

LU DANS LA PRESSE NATIONALE

N° 2005 – 4
Juin - Juillet

Sommaire

LA LETTRE DE LA REVUE DE PRESSE NATIONALE	P. 2
<i>Et si ?</i> par Caroline Helfter	P. 2
RECHERCHE SUR LA MALADIE	P. 3
Diagnostic	P. 3
Thérapeutiques	P. 5
ACTEURS	P. 6
Personnes malades	P. 6
Professionnels	P. 6
REPERES	P. 8
Politiques	P. 8
INITIATIVES	P. 11
FAITS ET CHIFFRES	P. 13
REPRESENTATIONS DE LA MALADIE	P. 15
Dans les médias	P. 15
Dans la littérature, au cinéma	P. 15
Bibliographie	P. 16
AGENDA	P. 17

Et si ?

Et si ? Et si on pouvait enrayer la multiplication des lésions pathologiques du cerveau, caractéristiques de la maladie d'Alzheimer ? C'est à le tenter qu'est dédié un essai vaccinal international de grande envergure – le premier depuis six ans (*Le Monde*, 1^{er} juillet 2005). Lancé début 2006, avec la participation de plusieurs centaines de patients, il devrait être conduit en association avec différentes équipes médicales françaises. Dans le même temps, des progrès sont enregistrés sur la voie d'une détection plus précoce de la maladie. À cet égard, l'utilisation des techniques d'imagerie médicale, permettant de visualiser les parties lésées du cerveau, semble très prometteuse (*sciences.nouvelobs.com*, 21 juin 2005 ; *Les Echos*, 30 juin 2005). L'enjeu est évidemment majeur puisque de la rapidité du diagnostic dépend la possibilité de proposer, rapidement, une prise en charge adaptée aux personnes chez qui la maladie a été repérée. Parviendra-t-on, un jour, à en pronostiquer l'apparition avant même que n'apparaissent les premiers symptômes ? Plusieurs pistes de recherche s'y emploient (*Journal of Gerontology : Psychological Sciences*, 2005, vol. 60B, n°2, pp. 98-101 ; *e-actualite.com*, 20 juin 2005 ; *lefigaro.fr*, *news.tf1.fr*, *permanent.nouvelobs.com* et *adojeunz.com*, 21 juin 2005 ; *senioractu.com*, 23 juin 2005).

Et si ? Et si on parvient à raccourcir les délais de diagnostic – alors qu'aujourd'hui en France, seul un cas sur trois est identifié à un stade précoce (*lefigaro.fr* et *infirmiers.com*, 15 juillet 2005) –, se donnera-t-on, parallèlement, les moyens d'accompagner convenablement les personnes confrontées à la maladie ? Il s'agit, là aussi, d'un souci de première importance. Faut-il le rappeler ? Le rôle des aidants est aussi essentiel qu'épuisant (*aidants.org*, 25 juillet 2005) – et les conséquences de leur isolement peuvent s'avérer dramatiques (*senioractu.com*, 1^{er} juillet 2005 ; *agevillage.com*, 4 juillet 2005). Venir en aide aux familles des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer : tel est l'un des impératifs dégagés par l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé (*Libération*, 13 juillet 2005 ; *Le Monde*, 14 juillet 2005 ; *lefigaro.fr* et *infirmiers.com*, 15 juillet 2005). Et de proposer, notamment, la création d'un guichet unique pour la dépendance où le patient et ses proches pourraient trouver informations et conseils appropriés. S'agissant de la dépendance, mais envisagée sous son angle financier, ira-t-on vers une journée de solidarité à la carte ? Sans faire l'unanimité, cette voie est celle que préconise le rapport Leonetti de suivi et d'évaluation du lundi de Pentecôte travaillé (*Les Echos*, 21 juin 2005 ; *Actualités sociales hebdomadaires*, 22 juillet 2005 ; *internaute.com*, *fen.fr*, *latribune.fr*, *cfdt.fr*, *radiofrance.fr*).

Et si ? Et si on introduisait un peu plus de cohérence dans notre politique gérontologique, alors que le gel de l'enveloppe globale dédiée, par la CNAV, au maintien à domicile (*Actualités sociales hebdomadaires*, 17 juin 2005) et la réduction des quotas d'heures accordés, par les CRAM, aux services d'aide (*senioractu.com*, 2 juin 2005) viennent percuter la création d'un chèque emploi service universel – mesure phare de la loi sur les services à la personne, votée par l'Assemblée nationale le 21 juin (*agevillage.com*, 27 juin 2005 ; *Soins Gérontologie*, n°54, juillet-août 2005) ? Et s'il fallait admettre que l'avenir n'est pas qu'une question de volonté ? Cela éviterait de réduire, prématurément, les capacités d'accueil en EHPAD à partir du moment où, affirmant la priorité donnée au maintien à domicile, on en déduit que les demandes d'hébergement ne peuvent manquer... de diminuer (*agevillage.com*, 18 juillet 2005 ; *Actualités sociales hebdomadaires*, 22 juillet 2005).

Caroline Helfter

RECHERCHE SUR LA MALADIE

Diagnostic

La tension baisse.

Au XVIII^{ème} Congrès international de gérontologie, qui s'est tenu du 26 au 30 juin à Rio de Janeiro, le docteur Hanon a présenté les résultats d'une étude sur un an de la baisse de tension artérielle dans la maladie d'Alzheimer. Indépendamment de l'âge, du sexe et des thérapeutiques, la tension systolique baisse d'autant plus que l'état cognitif est altéré.
revuedegeriatrie@wanadoo.fr, 4 juillet 2005

Le nez comme indice.

L'atteinte des fonctions olfactives est communément constatée chez les patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'autres pathologies neurodégénératives. Des études ont montré des lésions des bulbes olfactifs dès les stades précoces de la maladie et ont rapporté une corrélation entre leur intensité et la sévérité des lésions de l'ensemble du cerveau.
info@succssaging.com, 1^{er} juillet 2005

Diagnostic trop tardif.

Le professeur Bruno Dubois, de la Pitié Salpêtrière, président du comité scientifique de l'association France Alzheimer, lance un cri d'alarme : en France, il faut en moyenne vingt-quatre mois pour établir un diagnostic après l'apparition des premiers symptômes de la maladie d'Alzheimer, alors que ce délai est réduit à dix mois en Allemagne et quatorze mois en Italie. Outre une "perte de chance" pour les malades, ces délais dans la prise en charge médicamenteuse entraînent un risque d'accident majoré. L'équipe de Bruno Dubois a mis au point une technique de détection d'imagerie basée sur la mesure volumétrique de la partie lésée dans la zone du cerveau impliquée : l'hippocampe.
Les Echos, 30 juin 2005

Du nouveau dans la détection précoce.

Une équipe de l'école de médecine de l'université de New York a mis au point une technique qui permettrait de prédire "dans 85% des cas", neuf à quinze ans avant l'apparition des premiers symptômes, quelles personnes ont le plus grand risque de développer la maladie d'Alzheimer. Le docteur Lisa Mosconi, qui a suivi, pendant une période de neuf à vingt-quatre ans, une cohorte de cinquante-trois personnes âgées de cinquante-quatre à quatre-vingts ans, affirme avoir démontré, à partir de la scintigraphie cérébrale, qu'une réduction de l'activité du métabolisme de l'hippocampe pourrait être utilisée comme marqueur du risque.
www.senioractu.com, 23 juin 2005 ; *www.lefigaro.fr*, 21 juin 2005 ; *http://news.tf1.fr*, 21 juin 2005 ; *http://permanent.nouvelobs.com*, 21 juin 2005 ; *www.adojeunz.com*, 21 juin 2005 ; *http://e-actualite.com*, 20 juin 2005

L'IRM outil de diagnostic.

L'équipe de Norbert Schuff, de San Francisco, a mesuré la circulation sanguine dans le cerveau de vingt-quatre personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, vingt et une atteintes de démence fronto-temporale et vingt cinq sujets contrôle. En inversant l'alignement des protons dans le sang circulant par rapport au sang présent dans les tissus, les chercheurs ont pu mesurer l'afflux sanguin et donc l'activité de différentes régions du cerveau. Cette méthode a permis de distinguer les deux types de démence, qui ne touchent pas les mêmes zones du cerveau. Ce type d'IRM pourrait donc devenir un outil de diagnostic de ces maladies.
http://sciences.nouvelobs.com, 21 juin 2005

Le surpoids facteur de risque.

Avec un indice de masse corporelle supérieur à trente, le risque de démence augmente de 74%. Avec un indice entre 25 et 29,9, le risque augmente de 35% par rapport à un individu dont l'indice se situe entre 18,6 et 24,9. Tels sont les résultats obtenus par une équipe de chercheurs californiens travaillant sur une cohorte de 10 276 individus.

Successful Aging Edition, 18 juillet 2005

Le vieillissement cérébral, par le docteur Jean-Pierre Aquino.

On emploie le terme de « vieillissement normal » quand les modifications morphologiques et fonctionnelles de l'organisme sont conformes à l'âge de la personne. Le « vieillissement pathologique » concerne les personnes atteintes d'une ou plusieurs pathologies chroniques invalidantes, dont certaines auraient pu être prévenues. Normalement une baisse du poids moyen du cerveau de 2% environ par décade est notée après cinquante ans. Le nombre de cellules nerveuses diminue avec l'âge, mais quand un circuit est lésé, d'autres circuits peuvent s'y substituer. La notion de réserve cognitive reflète la capacité d'optimiser les performances par le recrutement d'autres régions cérébrales. Des troubles de la vascularisation du cerveau s'observent avec l'avancée en âge, de même que la synthèse de certains neurotransmetteurs est diminuée, même en l'absence de maladie. Le vieillissement cérébral pathologique est représenté schématiquement par trois grands groupes : les maladies dégénératives, les pathologies cérébro-vasculaires et les tumeurs. Mais il existe des stratégies préventives : volonté de la personne et adaptation à son propre vieillissement, activité physique régulière, lutte contre l'isolement, dépistage de l'hypertension.

Soins Gériatrie, n°53, mai-juin 2005

Le changement de personnalité précède le diagnostic clinique de la maladie d'Alzheimer, par S.Balsis, BD.Carpenter ; M.Storand

Cette étude examine les changements de personnalité détectés par l'échelle « Blessed dementia scale » des personnes non démentes participant à une étude longitudinale. Sur cent huit participants examinés, soixante-huit ont reçu un diagnostic clinique de démence à un moment T. Les quarante autres participants sont décédés et les autopsies ont révélé un diagnostic clinique de non démence. Malgré tout, quatorze d'entre eux ont reçu un diagnostic neuro-pathologique de démence. Les résultats montrent que les changements dans la personnalité initiale surviennent souvent très tôt, avant même que la démence soit dépistée. Les individus non diagnostiqués déments de leur vivant, diagnostic infirmé par l'autopsie, ont connu des changements dans leur personnalité comparables aux déments diagnostiqués.

Journal of Gerontology : Psychological Sciences, 2005, vol.60B, n°2, PP.98-101

Communication-discours et démence, par B.Ska et A.Duong

Produire un discours est une activité complète dont les règles s'articulent sur plusieurs niveaux : linguistique (la forme), sémantique (le sens particulier et général), structurel (l'organisation) et pragmatique (le contexte). Chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, les perturbations du discours peuvent apparaître à chacun de ces niveaux. Le discours est également influencé par le contexte de production.

Psychologie et neuropsychiatrie du vieillissement, juin 2005, vo.3, n°2, PP.125-133

Thérapeutiques

Roche + *General Electric* contre Alzheimer.

General Electric a annoncé, le 11 juillet, que sa filiale d'imagerie médicale *GE Healthcare* allait collaborer avec le groupe pharmaceutique Roche, afin de mettre au point un nouveau traitement contre la maladie d'Alzheimer.

www.cerclefinance.com, 11 juillet 2005

Le thé, nouvel espoir pour le traitement de la maladie d'Alzheimer.

Boire du thé régulièrement pourrait améliorer la mémoire et ralentir le développement de la maladie d'Alzheimer. Ce sont les conclusions d'une récente étude réalisée en Grande Bretagne.

www.clubsenior.com, 11 juillet 2005

Mini-expériences encourageantes.

L'équipe de Mark Weksler (*Cornell University*) a soumis huit patients modérément atteints de la maladie d'Alzheimer à un traitement d'hémoglobines intraveineuses. Les tests cognitifs effectués auraient révélé une stabilisation de la pathologie, ainsi qu'une baisse de 45% dans le liquide céphalorachidien de la concentration de protéines bêta amyloïde. D'autres chercheurs de l'Université de Washington auraient observé l'effet protecteur de l'insuline administrée par spray nasal à vingt-six personnes ayant des troubles de la mémoire. Toutefois le caractère extrêmement limité des échantillons de patients semble restreindre la valeur scientifique de telles expériences.

www.futura-sciences.com, 5 juillet 2005

Un nouvel essai de vaccin.

Un essai international de vaccination contre la maladie d'Alzheimer devrait être lancé dès janvier 2006, à l'initiative de la multinationale pharmaceutique Roche. En France, les centres de Paris (Pitié-Salpêtrière), Bordeaux, Nice et Montpellier devraient être associés à ce projet qui concernerait plusieurs centaines de patients. On se rappelle qu'un premier essai avait été effectué en 2000 sur quelques dizaines de volontaires aux Etats-Unis et en Grande Bretagne. L'équipe du docteur Dale Schenk, de la société *Elan Pharmaceuticals* (San Francisco), avait réussi à prévenir ou à freiner la progression des lésions pathologiques caractéristiques de la maladie chez des souris dont le patrimoine génétique avait été modifié. En leur injectant le peptide bêta amyloïde, qui serait à l'origine de la formation de plaques séniles dans le cerveau, elle avait provoqué l'apparition d'anticorps. L'essai avait dû être abandonné, après que dix-huit cas d'encéphalite avaient été diagnostiqués chez les trois cents personnes inscrites dans le protocole. Dans le cadre du nouvel essai, dit d'"immunisation passive", plutôt que de faire produire des anticorps par l'organisme malade, on injectera ces mêmes anticorps par voie intramusculaire en postulant qu'ils induiront une destruction des plaques.

Le Monde, 1^{er} juillet 2005

ACTEURS

Personnes malades

Combien de médicaments par jour ?

Cinq à six en moyenne chez les plus de soixante-quinze ans en maison de retraite. Mais combien en EHPAD ? L'Inspection générale des affaires sociales se déclare incapable de répondre à la question. Tout ce que l'on sait, c'est que la consommation de médicaments varie fortement selon les établissements et n'apparaît pas corrélée au degré de dépendance des résidents. Les prises en charge par l'assurance maladie sont en effet dispersées entre l'enveloppe des soins de ville, celle des dépenses médico-sociales et l'enveloppe hospitalière. D'où la proposition de rétablir le droit d'option autorisant l'intégration du médicament dans le forfait soins.

Actualités sociales hebdomadaires, 10 juin 2005

Quels critères pour une prise en charge ?

La Caisse nationale d'assurance maladie précise les conditions dans lesquelles « la maladie d'Alzheimer et autres démences », formellement introduites dans la liste des affections de longue durée en octobre 2004, peuvent être exonérées du ticket modérateur. Trois critères médicaux cumulatifs sont ainsi retenus : 1) les éléments de diagnostic (exclusion des « troubles psychotiques aigus et transitoires », des épisodes dépressifs, des réactions aiguës à un facteur de stress...) ; 2) l'ancienneté de l'affection (« au moins un an d'évolution », sauf si le pronostic est « particulièrement sévère ») ; 3) ses conséquences fonctionnelles, qui doivent être « majeures et en relation directe » avec celle-ci, avec un « retentissement important dans la vie quotidienne ».

Actualités sociales hebdomadaires, 3 juin 2005

Professionnels

La Médiation des conflits entre familles et soignants, par Dominique-Alice Decelle.

Les conflits en gériatrie naissent souvent du désarroi des parents âgés et de celui de leur famille acceptant mal leur placement. Mais les causes ne sont pas seulement psychologiques. Les familles ont une place légitime d'interlocuteur qu'il n'est pas facile de leur reconnaître. Face à la « culpabilité » du placement en institution, les familles choisissent entre « la fuite » (ne venir que rarement) ou le surinvestissement. Dans ce dernier cas, leur agressivité se tourne souvent vers les soignants. D'où la nécessité d'une « médiation » : repas partagés, fêtes familiales, groupes de parole, animation. Il convient d'améliorer les échanges avec les familles, par exemple, en recueillant les habitudes de vie, en contactant les familles peu ou pas présentes, en racontant ce que fait le résident, en aidant la famille à comprendre la démence.

Soins Gériatrie, n°54, juillet-août 2005

Réflexion sur la personne de confiance, par Jean-Marie Clément.

L'institution, par la loi du 4 mars 2002, de la « personne de confiance », désignée par le malade pour le cas où il serait lui-même hors d'état d'exposer sa volonté, se heurte à plusieurs difficultés. Par exemple, si le malade le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux, afin de l'aider dans ses décisions. Dès lors, la personne de confiance va partager le secret médical et incidemment participer au consentement. Lorsque la personne de confiance n'appartient pas aux proches juridiquement définis, des conflits peuvent naître suite à cette désignation.

Le Bulletin juridique du praticien hospitalier, juin 2005

Aide à domicile : tarifs opposables ?

Neuf organisations demandent que les tarifs fixés par le président du Conseil général pour les services d'aide à domicile s'imposent aux différents financeurs ; y compris aux organismes de sécurité sociale au titre de leur action sanitaire et sociale. (ADMR, APF, FEHAP, FNARS, FHF, UNCCAS, UNAPEI, UNASSAD et UNIOOSS)

Actualités sociales hebdomadaires, 22 juillet 2005

David Causse est nommé directeur du pôle « organisation sanitaire et médico-sociale » à la Fédération hospitalière de France

Protection sociale, 13 juillet 2005

Aide ménagère à domicile : la CNAV paiera plus.

La Caisse nationale d'assurance vieillesse augmente de 0,69 € par heure, à compter du 1^{er} juillet, sa participation aux aides ménagères à domicile, qui s'élève donc désormais à 16,68€ les jours ouvrables et 19,35€ les dimanches et fêtes.

Actualités sociales hebdomadaires, 24 juin 2005

Aide à domicile : qui est l'employeur ?

L'Union nationale des services de soins et d'aide à domicile s'oppose. à deux amendements au projet de loi Borloo, déposés au Sénat. Elle souhaite, en effet que soit maintenue la distinction entre les services rendus comme mandataire (quand la personne aidée reste employeur du salarié à domicile) et ceux rendus comme prestataire (quand l'association est employeur).

www.agevillagepro.com, 5 juillet 2005

Aide à domicile (2) : autorisation ou agrément ?

Le projet de loi Borloo prévoit de se contenter d'un simple agrément, au lieu d'une autorisation, pour certains services à domicile. Neuf associations (APF, FEHAP, FHF, FNAID, FNARS, UNAPEI, UNASSAD, UNCCAS et UNIOOSS) s'opposent en partie à cet assouplissement dès lors qu'il s'agit de publics fragiles. C'est, selon elles, à la fois le type de service rendu et le type de personne aidée qui devraient permettre de fixer la frontière.

Directions, n°21, juillet-août 2005 ; *Actualités sociales hebdomadaires*, 1^{er} juillet 2005

Réorienter les aides.

Accusée par l'UNASSAD et l'UNCCAS de réduire drastiquement ses moyens d'action sociale, la CNAV répond qu'elle réoriente ses moyens pour mieux aider les retraités. Elle rappelle qu'elle contribue au financement de la CNSA sur son propre fonds d'action sociale à hauteur de trente-huit millions d'euros. Que si elle risque effectivement de réduire le volume d'heures d'aide ménagère, cette évolution sera "progressivement" compensée par le financement de nouvelles formes d'aide (portage de repas, aide aux déplacements, téléalarme, aménagement de l'habitat, hébergement temporaire, aide au retour à domicile après hospitalisation).

www.agevillagepro.com, 21 juin 2005

Evaluer les pratiques pour améliorer les soins.

La loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie impose à tous les médecins libéraux et salariés l'évaluation de leurs pratiques professionnelles. Le décret d'application d'avril 2005 en précise les conditions d'évaluation. Cette mesure a pour objectif l'amélioration continue de la qualité des soins et du service rendu aux patients par les professionnels de santé.

Le Bulletin juridique du praticien hospitalier, juin 2005

"Petits boulots" = mauvaise image.

A l'heure où Jean Louis Borloo défendait son plan pour l'emploi devant les députés, les professionnels des services à la personne ont estimé que l'image de "petits boulots" nuisait au développement de leur secteur. D'où une forte volonté de se structurer et de se professionnaliser. "Mais il faut aussi que les consommateurs acceptent de payer le prix", fait remarquer Dominique Picard, chargée de mission en économie sociale à la Caisse des dépôts. *www. agevillage.com*, 18 juin 2005

Services à la personne : plus de garanties ?

La création de l'Agence nationale de développement des services à la personne est, semble-t-il, bien accueillie par les professionnels. Toutefois l'Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (Uniopss) propose que la loi précise davantage ses missions et ses structures et crée un conseil d'orientation associant les organismes intervenant dans ce domaine.

Actualités sociales hebdomadaires, 17 juin 2005

Services d'aide à domicile : 6,77% d'heures en moins.

L'enveloppe globale d'aide au maintien à domicile est gelée pour les quatre prochaines années au niveau de 2004, soit 300 millions d'euros, mais la part qui ira aux services prestataires est appelée à une « diminution progressive », chiffrée à 6,77% du volume d'heures en 2005. C'est ce que la CNAV a annoncé le 8 juin, à l'issue de la réunion de son conseil de surveillance.

Actualités sociales hebdomadaires, 17 juin 2005

Moins d'heures, moins de maintien à domicile.

L'UNCCAS et l'UNASSAD s'inquiètent de la réduction de 10% en moyenne des quotas d'heures accordés aux services d'aide à domicile par les Caisses régionales d'assurance maladie. Elles s'interrogent sur « la cohérence des dispositifs » au moment où le gouvernement affichait sa volonté d'encourager le maintien à domicile.

www.senioractu.com, 2 juin 2005

REPERES

Politique

Lundi de Pentecôte : souplesse, souplesse...

« Plus souple, plus lisible, plus «équitable qu'en 2005 » : c'est ce que préconise le comité de suivi et d'évaluation de la journée de solidarité, présidé par le député UMP Jean Leonetti, qui a remis son rapport au Premier Ministre le 19 juillet. Le bilan de la journée est jugé « mitigé ». La concertation entre employeurs et syndicats n'a presque jamais eu lieu. Seuls 56% des salariés ont effectivement travaillé le 16 mai, ce qui a généré une valeur ajoutée de « deux milliards d'euros ». Le comité préconise de « donner plus de liberté en laissant les entreprises et les administrations organiser le travail d'une journée de solidarité ». Il propose notamment de demander aux enseignants de « participer à une ou deux demi-journées de travail, sans la présence des élèves ». Autre solution envisagée : que la journée puisse être scindée en heures. Ou encore : qu'une journée soit consacrée à « valoriser et favoriser les actions de solidarité de proximité à l'égard des personnes âgées et des personnes handicapées ».

Actualités sociales hebdomadaires, 22 juillet 2005 ; *www.internaute.com*, *www.fen.fr*, *www.latribune.fr*, *www.cfdt.fr*, *www.radiofrance.fr*,

Lundi de Pentecôte, accord, désaccord...

Le rapport Leonetti semble diversement accueilli. Si le Synerpa (Syndicat national des établissements et résidences privées pour personnes âgées) continue à approuver le maintien du dispositif, la Fnath (l'association des accidentés de la vie) rappelle son désaccord : mesure « insuffisante » et « inéquitable ». L'Adehpa (Association des directeurs d'établissements d'hébergement pour personnes âgées) souligne la « sous-estimation des enjeux » et l'« affectation minimale des recettes générées à l'objectif affiché ».

Actualités sociales hebdomadaires, 22 juillet 2005

Pentecôte : vers un assouplissement ?

Plus de souplesse : vers une journée de solidarité à la carte (sept heures au choix dans l'année dans les entreprises ; une journée de vacances travaillée pour les enseignants - mais sans les élèves). Plus d'équité : une participation financière impliquerait les professions libérales : Telles seraient les propositions du comité de suivi de la journée de solidarité, qui remet son rapport à Dominique de Villepin.

Les Echos, 21 juin 2005

« Restons modestes dans les prévisions ».

La Fédération hospitalière de France continue de s'interroger sur les données et les méthodes de calcul du Commissariat au Plan, qui table sur une baisse des demandes d'hébergement en EHPAD. Le rapport part du postulat que le nombre de places est actuellement suffisant, déclare Mureille Jamot, adjointe au délégué général, ce qui est faux au plan qualitatif et quantitatif. L'orientation en faveur du maintien à domicile « conduit un peu vite à supprimer ou à ne pas rénover 73 000 places d'hébergement. » Enfin « beaucoup de données sociales ou médicales peuvent évoluer d'ici à 2015 ou 2025. A commencer par l'extension que prendra la maladie d'Alzheimer ».

Actualités sociales hebdomadaires, 22 juillet 2005

Un pari trop rapide ?

L'Uniope (Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux) incite à ne pas parier trop vite sur la baisse des demandes d'entrée en EHPAD. Tout en se réjouissant de l'orientation prise par le nouveau ministre en faveur du maintien à domicile, elle « exprime les plus vives réserves sur le corollaire établi entre cette priorité politique et un objectif de réduction des capacités d'accueil en hébergement », estimé entre vingt mille et soixante mille d'ici à 2025.

Actualités sociales hebdomadaires, 22 juillet 2005

Philippe Bas : encourager le maintien à domicile.

Le ministre délégué à la Sécurité sociale, aux personnes âgées et handicapées demande au Commissariat au Plan « d'approfondir avant l'automne l'étude d'un scénario correspondant à une politique volontariste de maintien à domicile » Selon les prévisions du Plan, un tel scénario permettrait de réduire le nombre de places en établissement pour les personnes de plus de soixante-quinze ans de 6 à 16% par rapport à aujourd'hui. Les besoins ne seraient plus que de 340 000 à 381 000 places et, en termes de personnel, de 153 000 à 217 000 emplois à temps plein. En revanche, le nombre des aides à domicile pourrait atteindre 164 000 à 472 000 emplois à temps plein, contre environ 95 000 aujourd'hui.

www.agevillage.com, 18 juillet 2005

Les parlementaires : accélérer le plan Alzheimer.

Le tout jeune Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé (Opeps) a déposé, le 12 juillet, un rapport sur la prise en charge de la maladie d'Alzheimer. Les auteurs estiment à environ 22 000 € les dépenses moyennes par personne atteinte, dont près de 55% sont à la charge des familles concernées. Au niveau national, l'ensemble de ces dépenses atteint 9,9€ par an. En 2020, la somme pourrait s'élever à vingt milliards d'euros. Présenté par la députée UMP Cécile Gallez, le rapport met l'accent sur trois priorités : améliorer le diagnostic précoce, donner un coup d'accélérateur à la recherche, venir en aide aux familles des patients. Les

centres de la mémoire, prévus par le plan Alzheimer, « ont été créés et labellisés, mais ils n'ont pas tous les moyens de fonctionner », note le professeur Jean-François Dartigues, neurologue à Bordeaux, qui a participé au rapport. Les parlementaires préconisent la création d'un guichet unique pour la dépendance, où le patient et ses proches « pourraient trouver des informations et voir l'ensemble des difficultés analysées. »

www.lefigaro.fr, 15 juillet 2005 ; *www.infirmiers.com*, 15 juillet 2005 ; *Le Monde*, 14 juillet 2005 ; *Libération*, 13 juillet 2005

Etudier la longévité.

Un groupe parlementaire d'étude sur la longévité pourrait voir le jour à l'Assemblée nationale. C'est le député mosellan Denis Jacquat qui est à l'origine de cette initiative.

www.seniorscopie.com, 5 juillet 2005

Mieux protéger juridiquement les majeurs.

Le service juridique du Sénat publie une étude comparée sur la protection juridique des majeurs dans six pays européens. Il apparaît que le régime français gagnerait à être amélioré, pour mieux assurer les droits des personnes protégées, créer la possibilité d'anticiper l'organisation de sa propre protection et instituer le métier de mandataire de protection juridique des majeurs. Au final, on peut constater que tous les nouveaux textes tendent à mieux prendre en compte les besoins individuels des personnes à protéger, grâce à des mesures personnalisées et prononcées pour une durée limitée.

La Revue des notaires, juillet 2005

Philippe Bas rencontre la profession.

Le nouveau ministre délégué aux personnes âgées a reçu un à un les représentants des différents réseaux de la gérontologie, comme le CNRPA, les fédérations d'établissements publics (FHF, UNCCAS), privés (UNIOPSS, FEHAP, FNACPPA) et privés commerciaux (Synerpa), ainsi que les associations de directeurs (ADEHPA, FNADEPA).

www.agevillagepro.com, 28 juin 2005

Services à la personne : voté.

La loi sur les services à la personne a été votée en première lecture par l'Assemblée nationale, le mardi 21 juin. La droite (UMP et UDF) a voté pour (350 voix), la gauche (PS et PC) a voté contre (147 voix). La mesure phare de cette loi est la création, au 1^{er} janvier 2006, d'un chèque emploi service universel, destiné à simplifier les formalités administratives. Le CESU doit être accompagné de diverses réductions d'impôt et exonérations de cotisations sociales. Une Agence nationale des services à la personne sera chargée de promouvoir le développement et l'activité de ces services.

Soins Gérontologie, n°54, Juillet-août 2005 ; *www.agevillage.com*, 27 juin 2005

Nouveaux ministres.

Xavier Bertrand est nommé ministre de la Santé et des solidarités, en remplacement de Philippe Douste-Blazy, nommé aux Affaires étrangères. Philippe Bas est nommé ministre-délégué à la Sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Catherine Vautrin, ancienne secrétaire d'Etat aux personnes âgées, devient ministre-déléguée à la Cohésion sociale et à la parité.

Tous les journaux, 3 juin 2005

INITIATIVES

Un aidant familial témoigne et propose.

R. Pallu de la Barrière, dont la femme a été diagnostiquée en 1996 et a été placée en institution cinq ans plus tard, a apporté son témoignage au forum Geronto-Expo. Il raconte son long calvaire : administrer un médicament toutes les quatre heures, faire face à une demande perpétuelle et répétitive d'assistance médicale, ne plus pouvoir partir en vacances, affronter les risques liés à la désorientation permanente du malade. C'est la fille aînée qui prend la décision de placer sa mère en institution à proximité de son domicile. « Ce sont, dit-il, les troubles de la représentation qui posent le plus de problèmes aux aidants. » Et d'insister sur « les dégâts considérables causés chez l'aidant par la tâche ininterrompue qu'il a assumée ». Il propose donc « la prise en charge simultanée du patient et de l'aidant principal » et « une prise en charge pluri-disciplinaire du couple patient-aidant ».

www.aidants.org, 25 juillet 2005

Maintenir l'autonomie des retraités les plus fragiles : telle est l'une des cinq actions prioritaires que la CNAV se donne comme objectifs pour la période 2005-2008. Il s'agit notamment aussi d'organiser des plans d'action personnalisés pour le maintien à domicile et de concevoir des lieux de vie collectifs adaptés aux retraités fragilisés. Les GIR 5 et 6 sont désormais intégrés dans les orientations nouvelles.

www.agevillagepro.com, 11 juillet 2005

Public/associatif pour la création de places: coopérer.

La Fédération hospitalière de France (FHF) a organisé, le 1^{er} juillet, une journée d'étude sur les coopérations des secteurs publics et associatifs dans le domaine du handicap. Philippe Bas, ministre délégué aux personnes âgées et handicapées, participait à cette journée. Le même jour, le Syndicat national des établissements privés commerciaux (Synerpa) réaffirmait son attachement à la distinction entre un ONDAM (objectif national des dépenses d'assurance maladie) "personnes âgées" et un ONDAM "personnes handicapées", par crainte de "la confusion organisée dans la traçabilité des crédits".

www.agevillagepro.com, 5 juillet 2005

Une enseigne pour les services à la personne.

La Mutualité française lancera, début 2006, une enseigne sur les services à la personne, en liaison avec l'Union nationale des associations de soins et de services à domicile (Unassad) et l'Union nationale des centres communaux d'action sociale (Unccas). Ce document sera élaboré « sur la base de critères de qualité admis par les professionnels du secteur ». Son premier rôle consistera en « une mission d'intermédiaire ». « Elle mettra en relation le particulier qui exprime une demande et la structure locale qui fournit la prestation ».

afim, 4 juillet 2005

Médicaments à domicile.

Pour faciliter le maintien des malades à domicile, la Mutualité sociale agricole et les syndicats de pharmaciens ont signé un accord permettant de dispenser les médicaments à domicile. Dix départements sont pilotes : Ariège, Charente, Creuse, Corrèze, Corse du Sud, Corse du Nord, Loire-Atlantique, Côte d'Or, Saône-et-Loire, Rhône.

www.agevillagepro.com, 4 juillet 2005

Dépendance : appel au public.

Les résultats d'une enquête portant sur l'évolution de l'opinion des Français entre 2000 et 2004 en matière de santé et de protection sociale montrent qu'ils sont de plus en plus nombreux à souhaiter une prise en charge publique de la dépendance et qu'ils se disent prêts, en même temps, à épargner en prévision d'une situation de perte d'autonomie.

L'année gérontologique, n°156, juin-juillet 2005

Attention à l'isolement !

L'Association France Alzheimer a réagi à une information parue dans la presse selon laquelle un retraité avait tué son épouse, atteinte de la maladie d'Alzheimer, puis s'était donné la mort. Elle met en garde contre l'isolement des familles de malades qui n'osent pas demander de l'aide. Elle rappelle qu'il est fondamental, pour les familles de s'informer, de se former et d'être soutenues.

www.agevillage.com, 4 juillet 2005 ; *www.senioractu.com*, 1^{er} juillet 2005

Dix places d'accueil de jour réservées aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Grâce à l'appui de la Fondation Claude Pompidou, la résidence Pierre Bonnet de Belfort a inauguré ce nouveau dispositif.

La Lettre de la Fondation Claude Pompidou, Juin 2005

Appel au don de cerveaux.

L'association France Alzheimer lance un appel au don d'organes, notamment le cerveau, pour alimenter sa banque de tissus. Sa banque tissulaire, lancée en décembre 2004, a déjà collecté cent vingt cerveaux malades ou sains prélevés post mortem. Elle doit permettre de mieux identifier et comprendre les mécanismes de la maladie.

Les Echos, 30 juin 2005 ; *www.agevillage.com*, 26 juin 2005 ; <http://news.doctissimo.fr>, 24 juin 2005

France Alzheimer : une nouvelle présidente.

L'association France Alzheimer a élu, lors de son assemblée générale du 1^{er} juin, une nouvelle présidente, Madame Arlette Meyrieux. Elle remplace M. Jean Doudrich, qui était président depuis 2003. Mme Meyrieux, ancienne professeur de mathématiques, était déjà présidente de l'association Alzheimer Savoie depuis 1998

senioractu.com, 16 juin 2005

Bricoler, tricoter, jardiner, voyager, voilà des activités complètes qui intègrent l'anticipation et la planification. Cela, affirme Jean-François Dartigues, professeur de neurologie, Inserm Bordeaux, divise par deux les risques d'avoir la maladie d'Alzheimer.

La Lettre de la Fédération nationale des associations de retraités, juin 2005

Bracelet anti-fugue pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Un bracelet-téléphone, le *Columba*, équipé d'un système GPS et d'un émetteur-récepteur GSM/GPRS, localisera la personne désorientée et alertera les secours dès qu'elle sortira d'une zone de sécurité, qu'elle ou son entourage aura préalablement défini. Dans le cas d'une fugue, un centre de secours médicalisé, ouvert en permanence, sera immédiatement prévenu. Le bracelet pourra également être utilisé comme téléphone, pour rentrer en communication avec le porteur. C'est la société canadienne *Medical Intelligence* qui, en collaboration avec *France Telecom* et la société *Medidep*, a mis au point ce dispositif, en service dès cet été à la résidence Brune à Paris, et qui sera partout disponible en pharmacie à la fin de l'année 2005. « Columba pourrait permettre d'utiliser le personnel autrement que comme garde chiourme », commente Catherine Ollivet, présidente de France Alzheimer 93.

www.lepetijournal.com, 16 juin 2005 ; *www.liberation.com*, *www.senioractu.com*, 6 juin 2005 ; *www.presence-pc.com*, *www.communique-de-presse.com*, *www.medicalintelligence.ca*, *www.silicon.fr*, 3 juin 2005

Tulipe pour le maintien à domicile.

A Colombes (Hauts de Seine), l'association Tulipe intervient auprès des familles de la commune, ainsi qu'à Bois-Colombes et à Asnières, pour fournir des services à domicile (toilette, repas, courses...) aux personnes âgées, notamment celles qui souffrent de la maladie d'Alzheimer. Trente-six personnes interviennent ainsi auprès de deux cents usagers. Il ne s'agit pas de contrats d'insertion, mais de véritables emplois professionnels, exigeant une compétence souvent reconnue par un diplôme.

www.senioractu.com, 2 juin 2005

France Alzheimer : appel à projets.

L'association France Alzheimer lance son appel à projets dans le cadre de l'attribution de ses bourses de recherche 2005, qui seront attribuées en septembre 2005. En 2004, elle avait attribué des bourses à vingt-deux chercheurs, pour un montant global de 369 000 €. www.senioractu.com, 1^{er} juin 2005

Alois, dédié à la maladie d'Alzheimer. Un nouveau site internet, *alois.fr*, propose des informations, des conseils et des échanges à toutes les personnes concernées par la maladie, médecins, personnels soignants, patients et aidants. Il réunit plusieurs espaces. Le premier permet aux médecins généralistes de s'informer sur l'actualité de la maladie. Le second est celui du réseau EHPAD. Les spécialistes iront consulter les dossiers thématiques ou la page sur l'accompagnement de l'aidant. Un dernier espace sera réservé au grand public, avec un accès rapide aux rubriques classées par thèmes.

Soins Gériatrie, n°54, juillet-août 2005 ; www.neuropsych.fr, 1^{er} juin 2005

Des ateliers mémoire pour reprendre confiance, par Sophie Martineau

Un atelier mémoire, c'est avant tout un lieu de rencontre. Il comporte une partie théorique et une partie pratique, consacrée à des exercices d'application. L'atelier est destiné à toute personne qui souhaite faire travailler sa mémoire. Dans le cas de personnes atteintes de pathologie démentielles, les ateliers seront transformés en « animations mémoire », consistant exclusivement en exercices simples et adaptés. Mais les ateliers peuvent être aussi l'occasion de repérer des personnes en difficultés.

Soins Gériatrie, n°53, mai-juin 2005

FAITS ET CHIFFRES

84,7 ans (au lieu de 75,7 ans en 1966) : voilà l'âge moyen d'entrée en maison de retraite. L'âge médian a donc augmenté de neuf ans en trente ans. La différence d'âge entre hommes et femmes a fortement diminué : une année seulement (au lieu de sept ans en 1966).

Gérontologie, vision nouvelle, n° 135, 3^{ème} trimestre 2005

0,5% d'encadrement pour une personne âgée en établissement, alors que les professionnels réclamaient un taux d'encadrement de 0,8%. Le plan Vieillesse et Solidarité accorde 17 000 personnels supplémentaires, soit une minute et demi par jour et par résident. Telles sont quelques unes des conclusions (pessimistes) qui se sont dégagées au 20^{ème} Congrès de la Fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et de services pour personnes âgées (FNADEPA) qui s'est tenu les 9 et 10 juin à Marseille.

Soins Gériatrie, n°54, juillet-août 2005

280 millions d'euros supplémentaires d'ici 2010 : c'est ce que réclame le délégué général du Synerpa (maisons de retraite privées) afin de répondre à la « pénurie d'hébergement ».

www.agevillagepro.com, 21 juillet 2005

Un tiers des patients atteints de la maladie d'Alzheimer reçoivent un traitement spécifique, ce qui place la France à la première place en Europe. Mais deux malades sur trois ne sont pas traités. Seule une démence sur deux est diagnostiquée. Un cas sur trois est identifié au stade précoce. Près de la moitié des proches passe plus de sept heures par jour auprès de leur parent atteint. Ces chiffres figurent dans le rapport de l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé.

www.lefigaro.fr, 15 juillet 2005 ; www.infirmiers.com, 15 juillet 2005

Entre 691 000 et 741 000 personnes dépendantes en 2010, entre 732 000 et 808 000 en 2015, entre 805 000 et 920 000 en 2025 : telles sont les perspectives dressées par la mission Ehpad du Commissariat au Plan. Dans les cinq ans, il faudrait augmenter de 10 à 12% le nombre de places en établissement. Soit ajouter de 340 000 à 620 000 places en maisons de retraite aux 425 000 existantes.

www.seniorscopie.com, 18 juillet 2005 ; *www.agevillage.com*, 18 juillet 2005 ; *Protection sociale*, 13 juillet 2005

Deux milliards d'euros de déficit en 2005 pour le Fonds solidarité vieillesse : telle est la prévision de la commission des comptes de la Sécurité sociale.

Actualités sociales hebdomadaires, 24 juin 2005

2,3 millions de particuliers emploient plus d'un million de salariés à leur domicile.

L'institut Fepem de l'emploi familial (IFEF) forme chaque année sept mille stagiaires. Avec ses 250 organismes partenaires de formation, l'Institut a formé en quatre ans près de dix mille demandeurs d'emploi. En parallèle, quarante mille salariés ont bénéficié d'une formation continue d'une durée maximale de quarante heures par an.

Les Echos, 23 juin 2005

75 milliard d'euros en 2010 pour les services à la personne, c'est le montant des dépenses que prévoit le Syndicat national des sociétés d'assistance. Seules deux cent mille personnes sont actuellement équipées de téléalarmes, alors que la région parisienne compte déjà plus de 850 000 personnes âgées. Les sociétés françaises d'assistance ont enregistré en 2004 un chiffre d'affaires global de 1,1 milliard d'euros, en progression annuelle de 5%.

Les Echos, 23 juin 2005

44% des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer souffrent de troubles du sommeil et de l'éveil. Ces troubles sont particulièrement difficiles à gérer pour l'aidant familial dont le sommeil est de fait lui aussi altéré. Une raison de plus pour développer les différentes formes de répit.

info@successaging.com, 15 juin 2005

1% des plus de soixante ans, 5% des plus de soixante-cinq ans : telle est la prévalence actuelle de la maladie d'Alzheimer en France. Rappelons que les troubles de mémoire concernent plus de la moitié des plus de soixante ans.

www.notretemps.com, 14 juin 2005

5 à 7% entre 65 et 79 ans, 20% chez les plus de 80 ans, 32 chez les plus de 90 ans : voilà une autre statistique de la prévalence, citée par un autre site internet.

www.doctissimo.fr, 3 juin 2005

3,4 médecins et 7,3 infirmières en France pour mille habitants ; 10,1% du PIB pour les dépenses de santé. Moins d'appareils IRM et de scanners CT que dans la majorité des pays de l'OCDE, mais le plus grand nombre d'appareils de mammographie par habitant.

www.oecd.org, 9 juin 2005

Canicule : dix sept mille postes supplémentaires (au lieu des 250 000 emplois nécessaires), un taux d'encadrement amélioré d'un dixième de point. "Rien de changé après la canicule 2003", souligne Claude Jarry, président de la FNADEPA.

REPRESENTATIONS DE LA MALADIE

Dans les medias

96 ans et toutes ses connections neuronales.

Rita Levi Montalcini, quatre-vingt seize ans, Prix Nobel de médecine 1986, s'insurge contre la vision négative de la vieillesse. « A un âge avancé, dit-elle, notre cerveau garde des capacités exceptionnelles. Il n'y a pas que le nombre de neurones qui compte, mais aussi leurs connections. Et celles-ci se forment constamment tout au long de notre vie, y compris dans la vieillesse, d'une manière directement liée à notre niveau d'activité intellectuelle ». *Gérontologie pratique*, n°168, juin 2005

Mort de « Scotty ».

L'acteur James Doohan, qui interprétait le rôle de « Scotty » dans Star Trek, est mort à quatre vingt cinq ans, des suites de la maladie d'Alzheimer. L'ensemble de la presse française a repris l'information. *Libération*, 22 juillet 2005 ; www.edicom.ch, 21 juillet 2005

Mort d'un contrebassiste.

Pierre Michelot, contrebassiste de renommée internationale, est mort le 3 juillet, de la maladie d'Alzheimer. Il avait soixante dix-sept ans. *Le Monde*, 5 juillet 2005

Mourir âgé en institution, in Etudes sur la mort, n° 126

Ce cahier a pour but de faire partager le pari thérapeutique selon, lequel « l'humanité de la personne malade constitue le coeur du dispositif d'aide ». Les études réunies montrent aussi que l'expansion de la maladie va obliger la société à modifier la représentation stéréotypée qu'elle en a. Elle va l'obliger à accepter le malade comme un être social à part entière en tenant compte des divers stades de sa maladie. *Editions L'Esprit du temps*, BP 107, 33491 Le Bouscat cedex.

Dans la littérature

Le Piano désaccordé, roman, par Christine Devars

A vingt ans, Elodie est insouciant comme sa mère, une pianiste réputée. Mais la maladie d'Alzheimer va faire son entrée dans leur existence. Elodie apprend que sa mère est atteinte, alors qu'elle n'a que quarante-huit ans. Elle décide de se battre, avec l'aide de Rosita, une Cap-Verdienne et de Boris, un chef d'orchestre. *Anne Carrière*, Paris, 2005

Au cinéma

Photographier des centenaires à travers toute l'Europe, c'est le projet qu'a mené Carl Cordonnier au début des années 1990. Carl Cordonnier a également photographié, dans le cadre de l'agence *DailyLife* qu'il dirige, des malades atteints de la maladie d'Alzheimer. Il a été exposé au Palais des Nations à Genève et à la Commission européenne à Bruxelles. Il aime rappeler que ces témoins du temps "sont des personnages avant d'être des vieux." Son travail, en collaboration avec le docteur Florence Lebert, a été publié sous le titre **Maladie d'Alzheimer : guide des symptômes comportementaux** (éditions *DaylyLife*, 1998, 39 pages).

DailyLife, Carl Cordonnier, 34 rue Louise Michel, 59260 Hellemmes. Tél. : 03 20 56 18 90, ccordonnier@nordnet.fr

"Edith et Michel", un film documentaire canadien, qui raconte l'histoire d'un couple, Michel Moreau, atteint de la maladie d'Alzheimer, et Edith Fournier, son épouse et accompagnatrice. "Le début, c'est le pire", dit-elle, avouant s'être montrée hostile, mesquine, cruelle. "Si c'est comme ça, je m'en vais", lui a un jour répondu Michel. Puis est venu le temps de l'acceptation, où l'amour a repris le dessus. « J'ai flirté, dit-elle, avec l'idée d'avoir du répit. J'ai recruté une aide à domicile pour dix heures par semaine. J'ai inscrit Michel à un accueil de jour. J'avais enfin compris que je voulais continuer de vivre avec lui, pas d'attendre la mort avec lui".

Production : Office national du film du Canada. Pour commander en VHS ou en DVD (32euros), Association des Chemins des auteurs, c/ Lucille Grillon, 11 rue Sous le Bois, 90330 Chaux.

Un festival de cinéma consacré au vieillissement.

Le festival Lumière blanche, à Tassin-la-Demi Lune (69160), qui a démarré en 2003, se consacre exclusivement au thème du vieillissement. La troisième édition aura lieu du 14 au 19 octobre. Organisé par le docteur Jean-Jacques Depassio, chef du centre de gérontologie de La Chaux, le festival a notamment présenté, avec débats, des films japonais, comme *Madadayo* de Kurosawa, ou *La Balade de Narayama*, de Imamura, ou américains, comme *Citizen Kane* ou les films de Chaplin, sans compter le répertoire français avec Tavernier (*Un Dimanche à la campagne*) ou Gilles Grangier (*Les Vieux de la vieille*).

Festival Lumière blanche, Jean-Jacques Depassio, 06 08 60 52 28

Cinéma Le Lem, 04 78 34 67 65/08 36 68 70 23

Bibliographie

Alzheimer et maladies apparentées. Traiter, soigner et accompagner au quotidien, par R.Moulias, M-P.Hervy, C.Ollivet et D.Mischlich, préface de Xavier Emmanuelli.

« Pourquoi l'image de la vieillesse est-elle dévalorisée ? » se demande Xavier Emmanuelli. « D'abord parce que la société utilisatrice et productiviste perçoit les vieux comme surnuméraires ». Leur « réalité est intolérable dans une société où les représentations individuelles sont basées sur le désir et plus particulièrement le désir mimétique pour inciter les citoyens à la consommation, moteur de la production ». Un certain nombre de codes sociaux sont perturbés par la présence des personnes âgées. Les codes du temps : « elles vivent au présent, non pas tournées vers le futur, mais vers le passé, et c'est le passé qui les renforce, les structure et- les stabilise ». Les codes de l'espace : elles « ont tendance à restreindre leur espace d'évolution à l'espace familial de l'appartement, de l'immeuble et du quartier ». Le code du schéma corporel : « l'homme social n'existe que dans le regard des autres. L'effort narcissique de se reconnaître et de se renforcer dans ce regard de l'altérité s'atténue au fur et à mesure du changement d'image et de l'altération des traits. »

« Comment compenser la perte des codes ? », s'interroge le préfacier.

Masson, Paris, 2005

Vivre avec Alzheimer, Comité national de coordination de l'action en faveur des personnes handicapées (CCAH), rédaction coordonnée par Bernard Belin

Que faire ? En premier lieu organiser une prise en charge médico-sociale de manière à proposer aux personnes concernées et à leur entourage un choix de vie préservant autant que possible une certaine qualité de vie. En deuxième lieu, favoriser la recherche médicale : le livre rend compte des travaux de jeunes chercheurs dans les cadres des laboratoires du CNRS, de l'INSERM, du Collège de France et de diverses universités. En troisième lieu "aider les aidants", en leur apportant notamment une sorte de compensation aux "représentations négatives" liées à la maladie. L'ouvrage rend compte d'un travail collectif organisé par le CCAH les 9 et 10 décembre 2003.

L'Harmattan, juin 2005

Une nouvelle vie pour les seniors. Psychologie de la retraite, par Philippe Hofman. Psychologue clinicien dans une caisse de retraite, l'auteur offre un véritable guide psychologique à ceux qui se préparent à prendre leur retraite. Il consacre notamment un chapitre entier aux pertes de mémoire.
Albin Michel, Paris, avril 2005

Réinventer la solidarité de proximité, par Hugues Joublin
Devant le nombre de personnes âgées dépendantes, il est important de mieux connaître, de valoriser et d'aider leurs proches. Pour éviter le risque de désengagement qui pèse sur la cohésion sociale et le système sanitaire, il devient urgent de réinventer la solidarité de proximité. Tel est l'objet d'un nouveau territoire de recherche et d'action : la proximiologie.
Albin Michel, Paris, 2005

Le Livre blanc de l'aide aux aidants, élaboré par Myriam Valette, sous la direction de Monique Membrado et Sandrine Andrieu de l'Université de Toulouse Le Mirail. Un échange entre des aidants formels et informels, des professionnels du milieu associatif ou institutionnel, ainsi que des universitaires.
Renseignements auprès de www.agevillagepro.com

Vivre une expérience de soins à domicile, de Mario Paquet, sociologue québécois. Cet ouvrage aborde de très près la réalité de ceux et celles qui vivent le soin à domicile.
Renseignements auprès de www.agevillagepro.com

L'infirmier(e) et les soins aux personnes âgées, coordonné par J.Belmin, F.Amalberti, A.M.Béguin
Cet ouvrage est consacré aux personnes âgées de manière pratique et concrète. Il présente une approche générale : les spécificités des soins gérontologiques, la notion d'autonomie fonctionnelle, les relations humaines et la psychologie, les situations fréquentes, les troubles de l'alimentation, la réadaptation, les droits et la protection, la maltraitance, la violence...
Editions Masson, 21, rue Camille Desmoulins, 92789 Issy-les-Moulineaux.

AGENDA

8 et 9 septembre, à Paris
L'Économie du vieillissement. XXV^{èmes} Journées organisées par l'Association d'économie sociale, l'Équipe universitaire de recherche « Institutions : coordination, organisation » et le Laboratoire d'économie et de gestion des organisations de santé (Paris Dauphine)
Contact : 01.44.05.44.46
e-mail : aes@dauphine.fr

22 et 23 septembre, à Nancy
La Conjugaison des temps en placement familial : un possible défi ?
XIV^{èmes} Journées d'études organisées par l'Association nationale des placements familiaux.
Contact : 01.42.80.21.21.
e-mail : anpf@anpf.net

26, 27 et 28 septembre, à Toulouse
Le Risque. Santé mentale et psychiatrie
54^{èmes} Journées de la formation continue, organisées par la Fédération d'aide à la santé mentale-Croix marine, Association régionale Croix Marine Midi-Pyrénées
Contact : 01.45.96.06.36
e-mail : croixmarine@wanadoo.fr

27, 28 et 29 septembre, à Poitiers

60^{ème} anniversaire de la Sécurité sociale : « apprécier nos compétences »

2^{ème} Université d'automne de l'Union des caisses nationales de Sécurité sociale

Contact : 01.45.38.81.60.

e-mail : dircom@ucanss.fr

28 septembre-1^{er} octobre, à Istamboul (Turquie)

21^{ème} Conférence internationale *d'Alzheimer's Disease International*

« *Bridge at the Crossroads* »

12, 13 et 14 octobre, au Parc des expositions à Paris

Le Salon infirmier

13 octobre, à La Rochelle

Résilience et personne en devenir de vieillesse. Colloque organisé par l'association Parlons'ans.

Contact : 05.46.90.12.85.