années sous la forme de jeux vidéo, de logiciels informatiques et d'applications pour les téléphones. Ils sont censés maintenir et améliorer la mémoire, la concentration et les compétences visuelles et spatiales. Les auteurs proposent une analyse critique de ces objets profondément imprégnés des valeurs et idéologies de l'époque et examinent leurs effets réels sur les fonctions cognitives.

REFERENCE : 25975

ARTICLE

ERICKSON (J.), JOHNSON (G.M.)

**Utilisation d'Internet et bien-être psychologique au grand âge.**

*Internet use and psychological wellness during late adulthood.*

LA REVUE CANADIENNE DU VIEILLISSEMENT : CANADIAN JOURNAL ON AGING, 2011/06, vol.30, n°2, 197-209.

Pour examiner le lien entre le bien-être et l'usage d'Internet, les chercheurs ont recruté 122 personnes âgées de 60 ans et plus vivant dans la communauté et appartenant à des associations de seniors de la ville d'Edmonton dans la province d'Alberta. Les participants ont rempli un questionnaire organisé en trois rubriques : la fréquence et les modes d'utilisation d'Internet, le bien-être (la solitude, la satisfaction de vie, l'autosuffisance, les soutiens sociaux et la dépression) et des données démographiques (l'âge, le revenu, l'éducation). L'analyse des réponses a mis en évidence une corrélation entre l'utilisation d'Internet et le sentiment d'être autosuffisant.

REFERENCE : 26006

ARTICLE

BRUGIERE (A.)

**Des technologies qui infantilisent et isolent ou des technologies créatrices de lien ?**

In : *Vieillesse ordinaires.*

GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2011/09, n°138, 181-193.

Nous savons déjà que nous vivrons plus longtemps, et dans un monde encore plus connecté. Mais avons-nous vraiment réfléchi aux interférences entre ces deux tendances ? Il ne s'agit pas seulement de santé, de dépendance ou de maintien à domicile, mais aussi d'expérimenter d'autres formes d'activités, de relations, de services, de jeux, de projets collectifs qui s'adressent aux seniors comme aux autres, dans une société où cinq générations cohabiteront. Les réseaux numériques collaboratifs ont la capacité de devenir des médiateurs de reliance sociale. (R.A.)

REFERENCE : 26037

ARTICLE

COUTURIER (P.), CORTE-FRANCO (G.), LISSOT (C.), MIGNOT-HONORAT (H.)

**Place des nouvelles technologies dans la prise en charge de la dépendance.**

LES CAHIERS DE L'ANNEE GERONTOLOGIQUE, 2011/06, vol.3, n°4, 109-111, ann..

L'utilisation des nouvelles technologies chez le sujet âgé en situation de dépendance constitue désormais un axe pertinent de la prise en charge en complément de l'aide humaine. L'analyse des besoins des personnes âgées doit s'accompagner d'une évaluation de la propension individuelle à l'utilisation de ces nouvelles aides techniques pour compenser les différentes situations d'incapacités. La place des différentes technologies est discutée à travers l'identification de groupes cibles en termes de perte d'autonomie et de dépendance. Le développement des nouvelles technologies et leur prescription impliquent un accompagnement des professionnels du soin qui doivent participer

largement aux efforts de recherche pour améliorer leur acceptabilité tout en veillant à respecter les principes éthiques fondamentaux en matière de respect de l'autonomie et de bienveillance. (R.A.)

REFERENCE : 26038

ARTICLE

LACHAL (F.), TCHALLA (A.E.), CARDINAUD (N.), et al.

**Prévention de la perte d'autonomie chez les personnes âgées à domicile : les solutions technologiques simples sont-elles les meilleures ?**

LES CAHIERS DE L'ANNEE GERONTOLOGIQUE, 2011/06, vol.3, n°4, 113-116, tabl., fig..

L'objectif de ce travail est d'explorer de nouvelles pistes technologiques pour la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées vivant à domicile. Cette expérimentation vise à évaluer en milieu écologique, l'impact réel des nouvelles technologies sur les principaux déterminants de la perte d'autonomie, la chute à domicile en priorité. Cette évaluation se conçoit dans un cadre global d'évaluation pluridisciplinaire avec à terme une évaluation médico-économique indispensable pour une appréciation de l'efficacité de ces outils. Dans ce travail, l'efficacité sur la prévention des chutes à domicile et la bonne acceptabilité de ces outils semble se vérifier mais ces résultats nécessitent une confirmation par une étude randomisée. (R.A.)

REFERENCE : 26040

ARTICLE

MALLEA (P.), CRIDELICH (C.), DAUTAN (M.), et al.

**Prévention des situations de dépendance : intérêt d'un système de géolocalisation comme outil d'audit et participation active du citoyen.**

LES CAHIERS DE L'ANNEE GERONTOLOGIQUE, 2011/06, vol.3, n°4, 123-125, fig..

L'expérimentation présentée dans cet article se propose de recueillir les données relatives aux déplacements des personnes âgées à l'aide d'un dispositif de géolocalisation, et de compléter ces données à l'aide d'un questionnaire individuel, remis à chaque volontaire de l'étude. Il ne s'agit pas d'une étude épidémiologique mais bien d'une étude de faisabilité et de méthodologie. Les résultats de cette étude confirment la bonne acceptabilité de ce type de dispositif par les personnes âgées volontaires recrutées. L'analyse des données de géolocalisation révèle que ces derniers se déplacent prioritairement pour faire leurs courses, à pied. Enfin, même si cette étude ne peut pas être généralisée, du fait du trop petit nombre de participants, elle a néanmoins apporté des données concluantes quant à la corrélation entre territoire de vie et santé des personnes âgées. (R.A.)

## LITTERATURE

REFERENCE : 25798

OUVRAGE

GAGNON (P.)

**Mon vieux et moi.**

Paris : Autrement, 2010/09. 85p. (Littératures).

A la retraite, le narrateur décide d'adopter Léo, 99 ans, que rien ne prédestinait à venir s'installer chez lui. C'est le début d'une grande aventure, faite de tout petits riens. De silences qui veulent dire beaucoup, de tendresse, de rires pour conjurer le déclin... Mon vieux et moi, est-ce que ça peut durer toujours, comme dans les romans d'amour ? (extrait du 4e de couv.)

NO INVENTAIRE : FN9910 SHP138.41 GAG, P

REFERENCE : 25984

OUVRAGE

SARRAZIN-MOYNE (C.)

OUACHEE (O.) / post-face

**Tu verras, tu seras bien... Enjeux humains et économiques dans les maisons de retraite.**

Gap : Editions Yves Michel, 2011/09. 123p.

L'auteur, ayant accompagné sa mère jusqu'au bout, a souhaité partager son expérience à double titre : en pensant aux familles qui accompagnent un parent et pour éclairer ce passage de l'intime au collectif qu'est l'entrée en maison de retraite.

NO INVENTAIRE : FN9947 SHP117 SAR, P

REFERENCE : 26063

OUVRAGE

MESNAGE (C.)

**Eloge d'une vieillesse heureuse.**

Gordes : Editions du Relié, 2011/02. 282 p.

Dans cet ouvrage, l'auteur, septuagénaire, a mené une enquête auprès de spécialistes sur la façon de gérer sa vieillesse sous différents angles : physiques (entretiens avec Joël de Rosnay, Françoise Forette, Joël Belmin, Sylvie Pariel) ; auprès de nonagénaires (entretiens avec Renée Boutet de Monvel, Ménie Grégoire, Benoîte Groult, Stéphane Hessel, Bertrand Huppé, Benoit Renard) ; sociaux (entretiens avec Emmanuel Hirsch, Pascal Champvert, Thérèse Clerc, François de Closets, Bernadette Puijalon) et spirituels (entretiens avec Benoît M. Billot, Soeur Chên Không et Danielle Quinodoz).

NO INVENTAIRE : FN9962 SHP114 MES, P, C

## INDEX DES AUTEURS

### A

AARSLAND (D.) · 36  
ACHIN (C.) · 11  
AGE Platform Europe. Bruxelles · 22  
Agence Nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux · 22  
Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux. (A.N.E.S.M.). · 36, 40  
Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des Etablissements et services sociaux et médico-sociaux. (A.N.E.S.M.). · 41  
ALLAN (G.) · 7  
ALLEY (D.E.) · 27  
ALLIONE (E.) · 13  
Alzheimer Disease International · 14  
AMARA (F.) · 30  
AMYOT (J.J.) · 43  
ANKRI (J.) · 34  
ANNWEILER (C.) · 25  
ANTOINE (C.) · 40  
AQUINO (J.P.) · 15  
ARBER (S.) · 39  
Association des Directeurs d'Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées · 17  
Association nationale des conseils d'enfants et de jeunes. · 8

### B

BALARD (F.) · 10, 11  
BALLARD (C.) · 36  
BARRAL (C.) · 29  
BARRO (S.A.) · 29  
BASS (H.P.) · 30  
BAZIN (C.) · 43  
BEN DHAOU HMAIDI (B.) · 26  
BERARD (A.) · 15  
BERARDIER (M.) · 32  
BERRA (N.) · 24  
BERRANGER (P.) · 31  
BESSIN (M.) · 11, 13  
BIGGS (S.) · 8  
BILLE (M.) · 17  
BILLON (R.) · 37  
BLANCHET (M.) · 23  
BLANPAIN (N.) · 6  
BLASQUIET-REVOL (H.) · 21  
BODDAERT (J.) · 34  
BONIN-GUILLAUME (S.) · 13  
BONNEFOY (M.) · 25  
BORY (E.N.) · 29  
BOUISSON (J.) · 6  
BOULAHSSASS (R.) · 28  
BOUSSEMA (F.) · 26  
BOUVIER (G.) · 30  
BOZON (M.) · 13

BRAMI (G.) · 39  
BRIANT (N.) · 23  
BRISSET (C.) · 6  
BRUGIERE (A.) · 45  
BRYCE (R.) · 14  
BURGI (N.) · 11

### C

Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie. (C.N.S.A.) · 15  
CAMPEON (A.) · 8  
CAPPELIEZ (P.) · 36  
CARDINAUD (N.) · 46  
CARLIER (R.Y.) · 26  
CASSOU (B.) · 34  
CAYLA (F.) · 32  
Centre d'Analyse Stratégique · 31, 32  
CHAMBERS (P.) · 7  
CHANTEL (C.) · 38  
CHARAZAC (M.) · 14  
CHARAZAC (P.) · 42  
CHARAZAC (P.M.) · 14  
CHARDON (C.) · 7  
CHAZAL (J.) · 38  
CHEKROUD (H.) · 18  
CLARKE (C.) · 35  
CLEMENT (E.) · 32  
COHEN-BITTAN (J.) · 34  
Collège National des Enseignants-chercheurs de Gériatrie. (C.N.E.G.) · 35  
Collège Professionnel des Gériatres Français. (C.P.G.F.) · 35  
Comité National Coordination Action Handicap. (C.C.A.H.) · 31  
CONRATH (P.) · 30  
CORTE-FRANCO (G.) · 45  
COUDIN (G.) · 37  
COUGNAUD-PETIT (A.) · 27  
COUILLIOT (M.F.) · 34  
CHOVET (F.) · 24  
Cour des Comptes · 21  
COUTURIER (P.) · 45  
COUTURIER (Y.) · 43  
CRIDELICH (C.) · 46  
CUDENNEC (T.) · 28

### D

DAMMAN (M.) · 21  
DARNAUD (T.) · 12  
DAUTAN (M.) · 46  
DE DECKER (L.) · 27  
DE RYNCK (P.) · 16  
DE STAMPA (M.) · 34  
DE VOS (M.) · 19  
DE WAZIERES (B.) · 24  
DECAYEUX (S.) · 14

DELAVOYE (C.) · 14  
DELCUS (C.) · 35  
Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et  
des Statistiques. (D.R.E.E.S.) · 38  
DONIOL-SHAW (G.) · 43  
DORANGE (M.) · 7  
DOUESNEAU (C.) · 22  
DREYER (P.) · 9  
DRIDI (H.) · 42  
DUCHANGE (E.) · 22  
DUNN (M.) · 44

---

## E

ELLMERS (T.) · 39  
Eneis Conseil · 14  
ENNUYER (B.) · 10  
ERICKSON (J.) · 45  
EVERSON-ROSE (S.A.) · 27  
EYERS (I.) · 39

---

## F

FALANDRY (C.) · 28  
FALINOWER (I.) · 38  
FERREIRA (E.) · 17  
FERREOL (G.) · 24  
FERRI (C.) · 14  
FOLLIGUET (M.) · 28  
Fondation Médéric Alzheimer · 15  
Fondation nationale de gérontologie · 8  
Fondation Roi Baudouin · 16  
FOREST (A.) · 34  
FORETTE (F.) · 9  
FREMONTIER (M.) · 15

---

## G

GABBAI (P.) · 14  
GAGNON (P.) · 46  
GALLARDA (T.) · 14  
GAMBARELLI (F.) · 39  
GANYO (M.) · 44  
GARNIER-LAVALLEY (M.) · 7  
GARNUNG (M.) · 32  
GARREAU DE LOUBRESSE(C.) · 26  
GAUBERT-DAHAN (M.L.) · 27  
GAUCHER (J.) · 13  
GENTON (A.) · 38  
GEORGE (D.R.) · 45  
GHADI (V.) · 34  
GIMBERT (V.) · 31  
GODOT (C.) · 31  
GREMION (Y.C.) · 19  
GRENIER (C.) · 39  
Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale  
Actions pour l'Information, le Développement et les  
Etudes sur les Relais aux aidants. (A.I.D.E.R.) · 37  
GUELAIN (J.) · 24

GUILLER (A.) · 38  
GUINDON (M.) · 36  
GUIZARD (L.) · 38  
GZIL (F.) · 15

---

## H

HAZAN (H.) · 11  
HAZIF-THOMAS (C.) · 37, 41, 42  
HEBERT (R.) · 33  
HENKENS (K.) · 21  
HERRERA (A.) · 28  
HERVIANT (J.) · 6  
HICKS (G.E.) · 27  
HIRSCH (E.) · 30  
HOAREAU (V.) · 22  
HOPE (T.) · 44  
HOUEVILLE (G.) · 43  
HUMBERT (C.) · 9  
HUSEBO (B.S.) · 36  
HUTCHINGS (D.) · 39

---

## I

Inspection générale des affaires sociales. (I.G.A.S.) · 30  
Institut de Recherche et Documentation en Economie de  
la Santé. (I.R.D.E.S.) · 23  
Institut français d'opinion publique. (I.F.O.P.) · 17  
Institut National de la Santé et de la Recherche  
Médicale. (I.N.S.E.R.M.) · 32  
Institut national de la statistique et des études  
économiques. Direction des statistiques  
démographiques et sociales. (I.N.S.E.E.) · 30  
Institut national de prévention et d'éducation pour la  
santé. (I.N.P.E.S.) · 17

---

## J

JACQUEMIN (D.) · 18  
JANY-CATRICE (F.) · 43  
JEANDEL (C.) · 35  
JOHNSON (G.M.) · 45  
JOURDAIN-MENNINGER (D.) · 30

---

## K

KALMIJN (M.) · 21  
KATZ (R.) · 8  
KAYA (G.) · 26  
KENIGSBURG (P.A.) · 15  
KETARI (S.) · 26  
Konrad Adenauer Stiftung. · 32  
KORFF-SAUSSE (S.) · 30

---

## L

LACHAL (F.) · 46

LADA (E.) · 43  
LAIREZ-SOSIEWICZ (N.) · 18  
LANGUMIER (J.F.) · 29  
LAPOINTE (L.) · 34  
LARDELLIER (P.) · 10  
LAROQUE (G.) · 11, 44  
LAURENDON (C.) · 29  
LAURENT (S.) · 29  
LE BIHAN-YOUIYOU (B.) · 33  
LEBOUL (D.) · 34  
LECOQ (G.) · 30  
LENAIN (M.A.) · 21  
LENORMAND (M.C.) · 23  
LISSOT (C.) · 45  
LOWENSTEIN (A.) · 8  
LUFF (R.) · 39  
LUSSIER (M.D.) · 22

---

## M

MACFARLANE (A.) · 35  
MACNICOL (J.) · 20  
MAILLEFER (D.O.) · 19  
MALAPLATE-ARMAND (C.) · 25  
MALET (J.) · 43  
MALLEA (P.) · 46  
MALO (P.Y.) · 12  
MAMDY (J.F.) · 21  
MANTOVANI (J.) · 32  
MARTIN-GAUJARD (G.) · 24  
MARTY (C.) · 26  
MASLOWSKI (J.) · 11  
MAZZOCATO (C.) · 19  
MESCLON-RAVAUD (M.) · 30  
MESNAGE (C.) · 47  
MESSERLI (M.) · 19  
MIGNOT-HONORAT (H.) · 45  
MOKHTARI (S.) · 26  
MOLLARD (J.) · 37  
MONFORT (J.C.) · 35  
MONTEMAYOR (T.) · 26  
MUIR (E.) · 20

---

## N

NGATCHA-RIBERT (L.) · 15

---

## O

O'BRIEN (K.) · 39  
Observatoire Régional de la Santé de Midi Pyrénées.  
(O.R.S.M.I.P.) · 32  
Observatoire Régional de Santé de Bretagne. (O.R.S.B.).  
Rennes. FRA, Observatoire Régional de la Santé  
d'Aquitaine. (O.R.S.A.) · 35  
OLIVIER (J.L.) · 25  
OSTER (T.) · 25  
OUACHEE (O.) · 47  
OUARDI (S.) · 11

OUTIN (J.L.) · 43

---

## P

PALSTERMAN (P.) · 21  
PAQUET (M.) · 41  
PARENT (A.S.) · 6  
PAUDEL (M.) · 27  
PERNETTE (M.P.) · 7  
PERRIN-HAYNES (J.) · 38  
PERRUSSEL (R.) · 7  
PERSONNE (M.) · 12  
PHILLIPSON (C.) · 7  
PIERRON-ROBINET (G.) · 18  
PIHET (C.) · 23  
PLOUFFE (L.) · 22  
PONCEAU (J.) · 20  
PRINCE (M.) · 14  
PUIJALON (B.) · 9  
PUILLANDRE (M.W.) · 44  
PUISSANT (E.) · 43

---

## Q

QUENTIN (B.) · 9

---

## R

RABOUD (P.) · 19  
RADOI (L.) · 28  
RAEYMAEKERS (P.) · 16  
RAGUENES (R.) · 41  
RAMSEIER (M.) · 38  
RAVAUD (J.F.) · 29  
RAY (M.) · 7  
RAY (P.) · 34  
REED (J.) · 35  
REGUER (D.) · 8  
RENAUT (S.) · 7  
RENNES (J.) · 11  
REVERTE (K.) · 31  
RIBES (B.) · 29  
RIBES (G.) · 13  
RIOT (L.) · 43  
ROFFI (F.) · 26  
RONDIA (K.) · 16  
ROUSSEAU (T.) · 18  
ROUSSEAU-TREMBLAY (E.) · 43  
ROUTELOUS (C.) · 34

---

## S

SABAU (C.) · 21  
SALUARD (A.) · 44  
SARRAZIN-MOYNE (C.) · 47  
SAURAT (J.H.) · 26  
SAUTEL (O.) · 44  
SAUVEUR (Y.) · 10

SCELLES (R.) · 30  
SCHOTT (A.M.) · 25  
SCOTTE (F.) · 28  
SELMES (J.) · 14  
SHARDELL (M.) · 27  
SIRVEN (N.) · 23  
SOMME (D.) · 11  
SOUBERBIELLE (J.C.) · 25  
SOYER (L.) · 40

---

## **T**

TAYLOR (B.C.) · 27  
TCHALLA (A.E.) · 46  
TELLIER (M.) · 16  
THEVENOT (C.) · 20  
THOMAS (P.) · 37, 41, 42  
TOURNIER (I.) · 6  
TRINCAZ (J.) · 9

---

## **U**

Université de Bourgogne · 10  
Université Paris 8. Institut d'Enseignement à Distance ·  
40

---

## **V**

VALLEE (C.) · 26  
VAN DAMME (B.) · 19  
VAN DE CLOOT (I.) · 19  
VAN GORP (B.) · 16  
VASSY (C.) · 34  
VEDEL (I.) · 34  
VEILLE-FINET (A.) · 28  
VERCRUYSSSE (T.) · 16  
VERGNIES (J.F.) · 43  
VERGNON (L.) · 29  
VICTOR (C.) · 9  
VILLEZ (M.) · 15  
VION (C.) · 6  
VIRIOT DURANDAL (J.P.) · 8

---

## **W**

WEBER (F.) · 31  
WELLS (J.J.L.) · 39  
WHITEHOUSE (P.J.) · 45  
WILSON-COURVOISIER (S.) · 23

---

## **Y**

YANG (K.) · 9  
YOUNG (E.) · 39

Filmographie



# Il était une fois en audiovisuel

Pour quelques films de plus



La mission de la Cinévidéothèque est de **faire connaître** et de **diffuser auprès d'un public spécialisé** des documents de langue française conçus par des réalisateurs indépendants, produits par des chaînes de télévision ou par la Cinévidéothèque elle-même, plus de **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**).

## **Alz'appart**

19 mn - 2011 - Focalize / Emmanuel CLAUDE / GRIOM

Présentation de l'Alz'appart, ressemble à un petit appartement avec son coin cuisine, des canapés, quelques tables et chaises qui accueille le lundi après-midi les personnes atteintes de maladie d'Alzheimer et leurs aidants.

L'équipe d'orthophonistes propose :

- aux aidants : un lieu de répit, un groupe de parole et un lieu d'échange avec d'autres aidants, de l'aide dans la gestion de la communication avec le malade.
- aux malades : différentes activités permettant de maintenir la communication verbale et non verbales.

**Renseignements** : GRIOM - 21 rue du Fort des Bordes 57070 METZ -Tel. : 03 87 76 36 04 – Email.: [annette-prochasson@wanadoo.fr](mailto:annette-prochasson@wanadoo.fr)

## **Bientraitance dans les soins**

8 mn 30 - 2009 - Basile PIERRAT / Sur une idée du Groupe d'Etude sur la Bientraitance

Dans le cadre d'un concours organisé par la Mutuelle Nationale Hospitalière en 2009, un groupe d'étudiants infirmiers de 3ème année (promotion 2006-2009) de l'école du Sud Est à Lyon ont réalisé un court métrage sur le thème de la bientraitance dans les soins.

Cette vidéo reprend les différentes catégories de personnes fragilisées, enfants, personnes handicapées, personnes âgées pour illustrer les actes de bientraitance.

Consultable sur : <http://www.bientraitance.fr/la-bientraitance-en-video>

## **Guérir du cancer: à tout âge? Conférence du Dr Matti Aapro 16 septembre 2010**

**La Marive à Yverdon-les-Bains**

43 mn - 2010 - LVC / LVC

Les personnes d'un certain âge sont-elle mieux armées que les jeunes pour affronter le cancer?? Oui et non, répond Matti Aapro. Leurs cancers se révèlent parfois plus agressifs, quelquefois moins teigneux que chez l'enfant. Un élément déterminant: l'évaluation de l'impact des autres maladies sur leur santé.

Est-ce à dire qu'il est plus compliqué de choisir un traitement adapté au patient?? Non. Il faut sans doute réunir plus de données que chez les jeunes patients, mais les modalités de traitement assurent des résultats satisfaisants car les thérapies sont bien plus simples qu'on ne le pense, quoique aussi parfois plus longues. Guérir à tout âge, mais en combien de temps?

Consultable sur : [http://www.lvc.ch/fr/50eme/video\\_guerir\\_du\\_cancer\\_a\\_tout\\_age\\_cfm](http://www.lvc.ch/fr/50eme/video_guerir_du_cancer_a_tout_age_cfm)

## **Le cancer de la Prostate. Conférence de ROBEL Paul et Olivier CUSSENOT**

25 mn - 2002 - BioTV / CERIMES / BioTV

Consultable sur : <http://www.canal->

[u.tv/producteurs/biotv/dossier\\_programmes/les\\_grandes\\_pathologies\\_du\\_xxie\\_siecle/le\\_cancer/le\\_cancer\\_de\\_la\\_prostate](http://www.canal-u.tv/producteurs/biotv/dossier_programmes/les_grandes_pathologies_du_xxie_siecle/le_cancer/le_cancer_de_la_prostate)

## **Onco-gériatrie : une nouvelle spécialité? Conférence de Cécile MERTENS, Muriel RAINFRAY, Pierre-Louis SOUBEYRAN**

56 mn - 2011 - Université de Bordeaux Ségalen / CERIMES

Cécile Mertens, Fragilité et vulnérabilité des personnes âgées face au cancer

Muriel Rainfray, Evaluation de l'espérance de vie et comorbidités des sujets âgés

Pierre Soubeyran, Elaboration d'un outil de screening des patients destiné aux oncologues

Les journées Victor Segalen, organisées par l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé s'adressent avant tout aux médecins généralistes. Elles sont l'occasion de dresser un état des lieux des avancées médicales de différentes spécialités : cardiologie, onco-gériatrie, neurologie... et d'échanger des points de vue.

Le vieillissement de la population en France a fait émerger la nécessité d'améliorer la prise en charge médicale des personnes âgées. L'Institut National du Cancer a donc mis en place des structures destinées à la recherche, à l'enseignement et à la prise en charge de ces patients âgés : les Unités Pilotes de Coordination en OncoGériatrie.

Oncologues et gériatres présentent les actions menées à Bordeaux et les structures établies.

Consultable sur :

<http://www.canal->

[u.tv/producteurs/universite\\_bordeaux\\_segalen\\_dcam/dossier\\_programmes/colloques/jvs\\_journees\\_victor\\_segalen/jvs\\_2011/onco\\_geriatrie\\_une\\_nouvelle\\_specialite](http://www.canal-u.tv/producteurs/universite_bordeaux_segalen_dcam/dossier_programmes/colloques/jvs_journees_victor_segalen/jvs_2011/onco_geriatrie_une_nouvelle_specialite)

## **Time Out et la génétique du vieillissement**

7 min - 2011 - *Romain Nigita* / Universcience, 8Art Média 2011

Le nouveau film d'Andrew Niccol *Time Out*, nous plonge dans un monde où le gène du vieillissement a été identifié, où l'on peut paraître 20 ans et en avoir 80 et où l'âge est devenu la nouvelle monnaie d'échange. Mais dans le réel, la génétique peut-elle arrêter le vieillissement ? La question est posée au biologiste Hervé Tricoire.

Consultable sur : [http://www.universcience.tv/media/3888/time-out-et-la-genetique-du-vieillissement.html?utm\\_source=newsletter\\_universcience\\_tv&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=newsletter\\_universcience\\_tv](http://www.universcience.tv/media/3888/time-out-et-la-genetique-du-vieillissement.html?utm_source=newsletter_universcience_tv&utm_medium=email&utm_campaign=newsletter_universcience_tv)

## **Vers la bientraitance - Intervention de Louis Ploton**

Colloque EREMA-AFDHA "Vivre par procuration"... "Peut-on être représenté ?"

10 décembre 2009

12 mn 51 - 2009 - Agevillage.com

La bientraitance pour Louis Ploton c'est mettre du sens, s'identifier aux patients, pouvoir se poser, prendre du recul, réfléchir à ce qui a été fait (pièges du quotidien), s'appuyer sur un référentiel éthique et miser sur l'intelligence des professionnels, leur donner la parole.

consultable sur :

[http://www.agevillage.com/actualite-4168-3-Pr.Louis-Ploton-pose-le-pari-du-sens-dans-l-action-du-malade%E2%80%94un-pari-ethique-vers-la-bientraitance-\(qui-met-du-sens\).html](http://www.agevillage.com/actualite-4168-3-Pr.Louis-Ploton-pose-le-pari-du-sens-dans-l-action-du-malade%E2%80%94un-pari-ethique-vers-la-bientraitance-(qui-met-du-sens).html)

### **Y'a pas d'âge !**

12 mn - 2010 - *Marc PAULIN* / Vos Travaux Vidéos / CCAS de la ville de Besançon / Avec le soutien de Réunica

Film réalisé sur une idée des jeunes d'Age'Hissons, Maison de Quartier Planoise, Centre Nelson Mandela présente une rencontre intergénération entre les personnes âgées de la Chorale des Logements Foyers "La page argentée" et la troupe de jeunes danseurs de Hip Hop "ResKP".

Après avoir échangé sur les préjugés des "jeunes" contre les "vieux" et vis-versa, des personnes âgées et des jeunes danseurs vont travailler ensemble autour de la chanson de Georges Brassens "L'Auvergnat".

Consultable sur : [http://www.dailymotion.com/video/xf1b8m\\_y-a-pas-d-age\\_webcam](http://www.dailymotion.com/video/xf1b8m_y-a-pas-d-age_webcam)

**Renseignements :** Ville de Besançon - 2 rue Mégevand 25034 BESANCON cedex –

Tel.: 03 81 61 51 11 - Email.: [vie-des-quartiers@besancon.fr](mailto:vie-des-quartiers@besancon.fr) –

Site internet : <http://www.besancon.com>